

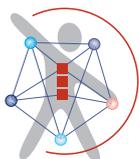


Mind the Gap – Forschung und Praxis im Dialog

18. bis 20. März 2020, Berlin

Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Volker Köllner

Abstractbuch



**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)

www.deutscher-psychosomatik-kongress.de

**dg
pm**
Deutsche Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.v.

DKPM Deutsches Kollegium für
Psychosomatische Medizin

Vorträge

Mittwoch, 18.03.2020.....Seite 4 – 9

Donnerstag, 19.03.2020.....Seite 12 – 80

Freitag, 20.03.2020.....Seite 84 – 144

Postersitzungen

Best Poster Mittwoch, 18.03.2020.....Seite 146 – 150

Postersitzung Donnerstag, 19.03.2020.....Seite 152 – 172

Postersitzung Freitag, 20.03.2020.....Seite 174 – 194

Abstracts Vorträge Mittwoch

	Foyer	1. OG				2. OG
		Humboldt	Einstein	Kleist	Kepler	Darwin
08:30						
09:00		Forschungsprojekte im klinischen Alltag planen			Hochschullehrertreffen	Patienten mit narzisstischen Persönlichkeitsanteilen
09:30						
10:00						
10:30						
11:00				Künstlerische Therapien (Offene Gruppe)		
11:30						
12:00						
12:30		Körper- und Bewegungspsychotherapie (Offene Gruppe)	Lauter schwierige Patienten... - Ein Therapielabor zum Thema funktionelle und somatoforme Syndrome		Von Zauberseen und anderen Geschichten - Einblicke in die Kathym Imaginative Psychotherapie (KIP)	Klinische Psychophysiologie - Stress, Resilienz und Recovery (Offene Gruppe)
13:00				Esstörungen (Offene Gruppe)		
13:30						
14:00						
14:30				Psychosomatik in der Kardiologie (Offene Gruppe)		
15:00	Begrüßung Stipendiaten					
15:30					Emeriti-Treffen	
16:00		Eröffnung Carus-Lecture				
16:30						
17:00						
17:30						
18:00						
18:30						
19:00		Best Poster - Wine & Talk				Transplantationsmedizin (Offene Gruppe)
19:30						
20:00						

■ Arbeitsgruppe
 ■ Nachwuchsformat
 ■ Weitere Veranstaltung
 ■ Fortbildung
 ■ State-of-the-Art Symposium
 ■ Posterpräsentation
 ■ Wissenschaftliches Symposium
 ■ Satellitensymposium
 ■ Hauptveranstaltung
 ■ Mini-Talk Symposium
 ■ Zukunftsperspektiven

	2. OG			3. OG			
	Edison	Newton	Austen	Foyer Campfire	Curie	Voltaire	Pasteur
08:30							
09:00		Weniger Stress, mehr Kompetenz: Selbstfürsorge, Resilienz und professionelles ärztliches Handeln	Hypnose bei Reizdarm und CED		Mentalisieren bei Depressiven Störungen		
09:30							
10:00							
10:30							
11:00				Interkulturelle Psychosomatik und Psychotherapie (Offene Gruppe)			
11:30							
12:00							
12:30			Carus Master Class: Kommunikation in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung lehren: gemeinsame Herausforderung von Allgemeinmedizin und Psychosomatik		Let's talk about sex	Carus Master Class: Traumafolgestörungen	Carus Master Class: Bio-psycho-soziale Therapie bei stressinduzierten Schmerzzuständen
13:00	Lehre und Ausbildungsforschung (Offene Gruppe)	Familienpsychosomatik (Offene Gruppe)		Konsiliar-Liaison-Psychosomatik (Offene Gruppe)			
13:30							
14:00					ADHS		
14:30	Stationäre tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie bei depressiv erkrankten Männern - STOP-DM (Geschlossene Gruppe)	Pressekonferenz		Tageskliniken (Offene Gruppe)			
15:00							
15:30							
16:00							
16:30							
17:00							
17:30							
18:00							
18:30							
19:00	Psychosomatik in der Inneren Medizin - Lebensgeschichtliche Entwicklung, wegweisende Befunde und die Arzt-Patienten Interaktion	Klinische Psychodiagnostik und Psychometrie (Geschlossene Gruppe)	The Moving Seminar (MOSE) as a Transcultural Working Tool in Psychosomatic Medicine				
19:30							
20:00							

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). against the background of ICD and ICF being aware of Balint group work and philosophy of Morita – (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.schuffel.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.

Psychosomatik in der Inneren Medizin - Lebensgeschichtliche Entwicklung, wegweisende Befunde und die Arzt-Patienten Interaktion

Traumatische Erfahrungen, aversive Kindheitserfahrungen und psychische Belastungen norwegischer Wehrmachtskinder des Zweiten Weltkriegs

Glaesmer, Heide¹, Riegler, Lea¹, Miertsch, Martin², Kuwert, Philipp², Kaiser, Marie¹

¹Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ²Universität Greifswald, Greifswald, Deutschland

Am 09. April 1940 überfielen deutsche Truppen Norwegen. Neun Monate später kamen die ersten sogenannten „Wehrmachtskinder“ zur Welt, Kinder norwegischer Mütter und deutscher Väter, die der deutschen Wehrmacht angehörten. Es wurden im Laufe des Krieges 13 Lebensbornheime in Norwegen gegründet, darunter das erste außerhalb des damaligen Deutschen Reiches, sowie so viele wie in keinem anderen durch das NS-Regime besetzten Land. Allein in den norwegischen Lebensbornheimen kamen knapp 8000 Kinder zur Welt. Schätzungen gehen davon aus, dass während der deutschen Besatzungszeit in Norwegen 10.000 bis 12.000 Kinder geboren wurden, deren Väter den deutschen Truppen angehörten und deren Mütter norwegische Staatsbürgerinnen waren. Die „Wehrmachtskinder“ trugen ein doppeltes Stigma: Sie waren häufig unehelich geboren und Kinder des „Feindes“. Ihr soziales Umfeld diskriminierte Mütter und Kinder, vor allem nach dem Ende der Besatzung, sie wurden verhöhnt und zum Teil körperlich und seelisch schwer misshandelt. Erst 2018 entschuldigte sich die norwegische Regierung für den Umgang mit den Frauen, die Beziehungen zu Besatzungssoldaten unterhielten, offiziell. Zwischen November 2013 und Mai 2014 wurden Studie zu den Erfahrungen und dem heutigen Befinden der Wehrmachtskinder durchgeführt. Die Fragebögen wurden mit Hilfe zweier norwegischer Kriegskinderverbände verbreitet. Insgesamt nahmen 83 Personen teil. Im Vortrag werden die Ergebnisse zu traumatischen Erfahrungen, aversiven Kindheitserfahrungen und aktuellen psychischen Belastungen dargestellt und mit Befunden zu deutschen Besatzungskindern des Zweiten Weltkrieges verglichen. Darüber hinaus werden die Aufwuchsbedingungen der norwegischen Wehrmachtskinder sowie der gesellschaftliche Umgang mit ihnen und ihren Müttern thematisiert. Die Studie wurde mit einem Günter-Jantschek-Forschungsstipendium gefördert.

To learn, to remember, to forget - how smart is the gut?

Enck, Paul

Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI: Psychosomatik, Tübingen, Deutschland

Even neurophysiologists speak about the “second brain” when referring to the enteric nervous system (ENS) within the gut wall, and they discuss similarities and differences to the central nervous system (CNS) or “first brain”. While the CNS controls our behavior, the ENS controls gut functions through coordinated activation of sensory, inter and motor neurons. Its activity is modulated by the immune and endocrine system as well as by afferent and efferent nerves of the parasympathetic and sympathetic nervous system (gut-brain axis, GBA). And last but not least through input from the “new kid in town”, the microbiota within the gastrointestinal tract. The ENS is capable to perform sophisticated tasks. In a first step we reviewed the evidence that the “smartness” of the ENS may even extend to its ability to learn and to memorize. Examples for habituation, sensitization, conditioned behavior and long-term facilitation are evidence for various forms of implicit learning. Moreover, we discuss how this may change our understanding of development of gut diseases and chronic disorders in gut functions. At the same time, we identify open questions and future challenges to confirm learning, memory and memory deficits in the gut. In second step, we explored how manipulating the GBA at the very lowest level - the intestinal ecosystem - can affect brain functions at the highest level of the CNS, and by which pathways. For this we explored both antibiotics and pre- and probiotics and their effects of CNS functions such as mood, memory, stress response, sleep, in healthy human volunteers and (as the last step) in patients with respective functional disturbances. We will also discuss how this may pave the way to future interventions including nutrients, drugs and behavioral therapeutic approaches.

In memoriam Günter Jantschek - Forschungspreis 2013: spezifische ALLgemeinmedizinisch-psychosomatische Kurzgruppenintervention für Patienten mit funktionellen Körperbeschwerden in der Hausarztpraxis (speziALL-Projekt) (ISRCTN55280791)

Schaefer, Rainer^{1,2}, Kaufmann, Claudia¹, Wild, Beate³, Schellberg, Dieter¹, Boelter, Regine^{4,5}, Faber, Rainer^{1,6}, Szecsenyi, Joachim⁴, Sauer, Nina^{1,7}, Guthrie, Elspeth⁸, Herzog, Wolfgang³

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universität und Universitätsspital Basel, Klinik für Psychosomatik, Basel, Schweiz, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland, ⁵Krankenhaus Leonberg, Altersmedizin,

Leonberg, Deutschland, ⁶Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I, Wiesloch, Deutschland, ⁷Diakovere, Herriettenstift, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Hannover, Deutschland, ⁸University of Manchester, Division of Psychiatry, Manchester, Vereinigtes Königreich

Hintergrund: Die 2007-10 durchgeführte, BMBF-geförderte spezialisierte Studie untersuchte, ob eine manualisierte, störungs- und ressourcenorientierte Kurzgruppenintervention, die kooperativ durch Hausarzt und Psychosomatiker in der Hausarztpraxis geleitet wird die Lebensqualität der Patienten verbessert. Die in Psychother Psychosom 2013;82:106-119 publizierte Studie wird 2020 im Rahmen des Jantschek-Preis Symposiums als Preisträger 2013 in memoriam des 2010 verstorbenen Günter Jantschek nochmals vorgestellt. **Methodik:** Cluster-randomisiertes, kontrolliertes **Design:** 35 Hausärzte 15.5 Std. in Früherkennung und Management funktioneller Körperbeschwerden trainiert, anschließend in Interventions- (18 Ärzte) und Kontrollarm (17 Ärzte) randomisiert. Interventionsärzte zusätzlich 12 Std. in kooperativer Gruppenintervention geschult (biopsychosoziales Erklärungsmodell, Verbesserung von Selbstwahrnehmung und Selbstregulation, Ressourcenaktivierung, PMR). Patientenauswahl durch Hausarzt, durch Screeninginstrumente (PHQ-15, WI-7) validiert. Gruppenintervention in Interventionspraxen über 10+2x90 min. Kontrollbedingung: Enhanced medical care auf Grund Hausarzt-Schulung. Follow-up 6 und 12 Monaten nach Baseline; primärer Endpunkt körperliche, sekundärer Endpunkt psychische Lebensqualität (SF-36). **Ergebnisse:** 170 Patienten im Interventions-, 134 im Kontrollarm. 9% Drop-outs; 75% Frauen, Interventionspatienten etwas älter (50.8 J.) und etwas längere Beschwerdedauer (6.7 J.) als Kontrollpatienten (46.6 bzw. 5.0 J.). Intention-to-treat Analyse: Nach 12 Monaten signifikanter Zwischengruppen-Effekt für psychische (p=0.023), nicht für körperliche Lebensqualität (p=0.674). Diesem Effekt ging eine signifikante Reduktion der somatischen Symptomschwere (PHQ-15) nach 6 Monaten (p=0.008) voraus, die nach 12 Monaten nicht mehr signifikant war (p=0.078). Zusätzliche Zwischengruppen-Effekte nach 12 Monaten in der Per-Protokoll-Analyse: Geringere Krankheitsangst (WI-7; p=0.038), weniger psychosozialer Disstress (PHQ; p=0.024). In der Interventionsgruppe gingen die Hausarzt-Besuche signifikant (p=0.042) zurück. **Schlussfolgerungen:** Verglichen mit Hausarzt-Schulung erreichte eine kooperative Kurzgruppenintervention durch Hausarzt und Psychosomatiker eine progressive, klinisch bedeutsame Verbesserung der psychischen, aber nicht der körperlichen Lebensqualität. Ganz im Sinne von Günter Jantschek könnte das Modell helfen, Brücken zwischen Primärversorgung und Psychosozialer Medizin zu bauen.

Generalisierter und lokaler Schmerz - Die räumliche Schmerzausdehnung als prognostischer Marker und der Zusammenhang zu gestörten Schmerzmechanismen

Tesarz, Jonas¹, Eich, Wolfgang²

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

In Hinblick auf die räumliche Schmerzausdehnung sind Patienten mit chronischen Rückenschmerz heterogen. Studien zum räumlichen Schmerzausmaß bei chronischen Rückenschmerzpatienten zeigen, dass weniger als ein Fünftel von ihnen ausschließlich an chronischen lokalen Rückenschmerzen leiden, während die Mehrheit zusätzliche Schmerzregionen angibt. Nahezu jeder 3. Patient erfüllt die Kriterien für eine generalisierte Schmerzstörung. Dies stellt das Konzept der chronischen Rückenschmerzen als eigenständige Einheit in Frage. Die Gruppe der Patienten mit generalisierten Schmerzen erscheint hierbei besonders gefährdet - charakterisiert durch einen hohen Grad an psychischer Komorbidität und erhöhter Mortalität. In Kooperation mit der Universität Boston konnten wir anhand der 'Framingham Heart'-Studie zeigen, dass die Gesamtmortalität bei Patienten mit generalisierten Schmerzen um 16% erhöht ist. Ein Alters- und Geschlechtsadjustiertes Modell zeigte sogar einen Anstieg der kardiovaskulären Todesursachen um mehr als 40% in der Gruppe mit generalisierten Schmerzen im Vergleich zur Restpopulation. Anhand aktueller eigener Patientenuntersuchungen kann gezeigt werden, dass sich basierend auf der somatosensorischen Funktion und endogenen Schmerzmodulation verschiedene pathophysiologische Mechanismen beschreiben lassen, welche die Grundlage für die unterschiedlicher Schmerzausbreitungen bei den Patienten bilden könnten. So ist eine höhere räumliche Ausdehnung der Schmerzen ist mit einer geringeren endogenen Schmerzhemmung verbunden. Auch gibt es eine Assoziation zwischen zurückliegenden Stresserfahrungen und psychophysiologischen Veränderungen im Schmerzempfinden. In diesem Vortrag soll auf den Zusammenhang zwischen der räumlichen Schmerzausdehnung und zugrundeliegenden Pathomechanismen eingegangen und mögliche therapeutische Implikationen diskutiert werden.

Gedächtnisleistung, Exekutivfunktion und psychische Komorbidität vor und nach MitraClip-Intervention bei Pat. mit chronischer Herzinsuffizienz

Nikendei, Christoph

Uniklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Herzinsuffizienz (engl. heart failure; HF) ist eine weit verbreitete kardiale Erkrankung, die mit einer hohen Sterblichkeitsrate verbunden ist. Für die Behandlung von HF-Patienten mit schwererer Mitralklappeninsuffizienz hat sich der MitraClip als vielversprechendes interventionelles Instrument herausgestellt, welches die Insuffizienz der Mitralklappe deutlich reduziert und damit die Herzleistung erhöht. Aktuell gibt es kaum Studien über die Veränderungen der kognitiven und psychosozialen Funktionen vor und nach der minimalinvasiven Intervention mittels MitraClip. **Methoden:** Die kognitive Funktion (Gedächtnis und Exekutivfunktion) und psychosoziale Belastung (Depression, Angst und Lebensqualität) wurden vor und nach der MitraClip-Intervention bei 24 HF-Patienten und 23 gesunden Teilnehmern (Vergleichsgruppe) untersucht. **Ergebnisse:** Nach der MitraClip-Intervention zeigten die HF-Patienten eine Verbesserung der figuralen Gedächtnisleistung ($p = .003$) sowie der Exekutivfunktion (Planbarkeit, $p < .001$) bezogen auf die Vergleichsgruppe. Darüber hinaus führte die Intervention zu einer signifikanten Verbesserung der Depression ($p = .002$), der Angstsymptomatik ($p = .003$) und der Lebensqualität (physisch $p = .017$, mental $p = .013$) sowie zu einem besseren Abschneiden im 6-minute-walktest ($p = .002$). **Schlussfolgerungen:** Die präsentierten Daten zeigen eine signifikante Verbesserung der Gedächtnis- und Exekutivfunktion sowie der Depression, Angstsymptomatik und der Lebensqualität bei Patienten mit chronischer HF nach der MitraClip-Intervention. Weitere Forschungsaktivitäten sind erforderlich, um die langfristige Entwicklung der kognitiven Funktion, des psychosozialen Wohlbefindens und der klinischen Parameter nach der Intervention mittels MitraClip zu beleuchten. Die Ergebnisse werden auch in Hinblick von Chancen und Schwierigkeiten einer interdisziplinären (Forschungs-)Zusammenarbeit zwischen KollegInnen der Kardiologie und der Psychosomatik diskutiert.

Vom Workshop in den klinischen Alltag - wieviel Coaching braucht der Arzt? Eine randomisiert kontrollierte Studie zum Effekt intensiven Coachings im Anschluss an ein individualisiertes onkologisches Kommunikationstraining

Niglio de Figueiredo, Marcelo^{1,2}, Krippeit, Lorena¹, Ihorst, Gabriele³, Sattel, Heribert⁴, L. Bylund, Carma⁵, Joos, Andreas¹, Claas, Lahmann¹, Wuensch, Alexander^{1,6}

¹Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Freiburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Freiburg, Center of Clinical Trials, Freiburg, Deutschland, ⁴Technische Universität München, Klinik rechts der Isar, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ⁵University of Florida, College of Medicine, College of Journalism and Communications, Gainesville, Vereinigte Staaten, ⁶Universitätsklinikum Freiburg, CCCF, Krebsberatungsstelle, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Kommunikatives Verhalten von Ärzten kann durch ein gezieltes Training verbessert werden. Es ist jedoch wenig bekannt, wie das Erlernete in die klinische Praxis übertragen werden kann. Das Projekt ComOn-Coaching zielt daher auf die Evaluation eines kombinierten Workshops- und Coachingkonzepts auf reale Arzt-Patienten-Gesprächen ab. Dieser Beitrag berichtet über die Akzeptanz, Selbsteinschätzung und die Bewertung des konkreten kommunikativen Verhaltens der Ärzte durch externe, unabhängige Rater **Methoden:** Nach der Teilnahme an einem Kommunikationsworkshop werden onkologisch tätige Ärzte randomisiert in zwei Gruppen eingeteilt: Die Kontrollgruppe (KG) bekommt einen Coachingtermin, die Interventionsgruppe (IG) vier Coachingtermine. Für die Studie wurden zu drei Zeitpunkten - vor dem Workshop, nach dem Workshop und nach dem Coaching - jeweils zwei Gespräche pro Arzt auf Video aufgenommen. Die Einzelcoachings basieren auf dem Videomaterial von realen Gesprächen der jeweiligen Ärzte. Die realen Gespräche wurden dann von unabhängigen Ratern mit einer Ratingskala evaluiert. Die Ergebnisse vor und nach dem Coaching wurden dann verglichen mittels *Mixed Regression Models* Weiterhin wurden Fragebögen zur Evaluation des Konzeptes und zur Selbsteinschätzung eingesetzt. **Ergebnisse:** 72 Ärzte wurden in der Studie eingeschlossen,

431 Gespräche aufgenommen. Die IG zeigte eine statistische signifikante Verbesserung in folgenden Domänen der Rating Scales: *Gesprächsbeginn*, *Erfassung der Patientenperspektive*, *Allgemeine Kommunikative Techniken* und *Alle Items*. Diese Gruppe hatte einen signifikanten Vorteil gegenüber der KG in drei Bereichen: *Erfassung der Patientenperspektive*, *Allgemeine kommunikative Techniken* und *Alle Items*. Das Konzept erhielt Bestnoten. Die Selbsteinschätzung der Ärzte der IG verbesserte sich prä-post in allen Bereichen signifikant, der Zuwachs wurde jedoch im Vergleich zur Kontrollgruppe nicht signifikant. **Konklusion:** Das innovative Coachingskonzept unterstützt die Ärzte bei der Übertragung des Gelernten in den klinischen Alltag und die Ergebnisse deuten auf die Wichtigkeit einer längeren, intensiveren Begleitung der Ärzte im Lernprozess hin. Die Effekte sind allerdings klein und werfen Fragen zur Erfassung von kommunikativen Fertigkeiten sowie zum Lernprozess, der auch ein geeignetes Übungsfeld benötigt.

Gezeiten Haus



Private Klinikgruppe für Psychosomatische Medizin und
Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) mit Akademie



Gezeiten Haus Schloss Eichholz in Wesseling bei Köln
Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychotraumatologie und EMDR
- EMDR-Forschungsnetzwerk und Kooperationsklinik des EMDR-Instituts Deutschland -
Chefärztin: Dr. med. Susanne Altmeyer

Tagesklinik

Chefarzt: Dr. med. Clemens Boehle

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Chefarzt: Dr. med. Dr. rer. nat. Reinhard Arndt

Gezeiten Haus Bonn

Klinik für Psychosomatische Medizin und TCM

Chefarzt: Dr. med. Clemens Boehle

Gezeiten Haus Oberhausen

Tagesklinik

Chefarzt: Prof. Dr. med. Dr. phil. Walter Machtemes

Gezeiten Haus Schloss Wendgräben bei Magdeburg

Psychosomatische Klinik für Erwachsene

Orthopädische Psychosomatik

Abhängigkeitserkrankungen und Doppeldiagnosen

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Chefarzt: Dr. med. Dr. phil. Klaus von Ploetz

Abstracts Vorträge
Donnerstag

Gezeiten Haus Gruppe, Urfelder Straße 221, 50389 Wesseling
Telefon: 02236 / 3939 0
E-Mail: info@gezeitenhaus.de

www.gezeitenhaus.de

	Foyer	1. OG			2. OG			
		Humboldt	Einstein	Kleist	Kepler	Darwin	Edison	
08:30								
09:00		Psychosomatik 1: Psychokardiologie		Erwartungsverletzungen als Merkmale erfolgreicher Psychotherapie: eine verfahren-sübergreifende Perspektive		Fluch und Segen der Digitalisierung in Psychosomatik und Psychotherapie		
09:30								
10:00								
10:30								
11:00		Fachpflege Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Psychosoziale Versorgung von Menschen nach Flucht und Migration	Nach uns die Sintflut: Wahrnehmung, Umgang u. Handlungsstrategien im Umgang mit der globalen Erwärmung	Wie schreibe ich erfolgreich einen DFG-Antrag?	DGPM/VPKD/CPKA - Stationäre Psychosom. Medizin u. Psychotherapie - Finanzierungskonzepte im Wandel		
11:30								
12:00								
12:30								
13:00		DKPM - JSPIM Common symposium of DKPM and Japanese Society of Internal Psychosomatic Medicine: Intercultural Japanese-German treatment modalities in Eating disorders.	Sexualisierte Gewalt im Kontext von Krieg und Flucht	Psychotherapieforschung	Psychische Gesundheit in der Schwangerschaft	Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT) i. K. m. der Deutschen Balint-Gesellschaft (DBG)		
13:30								
14:00	Posterpräsentationen							
14:30								
15:00		Neue empirische Forschungsergebnisse aus den großen deutschen Psychoanalyse-Outcomestudien	Migration u. Flucht: Diagnostik, Intervention u. psychosoziale Versorgung von Migranten u. Geflüchteten	Beziehung oder Technik – was zählt in der Traumatherapie?	Psychoonkologische Perspektiven über die Lebensspanne	Nach uns die Sintflut II: Was wir als psychosomatische Fachgesellschaften in Bezug auf die Klimakrise tun können		
15:30								
16:00								
16:30		Psychotherapieforschung 1: Brauchen wir noch Langzeitbehandlungen?	Kinder- und Jugendlichenpsychosomatik			Psychosomatik 2: EAPM-Lectures		
17:00								
17:30								
18:00								
18:30								
19:00								
19:30								
20:00								

■ Arbeitsgruppe
 ■ Nachwuchsformat
 ■ Weitere Veranstaltung
 ■ Fortbildung
 ■ State-of-the-Art Symposium
 ■ Posterpräsentation
■ Wissenschaftliches Symposium
■ Satellitensymposium
■ Hauptveranstaltung
■ Mini-Talk Symposium
■ Zukunftsperspektiven

	2. OG			3. OG			EG
	Newton	Austen	Foyer Campfire	Curie	Voltaire	Pasteur	Tesla Foyer
08:30							
09:00					Psychosomatik und Arbeitswelt		
09:30							
10:00							
10:30							
11:00	Familienorientierte Prävention: Eine Auswahl verschiedener Ansätze	Arbeitsbelastungen und mentale Gesundheit bei Ärztinnen und Ärzten in Deutschland	Psychometrie und Diagnostik	Somatoforme Störung	Pharmakotherapie in der Psychosomatischen Medizin	DGPM-Curriculum Kinder-, Jugend und Familienpsychosomatik	
11:30							
12:00							
12:30							Sektion Gruppenpsychotherapie
13:00						Mentoring Lunch	
13:30						DGPM-Junges Forum: Offenes Netzwerktreffen	
14:00							
14:30							
15:00	KJPSM - Somatoforme Störungen oder Systemische Familienbehandlung	Young Scientist Corner	Essstörungen	Rehabilitation und Sozialmedizin	Ausbildung und Lehre	Wirkfaktoren in der Psychotherapie	
15:30							
16:00							
16:30							
17:00							
17:30							
18:00							
18:30							
19:00							
19:30							
20:00							

Psychosoziale Versorgung von Menschen nach Flucht und Migration: von der Erstaufnahmestelle bis zur Regelversorgung

Entwicklung eines Screening-Instruments zur Erfassung der Dringlichkeit und Notwendigkeit der psychosozialen Versorgung aufgrund der psychischen Belastung von Geflüchteten

Nagy, Ede¹, Zehetmair, Catharina^{1,2}, Schohl, Katharina¹, Hagemann, Dirk³, Herpertz, Sabine C.², Nikendei, Christoph¹
¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Heidelberg, Deutschland, ³Psychologisches Institut Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Psychisch belastete Geflüchtete sollen in einer effizienten Art in das Versorgungssystem integriert werden, um eine weitere Manifestation psychischer Störungen zu verhindern. In der klinischen Praxis gebräuchliche psychologisch-diagnostische Screeninginstrumente erweisen sich mangels (Kultur-)Sensibilität als eingeschränkt geeignet, um psychisch belastete Geflüchtete zu identifizieren. Das neu zu entwickelnde kultursensible Fragebogen „Refugee and Asylum Seeker Psychosocial Support Screener“ (RAPS) beinhaltet in der ursprünglichen Form 30 Items zu den am häufigsten in der Flüchtlingspopulation vorkommenden Symptomen und liegt neben Deutsch, auf sechs Sprachen vor. Das speziell für Aufnahmeeinrichtungen, kommunale Unterbringungen und die psychosoziale Basisversorgung entwickelte Instrument soll Notwendigkeit und Dringlichkeit der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten feststellen.

Methodik: Die Durchführbarkeit und Annehmbarkeit des Fragebogens wurde im Rahmen einer qualitativen Pilotstudie mit 15 Geflüchteten überprüft. Für den ersten Teil der Fragebogenkonstruktion standen n = 291 Asylsuchende zur Verfügung, die in der zentralen Aufnahmeeinrichtung Patrick-Henry-Village wohnten. Die Itemselektion erfolgte aufgrund Itemschwierigkeits-, Trennschärfen- sowie Explorativen Faktorenanalysen (EFA). Um kulturelle Sensitivität zu gewährleisten, erfolgte die Übersetzung der Items durch zwei unabhängige professionelle Übersetzer je Sprache, und anschließende Konsens-Diskussionen.

Ergebnisse: Durch die Pilotbefragung erwies sich der Fragebogen als sprachlich und inhaltlich annehmbar. Die EFA identifizierte 17 Items in den drei Subskalen „Allgemeine Belastung“, „Psychosomatische Symptome“ und „Aktivität“, welche zusammen auf die Notwendigkeit der Versorgung hinweisen (Cronbach's $\alpha = 0.860$). 7 Items zielen auf die Erfassung der Dringlichkeit der Versorgung im Hinblick auf Traumatisierung, Psychose, Selbstverletzung, Suizidalität, und Substanzmissbrauch ab.

Schlussfolgerung: Die bisherigen Ergebnisse weisen auf eine gute Annehmbarkeit und Durchführbarkeit des Fragebogens, klare Faktorenstruktur und gute interne Konsistenz hin. In der aktuell laufenden Folgestudie wird die Konstrukt-, faktorielle und Kriteriumsvalidität sowie die Sensitivität des Fragebogens anhand einer neuen Stichprobe überprüft.

Prädiktoren des Symptomverlaufs psychischer Belastung bei Geflüchteten in der frühen postmigratorischen Phase

Kindermann, David, Zeyher, Valentina, Nagy, Ede, Brandenburg-Ceynowa, Hannah, Friederich, Hans-Christoph, Nikendei, Christoph
 Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Aufgrund belastender und traumatisierender Erfahrungen vor-, während und nach der Flucht zeigen Geflüchtete eine hohe Prävalenz von posttraumatischen Störungen, Depression, Angst und Panik. In der frühen postmigratorischen Phase konnten in vorhergehenden Untersuchungen unterschiedliche Symptomverläufe für die einzelnen Erkrankungsentitäten nachgewiesen werden. Mögliche Prädiktoren dieses differenziellen Verlaufs sollen in der vorliegenden Studie identifiziert werden.

Methodik: N= 66 Geflüchtete wurden zunächst in der psychosozialen Ambulanz einer Erstaufnahmestelle untersucht (T1) und nach dem Transfer in eine kommunale Unterkunft, 3-5 Monate später, telefonisch interviewt (T2). In einer hierarchischen Regressionsanalyse wurde die Varianzaufklärung des Symptomverlaufs von PTBS, Depression, Angst und Panik in folgenden Blöcken analysiert: a) allgemeine soziodemographische Faktoren; b) migrationspezifische Faktoren; c) Emotionsregulation und Kohärenzsinn; d) Zeitspanne zu T2.

Ergebnisse: Höchste inkrementelle Validität in der Vorhersage der Symptomverläufe zeigten die migrationspezifischen Variablen Sprachkenntnisse in Deutsch oder Englisch, Herkunft und Religion. Auch das Geschlecht und die Zeitspanne zu T2 erwiesen sich als starke Prädiktoren des Symptomverlaufs bei den Geflüchteten.

Diskussion: Kultursensitive Unterstützungsangebote und Sprachkurse sollte in der frühen postmigratorischen Phase verstärkt implementiert werden. Einzelne Phasen des Asylprozesses müssen hinsichtlich Psychopathologie und Therapieangeboten differenziell betrachtet werden.

Versorgungsstruktur und psychotherapeutische Interventionen in einer spezialisierten Ambulanz für Geflüchtete an einer Regelversorgungseinrichtung

Beyer, Thomas, Morawa, Eva, Graemer, Katrin, Erim, Yesim
 Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

Ziel der Studie: Nach der Fluchtbewegung von 2015 wurde vielfach festgestellt, dass die psychotherapeutischen Angebote durch Flüchtlingsberatungsstellen nicht für den anzunehmenden Bedarf ausreichen können. Ziel dieser Studie ist es, die durchgeführten Interventionen in einer Spezialambulanz an einer Regelversorgungseinrichtung anhand eines Fragebogens festzustellen und zu analysieren. Bei terminierten Behandlungen und Überweisungen an weitere Einrichtungen wurden auch die Therapieempfehlungen ermittelt.

Methodik: In 3 Fokusgruppen wurden Interventionen und deren Definitionen diskutiert und operationalisiert. Auf dieser Grundlage wurde ein Fragebogen entwickelt, der an den Therapiephasen einer Behandlung für Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) nach Cloitre orientiert ist. Die durchgeführten Interventionen wurden retrospektiv aus der Dokumentation ermittelt.

Ergebnisse: 87 Geflüchtete stellten sich zwischen März 2016 und August 2018 in der Ambulanz vor. Nach den klinischen Diagnosen litten 43 an einer PTBS (Frauen 51,7%, Männer 41,8%) und 61 an einer Depression (Frauen 62,1%, Männer 74,1%). Retrospektiv konnte die Behandlung von 60 Geflüchteten ausgewertet werden. Die häufigsten Interventionen waren die Exploration der Beschwerden (98,3%), das Festlegen der Sitzordnung in einem gedolmetschten Gespräch (93,3%) und der Aufbau einer tragfähigen Beziehung (83,3%); gefolgt von Validieren (76,7%), Psychoedukation (71,7%), Aufklären über die Schweigepflicht (70%) bzw. über den Ablauf und Inhalt der Therapie (70%), Aufklären über die Aufgaben des Dolmetschers (43,3%), positive Verstärkung (55%) und Erhebung der ausführlichen biografischen Anamnese (51,7%).

Diskussion: In der Spezialambulanz für Geflüchtete stellte sich eine psychisch hochbelastete Patientengruppe vor, die teilweise auch über eine Vorbehandlung verfügte. Unsere Ergebnisse weisen auf die zentrale Bedeutung von stabilisierenden Interventionen. Diese zielten u.a. darauf ab, den psychosozialen Bedarfen von Geflüchteten in der postmigratorischen Phase zu begegnen.

Schlussfolgerung: Unsere Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit von aufklärenden und stabilisierenden Interventionen in der Psychotherapie von Geflüchteten. Auch die Vermittlung von besonderen Bedarfen an Behörden spielt in der Tätigkeit der Ambulanz eine große Rolle.

Veränderung der Prävalenz psychischer Belastungen bei syrischen Flüchtlingen mit Aufenthaltsgenehmigung und steigender Aufenthaltsdauer in Deutschland

Borho, Andrea¹, Viazminsky, Andre¹, Georgiadou, Ekaterini², Zbidat, Ali¹, Schmitt, Gregor Martin³, Erim, Yesim¹
¹Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, ²Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, ³Erlanger Stadtverwaltung, Erlangen, Deutschland

Ziele: Mit der Flüchtlingskrise in den Jahren 2014-2016 suchten Hunderttausende syrische Flüchtlinge Zuflucht in Deutschland. Durch die Flucht und die traumatischen Erlebnisse in der Heimat sind sie zum Teil psychisch stark belastet. Ziel dieser Studie war es, unter Einbezug der steigenden Aufenthaltsdauer in Deutschland die Veränderung der Prävalenz von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), Depressionen und Angststörungen unter syrischen Flüchtlingen mit deutscher Aufenthaltserlaubnis zu untersuchen und die Veränderung der Beziehung zu sozioökonomischen Variablen aufzudecken.

Methodik: Diese Untersuchung war Teil einer prospektiven register-basierten Studie mit zwei Messzeitpunkten in Erlangen. Am ersten Erhebungszeitpunkt im Jahr 2017 (T1) nahmen 200 der damals 518 in Erlangen lebenden syrischen Flüchtlinge mit Aufenthaltsgenehmigung teil. Zum zweiten Erhebungszeitpunkt 1,5 Jahre später, in 2019 (T2) erschienen noch 108 der erstmalig 200 erfassten Teilnehmer (54,0%), die als Gesamtstichprobe in die Vergleichsuntersuchung einbezogen wurden. Die Erhebungsinstrumente umfassten jeweils demographische Angaben, migrationsbezogene Variablen und Symptome von posttraumatischem Stress (Essener Trauma-Inventar, ETI), Depression (Patient Health Questionnaire - PHQ-9) sowie Angstzuständen (Generalisierte Angststörung, GAD-7).

Ergebnisse: Zu T1 erfüllten 26,9% der Teilnehmer die Kriterien einer Depression, 16,7% einer Angststörung und 13,9% einer PTBS-Diagnose. Zu T2 erreichten 30,6% den Cut-off für eine klinisch relevante Depressionsdiagnose, 15,7% für eine Angststörung und 13,0% für eine PTBS. Für keine der Störungen ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten. In linearen Regressionsanalysen zeigten sich höhere wahrgenommene Diskriminierung, eine höhere Anzahl traumatischer Erlebnisse sowie eine kürzere Dauer der Aufenthaltserlaubnis als messzeitpunktunabhängig wichtigste Prädiktoren psychischer Belastungen.

Diskussion: Es ist bekannt, dass die Prävalenzraten psychischer Belastungen bei Flüchtlingen im Vergleich zur Gesamtpopulation deutlich erhöht sind. Bisher unklar war jedoch, wie sich diese Prävalenzraten mit steigender Aufenthaltsdauer in den Aufnahmeländern verändern. Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass die psychische Belastung für diese Flüchtlingspopulation auch im Laufe der Zeit und trotz teilweise verbesserter Lebensbedingungen konstant hoch bleibt und bekräftigen die Wichtigkeit therapeutischer Interventionen.

Aus der Gewalt des „Islamischen Staates“ nach Baden-Württemberg - Evaluation des Sonderkontingents für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak

Denkinger, Jana Katharina¹, Engelhardt, Martha¹, Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline¹, Graf, Johanna¹, Mauel, Lisa¹, Kizilhan, Jan², Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Duale Hochschule Villingen-Schwenningen, Fakultät für Sozialwesen, Villingen-Schwenningen, Deutschland

Anfang August 2014 wurde die Region Sindschar im Nordirak zum traurigen Schauplatz massiver Gewalt durch den selbsternannten Islamischen Staat (IS), welche in menschenverachtender Brutalität zum 74. Genozid an den dort ansässigen Jesiden ausartete. Als Reaktion auf die Gräueltaten des IS rief das Land Baden-Württemberg ein Sonderkontingent ins Leben, das 1100 u.a. durch IS-Gefangenschaft und sexualisierte Gewalt schwerst traumatisierte Frauen und Kinder nach Deutschland brachte. Das Projekt war auf die spezifische medizinische sowie psychotherapeutische Behandlung der Überlebenden in sicherer Umgebung ausgelegt und sollte eine langfristige Integration in die deutsche Gesellschaft ermöglichen. Um die im Rahmen dieses Pilotprojekts der aktuellen Asylpolitik neu entwickelten kultursensitiven psychosozialen und therapeutischen Strukturen sowie die Belastungen, Ressourcen und Bedarfe der Aufgenommenen und der MitarbeiterInnen des Projekts wissenschaftlich zu evaluieren, führte die psychosomatische Abteilung des Universitätsklinikums Tübingen zwei Studien im mixed-methods Design durch. Im April 2017 fand im Rahmen dieser Evaluation eine Befragung der Projekt-MitarbeiterInnen statt (N = 96), gefolgt von einer Längsschnitt-Untersuchung der aufgenommenen Frauen (N = 116) von 2017 bis Anfang 2019. Die Evaluation des Sonderkontingents zeigte einerseits eine hohe Zufriedenheit der Überlebenden und der MitarbeiterInnen mit dem Sonderkontingent und eine Bandbreite an vielfältigen Ressourcen, andererseits wurden in beiden Studien enorme Belastungen deutlich. Zwei Jahre nach Ankunft in Deutschland wiesen 93% der befragten Frauen eine posttraumatische Belastungsstörung auf. In einer follow-up Befragung ein Jahr später zeigte sich keine signifikante Veränderung. Die qualitative Analyse der Interviews beider Studien lässt auf wiederholte Retraumatisierungen durch die anhaltende Gewalt gegenüber Familienmitgliedern schließen. Eine Sekundärtraumatisierung der MitarbeiterInnen zeigte sich bei 23% der Befragten. Die Evaluation dieses erstmalig durch ein Bundesland durchgeführten Sonderkontingents für Genozid-Überlebende aus den ländlichen Regionen des Nordiraks betont die Relevanz einer langfristigen und nachhaltigen kultursensitiven psychosozialen und therapeutischen Versorgung für stark traumatisierte Über-

lebende aus Konfliktregionen, welche die Belastungen und Ressourcen aller Beteiligten sowie die Auswirkungen der aktuellen humanitären Lage im Herkunftsland berücksichtigt.

Kultursensitive Erklärungsmodelle für Traumafolgestörungen: Erfahrungen aus dem Sonderkontingent Nordirak

Mauel, Lisa¹, Denkinger, Jana¹, Engelhardt, Martha¹, Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline¹, Nikendei, Christoph², Junne, Florian¹
¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin & Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Im Rahmen des Sonderkontingents für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak wurden 1000 jesidische Frauen und Kinder in Baden-Württemberg aufgenommen, welche im Jahr 2014 zum Opfer grausamer Gewalttaten durch den Islamischen Staat wurden und infolge dessen erhebliche Traumatisierungen aufweisen. Hinsichtlich der Behandlung psychischer Beschwerden spielt das subjektive Erklärungsmodell erwiesenermaßen eine bedeutsame Rolle. Für kollektivistisch orientierte Kulturen wurde bereits eine Präferenz für externale und übernatürlich orientierte Erklärungs- und Handlungsmuster gezeigt. Hingegen wurden in individualistisch geprägten Kulturen häufig Erklärungsansätze wie das biopsychosoziale Krankheitsmodell sowie Konzepte wie „Stress“ als Erklärung von Krankheiten gefunden. Der Einfluss von Alter, Bildung und Migration auf Werteinstellungen und die Erklärung psychischer Beschwerden wurde ebenfalls bereits gezeigt. Von September 2017 bis Januar 2019 wurde das Sonderkontingent unter Federführung der psychosomatischen Abteilung des Universitätsklinikums Tübingen wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Es wurde eine längsschnittliche Befragung der aufgenommenen Frauen (N = 116) im mixed-methods Design durchgeführt. Ziel einer Teilstudie dieses Evaluationsprojekts war es, die Erklärungsmodelle der jesidischen Frauen im Sonderkontingent für ihre traumabedingten psychosomatischen Beschwerden zu ermitteln. Zudem sollten relevante Prädiktoren für die Vorhersage des psychologischen Erklärungsmodells identifiziert werden. Neben multikausalen Erklärungen wurde eine eindeutige Präferenz der jesidischen Frauen für das psychologische Erklärungsmodell gefunden. Der bisherige Kontakt mit Psychotherapie in Projekten des Sonderkontingents und die damit verbundene Psychoedukation über psychosomatische Beschwerden könnte hierfür eine Erklärung liefern. Das Heranziehen psychologischer Erklärungen scheint zudem unabhängig von Alter, Bildung, subjektiver Integration oder Aufenthaltsdauer zu sein. Es wurde ein signifikanter Rückgang der physischen Erklärungsmodelle ermittelt, welcher durch die angestiegene Gesundheitskompetenz der Frauen

erklärt werden könnte. Die Präferenz psychologischer Erklärungen ist insbesondere für die Psychotherapie als positiv zu deuten. Von Seiten der jesidischen Frauen scheint eine Offenheit gegenüber psychologischen Erklärungen gegeben zu sein, auf deren Grundlage die weitere therapeutische Arbeit aufgebaut werden kann.

Arbeitsbelastungen und mentale Gesundheit bei Ärztinnen und Ärzten in Deutschland

Ärztegesundheit - ein Thema in Deutschland? Überblick über die aktuelle Datenlage

Beschoner, Petra¹, Jerg-Bretzke, Lucia²

¹Universitätsklinikum Ulm Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universität Ulm, Ulm, Deutschland

Ärztinnen und Ärzte haben, das belegen internationale Daten, ein hohes Risiko für psychische Beeinträchtigungen wie Burnout, bis hin zu depressiven Symptomen, Ängstlichkeit und Suchterkrankungen. Gleichwohl gibt es Hinweise darauf, dass die ärztliche Gesundheit einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Patientenversorgung hat (Wallace et al. 2008). Die Frage, der der Beitrag nachgeht ist: Gilt das auch für die Ärzteschaft in Deutschland? Die Datenlage für Deutschland ist längst nicht so umfangreich, wie im amerikanischen, skandinavischen und asiatischen Raum, aber die vorliegenden Daten weisen auch bei Ärztinnen und Ärzten in Deutschland auf eine hohe psychische Belastung hin. Prävalenzschätzungen zu Burnout bei Ärztinnen und Ärzten in Deutschland variieren von 4 - 20% (Braun et al. 2010, Oberlander 2010, Pajonk et al. 2010), bei klinisch relevanter Depressivität liegen die Schätzungen bei 6-13% (Braun et al. 2010), und auch hinsichtlich Angst, Suizidalität und Substanzgebrauch gibt es Hinweise auf eine deutliche Belastung. Bei der Entstehung psychischer Erkrankungen von Ärztinnen und Ärzten spielen spezifische berufsbedingte Stressfaktoren eine wesentliche Rolle (Limbrecht-Ecklundt et al. 2015, Routsalainen et al. 2015). Der Beitrag soll einen Überblick über die Datenlage zur Prävalenz psychischer Belastungen und Erkrankungen bei Ärztinnen und Ärzten in Deutschland und zu prädiktiven beruflichen Belastungsfaktoren geben. Abschließend sollen Erkenntnisse über institutionelle und individuelle Ansätze zur Prävention und bislang bestehende Interventionsangebote in Deutschland vorgestellt werden.

Arbeitsbedingungen, psychosoziale Arbeitsbelastung und Gesundheit bei Universitätsbeschäftigten - ein Berufsgruppenvergleich

Jerg-Bretzke, Lucia, Limbrecht-Ecklundt, Kerstin, Traue, Harald, Beschoner, Petra, Walter, Steffen

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

Hintergrund: Es liegen zahlreiche Hinweise auf einen kausalen Zusammenhang von psychosozialen Arbeitsbelastungen, ungünstigen Arbeitsbedingungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor. Siegrist (2004) hat in seinem Modell Beruflicher Gratifikationskrisen den psychosozialen Arbeitsstress als Ungleichgewicht der beiden Subskalen Effort (Anstrengung) und Reward (Belohnung) dargestellt. Dieser sogenannte ERI-Ratio steht neben dem Arbeitsbedingungsfaktor Belastung durch Mehrarbeit als Einflussfaktor auf die Gesundheit im Fokus eines Berufsgruppenvergleiches im Rahmen einer Befragung von Universitätsbeschäftigten.

Methodik: Zur Erfassung der psychosozialen Arbeitsbelastung wurde das ERI Questionnaire (Siegrist et al. 2004) genutzt, die ungünstige Arbeitsbedingung durch die Variable Belastung durch Mehrarbeit operationalisiert, mit einer Frage zur subjektiven körperlichen Gesundheit und dem PHQ-4 wurden die physischen und psychischen Gesundheitsparameter erfasst (Kandrack et al. 1991, Kroenke et al. 2007). Die Stichprobe von 844 Befragten setzte sich aus 357 (42,3 %) WissenschaftlerInnen (W), 121 (14,3%) ÄrztInnen (Ä), 164 (19,4) Verwaltungsbeschäftigten (BV) und 162 (19,3) Beschäftigte Dienste (BD) zusammen.

Ergebnisse: Am höchsten belastet durch Mehrstunden und Arbeitsstress (ERI-Ratio über Cutoff) zeigten sich die Ä (51% und 30%) gefolgt von den W (23% und 17%), erheblich weniger belastet waren die BV (11% und 12%) und BD (7% und 12%). Dasselbe Ranking zeigt der Faktor psychische Gesundheit (PHQ-4 über Cutoff): Ä (13%), W (9%), BV (4%), BD (3%). Bei der körperlichen Gesundheit (Gesundheitsnote ≥ 3 (befriedigend)) zeigten die BD (53%) die schlechtesten Werte, gefolgt von den BV (49%), Ä (39%) und W (38%). Es zeigten sich für alle drei Gesundheitsparameter hohe signifikante Beziehungen bei den Berufsgruppen Ä, W und BD, während bei den BV nur der Zusammenhang des ERI-Ratio mit der Gesundheitsnote signifikant war. Der PHQ-4 korreliert mit der belastenden Mehrarbeit bei allen Berufsgruppen bis auf die BV, höchste Werte sind hier bei den Ä zu verzeichnen. Ein signifikanter aber weniger starken Zusammenhang ergab sich für Mehrstunden belasten und die körperlich Gesundheit für alle Berufsgruppen außer den Beschäftigten Dienste.

Gratifikationskrisen, Burnout und Depressivität bei deutschen Intensivmedizinern

Steiner, Laurenz¹, von Wietersheim, Jörn², Braun, Maxi³, Schönfeldt-Lecuona, Carlos⁴, Rottler, Edit², Jerg-Bretzke, Lucia², Beschoner, Petra²

¹Universitätsmedizin Mannheim, III. Medizinische Klinik, Hämatologie & Onkologie, Mannheim, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Psychosomatische Klinik Diessen am Ammersee, Diessen am Ammersee, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Intensivmediziner sind in ihrer beruflichen Tätigkeit starken Belastungen ausgesetzt. Zudem weist die wissenschaftliche Literatur aus dem angloamerikanischen und asiatischen Raum darauf hin, dass Intensivmediziner ein besonders hohes Risiko für Burnout zu haben. In Deutschland ist die Datenlage zum Thema Ärztegesundheit nach wie vor eher gering und aktuelle Zahlen aus der Intensivmedizin fehlen. Ziel unserer Untersuchung ist, Daten zum Istzustand in der Intensivmedizin in Deutschland hinsichtlich Burnoutgefährdung, Depressivität und beruflichem Stress zu erheben.

Methoden: In einer Querschnittsstudie befragten wir Intensivmediziner auf einem großen Kongress (DIVI) in Deutschland mittels Fragebogen zu personenbezogenen Daten, beruflichen und privaten Belastungsfaktoren und mentaler Gesundheit. Daten zu Depressivität, Burnout, Gratifikationskrisen und Overcommitment erhoben wir mittels standardisierter Befragungsinstrumente (Maslach Burnout Inventory (MBI), Effort-Reward-Imbalance-Fragebogen (ERI)). Die statistische Auswertung erfolgte mittels SPSS, Version 24.0.

Ergebnisse: Es nahmen 2016 n=695 Ärzte teil, der Rücklauf lag bei rund 40%. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit betrug 49,50 (SA: 10,86) Stunden. Von den meisten Teilnehmern wurden maximal bis zu zwei freie Wochenenden angegeben (68,5%, n=470). Die übrigen 31,5% (n=215) hatten mehr als 2 freie Wochenenden zur Verfügung. IM BDI-II erreichten fast ein Fünftel (18,8%, n=129) der Befragten Werte für eine mindestens leichte Depression, 14,5% (n=98) zeigten im ERI eine Gratifikationskrise. Die Auswertung des MBI ergab auf der Subskala Emotionale Erschöpfung einen Mittelwert von 2,987 (SA 0,99, n=679), was etwas über den Werten für Ärzte in der internationalen Literatur liegt.

Zusammenfassung: Die Intensivmedizin ist ein ärztliches Tätigkeitsfeld, das erhebliche Belastungen mit sich bringt. Unsere Daten zeigen, dass Intensivmediziner in Deutschland sowohl hinsichtlich beruflichem Stress in Form von Gratifikationskrisen als auch hinsichtlich ihrer mentalen Gesundheit nicht unerheblich belastete sind. Dies verdeutlicht, wie wichtig ein weiterer Ausbau verhältnis- und verhaltenspräventiver Maßnahmen in Deutschland sind.

Mind the gap - Ärzte und Psychotherapeuten in der Patientenrolle Erfahrungen beim Aufbau eines eigenen Ärzte- und Therapeutensettings

Braun, Maxi, te Wildt, Bert Theodor, Schiele, Timo
Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Dießen, Deutschland

Bei Ärzten scheint die Punktprävalenz für eine klinisch relevante depressive Störung mit 6-13% und die Lebenszeitprävalenz mit 41-45% deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung zu liegen (Braun et al. 2010, Beschoner et al. 2019). Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, ADHS und/oder Substanzmissbrauch treten zudem häufig komorbid auf. Da informelle Konsultationen und Selbstdiagnostik /-therapie sehr häufig stattfinden, begeben sich die Betroffenen oftmals zu spät in Behandlung. Der Rollenwechsel vom Arzt/Psychotherapeuten zum Patienten stellt dabei Behandler wie Betroffene immer wieder vor Schwierigkeiten. Mit unserem Angebot eines besonderen Settings für Ärzte und Psychotherapeuten richten wir uns an Kollegen, die sich im Beruf oder Privatleben über ihre Grenzen hinaus verausgabt haben und an einer der o.g. psychischen Störung leiden. Die beruflich hoch kompetente Seite soll dabei um eine selbstfürsorgliche Seite ergänzt werden. Unser Behandlungskonzept ist geprägt von modernen therapeutischen Ansätzen unterschiedlicher Verfahren, basierend auf einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Konzept. Grundlage der Therapie bildet die Erarbeitung eines Störungsmodells in Ablehnung an das Modusmodell der Schematherapie nach Young. Dies ermöglicht, auf bei Ärzten und Therapeuten häufig bestehende Schemata wie z.B. „Unerbittliche Standards“ oder „Aufopferung“ (Kaeding et al. 2017) gezielt einzugehen. Daraus resultierende Schwierigkeiten im ärztlichen Berufsalltag wie z.B. mangelnde Grenzziehung, geringe Selbstfürsorge, mangelnde Selbstwahrnehmung und Emotionsregulation (u.a. Zwack et al. 2013) sind weitere Therapieschwerpunkte. Alltags-Achtsamkeit und Ressourcenaufbau sollen zusätzlich gefördert werden. Zudem werden spezifische Belastungsfaktoren, die sich aus dem Arzt-/Therapeutenberuf ergeben, in einer weiteren Gesprächsgruppe aufgegriffen und Lösungsansätze gesucht. Dabei geht es um Themen wie „Verantwortung“ oder „Arzt-/Therapeuten-Ideal“. Auf Wunsch erfolgt online ein poststationäres Gruppenangebot, auch mit der Idee Unterstützung im Sinne eines Peer-Supports zu generieren. Alle an der Behandlung Beteiligten werden im Hinblick auf die Herausforderung „Behandlung der Behandler“ regelmäßig geschult und supervidiert.

There is no such thing as a free lunch - Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage von Assistenzärztinnen und -ärzten zu Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen im Fach Psychosomatische Medizin

Haun, Markus W.¹, Schakowski, Alexander¹, Oeljeklaus, Lydia², Dinger, Ulrike²

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

Hintergrund: In Deutschland gibt es 4100 Ärzte im Gebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ (Ärztstatistik 2017). Der sog. Bruttoersatzbedarf 2035 in der vertragsärztlichen Versorgung wird auf 92% geschätzt. Diese Zahl unterstreicht den enormen Nachwuchsbedarf und die Gestaltung von Weiterbildungsbedingungen, die es für den potenziellen Nachwuchs weiter attraktiv machen, eine Laufbahn im Fach einzuschlagen.

Ziel der Studie: In einer ersten bundesweiten Online-Umfrage wurden die Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen der Weiterbildungsassistentinnen/en (WA) systematisch erfasst.

Methode: Alle bei Landesärztekammern registrierten Weiterbildungsbefugten wurden gebeten, ihre WA auf die Umfrage hinzuweisen. Erfragt wurden die berufliche und weiterbildungsbezogene Situation und die Weiterbildungsstruktur.

Ergebnisse: Pro Weiterbildungsstandort fanden sich $M=2,7$ (Range: 0-26) WA. Es nahmen 339 WA (74,4% weiblich; 4. Weiterbildungsjahr im Median) teil bei mit Umfragen anderer Fachrichtungen vergleichbarem Rücklauf (37,8%). Acht von zehn WA machten >5 Überstunden/Woche, wobei 1/3 WA keinerlei Kompensation erhielt. Je 4/10 WA sahen sich künftig in der Niederlassung bzw. in der Klinik. Nur 1/4 WA berichtete von einem strukturierten Weiterbildungscurriculum. Langzeittherapien wurden häufig auch in Klinikambulanzen und auf Station erbracht. Einer von fünf WA erbrachte diese Therapien außerhalb der Arbeitszeit. In Regelweiterbildungszeit blieben 36,2% der WA. Global wurde die Weiterbildung mit der Schulnote 3,1 ($SD=1,2$) bewertet; 56,9% waren „eher zufrieden“/„sehr zufrieden“ mit ihrer beruflichen Situation. Je mehr Patientenkontakt bestand, desto besser fiel die Note aus ($r=-.19$, $p=.001$).

Schlussfolgerung: Extrapoliert ist derzeit von einer Grundgesamtheit von 1359 WA bundesweit auszugehen. Bei querschnittlichem Studiendesign ist festzuhalten, dass die Weiterbildung im Kontext hoher Arbeitsverdichtung/-belastung erfolgt und mehrheitlich als wenig strukturiert erlebt wird. Perspektivisch sehen sich gleich viele WA in der Klinik wie in der Niederlassung. Es scheint geboten, insb. die Strukturiertheit der Weiterbildung weiter zu erhöhen (bspw. durch Stärkung der Weiterbildungsverbände) und das Profil des Faches hinsichtlich ambulanter Karrierepfade zu stärken. Die Zufriedenheit mit der beruflichen Situation ist höher als bspw. in der Inneren Medizin, und Unzufriedenheit wird im Vergleich deutlich seltener auf mangelnde Qualität der Weiterbildung zurückgeführt.

Familienorientierte Prävention: Eine Auswahl verschiedener Ansätze - Kinder-, Jugend- und Familienpsychosomatik

Frühe Bindungsförderung als Chance für Mutter und Kind?

- Vorstellung (differentieller) Behandlungseffekte einer Mutter-Kind-Tagesklinik

Bittner, Antje, Junge-Hoffmeister, Juliane, Coenen, Anne, Weidner, Kerstin

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum C.G. Carus, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Mütterliche postpartale psychische Störungen treten häufig auf und sind mit negativen Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung assoziiert. Dies birgt im Sinne einer transgenerationalen Weitergabe langfristige Risiken für die kindliche Entwicklung. Die Förderung der Mutter-Kind-Bindung und mütterlichen Feinfühligkeit sind Gegenstand einer bindungsfördernden, interaktionszentrierten Mutter-Kind-Behandlung. Kindheitstraumatisierungen der Mutter, negative oder traumatische Geburtserfahrungen sowie mütterliche Persönlichkeitsstörungen werden als Faktoren diskutiert, die den Therapieerfolg erschweren können.

Methoden: Von aktuell 261 Müttern, die wegen postpartaler psychischer Erkrankungen von 2010-2018 in unserer Mutter-Kind-Tagesklinik behandelt wurden, wurden anhand von Interview- und Fragebogendiagnostik (SKID-I, SKID-II, EPDS, STAI, BSI, CTQ, PBQ) allgemeine und differentielle Treatmenteffekte untersucht.

Ergebnisse: Es ergaben sich große allgemeine Therapieeffekte bzgl. der mütterlichen Psychopathologie und der Mutter-Kind-Beziehung. Differentielle Analysen zeigten, dass insb. negative Geburtserfahrungen Mutter-Kind-Beziehungsstörungen vorhersagten (OR=0.97 [0.93-0.99]; p=0.04; R²=0.31, multiples Modell). Differentielle Treatmenteffekte zeigten sich zu Ungunsten der Mütter mit Kindheitstraumatisierungen (p< .011) und Persönlichkeitsstörungen (p< 0.05).

Schlussfolgerungen: Mütterliche Kindheitstraumatisierungen und Persönlichkeitsstörungen haben einen bedeutsamen Einfluss auf die postpartale Psychopathologie, aber auch auf die Wirksamkeit einer bindungsfördernden Mutter-Kind-Behandlung. Negative Geburtserfahrungen scheinen bei der Entstehung von Störungen der Mutter-Kind-Beziehung eine wichtige Rolle zu spielen und sollten bei der Behandlung psychischer Störungen in der Postpartalzeit ebenfalls unbedingt berücksichtigt werden.

Die gesundheitliche Situation von Schulneulingen alleinerziehender Eltern Daten der Schuleingangsuntersuchung des Rhein Kreises Neuss zum Schulbeginn 2014/15

Schäfer, Ralf¹, Roth, Alexandra¹, Klapdor-Volmar, Beate², Albrecht, Barbara², Bollmeier, Nadine², Franz, Matthias¹

¹Medizinische Fakultät, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, ²Kinder- und Jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamts Rhein-Kreis Neuss, Neuss, Deutschland

Einleitung: Seit Jahren steigt in Deutschland der Anteil alleinerziehender Eltern. Mittlerweile wächst statistisch jedes fünfte minderjährige Kind bei nur einem Elternteil auf, zumeist bei der Mutter (etwa 90%). Verglichen mit Kindern aus Paarfamilien sind Kinder Alleinerziehender erhöhten sozio-ökonomischen und gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Auch sozial-emotionale und kognitive Entwicklungsprobleme sind häufiger zu finden. Zur Risikoeinschätzung wurde eine Komplettkohorte von Schulneulingen im Rhein-Kreis Neuss untersucht.

Methodik: Zusammen mit dem Gesundheitsdienst des Rhein-Kreis Neuss wurden im Rahmen der Einschulungsuntersuchung Daten von Kindern alleinerziehender Eltern und Paarfamilien verglichen. Insgesamt nahmen 4020 Kinder an der obligaten Untersuchung teil wovon bei 3802 Daten zum Familienstand und Erziehungssituation der Eltern vorlagen. 533 Kinder wuchsen bei nur einem Elternteil auf (ca. 14% der Stichprobe, davon 251 bzw. 47,1 % Mädchen). Untersucht wurde die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, die Teilhabe an Sportvereinen und Kursen, die Häufigkeit von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten sowie chronischen Erkrankungen.

Ergebnisse: In vielen Bereichen waren die Kinder Alleinerziehender auffällig. Neben geringerer Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, häufigeren Entwicklungs- und Verhaltensproblemen sowie weniger Teilhabe nehmen diese Kinder möglicherweise auch seltener wichtige Impfungen in Anspruch.

Diskussion: Die oft prekäre Situation Alleinerziehender teilt sich den betroffenen Kindern mit. Es besteht dringender sozial- und gesundheitspolitischer Handlungsbedarf der neben finanziellen Verbesserungen auch die Vorhaltung von speziell entwickelten präventiven, psychosozialen Angeboten beinhalten sollte. Eine möglichst frühzeitige Identifikation von Alleinerziehenden mit besonderem Bedarf wäre wünschenswert z.B. im Rahmen institutioneller Kontakte (aufsuchende Sozialarbeit, Kinderarzt, Schuleingangsuntersuchungen).

Vom kommunalen Setting in die psychosomatische Rehabilitation: wir2 - ein gestuftes Versorgungsangebot für alleinerziehende Eltern: erste Ergebnisse

Jung, Marco¹, Hagen, Daniel¹, Rampoldt, Dirk¹, Schäfer, Ralf¹, Gerken, Martin², Franz, Matthias¹

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Cele-nus Klinik Schömberg, Psychosomatische Fachklinik, Schömberg, Deutschland

Die Zahl an Alleinerziehenden ist in Deutschland auf 2,58 Mio. (Stand 2018) angewachsen (Zuwachs von 15,4 % zu 1996). Hierbei ist zu beachten, dass der Familienstatus „alleinerziehend“ mit vielen sozio-ökonomischen und gesundheitlichen Risiken einhergeht. Neben dem häufig gravierend schlechteren finanziellen Status, findet sich auch eine deutlich erhöhte Prävalenz von psychischen und somatischen Krankheitsbildern. Auch die Kinder von Alleinerziehenden sind signifikant häufiger von psychosomatischen Krankheitsbildern betroffen. Studien zeigen, dass sich diese gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen bis in das Erwachsenenalter fortsetzen. Das wir2-Bindungstraining wurde zur Prävention und Hilfestellung für diese belastete Personengruppe entwickelt. Es basiert auf bindungstheoretischen und entwicklungspsychologischen Grundlagen und umfasst 20 Sitzungen. Neben dem Konzept wir2ambulant wurden weitere Varianten des Trainings für die Anwendung im Rahmen einer dreiwöchigen (wir2kompakt) und sechswöchigen (wir2reha) Reha entwickelt. Ziel war es, ein differenziertes Versorgungsmodell zu konzipieren, um verschieden stark belastete Zielgruppen adäquat zu versorgen. Die Wirksamkeit von wir2ambulant (ehemals PALME) konnte bereits im Rahmen einer RCT-Studie evaluiert werden. In der nun neu durchgeführten Evaluationsstudie sollte erstmals die Wirksamkeit des gestuften Versorgungsangebotes untersucht werden. Hierzu wurden Selbstbeurteilungsinstrumente zur Erfassung des psychosozialen Zustandes (HEALTH-49), der Depressivität (PHQ-9) und des Verhaltens der Kinder (SDQ) von 2013 bis 2019 erhoben. Die Fragebögen wurden unmittelbar vor (t1) und unmittelbar nach (t2) dem wir2-Bindungstraining erfasst. Die durchgeführte Evaluation zeigte, dass die psychosoziale Belastung sowie die Depressivität in allen Konzepten nach dem Bindungstraining deutlich geringer waren als zuvor. Eine Vielzahl der Zielmaße erreichten hierbei, in Hinblick auf die Reduktion der Belastungswerte, das jeweilige gesetzte Signifikanzniveau. Auch für die Kinder der Teilnehmer konnte eine Verbesserung des Verhaltens zu t2 aufgezeigt werden. Hieraus kann der Schluss gezogen werden, dass sämtliche wir2-Konzepte in den untersuchten Settings effektiv gegen psychosoziale Belastungssymptome der Alleinerziehenden und Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder wirken. Zum anderen besteht weiterer Forschungsbedarf in Richtung RCT-Studien mit Langzeitverlauf für die rehabilitativen wir2-Konzepte.

„Werte“ von Jugendlichen: gesundheitsbezogene Relevanz, methodische Probleme und therapeutische Implikationen

Hillert, Sophia¹, Naab, Silke², Meyerolbersleben, Marion³, Hillert, Andreas²

¹PFH, Göttingen, Deutschland, ²Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ³Institut für Lern-Innovation, Erlangen-Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Die Erfassung der „Werte“ Jugendlicher ist zum einen ein sozialwissenschaftliches Anliegen. „Wertewandel“ soll abgebildet werden, traditionelle Werte Jugendlicher werden aufgespürt und ggf. auf die Ausbildung von Werten abzielende pädagogische Maßnahmen abgeleitet. Zum anderen sind sie gesundheitspsychologisch wichtig, motivieren sie doch u.a. zu gesundheitsbewusstem Verhalten (Drogenabstinenz, gesunde Ernährung etc.).

Methodik: Im Rahmen einer systematischen Analyse wurden die in sozialwissenschaftlichen und psychologischen Arbeiten erfassten und erforschten Werte Jugendlicher miteinander abgeglichen. Ergänzend werden Ergebnisse eigener Studien an gesunden und psychosomatisch erkrankter Jugendlicher referiert.

Ergebnisse: So prägnant der „Werte“-Begriff daherkommt, so heterogen sind die darunter subsummierten Phänomene. Die Methodik, mit der Werte erfasst werden, geht meist nicht über Befragungen hinaus. Es bleibt offen, wie verhaltensrelevant die erfassten Aspekte sind. An eigenen Daten wird aufgezeigt, dass auf die individuelle Zukunft bezogene Aspekte (u.a. „Spaß im Beruf haben wollen“) sig. u.a. mit Belastungserleben bzw. Stressbewältigung korrelieren.

Perspektiven: Über Fragen von Definition und Methodik hinaus, ist die Auseinandersetzung mit dem Werte-Thema von Jugendlichen mehrdimensional wichtig. „Werte“ können im Rahmen des postmodernen gesellschaftlichen Wandels immer weniger als kollektive Normen vorausgesetzt werden. Die individuelle Werte-Positionierung wird zum Maßstab, der wiederum u.a. gesundheitsbezogenes Verhalten - etwa was das Erleben und die Bewältigung von Gratifikationskrisen anbelangt - determiniert.

Hat es nur etwas mit dem Alter zu tun? Konzeptuelle Lücken zwischen Paradigmen der Kinder- und Erwachsenenpsychosomatik anhand neuer Daten aus der „Priener Studie zu Werten, Zielen und Belastungserleben psychisch erkrankter Jugendlicher“

Hillert, Sophia¹, Meyerolbersleben, Marion², Naab, Silke³

¹PFH, Prien am Chiemsee, Deutschland, ²FAU - Institut für Lern-Innovation, Erlangen-Nürnberg, Deutschland, ³Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Hintergrund: Im Gegensatz zu psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter haben diese bei Jugendlichen in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen. Hierfür weder u.a. gesellschaftlicher Wandel, einhergehend mit abnehmenden Sicherheiten und zunehmendem Druck, als ursächlich diskutiert. Neben die jeweilige Entwicklungsstufe berücksichtigenden therapeutischen Ansätzen werden zumal bei Adoleszenten aus der Erwachsenenpsychotherapie adaptierte Konzepte angewendet.

Methodik: Im Rahmen des o.a. genannten Projektes wurden zunächst > 300 gesunde Jugendliche an bayerischen Schulen befragt. Mit 35 Items wurden neben einer soziodemographischen Verortung Daten zur individuellen Zielsetzung und Werteorientierung, sowie dem Burnout- und Belastungserleben erfasst. In zwei Projektschritten wurden dann >240 an der Schön Klinik Roseneck behandelte psychosomatisch erkrankte Jugendliche ...und seit Sommer 2019 300 Jugendliche im Rahmen einer intendierten Verlaufsstudie rekrutiert. Bei letzterem Projekt wurde der Fragebogen um die Dimension der Selbstwertschätzung, Einsamkeit und des sozialen SINUS Milieus erweitert. Die Daten wurden in eine SPSS Datenmaske eingelesen und varianzanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Gesunde wie kranke Jugendliche stimmen bzgl. Werten und Zielen weitgehend überein: Spaß im Freundeskreis und im Beruf steht demnach an erster Stelle während Geld verdienen und Karriere kaum von Bedeutung sind. Jugendliche, die keine beruflichen Ziele benennen können, erleben sich als sig. belasteter als Altersgenossen, die Ziele haben. Bei jugendlichen Patienten bedeutet dies, dass es vielfach keine über den Wunsch nach Symptomverbesserung hinausweisende Perspektive gibt.

Perspektiven: In der Erwachsenen-Psychotherapie wird implizit davon ausgegangen, dass Patienten nach der „Bewältigung der Symptomatik“ wieder die soziale und berufliche Rolle übernehmen, die sie vorher hatten. Auf Jugendliche übertragen, zumal wenn eigene und im sozialen Kontext immanente Perspektiven („den Kindern keinen Druck machen“) Perspektiven fehlen, besteht die Gefahr einer nicht über die Rolle „Patient“ hinausführenden Dynamik. Entsprechende Konstellationen werden anhand aktueller Daten aus dem Projekt expliziert und diskutiert.

Spezialtherapien - adjuvante Therapien

Welche negativen Effekte beschreiben Patientinnen und Patienten im Gruppentherapie-Setting in der Konzentrativen Bewegungstherapie?

Seidler, Klaus-Peter¹, Grützmaier, Swantje², Epner, Alexandra³, Schreiber-Willnow, Karin⁴

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²DRK Kliniken Berlin I Wiegmann Klinik, Klinik für Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ³Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Wiesbaden, Deutschland, ⁴nicht mehr berufstätig, Köln, Deutschland

Negative Effekte bzw. unerwünschte Nebenwirkungen von Psychotherapie haben in jüngster Zeit vermehrte Beachtung in der Psychotherapieforschung gefunden. Zur körperorientierten Psychotherapie liegen hierzu bislang kaum empirische Befunde vor. Es bestehen aber Vorbehalte oder Bedenken gegenüber körperorientierter Psychotherapie, die in spezifischen Risiken im therapeutischen Vorgehen gesehen werden. Mit der vorliegenden Studie soll erfasst werden, welche negativen Effekte von Patientinnen und Patienten, die an einer Gruppenbehandlung in Konzentrativer Bewegungstherapie (KBT) im Rahmen ihrer (teil-)stationären Behandlung teilgenommen haben, am Behandlungsende angegeben werden. Als Messinstrumente wurden der Negative Effects Questionnaire (NEQ) in deutscher Übersetzung sowie der Fragebogen zu Nebenwirkungen in der Gruppentherapie und unerwünschte Gruppenerfahrungen (NUGE-24) eingesetzt. Es wurde eine Stichprobengröße von 200 Patientinnen bzw. Patienten angezielt. Bei der Ergebnisdarstellung werden Geschlecht und Alter der Patientinnen bzw. Patienten, die Anzahl der Gruppentermine sowie die Art der Behandlungseinrichtung (psychiatrisch oder psychosomatisch) als Kovariablen mitberücksichtigt. Die Ergebnisse werden in Hinblick auf vorliegende Befunde bei anderen Therapieverfahren diskutiert.

Fragebogen zum Erleben der Kunsttherapiegruppe aus PatientInnensicht

Ganter-Argast, Christiane^{1,2}, Mander, Johannes³, Zipfel, Stefan¹

¹Uniklinik Tübingen, Med.Klinik VI Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Hochschule für Künste im Sozialen Ottersberg, Studiengang Kunst im Sozialen, Kunsttherapie, Ottersberg, Deutschland, ³Zentrum für Psychotherapie, Psychologisches Institut Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Einleitung: Die allgemeinen Wirkfaktoren von Yalom (1985) und Grawe (1995) wurden ausreichend und gerade in jüngster Zeit in der Gesprächspsychotherapie untersucht (TFI-S/19; FEPIG; ITPQ). Ein Forschungsinstrument das ein breites Spektrum an gruppentherapeutischen Wirkfaktoren in der Kunsttherapie erheben kann gibt es bislang noch nicht. Ziel der vorliegenden Studie (Ganter-Argast, 2018) war die Entwicklung und Validierung des neu entwickelten Fragebogens zum Erleben der Kunsttherapiegruppe aus PatientInnensicht (FEKTP).

Methodik: Erhebungszeitraum von 11 Monaten mit n=133 Patientinnen und Patientinnen, nach der 6. Kunsttherapiesitzung. Weitere Symptom- und Erfahrungsfragebögen (IIP-32; SCL-90; PSQ; SWE; SEB; EDI-2). Statistische Auswertung: Itemanalyse und Explorative Faktorenanalyse sowie bivariate Korrelationen nach Pearson zwischen den resultierenden FEKTP Subskalen und den Prä- und Postdifferenzen der konstruktiven und -fernen Instrumenten (IIP-32; SCL-90; PSQ; SWE; SEB; EDI-2).

Ergebnisse: Itemanalyse: Trennschärfen und Itemschwierigkeiten liegen im Normbereich. Die Faktorenanalyse des FEKTP ergab eine 6-faktorielle Lösung mit 22 Items, die 64,99% der Gesamtvarianz aufklärt. Die Reliabilität der Skalen 1-4 liegt mit Cronbach $\alpha = 0,704 - 0,807$ in einem akzeptablen bis guten Bereich. Die Skala 5 und 6 besitzen mit Cronbach $\alpha < 0,70$ keine gute Messgenauigkeit.

Kriteriumsvalidität: Die Skala 6 korreliert signifikant mit dem SWE ($r=0,250$; bei $p < 0,05$). Bei der Stichgruppe Essstörungen ($n=22$) korreliert Skala 2 signifikant mit dem IIP ($r=-0,634$ bei $p < 0,05$) und dem EDI ($r=0,815$ bei $p < 0,01$) und Skala 4 korreliert signifikant mit dem PSQ ($r=0,702$ bei $p < 0,05$). **Konvergente Validität:** Alle Skalen des FEKTP korrelieren positiv mit dem SEB in einem Bereich von $0,007 \leq r \leq 0,336$. Die Skala 6 des FEKTP korreliert mit $r=0,336$ bei $p < 0,01$ signifikant mit dem SEB. Es ist das erste psychometrisch überprüfte Messinstrument, das Aussagen zum Erleben der Kunsttherapiegruppe aus PatientInnensicht machen kann.

Diskussion: Mit dem FEKTP liegt ein psychometrisch überprüfter Fragebogen mit 22 Items vor, der mit den Skalen 1-4 eine akzeptable bis gute Reliabilität, eine gute Messgenauigkeit und Trennschärfe aufweist. Die Skalen 5 und 6 verleihen vorerst auch im FEKTP da sie inhaltlich relevante Aspekte transportieren. Kriteriumsvalidität und konvergente Validität: Signifikante Korrelationen haben sich für eine kleine Auswahl von Subskalen gezeigt.

Kunsttherapie in der psychosomatischen Akuttherapie - Darstellung eines Falles anhand der Bilder eines 59-jährigen Patienten mit rezidivierender Depression

Dreßler, Gabriele¹, Schmidt, Daniel¹, Mizel, Irina¹, Kampmann, Aleska¹, Poerschke, Yvonne¹, Weber, Cora Stefanie²

¹Oberhavel Kliniken, Klinik Hennigsdorf, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hennigsdorf, Deutschland, ²Charité Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Einleitung: Kunsttherapie stellt ein wichtiges kreativtherapeutisches Therapieelement in der stationären psychosomatischen Akutbehandlung dar. Depressionen stellen neben den somatoformen Störungen die Hauptdiagnosen im Behandlungsspektrum dar. Insbesondere männliche Patienten mit schweren Depressionen erleben häufig eine Sprachlosigkeit angesichts sich aufdeckender biografischer Traumata. Hier kann die Kunsttherapie die Lücke zwischen anfangs schwieriger bzw. fehlender sprachlicher Ausdrucksmöglichkeit, abgewehrten unbewussten Traumata und der Notwendigkeit von therapeutischen Hilfestellungen bei starkem Leidensdruck überbrücken bzw. füllen.

Methodik: In einer kunsttherapeutischen Fall-Studie wird der kunsttherapeutische Prozess eines 59-jährigen Patienten mit einer schweren rezidivierenden Depression (ICD-10 F33.2) und multipler somatischer Komorbidität, insbesondere einer Colitis ulcerosa, nach traumatischen Erfahrungen vorgestellt. Eingebettet in den diagnostischen Rahmen sowie anhand der von ihm gestalteten Werke wird aufgezeigt, wie Kunsttherapie traumatisches Erleben denkbar, sichtbar und somit begreifbar werden lassen.

Ergebnisse: Durch freies künstlerisches Experimentieren gelangen Herrn H. eine bildnerische Auseinandersetzung mit seiner als unverstanden erlebten Innenwelt, eine erste sichtbare Begegnung mit unkontrollierbarem Erlebtem und damit ein zaghafter Orientierungs- und Strukturierungsversuch in Phasen von Sprachlosigkeit. Die oft von ihm gefürchtete Leere und gefühlte Inkonsistenz wurden von ihm zunehmend weniger bedrohlich erlebt und kontrollierbarer. Der kunsttherapeutische Prozess wurde unterstützt von einem multimodalen stationären Therapie-Setting, einer antidepressiven Medikation und evaluiert durch testpsychologische Daten, die einen signifikanten Rückgang der Depressivität und somatoformer Beschwerden anzeigen.

Diskussion: Der trianguläre kunsttherapeutische Prozess, besonders die gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit auf seine Bilder sowie die Entwicklung einer stabilen therapeutischen Beziehung basierend auf Containment und Mentalisierungsprozessen schufen eine Basis, auf der Synthese und Integration abgespaltener Anteile seines Selbst in seine Persönlichkeit stattfinden könnten. Die durch die Kunsttherapie sich entwickelnden Symbolisierungs- und Entwicklungsprozesse werden beschrieben und prognostisch erörtert.

Prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie zur psychosomatisch Atem-therapeutischen Behandlung des Asthma bronchiale

Loew, Thomas¹, Lindner, Johanna², Schultz, Konrad³

¹Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik und Psychotherapie, Regensburg, Deutschland, ³DRV Klinik Bad Reichenhall, Pneumologie, Bad Reichenhall, Deutschland

Vor 27 Jahren konnte zum ersten Mal in einer randomisierten, kontrollierten Studie gezeigt werden, dass Funktionelle Entspannung (FE) den spezifischen Atemwegswiderstand genauso senken kann wie Terbutalin. Der augenscheinliche Nachteil von FE ist die relativ komplexe Anwendung, und dass diese körperwahrnehmungsbasierte Therapie manchen überfordert. Die Frage war nun, ob die Reduktion auf eine ausschließlich entschleunigte Atmung (EA) als eines der Wirkprinzipien der FE im Sinne einer „Dismanteling Strategy“ noch klinisch wirksam ist, und 2. ob der randomisierte Vergleich mit einem Bronchospasmolytikum (Salbutamol) ebenfalls wieder gleiche Wirksamkeit für die FE zeigt. Hier wurden nun 30 Patienten mit Asthma bronchiale zufallsverteilt 3 Bedingungen zugeführt, wenn der Ausgangswert des Atemwegswiderstands (Aw) über 0,3 lag; bei einer signifikanten Senkung wurde der Versuch dann am Folgetag zur gleichen Zeit fortgesetzt. Nebenfragestellungen waren die Nachhaltigkeit der nichtmedikamentösen Intervention. Ebenfalls beobachtet wurden die Entwicklung der Sauerstoffsättigung. **Ergebnisse:** Die Vergleichbarkeit der Ausgangswerte war gewährleistet (Friedman-Test), Es konnte eine signifikante Reduktion des spezifischen Atemwegswiderstands für FE und die medikamentöse Broncholyse nachgewiesen werden, jedoch nicht für die EA. Eine signifikante Zunahme der Einsekundenkapazität wurde nur durch die medikamentöse Broncholyse erzielt. Bezüglich der signifikanten Veränderungen von SR tot konnte für die FE ein mittelgradiger Effekt ($r > 0,3$) und für das Medikament ein großer Effekt ($r > 0,3$) berechnet werden. Dann erfolgte die Analyse auf signifikante Behandlungsunterschiede zwischen den Interventionen mittels der Differenzen in Prozent des Sollwerts von SR tot und FEV1 und paarweisen Vergleichen. Nach Bonferroni-Korrektur wurde eine signifikante Überlegenheit der medikamentösen Broncholyse gegenüber den beiden anderen Interventionen bezüglich SR tot nachgewiesen, ($r > 0,5$), nicht jedoch in Bezug auf FEV1. Hinsichtlich der Differenzen in Prozent des Sollwerts von FEV1 zeigte sich jedoch ein signifikanter Vorteil der medikamentösen Broncholyse gegenüber FE mit mittlerer Effektstärke ($r > 0,3$), zwischen EA und FE konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Weiterhin haben die beiden Atem-fokussierten Interventionen keine Veränderungen der Sauerstoffsättigung zur Folge. Die Nachhaltigkeit ist zumindest bei 5 min Interventionen nicht gewährleistet.

Biofeedback als zusätzliches Behandlungsangebot in der psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung der somatoformen Störung, Posttraumatischen Belastungsstörung/Traumafolgestörung und Essstörungen inklusive Adipositas - Ein Konzept

Hetkamp, Madeleine¹, Teigelack, Per¹, Kowalski, Axel², Skoda, Eva-Maria¹, Teufel, Martin¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ²Neurofit Therapie und Trainingsakademie, Krefeld, Deutschland

Hintergrund: Biofeedback (BFB) ist eine Technik, die Selbstkontrolle lehrt. Es wird verwendet, um das Lernen zu erleichtern, die Motivation zu steigern und Gedanken und/oder Verhaltensweisen zu verändern, vermittelt über die Erlangung einer erhöhten Entspannungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit. Typischerweise wird BFB auf Parameter wie Herzfrequenz, Hautleitwert, Atemfrequenz, Muskelspannung oder Gehirnaktivität (sog. Neurofeedback) angewendet. Und es ist in der praktischen Anwendung bzw. in der Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern bereits gut etabliert, so findet es vielfach im teil-/stationären und ambulanten Bereich Anwendung. Allerdings liegen nur wenige Studien vor, die diese Therapie im Zusammenhang mit psychosomatischen Erkrankungen und deren Wirksamkeit an verschiedenen Krankheitsbildern vergleichend untersucht. Meta-Analysen konnten zeigen, dass Patienten mit somatoformen Störung (SD), Posttraumatischen Belastungsstörung/Traumafolgestörung (PTSD) und Essstörungen inklusive Adipositas (ED) von feedbackbasierten Behandlungen profitieren können. **Methoden:** Ziel dieser Studie ist die klinische Evaluation von Biofeedback, welches als zusätzliches Behandlungsangebot in der stationären/teilstationären psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung bei Patienten mit SD, PTSD und ED inklusive Adipositas eingesetzt wird, sowie eine vergleichende Untersuchung zwischen den Krankheitsbildern. So soll allen teil-/stationär behandelten Patienten mit SD, PTSD und ED ($n=20$ pro Subgruppe) zusätzlich zum multimodalen Behandlungsangebot eine individualisierte Biofeedback-Therapie (2 x wöchentlich, 8-10 Wochen) angeboten und deren Wirksamkeit vergleichend, psychometrisch überprüft werden. **Schlussfolgerung und Ausblick:** Obwohl BFB als individuelle, nicht invasive und nicht-medikamentöse Therapiemethode bereits praktische Anwendung findet, ist die Forschungslage rar. Diese Studie untersucht erstmals Erkenntnisse in verschiedenen Subgruppen und über mehrere Krankheitsentitäten hinweg und erlaubt so Rückschlüsse, welche Patientenkohorte besonders von dieser Methode profitiert, und würde so langfristig in einer Verbesserung von Therapieoptionen im psychosomatischen, multimodalen stationären/teilstationären Behandlungssetting münden.

Ausbildung und Lehre

Herzklopfen im Anamnesege spräch: eine Erfassung von Stress in unterschiedlichen Gesprächssituationen

Loda, Teresa¹, Fries, Maximilian², Erschens, Rebecca¹, Zipfel, Stephan^{1,2}, Herrmann-Werner, Anne¹

¹Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Tübingen, Deutschland, ²Bereich Studium und Lehre, Medizinische Fakultät Tübingen, Tübingen, Deutschland

Einleitung: Die korrekte Erhebung einer Anamnese stellt die Grundlage von Diagnosestellung und Therapieeinleitung dar und erfüllt zudem Aspekte der Beziehungsgestaltung. Zum Erlernen dieser Fertigkeit werden im Medizinstudium Simulationen verschiedener Realitätsgrade (low, high fidelity und real) eingesetzt. Ziel dieser Studie war die Erfassung des dabei erlebten Stresserlebens bei Medizinstudierenden. **Methodik:** Im Kommunikationskurs „iTüpfel“ an der Medizinischen Fakultät Tübingen lernen Medizinstudierende im dritten Semester das Führen einer Anamnese in verschiedenen Gesprächssituationen mit unterschiedlichen Realitätsgraden (Kommilitone, Schauspielpatient und realer Patient). Das Stresslevel der Studierenden während des Gesprächs wurde mit standardisierten Fragebögen (STAI, Distressthermometer) und physiologischen Messungen (Herzratenvariabilität) erfasst. **Ergebnisse:** 128 (RR = 76,6%) Studierende nahmen an der Studie teil. Die Studierenden schätzten die verschiedenen Gesprächssituationen mit zunehmenden Realitätsgrad als stressiger ein (low: 7,9% vs. high: 23,8% vs. real: 52,4% $p < .001$). Zudem gaben die Studierenden signifikant ($p < .05$) höhere Stresswerte im Anamnesege spräch ($M = 41,56 \pm 8,84$) an als im Ruhezustand ($M = 37,84 \pm 7,64$). Die physiologischen Messungen zeigten unmittelbar im Anamnesege spräch ein erhöhtes Stresserleben (verminderte HRV). **Diskussion:** Die Studie zeigte, dass das Üben eines Anamnesege sprächs als eine stressreiche Situation im Medizinstudium von den Studierenden erlebt wird. Das Stresslevel stieg hierbei mit zunehmendem Realitätsgrad. Es ist wichtig, dass man sich über diese Stressbelastung der Studierenden bewusst ist, um entsprechende Handlungsempfehlungen wie ausführliches Nachbesprechen der Gesprächssituation mit Fokus auf die Anamnesestruktur für die medizinische Lehre abzuleiten. Fortführend sollte untersucht werden, welche Aspekte der Anamnese bzw. eines Arzt-Patient-Ge sprächs als besonders stressig von den Studierenden empfunden wird.

Ergebnisse einer Interaktiven Internet-basierten Lernform zur Arzt-Patient-Kommunikation

Langewitz, Wolf Axel¹, Daetwyler, Christof², Becker, Christoph³, Hunziker, Sabina³

¹Universitätsspital und Universität Basel, Psychosomatik, Basel, Schweiz, ²Universitätsspital und Universität Basel, Psychosomatik - Kommunikation, Basel, Schweiz, ³Universitätsspital Basel, Psychosomatik - Kommunikation, Basel, Schweiz

Blended Learning ist eine zunehmend häufiger angewandte didaktische Technik, mit Hilfe derer die unmittelbaren Begegnungen von Lehrenden und Lernenden effektiver gestaltet werden können. In Basel arbeiten wir seit 5 Jahren mit der an der Drexel Medical School entwickelten Programm AnnotateVideo Plus. Es bietet die Möglichkeit, beliebige Schulungsvideos so aufzubereiten, dass die Sequenzen, in denen bestimmte Kommunikationstechniken gezeigt werden, identifiziert werden. Über den ‚Comprehension Scorer‘ lassen sich kommentierte Videos in Hausaufgaben umwandeln, in denen Studierende aufgefordert werden, das Vorkommen einer bestimmten Technik durch Anklicken der entsprechenden Kategorie zu kennzeichnen. Wir berichten über die Erfahrungen des letzten 2. Studienjahres, in dem 203 Studierende 1.416-mal das Schulungsvideo bearbeitet haben. Interessant ist, dass Studierende nur zwei Durchgänge hätten bearbeiten müssen, es wurde ihnen in der Vorlesung und im Instruktionsschreiben mitgeteilt worden, dass es keine Bestehensgrenzen gab. Viele Studierende glaubten aber dennoch, dass mindestens 60 Prozent der Techniken korrekt identifiziert werden mussten (‚Trefferquote‘), was womöglich erklärt, dass im Schnitt über 5 Versuche durchgeführt wurden. Wie erwartet, zeigte sich ein Lernerfolg darin, dass die Trefferquote mit der Anzahl der Lerndurchgänge anstieg; nur 22 Studierende haben im letzten Versuch < 70% Treffer erreicht. Bei der Analyse der Versuche, die Studierende als ‚relevant für den Erfolg‘ gekennzeichnet hatten (max. 3 Versuche) mit denen, die sie insgesamt durchgeführt hatten (ohne Kennzeichnung) fällt auf, wie viele Studierende bis zu 19 Versuche unternommen haben, um anscheinend eine hohe Trefferquote zu erreichen. Auffallend ist auch, dass es 44 Studierende gibt, die $\geq 98\%$ erreicht haben, was für den Autor selbst eine nie erreichte Trefferquote darstellt. Auf Nachfragen wurde dann zugegeben, dass sie mit Hilfe von Schablonen und ‚Tricks‘ beim Anklicken auf derart hohe Werte gekommen waren. Dies ist aus unserer Sicht insofern bedenklich, als sich darin die Tendenz zeigen könnte, Fehler auf jeden Fall vermeiden zu wollen, anstatt sich mit ihnen als einem Lernimpuls konstruktiv auseinander zu setzen.

„Lost in translation“? - Evaluation einer Übersetzungs-App im Kommunikationskurs für Medizinstudierende, eine Pilotstudie

Herrmann-Werner, Anne, Loda, Teresa, Zipfel, Stephan, Erschens, Rebecca

Universitätsklinikum Tübingen, Med. VI/ Psychosomatik, Tübingen, Deutschland

Einleitung: Kommunikation mit PatientInnen, die nicht die Sprache des Behandlungsortes sicher beherrschen, stellt eine Herausforderung mit häufig konsekutiver Mangelversorgung dar. DolmetscherInnen sind das Goldstandard-Verfahren; aufgrund von Verfügbarkeiten ist dies aber nicht immer flächendeckend möglich. Übersetzungs-Apps könnten hier ihre Berechtigung finden.

Methodik: Medizinstudierende im 3. Semester erhoben eine Notfallanamnese bei einem arabischsprachigen Simulationspatienten unter Nutzung von „iTranslate“. Auf 7-Punkt Likert-Skalen (1 = „stimme überhaupt nicht zu“ bis 7 = „stimme völlig zu“) wurden die Items „genereller Nutzen“, „intuitive Bedienung“, „Informationsgehalt“, „Genauigkeit“, „Empfehlungsgrad“ und „Nutzungswahrscheinlichkeit“ abgefragt. Zudem wurde offen zu Unterrichtsformat, sowie Vor- und Nachteilen der App gefragt. Für quantitative Daten wurden Mittelwerte und SD berechnet, qualitative Daten inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: N = 76 von 111 (68.5%) Studierenden nahmen an der Studie teil (59.2% weiblich, Alter M = 20.7 ± 3.3J.). Die interne Konsistenz der Likert-Skalen war zufriedenstellend ($\alpha = .86$). Die Ratings waren durchschnittlich für „genereller Nutzen“ (M = 3.45 ± 1.79), „Empfehlungsgrad“ (3.33 ± 1.65) und „Nutzungswahrscheinlichkeit“ (M = 3.57 ± 1.85). Sie waren etwas positiver für „intuitive Bedienung“ (M = 4.57 ± 1.74) und „Informationsgehalt“ (M = 4.53 ± 1.95). Nur „Genauigkeit“ wurde unterdurchschnittlich bewertet (2.38 ± 1.36). Die Studierenden schätzten die Thematik inklusive App-Einsatz, wünschten sich jedoch eine bessere Heranführung an das Thema. Es zeigten sich Sorgen bezüglich Übersetzungsfehler mit der Gefahr nachfolgender falscher diagnostischer und therapeutischer Schritte, sowie die vor Empathieverlust aufgrund gestörter Arzt-Patienten-Kommunikation und generelle Bedenken hinsichtlich Datenschutz und technischer Verlässlichkeit. Studierende schätzen den kosteneffektiven Nutzen in bestimmten Situationen, wünschten sich jedoch ein stärker Medizinspezifisches Vokabular der App, sowie ggf. zusätzlich Bilder.

Diskussion: Unter gewissen Umständen kann der Einsatz einer Dolmetscher App gerechtfertigt sein; insbesondere wenn der Goldstandard nicht zur Verfügung steht. Dies ist auch im Studierendenunterricht umsetzbar. Die geäußerte Sorge der Studierenden vor generell negativen Auswirkungen auf Kommunikation und Interaktion ist in der Literatur bisher nicht beschrieben und sollte Inhalt zukünftiger Studien sein.

Wissen und Kompetenzen im Kinderschutz: Mind the Gap and Close the Gap

Maier, Anna, Hoffmann, Ulrike, Fegert, Jörg M.

Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Die hohe Prävalenz von Kindesmisshandlung in Deutschland stellt eine individuelle und gesellschaftliche Herausforderung dar. Zahlreiche neue Maßnahmen und Gesetzesänderungen im Kinderschutz wurden in den letzten Jahren beschlossen, sind in den Gesundheitsberufen allerdings noch zu wenig bekannt und können u.a. zu Unsicherheiten bezüglich der Handlungsbefugnis führen. Dabei sind Gesundheitsfachkräfte, und vor allem auch Psychotherapeut_innen, wichtige Akteur_innen im Kinderschutz. Um diesem Missstand zu begegnen und eine effektive Fortbildung für Gesundheitsfachkräfte im Bereich Kinderschutz zu schaffen, wird derzeit an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie der Uniklinik Ulm in einem vom BMG geförderten Projekt der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin - ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ entwickelt. Der Kurs enthält eine Übersicht über Epidemiologie und Diagnostik, Leitlinien, rechtliche Grundlagen und beschreibt das Vorgehen bei (Verdacht auf) Kindesmisshandlung. Die Begleitforschung hat u.a. zum Ziel den Zuwachs an Wissen und Kompetenzen durch die Bearbeitung des Kurses zu untersuchen.

Methodik: Von Juni 2016 bis Juli 2019 durchliefen vier Testkohorten den Kurs. Neben einer Beurteilung der Kursinhalte und des Transfers der Inhalte in die Berufspraxis, wurden außerdem Wissen und Kompetenzen im Bereich Kinderschutz vor und nach Bearbeitung des Kurses erhoben und anhand eines t-Test für verbundene Stichproben ausgewertet.

Ergebnisse: 233 (17,9 %) der insgesamt 1303 Absolvent_innen des Kurses waren ärztliche oder psychologische Psychotherapeut_innen, 59,2 % von diesen schätzten den Wissenstand unter Gesundheitsfachkräften zu Kinderschutz als zu gering ein. Die Absolvent_innen zeigten eine große Zufriedenheit mit dem Kurs und dessen Inhalten. In der Selbsteinschätzung zeigte sich außerdem ein Zuwachs an Wissen (Cohen's d = 1,24; $p < 0,001$) und Handlungskompetenz (Cohen's d = 1,28; $p < 0,001$). 72,6 % der Absolvent_innen haben ihr Vorgehen bei (Verdacht auf) Kindesmisshandlung bereits geändert und 97,5 % würden den Kurs an Kolleg_innen weiterempfehlen.

Schlussfolgerung: Der Online-Kurs ist ein hochwertiges und wissenschaftlich evaluiertes Angebot für Gesundheitsfachkräfte Wissen und Kompetenzen im Bereich Kinderschutz in der Medizin zu erwerben. Interessent_innen können sich unter <https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de/> für eine kostenlose Teilnahme registrieren.

Vom Workshop in den klinischen Alltag - wieviel Coaching braucht der Arzt? Eine randomisiert kontrollierte Studie zum Effekt intensiven Coachings im Anschluss an ein individualisiertes onkologisches Kommunikationstraining

Niglio de Figueiredo, Marcelo^{1,2}, Krippeit, Lorena¹, Ihorst, Gabriele³, Sattel, Heribert⁴, L. Bylund, Carma⁵, Joos, Andreas¹, Claas, Lahmann¹, Wuensch, Alexander^{1,6}

¹Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Freiburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Freiburg, Center of Clinical Trials, Freiburg, Deutschland, ⁴Technische Universität München, Klinik rechts der Isar, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ⁵University of Florida, College of Medicine, College of Journalism and Communications, Gainesville, Vereinigte Staaten, ⁶Universitätsklinikum Freiburg, CCCF, Krebsberatungsstelle, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Kommunikatives Verhalten von Ärzten kann durch ein gezieltes Training verbessert werden. Es ist jedoch wenig bekannt, wie das Erlernte in die klinische Praxis übertragen werden kann. Das Projekt ComOn-Coaching zielt daher auf die Evaluation eines kombinierten Workshops- und Coachingkonzepts auf reale Arzt-Patienten-Gesprächen ab. Dieser Beitrag berichtet über die Akzeptanz, Selbsteinschätzung und die Bewertung des konkreten kommunikativen Verhaltens der Ärzte durch externe, unabhängige Rater

Methoden: Nach der Teilnahme an einem Kommunikationsworkshop werden onkologisch tätige Ärzte randomisiert in zwei Gruppen eingeteilt: Die Kontrollgruppe (KG) bekommt einen Coachingtermin, die Interventionsgruppe (IG) vier Coachingtermine. Für die Studie wurden zu drei Zeitpunkten - vor dem Workshop, nach dem Workshop und nach dem Coaching - jeweils zwei Gespräche pro Arzt auf Video aufgenommen. Die Einzelcoachings basieren auf dem Videomaterial von realen Gesprächen der jeweiligen Ärzte. Die realen Gespräche wurden dann von unabhängigen Ratern mit einer Ratingskala evaluiert. Die Ergebnisse vor und nach dem Coaching wurden dann verglichen mittels *Mixed Regression Models*. Weiterhin wurden Fragebögen zur Evaluation des Konzeptes und zur Selbsteinschätzung eingesetzt.

Ergebnisse: 72 Ärzte wurden in der Studie eingeschlossen, 431 Gespräche aufgenommen. Die IG zeigte eine statistische signifikante Verbesserung in folgenden Domänen der Rating Scales: *Gesprächsbeginn, Erfassung der Patientenperspektive, Allgemeine Kommunikative Techniken* und *Alle Items*. Diese Gruppe hatte einen signifikanten Vorteil gegenüber der KG in drei Bereichen: *Erfassung der Patientenperspektive, Allgemeine kommunikative Techniken* und *Alle Items*. Das Konzept erhielt Bestnoten. Die Selbsteinschätzung der Ärzte der IG verbesserte sich prä-post in allen Bereichen signifikant, der Zuwachs wurde jedoch im Vergleich zur Kontrollgruppe nicht signifikant.

Konklusion: Das innovative Coachingskonzept unterstützt die Ärzte bei der Übertragung des Gelernten in den klinischen Alltag und die Ergebnisse deuten auf die Wichtigkeit einer längeren, intensiveren Begleitung der Ärzte im Lernprozess hin. Die Effekte sind allerdings klein und werfen Fragen zur Erfassung von kommunikativen Fertigkeiten sowie zum Lernprozess, der auch ein geeignetes Übungsfeld benötigt.

Rehabilitation und Sozialmedizin

Arbeitsunfähigkeit bei Patienten in der Richtlinienpsychotherapie

Solvie, Julia Isabelle, Linden, Michael

Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die Mehrzahl psychischer Störungen nehmen ihrer Natur nach einen Langzeitverlauf, seien es Persönlichkeitsstörungen, affektive Störungen, Suchterkrankungen, Psychosen oder hirnorganische Störungen. Chronische Krankheiten gehen regelhaft mit Teilhabebeeinträchtigungen einher, wie beispielsweise erhöhten Raten von Arbeits- und Erwerbslosigkeit. Wegen der Art der Störungen, aber auch wegen ihrer Organisationsform (Antrags-, Berichts-, Begutachtungs- Bewilligungs- und Kontingenzierungsregeln, sowie begrenzte Erreichbarkeit der Therapeuten) werden in der Richtlinienpsychotherapie vorrangig chronisch Kranke behandelt. Auf diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie der Arbeitsstatus und wie hoch die Rate der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit bei Patienten in der Richtlinienpsychotherapie ist. **Methode:** In einer versorgungsepidemiologischen Untersuchung wurden Richtlinienpsychotherapeuten in ihrer Praxis von Forschungsmitarbeitern in einem halbstandardisierten Interview nach dem Krankheitszustand und der Arbeitssituation von konkreten, zuletzt behandelten Patienten befragt. **Ergebnisse:** Von den 90% Patienten mit einer Arbeitsstelle waren 40% arbeitsunfähig. Es handelt sich vorrangig um eine Langzeitarbeitsunfähigkeit mit einer durchschnittlichen Dauer von 750 Tagen, bzw. 20 Wochen im letzten Jahr. Die Psychotherapeuten erwarten nur in 50% der Fälle eine Arbeitsfähigkeit nach Ende der Behandlung. **Schlussfolgerung:** Die Daten bestätigen, dass bei Patienten in Richtlinienpsychotherapie Teilhabebeeinträchtigungen eine wichtige Rolle spielen. Unter einer bio-psycho-sozialen Behandlungsperspektive in Anlehnung an die ICF müssen therapeutische „Hilfen zur Teilhabe“ integraler Bestandteil jeder Psychotherapie sein. Um dies patienten- und störungsgerecht leisten zu können, müssen die Therapeuten fachlich wie sozialmedizinisch entsprechend ausgebildet, befugt und honoriert werden.

Messung von Weisheitskompetenzen mit der MDW-Skala (Mehrdimensionale Weisheits-Skala)

Mossakowski, Ariane^{1,2}, Bippert, Mathias¹, Lieberei, Barbara², Linden, Michael¹

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland, ²Heinrich Heine Klinik, Psychosomatik, Potsdam, Deutschland

Hintergrund: Weisheit ist nach der psychologischen Grundlagenforschung eine jedem Menschen eigene Fähigkeit, analog z.B. zu Selbstsicherheit. Es gibt mehrere Skalen zur Erfassung von Weisheit im Sinne einer Einstellung wie z.B. die dreidimensionale Weisheitsskala. Es fehlt ein Instrument zur Erfassung von Weisheitskompetenzen. **Methode:** In Bezug auf die Weisheitspsychologie wurde die Mehrdimensionale Weisheitsskala (MDW-Skala) Skala entwickelt, die verhaltensorientiert 13 positive und 13 negativ formulierte Items zu wesentlichen Weisheitsdimensionen umfasst. Die Beantwortung erfolgt auf einer Likert-Skala von 0 = Stimmt nicht, 1 = Stimmt kaum, 2 = Stimmt etwas, 3 = Stimmt weitgehend bis 4 = Stimmt eindeutig. Diese Skala wurde von 200 unausgewählten Patienten einer psychosomatischen Rehaklinik im Rahmen der Routine-Eingangsuntersuchung ausgefüllt. Es standen zusätzlich Daten aus der Basisdokumentation zur Verfügung. **Ergebnisse:** Die Gesamtskala wie auch die positiv und negativ formulierten Items zeigen angenähert eine Normalverteilung. Der Mittelwert der Gesamtskala liegt bei 2,11 (SD = 0,29) mit einer Range von 1,58 (1,35 - 2,92). Es zeigten sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede und keine signifikanten Zusammenhänge mit dem Alter. **Schlussfolgerung:** Die vorliegenden Ergebnisse mit der MDW Skala zeigen, dass Weisheit eine dimensionale Variable ist. Das Ausmaß der Weisheitskompetenzen ist in der untersuchten Stichprobe der psychosomatischen Patienten als gering bis gut ausgeprägt einzustufen. Im nächsten Schritt sind Verlaufsuntersuchungen geplant.

Schlafstörungen unter Betrachtung von persönlichkeitspezifischem Erleben und Verhalten in der Psychosomatischen Rehabilitation

Pritschow, Florian, Köllner, Volker, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité, Universitätsmedizin Berlin

Reha-Zentrum Seehof, Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland

Hintergrund: Schlafstörungen haben unmittelbar negativen Einfluss auf die Lebensqualität sowie auf das Funktionsniveau der Betroffenen. Die Erfassung von arbeitsbezogenem Erleben und Verhalten hingegen erlaubt den Rückschluss sowohl auf gesundheitsförderliche als auch gesundheitsgefährdende Beanspruchungsverhältnisse. Obwohl eine Assoziation mit Schlafstörungen nahe liegt, fehlen nach derzeitigem Forschungsstand diesbezügliche Untersuchungen. Es stellt sich daher die Frage, inwieweit persönlichkeitspezifisches Erleben und Verhalten einen Effekt auf Schlafstörungen haben. **Methodik:** 453 Patienten (70 % Frauen, Alter = 50.9 J., SD = 8.8) wurden bei Entlassung mit dem AVEM, dem ISI sowie der SCL-90 untersucht. Zusätzlich gaben sie ihren klinischen, sozialen und beruflichen Status an. Neben Korrelationsanalysen wurden zudem multiple Regressionen berechnet. Letzteres um den Einfluss von persönlichkeitspezifischem Erleben und Verhalten auf Schlafstörungen unter Berücksichtigung der Depressivität zu betrachten. **Ergebnisse:** Die Korrelationsanalysen zwischen den jeweiligen Summenwerten von ISI und den Dimensionen des AVEM ergaben bei 9 von den 11 Skalen Zusammenhänge (r mind. $\geq .113$ bis $.581$; p mind. $\geq .05$), die überwiegend moderat ausfielen. Nur *Bedeutbarkeit der Arbeit* und *Beruflicher Ehrgeiz* wurden nicht signifikant. Multiple Regressionsanalysen unter Berücksichtigung der Depressivität reduzierten die Zusammenhänge von 9 auf 4 Dimensionen bei einem Gesamtaufklärungsgehalt zwischen 44,8 % und 45,6 %. Es zeigte sich, dass lediglich *Perfektionsstreben*, *Distanzierungsfähigkeit*, *Erfolgsereben im Beruf* und *Lebenszufriedenheit* einen unabhängigen Einfluss auf Schlafstörungen haben, welcher zudem klein ausfiel (β mind. $\geq -.103$ bis $-.165$; p mind. $\geq .05$). **Diskussion:** Obwohl Patienten in der stationären psychosomatischen Rehabilitation stark mit klinisch relevanten Schlafproblemen belastet sind und es bei 9 von 11 Dimensionen des AVEM Zusammenhänge gibt, zeigen die Ergebnisse näher betrachtet, dass diese größtenteils entweder über den Faktor Depressivität zu erklären sind oder eben nur minimalen Einfluss haben. Die Einschätzung von gesundheitsbezogenem Verhalten und das Erleben des Umgangs mit beruflichen Anforderungen scheinen demnach in Bezug auf Schlafstörungen wenig relevant zu sein.

Eine Gruppentherapie zur Verstetigung der Therapieerfolge in der psychosomatischen Rehabilitation - Aktivitätstransfergruppe -

Mossakowski, Ariane¹, Bippert, Mathias¹, Linden, Michael¹, Lieberei, Barbara²

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland, ²Heinrich Heine Klinik, Psychosomatik, Potsdam, Deutschland

Hintergrund: In der stationären psychosomatischen Behandlung werden Patienten angehalten, neue Verhaltensweisen einzuüben. Im Sinne des kompensatorischen Verhaltensaufbaus gehören dazu Bewegung, Sozialkontakte, Entspannungsübungen, kreative Tätigkeiten usw. Im Rahmen des stationären Settings werden Patienten von Therapeuten, dem Tagesprogramm und Mitpatienten motiviert, an derartigen Aktivitäten teilzunehmen. Die Erfahrung zeigt, dass der Transfer der Verhaltensweisen in die Zeit nach der stationären Behandlung unbefriedigend ist. **Methode:** Es wurde in der psychosomatischen Fachklinik Heinrich-Heine eine Transfer-Gruppentherapie implementiert. Ziel ist unter Bezug auf die Volitionspsychologie mit den Patienten während des stationären Aufenthalts die Verstetigung neuer Verhaltensweisen unter häuslichen Bedingungen einzuüben. Die Teilnehmer erhalten zu Beginn der Gruppe eine Liste positiver Aktivitäten mit der Aufgabe anzukreuzen, welche sie bereits in ihrem Alltag umsetzen und welche sie gerne umsetzen würden. Hierdurch wird die Aufmerksamkeit auf den Aktivitätsaufbau allgemein gerichtet und individuelle Vorlieben fokussiert. In den Gruppensitzungen werden in Themengebiete gruppiert, die verschiedenen Möglichkeiten der Freizeitgestaltung benannt. Es wird konkret und alltagsnah an Umsetzungsmöglichkeiten, aber auch an Hindernissen gearbeitet. Exemplarisch werden realistische Strategien der Implementierung in den Alltag besprochen. Es geht um vorausschauende Planung, konkrete Terminierung, das Aufsuchen sozialer Einbindung als motivierendem Faktor und auch um finanzielle Erschwinglichkeit. **Ergebnisse:** Die klinische Erfahrung mit der vorgestellten Therapiegruppe zeigt auf, dass bereits in der Gruppenarbeit eine positive Stimmung entsteht und eine große Motivation erkennbar wird, Erfahrungen aus der Klinik in den Alltag zu übertragen. Es werden Hindernisse konkret angesprochen und dann im Detail mit Datum und Ort sinnvolle Aktivitäten geplant und vorbereitet. Anhand der ICF-RADL-Skala im vorher-Nachher-Vergleich wird abgebildet, dass eine Nachhaltigkeitperspektive erarbeitet werden konnte. **Schlussfolgerung:** Der Transfer von Therapieelementen aus dem Kliniksetting in die häusliche Situation ist ein zentrales therapeutisches Problem. Es bedarf eigener therapeutischer Maßnahmen um zu verhindern, dass sich nach dem stationären Aufenthalt der frühere Status einstellt. Die Aktivitätstransfergruppe ist ein klinisch nützlicher Behandlungsansatz.

Sexualisierte Gewalt im Kontext von Krieg und Flucht

Sexuelle Traumatisierungen bei neuankommenden Geflüchtete

Nesterko, Yuriy

Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Mit der zunehmenden Zuspitzung der politischen Konflikte in Krisengebieten ist die Zahl der Menschen, die in Deutschland Schutz suchen und Asyl beantragen, in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Viele dieser Schutzsuchenden machen vor, während und nach der Flucht belastende Erfahrungen, die häufig zu psychischen Beeinträchtigungen führen. Besonders schwerwiegend sind Erfahrungen mit sexueller Gewalt. Im Kontext von Krieg und Vertreibung stellt sexualisierte Gewalt eine der am stärksten mit Tabuisierung und Stigma behafteten Formen der Menschenrechtsverletzungen dar und wird konsequenterweise heute unter die Kriegsverbrechen gezählt. In Rahmen einer epidemiologischen Erfassung von psychischen Belastungen bei neuankommenden Geflüchteten in Deutschland wurde unter anderem nach Erfahrungen mit sexueller Gewalt gefragt.

Methode: Die Studie wurde in einer Landeserstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende in Leipzig durchgeführt. Insgesamt wurden während des Erhebungszeitraums (Mai 2017 - Juni 2018) 1316 erwachsene Personen unterschiedlicher Herkunft aufgenommen, 569 nahmen an der Befragung teil (Rücklaufquote 43,2%). Der Fragebogen umfasste neben soziodemografischen Fragen eine Liste von potentiell traumatisierenden Lebensereignissen (LEC-5) sowie standardisierte Fragebögen zur Erfassung aktueller Symptomatik in den Bereichen Depressivität und Ängstlichkeit (HSCL-25, PHQ-9), Somatisierung (SSS-8) und Posttraumatischer Belastungsstörung (PCL-5). Darüber hinaus wurden subjektive Angaben zum gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie aktuellen Versorgungs- und Beratungsbedarfen erhoben. Die Befragung erfolgte via Tablet in den Sprachen Englisch, Arabisch, Persisch, Russisch, Französisch, Spanisch, Tigrinja und Türkisch.

Vorläufige / zu erwartende Ergebnisse: Insgesamt berichten 24,3% (n=152) der Befragten (34,6% Frauen (n=54) und 19% Männer (n=65)) von Vergewaltigung bzw. versuchter Vergewaltigung. Von anderen unerwünschten sexuellen Erfahrungen berichten 22,5% (n=141) (25,6% Frauen (n=40) und 20,8% Männer (n=71)). Im Vortrag sollen erste Ergebnisse der Analysen zu fluchtbezogenen Charakteristika sowie Symptomlast in den Bereichen Angst, Depression, Somatisierung und PTBS in der Subgruppe Geflüchteter mit sexuellen Gewalterfahrungen detailliert vorgestellt und die Implikationen für die psychosoziale Versorgung, für Asylanhörungen und die Begutachtungen im Rahmen von Asylverfahren diskutiert werden.

Langzeitfolgen sexualisierter Kriegsgewalt gegen Frauen im Bosnienkrieg

Glaesmer, Heide¹, Kuwert, Philipp², Hasanovic, Mevludin³, Avdibegovic, Esmina³, Delic, Amra^{1,2}

¹Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ²Universität Greifswald, Greifswald, Deutschland, ³Universität Tuzla, Tuzla, Bosnien-Herzegowina

Hintergrund: Während des Krieges in Bosnien und Herzegowina in den 1990ern wurden Schätzungen zufolge 20.000 bis 50.000 Frauen Opfer sexualisierter Kriegsgewalt. Sexualisierte Kriegsgewalt, die meist keine Tat gegen Einzelne, sondern oft eine zielgerichtete Form von Gewalt gegen die weibliche Zivilbevölkerung darstellt, gehört zu den schwerwiegendsten Traumatisierungen im Kontext bewaffneter Konflikte. Dennoch handelt es sich nach wie vor um ein tabuisiertes und häufig beschwiegenes Thema.

Methode: Zwischen 2012 und 2014 wurden 105 Frauen (Alter MW=48.9 Jahre), die Opfer von sexualisierter Kriegsgewalt im Bosnienkrieg geworden waren mit Hilfe einer NGO für die Studie gewonnen. 88 Frauen (Alter MW=44.8 Jahre), die Opfer nicht-sexualisierter Kriegstraumatisierungen im Bosnienkrieg waren (Kontrollgruppe) wurde über ein Schneeballsampling aus der Bevölkerung von Bosnien und Herzegowina gewonnen. Standardisierte Fragebögen wurden eingesetzt, um Traumatisierungen, psychisches Befinden, Inanspruchnahme von Behandlungen, Lebensqualität und Aspekte von Coping und posttraumatischer Reifung zu erfassen.

Ergebnisse: Die Studienteilnehmer beider Gruppen berichten über eine Vielzahl kriegsbezogener Traumatisierungen, wobei die Opfer sexualisierter Kriegsgewalt stärker betroffen waren. 63,8% (n=67) dieser Frauen waren in Konzentrationslagern, 59,0% (n=62) wurden mehrfach vergewaltigt und 54,3% (n=57) wurden von mehreren Tätern vergewaltigt. 14 der Frauen berichteten, dass sie durch die Vergewaltigungen schwanger geworden waren, 10 Schwangerschaften wurden abgebrochen. Über das Erlebte wurde lange geschwiegen (MW=10.4 Jahre, Range 1-20 Jahre). 94,3% (n=99) der vergewaltigten Frauen und 27,2% (n=24) der Kontrollgruppe leiden noch heute unter einer PTBS. Darüber hinaus traten häufig komorbide Depressionen und Suizidgedanken auf. Sehr viele der Studienteilnehmer nehmen regelmäßig Psychopharmaka ein.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass Opfer sexualisierter Kriegsgewalt unter langfristigen und schweren Einschränkungen ihrer psychischen Gesundheit leiden und meist einer Vielzahl weiterer traumatischer Erfahrungen ausgesetzt waren. Die Traumatisierungen und die psychischen Folgen sind schwerwiegender und komplexer als die der weiblichen Studienteilnehmerinnen, die nicht Opfer sexualisierter Gewalt geworden waren. Die Langzeitfolgen und Ansätze zur Hilfe und Aufarbeitung sollen diskutiert werden.

Sexuelle Gewalterfahrungen unbegleiteter junger Geflüchteter

Sierau, Susan

Universitätsmedizin Leipzig, Medizinische Psychologie & Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Unbegleitete minderjährige Geflüchtete (UMG) erleben im Vergleich zur Gruppe der begleiteten oder erwachsenen Geflüchteten eine höhere Anzahl an belastenden und potentiell traumatisierenden Lebensereignissen. Die Trennung oder der Verlust von Familienangehörigen macht sie besonders vulnerabel für das Entstehen psychischer Symptome und klinischer Störungen wie Depression und posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Obwohl weibliche UMG im Vergleich zu männlichen UMG ein höheres Risiko sexueller Gewalterfahrungen aufweisen, berichten Studien von in beiden Gruppen gleichermaßen hohen Prävalenzen traumaassoziierter psychischer Störungen. Allerdings ist aufgrund der Tabuisierung des Themas der sexuellen Gewalt (insbesondere bei Männern) von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. Neben Selbstauskünften der UMG können daher auch Fremdeinschätzungen von Vertrauenspersonen wie Betreuern wichtige Anhaltspunkte zum Vorliegen von (sexuellen) Gewalterfahrungen liefern. Sexueller Missbrauch und dessen Zusammenhang mit Faktoren der psychischen Gesundheit bei männlichen UMG ist ein Thema, welche bisher noch zu wenig Beachtung in der Forschung zu Geflüchteten gefunden hat. In einer Stichprobe von 105 männlichen UMG aus Syrien und Afghanistan im Alter von 14-19 Jahren, die im Sommer 2017 in Wohngruppen des Amtes für Jugend, Familie und Bildung der Stadt Leipzig lebten, und deren Bezugsbetreuer wurde mittels Fragebogen das Vorliegen von sexuellen Übergriffen (Life Event Checklist for DSM-5) erhoben. Ein Anteil von 33 % (N = 35) der UMG berichten von Erfahrungen von Vergewaltigung bzw. versuchter Vergewaltigung. Zudem vermuten 20 % (N = 21) der Betreuer, dass eine Vergewaltigung bzw. versuchte Vergewaltigung bei den UMG stattgefunden haben könnte. Im Vergleich zu bisherigen Studien (Jensen et al., 2015; Vervliet et al., 2014) weisen die UMG in der vorliegenden Studie höhere Prävalenzen sexueller Gewalterfahrungen auf, die den erhöhten psychosozialen Unterstützungsbedarf dieser Gruppe unterstreichen.

Erfahrungen mit sexueller Gewalt und psychische Gesundheit bei Geflüchteten mit LGBTIQ-Hintergrund

Dang, Thi Phuong Anh, Glaesmer, Heide, Nesterko, Yuriy

Universitätsmedizin Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Neben kriegsassozierten traumatischen Erlebnissen zählen Erfahrungen sexueller Gewalt zu weitverbreiteten Traumata von Geflüchteten vor, während und auch nach der Flucht. Insbesondere Geflüchtete mit LGBTIQ-Hintergrund, die nicht selten Diskriminierungen, massiven Verfolgungen und körperlicher Gewalt sowohl in ihren Herkunftsländern, aber auch in den meisten Transitländern ausgesetzt sind, haben ein erhöhtes Risiko Opfer sexueller Gewalt zu werden. In der Forschung sind bislang nur wenige empirische Arbeiten zu finden, die sich mit sexueller Gewalt in dieser besonderen Gruppe von Geflüchteten auseinandersetzen. Ein wichtiger Grund hierfür ist darin zu sehen, dass sexuelle Traumatisierungen in besonderer Weise tabuisiert sind und werden deshalb häufig nicht in Beratungen und Asylanhörungen berichtet.

Methode: In Kooperation mit Queer Refugees Network von RosaLinde e.V. Leipzig, einer Beratungsstelle für Geflüchtete mit LGBTIQ-Hintergrund wurde eine Befragung von Klienten und Klientinnen der Einrichtung durchgeführt. Insgesamt wurden 125 Personen zu ihren soziodemographischen und fluchtbezogenen Charakteristika sowie aktuellen Beratungsanliegen befragt. Innerhalb dieser Gruppe wurden im Ergebnis der Selbst- und/oder Fremdeinschätzung 50 Klientinnen auf das Vorliegen folgender psychischer Belastungen gescreent: PTBS (PCL-5), Angst (HSCL-25), Depression (PHQ-9) und Somatisierung (SSS-8). Traumatische Lebensereignisse wurden mittels Live-Events-Checklist (LEC-5) erfasst. Der Fragebogen lag in folgenden Sprachen vor: Albanisch, Englisch, Arabisch, Persisch, Russisch, Französisch, Spanisch, Tigrinja, Türkisch, Kurdisch, Urdu und Deutsch.

Vorläufige / zu erwartende Ergebnisse: Insgesamt berichten 67,4% (n=29) der Klientinnen und Klienten, die auf psychische Störungen gescreent wurden, von Vergewaltigung bzw. versuchter Vergewaltigung. Von anderen unerwünschten sexuellen Erfahrungen berichten 53,8% (n=21) der Subgruppe. Auf der Tagung sollen die ersten Ergebnisse der Analysen zu Soziodemographie, fluchtbezogenen Charakteristika sowie Symptomlast in den Bereichen Angst, Depression, Somatisierung und PTBS bei Geflüchteten mit LGBTIQ-Hintergrund im Detail vorgestellt und die Implikationen für die psychosoziale Beratung und die psychotherapeutische Versorgung diskutiert werden.

Entstellungsgefühle und Traumaerfahrungen - eine cross sectional Studie in einer deutschen Repräsentativerhebung

Gieler, Tanja¹, Schmutzer, Gabriele², Brähler, Elmar³, Peters, Eva Milena Johanne⁴, Brosig, Burkhard¹, Gieler, Uwe⁵, KDS-Gruppe
¹Dept. of Pediatrics - Child and Youth Psychosomatic, University of Giessen, Giessen, Deutschland, ²Dept. of Medical Psychology and Medical Sociology, University of Leipzig, Leipzig, Deutschland, ³Clinic for Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center Johannes-Gutenberg-University Mainz, Mainz, Deutschland, ⁴Psychoneuroimmunology Laboratory, Dept. of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University of Giessen, and Dept. of Psychosomatic Medicine, Universitätsmedizin-Charite, Berlin, Germany, Giessen, Deutschland, ⁵Dept. of Dermatology, University of Giessen, Giessen, Deutschland

Einleitung: Entstellungsgefühle steigen in den letzten Jahrzehnten an. Ursachen dieser seelisch stark belastenden Gefühlsstörungen, die klinisch als Körperdysmorphie Störung bezeichnet werden, sind bisher unklar. Ein Zusammenhang zwischen Körperdysmorpher Störung und Traumatisierung in der Kindheit wird diskutiert, ist bislang aber kaum untersucht worden. Die Autoren untersuchten diesen Zusammenhang in einer repräsentativen Untersuchung in Deutschland und korrelierten Entstellungsgefühle und Traumata in der Kindheit mit weiteren Komorbiditäten.

Methoden: In einer repräsentativen Erhebung in der deutschen Bevölkerung wurde 2013 eine Cross-Sectional Studie Querschnittuntersuchung an 2491 Teilnehmern durchgeführt. Als Fragebogen wurde der Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ) mit 7 Items in der deutschen Validierung eingesetzt. Trauma-Erfahrungen in der Kindheit wurden mit dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in der deutschen Fassung mit 5 Items für jede Subskala (CTS = Childhood Trauma Screening) eingesetzt. Symptome der Depression und Angst wurde mit dem Patient Health Questionnaire in der Kurzform PHQ-4 erfasst, somatische Symptome mit dem Giessener Beschwerdebogen mit 8 Items (GBB-8) erfasst. Die Beziehung von Entstellungsgefühlen und Traumata in der Kindheit, Symptomen von Depression und Angst und somatischen Symptomen wurde ermittelt. Zusätzlich wurde eine logistische Regression durchgeführt unter Berücksichtigung der soziodemographischen Variablen und den genannten psychometrischen Daten als Confounder.

Ergebnisse: In der repräsentativen Studie wurde ein Prozentsatz von 3,5 % Personen mit deutlichen Entstellungsgefühlen gefunden (n=87 von 2491 untersuchten Personen). Statistisch signifikante Korrelationen im Hinblick auf Entstellungsgefühle wurden für Alter, psychische Symptome von Depression und Angst, sexueller Gewalt/Missbrauch und allgemeinen Körperbeschwerden gefunden, nicht jedoch für Geschlecht, andere Traumata in der Kindheit, soziale Unterstützung und Alexithymie.

Diskussion: Wie in wenigen anderen Studien untersucht, gibt es klare Korrelationen zwischen Entstellungsgefühlen und eher jüngem Lebensalter, sexuellem Missbrauch in der Kindheit und Symptomen von Depression und Angst sowie körperlichen Beschwerden in einer repräsentativen Erhebung in der deutschen Bevölkerung.

Stationäre und tagesklinische Behandlung der Depression.

Die psychotherapeutische Abendklinik als neue versorgungsform für depressive 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 Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Das neue intensiviert-ambulante Setting der psychotherapeutischen Abendklinik in der Psychosomatik bietet eine zeitlich begrenzte, 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 multizentrische Studie „Psychotherapeutische Abendklinik - Neue Versorgungsform für depressive Patienten“ (P-AK) vergleicht den Therapieverlauf von Patienten im neuen Setting Abendklinik mit Patienten in den bestehenden Versorgungsformen der vollstationären (VS), tagesklinischen (TK) und ambulanten (AM) Psychotherapie. Dazu wurde eine Stichprobe von insgesamt 320 depressiven Patienten an drei Standorten rekrutiert. Davon wurden 80 Patienten in der Abendklinik behandelt, jeweils 80 weitere Patienten entfielen auf die bestehenden Versorgungsformen VS, TK und AM. Die Zuweisung der Patienten zu den Behandlungsbedingungen erfolgte nach klinischer Routine (keine Randomisierung). Die Patienten erhielten eine umfangreiche Diagnostik zu Therapiebeginn und wurden sowohl zum Ende der Behandlung als auch nach einer 9-monatigen Katamnese erneut untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Patienten in den vier Settings bezüglich Schweregrad und Chronizität unterscheiden. Bei grundsätzlich positiven Symptomverbesserungen in allen Bedingungen zeigen sich auch Unterschiede in den Therapieverläufen (prä-post Effekte). Insgesamt bestätigt die Studie, dass die Abendklinik eine geeignete Therapieform für depressive Patienten ist und die bestehende Versorgungsangebote sinnvoll ergänzen kann.

Wie viel Therapie ist notwendig? Zur Beziehung von Aufwand und Erfolg von stationärer und tagesklinischer Behandlung bei Patienten mit depressiven Störungen

von Wietersheim, Jörn¹, Knoblauch, Jamie¹, Rottler, Edit¹, Weiß, Heinz², Hartmann, Armin³, Rochlitz, Peter⁴, Völkel, Alexander⁵, Scheidt, Carl-Eduard³, Beutel, Manfred⁶, Eckardt-Henn, Annegret⁷, Zeeck, Almut³

¹Universitätsklinikum Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Robert-Bosch-Krankenhaus, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Stuttgart, Deutschland, ³Universitätsklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ⁴Celenus Klinik, Freiburg, Deutschland, ⁵Rhein Klinik, Bad Honnef, Deutschland, ⁶Universitätsklinikum Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ⁷Klinikum Stuttgart, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Stuttgart, Deutschland

Während einer stationären oder tagesklinischen psychosomatischen Behandlung finden unterschiedliche therapeutische Maßnahmen wie Einzelpsychotherapie, Gruppentherapie, kreative Therapien sowie Gespräche mit den Pflegekräften statt. Die durchgeführten Therapien müssen als OPS-Codes dokumentiert und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (INeK) mitgeteilt werden. Mit den Daten der INDEP-Studie wurden die OPS-codierten Therapien aus 7 Kliniken und 8 Tageskliniken verglichen. Weiter wurde untersucht, ob die per OPS dokumentierte therapeutische Dosis einen Einfluss auf den Therapieerfolg hat. In der Studie wurden die Daten von Patienten mit depressiven Störungen an vier Messzeitpunkten (Aufnahme, Entlassung, 3 Monate und 12 Monate nach Entlassung) erhoben, zudem wurden die OPS-Codes der Behandlungen dokumentiert. Es konnten die Daten von 577 Patienten aus 8 Zentren ausgewertet werden. Die Kliniken unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Intensität und berufsgruppenspezifischen Zusammensetzung der kodierten therapeutischen Maßnahmen, das gilt sowohl für die stationären wie auch die tagesklinischen Behandlungen. Die dokumentierte wöchentliche Therapiedosis in den Tageskliniken liegt etwas niedriger als die der stationären Behandlungen. Es zeigte sich jedoch kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Gesamttherapiedosis und einer Verbesserung der depressiven Symptomatik. Dies gilt sowohl für den Gesamtdatensatz wie auch für Analysen in den einzelnen Kliniken. Es sind patienten-, therapie- oder prozessbezogene Variablen zu vermuten, die zu der Entscheidung führen, wann ein Patient genug Therapie bekommen hat und entlassen werden soll. Dies ist nicht allein der Depressionswert bei Entlassung. Hilfreich für die Diskussion ist dabei die sogenannte Good-Enough-Level-Theorie, nach der in einem interaktiven Prozess Therapeut und Patient gemeinsam bestimmen, wann eine Therapie beendet werden sollte.

Effekte stationärer tiefenpsychologischer Psychotherapie bei persönlichkeitsstrukturell beeinträchtigten Patientinnen

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

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

Einleitung: Die Wirksamkeit tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie auf klinisch-deskriptive Zielmaße wie depressionstypische Symptomlast ist auch für den psychosomatischen Krankenhausbereich belegt. Unklar ist der Einfluss persönlichkeitsstruktureller Beeinträchtigungen auf das Behandlungsergebnis.

Methodik: Im Rahmen der naturalistischen Multizenterstudie STOP-D wurde die Wirksamkeit tiefenpsychologisch fundierter stationärer Psychotherapie in Abhängigkeit von persönlichkeitsstrukturellen Merkmalen und Beeinträchtigungen sowie psychodynamisch relevanten Zielmaßen untersucht. Einschluss fanden Patientinnen mit depressionstypischer Symptomatik aus 15 bundesdeutschen psychosomatischen Kliniken. Die Datenerfassung erfolgte bei stationärer Aufnahme (T1; N = 474), Entlassung (T2, N = 432) und sechs Monate nach Entlassung (T3; N = 286). Eine persönlichkeitsstrukturelle Beeinträchtigung wurde kategorial mittels der ICD-10 und dimensional mittels psychodynamisch relevanter Variablen (HUS, IPO) operationalisiert.

Ergebnisse: Persönlichkeitsstrukturell beeinträchtigte Patientinnen zeigten, bei vergleichbarer allgemeiner und depressionstypischer Belastungsschwere zu T1 ein schlechteres Behandlungsergebnis in Bezug auf klinische Zielmaße (BDI, HAMD) als Patientinnen ohne diese Beeinträchtigung.

Diskussion: Mögliche Konsequenzen für die Modifikation therapeutischer Angebote werden diskutiert.

Prädiktoren des Symptomverlaufs bei Depression:**Die Bedeutung von Selbstkritik und struktureller Beeinträchtigung**

Zeeck, Almut¹, von Wietersheim, Joern², Weiss, Heinz³, Hermann, Sabine⁴, Endorf, Katharina¹, Hartmann, Armin¹, INDDEP-Study Group

¹Klinik für Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland, ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ³Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart, Deutschland, ⁴Klinik für Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Ziel der Studie war die Identifikation von Prädiktoren klinisch relevanter Muster des Symptomverlaufs bei stationär und tagesklinisch behandelten Patienten mit Depression. Es handelt sich um eine Sekundäranalyse an 518 Patienten der INDDEP-Studie (Zeeck et al. 2015). In einer vorangegangenen Analyse konnten 7 Symptomverlaufsmuster empirisch ermittelt werden (Hartmann et al. 2018). Die Messzeitpunkte waren: Zum Zeitpunkt der Aufnahme, bei Entlassung, 3 Monate und 12 Monate nach Entlassung. Als Hauptoutcome-Kriterium wurde eine QIDS-Frembeurteilung (Quick Inventory of Depressive Symptoms) verwendet. Klinisch relevante Kontraste zwischen jeweils zwei Verlaufsmustern wurden untersucht. Mit Hilfe von CATREG wurde versucht, die beste Auswahl an Prädiktoren (insgesamt 28 Variablen) zu ermitteln. Das Ausmaß einer Reduktion an Selbstkritik (Aufnahme Entlassung) war der stärkste Prädiktor einer raschen und anhaltenden Besserung der Depression. Traumatische Erfahrungen in der Kindheit und eine geringere Fähigkeit die eigene Befindlichkeit zu kommunizieren waren prädiktiv für einen Rückfall in eine depressive Symptomatik kurz nach Entlassung. Eine komorbide Persönlichkeitsstörung und ein höheres Ausmaß an Angst gingen mit einem höheren Risiko einher, dass dieser Rückfall anhaltend blieb. Insgesamt zeigten Patienten mit einer weniger schweren Depression, einer besseren Selbstwahrnehmung sowie einem geringeren Ausmaß an Selbstkritik ein besseres Behandlungsergebnis nach einem Jahr. Die Arbeit an einer Reduktion der Selbstkritik sollte einen zentralen Fokus in der psychotherapeutischen Arbeit mit depressiven Patienten darstellen. Patienten mit Kindheitstraumatisierung, einer komorbiden Persönlichkeitsstörung, mehr Ängsten und geringeren Fähigkeiten, ihre emotionale Befindlichkeit zu kommunizieren bedürfen bei und nach der Entlassung aus der Klinik besonderer Aufmerksamkeit und Unterstützung.

Referenzen:

Zeeck, A., von Wietersheim, J., Weiss, H., Scheidt, C.E., Völker, A., Helesic, A., Eckhardt-Henn, A., Beutel, M., Endorf, K., Knoblauch, J., Rochlitz, P., Hartmann, A., 2015. Symptom course in inpatient and day clinic treatment of depression: Results from the INDDEP-Study. *J. Affect. Disord.* 187, 35-44.
Hartmann, A., von Wietersheim, J., Weiss, H., Zeeck, A., 2018. Patterns of symptom change in major depression: Classification and clustering of long term courses. *Psychiatry Res.* 267, 480-489. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.086>

Non-Response-Management schwerer Depressionen in der stationären Psychotherapie

Gerlach, Michael

Hochgradklinik Wolfsried, Stiefenhofen, Deutschland

Unwirksame oder gar schädigende Behandlungen stellen ein nicht unerhebliches Problem der stationären Psychotherapie dar, das bisher allerdings nur wenig systematische Berücksichtigung fand. Neuere Befunde legen nahe, dass bis zu 50% der stationären Behandlungen unwirksam sind. Mangelnder Therapieerfolg hat vielfältige Konsequenzen für die Patienten selbst, die Therapeuten und das Gesundheitssystem. Deshalb ist es unerlässlich nicht wirksame Behandlungen früh zu erkennen und wirksamer zu gestalten. In diesem Beitrag wird ein Behandlungsprozedere vorgestellt, bei dem schwere depressive Zustände und deren Verlauf fortlaufend psychometrisch erfasst werden. Bleiben die Depressionswerte im Bereich schwerer Belastung wird eine Abfolge von Interventionen wirksam, welche die Wahrscheinlichkeit einer Behandlungsresponse erhöhen. Darüber hinaus wird auf die Prädiktoren eingegangen, die erfolglose und erfolgreiche Behandlungen vorhersagen. Die Implementierung des Vorgehens in den stationären klinischen Alltag und damit verbundene Schwierigkeiten sollen erörtert und diskutiert werden.

Literatur:

Laurence Reuter et al. (2014) Therapie-Non-Response in der psychosomatischen Krankenhausbehandlung und Rehabilitation. *Z Psychosom Med Psychother* 60, 121-145.
Bernhard Strauß (2019). Innovative Psychotherapieforschung - wo stehen wir und wo wollen wir hin? *Psychotherapeutenjournal* 1/2019.

Psychische Gesundheit in der Schwangerschaft

Die Entwicklung des Körperbildes und der psychischen Gesundheit während der Schwangerschaft und nach der Entbindung

Lehnig, Franziska^{1,2}, Linde, Katja^{1,2}, Stepan, Holger³, Kersting, Anette^{1,2}, Nagl, Michaela^{1,2}

¹Universitätsmedizin Leipzig, IFB AdipositasErkrankungen, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ³Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Geburtsmedizin, Leipzig, Deutschland

Einleitung: Die Schwangerschaft und der Zeitraum nach der Entbindung stellen eine besondere Lebensphase für Frauen dar, die gekennzeichnet ist durch eine schnelle und umfassende Veränderung des Körpers sowie eine Auseinandersetzung mit den Erwartungen und Anforderungen an die Rolle als Mutter. Ein negatives Körperbild sowie verstärkte Ängste, Sorgen und Niedergeschlagenheit in der Schwangerschaft stellen Risikofaktoren für eine beeinträchtigte Entwicklung des Kindes und postpartale Depression der Mutter dar. Um effektive Präventionsprogramme entwickeln zu können, ist die Untersuchung des Körperbildes und der psychischen Gesundheit in der Schwangerschaft und nach der Entbindung wichtig.

Methode: Die Studienteilnehmerinnen wurden am Universitätsklinikum Leipzig in der Abteilung für Geburtsmedizin rekrutiert, wenn sie in der 18.-22. Schwangerschaftswoche (SSW) und volljährig waren. N=115 Frauen füllten zu zwei Messzeitpunkten während der Schwangerschaft (T1: 18.-22. SSW, T2: 33.-37. SSW) folgende validierte Fragebögen aus: Körperbild (BSQ, BIPS), Depressivität (EPDS), Ängstlichkeit (GAD-7), schwangerschaftsspezifischer Stress (CWS) und Schlafqualität (PSQI).

Ergebnisse: Die Frauen waren M=31.6 Jahre alt (SD=4.8), 70% hatten (Fach-) Abitur, 97% einen Partner und 50% bereits Kinder. Die Analysen zeigen, dass die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper während der Schwangerschaft insgesamt abnahm. Schwangerschaftsbezogene Sorgen, vor allem bezüglich Arztbesuchen und Fehlgeburt, nahmen ab und der globale Selbstwert nahm zu. Es wurden keine signifikanten Veränderungen für Depressivität und Ängstlichkeit von T1 zu T2 festgestellt. 21% bzw. 16% der Frauen wiesen zu T2 eine klinisch bedeutsame depressive bzw. ängstliche Symptomatik auf. Zudem nahmen Schlafschwierigkeiten deutlich zu (69% vs. 49%). Bis zum Kongress werden basierend auf einer größeren Fallzahl die Daten für den Zeitraum nach der Entbindung (3 bis 6 Monate postpartum) mit ausgewertet.

Schlussfolgerung: Zusammenfassend legen die Ergebnisse nahe, dass neben positiven Veränderungen im Körperbild und Selbstwert, ein beträchtlicher Anteil an Frauen in der Schwangerschaft unter einer beeinträchtigten psychischen Gesundheit leidet. Routinemäßige Screenings im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen könnten dazu beitragen, betroffene Frauen rechtzeitig zu identifizieren und adäquat zu beraten.

Mind: Pregnancy- Ein systematisches Screening- und achtsamkeitsbasiertes Behandlungsprogramm zur Förderung der psychischen Gesundheit von Schwangeren

Graf, Johanna¹, Hinkel, Juliane¹, Wallwiener, Markus², Junne, Florian¹, Abele, Harald³, Maatouk, Imad⁴, Brucker, Sara³, Zipfel, Stephan¹, Wallwiener, Stephanie²

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Frauenklinik, Heidelberg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Tübingen, Frauenklinik, Tübingen, Deutschland, ⁴Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Affektive Störungen sind häufige maternale psychische Erkrankungen. Trotz der hohen Prävalenzzahlen erfahren viele betroffene Frauen prä- und postnatal keine adäquate psychogynäkologische Betreuung. Achtsamkeitsbasierte Interventionen können im Rahmen der Schwangerschaft einen guten präventiven Effekt haben. Darüber hinaus zeigte sich, dass eHealth Angebote eine immer höhere Relevanz in der Versorgung von psychisch belasteten Patienten einnehmen. In dem geförderte Innovationsfondsprojekt Mind:Pregnancy wird aktuell ein systematisches Screening- und Behandlungsprogramm zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Schwangeren sowie zur Förderung einer physiologischen Geburt umgesetzt. Im Rahmen des Projekts wurde die appbasierte Achtsamkeitsintervention *mindmom* entwickelt, welche auf den Prinzipien der Verhaltenstherapie sowie der Achtsamkeitspraxis basiert und die Selbstwirksamkeit bezüglich der Bewältigung von Belastungen, Ängsten und depressiven Symptomen erhöhen soll. Aktuell wird das Screening auf affektive Symptome bei Schwangeren in den gynäkologischen Praxen in Baden-Württemberg sowie in den koordinierenden Stellen Heidelberg und Tübingen im ersten Trimenon systematisch umgesetzt. Bei einem erhöhten Belastungswert wird der Patientin ein psychosomatisches Erstgespräch in den koordinierenden Stellen oder per Videotelefonie angeboten. Danach kann ein Einschluss in die randomisiert-kontrollierte Studie erfolgen. Die Interventionsgruppe kann dann ab der 28. SSW anhand der App *mindmom* eine achtwöchige Intervention durchführen. Die Inhalte der Intervention adressieren mit Hilfe von Videos, interaktiven Übungen und Audiodateien zum einen verschiedene psychosoziale (Belastungs-)Bereiche im Rahmen der Schwangerschaft und zum anderen werden die Patientinnen in der Achtsamkeitspraxis adaptiert für die Schwangerschaft angeleitet. Es wurden bisher über 1580 Schwangere gescreent und dabei zeigten 22% erhöhte Belastungswerte. In die Studie konnten bereits 117 Patientinnen eingeschlossen werden. Erste Ergebnisse zeigen, dass es einen hohen Versorgungsbedarf im Rahmen der psychogynäkologischen Regelversorgung von Schwangeren gibt und dass eHealth Angebote wie beispielsweise *mindmom* dabei hilfreiche und neue Versorgungsansätze darstellen können.

Untersuchung des Einflusses mütterlicher Essstörungen auf die kindliche Entwicklung - die Emkie-Studie

Dörsam, Annica¹, Preissl, Hubert², Micali, Nadia³, Zipfel, Stephan¹, Giel, Katrin¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Institut für Diabetesforschung und Stoffwechselkrankheiten des Helmholtz-Zentrums München an der Universität Tübingen; fMEG Center; Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Tübingen, Deutschland, ³Universität Genf, Klinik für Psychiatrie, Medizinische Fakultät, Genf, Schweiz

Die Schwangerschaft ist eine Phase, in welcher die Ernährung und der Lebensstil der Mutter einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit des sich entwickelnden Kindes haben. Frühere Studien zeigen, dass sich ein gestörtes Essverhalten und ein fehlreguliertes Körpergewicht der Mutter negativ auf den Schwangerschafts- und Geburtsverlauf sowie die fetale und frühkindliche Entwicklung auswirken können. In Kohortenstudien konnten Prävalenzen von 4,6% bis 7,5% für das Vorhandensein einer Essstörung in der Schwangerschaft gefunden werden. In der EMKIE-Studie untersuchen wir das Essverhalten und Wohlbefinden von Mutter, Kind und Vater von der Schwangerschaft bis ins erste Lebensjahr, um mehr über mögliche Transfereffekte des mütterlichen Essverhaltens auf das Kind zu erfahren. Es ist die erste Studie, in welcher die fetale Magnetoenzephalographie (fMEG) zu Untersuchung der fetalen magnetischen Hirnaktivität in einer Population von Müttern mit früherer oder aktueller Essstörung verwendet wird. Zusätzlich wird die Herzratenvariabilität der Feten erfasst, was Rückschlüsse auf die autonome Aktivität zulässt. Die fMEG Daten werden mit Informationen zur Gewichtszunahme während der Schwangerschaft, selbstberichteten Daten zum Ernährungsverhalten von Mutter und Kind, Stress und psychischer Gesundheit in Beziehung gesetzt. Zudem beinhaltet die Studie eine Videobeobachtung einer Fütter- und Spielsituation, sodass das Verhalten von Mutter und Kind detailliert analysiert und mögliche Fütterstörungen frühzeitig erkannt und klassifiziert werden können. Eine weitere Besonderheit der Studie ist die Involvierung der Väter der Kinder, welche u.a. zu ihrem Erleben der Vaterschaft befragt werden. Das Projekt ist eine prospektive Längsschnittstudie mit drei Messpunkten und zwei parallelen Gruppen mit jeweils n = 20 Probandinnen (+ Kinder, + Väter). Im Rahmen des Symposiums wird eine Fallbeschreibung diskutiert.

Übergang zur Elternschaft - Was, wenn der Zeitpunkt nicht passt?

Neutzner, Patricia, Jahnke, Josephin, Dorner, Eva, Reichert, Jörg, Rüdiger, Mario

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum C.G. Carus, Dresden, Deutschland

Hintergrund: In Deutschland werden jährlich ca. 8,6 % Kinder zu früh (unter 37 Schwangerschaftswochen [SSW], darunter 1,5 % unter 32 SSW) geboren. Ihre Unreife führt zu einem längeren Krankenhausaufenthalt, ihre Selbstregulation im autonomen und motorischen System sowie in sozialer Aufmerksamkeit ist oft kaum entwickelt. Sie sind auf Co-Regulation durch ihre Eltern angewiesen, die anfangs auch noch erheblich eingeschränkt ist. Sie lebt u. a. von intuitiver elterlicher Didaktik, die - komplementär zu kindlicher Wahrnehmungs-, Lern- und Denkfähigkeit - ohne bewusste Steuerung funktioniert. Fehlen allerdings Schwangerschaftswochen zur mentalen Vorbereitung auf die Geburt, ist die intuitiv-fürsorgliche Co-Regulation des Kindes durch die Mutter nicht sofort vollumfänglich verfügbar. Hieraus ergaben sich Fragen nach Gestaltung von Eltern-Kind-Interaktionen und Training didaktischer Elemente.

Methoden: In einer Studie wurden die Interaktionen von 17 Mutter-Kind-Dyaden ($GA_{MD} = 31$ SSW; ca. 4 Wochen postnatal) kontingenanalytisch ausgewertet. In einer weiteren Untersuchung wurde die Wirkung eines videogestützten Trainings (45 Eltern, RCT; 5 Sitzungen à 25') geprüft. Anhand von Videosequenzen trainierten Eltern das Erkennen früher Entwicklungssignale und promptes entwicklungsadäquates Reagieren darauf.

Ergebnisse: In den Mutter-Kind-Dyaden waren die *sprachlichen Äußerungen der Kindesmutter in hoher Kontingenz auf kindliches Lautieren, Augenöffnen und Blickbewegungen* hin zur Mutter zu beobachten. Andere kindliche Signale wie Kopf- oder Handbewegungen waren weniger bedeutsam für kontingentes Reagieren der Mutter. Das Training fand Akzeptanz und wurde als nützlich beurteilt. Trainingsverursachte Wissenszuwächse fanden sich für die kindlichen Signale *Bewusstseinszustände* und *Irritation*, nicht jedoch für Selbstregulation des Kindes und Co-Regulation der Eltern. Ebenfalls sprachen die *elterlichen Kompetenzüberzeugungen* positiv auf das Training an, nicht jedoch die Kontrollüberzeugungen.

Schlussfolgerungen: Die Studienergebnisse sprechen dafür, dass einige Elemente intuitiver elterlicher Didaktik trainierbar sind. „In-vitro-Trainings“ versagen allerdings, wenn selbstregulative und co-regulative Fähigkeiten von Kind und Eltern das Interagieren voraussetzen. Hier bietet sich zu einem späteren Zeitpunkt ein ambulantes oder tagesklinisches Setting an, in dem die Verhaltensabstimmung Eltern-Kind auf Mikroebene optimiert werden kann.

Traumafolgestörungen - Therapie, Risikofaktoren, epigenetische und neurobiologische Aspekte**Genexpressionsmuster als Biomarker bei Posttraumatischer Belastungsstörung**

Kumsta, Robert¹, Kessler, Henrik²

¹Ruhr-Universität Bochum, Genetic Psychology, Bochum, Deutschland, ²LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, Bochum, Deutschland

Das Feld der sozialen Genomik beschäftigt sich mit der Einfluss von Umweltbedingungen auf die Regulation der Genexpression in Immunzellen, sowie dem Einfluss der Immunaktivität auf Empfinden und Verhalten. Eine Reihe von Studien konnte zeigen, dass ungünstige Lebensumstände mit einem spezifischen Genexpressionsprofil einhergehen, gekennzeichnet durch erhöhte Aktivität proinflammatorischer Gene und verminderter Aktivität von Genen, die an der antiviralen Antwort beteiligt sind. Positive Umweltbedingungen zeigten sich mit dem inversen Muster assoziiert. Das Ziel der vorliegenden Studie war, den Einfluss von Psychotherapie auf Genexpressionsaktivität zu testen. 60 Patientinnen mit Diagnose einer PTBS, die sich einer 8-wöchigen stationären Therapie unterzogen, wurden in die Studie aufgenommen. Vor und nach Therapie wurden Blutproben für die Isolation von Monozyten gewonnen, aus denen DNA und RNA extrahiert wurde. Genomweite Expressionsprofile wurden mittels 3`mRNA-Seq generiert. Differenzielle Genexpressionsmuster zwischen vor und nach Therapie, als auch im Vergleich responder gegen non-responder wurden auf Transkriptionsebene mittels limma Modellen bestimmt. Außerdem wurden Co-Expressionsanalysen durchgeführt, um Genaktivitätsmodule und mögliche Veränderung über die Zeit zu bestimmen. Auf Einzeltranskriptionsebene zeigten waren nach Therapieende 41 Gene signifikant in ihrer Expression verändert (FDR korrigiert). Über Co-Expressionsanalysen konnten drei Module identifiziert werden, die sich signifikant in ihrer Aktivität zwischen vor und nach Therapie unterschieden. Für eine funktionelle Interpretation der Module wurde eine Überrepräsentationsanalyse durchgeführt. Ein Modul war signifikant ($p < 10^{-15}$) mit antiviralen / Typ I Interferon Genaktivitätsmuster assoziiert, und zeigte nach Therapie erhöhte Aktivität ($p < .0004$). Die erhöhte Aktivität dieses Moduls war v.a. bei Patientinnen zu beobachten, die eine signifikante Symptomreduktion zeigten. Die Befunde sprechen für einen Einfluss von psychotherapeutischer Intervention auf das transkriptionelle Regulation in Immunzellen. Zukünftige Studien werden zur Klärung der Frage beitragen können, ob es sich dabei um ein biologisches Korrelat von Interventionserfolg handelt, oder ob funktionelle Veränderung der Immunregulation kausal mit Therapieerfolg verknüpft sind.

Neuronale Korrelate trauma-analoger ungewollter Erinnerungen

Waldhauser, Gerd T.^{1,2}, Rupiotta, Aleksandra E.¹, Kessler, Henrik², Axmacher, Nikolai¹

¹Ruhr-Universität Bochum, Institut für kognitive Neurowissenschaft, Bochum, Deutschland, ²LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, Bochum, Deutschland

Gedächtnisintrusionen sind eines der Leitsymptome von Traumafolgestörungen, die hirnelektrophysiologischen Muster des ungewollten Erinnerns sind aber nach wie vor unklar. Unter Anwendung der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) konnten wir in der vorliegenden Studie die neuronalen Korrelate trauma-analoger, emotional negativer Erinnerungen identifizieren. Den psychisch unauffälligen Probandinnen wurden in unserem Experiment immersive Szenen aus emotional belastenden Filmen gezeigt. Während der Filmpräsentation, in einer darauffolgenden Ruhephase und einer anschließenden Reaktionszeitaufgabe wurde die Hirnaktivität mittels fMRT gemessen. Während der Ruhe- und Aufgabenphase wurde das Auftreten von ungewollten Erinnerungen an den Film über Eigenauskunft der Probandinnen erfasst. Anschließend wurde das Auftreten von ungewollten Erinnerungen mit Hilfe eines Tagebuchs über 7 Tage weiterverfolgt. Im Vergleich zu visuell und akustisch vergleichbaren, aber nicht emotionalen Filmen zeigte sich eine höhere Aktivierung des visuellen Cortex und emotionsrelativer, tieferliegender Hirnstrukturen beim Ansehen der Filme. Entgegen der Vorhersage aktuell diskutierter Theorien fanden sich aber keine fMRT-Muster, die das spätere ungewollte Erinnern einer Szene vorhersagten. Die spezifischen Muster des ungewollten Erinnerns zeigten sich ausschließlich während selbstberichteter Intrusionen in der Ruhephase und einer Reaktionszeitaufgabe: Ungewollte Erinnerungen gingen mit einer höheren Aktivität in Interferenznetzwerken im Gehirn (anteriorer cingulärer Cortex, linker inferiorer Frontallappen) einher. Diese Aktivitätsmuster korrelierten mit Verhaltenseinbußen in Reaktionstests und ähnelten den neuronalen Korrelaten von Flashbackerinnerungen bei Menschen mit Traumafolgestörungen. In laufenden Datenanalysen identifizieren wir die neuronale Signatur trauma-analoger Gedächtnisrepräsentationen vom Einspeichern bis zum ungewollten Wiedererinnern mit Hilfe multivariater Analyseverfahren. Unsere Ergebnisse erlauben uns erstmalig die Identifikation objektiver Biomarker ungewollter Erinnerungen. Die dadurch gewonnenen Einsichten können dabei helfen, die Entstehung ungewollter Erinnerungen bei Traumafolgestörungen auf neurobiologischer Ebene zu verstehen und deren Veränderung nach psychotherapeutischen und pharmakologischen Interventionen zu untersuchen.

Der Einfluss des Behavioral Inhibition Systems auf die Entwicklung von Intrusionen nach einem Analog-Trauma

Kehyayan, Aram, Wright, Pia, Marks, Jessica, Herpertz, Stephan, Kessler, Henrik

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

Wovon hängt es ab, wer nach einem traumatischen Ereignis eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickelt und wer nicht? Die Forschung zu den Risikofaktoren der PTBS ist von großer praktischer Bedeutung für die Identifikation von Risikopopulationen und die Implementierung von Präventionsmaßnahmen. In der hier präsentierten Studie wurde der Zusammenhang zwischen dem Behavioral Inhibition System (BIS) und der Entwicklung von Intrusionen nach Analog-Trauma durch Präsentation eines Traumafilms an N=114 gesunden Probanden untersucht. Das BIS ist ein von J.A. Gray im Rahmen seiner Reinforcement Sensitivity Theory in den 1970ern beschriebenes System, das die Vermeidung von Gefahren reguliert. Nach Grays Theorie reagieren Menschen mit einem sensitiveren BIS ängstlicher auf Gefahren und neigen eher zu Vermeidung. Daher wurde in der vorliegenden Studie die Hypothese untersucht, dass Probanden mit einer höheren BIS-Sensitivität (gemessen mittels BIS/BAS-Fragebogen) nach Präsentation eines Traumafilms mit mehr Intrusionen und insgesamt stärkerer traumabezogener Symptomatik reagieren. Es zeigte sich hypothesenkonform eine positive Korrelation zwischen BIS-Sensitivität und der Anzahl an Intrusionen, die von Probanden über 3 Tage nach Film-Präsentation in einem Tagebuch erfasst worden war. Probanden mit höherer BIS-Sensitivität wiesen 3 Tage nach dem Film zudem eine höhere traumabezogene Symptomatik auf (gemessen mittels PTSD Checklist for DSM-5). Die Studie gibt somit Hinweise auf eine mögliche Rolle der BIS-Sensitivität als eines prätraumatischen Risikofaktors für die Entstehung einer PTBS. Sollte sich die BIS-Sensitivität im Rahmen größerer epidemiologischer Studien weiterhin als prädiktiv für die Entwicklung einer PTBS erweisen, könnten z.B. in bestimmten beruflichen oder militärischen Kontexten Personen mit erhöhtem Risiko leichter identifiziert werden.

Die Effekte von Appraisal Training bei Analogen Trauma Symptomen

Woud, Marcella¹, Würtz, Felix¹, Blackwell, Simon¹, Cwik, Jan², Margraf, Jürgen¹, Krans, Julie³

¹Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland, ²Universität zu Köln, Köln, Deutschland, ³Radboud Universität Nijmegen, Nijmegen, Niederlande

Einer der Hauptfaktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ist die dysfunktionale Bewertung des Traumas und der Symptome, die mit der PTBS einhergehen. Bisherige Studien konnten zeigen, dass sich die experimentelle Induktion eines positiven oder negativen Bewertungsstils mittels Cognitive Bias Modification Appraisal (CBM-App) auf analoge PTBS Symptome auswirkt, unter anderem auf die Anzahl von Intrusionen und die Belastung durch Intrusionen. Bei diesen Studien wurden vor allem die Bewertungen bezüglich des Selbst trainiert. Die vorliegende Studie dient dazu, die vorherigen Ergebnisse zu replizieren und zu erweitern: Neben einem Training, dass Bewertungen bezüglich des Selbst trainiert, werden auch die Effekte eines Trainings untersucht, dass Bewertungen bezüglich der Welt trainiert. Probanden erhalten somit nach dem Anschauen von Trauma-Filmen eine der vier Trainingsbedingungen, das heißt positiv Selbst, negativ Selbst, positiv Welt oder negativ Welt. Mittels eines Intrusionstagebuches wird die Anzahl von und die Belastung durch Intrusionen gemessen. Des Weiteren wird eine Woche nach dem Training die Impact of Event Scale abgenommen, um Trainingseffekte auf Trauma-relevante Symptome zu erfassen. Der Vortrag wird eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und einen Ausblick für die zukünftige Forschung in diesem Bereich geben.

Mobilum: Ein neuer visuospatialer Task zur Reduktion von Intrusionen

Kessler, Henrik, Dangellia, Luisa, Kehyayan, Aram

LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Intrusive Erinnerungen an traumatische Inhalte stellen ein typisches Symptom bei Traumafolgestörungen dar. Obwohl es insgesamt gut evaluierte Therapien bei Traumafolgestörungen gibt, sind diese zeit- und personalintensiv und stehen damit nur einer Minderheit der Betroffenen zur Verfügung. Auf der Suche nach einfachen und breit verfügbaren Methoden, gezielt Intrusionen zu verringern, zeigt sich das Computerspiel Tetris als vielversprechende Option. Grundidee ist, dass nach Wiedererinnerung visueller intrusiver Inhalte eine konkurrierende visuospatiale Aufgabe, wie sie Tetris darstellt, die Rekonsolidierung der Inhalte stört. Dies führte in der Folge zu weniger Intrusionen an diese Inhalte. Tetris ist als fertiges Spiel allerdings für Forschungszwecke nicht flexibel einsetzbar und weist mögliche kommerzielle Probleme beim potentiellen Einsatz in der Praxis auf. Daher haben wir einen eigenen visuospatialen Task entwickelt (Mobilum), welcher als App frei für Android Mobilgeräte verfügbar ist. In diesem Vortrag wird die Entwicklung von Mobilum dargestellt und die Ergebnisse erster Studien an Gesunden Probanden, welche den Effekt von Mobilum auf Intrusionen nach Analogtrauma (Traumafilm) zeigen. Abschließend werden Implikationen und Perspektiven diskutiert, welche sich aus dem Einsatz visuospatialer Tasks für die Zukunft der Traumatherapie ergeben könnten.

Was wirkt wie? Aktuelle Psychotherapieforschung

Bindungsstil und erinnertes elterliches Erziehungsverhalten als Prädiktoren für das Ausmaß sozialer Ängstlichkeit bei sozialer Angststörung

Conrad, Rupert¹, Forstner, Andreas J.², Schumacher, Johannes², Geiser, Franziska¹, Carnehl, Friederike¹

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

Frühere Studien konnten zeigen, dass Bindungsstil und elterliches Erziehungsverhalten bedeutsam für die Entwicklung von sozialer Ängstlichkeit sind, allerdings fehlen Studien, die genannte Faktoren gemeinsam untersuchen. 579 Betroffene mit Sozialer Angststörung (SAS; 42% Männer; Alter 41,0±14.2) wurden im Rahmen des Projekts Social Phobia Research in der Psychosomatischen Klinik der Universität Bonn untersucht und mit 90 gesunden Kontrollprobanden (37% Männer; Alter 35,2±15.0) verglichen. Neben dem strukturierten klinischen Interview zur Diagnose von Achse-I Störungen nach DSM-IV kamen der Attachment Styles Questionnaire (ASQ), das Parental Bonding Instrument (PBI) das Soziale Phobie Inventar (SPIN) und das Beck Depressionen Inventar (BDI) zum Einsatz. Die Gruppen wurden mittels Kovarianzanalyse (Kovariaten Alter, Geschlecht, Depressivität (BDI)) verglichen. Der Einfluss von Bindungsstil (ASQ) und elterlichem Erziehungsverhalten (PBI) auf soziale Ängstlichkeit (SPIN) wurde mittels Regression und Mediatoranalysen untersucht. Betroffene mit SAS zeigten im Vergleich zu Gesunden signifikant niedrigere Ausprägungen des sicheren Bindungsstils ($p < 0.001$; $d=0.6$) und höhere Ausprägungen des unsicher-ambivalenten ($p < 0.001$; $d=0.8$) und unsicher-vermeidenden ($p < 0.001$; $d=0.8$) Bindungsstils. Im Hinblick auf erinnertes elterliches Erziehungsverhalten zeigten sie signifikant niedrigere Werte bei der Fürsorge durch Vater und Mutter (beide $p < 0.001$; $d=0.51$; $d=0.4$), sowie stärkere väterliche ($p=0.033$; $d=0.2$) und mütterliche ($p=0.001$; $d=0.3$) Kontrolle. In der Untersuchungsgruppe wurde mittels multipler Regression das Ausmaß sozialer Ängstlichkeit (SPIN) durch Bindungsstil und erinnertes elterliches Erziehungsverhalten zu 27% ($R^2_{\text{adj}}=0.27$) vorhergesagt. Die Prädiktoren sicherer Bindungsstil ($\beta=-.263$, $p < 0.001$), unsicher-ambivalentem Bindungsstil ($\beta=0.210$; $p=0.001$) und väterliche Kontrolle ($\beta=0.179$, $p < 0.001$) leisteten den größten Beitrag zur Varianzaufklärung. In einer Mediatoranalyse zeigt sich, dass die erinnerte väterliche Kontrolle ein schwacher partieller Mediator zwischen sicherem bzw. unsicher-ambivalentem Bindungsstil und sozialer Ängstlichkeit ist. Die Befunde unterstreichen die Bedeutsamkeit von Bindungsstil und erinnertem Erziehungsverhalten für das Ausmaß sozialer Ängstlichkeit. Die aus therapeutischer Sicht interessanten Implikationen des Einflusses väterlicher Kontrolle auf Bindung und Angstsymptomatik sollten in weiteren Studien untersucht werden.

Angst und Strukturniveau der Persönlichkeit - Ergebnisse aus der APS-Studie

Schauenburg, Henning¹, Volz, Matthias², Ehrental, Johannes¹

¹Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Moderne psychodynamische Ansätze zum Verständnis von Angstsymptomen beinhalten einen Fokus auf den Zusammenhang spezifischer Angstformen und -muster mit dem Strukturniveau der Persönlichkeit. Diese klinischen Annahmen wurden bisher jedoch selten empirisch getestet. Die APS-Studie, eine RCT zum Vergleich von Kognitiver Verhaltenstherapie vs. Analytischer Psychotherapie erlaubt nun in einer großen und sorgfältig diagnostizierten Stichprobe eine Überprüfung der postulierten Zusammenhänge. Die seit 2012 laufende APS-Studie hat insgesamt 232 Patienten in langfristige Psychotherapien rekrutiert. Einschlusskriterium war das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung neben einer manifesten Paniksymptomatik. Ca. 60% der Patientinnen und Patienten hatten Cluster-C, ca. 30% Cluster B (überwiegend Borderline)-Persönlichkeitsstörungen. Die vorliegende Untersuchung nutzt die Basisdaten der Studie und untersucht Zusammenhänge zwischen dem per Interview und Fragebogen erhobenen Strukturniveau und Charakteristika der vorliegenden Angstsymptomatik (Umfang, Schwere, inhaltliche Prägung). Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund aktueller Modelle von Persönlichkeitsdysfunktion in DSM-5 und ICD-11 sowie in Bezug auf klinische Implikationen diskutiert.

Einsicht als Veränderungsmechanismus in der psychodynamischen und kognitiv-behavioralen Therapie der Depression

Jennissen, Simone¹, Connolly Gibbons, Mary Beth², Crits-Christoph, Paul², Schauenburg, Henning¹, Dinger, Ulrike¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²University of Pennsylvania, Center for Psychotherapy Research, Department of Psychiatry, Philadelphia, Vereinigte Staaten

Einsicht ist einer der ältesten angenommenen Veränderungsmechanismen von Psychotherapie, der auch in heutigen psychodynamischen Therapien als relevanter Faktor für den Psychotherapieerfolg angesehen wird. Inzwischen konnte der korrelative Zusammenhang von Einsicht und Therapieerfolg in einer Metaanalyse auch empirisch belegt werden. Auf diesem Ergebnis aufbauend war daher Ziel der präsentierten Studie zu überprüfen inwiefern Einsicht tatsächlich ein Mechanismus ist, der nachfolgende Symptomveränderung erklärt und ob dieser Vorgang spezifisch für psychodynamische Therapien ist. **Methoden:** Im Rahmen einer randomisiert kontrollierten Studie zum Vergleich psychodynamischer (DT) und kognitiv-behavioraler (KVT) Kurzzeittherapie der Depression wurden für $N = 100$ ($n_{DT} = 54$, $n_{KVT} = 46$) Patient*innen zu drei Messzeitpunkten Einsicht und Depressionssymptome erfasst. Einsicht wurde anhand von Audioaufzeichnungen der Therapiesitzungen von geschulten Beurteiler*innen mithilfe der Skala Einsicht in Konfliktvolle Beziehungsmuster (EKB) bewertet. Die Depressionsschwere wurde durch unabhängige Interviewer*innen anhand des Hamilton Depression Inventory (HAM-D) beurteilt. **Ergebnisse:** In einem Mehrebenenmodell wurden zunächst die Veränderung von Einsicht über die Zeit sowie simultane Einsichts- und Symptomveränderungen untersucht. Als nächstes wurde geprüft, inwiefern ein Zuwachs an Einsicht in der ersten Hälfte der Therapie eine nachfolgende Symptomverbesserung in der zweiten Hälfte der Therapie vorhersagt. Schließlich wurde ein Interaktionsterm aus Einsichtsveränderung und Therapieform in das Modell aufgenommen, um die Spezifität von Einsicht als Veränderungsmechanismus psychodynamischer Therapie zu überprüfen. **Diskussion:** Es wird diskutiert, inwiefern Einsicht als Mechanismus therapeutischer Symptomveränderung angesehen werden kann und ob dieser Wirkfaktor spezifisch für psychodynamische Therapien gilt.

Die Effektivität einer multimodalen stationären psychosomatischen Behandlung von Patienten einer psychosomatischen Akutstation

Höhn, Vanessa¹, Willems, Cathrin², Poerschke, Yvonne², Kampmann, Aleska², Mizel, Irina², Schmidt, Daniel², Rabenstein, Kathrin², Neiss, Pia², Pusichert, Aurelia², Benz, Nicola², Weber, Cora^{2,3}

¹Oberhavel Kliniken, Klinik Hennigsdorf, Psychosomatik, Hennigsdorf, Deutschland, ²Oberhavel Kliniken, Klinik Hennigsdorf, Hennigsdorf, Deutschland, ³Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Einleitung: Trotz umfangreicher Forschung im Bereich der psychosomatischen Behandlung liegen bislang nur wenige Wirksamkeitsstudien vor. In der vorliegenden retrospektiven naturalistischen Studie wurden von Patienten einer psychosomatischen Akutstation bei Aufnahme und Entlassung mittels Selbstbeurteilungsfragebögen störungsspezifische Beschwerden, Stress, Lebensqualität sowie Selbstwirksamkeit erhoben. Es wurde hypothesiert, dass die Behandlung die störungsspezifischen Beschwerden, das Stresserleben sowie die Lebensqualität bessert und die Selbstwirksamkeit den Behandlungserfolg prädiziert. **Methoden:** Es wurden Depressivität (PHQ & BSF), Angst (GAD-7), subjektiver Stress (PSQ), globale Lebensqualität (ACSA), somatoforme Beschwerden (BBI) und Selbstwirksamkeit (SWOP) erhoben. Die Effektivität der stationären psychosomatischen Behandlung wurde anhand der Veränderung der Test-Scores zwischen Prä- und Post-Diagnostik evaluiert (t-Tests). Hauptdiagnose, Selbstwirksamkeit, BMI, Alter sowie Aufenthaltsdauer wurden als mögliche Prädiktoren bezüglich Therapieerfolg untersucht (multiple Regression). **Ergebnisse:** Daten von 110 Patienten (83 Frauen, Alter $M = 50.74$ Jahre ($SD = 15.51$)) wurden einbezogen. Depressivität, Angst, somatoforme Beschwerden sowie Stresserleben verringerten sich über die gesamte Stichprobe im Verlauf der Behandlung signifikant ($p < .05$), während sich die Lebensqualität signifikant verbesserte ($p < .05$). Selbstwirksamkeit war ein signifikanter Prädiktor für den Behandlungserfolg. Bei der Untergruppe der somatoformen Störungen zeigte sich kein signifikanter Rückgang der somatischen Beschwerden. **Diskussion:** Die Ergebnisse belegen die Effektivität stationärer psychosomatischer Therapie hinsichtlich Depressivität, Angst, somatoformen Beschwerden, Stresserleben und subjektiver Lebensqualität, verdeutlichen dabei jedoch auch die Bedeutsamkeit von diagnosespezifischen Wirksamkeitsstudien und speziell die Notwendigkeit einer störungsspezifischen Anpassung der Behandlung. Selbstwirksamkeit stellte sich als signifikanter Prädiktor für den Behandlungserfolg. Folgestudien sollten sich auf störungsspezifische Veränderungen bei unterschiedlichen Diagnosegruppen und differenzielle Wirksamkeit von verschiedenen Therapieelementen konzentrieren.

Entwicklungsbedürfnisse - ein essentielles Thema der Psychotherapie

Sack, Martin

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

Bei Patienten mit psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen finden sich häufig nicht ausreichend befriedigte Grundbedürfnisse aufgrund kindlicher Vernachlässigung oder Traumatisierungen in der Anamnese. Diese Problematik ist bisher noch wenig systematisch für die Psychotherapie erschlossen. Unter Zugrundelegung der auf tierexperimenteller Grundlagenforschung basierenden Beschreibung basaler emotionaler Regulationssysteme von Jaak Panksepp (2004) lassen sich beim Menschen sieben Entwicklungsbedürfnisse beschreiben: Geborgenheit, Bezogenheit, Fürsorge, Wertschätzung, Förderung von Eigenständigkeit, Förderung kreativer Fähigkeiten, und Förderung von Lebensfreude. Nicht ausreichend befriedigte Bedürfnisse können defensiv oder offensiv bewältigt werden und zu habituellen kompensatorischen Verhaltensmustern führen. Grundbedürfnisse stehen zudem in Zusammenhang mit der Entwicklung der individuellen Wertorientierung und des Identitätserlebens. Anhand klinischer Vignetten wird der Nutzen und die Einsatzmöglichkeiten gezielter therapeutischer Arbeit an brachliegenden Entwicklungsbedürfnissen aufgezeigt. Ähnlichkeiten und Abgrenzungen des vorgestellten Konzepts zu den von Klaus Grawe beschriebenen Grundbedürfnissen sowie dem Moduskonzept der Schematherapie werden erläutert. Literatur: Sack, M.: Individualisierte Psychotherapie, Schattauer, Stuttgart 2019.

Migration und Flucht: Diagnostik, Intervention und psychosoziale Versorgung von Migranten und Geflüchteten

Angst, Depressivität und Somatisierung bei deutschen Vertriebenen des II. Weltkrieges

Brähler, Elmar¹, Beutel, Manfred²

¹Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Der Nationalsozialismus führte nicht nur zur systematischen Vernichtung größerer Bevölkerungsgruppen im Holocaust. Er war auch verantwortlich für grauenvolles Leid und die Tötung von Millionen Menschen im II. Weltkrieg. In Folge des verlorenen II. Weltkrieges kam es zur Vertreibung eines Großteils der deutschen Bevölkerung aus den östlichen deutschen Staats- und Siedlungsgebieten. Noch ca. 60 Jahre nach der Vertreibung gehörten rund 15 Prozent der vor 1946 Geborenen zur Gruppe der Vertriebenen. Anhand der Daten von zwei Repräsentativbefragungen von 2003 und 2007 mit jeweils 2.500 Personen analysieren wir die Spätfolgen der Vertreibung anhand von Angst, Depressivität und Somatisierung mit dem PHQ-D. Erwartet wird ein höheres Ausmaß an Panikattacken, Depressivität und Somatisierung bei den Vertriebenen im Vergleich zu den nicht Vertriebenen.

Akkulturation, depressive Symptome und Lebenszufriedenheit bei Migranten türkischer Herkunft in Deutschland: geschlechtsspezifische und Generationen-bezogene Aspekte

Morawa, Eva¹, Brand, Tilman², Dragano, Nico³, Jöckel, Karl-Heinz⁴, Moebus, Susanne⁴, Erim, Yesim¹

¹Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen, Deutschland, ²Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS, Bremen, Deutschland, ³Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, ⁴Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE), Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Hintergrund: Zieldervorliegenden Studiewardie Untersuchung der Ausprägung der depressiven Symptome und der Lebenszufriedenheit (LZ) sowie des Zusammenhangs zwischen Akkulturation und depressiven Symptomen bei Personen mit türkischem Migrationshintergrund in Deutschland unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer und migrationsgenerationsbezogener Unterschiede.

Methode: Diese Studie war Teil eines Pretests für eine große nationale epidemiologische Kohortenstudie in Deutschland. Die Akkulturation wurde mit der Frankfurter Akkulturationskala (FRAKK) gemessen. Basierend auf dem Median-Split der beiden Subskalen (Orientierung an der Aufnahme- und Orientierung an der Herkunftskultur) wurden vier Akkulturationsstrategien nach Berry (Integration, Assimilation, Separation und Marginalisierung) gebildet. Depressive Symptome wurden mit dem Depressionsmodul des Patientengesundheitsfragebogens (PHQ-9) erhoben. Die LZ wurde mit einem Item erfasst. Kovarianzanalysen (adjustiert nach Alter) sowie geschlechtsspezifische multiple lineare Regressionsanalysen wurden durchgeführt.

Ergebnisse: 328 türkische Migranten nahmen teil (61,3% Frauen). Der Cut-off-Wert von ³10 wurde von 33,2% der Frauen und 26,4% der Männer erreicht ($p=0,209$). Bei Migrantinnen betrug der altersadjustierte Mittelwert für depressive Symptome 7,81 ($SD=6,42$), bei Männern 6,70 ($SD=6,41$) ($p=0,137$). Es wurde kein signifikanter geschlechtsspezifischer Unterschied für LZ gefunden ($p=0,547$). Bei beiden Geschlechtern zeigte die zweite Generation einen signifikant höheren altersadjustierten Mittelwert für LZ mit kleiner/mittlerer Effektgröße als die erste Generation. Bei Frauen waren die Separation als Akkulturationsstil (linearer Regressionskoeffizient (B)=4,05, 95% CI=1,34, 6,75, $p=0,004$; Referenz: Integration) sowie keine Partnerschaft ($B=2,50$, 95% CI=0,20, 4,81, $p=0,034$) mit höherer Ausprägung depressiver Symptome assoziiert; bei Männern zeigte sich ein Zusammenhang zwischen der Separation als Akkulturationsstil ($B=4,26$, 95% CI=1,15, 7,37, $p=0,008$; Referenz: Integration) sowie dem Erwerbsstatus ($B=-3,47$, 95% CI=-5,76, -1,18, $p=0,003$) und den Depressionslevels.

Schlussfolgerung: Separation als Akkulturationsstrategie ist mit einem höheren Grad an depressiven Symptomen assoziiert (für beide Geschlechter). Programme zur geschlechtersensiblen Gesundheitsförderung sollten auf separierte Migranten abzielen, um deren Integration in die deutsche Gesellschaft zu verbessern.

Der Einfluss vom Erinnerungten Elterlichen Erziehungsverhalten auf Depressivität: ein Vergleich zwischen Migranten der 1. Generation und Nicht-Migranten in einer bevölkerungsbasierten Stichprobe

Klein, Eva M¹, Brähler, Elmar¹, Petrowski, Katja¹, Tibubos, Ana N¹, Ernst, Mareike¹, Wiltink, Jörg¹, Michal, Matthias¹, Wild, Philipp S², Schulz, Andreas², Münzel, Thomas², König, Jochem², Lackner, Karl², Pfeiffer, Norbert², Beutel, Manfred E¹

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

Hintergrund: Erinnerungtes Elterliches Erziehungsverhalten steht im Zusammenhang mit der Entwicklung von psychischen Belastungen im Erwachsenenalter. Bisher wurden jedoch nicht Unterschiede von mütterlichem und väterlichem Erziehungsverhalten und dessen Einfluss auf Depressivität zwischen verschiedenen Migrantengruppen im Erwachsenenalter untersucht.

Methode: 743 Migranten der 1. Generation ($M=57,4$, $SD=10,1$ Jahre) und 6,518 Nicht-Migranten ($M=60,3$, $SD=10,7$ Jahre), die an einer bevölkerungsbasierten, prospektiven Kohortenstudie (Gutenberg Gesundheitsstudie) teilnahmen, füllten die Kurzform des „Fragebogens zum Erinnerungten elterlichen Erziehungsverhalten“ (FEE) mit den Facetten emotionale Wärme, Ablehnung/Bestrafung und Kontrolle/Überbehütung aus. Depressivität wurde mit dem PHQ-9 erfasst. Die Herkunftsländer wurden in drei Gruppen zusammengefasst (Osteuropa, ehemalige Sowjetunion, arabisch-islamische Länder). Multiple lineare Regressionsanalysen wurden unter Berücksichtigung von soziodemographischen und migrationsbezogenen Variablen durchgeführt.

Ergebnisse: Neben höheren Depressivitätswerten und einem niedrigeren sozioökonomischen Status Erinnerungten Migranten der 1. Generation ihre Mütter und Väter als kontrollierender und überbehütender als Nicht-Migranten. Elterliche Wärme war in allen Gruppen negativ mit Depressivität assoziiert. Der Zusammenhang zwischen elterlicher Kontrolle, bzw. elterlicher Ablehnung variierte allerdings in Stärke und Richtung zwischen den Herkunftsgruppen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass elterliche Wärme ein universeller protektiver Faktor gegen Depressivität ist, während der Einfluss von elterlicher Kontrolle auf die psychische Gesundheit auch kulturell beeinflusst zu sein scheint. Die Rolle des Vaters im Erinnerungten Erziehungsverhalten scheint eine spezifische Rolle im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit zu spielen, insbesondere in Migrantenstichproben.

Psychische und körperliche Gesundheit von Migrant*innen und Geflüchteten in Deutschland: Ergebnisse aus dem Sozio-ökonomischen Panel (SOEP)

Tibubos, Ana Nanette¹, Kröger, Hannes²

¹Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ²Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Um möglichst flächendeckend transkulturelle Diagnostik zur psychosozialen und körperlichen Verfassung von Personen mit Migrations- und Fluchthintergrund durchführen zu können, werden in der Regel standardisierte Instrumente, meist in Form von Fragebögen, verwendet. In großangelegten repräsentativen Bevölkerungsumfragen werden vornehmlich Kurzversionen von Fragebögen eingesetzt, die es ermöglichen, eine große Anzahl an Personen nach ihrem Befinden zu screenen. In der vorliegenden Studie soll ein kritischer Vergleich des psychischen und körperlichen Befindens zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund in Deutschland durchgeführt werden.

Methode: Hierzu wurden Daten des deutschen Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) herangezogen, die etwa 29.000 Personen umfasst. In dieser Stichprobe sind zahlreiche Personen mit Migrationshintergrund ($N=4.906$) sowie Fluchthintergrund ($N=4.527$) inkludiert, sodass detaillierte Analysen über den Migrationssstatus hinaus möglich sind. Depressivität, Angst, posttraumatische Belastungssymptome, Einsamkeit, Resilienz und gesundheitsbezogene Lebensqualität auf mentaler und körperlicher Ebene wurden evaluiert. Darüber hinaus wurden psychometrische Analysen durchgeführt, um die Messinvarianz der Instrumente zwischen den verschiedenen Gruppen zu überprüfen.

Ergebnisse: Unabhängig vom Migrationshintergrund gaben Männer im Vergleich zu Frauen an insgesamt psychisch und körperlich gesünder zu sein. Am stärksten belastet waren geflüchtete Frauen. Geflüchtete waren tendenziell stärker von psychischen Belastungssymptomen betroffen, wiesen jedoch zeitgleich die höchsten Resilienzwerte auf. Länderspezifische Unterschiede wurden analysiert. Messinvarianzanalysen der verschiedenen Instrumente deuteten darauf hin, dass statistische Ergebnisse in transkulturellen Befragungen schwieriger zu interpretieren sind, je ausgeprägter die psychosoziale Komponente eines Konstrukts ist.

Diskussion: Die Befunde dieser Studie werden im Hinblick auf ihre Implikationen für kultursensible Diagnostik in der Epidemiologie und in Interventionsstudien diskutiert.

Prä- und postmigratorische Belastungen und ihr Einfluss auf die psychische Gesundheit syrischer Flüchtlinge in Deutschland

Borho, Andrea¹, Viazminsky, Andre¹, Georgiadou, Ekaterini², Zbidat, Ali¹, Schmitt, Gregor Martin³, Erim, Yesim¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, ²Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, ³Erlanger Stadtverwaltung, Erlangen, Deutschland

Ziele: Ziel dieser Studie war es, bedeutende prä- und postmigratorische Belastungen syrischer Flüchtlinge mit Aufenthaltsgenehmigung in Deutschland zu identifizieren und ihren Einfluss auf die psychische Gesundheit zu messen.

Methoden: Diese Untersuchung war Teil einer prospektiven register-basierten Studie in Erlangen. Im Jahr 2017 wurden 200 der zu diesem Zeitpunkt 518 in Erlangen lebenden syrischen Flüchtlinge mit Aufenthaltserlaubnis für eine erste Erhebung (T1) rekrutiert. Von diesen 200 Teilnehmern nahmen an einem zweiten Erhebungszeitpunkt 2019 (T2) noch 108 Personen teil. In die hier vorgestellte Studie wurden die Daten von T2 einbezogen. Erfasst wurden neben soziodemographischen und migrationsbezogenen Variablen auch traumatische Kriegserlebnisse (Essener-Trauma-Inventar, ETI), postmigratorische Stressoren (Barcelona Immigration Stress Scale, BISS) sowie Symptome von Depression (Patient Health Questionnaire - PHQ-9), Somatisierung (Patient Health Questionnaire - PHQ-15), posttraumatischer Belastung (PTBS; ETI) und Angstzuständen (Generalisierte Angststörung, GAD-7).

Ergebnisse: 61 Teilnehmer (56,6%) erlebten in ihrer Vergangenheit mindestens ein traumatisches Kriegereignis. 45 Teilnehmer (41,7%) zeigten Hinweise auf mindestens eine Diagnose. Bezüglich der postmigratorischen Belastungsfaktoren Heimweh, Hoffnungslosigkeit, Diskriminierung und Ablehnung der Aufnahmegesellschaft erreichte die Kategorie Heimweh die höchste Zustimmung durch die Teilnehmer. Als wichtigste prä- und postmigratorische Prädiktoren für Depressivität zeigten sich Heimweh ($\beta=.40$; $p=.010$) und schlechtere Deutschkenntnisse ($\beta=-.31$; $p=.009$). Auch körperliche Symptome wurden signifikant durch Heimweh ($\beta=.63$; $p<.001$) und schlechtere Deutschkenntnisse ($\beta=-.24$; $p=.038$) beeinflusst. Angstsymptome ließen sich durch Heimweh ($\beta=.41$; $p=.008$), Arbeitslosigkeit ($\beta=-.25$; $p=.019$) und schlechtere Deutschkenntnisse ($\beta=-.33$; $p=.006$) präzisieren. PTBS Symptome standen in signifikantem Zusammenhang mit der Anzahl erlebter Kriegereignisse ($\beta=.40$; $p<.001$).

Schlussfolgerungen: Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass sowohl prä- als auch postmigratorische Belastungsfaktoren die psychische Gesundheit beeinflussen. Beide Formen der Belastung sollten im therapeutischen Kontext berücksichtigt werden.

Neue empirische Forschungsergebnisse aus den großen deutschen Psychoanalyse-Outcomestudien

APS-Studie: Studie zu Angst- und Persönlichkeitsproblemen

Benecke, Cord, Henkel, Miriam

Universität Kassel, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Kassel, Deutschland

Die multizentrische APS-Studie untersucht in einem randomisiert-kontrollierten Design die Wirksamkeit von Analytischer Psychotherapie und Kognitiver Verhaltenstherapie bei Patienten mit Panikstörung und/oder Agoraphobie sowie mindestens einer komorbiden Persönlichkeitsstörung. Die Rekrutierung der Studie ist inzwischen abgeschlossen und es konnten 232 PatientInnen für die Teilnahme gewonnen werden. Für insgesamt 6 Jahre ab Behandlungsbeginn werden die PatientInnen und ihre TherapeutInnen (diese bis Ende der jeweiligen Behandlung) nun in jährlichem Abstand zu verschiedensten Symptomaten befragt. Es werden erste Zwischenergebnisse präsentiert, die eine Wirksamkeit beider Verfahren nach einem Jahr Behandlung zeigen und die Verläufe in den Folgejahren darstellen.

DPG-Praxisstudie: Wirksamkeit psychoanalytisch begründeter Psychotherapie

Henkel, Miriam, Benecke, Cord

Universität Kassel, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Kassel, Deutschland

Die naturalistische DPG-Praxisstudie untersucht Effektivität, Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit psychoanalytisch begründeter Psychotherapie in Deutschland in Kooperation mit elf psychoanalytischen Ausbildungsambulanzen. Die Stichprobe umfasst über 500 Studientherapien und beinhaltet neben Analytischer Psychotherapie in verschiedenen Settings (z.B. Behandlungen im Couchsetting oder Gegenübersitzen) tiefenpsychologisch-fundierte Behandlungen unterschiedlicher Länge. Die Patienten weisen ein breites Störungsspektrum auf, am häufigsten kommen affektive Störungen und Angststörungen vor. Es werden erste Ergebnisse zur Wirksamkeit der Behandlungen über einen Zeitraum von 6 Jahren nach Behandlungsbeginn vorgestellt.

Die Entwicklung individueller Therapieziele in Langzeitpsychotherapien von depressiven Patienten

Grimm, Imke¹, Klug, Günther², Huber, Dorothea¹

¹International Psychoanalytic University Berlin, Berlin, Deutschland,

²Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität München, München, Deutschland

In der Münchener Psychotherapiestudie (MPS), einer prospektiv, teilweise randomisiert, quasi-experimentellen Prozess- Outcomestudie, wurden die individuellen Therapieziele aller Patienten ($n=100$) mit der Methode des Goal Attainment Scaling (GAS; Kieresuk & Sherman 1968) vor Beginn der Psychotherapie erfasst. Die Erhebung und Operationalisierung erfolgte durch externe Interviewer zusammen mit den Patienten unabhängig von den anschließend randomisierten Therapieformen: Analytische Psychotherapie (PA), Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (PT) und Kognitive Verhaltenstherapie (VT). Die Selbsteinschätzung der Patienten über das Erreichen der eigenen Ziele wurde in halbjährlichen Verlaufsuntersuchungen, sowie nach Therapieende und zur Ein-, Zwei- und Dreijahres Katamnese, erfasst. Zusätzlich wurden die von den Patienten genannten Ziele qualitativ untersucht und den drei Kategorien Selbst, Objekt und Symptom zugeordnet. Die Zuordnung erfolgte nach einem eigens entwickelten Fremdeinschätzungsinstrument (Klug & Huber 2019) und wurde durch drei trainierte Rater konsensuell erhoben. Erste Ergebnisse zeigen, dass Patienten der PA und PT Gruppe nach Therapieende, sowie zur Zwei- und Dreijahres Katamnese in der Erreichung der individuellen Patientenziele erfolgreicher sind, als Patienten aus der VT Vergleichsgruppe. Die Untersuchung der Kategorien der Ziele ergab, dass bei depressiven Patienten die Kategorie Selbst und Symptom deutlich gegenüber der Kategorie Objekt überwiegen. Es ist zu diskutieren, inwiefern sich Unterschiede in den Entwicklungslinien der drei Kategorien des GAS: Symptom, Beziehung und Selbst zwischen den Therapieformen PA, TP und VT während des ersten Jahres der Therapie finden und ob diese Entwicklungslinien der drei Kategorien des GAS den langfristigen Therapieerfolg prognostizieren.

Transgenerative Aspekte der LAC Depressionsstudie: eine klinische Einzelfallstudie

Beutel, Manfred, Leuzinger-Bohleber, Marianne, Kallenbach-Kaminski, Lisa, LAC Studiengruppe Universitätsmedizin Mainz, Universitätsmedizin Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Die Hauptergebnisse der LAC Depressionsstudie bezogen auf symptomatische und strukturelle Veränderungen sind inzwischen publiziert (Leuzinger-Bohleber et al. 2009 a,b,c, Kaufhold et al, 2009). Zur Zeit werden weitere Daten ausgewertet (nach 5 Jahren nach Therapiebeginn, sekundäre Outomemaße, gesundheitsökonomische Daten, OPD etc.). Eines der unerwarteten Ergebnisse der Studie war die Häufung früh traumatisierter Patienten in dieser Stichprobe (vgl. u.a. Negele et al., 2015). In der psychoanalytischen und interdisziplinären Traumaforschung wird die transgenerative Weitergabe sowohl von Traumata als auch von Depression intensiv diskutiert. In Frankfurt wurden die ca 100 psychoanalytischen Behandlungen in wöchentlichen Fallkonferenzen besprochen. Mit der Methode des „Three Level of Clinical Observation“ (vgl. Altmann, 2015) wurden die stattgefundenen Transformationsprozesse klinisch-psychoanalytisch untersucht. Die Ergebnisse wurden mit den extraklinischen Daten, den OPD Interviews und den gesundheitsökonomischen Kosten in Verbindung gesetzt. Anhand eines gut dokumentierten Einzelfalls wird diskutiert, wie wichtig die psychoanalytischen Langzeitbehandlungen nicht nur für die betroffenen Patienten, sondern für die gesamte Familie und besonders für die Kinder waren. Daran soll die These diskutiert werden, dass in den psychoanalytischen Behandlungen zwar die Symptomreduktion ebenfalls in Blick genommen wird, doch ihre Zielsetzungen weit darüber hinausgehen.

Psychoonkologische Perspektiven über die Lebensspanne

Das Für und Wider eines eigenen Kindes im Kontext von Langzeitüberleben nach Krebs im Kindes- und Jugendalter: Psychometrische Evaluation eines Fragebogens krebspezifischer Motive und Zusammenhänge mit soziodemographischen und psychologischen Merkmalen

Beutel, Manfred E.¹, Ernst, Mareike¹, Brähler, Elmar¹, Wild, Philipp S.², Faber, Jörg³, Merzenich, Hiltrud⁴

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, ³Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Hämatologie/Onkologie/Hämostaseologie, Mainz, Deutschland, ⁴Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Langzeitüberlebende von Krebserkrankungen des Kindes- und Jugendalters werden im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung seltener Eltern. Dabei ist evident, dass Familiengründung sowie Kinderlosigkeit neben medizinisch-biologischen Faktoren wie z.B. Fertilität starke emotionale Motive zugrundeliegen. Diese sind jedoch im Kontext der besonderen Situation Langzeitüberlebender erst wenig erforscht worden. Die Erweiterung des Leipziger Fragebogens zu Kinderwunschmotiven für den Einsatz in der Onkologie (LKM-C) erlaubt die Erfassung krebspezifischer Motivlagen und kam bereits bei KrebspatientInnen < 5 Jahre nach Diagnose zum Einsatz. Wir präsentieren die psychometrische Validierung des Fragebogens sowie Zusammenhänge mit psychischer Gesundheit und soziodemographischen Merkmalen in einer großen Stichprobe Langzeitüberlebender >25 Jahre nach Diagnose. **Methoden:** Eine in Kooperation mit dem Deutschen Kinderkrebsregister rekrutierte Stichprobe erwachsener Langzeitüberlebender (N=632, 44,5% Frauen) füllte den LKM-C aus. Es wurden eine konfirmatorische Faktorenanalyse durchgeführt und Zusammenhänge mit soziodemographischen Merkmalen und Angst- und Depressionssymptomen untersucht (PHQ-9, GAD-2). **Ergebnisse:** Der Fragebogen zeigte auch in der vorliegenden Stichprobe eine gute Validität und Reliabilität ($\alpha=0.86$). Die zweifaktorielle Struktur mit den Dimensionen „pro“ (Rückkehr zur Normalität) und „contra“ (krankheitsbedingte Sorgen bzgl. Gesundheit des Kindes/eigener Gesundheit) wurde bestätigt. Langzeitüberlebende gaben an, stärker von „pro“- als von „contra“-Motiven beeinflusst zu sein ($d=1.12$). „Pro“-Motive waren mit dem Vorhandensein einer Partnerschaft, Elternschaft, stärkerem aktuellen Kinderwunsch und geringeren depressiven Symptomen assoziiert.

iert. „Contra“-Motive waren mit einem unerfüllten Kinderwunsch und erhöhten Depressions- und Angstsymptomen verbunden. **Schlussfolgerungen:** Der LKM-C ist ein ökonomisches und nützliches Messinstrument der emotionalen Determinanten von Kinderwunsch und Elternschaft, welches auch bei Langzeitüberlebenden eingesetzt werden kann. Kinder zu haben kann ein Stück Normalität bedeuten, zum Erreichen der persönlichen Lebensziele und zur Bereicherung der Partnerschaft beitragen. Sorgen betrafen mögliche Behinderungen oder Erkrankungen des Kindes und die eigene Gesundheit. Der Fragebogen könnte die Exploration dieses sensiblen Themas in der Langzeitnachsorge, Psychotherapie oder im Kontext von Kinderwunschbehandlungen unterstützen.

Risikofaktoren für Suizidgedanken in einer großen, registerbasierten Stichprobe erwachsener Langzeitüberlebender von Krebs im Kindes- und Jugendalter

Wiltink, Jörg¹, Ernst, Mareike¹, Brähler, Elmar¹, Wild, Philipp S.², Jünger, Claus², Faber, Jörg³, Schneider, Astrid⁴, 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, ³Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Hämatologie/Onkologie/Hämostaseologie, Mainz, Deutschland, ⁴Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Langzeitüberlebende von Krebserkrankungen des Kindes- und Jugendalters sind oft von körperlichen und psychosozialen Spätfolgen betroffen, die ihre Lebensqualität einschränken können. Dazu gehören auch Suizidgedanken, ein valider Indikator für Distress und ein Risikofaktor für vollzogene Suizide. Bisher sind jedoch nur wenige potenzielle Risikofaktoren für Suizidgedanken bei Langzeitüberlebenden untersucht worden, die über krankheits- und behandlungsassoziierte Faktoren hinausgehen. Somit fehlen Ansatzpunkte für Präventions- und Interventionsansätze.

Methode: In Kooperation mit dem Deutschen Kinderkrebsregister wurden 916 erwachsene Langzeitüberlebende rekrutiert (Aktuelles Alter: $M=34,58$ Jahre [$SD=5,53$]), Alter bei Diagnose: $M=6,15$ Jahre [$SD=4,28$]), die an umfangreichen, hochstandardisierten medizinischen Tests und einer psychologischen Fragebogenerhebung teilnahmen. In einem linearen Regressionsmodell testeten wir Prädiktoren von Suizidgedanken aus verschiedenen Lebensbereichen: soziodemographische Aspekte, soziale Integration, Krebsdiagnose und Behandlungsexposition, Indikatoren aktueller körperlicher Gesundheit und Gesundheitsverhalten sowie psychische Belastungssymptome. **Ergebnisse:** Suizidgedanken wurden von 73 (8,0%) und vergangene Suizidversuche wurden von 26 (2,8%) der Langzeitüberlebenden berichtet. Neben einer ZNS-Tumordiagnose, welche einen Risikofaktor darstellte, waren vor allem soziale und psychologische Aspekte statistisch signifikante Prädiktoren. Risikofaktoren umfassten sowohl frühere Suizidversuche als auch aktuelle Belastungen (Einsamkeit, Angstsymptome, Depressionssymptome, Sozialphobiesymptome). Als einzigen Schutzfaktor identifizierten wir das Zusammenleben mit PartnerIn. **Schlussfolgerungen:** Jahrzehnte nach der Diagnose und Behandlung war eine vulnerable Subgruppe Langzeitüberlebender von Suizidalität betroffen. Das Risiko für Suizidgedanken stand im Zusammenhang mit ihrer individuellen medizinischen und psychologischen Vorgeschichte sowie mit dem aktuellen sozialen Umfeld und aktuellen psychischen Belastungen. Risikoabschätzungen Langzeitüberlebender sollten entsprechend Aspekte sozialer Integration und evtl. kumulativer psychischer Belastung fokussieren. Diese könnten auch als Ansatzpunkte evidenzbasierter Präventions- und Interventionsangebote dienen.

Die komplexen Zusammenhänge einer Krebserkrankung und psychischer Gesundheit in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe

Ernst, Mareike¹, Wiltink, Jörg¹, Tibubos, Ana N.¹, Brähler, Elmar¹, Schulz, Andreas², Wild, Philipp S.², Burghardt, Juliane¹, Münzel, Thomas³, König, Jochem⁴, Lackner, Karl J.⁵, Pfeiffer, Norbert⁶, Michal, Matthias¹, 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, ³Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Zentrum für Kardiologie - Kardiologie I, Mainz, Deutschland, ⁴Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Mainz, Deutschland, ⁵Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, Mainz, Deutschland, ⁶Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Augenklinik und Poliklinik, Mainz, Deutschland

Hintergrund: In alternden Bevölkerungen ist eine wachsende Zahl von Menschen von Krebs betroffen. Die Relevanz der Krankheit für die psychische Gesundheit ist jedoch nach wie vor umstritten, insbesondere nach Abschluss der akuten Behandlung. Auf Basis einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe wurden die Zusammenhänge einer vergangenen Krebserkrankung mit verschiedenen Indikatoren psychischer Gesundheit untersucht. **Methode:** Eine Kohorte von 14.375 Männern und Frauen (35-74 Jahre) wurde umfassend medizinisch untersucht und bzgl. Lebenszeitdiagnosen von Krebserkrankungen, psychischen Erkrankungen, aktuellen psychischen Belastungssymptomen und ihrer subjektiven Gesundheitseinschätzung befragt. Es wurden Regressionsanalysen verschiedener Dimensionen psychischer Gesundheit bzw. Belastung durchgeführt: Aktuelle Belastung durch Depressions- und Angstsymptome, Lebenszeitdiagnosen einer Depression bzw. einer Angststörung, und aktuelle Einschätzungen der subjektiven Gesundheit. **Ergebnisse:** 1.066 Teilnehmer (7,4%) berichteten eine Krebsdiagnose erhalten zu haben (Überlebenszeit: $M=9,79$ ($SD=9,07$) Jahre). Am häufigsten waren Brust- (24,3%), Haut- (20,9%), gynäkologischer (13,8%) und Prostatakrebs (12,9%). Basierend auf validierten Cut-off-Scores der Selbstberichtsskalen (PHQ-9, GAD-2) entsprachen ihre Raten depressiver Beschwerden (8,4%; 95%CI 6,90-10,30) und Belastungen durch Angstsymptome (7,8%; 95%CI 6,30-9,60) denen der Teilnehmer ohne Krebsgeschichte. Bei Männern war eine Krebsdiagnose mit dem Vorhandensein einer Lebenszeitdiagnose einer Depression assoziiert ($OR=2,15$; 95%CI 1,25-3,64). Zum Erhebungszeitpunkt stand Krebs bei Männern und Frauen mit einer schlechteren Einschätzung ihrer subjektiven Gesundheit im Zusammenhang. Eine Verbindung mit aktuellen Angstsymptomen fand sich nur bei Männern ($OR=2,43$; 95%CI 1,13-4,98).

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen verschiedene Zusammenhänge von Krebs und psychischer Gesundheit bei Männern und Frauen auf. Darüber hinaus waren sie von der jeweiligen Operationalisierung psychischer Gesundheit abhängig. Es wurde gezeigt, dass eine Vorgeschichte von Krebs in der Allgemeinbevölkerung nicht generell mit psychischer Belastung einhergeht. Diese Erkenntnisse könnten auch ein neues Licht auf die gemischte Studienlage zur Relation von Krebs und psychischer Gesundheit werfen. Gleichzeitig wurden mögliche Ziele für Maßnahmen zur Förderung mentaler Gesundheit in der Bevölkerung ersichtlich, z.B. sportliche Aktivität.

Psychosozialer Informations- und Unterstützungsbedarf bei einer Krebserkrankung aus Sicht von Health Care Professionals und Betroffenen

Tsiouris, Angeliki, Mayer, Anna, Schwinn, Tamara, Nölke, Charlotte, Wiltink, Jörg, Beutel, Manfred E., Zwerenz, Rüdiger
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Online-Interventionen gewinnen in der Psychoonkologie immer stärker an Bedeutung und können Betroffene einer Krebserkrankung darin unterstützen, die seelischen und körperlichen Beschwerden zu bewältigen sowie die Lebensqualität zu steigern. Für die Entwicklung einer psychoonkologischen Online-Selbsthilfe haben wir mit einem qualitativen Ansatz die Informationsbedarfe und Unterstützungswünsche der Krebspatient*innen aus Sicht von Health Care Professionals (HCP) und der Betroffenen selbst untersucht. Die Ergebnisse sollen dazu genutzt werden, die Relevanz der vorab recherchierten psychosozialen Themenbereiche für die geplante Online-Selbsthilfe zu validieren, um diese zielgruppenspezifisch auszugestalten. **Methode:** Die Befragung von HCP ($N=14$) fand in zwei interdisziplinären Fokusgruppen (mit Beteiligten u.a. aus der Psychoonkologie oder dem Sozialdienst) mittels eines standardisierten Leitfadens statt. Zusätzlich wurden halbstandardisierte Interviews mit Betroffenen unterschiedlicher Krebsarten ($N=10$) durchgeführt. Die Daten wurden per Video bzw. Audio aufgezeichnet und qualitativ ausgewertet. Außerdem wurde mit den Transkripten der Interviews eine Wortanalyse mit einer qualitativen Auswertungssoftware (1) durchgeführt. **Ergebnisse:** Aus Sicht von HCP ergeben sich die stärksten psychosozialen Unterstützungsbedarfe onkologischer Patientinnen und Patienten in den Kategorien *Familie und Freunde, Umgang mit Ungewissheit/Wunsch nach aktivem Beitrag, Wunsch nach medizinischen Informationen und Umgang mit schwierigen Gefühlen/Gedanken*. Die Betroffenen äußerten einen hohen Bedarf in den Kategorien *Leben mit Krebs, Umgang mit schwierigen Gefühlen/Gedanken und körperlichen Beschwerden, Selbstbild und Identität* sowie *Familie und Freunde*. Die Wortanalyse zeigte, dass Betroffene besonders häufig Worte zur Beschreibung von emotionalen, sozialen und körperbezogenen Themen wählten. **Schlussfolgerungen:** Es zeigt sich eine hohe Übereinstimmung zwischen der Wahrnehmung der HCP und der Betroffenen. Die psychosozialen Bedarfe von Krebspatient*innen sind vielfältig. Daher sollte bei zukünftigen Online-Interventionen der Fokus auf eine bedarfsorientierte Aufbereitung der Inhalte mit einem Schwerpunkt auf emotionsbasierten, ressourcenstärkenden und systemischen Ansätzen gelegt werden. **Referenzen:** 1. Meier T, Boyd RL, Pennebaker JW, Mehl MR, Martin M, Wolf M, et al. "LIWC auf Deutsch": The Development, Psychometrics, and Introduction of DE-LIWC2015. 2019.

Epos: Entwicklung und Evaluation einer emotionsbasierten psychosozialen Online-Selbsthilfe für Krebspatient*innen

Mayer, Anna, Tsiouris, Angeliki, Wiltink, Jörg, Beutel, Manfred E., Zwerenz, Rüdiger
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Eine Krebserkrankung geht mit erheblichen psychosozialen Belastungen und Einbußen in der Lebensqualität der Erkrankten einher. Psychische Belastungen werden häufig erst deutlich, wenn Krebskranke aus dem Schutz der Klinik entlassen werden. Vielen Betroffenen fällt es jedoch schwer, eine adäquate ambulante psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen oder zu finden. Internetbasierte Interventionen gelten hier als vielversprechende zeit- und ortsunabhängige Möglichkeit für Krebspatient*innen, um bestehende Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung zu überwinden und ihr psychisches Wohlbefinden zu verbessern. **Methode:** Auf der Grundlage umfassender Literaturrecherchen und im Rahmen von Expertendiskussionen mit erfahrenen Psychoonkolog*innen haben wir die 9-wöchige Online-Intervention *epos* (Emotionsbasierte Psychoonkologische Online-Selbsthilfe) entwickelt, die auf den Konzepten der Emotionalen Achtsamkeit, Resilienz und Positiven Psychologie basiert. Die Online-Selbsthilfe wurde mit dem Ziel konzipiert, Betroffenen aller Krebsarten Orientierung und Information zu bieten, ihre sozialen Beziehungen zu fördern und ihre Resilienz zu stärken. Um die Online-Selbsthilfe zielgruppenspezifisch und bedarfsgerecht zu entwickeln, wurden vorab Fokusgruppen und Interviews mit Health Care Professionals und Krebspatient*innen durchgeführt. **Ergebnisse:** Die Online-Selbsthilfe *epos* beinhaltet ein Einführungsmodul zum Thema Achtsamkeit, gefolgt von sieben Modulen zu jeweils einem spezifischen psychosozialen Themenbereich (z.B. Sprechen über den Krebs, Umgang mit seelischen Beschwerden, Umgang mit dem Krebs im sozialen Umfeld). Jedes Modul setzt sich aus psychoedukativen Elementen sowie emotions- oder achtsamkeitsbasierten Übungen zusammen. Vier fiktive Beispielpatient*innen sowie zwei Experten leiten in Videos durch das Programm. **Schlussfolgerungen:** Mit *epos* wurde eine emotionsbasierte Online-Intervention entwickelt, die eine Ergänzung zu konventionellen psychoonkologischen Behandlungsangeboten darstellt. Wir gehen davon aus, dass *epos* Krebspatient*innen dabei unterstützt, besser mit den zentralen psychischen, sozialen und körperlichen Herausforderungen der Erkrankung umzugehen. In einer randomisiert kontrollierten Studie wird die Wirksamkeit und Akzeptanz von *epos* an einer Stichprobe von $N=325$ Krebspatient*innen untersucht.

Somatoforme Störung

To learn, to remember, to forget - how smart is the gut?

Enck, Paul

Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin vl: Psychosomatik, Tübingen, Deutschland

Even neurophysiologists speak about the “second brain” when referring to the enteric nervous system (ENS) within the gut wall, and they discuss similarities and differences to the central nervous system (CNS) or “first brain”. While the CNS controls our behavior, the ENS controls gut functions through coordinated activation of sensory, inter and motor neurons. Its activity is modulated by the immune and endocrine system as well as by afferent and efferent nerves of the parasympathetic and sympathetic nervous system (gut-brain axis, GBA). And last but not least through input from the “new kid in town”, the microbiota within the gastrointestinal tract. The ENS is capable to perform sophisticated tasks. In a first step we reviewed the evidence that the “smartness” of the ENS may even extend to its ability to learn and to memorize. Examples for habituation, sensitization, conditioned behavior and long-term facilitation are evidence for various forms of implicit learning. Moreover, we discuss how this may change our understanding of development of gut diseases and chronic disorders in gut functions. At the same time, we identify open questions and future challenges to confirm learning, memory and memory deficits in the gut. In second step, we explored how manipulating the GBA at the very lowest level - the intestinal ecosystem - can affect brain functions at the highest level of the CNS, and by which pathways. For this we explored both antibiotics and pre- and probiotics and their effects of CNS functions such as mood, memory, stress response, sleep, in healthy human volunteers and (as the last step) in patients with respective functional disturbances. We will also discuss how this may pave the way to future interventions including nutrients, drugs and behavioral therapeutic approaches.

Verlauf der Somatischen Belastungsstörung nach DSM-5 bei Patientinnen und Patienten einer ambulanten psychosomatischen Stichprobe: Ergebnisse aus der 4-Jahres Katamnese

Toussaint, Anne, Hüsing, Paul, Behm, Catherine, Wertenbruch-Rocke, Tina, Löwe, Bernd

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Die somatische Belastungsstörung (SBS) wurde 2013 als Diagnose im DSM-5 eingeführt. Bis heute gibt es nur wenige Daten zum Langzeitverlauf der Diagnose. Im Rahmen der aktuellen Studie wurde der Verlauf der Diagnose zur 4-Jahres Katamnese untersucht, unter Berücksichtigung möglicher Prädiktoren für ein Fortbestehen der Symptomatik. **Methoden:** In einer psychosomatischen Ambulanz wurden bei n=438 Patienten zur Baseline ein diagnostisches Interview zur SBS, sowie zahlreiche Fragebogendaten erhoben. 233 dieser Patienten (53%) konnten 4 Jahre später erneut mittels eines diagnostischen Interviews untersucht werden. Analysiert wurden die Häufigkeit der Diagnose zu Baseline und nach 4 Jahren, sowie mögliche Prädiktoren für ein Fortbestehen der Diagnose. **Ergebnisse:** Die Häufigkeit der SBS zur Baseline war 55,8% und 46,1% bei der 4-Jahres-Katamnese. Bei 29,8% der Patienten mit SBS zur Baseline persistierte die Störung. In dieser Gruppe nahm die Schwere der Symptomatik bei 54,8% ab, bei 19,4% war sie unverändert und 25,8% berichteten eine Verschlechterung. Die Inzidenzrate war hoch (16,3%), wohingegen die Symptomatik bei 26,0% remittiert war. In einer logistischen Regression erwiesen sich ein höheres Alter (OR: 1.06, CI: 1.03-1.09) sowie ein höherer Baseline-Wert in der SSD-12 (dysfunktionale psycho-behaviorale Aspekte; OR: 1.26, 95% CI: 1.19-1.33) als signifikante Prädiktoren für das Fortbestehen der SBS, wohingegen Geschlecht, die somatische Symptombelastung (PHQ-15) zu Baseline und eine stattgehabte psychotherapeutische Behandlung keine signifikanten Prädiktoren waren. **Schlussfolgerung:** Unsere Ergebnisse deuten auf eine hohe Stabilität der SBS-Diagnose im Langzeitverlauf hin. Dabei scheinen dysfunktionale psycho-behaviorale Faktoren die Stabilität der Diagnose stärker vorherzusagen als die körperliche Symptomatik. Erstere sollten entsprechend gezielter in psychotherapeutischen Interventionen adressiert werden.

Interpersönliche Dynamik und therapeutische Beziehung bei Patienten mit funktionellen somatischen Störungen: eine Metasynthese psychotherapeutischer Fallstudien

Krivzov, Juri¹, Meganck, Reitske¹, Cornelis, Shana¹, Baert, Fleur²

¹Universität Gent, Department for Psychoanalysis and Clinical Consulting, Gent, Belgien, ²Universität Gent, Ghent Health Psychology Lab, Department for Experimental Clinical and Health Psychology, Gent, Belgien

Ziel: Forschung und klinische Praxis zeigen, dass Patienten mit funktionellen somatischen Störungen (FSS) zu maladaptiven interpersonellen Mustern neigen, deren Ursprünge in der unsicheren Bindung, der Alexithymie und der traumatischen Vorgeschichte liegen (Dobersch, grosse Holtforth & Egle, 2018). Zugleich können diese maladaptiven interpersonellen Muster für schwierige therapeutische Beziehung sorgen. Anhand von publizierten Fallgeschichten wird in der vorliegenden Studie versucht die interpersönliche Dynamik, sowie die therapeutische Beziehung bei Patienten mit FSS systematisch zu explorieren. **Methode:** Siebzehn materialreiche Fallstudien verschiedener theoretischer Orientierungen wurden aus dem Single Case Archive (SCA) ausgewählt. Das SCA (www.singlecasearchive.com) ist eine neue Online-Datenbank mit über 3000 psychotherapeutischen Fallstudien aus internationalen A-1/peer-reviewed Fachzeitschriften. Die Daten wurden mittels einer Metasynthese (qualitativer Metaanalyse) analysiert. Die PRISMA-Leitlinie wurde für die Auswahl und Qualitätskontrolle der Fallstudien angewandt. Zwei Auditors (mit einem psychodynamischen und einem verhaltenstherapeutischen Hintergrund) wurden für die Sicherstellung der Transparenz der qualitativen Datenanalyse eingesetzt. **Vorläufige Ergebnisse:** Die Themen „Die anderen zufriedustellen“, „Die anderen beschwichtigen“ und „Die anderen übermäßig kontrollieren“ wurden sowohl im sozialen Umfeld der Patienten als auch in der therapeutischen Beziehung gefunden. Des Weiteren waren die Patienten durch eine emotionale Vermeidungshaltung im interpersonellen Kontext gekennzeichnet. Die Bezugspersonen wurden von den Patienten typischerweise als überkontrollierend, fordernd oder abweisend erfahren. **Schlussfolgerung:** Fallstudien beschreiben maladaptive interpersonelle Beziehungsmuster bei Patienten mit FSS, die mit der Anpassung an eine dauerhaft traumatisierende Umgebung erklärt werden können. Qualitative Psychotherapieforschung könnte somit einen neuen Blick auf die Verbindung zwischen den maladaptiven interpersonellen Mustern und früher Traumatisierung bei Patienten mit FSS werfen. Die Metasynthese der Fallstudien ist ein neues und vielversprechendes Instrument für die psychosomatische Forschung und die wissenschaftliche Kommunikation.

Fachpflege Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Psychosomatische Diagnostik bei Patienten mit Sensibilitätsstörungen ungeklärter Ätiologie in der Neurologie

Weimer, Katja¹, Schubert, Victoria², Freilinger, Tobias^{2,3}, Enck, Paul⁴, Mazurak, Nazar⁴

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung, Abteilung Neurologie mit Schwerpunkt Epileptologie, Tübingen, Deutschland, ³Klinikum Passau, Klinik für Neurologie, Passau, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Patienten mit Sensibilitätsstörungen werden häufig in der Neurologie vorgestellt, bei einem beträchtlichen Teil werden jedoch keine organischen Ursachen gefunden. In einer Pilotstudie soll untersucht werden inwiefern sich Patienten mit Sensibilitätsstörungen ungeklärter Ätiologie von gesunden Kontrollen unterscheiden und wie Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen in der Neurologie erkannt werden können. Insgesamt wurden 16 Patienten mit Sensibilitätsstörungen ungeklärter Ätiologie (32 ± 12 J., 11 Frauen) mit 16 alters- und geschlechts-gematchten Kontrollen verglichen. Mittels quantitativer sensorischer Tests (QST) wurden Empfindungs- und Schmerzschwellen mit einer Thermode ermittelt, unter kontinuierlicher Elektrokardiographie wurden nach einer Baseline-Erhebung eine Stressinduktion mittels Hitzereizen, die Applikation einer Placebo-Salbe und ein Cold Face Test durchgeführt, um die autonome Reaktivität zu erfassen. Außerdem füllten alle Studienteilnehmer Fragebögen aus (PHQ-D, SSD12, PSQ). Zur Diagnosesicherung wurden strukturierte klinische Interviews (SKID-I) durchgeführt. Die Erhebung wurde nach 6-8 Wochen wiederholt. Laut SKID-I erfüllten 9 von 16 Patienten mindestens eine psychosomatische Diagnose, weitere 5 Patienten zeigten subklinische Symptome psychosomatischer Erkrankungen. Die kategoriale Auswertung des PHQ hatte eine Spezifität von 50%, Patienten hatten jedoch signifikant höhere Werte in allen erhobenen PHQ, SSD12 und PSQ Skalen als Kontrollen. Patienten zeigten zur Baseline eine geringere parasympatische Aktivierung und eine verringerte Reaktivität während Stressinduktion, Placebo-Applikation und Cold Face Test. Im Gegensatz dazu unterschieden sich Patienten und Kontrollen nicht in ihren Empfindungs- und Schmerzschwellen. Während der Applikation einer Placebo-Salbe zur vermeintlichen Reduktion des Hitze-Empfindens zeigten die Patienten eine paradoxe Reaktion und berichteten stärkere Schmerzen. Bis zum Follow-up blieben die Unterschiede zwischen Patienten und Kontrollen größtenteils erhalten. Patienten mit Sensibilitätsstörungen ungeklärter Ätiologie konn-

ten mit der üblichen neurologischen Diagnostik nicht als Patienten mit psychosomatischen Diagnosen identifiziert werden. Die Patienten unterscheiden sich jedoch sowohl in Screening-Fragebögen und ihrer Stressbelastung als auch in ihrer autonomen Reaktivität von gesunden Personen. Zur gezielten Diagnostik könnten diese Instrumente auch in der Neurologie eingesetzt werden.

Hilfreiche Erklärungsmodelle für anhaltende Körperbeschwerden: Studienprotokoll einer experimentellen Pilotstudie

Hüsing, Paul, Löwe, Bernd, Weigel, Angelika
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: In Deutschland leiden mehr als zwei Millionen Menschen unter anhaltenden Körperbeschwerden, die jedes Organsystem betreffen können. Die Mehrzahl der Betroffenen erhält langfristig keine leitliniengerechte Behandlung, eine zeitnahe Diagnosestellung und frühe Behandlung werden durch Patienten- und Behandlervariablen erschwert. Dabei ist das Fehlen evidenzbasierter und dabei patientengerechter Erklärungsmodelle eine zentrale Barriere der Frühbehandlung anhaltender Körperbeschwerden.

Methoden: Im Kontext dieser von der Werner Otto Stiftung geförderten, randomisiert-kontrollierten Pilotstudie werden ätiologische Modelle anhaltender Körperbeschwerden in ein patienten- und behandlergerechtes Erklärungsmodell übersetzt und in eine animierte Präsentation überführt. Insgesamt 75 ambulante Patientinnen und Patienten mit anhaltenden Körperbeschwerden und ohne vorherige psychotherapeutische Erfahrung erhalten dann randomisiert entweder ein optimiertes Erklärungsmodell, ein optimiertes und individualisiertes Erklärungsmodell oder eine Kontrollintervention mit Informationen zur AWMF S3-Leitlinie zu funktionellen Körperbeschwerden.

Ergebnisse: Die Studie untersucht den Einfluss der drei experimentellen Bedingungen auf die psychische (SSD-12) und körperliche Symptombelastung (PHQ-15) nach einem Monat. Explorative Analysen sollen zudem Aufschluss darüber geben, ob a) die zusätzliche Berücksichtigung individualisierter Patienteninformationen zu einer größeren Beeinflussung der psychischen und körperlichen Symptombelastung führt als ein optimiertes Erklärungsmodell allein und ob b) der Zusammenhang zwischen Erklärungsmodell und Symptombelastung durch die eingeschätzte Nützlichkeit des Erklärungsmodells und Änderungen in psychologischen Einflussvariablen (Krankheitsüberzeugungen, somatosensorische Amplifizierung, Strategien zur Vermeidung symptombezogener Ängste) beeinflusst wird.

Diskussion: Diese Pilotstudie ermöglicht die Entwicklung und Überprüfung der Akzeptanz und Durchführbarkeit der Studienintervention, eine Auswahl geeigneter Zielgrößen sowie eine Abschätzung der Effektstärken zur Fallzahlplanung als Grundlage für eine spätere randomisiert-kontrollierte Wirksamkeitsstudie zur Nutzung von Erklärungsmodellen als Ansatzpunkt zur Verbesserung der Frühbehandlung für Patientinnen und Patienten mit anhaltenden Körperbeschwerden und der Arzt-Patient-Beziehung.

Fachpflege Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Psychodynamische Fachpflege in der (teil-) stationären Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

Westendorf, Antje Margarete, Branstätter, Heike, Smolka, Robert
 DRK Kliniken Berlin, Wiegmann Klinik, Berlin, Deutschland

Die psychosomatische Pflege hat sich in der Etablierung der (teil-) stationären Behandlung psychosomatischer Patientinnen und Patienten über die letzten Jahrzehnte in Deutschland entwickelt, professionalisiert und damit als fester Bestandteil der multimodalen Therapieprogramme bewiesen. Sie trägt essentiell zu Diagnostik, Behandlung und dem Therapieergebnis bei, indem sie die Patientinnen und Patienten von Aufnahme bis Entlassung begleitet und behandelt. Auf die psychosomatische Pflegetheorien aufbauend sind psychodynamische Konzepte dabei in die Pflegediagnosen und -maßnahmen eingeflossen und berücksichtigen im Bezugspflegeprozess neben den Ressourcen auch interpersonelle, intrapsychische und strukturelle Defizite. In Abgrenzung zur psychiatrischen Fachpflege fehlen trotz einzelner Angebote und Curricula übergeordnete verbindliche Regelungen zur Weiterbildung in der Psychosomatischen Fachpflege. Vorgestellt werden am Beispiel Strukturen und Inhalte der psychodynamischen Fachpflege, wie sie in einen geplanten bundesweit anerkannten Aus- oder Weiterbildungsgang mit einfließen können.

Brauchen wir eine Psychosomatische Fachpflege?

Haase, Michael
 Werner-Schwidder-Klinik, Psychosomatische Medizin, Bad Krozingen, Deutschland

Therapie und Pflege sind für die Patienten in der stationären Psychotherapie gleichermaßen wichtig. Sie brauchen sowohl den „Therapieraum“ (Arbeit am Unbewussten, Deutungen usw.) als auch den durch das Pflgeteam repräsentierten stationären „Alltagsraum“ (situative Hilfestellung, Struktur usw.) um verändernde Erfahrungen zu machen. Nur so kann sich die Psychotherapie wirksam entfalten und professionell begleitet in das Alltagsleben des Patienten integriert werden. Das Pflgeteam entspricht hier dem gesunden haltgebenden Beziehungsumfeld („Familie“, „gesunder Menschenverstand“), in welchem Beziehungsorientierung, Selbsterfahrung, Veränderung und Entwicklung möglich sind. Hierzu bedarf es einer speziell ausgebildeten fachspezifischen Pflege, die sich inhaltlich von der Psychiatrischen Pflege von Grund auf unterscheidet. Ein Vortrag über pflegerische Haltungen und Erfahrungen sowie konzeptuelle Gedanken zu einer professionellen Psychosomatischen Fachpflege.

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

Psychosomatische Grundversorgung und Balintgruppenarbeit in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Rauchfuß, Martina

Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Die Arzt/Ärztin-Beziehung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist durch eine Reihe von Besonderheiten gekennzeichnet. Bei Erkrankungen im Genitalbereich ist die Patientin immer auch in ihrer Rolle als Frau betroffen. Erkrankungen im Genitalbereich wirken sich dementsprechend häufig auch auf die Beziehungen der Frau, insbesondere ihre Paarbeziehung und Sexualität aus, andererseits können Konflikte und Probleme im sozialen Umfeld (z.B. Paarbeziehung, Sexualität Familie) zu Störungen im gynäkologisch-geburtshilflichen Bereich führen. Der Frauenarzt begleitet Frauen in Lebensphasen, die mit enormen Umstellungen, mit körperlichen hormonellen, psychischen und sozialen Reaktionen einhergehen (Pubertät, Schwangerschaft, Klimakterium usw.) diese Lebensphasen sind zunächst einmal „Gesundheitsereignisse“ die Chance für Reifung aber auch Krise beinhalten. Der Frauenarzt/ die Frauenärztin untersucht bzw. behandelt die Geschlechtsorgane der Frau und damit stark emotional besetzte Körperzonen. Die Untersuchung- und Behandlungssituation im Genitalbereich bedeute eine Überschreitung üblicher Scham- und Intimitätsgrenzen. Dies stellt spezielle Anforderungen an die die psychosomatische Weiterbildung und auch an die Balintgruppenarbeit.

„Mind the gap - Das Ungesagte / das Ausgelassene als Schlüssel zum Verständnis in der IFA“

Kerkloh, Mechthild

Psychotherapeutische Praxis, Berlin, Deutschland

Um in der IFA implizite Muster und Verstrickungen zwischen Therapeut*in und Patient*in reflektierbar und veränderbar zu machen, müssen diese zunächst sichtbar werden. Dies geschieht durch verschiedene ineinander verschachtelte dialektische Prozesse aus Aktivierung und Beruhigung, Annäherung und Distanzierung, Erleben und Verbalisieren, Reflektieren und freiem Assoziieren. Allen Prozessen gemeinsam ist der Fokus auf das Ungesagte, die Auslassung, die Lücke. Hintergrund ist, das genau in der Auslassung die Vermeidung versteckt ist, dass es durch sie zu Einengung in der Wahrnehmung und des Gefühlsspektrums auf Seiten der Therapeut*in und zu Blockaden in der therapeutischen Begegnung kommt. Diese zu lösen ist erklärtes Ziel der IFA. Welche ist die nicht-ausgedrückte Emotion, welche wichtigen Details wurden bei der Beschreibung der Patient*in nicht erwähnt, welche Brücke in die eigene Vergangenheit kann die Fallvorsteller*in nicht bauen, welche Zusammenhänge nicht sehen? Aufgabe der Gruppe in der IFA ist es daher, durch Methoden wie die freie Assoziation, die Wahrnehmung eigener Körperempfindungen während der Fallvorstellung oder durch implizite wie explizite Inszenierungen diese „gap´s“ sichtbar zu machen und der Fallvorsteller*in wieder zur Verfügung zu stellen. „Mind the gap“ passt daher hervorragend als Auftrag für die IFA.

Balint im Betrieb?

Hölzer, Michael

Sonnenberg Klinik gGmbH, Stuttgart, Deutschland

Ungelöste psychosoziale Konflikte stellen nicht nur in den sogenannten „helfenden Berufen“ einen bedeutenden Stressor dar, auch in „normalen“ Betrieben belasten sie den Einzelnen bzw. Teams und Arbeitsgruppen z.T. erheblich. Nicht selten resultieren daraus im Zusammenwirken mit anderen betrieblichen Belastungen stressassoziierte Beschwerden bis hin zu psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen mit den entsprechenden Leistungseinbußen bzw. Fehlzeiten. Erste Versuche an diesen Konflikten im Rahmen von Balint-orientierten „Führungskräfte-Werkstätten“ systematisch zu arbeiten haben sich als durchaus fruchtbar erweisen. Die Erfahrungen diesbezüglich zeigen allerdings, dass einige Modifikationen notwendig werden, um Balintarbeit in einem von ökonomischen Zwängen getriebenen Umfeld zu etablieren.

Psychotherapieforschung

Aktuelle Entwicklungen und Trends in der Gruppenpsychotherapieforschung

Strauß, Bernhard¹, Burlingame, Gary M.²

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Brigham Young University, Provo, Vereinigte Staaten

Gruppenpsychotherapeutische Ansätze haben mittlerweile eine lange Tradition in allen Psychotherapieverfahren. Aktuell wird vermehrt und gesundheitspolitisch beabsichtigt versucht, Gruppentherapien attraktiver und zugänglicher zu machen. Insofern erscheint es hilfreich und sinnvoll zu prüfen, welche Entwicklungen in der Forschung bezüglich Gruppenpsychotherapien in jüngster Zeit zu beobachten sind. Auf der Basis einer Übersicht für die kommende Auflage des Handbook of Psychotherapy and Behavior Change werden in dem Beitrag aktuelle Ergebnisse zur Wirksamkeit von Gruppen (auch im Vergleich zur Einzeltherapie) auf der Basis diverser Metaanalysen zusammengefasst. Außerdem stehen als aktuelle Entwicklungen einige sehr kreative Ansätze der Gruppenprozessforschung und des Feedbacks im Therapieverlauf im Blickpunkte.

Grenzüberschreitungen und Grenzverletzungen als Ursache negativer Effekte von Psychotherapie

Gawlytta, Romina, Schwartze, Dominique, Strauß, Bernhard

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

Während die Wirksamkeit von Psychotherapie inzwischen umfassend wissenschaftlich untersucht worden ist, spielte die Forschung im Bereich negativer Effekte von Psychotherapie über viele Jahre hinweg eine vergleichsweise untergeordnete Rolle und wurde entsprechend weniger intensiv betrieben. Erst seit Kurzem rückt auch die wissenschaftliche Erforschung von Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie zunehmend in den Fokus. Im Rahmen dieses Beitrags soll zunächst eine Klassifikation negativer Effekte erfolgen, wobei grundlegend zwischen Folgen einer korrekt durchgeführten und denen einer inkorrekt durchgeführten Therapie zu unterscheiden ist. Nur im Fall einer korrekt durchgeführten Psychotherapie kann von Nebenwirkungen im engeren Sinne gesprochen werden. Negative Folgen, die aus einer inkorrekt durchgeführten Therapie resultieren, sind weniger auf die Therapie als auf das Verhalten des Therapeuten zurückzuführen - sogenannte Kunstfehler. Die Verbreitung von Kunstfehlern und deren Folgen sind bis auf den Bereich des sexuellen Missbrauchs bislang wenig systematisch untersucht worden, nicht zuletzt da keine geeigneten Erhebungsinstrumente existieren. Um diese Forschungslücke zu schließen, wurde ausgehend von Beschwerden von PsychotherapiepatientInnen ein Fragebogen entwickelt, der mit 84 Items aus 12 Beschwerdekategorien verschiedene Aspekte therapeutischen Fehlverhaltens (Grenzüberschreitungen, Grenzverletzungen/Missbrauch und Technikfehler) abdecken soll und in einer Patienten- sowie einer Therapeutenversion vorliegt. Der erstmalige Einsatz beider Versionen erfolgte anonym mittels zweier Internetstudien in Form einer Patientenbefragung (N = 165) und einer Therapeutenbefragung (N > 449). Deren Ergebnisse werden im Rahmen des Beitrags vorgestellt. Davon ausgehend werden in einer komparativen Gegenüberstellung Patienten- und Therapeutenperspektive kritisch diskutiert. Auf Grundlage der Befunde dieser ersten Pilotbefragungen kann das Konzept der Kunstfehler näher betrachtet werden, um darüber zu einer genaueren Beschreibung und Erfassung verschiedener Formen therapeutischer Fehlverhaltensweisen zu gelangen und die Forschung in diesem Bereich weiter voranzubringen.

Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie: Ein Überblick aktueller Studien zur nonverbalen Synchronisation

Altmann, Uwe

Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Einleitung: Nonverbale Kommunikation ist ein wichtiger Bestandteil der psychotherapeutischen Interaktion. In jüngster Zeit hat die Anzahl von Studien deutlich zugenommen, da mittlerweile Verfahren verfügbar sind, die automatisch das nonverbale Verhalten in hoher zeitlicher Auflösung kodieren können. Ein Schwerpunkt ist dann die Untersuchung der Synchronisation des nonverbalen Verhaltens von Patient und Therapeut, z.B. gleichzeitiges Lächeln, synchrone oder zeitlich leicht versetzte Körperbewegungen. Der vorliegende Beitrag gibt einen selektiven Überblick aktueller Psychotherapiestudien zur nonverbalen Synchronisation (NS).

Methoden: Die systematische Literaturrecherche fokussierte auf Psychotherapien Erwachsener, englischsprachige Originalarbeiten seit 2000, in den Datenbanken PsycINFO und Medline. Es wurden die Suchbegriffe psychotherapy, consulting, patient, therapist, interpersonal, interactional, nonverbal, behavioral, movement, motor, facial, voice, synchrony, mimicry, imitation, mirroring und coordination verwendet. In die Suche wurden auch die Referenzlisten aller identifizierten Artikel eingeschlossen.

Ergebnisse: In vorläufigen Analysen wurden 34 Originalarbeiten identifiziert. Die Anzahl der Publikationen hat insbesondere in den letzten drei Jahren rapide zugenommen. Der Stichprobenumfang reichte von 1 bis 267 Patient-Therapeut-Dyaden. Über 90% befassten sich mit der Synchronisation von Körperbewegungen. Sehr oft wurde die Motion Energy Analysis zur automatischen Erhebung von Bewegungen verwendet. Die Studienergebnisse sind heterogen bis hin zu gegenläufigen Befunden. Tendenziell korrelierte die initiale Symptombelastung mit seltener NS und häufige NS tendenziell mit einer besseren therapeutischen Beziehung und einer Symptomreduktion. Der Kontext, in dem synchronisiert wird, scheint bedeutsam zu sein. Es gibt Hinweise auf Moderatoreffekte der Störungsgruppe, der synchronisierten Verhaltensmodalität, dem Therapieverfahren und der Rolle, wer die Synchronisation initiiert. Diese Effekte sind aber kaum untersucht.

Schlussfolgerungen: Zur Formulierung von Therapiemodellen, welche die nonverbale Synchronisation von Patient und Therapeut inkorporieren, bedarf es weiterer Studien. Computerbasierte Verfahren zur Erhebung nonverbalen Verhaltens bieten einen geeigneten methodischen Zugang, nonverbale Mikro-Prozesse in großen Stichproben zu untersuchen.

Wer folgt wem? Eine Meta-Analyse zum Zusammenhang zwischen frühen Veränderungen und Arbeitsallianz

Flückiger, Christoph¹, Barber, Jacques², Rubel, Julian³, Del Re, A.C.⁴, Visla, Andreea¹, Horvath, Adam O.⁵, Lutz, Wolfgang⁶, Wampold, Bruce E.⁷

¹Universität Zürich, Zürich, Schweiz, ²Adelphi University, New York, Vereinigte Staaten, ³Universität Giessen, Giessen, Deutschland, ⁴VA San Diego, San Diego, Vereinigte Staaten, ⁵Simon Fraser University, Vancouver, Kanada, ⁶Universität Trier, Trier, Deutschland, ⁷Modum Bad Clinics, Modum Bad, Norwegen

Die Arbeitsallianz ist die international am besten untersuchte Prozessmerkmal in der Psychotherapie. Inwieweit die Allianz den frühen Veränderungen folgt und/oder umgekehrt herum ist eine in Forschung und Praxis vielfach diskutierte und teilweise heiß umstrittene Frage. Um diese Frage therapieschul- und kulturübergreifend empirisch zu beantworten, haben wir im Rahmen einer internationalen Forschungskoooperation 17 Studien auf Patientenebene meta-analytisch untersucht. Die Resultate der Sitzung-für-Sitzung Analysen weisen darauf hin, dass sich frühe Veränderungen und Allianz gegenseitig positiv beeinflussen. Klinische Implikationen werden diskutiert.

Nach uns die Sintflut: Wahrnehmung, Umgang und Handlungsstrategien im Umgang mit der globalen Erwärmung

Klima, Psyche und Psychotherapie: kognitionspsychologische, psychodynamische und psychotraumatologische Betrachtung einer globalen Krise

Nikendei, Christoph

Uniklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Eine zentrale Frage im Umgang mit der globalen Erwärmung lautet, wie es sein kann, dass wir die wissenschaftliche Faktenlage ignorieren, obwohl wir uns zeitgleich jedoch vollkommen bewusst sind, dass diese gänzlich zutreffend ist? Der Beitrag soll initial eine Übersicht zu kognitionspsychologischen Untersuchungen zur globalen Erwärmung bieten. Ausgehend von den spezifischen Charakteristika des Klimawandels werden biographische, soziale, politische und situative Umgebungsbedingungen beleuchtet, die zu einer potentiellen kognitiven Verzerrung und Fehlinterpretation der wissenschaftlichen Fakten führen, das Auslösen einer „Alarmreaktion“ unterbinden und somit in einem „value-action-gap“ resultieren. Die Psychodynamik und Psychotraumatologie kann zudem ein tiefergehendes Verständnis für den offensichtlichen Unterschied zwischen „Wissen und Glauben“ und zwischen „Wissen und Handeln“ ermöglichen. Die Auswirkungen auf unser persönliches, familiäres und (globales) Sozialsystem und unsere gemeinsame Umwelt und der damit einhergehenden (indirekten und direkten) Bedrohung können tiefgreifende Gefühle von Verlust, Schuld, Angst, Scham und Verzweiflung hervorrufen, die aufgrund ihrer Unerträglichkeit abgewehrt und damit aus dem Bewusstsein verbannt werden müssen. Ergänzt werden diese Überlegungen durch den Gesichtspunkt der Traumatisierung. Als potentiell traumatisierte Täter und traumatisierte Opfer laufen wir Gefahr, in einer Apathie und Handlungsunfähigkeit zu erstarren. Implikationen für die Psychotherapeuten und die Psychotherapie werden diskutiert.

2slides4future - eine Initiative von WissenschaftlerInnen zur Klimakommunikation in Zeiten einer globalen Krise

Schaefer, Rainer¹, Bugaj, Till Johannes², Cranz, Anna², Cranz, Victor³, Knörr, Timm³, Rodrian, Jörg³, Tabatabai, Julia³, Nikendei, Christoph²

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

Hintergrund: Die globale Erwärmung stellt die größte zivilisatorische Gefährdung und Herausforderung der Menschheitsgeschichte dar. Obwohl die wissenschaftliche Faktenlage evident ist, reagieren wir auf individueller und gesellschaftsdynamischer Ebene mit kollektiver Verleugnung. Das gesellschaftliche Narrativ des Klimawandels ist das Nicht-Narrativ der kollektiven Stille. Eine Symbolisierung und Kommunikation der zugehörigen Gefühle von Angst, Trauer, Ohnmacht, Wut, Scham, Neid und Gier findet kaum statt.

Methodik: Die Initiative 2slides4future (<https://2slides4future.com>) soll diesem Symbolisierungsdefizit Rechnung tragen. Jede WissenschaftlerIn kann sich auf der Projekt-Homepage zwei Masterfolien herunterladen, die mit Informationen und Hintergründen zum Klimawandel wie auch zu zugehörigen kognitiven/ emotionalen Dissonanzen und Adhärenz-Problemen ausgearbeitet werden können. Jede Vorlesung, jedes Seminar, jeder Workshop kann von teilnehmenden WissenschaftlerInnen im Sinne der akademischen Freiheit mit „two slides for future“ eröffnet werden, um einen Impuls und Raum zu Information und Sensibilisierung bezüglich des Klimaschutzes zu geben. WissenschaftlerInnen, die sich der Initiative anschließen, können sich und ihre „2slides4future-Veranstaltungen“ registrieren.

Ergebnisse: Dargestellt werden die Entstehungsgeschichte der Initiative „2slides4future“, die dahinterliegende Idee, die Funktionalität der 2slides4future-Homepage und erste konkrete Erfahrungen bei der Umsetzung der Projektidee.

Diskussion: Die 2slides4future-Initiative will Möglichkeiten entwickeln, wie wir als WissenschaftlerInnen gemeinsam durch das fächerübergreifende Aufnehmen klimarelevanter Informationen in unseren Veranstaltungen einen Beitrag leisten können zur Symbolisierung, Kommunikation und Sensibilisierung bezüglich des Klimaschutzes als zukunftsentscheidender Herausforderung für die Gesellschaften und jede/n Einzelne/n.

Wie fühlen, denken und handeln angehende Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf den Klimawandel?

Bugaj, Till Johannes, Heilborn, Marie, Terhoeven, Valentin, Kaisinger, Simon, Nagy, Ede, Friederich, Hans-Christoph, Nikendei, Christoph

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

Hintergrund: Der globale Klimawandel ist real und bringt maßgebliche Gefahren mit sich. Schon heute bedroht er unsere Gesundheit. Für die nahe Zukunft werden - u.a. durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) - verheerende Folgen für die Menschheit prognostiziert. Nicht selten hört man im Kontext der Klimadebatte den Ruf nach einer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung der Mediziner und Wissenschaftler. Dieser Beitrag befasst sich mit den Einstellungen angehender Ärztinnen und Ärzten zum Klimawandel und dessen Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung und beleuchtet, wie die zukünftigen Ärztinnen und Ärzten dieser Bedrohung begegnen.

Method: Alle Studierenden im Praktischen Jahr (PJ), die das PJ im Sommer 2019 an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg begonnen haben, wurden zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Im Rahmen der PJ-Einführungstage konnten auch PJ-Studierende aus weiteren Fachbereichen rekrutiert werden. Die Einstellungen und Gedanken der PJ-Studierenden zum globalen Klimawandel sowie deren persönliches Verhalten in Bezug auf den Klimawandel wurden per Fragebogen erfasst. Die PJ-Studierenden wurden hierfür gebeten, Aussagen zur selbst wahrgenommenen Verantwortung, den erwarteten Folgen des Klimawandels und bereits persönlich ergriffenen Maßnahmen auf einer Skala von 0 - 100 (keine Zustimmung - maximale Zustimmung) zu bewerten.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen n = 65 PJ-Studierende (entsprechend 86,7% Rücklauf) aus unterschiedlichen Fachbereichen an der Fragebogenerhebung teil. Jene Aussagen, die die Verantwortung der angehenden Ärztinnen und Ärzte betonten, fanden im Mittelwert die geringste Zustimmung. Die ausführlichen Ergebnisse der Befragung sollen im Rahmen des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorgestellt werden.

Diskussion: Die Studiendaten legen nahe, dass sich die PJ-Studierenden keineswegs einheitlich in besonderer gesellschaftlicher Verantwortung sehen.

Schlussfolgerung: Es scheint kein einfaches Unterfangen zu sein, angehende Ärztinnen und Ärzte in der Breite dazu zu motivieren, sich in Sachen Klimawandel zu engagieren.

Reden wir mit Patient*innen über das Klima oder nicht? Der Umgang mit der Klimakrise in der Psychotherapie

von Wahlert, Jochen

Psychosomatische Privatklinik, Bad Grönenbach, Deutschland

Je nach fachlicher Orientierung und persönlicher Haltung werden Themen, die von unseren Patient*innen nicht selbst aktiv in den Prozess eingebracht werden, mehr oder weniger initiativ von uns Behandlern thematisiert. Bei vielen persönlichen Belangen wäre es unprofessionell, nicht aktiv nachzufragen, beispielsweise wenn es um Grundlagen der Existenz wie Wohnungs- oder Arbeitslosigkeit geht, oder um Suizidalität bei Depressiven, um Täterkontakt bei Traumatisierten oder um Beziehungslosigkeit und sozialen Rückzug. Die meisten Therapeut*innen würden sich nicht scheuen, Themen, die sie als relevant für die Therapie einstufen, anzusprechen, auch wenn sie von unseren Patient*innen verdrängt, verleugnet oder aus anderen Gründen nicht eingebracht werden. Wie aber gehen wir mit Themen wie z.B. der Klimakrise, die wissenschaftlich als Bedrohungen unserer Lebensgrundlage eingestuft werden, um? Eine nichtrepräsentative Umfrage unter stationär und ambulant psychotherapeutisch arbeitenden Kolleg*innen zeigt ein äußerst heterogenes Bild und weist darauf hin, dass Psychotherapeut*innen ambivalent bis unsicher sind, ob Themen, die über den unmittelbar persönlichen Lebensbereich hinausgehen, in der Therapie angesprochen werden dürfen. Die Ergebnisse der Befragung werden zusammen mit grundsätzlichen Überlegungen zu der Frage, ob und wie globale Krisen in einer meist auf individuelle Lösungsstrategien fokussierenden Psychotherapie integrierbar sind, diskutiert.

Psychometrie und Diagnostik**Der Regensburger Suggestibilitäts Test (ReST) - Sensitivität, Spezifität und Validität**

Loew, Thomas¹, Dewajko, Albert², Leinberger, Beate³

¹Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland, ²Klinik Donaustauf, Psychosomatik und Psychotherapie, Donaustauf, Deutschland, ³Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik und Psychotherapie, Regensburg, Deutschland

Hypnose hat viele Menschen schon immer fasziniert. War sie am Ende des 19. Jahrhunderts eine der wichtigsten Behandlungsmethoden, führt die medizinische Hypnose nun eher ein randständiges Dasein, auch wenn es klare Indikationen für die Selbsthypnose gibt, z.B. bei chronischen Schmerzerkrankungen, zur Entspannung zur Impulskontrolle (z.B. bei Essstörungen). Erfahrungsgemäß sprechen nur 2 von 10 Patienten sehr gut darauf an, 5 von 10 können zumindest etwas von dem Angebot profitieren, 5 leider nicht. Deshalb wäre es hilfreich, schon vorher zu wissen, ob sich der Zeitaufwand für den Einzelnen lohnt. Leider sind die gängigen Suggestibilitätstests auch sehr zeitaufwändig (ca. 45 min), deshalb wäre es sinnvoll, einen Test zur Verfügung zu haben (am besten einen kurzen Fragebogen, den man selbst auswerten könnte). Der ReST könnte diese Lücke füllen. 100 konsekutive psychosomatische Patienten füllten den 15 einfache Fragen umfassenden Bogen mit einer 4 Ausprägungen umfassenden Linkert-Skala (0 bis 3) während einer stationären psychosomatischen Behandlung zu Beginn der Behandlung und nach 4 Wochen aus. Maximal konnten also 45 Punkte erreicht werden. Der real erzielte Mittelwert lag bei 15 Punkten, die Standardabweichung bei 7. Die Rest-Re-Test Reliabilität ist hoch (Korrelationskoeffizient 0,83), das Konstrukt ist stabil. Als Kontrolle wurde die „der Mittelfinger wird länger“ Suggestion eingesetzt. 55 der Probanden konnten das Phänomen bei sich objektivieren. Die Wahrscheinlichkeit, dass das Ereignis eintrat, lag bei einem Punktwert über 20 bei 90%, umgekehrt reagierten nur 10%, der Probanden mit einem Wert unter 20 falsch positiv. ReST ist geeignet, Suggestibilität vorauszusagen. Im nächsten Schritt sollen Korrelationen mit einem Standardverfahren (der Harvard Group Suggestibility Scale) und anhand einer größeren Stichprobe geprüft werden, ob die Itemzahl noch verringert werden kann.

Vorstellung der neuen Kurz-Skala KsT-5 zur Erfassung wahrgenommener sozialer Teilhabe

Berger, Uwe, Kirschner, Harriet, Mühleck, Julia, Gläser, Anni, Werner, Benedikt, Kurz, Martina, Schwager, Susanne, Wick, Katharina, Strauß, Bernhard

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

Hintergrund: Soziale Teilhabe ist auch unter gesundheitspsychologischer Betrachtung bedeutsam für das Zusammenleben der Menschen in unserer Gesellschaft und für des Wohlergehen des Einzelnen. Mit Bezug auf das Bundesteilhabegesetz werden die Begriffe „(Soziale) Teilhabe“ und „Inklusion“ häufig gleichgesetzt. Dadurch wurde die Frage von Teilhabe in den vergangenen Jahren jedoch reduziert auf die Teilhabe-Chancen von Menschen mit Behinderungen im Sinne der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation) und der UN-Behindertenrechtskonvention. Die Frage von Teilhabe betrifft jedoch alle Menschen, da sie neben dem Grad der Funktionsfähigkeit oder Behinderung auch abhängt von sozialer Einbindung, finanziellen Möglichkeiten, regionaler Zugehörigkeit, Bildung, Selbstwert und Selbstwirksamkeit und damit in enger Beziehung und Wechselwirkung zur physischen und psychischen Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten steht.

Method: Vorgestellt wird die neue Kurz-Skala KsT-5 mit 5 Items zur Messung der Aspekte „Zugehörigkeit“, „Selbstwirksamkeit“, „Bedürfnis nach Anerkennung“, „Selbstwert“ und „Einbindung in soziales Umfeld“.

Ergebnisse: Die psychometrischen Gütekriterien der internen Konsistenz und der konvergenten Validität wurden an einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe (N = 2531) überprüft und erwiesen sich als zufriedenstellend. Die durchgeführte Studie liefert zudem Normwerte der neuen KsT-5 stratifiziert nach Geschlecht, Alter, Bildung, Erwerbstätigkeit und Einkommen.

Diskussion: Mit der neu entwickelten Kurz-Skala soziale Teilhabe (KsT-5) steht ein ökonomisches Instrument zur Verfügung, um die wesentlichen Aspekte sozialer Teilhabe vor dem Hintergrund einer breiten Begriffsauslegung zu erfassen. Dies impliziert auch Teilhabe im Sinne eines Zugehörigkeitsgefühls als gesundheitlich relevantem Faktor. Die zufriedenstellenden Gütekriterien und die vorliegenden Normwerte erlauben einen sinnvollen Einsatz im Rahmen zukünftiger querschnittlicher und längsschnittlicher Erhebungen.

Änderungssensitivität des Generalized Anxiety Disorder -7Item (GAD7-)Fragebogens in einer klinischen Stichprobe

Hüsing, Paul¹, Toussaint, Anne¹, Gumz, Antje¹, Wingenfeld, Katja², Härter, Martin³, Schramm, Elisabeth⁴, Löwe, Bernd¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Charité CBF, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ³Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Die Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung von generalisierten Ängsten in Klinik und Forschung. Ziel der Studie war es, die Änderungssensitivität der GAD-7 und den minimal für den Patienten bedeutsamen Unterschied im Score, der auf eine spürbare Verbesserung der Symptomatik nach einer psychotherapeutischen Maßnahme hindeutet, festzustellen.

Methoden: Alle Patienten aus einer Multi-Center-Studie zur Behandlung chronischer Depressionen (DFG: SCHR443/11-1; n = 261) füllten die GAD-7 unmittelbar vor ihrer Behandlung und 12 bzw. 48 Wochen nach Behandlungsende aus. Die Behandler schätzten zusätzlich die Veränderung der psychischen Symptomatik mittels der HRSD-24 ein. Standardisierte Mittelwertdifferenzen (ES, SRM) für die Prä- und Post-Messzeitpunkte wurden für unterschiedliche Patientengruppen entsprechend der von den Behandlern eingeschätzten Veränderung in der Symptomatik (besser, schlechter, gleichbleibend) berechnet. Über den Standardmessfehler der Stichprobe wurde der minimal bedeutsame Unterschied im GAD-7 Score berechnet.

Ergebnisse: In der Patientengruppe, welche laut HRSD-24 eine Verbesserung der Symptomatik über den Behandlungsverlauf aufwies, zeigte sich im Vergleich zur Baseline nach 12 Wochen ($t=-6.31$, $df=120$, $p<.001$; $ES=-0.51$, $SRM=-0.57$) und nach 48 Wochen ($t=-12.68$, $df=141$, $p<.001$; $ES=-1.0$, $SRM=-1.7$) eine signifikante Verringerung der GAD-7 Mittelwerte. In der Gruppe, die eine HRSD-24-Verschlechterung aufwies, zeigte sich eine signifikante Erhöhung der GAD-7-Mittelwerte nach 12 Wochen ($t=2.96$, $df=41$, $p=.005$; $ES=.30$, $SRM=0.46$) und eine Erhöhung nach 48 Wochen ($t=1.99$, $df=21$, $p=.059$; $ES=0.37$, $SRM=0.43$). Die Gruppe mit unveränderter Symptomatik wies keine signifikante Veränderung im GAD-7 Score auf. Eine Veränderung von 4 Punkten im GAD-7-Gesamtscore erwies sich als eine für den Patienten spürbare Verbesserung.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse belegen die Änderungssensitivität der GAD-7 in Bezug auf angstbezogene Symptome nach einer psychotherapeutischen Behandlung mit Fokus auf chronische Depression. Die Feststellung des minimal für den Patienten bedeutsamen Unterschieds von 4 Punkten ist wichtig, um die klinische Relevanz von in Studien beobachtbaren Verbesserungen, in denen die GAD-7 als klinischer Endpunkt eingesetzt wird, einschätzen zu können. Die Ergebnisse sollten in Studien mit angstspezifischen Interventionen repliziert werden.

Normwerte und psychometrische Eigenschaften der Kurzfassung des Trierer Inventars für chronischen Stress (TICS) in einer repräsentativen deutschen Stichprobe

Petrowski, Katja¹, Kliem, Sören², Albani, Cornelia³, Hinz, Andreas⁴, Brähler, Elmar^{4,5}

¹Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Med. Psychologie und Med. Soziologie, Mainz, Deutschland, ²Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, Hannover, Deutschland, ³Sinova-Klinik, Schussental-Klinik, Aulendorf, Deutschland, ⁴Universitätsmedizin Leipzig, Med. Psychologie und Med. Soziologie, Leipzig, Deutschland, ⁵Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Das Trierer Inventar für chronischen Stress (TICS), bestehend aus 57 Fragen und ist ein Instrument zur Messung von chronischem Stress spezifisch für neun Bereiche des chronischen Stresses. Bisher liegt eine Kurzform (SSCS) des TICS, bestehend aus 12 Items vor, die jedoch nicht alle neun Bereiche des theoretischen Modells und der Langfassung beinhaltet. Daher wurde eine Kurzversion mit allen neun Skalen / Bereichen untersucht. Die TICS-Daten wurden von einer Stichprobe von N = 2.473 Befragten aus der Allgemeinbevölkerung im Alter von 14 bis 99 Jahren entnommen, die durch Stichproben nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurden. Mittels einer konfirmatorischen Faktoranalysen unter Verwendung robuster Maximum-Likelihood-Schätzungen (MLM) wurde die Modellanpassung getestet. Das von den ursprünglichen Autoren vorgeschlagene Ein-Faktor-Modell und die SSCS wurden getestet und es zeigte sich eine inakzeptable Modellanpassung. Für die Entwicklung einer ökonomischen Kurzversion des TICS, einschließlich der Items der neun Bereiche chronischen Stresses, wurden neun Items ausgewählt, die auf dem Alphamax-Algorithmus basieren. Das Ein-Faktor-Modell dieser neuen Kurzversion des TICS von neun Items passte gut zum latenten Konstrukt und zeigte eine gute Zuverlässigkeit ($\alpha = .88$). Es wurde festgestellt, dass eine neue und zuverlässige Kurzversion des TICS, bestehend aus nur 9 Items, die die 9 Skalen / Bereiche für die Beurteilung chronischen Stresses repräsentieren, eine gute Modellanpassung und eine gute Zuverlässigkeit aufweist.

CFA-Fit-Indizes sagen nichts aus über die Eignung einer Skala zur Messung eines Konstrukts

Hinz, Andreas

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

Zielstellung: Zur Bestimmung der Güte eines Fragebogens ist die Validität das wichtigste Kriterium. Validitätsbestimmungen sind schwierig, weil oft Außenkriterien fehlen. Daher konzentriert man sich gern auf Modellprüfungen und meint, aus CFA-Koeffizienten die Güte einer Skala ablesen zu können. Es soll nun anhand eines exemplarischen Beispiels geprüft werden, ob dies berechtigt ist.

Methode: Eine Stichprobe von 9711 Personen der Leipziger Allgemeinbevölkerung wurde untersucht, unter anderem mit der 5-Item Satisfaction with Life Scale (SWLS). Für diese SWLS wurde eine CFA berechnet. Außerdem wurde eine Datei konstruiert, bei der jedes der fünf Items einfach doppelt vorkommt, d.h., es wurde eine 10-Item-Skalakonstruiert, bei welcher je zwei Items mit 1 korrelieren.

Ergebnisse: Die CFA der 5-Item-Skala erbrachte sehr gute Ergebnisse (CFI= 0.99, TLI = 0.98) und bestätigte die einfaktorielle Struktur. Bezüglich Alter und Geschlecht ließ sich auch Messinvarianz nachweisen. Die konstruierte 10-Item-Skala verdoppelt für jeden Probanden den Skalenwert und korreliert mit allen Außenkriterien folglich in gleicher Weise wie die originale 5-Item-Skala. Ihre Fit-Indizes für das eindimensionale Modell waren aber sehr schlecht: CFI=0.52; TLI=0.39.

Schlussfolgerungen: Trotzdem die 5-Item-Skala und die konstruierte 10-Item-Skala das Konstrukt in gleicher Weise messen, sind die Fit-Indizes extrem unterschiedlich. Die CFA prüft, inwieweit das Modell stimmt, dass die Items (neben der gemeinsamen Konstrukt-Varianz) keine weiteren Kovarianzen aufweisen. Dies ist bei der 10-Item-Skala nicht gegeben, denn die Items korrelieren paarweise stark, das eindimensionale Modell passt nicht. Dies heißt nun aber nicht, dass die Skala zur Konstruktmessung untauglich wäre. Im Vortrag werden Beziehungen zwischen Modellgüte, Reliabilität und Eignung zur Konstruktmessung diskutiert.

Depressive Erkrankungen in der Psychokardiologie: Vergleich der Diskriminationsleistung des Beck-Depressions-Inventars (BDI-II), des Beck-Depressions-Inventars Fast Screen (BDI-FS) und der deutschen Form des Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D)

Bock, Sebastian, Köllner, Volker, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité, Universitätsmedizin Berlin

Reha-Zentrum Seehof, Psychosomatik, Teltow, Deutschland

Hintergrund: Depressive Störungen und Herzkrankheiten treten häufig gemeinsam auf. Dabei gehen depressive Erkrankungen mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko, einer geringen Lebensqualität und häufigen Hospitalisierungen bei kardiovaskulär erkrankten Patienten einher. Dennoch werden depressive Erkrankungen häufig bei kardiovaskulär erkrankten Patienten übersehen. Diese Studie vergleicht daher gängige Depressionsfragebögen in der Erkennung depressiver Erkrankungen in psychokardiologischen Reha-Patienten.

Methodik: 166 psychokardiologische Patienten (46% Frauen, Alter 54.1 ± 7.5 Jahre) einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik wurden bei Aufnahme mit dem BDI-II, BDI-FS und HADS-D untersucht. Depressive Erkrankungen wurden nach Facharztstandard diagnostiziert. Die Diskriminationsleistung der Fragebögen wurde mittels Sensitivität, Spezifität und ROC-Analysen ermittelt.

Ergebnisse: BDI-II und BDI-FS zeigen eine höhere Sensitivität aber geringere Spezifität als der HADS-D wenn die gängigen Cut-Off-Werte der Fragebögen berücksichtigt werden (BDI-II: Sensitivität = 94.3, Spezifität = 37.8; BDI-FS: Sensitivität = 92.0, Spezifität = 44.6; HADS-D: Sensitivität = 80.9, Spezifität = 62.3). ROC-Analysen ohne vorher festgelegte Cut-Off-Werte zeigen jedoch ein ähnliches Verhältnis zwischen Sensitivität und Spezifität in allen drei Fragebögen.

Diskussion: Für die Erkennung depressiver Erkrankungen bei psychokardiologischen Patienten scheinen der BDI-II, der BDI-FS und der HADS-D ähnlich gut geeignet. Dabei sollten jedoch andere Cut-Off-Werte als üblicher Weise herangezogen werden. Im Sinne der Ökonomie eignen sich vor allem die kürzeren Fragebögen BDI-FS und HADS-D für ein Screening in der Praxis. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass ein Screening für depressive Erkrankungen in der Psychokardiologie möglich und sinnvoll ist.

Die Erfassung psychischer Symptome bei Studierenden - Initiale Validierung des Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms (CCAPS)

Weber, Rainer¹, Ehrenthal, Johannes C.², Strauß, Bernhard³, Janßen, Christian⁴, Rosendahl, Jenny⁵

¹Universitätsklinikum Köln, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, ²Universität Heidelberg, Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland, ³Universität Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ⁴Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Münden, Deutschland, ⁵Universität Jena, Jena, Deutschland

Einleitung: Psychische Belastungen und Erkrankungen unter Studierenden sind national wie international weit verbreitet. Im deutschsprachigen Raum existiert bislang kein Fragebogen, der zusätzlich zur Erfassung psychischer Symptome die Lebens- und akademische Welt der Studierenden mit erfasst. Der CCAPS (Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms (62 Items) ist ein Fragebogen, der in den USA seit vielen Jahren routinemäßig in mittlerweile mehr als 400 Counseling Centern eingesetzt wird. Im Sinne einer Patienten-orientierten Forschung kann der Fragebogen in einer Kurzversion (34 Items) zusätzlich auch zur Verlaufsbeobachtung (Feedback für den Berater) eingesetzt werden.

Methode: In einer Befragung (paper pencil und online-Befragung), die an jeweils zwei Universitäten (Universität Köln, Universität Jena) und zwei Fachhochschulen (Technische Hochschule Köln, Hochschule für Angewandte Wissenschaften München) durchgeführt wurde, haben insgesamt 3815 Studierende unterschiedlichster Fachrichtungen teilgenommen. Weiterhin wurden 353 Studierende befragt, die sich zur psychologischen Beratung an die Psycho-Soziale Beratungsstelle des Kölner Studierendenwerks gewandt haben. Zur Konstruktvalidierung wurde zusätzlich die Deutsche Version des Outcome-Questionnaires (OQ-45) vorgelegt. Soziodemografische Angaben und Fragen zur Inanspruchnahme von Psychotherapie rundeten die Befragung ab.

Ergebnisse: Mithilfe konfirmatorischer Faktoranalysen konnte die Faktorstruktur der Originalversion mit wenigen Einschränkungen bestätigt werden. Zudem zeigten sich erwartungskonforme Zusammenhänge mit dem OQ-45 und anderen Variablen.

Diskussion: Die deutschsprachige Version des CCAPS stellt ein auf die Situation von Studierenden abgestimmtes Instrument zur Erfassung von Belastung im Studium dar. Die psychometrischen Eigenschaften und die Hinweise zur Konstruktvalidität sind ermutigend für eine Anwendung in der Praxis.

Steigerung der klinischen Wirksamkeit von Depression-Screening durch Patienten-orientiertes Feedback: Studienprotokoll der multizentrischen randomisiert-kontrollierten GET.FEEDBACK.GP Studie

Kohlmann, Sebastian¹, Lehmann, Marco¹, Eisele, Marion², Braunschneider, Lea-Elena¹, Marx, Gabriella², Wegscheider, Karl³, Zapf, Antonia³, Härter, Martin⁴, König, Hans-Helmut⁵, Gallinat, Jürgen⁶, Scherer, Martin², Löwe, Bernd¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ²Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ³Institut für Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ⁴Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ⁵Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Hamburg, Deutschland, ⁶Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Circa jeder sechste Patient in der primär-ärztlichen Versorgung leidet unter Depressionen. Häufig bleiben diese aber unerkannt. Ein standardisiertes Depressions-screening könnte helfen, die Erkennungsrate zu verbessern. Die Wirksamkeit eines Screenings ist aufgrund fehlender Evidenzen aber umstritten. Ergebnisse der DEPSCREEN-INFO Studie zeigen, dass eine patienten-orientierte Rückmeldung im Anschluss an einen positiven Screeningbefund bei kardialen Patienten zu verbesserter Depressivität führt. Um die Übertragbarkeit dieser Effekte auf die primärärztliche Versorgung zu testen, wird die multizentrische, randomisiert-kontrollierte Studie GET.FEEDBACK.GP (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03988985) erstmalig die Wirksamkeit dieses patienten-orientierten Feedbacks nach positivem Screeningbefund testen.

Methode: GET.FEEDBACK.GP wird 1076 hausärztlichen Patienten in Nord-, Ost- und Süddeutschland rekrutieren einschließen. Hausärztliche Patienten werden mittels des Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) auf Depressivität gescreent. Bei Verdacht auf eine depressive Störung (PHQ-9 \geq 10 Punkte) wird der Patient auf eine der drei Gruppen randomisiert: a) Patienten-orientiertes und Hausarzt-orientiertes Feedback b) Hausarzt-orientiertes Feedback oder c) kein Feedback des Screeningbefunds. Der primäre Endpunkt ist Depressivität sechs Monate nach Screening. Sekundäre Endpunkte beinhalten Patientenbeteiligung in der Versorgung depressiver Störungen, Inanspruchnahme von leitlinien-gerechter Behandlung sowie Kosteneffektivität. Ein externes klinisches Studienzentrum wird die Qualität der Datensicherheit, -monitoring und -erhebung überwachen.

Ergebnisse: GET.FEEDBACK.GP wurde vor Einschluss des ersten Teilnehmers offiziell registriert (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03988985). Ein ebenfalls publizierter Datenanalyse-Plan beschreibt die Analyse des primären Endpunktes: Alle randomisierten Teilnehmer gehen entsprechend des Intention-To-Treat-Ansatzes in die Kovarianzanalyse ein. Ein Datenverarbeitungsplan wird die Datenverfügbarkeit, -transparenz und -reproduzierbarkeit sicherstellen.

Diskussion: GET.FEEDBACK.GP ist weltweit die erste multizentrische randomisiert-kontrollierte Studie, die die Wirksamkeit einer patienten-orientierten Feedback-Intervention als potentielle Optimierung des Depressionscreening in der primärärztlichen Versorgung testet. Die Ergebnisse könnten Einfluss auf die Leitliniengestaltung zur Depressionsfrüherkennung haben.

Psychometrische Eigenschaften der deutschen Version der „Pulmonary-specific Quality-of-Life Scale“ bei Lungentransplantationskandidaten

Nöhre, Marie¹, Albayrak, Özgür², Brederecke, Jan¹, Claes, Laurence^{3,4}, Smits, Dirk^{3,5}, Tudorache, Igor⁶, de Zwaan, Martina¹
¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Pädiatrische Kardiologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Hannover, Deutschland, ³KU Leuven, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Leuven, Belgien, ⁴University of Antwerp, Faculty of Medicine and Health Sciences, Antwerpen, Belgien, ⁵University College Odisee, Brüssel, Belgien, ⁶Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, Hannover, Deutschland

Die „Pulmonary-specific Quality-of-Life Scale“ (PQLS) ist ein validiertes Selbsterhebungsinstrument zur Untersuchung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL) bei Patienten vor Lungentransplantation. Das Ziel dieser Studie war die Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften der deutschen Version dieses Fragebogens. 140 Patienten vor Lungentransplantation (55% Männer) mit einem medianen Alter von 53 Jahren (IQR 13) beantworteten den PQLS. 43 wurden erneut ein Jahr nach Transplantation evaluiert. Zur Überprüfung der Struktur der drei Faktoren aus der englischen Originalversion wurde eine konfirmatorische Faktorenanalyse (CFA) durchgeführt. Die konvergente Validität wurde mithilfe von Korrelationen mit generischen Instrumenten zur Erfassung der Lebensqualität, der Ängstlichkeit und Depressivität, sowie der Schwere der Lungenerkrankung kontrolliert. Die CFA bestätigte das 3-Faktoren-Modell mit einer akzeptablen Passung. Sowohl der Gesamtscore, wie auch die Subskalen „Beeinträchtigung bei Alltagsaktivitäten“, „körperliche Aspekte“ und „psychologische Aspekte“ zeigten eine annehmbare interne Konsistenz. Mit den generischen HRQoL-Instrumenten zeigte sich eine signifikante Korrelation. Depressivität und Ängstlichkeit korrelierten signifikant mit der Subskala „Psychologische Aspekte“. Der Schweregrad der Lungenerkrankung war mit den Subskalen „Beeinträchtigung bei Alltagsaktivitäten“ und „körperliche Aspekte“ positiv assoziiert. Nach Lungentransplantation zeigte sich im PQLS eine deutliche Verbesserung der spezifischen HRQoL. Die 3-Faktoren-Struktur des PQLS konnte mithilfe der CFA repliziert werden. Die Ergebnisse zeigten eine gute Reliabilität, Validität und Veränderungssensitivität.

Somatoforme Störungen

Entstehungsprobleme bei Akne Patienten

Gieler, Uwe¹, Alimrani, Abdullah¹, Brähler, Elmar², Gieler, Tanja³, Peters, Eva Milena Johanne⁴, Brosig, Burkhard³, Porombka, Doris⁵
¹Universitäts-Hautklinik, Giessen, Deutschland, ²Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ³Zentrum für Allgemeine Pädiatrie und Jugendmedizin, Giessen, Deutschland, ⁴Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Justus-Liebig-Universität Giessen und Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Universitätsmedizin-Charité, Berlin, Giessen, Deutschland, ⁵Galderma Laboratorium GmbH, Düsseldorf, Deutschland

Einleitung: Akne ist eine häufige Hauterkrankung. Psychosomatische Aspekte betreffen vor allem das Gefühl der Stigmatisierung mit Depression und sozialen Ängsten als typische Krankheitsverarbeitung. Akne-Patienten fühlen sich häufig gleichzeitig auch entstellt. In einer kürzlich in Spanien durchgeführten Studie wurde bei ca. 9% der Akne-Patienten sogar klinisch relevante Entstehungsprobleme im Sinne einer körperdysmorphen Störung gefunden. Es sollte deshalb in Deutschland in einer größeren Stichprobe in vielen Hautarztpraxen dieser Fragestellung nachgegangen werden.

Patienten und Methoden: Insgesamt wurden 1388 Patienten, die in der „PUMP it“ Studie behandelt wurden, in die hier vorgestellte Untersuchung einbezogen. Die Patienten wurden in 170 dermatologischen Zentren, verteilt über ganz Deutschland, rekrutiert. Mit 58,6% wurden etwas mehr weibliche als männliche Patienten untersucht. Das Alter der Patienten schwankte beträchtlich zwischen 9 und 61 Jahren mit einem mittleren Alter von 19,9 Jahren. Der mittlere Wert für den Beginn der Akne-Erkrankung lag bei 14,0 Jahren mit einem breiten Spektrum von 1-60 Jahren. Etwa die Hälfte der Patienten hatte eine familiäre Prädisposition zur Entwicklung von Akne (53,7%). Die Mehrzahl der Patienten litt bei Behandlungsbeginn unter mittelschwerer Akne im Gesicht (Leeds-Grade 4 bis 6; insgesamt 77,9%). Bei 44,2% der Patienten war ausschließlich das Gesicht von der Akne betroffen. Als Screening-Fragebogen für Entstehungsgefühle wurde der Dysmorphic Concern Questionnaire in der deutschen Validierung mit 8 Items zu Beginn der klinischen Studie eingesetzt. Er erfasst mit 2 Cut-offs die subklinischen und klinischen Aspekte einer körperdysmorphen Störung. **Ergebnisse:** Bei den 1388 Akne-Patienten fanden sich subklinische Entstehungsgefühlen mit einer Häufigkeit von 9,1% und klinische Entstehungsgefühlen mit einer Häufigkeit von 5,6%. Insgesamt zeigten sich damit 14,7% deutliche Entstehungsgefühle, die psychosomatisch behandlungsbedürftig waren. **Diskussion:** Bei Akne Patienten zeigten sich mit 14,7% eine deutlich höhere Zahl an psychosomatisch relevanten Entstehungsproblemen im Vergleich zu einer repräsentativen Erhebung in Deutschland mit 4,9%. In der dermatologischen Behandlung von Akne sollte dem Aspekt der körperdysmorphen Störung vermehrt Beachtung geschenkt werden.

Deficit vs. conflict in treatment of medically unexplained symptoms: a metasynthesis of psychotherapy case studies

Krivzov, Juri¹, Hannon, Dewi², Meganck, Reitske¹
¹Universität Gent, Department for Psychoanalysis and Clinical Consulting, Gent, Belgien, ²Universität Gent, Department for Experimental Clinical and Health Psychology, Gent, Belgien

Metasynthesis is currently considered one of the most promising directions for qualitative research, as it can contribute to the generalizability of qualitative findings and increase their impact. At the same time, single case studies gain attention in the field of psychotherapy research, as they offer unique insights into psychotherapy process and promote theory building. In the following, we will elaborate on a worked example of a metasynthesis of published psychotherapy case studies. Thereby, we investigated the psychotherapeutic process in ten case studies of patients with medically unexplained symptoms (MUS), while focusing on the theoretical concepts of *deficit* and *conflict*. The reader will be guided through the dilemmas and choices in research design and data analysis. First, the theory-building approach towards metasynthesis will be discussed. Then, a novel search engine, the Single Case Archive, will be introduced as an easy way to access and systematically search for psychotherapeutic case studies in a database with over 3000 cases. Furthermore, we will share our experience of adapting data analysis procedures for the purpose of a metasynthesis of case studies. As case studies describe the psychotherapy process in its complexity unfolding over time, they cannot be approached in the same manner as interview material, thus asking for methodological innovations. Through the creation of timelines of therapeutic events, process-oriented themes could be detected that would not have been found when only using line-by-line coding. Finally, limitations of the metasynthesis are discussed.

Und was bringt das für die Praxis? Übersetzung computational-experimenteller Erkenntnisse bei funktionellem Schwindel in die psychotherapeutische Behandlung

Radziej, Katharina¹, Lehnen, Nadine^{1,2}

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ²Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Institut für Medizintechnologie, Senftenberg, Deutschland

Eine recht neue Art des Verständnisses der Entstehung und Aufrechterhaltung chronischen nicht-organischen Schwindels in der Psychosomatik beruht auf der Idee, dass - auch in Abwesenheit ausreichender somatischer oder psychischer Faktoren - eine Störung der Informationsverarbeitung im Gehirn zu Schwindelerleben führen kann (i. S. einer Störung der Wahrnehmungsbildung oder perzeptuellen Dysregulation). Das zugrundeliegende neurowissenschaftliche Konzept (predictive coding) beschreibt Wahrnehmung als aktiven Prozess, bei dem sensorische Signale mit Hilfe von internen, im Gehirn repräsentierten und auf Vorerfahrung beruhenden Erwartungen interpretiert werden. In Erweiterung bisheriger Modelle formen Erwartungen und Bewertungen die Wahrnehmung nicht nur nachträglich, sondern sind aktiv an ihrer Entstehung beteiligt. Hierdurch können Wahrnehmungen (z.B. Schwindel) entstehen, die sich in ihrer „Echtheit“ nicht von solchen bei organischer Dysfunktion unterscheiden. Wenngleich es erste Hinweise gibt, dass Psychotherapie bei der Behandlung funktioneller Schwindelerkrankungen im Hinblick auf eine Reduktion der Schwindelsymptomatik wirksam ist, bleiben die therapeutischen Möglichkeiten bislang unbefriedigend. Im Zusammenspiel zwischen auf Erfahrung beruhender Erwartung und sensorischer Information, die die Wahrnehmung gemeinsam formen, lassen sich zum einen bewährte Elemente in der Behandlung funktionellen Schwindels einordnen; zum anderen ergeben sich neue Ansatzpunkte für psychotherapeutische und körpertherapeutische Behandlungsstrategien. Neben einem kurzen Überblick zur Evidenzlage bzgl. der Behandlung funktionellen Schwindels soll aufgezeigt werden, wie computational-experimentelle Erkenntnisse in die Behandlung Eingang finden können.

In der Endstrecke gleich, in der Entstehung unterschiedlich - Analyse von Bewegungslernen bei somatisch bedingtem und funktionellem Schwindel

Schröder, Lena^{1,2,3}, Knorr, Alexander^{1,4}, Wachtler, Thomas², Glasauer, Stefan⁵, Lehnen, Nadine^{1,5}

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ²Ludwig-Maximilians-Universität München, Department Biologie II, München, Deutschland, ³Ludwig-Maximilians-Universität München, Graduate School of Systemic Neurosciences, München, Deutschland, ⁴Klinikum der Universität München, Department Neurologie, Zentrum für Sensomotorik, München, Deutschland, ⁵Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Institut für Medizintechnologie, Senftenberg, Deutschland

Das Predictive Coding Modell des Gehirns versteht die Entstehung von Wahrnehmung als einen dynamischen, interaktiven Prozess: Die Information aus den Sinnesorganen wird nicht rein passiv, „bottom-up“ verarbeitet, sondern durch interne Erwartungen aktiv geformt. Die im Gehirn repräsentierten Erwartungen spiegeln bisherige erlebte und erlernte Zusammenhänge wider und werden herangezogen, um den sensorischen Eingang zu interpretieren und „sinnhaft“ zu machen. Dieses Zusammenspiel zwischen Sensorik und Erwartung findet bereits auf frühen Ebenen der Wahrnehmungsbildung statt und kann die Entstehung und Aufrechterhaltung von funktionellen Körpersymptomen durch eine unverhältnismäßig starke Gewichtung von Erwartungen in der Theorie erklären. Erste Befunde von Patienten mit funktionellem Schwindel unterstützen diese Annahme: Patienten mit Schwindel ohne organisches Korrelat bewegten ihren Kopf in einem Experiment zur Motorkontrolle suboptimal. Während sie im Dunkeln große Blicksprünge zu aufblitzenden Lichtern absolvierten, zeigten die funktionellen Patienten erhöhte Kopfoszillationen um den Endpunkt der Kopfbewegung, die durch eine gestörte vestibuläre Informationsverarbeitung erklärt werden können. Das Ausmaß an Kopfoszillation ähnelte dabei dem von Patienten mit somatisch bedingtem Schwindel. Diese Ähnlichkeit in der Endstrecke deutet auf ein messbares Defizit der funktionellen Schwindelpatienten hin, dessen Beeinträchtigung mit somatischen Schwindelerkrankungen vergleichbar ist. Weitere Analysen sollen nun klären, ob auf Basis der Kopfbewegungen im Rahmen dieses Experiments Rückschlüsse über die unterschiedlichen Entstehungsprozesse des funktionellen und somatischen Schwindels gezogen werden können. Hierfür sollen mathematische Modelle zum dynamischen Lernen herangezogen und vorgestellt werden, um die Verarbeitung und Nutzung des vestibulären Eingangs bei den beiden Patientengruppen zu verstehen.

Henne oder Ei? Eine Zeitreihenanalyse über eine Patientin mit Reizdarmsyndrom

Engel, Felicitas¹, Stadnitski, Tatjana², Stroe-Kunold, Esther¹, Berens, Sabrina¹, Schaefert, Rainer^{1,3}, Wild, Beate¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universität Ulm, Abteilung für Psychologische Forschungsmethoden, Ulm, Deutschland, ³Universitätsklinikum und Universität Basel, Abteilung für Psychosomatik, Basel, Schweiz

Hintergrund: Patientinnen und Patienten, die unter einem Reizdarmsyndrom leiden, haben häufig gleichzeitig (weitere) psychische Beschwerden, wie Angst oder Depression. Dabei stellt sich für die Betroffenen als auch die Behandler die Frage, wie diese Beschwerden zusammenhängen. Liegt stärkeren Reizdarmbeschwerden eine psychische Anspannung/Stimmungsveränderung zugrunde oder entwickelt sich diese erst aufgrund der Beschwerden? Und können die (Reizdarm-)Beschwerden durch psychosomatische Techniken direkt beeinflusst werden?

Methode: Im Rahmen eines Zeitreihen-Designs wurden Betroffenen mit Reizdarmsyndrom online-Tagebücher zur Verfügung gestellt. Über 12 Wochen hinweg wurden täglich Fragen betreffend der Schwere und Intensität der Beschwerden (IBS-SSS, PHQ-12), den Gedanken und Gefühlen (BSI, PHQ-D) den alltäglichen Belastungen (FDD-QoL) und Copingstrategien (CSQ) beantwortet. Die Zeitreihenanalyse der Tagebücher erfolgte über eine vektorautoregressive (VAR) Modellierung. In diesem Vortrag wird exemplarisch eine 24-Jahre alte Patientin vorgestellt, die unter einem diarrhoedominanten Reizdarmsyndrom litt, Krankheitsängste angab und Alltagsaktivitäten aufgrund der Symptomatik vermied.

Ergebnis: Die Zeitreihen für abdominellen Schmerz und Einschränkung im Alltag zeigten keinen Trend, d.h. die Belastung der Patientin änderte sich nicht im Verlauf der 12 Wochen. Es zeigten sich sehr hohe zeitgleiche Korrelationen zwischen der täglichen Einschränkung durch den Schmerz und vielen psychosozialen Variablen (z.B. Korrelation zu Hoffnungslosigkeit $r=0.70$; zu Erschöpfung $r=0.77$). Bzgl. der zeit-verschobenen Korrelationen zeigte sich in fast allen Zusammenhängen, dass eine stärkere Schmerzeinschätzung und Belastung durch den Schmerz zeitlich einer höheren seelischen Belastung vorher ging. Weiterhin zeigte sich eine zeitverschobene Korrelation zwischen positiven Gedanken und einem Rückgang der Beschwerden.

Diskussion: Bei der untersuchten Patientin zeigte sich, dass die somatischen Beschwerden der psychischen Belastung vorausgingen und Coping-Strategien hilfreich waren. Analysen weiterer Patienten werden zeigen, ob dies auch für andere Patienten mit dieser Symptomatik zutrifft.

Wirksamkeit und Funktionalität von Medikation bei somatoformen Störungen - „Die Frau, die ihr Gefühl mit einem Symptom verwechselte“

Biersack, Katharina, Roenneberg, Casper, Henningsen, Peter, Radziej, Katharina, Lehnen, Nadine

Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Psychosomatik, München, Deutschland

Die symptomatische und psychopharmakologische Gabe von Medikamenten bei somatoformen Beschwerden und Störungen gehört derzeit zur gängigen Praxis sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Behandlung. Dabei werden Indikationsstellungen und Wirksamkeit angesichts der umstrittenen Evidenzlage immer wieder interdisziplinär diskutiert. Wir berichten über eine 54-jährige Patientin, die sich mit zahlreichen seelischen und körperlichen Beschwerden (Schmerzen, Darmbeschwerden, Niedergeschlagenheit, Angst und Anspannung), sowie mit der Einnahme von siebzehn Medikamenten (u.a. verschiedene Antidepressiva, Neuroleptika und Benzodiazepine) in unserer stationären psychosomatischen Behandlung befand. Intensive interdisziplinäre und fächerübergreifende Diskussionen über Indikation und Funktionalität der Medikation ermöglichten im Rahmen der siebenwöchigen akutstationären Behandlung eine deutliche Reduktion der Medikation, die Stabilisierung und Besserung von Stimmung und körperlichen Beschwerden, sowie Ausblick und Möglichkeit in Richtung eines adäquaten ambulanten Behandlungskonzeptes. Unter anderem zeigte sich hier die Einordnung der Beschwerden in ein ätiologisches Modell, sowie die Differenzierung unangenehm erlebter Wahrnehmungen von bedrohlichen Zeichen und Symptomen, und damit deren Entpathologisierung („Gefühl vs. Symptom“), als hilfreich. Im Sinne des „Mind the Gap“-Themas legen wir am Beispiel unseres Behandlungsverlaufs dar, wie die aktuelle Evidenz zu Pharmakotherapie bei somatoformen Störungen mit klinisch-therapeutischer Erfahrung, insbesondere zur Einordnung von Einzelbeschwerden in ein bio-psycho-soziales Gesamtkonzept, praktisch integriert werden kann. Im Rahmen dessen diskutieren wir auch die Bedeutung der fortlaufenden Diagnosestellung im Sinne eines ätiologischen und therapeutischen Modells.

Gestörte Wahrnehmungsbildung bei funktionellen neurologischen Syndromen? Ein computational-experimenteller Ansatz am Beispiel des funktionellen Schwindels

Lehnen, Nadine^{1,2}, Schröder, Lena^{1,3,4}, Henningsen, Peter¹, Glasauer, Stefan²

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ²Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Institut für Medizintechnologie, Senftenberg, Deutschland, ³Ludwig-Maximilians-Universität München, Department Biologie II, München, Deutschland, ⁴Ludwig-Maximilians-Universität München, Graduate School of Systemic Neurosciences, München, Deutschland

Neue Erkenntnisse auf der Basis des Predictive Coding Modells des Gehirns legen nahe, dass funktionellen neurologischen Syndromen eine Störung der Wahrnehmungsbildung zugrunde liegt. Patienten mit diesen Syndromen scheinen sich in der Wahrnehmung mehr auf interne, im Gehirn repräsentierte Erwartungen zu verlassen als auf Signale aus den Sensoren. Der Effekt auf die Wahrnehmung ist damit in der Endstrecke ähnlich wie bei Patienten, die an einer somatisch bedingten Störung der Verarbeitung von sensorischer Information leiden, nur der Entstehungsmechanismus unterscheidet sich. Das lässt vermuten, dass Betroffene ähnliche Körperempfindungen erleben wie Patienten, die eine somatische Störung in der Verarbeitung von Sensorsignalen haben. Am Beispiel des funktionellen Schwindels werden die mathematischen Modelle und Daten aus Experimenten vorgestellt, auf denen diese Annahmen beruhen.

Welche Patienten mit gastrointestinalen Beschwerden sind durch diese psychisch belastet und erfüllen die Kriterien einer somatischen Belastungsstörung? Patientencharakterisierung und Identifikation von Prädiktoren

Berens, Sabrina^{1,2}, Schaefer, Rainer³, Ehrenthal, Johannes C.⁴, Baumeister, David¹, Gauss, Annika⁵, Eich, Wolfgang¹, Tesarz, Jonas¹
¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Psychologisches Institut Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ³Division of Internal Medicine, Department of Psychosomatic Medicine, Basel, Schweiz, ⁴Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland, ⁵Department of Gastroenterology and Hepatology, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Das neue diagnostische Konzept der Somatischen Belastungsstörung (SSD) zielt darauf ab, die psychische Belastung durch körperliche Beschwerden unabhängig von der organischen Erklärung zu erfassen. Bisher wurde bei Patienten mit gastrointestinalen (GI) Beschwerden noch nicht systematisch untersucht, welche eine SSD Diagnose erfüllen und inwiefern bei diesen weitere psychische Beeinträchtigungen vorliegen. Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, welche Variablen bestimmen, ob ein Patient, der mit andauernden und starken GI Beschwerden einen Arzt aufsucht, durch seine körperlichen Symptome psychisch so belastet ist, dass er die Kriterien einer SSD-Diagnose erfüllt. **Methode:** Zwischen 02-12/2017 wurden Patienten mit GI Beschwerden aus primären, sekundären und tertiären Versorgungssettings im Rahmen einer Querschnittsstudie charakterisiert. Insgesamt wurden n=199 Patienten mit belastenden GI-Beschwerden (≥ 6 Monate) eingeschlossen und anhand des Vorliegens psychobehavioraler Positivkriterien (SSD-12) in zwei Gruppen unterschieden (n=92 SSD+ und n=107 SSD-). Im Anschluss wurden die Gruppen (SSD+ und SSD-) hinsichtlich soziodemografischer, klinischer und psychologischer Merkmale verglichen und relevante Prädiktoren mithilfe einer logistischen Regression identifiziert. **Ergebnisse:** SSD+ gegenüber SSD-Patienten zeigten eine größere klinische Einschränkung (GI Schmerzen, allgemeiner Gesundheitszustand, Krankheitstage), eine höhere psychische Belastung (Somatisierung, Angst, Depression, Krankheitsangst) und größere Mentalisierungs- und strukturbezogene Einschränkungen. Im Rahmen einer logistischen Regression zeigte sich, dass die relevanten Prädiktoren zur Vorhersage einer SSD Diagnose das weibliche Geschlecht, eine geringe Bildung, sowie höhere allgemeine Ängstlichkeit und Krankheitsangst waren. Die Frage, ob die GI Beschwerden als Reizdarmbeschwerden oder chronisch entzündliche Darmerkrankung eingestuft wurden, hatte keinen Einfluss auf die psychische Belastung durch die Beschwerden. **Fazit:** Patienten mit belastenden GI Beschwerden, die psychobehaviorale Positivkriterien gemäß einer SSD aufweisen, zeigen vor allem eine erhöhte Krankheitsangst und allgemeine Ängstlichkeit. Es ist daher wesentlich, diese Angstkomponente im Rahmen der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung zu berücksichtigen.

Essstörungen

„Der goldene Käfig“. Zur psychodynamischen Psychotherapie der Anorexia nervosa in der Adoleszenz

Sannwald, Renate
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Berlin, Deutschland

In diesem Workshop werden das psychodynamische und das somatopsychische Krankheitsverständnis der Anorexia nervosa dargestellt. Dann beschreibt die Referentin das behandelungstechnische Vorgehen in der ambulanten Psychotherapie von Jugendlichen mit Anorexia nervosa, die Grenzen der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten und die durch psychiatrische Komorbiditäten entstehenden besonderen Behandlungsimplicationen. Die Literaturliste ist bei der Referentin erhältlich.

Krankheitseinsicht am Behandlungsbeginn bei Patientinnen mit Anorexia nervosa: eine multiperspektivische, qualitative Studie

Weigel, Angelika¹, zum Felde, Tabea¹, Kästner, Denise¹, Schmidt, Justine¹, Gumz, Antje^{1,2}, Löwe, Bernd¹
¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die Dauer der unbehandelten Anorexia nervosa ist alarmierend lang. Im Kontext der Frühbehandlung ist Krankheitseinsicht bei Anorexia nervosa ein klinisch bedeutsames, wissenschaftlich jedoch kaum berücksichtigtes Konstrukt. Ein Grund hierfür könnte in der Herausforderung liegen, Krankheitseinsicht zu definieren und operationalisieren. **Methoden:** Im Kontext der DFG-geförderten FABI-ANA-Studie wurden zwischen 08/2018 und 04/2019 leitfadengestützte Interviews zu förderlichen und hinderlichen Faktoren bei der Behandlungsaufnahme mit Anorexie-Patientinnen in psychotherapeutischer Erstbehandlung, ihren Angehörigen und ihren (Primär-)Versorgern geführt und mit Hilfe der thematischen Inhaltsanalyse qualitativ ausgewertet. **Ergebnisse:** Insgesamt 22 Interviews wurden mit Anorexie-Patientinnen (n = 10, Durchschnittsalter 21.5 J., SD = 7.5), ihren Angehörigen (n = 7, Durchschnittsalter 52.0J, SD = 3.8) und (Primär-)Versorgern (n = 5, Durchschnittsalter 55.8J., SD = 5.4) geführt. Beschriebene Aspekte der Krankheitseinsicht berührten die Wahrnehmung und Bewertung von Essstörungssymptomen, wobei Betroffene ihr Essverhalten zunächst als normal erlebten oder eine Entdeckung vorhandener Pathologie zu vermeiden versuchten, während Angehörige von abwehrenden Reaktionen auf sorgenvolle Thematisierung von Veränderungen berichteten und Versorger beispielsweise auf Essstörungspathologie im Kontext von Lebensmittelunverträglichkeiten verwiesen. Weiterhin wurden körperlichen Folgen und Behandlungsbedürftigkeit der Erkrankung, der individuelle Leidensdruck sowie motivationale Aspekte in Hinblick auf eine Veränderung vorhandener Symptome und eine Behandlungsaufnahme thematisiert. Aus allen drei Perspektiven wurde deutlich, dass sich die Bereitschaft zur Behandlungsaufnahme erst im Verlauf entwickelte, beispielsweise in Folge körperlicher oder Funktionseinschränkungen oder erheblichem Leidensdruck der Betroffenen. **Diskussion:** Die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen darauf hin, dass Krankheitseinsicht bei Anorexia nervosa ein multidimensionales und prozessuales Konstrukt darstellt, das sowohl die vorhandene Essstörungspathologie, körperliche Folgeerscheinungen sowie die Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten berührt. Aus der vorliegenden Studie werden Vorschläge zur Operationalisierung von Krankheitseinsicht abgeleitet und zur Entwicklung potenziell geeigneter Interventionen zur Förderung der Behandlungsbereitschaft genutzt.

Wie verändert sich Impulsivität im Behandlungsverlauf eines impulsivitätsbezogenen Gruppenprogramms bei Patienten mit Binge Eating-Störung? Prozessuntersuchungen der randomisiert kontrollierten IMPULS-Studie

Schag, Kathrin¹, Rennhak, Sina K.¹, Martus, Peter², Zipfel, Stephan¹, Giel, Katrin E.¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Klinische Epidemiologie und Angewandte Biometrie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Impulsivität gilt als Risikofaktor für Patienten mit Binge Eating-Störung, weswegen wir eine verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung entwickelt haben, die speziell auf impulsives Essverhalten fokussiert (IMPULS-Programm). Wir untersuchen im Rahmen einer randomisiert kontrollierten Studie den genauen Behandlungsprozess mittels wöchentlich ausgefüllter Selbstbeobachtungsprotokolle in einem selbst entwickelten Online-Fragebogen bei Patienten, die an dem IMPULS-Programm teilnahmen (IG) im Vergleich zu einer Kontrollgruppe (KG), die keine Behandlung erhielt.

Methodik: Von der Gesamtstichprobe (N = 80) nahmen 36 Patienten der IG und 37 Patienten der KG innerhalb des Behandlungszeitraums von 8 Wochen an den wöchentlichen Prozessuntersuchungen teil. Dabei wurde die Anzahl der Essanfälle und anderer impulsiver Verhaltensweisen entsprechend ICD-10 und DSM-5 (z.B. unüberlegtes Einkaufen, exzessiver Substanzkonsum, Reizbarkeit) innerhalb der vergangenen 7 Tage erfasst sowie Situationen, in denen solche Verhaltensweisen verhindert werden konnten und alternativ ausgeführte Verhaltensweisen.

Ergebnisse: Beide Gruppen reduzierten zu Beginn der Behandlung die Anzahl der Essanfälle, die IG ab Behandlungswoche 3 kontinuierlich, die KG lediglich in Behandlungswoche 2 und 4. Ab der 5. Behandlungswoche zeigte die IG im Vergleich zur KG eine stärkere Reduktion der Anzahl der Essanfälle. Die Anzahl anderer impulsiver Verhaltensweisen reduzierte sich hingegen bei beiden Gruppen signifikant ab Behandlungswoche 2 in der IG bzw. 3 in der KG und lediglich in der letzten Behandlungswoche ergab sich eine stärkere Reduktion in der IG im Vergleich zur KG. Bezüglich der Anzahl veränderter impulsiver Verhaltensweisen und alternativ ausgeführter Verhaltensweisen wiesen beide Gruppen keine signifikanten Veränderungen über die Zeit auf.

Schlussfolgerungen: Die stärkere Reduktion der Essanfälle in der IG im Gegensatz zur KG spricht für einen spezifischen Behandlungseffekt in Bezug auf impulsives Essverhalten. Die Reduktion anderer impulsiver Verhaltensweisen in beiden Gruppen sowie die anfängliche Reduktion der Essanfälle in der KG ist vermutlich auf eine verstärkte Selbstbeobachtung durch das wöchentliche Ausfüllen der Prozessuntersuchungen zurückzuführen. Die fehlenden Veränderungen bei den verhinderten oder alternativ ausgeführten Verhaltensweisen könnten darauf zurückzuführen sein, dass derartige Verhalten für die Patienten schwer zu erfassen bzw. zu erinnern war.

Lebensqualität, Ressourcen und Essstörungssymptomatik bei ehemaligen Essstörungspatientinnen

Benecke, Anke-Verena

LVR-Klinikum Essen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

Hintergrund: Der langfristige Erfolg der stationären Behandlung von Essstörungspatientinnen, gemessen an der Lebensqualität, den psychosozialen Ressourcen und der Essstörungssymptomatik, ist bisher noch wenig untersucht worden. Ziel dieser Studie ist es, prognostische Faktoren während der stationären Behandlung zu erfassen, mit denen sich Rückschlüsse auf den Langzeitverlauf der Anorexia nervosa ziehen lassen. Da in bisherigen Studien der prognostische Wert von personalen Ressourcen, wie Selbstwirksamkeitserwartung und Kohärenzgefühl, sowie auch der Lebensqualität kaum beachtet wurde, sollen diese Parameter in der vorliegenden Studie explizit erfasst werden.

Methodik: Es wurden 66 stationär behandelte Patientinnen mit Anorexia nervosa über einen Zeitraum von knapp drei Jahren mit u.a. den Fragebögen SOC-13 (dispositionale personale Bewältigungsressource), SWE (optimistische Kompetenzerwartung), EDI (Selbstbeurteilung Essstörungssymptome), EDQOL (essstörungsspezifische Lebensqualität) und dem BSI (Kurzfragebogen zur Symptombelastung) zu verschiedenen Zeitpunkten befragt. Die Befragung der Patientinnen erfolgte 3 Tage nach der Aufnahme, jeweils zum Zeitpunkt des Stufenwechsels laut Behandlungsvertrag, 4 Tage vor der Entlassung und im Mittel 4 Jahre nach der Entlassung.

Diskussion und Ausblick: Die bisherigen Daten zeigen dass durch eine stationäre Behandlung eine signifikante Verbesserung von Essstörungssymptomatik, BMI, Lebensqualität, Selbstwirksamkeitserwartung, Kohärenzgefühl, allgemeiner psychischer Belastung und Körperbild erreicht wird, diese aber trotzdem noch unter den Werten einer gesunden Vergleichsgruppe liegen. Es bestand keine sign. Verbesserung mehr zwischen Entlassung und der 4 Jahres Katamnese. Es ist davon auszugehen, dass dies durch die 10 Jahres Katamnese bestätigt wird. In der Behandlung sollte also mehr Wert auf Verbesserung der Lebensqualität, Selbstwirksamkeitserwartung und Kohärenzgefühl und Rückfallprophylaxe gelegt werden. Perspektivisch soll auch untersucht werden, ob sich während der Behandlung Prädiktoren ermitteln lassen, die einen Langzeitverlauf der Erkrankung prognostizierbar machen und damit ermöglichen, die Behandlung spezifischer auf den Patienten auszurichten.

Psychische und Soziale Ressourcen bei Personen vor einem adipositaschirurgischen Eingriff

Robitzsch, A.¹, Niedergethmann, M.², Dörrie, N.¹, Hasenberg, T.³, Hetkamp, M.¹, Teigelack, P.¹, Tagay, S.¹, Teufel, M.¹, Skoda, E.-M.¹

¹Uniklinik Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ²Alfried Krupp Krankenhaus, Essen, Deutschland, ³Helios Klinikum, Oberhausen, Deutschland

Hintergrund: Die Adipositaschirurgie ist die Therapie der Wahl bei schwer adipösen Patienten. Die Ergebnisse sind vielversprechend, stellen aber gleichzeitig physische und psychische Herausforderungen für Patienten und Ärzte dar. Um diesen Herausforderungen angemessen begegnen zu können, ist es sinnvoll, die psychologischen und sozialen Ressourcen der Patienten in Kombination mit ihren individuellen psychologischen Profilen zu ermitteln. Das Essener Ressourcen Inventar (ERI) erfasst den Dimensionen Psychologische Ressourcen, Soziale Ressourcen und Strukturelle Ressourcen und ist somit das ausgewählte Instrument zur Erfassung von Ressourcen. Eine Charakterisierung von Kandidaten für einen adipositaschirurgischen Eingriff auf der Basis vorhandener Ressourcen ist ein vielversprechender Ansatz zur Bewältigung der Herausforderungen und wurde nach unserem Wissen bisher nicht durchgeführt.

Methoden: Wir führten semistrukturierte klinische Interviews und Fragebogendiagnostik (SKID Screening-Fragebogen, PHQ, EDE-Q und ERI) von ambulanten potentiellen Patienten für adipositaschirurgische Eingriffe in einer deutschen psychosomatischen Ambulanz (Universitätsklinikum Duisburg-Essen) durch. Stichprobenumfang n=127, Rekrutierungszeitraum vom 01/2018 bis 08/2019.

Ergebnisse: Die Ressourcenausstattung von Kandidaten für eine Adipositaschirurgie hängt von psychologischen Profilen ab, insbesondere von Binge-Essverhalten und impulsiven Charakterzügen.

Zusammenfassung: Die Bewertung der vorhandenen Ressourcen bei Kandidaten vor einer adipositaschirurgischen Maßnahme unterstützt die Identifizierung sowohl von Risikopatienten, als auch von kompetenten Patienten bezüglich der vorhandenen Ressourcen. Ressourcenausstattung und psychologisches Profil sollten bei Kandidaten für Adipositasoperationen ermittelt werden, um nicht nur defizitorientiert, sondern vor allem ressourcenorientiert vorgehen zu können. Dies könnte eine individuellere unterstützende Intervention für Kandidaten vor einer Adipositasoperation ermöglichen.

21-year follow-up study on female anorexia nervosa inpatients: physiological response and somatic co-morbidity are continuously meaningful

Erdur, Laurence¹, Kallenbach-Dermutz, Bettina², Deter, Hans-Christian¹

¹Charité CBF, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Charite, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Introduction: Anorexia nervosa is a disease with somatic complications and a high mortality rate. Somatic comorbidities independent of anorexia nervosa have rarely been studied as well as recovery of patients in a psychophysiological view.

Method: One hundred and sixty-nine female inpatients with anorexia nervosa were treated at the Charité University Medical Centre, Campus Benjamin Franklin, Berlin, between 1979 and 2011. We conducted retrospective analyses using patient's medical and psychological records. Information on survival and mortality was available for one hundred patients (a) and we used the startle paradigm to compare the recovered subgroup with acute and chronic patients (b).

Results: N = 13 patients (7.7%) showed somatic comorbidities related to anorexia nervosa and n = 26 patients (15.4%) somatic comorbidities independent of anorexia nervosa. a) Patients with a somatic comorbidity showed a longer duration of treatment in our clinic than inpatients without somatic comorbidity. b) The state of illness modulates startle reactivity, and there is a 'mismatch' between subjective and psychophysiological responses to affective cues for AN participants independent of the state of illness.

Conclusion: Beside the psychological origins of disease, biological aspects influence the long term course of A.N. and has to be considered in the treatment concept.

Wirkfaktoren in der Psychotherapie

Der Einfluss automatisch verarbeiteter emotionaler Gesichtsausdrücke auf frühe Aufmerksamkeitsprozesse depressiver und gesunder Individuen - eine Eye-Tracking Studie

Bodenschatz, Charlott, Kersting, Anette, Suslow, Thomas
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Die Major Depression wurde in der Vergangenheit vermehrt mit einer Verzerrung der Aufmerksamkeit auf emotionale Gesichtsausdrücke in Verbindung gebracht. Dieser Zusammenhang zeigte sich insbesondere in Studien, in denen späte, kontrollierte Phasen der Informationsverarbeitung untersucht wurden. Der Einfluss automatisch verarbeiteter emotionaler Gesichtsausdrücke auf die Aufmerksamkeitsorientierung depressiver Individuen wurde bisher noch nicht untersucht. Das Blickverhalten von 29 depressiven PatientInnen und 29 gesunden KontrollprobandInnen wurde in einer affektiven Priming-Aufgabe verglichen. Emotionale Gesichtsausdrücke (Freude, Trauer, Wut, Furcht und neutral) wurden sehr kurz (50 ms) sowie maskiert präsentiert, gefolgt von einem neutralen Gesichtsausdruck (Target), welcher hinsichtlich seiner Valenz bewertet werden sollte. Ausschließlich ProbandInnen die angaben, dass sie die emotionalen Gesichtsausdrücke (Primes) nicht bewusst wahrgenommen hatten, wurden in die Analyse integriert. Analysiert wurde die visuelle Aufmerksamkeitsorientierung durch (a) die Wahrscheinlichkeit, dass die initiale Fixation zu den Augen bzw. dem Mund geht sowie (b) die Wahrscheinlichkeit dass die Augen oder der Mund überhaupt angeschaut werden. In der Studie konnte aufgezeigt werden, dass automatisch verarbeitete emotionale Gesichtsausdrücke das initiale Blickverhalten depressiver und gesunder ProbandInnen beeinflussen. Die Wahrscheinlichkeit, dass die ProbandInnen ihre erste Fixation auf die Augen richteten war am größten nach der Präsentation eines negativen Gesichtsausdrucks (Furcht- und Trauer-Primes) verglichen mit den Bedingungen in denen Neutrale- oder Freude-Primes präsentiert wurden. Darüber hinaus konnte aufgezeigt werden, dass die depressiven ProbandInnen ihre Aufmerksamkeit deutlich weniger auf relevante faziale Regionen (Augen und Mund) richteten im Vergleich zur gesunden Stichprobe.

Furcht vor Veränderung als negativer Prädiktor in der Rehabilitationsbehandlung bei depressiven Syndromen

Schott, Tobias¹, Melicherova, Ursula², Hoyer, Jürgen¹, Köllner, Volker²

¹TU Dresden, Professur für Behaviorale Psychotherapie, Dresden, Deutschland, ²Charité Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland

Fragestellung: Erwartungshaltungen im Hinblick auf die Erfolge einer Reha-Behandlung müssen nicht ausschließlich positiver Art sein (als Zuversicht oder Hoffnung). Sie können auch Befürchtungen umfassen, die mit möglichen Veränderungen verbunden sind. Der bisherige klinische Fokus liegt dabei auf der Förderung von Hoffnung und Zuversicht. Unklar bleibt jedoch, ob die Furcht vor Veränderungen ebenfalls einen Vorhersagewert auf den weiteren Behandlungsverlauf sowie eine mögliche Symptomreduktion hat. **Methode:** Im Rahmen der stationären psychosomatischen Rehabilitation wurde mit Hilfe des BDI-II (Hautzinger et al., 2009) die Depressionsschwere der Patienten zu Beginn und zum Ende ihrer stationären Rehabilitationsbehandlung erfasst. Darüber hinaus schätzten sie zur Aufnahme (t0) und eine Woche nach Behandlungsbeginn (t1) die Erfolgserwartung an die beginnende Therapie ein. Die Erwartungshaltung wurde mit dem Patientenfragebogen zur Therapieerwartung und Therapieevaluation (PATHEV; Schulte, 2005) erfasst, der sich aus drei Subskalen (Hoffnung auf Verbesserung, Furcht vor Veränderung, Passung) zusammensetzt. **Ergebnisse:** Eine erste vorläufige Analyse der Daten (N=36) legt nahe, dass es moderate korrelative Zusammenhänge zwischen der Depressionsschwere und der Erwartungshaltung gibt. Auf Skalenebene des PATHEV konnten Zusammenhänge zwischen Furcht vor Veränderungen (Furcht t0 sowie t1) und den BDI-II Werten zu Beginn und zum Ende der Behandlung gefunden werden (Furcht t0-BDI-II Prä: $r=.384$; Furcht t0-BDI-II Post: $r=.290$; Furcht t1-BDI-II Prä $r=.290$; Furcht t1-BDI-II Post: $r=.282$). Die Furcht vor Veränderung bleibt über die Ankunftswoche (t0-t1) hinweg stabil ($r=.573$). Darüber hinaus konnte eine statistische Tendenz für einen negativen Zusammenhang zwischen Furcht vor Veränderung und der Stärke der Symptomreduktion (Prä-Post) während des Aufenthalts gefunden werden. **Diskussion:** Die vorliegenden, vorläufigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass neben Hoffnung und Zuversicht auch Furcht vor Veränderungen für die Vorhersage des Therapieerfolgs von Bedeutung ist. Die klinischen Implikationen für eine verbesserte Vorbereitung der Patienten auf die Behandlung werden ebenso diskutiert wie die methodischen Limitationen unseres Vorgehens.

Stabilisierende Handkoordination bei Patienten mit Sozialer Phobie als Marker für positive Therapieergebnisse

Reinecke, Katharina C. H.¹, Neumann, Niklas¹, Joraschky, Peter², Lausberg, Hedda¹

¹Institut für Bewegungstherapie, Bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, DSHS, Köln, Deutschland, ²Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Universität, Dresden, Deutschland

Patienten mit Sozialer Phobie zeigen Sicherheitsverhalten, um unangenehme Gefühle zu vermeiden und um Gefühle zu stabilisieren. Studien an Split-Brain-Patienten zeigen, dass die Bewegungskoordination der Hände (*aneinander, als Einheit, unabhängig voneinander*) Rückschlüsse auf die Stabilität der neuronalen Kontrolle zulässt. Die vorliegende Studie untersucht Stabilisierungsprozesse während Psychotherapiesitzungen bei Patienten mit Sozialer Phobie im Verlauf, im Vergleich zu ihren Therapeuten sowie hinsichtlich remittierter oder stagnierender Symptomatik. 21 Patient-Therapeut-Dyaden (stagnierte Symptomatik $n = 11$; remittierte Symptomatik $n = 10$) aus dem SOPHO-NET-Projekt wurden zu Therapiebeginn und Therapieende untersucht. Pro Zeitpunkt wurden 4 Videosequenzen pro Dyade analysiert (insgesamt $2 \times 4 \times 21$ Videosequenzen). Zwei zertifizierte Beurteiler analysierten die Handbewegungen der randomisierten Videosequenzen mit dem NEUROGES-ELAN System zur Analyse nonverbaler Verhaltens. Die quantitative Auswertung der Daten (MANOVAs) erfolgte für die Frequenz, die Dauer und den proportionalen Zeitanteil der Handbewegungen. Hinsichtlich der Frequenz fanden mehr *act as a unit* Bewegungen zu Therapiebeginn im Vergleich zum Therapieende statt. *Act apart* Bewegungen sowie *act on each other* Bewegungen wurden häufiger von Patienten als von Therapeuten gezeigt, *act as a unit* Bewegungen wurden häufiger von Therapeuten als von Patienten gezeigt. Hinsichtlich der Dauer und des Zeitanteils fanden sich längere *act as a unit* Bewegungen zum Therapiebeginn im Vergleich zum Therapieende. Zudem wurden *act on each other* Bewegungen bei Patienten mit Symptomstagnation zu Therapiebeginn länger ausgeführt als bei Patienten mit remittierter Symptomatik. Wie diese mikroanalytische Auswertung belegt, zeigen Patienten mit Sozialer Phobie zu Therapiebeginn stabilisierendes Bewegungsverhalten. Dies ist bei Patienten häufiger vorhanden als bei den Therapeuten. Das stabilisierende Bewegungsverhalten kann daher im Zusammenhang mit der Diagnose Soziale Phobie stehen und stellt -im Gegensatz zu Sicherheitsverhalten- funktionales Stabilisierungsverhalten dar. Patienten mit stagnierender Symptomatik zeigen bereits zu Therapiebeginn destabilisierende Bewegungen. Die Beobachtung der Handkoordination (NEUROGES contact category) beider Hände gibt Einblicke in den Grad der Stabilität der neuronalen Kontrolle von Patienten während Psychotherapiesitzungen.

Effekte (teil-)stationärer psychosomatischer Psychotherapie auf Selbstwirksamkeitserwartung und Lebensqualität

Teigelack, Per, Skoda, Eva Maria, Hetkamp, Madeleine, Teufel, Martin

LVR-Klinikum Essen-Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Hintergrund: Studien zeigen, dass die (teil-)stationäre psychosomatische Psychotherapie ein wirksames Verfahren zur Behandlung psychischer Störungen ist. Effekte auf die Parameter Selbstwirksamkeitserwartung und gesundheitsbezogene Lebensqualität wurden bereits nachgewiesen. Diese Parameter sind keine störungsspezifischen Kennwerte, sondern spielen bei allen Arten von psychischer Störung eine Rolle. Die Studie geht der Fragestellung nach, ob es Prädiktoren hinsichtlich der Selbstwirksamkeitserwartung und Lebensqualität gibt, welche vor einer psychosomatischen (teil-)stationären Psychotherapie erhoben werden können und den Behandlungserfolg vorhersagen. **Methode:** 64 Patienten der Klinik für Psychosomatische Medizin am LVR-Klinikum Essen wurden zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme und ihrer Entlassung mittels psychometrischer Testung untersucht. Zur Messung der Selbstwirksamkeitserwartung der SWE und zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (wobei zwischen psychischer und körperlicher Lebensqualität unterschieden wurde) der SF-12. Alle eingeschlossenen Probanden waren älter als 18 Jahre alt und mindestens für 14 Tage in (teil-)stationärer psychosomatischer Psychotherapie. Die anschließende statistische Varianzauflösung auf der Suche nach Prädiktoren für den Therapieerfolg wurde mit regressionsanalytischen Verfahren durchgeführt. **Ergebnis:** Grundsätzlich konnte ein Anstieg der Selbstwirksamkeitserwartung (Effektstärke $d_{\text{Cohen}} = .62$), der gesundheitsbezogenen psychischen Lebensqualität (Effektstärke $d_{\text{Cohen}} = .66$) und der gesundheitsbezogenen körperlichen Lebensqualität (Effektstärke $d_{\text{Cohen}} = .21$) festgestellt werden. Als beste Prädiktoren für den Therapieerfolg vor Beginn der Behandlung stellten sich die Ausgangswerte der Instrumente SWE für die Selbstwirksamkeitserwartung und SF-12 für die gesundheitsbezogene Lebensqualität heraus. Die Varianzauflösung lag bei 19,5% für die Selbstwirksamkeitserwartung, bei 32,7% für die körperliche Lebensqualität und bei 24,9% für die psychische Lebensqualität. **Schlussfolgerung:** Wichtige Prädiktoren für den Therapieerfolg hinsichtlich Selbstwirksamkeitserwartung und Lebensqualität sind vorhanden, es sind die Ausgangswerte dieser Parameter selbst. Dabei ist festzustellen, dass vor allem Menschen mit vor der Therapie eher gering ausgeprägten Fähigkeiten von der Behandlung profitieren. Für solche schwer psychisch gestörten Patienten müssen unbedingt genügend (teil-)stationäre Behandlungsplätze zur Verfügung stehen.

Einfluss dissoziativer Phänomene auf den Therapieverlauf von Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung

Wilfer, Tobias¹, Armbrust, Michael², Aalderink, Tim², Spitzer, Carsten¹

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland, ²Schön Klinik Bad Bramstedt, Bad Bramstedt, Deutschland

Hintergrund: Dissoziative Phänomene zählen zu den diagnostischen Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), wobei etwa zwei Drittel der Patienten von klinisch bedeutsamen dissoziativen Symptomen berichten. Trotz dieser diagnostisch hohen Relevanz ist die Bedeutung dieser Symptome für das Therapieergebnis, anders als für andere psychische Störungen, bisher wenig untersucht. Für andere psychische Störungen ergab sich, dass ein hohes Ausmaß an Dissoziation zu Therapiebeginn das Behandlungsergebnis negativ beeinflusst. Für die BPS konnte bisher nur an einer kleinen Patientengruppe (n = 57) gezeigt werden, dass initial hohe Dissoziationswerte ein negativer Prädiktor für das Therapieergebnis sind, jedoch war keine der Facetten des Dissoziationskonstruktes (Amnesie, Absorption, Derealisation) hierbei bedeutsamer als andere. Zudem wurden in bisherigen Studien ausschließlich Patientinnen eingeschlossen. Vor diesem Hintergrund untersuchten wir an einer großen Stichprobe folgende Fragen: Bildet Dissoziation einen negativen Prädiktor für das Therapieergebnis? Ist eine der Dissoziationsfacetten besonders bedeutsam? Gibt es Unterschiede zwischen Frauen und Männern?

Methoden: In einer naturalistischen Psychotherapiestudie mit 342 Patienten, die eine stationäre Dialektisch-Behaviorale Therapie abschlossen, wurden alle Studienteilnehmer zu Beginn und am Ende der stationären Behandlung mit Selbstbeurteilungsverfahren zu Dissoziation (Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen) sowie allgemeiner und borderline-spezifischer Pathologie (Brief Symptom Inventory; Borderline Symptom Liste) untersucht.

Ergebnisse: Dissoziative Phänomene am Behandlungsanfang haben einen signifikant negativen Einfluss auf die allgemeine und borderline-spezifische Psychopathologie am Ende der Therapie. Zudem fanden sich geschlechtsdifferentielle Effekte.

Diskussion: Die Ergebnisse replizieren und erweitern bisherigen Befunde und untermauern, dass initiale dissoziative Phänomene sowohl für die Diagnostik als auch die Behandlung von BPS-Patienten eine wesentliche Rolle spielen. Dabei sollte v.a. beachtet werden, welche Facette der Dissoziation dominiert, um den Therapieverlauf im Hinblick auf die allgemeine und borderline-spezifische Pathologie abzuschätzen. Perspektivisch stellt sich die Frage, wie aktuelle Psychotherapiemethoden darauf angepasst werden können.

„Milieu-Therapie“ mal anders gedacht: Subjektive Störungsmodelle, Zugang zu und Erfolg stationärer psychosomatischer Krankenhausbehandlung hängen vom sozialen (SINUS-) Milieu ab - Empirische Befunde und therapeutische Implikationen

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

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

Einführung: „Gaps“ - perspektivische und versorgungstechnische Lücken finden sich zwischen unterschiedlichen sozialen Milieus bzw. den von deren Angehörigen vertretenen Normen ebenso wie zwischen populären und professionellen Störungsmodellen. Dies wird in den aktuellen, ausschließlich auf die Diagnose bezogenen Therapieleitlinien nicht berücksichtigt; diese implizieren vielmehr, dass die formulierten Algorithmen bei allen Patienten ein bestmögliches Therapieergebnis präjudizieren.

Methode: 3000 konsekutiv stationär aufgenommene psychosomatische PatientInnen wurden bei Aufnahme mit dem SINUS-Fragebogen (einer etablierten Zielgruppen-Typologie) bzgl. ihrer Milieu-Zugehörigkeit verortet. Ein Vergleich mit den repräsentativen Daten der deutschen Bevölkerung zeigt, wie die einzelnen Milieus in der Klinik repräsentiert sind. Der subjektive und der objektive Therapieerfolg werden - durch den Abgleich mit der Basis- und Verlaufsdocumentation der Klinik - ebenso auf ihre Milieuabhängigkeit untersucht wie miterfasste subjektive Krankheitskonzepte wie „sich ausgebrannt fühlen“ oder „an einem Burnout-Syndrom leiden“. Die Größe der Stichprobe ermöglicht auch störungsspezifische Auswertungen.

Ergebnisse: Der Zugang zu stationärer psychosomatischer Krankenhausbehandlung, die Hauptdiagnosen nach ICD-10, die subjektiven Krankheitskonzepte sowie der subjektive und objektive Therapieerfolg sind milieuhängig. Bei der Hauptdiagnose Depression profitieren Patienten aus dem liberal-intellektuellen (Effektstärke BDI-2 Aufnahme/Entlassung: 1,56) und adaptiv-pragmatischen (1,53) Milieu sowie Performer (1,50) besser als Patienten aus der „bürgerlichen Mitte“ (1,09). Ein ähnliches Bild findet sich bei Essstörungen: Aus konservativ-etablierten und prekären Milieus stammende Patienten schneiden am schlechtesten (Effektstärke EDQ gesamt Aufnahme/Entlassung: 1,69 bzw. 1,73), solche aus dem liberal-intellektuellen und hedonistischen Milieu sowie Performer (2,35, 2,64 bzw. 3,08) am besten ab.

Diskussion: Die Milieu-Zugehörigkeit determiniert signifikant das Therapieergebnis. Ein Zusammenhang u.a. mit den in den jeweiligen Milieus etablierten subjektiven Störungsmodellen liegt nahe. Auch die Passung zwischen Patient und Therapeut bzw. therapeutischen Konzepten dürfte von Bedeutung sein. Leitlinien und Therapieangebote sollten zukünftig milieuspezifische Besonderheiten berücksichtigen, um die eingangs erwähnten Lücken zu schließen und Benachteiligungen einzelner Milieus zu reduzieren.

Die Psychotherapiemotivation und der repressive Bewältigungsstil von „Pseudogesunden“ in der stationären und teilstationären Psychotherapie

Braungardt, Tanja, Goldmann, Marie, Spitzer, Carsten

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland

Hintergrund: In der Psychotherapieforschung wird den „Pseudogesunden“ wenig Beachtung geschenkt, obgleich deren Anteil an der Gruppe der Psychotherapiepatienten in der Literatur mit bis zu 23% angegeben wird. Als „pseudoggesund“ gelten Patienten, deren Testwerte in symptombezogenen Selbstbeurteilungsverfahren sich nicht von gesunden Personen der Allgemeinbevölkerung unterscheiden. Dennoch nehmen die „Pseudogesunden“ psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch, so dass die Frage naheliegt, aus welcher Motivation heraus sie dies tun? Vor diesem Hintergrund untersucht diese Studie, ob sich „pseudoggesunde“ Patienten in ihrer Psychotherapiemotivation bedeutsam von jenen unterscheiden, die sich in einem symptombezogenen Selbstbeurteilungsverfahren als psychopathologisch beeinträchtigt einschätzen. Zudem gehen wir der Frage nach, ob Pseudoggesunde einen repressiven Bewältigungsstil haben.

Methoden: Untersucht wurden Patienten (N = 648), die zwischen dem 01.01.2013 und dem 31.12.2017 stationär oder teilstationär in der Klinik für Psychosomatik Rostock aufgenommen wurden. Psychotherapiemotivation haben wir mit dem „Fragebogen zur Messung der Psychotherapiemotivation“ erhoben, und zwischen den „pseudoggesunden“ und psychisch belasteten Patienten verglichen. Ob „Pseudoggesunde“ einen repressiven Bewältigungsstil zeigen, untersuchten wir anhand der Skalen des „Freiburger Persönlichkeitsinventar“ (FPI).

Ergebnisse: Erste Auswertungen zeigen, dass der Anteil von „Pseudoggesunden“ in der Stichprobe 27% beträgt. Diese Gruppe zeichnet sich im Vergleich zu den „belasteten“ Patienten durch einen geringeren Leidensdruck, eine eher somatisch orientierte Laienätiologie und eine marginal geringere Psychotherapiemotivation aus. Die „Pseudoggesunden“ erleben sich zudem als weniger aggressiv und selbstbeherrscher. Auf der Skala Emotionalität des FPI erreichten die Pseudoggesunden geringere Werte im Vergleich zu den „belasteten“ Patienten.

Diskussion: „Pseudoggesunde“ erleben sich als kontrolliert und selbstbeherrscht, was als Hinweise auf einen repressiven Bewältigungsstil gedeutet werden kann. In dem geringeren Leidensdruck, der eher somatischen Laienätiologie und der geringen Emotionalität zeigen sich u.U. eine eingeschränkte Selbstwahrnehmung, eine geringe Introspektionsfähigkeit oder die Abwehr von schambesetzten Inhalten durch Verleugnung.

Schlüsselwörter: „Pseudoggesunde“, Psychotherapiemotivation, repressiver Bewältigungsstil, Emotionalität, Verleugnung

Nebenwirkungen in der psychodynamischen und verhaltenstherapeutischen Richtlinienpsychotherapie

Solvie, Julia Isabelle, Linden, Michael

Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Bei Psychotherapie gibt es, wie bei jeder anderen Therapieform Nebenwirkungen. Diese müssen verfahrens- und technikspezifisch erhoben werden, da es wenig informativ ist, von Nebenwirkungen als solchen zu sprechen. Von Bedeutung ist auch, dass Nebenwirkungen immer auch mit dem Therapeuten in Beziehung gesetzt werden. Daraus ergibt sich die Frage, was überhaupt als Nebenwirkung angesehen wird (z.B. Scheidung?) und welche Nebenwirkungen wahrgenommen werden. Dabei ist zu unterscheiden zwischen „unerwünschten Ereignissen“, die nicht unbedingt therapiebedingt sind und „Nebenwirkungen“ die eine Therapiefolge sind. Eine bislang unbeantwortete Frage ist, ob Therapeuten der beiden Hauptverfahren (psychodynamisch, verhaltenstherapeutisch) sich diesbezüglich unterscheiden. Bislang gibt es nach unserer Kenntnis keine diesbezüglich vergleichende Untersuchung.

Methode: In einer versorgungsepidemiologischen Untersuchung wurden Richtlinienpsychotherapeuten in ihrer Praxis von Forschungsmitarbeitern in einem halbstandardisierten Interview nach unerwünschten Ereignissen und Nebenwirkungen bei zuletzt behandelten Patienten befragt. Es wurden sowohl psychodynamische wie verhaltenstherapeutische Behandler eingeschlossen.

Ergebnisse: In 61% der Behandlungsfälle berichteten Verhaltenstherapeuten und in 65% psychodynamische Therapeuten dass unerwünschten Ereignisse aufgetreten sind. Die häufigsten Negativereignisse bei den psychodynamischen Verfahren waren „Probleme in der Familie“ (25%, davon 13% UE und 12% NW). Verhaltenstherapeuten gaben die zwischenzeitliche „Symptomverschlechterung“ am häufigsten an (20%, davon 9% UE und 11%NW).

Schlussfolgerung: Die Erhebung zeigt, dass unerwünschte Ereignisse und Nebenwirkungen in der Psychotherapie regelhaft vorkommen. Bezüglich der beiden Therapieverfahren ergibt sich, dass sich die Häufigkeiten für das Auftreten bzw. die Wahrnehmung einer Nebenwirkung oder eines unerwünschten Ereignisses unterscheiden, dass sie aber in beiden Therapieformen auftreten. Psychotherapeuten müssen die verfahrenstypischen Nebenwirkungen kennen und fachgerecht darauf reagieren. Die Kenntnis des Spektrums an Nebenwirkungen kann auch helfen für den Patienten die beste Therapie auszuwählen und die Therapieverfahren weiterzuentwickeln. Literatur: Linden, M. (2013). How to define, find, and classify side effects in psychotherapy: From unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20, 286-296.

Bridging the gap - Gestaltung der Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung

Drandarevski, Alexander, Raschke, Kerstin, Smolka, Robert
DRK Kliniken Berlin | Wiegmann Klinik, Klinik für Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Die Übergänge zwischen verschiedenen, insbesondere sektorenübergreifenden Behandlungsformen stellen eine Belastung für Patientinnen und Patienten und somit auch eine Herausforderung für die Behandelnden dar. Integrierte Behandlungssettings reduzieren diese institutionalisierten Hürden und Belastungen für alle Beteiligten im psychischen Hilfesystem. Die Wiegmann Klinik mit ihrem integrierten Behandlungssetting bietet eine Behandlung der Patientinnen und Patienten der jeweiligen Settings in einem gesamttherapeutischen Milieu der Klinik. Übergänge zwischen stationärem und teilstationärem Bereich können dabei besser gestaltet werden, da die Objektbeziehungen zum therapeutischen Team und den Mitpatientinnen und -Patienten auch bei einem Wechsel des Settings konstant bleiben. Aus dieser (teil-)stationären Perspektive wollen wir Anregungen zur Verbesserung an die ambulanten Vor- und Nachbehandler formulieren, u.a. auch unter Berücksichtigung der Gestaltung einer psychosomatischen Institutsambulanz (PslA). Dies betrifft die Kommunikationsformen, aber auch die therapeutische Arbeit mit den Patientinnen und Patienten, um diesen durch die im multiprofessionellen Team abgestimmten Behandlungsempfehlungen die Orientierung im weiteren Verlauf zu erleichtern und im Dialog die Versorgungsstrukturen und deren Vernetzung zu verbessern.

DKPM - JSPIM Common symposium of Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin and Japanese Society of Internal Psychosomatic Medicine: Intercultural Japanese- German treatment modalities in Eating disorders.

Establishment of a Japanese medical network system for eating disorders and its subsequent problems

Kawai, Keisuke¹, Tumara, Naho², Hashizume, Makoto³, Murakami, Masato⁴

¹Practice Director, Department of Psychosomatic Medicine, Kohnodai Hospital National Center for Global Health Medicine, Kohnodai, Ichikawa City, Japan, ²Department of Psychosomatic Medicine, Kohnodai Hospital National Center for Global Health Medicine, Chiba, Japan, ³Hashizume Clinic, Osaka, Japan, ⁴International University of Health and Welfare, Sanno Hospital, Tokyo, Japan

Eating disorders (ED) are intractable psychiatric diseases with severe physical complications. The number of specialty hospitals for these diseases was lacking in Japan, so an eating disorders support center was established in 2017 for the purpose of supporting patients with ED and their families and for the promotion of cooperation among medical institutes. This center is supported by the national and prefectural governments. In this symposium, we introduce our achievements and the subsequent problems. Assistance to ED patients and their family: Each coordinator supports an average of 40-50 patients per month by telephone and email. These consultations are mainly with the mother (35%) and patient (30%). The counseling mainly involves giving information on special hospitals (50%) and knowledge about ED (30%).

Assistance to hospital:

- (1) Visiting cooperating hospitals
- (2) Training sessions for the staff
- (3) Management of ED congresses
- (4) Lectures for the general public
- (5) Questionnaire surveys of hospital internal medicine, psychosomatic medicine, psychiatry, and gynecology departments in Chiba Prefecture. According to the survey results, 145 of the 2,777 hospitals had treated ED patients and another 209 plan to treat ED patients in the future if the system progresses well.

The effect of our activity: in 2017 94% of the cases we counselled who needed to visit a hospital were referred to our hospitals. The rates decreased to 52% in 2018 and 34% in 2019. This result means that the cooperation between special and ordinary hospitals has made progress. Problems to be addressed: ED patients and their families hope to receive expert treatment near where they live. The cooperating hospitals make a variety of requests, especially about physical complications. The development of more flexible guidelines for cooperation is necessary.

Is anorexia nervosa a psychosomatic or somatopsychic disorder?

Herpertz, Stephan

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

The genesis of anorexia nervosa (AN) remains unclear, and Hilde Bruch's statement, "Anorexia nervosa is a mysterious disease full of contradictions and paradoxes," has lost none of its validity even 42 years after the publication of her book "The Golden Cage". Aetiological concepts of the individual therapy schools may have been relevant for casuistic considerations, but hardly yielded empirical evidence. Nor could studies on co-morbidity of obsessive-compulsive disorder or anxiety disorders and AN, especially with regard to the question of "trait" and "state", really convince. It is undisputed that an anorexic eating behavior develops almost without exception from a calorie restrictive eating behavior, which, however, is practiced by at least half of all women in Germany at least once in their lives. The fact that longer states of starvation go hand in hand with hypermotility makes evolutionary sense, and it is not uncommon for food to be given priority over consumption. Neuroendocrine signaling pathways, etc. of the reward system are activated, which prioritize any behavior in the foraging. Therefore, hypermotility would by no means be an expression of a "drive for thinness", but rather a starvation-related, evolutionarily meaningful adaptation. With regard to the "craving" behavior as an important diagnostic criterion of both bulimia nervosa and binge eating disorder, the research of the reward system is increasingly of interest, which, however, initially appears paradoxical with respect to AN. At present, three aetiological models are discussed: 1. AN represents an anhedonistic state. Reward can be less perceived as an expression of a hyporeagible reward system. 2. There is a rigid "top-down" controlled cognitive control in response to the aversive perception of food and hunger. The goal is to lose weight and avoid food. 3. The "reward contamination" model as a continuation of the paradoxical reward behavior (food restriction). The AN is the result of the starvation perceived as a reward and remains intact despite its fatal consequences. The hypotheses and findings will also be discussed with regard to the neurohormone leptin.

Etiological factors related to the eating disorders of Japanese early adolescent girls

Komaki, Gen

Faculty of Medical Science, Fukuoka International University of Health and Welfare, Fukuoka, Japan

An increase in the number of early adolescent girls with eating disorders has recently been reported in Japan. Our previous longitudinal study, done between 2010 and 2015, indicated that the increase is related to stronger psychological stress and poorer sleep rhythm over the past five years. Such factors may be partly related to an unhealthy lifestyle. The poor sleep rhythm is likely to be caused by staying up late at night, possibly due to internet overuse and/or addiction, which in some cases can result in refusal to attend school, several mental health problems, insufficient sleep, anxiety, and depression. However, no studies have been done of their relation to eating disorders. The Japanese government recently reported that the number of Japanese junior high school students who own a smartphone increased from 2.6% in 2010 to 47.4% in 2013. Based on those findings and our previous study, a two-year observational, cohort follow-up study started in 2015 to determine the etiology of the eating disorders of early adolescent girls in the first grade of junior high school. Internet use tendencies were investigated, in addition to the same items that had been used for the previous study. In addition to the factors previously found, such as concerns about calories and body shape and an alexithymic tendency, multiple logistic regression analysis of the results after two years revealed that a tendency toward addiction to internet devices and short sleep, six hours or less, independently contributed to the pathogenesis of eating disorder symptomatology. The results suggest that education about proper use of internet devices and enough sleep time would be useful for preventing eating disorders among Japanese early adolescent girls.

21-year follow-up study on female anorexia nervosa inpatients: physiological response and somatic co-morbidity are continuously meaningful

Erdur, Laurence¹, Kallenbach-Dermutz, Bettina², Deter, Hans-Christian¹

¹Charité CBF, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Charite, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Introduction: Anorexia nervosa is a disease with somatic complications and a high mortality rate. Somatic comorbidities independent of anorexia nervosa have rarely been studied as well as recovery of patients in a psychophysiological view.

Method: One hundred and sixty-nine female inpatients with anorexia nervosa were treated at the Charité University Medical Centre, Campus Benjamin Franklin, Berlin, between 1979 and 2011. We conducted retrospective analyses using patient's medical and psychological records. Information on survival and mortality was available for one hundred patients (a) and we used the startle paradigm to compare the recovered subgroup with acute and chronic patients (b).

Results: N = 13 patients (7.7%) showed somatic comorbidities related to anorexia nervosa and n = 26 patients (15.4%) somatic comorbidities independent of anorexia nervosa.

a) Patients with a somatic comorbidity showed a longer duration of treatment in our clinic than inpatients without somatic comorbidity. b) The state of illness modulates startle reactivity, and there is a 'mismatch' between subjective and psychophysiological responses to affective cues for AN participants independent of the state of illness.

Conclusion: Beside the psychological origins of disease, biological aspects influence the long term course of A.N. and has to be considered in the treatment concept.

VERSTÄRKEN SIE UNSER TEAM!



*Wir suchen in Voll- oder Teilzeit
an den Standorten Bad Kissingen,
Uffenheim und Waldmünchen*



Heiligenfeld
Kliniken

**OBERÄRZTE^{W/M/D} | FACHÄRZTE^{W/M/D} UND ASSISTENZÄRZTE^{W/M/D}
ÄRZTE FÜR BEREITSCHAFTSDIENSTE^{W/M/D}
PSYCH. PSYCHOTHERAPEUTEN^{W/M/D} | PSYCHOLOGEN^{W/M/D}**

Schwerpunkte:

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

WEITERE INFORMATIONEN:

JOBS.HEILIGENFELD.DE | WWW.HEILIGENFELD.DE

Leben lieben

Abstracts Vorträge
Freitag

Migration und interkulturelle Psychosomatik

The Power of Music - Die Wirkung des gemeinsamen Musizierens von jungen geflüchteten Männern auf deren psychisches Wohlbefinden

Farugie, Arieja¹, Chantah, Jasmin², Bongard, Stepahn²

¹Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Goethe-Universität Frankfurt am Main, Abteilung für Differentielle Psychologie und Psychologische Diagnostik, Frankfurt am Main, Deutschland

Die meisten Geflüchteten, die in den letzten Jahren nach Deutschland kamen, haben in ihrem Herkunftsland oder während der Flucht traumatische Erlebnisse erfahren. Neben der ohnehin schon großen Belastung der Flucht wird diese verstärkt durch das provisorische Unterbringen der Asylsuchenden in Gemeinschaftsunterkünften, sowie durch den ungewissen Ausgang des Asylgesuches oder der drohenden Abschiebung, lange Asylverfahren, den sprachlichen Barrieren, sowie beschränkter gesellschaftlicher Teilhabe, welche in eine soziale Isolation münden kann. Diese Belastungen haben einen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden der Asylsuchenden und sind hinderlich für den Akkulturationsprozess, beziehungsweise für die Eingliederung innerhalb der neuen Gesellschaft. Im Rahmen des MINUTE-Projekts (Musikalische Intervention für eine nachhaltige Eingliederung und kulturelle Teilhabe geflüchteter junger Erwachsener) haben junge männliche Geflüchtete die Möglichkeit bekommen, in Kleingruppen unter Anleitung eines Musikpädagogen ein Musikinstrument ihrer Wahl zu erlernen. Hierfür wurde in Absprache mit den Musikpädagogen ein Unterrichtszeitraum von sechs Monaten festgelegt, in der sich die Teilnehmer wöchentlich 120 Minuten in ihren Gruppen getroffen haben. Ziel dieser Intervention war es, unter anderem, die Wirkung des gemeinsamen Musizierens auf das psychische Wohlbefinden der Geflüchteten zu untersuchen. Zu diesem Zweck wurden die Teilnehmer randomisiert in eine Kontrollgruppe und in eine Interventionsgruppe zugeteilt. Die Ergebnisse weisen auf einen positiven Einfluss des Musizierens in angeleiteten Gruppen bei Geflüchteten hin. Durch die Intervention kann nachgewiesen werden, dass Musizieren in Gruppen den wahrgenommenen Stress sichtbar reduzieren kann im Vergleich zu einer Warte-Kontrollgruppe. Außerdem konnten Beschwerden der PTBS reduziert werden. Jedoch ist zu erwähnen, dass eine derartige Intervention keine Therapie ersetzt oder ersetzen soll, sondern als unterschwellige Intervention angesehen werden sollte, um eine Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens entgegen zu wirken.

START: Verhaltenstherapeutische Gruppenintervention bei traumatisierten geflüchteten jungen Erwachsenen

Mader, Lisa¹, Beutel, Manfred², Wölfling, Klaus¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Ambulanz für Spielsucht; Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Einleitung: Geflüchtete junge Erwachsene weisen aufgrund erlebter Traumatisierung häufig mentale Gesundheitsprobleme auf. Defizite äußern sich in der Emotionsregulation und -kontrolle, in defizitären Alltags- bzw. Stressbewältigungsstrategien sowie damit zusammenhängenden Folgeerkrankungen, wie die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Depressionen oder Angststörungen. Untersuchungen zeigen, dass bislang eher wenige Flüchtlinge adäquate psychotherapeutische Unterstützung in Deutschland erhalten (z. B. Wächter-Raquet, 2016). Diese Versorgungslücke soll mit dem vom BMBF geförderten Verbundprojekt START (Stress-Traumasympptoms-Arousal-Regulation-Treatment) geschlossen werden. Im Rahmen dessen wird in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz, ein auf junge Erwachsene adaptiertes START-Interventionskonzept durchgeführt und auf seine Wirksamkeit sowie Machbarkeit überprüft.

Methode: Junge geflüchtete Erwachsene (18 - 25 Jahre) mit PTSD und/oder DESNOS (N=32) nehmen an dem adaptierten achtwöchigen START-Programm teil. Im Gruppensetting sind ca. acht Teilnehmer pro Gruppe vorgesehen. Die manualisierte Intervention beinhaltet angelehnt an das START-Programms von Dixius und Möhler (2017) psychoedukative Elemente sowie Elemente zur Alptraubearbeitung, Achtsamkeit, Stress- und Emotionsregulation. Darüber hinaus wird als essentielle Adaption des Programms ein Biofeedback-Training eingesetzt. In diesem Rahmen soll eine Visualisierung des sicheren Ortes erfolgen und mittels Elektroden physiologisch überprüft werden, wie sehr sich die eigene Anspannung durch diese Visualisierung reduzieren lässt. Zu Beginn sowie nach der Intervention werden mittels Fragebögen sowie Interview traumabezogene Symptome erhoben.

Ergebnisse: Eine erste Einschätzung zur Durchführung und Überprüfung der Wirksamkeit der für junge Erwachsene adaptierten START-Intervention kann mittels Prä-/Post-Vergleich der traumabezogenen Konstrukte erfolgen.

Diskussion: Die Ergebnisse liefern erste Einblicke, ob durch das adaptierte START-Programm bei jungen Erwachsenen Flüchtlingen der traumatische Distress reduziert und die Stressbewältigungsstrategien sowie die Emotionsregulation und -kontrolle verbessert werden kann. Damit liefern die Daten empirisches Wissen über die mentale Gesundheit der Flüchtlingspopulation sowie über die Akzeptanz der vorgeschlagenen Intervention.

Die psychosoziale Ambulanzsprechstunde als Angebot psychisch belasteter Geflüchteter in einem Erstaufnahme- und Registrierungszentrum in Baden-Württemberg: Die Perspektive der behandelten Patienten

Zehetmair, Catharina^{1,2}, Zeyher, Valentina¹, Kindermann, David¹, Friederich, Hans-Christoph¹, Ditzen, Beate³, Herpertz, Sabine C.², Kohl, Rupert Maria³, Nikendei, Christoph¹

¹Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Heidelberg, Deutschland, ³Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Da es in der Geflüchtetenpopulation eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Erkrankungen gibt, sind frühzeitige psychosoziale Angebote für belastete Geflüchtete besonders wichtig, jedoch oft nicht hinreichend gewährleistet. Seit dem Jahr 2016 gibt es im Erstaufnahme- und Registrierungszentrum ‚Patrick Henry Village‘ (PHV) in Heidelberg-Kirchheim eine psychosoziale Ambulanzsprechstunde für psychisch belastete Geflüchtete. Das Ziel der folgenden Untersuchung war, die dort behandelten PatientInnen hinsichtlich ihrer Erfahrungen in der psychosozialen Ambulanzsprechstunde sowie deren Krankheitserlebens zu befragen.

Methode: Im PHV wurden Geflüchtete, welche auf ihren Termin in der psychosozialen Ambulanzsprechstunde warteten, angesprochen und anhand eines semi-strukturierten qualitativen Interviews zu den Themen 1) Inanspruchnahme der psychosozialen Ambulanzsprechstunde, 2) aktuelle Beschwerden und Krankheitsattribution, 3) momentane Schwierigkeiten und deren Bewältigungsstrategien in Bezug auf die psychische Erkrankung befragt.

Ergebnisse: Es nahmen 22 Geflüchtete im Zeitraum zwischen März bis Mai 2019 an der qualitativen Befragung teil, welche anschließend mittels MAXQDA inhaltsanalytisch ausgewertet wurde. Die Ergebnisse zeigen, dass die PatientInnen mit der Behandlung in der psychosozialen Sprechstunde sehr zufrieden waren und das therapeutische Gespräch hilfreich empfanden; als zweites wurde die Gabe von Medikamenten genannt. Die PatientInnen nannten neben psychischen Beschwerden auch somatische und soziale Beschwerden, welche vorrangig auf vergangene Erlebnisse attribuiert wurden. Als wesentlicher hinderlicher Faktor für die Genesung wurde die aktuelle Lebenssituation genannt, hilfreich hingegen würden Ablenkung, therapeutische und medizinische Hilfe, Sicherheit, Familie und Sozialkontakte erlebt werden.

Schlussfolgerung: Die psychosoziale Ambulanzsprechstunde als psychosoziales Angebot für neu ankommende Geflüchtete in einem Erstaufnahme- und Registrierungszentrum stellt für die Behandelten eine wichtige Unterstützung bei ihren psychischen Problemen dar. Die aktuelle Lebenssituation und postmigratorische Faktoren werden als besonders belastend beschrieben. Die aktuellen Ergebnisse weisen darauf hin, dass frühzeitige Versorgungsangebote auch in unsicheren Umgebungsstrukturen hilfreich und notwendig sind.

Schlüsselwörter: psychosoziale Versorgung, Geflüchtete, Erstaufnahme- und Registrierungsstelle, psychische Belastung

Migration und Interkulturelle Psychosomatik - Indikative Gruppe in einer Reha-Klinik

Warnke, Max Holger¹, Herzig, Claudia², Hasan, Ortiga²

¹MediClin Seepark Klinik, Rehabilitation, Bad Bodenteich, Deutschland, ²MediClin Seepark Klinik, Rehabilitation Erwachsene, Bad Bodenteich, Deutschland

In einer Fachklinik für Psychosomatik stellen Menschen mit Migrationshintergrund ebenfalls etwa 10% der Klientel. Um die Kostenzusage über die DRV (Deutsche Rentenversicherung) für eine Reha-Behandlung zu erwirken, muss eine langjährige Erwerbsbiografie bestehen, so dass die meisten betroffenen Versicherten sich als hochgradig integriert, adaptiert und assimiliert erleben. Dennoch können Erfahrungen und kulturelle Unterschiede die Sicht- und Umgehensweise auf und mit Gesundheit und Therapieangeboten beeinflussen. Wir entwickelten 2017 eine Indikative Gruppe „Interkulturelle Psychosomatik“: max. 12 Patienten, 1x wö. 90 Min., „slow open“-Modus, deutsch, Reha ergänzend. **Ziel:** Verständnis von psychosomatischen Störungsbildern vor dem Hintergrund der verschiedenen Herkunftskulturen, Ressourcen und Barrieren bei der Behandlung benennen, ein individuelles Verständnis zur Krankheitsgeschichte erlangen, Abbau von Inanspruchnahmebarrieren, Verbesserung der Teilhabefähigkeit finden. Beispielblitzlicht: Gruppe Mai 2019: 2 Pat. polnischer Herkunft, eine Pat., die sich als „Russlanddeutsche“ bezeichnet, eine türkischstämmige Pat. und ein Pat. dessen Vater Engländer ist, tauschen sich darüber aus, was „Depression“ in ihrer Kultur bedeutet, wie in der Familie damit umgegangen wird, welche Heimlichkeiten praktiziert und welche Hilfen angeboten werden. Alle fühlten sich gut in die Mehrheitsgesellschaft integriert und wollten anfangs gar nicht an einer Gruppe teilnehmen, welche die Herkunftsbesonderheiten fokussiert. Nun stellen die Teilnehmer fest, dass „Depression“ ein ganz unterschiedliches „Label“ darstellen kann. In der Folge berichten sie über ihre Schwierigkeiten, eine Behandlung zu beginnen und welche (inneren und äußeren) Widerstände ihnen im Weg sind. Die Aspekte Religion, Familie, Schuld und Scham tauchen auf. Seit Herbst 2019 verwenden wir einen Evaluationsbogen, um zu erfassen, ob wir ein nützliches Angebot für die Betroffenen bereithalten. Wir haben Items zusammengestellt, die eine Bewertung der Bedürfnisse und deren Befriedigung erlaubt, sowie die Inanspruchnahmebereitschaft für Therapiemöglichkeiten eruieren. In einem Mini-Talk wollen wir uns mit anderen Anbietern und Therapeuten über deren Erfahrungen mit solchen Gruppen „Interkulturelle Psychosomatik“ austauschen, Inhalte und Ziele von Gruppen vergleichen und die ersten Ergebnisse unserer Evaluation vorstellen und diskutieren.

RISC (Regensburg Intercultural Stress Check) - Validierung des Testverfahrens

Loew, Thomas¹, Reiners, Ines², Tritt, Karin¹, Leinberger, Beate^{1,3}

¹Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik und Psychotherapie, Regensburg, Deutschland, ²Fernuniversität Hagen, Psychologische Methodik, Hagen, Deutschland, ³Fernuniversität Hagen, Hagen, Deutschland

Die Flüchtlingswelle im Jahr 2015 hatte viele Konsequenzen für unsere Gesellschaft. Da es sich schon früh abzeichnete, dass uns das Thema weiter beschäftigt, und in der Konsequenz die Notwendigkeit der Integration einer großen Gruppe von Fremden, von denen etwa die Hälfte im Kindes- und Jugendalter, bestand, erschien und erscheint es klug, angehbare Probleme, die diesen Prozess behindern könnten, möglichst früh anzugehen. Das größte Hindernis dabei sind - betrachtet man, was alles bewältigt werden muss, wie Spracherwerb und berufliche Bildung - anhaltende Lernstörungen, die letztlich eine auch eine Konsequenz von Traumafolgestörungen sein können. Die Betroffenen durch ein Screening frühzeitig zu identifizieren, um ihnen dann eine passende Therapie zu vermitteln, wäre eine sinnvolle Lösung. Es war nachliegend, ein Instrument zu entwickeln, das Lehrer, Erzieher und Eltern in Form einer systematischen Beobachtungsdokumentation nützen können, das im Idealfall sogar spezifische Hinweise auf die individuelle Belastung liefern könnte und das sich auch für eine Verlaufsdokumentation eignen und auf einfache Weise Wirkungen von Interventionen aufzeigen würde. **Ergebnisse:** t-Tests mit Effekten von $d = .61$ bis $d = .91$ (N klinische = 219; Eichstichprobe N = 106) bestätigten die signifikant unterschiedliche Ausprägungen der Symptomatik, die grundsätzliche faktorielle Validität mittels konfirmatorischer Faktorenanalysen. Bei den item-reduzierten Modellen konnten replizierende Model-Fits nachgewiesen werden. Danach werden die Ergebnisse zur Beurteiler-Übereinstimmung, der Änderungssensitivität, sowie der konvergenten Validität mittels weiterer Testverfahren überprüft. Mit einer ANOVA mit Messwiederholung zeigte sich eine Änderungssensitivität von Prä-Post-Testungen behandelte Patienten (N = 38) mit 61% - 83% aufgeklärter Varianz. Die Cluster „Screening der Dissoziativen Symptome“, „Impulskontrolle“, „ADS“, „Kontrollverlust“ und „Beziehungsverhalten“ werden in der Cluster-Faktoren-Analyse bestätigt, sowie die konvergente Validität des letzten Clusters vs. CRIES (Child Impact of Event Scale), und DSRS (Depression Self Rating Scale). Der 20 Fragen umfassende RISC, der in verschiedenen Sprachen vorliegt, scheint sich zur Identifikation zumindest traumatisch belasteter Kinder und Jugendlicher zu eignen.

Psychosomatik und Arbeitswelt

Wie erleben und bewerten Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin eine Intervention zum Erhalt ihrer psychosozialen Gesundheit?

Bugaj, Till Johannes¹, Rentschler, Annalena², Krug, Katja², Nikendei, Christoph¹, Szecsenyi, Joachim², Schwill, Simon²

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

Hintergrund: Über die Wirksamkeit von psychosozialen Interventionen für Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (ÄiW-AM) sind nur wenige Daten vorhanden. Anlässlich des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 2020 soll eine Intervention zur psychosozialen Gesundheit für ÄiW-AM (Inhalte: Psychoedukation, Arbeitsplatzorganisation und Entspannungsverfahren) zusammenfassend dargestellt werden und mit Fokus auf die mittlerweile abgeschlossene qualitative Datenerhebung bewertet werden. Ziel dieser qualitativen Studie war es, die Seminareindrücke der ÄiW-AM zu erfassen, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Integration der Seminarinhalte in den Alltag der Teilnehmer gelegt wurde. **Methode:** Das Weiterbildungsprogramm KWBW Verbundweiterbildung^{plus} bietet ÄiW-AM u.a. ein berufsbegleitendes Seminarprogramm. Die 270-minütige Intervention zur psychosozialen Gesundheit wurde im Jahr 2018 an insgesamt neun Terminen angeboten. Alle teilnehmenden ÄiW-AM (n = 211) wurden 12 Wochen nach Seminarende zu semi-strukturierten Interviews eingeladen, um die Akzeptanz der Intervention sowie mögliche Seminareffekte zu explorieren. Die Auswertung der Interviews erfolgte nach dem Prinzip der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. **Ergebnisse:** Nach n=17 Interviews wurde eine inhaltliche Sättigung registriert. N = 12 (71%) der interviewten ÄiW-AM waren weiblich. Das Durchschnittsalter lag bei 35,9 (± 2) Jahren. Die Interviews verdeutlichen, welche Seminarinhalte als besonders wichtig wahrgenommen wurden und welche Seminarbestandteile Einzug in den Alltag der ÄiW-AM genommen haben. Auch die Schwächen der Intervention wurden beleuchtet. Spannend waren durch die Intervention bewirkte Haltungs- und Einstellungsänderungen sowie die Weitergabe von Inhalten durch ÄiW-AM als Multiplikatoren. **Diskussion:** Die ÄiW-AM unterstrichen den Wert

einer kompakten psychosozialen Intervention, insbesondere hinsichtlich der Bewusstmachung von Stressoren und der Akzeptanz von Selbstfürsorge. **Schlussfolgerung:** Es gibt eine große Offenheit sowie einen regelrechten Bedarf für das Themengebiet der psychosozialen Selbstfürsorge bei den ÄiW-AM. Interventionen zur ärztlichen Selbstfürsorge scheinen gerade zu Beginn der Facharztweiterbildung (zum Allgemeinmediziner) sinnvoll zu sein und sollten breit und niederschwellig etabliert werden.

Der Zusammenhang zwischen seelischem Wohlbefinden der Beschäftigten eines tertiären Krankenhauses und dem wahrgenommenen Führungsstil der direkten Führungskraft - eine Querschnittsstudie

Seifried-Dübon, Tanja¹, Stuber, Felicitas¹, Rieger, Monika A.², Zipfel, Stephan¹, Gündel, Harald³, Junne, Florian¹, SEEGEN Konsortium

¹Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Tübingen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Ulm, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Am Arbeitsplatz Krankenhaus arbeiten viele verschiedene Professionen, aber sie eint das übergeordnete Ziel einer exzellenten Patientenversorgung. Das Krankenhaus als Arbeitsplatz ist gekennzeichnet durch einem im Vergleich zu anderen Branchen hohen Anteil an psychisch bedingten Krankheitstagen (Badura et al., 2018). Da dies die Arbeitslast weiter erhöht und auch zu mangelnder Patientenversorgung führen kann, ist es notwendig die psychische Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Die aktuelle Forschung zeigt, dass das Führungsverhalten der direkten Vorgesetzten eine bedeutsame Determinante für das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten darstellt: Destruktive Führung weist einen negativen, mitarbeiterorientierte Führung bzw. eine gute Beziehungsqualität einen positiven Zusammenhang damit auf (vgl. bspw. Montano et al., 2017). Um diese Befundlage für die heterogene Belegschaft eines tertiären Krankenhauses in Deutschland zu überprüfen, wurden in dieser Studie daher der Führungsstil (FIF) der und die Beziehungsqualität (LMX-7) zur direkten Vorgesetzten sowie das psychische Wohlbefinden (WHO-5) aus Sicht der Beschäftigten (N=822) mit Hilfe eines Online-Fragebogens erfasst. Sowohl korrelations- als auch regressionsanalytische Befunde (so korreliert Wohlbefinden bspw. sowohl mit transformationaler Führung als auch mit der Beziehungsqualität zu .36, $p < .01$ und mit destruktiver Führung zu $-.26, p < .01$) zeigen, dass auch im Kontext tertiäres Krankenhaus transformationale Führung und eine qualitativ hochwertige Beziehung zur eigenen Führungskraft mit höherem Wohlbefinden assoziiert ist und destruktive Führung mit geringerem Wohlbefinden. Es werden Implikationen für die Stressprävention im Krankenhaus sowie die Führungskräfteentwicklung diskutiert.

Das Spektrogramm individueller 24h-EKG-Aufzeichnungen als Spiegel psychosomatischer Zusammenhänge im Arzt-Patienten-Gespräch: Eine Pilotstudie an Führungskräften auf Basis der Herzratenvariabilität

Balint, Elisabeth Maria^{1,2}, Braun, Simone¹, Kessemeier, Franziska¹, Gündel, Harald^{1,2}, Buckley, Tom³, Jarczok, Marc N.²

¹Universitätsklinikum Ulm, Kompetenzzentrum für Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz LPCU, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³The University of Sydney, Susan Wakil School of Nursing and Midwifery, Sydney, Australien

Hintergrund: Die Zunahme psychischer Erkrankungen unter den Erwerbstätigen stellt Führungskräfte (FK) vor neue Herausforderungen, u.a. weil mehr Wissen über psychosomatische Zusammenhänge nötig wäre. Dass Gefühle und Gedanken im Körper Ausdruck finden, ist den meisten FK zwar bekannt, doch wird dieses oft nicht mit Alltagssituationen in Zusammenhang gebracht. Ziel der Intervention ist es, der FK den Zusammenhang von selbst erlebten Alltagssituationen (Gedanken und Gefühlen, z.B. in schwierigen Gesprächen) und Körperreaktionen aufzuzeigen. Ziel der Studie ist die Evaluation der Praxistauglichkeit und Nützlichkeit einer solchen Intervention sowie die Sensibilisierung der FK für psychosomatische Zusammenhänge im Alltag. **Methoden:** In Zusammenarbeit mit der Wieland-BKK wurden bei den Wieland-Werken AG in Ulm, einem metallverarbeitenden Unternehmen, 100 FK rekrutiert und hälftig in eine Interventions- und Wartekontrollgruppe (IG/KG) randomisiert. Die FK erhielt ein Vorgespräch, zu 2 Zeitpunkten jeweils eine 24h EKG Messung (Faros 180) und füllte parallel ein Tätigkeitsprotokoll sowie Fragen zu Zufriedenheit, Weiterempfehlung, Nützlichkeit (Skala 1-10) und psychosomatischen Zusammenhängen aus. Im ärztlichen Beratungsgespräch wurde insbesondere auf Zusammenhänge zwischen den notierten Situationen und der HRV eingegangen. Die Berechnung der Herzratenvariabilität (HRV) und Darstellung im Spektrogramm wurde mit der Software Cardiscope durchgeführt. **Ergebnisse:** Von der IG nahmen N=49 an der ersten und N=46 an der zweiten Messung und Beratung teil. Die FK zeigten sich sehr zufrieden (M=9,3; SD=0,8), fanden das Angebot insgesamt eindeutig hilfreich (M=9,2; SD=1,0) und würden es einem Freund weiterempfehlen (M=9,3; SD=0,9). Die Mehrheit berichtete neue Erkenntnisse durch die Messung und Beratung (M=8,8; SD=1,5). Ergebnisse zur KG werden zum Kongress berichtet (derzeit nicht abgeschlossen). **Diskussion:** Insgesamt wurde die Intervention als sehr gut und nützlich bewertet, das Interesse der FK an der Maßnahme war sehr hoch. Auch die hohe Teilnahmequote an der Wiederholungsmessung spiegelt dies wieder. Das Konzept konnte erfolgreich in die betriebliche Praxis integriert werden. Im Verlauf sollen weitere Maßnahmen erfolgen wie eine Schulung, die das Wissen zu den Zusammenhängen zwischen Arbeit, Stress und Gesundheit vertieft sowie mit praktischen Übungen das wertschätzende Gespräch mit belasteten Mitarbeitern in den Blick nimmt.

Der kranke Arzt - Hilfesuchverhalten psychisch belasteter Ärztinnen und Ärzte in Deutschland

Beschoner, Petra¹, Jerg-Bretzke, Lucia², Braun, Maxi³, Rottler, Edit¹, von Wietersheim, Jörn¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Medizinische Psychologie und Soziologie, Ulm, Deutschland, ³Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Dießen am Ammersee, Deutschland

Hintergrund: Das gesellschaftliche Bild des Arztes ist das des unverwundlichen, immer einsatzbereiten, starken Helfers in der Not, der alle Belastungen bewältigen kann. Tatsächlich zeigt die internationale Literatur zum impaired physician, dass Ärztinnen und Ärzte oftmals häufiger von psychischen Symptomen bis hin zu Depression und Suizid (-versuchen) belastet sind, als die Allgemeinbevölkerung. Vor diesem Hintergrund stellt sich die **Frage:** Nimmt der psychische belastete Arzt Hilfe in Anspruch? **Methode:** Wir befragten n = 2305 Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen in Deutschland mittels Fragebogen zum Gesundheitszustand, zur medizinischen Vorgeschichte, zu fachärztlicher Behandlung, Psychotherapie, Psychopharmakotherapie, sowie zu Inanspruchnahme beruflicher Unterstützungsangebote wie Supervision. Aktuelle Depressivität, Burnout und Alkoholkonsum ermittelten wir anhand standardisierter Befragungsinstrumente (BDI-II, MBI, AUDIT). **Ergebnisse:** Der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die trotz psychischer Belastung oder Erkrankung keine Hilfe von fachärztlichen/psychotherapeutischen Kolleginnen oder Kollegen in Anspruch nehmen, und auch keine beruflichen Unterstützungsangebote nutzen, unterscheidet sich je nach Fachrichtung und Geschlecht. Es zeigt sich, dass dieser Anteil insbesondere unter den psychiatrisch/psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten überraschend hoch ist. Rund 60% derer, die an einer Depression erkrankt sind, nehmen keine Unterstützung durch Kollegen in Anspruch, und nur 30% machen eine Psychotherapie. Männer und Frauen unterscheiden sich vor allem hinsichtlich der Inanspruchnahme einer Psychotherapie signifikant in ihrem Hilfesuchverhalten. **Schlussfolgerung:** Trotz relativ hoher Prävalenzraten für Burnout, Depression und Alkoholkonsum nehmen Ärztinnen und Ärzte relativ wenig Hilfe in Anspruch. Dies könnte an einer auch in der Ärzteschaft nach wie vor bestehenden Stigmatisierung psychischer Erkrankungen liegen, an einer Tabuisierung aufgrund der Angst vor negativen Folgen und an der Schwierigkeit des Wechsels von der Rolle des starken unverwundbaren Arztes in die Rolle des Patienten. Deutlich wird aus unseren Daten die Notwendigkeit des Ausbaus ärztespezifischer Interventionsangebote.

Mobbing unter Ärztinnen und Ärzten

Beschoner, Petra¹, Jerg-Bretzke, Lucia², Braun, Maxi³, Rottler, Edit², von Wietersheim, Jörn²

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ³Psychosomatische Klinik Kloster Diessen, Diessen, Deutschland

Hintergrund: Psychosoziale Belastungsfaktoren spielen bei den Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten eine große Rolle und rücken zunehmend in der Fokus der Forschung. Mobbing wird dabei noch wenig beachtet. Unter Mobbing wird eine konfliktbelastete Kommunikation am Arbeitsplatz verstanden, bei eine Person von anderen systematisch angegriffen wird und klar unterlegen ist (Leymann, 1995). Ziel unserer Untersuchung ist, die Häufigkeit von Mobbing unter Ärzten verschiedener Fachrichtungen zu erfassen und mögliche Zusammenhänge mit unerwünschten Folgen wie Gratifikationskrisen, Burnout und Depression zu untersuchen. **Methoden:** Wir erhoben bei Ärztinnen und Ärzten der Fachrichtungen Psychosomatik/Psychotherapie/Psychiatrie und Anästhesiologie neben soziodemografischen Daten, Daten zu Burnout, Gratifikationskrisen und Depression mittels standardisierter Befragungsinstrumente (Maslach Burnout Inventory (MBI), Effort-Reward-Imbalance-Fragebogen (ERI)). Zur Erfassung von Mobbing wurde das Einzelitem aus der deutschen Fassung des COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) verwendet. Die statistische Auswertung erfolgte mittels SPSS, Version 24.0. **Ergebnisse:** Es nahmen N=1766 (689/1087) Ärztinnen und Ärzte der beiden Fachrichtungen teil, der Rücklauf betrug 42%. Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied hinsichtlich Mobbing zwischen beiden Fachrichtungen. 53% der Psychiater (n=564) gab dabei an, „nie/fast nie“ von Mobbing betroffen zu sein, bei den Intensivmedizinerinnen nur 37,6% (n=258). Rund ein Viertel der Intensivmediziner war also wenigstens „manchmal“ von Mobbing am Arbeitsplatz betroffen. Wir fanden signifikante Zusammenhänge zwischen Mobbing und höherer Effort-Reward-Ratio, höheren Werten im BDI-II und bei Emotionaler Erschöpfung (MBI). **Schlussfolgerung:** Aus unseren Daten wird deutlich, dass auch unter Ärztinnen und Ärzten Mobbing eine Rolle spielt, wobei es Unterschiede hinsichtlich der Fachrichtungen zu geben scheint. Vor dem Hintergrund, dass immer mehr Ärztinnen und Ärzte aus der Arbeit in der Patientenversorgung abwandern, sollten unsere Daten als Impulse für eine verbesserte Arbeitsorganisation, vor allem im Hinblick auf den Umgang der Beschäftigten untereinander und Möglichkeiten zur Stressreduktion und Unterstützung in den einzelnen Fachbereichen verstanden werden. Dazu können u.a. Teamsupervisionen und Führungskräfte trainings zählen.

Anorexia Nervosa

Entwicklung der FABIANA- Checkliste zur Identifizierung förderlicher und hinderlicher Faktoren für die Behandlungsaufnahme bei Patientinnen mit Anorexia nervosa

Schmidt, Justine¹, Kästner, Denise¹, Weigel, Angelika¹, Albrecht, Rebecca², Brunner, Romuald³, Fehrs, Helge⁴, Schubert, Sarah⁵, Schwennen, Bianca⁶, Teckentrup, Christina⁷, Voderholzer, Ulrich⁸, Wunsch- Leiteritz, Wally⁹, Löwe, Bernd¹, Gumz, Antje¹
¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ²Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland, ³Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland, ⁴Asklepios Westklinikum Hamburg, Hamburg, Deutschland, ⁵Schön Klinik Bad Arolsen, Bad Arolsen, Deutschland, ⁶MediClin Seepark Klinik, Bad Bodenteich, Deutschland, ⁷Schön Klinik, Bad Bramstedt, Deutschland, ⁸Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ⁹Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Deutschland

Hintergrund: Ein langer Zeitraum zwischen Störungs- und Behandlungsbeginn, dh. eine lange Dauer der unbehandelten Erkrankung (DUE), ist ein ungünstiger prognostischer Faktor bei Anorexia nervosa und häufig mit chronischen Krankheitsverläufen assoziiert. Um die DUE zu verkürzen, ist es zunächst notwendig, das Verständnis über die Einflussfaktoren auf die Dauer der unbehandelten Anorexie zu verbessern, um hieraus Empfehlungen für sekundärpräventive Maßnahmen ableiten zu können. Das DFG- geförderte, dreiphasige FABIANA- Projekt (Faktoren in der Behandlungsinitiation bei Anorexia nervosa) widmet sich dieser Fragestellung.

Methoden: Das FABIANA- Projekt gliedert sich in drei konsequente Teilstudien. In der qualitativen Teilstudie 1 wurden auf Basis von leitfadengestützten Interviews mit Anorexie- Patientinnen, Angehörigen und Primärversorgern beeinflussbare Faktoren, die sich förderlich oder hemmend auf die DUE auswirken, ermittelt. In Teilstudie 2 werden die so identifizierten Einflussfaktoren zu einer Checkliste zusammengefasst, die anschließend einer psychometrischen Überprüfung unterzogen wird. Orientiert an zentralen Schlüsselkategorien, die sich qualitativ identifizieren lassen und förderliche und hemmende Einflussfaktoren auf die DUE darstellen, werden Items formuliert und in kognitiven Vor- tests zunächst auf Zumutbarkeit und Verständlichkeit geprüft. Im Rahmen der deskriptivstatistischen Itemanalyse werden die Items hinsichtlich ihrer Schwierigkeit, Trennschärfe, Homogenität und internen Konsistenz an einer Stichprobe von weiblichen Anorexie- Patientinnen evaluiert. Um die Dimensionalität der Items konkreter zu beurteilen und zu prüfen, ob sich die Items, wie intendiert zu den Schlüsselkategorien gruppieren, wird eine Hauptkomponentenanalyse berechnet. Die Itemselektion für die revidierte Checkliste erfolgt unter simultaner Berücksichti-

gung der Ergebnisse der Item- und Hauptkomponentenanalyse. In Teilstudie 3 wird quantitativ geprüft, wie hoch der Einfluss der Checklistenfaktoren auf die DUE ist. **Ergebnisse und Diskussion:** Die Datenerhebung erfolgt deutschlandweit an 20 kooperierenden, auf die Behandlung von Essstörungen spezialisierten stationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen. Die Ergebnisse der Teilstudie 2 werden auf dem Kongress vorgestellt und mit Blick auf die geplante dritte FABIANA- Studienphase diskutiert.

Die neuronale Grundlage störungsrelevanter autobiographischer Erinnerungen bei Anorexia Nervosa

Simon, Joe, Terhoeven, Valentin, Huber, Julia, Herzog, Wolfgang, Friederich, Hans-Christoph, Nikendei, Christoph
 Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Anorexia Nervosa (AN) ist durch eine dysfunktionale Regulation von Emotionen gekennzeichnet. So ermöglichen z.B. Gewichtsverlust und kognitive Strategien eine Vermeidung intensiver affektiver Zustände. Übergeneralisierte autobiographische Erinnerungen scheinen hier eine wichtige Rolle zu spielen; so konnte in vorhergehenden Studien gezeigt werden, dass generalisierte Erinnerungen emotional weniger belastend sind. Die Tendenz, das Erleben von Emotionen zu vermeiden, geht mit einer vermehrten Generalisierung von autobiographischen Gedächtnisinhalten einher. Die zugrundeliegenden Mechanismen der störungsspezifischen Übergeneralisierung sind jedoch weiterhin unbekannt. Um dies genauer zu untersuchen, wurde ein ereigniskorreliertes fMRT Paradigma entwickelt um die Hirnaktivierung während dem Abruf störungsspezifischer autobiographischer Gedächtnisinhalte zu untersuchen. Hier wurden den Teilnehmerinnen nahrungs- oder körperbezogene Stichwörter gezeigt und sie wurden gebeten, sich an Episoden aus ihrem eigenen Leben zu erinnern die in Bezug zu diesen Wörtern stehen. 29 Patientinnen mit AN, sowie 30 gesunde Kontrollteilnehmerinnen nahmen an dieser Querschnittsuntersuchung teil. In unserer vorläufigen Datenanalyse konnten wir beobachten, dass Patientinnen mit AN im Vergleich zu den gesunden Kontrollpersonen eine erhöhte Anzahl an generalisierten Erinnerungen bei Nahrungs- und Körperbezogenen Gedächtnisinhalten zeigen. Die neuronale Aktivierung während spezifischen störungsrelevanten Erinnerungen war bei Patientinnen mit AN durch eine reduzierte Aktivierung in Hirnregionen, welche typischerweise mit dem Abruf autobiographischer Gedächtnisinhalte assoziiert werden, gekennzeichnet. Weiterhin zeigten Patientinnen mit AN eine generelle Hyperaktivierung im neuronalen Saliennetzwerk bei nahrungsspezifischen Inhalten. Diese Befunde deuten auf hin, dass Defizite beim Abruf störungsspezifischer autobiographischer Erinnerungen nicht nur auf einer reinen Verhaltensebene, sondern auch auf einer neuronalen Ebene bei AN auftreten. Die Relevanz dieser Befunde soll im Zusammenhang mit psychometrischen Daten diskutiert werden, um einen neuen Einblick in die für AN relevanten neuronalen Prozesse zu ermöglichen.

Relevanz strukturiert psychotherapeutisch- psychosomatischer Bewegungsinterventionen bei Patientinnen mit Anorexia und Bulimia nervosa aus Sicht Betroffener und Behandler - PAAB-Studie

Rheindorf, Nadine¹, Prof. Dr. Mühlbauer, Thomas², Hetkamp, Madeleine¹, Dr. Skoda, Eva¹, Lindner, Marion¹, Prof. Dr. Tagay, Sefik¹, Teigelack, Per¹, Prof. Dr. Teufel, Martin¹

¹LVR-Klinikum Essen-Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Universität Duisburg-Essen, Fakultät für Bildungswissenschaften, Institut für Sport- und Bewegungswissenschaften, Essen, Deutschland

Vorausgegangene Studien zeigen, dass die Implementierung standardisierter Bewegungsinterventionen in die strategische Therapie der Anorexia nervosa (AN) und Bulimia nervosa (BN) gute Auswirkungen auf das Behandlungsergebnis haben kann. Der Umgang mit dem Bewegungsverhalten der Patientinnen während der klinischen Behandlung ist umstritten. Eine Anwendung verschiedener Forschungsimplicationen zur Behandlung des Bewegungsdrangs findet sehr selten statt, die Gründe dafür bleiben weitaus verborgen. Ziele der Studie sind 1.) Erkenntnisse aus der Praxis zur Behandlung des Bewegungsdrangs bei AN und BN, 2.) Prüfung der Einbindung des Bewegungsdrangs in künftige psychotherapeutische Behandlungen und 3.) langfristig den Verlauf einer chronischen AN und BN positiv zu beeinflussen und die strategische Behandlung zu optimieren. Die Untersuchung umfasst eine Befragung der Behandler*innen zur aktuellen Anwendung von Bewegungsinterventionen in Deutschland. Dabei sollen der therapeutische Umgang mit Bewegungsdrang sowie bisherige Strategien und Methoden nachvollzogen werden ($n = 50$). Zusätzlich werden Erfahrungswerte, Bedürfnisse und Sorgen der Patientinnen erhoben ($n = 100$). Durch die onlinebasierte Datenerhebung werden Gemeinsamkeiten und Diskrepanzen der Behandler- bzw. Patientinnen - Perspektiven ermittelt. Es wird ein geforderter Beitrag zur Klärung der Frage geleistet wie stark Forschung und die therapeutische Haltung Einfluss auf Behandlungsentscheidungen haben und inwieweit unter diesen Umständen die Einbeziehung von Bedürfnissen der Patientinnen, im Sinne der Complianceförderung, möglich ist. Perspektivisch kann durch diese Studie die Entwicklung eines leitliniengerechten verhaltenstherapeutischen Manuals gestützt werden, wodurch eine standardisierte Behandlung implementiert werden kann.

Teil- und vollstationäre Behandlung der Anorexia nervosa: Vergleich der Behandlungsformen anhand von Daten aus der Routineversorgung

Greetfeld, Martin^{1,2}, Schlegl, Sandra³, Voderholzer, Ulrich²

¹Schön Klinik Tagesklinik München, München, Deutschland, ²Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ³Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München, Deutschland

Hintergrund: Sowohl tagesklinische als auch vollstationäre Klinikaufenthalte sind bei der Behandlung der Anorexia nervosa wirksame Optionen. In den aktuellen Leitlinien sind für beide Behandlungsformen differenzielle Indikationen beschrieben, die sich einerseits an Schweregrad (z.B. BMI über oder unter 15 kg/m²), somatischer oder psychiatrischer Gefährdung orientieren, andererseits aber auch an besonderen Bedürfnissen hinsichtlich sozialer Integration. **Methoden:** Die Wirksamkeit voll- und teilstationärer Behandlung wurde anhand von Routinedaten aus einer auf Essstörungen spezialisierten Klinik untersucht. Es wurden voll- (n=382) und teilstationäre (n=41) Patienten hinsichtlich des Aufnahmegewichts, der Gewichtszunahme bis zur Entlassung und soziodemographischer Daten miteinander verglichen. **Ergebnisse:** In beiden Behandlungssettings kam es zu einer signifikanten Gewichtszunahme. Die mittlere Gewichtszunahme war bei vollstationär behandelten Patientinnen (Aufnahme: BMI 15,4 kg/m²; Entlassung: BMI 17,8 kg/m²) größer als bei den teilstationär behandelten Patientinnen (Aufnahme: BMI 17,2 kg/m²; Entlassung: BMI 18,1 kg/m²), erstere hatten allerdings - auch aufgrund der Aufnahmekriterien der Tagesklinik - das geringere Ausgangsgewicht und wurden signifikant länger behandelt (81 Tage vs. 48 Tage). Die Gewichtszunahme pro Woche war bei den teilstationär behandelten Patienten (336 g/Woche) signifikant geringer als bei den vollstationär behandelten (540 g/Woche). Dieser Befund fand sich auch für eine Subgruppe beider Behandlungssettings mit gematchtem Aufnahme-BMI. Es fanden sich keine Unterschiede der voll- und teilstationär behandelten Patientinnen hinsichtlich der Lebenssituation. **Diskussion:** Sowohl teil- als auch vollstationäre Behandlungsoptionen der AN sind wirksam. In der Praxis werden in Tageskliniken weniger stark untergewichtige Patienten behandelt. Unklar bleibt, ob schwerer erkrankte Patienten auch im teilstationären Setting gut profitieren können. Die bisherige Datenlage ist hier vielversprechend (vgl. ANDI-Studie, Herpertz-Dahlmann B et al. 2014); hier wurden allerdings im teilstationären Setting nicht flächendeckend für die Routineversorgung anwendbare Rahmenbedingungen gewählt.

Replizierbarkeit zerebraler Korrelate visueller Essensreize bei Anorexia nervosa

Horster, Isabelle¹, Joos, Andreas¹, Maier, Simon²

¹Uniklinik Freiburg, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Uniklinik Freiburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Seit rund 20 Jahren werden zerebrale Prozesse bei Anorexia nervosa (AN) mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) untersucht. Die Studien konzentrierten sich oft auf krankheitsspezifische Stimuli wie Essen oder Figur. Die meisten Untersuchungsdesigns unterscheiden sich und die Patientenzahlen sind meist niedrig. Entsprechend wurden in Metaanalysen (Zhu et al., 2012; Lyold et al., 2018) keine einheitlichen Ergebnisse gefunden. Im Rahmen einer aktuellen Untersuchung zu visuellen Essensreizen bei AN wurde die Replizierbarkeit einer früheren Studie (Joos et al., 2011) untersucht. Das Paradigma war unverändert, allerdings gab es technische Unterschiede wie beispielsweise ein modernerer MR-Tomograph und eine neuere Analysesoftware (SPM12 verglichen zu SPM5 bei Joos et al., 2011). Bei der aktuellen Untersuchung wurde ein größeres Studienkollektiv gewählt und Langzeitremittierte (REC) mit eingeschlossen (AN:32, REC: 18, HC: 27). Mittels eines SPM Fullfactorial-Modells mit den Faktoren Gruppe (AN, REC, HC), Bedingung (Essens- und Kontrollstimuli) und der Interaktion von Gruppe und Bedingung wurden die fMRT Daten statistisch ausgewertet. Bei der Kontrastierung der funktionellen Aktivierung von Essens- gegen Kontrollstimuli zeigte sich bei beiden Gruppen - wie auch schon in der Voruntersuchung - eine Aktivierung des Cingulums, des Frontallappens und der Insel. Es fanden sich keine differentiellen Effekte Gruppe gegen Bedingung (Interaktion) und somit konnten Befunde verminderter Aktivierung des posterioren mittleren cingulären Cortex und eine vermehrte Aktivierung der rechten Amygdala in ersten Analysen nicht repliziert werden. Allerdings fanden sich beim reinen Gruppeneffekt, über beide Bedingungen hinweg, eine erhöhte Aktivierung im präzentralen Gyrus bei AN und REC im Vergleich zu HC, sowie im dorsolateralen präfrontalen Cortex (DLPFC) bei AN im Vergleich zu HC und REC. Im Rahmen eines Posters werden bisherige Befunde der Metaanalysen und endgültige Auswertungen der Replikationsstudie sowie mögliche Ursachen für Inkonsistenzen vorgestellt und diskutiert.

Psychoneuroimmunologische Veränderungen unter Trauma und Stress

Die akute Stressreaktion bei Typ 2 Diabetes Mellitus - welche Rolle spielt frühe Traumatisierung?

Monzer, Nelly Lou¹, Wild, Beate¹, Fleming, Thomas², Nawroth, Peter², Hartmann, Mechthild¹

¹Universitätsklinik Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Endokrinologie, Stoffwechsel und Klinische Chemie, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Das Vorliegen einer veränderten Stressreaktion bei Typ 2 Diabetes wird aktuell vermehrt diskutiert. Dabei wird vielfach davon ausgegangen, dass eine Dysregulation der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden Achse (HHNA) und eine veränderte Sekretion von ACTH und Cortisol hierfür zentral sein könnte. Eine Dysregulation der HHNA wird wiederum mit dem prägenden Effekt früher Traumatisierung auf das Stresssystem in Verbindung gebracht. In dieser Studie wurde deshalb die akute Stressreaktion bei T2D Patienten und deren Zusammenhang mit dem Vorliegen früher Traumatisierung untersucht. **Methode:** 76 T2D Patienten und 50 gesunde Kontrollpersonen wurden über die Diabetesambulanz sowie Zeitungsannoncen rekrutiert. Vor Ort erfolgten eine Baseline-Messung des subjektiven Erlebens anhand einer visuellen Analogskala zu Anspannung und Ärger und eine Blutentnahme zur Messung der Cortisol- und ACTH-Konzentration. Zur Provokation einer akuten Stressreaktion wurde der Trierer Sozialstresstest (TSST) durchgeführt. Im Anschluss, sowie 30 und 60 Min nach dem TSST, erfolgten weitere Messungen. Frühe Traumatisierung wurde anhand des Childhood Trauma Questionnaire erfasst. **Ergebnisse:** Deskriptiv zeigte sich eine leicht erhöhte (n.s.) Prävalenz früher Traumatisierung bei T2D Patienten, vor allem im Bereich der emotionalen Vernachlässigung (KG:12%, T2D: 25%). T2D Patienten zeigten eine signifikant höhere Cortisolsekretion als die KG in Reaktion auf den TSST, jedoch keine höhere ACTH-Sekretion. Frühe Traumatisierung hing in beiden Gruppen nicht mit der Cortisol- oder ACTH-Sekretion zusammen. Allerdings zeigte sich bei T2D Patienten ein positiver Zusammenhang des Anstiegs der Anspannung mit den Skalen zu körperlicher (r=.36, p<.001) und emotionaler Vernachlässigung (r=.29, p<.05). **Diskussion:** T2D Patienten zeigten einen stärkeren Cortisolanstieg bei akutem Stress als die KG. Dies zeigte sich jedoch nicht für ACTH, was auf eine veränderte Funktion der Nebennierenrinde hinweisen könnte. Frühe Traumatisierung stand nicht im Zusammenhang mit der physiologischen Stressreaktion. Allerdings zeigte sich ein Zusammenhang mit der psychologischen Stressreaktion. Weitere mögliche Implikationen der Ergebnisse, sowie Limitationen der Studie werden diskutiert.

Mentaler Stress induziert DNA Schäden: Untersuchung zum kardiovaskulären Risiko bei Bundeswehrosoldaten

Rhee, Dae-Sup^{1,2}, Kässens, Kirsten¹, Rappel, Manuela¹, Maier, Tanja¹, Rottler, Edit¹, Gröger, Michael², Zink, Fabian², Radermacher, Peter², Waller, Christiane³, AG Klinisch-experimentelle Stressforschung

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Anästhesiologische Pathophysiologie und Verfahrensentwicklung, Ulm, Deutschland, ³Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Einleitung: Reaktive Sauerstoff (ROS)- und Stickstoff (RNS)-Spezies werden durch enzymatische und nicht-enzymatische Antioxidantien kompensiert. Eine Dysbalance zwischen der Bildung von ROS/RNS und der anti-oxidativen Kapazität ist die Ursache von oxidativem und nitrosativem Stress, der sich u.a. in DNA Strangbrüchen manifestieren kann. Die BEST (Bundeswehreinsetzung und Stress) - Studie untersucht, ob Auslandseinsätze und ‚early life stress‘ Erfahrungen bei Bundeswehrosoldaten oxidativen bzw. nitrosativen Stress auslösen können. **Methode:** An 54 männlichen, gesunden Probanden der Bundeswehr wurde der Trierer Sozial Stress Test in der Gruppe (TSST-G) durchgeführt, der durch ein simuliertes Bewerbungsgespräch sowie einen Rechentest mentalen Stress erzeugt. In Ruhe vor Stressexposition, kurz danach und eine Stunde nach TSST-Ende wurde Blut für die Quantifizierung der DNA-Strangbrüche abgenommen. Diese wurden mithilfe der Einzelzell-Gelelektrophorese („Comet Assay“) nach Zelllyse und Alkalidenaturierung erfasst und anhand des so genannten „Tail Moment“ quantifiziert. Unabhängig vom TSST beantworteten die Soldaten den Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) zur Erfassung früher Missbrauchs-, Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen. Zur Erfassung des Risikos für einen Herzinfarkt in den nächsten 10 Jahren wurde der PROCAM-Score erhoben, in den die Parameter Alter, Fettstoffwechsel, Blutdruck, Nikotinabusus, Diabetes und Familienanamnese eingehen. **Ergebnisse:** Im Vergleich zum Ruhewert zeigte sich kurz nach dem Stresstest ein signifikant höheres Tail-Moment (F(1;52)=8,668, p=0.005), das eine Stunde nach TSST-Ende wieder normalisiert war (F(1;52)=4,037, p=0.05). Probanden mit einem erhöhten PROCAM-Score zeigten einen signifikant höheren Anstieg des Tail-Moments nach Stressexposition im Vergleich zu den Soldaten mit normalem PROCAM-Score (F(2;104)=4,69, p=0.011). Signifikante Unterschiede hinsichtlich Probanden mit Erfahrungen aus vorherigen Auslandseinsätzen oder erhöhten Punktzahlen im CTQ ergaben sich nicht.

Zusammenfassung: Der TSST-G ist in der Lage, oxidativen Stress herbeizuführen, der mithilfe des COMET-Assays erfasst werden kann. Soldaten mit erhöhtem kardiovaskulärem Risikoprofil reagieren mit vermehrtem oxidativem Stress. Retrospektive Auslandseinsätze oder ‚early-life-stress‘ Erlebnisse spielen dabei keine Rolle. Die TSST-G Ergebnisse zu den prospektiven Auslandseinsätzen stehen noch aus

Der Zusammenhang zwischen Speichelkortisolreaktivität unter mentaler Stressbelastung, Misshandlungserfahrungen in der Kindheit und dem kardiovaskulärem Risiko bei Bundeswehrsoldatinnen und -Soldaten

Rappel, Manuela¹, Huneke, Maximilian¹, Rhee, Dae-Sup¹, Maier, Tanja¹, Rottler, Edit¹, Brill, Sebastian², Gündel, Harald¹, Friemert, Benedikt², Becker, Horst-Peter³, Waller, Christiane^{1,4}

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ulm, Deutschland, ³Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ulm, Deutschland, ⁴Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Einleitung: Kardiovaskuläre Erkrankungen (v.a. die koronare Herzerkrankung, KHK) sind eine der häufigsten Todesursachen. Als KHK-Risikofaktoren gelten chronische Stressbelastungen und Misshandlungs-, Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit (MMV). Soziale Unterstützung vermag das psychische und physische Gesundheitsrisiko zu verbessern. Jedoch wurden zugrundeliegende Zusammenhänge wenig erforscht. Als ein Stressmarker wird die Speichelkortisolreaktivität unter mentaler Stressbelastung untersucht.

Methode: Die BEST-Studie (Bundeswehreinsatz und Stress) untersuchte bei 234 Soldatinnen und Soldaten zwischen 19-56 Jahren den Zusammenhang zwischen MMV (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ), soziale Unterstützung (Fragebogen zur Sozialen Unterstützung, F-Soz-U), dem kardiovaskulären Risiko und der Speichelkortisolreaktivität im Trier-Sozial-Stress-Test in der Gruppe (TSST-G). Speichelkortisol wurde nach 30-minütiger Ruhephase vor und zu definierten Zeitpunkten nach Stressexposition mittels Chemilumineszenz-Immunoassay (IBL International, Hamburg) quantifiziert. Angst- und Stresserleben (STAI-S, PASA) und Befindlichkeit (MDBF) wurden miterfasst. Das 10-Jahres-Vorhersagerisiko für einen Herzinfarkt wurde mittels PROCAM-Score unter Einbezug von Alter, Fettstoffwechsel, Blutdruck, Nikotinabusus, Diabetes und Familienanamnese erhoben. 110 Soldatinnen und Soldaten berichteten von MMV in der Kindheit bei gering-mäßigen Cut-Off (Häuser et. al, 2011). 53 Soldatinnen und Soldaten zeigten ein kardiovaskuläres Risiko.

Ergebnisse: Es zeigte sich eine signifikante Speichelkortisolveränderung über die Zeit, jedoch kein Unterschied zwischen den MMV-Gruppen. Der CTQ korrelierte nicht mit der Speichelkortisolreaktivität. In der Gruppe mit MMV hatte der F-Soz-U keinen Einfluss auf die Speichelkortisolreaktivität. Die MMV-Gruppen unterschieden sich nicht in Ängstlichkeit und Befindlichkeit im TSST-G. Jedoch zeigte sich ein Zusammenhang zwischen CTQ-Summenwert und PROCAM-Score ($r=0.195/p=0.011$), insbesondere bezüglich körperlicher Vernachlässigung ($r=0.241/p=0.002$) und körperlichem Missbrauch ($r=0.184/p=0.017$). **Zusammenfassung:** Soldatinnen und Soldaten mit MMV unterscheiden sich nicht von denen ohne MMV bzgl. der Speichelkortisolreaktivität unter mentaler Stressbelastung. Innerhalb der Gruppe mit MMV hat soziale Unterstützung keinen bedeutsamen Einfluss. Allerdings besteht ein Zusammenhang zwischen MMV-Erfahrungen und einem erhöhten kardiovaskulären Risiko.

Immobilisations-Stress modifiziert die Aktivität und Immunoreaktivität Phoenixin-exprimierender Gehirnregionen in Ratten

Friedrich, Tiemo¹, Schalla, Martha¹, Kühne, Stephanie¹, Lommel, Reinhard¹, Goebel-Stengel, Miriam^{1,2,3}, Rose, Matthias^{1,4}, Stengel, Andreas^{1,2}, AG Stengel

¹Charité Center für Innere Medizin und Dermatologie, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Kooperationsmitglied der Freien Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin und Berliner Gesundheitsinstitut, Psychosomatische AG Stengel, Berlin, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ³Helios Klinikum, Klinik für Innere Medizin, Rottweil, Deutschland, ⁴Medical School University of Massachusetts, Department of Quantitative Health Sciences, Worcester, Vereinigte Staaten

Hintergrund: Phoenixin ist ein Neuropeptid mit diversen physiologischen Funktionen, darunter Einfluss auf Hormone der Reproduktion, Modifikation von Angstwahrnehmung und Nahrungsaufnahme. Diese Studie untersucht die Funktion von Phoenixin in der Wahrnehmung und Verarbeitung von Stress und der spezifischen Auswirkung von Immobilisations-Stress auf Aktivität im Gehirn und die Phoenixin-Expression in den primär aktiven Kernen. **Methoden:** Um den Effekt von Immobilisations-Stress, einem gut etablierten psychischen Stressor, auf die Phoenixin-Expression zu untersuchen wurden männliche Sprague-Dawley Ratten ($n=6$) für 30 Minuten immobilisiert und nach 90 Minuten für die Immunhistochemie vorbereitet. Als Kontrolliere ($n=6$) wurden ungestörte Ratten genutzt. Die Gehirne wurden entnommen, postfixiert und in Cryo-Technik geschnitten. Anschließend wurden die Schnitte in Free-Floating-Technik mit cFos/Phoenixin-14 Antikörpern durch DAB-Reaktion gefärbt, auf Objektträger gebracht und ausgewertet. Die c-Fos positiven Neurone wurden quantifiziert, aufgrund des Verteilungsmusters wurde Phoenixin semiquantitativ auf einer Skala von 0 bis 3 evaluiert. **Ergebnisse:** Immobilisations-Stress führte zu einem signifikanten Anstieg der c-Fos-Aktivität in der Amygdala ($7,1 \pm 1,9$ vs. $0,8 \pm 1,3$; $p=0,012$), im Nucleus arcuatus (ARC: $26,8 \pm 4,5$ vs. $10,9 \pm 4,2$; $p=0,026$), supraoptischen Nucleus (SON: $18,9 \pm 2,4$ vs. $2,1 \pm 1,1$; $p< 0,001$), Raphe Pallidus (RPa: $27,4 \pm 2,5$ vs. $1,9 \pm 0,6$; $p< 0,001$), dorsalen Motornucleus des Vagus (DMN: $9,8 \pm 1,1$ vs. $0,2 \pm 0,1$; $p< 0,001$) und im medialen Nucleus tractus solitarii (mNTS: $21,9 \pm 2,4$ vs. $1,4 \pm 0,5$; $p< 0,001$) im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die Phoenixin-Expression war in der Stressgruppe im RPa ($1,9 \pm 0,2$ vs. $0,9 \pm 0,1$; $p< 0,001$), DMN ($0,7 \pm 0,1$ vs. $0,04 \pm 0,03$; $p< 0,001$) und im mNTS ($1,8 \pm 0,1$ vs. $1,1 \pm 0,1$; $p< 0,001$) im Vergleich zu den Kontrolltieren signifikant erhöht und korrelierte signifikant mit der c-Fos-Aktivität (RPa $r=0,74$, DMN $r=0,84$, mNTS $r=0,79$; $p< 0,001$).

Zusammenfassung: Die gezeigte signifikante Aktivierung der untersuchten Hirnkerne und die statistische Korrelation der erhöhten Phoenixin-Expression in RPa, DMN und mNTS unterstützen die Hypothese einer Rolle von Phoenixin in der Antwort auf Stress. **Stresserleben, Cortisol und Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) im Haar von Studenten, die sowohl Examsstress als auch ein Erdbeben erlebten: ein Real-World Double-Hit Paradigma**

Gonzalez-de-la-Vara, Marcela^{1,2}, Kruse, Johannes³, Tumala, Susanne², González-Villanueva, Maria⁴, Peters, Eva Milena Johanne²

¹Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Wildlife and Laboratory Animals, Faculty of Veterinary Medicine and Animal Husbandry, Mexico City, Mexiko, ²Justus-Liebig Universität, Psychoneuroimmunologie Labor an der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland, ³Justus-Liebig Universität, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland, ⁴Instituto Irapuato, Department of Teaching-Research and Evaluation, Mexico City, Mexiko

In Tierexperimenten können akute und chronische sowie kumulative Stressoren gut definiert werden, um z.B. ihre unterschiedlichen Effekte gut zu charakterisieren und Bedingungen zu definieren, unter denen Stress toxisch werden kann. Hier berichten wir in 144 mexikanische Studenten der Veterinärmedizin zu zwei Zeitpunkten (T1=niedriger akademischer Stress am Semesteranfang, T2=hoher akademischer Stress durch Prüfungen) den Effekt einer Erdbebenerfahrung (S19) im Vergleich Kontrollen (MSUS). Zu T1 hatten S19 höhere Werte im *Perceived Stress Scale* (PSS) und im *Profiles of Mood States* (POMS) ‚*fatigue-inertia*‘ und ‚*depression-dejection*‘. Die Werte für POMS ‚*friendliness*‘ und die Lebensqualität (ACSA) waren niedriger, kein Unterschied bestanden hinsichtlich mentaler und physischer Gesundheit (SF-12). Von T1 (Semesteranfang) zu T2 (Prüfungstress) stiegen POMS ‚*fatigue-inertia*‘ und Angst (STAI) in MSUS auf das Niveau an, das bei S19 schon zu T1 beobachtet werden konnte, während POMS ‚*friendliness*‘ und POMS ‚*vigor-activity*‘ abfielen. Auch der PSS stieg leicht an, blieb jedoch deutlich unter den Werten in S19. In S19 zeigten sich zu T2 hingegen kaum weiteren Anstiege Stressassoziierter Selbstauskunftparameter. Stattdessen wurde eher ein leichter Abfall von POMS ‚*fatigue-inertia*‘ und PSS beobachtet und lediglich Angst (STAI) stieg leicht an. Zu T2 zeigten also beide Populationen gleich hohe STAI aber deutlich unterschiedliche PSS Werte. Die Untersuchungen neuroendokriner Botenstoffe im Haar zeigten, dass Haarkortisol in der MSUS Gruppe zu T2 leicht anstieg, die Werte waren jedoch in S19 zu beiden Zeitpunkten dramatisch viel höher als in MSUS. Auch für BDNF konnte in MSUS zu T2 ein leichter Anstieg verzeichnet werden, hier lagen die Werte in der S19 Gruppe zu beiden Zeitpunkten deutlich darunter. Wir schlussfolgern, dass Erdbebenstress ein deutlich intensiverer Stressor als Examsstress ist, mit nachhaltig negativen Effekten auf die Hypothalamus-Hypophysennebennierenrinden Aktivität und die Pro-

duktion von Neurotrophinen, die neuronale Plastizität regulieren. Ein inverses Verhältnis von Cortisol zu BDNF kann die Entwicklung von somatischen wie psychischen Erkrankungen begünstigen und wird auch bei Patienten mit Depression berichtet. Gleichzeitig ist bei der Beurteilung der Stressintensität alleinige psychometrische Erfassung ev. nicht ausreichend, um die Intensität eines Stressors beurteilen zu können, vor allem wenn nur eine Dimension von Stresserleben erhoben wird.

Innovationswerkstatt

„Wenn Bausparverträge verkaufen sich anfühlt wie Anschaffen gehen...“ Entwicklung und Umsetzung eines berufsgruppenspezifischen Therapiemoduls „Banking & Finance“ zur Umsetzung der MBOR in der psychosomatischen Rehabilitation

Becker, Aljoscha¹, Käfer, Michael²

¹MediClin Bliestal Kliniken, Psychosomatische Fachklinik, Bliestal, Deutschland, ²MediClin Bliestal Kliniken Bliestal, Psychosomatische Fachklinik, Bliestal, Deutschland

In der Finanz- und Versicherungsbranche haben sich nicht nur die Anforderungen an die berufliche Tätigkeit, sondern auch die gesellschaftliche Wahrnehmung der Berufe Bank- und Versicherungskaufmann in den letzten 2 Jahrzehnten stark in eine negative Richtung verändert. Für viele Mitarbeiter bedeutet dies neben Arbeitsüberlastung und Sinnverlust vor allem das Arbeiten in einem ständigen, häufig persönlichkeitsimmanente Grundüberzeugungen tangierenden Loyalitätskonflikt zwischen Kunden- und Unternehmensinteressen bei gleichzeitig schlechter Wahrnehmung eigener Gefühle und Bedürfnisse, was häufig zur Entwicklung depressiver Störungen oder arbeitsplatzbezogener Ängste führt. Die zunehmende Inzidenz psychischer Erkrankungen im Banken-, Finanzen- und Versicherungssektor und die daraus resultierenden gestiegenen Arbeitsunfähigkeitszeiten waren Auslöser für die Entwicklung eines spezifischen Angebotes zur medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR). Zentrales Element des Konzeptes sind die berufsbezogene und berufsgruppenhomogene Psychotherapiegruppe „Banking & Finance“ in Kombination mit der Konzentrativen Bewegungstherapie als Körpertherapeutischem Gruppenverfahren. Durch die homogene Zusammensetzung der Gruppentherapien können die Betroffenen ein höheres Verständnis für die spezifischen Problemlagen entwickeln und so gemeinsam effektivere Problemlösestrategien erarbeiten. Die interaktionelle Gruppenpsychotherapie ist zudem auch auf die Wahrnehmung und Lösung typischer Wertkonflikte, wie beispielsweise dem zentralen Konflikt zwischen dem Wunsch nach Anerkennung über Leistung für den Arbeitgeber und dem Bedürfnis, für den Kunden optimale Lösungen und Angebote zu entwickeln, ausgerichtet. Innerhalb der Konzentrativen Bewegungstherapie wird die Selbstwahrnehmung in Ruhe und Bewegung angeregt und therapeutisch reflektiert. Dabei können sich unbewältigte Konflikte im körperlichen Ausdruck widerspiegeln und nicht in Worten ausdrückbare Gefühle dieser eher rational und funktional denkenden und psychisch abwehrenden Patientengruppe wahrgenommen, differenziert

und mitgeteilt werden. Darüber hinaus werden durch spezifische Therapieelemente wie achtsamkeitsbasiertes Stressmanagementtraining (MBSR) vorhandene Ressourcen der Patienten gestärkt. Eine Vorstellung unseres Projektes „Banking & Finance“ ergänzen wir mit Fallvignetten und einer Einschätzung der Effektivität anhand der in der stationären Rehabilitation routinemäßig erhobenen Prä-Post-Testdiagnostik.

Posttraumatischer Stress nach belastenden Ereignissen im Beruf: Internettherapie für Ärztinnen und Ärzte

Renner, Anna, Hoffmann, Rahel, Kaiser, Julia, Kersting, Anette
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Der Arztberuf geht mit einem erhöhten Risiko einher, traumatische Ereignisse zu erleben. Ärzt*innen sind häufig mit Schmerz, Leid oder Tod konfrontiert. Auch medizinische Fehler können traumatisierend wirken. Die Prävalenz Posttraumatischer Belastungsstörungen liegt bei Ärzt*innen mit 14,8% höher als in der deutschen Allgemeinbevölkerung (3-4%). Sowohl strukturelle als auch kulturelle und individuelle Hürden erschweren Ärzt*innen den Zugang zu Unterstützung bei Belastungen. Es existieren nur wenige Unterstützungsangebote für Ärzt*innen mit posttraumatischem Stress (PTS), die Entwicklung spezieller Behandlungskonzepte ist von hoher Relevanz. Das Ziel der Studie ist eine Verbesserung der Versorgungssituation von Ärzt*innen mit PTS durch die Entwicklung und Evaluation einer internetbasierten Intervention.

Methodik: Die Intervention basiert auf wissenschaftlich fundierten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Methoden und besteht aus 10 Schreibaufgaben, die von den Teilnehmenden im Verlauf von etwa 5 Wochen mit Unterstützung einer Therapeutin online bearbeitet werden. Die Therapie gliedert sich in die Bereiche (1) Konfrontation, (2) Kognitive Umstrukturierung und (3) Social Sharing. In einer randomisiert-kontrollierten Studie mit Wartekontrollgruppe wird die Intervention evaluiert (N=102). PTS sowie die psychische Begleitsymptomatik (z.B. Depression, Angst, Burnout) werden mithilfe von Online-Fragebögen vor und nach der Behandlung sowie 3, 6 und 12 Monate nach Ende der Behandlung erfasst.

Ergebnisse/Diskussion: Der vorliegende Beitrag fokussiert auf die Vorstellung des Behandlungskonzeptes. Internetbasierte Interventionen können einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von Ärzt*innen mit PTS leisten, da sie zeitlich und räumlich flexibel durchgeführt werden können und Stigmatisierungsbefürchtungen umgehen. Das zu evaluierende Behandlungsangebot ist das erste internetbasierte Programm, das spezifisch auf die Bedürfnisse von Ärzt*innen mit PTS zugeschnitten ist.

Kraamzorg - spezialisierte häusliche Unterstützung als präventives Angebot der aufsuchenden Hilfe in der postnatalen Phase

Weckmann, G.¹, Harazin, J.², Japin, W.F.³, Jol, C.A.⁴

¹EUFH, Rostock, Deutschland, ²Hebammenpraxis „Besondere Zeit“, Hamburg, Deutschland, ³Hebamme, n.p., Ridderkerk, Niederlande, ⁴WIN-med, Rostock, Deutschland

Hintergrund: Während der während der diffizilen Transitionsphase nach der Geburt eines Kindes haben Familien vielfältige physische, psychische und soziale Aufgaben zu bewältigen in einer verändernden Familienkonstellation. Aufgrund des aktuell herrschenden Hebammenmangels in Deutschland und die zunehmende Fragmentierung familiärer und sozialer Strukturen, haben viele Familien weder ausreichende haushaltsnahe medizinische, als auch haushaltliche Unterstützung. Dies führt zu hohe physischen und psychosozialen Belastungen in einer Zeit, die für die Einbindung des Neugeborenen in der Familie, so wie für die psychische und physische Gesundheit der Mutter und für die Paarbeziehung von hoher Bedeutung ist.

Methodik: Die niederländischen und deutschen Gesundheitssysteme werden bezüglich der postpartalen Versorgung verglichen. Hierbei wird insbesondere auf das niederländische Konzept der spezialisierten ambulanten Wochenpflege „Kraamzorg“, die ergänzend zur Hebammenversorgung angeboten und von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet wird, eingegangen. Möglichkeiten der Adaptation auf das deutsche Gesundheitssystem werden erörtert.

Ergebnisse: Die Konzepte der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Wochenbett unterscheiden sich vor allem durch eine integrierte multiprofessionelle Versorgungskette im Niederländischen System, mit einer intensivierten präventiven Versorgung nach der Geburt. Wo im Deutschen System eine erweiterte Versorgungsmodelle, z.B. die Frühe Hilfen, risikogesteuert eingesetzt wird, findet die Versorgung im niederländischen System als integriertes Konzept der Pflege, Gesundheitsbildung und psychosozialen Betreuung für alle Familien statt. Es gibt punktuell auch in Deutschland einige Ansätze dieses Versorgungsmodell als „Mütterpflege“ zu etablieren.

Diskussion: Die Möglichkeit einer integrierten Versorgung im Wochenbett kann eine Möglichkeit sein, Familien präventiv zu unterstützen um Probleme vorzubeugen, oder frühzeitig aufzudecken. Hierbei kann das Konzept der Kraamzorg eine positive Rolle spielen Familien niedrigschwellig mit präventiven und gesundheitsbildenden Angeboten zu erreichen um so die Transitionsphase nach der Geburt positiv zu besetzen und die psychosoziale und physische Gesundheit in Familien zu fördern. Für eine flächendeckende Einführung sind strukturelle Änderungen notwendig.

Vernetzung ambulanter und (teil-)stationärer Versorgung gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder: Chancen und Herausforderungen im Rahmen eines Berliner Modellprojekts

Windthorst, Petra¹, Biesenthal-Matthes, Silke¹, Schneider, Tanja¹, Meinecke, Christoph², Schreiber, Kirsten², Müller von der Heyden, Ralph³, Quetz, Michaela¹

¹Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ²Familienforum Havelhöhe, Berlin, Deutschland, ³Albert-Schweitzer-Kinderdorf Berlin e.V., Berlin, Deutschland

Hintergrund: Frauen sind gehäuft Opfer häuslicher und sexualisierter Gewalt durch männliche Täter (Polizeiliche Kriminalstatistik PKS 2018). Mehr als 51% dieser Frauen lebten in einem gemeinsamen Haushalt mit dem Tatverdächtigen (Partnerschaftsgewalt Kriminalstatistische Auswertung 2017). Das Erleben von häuslicher und sexualisierter Gewalt steht in Verbindung mit einem deutlich erhöhten Risiko für die Entwicklung von Traumafolgestörungen bei den Geschädigten, darunter vorrangig die posttraumatische Belastungsstörung (Flatten et al., 2011). Auch Kinder, die in Familien mit häuslicher Gewalt aufwachsen, sind aufgrund der Belastungen der Mütter einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Folgeerkrankungen ausgesetzt. Die Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen und ihren Kindern ist in Berlin bisher unzureichend. Daher wurde nach langjährigen Vorarbeiten verschiedener Organisationen und Beratungsstellen mit frauenspezifischem Fokus 2018 die Fachstelle Traumanetz Berlin gegründet, um die Vernetzung von Hilfsangeboten zu verbessern sowie Kliniken in der Entwicklung von spezifischen (teil-)stationären Behandlungsangeboten zu unterstützen.

Methode: Nach der Vorstellung des Berliner Modellprojekts wird basierend auf theoretischen Grundlagen und praktischen Erfahrungen die Konzeptentwicklung und der aktuelle Stand der Implementierung eines frauenspezifischen, traumatherapeutischen (teil-)stationären Behandlungsansatzes für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Kooperation mit dem Familienforum Havelhöhe und dem Albert-Schweitzer-Kinderdorf Berlin dargestellt. Es werden u.a. die sozial- und psychotherapeutische Behandlungsplanung sowie Finanzierungs- und Personalaspekte unter Berücksichtigung der speziellen Chancen und Herausforderungen der zeitgleichen Versorgung der Kinder benannt.

Fazit: Laut bisherigen Befragungen ist ein spezifischer Ansatz zur Behandlung gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder in Berlin notwendig. Ein therapeutischer Ansatz für die Frauen sowie ein vorwiegend präventiver Ansatz für die Kinder soll bedacht werden. Dabei wird insbesondere der Vernetzungsaspekt in der Region und die Verbindung ambulanter und (teil-) stationärer Behandlungsangebote hervorgehoben.

Psychosomatik in der Organ - und Transplantationsmedizin

Wahrgenommene Stresslevel bei erwachsenen Patienten mit Uveitis sind mit der Krankheitsaktivität verbunden

Vitinius, Frank¹, Grajewski, Rafael S.², Boelke, Anna C.², Pape, Arina², Adler, Werner³, Heindl, Ludwig M.², Albus, Christian¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, ²Zentrum für Augenheilkunde, Universität zu Köln, Köln, Deutschland, ³Lehrstuhl für Biometrie und Epidemiologie, Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

Hintergrund: Ziel dieser Studie war es, den wahrgenommenen Stress bei erwachsenen Patienten mit Uveitis zu untersuchen.

Patienten und Methoden: 173 erwachsene konsekutive Uveitispatienten (Altersbereich 18 bis 85 Jahre) wurden in einem Querschnittsdesign für den wahrgenommenen Stress gemäß dem Perceived Stress Questionnaire (PSQ) analysiert. Die Stresslevel wurden in normale Belastung, mäßige Belastung und hohe Belastung eingeteilt.

Ergebnisse: Bei der Mehrheit der Uveitispatienten wurde ein normales Stresslevel (82%) festgestellt. In einer Subgruppenanalyse war der wahrgenommene Stress der Patienten mit aktiver Uveitis im Vergleich zu Patienten mit nicht-aktiver Uveitis innerhalb der letzten 4 Wochen (n=29 aktiv/n=84 nicht-aktiv; p=0,003*) und der letzten 2 Jahre (n=80 aktiv/n=45 nicht-aktiv; p=0,005*) signifikant höher.

Schlussfolgerungen: Insgesamt hatten 18% der Uveitispatienten eine erhöhte wahrgenommene Belastung, ähnlich der Allgemeinbevölkerung, aber Patienten mit aktiver Uveitis waren deutlich stärker belastet. Daher können psychosomatische Aspekte bei der Therapie von Uveitispatienten von Bedeutung sein.

Schlüsselwörter: Uveitis - Stress - Perceived Stress Questionnaire (PSQ) - Entzündungskrankheit - Aktivität

Sektorenübergreifendes psychosoziales Versorgungsangebot für Patienten mit Diabetes (psy-PAD) - Evaluation einer psychodynamisch-orientierten Kurzzeitbehandlung für Patienten mit problematischer glykämischer Kontrolle und psychosozialen Belastungen

Kampling, Hanna¹, Köhler, Birgit¹, Haastert, Burkhard², Icks, Andrea³, Kulzer, Bernd⁴, Nowotny, Bettina⁵, Kruse, Johannes¹

¹Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Giessen, Deutschland, ²mediStatistica, Neuenrade, Deutschland, ³Heinrich Heine-Universität, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Düsseldorf, Deutschland, ⁴Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Mergentheim, Bad Mergentheim, Deutschland, ⁵Deutsches Diabetes-Zentrum - Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung, Heinrich Heine-Universität, Institut für Klinische Diabetologie, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Viele der Patienten mit Diabetes Mellitus weisen eine inadäquate glykämische Kontrolle (HbA_{1c} >7,5 %) auf. Diese erhöht das Risiko für die Entwicklung mikro- und makrovaskularer Folgeerkrankungen und geht mit einer frühzeitigen Mortalität einher. Diabetesbezogene und -unabhängige psychosoziale Belastungen stellen vielfach Behandlungshindernisse dar, die im Rahmen integrativer und sektorenübergreifender Behandlungsansätze adressiert werden können. Ziel der Studie war daher die modellhafte Implementierung und Evaluation eines psychodynamisch-orientierten Versorgungsangebotes (psy-PAD), das durch konsiliarisch tätige Psychotherapeuten in Kooperation mit Diabetologen durchgeführt wird.

Methoden: Individuell-randomisiert-kontrollierte Studie in 11 diabetologischen Schwerpunktpraxen zum Vergleich von psy-PAD (8 Einzelsitzungen; Ziel = Verringerung psychosozialer Behandlungsbarrieren und diabetesbezogener emotionaler Belastungen sowie Verbesserungen des HbA_{1c}) mit optimierter Standardversorgung (t₀=Baseline; t₁=6 Monate, t₂=12 Monate). Einschlusskriterien: Patienten mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 (Alter 18-70 Jahre) und einem HbA_{1c} ≥7,5%, bestehenden emotionalen Belastungen (PAID >35) sowie absolvierter Diabetesschulung. Primäroutcome: HbA_{1c}. Sekundäroutcomes: Triglyzeride, BMI, PAID, verschiedene psychische Belastungen (PHQ-D; HADS-D; HADS-A) sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-36). Statistische Analysen erfolgten deskriptiv sowie mittels gemischter linearer Modelle adjustiert für Messwiederholung und Baseline-Wert.

Ergebnisse: Von initial N=213 gescreenten Patienten wurden N=178 randomisiert (IG=87; KG=91, davon n=1 Teilnahmewiderruf). Im Gruppenvergleich ergaben sich zugunsten von psy-PAD signifikante Reduktionen des HbA_{1c} zu t₁ (-0.48%, 95%-KI [-0.85; -0.12]), ferner des BMI zu t₁ (-0.71, 95%-KI [-1.36; -0.06]), des PAID zu t₁ (-5.25, 95%-KI [-9.74; -0.77]) und t₂ (-5.35, 95%-KI [-10.26; -0.45]) sowie der HADS-D zu t₂ (-1.25, 95%-KI [-2.48; -0.02]). Für die weiteren Messzeitpunkte und Sekundäroutcomes ergaben sich über die Zeit keine signifikanten Gruppenunterschiede.

Schlussfolgerung: Eine integrierte interdisziplinäre Behandlung kann bei psychosozial belasteten Patienten, die trotz einer intensiven Versorgung in spezialisierten Schwerpunktpraxen von der Routineversorgung nicht ausreichend erreicht werden, mittelfristig den HbA_{1c} und das Gewicht sowie langfristig die diabetesbezogenen Belastungen und Depressionssymptome reduzieren.

Einstellungen zur immunsuppressiven Medikation und damit assoziierte Variablen bei Patienten nach Nierentransplantation - Ergebnisse einer NTx360°-Substudie

Bünemann, Maybrit¹, Klewitz, Felix¹, Bauer-Hohmann, Maximilian¹, Kyaw Tha Tun, Eva-Marie^{1,2}, Tegtbur, Uwe³, Pape, Lars⁴, Schiffer, Lena⁴, Schiffer, Mario^{5,6}, de Zwaan, Martina¹, Nöhre, Mariel¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland, ³Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Sportmedizin, Hannover, Deutschland, ⁴Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen, Hannover, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 4, Erlangen, Deutschland, ⁶Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Hannover, Deutschland

Ein häufiger Grund für die Abstoßung eines Organtransplantats ist die eingeschränkte Adhärenz der Patienten zur Einnahme ihrer immunsuppressiven Medikation. Non-adhärentes Verhalten kann durch verschiedene Aspekte begünstigt werden. Dazu gehört auch das Verhältnis zwischen wahrgenommenem Nutzen und Bedenken zur immunsuppressiven Medikation („necessity-concerns-framework“). Wenig ist darüber bekannt, mit welchen Variablen diese Einstellungen der Patienten assoziiert sind. Im Rahmen dieser Querschnittsuntersuchung wurden in zwei niedersächsischen Transplantationszentren 570 Patienten nach Nierentransplantation untersucht, die an einem strukturierten multimodalen Nachsorgeprogramm (NTx360°) teilgenommen haben. Die Einstellungen zur immunsuppressiven Medikation wurden mithilfe des Beliefs about Medicines Questionnaire erhoben. Das mittlere Alter der Teilnehmer betrug 51,94 (SD 14,17) Jahre, 58,4% waren Männer und 26,2% wiesen ³12 Schuljahre auf. Ein höherer empfundener Nutzen war statistisch signifikant mit einem höheren Alter, einer besseren Adhärenz, sowie einer geringer ausgeprägten Depressivität und Ängstlichkeit assoziiert. Größere Bedenken waren statistisch signifikant mit einer schlechteren Adhärenz, einer stärker ausgeprägten Depressivität und Ängstlichkeit, einer geringer wahrgenommenen sozialen Unterstützung, sowie einer schlechteren Nierenfunktion (eGFR) assoziiert. Bei nur 1,4% der Patienten überwogen die Bedenken den wahrgenommenen Nutzen bezüglich der immunsuppressiven Therapie. Bei Patienten nach Nierentransplantation überstieg der wahrgenommene Nutzen der immunsuppressiven Therapie zumeist die Bedenken. Dennoch waren verschiedene psychosoziale Risikofaktoren insbesondere mit stärker ausgeprägten Bedenken assoziiert. Weitere longitudinale Studien sind notwendig, um zu prüfen, inwieweit die Einstellungen zur Medikation veränderlich sind, und ob durch eine Veränderung dieser auch eine Verbesserung des Adhärenzverhaltens erreicht werden kann.

Ost und West: Mind the Gap

Psychosoziale Themen im Kontext der Forschung zum SED-Staat

Strauß, Bernhard¹, Brähler, Elmar²

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) initiierte vor zwei Jahren eine neue Fördermaßnahme mit der Zielsetzung, eine stärkere strukturelle Verankerung der DDR-Forschung in der deutschen Hochschul- und Forschungslandschaft zu erreichen. In einem Verbund werden nun 14 Projekte gefördert, die sich wissenschaftlich mit der DDR und dem SED-Unrecht auseinandersetzen sollen. Psychosoziale Themen mit Bezug zur DDR-Vergangenheit und zu Unterschieden zwischen Menschen mit einer Sozialisation in den alten bzw. neuen Bundesländern haben in der psychologischen Forschung durchaus eine Tradition (vgl. für Übersichten z.B. www.Wiedervereinigung.de). Deswegen ist es nicht verwunderlich, dass sich an der BMBF-Ausschreibung auch Institutionen aus den Fachgebieten der (Medizinischen) Psychologie und der Psychosomatischen Medizin beteiligt haben. Als Einführung in das Symposium werden die entsprechenden Projekte, aus denen im Folgenden Teilergebnisse berichtet werden, dargestellt.

Winners and losers - vulnerability and resilience against threats to mental well-being in face of subjective and objective losses after German reunification

Kröger, Hannes, Entringer, Theresa
DIW Berlin, Berlin, Deutschland

Beitrag für das Symposium „DDR und psychische Gesundheit.“
Strauß/Brähler
Did experiences of winning and losing after the Reunification affect individuals' mental well-being (differently) in the long-term? In this study, we aim to answer this question by investigating individuals from the former GDR who have lost or benefited from the Reunification. To do so, we define winners and losers not in comparison to pre-Reunification standards, but according to post-Reunification comparisons relative to other individuals in Eastern Germany and Western Germany. This decision is based on previous research showing that social comparisons are made to individuals in current similar situations. We further divide experiences of winning and losing into subjective and objective dimensions. Specifically, we identify employment and wage trajectories as objective indicators of winning or losing. Further, we identify trajectories of domain specific life satisfaction early after the Reunification as subjective indicator of winning or losing. We hypothesize that strong internal locus of control is building resilience towards losing after Reunification in Western Germany where there is little experience of strong external transformation. In Eastern Germany where external political, social and economic forces were stronger in determining socio-economic trajectories, we expect individuals with a strong internal locus of control to relate their economic misfortune to own failings despite the fact that due to the circumstances it is often beyond their own control. This creates a situation of high (internalized) demand and low control (over the overall economic situation), which is detrimental to mental well-being. We will test our hypotheses using the Socio-economic Panel Study (SOEP). The panel nature of the data allows us to estimate both objective and subjective trajectories as the basis for our definition of winners and losers. In order to analyze the relative experiences of winning and losing, we compare individuals from Eastern Germany with individuals from Western Germany with comparable socioeconomic characteristics and employment trajectories from 1990 to 2016. The study will allow us to assess the long-term consequences of objective and subjective experiences after the Reunification for mental well-being, focusing on an understudied area in the study of the Consequences of the GDR legacy.

Körperbeschwerden von Frauen und Männern in den neuen und den alten Bundesländern: Was hat sich in den letzten 25 Jahren verändert?

Beutel, Manfred, Brähler, Elmar

Universitätsmedizin Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Von 1975 bis 2001 gingen Körperbeschwerden in den alten Bundesländern deutlich zurück, und der Einfluss von Geschlecht und Alter hat sich gemindert. Insgesamt war das Beschwerdeausmaß höher in den neuen verglichen mit den alten Bundesländern. Wie in den alten Bundesländern gaben auch hier Frauen mehr Beschwerden als Männer an. Interessanterweise beklagten jedoch Männer in den neuen Bundesländern 2001 mehr Körperbeschwerden als Frauen in den alten Bundesländern.

Methode: Unabhängig voneinander wurden zwei repräsentative Stichproben mit jeweils ca. 2500 Teilnehmern aus der deutschen Bevölkerung 1994 und 2019 erhoben. Verglichen wird der Gießener Beschwerdebogen GBB-8 mit den Dimensionen Erschöpfung, gastrointestinale, Schmerz- und kardiovaskuläre Beschwerden. Vergleiche der beiden Erhebungszeitpunkte erfolgen durch Varianzanalysen mit den Faktoren Geschlecht, Wohnregion (Ost/West) und Alter. Multiple lineare Regressionsanalysen werden unter Berücksichtigung von soziodemographischen und gesundheitsbezogenen Variablen durchgeführt.

Erwartete Ergebnisse und Diskussion: Die Auswertung leistet einen Beitrag zur Differenzierung von geschlechtsbezogenen und epochalen Einflüssen auf die wichtige Variable Körperbeschwerden und prüft mögliche Einflussgrößen (zunehmende Bildung, subjektiver Gesundheitszustand).

Die Auswirkung einer innerdeutschen Migration auf das psychische Wohlbefinden

Farugie, Arieja¹, Schmalbach, Bjarne¹, Tibubos, Ana N.¹, Heller, Aylene¹, Beutel, Manfred E.¹, Albani, Cornelia², Brähler, Elmar¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Sinova-Klinik, Schussental-Klinik, Aulendorf, Deutschland

Bei der Entstehung von psychischen und somatischen Krankheitsbildern spielen psychosoziale Stressoren eine tragende Rolle. Die Migration als psychosozialer Prozess (Akkulturation) kann unter Umständen für die migrierenden Personen als stressig wahrgenommen werden. Berry (1987; 2006) bezeichnet den Stress innerhalb der Akkulturation als akkulturativen Stress. Die Binnenmigration als Teil eines Akkulturationsprozess bildet keine Ausnahme bei der Entstehung von psychosozialen Stressoren. Daher wird in dieser Arbeit davon ausgegangen, dass sich bei Binnenmigranten zwischen Ost- und Westdeutschland unterschiedliche Ausprägungen von depressiven Symptommatiken aufzeigen lassen. Es wurden Daten aus vier unterschiedlichen Repräsentativbefragungen aggregiert, um insbesondere präzisere Aussage über Binnenmigrationsprozesse treffen zu können. Hierbei steht die psychische Befindlichkeit der Befragten im Vordergrund. Die depressive Symptomatik wird mit Hilfe des „Patient Health Questionnaire“ mit neun Items (PHQ-9) erhoben. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Personen, die in Ostdeutschland aufgewachsen sind und nun in Westdeutschland leben, mehr depressive Beschwerden berichten als Personen, die in Westdeutschland aufgewachsen sind und nun in Ostdeutschland leben. Diese Befunde sind ein wichtiger Hinweis darauf, dass im Laufe einer innerdeutschen Migration psychosoziale Stressoren auf das psychische Wohlbefinden migrierender Personen wirken. Daher ist es wichtig, Migrations- und insbesondere Binnenmigrationsprozesse genauer zu untersuchen, um frühzeitig gesundheitlichen Beschwerden entgegenwirken zu können.

30 Jahre nach dem Fall der Mauer: Regionale Unterschiede in der Gesundheit der Bevölkerung Deutschlands

Lampert, Thomas, Müters, Stephan, Benjamin, Kuntz, Dahm,

Thomas, Schmidtke, Claudia, Nowossadeck, Enno

Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

Nach dem Fall der Mauer im November 1989 wurden große gesellschaftliche Anstrengungen unternommen, um die Lebensbedingungen und sozialen Teilhabechancen in den neuen Bundesländern an die in den alten Bundesländern anzugleichen. Anhand verschiedener Datenquellen, u.a. der Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts, Routinedaten der Sozialversicherungsträger und amtlicher Statistiken wird gezeigt, dass sich infolgedessen auch die Ost-West-Unterschiede in der Gesundheit deutlich verringert haben, in vielen Fällen bereits im Laufe der 1990er Jahre. Dies lässt sich beispielsweise in Bezug auf die Lebenserwartung und die Herz-Kreislauf-Mortalität feststellen. Auch mit Blick auf das Gesundheitsverhalten hat eine deutliche Annäherung stattgefunden. So sind heute nur noch sehr geringe Unterschiede zum Beispiel beim Tabakkonsum oder in der Verbreitung der Adipositas zu beobachten. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass der Blick auf die verbleibenden Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland zu kurz greift. Stattdessen sollte eine kleinräumigere Betrachtung unter Berücksichtigung der regional unterschiedlichen Lebensverhältnisse angestrebt werden.

Klinische Psychokardiologie

Veränderbarkeit von Typ-D-Persönlichkeit durch psychokardiologische Rehabilitation

Schmitz, Christoph^{1,2}, Rademacher, Wilma³, Langheim, Eike³, Köllner, Volker¹

¹Reha-Zentrum Seehof der DRV Bund, Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland, ²Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Dresden, Deutschland, ³Reha-Zentrum Seehof der DRV Bund, Kardiologie, Teltow, Deutschland

Typ-D Persönlichkeit (TypD), bestehend aus den Komponenten „negative Affektivität“ (NA) und „soziale Inhibition“ (SI), ist bedeutsam als Prädiktor für ungünstige Verläufe sowie als Moderator hinsichtlich langfristigen Therapie- und Reha-Erfolg bei kardiovaskulären Erkrankungen. Konzeptualisiert als Persönlichkeits-Trait, wurde ursprünglich eine Konstanz der Ausprägung postuliert, inzwischen zeigen aber Forschungsbefunde deutliche Zusammenhänge mit veränderbaren psychischen Erkrankungen wie Depressionen. Neuere Forschungsergebnisse weisen auch auf direkte Veränderbarkeit von TypD durch Therapie hin. In der vorliegenden Studie wird die Veränderbarkeit von TypD durch psychokardiologische Rehabilitation untersucht sowie Zusammenhänge mit depressiven Symptomverläufen. Dazu wurden 78 Patienten mit sowohl kardiologischen als auch psychischen Diagnosen in der stationären psychokardiologischen Rehabilitation im ersten Halbjahr 2019 untersucht. Erfasst wurden sozioökonomische Daten und ICD-10-Diagnosen sowie Verlaufsdaten der Fragebögen BDI II (zur Erfassung der depressiven Symptomatik) und DS-14 (zur Erfassung der TypD). Die Messwerte der NA zeigten im Verlauf zwischen Aufnahmewoche (M=13.97, SE=0.68) und Entlassungswoche (M=11.63, SE=0.80) eine signifikante Reduktion (mean diff. 2.35, BCa 95% CI [1.39, 3.30], t(77)=4.91, p<.001), während sich die SI-Komponente nicht signifikant veränderte (mean diff. 0.35, BCa CI [95% -0.31, 0.97], t(77)=1.10, p=.276). In einer einfaktoriellen ANOVA zeigte sich eine signifikante Veränderung der NA-Werte (F=24.07, p<.001) sowie der BDI-II-Werte (F=142.16, p<.001), nicht aber der SI-Werte. Allerdings ergab sich nicht bei allen Patienten eine relevante dimensionale Veränderung in NA, sondern vor allem bei Patienten ohne klinisch manifeste Depression (F(1, 76)=6.10, p=.016). Bei Vorliegen einer depressiven Störung blieb der NA-Wert nahezu stabil. Typ-D war hingegen kein Prädiktor auf eine schlechte Behandelbarkeit der Depression (F(1,76)=0.31, p=.581). 73,5% der Patienten, die am Anfang der Reha über dem Cutoff-Wert zur Typ-D-Persönlichkeit lagen, erfüllten am Ende weiterhin die Kriterien für Typ-D, nur bei 26,5% hatte sich das Typ-D-Muster zurückgebildet. Die vorliegenden Ergebnisse weisen auf eine Veränderbarkeit der affektiven Komponente des Typ-D-Musters (NA) hin. Soziale Inhibition blieb hingegen stabil und auch das Typ-D-Muster blieb im Verlauf der Rehabilitation eher stabil.

Etablierung eines psychosomatischen Liaisondienstes an einem kardiologischen Akutkrankenhaus - Update und geplante Evaluation

Hanßke, Amalia¹, Wintermann, Gloria-Beatrice¹, Winzer, Ephraim², Weidner, Kerstin¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum C.G. Carus, Dresden, Deutschland, ²Herzzentrum Dresden an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Basierend auf Empfehlungen des Positionspapieres der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (Update 2018) wird in der kardiologischen Versorgung eine routinemäßige Erfassung psychosozialer Belastungen sowie psychischer Komorbiditäten für essentiell erachtet. Verglichen mit dem klassischen Konsildienst konnte eine Überlegenheit des Liaisonmodells auf die Krankenhausverweildauer sowie multimodaler Therapieansätze auf Depressivität und kardiovaskuläre Mortalität u.a. belegt werden. Die bisherige Evidenz ist Grundlage für die Etablierung eines psychosomatischen Liaisondienstes in einem kardiologischen Akutkrankenhaus. In einer Pilotphase war von Interesse: 1.) Bei wie vielen/ welchen Patienten sehen die Kardiologen eine psychosomatische Behandlungsindikation; welche erhalten eine F-Diagnose/ Behandlungsempfehlung für Psychotherapie? ; 2.) Wie kann der Bedarf an psychosomatischer Mitversorgung in Zukunft erfasst und letztere evaluiert werden?

Methoden: Von März 2018 bis September 2019 erfolgte die wissenschaftliche Auswertung der Konsilanfragen der Kardiologen des Herzzentrums Dresden an die Kollegen der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Dresden. Die Patienten erhielten ein psychosomatisches Grundgespräch, ggf. erfolgte die Einleitung adjuvanter psychosomatischer Maßnahmen.

Ergebnisse: Im Untersuchungszeitraum wurde bei N = 162 Patienten (Kardiomyopathien: 32,9%) ein psychosomatisches Konsil durchgeführt. Bei 62,2% lag eine F-Diagnose nach ICD-10 vor, am häufigsten Anpassungs- (21,2%), depressive- und Angststörungen (19,5%). Bei jedem dritten wurde die Indikation für ein Rekonsil (31,1%), bei jedem dritten (34,1%) die Indikation für eine ambulante Psychotherapie oder Psychopharmakotherapie gestellt. Weitere Maßnahmen zur Intensivierung der Liaisonkooperation wurden eingeleitet: z.B. Teilnahme an der wöchentlichen Fallkonferenz. Als Bedarfsscreening bieten sich die Verwendung des Distress Thermometers sowie das Hornheider Screening an.

Diskussion: Bei kardiologischen Patienten besteht ein hoher psychosomatischer Versorgungsbedarf, der am besten durch einen psychosomatischen Liaisondienst gewährleistet werden kann. Instrumente zur Bedarfserfassung und Designs zur Evaluation des Liaisondienstes werden vorgestellt und diskutiert. Der psychosomatische Liaisondienst sollte in Zukunft auch das Angebot fachspezifischer Weiterbildungen zur Verbesserung der psychodiagnostischen Kompetenz von Kardiologen und Pflege beinhalten.

Das zieht dich runter: Eine experimentelle Untersuchung kardiovaskulärer Reaktivität in Abhängigkeit von der Trauerstärke

Goldberg, Vincent¹, Balint, Elisabeth¹, Türkmen, Siyar¹, Kocks, Johannes¹, O'Connor, Mary-Frances², Gündel, Harald¹, Jarczok, Marc N.¹

¹Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²University of Arizona, Department of Psychology, Tucson, Vereinigte Staaten

Hintergrund: Trauer, vor allem in Folge des Todes einer nahestehenden Person, wird als das belastendste Lebensereignis eingestuft und ist mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität verbunden. Neben intensiver psychischer Belastung wird auch eine körperliche Komponente des Trauererlebens beschrieben, wie etwa ein erhöhter Blutdruck oder eine veränderte Herzratenvariabilität (HRV). Aufgrund dieser gesundheitsrelevanten Beobachtungen im Kontext mit Trauer ist ein besseres Verständnis der Auswirkungen auf Körper und Seele mit vielfältigen klinischen Implikationen verbunden. Ziel dieser experimentellen Studie ist es, die kardiovaskuläre Reaktivität zwischen Ruhe und einem trennungsspezifischen Stressor in Abhängigkeit der Trauerschwere 6-24 Monate nach dem Verlust einer nahestehenden Person zu untersuchen.

Methoden: 46 Trauernde (78% weiblich, Alter 61±6 Jahre) wurden zur Untersuchung in die Klinik für Psychosomatische Medizin in Ulm eingeladen. Die Assoziation zwischen Trauerschwere (Prolonged Grief, PG-13) und der Veränderung der EKG-abgeleiteten HRV-Parameter (RMSSD, SDNN, LF-Power, HF-Power) wurde mittels linearer Regressionsmodelle bestimmt und Effektstärken (ETA²) wurden berechnet. Um die Veränderung der HRV-Parameter zu ermitteln, wurde aus diesen die Differenz zwischen einer 10-minütigen Ruheaufgabe und einem trauerassoziierten Interview (Separation Recall; 10 min) gebildet. Sofern notwendig, wurden einzelne Variablen zur Annäherung an eine Normalverteilung transformiert. Alle Modelle wurden für Alter und Geschlecht adjustiert.

Ergebnisse: Aufgrund von EKG-Artefakten wurden 6 Probanden ausgeschlossen. Die Modelle zeigten signifikant positive Zusammenhänge zwischen Trauerausmaß und allen Differenzen der HRV-Parameter. Ein höherer Summenscore des PG-13 konnte also mit einer höheren Differenz und damit einem stärkeren Abfall der HRV während des Separation Recalls in Verbindung gebracht werden. RMSSD: b=0,39; p=0,01 eta²=0,18. SDNN: b=0,51; p=0,01 eta²=0,20. HF-Power (log): b=0,03; p=0,03 eta²=0,13. LF-Power (log): b=0,03; p=0,02 eta²=0,14.

Diskussion: Die vorliegende Studie zeigt den signifikant positiven Zusammenhang von persönlich erlebter Trauer und intraperipherer Differenz verschiedener HRV-Maße während einer Ruheaufgabe und einem trauerassoziierten Stressor. Diese Ergebnisse legen nahe, dass Trauer mit tiefgreifenden, individuell fluktuierenden, biologischen Auswirkungen - zumindest in Bezug auf die Herzaktion - verbunden sein kann.

Gedächtnisleistung, Exekutivfunktion und psychische Komorbidität vor und nach MitraClip-Intervention bei Pat. mit chronischer Herzinsuffizienz

Nikendei, Christoph

Uniklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Herzinsuffizienz (engl. heart failure; HF) ist eine weit verbreitete kardiale Erkrankung, die mit einer hohen Sterblichkeitsrate verbunden ist. Für die Behandlung von HF-Patienten mit schwererer Mitralklappeninsuffizienz hat sich der MitraClip als vielversprechendes interventionelles Instrument herausgestellt, welches die Insuffizienz der Mitralklappe deutlich reduziert und damit die Herzleistung erhöht. Aktuell gibt es kaum Studien über die Veränderungen der kognitiven und psychosozialen Funktionen vor und nach der minimalinvasiven Intervention mittels MitraClip.

Methoden: Die kognitive Funktion (Gedächtnis und Exekutivfunktion) und psychosoziale Belastung (Depression, Angst und Lebensqualität) wurden vor und nach der MitraClip-Intervention bei 24 HF-Patienten und 23 gesunden Teilnehmern (Vergleichsgruppe) untersucht.

Ergebnisse: Nach der MitraClip-Intervention zeigten die HF-Patienten eine Verbesserung der figuralen Gedächtnisleistung (p = .003) sowie der Exekutivfunktion (Planbarkeit, p < .001) bezogen auf die Vergleichsgruppe. Darüber hinaus führte die Intervention zu einer signifikanten Verbesserung der Depression (p = .002), der Angstsymptomatik (p = .003) und der Lebensqualität (physisch p = .017, mental p = .013) sowie zu einem besseren Abschneiden im 6-minute-walktest (p = .002).

Schlussfolgerungen: Die präsentierten Daten zeigen eine signifikante Verbesserung der Gedächtnis- und Exekutivfunktion sowie der Depression, Angstsymptomatik und der Lebensqualität bei Patienten mit chronischer HF nach der MitraClip-Intervention. Weitere Forschungsaktivitäten sind erforderlich, um die langfristige Entwicklung der kognitiven Funktion, des psychosozialen Wohlbefindens und der klinischen Parameter nach der Intervention mittels MitraClip zu beleuchten. Die Ergebnisse werden auch in Hinblick von Chancen und Schwierigkeiten einer interdisziplinären (Forschungs-)Zusammenarbeit zwischen KollegInnen der Kardiologie und der Psychosomatik diskutiert.

C-L-Psychosomatik in intensivmedizinischen Settings Symposium der AG Konsiliar-Liaison-Psychosomatik des DKPM.

Psychosomatische C/L-Versorgung auf einer Intensivstation für Schwerstbrandverletzte

Stein, Barbara¹, Simen, Susanne², Reichert, Bert³, Waller, Christiane¹

¹Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, ²Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, ³Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Klinik für Plastische Chirurgie, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Die Prävalenz psychischer Störungen von Patienten mit Schwerstbrandverletzungen ist hoch, sei es aufgrund bereits bestehende prä-morbider psychischer Erkrankungen oder als Folge des Unfalls und der häufig langwierigen und schmerzhaften Behandlung selbst. Das Einbeziehen frühzeitiger psychosomatischer und psychiatrischer Behandlungsangebote ist daher notwendig. Der Beitrag beschreibt die psychosomatische Konsil-/Liaisonversorgung (C/L) in dem intensivmedizinischen Zentrum für Schwerstbrandverletzte am Klinikum Nürnberg. **Methodik:** In der naturalistischen, explorativen Studie wurden über einen 3 Jahres-Zeitraum die Leistungen in der Routineversorgung eines psychosomatischen C/L-Dienstes elektronisch dokumentiert und ausgewertet. Standardisiert erfasst wurden soziodemographische und anamnestiche Daten, diagnostische und therapeutische Interventionen eines psychosomatischen C/L-Dienstes sowie Teamorientierte C/L-Leistungen. **Ergebnisse:** Während ihres Aufenthaltes auf der Intensivstation wurden 99 Patienten psychosomatisch mitbetreut. Die mittlere Kontakthäufigkeit lag bei 2,9 Kontakten (mittlerer Zeitaufwand 3,6 Std.). 23% des Gesamtzeitaufwandes des C/L-Dienstes wurde für Teamleistungen wie Teilnahme an interdisziplinären Visiten, Fallbesprechungen und Supervision erbracht. **Fazit:** Eine Psychosomatische C/L Tätigkeit auf einer Intensivstation für Schwerstbrandverletzte ist nur in enger Kooperation mit anderen Disziplinen möglich. Zielgruppe sind dabei Patienten und ihre Angehörigen und das plastisch-chirurgische und anästhesiologische Behandlungsteam.

Hypnose und therapeutische Suggestionen in der Intensivmedizin: ein Überblick

Rosendahl, Jenny^{1,2}

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Universitätsklinikum Jena, Center for Sepsis Control and Care, Jena, Deutschland

Eine intensivmedizinische Behandlung ist für die meisten kritisch kranken Patienten mit einer erheblichen psychischen Belastung verbunden. Als belastend werden behandlungsbedingte Faktoren wie künstliche Beatmung, Lärmbelastung, Sedierung und eine reduzierte Kommunikations- und Bewegungsfähigkeit, krankheitsbedingte Faktoren wie unangenehme körperliche Empfindungen und soziale Faktoren wie Isolation und Verlust der inneren Sicherheit erlebt. Hinzu kommen Hilflosigkeitsgefühle und Todesängste. Da sich Patienten im intensivmedizinischen Kontext in einem veränderten Bewusstseinszustand befinden, haben hypnotherapeutische Interventionen, z.B. in Form von positiven therapeutischen Suggestionen, das Potential zur Verbesserung des aktuellen psychischen Befindens der Betroffenen. In diesem Beitrag wird der aktuelle Forschungsstand zur Wirksamkeit hypnotherapeutischer Interventionen bei schwereren medizinischen Eingriffen und im Rahmen der intensivmedizinischen Versorgung vorgestellt, Forschungslücken und deren Ursachen diskutiert sowie spezifische intensivmedizinische Anwendungsbereiche aufgezeigt. Neben Befunden aus vorliegenden systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen soll dabei auch auf Ergebnisse aus aktuell laufenden klinischen Studien eingegangen werden.

Konzeptuelle Überlegungen zur psychosozialen Versorgung auf Intensivstationen

Deffner, Teresa^{1,2}

¹Universitätsklinikum Jena, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Jena, Deutschland, ²Universitätsklinikum Jena, Kinderklinik, Sektion Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Jena, Deutschland

Eine kritische Erkrankung stellt ein einschneidendes, potentiell traumatisierendes Ereignis im Leben der Patienten und ihrer Angehörigen dar. Frühzeitige psychologische Unterstützung nach dem Erleben potentiell traumatisierender Situationen ist zwar Leitlinienempfehlung, kann heute aber nur auf einigen wenigen Intensivstationen angeboten werden, da eine psychologische Versorgung in der Intensivmedizin aktuell nicht konzeptuell verankert und abrechnungsfähig ist. Es sollen mögliche Arbeitsmodelle für die künftige Tätigkeit von Psychologen in der Intensivmedizin diskutiert werden. Als psychologische Tätigkeitsfelder werden die Patientenbetreuung, die Angehörigenbetreuung und die Unterstützung des Personals dargestellt. Ziele der psychologischen Mitversorgung sind das Erkennen psychischer Symptome bei Patienten und deren Behandlung, die notfallpsychologische Begleitung von Angehörigen in einer Krisensituation und die Unterstützung des Personals hinsichtlich der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen sowie die Entwicklung und Aufrechterhaltung eines adaptiven Bewältigungsstils im Umgang mit emotional herausfordernden Situationen. Die Mitarbeit des Psychologen erfolgt integriert in das intensivmedizinische Behandlungsteam und ist in ihrer Grundorientierung proaktiv, ressourcenorientiert und supportiv. Diese Form der Mitarbeit ist auch vom intensivmedizinischen Personal selbst gewünscht, wie anhand von Daten einer Umfrage unter Ärzten und Pflegenden der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Intensiv- und Notfallmedizin dargestellt wird.

Die Post-ICU-Sprechstunde - Ein Angebot zur professionellen Aufarbeitung belastender Intensivstations-Aufenthalte für Patienten als auch Angehörige

Hunziker, Sabina¹, Emsden, Christian², Schäfer, Rainer³

¹Universitätsspital und Universität Basel, Psychosomatik/Medizinische Kommunikation, Basel, Schweiz, ²Universitätsspital und Universität Basel, Intensivstation, Basel, Schweiz, ³Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz

Die Fortschritte in der Intensivmedizin sorgen dafür, dass immer mehr Patienten eine kritische Erkrankung überleben. Viele dieser Patienten sind jedoch danach dauerhaft in ihrer kognitiven, psychischen oder physischen Gesundheit beeinträchtigt: dies wird unter dem Fachbegriff „Post-Intensive Care Syndrome“ (PICS) zusammengefasst. Es wird vermutet, dass mehr als die Hälfte aller Intensivpatienten in der Folge an einer der drei Komponenten des PICS leidet. PICS ist häufig mit einer reduzierten Lebensqualität, einer späteren oder fehlenden Rückkehr zur Arbeit und einer erhöhten Mortalität verbunden. Am Universitätsspital Basel (USB) in der Schweiz wird seit Anfang 2017 eine neue Sprechstunde - die «Post-ICU Care» für Patienten nach kritischer Krankheit und deren Angehörigen angeboten. In dieser interprofessionell geführten Sprechstunde, geht es um die nochmalige gemeinsame Besprechung und Aufarbeitung des Intensivstations-Aufenthaltes mit dem Patienten und dessen Angehörigen. Patienten werden schon während dem Intensivaufenthalt identifiziert und 2-3 Monate nach der Entlassung von der Intensivstation aufgebildet. In der Sprechstunde werden zuerst Anliegen und Fragen des Patienten und der Angehörigen geklärt, und anschliessend wird der Intensivaufenthalt auf verschiedenen Ebenen aufgearbeitet. Dann wird das aktuelle Gesundheitsverhalten, Veränderungen seit der kritischen Erkrankung, physische, kognitive, psychische und somatische Gesundheit, aktuelle Medikation, ausstehende Diagnostik, eingebundene Gesundheitsdienste, psychosoziale Situation und die Blutresultate besprochen. Wenn sich während des Gespräches in einem bestimmten Bereich Auffälligkeiten zeigen, werden Kurz-Screening-Fragebögen z.B. für kognitive Defizite oder Posttraumatische Belastungsstörungen eingesetzt um einen weiteren Abklärungs- oder Therapiebedarf zu spezifizieren. Zum Abschluss erfolgt eine Synthese der besprochenen Themen und Ziele bzw. weitere Schritte werden besprochen. Falls während des Intensivstations-Aufenthaltes ein Intensivtagebuch geführt wurde, wird dieses ebenfalls in der Sprechstunde thematisiert. Auch kann ein Termin für einen begleiteten Besuch auf der Intensivstation vereinbart werden mit Gesprächen mit Intensivpflegenden und Ärzten welche den Patienten betreut haben. Es erfolgen auch Fallbesprechungen mit dem Team der Intensivstation, in denen Patienten und Angehörige ihre Erfahrungen im direkten Austausch mit dem Team besprechen können.

Stress aus psychobiologischer Perspektive

Aktivierung des Renin-Aldosteron-Systems durch akuten psychosozialen Stress: Ein wenig beachtetes Stress-System

Gideon, Angelina¹, Sauter, Christine¹, Fieres, Judy¹, Berger, Thilo¹, Renner, Britta^{1,2}, Wirtz, Petra H.^{1,2}

¹Universität Konstanz, Konstanz, Deutschland, ²Centre for the Advanced Study of Collective Behaviour, Konstanz, Deutschland

Hintergrund: Das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS) nimmt eine wichtige Rolle in der kardiovaskulären Homöostase ein und eine Dysfunktion dieses Systems steht im Zusammenhang mit negativen gesundheitlichen Folgen. Untersuchungen zeigen, dass das RAAS durch akuten psychosozialen Stress aktiviert werden kann, jedoch mangelt es bisher an systematischen Analysen der Stresskinetik sowie der Interrelationen der RAAS-Parameter. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob akuter psychosozialer Stress zur Aktivierung der RAAS-Parameter Renin und Aldosteron führt. Weitere Analysen umfassten die Stresskinetik sowie Zusammenhänge der RAAS-Parameter und Cortisol.

Methoden: 58 männliche gesunde Probanden (18-29 Jahre) wurden entweder dem standardisierten Trier-Social-Stress-Test (TSST) ($n = 34$) oder dem Placebo-TSST ($n = 24$) unterzogen. Vor und bis zu 3 h nach dem TSST wurden wiederholt Renin- und Aldosteron-Konzentrationen im Plasma gemessen. Zur Validierung der Stressinduktion wurde zusätzlich Speichelcortisol erfasst.

Resultate: Akuter psychosozialer Stress führte im Vergleich zum Placebo-TSST zu signifikanten Anstiegen von Renin, Aldosteron und Cortisol. Die höchsten Reninkonzentrationen zeigten sich 1 min nach Beendigung des TSST; Aldosteron und Cortisol wiesen die höchsten Konzentrationen 10-20 min nach Beendigung des Stresses auf. Die Wiederherstellung der Baseline-Hormonkonzentrationen erfolgte bei Renin nach 10 min, bei Cortisol nach 60 min und bei Aldosteron nach 180 min nach TSST-Ende. Die Stressanstiege der gemessenen Parameter korrelierten signifikant miteinander. Außerdem waren Renin und Cortisol in ihrer Gesamtstressreaktivität (AUCi) signifikant assoziiert.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten auf unterschiedliche Aktivierungsmuster der RAAS-Parameter in Reaktion auf akuten psychosozialen Stress hin. Potentielle Implikationen für stressbezogenes kardiovaskuläres Risiko sowie die Ermittlung determinierender Faktoren der RAAS-Stressreaktivität stehen noch aus.

Zusammenhang zwischen frontaler Alpha- und Beta-Asymmetrie und Konzentration des C-reaktiven Proteins im Kapillarblut

Becker, Linda, Rohleder, Nicolas

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Gesundheitspsychologie, Erlangen, Deutschland

Die Untersuchung der Hirnaktivität in Ruhe (*resting state brain activity*) ermöglicht es, Einblicke in die funktionelle Organisation des Gehirns zu erhalten. Dabei ist vor allem der Unterschied zwischen der frontalen Aktivität der linken und der rechten Hemisphäre (sog. *frontale resting state asymmetry*, FRSA) von großer Bedeutung, da diese in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen (insbesondere affektiven Störungen und Burnout) stehen kann. Diese Störungsbilder wurden darüber hinaus mit Entzündungsprozessen (z. B. erhöhten Konzentrationen des C-reaktiven Proteins (CRP)) in Verbindung gebracht. Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen, ob ein Zusammenhang zwischen FRSA und CRP-Konzentrationen besteht. An der Studie nahmen 48 gesunde Erwachsene teil (23.3 ± 3.5 Jahre, 25 weiblich, BMI = 23.4 ± 3.1 kg/m²). Bei geschlossenen Augen wurde ein Elektroenzephalogramm (EEG) in einem zwei-minütigen Intervall unter der F3- (linke Hemisphäre) und F4-Elektrode (rechte Hemisphäre) gemessen und ein Ruhe-Asymmetrie-Index $AI = \ln(F4/F3)$ berechnet. Betrachtet wurden sowohl das α - (8-12 Hz) als auch das β -Frequenzband (13-30 Hz). Das CRP wurde im Kapillarblut, das mit der Dried Blood Spot-Methode gesammelt wurde, bestimmt. Für die statistische Auswertung wurden partielle Korrelationen, die für Alter, Geschlecht und BMI kontrolliert wurden, berechnet. Die mittleren CRP-Konzentrationen lagen bei 0.42 ± 0.29 mg/l. Teilnehmer/-innen mit höheren CRP-Werten zeigten signifikant höhere Asymmetrie-Indizes im β -Bereich (d. h. eine höhere Aktivität über der linken als der rechten Hemisphäre) als Personen mit niedrigeren CRP-Konzentrationen ($r(43) = -.31, p = .041$). Für das α -Frequenzband wurde eine Tendenz in dieselbe Richtung gefunden ($r(43) = -.25, p = .092$). Unsere Ergebnisse lassen sich gut in bisherige Forschung einordnen, die eine höhere links frontale β -Aktivität bei Personen mit affektiven Störungen (z. B. Depressionen) finden konnte. Darüber hinaus zeigen unsere Effekte in dieselbe Richtung, wie in bisherigen Studien, in denen der Zusammenhang zwischen frontaler α -Asymmetrie und emotionalen Prozessen (z. B. negativem Affekt) untersucht wurde. Zusammenfassend konnten wir zeigen, dass ein Zusammenhang zwischen frontaler EEG-Ruheaktivität und Entzündungsprozessen besteht. Die Richtung ist jedoch noch unklar und sollte in zukünftigen Studien untersucht werden. Des Weiteren sollte die Stichprobe auf klinische Populationen erweitert werden.

Die psychobiologische Reaktion auf psychosozialen Stress bei Probandinnen mit lebensgeschichtlich früher Traumatisierung, Patientinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung und Borderline Persönlichkeitsstörung

Wingenfeld, Katja

Charite, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Früher traumatischer Stress steht in Zusammenhang mit Auffälligkeiten der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHNA) sowie des autonomen Nervensystems (ANS). Von hoher Relevanz ist dabei die psychobiologische Reaktion auf alltagsrelevante Stressoren.

Methode: In unabhängigen Studien wurden gesunde Probandinnen mit und ohne frühe Traumatisierung sowie Patientinnen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und einer Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) mit dem „Trier Social Stress Test“ sowie einer Kontrollsituation untersucht.

Ergebnisse: In einer ersten Studie nahmen gesunde Probandinnen mit und ohne lebensgeschichtlich frühe Traumatisierung sowie depressiven Patienten teil. Es zeigten sich keine signifikanten Gruppenunterschiede hinsichtlich der psychobiologischen Stressantwort. In einer weiteren Studie zeigten Patientinnen mit einer BPS eine verringerte psychobiologische Stressantwort, insbesondere hinsichtlich Parameter des ANS. Patientinnen mit einer PTBS wiesen ebenfalls eine verringerte Reaktion des ANS auf Stress auf und reagierten zudem mit einer geringeren Cortisol-Ausschüttung auf den Stressor.

Schlussfolgerung: Die Studienergebnisse zeigen ein komplexes Bild möglicher psychobiologischer Folgen nach lebensgeschichtlich frühe Traumatisierung. Insgesamt scheint die biologische Stressreaktion eher vermindert ausgeprägt zu sein, wobei Unterschiede in Abhängigkeit der aktuellen Symptomatik bestehen.

Langfristige Folgen aversive Kindheitserfahrungen auf die Stressreaktivität

Kumsta, Robert

Ruhr-Universität Bochum, Genetic Psychology, Bochum, Deutschland

Frühe Entwicklungsphasen stellen vulnerable Perioden dar, in der ungünstige Umwelteinflüsse langfristige, möglicherweise lebenslange Weichen für die psychologische Entwicklung stellen. Bereits pränatale Belastungen (maternaler Stress, psychische Erkrankungen, oder Mangelernährung) sowie aversive Erfahrungen in der frühen Kindheit, wie Missbrauch und Vernachlässigung, gehen mit einem erhöhten Risiko für spätere gesundheitliche Beeinträchtigungen einher. In der Suche nach Erklärungsmodellen für die „biologische Einbettung“ psychosozialer Einflussfaktoren werden u.a. Stressregulationssysteme als Mediatoren für die Vermittlung solcher langfristigen Auswirkungen diskutiert. Der Vortrag soll einen Überblick geben über den Zusammenhang zwischen frühen aversiven Kindheitserfahrungen, wie emotionaler, physischer oder sexueller Misshandlung, oder massiven Deprivationserfahrungen erlebt von Kindern die in Heimen des Ceausescu Regimes aufgewachsen sind. Der Fokus soll auf der Regulation der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse liegen. Epigenetische Veränderungen, sowie das Zusammenspiel von Stress und Immunregulation, erfasst durch Genexpressionsmuster von Immunzellen nach Stressexposition, sollen ebenfalls beleuchtet werden.

Eine Interventionsstudie zur Herzfrequenzvariabilität als Monitoring in der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Müller-Alcazar, Anett¹, Köhl, Markus²

¹MSH Medical School Hamburg University of Applied Sciences and Medical University, Hamburg, Deutschland, ²AOK Bremen/Bremerhaven, Bremen, Deutschland

Die Zusammenhänge zwischen hoher Arbeitsintensität und Gesundheitsbeeinträchtigungen sind vielfach belegt. Stress im Arbeitsalltag ist dabei ein wichtiger Auslöser und kann zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erschöpfung und Burnout oder affektiven und Angststörungen führen. Der Arbeitsplatz bietet sich demnach gerade für gesundheitsförderliche Maßnahmen optimal an. Ziel dieser Studie war es, die Teilnehmer darin zu unterstützen, gesündere Verhaltensweisen und ein aktives Gesundheitsverhalten anzunehmen, um ihre Gesundheit zu verbessern bzw. aufrecht zu erhalten. Es wurde hierbei der Einfluss von potentiellen Modulatoren auf die Umsetzung von Entspannungs- und Bewegungsinterventionen am Arbeitsplatz untersucht. In einer Längsschnittstudie mit insgesamt 45 Führungskräften aus zwei Unternehmen wurden an zwei Messzeitpunkten im Abstand von drei Monaten standardisierte Fragebögen zur Erhebung von subjektivem Stress, Selbstwirksamkeit, Intention, Ausführungsplanung sowie körperlichen Aktivitätsverhalten eingesetzt. Während der dreimonatigen Interventionsphase wurden den Teilnehmern Entspannungs- und Bewegungsübungen beigebracht, welche diese regelmäßig durchführen sollten. Zu Beginn (T1) und am Ende (T2) der Studie waren die Teilnehmer einem psychosozialen Stressor ausgesetzt, um die Reaktivität von akutem Stress auf der vegetativen Ebene (mittels Herzrate und Herzfrequenzvariabilität) über den Zeitraum der Intervention hinweg zu überprüfen. Gesundheitsbezogene Verhaltensentscheidungen sind allerdings komplexe Prozesse, die in der Regel nur dann erfolgreich verlaufen, wenn beim Einzelnen auch eine entsprechende Handlungsbereitschaft und Motivation vorliegt. Die Wirksamkeit des Gesundheitstrainings hängt demzufolge hauptsächlich davon ab, ob die Teilnehmer die Trainingsinhalte und Übungen konsequent in ihren (Arbeits-)Alltag integrieren und umsetzen. Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Durchführung von Entspannungs- und Bewegungsinterventionen einen Einfluss auf die Veränderung der Herzfrequenzvariabilität genommen hat.

Verhaltenssüchte: Update Sex-, Kauf- und Internetsucht

Sexsucht: Neue Erkenntnisse aus der Sex@Brain Studie

Engel, Jannis, Veit, Maria, Sinke, Christopher, Krüger, Tillmann
Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Einleitung: Die Sex@Brain-Studie ist eine der größten klinischen und neurobiologischen Untersuchungen zum sog. Störungsbild „Sexsucht“, „hypersexuelle Störung“ (HD) oder „compulsory sexual behavior“ wie es zukünftig in der ICD-11 aufgeführt werden wird. Das Störungsbild ist bislang noch nicht ausreichend untersucht und dem klinisch Tätigen fehlen umfassende Informationen zur Ätiologie und Klinik dieser Erkrankung. **Methode:** In der Erhebung wurden insgesamt 50 Personen eingeschlossen, die die Kriterien nach Kafka für eine hypersexuelle Störung erfüllten und mit 40 Kontrollprobanden verglichen. Es wurden umfassende klinische Erhebungen, neuropsychologische Verfahren und bildgebende Untersuchungen durchgeführt, die zum einen die Stichproben klinisch charakterisieren und zum anderen bisherige Störungsmodelle überprüfen sollten. **Ergebnisse:** In den klinischen Erhebungen zeigten Männer mit HD signifikant höhere Prävalenzen für Depressionen (current & lifetime), ADHS, allgemeine Impulsivität, Alexithymie sowie maladaptive Strategien in der Emotionsregulation. Zudem zeigten sich im Vergleich zu Kontrollprobanden negative Vorerfahrungen in Beziehungen zu nahestehenden Personen sowie erhöhte Raten von Missbrauchserfahrungen in der eigenen Biographie. Sexualmedizinisch imponierte ein früheres Einsetzen von Selbstbefriedigung, eine um den Faktor 6 erhöhte Zahl an Koituspartnern (86 vs. 15), höhere Raten an Paraphilien (47% vs. 3%) und Hinweise für sexuelle Grenzverletzungen (70 vs. 21%) bzw. Konsum von Kindesmissbrauchsabbildungen (81% vs. 0%). Bei der Untersuchung von Aufmerksamkeitsprozessen und impliziten Assoziationen (Approach Avoidance Task und Implicit Association Test) zeigten sich die Befunde unter Männern mit HD vergleichbar zu den Befunden bei substanzgebundenen Störungen. Funktionell bildgebende Befunde (z.B. valenced n-back, emotion regulation) belegen störungsspezifische Auffälligkeiten in der Aufgabenbewältigung bzw. Reizverarbeitung sowohl auf der Verhaltensebene als auch in der neuronalen Prozessierung, die insbesondere durch den Gyrus lingualis vermittelt zu sein scheint. **Diskussion:** Diese umfassenden Befunde sollen im Vortrag vor dem Hintergrund bisheriger Erkenntnisse zu HD und anderen Abhängigkeitserkrankungen diskutiert und Schlussfolgerungen für die klinische Versorgung gezogen werden.

Delphi-Studie zur Entwicklung diagnostischer Kriterien für Kaufsucht

Müller, Astrid¹, Laskowski, Nora M.¹, Trotzke, Patrick², Ali, Kathina³, Fassnacht, Daniel³, Brand, Matthias², de Zwaan, Martina¹, Häder, Michael⁴, Kyrios, Michael³

¹Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ²Universität Duisburg-Essen, Duisburg, Deutschland, ³Flinders University, Adelaide, Australien, ⁴TU Dresden, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Kaufsucht hat noch keinen Eingang als separates Krankheitsbild in eines der gängigen Klassifikationssysteme für psychische Störungen gefunden, obwohl es sich um ein schon lange bekanntes und durchaus häufiges Phänomen, das immensen Leidensdruck bei den Betroffenen und ihren Angehörigen verursacht, handelt. In der aktuell verfügbaren Onlineversion der ICD-11 wird „Compulsive Buying-Shopping Disorder“ in der Kategorie 6C7Y „Other specified impulse control disorders“ als Beispiel genannt. Diagnostische Kriterien für Kaufsucht sind allerdings noch nicht verfügbar. Deswegen wurde eine Experten/innenbefragung durchgeführt mit dem Ziel, diagnostische Kriterien für Kaufsucht vorzuschlagen. **Methode:** Internationale systematische, mehrstufige Online-Expertenbefragung mit Rückkopplungen nach der Delphi-Methode, in die geeignete Fachleute eingeschlossen wurden, die als Erst- oder Letztautorenen/innen wissenschaftlich zum Thema Kaufsucht publiziert haben. **Ergebnisse:** An der Befragung nahmen 138 Experten/innen aus mehr als 15 Ländern teil. Basierend auf der iterativen Konsensfindung wurden diagnostische Kriterien für Kaufsucht vorgeschlagen. **Diskussion:** Die Ergebnisse der Befragung sowie die vorgeschlagenen diagnostischen Kriterien für Kaufsucht sowie weitere Forschungsschritte werden vorgestellt und diskutiert.

Impulsivität und Selbstkontrolle bei kaufsüchtigen und internetsüchtigen Patienten/innen

Georgiadou, Ekaterini, Hillemacher, Thomas

Klinikum Nürnberg, Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Erste Befunde hinsichtlich erhöhter Impulsivität bei Personen mit Internetsucht und Kaufsucht liegen vor. Ziel unserer Untersuchung ist es, Patienten/innen mit Internetsucht und Kaufsucht, die eine Behandlung aufsuchen, hinsichtlich Impulsivität und Selbstkontrolle zu vergleichen. **Methode:** Impulsivität wird gemessen mit der Kurzversion der deutschen Barratt Impulsiveness Scale (BIS-15), der deutschen Kurzversion der Conners Adult ADHD Rating Scale (CAARS-S:S) und der deutschen Kurzversion des UPPS-Fragebogens (Urgency Premeditation Perseverance and Sensation Seeking Impulsive Behavior Scale). Selbstkontrolle wird mit der Effortful Control-Skala des ATQ (Adult Temperament Questionnaire -Effortful Control) erfasst. **Ergebnisse/Diskussion:** Ergebnisse werden präsentiert und Ähnlichkeiten und Unterschiede hinsichtlich Impulsivität und Selbstkontrolle sowie deren Implikationen für die Ausweitung störungsspezifischer Behandlungsangebote diskutiert.

Internetbezogene Störungen in der ambulanten, tagesklinischen und stationären psychosomatischen Versorgung in Deutschland

Wölfling, Klaus, Dreier, Michael, Beutel, Manfred E., Müller, Kai W.

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland

Einleitung: Seit der ubiquitären Verbreitung von neuen elektronischen Medien und dem Internet existiert eine gesellschaftliche und wissenschaftliche Debatte über die negativen und positiven Effekte der Nutzung. Klinisch wird dabei ein Suchtpotenzial verschiedener Applikationen diskutiert, das zur kommenden Aufnahme der Diagnose der Internetbezogenen Störungen in das ICD-11 durch die WHO geführt hat. Erhebungen aus Kliniken der Suchtrehabilitation zeigen, dass bei Patienten mit originär substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen das komorbide Auftreten von Computerspielsucht (einer Subform der internetbezogenen Störungen) wesentlich häufiger als in der Allgemeinbevölkerung zu beobachten ist (vgl. Wölfling et al., 2013). In vielen psychosomatischen Fachkliniken in Deutschland werden Internetbezogene Störungen seit Jahren psychotherapeutisch behandelt. Das Ziel der vorliegenden Studie war es zu untersuchen, wie häufig das komorbide Auftreten von Internetbezogenen Störungen bei Patienten mit originär psychosomatischen Grunderkrankungen zu beobachten ist. **Methode:** An der hier dargestellten konsekutiven Erhebung waren acht psychosomatische Kliniken aus Deutschland beteiligt. Das Multicenter-Design sollte dabei die Repräsentativität der Stichprobe sowie eine möglichst hohe Probandenzahl aus dem ambulanten, tagesklinischen und stationärem Setting garantieren, um so ein möglichst genaues Abbild der psychosomatischen Versorgungsstruktur unter diesem Aspekt zu gewährleisten. Insgesamt flossen die Daten von 809 Patienten (64,07% weiblich; 35,3% männlich) in die Analysen ein. **Diskussion und Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen, dass die internetbezogenen Störungen mit 1,9% nahezu doppelt so häufig im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung auftreten. Im Vergleich zu männlichen Patienten der psychosomatischen Kliniken, treten Internetbezogene Störungen häufiger bei weiblichen Betroffenen (60%) auf. Dabei waren die suchtartige Nutzung von sozialen Netzwerkseiten, PC- und Konsolenspielen sowie Streamingportalen besonders häufig vertreten. In Bezug auf die täglichen Nutzungszeiten gaben die Betroffenen an, im Schnitt 5,6 Stunden aktiv online zu sein.

Geschlechtsspezifische Aspekte internetbezogener Störungen

Scherer, Lara¹, Mader, Lisa¹, Wölfling, Klaus¹, Beutel, Manfred E.², Müller, Kai W.¹

¹Ambulanz für Spielsucht, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Einleitung: Geschlechtsspezifische Vergleiche haben ergeben, dass es keine signifikanten Unterschiede bzgl. der Prävalenz von internetbezogenen Störungen bei Männern und Frauen gibt. Gleichzeitig wendet sich lediglich ein geringer Anteil weiblicher Betroffener an das suchtspezifische Hilfesystem. Ziel der vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studie „IBS_{femme}“ ist die Überprüfung der Ursachen dieser Diskrepanz zwischen Prävalenz und Inanspruchnahme des Suchthilfesystems. Dabei wurde insbesondere drei Haupthypothesen (Fehlende Wahrnehmung durch Dritte, Aufsuchen anderer Versorgungsbereiche und Methodenartefakte) nachgegangen. **Methode:** Die Daten entstammen der im Rahmen des Projekts IBS_{femme} durchgeführten klinischen Konsekutiverhebung (N = 501), die in mehreren Einrichtungen sowohl inner- als auch außerhalb des Suchthilfesystems mit unterschiedlichen Versorgungsschwerpunkten durchgeführt wurde. Die Forschungsfragen wurden durch eine Fragebogenbatterie abgedeckt, die u.a. Onlinesuchtverhalten, Persönlichkeits- und Geschlechtsrollenkonzept, Symptombelastung und Funktionsbeeinträchtigung umfasst. **Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen, dass es kaum substantielle Unterschiede zwischen den Geschlechtern in Bezug auf psychopathologische Symptombelastung und Funktionsniveau gibt. Hingegen finden sich bezogen auf Persönlichkeitsmerkmale bei Frauen mit IBS signifikant höhere Werte in Neurotizismus ($t=2.75$, $p=.008$) sowie in Gewissenhaftigkeit ($t=2.34$, $p=.022$). Ebenfalls zeichnet sich ab, dass Frauen eine höhere Rate sowie teilweise deutlich schwerwiegendere komorbide Störungen aufweisen als Männer. Hier sind es insbesondere psychiatrische Störungsbilder, wie etwa Persönlichkeitsstörungen, die deutlich häufiger unter Patientinnen zu finden sind. **Diskussion:** Die Ergebnisse deuten an, dass ein hoher Anteil der befragten Frauen aus verschiedenen Versorgungseinrichtungen die Kriterien einer komorbiden IBS erfüllen. Auch zeichnen sich unterschiedliche Zugangswege ins Suchthilfesystem ab: Während Männer direkt durch Eigeninitiative oder Angehörige den Weg ins Suchthilfesystem finden, werden Frauen zumeist von VorbehandlerInnen dorthin verwiesen. In Hinblick auf eine angemessene Versorgung von PatientInnen mit internetbezogenen Störungen ist die Identifizierung der Diskrepanz zwischen Prävalenz und Inanspruchnahme des Suchthilfesystems samt ihrer Ursachen maßgeblich. Dadurch kann eine Anpassung zielgerichteter Hilfsangebote vorgenommen werden.

Psychoonkologie

Let's talk about Psychooncology: Wünsche und Bedürfnisse von onkologisch erkrankten Menschen an die eHealth Versorgung

Graf, Johanna^{1,2}, Teufel, Martin³, Schäffeler, Norbert^{1,2}, Junne, Florian¹, Gronau, Luca², Zipfel, Stephan^{1,2}, Stengel, Andreas^{1,2}
¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Comprehensive Cancer Center Tübingen-Stuttgart, Tübingen, Deutschland, ³LVR-Klinikum Essen-Universität Duisburg-Essen, Klinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

Digitale psychoonkologische Interventionen (eHealth) werden immer mehr in der Versorgung etabliert, da sie unabhängig von personellen Ressourcen, Zeit und Ort für Betroffene verfügbar sind. Sie werden bereits international in unterschiedlichen Bereichen eingesetzt und bei Patientinnen und Patienten entwickeln diese innovativen Versorgungsformen eine immer höhere Akzeptanz. Psychoonkologische eHealth Interventionen können in der Zukunft einen wichtigen Mehrwert in der psychoonkologischen Versorgung im Sinne des Selbstmanagement Ansatzes darstellen. Die Wirksamkeit von eHealth Interventionen in der Psychoonkologie wird jedoch weiterhin kontrovers diskutiert, da tatsächliche Bedürfnisse und Wünsche von Patientinnen und Patienten für die neuen Angeboten nicht ausreichend berücksichtigt werden und noch unklar ist in welchen Bereichen in der Versorgung diese hilfreich sein können. Es wird zum einen eine Übersicht vorgestellt, welche eHealth Angebote bereits für die Psychoonkologie entwickelt worden sind und welche Inhalte diese in der Krankheitsverarbeitung adressieren. Zum anderen wird eine durchgeführte Querschnittsstudie vorgestellt, die relevante psychosoziale Themen für Webangebote sowie den Stellenwert von eHealth Applikationen bei Frauen mit Krebs in Abhängigkeit von ihrem Belastungserleben erfasst hat.

Efficacy of the Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM) individual psychotherapy for patients with advanced cancer: A single-blinded randomized controlled trial

Mehnert-Theuerkauf, Anja, CALM Study Group
 University of Medical Center Leipzig, Department of Medical Psychology and Medical Sociology, Leipzig, Deutschland

Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM) is a psychotherapeutic short-term intervention for patients with advanced cancer that aims to reduce psychological distress and increase hope and meaning. We conducted a randomized controlled trial to compare CALM (IG-CALM) with an active control group receiving an unspecific supportive intervention (CG-SPI). A total of N = 206 patients with a solid malignant UICC stage III or IV tumor were randomized, 100 patients to the IG-CALM, 106 patients to the CG-SPI. There were 3-6 sessions within six months in both study groups. Data were collected before the start of therapy (t0) and at 3 (t1) and 6 (t2) months follow-up. The effectiveness of CALM was compared between IG-CALM and CG-SPI with regard to reducing depression and psychological distress as well as promoting well-being and quality of life through validated self-assessment tools. Our results show for the majority of the outcome variables in both groups a reduction in psychosocial distress during the observation period: both depression and anxiety decreased, and quality of life and well-being improved significantly. Also, the effects are largely stable over time. However, intention-to-treat (ITT) analyses (mixed models) show no significant group effects ($p = .382$). Further research is needed to investigate differential effects of psychotherapeutic short-term interventions in palliative care.

Preventing adverse effects of chemotherapy by educating patients about the nocebo effect

Michnevich, Twyla¹, Pan, Yiqi¹, Mann, Julia², Salm, Melanie³, Hendi, Armin¹, Nilsson, Sven², Oechsle, Karin², Stein, Alexander², Nestoriuc, Yvonne⁴

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Onkologie, Hamburg, Deutschland, ³Universität Hamburg, Hamburg, Deutschland, ⁴Helmut Schmidt Universität der Bundeswehr, Klinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

Background: Adverse effects of chemotherapy are severely burdening to patients. They may be caused by pharmacodynamics or psychological factors such as negative expectations, which constitute nocebo effects. In this study, we examined whether educating patients about the nocebo effect is efficacious in reducing the intensity of perceived adverse effects. **Methods:** In this proof-of-concept study, N = 100 outpatients starting first-line, de novo chemotherapy for gastrointestinal cancers were randomized 1:1 to a nocebo education session or an attention control group with matching interaction times. Primary outcome was patient-rated intensity of 4 specific and 3 non-specific adverse effects at 10-days and 12-weeks after first course of chemotherapy. Secondary outcomes included coping with adverse effects and tendency to misattribute symptoms. **Results:** N = 49 and n = 51 patients (mean age: 60.2 ys, 65% male, 49% UICC tumor stage IV) were allocated to the nocebo education and attention control group, respectively. GLM with adjustments for tumor staging and distress indicated that intensity of adverse effects did not differ between groups at 10-days follow-up ($t(1,98) = 0.72, p = .48$), yet it did differ at 12-weeks ($t(1,98) = 2.41, p = .02$; Cohen's $d = .48$). The latter was attributable to a difference in non-specific adverse effects (i.e., not directly attributable to the pharmacological agency of the chemotherapy). There was no group difference in coping at either time point ($ps > .5$). Tendency to misattribute symptoms was significantly lower in the nocebo education group at 10-days ($t(1,98) = 2.06, p = .04$; Cohen's $d = .415$), while there was no group difference at 12-weeks ($t(1,98) = 1.7, p = .09$). **Discussion:** Informing patients about the nocebo effect may be an innovative and clinically feasible intervention for reducing the burden of adverse effects.

Studie zur Entscheidungsfindung bei fortgeschrittenem Prostatakrebs mit speziellem Fokus auf die Partnerinnen der Patienten

Ihrig, Andreas¹, Hanslmeier, Tobias¹, Grüllich, Carsten², Hans-Christoph, Friederich¹, Maatouk, Imad¹
¹Ruprecht-Karls-Universität, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Carl Gustav Carus Universität, Klinik und Poliklinik für Urologie, Dresden, Deutschland

Einleitung: Prostatakrebspatienten in einem fortgeschrittenen Erkrankungsstadium (PKP) stehen vor der Wahl zwischen verschiedenen Therapien. Ziel der Studie ist es, Aspekte der Therapieentscheidung und der Partnerschaft zu erfassen und zu beschreiben. Zusätzlich sollen mögliche kognitive Veränderungen erfragt werden. Die Ergebnisse sollen zu einer besseren Versorgungssituation beitragen. **Kollektiv und Methoden:** Bei der Studie handelt es sich um eine nicht interventionelle explorative Studie. Das Studienkollektiv besteht aus 100 PKP und deren Partnerinnen. Es werden anamnestische, psychologische (Distress-Thermometer, PHQ-4, EORTC-globale Lebensqualität, ASKU, PA-F) und partnerschaftsbezogene (QMI-D) Fragebogen eingesetzt. **Ergebnisse:** Lebensqualität, subjektive Kompetenzerwartung und Depressivität sind bei beiden Partnern etwa gleich ausgeprägt. Die Partnerinnen sind jedoch jünger (65 vs. 69 Jahre) und berichten von höherem Distress (5,7 vs. 4,8), Ängstlichkeit (1,9 vs. 1,4) und Progredienzangst (33,9 vs. 30,8). Die Partnerschaftsqualität wird von den Patienten etwas besser (42,4 vs. 40,6) bewertet als von den Partnerinnen. Bei 13 Fragen zu Kernsymptomen von Demenz werden Tendenzen in Richtung Verschlechterungen berichtet. Die meisten Beeinträchtigungen betreffen die emotionale Ausgeglichenheit, die Motivation etwas zu unternehmen, Bewegungen korrekt auszuführen und alltägliche Dinge zu organisieren. Partnerinnen bewerten die Einschränkungen in 9 der 13 Fragen stärker als PKP. Bezüglich der Therapieentscheidung wird meist eine partnerschaftliche Entscheidung, mit dem Schwerpunkt auf dem Patientenwillen bevorzugt. Nur 6% der Patienten geben an, dass sie die Therapieentscheidung ohne Einbezug der Partnerin treffen. Auch der Einbezug eines Arztes in die Entscheidungsfindung wird mehrheitlich präferiert. Keiner der Befragten möchte die Entscheidung ganz dem Arzt überlassen. In Bezug auf die Abwägung zwischen Lebensqualität und Lebensdauer finden sich unterschiedliche Ausrichtungen im Kollektiv. **Schlussfolgerungen:** PKP und deren Partnerinnen sind durch die Erkrankung und Behandlung psychisch hoch belastet. Partnerinnen zeigen insbesondere eine ausgeprägte Angstsymptomatik, PKP leiden unter einer Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten. Durch die hohen Belastungen dieser Paare und einen maßgeblichen Einbezug der Partnerinnen in die Therapieentscheidung ist eine ausführliche Aufklärung und Unterstützung beider durch die behandelnden Ärzte wichtig.

Interesse an einem Gentest für Prostatakrebs bei 45jährigen Männern der Allgemeinbevölkerung

Dinkel, Andreas¹, Selig, Katharina², Krenn, Alexandra¹,

Tüttelmann, Frank³, Albers, Peter⁴, Arsov, Christian⁴, Hadaschik, Boris⁵, Hohenfellner, Markus⁶, Imkamp, Florian⁷, Kuczyk, Markus⁷, Gschwend, Jürgen¹, Herkommer, Kathleen¹

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ²TU München, München, Deutschland, ³Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland, ⁶Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ⁷Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Hintergrund: Genetische Untersuchungen für Prostatakrebs sind verfügbar, werden derzeit aber noch nicht in der klinischen Routine eingesetzt. Angesichts fortlaufender Entwicklungen und auch angesichts der zunehmenden Bedeutung der Präzisionsmedizin ist zu erwarten, dass der Stellenwert genetischer Untersuchungen für Prostatakrebs in der Zukunft zunehmen wird. Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit dem Interesse an einer genetischen Untersuchung für Prostatakrebs und damit assoziierter Faktoren.

Methode: Die vorliegende Querschnittstudie wurde im Rahmen der PROBASE-Studie, einer randomisierten Studie zum Prostatakrebs-Screening, durchgeführt. An der Studie nahmen 45jährige Männer der Allgemeinbevölkerung teil. Der Zusammenhang zwischen dem Interesse an einer genetischen Untersuchung und soziodemographischen, gesundheitsbezogenen sowie psychosozialen Faktoren wurde mittels logistischer Regression untersucht.

Ergebnisse: Von den 12916 Probanden würden 40.1 % auf alle Fälle und 44.7 % wahrscheinlich eine genetische Untersuchung durchführen lassen. Die multivariate logistische Regression zeigte, dass ein niedrigeres Bildungsniveau, Vorhandensein von Kindern und ein höherer Body Mass Index mit einem hohen Interesse an einer genetischen Untersuchung assoziiert waren. Hinsichtlich der psychosozialen Variablen wurde deutlich, dass häufige Sorgen über Prostatakrebs sowie eine positive Haltung gegenüber einem Screening auf Prostatakrebs mit einem hohen Interesse an einem Gentest einhergingen, wohingegen wahrgenommene Ambiguität bezüglich der Vorsorgeempfehlungen mit einem niedrigen Interesse assoziiert war. Eine positive Familienanamnese bezüglich Prostatakrebs war nicht mit dem Interesse an einer genetischen Untersuchung assoziiert.

Diskussion: Soziodemographische, gesundheitsbezogene und psychologische Faktoren zeigen einen eigenständigen Zusammenhang mit dem Interesse an einer genetischen Untersuchung für Prostatakrebs. Männer, die Vorsorgeempfehlungen als widersprüchlich wahrnahmen, waren weniger interessiert. Dies unterstreicht die Relevanz verständlicher Patienteneinmündung und klarer Richtlinien für die Praxis.

Anhaltende Schmerzstörung

Interesse und Anwendung von Komplementärmedizin bei chronischen Schmerzpatienten

Hösl, Anna¹, Venkat, Sandra², Müller, Markus³, Stein, Barbara³, Yurttas, Hale¹, Söllner, Wolfgang³

¹Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Nürnberg, Schmerztagesklinik, Nürnberg, Deutschland, ³Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Chronische Schmerzsyndrome führen aufgrund ihrer wachsenden Prävalenz mit weitreichenden psychosozialen und sozialökonomischen Konsequenzen dazu, dass sich Betroffene der Komplementärmedizin (CAM) zuwenden. Diese Patienten gehören zu der Inanspruchnahmepopulation mit den höchsten Nutzungszahlen für CAM. Aus Deutschland liegen unzureichende Daten vor. Ziel der vorliegenden Studie war es, die Inanspruchnahme von CAM bei chronischen Schmerzpatienten sowie den Einfluss soziodemographischer, psychosozialer und spiritueller Faktoren darauf zu untersuchen.

Stichprobe und Methoden: 60 von 64 konsekutiven Patienten in multimodaler Behandlung der interdisziplinären Schmerztagesklinik nahmen an der Studie teil. Ein selbstentwickelter Fragebogen erfasste Angaben über Interesse, Nutzung, Motivation und Hindernisse bezüglich CAM, sowie demographische Parameter. Zusätzlich wurden der Coping Skills Questionnaire, das Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being, das ENRICHED Social Support Inventory und der Deutsche Schmerzfragebogen angewandt.

Ergebnisse: Chronische Schmerzpatienten zeigen ein großes Interesse (96.7%), sowie eine hohe Inanspruchnahme (100%) von CAM. Alle Studienteilnehmer haben im Verlauf ihrer Erkrankung zwischen 3 und 26 verschiedene Verfahren (Median n=11) angewendet, am häufigsten Akupunktur (75.9%), Nahrungsergänzungsmittel, sowie Vitaminpräparate (jeweils 75.4%). Ein Zusammenhang zwischen Alter, Geschlecht, Schulbildung, Migration und der Anwendung von CAM konnte nicht nachgewiesen werden. Weiters ergaben sich keine signifikanten Korrelationen mit Angst, Depressivität, katastrophisierendem Coping, Spiritualität und Glaube. 36.7% der PatientInnen erhoffen sich Schmerzreduktion, 25% Schmerzfreiheit durch CAM.

Schlussfolgerung: Die hohen Nutzungszahlen komplementärmedizinischer Methoden bei chronischen Schmerzpatienten zeigen, wie wichtig es für behandelnde Ärzte ist, Kenntnisse über einzelne komplementäre Therapien zu besitzen und kompetent darüber mit den Patienten zu kommunizieren. Weitere qualitative Untersuchungen zu Prädiktoren für die Inanspruchnahme von CAM sind nötig.

Generalisierter und lokaler Schmerz - Die räumliche Schmerzausdehnung als prognostischer Marker und der Zusammenhang zu gestörten Schmerzmechanismen

Tesarz, Jonas¹, Eich, Wolfgang²

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

In Hinblick auf die räumliche Schmerzausdehnung sind Patienten mit chronischen Rückenschmerz heterogen. Studien zum räumlichen Schmerzausmaß bei chronischen Rückenschmerzpatienten zeigen, dass weniger als ein Fünftel von ihnen ausschließlich an chronischen lokalen Rückenschmerzen leiden, während die Mehrheit zusätzliche Schmerzregionen angibt. Nahezu jeder 3. Patient erfüllt die Kriterien für eine generalisierte Schmerzstörung. Dies stellt das Konzept der chronischen Rückenschmerzen als eigenständige Einheit in Frage. Die Gruppe der Patienten mit generalisierten Schmerzen erscheint hierbei besonders gefährdet - charakterisiert durch einen hohen Grad an psychischer Komorbidität und erhöhter Mortalität. In Kooperation mit der Universität Boston konnten wir anhand der 'Framingham Heart'-Studie zeigen, dass die Gesamtmortalität bei Patienten mit generalisierten Schmerzen um 16% erhöht ist. Ein Alters- und Geschlechtsadjustiertes Modell zeigte sogar einen Anstieg der kardiovaskulären Todesursachen um mehr als 40% in der Gruppe mit generalisierten Schmerzen im Vergleich zur Restpopulation. Anhand aktueller eigener Patientenuntersuchungen kann gezeigt werden, dass sich basierend auf der somatosensorischen Funktion und endogenen Schmerzmodulation verschiedene pathophysiologische Mechanismen beschreiben lassen, welche die Grundlage für die unterschiedlicher Schmerzausbreitungen bei den Patienten bilden könnten. So ist eine höhere räumliche Ausdehnung der Schmerzen ist mit einer geringeren endogenen Schmerzhemmung verbunden. Auch gibt es eine Assoziation zwischen zurückliegenden Stresserfahrungen und psychophysiologischen Veränderungen im Schmerzempfinden. In diesem Vortrag soll auf den Zusammenhang zwischen der räumlichen Schmerzausdehnung und zugrundeliegenden Pathomechanismen eingegangen und mögliche therapeutische Implikationen diskutiert werden.

Langzeit-Evaluation psychoedukativer Gruppeninterventionen bei Schmerzpatienten im ambulanten Setting

Rodewig, Klaus¹, Pierl, Christiane Barbara²

¹Psychotherapeutische Gemeinschaftspraxis PsychoMedZentrum, Bochum, Deutschland, ²Institut Rhein Eifel, Andernach, Deutschland

Hintergrund: Im PsychoMedZentrum in Bochum besteht für Schmerzpatient/innen ein psychoedukatives Gruppenangebot; dieses wurde von 2012 bis 2017 evaluiert. In den Gruppen waren Ø 9 (7-12) Personen, überwiegend Frauen. Der Männeranteil lag Ø bei 29 (0-67)%. Die Teilnehmer/innen waren Ø 51 (21-79) Jahre alt.

Methoden: Die Patient/innen sollten zu Beginn (T1) und am Ende der Gruppe (T2) 3 Instrumente ausfüllen, die Lebensqualität (PLC), Alexithymie (TAS-26) sowie Schmerzbewältigung und schmerzbedingte psychische Beeinträchtigung (FESV) erfassen. Insgesamt liegen Daten für 146 Teilnehmer/innen (102 Frauen, 44 Männer) aus 15 Gruppen vor. Untersucht wurden die Veränderungen (T2-T1) in den Skalenwerten der 3 Instrumente mittels gepaarter t-Tests (IBM SPSS v25.0) und gemischter linearer Modelle (fixed: Alter, Geschlecht, Schulabschluss; random: Gruppe, Person) (R v3.6.1).

Ergebnisse: PLC: Nach Intervention lagen alle 6 Skalen-Mittelwerte sign. höher als zu Beginn. Die Regressionsanalyse ergab für Männer in der Skala Negative Stimmung eine um den Faktor 32%, in der Skala Zugehörigkeitsgefühl eine um den Faktor 40% geringere Veränderung im Vergleich zu Frauen. TAS-26: Zu T2 lagen alle Skalen-Mittelwerte niedriger als zu T1. Der Unterschied war sign. für die Skala Schwierigkeiten bei der Identifikation von Gefühlen und die Gesamtskala. Die Regressionsanalyse ergab, dass Personen mit Fach-/Abitur nach der Intervention weniger Schwierigkeiten bei der Identifikation von Gefühlen und einen mehr extern orientierten Denkstil haben als Personen ohne bzw. mit Hauptschulabschluss. Beim Globalwert zeigten Männer eine geringere Abnahme als Frauen. FESV: Zu T2 lagen die Mittelwerte bei den Skalen Handlungsplanungskompetenzen, Kognitive Umstrukturierung, Kompetenzerleben, Mentale Ablenkung, Gegensteuernde Aktivitäten und Ruhe- und Entspannungstechniken sign. höher als zu T1. Bei den Skalen Schmerzbedingte Hilflosigkeit und Depression, Schmerzbedingte Angst und Schmerzbedingter Ärger lagen die Mittelwerte niedriger als zu T1; sign. niedriger lagen sie für die Skala Schmerzbedingte Angst. Gemischte Modelle konnten hier nicht gerechnet werden.

Fazit: Die Gruppenintervention bei Schmerzpatienten zeigte eine Verbesserung der Lebensqualität, der Fähigkeit Gefühle wahrzunehmen/zu verbalisieren, der Schmerzbewältigung sowie eine Verringerung schmerzbedingter psychischer Beeinträchtigung. Frauen und Männer profitieren unterschiedlich, auch spielt das Bildungsniveau dabei eine Rolle.

Chronischer Schmerz nach feminisierenden Genitaloperationen - Stand der Forschung und Evidenz aus der urologischen Versorgung

Köhler, Andreas¹, Riechardt, Silke², Fisch, Margit², Briken, Peer³, Strauß, Bernhard⁴, Nieder, Timo³

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Urologie, Hamburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie, Hamburg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland

Transgender-Personen erleben ihre Geschlechtlichkeit als nicht deckungsgleich mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht (ICD-11: Geschlechtsinkongruenz, GIK). Hieraus kann ein fortdauernder Leidensdruck resultieren (DSM-5: Geschlechtsdysphorie, GD). Die Transgender-Gesundheitsversorgung bezieht sich auf geschlechtsangleichende Maßnahmen (z. B. genitalchirurgische Eingriffe) und Unterstützung bei assoziierten Bedürfnissen (u. a. Psychotherapie). Während für chronische Schmerzen nach urologischen und gynäkologischen Eingriffen bei Cisgender-Personen (Personen, deren Geschlechtsidentität mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt) umfangreiche Evidenz existiert (z. B. Hoofwijk et al., 2015, Theunissen et al., 2015) beschränken sich Daten bei Transgender-Personen meist auf Fallstudien (z. B. Anaya, 2018). Chronische Schmerzen sind Schmerzen, die länger als 3 - 6 Monate bestehen, obwohl die eigentliche Gewebsschädigung - in vorliegenden Falle bedingt durch den genitalchirurgischen Eingriff - bereits abgeheilt ist. Chronische Schmerzen sind assoziiert mit einer Vielzahl von psychischen Belastungen (z.B. Depressionen, Charles et al., 2019). Da es sich bei genitalchirurgischen Maßnahmen für Transgender-Personen um große und umfangreiche operative Eingriffe handelt, scheint eine systematische Untersuchung chronischer Schmerzen nach genitalchirurgischen Eingriffen dringend geboten. Die TransCareRetro-Studie als Teil TransCare-Projektes am UKE Hamburg, einer Patient_innen- (prospektiv & retrospektiv) und Expert_innenbefragung, untersucht u. a. die Prävalenz chronischer Schmerzen nach feminisierenden Genitaloperationen. Untersucht werden 120 Patient_innen, die am Transgender-Centrum des UKE eine feminisierende Genitaloperation in Anspruch genommen haben. Erfragt werden neben klinischen Aspekten (psychische Gesundheit, Lebensqualität, Outcome der Operation) das Auftreten chronischer Schmerzen mittels des Graded Chronic Pain Status (GCPS; von Korff, 1992). Nach Abschluss der Datenerhebung und Datenanalyse im Herbst 2019 wird erstmals die Rolle chronischer Schmerzen nach feminisierenden Genitaloperationen auf Basis systematisch erhobener Daten möglich sein. Die Ergebnisse sollen helfen, die Transgender-Gesundheitsversorgung, v. A. im Hinblick auf die postoperative Nachsorge, evidenzbasiert zu verbessern.

Neue Medien und E-Therapie

Akzeptanz und Nutzung einer psychodynamische Online-Selbsthilfe als add-on zur (teil-) stationären psychosomatischen Behandlung

Zwerenz, Rüdiger, Schumach, Knut, Schorch, Theresa, Beutel, Manfred E

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

Hintergrund: Mittlerweile gibt es zahlreiche Belege dafür, dass Internetbasierte Interventionen zur Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen wirksam sind. Übersichtsarbeiten und Metaanalysen belegen für einzelne Störungen die Wirksamkeit (z.B. depressive Störungen, Angsterkrankungen), z.T. mit vergleichbar hohen Effektstärken, wie das für Psychotherapien im regulären Setting gilt. Allerdings gibt es auch zahlreiche Hinweise und Befunde, die zeigen, dass die Teilnehmeraten und Adhärenz zum Teil sehr niedrig sind.

Methoden: Die psychodynamische Online-Selbsthilfe KEN-Online basiert auf Prinzipien des Affektphobienmodells sowie der emotionalen Achtsamkeit und wurde bereits in einer Pilotstudie wirksam evaluiert. Mit einer Querschnittsanalyse von Routinedaten aus der stationären und teilstationären Behandlung von N=215 Patienten wird untersucht, (1) wie hoch die Akzeptanz und Adhärenz von KEN-Online in der Routineversorgung ist, (2) ob sich Teilnehmer und Abbrecher hinsichtlich soziodemographischer und psychometrischer Merkmale unterscheiden und ob es (3) Hinweise auf die Wirksamkeit im regulären Setting, insbesondere in Abhängigkeit von der Adhärenz gibt.

Ergebnisse: Von N=215 registrierten Patienten haben n=110 (51%) KEN-Online regelmäßig genutzt (Teilnehmer). Statistisch signifikante Unterschiede zwischen Teilnehmern und Abbrecher ergaben sich dahingehend, dass Abbrecher häufiger keinen festen Partner hatten, tendenziell etwas jünger waren und mehr komorbide psychische Diagnosen hatten. Auch fanden sich unter den Abbrechern häufiger Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen und psychischen Störungen durch psychotrope Substanzen, was sich z.T. auch durch Gruppenunterschiede in den erhobenen psychometrischen Maßen (z.B. GAD-7) zeigt. Die Adhärenz war sehr niedrig. Nur n=46 (21%) der registrierten Nutzer absolvieren mindestens die Hälfte des Programms (Completer). Zur Frage der Wirksamkeit zeigen sich statistisch signifikante prä-post Veränderungen im PHQ-4 als Maß für die psychische Belastung sowie im SEK-27, der die emotionale Kompetenz erfasst, mit hohen Effektstärken (PHQ-4: d=1.20; SEK-27: d=1.17), allerdings nur für die kleine Gruppe der Completer.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuten auf einen Zusammenhang zwischen Adhärenz und Wirksamkeit hin, was sich bereits in anderen Studien gezeigt hat. Aktuell wird versucht durch eine standardisierte Einführung und Schulung in KEN-Online die Teilnehmeraten und Adhärenz zu verbessern.

Lehrergesundheit online: Möglichkeiten und Grenzen

Inhalte, Umsetzung und Ergebnisse eines EU-Projektes

Hillert, Andreas¹, Meyerolbersleben, Marion², Lüdtkke, Kristina¹, Hahner, Renate²

¹Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ²Universität Erlangen, FAU-Zentrums für Lehrerinnen - und Lehrerbildung, Fürth, Deutschland

Hintergrund: Lehrer, angesichts ihrer eminent sozial-interaktiven Tätigkeit, gelten als besonders „Burnout“-gefährdet. Ihre elementare Funktion in „Wissensgesellschaften“ und ihre große Zahl bedingen eine hohe gesellschaftliche Bedeutung, zwischen Lehrermangel und Frühpensionierungskosten. Vor diesem Hintergrund wurde ein EU-Projekt: Help-Training (Healthy Teachers and Professionals in Europe) mit Partnern aus Italien, Niederlande, Polen und Slowenien zur Entwicklung eines Online-Angebotes zur Lehrer-Gesundheitsförderung durchgeführt.

Methoden: Ausgehend von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Konzepten (AGIL) wurden sechs interaktiv angelegte Online-Module (Informations-, Selbstreflexions- und Umsetzungsbezogene Einheiten: Signale erkennen, Ressourcen nutzen, Balance finden, Stressbeschleuniger ausbremsen, Möglichkeiten nutzen, Erholung pflegen) erstellt, übersetzt und in teilnehmenden Ländern im Rahmen von Pilotstudien eingeführt. Die Nutzungsdaten und die Rückmeldungen der Teilnehmer wurden systematisch ausgewertet.

Ergebnisse: Das Instrument wurde (und wird) von den Teilnehmern weit überwiegend als attraktiv, informativ und hilfreich bewertet. Ängste vor unzureichendem Datenschutz war der am häufigsten genannte limitierende Faktor. U.a. fiel die weite Streuung der Nutzungszeiten auf, wobei die individuelle Bewertung als hilfreich kaum mit der individuellen Nutzungszeit korreliert.

Perspektiven: das modifizierte Programm wird aktuell über das FAU-Zentrums für Lehrerinnen - und Lehrerbildung (<https://zfl.fau.de>) der Friedrich Alexander Universität Erlangen-Nürnberg angeboten. Großem allgemeinen Interesse stehen vergleichsweise wenige, das psychologisch begleitete Angebot systematisch nutzende Lehrkräfte gegenüber. Nutzungs- und Evaluationsdaten werden referiert und praktische Probleme (vom Datenschutz zur Finanzierung) diskutiert.

Die Auswirkungen der „Facebooksucht“ im Reha-Kontext - eine Längsschnittsuntersuchung

Brailovskaia, Julia¹, Rohmann, E.¹, Bierhoff, H.-W.¹, Margerath, Jürgen¹, Köllner, Volker^{2,3}

¹Ruhr-Universität Bochum, Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie Forschungs- und Behandlungszentrum für Psychische Gesundheit, Bochum, Deutschland, ²Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund, Verhaltenstherapie und Psychosomatik, Teltow, Deutschland, ³Charité - Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Im 21. Jahrhundert gehört die Nutzung von sozialen Netzwerkseiten (SNS) zur festen Alltagsroutine. Mit mehr als 2.4 Milliarden Mitgliedern ist Facebook aktuell die größte SNS weltweit. Insbesondere Menschen mit niedrigem subjektivem Wohlbefinden (z.B. erhöhte Depressions- und Angstsymptome) neigen dazu, Facebook als einen Fluchttort zu nutzen, um Alltagsstress zu entgehen. Allerdings kann sich auf diese Weise eine suchtartige Tendenz (sog. „Facebooksucht“) entwickeln, die mit einer starken emotionalen Bindung an die SNS und dem intensiven Wunsch, Facebook dauerhaft zu nutzen, einhergeht. Ziel dieser längsschnittlichen Studie bestand in der Untersuchung der Auswirkungen der „Facebooksucht“ in einer Reha-Patientenstichprobe.

Methode: Untersucht wurden 349 psychosomatische Patienten (Alter (Jahre): $M(SD) = 50.13(9.41)$, alle Facebooknutzer) des Rehazentrums Seehof der Deutschen Rentenversicherung zu Beginn ihres Klinikaufenthalts (Messzeitpunkt T1) sowie sechs Wochen später (Messzeitpunkt T2). Die Variablen Dauer der täglichen Facebooknutzung, „Facebooksucht“ (BFAS), Depressivität (BDI-II), Insomnie (ISI) und positive psychische Gesundheit (PMH-Skala) wurden mithilfe von Varianz-, Korrelations-, Regressions- und Mediationsanalysen statistisch ausgewertet.

Ergebnisse: Regressionsanalysen zeigen, dass die Dauer der täglichen Facebooknutzung (T1) signifikant positiv die Ausprägung der „Facebooksucht“ (T2) vorhersagt. „Facebooksucht“ (T1) sagt signifikant positiv die Ausprägung der Depressivität und Insomnie und signifikant negativ die Ausprägung der positiven psychischen Gesundheit zu T2 vorher (alle: $p < .001$). Weiterhin mediiert die positive psychische Gesundheit signifikant negativ den Zusammenhang zwischen „Facebooksucht“ (T1) und Depressivität (T2) bzw. Insomnie (T2).

Diskussion: Vorliegende längsschnittliche Befunde sprechen

dafür, dass die Tendenz zur suchtartigen Facebooknutzung den Genesungsprozess der Reha-Patienten beeinträchtigen und den Reha-Erfolg gefährden kann. Dies deutet auf die Notwendigkeit hin, die Dauer der Facebooknutzung während des Klinikaufenthalts gezielt zu beeinflussen und die suchtartigen Nutzungstendenzen sowie ihre Auswirkungen im therapeutischen Kontext explizit zu thematisieren. Zugleich sollte die Förderung der positiven psychischen Gesundheit, die einen Schutzfaktor gegen den negativen Einfluss intensiver Facebooknutzung darstellt, verstärkt in die Reha-Maßnahme einbezogen werden

Inanspruchnahmebereitschaft von Serious Games in der Psychotherapie: Eine internationale Vergleichsstudie

Huss, Jessica¹, Eichenberg, Christiane²

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

Theoretischer Hintergrund: Im Vergleich zur Internet- und Mobilkommunikation werden Video- und Computerspiele für die therapeutische Behandlung noch vergleichsweise wenig genutzt (Eichenberg, 2011). Dies betrifft auch Serious Games, interaktive Computerlernspiele, die kognitive Lernprozesse oder Verhaltensweisen in einer digitalen Lernumgebung trainieren (Shute, Ventura, Bauer & Zapata-Rivera, 2009). Die bisher wenigen, empirischen Befunde deuten zwar auf eine Wirksamkeit von Serious Games im psychotherapeutischen Behandlungssetting hin, es fehlen jedoch umfassende Studien über die Inanspruchnahme von Serious Games. Die wenigen vorliegenden haben lediglich nationale Aussagekraft (vgl. Vigerland et al., 2014; Eichenberg, Grabmayer & Green, 2016), d.h. internationale Vergleiche fehlen gänzlich.

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

Methode: Die Erhebung der Grundeinstellung bezüglich Serious Games wird mittels eines Online-Fragebogens, bestehend aus einer Version jeweils für PatientInnen und für PsychotherapeutInnen, durchgeführt. Die Fragebögen wurden von Eichenberg, Grabmayer und Green (2016) konstruiert und bereits in Deutschland und Neuseeland eingesetzt. Aktuell werden noch bis Ende 2019 Daten in Australien, China, Finnland, Großbritannien, Italien, Slowenien, den Niederlanden, Mexiko, Südafrika und den USA erhoben und ausgewertet.

Ergebnisse: Die bisherigen, empirischen Erkenntnisse zeigen, dass jeweils nur 10% der deutschsprachigen TherapeutInnen und PatientInnen mit der Anwendungsweise von Serious Games vertraut waren, wohingegen sich 90% beider Stichproben eine Nutzung von Serious Games vorstellen könnten. Eine bereits gelungene Integration von Serious Games in länderspezifische Versorgungssysteme, wie z.B. Neuseeland, Australien, usw., lässt vermuten, warum 53% der PsychotherapeutInnen und 23% der PatientInnen in Neuseeland Serious Games bereits kannten.

Schlussfolgerung: Anhand länderspezifischer Einstellungsmuster können Kontextbedingungen abgeleitet werden, die eine positive Wahrnehmung von Medienanwendungen grundsätzlich fördern oder eben auch verhindern.

Psycho(bio)logie bei kardiovaskulären Erkrankungen

Einfluss der Alexithymie auf die Beziehung zwischen den Symptomen einer akuten und einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einem akuten Myokardinfarkt

Princip, Mary¹, Barth, Jürgen², von Känel, Roland¹, Meister-Langraf, Rebecca³, Schnyder, Ulrich¹, Schmid, Jean-Paul⁴, Znoj, Hansjörg⁵, Ledermann, Katharina¹

¹Universitätsspital Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz, ²Universitätsspital Zürich, Institut für Komplementär und Integrative Medizin, Zürich, Schweiz, ³Clenia Schlössli AG, Oetwil am See, Schweiz, ⁴Klinik Barmelweid, Kardiologie, Barmelweid, Schweiz, ⁵Universität Bern, Gesundheitspsychologie und Verhaltensmedizin, Bern, Schweiz

Ziel: Ein akuter Myokardinfarkt (AMI) führt als lebensbedrohliches Ereignis häufig zu einer akuten Belastungsstörung (ABS), die wiederum das Auftreten einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) begünstigt. Frühere Studien haben einen Zusammenhang zwischen traumatischen Erfahrungen und Alexithymie gefunden. Der Einfluss von Alexithymie auf die Beziehung zwischen ABS und PTBS nach einem AMI wurden bis anhin noch nicht untersucht. Ziel dieser Studie war es daher, die Zusammenhänge zwischen Alexithymie, AMI-induzierten Symptomen einer ABS und einer PTBS bei Patienten mit hohem Risiko für die Entwicklung einer PTBS zu untersuchen.

Methode: Die Patienten (n = 190) wurden innerhalb von 48 h und 3 Monate nach einem AMI untersucht. Alle Patienten beantworteten innerhalb von 48 h nach dem AMI einen Selbstbeurteilungsfragebogen zur Einschätzung der ABS. Nach drei Monaten wurde die PTBS mit einem standardisierten klinischen Interview für posttraumatischen Stress (CAPS) erhoben, und alle Patienten füllten die Toronto Alexithymie Skala aus (TAS-20), ein vielfach eingesetzter Selbstbeurteilungsfragebogen für Alexithymie.

Ergebnisse: Es zeigte sich eine direkte Korrelation zwischen dem Schweregrad der ABS- und PTBS-Symptome ($r=0.6$, $p < 0.001$). Die TAS-20-Subskala „Schwierigkeiten beim Identifizieren von Gefühlen“ moderierte diesen Zusammenhang ($p < 0.001$) signifikant. Im Gegensatz zu Patienten mit geringeren Schwierigkeiten beim Identifizieren von Gefühlen, zeigten diejenigen mit stärkeren Schwierigkeiten einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Ausmass der ABS- und PTBS-Symptome ($p < 0.001$). Die TAS 20-Subskalen „Schwierigkeiten bei der Beschreibung von Gefühlen“ und „externes Denken“ hatten keinen Einfluss auf den Zusammenhang zwischen den ABS- und PTBS-Symptomen ($p > 0.05$).

Schlussfolgerung: ABS Symptome sind ein signifikanter Prädiktor für die Entwicklung von PTBS-Symptomen nach einem AMI bei Patienten die mit der Erkennung von Gefühlen Schwierigkeiten aufweisen. Die Ergebnisse liefern erste Hinweise darauf, dass psychotherapeutische Interventionen zur Steigerung der Gefühlserkennungsfähigkeit nach einem AMI eine Möglichkeit sein könnten, um die Entwicklung von AMI-induzierten PTBS-Symptomen zu verhindern.

Evidenz für einen prothrombotischen Zustand bei Patienten mit einer remittierten Depression

von Känel, Roland¹, Merz, Franziska², Pfister, Hildegard², Brückl, Tanja², Zimmermann, Petra², Uhr, Manfred², Holsboer, Florian³, Höhne, Nina², Ising, Marcus²

¹Universitätsspital Zürich, Zürich, Schweiz, ²Max Planck Institut, Psychiatrie, München, Deutschland, ³HMNC Brain Health GmbH, München, Deutschland

Hintergrund: Eine verstärkte Gerinnungsneigung des Blutes (prothrombotischer Zustand) ist ein möglicher Mechanismus zur Erklärung des erhöhten Risikos für das Auftreten einer erstmaligen koronaren Herzkrankheit bei Patienten mit einer depressiven Störung. Wir untersuchten, ob Patienten mit einer remittierten Depression einen prothrombotischen Zustand aufweisen

Methoden: 63 Studienteilnehmende (Medianalter 35 Jahre, 59% Frauen), 40 Patienten mit einer DSM-IV-Diagnose einer remittierten Depression, basierend auf einem klinischen Interview, und 23 gesunde Kontrollen wurden eingeschlossen. Aus Blutproben wurden Fibrinogen, D-Dimer, von Willebrand-Faktor und Plasminogenaktivator-Inhibitor-1 bestimmt. Standardisierte z-Scores der Plasmaspiegel dieser prothrombotischen Faktoren wurden addiert, um einen Prothrombotischen Index (PTI) als primäre Ergebnisgrösse zu bilden. Zusätzlich wurden depressive Symptome und Angstsymptome im Selbstbeurteilungsverfahren erhoben. Resultate: Im Vergleich zu den Kontrollen wiesen die Patienten mit remittierter Depression einen höheren PTI auf ($p=0,013$, Cohen's $d=.69$). Ebenso hatten Patienten mit remittierter Depression höhere Fibrinogenspiegel im Plasma ($p=0,001$, $d=0.91$). In diesen Analysen wurden Alter, Geschlecht, Body-Mass-Index, Rauchen und C-reaktives Protein statistisch kontrolliert. Es ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem PTI oder den einzelnen prothrombotischen Faktoren mit dem Ersterkrankungsalter, dem verstrichenen Zeitintervall seit der letzten depressiven Episode, der Anzahl früherer depressiver Episoden oder der residuellen depressiven Symptomatik. Die Ergebnisse änderten sich nicht, wenn zusätzlich für Angstsymptome statistisch kontrolliert wurde.

Diskussion: Die remittierte Depression ist mit einem prothrombotischen Zustand assoziiert. Dieser könnte ein stabiles Merkmal einer Depression darstellen und das erhöhte Risiko für eine koronare Herzkrankheit bei der Depression miterklären.

Ich sehe was, was du nicht siehst: Ärger-Erkennung bei essenzieller Hypertonie und prospektives Arteriosklerose-Risiko

Schneider, Ilona¹, von Känel, Roland², Degroote, Cathy¹, Gideon, Angelina¹, Hackl-Zuccarella, Claudia^{2,3}, Thomas, Livia¹, Wiest, Roland⁴, Wirtz, Petra H.^{1,3}

¹Universität Konstanz, Biologische Arbeits- und Gesundheitspsychologie, Konstanz, Deutschland, ²Universitätsspital Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz, ³Universität Bern, Biologische Psychologie und Gesundheitspsychologie, Bern, Schweiz, ⁴Inselspital Bern, Neuroradiologie, Bern, Schweiz

Hintergrund: Obwohl die essenzielle Hypertonie zu den Hauptrisikofaktoren für die koronare Herzkrankheit und den Prozess der Arteriosklerose gehört, sind die vermittelnden Mechanismen noch nicht vollständig aufgeklärt. Neben biologischen Mechanismen werden auch psychosoziale Faktoren diskutiert wie etwa Ärger. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob Hypertoniker häufiger Ärger in emotionalen Gesichtern erkennen und ob dies ein erhöhtes Erkrankungsrisiko vorhersagen kann.

Methoden: Bei medikationsfreien männlichen Hypertonikern (N=44, 50.9 ± 10.3 Jahre), Normotonikern (N=56, 49.3 ± 12.7 Jahre) und nicht eindeutig zuzuordnenden Männern (N=36, 53.7 ± 13.4 Jahre) wurde querschnittlich Ärgererkennung erhoben über ein Paradigma mit gemischt-emotionalen Gesichtsausdrücken, bei denen Ärger in 5 prozentualen Abstufungen von 30% bis 70% gleichzeitig vermischt mit Angst, Freude oder Trauer präsentiert wurde. Zudem wurde die Intima-Media-Dicke der Arteria carotis communis (IMT) quer- und längsschnittlich über einen mittleren Follow-Up Zeitraum von 3 Jahren (3.09 ± 0.6) erfasst.

Resultate: Hypertoniker zeigten im Vergleich zu Normotonikern über alle konkurrierenden Emotionen und Ärgerintensitätsraten hinweg eine höhere Neigung, Ärger in Gesichtern zu erkennen (mittlere Antwortwahrscheinlichkeit für Ärger (MAW-Ärger): $p=.047$). Komplementäre Analysen mit mittlerem arteriellen Blutdruck (MAP) deuten dabei auf einen linearen Effekt hin: je höher der MAP, desto größer war MAW-Ärger ($p=.013$). Aus der längsschnittlichen Analyse (N=78) geht hervor, dass MAW-Ärger eine Verschlechterung der IMT vorhersagte: Personen mit höherer MAW-Ärger wiesen vor allem bei der konkurrierenden Emotion Freude eine IMT-Zunahme in der Follow-up Messung auf ($p=.002$).

Diskussion: Die Studienergebnisse deuten bei Hypertonikern auf eine höhere Neigung, Ärger in Gesichtern mit gemischten Gesichtsausdrücken zu erkennen und dass dies für den Prozess der Arteriosklerose und den weiteren Krankheitsverlauf bedeutsam sein könnte.

Neuere Ergebnisse zur Zytokin-regulierten Signaltransduktion in der (Psycho-)biologie von kardiovaskulären Erkrankungen

Staab, Julia, Riebeling, Theresa, Doudin, Asmma, Herrmann-Lingen, Christoph, [Meyer, Thomas](#)

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Göttingen, Göttingen, Deutschland

Sowohl die koronare Herzerkrankung wie auch depressive Syndrome sind mit einer signifikanten Erhöhung der Serumkonzentrationen von Zytokinen assoziiert. Extrazelluläre Zytokine wirken nach Bindung an ihren spezifischen Oberflächenrezeptor und einer von Januskinasen katalysierten Phosphorylierung eines singulären Tyrosinrestes im Carboxyterminus von STAT-Proteinen (Signal-Transduktoren und Aktivatoren der Transkription). Die Tyrosinphosphorylierung induziert die Bildung eines STAT-Dimers in einem parallelen Konformationszustand durch reziproke Wechselwirkungen zwischen dem Phosphotyrosinrest eines Protomers und der SH2-Domäne seines Partner-Protomers. Die aktivierten STAT1-Dimere translozieren sodann über einen Ran-abhängigen, Importin- α/β -vermittelten Transportweg in den Zellkern, wo sie an palindrome Bindungsstellen auf der DNA rekrutiert werden, die als Gamma-aktivierte Stellen (GAS) bezeichnet werden, um dort die Expression von Zytokin-abhängigen Zielgenen zu initiieren. Zusätzlich wurde gezeigt, dass eine antiparallele Dimerkonformation durch direkte, gegenseitige Wechselwirkungen zwischen der Coiled-Coil-Domäne und der DNA-Bindungsdomäne an jedem Protomer stabilisiert wird und dass phosphoryliertes, nicht an DNA gebundenes STAT1 kontinuierlich zwischen einer parallelen und einer antiparallelen Konformation oszilliert. Um den Mechanismus der Promotorerkennung von STAT1 funktionell besser verstehen zu können, wurde eine transgene Mauslinie generiert, die durch eine Punktmutation im Aminoterminus zu keiner kooperativen DNA-Bindung mehr befähigt ist. Dadurch wird die Ausbildung tetramerer Komplexe auf DNA verhindert. In dieser Studie wurden die funktionellen Auswirkungen eines Verlustes der Tetramerstabilisierung unter Einsatz von Verhaltensexperimenten und einem murinen Modell zur Myokardinfarzierung mit Ligatur des Ramus interventricularis anterior untersucht. Unsere Daten zeigen, dass die aminoterminalen STAT1-Mutante von einem charakteristischen Phänotyp gekennzeichnet ist und sie belegen die Bedeutung einer defizienten kooperativen DNA-Bindung im organismischen Kontext. Biochemische, verhaltensbiologische und echokardiographische Untersuchungen demonstrieren die fundamentale Rolle einer intakten aminoterminalen Domäne von STAT1 und legen eine pathophysiologische Bedeutung einer Zytokin-vermittelten Signaltransduktion durch STAT-Transkriptionsfaktoren auch für psychokardiologische Krankheitsbilder nahe.

Integrative Behandlung bei Patienten mit Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen

Systematisches Literaturreview zu psychotherapeutischen Maßnahmen bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

[von Wietersheim, Jörn](#)

Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

In den letzten Jahrzehnten sind einige Studien zur Wirksamkeit psychotherapeutischer Maßnahmen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) publiziert worden, die Tarricone et al. (2017) in einem Review zusammenfassten. Die Autoren suchten systematisch in den Datenbanken Medline, PsychINFO und EMBASE sowie in den Literaturverzeichnissen der Artikel. In einem Screening fanden sie zunächst 828 Artikel und identifizierten insgesamt 43 Studien zu der Fragestellung. Es zeigte sich in einigen Studien, dass ein größerer Teil der Patienten mit Psychopharmaka behandelt wurde. In etwa einem Drittel der Studien zeigte sich, dass Psychotherapie wirksam war. Diese Wirksamkeit bezieht sich im Wesentlichen auf die Lebensqualität, die Wahrnehmung von Stress sowie Angst und Depressivität der Patienten, nur in sehr wenigen Studien wurde eine Wirkung auf die Krankheitsaktivität festgestellt. Bei vielen Studien zeigten sich methodische Begrenzungen. Die Autoren empfehlen, dass psychotherapeutische oder pharmakotherapeutische Behandlungen in die Versorgung von Patienten mit CED angeboten werden sollen, fordern aber auch weitere Studien. In dem Vortrag im Rahmen des State-of-the-Art-Symposiums sollen die wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe vorgestellt und Empfehlungen für die klinische Umsetzung und weitere Forschungen diskutiert werden.

Verwendung von Komplementärer Medizin und alternativer Heilmethoden von Patienten mit chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen

[Kranzeder, Alexandra](#)

Universitätsklinik Ulm, Ulm, Deutschland

Viele Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) fühlen sich durch die klassisch-medizinische Behandlung nicht genug unterstützt oder können sich mit den chronisch-rezidivierenden Verläufen schlecht abfinden. Bis 50% von in Studien befragten Patienten wenden sich komplementären und alternativen Heilmethoden (CAM) zu, auch wenn deren Nutzen und Wirksamkeit wissenschaftlich nicht bewiesen ist. Zu den CAM gehören u.a. naturheilkundliche Verfahren, Diäten, Entspannungsverfahren und Psychotherapie. 2019 wurde von Torres et al. ein systematisches Review erstellt, welches die Publikationen zu den am häufigsten angewandten CAM sowie verschiedene Psychotherapieformen darstellt. 219 Artikel wurden eingeschlossen. Es fanden sich 16 randomisierte, kontrollierte Studien (RCT) zur naturheilkundlichen Medizin, 5 RCT zu körperlicher Bewegung und Verlauf von CED und 2 Metaanalysen und 2 Systematische Reviews zu Psychotherapieformen bei CED. Es gibt nur wenige, heterogene, methodisch und qualitativ sehr unterschiedliche Studien, was eine Empfehlung von CAM im klinischen Alltag erschwert. Einzelne CAMs wie bspw. Curcumin und Bewegung können in bestimmten Kombinationen und Situationen von Patienten mit CED hilfreich sein. Für die kognitive Verhaltenstherapie ergaben sich kurzfristig positive Wirkungen auf die Lebensqualität und für die Psychodynamische Therapie ergaben sich Effekte hinsichtlich Depressionen und Angstzustände. Insgesamt müssten weitere Forschungen angestrengt werden und die Behandler besser über mögliche CAM geschult werden. Bis zu 70% der Behandler informieren nicht über CAM. Im Rahmen des State of the Art Symposiums sollen die wichtigsten Ergebnisse aus dieser Arbeitsgruppe vorgestellt und Empfehlungen für die klinische Umsetzung und weitere Forschung diskutiert werden.

Partnerschaft und Sexualität bei Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

Quendler, Elisabeth

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

Hintergrund: Chronische Darmerkrankungen bilden sich meist im jungen Erwachsenenalter aus; in einer Zeit, in der Partnerschaft und Sexualität besonders bedeutsame und zentrale Themen im Leben von uns Menschen sind. Personen, die unter chronischen Darmerkrankungen leiden, werden durch die zur Krankheit gehörenden Symptome häufig in ihrem Selbstvertrauen, Selbstbild und Selbstwert deutlich beeinträchtigt und erleben dadurch eine besondere Herausforderung im Herstellen, Aufrechterhalten und genussvollen Erleben naher und intimer Beziehungen. Die Zeit im Alter zwischen 12 - 40 Jahren stellt nach Erikson bestimmte Entwicklungsaufgaben an Heranwachsende und junge Erwachsene, in der es vorrangig um die Ausbildung einer Identität und später das Herstellen von Intimität geht. In Verbindung mit dem Auftreten einer CED ist diese Entwicklung störanfälliger als bei gesunden Menschen und wird durch unterschiedliche Symptome auf bestimmte Weise beeinträchtigt. Das Gelingen der Entwicklung bzw. das positive Bestehen der beschriebenen Entwicklungsaufgaben stellt wiederum die Grundlage für ein erfülltes und befriedigendes Leben als Erwachsener sowie im höheren Alter dar. Herangehensweise: Während einzeltherapeutisch die Findung und Stärkung der Identität und der Umgang mit Beziehung fokussiert werden muss, hat eine Paartherapie sowohl die Ausbildung der Identität des einzelnen, aber auch das Erleben erfüllender Intimität innerhalb des Paares zum Ziel. Mithilfe der so genannten syndyastischen Paar- bzw. Sexualtherapie ist dies auf besondere Weise möglich und zielführend. Weg vom reinen (sexuellen) Funktionieren soll und kann das Paar zur gegenseitigen bewussten Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse, wie beispielsweise angenommen und gehalten zu sein, geführt und animiert werden.

Schlussfolgerung: Aufgrund sich vordrängender somatischer Symptome bei CED fokussieren sich Patienten und Ärzte häufig auf diese und deren Reduktion bzw. Linderung. Die im Hintergrund laufenden psychischen Auswirkungen und Begleitthemen werden immer noch zu wenig betrachtet und in der Behandlung beachtet. Nach der Erkenntnis „Mens sana, in corpore sano“ soll durch gezielte Paar-, Sexual- und Psychotherapie die psychische Gesundheit des einzelnen aber auch im Paar hergestellt werden, um chronisch erkrankten Menschen eine bessere Lebens- und Partnerschaftszufriedenheit zu ermöglichen.

Somatoforme Schmerzstörungen

Mind the Gap - Biofeedback in der multimodalen Behandlung anhaltender Schmerzstörungen

Windthorst, Petra¹, Sommer, Sven², Quetz, Michael¹, Westendorf, Antje³, Smolka, Robert³

¹Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ²Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Integrative Schmerzmedizin, Berlin, Deutschland, ³DRK Kliniken Berlin | Wiegmann Klinik, Klinik für Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Anhaltende Schmerzstörungen sind mit ihren vielfachen Facetten eine hochgradige Belastung für Betroffene. Die diagnostischen und therapeutischen Methoden stellen dabei eine Herausforderung für das gesamte Gesundheitssystem in jeglicher Hinsicht dar. Transsektorale, interdisziplinäre und interprofessionelle Ansätze bieten gegenwärtig die besten Möglichkeiten, früh und erfolgreich die Behandlung nachhaltig zu gestalten. Lücken, Bruchstellen und Konkurrenz in der notwendig gestuften Versorgung von Patientinnen und Patienten mit anhaltenden Schmerzstörungen bewirken dagegen das Gegenteil. Biofeedback-Verfahren können an dieser Stelle eine ergänzende unterstützende und verbindende Rolle in der Versorgung einnehmen. Biofeedback ist als zusätzliche diagnostische und therapeutische Methode insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit somatoformen und Schmerzstörungen wirksam. Mittels Biofeedback können physiologische Reaktionen auf Stress ebenso wie physiologische Entspannungszustände u.a. visuell für die Betroffenen sichtbar und biopsychosoziale Zusammenhänge verstehbar gemacht werden. Im Verlauf können verschiedene physiologische Parameter, z. B. Herzfrequenz oder Muskeltonus, unter regelmäßigem Training verbessert selbst gesteuert und Selbstwirksamkeits- und Bewältigungserleben gestärkt werden.

Methode: An den beiden Kliniken DRK Kliniken Westend mit Wiegmann Klinik und Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe soll Biofeedback als diagnostisches und therapeutisches Verfahren im Bereich der anhaltenden Schmerzstörungen insbesondere auch an der institutionellen Schnittstelle zwischen anästhesiologischen und psychosomatischen Behandlungssettings implementiert werden. Neben der Erarbeitung eines für beide Standorte vergleichbaren diagnostischen und therapeutischen Protokolls sollen im Verlauf standardisierte Biofeedbackbehandlungen für Patientinnen und Patienten mit chronischer Schmerzstörung ermöglicht werden.

Fazit: Biofeedback erscheint insbesondere dann auch ergänzend wirksam, wenn eine gestufte und intensivere Versorgung notwendig ist, um Chronifizierung zu überwinden. An zwei Klinikstandorten soll Biofeedback in der interdisziplinären Versorgung von chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten eingeführt werden. Damit soll sowohl die Schnittstelle zwischen anästhesiologischem und psychosomatischem Behandlungssetting ebenso wie die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung maßgeblich unterstützt werden.

Gruppen-Kunsttherapie in der Multimodalen Schmerztherapie: Eine Pilotstudie

Schulze-Stampa, Constanze

HKS Ottersberg, Institut für Kunsttherapie und Forschung, Ottersberg, Deutschland

Charakteristisch für die Kunsttherapie ist ihr handlungsbezogener Einsatz verschiedener künstlerischer Methoden und gestalterischer Techniken. Bildnerisch-narrative Interventionen fördern insb. den Zugang zu präverbalen psychischen Inhalten und aktivieren Erinnerungsprozesse auf verschiedenen Ebenen. Damit werden biografische Reflexions- und kommunikative Austauschprozesse in Gruppen mobilisiert, die einerseits die Integration von belastenden Ereignissen und widersprüchlichen Erfahrungen und andererseits das Verständnis für komplexe Zusammenhänge erleichtern. Ausgehend davon gewinnt die Kunsttherapie als integraler Bestandteil in Konzepten multimodaler Schmerztherapie (MMST) nicht nur für die Patientinnen und Patienten einen wichtigen Stellenwert, sondern auch für das Team bzw. Teamkonferenzen. Kunsttherapie bietet hier unmittelbare Perspektiv- und Aufmerksamkeitsverschiebung: weg vom Schmerz und Schmerzerleben, hin zu individuellen Ressourcen, kommunikativen und interaktiven Fähigkeiten der Patienten. Ein erweitertes Beziehungs- und Interaktionsgeschehen zwischen Therapeut, Patient bzw. Patientengruppe ergibt sich durch den schöpferisch-künstlerischen Prozess bzw. das Werk. Forschungsfrage der Pilotstudie ist, ob und inwiefern eine narrativ ausgerichtete Kunsttherapie (strukturiertes Treatment) die Gruppenkohäsion positiv beeinflussen können. Genauer wird dabei auch untersucht, welche Rolle die unterschiedlichen Diagnosen, wie z.B. Rücken- oder Kopfschmerzen auf die Gruppenkohäsion spielen. Durchgeführt wird die Kunsttherapie-Studie im Mixed-Methods-Design an der Paracelsus Klinik Bremen; sie ist eingebunden in den Aufbau des interdisziplinär ausgerichteten Forschungsschwerpunktes an der HKS Ottersberg: „Künstlerische Interventionen in Gesundheitsförderung und Prävention“. Die Variable Gruppenkohäsion wird im Anschluss an jede Sitzung im Selbstbericht der Patientinnen unter Verwendung des Gruppenfragebogens GQ-D (*Group Questionnaire*) erfasst. Darüber hinaus wird die Gruppenkohäsion auf Basis von Videoaufzeichnungen der Sitzungen mit Hilfe des IIGART-Manuals (*Interaction in Group Art Therapy*) qualitativ erfasst. Die Studienergebnisse sollen einen Beitrag leisten, das Potenzial und die Wirksamkeit der Gruppen-Kunsttherapie im Rahmen stationärer multimodaler Schmerztherapie nachweislich aufzuzeigen. Damit wird eine wichtige und notwendige Grundlage für eine bessere und sinnvolle Integration der Kunsttherapie in die MMST geschaffen.

Verbesserung der Patientencompliance durch partizipative Entscheidungsfindung am Beispiel von Dehnungsübungen in der multimodalen Schmerztherapie

Monhof-Führer, Maïke^{1,2}, Monhof, Katharina³

¹Helios Klinik Wipperfürth, Abteilung für Schmerztherapie, Klinik für Anästhesie, Wipperfürth, Deutschland, ²Rheinische Fachhochschule Köln, Wirtschaftspsychologie, Katharina Monhof, Köln, Deutschland, ³Rheinischen Fachhochschule Köln, Wirtschaftspsychologie, Katharina Monhof, Köln, Deutschland

Der Zweck dieser Studie ist es zu untersuchen, inwieweit die partizipative Entscheidungsfindung als Interaktionsform zwischen Arzt und Patient/in bezüglich der Dehnungsübungen verändert werden kann, sodass die Dehnungsübungen aus Eigeninitiative heraus von den Patienten häufiger praktiziert werden. Es soll geprüft werden, ob sich die partizipative Entscheidungsfindung, welche sich dahingehend kennzeichnet, dass eine Entscheidung nicht nur von dem Arzt alleine, sondern vom Arzt und Patienten gemeinsam getroffen wird, innerhalb der Rahmenbedingungen im Bereich der multimodalen Schmerztherapie umgesetzt werden kann. Die Studie kann uns Hinweise zur Möglichkeit von Verbesserungen von Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität in der multimodalen Schmerztherapie liefern. Der Wunsch, Patienten in Entscheidungen bezüglich des Therapieverlaufs einzubeziehen, wächst auf Arzt- und Patientenseite gleichermaßen. In den Fokus geraten dabei besonders die kommunikativen Fähigkeiten in der medizinischen Ausbildung und in der klinischen Routine. Durch partizipative Entscheidungsfindung kann die Akzeptanz der Behandlung, die Zuverlässigkeit der Behandlungsumsetzung und der damit verbundene klinische Behandlungserfolg verbessert werden. Auch die Zufriedenheit von Arzt und Patient kann positiv beeinflusst werden. In der multimodalen Schmerztherapie ist eine bessere Schmerzbewältigung auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Krankheitsbildes ein wichtiges Therapieziel. Dabei besteht das Ziel in der Wiederherstellung der Funktionalität durch eine Förderung einer aktiven Teilnahme am Leben, dem Verstärken des Kontrollerlebens, der Reduktion körperbezogener Ängste und der Verhinderung von Depressivität. Hierzu gehören die Wahrnehmung eigener Bedürfnisse, die Akzeptanz von Belastbarkeitsgrenzen ebenso wie die Aktivierung zu mehr Bewegung. Insgesamt wird die Krankenrolle dabei abgebaut. Bei der partizipativen Entscheidungsfindung finden sowohl mögliche Autonomieünsche des Patienten als auch sein Bedarf nach Anleitung durch den Arzt individuelle Berücksichtigung und es kommt zu einer Stärkung der Autonomie des Patienten. Wir haben mit der Studie am 19.08.2019 als Machbarkeitsstudie begonnen. Im Rahmen dieser Machbarkeitsstudie sollen mögliche Ansätze für die Durchführung der partizipativen Entscheidungsfindung hinsichtlich ihrer Durchführbarkeit überprüft werden. Die Ergebnisse der Studie werden bis zum Kongress am 18.03.2020 vorliegen.

AIM -ing to reduce chronic centralized pain

Weiss, Pia¹, Giordano, James²

¹Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Student, Nürnberg, Deutschland, ²Georgetown University, Washington D.C., Vereinigte Staaten

Chronic pain is a major clinical problem; current statistics show a prevalence of 20% in Europe, global figures are comparable or even higher. Chronic pain can involve progressively central sensitization, via induction of dysfunctionally plastic mechanisms of spinal, bulbospinal and cerebral pain transmission and modulation. Centralized pain is often difficult to diagnose, due to (1) absence of evident evocative stimuli (eg- peripheral insult), and (2) relative lack (eg- unavailability and/or unaffordability) of methods and tools for more accurate assessment of central neural structures involved. These difficulties may contribute to inadequate and ineffective care, which are worsened by relative failure to appropriately coordinate high- and low- tech methods in chronic pain assessment and management. Illuminating the mechanism of centralized pain helps to identify possible 'targets' for both diagnostic evaluation and therapeutic intervention. The use of neuroimaging, currently rather underused in assessing chronic pain patients, is proposed to be valid, viable and valuable to assist in identifying nodes and networks operative in centralized pain and consecutively measure clinical outcome of therapeutic interventions. Central nodes and networks may be affected through a variety of approaches (eg high- and low- tech). Evidently, mindfulness meditation (= low-tech) and transcranial direct current stimulation (= high-tech) can singularly or in combination access and modulate identified cerebral networks involved in centralized pain, and in this way, evoke clinically relevant therapeutic outcomes (ie- reduction in signs and symptoms). Combining neuroimaging with low- and high-tech interventions may enable us to assess centralized pain, intervene accurately and measure clinical outcome. This Assess-Intervention-Measure (AIM) protocol is described and algorithmically presented as a viable, cost-, time- and therapeutically-effective use of extant low- and high-tech resources and services. It is posited that these can both be adapted for economically efficient and sustainable use, and could be useful to inform, guide and contribute to other protocols for pain care.

Personalisierte Schmerzpsychotherapie - Vorstellung des interdisziplinären Forschungsverbunds 'PerPAIN' zur Entwicklung personalisierter schmerzpsychotherapeutischer Behandlungsstrategien

Tesarz, Jonas, Baumeister, David, Eich, Wolfgang

Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Klinische Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Zahlreiche Erkrankungen des Bewegungsapparates gehen mit chronischen Schmerzen einher. Unabhängig von der Grunderkrankung liegen der Schmerzchronifizierung zentralnervöse und psychobehaviorale Mechanismen zugrunde. Trotz der hohen sozioökonomischen und gesellschaftlichen Relevanz ist die Behandlung von chronischer Schmerzen oft schwierig und die Behandlungsergebnisse unbefriedigend. Dies gilt besonders, wenn psychosoziale Belastungen oder dysfunktionale Verhaltensmuster eine relevante Rolle im Schmerzchronifizierungsprozess spielen. Patienten mit chronischen Schmerzstörungen stellt daher häufig eine Herausforderung für den klinischen Alltag dar. In diesem Beitrag soll der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte interdisziplinäre Forschungsverbund zur Entwicklung personalisierter schmerzpsychotherapeutischer Behandlungsstrategien („PerPain“) vorgestellt werden. Das übergeordnete Ziel dieses Konsortiums ist es, basierend auf psychologischen Faktoren einen Mechanismen-basierten individualisierten Therapieansatz für Schmerzpatienten zu entwickeln und zu validieren. Es sollen datengesteuerte Algorithmen zur Identifizierung von Mechanismen-basierten Phänotypen entwickelt werden, sowie im Rahmen kontrollierter Studien die Wirksamkeit, Sicherheit und Durchführbarkeit eines solch personalisierten Schmerzbehandlungsansatzes untersucht werden. Hierfür werden Patienten entweder personalisiert (d.h. ihrem individuellen Phänotyp entsprechend), oder nicht-personalisiert behandelt. Die Personalisierung erfolgt durch die gezielte Zuordnung entweder zu einer auf emotional belastende Erinnerungen, einer auf dysfunktionale Krankheitsängste und maladaptive Verhaltensweisen ausgerichteten, oder einer niederschweligen, Smartphone-basierten Minimalintervention. Parallel erfolgt über den Verlauf der Studie eine umfassende Phänotypisierung aller Patienten mit Längsschnitt-Datenerhebungen im Alltag (EMA und Aktivitätssensoren), fMRT, quantitativ-sensorischer Testparadigmen sowie immunologischen Untersuchungen. Hierdurch sollen Prädiktoren für ein erfolgreiches Therapieansprechen identifiziert und ein klinisch anwendbarer Entscheidungsbaum für die Alltagsanwendung entwickelt werden. Im Rahmen des Beitrags soll neben der Vorstellung des Forschungsverbundes auf die Identifikation und Beschreibung Mechanismen-basierter Subgruppen chronischer Schmerzpatienten eingegangen und aktuelle Entwicklungen in der Schmerzpsychotherapie diskutiert werden.

Neurocomputational modeling of predictive processing in aberrant pain perceptions

Drusko, Armin, Eich, Wolfgang, Tesarz, Jonas, Baumeister, David
Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Chronic pain syndromes like fibromyalgia are highly prevalent and typically accompanied by severe burden and distress. While their pathophysiology remains often poorly understood, the systems mediating the allostatic load are implicated in the development of this condition. In this sense, the experience of allodynia and hyperalgesia in fibromyalgia patients can be interpreted as an allostatic maladaptation that causes systematic biasing towards sensory threat processing and is leading to false pain perception of threat signals. In this study, we investigate how false perceptions of nociceptive and non-nociceptive stimuli arise within a neurocomputational Bayesian framework. To this end, we reprogrammed Corlett and colleagues' Conditioned Perceptions Task to induce conditional pain perception in healthy participants utilizing electrical stimuli. A Hierarchical Gaussian Filter model was used to make inferences about volatility estimates and expectational states between the two groups, specifically the weighting of Bayesian prior beliefs over sensory data likelihoods. This paradigm allows us to model how the acquisition and prediction of "false pain perceptions" could occur in chronic pain conditions, and we will present initial data on task performance in a healthy control sample.

The association of weighting of Bayesian prior beliefs in a pain hallucination task with anomalous perceptual experiences

Baumeister, David, Drusko, Armin, Eich, Wolfgang, Tesarz, Jonas
Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Predictive processing accounts of pain have hypothesized that an excessive weighting of prior expectations on the neurocomputational level lead to an elevated rate of false classification of benign stimuli as painful. Similar research on the psychosis continuum has suggested that clinical and healthy individuals with a predisposition to auditory hallucinations show abnormal weighting of Bayesian priors over incoming sensory data, which leads to an enhanced acquisition of conditioned hallucinations in an experimental design. Here we posit that similar processes may account for the experience of pain in the absence of an appropriate stimulus, i.e., allodynia. Moreover, evidence from psychosis research suggests that individuals with a predisposition to false auditory perceptions also experience anomalous perceptual experiences in other domains. In this study, we assessed the association of prior weighting in a nociceptive hallucination task with anomalous perceptual experiences in sixty healthy controls. To this end, we redesigned an associative learning task to administer electric shocks and condition them to a visual stimulus. The task then withdrew electrical stimulations, and the rate of false perceptual experiences was recorded. Through the use of an advanced neurocomputational statistical model, the Hierarchical Gaussian Filter, the weighting of Bayesian prior beliefs over incoming sensory data is estimated. The association of prior weighting with self-reported anomalous perceptual experiences in daily life was subsequently investigated. The findings elucidate the association of neurocomputational mechanisms of pain perception with other anomalous perceptual experiences in other domains.

Primitive defenses sensu Kernberg predict pain one year after total knee arthroplasty (TKA)

Vogel, Matthias
Klinik für Psychosomatik, Universitätsklinikum Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

TKA is a common treatment for arthropathies of the knee, however, its results are compromised by psychosocial equivalents of pain: prior research suggests persistent pain and dysfunction after TKA not only to be linked to psychological symptoms such as depression or anxiety but also to psychodynamic determinants of borderline personality, namely borderline personality organization. Osteoarthritis (OA) and Rheumatoid arthritis (RA), the main indications for TKA, are themselves linked to personality factors and disorders, e.g. borderline. The present study investigates the influence of borderline personality organization (BPO) on the outcomes of TKA one year postoperatively. **Methods:** We studied 144 patients scheduled for primary TKA before and after the operation using the IPO-16 and the WOMAC for the assessment of knee pain and function. **Results:** Non-parametric correlations were found between primitive defenses and knee-pain, not function. Linear regression showed prediction of knee pain and -function by the preoperative WOMAC scores ($p < 0.01$), whereas there was additional prediction of knee-pain by gender and primitive defenses ($p = 0.04$). The results suggest a psychodynamic mechanism of maladaptation after TKA apparently representing the bodily manifestations of fundamental psychic defenses.

Neue Medien und Versorgungsstrukturen

Online-Psychotherapie zur Überbrückung von Gaps in der Versorgung

Sprick, Ulrich¹, Köhne, Martin²

¹Alexius/Josef Krankenhaus, Ambulanzen und Tageskliniken, Neuss, Deutschland, ²Alexius/Josef Krankenhaus, Geschäftsführer, Neuss, Deutschland

Online gestützte Psychotherapie wird mittlerweile im In- und Ausland in ganz unterschiedlichen Settings angewandt. Es stellt sich die Frage, ob online- gestützte Verfahren in der Lage sind, Versorgungslücken zu schließen und Patienten schneller ein adäquates therapeutisches Setting zur Verfügung zu stellen. Online -Verfahren sind dabei weitgehend unabhängig von Ort und Zeit einsetzbar, solange ein Internetzugang besteht. Damit können Patienten Zugang zu Therapien auch zu sehr unkonventionellen Zeiten erhalten. In der „Cyberambulanz“ des Ambulanten Zentrums am Alexius/Josef Krankenhaus in Neuss wurden Erfahrungen mit über 100 Patienten mit Depression oder Angststörungen unter Verwendung des therapeutengeleiteten internetgestützten Psychotherapieprogramms „net-step“ gemacht. Zudem wurden in der Ambulanz Module des Selbsthilfeprogramms „go-stress“ transdiagnostisch eingesetzt, um Schlafstörungen zu behandeln und Grübelgedanken zu reduzieren sowie einen kritischen Alkoholkonsum einzuschränken. Patienten mit akuter Suizidalität wurden von einer online-Behandlung ausgeschlossen. Der Zufriedenheitsgrad von Patienten, die mit der online-gestützten therapeutengeleiteten Therapie „net-step“ behandelt wurden, war sehr hoch. Über 90 % der Patienten, die online behandelt wurden, würden dieses Therapieverfahren, falls verfügbar, erneut wählen oder einem Freund oder einem Angehörigen empfehlen. Patienten, die im blended-Ansatz Module des Programms „go-stress“ bearbeiteten, zeigten sich ebenfalls zufrieden, wobei 86 % der Patienten diese Therapieform weiterempfehlen würden. Durch den Einsatz beider internetgestützter Verfahren konnte den Patienten eine Therapie mit nur etwa 14 -tägiger Wartezeit angeboten werden. Insofern können online-gestützte Verfahren dazu beitragen, die Versorgungslücke im Bereich psychotherapeutischer Interventionen zu verkleinern.

STAR-Train - Fortbildungsangebote für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zum leitliniengerechten Umgang mit NSSV bei Kindern und Jugendlichen

König, Elisa¹, Hoffmann, Ulrike¹, Plener, Paul L.², Fegert, Jörg M.¹

¹Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Repetitives nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) ist mit einer Prävalenz von 4% unter Jugendlichen ein weit verbreitetes Phänomen, so dass Fachkräfte in der Primärversorgung Wissen über den Umgang mit NSSV haben sollten. Dies stellt eine seit dem Jahr 2015 vorliegende Behandlungsleitlinie bereit. Das Projekt STAR-TRAIN untersucht zum einen im Rahmen einer Bestandsanalyse den aktuellen Wissensstand von medizinischen und therapeutischen Fachkräften zu NSSV sowie zu der Behandlungsleitlinie und der Bedarf an Informationen. Daraus ableitend werden in einem nächsten Schritt drei Fortbildungsangebote (Printbroschüre, Online-Kurs und Blended-Learning) konzipiert und hinsichtlich ihrer Effektivität verglichen. Die Zielgruppe des Projektes (v.a. Ärzte und Therapeuten) wird über einschlägige Verbände und Verteiler rekrutiert. Die Bestandsanalyse wird mittels einer offenen Online-Erhebung seit August 2018 durchgeführt. Für die Überprüfung der Effektivität der Fortbildungsangebote werden die Personen, die sich für eine Teilnahme registrieren, im Rahmen einer teilrandomisierten kontrollierten Prä-Post-Gruppenvergleichsstudie in Bezug auf Wissen, Handlungskompetenzen, Selbstwirksamkeitserleben, Einstellungen gegenüber NSSV und Zufriedenheit mit dem Fortbildungsangebot untersucht. Die Ergebnisse der Bestandsanalyse zeigen, dass die Befragten häufig mit NSSV konfrontiert sind und viel Vorwissen über NSSV angegeben wird. Dennoch wird der Fortbildungsbedarf hoch eingeschätzt. Das Wissen um die Leitlinie ist eher gering ausgeprägt. Die Zwischenergebnisse der Prä-Post-Gruppenvergleichsstudie zeigen im Vergleich der verschiedenen Disseminationsmaterialien, dass es in Bezug auf den Erwerb von Wissen und Kompetenzen zu NSSV sowie in Bezug auf die Reduktion negativer Einstellungen gegenüber NSSV keine signifikanten Unterschiede zwischen den Fortbildungsangeboten gibt. Vor dem Hintergrund der hohen Prävalenz von NSSV sind es Ziele des Projektes, zu prüfen, ob Fachkräfte das leitliniengerechte Vorgehen bei NSSV kennen und wie Informationsangebote aufbereitet sein müssen, damit dieses Wissen in der Praxis Anwendung findet. Die Ergebnisse zeigen, dass ein Fortbildungsbedarf bei der Zielgruppe besteht und die Fortbildungsangebote eine Wissenslücke in der klinischen Versorgung schließen können. Dabei deuten erste Ergebnisse darauf hin, dass sich die untersuchten Fortbildungsformate in ihrer Effektivität nicht unterscheiden.

Querschnittsstudie über den Einfluss des Internets sowie von Selbstmanagement-Interventionen bei Patienten mit einer psychischen Erkrankung

Webelhorst, Carolin¹, Rummel-Kluge, Christine²

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

Einleitung: Das Internet beeinflusst unser tägliches Leben; so erweitert es auch seit Jahren das therapeutische Spektrum in der Behandlung von Patienten mit einer psychischen Erkrankung. Dennoch gilt es aufgrund von vielen unübersichtlichen Angeboten, fehlenden rechtlichen Rahmenbedingungen sowie keiner einheitlichen Behandlungsleitlinie weiterhin einige Hürden in der Implementierung in den therapeutischen Versorgungsalltag zu überwinden. Ziel unserer Untersuchung war es, das aktuelle Internetnutzungsverhalten bezüglich der eigenen Erkrankung sowie den allgemeinen Zugang zum Internet und den aktuellen Einsatz von Selbstmanagement-Interventionen zu untersuchen.

Methoden: Es wurden im Rahmen einer einmaligen Untersuchung zwischen Januar 2018 und Januar 2019 mittels Fragebogen, Patienten (n=301) während ihrer stationären, teilstationären oder ambulanten Behandlung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Leipzig befragt.

Ergebnisse: Die Mehrheit der Patienten (98,3%) nutzt das Internet, wobei die meisten Patienten über ein Smartphone (90,3%) und/oder ein Tablet (36,6%) mit mobilem Internetzugang verfügen. Während bisher nur ein kleiner Teil (10,1%) der Stichprobe bereits Erfahrungen mit Online-Selbstmanagement-Interventionen in der Behandlung gesammelt hat, gibt es eine weit größere Gruppe (46,1 %), die daran Interesse zeigt. Dieses Interesse war bei Patienten größer, die jünger waren (p=.001), ein höheres Bildungsniveau haben (p=.003) oder die das Internet zuvor als hilfreich für den Umgang mit ihrer psychischen Erkrankung empfunden haben (p=.033). Es zeigte sich zudem, dass jüngere Patienten signifikant häufiger nach Informationen über Krankheiten (p<.001), Psychiatern (p<.001) und den Austausch mit anderen Patienten (p=.001) im Internet suchten als ältere Patienten.

Diskussion: Während nur ein kleiner Prozentsatz der Patienten Online-Selbstmanagement-Interventionen bereits verwendet, besteht bei einem weitaus größeren Teil das Interesse sie in die Behandlung einzubeziehen. Dieses Interesse zeigt noch einmal das große Potential, diese Angebote verstärkt in die Prävention (z.B. digitale Informations- und Austauschmöglichkeiten) aber auch Intervention (z.B. durch Psychotherapie- und Selbstmonitoringprogramme) in der Behandlung von psychischen Erkrankungen einzubinden.

Sexrobotik: Mixed-Method Studie zu Akzeptanz und Nutzungsoptionen in der Sexualtherapie

Eichenberg, Christiane¹, Hübner, Lisa²

¹Sigmund Freud PrivatUniversität, Institut für Psychosomatik an der Medizinischen Fakultät, Wien, Österreich, ²Sigmund Freud PrivatUniversität, Medizinische Fakultät, Institut für Psychosomatik, Wien, Österreich

Hintergrund: 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. Auch wenn die Sexrobotik als „Trend des Jahres 2016“ bezeichnet wurde, wird sie kontrovers diskutiert: Befürworter sehen darin nicht nur den nächsten Schritt in der Mensch-Roboter-Interaktion, sondern auch Chancen, wie z.B. Sexroboter auch als therapeutisches Tool in der Behandlung sexueller Störungen zu nutzen. Gegner hingegen führen z.B. ethische Debatten 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.

Fragestellung: Welche Einstellungen haben Sexualtherapeuten zum Einsatz von Sexroboter in der Therapie sexueller Störungen?

Methode: Es wurde ein mixed method design genutzt:

1. Onlinebefragung unter deutschsprachigen Sexualtherapeuten und -mediziner (N=72).
2. Eine qualitative Interviewstudie an N=5 deutschsprachigen Sexualtherapeuten und -mediziner. Neben selbst entwickelten Fragebögen kamen standardisierte Skalen zum Einsatz um den Einfluss verschiedener prädiktiver Variablen (u.a. Technikaffinität, Persönlichkeit) auf die Einstellung der Sexualtherapeuten- und mediziner zu untersuchen.

Ergebnisse: Keine der untersuchten Faktoren stellten sich als voraussagend heraus. Jedoch zeigte sich, dass die Mehrheit der Sexualtherapeuten (89%) sich einen generellen Einsatz von Sexrobotern vorstellen kann. Erheblich weniger (45%) konnten sich vorstellen Sexroboter in der Therapie zu empfehlen. Es ließen sich Einstellungsunterschiede bzgl. Geschlecht, Alter und Berufsgruppe identifizieren. Die Einsatzmöglichkeiten für bestimmte psychische und sexuelle Störungen wie beispielsweise Pädophilie wurden von den Interviewten diskutiert. **Diskussion:** Aus den Ergebnissen werden ethische und behandlungstechnische Fragen abgeleitet.

Standortbestimmung stationärer und teilstationärer Psychotherapie für Adoleszente in einer Psychosomatischen Klinik

Nolting, Björn

Klinikum Esslingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Esslingen am Neckar, Deutschland

Das Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie ist zuständig für den Menschen in seiner gesamten Lebensspanne, d.h. von der Geburt bis zum Tod. Die verschiedenen Lebensabschnitte beinhalten unterschiedliche Entwicklungsaufgaben, die bei fehlender Bewältigung zu psychosomatischen Erkrankungen führen können. Es bedarf entsprechender spezifischer Therapieangebote, die diesen Entwicklungsaufgaben gerecht werden. In der Gerontopsychosomatik wird diesem Aspekt schon seit längerem Rechnung getragen. Insbesondere für die Altersgruppe der Adoleszenten können die altersspezifischen Entwicklungsaufgaben zu erheblichen psychischen Belastungen führen. Aktuelle epidemiologische Zahlen zeigen, dass etwa 25% aller Kinder und Jugendlichen eine psychische Störung aufweisen. Typische altersspezifischen Erkrankungen sind Essstörungen, Somatoformen Störungen, Schulphobien, sozialen Angststörungen sowie Problemen der Individuation und Loslösung. Die Gruppe der adoleszenten Patientinnen und Patienten benötigt einen psychotherapeutischen Behandlungsansatz, der den entwicklungspezifischen Aufgaben dieser Altersgruppe gerecht wird. Gerade wegen des großen Bedarfs an psychotherapeutischen Angeboten für die Altersgruppe der Jugendlichen und Heranwachsenden verwundert es umso mehr, dass in den meisten Psychosomatischen Kliniken Patientinnen und Patienten erst mit Beginn der Volljährigkeit behandelt werden. Möglicherweise hängt dies damit zusammen, dass in der Versorgung des Altersspektrums der Adoleszenten ein Überschneidungsbereich unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete besteht. Neben der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie bieten die Kinder- und Jugendmedizin sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie Behandlungskonzepte an. Zuständigkeitsbereiche sind nicht immer sicher abzugrenzen und können zu Konflikten zwischen den Fachbereichen führen. In dem Vortrag wird das Konzept einer Abteilung für Adoleszente einer Psychosomatischen Klinik, die Teil eines Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin ist, vorgestellt. In diesem Zentrum sind alle drei genannten medizinischen Fachgebiete vertreten. Chancen, Problembereiche und Limitationen werden dargestellt.

Die Entwicklung von Telepresence bei Patienten mit depressiven und Angststörungen und Therapeuten im Verlauf psychotherapeutischer Videokonsultationen in der Hausarztpraxis - Ergebnisse aus einer randomisiert-kontrollierten Machbarkeitsstudie (PROVIDE-B)

Stephan, Isabella¹, Tönnies, Justus¹, Hartmann, Mechthild¹, Szecsenyi, Joachim², Wensing, Michel², Icks, Andrea³, 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, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Psychische Störungen sind in der Hausarztpraxis sehr häufig. Bekannt ist, dass sie jedoch oft übersehen werden bzw. dass, sofern sie erkannt werden, u.a. Vermittlungsschwierigkeiten beim Übergang in spezialisierte psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung auftreten. Integrierte Versorgungsmodelle, die Psychotherapeuten und Hausärzte zusammenbringen, könnten zur Überwindung solcher Barrieren beitragen und die Versorgung verbessern. In einer individuell randomisiert-kontrollierten Machbarkeitsstudie der BMBF-geförderten Nachwuchsgruppe PROVIDE (www.provide-project.de; DRKS-ID: DRKS00015812) wurde ein Interventionsmodell untersucht, bei dem in der Hausarztpraxis vorstellige Patienten mit depressiven und Angststörungen Videokonsultationen durch Psychotherapeuten erhalten. Diese Konsultationen beinhalteten v. a. Diagnostik und Behandlungsplanung sowie Krisenintervention oder ggf. Kurzzeitpsychotherapie. **Ziel der Studie:** Die Eignung von Videokonsultationen bei psychischen Störungen wird von Versorgern häufig kritisch gesehen. Als sekundärer Endpunkt untersuchte die Studie daher, wie sich die sog. Telepresence, also den Zustand sich in einer entfernten Umgebung anwesend zu fühlen, bei Patienten wie Therapeuten im Verlauf der Intervention entwickelte. **Studiendesign und -durchführung:** Baseline wurde zusätzlich zu den soziodemographischen auch Daten zur Technikbereitschaft erhoben. Im Zuge einer Messwiederholung schätzten die Patienten wie Therapeuten dann nach jeder Videokonsultation den Grad der Telepresence in der 8-Item Telepresence in Videoconference Scale (TVS) ein. Die Auswertung erfolgte aufgrund der niedrigen Fallzahl zunächst rein deskriptiv. **Ergebnisse:** Insgesamt machten 22 Patienten und alle vier Therapeuten Angaben zur Telepresence. Für beide Gruppen zeigte sich ein zeitlich konstanter Verlauf. Insgesamt schätzten die Patienten die Telepresence (Mittelwerte: PAT-T1=73,2%; PAT-T2=78,7%; PAT-T3=79,2%; PAT-T4=74,0%; PAT-T5=74,8%) im Vergleich zu den Therapeuten (T-T1=52,6%; T-T2=54,5%; T-T3=58,9%; T-T4=53,6%; T-T5=54,0%) jedoch durchweg höher ein.

Schlussfolgerung: Die Studie liefert erste vorläufige Hinweise darauf, dass Patienten mit psychischen Störungen mit Videokonsultationen eine größere Nähe zur klassischen Face-to-face Situation verbinden könnten als Therapeuten. Inwiefern diese Beobachtung im Zusammenhang mit dem beiderseitigen Wirksamkeitserleben ist derzeit Gegenstand der Analyse von bereits erhobenen qualitativen Daten.

Das Modell der fachärztlich-psychosomatischen Versorgungspraxis - eine qualitative Studie

Hof, Katharina¹, Haun, Markus W.¹, Hartmann, Mechthild¹, Hartkamp, Norbert², Bergander, Bernd³, Friederich, Hans-Christoph¹, Kruse, Johannes⁴

¹Uniklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Privat- und Kassenpraxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Psychoanalyse, Sohligen-Ohligs, Deutschland, ³Praxis Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Gießen, Deutschland

Hintergrund: Um die Versorgungslücke zwischen der hausärztlich-psychosomatischen Grundversorgung und der Richtlinienpsychotherapie zu schließen, entstand das Modell der fachärztlich-psychosomatischen Versorgungspraxis, das den PatientInnen einen erleichterten ersten Zugang zu einer Mitbehandlung ermöglichen und die HausärztInnen durch die Übernahme der Koordinierungsfunktion entlasten soll. **Fragestellung:** Ziel dieser qualitativen Untersuchung ist die prototypische Beschreibung bestehender fachärztlich-psychosomatischer Versorgungspraxen. Sowohl die Praxisstruktur und -organisation als auch Kooperationen mit und Unterscheidungsmerkmale zu bestehenden Versorgungsangeboten angrenzender Fachbereiche sollen beleuchtet werden. Persönliche Aspekte der FachärztInnen zur beruflichen Identität als auch abrechnungsrelevante Gesichtspunkte fließen ein. **Methode:** Hierzu werden niedergelassene FachärztInnen für Psychosomatische Medizin in einem semi-strukturierten Telefoninterview befragt. Nach anschließend Transkription und Pseudonymisierung erfolgt eine zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring. TeilnehmerInnen werden über Verteiler der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin rekrutiert, eine Stichprobengröße von ca. 10-15 niedergelassenen ÄrztInnen in Versorgungspraxen wird angestrebt. **Ergebnisse:** Zum Zeitpunkt des Kongresses werden Ergebnisse vorliegen, die das Modell der fachärztlich-psychosomatischen Versorgungspraxis und seine Variationen näher charakterisieren. Zugleich werden Hindernisse und förderliche Faktoren bei der Umsetzung vorgestellt. **Diskussion:** Die Studie beleuchtet, wie neu geschaffene Praxismodelle bestehende Versorgungslücken zu schließen versuchen. PatientInnen mit psychischer (Begleit-) Erkrankung profitieren von Impulsen zur niedrigschwelligen flächendeckenden Versorgung im psychosomatischen Sektor. Hierdurch kann maßgeblich zur Verbesserung der ambulanten Versorgungsstrukturen psychosomatisch Erkrankter beigetragen werden.

Implementierung von psychotherapeutischen Videokonsultationen bei Hausarztpatienten mit depressiven und Angststörungen - Studienprotokoll und erste Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Machbarkeitsstudie (BMBF-Nachwuchsgruppe PROVIDE)

Haun, Markus W.¹, Tönnies, Justus¹, Hoffmann, Mariell¹, Schelletter, Iris¹, Szecsenyi, Joachim², Wensing, Michel², Peters-Klimm, Frank², Icks, Andrea³, Hartmann, Mechthild¹, Friederich, Hans-Christoph¹

¹Universität Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universität Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland, ³Heinrich Heine-Universität, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Psychische Störungen sind in der Hausarztpraxis sehr häufig. 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. Die BMBF-Nachwuchsgruppe PROVIDE (www.provide-project.de; DRKS-ID: 00015812) hat daher zum Ziel, die psychosoziale Versorgung von Patienten mit depressiven und/oder Angststörungen in der Hausarztpraxis zu verbessern. Integrierte Versorgungsmodelle, die Psychotherapeuten und Hausärzte zusammenbringen, können zur Überwindung solcher Probleme beitragen. In PROVIDE werden Videokonsultationen, die durch Psychotherapeuten durchgeführt werden, bei in der Hausarztpraxis vorstelligen Patienten mit depressiven und Angststörungen eingesetzt. 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 handelte sich um eine individuell randomisiert-kontrollierte Machbarkeitsstudie zur Vorbereitung einer größeren randomisiert-kontrollierten pragmatischen Effectiveness-Studie mit Symptomlast als primärem Endpunkt (Depressivität/Ängstlichkeit). Die Prüfung der Machbarkeit stand im Vordergrund (deskriptive Studie ohne Hypothesentestung). Hauptzielkriterium war die Machbarkeit und Akzeptanz unter Studienbedingungen. Auch negative Effekte der Intervention wurden systematisch erfasst. Zur Prozessevaluation wurden auch qualitative Interviews eingesetzt.

Ergebnisse: Über einen Zeitraum von 7 Monaten konnten die angestrebten 50 Patienten in 4 Hausarztpraxen rekrutiert werden. Die Akzeptanz der Intervention war hoch, schwerwiegendere negative Effekte traten nicht auf. Der Studienablauf erwies sich als passend, die Hausärzte wünschten sich kontinuierliche Informationen zum Studienablauf.

Implikationen: Angesichts der erwiesenen Machbarkeit beinhaltet die dritte Phase des PROVIDE-Projektes die Durchführung einer großen, überregional angesiedelten cluster-randomisierten Studie im Hinblick auf die Geeignetheit des vorgeschlagenen Versorgungsmodells für die Routineversorgung.

Stress, Trauma und Alexithymie

Neue grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse über Stress am Beispiel Haut: auch die cholinerge Achse spielt eine Rolle

Ertle, Christoph¹, Rommel, Frank Risto¹, Tumala, Susanne¹, Moriwaki, Yasuhiro², Klein, Jochen³, Kruse, Johannes⁴, Kumme, Wolfgang⁵, Gieler, Uwe⁶, Peters, Eva Milena Johanne⁷

¹Justus-Liebig Universität, Psychoneuroimmunologie Labor an der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland, ²Keio University Faculty of Pharmacy, Department of Pharmacology, Tokyo, Deutschland, ³Goethe Universität, Pharmakologie, Biocenter N260, Frankfurt, Deutschland, ⁴Justus-Liebig Universität, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland, ⁵Justus-Liebig Universität, Institut für Anatomie und Zellbiologie, Gießen, Deutschland, ⁶Justus-Liebig Universität, Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Gießen, Deutschland, ⁷Justus-Liebig Universität Gießen und Universitätsmedizin Charité Berlin, Berlin, Deutschland

Vor einiger Zeit wurde bekannt, dass der alpha7-nikotinerge-Acetylcholin-Rezeptor (Chrna7) eine essentielle anti-inflammatorische Rolle in der Aufrechterhaltung der immunologischen Homeostase einnimmt, da er das Zytokin TNF α runterregulieren kann. So kann das cholinerge System entzündungshemmend in Krankheitsprozesse eingreifen und stellt dabei einen Gegenspieler zur adrenergen Stressachse da. Dieser Rezeptor wurde kürzlich auf Mastzellen (MZ) gefunden. Psychosozialer Stress ist ein starker Trigger von MZ-Hyperaktivierung und sorgt für Degranulation und Freisetzung von pro-inflammatorischen Zytokinen, wie dem TNF α . Ob das cholinerge System für diese Kaskaden eine Rolle spielt, ist unbekannt. Wir haben in einem etablierten Mausmodell für Stress-Hyperaktivierung (24 stündige Lärmexposition) zentrale cholinerge Marker (ACh, Ch, SLURP-1, SLURP-2, Lynx1, Chrm3, Chrna7, Chrna9, ChAT, VACHT, Oct3, AChE, BChE) in der Haut und in MZ sowie MZ Aktivierung, Zytokinproduktion, Transkriptionsfaktoren für Zytokine und oxidativer in kultivierten MZ von Standard-C57BL/6 Mäusen oder Chrna7-Knockout Mäusen untersucht. Zunächst konnten wir beobachten, dass ausschließlich Chrna7 und SLURP-1 mRNA in gestresster Haut hochreguliert waren. Dann konnten wir nachweisen dass, Chrna7 und SLURP-1 in Nerven und Mastzellen der Haut zu finden sind und in gestresster Haut SLURP-1+ Nervenfasern enge und häufige Kontakte mit MZ unterhalten, während die Chrna7-Expression der MZ gesteigert ist. Damit war die anatomische Ausstattung für eine anti-inflammatorische Interaktion zwischen SLURP-1 und Chrna7 unter Stress gegeben. Überraschend konnte 5 ng/mL SLURP-1 jedoch MZ in Kultur degranulieren. Außerdem konnten wir zeigen, dass nicht TNF α + sondern IL1b+ MZ häufiger in gestresster Haut zu finden waren, während SLURP-1 in der Gegenwart von IL1b oder in Chrna7-KO MZ IL1b

dramatisch steigern konnte. Zusätzlich war der Transkriptionsfaktor HIF1 α gehäuft in gestresster Haut und in MZ zu finden und der Chrna7-Agonist AR-R 17779 induziert ROS in MZ, was diese Hochregulation erklären kann. Schließlich konnte SLURP-1 TNF α in MZ nur hochregulieren, wenn HIF1 α blockiert wurde. Daraus können wir schließen, dass das cholinerge System eine kritische und überraschend pro-inflammatorische Rolle durch IL1b Induktion in der Stressreaktion einnimmt, wenn aus dem cholinergen Repertoire ausschließlich SLURP-1 und Chrna7 im Spiel sind.

Evaluation eines multimodalen, Gruppen-basierten tagesklinischen Therapieprogramms für Traumafolgestörungen: Unterschiede im Therapieerfolg für PatientInnen mit komplexer PTBS vs. nicht-komplexen Traumafolgestörungen

Philipp, Anke^{1,2}, Dr. Silbermann, Andrea¹, Dr. Morawa, Eva¹, Prof. Dr. Stemmler, Mark², Prof. Dr. Erim, Yesim¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Psychologie, Erlangen, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: In der bisherigen Forschung konnten psychotherapeutische Programme zur Behandlung von Traumafolgestörungen als wirksam erwiesen werden, jedoch wurden selten multimodale, gruppentherapeutische teilstationäre Programme untersucht. In der Literatur findet sich zudem kein Konsens hinsichtlich der Frage, ob die psychotherapeutischen Ansätze für Traumafolgestörungen auch für PatientInnen mit komplexer PTBS (kPTBS) anwendbar sind. Die vorliegende Studie evaluierte unser multimodales, Gruppen-basiertes Therapieprogramm bezüglich einer Reduktion der psychiatrischen Belastung, einer Steigerung von protektiven Faktoren sowie möglicher Unterschiede im Therapieerfolg für PatientInnen mit oder ohne kPTBS. **Methodik:** 66 PatientInnen füllten die folgenden Fragebögen in der ersten und der letzten Therapiewoche aus: Essener Trauma-Inventar (ETI), Screening zur kPTBS (SkPTBS), Gesundheitsfragebogen für Patienten- Modul Somatisierung (PHQ-15), Beck Depressions-Inventar-Revision (BDI-II), Fragebogen zur Posttraumatischen Reifung (PPR) und Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SozU). **Ergebnisse:** Am Ende der Therapie wurde eine signifikante Reduktion depressiver Symptome ($p < 0.001$, $d = -0.536$) sowie ein Anstieg der Posttraumatischen Reifung (Neue Möglichkeiten: $p = 0.004$, $d = 0.405$; Persönliche Stärke: $p = 0.005$, $d = 0.414$) festgestellt. PatientInnen mit kPTBS zeigten nach der Behandlung einen signifikanten Rückgang von depressiven ($p = 0.010$, $d = -0.63$) und kPTBS-Symptomen ($p = 0.020$, $d = -0.796$) sowie einen Anstieg der wahrgenommenen sozialen Unterstützung ($p = 0.003$, $d = 0.61$). Somatoforme Symptome nahmen über die acht Wochen zu. **Diskussion:** Die vorliegende Studie erweitert die bisherige Forschung und zeigt, dass die multimodale, Gruppen-basierte tagesklinische Therapie effektiv zur Behandlung von Traumafolgestörungen in der klassischen und komplexen Form ist.

Gesundheitsstatus und -verhalten langzeitkranker und erwerbstätiger Lehrerinnen

Seibt, Reingard^{1,2}, Brütting, Julia^{3,4}

¹Universitätsmedizin Rostock, Psychophysiologie, Rostock, Deutschland, ²VAMED Klinik Schwedenstein, Psychosomatik Dr. Rayshat Liyanov, Pulsnitz, Deutschland, ³Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Hauttumorzentrum am Universitätskrebszentrum, Dresden, Deutschland, ⁴VAMED Klinik SchwedensteinKlinik Schwedenstein, Psychosomatik Dr. Rayshat Liyanov, Pulsnitz, Deutschland

Zielstellung: Im Lehrerberuf besteht ein erhöhtes Risiko für psychosomatische Erkrankungen. Aus diesem Grund stieg der Anteil langzeiterkrankter Lehrerinnen (LKL) in den letzten Jahren deutlich an. Als Gründe dafür werden gestiegene berufliche Belastungen diskutiert. Während die psychische Gesundheit (PSYG) von Lehrkräften gut untersucht ist, liegen kaum Daten zur physischen Gesundheit von LKL vor. Die Frage ist, wie es die Lehrkräfte schaffen, trotz hoher Arbeitsbelastungen, gesund zu bleiben. Ein Ziel dieser Studie war es deshalb zu klären, wodurch sich erwerbstätige „gesunde“ Lehrerinnen (EWL) in ihrer PSYG und kardio-vaskulären Gesundheit (KVG) sowie ihrem Gesundheitsverhalten von LKL unterscheiden und welche Einflussfaktoren zur Vorhersage des KVG beitragen. **Methodik:** In den Analysen wurden 30 LKL der VAMED Rehaklinik mit 300 EWL (Alter: \bar{x} 53 Jahre) verglichen (Ex-Post-Facto-Design). PSYG wurde mittels GHQ-12 erfasst. Als Komponenten des KVG wurden Pulse Performance Index (PPI), Blutdruck, Body-Mass-Index (BMI) und Körperfettanteil, als Komponenten des Gesundheitsverhaltens Rauchen, Alkoholkonsum und sportliche Aktivität einbezogen. Weitere Diagnosen ergaben sich aus dem Work Ability Index (WAI 3). Prädiktoren der KVG wurden mittels multipler linearer Regression ermittelt. **Ergebnisse:** Für PSYG bestätigte sich ein signifikanter Unterschied: 89% der LKL und 14% der EWL wiesen eingeschränkte PSYG auf. Auch die KVG der LKL war signifikant schlechter: So zeigte sich für LKL schlechtere kardiovaskuläre Leistungsfähigkeit ($PPI < 1$: 36 vs 29%), höherer Körperfettanteil ($> 26\%$: 96 vs 89%) und mehr Diagnosen (\bar{x} 3 vs 2 Diagnosen). Zudem befanden sich unter LKL signifikant mehr Raucher (25 vs 8%). EWL waren allerdings signifikant häufiger von hypertonem Blutdruck betroffen (26% vs 61%). Keine signifikanten Unterschiede zwischen LKL und EWL ließen sich für BMI ($< 25 \text{ kg/m}^2$: LKL: 89%, EWL: 65%), Alkoholkonsum und Sportaktivität detektieren. Als Prädiktoren der KVG ergaben sich Alter, BMI und die Anzahl ärztlicher Diagnosen ($R^2 = 16\%$). **Schlussfolgerung:** Für LKL bestätigen sich häufiger gesundheitsgefährdende Ausprägungen, aber auch ein Teil der EWL ist gesundheitlich beeinträchtigt. Das signalisiert Handlungsbedarf in Form geeigneter Präventions- und Interventionsprogramme mit individueller Orientierung. Präventionsmaßnahmen müssen früh ansetzen, um Langzeiterkrankungen zu vermeiden. **Schlüsselwörter:** Psychische Gesundheit, Lehrerinnen, Langzeiterkrankung

Vergleichende videografische und elektromyografische Untersuchung der fazialen Mimikry bei alexithymen Probanden

Westermann, Jan-Frederik, Nordmann, Marc, Rehagel, Claudius, Schäfer, Ralf, Franz, Matthias
Universitätsklinikum Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Der Begriff Alexithymie beschreibt die beeinträchtigte Fähigkeit affektive Zustände bei sich oder anderen wahrzunehmen, Affekte Gefühlen zuzuordnen und diese symbolhaft auf linguistischer Ebene zu kommunizieren. Es ist ungefähr 10% der deutschen Erwachsenen-Population betroffen. In der hier vorgestellten Studie wurden eine hoch-alexithyme (Summenwert *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20) ≥ 52) Experimentalgruppe (N=38) mit einer niedrig-alexithymen (TAS-20 Summenwert < 40) Kontrollgruppe (N=38) hinsichtlich ihrer mimischen Responsivität (faziale Mimikry) als Reaktion auf dargebotene affektive Stimuli verglichen. Es wurde sowohl elektromyografische Daten (EMG, M. corrugator supercilii und des M. zygomaticus major) als auch Videoaufnahmen der Gesichtsreaktion der Probanden während der Reizpräsentation aufgezeichnet. Die Gruppen (Altersrange 19-50 Jahre) wurden soziodemografisch gematcht. Probanden mit Hinweis auf eine Depression (BDI II > 13 , PHQ-9 > 9) oder Autismus (AQK > 17) wurden von der Untersuchung ausgeschlossen. Den Probanden wurden digital erstellte naturalistische Videosequenzen (validiertes Reizmaterial PSYCAFE) mit zunehmend affektexpressiver Gesichtsmimik von Erwachsenen für sechs Basisaffekte (Angst, Ekel, Freude, Wut, Trauer, Überraschung) präsentiert. Das von den Probanden aufgenommene Videomaterial wurde mittels einer Gesichtserkennungssoftware (Activa, iMotion) hinsichtlich der affekt-spezifischen fazialen Mimikry analysiert. Diese über einen mimiksensitiven Algorithmus quantifizierten affekt-spezifischen Reaktionen werden anhand der EMG Daten der fazialen Mimikry validiert bzw. mit diesen verglichen. Erste Befunde werden vorgestellt und mögliche Korrespondenzen aber auch Divergenzen der beiden Messmethoden der affekt-gesteuerten fazialen Mimikry werden kritisch diskutiert.

Verringerte faziale Mimikry bei Alexithymie?

Nordmann, Marc, Schäfer, Ralf, Rehagel, Claudius, Franz, Matthias
Universitätsklinikum Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Einleitung: Alexithymie ist charakterisiert durch eine beeinträchtigte Wahrnehmung und Verarbeitung affekt-gesteuerter Signale - mit beeinträchtigenden Folgen für die soziale Abstimmung und erhöhten Krankheitsrisiken. Es existieren Hinweise darauf, dass Alexithymie die zwischen Interaktionspartnern unbewusst ablaufende mimische Spiegelreaktion („faziale Mimikry“) beeinträchtigen könnte. **Methodik:** Jeweils 38 hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bildungsgrad gematchte Probanden wurden in einer Experimentalgruppe (EG) und einer Kontrollgruppe (KG) elektromyographisch und psychometrisch untersucht. Die in einem aufwendigen Prozess hochspezifisch rekrutierten alexithymen Probanden der EG wiesen einen TAS-20 Summenwert von $M = 58.11$ ($SD = 4.58$), die niedrigalexithymen Probanden der KG einen TAS-20 Summenwert von $M = 32.05$ ($SD = 5.56$) auf. Das faziale EMG wurde über dem M. Corrugator und M. Zygomaticus während der Präsentation von digital erstellten naturalistischen Videosequenzen (validiertes Reizmaterial PSYCAFE) mit zunehmend affektexpressiver Gesichtsmimik von Erwachsenen für die sechs Basisaffekte (Angst, Ekel, Freude, Wut, Trauer, Überraschung) abgeleitet. **Ergebnisse:** Insgesamt zeigten die alexithymen Probanden der EG eine signifikant geringer ausgeprägte faziale EMG-Aktivität in Reaktion auf die präsentierten Stimuli als die der KG. Besonders deutlich wurde dieser Gruppenunterschied der fazialen Mimikry bei den Affekten Freude und Überraschung. **Diskussion:** Eine hohe Merkmalsausprägung von Alexithymie geht mit einer verringerten fazialen Mimikry in Reaktion auf dynamisch animierte affektexpressive Gesichtsmimik einher. Dieser Effekt könnte für das Verständnis sozialer und psychosomatischer Beeinträchtigungen sowie von Regulationsstörungen in zwischenmenschlichen Beziehungen bei alexithymen Patienten hilfreich sein. Für zukünftige Studien an klinischen Gruppen ist es von Interesse inwiefern sich die Ausprägung der fazialen Mimikry in Abhängigkeit von therapeutischen Interventionen modifizieren ließe.

Psychometrische Unterschiede zwischen einer alexithymen und einer gesunden Stichprobe

Rehage, Claudius, Nordmann, Marc, Franz, Matthias, Schäfer, Ralf
Universitätsklinikum Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Einleitung: Alexithymie bezeichnet die eingeschränkte Fähigkeit Affekte als Gefühle wahrnehmen und sprachsymbolisch repräsentieren zu können. Ungefähr 10% der Erwachsenen in Deutschland sind betroffen. Zur weiteren psychometrischen Charakterisierung des Konstrukts wurde eine alexithyme Experiment-Gruppe (EG) mit einer gesunden Kontrollgruppe (KG) verglichen. **Methodik:** Aus einer großen Online-Stichprobe (N=3503) wurden hoch-alexithyme Personen (Gesamtwert *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20) ≥ 52) im Alter von 19 bis 50 Jahren eingeladen. Vor Ort wurde die TAS-20 erneut ausgefüllt und das Strukturierte Toronto Alexithymie Interview (TSIA) durchgeführt. Zur Kontrolle potenzieller Confounder, wurden Probanden im klinischen Bereich der verwendeten Depressions- (BDI II > 13 , PHQ-9 > 9) bzw. Autismusfragebögen (AQ > 17) ausgeschlossen. Den final eingeschlossenen 38 hochspezifisch alexithymen Probanden wurden weitere Fragebögen (SEE, STAI, PI20, MWT, PANAS, PHQ-9) vorgelegt und sie wurden mit einer hinsichtlich Geschlecht, Alter und Bildung nicht-alexithymen (TAS-20 Gesamtwert < 40) KG gematcht. **Ergebnisse:** Es zeigen sich trotz der sehr spezifischen Sampling-prozedur eine Vielzahl von psychometrischen Unterschieden zwischen den Gruppen. Die Probanden der EG zeigen eine geringere Akzeptanz eigener Emotionen, erleben mehr Emotionsüberflutung, erleben mehr Emotionsmangel und erleben geringere Regulationsmöglichkeiten in Bezug auf ihre Emotionen. Außerdem sind die Probanden der EG ängstlicher (trait und state), depressiver, weniger verbal intelligent, zeigen vermehrt autistischemerkmale sowie größere Probleme bei der Gesichtserkennung. Sie erleben weniger positive Affekte (aktuell und habituell) und mehr negative Affekte (aktuell und habituell). **Diskussion:** Alexithymie geht mit zahlreichen Beeinträchtigungen im Bereich der Affektregulation einher. Ob diese kausal bedeutsam für die Entstehung alexithymer Merkmale sind, kann nicht geschlussfolgert werden. Dennoch erscheint es lohnend, zu untersuchen, ob ein Training im Bereich der untersuchten psychometrischen Konstrukte eine Veränderung alexithymietypischer Eigenschaften bewirken könnte.

Geschlechtsunterschiede im subjektiven Erleben und der fazialen Mimikry bei der Wahrnehmung affektexpressiver Gesichtsmimik von Kindern und Erwachsenen?

Müller, Tobias, Schäfer, Ralf, Franz, Matthias
Universitätsklinikum Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Einleitung: Eine emotionale Basiskompetenz ist die Fähigkeit, Affektssignale des Gegenübers erkennen und empathisch widerspiegeln zu können. Zahlreiche Studien haben Geschlechtsunterschiede in der Erkennungsleistung affektexpressiver Mimik von Erwachsenen identifiziert. Für bindungs- sowie entwicklungspsychologische Fragestellungen könnte jedoch auch die Betrachtung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der emotionalen sowie mimischen Reaktion auf affektexpressive Kindergesichter wichtige Erkenntnisse liefern. **Methodik:** Als Stimulusmaterial wurde das Picture-Set of Young Children Affective Facial Expression (PSYCAFE), ein validiertes Set dynamisch-naturalistischer Videos von affektexpressiven Kindergesichtern, sowie analoge Videosequenzen von Erwachsenen genutzt. Die Probanden (N = 44) gaben an, welcher Affekt mimisch präsentiert wurde (Erkennungsleistung) und wie intensiv sie den dargestellten Affekt selbst empfunden haben (emotionale Reaktion). Die Analyse der mimischen Reaktion („faziale Mimikry“) erfolgte durch die elektromyographische Aufzeichnung der Aktivität des M. corrugator supercilii sowie des M. zygomaticus. **Ergebnisse:** Weibliche Probanden erkannten die dargestellten Basisaffekte häufiger korrekt als die männlichen. Besonders deutlich fiel diese geschlechtsspezifische Differenz bei Betrachtung der Kinderportraits auf. Die Intensität der selbst eingeschätzten Affektantwort fiel bei Frauen höher aus. Beide Geschlechter empfanden Affekte mit negativer Valenz (Angst, Ekel, Wut) intensiver bei Betrachtung der Erwachsenenportraits und solche mit positiver Valenz (Freude) stärker bei den Stimuli der Kinder. Hinsichtlich der fazialen Mimikry konnte kein geschlechtsspezifischer Unterschied nachgewiesen werden. **Diskussion:** Im Rahmen der vorliegenden Studie konnten Geschlechtsunterschiede im Bereich der Affekterkennung sowie der subjektiven Affektantwort identifiziert werden. Die automatisiert generierte faziale Mimikry in Reaktion auf die dargebotenen Stimuli war jedoch bei beiden Geschlechtern gleich ausgeprägt. Der nachgewiesene Einfluss kindlicher Gesichtsmerkmale liefert zudem wichtige Erkenntnisse für entwicklungspsychologische Fragestellungen.

Connecting tokophobia, childhood trauma and borderline personality organization

Höpfner, Christian¹, Frommer, Jörg², Vogel, Matthias Vogel³
¹Pasinger Krankenhaus, München, München, Deutschland, ²Uniklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Magdeburg, Magdeburg, Deutschland, ³Uni Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

Tokophobia (TP; fear of birth) is a frequent phenomenon and may promote the request for Caesarean Section (CS). TP is linked to negative affect (depression and anxiety) including post-traumatic symptomatology and dissociation. Moreover, the conflictual object of this fear is also a relational one, which makes the topic amenable to psychodynamic heuristics. The presents study investigates the possibility of a link between TP and the request for CS on the one hand, and childhood trauma as well as dissociation and borderline personality organization, on the other, in 144 pregnant women. The following questionnaires were used: the Wijma expectancy scale, a short version of the dissociative experience scale, the childhood trauma screener, the inventory for borderline personality organization-16 and the brief symptom inventory-18. CS was preferred by 6.3% of the sample, no difference showed between primi - and multiparae. Correlations showed between the TP and borderline personality organization, anxiety, somatization and childhood trauma. Linear and binary regression revealed the prediction of TP by childhood trauma scores and of the request for caesarean section by TP and the features of borderline personality organization. The results suggest childhood trauma on the part of the mother to be involved in the psychodynamics leading to favoring CS over the natural birth, while TP seems to reproduce childhood experiences of interpersonal adversity. The routine assessment of childhood trauma and borderline features may be useful for the identification of women at risk of a psychologically driven request for CS.

Steigerung der klinischen Wirksamkeit von Depression-Screening durch Patienten-orientiertes Feedback: Studienprotokoll der multizentrischen randomisiert-kontrollierten GET.FEEDBACK.GP Studie

Kohlmann, Sebastian¹, Lehmann, Marco¹, Eisele, Marion², Braunschneider, Lea-Elena¹, Marx, Gabriella², Wegscheider, Karl³, Zapf, Antonia³, Härter, Martin⁴, König, Hans-Helmut⁵, Gallinat, Jürgen⁶, Scherer, Martin², Löwe, Bernd¹
¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ²Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ³Institut für Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ⁴Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ⁵Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Hamburg, Deutschland, ⁶Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Circa jeder sechste Patient in der primär-ärztlichen Versorgung leidet unter Depressionen. Häufig bleiben diese aber unerkannt. Ein standardisiertes Depressions-screening könnte helfen, die Erkennungsrate zu verbessern. Die Wirksamkeit eines Screenings ist aufgrund fehlender Evidenzen aber umstritten. Ergebnisse der DEPSCREEN-INFO Studie zeigen, dass eine patienten-orientierte Rückmeldung im Anschluss an einen positiven Screeningbefund bei kardialen Patienten zu verbesserter Depressivität führt. Um die Übertragbarkeit dieser Effekte auf die primärärztliche Versorgung zu testen, wird die multizentrische, randomisiert-kontrollierte Studie GET.FEEDBACK.GP (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03988985) erstmalig die Wirksamkeit dieses patienten-orientierten Feedbacks nach positivem Screeningbefund testen. **Methodik:** GET.FEEDBACK.GP wird 1076 hausärztlichen Patienten in Nord-, Ost- und Süddeutschland rekrutieren einschließen. Hausärztliche Patienten werden mittels des Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) auf Depressivität gescreent. Bei Verdacht auf eine depressive Störung (PHQ-9 ≥ 10 Punkte) wird der Patient auf eine der drei Gruppen randomisiert: a) Patienten-orientiertes und Hausarzt-orientiertes Feedback b) Hausarzt-orientiertes Feedback oder c) kein Feedback des Screeningbefunds. Der primäre Endpunkt ist Depressivität sechs Monate nach Screening. Sekundäre Endpunkte beinhalten Patientenbeteiligung in der Versorgung depressiver Störungen, Inanspruchnahme von leitlinien-gerechter Behandlung sowie Kosteneffektivität. Ein externes klinisches Studienzentrum wird die Qualität der Datensicherheit, -monitoring und -erhebung überwachen.

Ergebnisse: GET.FEEDBACK.GP wurde vor Einschluss des ersten Teilnehmers offiziell registriert (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03988985). Ein ebenfalls publizierter Datenanalyse-Plan beschreibt die Analyse des primären Endpunktes: Alle randomisierten Teilnehmer gehen entsprechend des Intention-To-Treat-Ansatzes in die Kovarianzanalyse ein. Ein Datenverarbeitungsplan wird die Datenverfügbarkeit, -transparenz und -reproduzierbarkeit sicherstellen.

Diskussion: GET.FEEDBACK.GP ist weltweit die erste multizentrische randomisiert-kontrollierte Studie, die die Wirksamkeit einer patienten-orientierten Feedback-Intervention als potentielle Optimierung des Depressionsscreening in der primärärztlichen Versorgung testet. Die Ergebnisse könnten Einfluss auf die Leitliniengestaltung zur Depressionsfrüherkennung haben.

Best Poster - Wine & Talk

Psychopharmakotherapie bei Essstörungen - aktuelle Leitlinien-Empfehlungen und Update zu internationalen Studienergebnissen, Analyse der Daten aus der Routineversorgung

Bauman, Tabea, Greetfeld, Martin
Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

Hintergrund: Auch nach der neuen S3-Leitlinie stellt in der Behandlung von Essstörungen eine Psychotherapie die Behandlungsmethode der Wahl dar. Die Psychopharmakotherapie nimmt nicht zuletzt auch aufgrund der unzureichenden Studienlage einen geringeren Stellenwert ein. In der Praxis wird eine psychopharmakologische Behandlung dennoch eingesetzt, wenn keine Psychotherapie verfügbar ist, zur Behandlung störungstypischer Symptome sowie zur Behandlung komorbider psychischer Erkrankungen.

Material u. Methoden: Es werden die wichtigsten Leitlinienempfehlungen zur Psychopharmakotherapie von Essstörungen dargestellt, sowie ein aktuelles Update gegeben. Des Weiteren werden Erkenntnisse, die an der Schön Klinik Roseneck, einem spezialisierten Zentrum für die Behandlung von Essstörungen, durch Analyse der Routinedaten zu dem Thema gewonnen wurden, präsentiert. Die Daten wurden an einer großen Stichprobe gewonnen und zeigen die Verordnungshäufigkeit sowie Auswirkungen von Olanzapin auf das Therapieoutcome in der Behandlung der Anorexia nervosa im stationären Setting.

Ergebnis: Weiterhin ist ausschließlich Fluoxetin in der Behandlung der Bulimia nervosa in Kombination mit Psychotherapie bei erwachsenen PatientInnen zugelassen. In der Behandlung der Binge-Eating Störung hat außerdem Lisdexamfetamin eine Zulassung durch die FDA (Food and Drug Administration) erhalten. Dies gilt jedoch nicht für Deutschland. Neu und beachtenswert sind die von Attia et al. erst kürzlich publizierten Ergebnisse einer großen Multicenterstudie zur Behandlung der Anorexia nervosa mit Olanzapin. Dabei zeigte sich erstmals ein signifikant größerer BMI Zuwachs in der Olanzapin Gruppe. Eigene Daten einer naturalistischen Stichprobe aus der stationären Behandlung von Anorexia PatientInnen werden hierzu gezeigt.

Schlussfolgerung: Leitlinienempfehlungen sowie Neues aus der Forschung sollen damit praxisnahe dargestellt werden.

Literatur:

Attia E. et al., Olanzapin versus Placebo in adult outpatients with Anorexia Nervosa: a randomized clinical trial. Am J Psychiatry. 2019 Jun 1;176(6):449-456.

Bauman T. et al., Revidierte S3-Leitlinie zu Diagnostik und Therapie von Essstörungen - Was ist neu, was ist geblieben?. DNP 2019; 20(1).

S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) 2018.

Anhaltende Trauerstörung: Internettherapie für Hinterbliebene von Menschen mit einer Krebserkrankung

Kaiser, Julia, Hoffmann, Rahel, Nagl, Michaela, Linde, Katja, Kersting, Anette
Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Trauer ist ein natürlicher Prozess nach dem Verlust einer nahestehenden Person. Während die Trauerintensität in der Regel im Lauf der Zeit abnimmt, leiden etwa 10% aller Hinterbliebenen nach dem Verlust einer nahestehenden Person unter einer Anhaltenden Trauerstörung (ATS). Ein Verlust durch eine Krebserkrankung stellt ein besonderes Risiko dar, da die Zeit der Erkrankung und die Todesumstände häufig als belastend empfunden werden. Die ATS kann mithilfe von Internettherapie niederschwellig und flexibel behandelt werden. Es werden Ergebnisse zur Wirksamkeit einer Internettherapie für Hinterbliebene von Menschen mit Krebserkrankungen vorgestellt.

Methodik: Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie wurde eine internetbasierte Therapie für Menschen, die nach einem Verlust durch eine Krebserkrankung an klinisch auffälligen Symptomen einer ATS litten angeboten. Teilnehmende erhielten die 5-wöchige, kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung sofort nach Randomisierung (Interventionsgruppe; IG) oder nach 5-wöchiger Wartezeit (Wartegruppe; WG). Die Symptomatik der ATS wurde als Zielgröße mit dem Inventory of Complicated Grief (ICG) vor (Prä) und nach Behandlung bzw. Wartezeit (Post) erfasst.

Ergebnisse: Es wurden 87 Probanden (85% weiblich) im Alter von 24-79 Jahren (M=47,1; SD=14) randomisiert (IG: 44; WG: 43). In einer Intention-to-treat-Analyse zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt von Erhebungszeitpunkt (Prä vs. Post) und Treatment (IG vs. WG) ($F=28,3$; $p < 0,001$). Symptome der ATS waren nach der Behandlung signifikant verringert ($d_{\text{korr}}=0,84$). In der Wartegruppe zeigten zum Post-Zeitpunkt 16,3% der Probanden keine klinisch auffälligen Symptome der ATS mehr, in der Interventionsgruppe hingegen 50%.

Diskussion: Die vorliegenden Ergebnisse liefern Hinweise darauf, dass eine 5-wöchige internetbasierte Behandlung bei Hinterbliebenen von Krebserkrankten, die unter einer ATS leiden, eine Verringerung der Symptomatik bewirken kann. Eine 12-Monats-Katamnese wird derzeit durchgeführt, um Langzeiteffekte zu evaluieren.

Informationsbedürfnisse von nierentransplantierten Patienten bezüglich immunsuppressiver Medikation: Prävalenz und Korrelate

Klewitz, Felix¹, Nöhre, Mariel¹, Bauer-Hohmann, Maximilian¹, Tegtbur, Uwe², Schiffer, Lena³, Pape, Lars⁴, Schiffer, Mario⁵, de Zwaan, Martina¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Psychosomatik, Hannover, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Sportmedizin, Hannover, Deutschland, ³Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Hannover, Deutschland, ⁴Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen, Hannover, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Erlangen, Nephrologie und Hypertensiologie, Erlangen, Deutschland

Einleitung: Weltweit gültige klinische Leitlinien zur Nierentransplantation empfehlen eine hinreichende Patientenaufklärung u.a. bezüglich immunsuppressiver Medikation (ISM). Die Zufriedenheit der Patienten über die zur Verfügung gestellten Informationen kann ein guter Indikator für eine gelungene Aufklärung sein. Im Kontext anderer chronischer Erkrankungen, entsprechen die vermittelten Informationen jedoch nicht immer den individuellen Bedürfnissen der Patienten. Inwieweit dies für nierentransplantierte Patienten gilt, wurde bisher noch nicht untersucht. Im Rahmen eines explorativen Querschnittsdesigns wurden in dieser Studie Informationsbedürfnisse von nierentransplantierten Patienten erhoben und Assoziationen diesbezüglich mit ausgewählten Variablen überprüft.

Material und Methoden: Eine Kohorte von nierentransplantierten Patienten (n=440) wurde mittels Fragebögen zu den Variablen Adhärenz, Erfahrung mit ISM, soziale Unterstützung, ängstliche und depressive Symptomatik und Transplantationsdaten befragt. ISM Informationsbedürfnisse wurden mithilfe des „Satisfaction with Information about Medicines Scale“ erfasst.

Ergebnisse: Im Mittel wiesen 35,9% der SIMS-D Antworten auf ungedeckte Informationsbedürfnisse hin. Die Einschätzung der Zufriedenheit mit ISM Informationen war am ausgeprägtesten für die Subskala „Informationen zu potentiellen medikamentenbezogenen Problemen“ (46,1%) im Vergleich zur Subskala „Informationen zur Arzneimittelanwendung“ (26,7%). Höhere ISM Zufriedenheitsratings waren signifikant mit höherem Alter, einer besseren Adhärenz, höherer sozialer Unterstützung und geringeren Angstsymptomen korreliert. Multilineare Regressionsanalysen bestätigten den Zusammenhang zwischen ISM Zufriedenheitsratings mit sozialer Unterstützung, Adhärenz und Alter.

Diskussion: Die Ergebnisse unserer Studie deckten erhebliche ungedeckte Informationsbedürfnisse aus Sicht der untersuchten nierentransplantierten Patienten auf, insbesondere im Bereich ISM Informationen zu potentiellen medikamentenbezogenen Problemen. Der signifikante Zusammenhang zwischen Zufriedenheits- mit Adhärenzratings unterstreicht die klinische Relevanz der Studienergebnisse, da ungedeckte Informationsbedürfnisse einen behebbaren Risikofaktor für non-adhärentes Verhalten darstellen könnten. Die vermittelten ISM Informationen sollten sich an den individuellen Bedürfnissen der Patienten orientieren, um die Basis für optimale Adhärenz und selbstverantwortete Medikationseinnahme zu schaffen.

Der Phasenwinkel - ein prognostischer Marker für den Behandlungsverlauf bei (teil-)stationären Patient*innen mit Essstörung oder Adipositas im Rahmen der psychosomatischen Komplexbehandlung?

Knoll-Pientka, Nadja¹, Skoda, Eva-Maria¹, Rheindorf, Nadine¹, Bühlmeier, Judith², Libuda, Lars², Teufel, Martin¹

¹LVR-Klinikum Essen-Universität Duisburg-Essen, Psychosomatik, Essen, Deutschland, ²LVR-Klinikum Essen-Universität Duisburg-Essen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Essen, Deutschland

Hintergrund: Die Kenntnis von Prädiktoren zu Behandlungsbeginn ermöglicht eine frühzeitige Anpassung der Interventionen. Der Ernährungsstatus bei Patient*innen mit Essstörung bzw. Adipositas zu Beginn der Behandlung könnte ein guter prognostischer Parameter für den Behandlungsverlauf bzw. -erfolg darstellen. Der Phasenwinkel (PA), ein Parameter der bioelektrischen Impedananzanalyse (BIA), stellt ein nicht-invasives Maß für die Menge und Qualität des Zellgewebes und somit des Ernährungsstatus dar. **Methoden:** Alle Patient*innen mit Essstörung (Anorexia nervosa (AN, n=17), Bulimia nervosa (BN, n=12), Binge-Eating-Disorder (BED)) oder Adipositas (n=25) wurden im Rahmen der psychosomatischen Behandlung in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LVR-Klinikum Essens einmal wöchentlich einer BIA (Seca mBCA 515) unterzogen. Die Messung erfolgte morgens, nüchtern und in Unterwäsche. **Ergebnisse:** Bei Patient*innen mit Adipositas/BED betrug der PA zu Beginn der Behandlung $5,1 \pm 0,5^\circ$, bei BN $5,1 \pm 0,5^\circ$ und bei AN $4,2 \pm 0,9^\circ$. Am Ende der Behandlung betrug der PA $5,1 \pm 0,5^\circ$ (Adipositas/BED), $5,1 \pm 0,6^\circ$ (BN) und $4,5 \pm 0,6^\circ$ (AN). Ein höherer PA zu Beginn der Behandlung ging mit einer tendenziell niedrigeren Gewichtsabnahme bei Adipositas/BED sowie mit einer tendenziell niedrigeren Gewichtszunahme bei AN einher. **Schlussfolgerung:** Unseren ersten Ergebnissen zufolge stellt der PA zu Behandlungsbeginn einen potentiell prognostischen Marker für den Behandlungsverlauf dar. Falls sich der tendenzielle Zusammenhang zwischen einer ungünstigeren Gewichtsentwicklung und dem höherem PA zu Beginn der Behandlung in weiteren Kollektiven bestätigen lässt, könnte sich hierbei ein Feld für weitere Forschungsfragen und optimierte, besser auf die Patient*innen angepasste (ernährungstherapeutische) Interventionen öffnen.

Erste Ergebnisse zur Überprüfung der Durchführbarkeit eines psychoonkologischen Online-Trainings für Partner*innen von Menschen mit einer Krebserkrankung (PartnerCARE)

Hönig, Klaus^{1,2}, Lorenz, Inga¹, Bauereiß, Natalie³, Gündel, Harald¹, Baumeister, Harald³, Bodschwina, Daniela^{1,2}

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ²Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU), Ulm, Deutschland, ³Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Ulm, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Partner*innen von Menschen mit einer Krebserkrankung sind Unterstützer und Betroffene zugleich. Neben ihren Alltagsaufgaben übernehmen Partner*innen auch Aufgaben vom Patienten oder neue Aufgaben, die durch die Erkrankung hinzugekommen sind. Bestehende psychosoziale Angebote (z.B. face-to-face Therapien) für Partner*innen werden häufig wegen der zeitlichen und logistischen Einschränkungen nicht wahrgenommen. Das entwickelte Online-Training PartnerCARE soll neben dem Vorteil der flexiblen Bearbeitung besonders für die Zielgruppen ansprechend sein, die bestehende Unterstützungsmaßnahmen nur zurückhaltend in Anspruch nehmen (z.B. Männer). Das Training beinhaltet psychoedukative, verhaltenstherapeutische sowie imaginative Inhalte und besteht aus 6 Hauptlektionen, einer Auffrischungslektion und 4 wählbaren Zusatzlektionen. Während der Bearbeitung werden die Teilnehmer*innen von einem e-Coach durch Feedbacks begleitet. Das Online-Training PartnerCARE hat die Reduktion von psychosozialen Belastungen und die Steigerung der Lebensqualität zum Ziel. **Methoden:** Mit einer zweiarmigen parallel randomisierten kontrollierten Machbarkeits-Studie wird das Online Training PartnerCARE mit einer Wartekontrollgruppe verglichen. Zu zwei Zeitpunkten (Baseline und post-treatment) finden Online-Befragungen der Partner*innen statt. Für die Rekrutierung werden verschiedene Ansätze gewählt (online, offline, direkt oder über den Patienten). **Ergebnisse:** Erste vorläufige Ergebnisse zur Durchführbarkeit und potentiellen Wirksamkeit des Trainings sowie gewonnene Erkenntnisse aus der Rekrutierung von Partnern*innen werden auf der Tagung vorgestellt. **Schlussfolgerung:** Dies ist die erste Studie im deutschsprachigen Raum, die ein psychoonkologisches Online-Training speziell für Partner von Krebspatienten entwickelt und evaluiert. Aufgrund der Zeit- und Ortsunabhängigkeit ist ein Online-Training gerade für Partner von Krebspatienten geeignet. Mithilfe der Ergebnisse der Machbarkeits-Studie wird das Online-Training PartnerCARE überarbeitet und daraufhin in einer breiter angelegten RCT-Studie auf seine Wirksamkeit überprüft.

Genauigkeit und Übereinstimmung von Messmethoden immunsuppressiver Non-Adhärenz nach Nierentransplantation - Eine prospektive Studie

Lieb, Marietta, Erim, Yesim

Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland

Hintergrund: Die Prävalenz immunsuppressiver Non-Adhärenz (NA) nach NTx unterscheidet sich je nach angewandter Messmethode stark. Eine präzise Erfassung mittels geeigneter Methoden scheint unabdingbar. Ziel dieser Studie war es die Genauigkeit und Übereinstimmung diverser Messmethoden zu untersuchen. **Methode:** Die NA wurde zu Beginn der Studie (T0) mittels Fremd- (FB) und Selbstbeurteilung (SB), sowie dem Tacrolimus Blutspiegelwert (TB) bei 78 NTx Patienten erhoben. Die TBs wurden dichotom erfasst, wobei Patienten die ihren individuellen Zielwert erreichten als adhärenz und jene die unterhalb lagen als non-adhärenz klassifiziert wurden. FB und SB wurden mittels einer 0-100% VAS erhoben, wobei für SB zusätzlich der BAASIS und für FB eine 5-Punkt-Skala Anwendung fand. Während des dreimonatigen Studienverlaufs wurde die NA mittels elektronischen Monitorings (MEMS, VAICA) gemessen. Zeitgleich fanden zweiwöchentliche Telefonate statt, während dieser die SB mittels BAASIS sowie der Angabe absoluter Häufigkeiten der NA erfragt wurde, wodurch weitere 6 Messzeitpunkte entstanden (T1-T6). **Ergebnisse:** Zu T0 zeigten sich keine Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Messinstrumenten. Im Studienverlauf erwies sich die elektronisch gemessene NA und die selbstberichtete NA als relativ gering. Die elektronische Messung ergab für nicht-eingenommene Medikation insgesamt eine prozentuale Häufigkeit von 0.6% (1.75), für unpünktliche Einnahme 1.7% (3.16) bei $\pm 2h$ und 6.7% (11.37) bei $\pm 30min$. Zu allen Zeitpunkten (T1-T6) zeigten sich moderate bis starke Zusammenhänge zwischen MEMS und SB (ICC = 0.49-0.91), mit Ausnahme von T3 (ICC = 0.00-0.39). Die elektronisch gemessene NA konnte signifikant durch die SB zu T0 vorhergesagt werden. Insgesamt zeigte sich im Studienverlauf eine absinkende Adhärenzrate sowohl für die elektronische Messung als auch SB. **Diskussion:** Die Ergebnisse lassen auf einen guten Zusammenhang von SB und elektronischer Messung schließen. SB erweist sich im Vergleich zu FB und TB als eine Methode, welche die elektronisch gemessene NA adäquat abbildet und im medizinischen Alltag ein ausreichend gutes und ökonomisches Instrument zur Adhärenzerfassung darstellt. Die bessere Adhärenz zu Beginn deutet auf einen Interventionseffekt hin. Eine Überwachung immunsuppressiver Medikation mittels MEMS, sowie intermittierende Kontrollanrufe könnten die Adhärenz kurzfristig verbessern. Für die Etablierung längerfristiger Effekte bedarf es jedoch weiterer Forschung.

Verlust und Trauer im Alter - Ergebnisse der LIFE Studie

Tremel, Julia, Linde, Katja, Kersting, Anette

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

Hintergrund: Die anhaltende Trauerstörung (ATS) nach dem Verlust einer nahestehenden Person geht häufig mit funktionalen Beeinträchtigungen im Alltag sowie mit Beeinträchtigungen der physischen und psychischen Gesundheit einher. Obwohl die Wahrscheinlichkeit eines Verlustes im Alter zunimmt, gibt es bisher wenig Forschung zur Prävalenz, Korrelaten und Einflussfaktoren auf die ATS im hohen Alter. **Methodik:** Auf Basis der in der LIFE Studie erhobenen Daten (populationsbasierte Kohortenstudie, repräsentativ für den Großraum Leipzig) untersuchten wir die Prävalenz der ATS, Zusammenhänge der ATS mit Depression, Schlafqualität, gesundheitsbezogener Lebensqualität und Lebenszufriedenheit, sowie Prädiktoren für die Trauerschwere. Insgesamt nahmen 2865 ältere Probanden (Alter 60-80; M = 69.62; SD = 4.70) teil, von denen 2187 mindestens eine nahestehende Person verloren hatten und die Prolonged Grief Scale (PG-13) erhoben wurde. **Ergebnisse:** Die Punktprävalenz der ATS unter den Hinterbliebenen betrug 0,8%. Höhere Werte anhaltender Trauer waren signifikant mit mehr Depressivität ($r = 0.34, p < 0.01$); schlechterer Schlafqualität ($r = 0.18, p < 0.01$); weniger gesundheitsbezogener Lebensqualität (physische Komponente: $r = -0.14, p < 0.01$, mentale Komponente: $r = -0.27, p < 0.01$) und weniger Lebenszufriedenheit ($r = -0.12, p < 0.01$) assoziiert. Signifikante soziodemografische und verlustbezogene Einflussfaktoren auf die ATS waren weibliches Geschlecht, multiple Verluste, weniger Zeit seit dem Verlust, der Verlust eines Kindes, Partners oder Geschwisterteils, sowie fehlende soziale Unterstützung. **Diskussion:** Die Prävalenz der ATS ist in dieser Stichprobe geringer, als die anderer Länder. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die ATS mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit assoziiert ist. Risikofaktoren, praktische Implikationen und Gründe für die Divergenz der Prävalenz werden diskutiert.

Die ICD-11 Anpassungsstörung in der beruflichen psychosomatischen Rehabilitation: Auslösende Ereignisse und Symptomkonstellationen

Kupferschmitt, Alexa¹, Bachem, Rahel², Köllner, Volker¹

¹Reha-Zentrum Seehof der DRV Bund, Psychosomatik, Teltow, Deutschland, ²I-Core Research Center for Mass Trauma, University of Tel Aviv, Tel Aviv, Israel

Hintergrund: Psychische Erkrankungen werden immer relevanter bezüglich Arbeitsunfähigkeit und vorzeitiger Berentung, sodass die ICD-11 Neudefinition der Anpassungsstörung als Stress-Folge Syndrom und deren Bedeutung für die psychosomatische Rehabilitation vermehrt in den Fokus rückt.

Methode: Konsekutive Patienten (N gesamt = 573) des Reha-Zentrum Seehofs, Teltow mit klinisch relevantem Wert im Adjustment Disorder - New Module (ADNM-20) (n = 348, 60.73%) wurden auf auslösende Ereignisse und Unterschiede in der Symptomkonstellation/-ausprägung/-schwere hin untersucht. Die Eigenständigkeit oder Überlappung von Anpassungsstörungen mit Depression wurde anhand des Beck Depression Inventars (BDI) überprüft. Mittelwertsunterschiede, Korrelations-, und Regressionsanalysen wurden berechnet.

Ergebnisse: Patienten mit klinisch relevantem ADNM-20-Wert stuften neben Familienkonflikten (52.30%) und eigenen schweren Erkrankungen (52.59%) überwiegend berufsbezogene Themen wie Arbeitsplatzkonflikte (61.49%), Termin-/Zeitdruck (63.79%) und Arbeitslast (54.02%) als sehr belastend ein. Bei allen Belastungsereignissen lagen leicht unterschiedlich gewichtete, jedoch insgesamt vergleichbare Symptomkonstellationen vor (z.B. durchgehend meiste Varianzaufklärung durch Vermeidung $\beta=.28$ bis $.45$). Der BDI-Gesamtscore trägt signifikant zur Vorhersage des ADNM-20-Gesamtscores bei $\beta=.57$, $t(1.11)=45.43$, $p<.001$ $R^2=.32$, $F(1,346)=165.58$, $p<.001$; dies gilt v.a. für die Einzelskalen Fehlanpassung ($\beta=.53$) und Depressive Stimmung ($\beta=.56$). Präokkupation, Störung der Impulskontrolle, Vermeidung und Angst scheinen weitestgehend unabhängig ($\beta=.27$, $\beta=.31$, $\beta=.39$) von der depressiven Symptomatik.

Schlussfolgerung: Berufsbezogene Belastungen sind eine wesentliche Ursache einer Anpassungsstörung.

Veränderungen der Arbeitsbedingungen, Belastungen und der mentalen Gesundheit bei deutschen Anästhesisten im Zeitraum einer Dekade

Beschoner, Petra¹, Steiner, Laurenz², Braun, Maxi³, Schönfeld-Lecuona, Carlos⁴, Rottler, Edit⁴, Jerg-Bretzke, Lucia⁵, von Wietersheim, Jörn⁴

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim, Deutschland, ³Psychosomatische Klinik Kloster Diessen, Diessen, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ⁵Universität Ulm, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Internationale Studien zeigen eine hohe psychische Belastung bei Ärzten, die in der Anästhesiologie arbeiten. Anästhesiologen scheinen besonders anfällig für Burnout. Ziel unserer Studie ist, Daten zur aktuellen Situation zu erheben und die Entwicklung der Arbeitsbedingungen, Belastungen und mentalen Gesundheit der Ärzte in der Anästhesiologie in Deutschland in den letzten 10 Jahren zu untersuchen.

Methoden: In zwei Querschnittsstudien befragten wir zwei Stichproben von deutschen Anästhesiologen 2006 und 2016 zu Arbeitsbedingungen, beruflichen und privaten Belastungsfaktoren, Gratifikationskrisen und Burnout. Dabei kamen standardisierte Befragungsinstrumente zum Einsatz: Maslach Burnout Inventory (MBI), Effort-Reward-Imbalance-Fragebogen (ERI). Die statistische Auswertung erfolgte mittels SPSS, Version 24.0.

Ergebnisse: Im Jahr 2006 nahmen $n=1403$ und 2016 $n=695$ Ärzte teil. Alle standardisierten Umfragen zeigten seit 2006 deutliche Verbesserungen. Dienstbelastung und Wochenarbeitszeit sanken von 2006 und 2016. Hier fand sich ein signifikanter Zusammenhang mit Gratifikationskrisen und Burnout. Hohe Werte im ERI korrelieren zudem mit hohen Werten im MBI und die Erfahrung von Mobbing am Arbeitsplatz korreliert mit hohen Werten in ERI und MBI.

Zusammenfassung/Ausblick: Trotz der seit 2006 beobachteten positiven Entwicklung der psychischen Gesundheit bei Ärzten in der Anästhesiologie in Deutschland sind die Effort-Reward-Imbalance und Burnout-Raten nach wie vor hoch. Als Hinweise auf Faktoren, die für die Verbesserung ursächlich sein könnten konnten wir in ersten Schritten die Reduzierung der zeitlichen Arbeitsbelastung und weniger beruflichem Stress in Form von Gratifikationskrisen identifizieren. Dies weist auf die Notwendigkeit einer weiteren Entwicklung verhältnispräventiver Maßnahmen hin, beginnend bei der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes bis hin zu neuen Arbeitszeitmodellen.

Postersitzung Donnerstag

PS01 - Lehre und Arzt-Patienten-Kommunikation

DYNAMIK-Studie Evaluation psychodynamischer Interventionskompetenzen in der Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten

Dück, Julia¹, Montan, Inka¹, Dinger-Ehrenthal, Ulrike¹, Ehrenthal, Johannes C.¹, Schauenburg, Henning¹, Storck, Timo², Taubner, Svenja¹, Torresan, Stella¹, Nikendei, Christoph¹

¹Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Voraussetzung für einen erfolgreichen Verlauf psychodynamischer Psychotherapie ist die kompetente Anwendung psychodynamischer Interventionen durch den Therapeuten. Aktuell fehlen noch umfassende wissenschaftliche Projekte zur Integration praxisbasierter Unterrichtselemente und Prüfung psychodynamischer Interventionskompetenzen in der psychotherapeutischen Ausbildung. Ziel ist es, ein umfassendes Curriculum zur Vermittlung und praktischen Prüfung psychodynamischer Interventionskompetenzen in der Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten zu konzipieren, zu implementieren und zu evaluieren. Schwerpunkt des Curriculums ist die praxisorientierte Vermittlung der Interventionen, insbesondere mithilfe des Einsatzes standardisierter Schauspielpatienten.

Methodik: Bei der aktuellen Studie handelt es sich um eine monozentrische, prospektive, interventionelle, nicht-randomisierte, kontrollierte Studie, die anhand eines Mixed-Methods-Designs evaluiert wird. Für die vorläufigen Ergebnisse, der aktuell laufenden Studie, wird die gerichtete Hypothese überprüft, ob im modulbezogenen Prä-Post Vergleich der spezifischen Interventionskompetenzen in der Selbstbeurteilung ein signifikanter Zuwachs bei ca. N=100 der ersten fünf Module zu verzeichnen ist. Veränderungen folgender Interventionskompetenzen werden untersucht: Basisinterventionen im Kontext von Übertragungs- und Gegenübertragungserleben, Strukturbezogene Interventionen, Übertragungsdeutung, Umgang mit Brüchen in der Psychotherapie und die Arbeit an dysfunktionalen Beziehungsmustern. Es werden t-Tests für abhängige Stichproben berechnet.

Ergebnisse: Basierend auf den Ergebnissen unserer Pilotstudie erwarten wir für die Prä-Post-Ergebnisse im Hinblick auf die subjektive Einschätzung der Ausbildungsteilnehmer bzgl. ihres Zuwachses an spezifischen Interventionskompetenzen Effekte mittlerer Größe mit $d=0.8$.

Diskussion: Die wenigen existierenden Studien zur Vermittlung therapeutischer Interventionskompetenzen fokussieren jeweils auf die Entwicklung einzelner Techniken, wobei die sog. „Helping Skills Trainings“ noch am weitreichendsten untersucht sind und sich als sehr wirksam erweisen. Umso wichtiger erscheint die Entwicklung eines longitudinalen Curriculums zur Vermittlung spezifischer verfahrensbezogener Interventionskompetenzen in Anbetracht des neu eingeführten Direktstudiums Psychotherapie, in dem zum Ende des Studiums in einer mündlich-praktischen Prüfung Handlungskompetenzen geprüft werden sollen.

Kommunikative Kompetenz und Performanz von Ärzten/innen fördern (KPAP-Studienprotokoll) - Langzeiteffekte von Kommunikationstrainings unter Berücksichtigung der Patientensicht (Förderung durch DKH)

Vitinius, Frank¹, Stock, Stephanie², Wunsch, Alexander³, Hellmich, Martin⁴, Langewitz, Helena⁵, Fischer, Hannah¹, Henning, Michaela¹, Söllner, Wolfgang^{6,7}, Stein, Barbara^{6,7}

¹Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, ²Uniklinik Köln, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE), Köln, Deutschland, ³Universitätsklinik Freiburg, Tumorzentrum Freiburg - CCCF Psychosoziale Krebsberatungsstelle Freiburg in Kooperation mit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ⁴Uniklinik Köln, Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik (IMSB), Köln, Deutschland, ⁵Unispital Basel, Kommunikation in der Medizin, Basel, Schweiz, ⁶Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, ⁷PARACELUS Medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Über Langzeiteffekte von Kommunikationstrainings für onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte ist sehr wenig bekannt. Im Rahmen dieses von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekts soll untersucht werden, ob 3 Jahre nach Durchführung eines, auf dem KoMPASS-Projekt basierenden, regelhaft im Universitätsklinikum Köln implementierten Trainingsprogramm für onkologisch tätige Ärzte (Programm „Kommunikative Kompetenz») Effekte hinsichtlich der Selbst- und Fremdeinschätzung nachhaltig sind.

Methoden: Zusätzlich zur Selbsteinschätzung der Ärzte wird die Fremdeinschätzung der erstellten Videoaufzeichnungen einer standardisierten herausfordernden Gesprächssituation durch Experten mittels des Roter Interaction Analysis System (RIAS), der ComOn Rating Scale (einer Skala zur Einschätzung der Kommunikation im onkologischen Setting) und der Aufklärungsgesprächbewertungsskala (AGBS) hinzugezogen. Die standardisierte Gesprächssituation mit einem Simulationspatienten bezieht sich auf das Mitteilen schlechter Nachrichten („breaking bad news“). Primäres Outcome ist das kommunikative Verhalten, das über die AGBS erfasst wird. Die Patientensicht wird mit einbezogen, indem 30 Patienten die Videoaufzeichnungen mithilfe des AGBS, der ComOn Rating Scale und der wahrgenommenen Empathie (CARE) einschätzen. Zusätzlich machen sie Angaben zur eigenen Gesundheitskompetenz (CAHPS Item Set für Kommunikation mit Ärzten) und Freitextangaben, die inhaltsanalytisch ausgewertet werden sollen.

Ergebnisse: Es wird i.R. des Vortrags das Studienprotokoll vorgestellt.

Diskussion: Über diesen Ansatz können Langzeiteffekte hinsichtlich kommunikativer Kompetenz und Performanz bestimmt werden, so dass u.a. Empfehlungen hinsichtlich der Trainings für onkologisch tätige Ärzte gegeben werden können. Darüber hinaus kann über das multimodale Assessment, das zusätzlich auch die Patientenperspektive einbezieht, eine umfassendere Beurteilung von ärztlichen Kommunikationstrainings erfolgen, zumal die Sichtweisen von Experten und Patienten auseinanderweichen können.

Digitale Kommunikation - Wie finden Medizinstudierende gesundheitsrelevante Informationen online?“

Loda, Teresa¹, Erschens, Rebecca¹, Junne, Florian¹, Stengel, Andreas^{1,2}, Zipfel, Stephan^{1,3}, Herrmann-Werner, Anne¹

¹Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Tübingen, Deutschland, ²Charité Center für Innere Medizin und Dermatologie, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Kooperationsmitglied der Freien Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin und Berliner Gesundheitsinstitut, Berlin, Deutschland, ³Bereich Studium und Lehre, Medizinische Fakultät Tübingen, Tübingen, Deutschland

Einleitung: Bisherige Studien zeigten, dass Studierende als sogenannte „Digital natives“ nicht automatisch größere professionelle digitale Kompetenzen besitzen. Ziel dieser Studie ist die Untersuchung, wie Medizinstudierende als „Digital Natives“ gesundheitsrelevante Informationen online finden. Zudem werden Suchstrategien von den Studierenden anhand verschiedener Suchmaschinen näher betrachtet.

Methodik: Im Rahmen einer curricularen Veranstaltung sollten die Medizinstudierende aus dem sechsten Semester die relevanten diagnostischen Schritte zur Abklärung einer Histaminintoleranz finden. Die Versuchsteilnehmer wurden randomisiert zu einer der folgenden Suchmaschinen zugeteilt: a) Google, b) freie Wahl und c) Medisuch. Medisuch repräsentiert eine gefilterte Suchmaschine, die sich ausschließlich auf vertrauenswürdige gesundheitsrelevante Webseiten fokussiert. Das Vorgehen der Studierende wurde mit einer Video-Aufnahme Software (Morae) aufgezeichnet. Die Studierende erhielten neben soziodemographischen Angaben Fragen zu ihrem Suchverhalten, Arten und Anzahl der Webseiten und Verwendung von Schlüsselwörtern.

Ergebnisse: 140 Medizinstudierende (RR = 83,3%) nahmen an der Studie teil. Die absolute Anzahl der gefundenen Webseiten unterschied sich nicht zwischen den drei Gruppen. Jedoch identifizierten Studierende, die Medisuch nutzten, häufiger die Eliminationsdiät als relevanten diagnostischen Schritt im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen. Der Provokationstest wurde von ca. 50% der Studierenden als relevanter Schritt berichtet unabhängig von der Verwendung der Suchmaschine. In Bezug auf die Qualitätssuche konnten die Studierende unabhängig von ihrer Nutzung der verschiedenen Suchmaschinen vertrauenswürdige Webseiten finden (Google: 82%; Free: 86%; und Medisuch: 77%).

Diskussion: Die Studie weist darauf hin, dass Medizinstudierende vertrauenswürdige gesundheitsrelevante Informationen unabhängig von der Zuteilung der Suchmaschine finden können. Entgegen bisherigen Studien scheinen Medizinstudierende angemessene Internetfertigkeiten zu besitzen und verfügen über ausreichend Wissen, wie sie diese nutzen können. So gaben Medizinstudierende bestimmte Fachbegriffe („evidenzbasiert“) oder Namen von vertrauenswürdigen Webseiten („DocCheck“) in die Suchmaschine ein, um korrekte Informationen zu erhalten. Hierbei taucht die Frage auf, inwieweit dieses Verhalten bereits als „digital literacy“ betrachtet werden kann.

PS07 - Psychotherapie und Spezialtherapien

„Single-Mothers by choice“: Psychosomatische Aspekte bei der Erfüllung des Kinderwunsches mithilfe des InternetsEichenberg, Christiane¹, Huss, Jessica², Küsel, Cornelia³¹Sigmund Freud PrivatUniversität, Medizinische Fakultät, Institut für Psychosomatik, Wien, Österreich, ²Universität Kassel, Kassel, Deutschland, ³Universität der Bundeswehr, Neubiberg, Deutschland

Hintergrund: Die medizinischen Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung verfeinern sich stetig und die Formen der Familiengründung haben sich zunehmend pluralisiert. Die Forschung sowie psychotherapeutische Praxis beschäftigt sich allerdings erst seit kurzer Zeit mit der spezifischen Gruppe der „Single-Mothers by choice“ und den damit verbundenen psychologischen Aspekten (z.B. Stigmatisierung, Motive, Persönlichkeit, etc.) während der Kinderwunscherfüllung.

Fragestellung und Methoden: Mittels Literatur- und Internetrecherche werden die vorliegenden Forschungsergebnisse und Beispiele aus der psychosomatischen und psychotherapeutischen Praxis aufgearbeitet und zwei eigene Studien zu diesem Thema vorgestellt. Untersucht wird zum einen mittels einer Online-Befragungsstudie, welche Motiven ausschlaggebend sind, dass Frauen sich dazu entscheiden, alleine ein Kind zu bekommen. In welcher Lebenssituation befinden sie sich und weisen sie besondere Persönlichkeitsmerkmale und Bindungserfahrungen auf? Zum anderen werden die Möglichkeiten des Online-Supports mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse untersucht: Welche Themen dominieren die Online-Diskussion von Single-Mothers by choice und welche Selbsthilfestrategien lassen sich identifizieren?

Ergebnisse/Diskussion: Single-Frauen, die beschlossen haben, allein ein Kind zu bekommen, unterscheiden sich von Frauen, die ungewollt als Single ein Kind großziehen (z.B. aufgrund von einer Trennung oder Verlust des Partners). Bisherige Studien zeigen, dass sie oft Rat bei anderen suchen und Veränderungen im eigenen Leben vornehmen, bevor sie sich dazu entscheiden, ein Kind zu bekommen. Als Motive dominieren: das entsprechende Alter, Verantwortungsgefühl, ein stabiler finanzieller Background, emotionale Reife. Immer mehr Single-Frauen bekommen ein Kind auf dem Weg der Samenspende. Dazu wird ebenso das Internet genutzt (z.B. Finden eines privaten Sponsors über sog. Connection-Websites) sowie auch der Online-Austausch mit anderen Single Mothers by choice. Psychosomatische Aspekte bei der Erfüllung des Kinderwunsches mithilfe des Internets sollten in die Aus- und Weiterbildung von Gynäkologen, Reproduktionsmedizinern sowie Ärzten für Psychosomatik und Psychotherapie integriert werden.

Wie beschreiben Ausbildungskandidaten ihre Erfahrungen mit dem allianzfokussierten Training und erlebte Unterschiede mit der üblichen Psychotherapieausbildung? Eine qualitative Studie

Reuter, Laurence, Walther, Lena, Gumz, Antje

Psychologische Hochschule Berlin, Professur für Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Krisen und Spannungen in der therapeutischen Beziehung („alliance ruptures“) stellen für Psychotherapeuten eine große Herausforderung dar. Bleiben sie unentdeckt oder ungelöst können sie zu einem schlechteren Behandlungsergebnis oder zu Therapieabbrüchen führen. Daher ist es von besonderer Wichtigkeit, dass angehende Psychotherapeuten in ihren Fähigkeiten mit schwierigen Therapiesituationen umzugehen, geschult werden. Das Allianzfokussierte Training (AFT, Safran & Muran, 2000) ist ein empirisch gestütztes Trainingsprogramm, bei dem Spannungen und Krisen in der therapeutischen Beziehung im Fokus stehen. Ziel ist es, dass die Teilnehmer lernen, unterschiedliche Arten von Rupturen besser wahr zu nehmen und darauf zu reagieren. Sieben Psychotherapeuten in Ausbildung nahmen im Rahmen einer Pilotstudie an einem AFT-Workshop teil und erhielten während der 30-stündigen Behandlungen AFT-fokussierte Supervision. Diese zeichnet sich dadurch aus, dass Videosequenzen von Therapiesitzungen in der Supervisionsgruppe gezeigt werden. Potenzielle Spannungen oder Krisen werden gemeinsam identifiziert und im Anschluss daran wird der Umgang mit ihnen in Rollenspielen geübt. In der vorliegenden Studie stellen wir die Erwartungen und Befürchtungen der Teilnehmer im Vorfeld des Trainings sowie ihre Erfahrungen mit allianzfokussierter Behandlung und Supervision vor. Es wurden halbstrukturierte Interviews zu Beginn und Ende der Pilotstudie mit den Teilnehmern durchgeführt und mit der Methode des Consensual Qualitative Research (CQR; Hill et al., 2012) qualitativ ausgewertet. Die Ergebnisse werden im Vortrag präsentiert und im Hinblick darauf diskutiert, wie das Konzept weiterentwickelt und in die psychotherapeutische Ausbildung integriert werden könnte.

Psychotherapeutischer Prozess in der psychodynamischen Kurzzeittherapie nach Davanloo: Prozess- Outcomeanalyse eines EinzelfallsBrehm, Michelle^{1,2}, Gottwik, Gerda³¹Praxis, Berlin, Deutschland, ²Freie Universität Berlin, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ³Deutsche Gesellschaft für ISTDP, Nürnberg, Deutschland

Die empirische Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeittherapien ist in zahlreichen Studien und Metaanalysen vielfach untersucht und gesichert worden, so dass sich die Forschung nun vermehrt Prozessstudien im klinischen Setting zuwendet. Am Beispiel einer psychodynamischen Kurzzeittherapie (IS-TDP nach Davanloo) wird der Prozess der Therapie aus Sicht des Patienten, des Therapeuten und des Forschers exemplarisch dargestellt. Dabei wird an einem Einzelfall der Zusammenhang zwischen relevanten Aspekten des tatsächlichen Geschehens in den IS-TDP Sitzungen und dem Behandlungsergebnis untersucht. Die IS-TDP nach Davanloo fokussiert auf das Aktivieren und Erleben intensiver (un)bewusster Emotionen. Das körperliche Erleben von Gefühlen, insbesondere von mörderischer Wut in der Übertragung wurde von Davanloo als Trigger-Mechanismus für einen „Durchbruch ins Unbewusste“ gesehen (Davanloo 1976, 2005). Daraus ergeben sich Imaginationen einer jeweils spezifischen aversiven (traumatischen) Kindheitssituation, welche die anschließenden versöhnlichen Gefühle den ursprünglichen Bezugspersonen gegenüber (Schuldgefühle, liebevolle Gefühle, Trauer über Versäumtes) ermöglichen. Die anschließende Analyse führt zur kognitiven Integration des Erlebten.

Methode: Im Rahmen eines Prozess-Outcome-Ansatzes, werden neben Symptomfragebögen (SCL-90, IIP-C, BDI) ein qualitatives Interview (aus Sicht der Patienten) mit einer Mikroanalyse der Videos kombiniert (vgl. Elliott 2010). Dabei werden mit einem von uns entwickelten Beobachtungsinstrument „signifikante Ereignisse“ im Verlauf der Therapie bewertet. Die Auswahl „signifikanter Ereignisse“ erfolgte einerseits aus dem Wissen erfahrener Praktiker und andererseits aus der Sicht der Patienten mittels des Change-Interviews (Elliott 1999) in einer von uns durchgeführten qualitativen Studie (Brehm, Gottwik, 2019).

Ergebnis: Ausgewählte Sitzungen wurden mikroanalytisch untersucht und es wurde dargestellt, wie sich das Erleben intensiver Emotionen und sogenannter „Durchbrüche ins Unbewusste“, das jeweils bearbeitete Beziehungsgeschehen, die dahinterliegenden aversiven Kindheitserlebnisse im Verlauf des Prozesses auf die Entwicklung der Symptomatik oder der Beziehungen auswirkten, wie sich Veränderungen oder Verschlechterungen, Hinweise auf strukturelle Veränderungen und Schritte der Versöhnung innerer Objektbeziehungen ergaben

Versorgungsstrukturen, psychische Gesundheit und Lebensqualität nach feminisierenden Genitaloperationen - Erste Ergebnisse der TransCareRetro-StudieKöhler, Andreas¹, Riechardt, Silke², Fisch, Margit², Briken, Peer¹, Strauß, Bernhard³, Nieder, Timo¹¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Urologie, Hamburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland

Transgender-Personen erleben ihre Geschlechtlichkeit als nicht deckungsgleich mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht (ICD-11: Geschlechtsinkongruenz, GIK). Hieraus kann ein fortdauernder Leidensdruck resultieren (DSM-5: Geschlechtsdysphorie, GD). Die Transgender-Gesundheitsversorgung bezieht sich auf geschlechtsangleichende Maßnahmen (z. B. Hormonbehandlung) und Unterstützung bei assoziierten Bedürfnissen (u. a. Psychotherapie). Genitalchirurgische Eingriffe (z. B. Vaginalplastiken) gelten als effektive Verfahren zur Reduktion von GIK/GD und zur Verbesserung der Lebensqualität. In der Transgender-Gesundheitsversorgung werden zwei Versorgungsstrukturen unterschieden: interdisziplinär-integriert an einem Standort (d.h. alle Behandlungen werden in einer Klinik durchgeführt, z.B. in einem spezialisierten Transgender-Centrum) und dezentral-verteilt über mehrere Standorte (d.h. verschiedene Behandlungen werden an unterschiedlichen Standorten durchgeführt). Die TransCareRetro-Studie ist Teil des TransCare-Projektes am UKE Hamburg, einer Patient_innen- (prospektiv & retrospektiv) und Expert_innenstudie zur Rolle (de-)zentraler Versorgungsstrukturen in der Transgender-Gesundheitsversorgung. Ziel von TransCareRetro ist es, das psychosoziale und klinische Outcome von Transgender-Patient_innen, die eine feminisierende Genitaloperation in Anspruch genommen haben, sowie deren Einschätzung zur Patient_innenzentrierung der Behandlung retrospektiv zu untersuchen. Besonderer Fokus liegt hierbei auf der Rolle der (de-)zentralen Versorgungsstruktur für das Outcome der Behandlung. Untersucht werden 120 Patient_innen, die am Transgender-Centrum des UKE eine feminisierende Genitaloperation in Anspruch genommen haben. Erfragt werden klinische Aspekte (psychische Gesundheit, Lebensqualität, Outcome der Operation) sowie zentrale Aspekte patient_innenzentrierter Versorgung (Vgl. Zill et al., 2015) und entsprechend der Versorgungsstruktur (zentral vs. dezentral) verglichen. Nach Abschluss der Datenerhebung und Datenanalyse im Herbst 2019 wird der Zusammenhang zwischen feminisierender Genitaloperation und psychosozialem Outcome sowie erstmals der Einfluss der Versorgungsstruktur auf dieses analysiert. Die Ergebnisse sollen helfen, die Transgender-Gesundheitsversorgung in Deutschland evidenzbasiert zu verbessern. Inwiefern sich diese (de-)zentralen Versorgungsstrukturen auf das Behandlungsergebnis auswirken wird mit der TransCareRetro-Studie erstmalig systematisch untersucht.

Prä- und Post-Diagnostik erfahren mit 4 verschiedenen Grundtests

Siedt, Ilona

Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Berlin, Deutschland

Ich arbeite mit meinen Pat. in Gruppenpsychotherapie tiefenpsychologisch fundiert ambulant einmal die Woche als Kurzzeittherapie, themenzentriert. Ebenso behandle ich Pat. in einem 10-tägigen Intensivkurs im Erzgebirge auf der Basis der Intendiert Dynamischen Gruppenpsychotherapie nach Kurt HÖCK. Das Neue und Besondere bei letzterer Behandlung ist, dass als Begleittherapie auch eine Arbeitstherapie durchgeführt wird, wo sich die Pat. eigenverantwortlich selbst versorgen müssen, z.B. selbst entscheiden was sie einkaufen, kochen, das Geld selbst verwalten müssen usw. Damit beabsichtige ich so viel wie möglich die Realität naturgetreu nachzustellen. Vor allem ist aber die Absicht die unbewussten neurotischen Fehlverhaltensweisen sichtbar zu machen. Mit der Aufforderung an die Pat. jeden Konflikt im HIC at NUNC anzusprechen und zu klären. In den Gruppenstunden kommt man erstaunlich tief an die primären Ursachen der Fehlentwicklung, was dann aufgearbeitet wird. Im Grunde können alle von ihnen aufgeführten Störungen der Pat. aufgenommen und behandelt werden, so wie es sich natürlich auch im Leben ergibt. Was ich aber eigentlich vorschlagen möchte ist: das die Pat. psychometrisch eine Prä- und Post-Diagnostik erfahren mit 4 verschiedenen Grundtests: - FELDES Vergleichstest - BFB nach Kurt HÖCK - VFB nach Helga HESS - MMPI Bei allen Tests lässt sich eindeutig Verbesserung der Symptomatik und der psychischen Schwierigkeiten feststellen. Außerdem füllen die Pat. nach der Therapie einen subjektiven Einschätzungsbogen über die Behandlung aus. Vorher gibt es in jeder Gruppe beim Abschluss eine individuelle Bilanzierung mit abschließenden Meinungen aus der Gruppe. In den 90er Jahren habe ich eine Katamnese Untersuchung gemacht über Gruppen aus 3 Jahren bei 113 Pat. Die Ergebnisse waren erstaunlich gut. 80 % aller Pat. hatten noch gute bis sehr gute Therapieerfolge 15 % hatten mittlere Erfolge, wussten aber was sie in der Realität noch nicht geändert hatten 5 % haben sich nicht gemeldet, es ist unklar ob sie umgezogen sind oder unzufrieden waren Dieses Reservat an Vergleichsmöglichkeiten von ca. 5000 Pat. liegt in meiner Praxis zur wissenschaftlichen Aufarbeitung bereit, wir selbst können das aus Zeitgründen nicht schaffen.

Das Erleben von Emotionen im psychotherapeutischen Prozess in der Psychodynamischen Kurzzeittherapie nach Davanloo (IS-TDP): Prozess- Outcome-Analyse eines Einzelfalls

Brehm, Michelle¹, Birkner, Flor², Dr. Malin, Waltraud³

¹Freie Universität Berlin, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ²International Psychoanalytic University Berlin, Berlin, Deutschland, ³Praxis für Psychoanalyse und Psychotherapie, Würzburg, Deutschland

Der Fokus dieser Studie lag in der Evaluation von Annahmen über erfolgreiche psychotherapeutische Prozesse in der IS-TDP. Diese Annahmen wurden aus Davanloos Konzepten und empirischen Befunden abgeleitet. In der psychodynamischen Kurzzeittherapie nach Davanloo (IS-TDP) sollen die verdrängten Affekte in der Übertragungsbeziehung erlebt werden, um projektiv externalisierte Selbst- und Objektanteile zu integrieren. Exemplarisch soll im Fall einer mehrfach traumatisierten Patientin mit Hilfe der Mikroanalyse von Schlüsselsitzungen nachverfolgt werden, wie sich ihr Lösungsprozess aus dem traumatischen System vollzieht. **Methode:** Im Rahmen eines Prozess-Outcome-Ansatzes wird neben Symptomfragebögen (SCL-90, IIP-C, BDI) und einem psychodynamischen Interview (STIPO-D) eine Mikroanalyse der Videos durchgeführt (vgl. Elliott 2010). Dabei wurden mit einem von uns entwickelten Beobachtungsinstrument „signifikante Ereignisse“ im Verlauf der Therapie untersucht. **Ergebnis:** Mit der Mikroanalyse lässt sich verfolgen, wie sich durch das Erleben intensiver Emotionen der Lösungsprozess der Patientin aus dem traumatischen System vollzieht. Das bewusste Erleben der Affekte wie Wut, Sexuelles Erleben, damit verankertes Schuldgefühl, Scham und Trauer gegenüber den Objekten der Kindheit führt zu innerer Versöhnung. Der Prozess der Patientin scheint im Nachhinein auf eine Schlüsselsitzung hinzu zu laufen. Durch die Bearbeitung ihrer Wut, schafft die Patientin, die Tür zu liebevollen Gefühlen und zu ihrer Mutter zu öffnen. Die bis dahin aus ihrem Leben ausgeschlossene Mutter darf nun Emotionen in ihr hervorrufen und ein Teil von ihr sein. In dem Prozess erlebt die Patientin sich selbst stetig mehr. Während zu Beginn beispielsweise altruistische Abwehrmechanismen vorherrschen, erlangt sie mehr und mehr die Fähigkeit eigene Bedürfnisse zu äußern und umzusetzen. Diese Fähigkeit wird im Prozess begleitet durch eine stetige Intensivierung der „Durchbrüche“ auf den drei Ebenen, emotional, kognitiv und körperlich. So kommt die Patientin über den Prozess hinweg mit stärkeren Emotionen in die Sitzungen, beschreibt diese im Verlauf mit intensiveren inneren Bildern und gibt an körperlich diese Gefühle durch die inneren Bilder auch intensiver zu spüren. Ihr eigener Körper darf gespürt werden und wird lustvoller erlebt. Die bis dahin aus ihrem Leben ausgeschlossene Mutter darf nun zu einem guten Objekt werden und ein Teil von ihr sein.

Kann eine Veränderung von Selbstkritik den symptomatischen Therapieerfolg erklären?

Löw, Christina¹, Grimm, Imke², Huber, Dorothea², Klug, Günther², Schauenburg, Henning¹, Dinger, Ulrike¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²International Psychoanalytic University Berlin, Berlin, Deutschland

Die Wirksamkeit von Psychotherapie gilt heute als vielfach gesichert. Warum und wie genau Psychotherapie zu Veränderung führt, ist jedoch nicht abschließend geklärt. Von besonderem Interesse in der Psychotherapieforschung sind daher Studien zu Veränderungsmechanismen, die aufzeigen, welche Therapieprozesse und intrapsychischen Veränderungen einer Symptomverbesserung vorausgehen. In diesem Rahmen ist die zunehmende Bedeutung von Selbstkritik in der Psychotherapieprozessforschung einzuordnen. Selbstkritik ist dabei definiert als die Tendenz zu einer andauernden und strengen Selbstüberprüfung, übermäßig kritischen Bewertungen des eigenen Verhaltens, einer anhaltenden Angst Fehler zu machen und sich feindselig und abwertend gegenüber sich selbst zu verhalten in Reaktion auf Misserfolge oder Schwächen. Ziel der vorliegenden Studie ist es, den Zusammenhang einer Veränderung von Selbstkritik im Verlauf von psychodynamischer Psychotherapie mit der Veränderung der depressiven Symptomatik zu prüfen. **Methode:** Dazu wurde ein Teil der Daten der Münchner Psychotherapiestudie (MPS) reanalysiert. Insgesamt 45 depressive Patienten wurden im Rahmen eines randomisierten Verfahrens entweder einer analytischen ($n = 23$) oder einer tiefenpsychologisch fundierten ($n = 22$) ambulanten Psychotherapie zugeordnet. Die Messung von Selbstkritik erfolgte mittels eines innovativen Fremdratinginstruments anhand der audiographierten Therapiesitzungen. Die depressive Symptomlast wurde anhand des BDI und der SCL-90 erfasst. Sowohl Selbstkritik als auch die depressive Symptomatik wurden zu Beginn der Behandlungen, nach 1,5 Jahren und erneut nach 3 Jahren erhoben. **Ergebnisse:** Berichtet wird inwiefern die Veränderung von Selbstkritik über die Dauer der Therapie die Reduktion der depressiven Symptomatik vorhersagt. Das Ausmaß der Depressivität zu Therapiebeginn sowie der Einfluss der beiden Therapiemethoden werden ebenfalls berücksichtigt. **Diskussion:** Die Ergebnisse der vorliegenden Studie liefern signifikante Hinweise auf Veränderungsmechanismen in der Psychotherapie und unterstreichen die Bedeutung selbstkritischer Prozesse für den Therapieerfolg im Rahmen von psychodynamischen Therapieverfahren.

Die Bedeutung der kunsttherapeutischen Einzelfallforschung in Prävention und Gesundheitsförderung

Oepen, Renate

Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, Fachbereich Künstlerische Therapien und Therapiewissenschaft, Alfter/Bonn, Deutschland

Wie in Prävention und Gesundheitsförderung steht auch in der Kunsttherapie die Orientierung an den Ressourcen der Klienten_innen, die Zentrierung der Interventionen auf Lebensqualität und Gesamtfinden im Vordergrund (Tüpker, 2017; Oepen, 2015). Künstlerische Therapieverfahren unterscheiden sich von anderen psychotherapeutischen Verfahren durch ihren ausdrucks- und gestaltungsorientierten Ansatz, beispielsweise belastende Erfahrungen aktiv zu regulieren. Künstlerische Therapieverfahren greifen unmittelbar auf die durch die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht mehr erlebbaren seelischen, kommunikativen und sozialen Ressourcen zurück und unterstützen damit die salutogenetischen Anteile des Menschen. (Gruber, 2011). In Ergänzung zur evidenzbasierten psychotherapeutischen Forschung, deren Datenbasis klinische und epidemiologische Studien mit eng umgrenzten Fragestellungen sind, ist sowohl in der präventiven als auch in der kunsttherapeutischen Forschung die Datenbasis von (komplexen) Programmen und deren Evaluationen prinzipiell wesentlich breiter angelegt. Auch der jeweilige Kontext sollte im Rahmen einer umfassenden Beurteilung des Forschungsgegenstandes Berücksichtigung finden (Elkeles und Broesskamp-Stone 2015). Vor diesem Hintergrund erscheint die Einbeziehung von qualitativ ausgerichteten Einzelfallstudien, in der auch eine multiperspektivische, intensive Beschäftigung mit einer Fragestellung in einem komplexen Feld möglich wird, sehr weiterführend. Die Einbeziehung internationaler Guidelines wie CARE (CAsE REport) (Gagnier et al. 2013) bei der Ergebnisdarstellung erscheint im Hinblick auf Folgestudien hilfreich.

Entwicklung eines Merkmalskataloges zur Erfassung von kunsttherapeutischen Bildinhalten bei sexueller Gewalterfahrung

Bruchlos, Solveig¹, Ganter-Argast, Christiane^{1,2}

¹Uniklinik Tübingen, Med.Klinik VI Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Hochschule für Künste im Sozialen Ottersberg, Studiengang Kunst im Sozialen, Kunsttherapie, Ottersberg, Deutschland

Einleitung: In der kunsttherapeutischen Praxis gibt es immer wieder Bildinhalte, die einen sexuellen Missbrauch oder sexuelle Gewalterfahrung vermuten lassen. Manchmal ist es den PatientInnen möglich dies anhand der Gestaltung zu verbalisieren, gelegentlich bleibt es jedoch unbewusst und uneindeutig. Dabei entstand die Frage, ob kunsttherapeutische Bildinhalte einen Rückschluss auf sexuellen Missbrauch ermöglichen können? Der aktuelle Forschungsstand zeigt auf, dass es immerhin 13 verschiedene Merkmalskataloge für die allgemeine Bildanalyse in der Kunsttherapie gibt (Bruchlos, 2018). Jedoch eignet sich keiner von Ihnen dazu Bilder von PatientInnen, die ein sexuellen Missbrauch erlebt haben zu untersuchen.

Methode: Es wurde eine erste Version des Merkmalskatalogs zur Bildanalyse für PatientInnen mit sexuellem Missbrauch erstellt. Dabei wurden die bereits veröffentlichten Merkmalskataloge miteinbezogen sowie eine Indikatorliste von Cohen-Liebman (1995). Die zweite und dritte Version wurden anhand von 5 PatientInnenbildern des Universitätsklinikums Tübingen in Zusammenarbeit mit der Kunsttherapeutin erprobt und auf ihre formale und inhaltliche Stimmigkeit überprüft.

Ergebnisse: In drei Entwicklungsstufen wurde ein neuer Merkmalskatalog konstruiert. Dieser besitzt nun sieben Hauptmerkmale, die anhand von unterschiedlichen Ratingskalen das Bild einschätzen sollen. Die sieben Hauptmerkmale lauten: Darstellungsweise und Inhalt, Komposition, Dynamik, Raum, Material, Farbe und Form. Es sind insgesamt 44 Items die zu beantworten sind. Der Merkmalskatalog wird auf dem DKPM Kongress vorgestellt.

Diskussion und Ausblick: Es liegt nun ein Merkmalskatalog zur Bildanalyse vor, der geeignet scheint Bilder von PatientInnen mit sexuellem Missbrauch/ Gewalterfahrungen zu untersuchen. Der Merkmalskatalog muss nun psychometrisch mit einer größeren Stichprobe überprüft werden. Diese Folgestudie befindet sich bereits in der Datenauswertung.

Das Somatische Narrativ - eine komplementäre Methode zum Einbezug des Körpererlebens in den therapeutischen Prozess

Schurig, Walter

Klinik Via Mentis, Psychosomatik, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Psychodynamische Psychotherapie basiert darauf, belastende Erfahrungen zu vergegenwärtigen, einer lebendigen Erinnerung zugänglich zu machen und so eine Verarbeitung zu ermöglichen. Belastendes psychisches Erleben ist durch Abwehr und Widerstand oft schwer erreichbar. Somatisches Erleben ist dagegen oft sehr präsent, häufig präzise beschreibbar und mit Erlebnissen und Erfahrungen verknüpft, somit als Somatisches Narrativ darstellbar.

Methode: Mit der Entwicklung eines Somatischen Narrativs im Rahmen eines dialogischen therapeutischen Prozesses erfolgt eine methodische Perspektivenerweiterung unter primärem Einbezug des somatischen Aspekts mit dynamischer Orientierung und dem Ziel einer individuellen Stimmigkeit als Ergebnis eines gelungenen Dialogs mit sich selbst. Im explorativen Prozess stellen sich mit asymmetrischen oder lokalen Körperempfindungen oft Bezüge zu Fragmenten belastender Erinnerungen, mit symmetrischen Empfindungen zu Gefühlszuständen, mit raumbezogenem Empfinden zu bedeutsamen Situationen her. Zur Objektivierung sind die neu entwickelten Körperkarten von Emotionen (Nummenmaa et al. 2013) häufig äußerst hilfreich. In weiterer Bearbeitung verknüpfen sich einzelne Erlebnisinhalte zu einem neuen zunehmend kohärenten Narrativ. Mit der Wiederbelebung von unmittelbar erfahrbaren Zusammenhängen erfolgt eine Integration von psychischen, somatischen und situativen Erlebnisinhalten. Hier wird oft unmittelbare Evidenz mit „Sinnfindung“ und spürbarer Entlastung erreicht. Dies kann nach bisheriger Erfahrung als Effektivitätsmarker angesehen werden. Im Verlauf gehen besonders bedeutsame Teilprozesse tendenziell mit prägnanten elementaren Emotionen einher. Im Laufe eines Fortschreitens zu zunehmend elementaren Zusammenhängen, quasi einer Konvergenz zur „Elementarisierung“ werden individuelle Grundsituationen oder elementare Konflikte erreicht. Mit einer damit einhergehenden Metaisierung des Erlebens im intersubjektiven dialogischen Reflexionsprozess kann schließlich eine Klärung, ein Verständnis, „Einsicht“ und schließlich eine Distanzierung erreicht werden. Das Somatische Narrativ erfüllt methodische Kriterien durch seine systematische Einsetzbarkeit, wahrt therapeutische Prinzipien wie Neutralität und Abstinenz. **Zusammenfassung:** Mit dem Ziel einer individuellen Evidenz und Sinnfindung schafft das Somatische Narrativ als komplementäre prozessorientierte Methode neue therapeutische Möglichkeiten, integriert in die jeweilige Behandlungstechnik.

PS02 - Essstörungen

Orthorektisches Ernährungsverhalten bei stationären Patienten mit psychischen Störungen

Greetfeld, Martin¹, Heßler, Johannes², Schlegl, Sandra², Voderholzer, Ulrich¹

¹Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ²Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München, Deutschland

Orthorektisches Ernährungsverhalten beschreibt eine extreme Fixierung auf eine vermeintlich gesunde Ernährungsweise mit negativen körperlichen oder psychosozialen Folgen. Ob die „Orthorexia nervosa“ einen eigenen Entitätscharakter innerhalb der Essstörungen hat, wird derzeit noch diskutiert. Phänomenologisch besteht eine besondere Nähe zu Ess- und Zwangsstörungen, aber auch zu Krankheitsängsten. Daten zur Prävalenz orthorektischen Ernährungsverhaltens sind sehr heterogen, insbesondere liegen wenige Daten zu klinischen Populationen vor. Unter Verwendung unterschiedlicher international publizierter Fragenbogeninstrumente (DOS, ORTO-15, BOT) wurden Daten zur Häufigkeit orthorektischen Ernährungsverhaltens bei einer Stichprobe von konsekutiv stationär aufgenommenen Patienten mit psychischen Erkrankungen (n=473) erhoben. Veränderungen orthorektischen Ernährungsverhaltens während der stationären Behandlung werden für einzelne Diagnosegruppen (affektive Störungen, Zwangsstörungen, Essstörungen) untersucht. Bei auf Grund depressiver Erkrankungen behandelten Patienten fand sich mit 2% eine mit der Allgemeinbevölkerung vergleichbare Häufigkeit orthorektischen Ernährungsverhaltens. Häufiger war das Phänomen bei Zwangsstörungen (3,4%), mit weiterem deutlichen Abstand gefolgt von Essstörungen (25,5-27,5%) je nach Diagnose. Veränderungen in der Ausprägung orthorektischer Merkmale fanden sich insbesondere bei der Gruppe der Essstörungen. Kliniker sollten insbesondere im Umgang mit Patienten mit Essstörungen und Zwangsstörungen gezielt nach orthorektischem Ernährungsverhalten explorieren und zu Grunde liegende Einstellungen und Motive in die Therapie einbeziehen.

Essstörungen und Mediennutzung: Zum Einfluss von TV, Printmedien und Internet

Eichenberg, Christiane, Hübner, Lisa

Sigmund Freud PrivatUniversität, Medizinische Fakultät, Institut für Psychosomatik, Wien, Österreich

Hintergrund u. Fragestellung: Essstörungen sind schwerwiegende hochprävalente Erkrankungen mit beträchtlichen psychischen aber auch physischen Begleiterscheinungen für die Betroffenen. Dabei ist davon auszugehen, dass die Nutzung verschiedener Medien einen Faktor in der Ätiopathogenese darstellt und hier v.a. Einfluss auf das Körperbild nimmt.

Methode: Diese Hypothese wird durch eine systematische Literaturrecherche geprüft mit dem Fokus auf TV, Printmedien und verschiedene Internetdienste.

Ergebnisse: Es zeigte sich für die Massenmedien, dass sowohl bestimmte TV-Formate (z.B. Germany's Next Topmodel) als auch Magazine durch ihre Rolle als Vermittler gesellschaftlicher Leitbilder und als Quelle von Vorbildern und Körperidealen einen ätiopathogenetischen Faktor für Essstörungen darstellen. Dabei stellen Medieninhalte jedoch nicht die alleinige Ursache für die Entwicklung einer Essstörung da, sondern docken vielmehr an bereits vorhandene, bisher latent gebliebene Störungspotenziale an. Bei der Analyse der Befunde bzgl. des Internet zeigte sich, dass dieses eine Fülle von Hilfsangeboten die von komplexen Therapeuten unterstützten E-Health-Programmen, Virtual Reality Anwendungen zur Bearbeitung des gestörten Körperbilds oder auch Apps bis zu reinen Selbsthilfepattformen reichen, wobei für letztere in einzelnen Studien positive Effekte belegt wurden. Aus diesem Rahmen scheint ein bestimmter Typ von Online-Plattformen von und für Essgestörte herauszufallen, die sog. „Pro-Ana“-Foren. Hier wird sehr kontrovers diskutiert, ob entsprechend ausgerichtete Social Media Gruppen Genesung fördern oder zur Aufrechterhaltung der Erkrankung beitragen. Eine eigene Studie gibt Antworten darauf.

Traumatische Kindheitserfahrungen und auffälliges Essverhalten - Wie unterscheiden sich die Zusammenhänge bei Männern und Frauen?

Werner, Antonia M.¹, Ernst, Mareike¹, Tibubos, Ana N.¹, Beutel, Manfred E.¹, Berger, Uwe², Strauß, Bernhard², Plener, Paul L.^{3,4}, Fegert, Jörg M.³, Brähler, Elmar^{1,5}

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ²Abteilung für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland, ³Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ⁴Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ⁵Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Traumatische Kindheitserfahrungen (körperliche Misshandlung, emotionaler oder sexueller Missbrauch sowie emotionale oder körperliche Vernachlässigung) gehen häufig mit psychosomatischen Symptomen (Depressions- und Angstsymptome, Essverhalten, Gewichtsextreme) im Erwachsenenalter einher. Das Ziel dieses Beitrages ist es, zu untersuchen, ob Männer und Frauen unterschiedliche psychosomatische Symptome zeigen, wenn sie von traumatischen Erfahrungen in der Kindheit berichteten. Zu diesem Zweck haben wir zwei bevölkerungsrepräsentative Gesundheitsumfragen (2013 und 2016) dahingehend ausgewertet, wie sich die Zusammenhänge zwischen erlebten Kindheitstraumata und Essverhalten sowie Körpergewicht im Erwachsenenalter je nach Geschlecht (m/w) darstellen. Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen im Allgemeinen häufiger auffällige Werte hinsichtlich ihres Essverhaltens berichteten als Männer. Allerdings hatten sowohl Männer als auch Frauen mit mindestens einer erinnerten traumatischen Kindheitserfahrung signifikant häufiger auffällige Werte im Essverhalten als Personen ohne erinnerte Kindheitstraumata. Dies war zu beobachten bei vier der fünf Formen der Kindesmisshandlung, am stärksten bei sexuellem oder emotionalem Missbrauch, aber nicht bei körperlicher Vernachlässigung. Kommt bei Männern zusätzlich eine geringe Selbstregulationsfähigkeit hinzu, verstärkt sich der Zusammenhang zwischen Kindheitsbelastung und auffälligem Essverhalten zusätzlich, während dies bei Frauen nicht zu beobachten war. Bezogen auf die Zusammenhänge zwischen traumatischen Kindheitserfahrungen und Körpergewicht zeigte sich, dass Frauen, die emotionale Vernachlässigung in der Kindheit erlebt haben, ein erhöhtes Risiko für starkes Übergewicht hatten, während dies bei Männern nicht der Fall war. Hinsichtlich körperlicher Vernachlässigung hingegen war zu beobachten, dass diese nur bei Männern mit einem erhöhten Risiko einhergeht, Untergewicht zu haben, nicht aber bei Frauen. Zusammenfassend weisen die Ergebnisse darauf hin, dass bei Männern und Frauen hinsichtlich der psychosomatischen Symp-

tomtentwicklung und -aufrechterhaltung unterschiedliche Mechanismen eine Rolle spielen. Zukünftige Forschung sollte daran anknüpfend untersuchen, wie man psychosomatische Diagnostik und Intervention an die verschiedenen Bedürfnisse von Männern und Frauen anpassen und entsprechend individualisieren kann.

Behaviorale Kontrolle manueller Interaktion mit Nahrungsstimuli, ihre neurophysiologischen Korrelate und dem Einfluss des Testmediums (Virtuelle Realität [VR] und Touchscreen)

Max, Sebastian¹, Schroeder, Philipp A.², Blechert, Jens³, Ehli, Ann-Christin⁴, Plewnia, Christian¹

¹Universität Tübingen, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurophysiologie und Interventionelle Neuropsychiatrie, Tübingen, Deutschland, ²Universität Tübingen, Klinische Psychologie & Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ³Universität Salzburg, Psychologie, Centre for Cognitive Neuroscience, Salzburg, Österreich, ⁴Universitätsklinik Tübingen, Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Die allgegenwärtige Verfügbarkeit von schmackhaftem hoch-kalorischem Essen wird als eine wichtige Ursache des Anstiegs von Übergewicht in der Bevölkerung gesehen. Bereits die bloße Anwesenheit von attraktivem Essen scheint die Anwendung rationalen Wissens über die schädlichen Folgen exzessiven Essens zu beeinträchtigen. Um impulsives Verhalten zu steuern, bedarf es behavioraler Kontrolle, die ein komplexes Zusammenspiel von sensorischer, motorischer, kognitiver und neuronaler Systeme umfasst. **Methoden:** 30 gesunde Personen durchliefen ein neues experimentelles Paradigma, bei dem je nach Instruktion eines von zwei zeitgleich präsentierten Objekten (Essen vs. Bürogegenstand) eingesammelt werden sollte. Dieses Paradigma wurde sowohl in der VR als auch auf einem Touchscreen dargeboten. In beiden Medien konnten die Personen durch tatsächliche Handbewegungen mit den Stimuli interagieren. Zusätzlich wurde die regionale Hirnaktivität während der VR-Untersuchung durch funktionelle Nahinfrarot-Spektroskopie (fNIRS) gemessen. **Ergebnisse:** Sowohl in der VR als auch auf dem Touchscreen erfolgte eine Initiierung der Handbewegung bei Essen schneller als bei Bürogegenständen. Das Greifen und Einsammeln von Essen dauerte jedoch in der VR länger als bei Bürogegenständen, während auf dem Touchscreen keine Unterschiede beobachtbar waren. Ein höherer BMI ging einher mit insgesamt langsameren Interaktionen mit Essen im Vergleich zu Bürogegenständen. Es konnte eine signifikant stärkere Aktivierung in Teilen des rechten dorsolateralen Präfrontalkortex (dlPFC) während der Interaktion mit Essen im Vergleich zu Bürogegenständen beobachtet werden.

Schlussfolgerung: Diese Arbeit zeigt differentielle Dynamiken in der manuellen Interaktion mit Nahrungsmitteln. Die Selektion von Reizen, operationalisiert durch den Zeitpunkt, bei dem eine manuelle Interaktion initiiert wird, geht bei Essen schneller vonstatten. Im motorisch komplexeren Prozess des Greifens und Einsammelns zeigt sich jedoch eine Verlangsamung bei Essen. Zusammen mit der verstärkten Aktivierung im rechten dlPFC lässt sich ein nahrungsspezifischer Zusatzaufwand behavioraler Kontrolle annehmen. Diese Effekte sind in der VR deutlicher erkennbar als auf dem zweidimensionalen Touchscreen und unterstreicht die Bedeutsamkeit der Wahl des technologischen Mediums zur Modellierung von Verzerrungen bei nahrungsbezogenen manuellen Interaktionen.

PS03 - Neue Medien und E-Therapy

Let's talk about Cancer: Wünsche und Bedürfnisse von Angehörigen Onkologisch erkrankter Menschen

Bäuerle, Alexander¹, Teufel, Martin¹, Graf, Johanna², Schmid, Monika¹, Musche, Venja¹, Hetkamp, Madeleine¹, Beckmann, Mingo¹, Skoda, Eva¹

¹LVR-Klinikum Essen-Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Angehörige onkologisch erkrankter Menschen berichten häufig von einer anhaltenden psychischen Belastung durch die Erkrankung des Patienten. eHealth Interventionen können einen innovativen und effektiven Beitrag zur Unterstützung in der Behandlung von psychischen Belastungen bieten. Insbesondere patientenzentrierte Unterstützungsangebote zeigen eine hohe Akzeptanz und Effektivität in der Behandlung von psychischen Belastungen. Ziel dieser Studie ist die Feststellung der Bereitschaft, innovative eHealth Unterstützungsangebote zu nutzen, inwieweit die psychische Belastung mit der Bereitschaft zur Nutzung von eHealth Angeboten zusammenhängt und die tatsächlichen Wünsche und Bedürfnisse an entsprechende eHealth Unterstützungsangebote zu explorieren. **Methode:** Bei der durchgeführten Studie handelt es sich um eine anonymisierte Online-Fragebogenstudie im Querschnittsdesign. Der Link zur Befragung wurde an Angehörige onkologisch erkrankter Menschen im persönlichen Kontakt, in sozialen Netzwerken und über öffentlich wirksame Kanäle distribuiert. Erhoben wurden soziodemographische und medizinische Daten der Angehörigen sowie eine kurze Fremdbeurteilung (Diagnose, Alter, Geschlecht etc.) der erkrankten Person. Des Weiteren wurden validierte Fragebögen zur Erfassung der psychischen Befindlichkeit eingesetzt. Darüber hinaus wurde eine angepasste Version der Items des „Unified Theory of Acceptance and Use of Technology“ Modells verwendet, um die Bereitschaft eHealth Unterstützungsangebote zu nutzen, festzustellen. Ebenfalls wurde ein validierter Fragebogen zur Erfassung der Überzeugungen gegenüber eHealth Angebote eingesetzt. Selbstgenerierte Items wurden verwendet, um allgemeine Informationen hinsichtlich der digitalen Mediennutzung und Medienkompetenz sowie hinsichtlich der Wünsche an eHealth Unterstützungsangebote festzustellen. **Schlussfolgerung:** Die beschriebene Studie verspricht einen repräsentativen Überblick über den Bedarf an innovativen Unterstützungsangeboten und liefert eine evidenzbasierte Grundlage zur Entwicklung und konsekutiver Implementierung patientenzentrierter eHealth Angebote für Angehörige onkologisch erkrankter Menschen. Ein Ziel für Wissenschaft und Versorgung sollte die Entwicklung Implementierung entsprechender Unterstützungsangebote sein.

Web-based mindfulness- and skills-based distress reduction for patients with cancer: protocol for a multicentre observational healthcare study

Bäuerle, Alexander¹, Teufel, Martin¹, Schug, Caterina², Skoda, Eva¹, Beckmann, Mingo¹, Schäffeler, Norbert³, Junne, Florian³, Erim, Yesim², Zipfel, Stephan³, Graf, Johanna³

¹LVR-Klinikum Essen-Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Erlangen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Erlangen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Background: Although a high percentage of patients with cancer experience severe psychological distress, few of them receive psycho-oncological care, largely due to barriers on the side of patients and healthcare providers that pose great challenges to delivering such care. In response, low-threshold, self-guided eHealth interventions can enable patients with cancer to deal independently and effectively with disease-related challenges and distress. Mindfulness- and Skills-Based Distress Reduction in Oncology Training, nicknamed Make It Training, is one such innovative, self-guided eHealth intervention. In our study, we propose to assess different characteristics of such patients in order to define target populations for Make It Training, evaluate the intervention in terms of its usability, feasibility and sustainability and gather longitudinal data concerning the intervention's efficacy. **Methods/design:** Self-guided and web-based, Make It Training consists of eight 30-minute modules involving the use of techniques of mindfulness therapy, cognitive behavioural therapy and acceptance and commitment therapy to be completed in a 4-month period. In our observational study, adult patients with cancer who possess adequate German-language skills and provide their informed consent will be recruited at Essen, Erlangen and Tübingen University Hospitals, at outpatient oncological institutions and via online channels. Patients will undergo a baseline online assessment (T0), an assessment directly after completing the intervention (T1) and assessments 3 and 6 months later (T2 and T3, respectively). With the results of those assessments, we will perform descriptive analyses of their socio-demographic and medical data, compare means and conduct regression analyses. **Discussion:** As a psycho-oncological eHealth intervention, Make It Training attempts to overcome barriers to providing all cancer patients with adequate psycho-oncological support in a time- and cost-efficient manner. Our study will provide representative data on the characteristics of such patients in terms of their use, acceptance, satisfaction and completion rates as a means to define target populations for Make It Training. Furthermore, we will evaluate the intervention for its usability, feasibility, sustainability and efficacy.

Abnehmen durch Achtsamkeit - ein neues Konzept als Live - Webinar zur Gewichtsreduktion und zur Umstellung von Ernährungsgewohnheiten sowie Reduktion von sonstigen Essstörungen

Auer, Jochen^{1,2}, Auer, Anna²

¹Parkklinik Heiligenfeld, Kreativtherapie, Bad Kissingen, Deutschland, ²Haus für Bewusstheit im Leben, Burkardroth, Deutschland

Hintergrund: Übergewicht und Adipositas zählen zu den größten „Sorgenkindern“ unseres Gesundheitssystems. Zwei Drittel der Männer (67 %) und die Hälfte der Frauen (53 %) in Deutschland sind übergewichtig. Ein Viertel der Erwachsenen (23 % der Männer und 24 % der Frauen) ist stark adipös (Quelle: www.rki.de). Nicht nur, dass der Anteil an übergewichtigen Menschen in Deutschland hoch ist und immer noch steigt, das Dilemma wird in Zukunft immer noch größer, weil vor allem Kinder und Jugendliche zunehmend übergewichtig werden. Die Folgeerkrankungen von Übergewicht und Adipositas werden lt. Prognosen zu einer Kostenexplosion im Gesundheitswesen führen und es überfordern. Der deutsche Staat wird bis zum Lebensende der heute übergewichtigen Kinder und Jugendlichen 1,8 Billionen Euro Folgekosten aufbringen müssen, schätzt die Gesundheitsökonomin Diana Sonntag. Stationäre kurzfristige Behandlungen sind sehr teuer und katamnestisch oft ineffizient, ebenso kostspielige Diäten, die das „weight cycling“ letztlich verstärken, und den Gesundheitszustand der Betroffenen sogar noch verschlechtern. **Method:** Die Teilnehmer lernen in einem 10 wöchigen Live-Webinar, ihr Essverhalten selbstverantwortlich und dauerhaft zu verändern, und zwar ohne nachträglich lebenslanges Coaching. Im Zentrum der Interventionen stehen achtsamkeitsbasierte Methoden der Selbstwahrnehmung (Gedanken, Gefühle, Körper) in Bezug auf Überessen sowie Interventionen zur Veränderung von essbezogenen Denk- und Verhaltensweisen. Dabei wird bewusst auf das übliche Kalorienzählen und Körpergewichtsmessen verzichtet! Vielmehr lernen die Teilnehmer wieder, sich „selbst-bewusst“ zu ernähren und eigenverantwortlich zu handeln. Neben der Veränderung des Ernährungsverhaltens zielt die Methode auch darauf ab, den Selbstwert der Teilnehmer zu stärken. Die Methode basiert auf dem gleichnamigen Sachbuch „Abnehmen durch Achtsamkeit“, welches von Jochen Auer und Norbert Seeger 2014 veröffentlicht wurde. **Ergebnisse:** Bis jetzt gibt es eine Evaluierung der Methode als Intervention in einem stationären psychosomatischen Aufenthalt von Kindern und Jugendlichen (2012), welche vor allem in der Katamnese vielversprechend ist. Eine Evaluierung des neuartigen Formats in Form eines Live - Webinars wird gerade angestrebt. **Diskussion:** Die konkrete Wirkungsweise von Achtsamkeit als Methode der Essregulation wird diskutiert, ebenfalls die Erfahrungen aus der Praxis mit einem Live-Webinar als neue Möglichkeit, Betroffenen zu helfen.

Inanspruchnahmebereitschaft von E-health

Eichenberg, Christiane, Hübner, Lisa

Sigmund Freud PrivatUniversität, Medizinische Fakultät, Institut für Psychosomatik, Wien, Österreich

Hintergrund: Etwa seit der Jahrtausendwende steigt die Bedeutung der Digitalisierung im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen stetig an, die unter dem Begriff „E-Health“ zusammengefasst werden. Allerdings hat sich inzwischen der Bereich E-Health weiter ausdifferenziert, so z.B. in E-Mental Health, was die Nutzung digitaler Medien in Prävention, Selbsthilfe, Beratung, Therapie und Rehabilitation psychischer und psychosomatischer Störungen umfasst oder M-Health, was sich auf elektronische Angebote auf mobilen Geräten bezieht. Die Angebote wachsen stetig, doch inwieweit wünschen sich Patienten wie Behandler sich die Integration digitaler Gesundheitsanwendungen in den Versorgungsalltag? **Fragestellung:** Eine Reihe von aktuellen Studien gibt dazu Auskunft. Diese werden anhand einer systematischen Literaturrecherche identifiziert und einerseits nach der Zielgruppe (Patient /Behandler) und andererseits nach der digitalen Medienanwendung (Internet-Beratung/Therapie, Apps, Serious Games, Robotik) und Gesundheitsbereich (somatische bzw. psychische Erkrankungen) systematisiert. **Ergebnisse:** Die Befunde zu *E-Health* zeigen zusammenfassend eine positive Einstellung der Patienten gegenüber entsprechenden Anwendungen. Sie scheinen den anstehenden Paradigmenwechsel der Medizin zu unterstützen, wenn sie sich davon entsprechende Behandlungserfolge erwarten dürfen. Aktuelle Studien zeigen außerdem, dass der Wunsch nach gesundheitsbezogenen *M-Health-Anwendungen* wächst, d.h. nach Devices, die ermöglichen über das Smartphone z.B. Arzttermine zu vereinbaren aber v.a. auch medizinische Empfehlungen zu erhalten. Für spezifischere Anwendungen wie Serious Games oder Robotik zeigte sich, dass zwar eine geringe Kenntnis über die Existenz dieser Anwendungen besteht, aber eine hohe potenzielle Inanspruchnahmebereitschaft vorhanden ist. Auch bei Behandlern zeigte sich ein positives Stimmungsbild. Ärzte waren in den Untersuchungen insgesamt besonders offen für digitale Lösungen, die einen konkreten Nutzen für Patienten und Ärzte aufweisen. Trotzdem bleiben viele offene Fragen und damit auch Skepsis z.B. in Bezug auf die Gestaltung der Beziehung zwischen Arzt/Therapeut und Patient bestehen.

Selbsthilfe-Apps als Chance für die Regelversorgung: Die App SANADAK für traumatisierte Geflüchtete aus Syrien

Renner, Anna¹, Hoffmann, Rahel¹, Nagl, Michaela¹, Röhr, Suanne², Jung, Franziska², Grochtdreis, Thomas³, König, Hans-Helmut³, Kersting, Anette¹, Riedel-Heller, Steffi²

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ²Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ³Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Seit dem Jahr 2014 bilden syrische Menschen die größte Gruppe von nach Deutschland Geflohenen. Viele Geflüchtete waren Kriegs- und Gewalterlebnissen ausgesetzt, zusätzlich können sequentielle Traumatisierungen auf der Flucht hinzukommen. Im Ankunftsland sind Geflüchtete mit einer Reihe von Postmigrationsstressoren konfrontiert. Trotz vielfältiger Ressourcen zeigen sich bei syrischen Geflüchteten in Deutschland erhöhte Prävalenzraten von PTBS und Depression. Die Versorgung von Geflüchteten hinsichtlich psychischer Belastungen ist in Deutschland nicht sichergestellt. **Methodik:** Die App SANADAK ist eine arabischsprachige, interaktive Selbsthilfe-App für traumatisierte syrische Geflüchtete in Deutschland, die mit dem Ziel entwickelt wurde, psychische Belastung im Zusammenhang mit Traumatisierung zu reduzieren. Die App basiert auf einem verhaltenstherapeutischen, modularen Ansatz und inkludiert interaktive Elemente, Videos und Audios zur Psychoedukation sowie zum Umgang mit psychischer Belastung durch Flucht und Traumatisierung. Die Wirksamkeit und Kosteneffektivität der App werden im Rahmen einer prospektiven randomisiert-kontrollierten Studie mit drei Messzeitpunkten getestet: vor der Intervention (T0), nach der Intervention (T1), und drei Monate nach der Intervention (T2). Die Interventionsgruppe erhält dabei vier Wochen lang Zugang zur interaktiven App, während die aktive Kontrollgruppe psychoedukatives Lesematerial erhält. Erfasst wird dabei primär die Verbesserung der posttraumatischen Symptomatik sowie sekundäre Zielgrößen wie depressive Symptomatik, Lebensqualität, Selbstwirksamkeit und posttraumatisches Wachstum. **Ergebnisse:** Die Evaluationsergebnisse werden voraussichtlich im August 2020 vorliegen. Der vorliegende Beitrag wird sich ausführlich mit der Konzeption und Umsetzung der App-Entwicklung beschäftigen, den Ablauf der Evaluationsstudie skizzieren und die Anwendung als Chance für die Regelversorgung diskutieren. **Diskussion:** Die Ergebnisse der Studie liefern Evidenz, ob die psychische Belastung von syrischen Geflüchteten durch einen App-basierten Ansatz verringert werden kann. Die App wird nach erfolgreichem Abschluss des Projekts kostenfrei zur Verfügung stehen. So könnten Versorgungsdefizite verringert und der Einstieg in eine weitere Behandlung erleichtert werden.

Die Entwicklung von Virtual-Reality Elementen zur Unterstützung der Psychotherapie bei Depressionen: Vorstellung der Projektplanung

Holsteg, Steffen¹, Karger, André¹, Hemsen, Barbara², Roelen, Sonja Dana², Müller, Tobias¹, Piesk, Jens³, Mildner, Philip³, Freitag, Sebastian³, Krajewski, Jarek², Schnieder, Sebastian²

¹Heinrich Heine-Universität, Medizinische Fakultät, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Institut für Experimentelle Psychophysiologie GmbH, Düsseldorf, Deutschland, ³Nuromedia GmbH, Köln, Deutschland

Einleitung: Der psychotherapeutische Einsatz der Virtuellen Realität (VR) ist insbesondere bei Angsterkrankungen umfangreich untersucht und effektiv (Freeman et al., 2017). Die Forschung in diesem Bereich bezieht sich allerdings schwerpunktmäßig auf verhaltenstherapeutische Interventionen, im Bereich der Depressionstherapie gibt es bisher nur wenige Vorarbeiten. Ziel des vorliegenden Projektes ist die Entwicklung eines Ansatzes zum Einsatz der VR in der tiefenpsychologischen Depressionstherapie.

Methoden: Nach der Erstellung einer Anforderungsanalyse wurden auf Basis eines psychodynamisch interpersonellen Störungsmodells und der Einbettung in Therapiemanuale zur Kurzzeitpsychotherapie bei Depressionen (Beutel et al., 2015; Schramm, 2019) VR-Anwendungen zur Arbeit am Zentralen Beziehungskonflikt Thema (ZBKT; Luborsky, 1984, 1995) umgesetzt. Im Rahmen der VR begeben sich die Patienten in eine Rollenspiel-Situation, in der sie mit den typischen Beziehungskonflikten von Depressionspatienten (Vanheule et al., 2006; Luborsky et al., 1996) konfrontiert werden. Bisher werden Rollenspiele angesichts des hohen Aufwandes eher selten in der Psychotherapie angewendet.

Ergebnisse: Es wird erwartet, dass eine Durchführung von VR-Rollenspielen weniger aufwändig ist und neben der Identifikation und dem Erleben des eigenen ZBKT ein Ausprobieren und Üben neuer Verhaltensweisen ermöglicht. Der Therapeut übernimmt dabei die Steuerung des Verlaufs. Ferner ermöglichen die E-Health Anwendungen eine Nutzung von digitalen Markern, die ein Feedback über den therapeutischen Fortschritt erlauben.

Diskussion: In Form einer Machbarkeitsstudie sollen Usability, User Experience und Nutzerakzeptanz an einer Patientenstichprobe evaluiert werden. Zudem sollen der Aufwand und der Einfluss auf den psychotherapeutischen Prozess kritisch beleuchtet und diskutiert werden.

I-GENDO - eine gendersensible individualisierte App-Intervention bei Übergewicht und Adipositas

Pape, Magdalena¹, Herpertz, Stephan¹, Jongen, Sebastian¹, Schroeder, Stefanie², Van der Velde, Caroline², Wolstein, Jörg³, Steins-Löber, Sabine²

¹LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ²Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bamberg, Deutschland, ³Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Lehrstuhl für Psychopathologie, Bamberg, Deutschland

Die Entwicklung und Verwendung von *Mobile Health* (mHealth)-Angeboten hat in den vergangenen Jahren aufgrund der kostengünstigen und einfachen Implementierung in den Alltag enorm zugenommen. Demgegenüber fehlt oftmals eine theoretische Fundierung der Inhalte, die i.d.R. allgemein im Sinne eines „One-Fits-All“ Ansatzes dargeboten werden. Zudem erfolgt häufig keine empirische Überprüfung der Wirksamkeit der Angebote. Durch die Entwicklung individualisierter Interventionen könnte die Effektivität von eHealth-Angeboten gesteigert und damit dem Standard analoger Angebote weiter angenähert werden. Mit der I-GENDO App wurde nun erstmals eine gendersensible und individualisierte psychologische mobile Unterstützung für Menschen mit Übergewicht und Adipositas entwickelt. Starkes Übergewicht und damit verbundene Begleiterkrankungen stellen heutzutage eines der größten Gesundheitsrisiken weltweit dar. Inzwischen gibt es eine Vielzahl von Angeboten, deren langfristige Effektivität jedoch oft gering ist. Primäres Ziel der I-GENDO Studie ist die Bearbeitung zugrundeliegender psychologischer Bedingungsfaktoren unter der Berücksichtigung individueller und genderspezifischer Unterschiede. In Vorstudien wurden diese Faktoren untersucht und im Sinne des Common-Sense-Models subjektiver Krankheitsrepräsentationen nach Leventhal in 5 Schwerpunktmodulen zusammengefasst. Es erfolgt eine individuelle Auswahl von 3 Schwerpunktmodulen, sowie eine genderspezifische Darstellung der Inhalte in zwei Versionen. Im Rahmen einer Kooperationsstudie der Otto-Friedrich-Universität Bamberg und dem LWL-Universitätsklinikum Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, sollen ab September 2019 insgesamt N= 214 Probanden in die randomisiert-kontrollierte Studie im Wartegruppensdesign eingeschlossen werden. Die langfristige Wirksamkeit der zwölfwöchigen Intervention wird über einen Zeitraum von zwölf Monaten untersucht. Auf dem DGPM/DKPM Kongress im März 2020 werden das Studiendesign sowie erste Ergebnisse hinsichtlich der Akzeptanz und Effektivität der Intervention vorgestellt.

Let's talk about Obesity: Themen und Bedürfnisse innerhalb einer modulgestützten Intervention für adipositaschirurgische Patienten auf Facebook

Skoda, Eva¹, Niedergethmann, Marco², Tomaszewski, Jörg², Schüren, Lynik², Knoll-Pientka, Nadja¹, Teufel, Martin¹

¹LVR Klinikum Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Alfried Krupp Krankenhaus, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Essen, 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. Die MeSSAGES-Studie stellt dabei eine innovative, facebook-basierte, interaktive, psychoedukativen Gruppen-Intervention für Patienten nach Adipositaschirurgie dar. Ziel der Studie war es, erstmals die Wirksamkeit von Gruppenaustausch unter Patienten, nach Adipositaschirurgie über eine pseudonymisierte Facebook-Gruppe zu untersuchen. Inhalte der Gruppe sind, neben den 6 Informationsmodule zur selbstständigen Bearbeitung, auch interaktiver Gruppenaustausch via Posts, Kommentaren, Likes und Gruppenchats.

Methoden: Das RCT-Design umfasst n=70, bestehend aus 4 Einzelgruppen mit jeweils 5-10 Teilnehmern, die die Facebook-Intervention erhalten sowie einer Kontrollgruppe. 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 zwei Administratoren soll den Austausch unter den Gruppenmitgliedern anleiten. Psychometrie wird vor und direkt nach der Intervention sowie nach 3 bzw. 6 Monaten erhoben. Insbesondere die Auswertung der Gruppeninhalte nach qualitativen Gesichtspunkten erfolgt via Archivierung der Diskussionen, Likes und Gruppenchats.

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 thematische Inhaltsanalyse gibt uns erste Anhaltspunkte welche Themen und Bedürfnisse für Patienten bzgl. eHealth auf Social Media eine Rolle spielen.

The gap between evidence and implementation in practice: Implementierungsstrategien von Leitlinien-Empfehlungen

Roenneberg, Casper¹, Sattel, Heribert², Schaefert, Rainer³, Henningsen, Peter², Hausteiner-Wiehle, Constanze⁴

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Technischen Universität München, München, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ³Klinik für Psychosomatik des Universitätsklinikums Basel, Basel, Deutschland, ⁴Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, Psychosomatik - Neurozentrum, Murnau, Deutschland

Trotz der zunehmenden Zahl von medizinischen Leitlinien gelingt ein sektorenübergreifende Anwendung der entsprechenden Empfehlungen im Praxisalltag erfahrungsgemäß weiterhin begrenzt. Damit Leitlinien wirksam die Versorgungsqualität sichern und verbessern, müssen sie für ein breites Publikum leicht auffindbar und verfügbar sein, eine hohe methodische und fachliche Qualität besitzen, sich für die Behandler in der Praxis als gut anwendbar erweisen und von Ihnen auch tatsächlich effektiv umgesetzt werden. Bei der Ende 2018 aktualisierten Leitlinie „Funktionelle Körperbeschwerden“ stand neben der systematischen Integration der aktuellen evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnisse die Steigerung der Praxisorientierung und der Verbreitung im Fokus. So wurden die Empfehlungen in eine praxisnahe Sprache „übersetzt“, der Anwender direkt angesprochen und die Empfehlungen nach Versorgungsstufen und Schweregraden gestuft. Darüber hinaus wurden verschiedene Implementierungsstrategien etabliert, die auch (längst nicht mehr nur von Studierenden und jüngeren Ärzten genutzte, zunehmend sogar geforderte) moderne, überall und international zugängliche, interaktive (Lehr-)Medien umfasst:

- die (übliche) barrierefreie online-Publikation der Leitlinie auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF);
- die Veröffentlichung einer praxisorientierten Kurzfassung in deutscher und englischer Sprache im Deutschen Ärzteblatt, abrufbar auf der Webseite des Deutschen Ärzteblatts und ebenfalls auf der Webseite der AWMF;
- die Veröffentlichung der Leitlinie auf der inzwischen weit verbreiteten digitalen Lern-, Nachschlage- und Wissensplattform AMBOSS im Rahmen eines Pilotprojekts, und zwar sowohl als Leitlinien-Langfassung als auch mit intelligent vernetzten Praxismodulen bei Abruf verwandter Themen. Für die kritische Diskussion dieser Implementierungsstrategien sollen in einem ersten Schritt die Abrufe der Leitlinien Empfehlungen ausgewertet und verglichen werden. Ziel ist es, bei zukünftigen Leitlinien möglichst frühzeitig die Bedürfnisse der verschiedenen Anwendergruppen im Erstellungs- und Implementierungsprozess zu berücksichtigen, um eine bestmögliche Verankerung in der täglichen Praxis zu erreichen.

PS04 - Varia

Psychosomatische Befunde der Resilienz in Körper selbstzeichnungen traumatisierter PatientInnenNeddens, Anne-Katharina*Klinik Hohe Mark, Allgemeine Psychiatrie Sozialpsychiatrie Suchtmitteldizin Psychotherapie, Oberursel, Deutschland*

Die Interferenz von Resilienz und Trauma wird derzeit vielfältig untersucht und findet ein wachsendes Interesse. Dabei geht es häufig um die Frage, in wie weit ersteres aus zweitem entstehen kann (posttraumatic growth) oder ob es sich um „separate Binnenräume“ im Menschen handelt. Resilienz bezeichnet dabei einen unscharf definierten Oberbegriff einer psychischen Widerstandskraft i.S. einer Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen. Sie ist eine individuell höchst unterschiedliche Kraft im Menschen, die häufig nicht verbalisiert oder reflektiert ist, aber doch ein inneres tragendes Gerüst darstellt, das Ressourcen frei zu setzen und diese zur Bewältigung einer Vulnerabilität einzusetzen vermag. Anhand von Körper selbstzeichnungen werden von traumatisierten Patientinnen neben den vulnerablen Bereichen Anteile der eigenen Resilienz wahrgenommen und dargestellt. Entlang dieses Blickes auf den eigenen Körper und seine individuellen biographischen Spuren i.S. eines psychosomatischen Gedächtnisses kann das innere Erleben über den eigenen Körper ausgedrückt und verbalisiert werden. Über diesen psychosomatischen Zugang kann Resilienz für die Betroffenen zugänglich und als verlässliche Kraftquelle des Widerstands, der Überwindung und des Selbstschutzes nutzbar gemacht werden. Schrittweise kann hierüber ein besseres Verständnis für sich selbst zugänglich und Spuren der eigenen Lebensgeschichte entdeckt und gewürdigt werden. Mithilfe einer geschützten, für die Betroffenen kontrollierbaren Annäherung in diese Bereiche kann Vertrauen in den eigenen Körper, Nähe und Beziehung gewagt und erprobt werden.

Theatertherapie in der Psychosomatik: Spielerisches Erkunden von MöglichkeitenräumenPuschert, Aurelia, Neiss, Pia, Rabenstein, Kathrin, Schmidt, Daniel, Kampmann, Aleska, Willems, Cathrin, Mizel, Irina, Lehmann, Anke, Bergander, Bernd, Weber, Cora*Klinik Hennigsdorf, Oberhavel Kliniken, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hennigsdorf, Deutschland*

Theatertherapie als Behandlungsansatz ist spielerisch aktivierend, handlungs- und körperorientiert. Die Betonung liegt auf dem Erleben und dem Ausdruck. In der Psychosomatik ermöglicht dieser Ansatz Zugänge zu Emotionen zu finden, die früh im Menschen verankert sind und weit über die verbale Ebene hinausgehen. Im Rahmen des spezifischen Settings werden Arbeitsstrukturen entwickelt, die Vertrauen und Gruppenkohäsion fördern und mittels spielerischer Aktivitäten die Interaktion und Spontaneität, i.S. eines bewussten Anders-Sein als im Alltag, fördern. In diesem Raum besteht die Freiheit zu Selbstaussdruck und persönlicher Rollenerweiterung im Rahmen improvisierter Szenen. Die Übernahme von sozialen Rollen aus dem Alltag oder auf rein fiktionalen Ebene werden spielerisch erprobt. Die ermöglicht es den Patienten im Rahmen des psychosomatischen Behandlungsansatzes emotionale oder körperliche Entlastung zu erleben oder neue Gefühle frei zu setzen. Auf der „Bühne“ wird möglich, was im wirklichen Leben noch unmöglich erscheint. Unbewusste wie ungünstige in der Kindheit entstandene Erlebens- und Verhaltensmuster werden dabei neu erprobt. Optionen des Handelns und Fühlens werden im Schutz der künstlerischen Form („ästhetische Distanz“) durchgespielt und ermöglichen auf diese Weise die eigenen Rollen im Alltag zu reflektieren und neue alternative Muster zu entwickeln.

Doing Psychosomatics, Doing Knowledge: Eine auf Mixed Methods basierende Rekonstruktion der Psychosomatik als interdisziplinäre WissenskulturWalther, Juliane*International Psychoanalytic University Berlin, Berlin, Deutschland*

Einleitung: Die Psychosomatik in Deutschland ist ein spannungsreiches Feld: Zwischen Geschichte und Zukunft, Theorie und Praxis, Anspruch und Realitäten des Systems. So fragt auch kaum eine andere medizinische Disziplin so häufig nach ihrem Status quo und ihrer Zukunftsperspektive. Letztere wird vermehrt mit dem Ruf nach Interdisziplinarität beantwortet. Diese stellt sich jedoch in der Forschung wie auch in der Praxis als schwer umsetzbar heraus: Nicht jedes Wissen ist ohne Weiteres integrierbar. Mit diesem Problem sieht sich auch die Psychosomatik konfrontiert. Sie ist diesem bisher mit einer Änderung ihrer Forschung begegnet. Das wird durch einen Blick in die Themen der Tagungen des DKPM seit 1974 deutlich, die einen Spiegel der Entwicklungslinie des Wissensfundus darstellen: War dieser früher stark philosophisch ausgerichtet, zeigt er sich heute als deutlich quantitativ geprägt. Doch das Selbstverständnis der Psychosomatik basiert nicht nur auf Theorien und entsprechenden Hypothesen für die Forschung. Eine kulturell informierte Betrachtung nutzt den Ansatz „Doing Culture, Doing Knowledge“ (Hörning 2015), und begreift Kultur damit als soziale Praxis, welche durch Handlungen vollzogen wird. Daraus folgt die in der Arbeit vertretene Annahme, dass Psychosomatik in Deutschland als Wissenskultur verstanden werden kann. **Frage:** Es wird (1) rekonstruiert, wie sich Psychosomatik als Wissenskultur im Spannungsfeld von Geschichte und Wissenschaft bis heute entwickelt hat. Darauf basierend wird (2) untersucht, welche Eigenschaften diese Kultur aufweist, und (3), in welchem Verhältnis psychosomatisches und interdisziplinäres Wissen stehen. **Methode:** Die Fragen werden mit einem Mixed-Methods-Ansatz bearbeitet. Zunächst wurde eine quantitative Dokumentenanalyse an Vortrags- und Posterabstracts der DKPM-Kongressbeiträge durchgeführt - ausgewählt in Fünf-Jahres-Schritten seit 1974. Die so gewonnenen Daten wurden durch Experteninterviews mit Zeitzeugen qualitativ ergänzt. Das Gesamtmaterial wurde durch eine kulturwissenschaftliche Perspektive mit Literatur zu den Aspekten Interdisziplinarität und Wissenskultur kontextualisiert. **Ergebnis:** Das Ergebnis der Untersuchung zeigt erste Hinweise darauf, welche Eigenschaften das Wissen der Psychosomatik benötigt, um eine hohe Integrationsfähigkeit aufzuweisen und zukünftig in einer Informationsgesellschaft ihren Platz behaupten zu können.

PS05 - Psychokardiologie

Die Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus und komorbiden psychischen Störungen - eine konsekutive Quer- und Längsschnittstudie in einem diabetologischen Tertiärzentrum - DiMPS-Studie

Hagena, Verena¹, Dieris-Hirche, Jan¹, Bartel, Alina¹, Meier, Juris², Petrak, Frank¹, Herpertz, Stephan¹

¹LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ²Ruhr-Universität Bochum, Diabetes Center Bochum / Hattingen, Medizinische Klinik I, St Josef Hospital, Bochum, Deutschland

Zusammenhänge zwischen Diabetes mellitus und komorbiden psychischen Störungen, insbesondere der Depression wurden in der Vergangenheit durch eine Vielzahl von Studien untersucht, jedoch fehlen Studien zur psychotherapeutischen und -pharmakologischen Versorgung dieser Patienten. In einem ersten Schritt wird mittels eines standardisierten diagnostischen Interviews (Mini-DIPS) die Inzidenz psychischer Störungen bei Patienten mit Typ-1- bzw. Typ 2-Diabetes ermittelt. In einem zweiten Schritt wird die subjektive Belastung des Patienten ermittelt. Im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung wird nach ausführlicher Information über seine psychische Störung und möglicher Behandlungsoptionen dessen Veränderungsmotivation und Wunsch nach einer Behandlung geprüft. In einem dritten Schritt werden im Rahmen einer 6-Monats-Katamnese Versorgungsangebote sowie deren Inanspruchnahme durch den Patienten ermittelt. Ab September 2019 werden N = 350 Patienten einer Diabetes-Universitätsklinik konsekutiv in die Studie aufgenommen. Fragen der Adhärenz von Seiten des Patienten wie auch mögliche Barrieren auf Seiten des Versorgungssystems bei Patienten mit Diabetes und komorbiden psychischer Störungen können mit dieser Studie im Sinne eines Beitrags zur Versorgungsoptimierung beantwortet werden. Erste Ergebnisse sollen vorgestellt werden.

Einfluss des Bindungsmusters auf die Schmerzchronifizierung bei thoraxchirurgischen Patienten: Studienprotokoll einer prospektiven Beobachtungsstudie

Fischer, Hannah¹, Löser, Johannes², Hekmat, Khosro³, Dörr, Fabian³, Heldwein, Matthias³, Hellmich, Martin⁴, Bryant, Margaret⁵, Vitinius, Frank¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, ²Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, ³Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, ⁴Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, ⁵Zentralbereich Medizinische Synergien, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland

Ziel: Jeder Mensch hat einen individuellen Bindungstyp (sicher oder unsicher, mit mehreren Subtypen). Bezüglich des Verlaufes sowie der Therapie verschiedener Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes mellitus, wurden Zusammenhänge zum bestehenden Bindungstyp beschrieben. Zu schmerzbezogenen Erkrankungen gibt es bisher nur wenige Studien. Ziel der Studie besteht darin, Faktoren zu ermitteln, die zu einer Chronifizierung postoperativer Schmerzen beitragen, und den Einfluss des Bindungsmusters zu prüfen. Die Hypothese lautet, dass Patienten mit unsicherem Bindungstyp häufiger zu chronischen postoperativen Schmerzen tendieren. **Methoden:** Circa 300 Patienten, die innerhalb eines Jahres in der Thoraxchirurgie der Universitätsklinik Köln operiert werden, werden zu drei definierten Messzeitpunkten (postoperativ, eine Woche nach Entlassung sowie sechs Monate nach der Operation) befragt. Mithilfe der Fragebögen HADS, ECR-RD12 und F-SozU-14 werden der Bindungstyp sowie psychosoziale Parameter (Angst- und Depressionswert, soziale Unterstützung) erfasst. Schmerz erleben, Schmerzmanagement, Art der Operation sowie das Analgesieverfahren werden über den QUIPS-Fragebogen (Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie) ermittelt. Primärer Endpunkt der Studie ist die Schmerzintensität zu verschiedenen Zeitpunkten in Relation zum Bindungstyp. Die oben genannten psychosozialen Parameter, Zufriedenheit mit der Schmerztherapie, Opioidverbrauch, Mortalität, Morbidität, Gebrauch von Alkohol und Nikotin sowie perioperative Komplikationen bilden die sekundären Endpunkte. **Diskussion:** Die Studienergebnisse können Erkenntnisse über die Chronifizierung von Schmerz liefern. Das zukünftige Ziel ist es, die postoperative Schmerztherapie zu verbessern sowie Strategien zur Prophylaxe chronischer postoperativer Schmerzen zu entwickeln.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität und psychische Gesundheit bei Patienten mit benignen Schilddrüsenerkrankungen

Musche, Venja¹, Hetkamp, Madeleine¹, Jahre, Lisa¹, Tagay, Sefik¹, Görges, Rainer², Teufel, Martin¹, Skoda, Eva¹

¹LVR-Klinikum Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ²Klinik für Nuklearmedizin, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Einleitung: Die Auswirkung benigner Schilddrüsenerkrankungen auf das psychische Befinden sind bislang psychometrisch wenig erforscht. Obwohl es sich um gutartige Erkrankungen handelt, klagten viele Patienten subjektiv über Lebensqualitätseinbußen. Ziel der Studie ist daher die Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und psychischen Gesundheit bei benignen Schilddrüsenerkrankungen im Vergleich zur Normalbevölkerung. **Methode:** Die Patientenrekrutierung erfolgte in zwei Praxen für Nuklearmedizin. Neben soziodemografischen und krankheitsbezogenen Angaben, wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität mit dem SF-36 und die Depressivität und Ängstlichkeit mit dem HADS erfasst. Für die statistische Auswertung wurden neben ANOVAs auch non-parametrische Verfahren herangezogen. **Ergebnisse:** Das Studienkollektiv (n = 1107) kann in hypothyreote (7%), hyperthyreote (12%) und euthyreote (80%) Stoffwechsellage unterteilt werden. Bei 21% lag eine Autoimmunthyreoiditis (Typ Hashimoto) vor. Über das Gesamtkollektiv hinweg zeigt sich, dass die körperliche Lebensqualität mit steigendem Alter sinkt (mit Ausnahme der Altersgruppe 15-30 Jahre). Bei der körperlichen Summenskala verhält es sich andersherum. Die psychische Lebensqualität steigt mit zunehmendem Alter. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die körperliche und psychische gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) bei benignen Schilddrüsenerkrankungen bzw. veränderter Stoffwechsellage von der Normalbevölkerung unterscheidet. Dabei ist die Veränderung des Körpergewichts mit einer Veränderung der psychischen und körperlichen Lebensqualität assoziiert. **Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen, dass benigne Schilddrüsenerkrankungen je nach Stoffwechsellage Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und Lebensqualität der Erkrankten haben. Die Befunde stellen damit eine wichtige Grundlage für die Entwicklung möglicher Behandlungsansätze dieser Patientengruppe dar.

Psychokardiologie- das Herz als Projektionsort psychischer Konflikte

Eichenberg, Christiane, Hübner, Lisa

Sigmund Freud PrivatUniversität, Institut für Psychosomatik an der Medizinischen Fakultät, Wien, Österreich

Hintergrund u. Fragestellung: Das Herz nimmt in allen Kulturen eine besondere Bedeutung als Zentrum des Lebens oder Sitz der Seele ein und ist daher auch Projektionsort für psychische Konflikte. In den letzten Jahren konnte in einer Vielzahl von Studien gezeigt werden, dass psychische Symptome und Herz-Kreislauf-Erkrankung sich gegenseitig auf beeinflussen. Wie können diese Studienergebnisse im Bereich der Psychokardiologie systematisiert werden? **Methode:** Durch eine systematische Literaturrecherche werden aktuelle Forschungsergebnisse der Psychokardiologie strukturiert. **Ergebnisse:** Angst: Untersuchungen zeigten, dass sich Angst durch immunologische, neuroendokrinologische und verhaltensbezogene Einflüsse negativ auf das kardiovaskuläre System auswirken kann und das Auftreten von kardiovaskulären Erkrankungen begünstigt. Forschungsergebnisse zur Angst werden im Kontext verschiedener Herzerkrankungen vorgestellt. Depression: Depressionen werden vor allem in Zusammenhang mit der KHK diskutiert, da sie zum einen das Risiko für eine KHK steigern und den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen können, zum anderen aber auch aufgrund einer Herzerkrankung entstehen können. Aber auch die Zusammenhänge zu anderen Herzerkrankungen wie z.B. Herzinsuffizienz werden aufgezeigt. Stress und Trauma: Stress führt nicht nur zu einer Steigerung der Herzfrequenz sondern auch zu einer Steigerung des Risikos für einen Herzinfarkt sowohl bei Patienten mit bereits bestehender KHK, als auch bei Patienten ohne nachgewiesene Vorerkrankung an den Herzkranzgefäßen. Auch frühe Traumatisierungen haben einen bedeutsamen Einfluss auf Entwicklung des kardiovaskulären Risikoprofils und Manifestation einer kardiovaskulären Erkrankung. Psychosoziale Risikofaktoren wie Stress, Angst oder Depression beeinflussen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und sollten bei der Diagnostik und der Behandlung berücksichtigt werden. Notwendig ist eine Kooperation zwischen Psychotherapeuten und somatisch tätigen Ärzten.

Ergebnisse Operationalisierter Psychodynamischer Diagnostik vor Lebendnierenspende

Jedamzik, Johanna¹, Baie, Lara¹, Suwelack, Barbara², Burgmer, Markus¹

¹Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ²Universitätsklinikum Münster, Klinik für Innere Medizin D, Allgemeine Innere Medizin, Nieren- und Hochdruckkrankheiten sowie Rheumatologie, Münster, Deutschland

Fragestellung: Psychosoziale Risikofaktoren können den Verlauf nach Organspende negativ beeinflussen. Insbesondere die Spender gelten in der bisherigen Literatur als physisch und psychisch gesunde Gruppe. Hauptziel der Untersuchung ist eine Darstellung psychodynamischer Auffälligkeiten nach der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2, Arbeitskreis OPD 2006) im Kollektiv der Spenderpaare vor Lebendnierenspende anhand klinischer Routinedaten. **Methoden:** Die Datenerhebung erfolgte zwischen 2012 und 2019 als konsekutive Stichprobe im Querschnittsdesign mithilfe routinemäßig durchgeführter Untersuchungsgespräche im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen psychosomatisch-psychotherapeutischen Evaluation vor Lebendnierenspende in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Münster. Insgesamt wurden 285 Spenderpaare untersucht. Als auffällige OPD- Befunde wurden das Auftreten eines neurotischen Konflikts bei dem Spender oder Empfänger sowie ein mäßig bis gering oder schlechter integriertes Strukturniveau (³2,5) bei dem Spender oder Empfänger nach der OPD- 2 gewertet. **Ergebnisse:** Von den 89 auffälligen der insgesamt 285 untersuchten Paare zeigten sich bei 56 (63%) der Spender psychodynamische Auffälligkeiten, davon bei 39 (70%) Konflikte und bei 17 (30%) ein Strukturniveau ³2,5 nach OPD-2. Bei 38 der insgesamt 89 Empfängern zeigte sich ein auffälliger OPD- Befund, davon bei 24 (63%) Konflikte und bei 14 (37%) ein Strukturniveau ³2,5 nach OPD-2. Bei 10 der insgesamt 89 auffälligen Paare (3,5%) ergab sich bei Spender sowie Empfänger ein auffälliger Befund. **Diskussion:** Entgegen der Literatur zeigten sich bei den Spendern mehr psychodynamische Auffälligkeiten als erwartet. Inwieweit diese OPD- Befunde als Disposition für ein prognostisch negatives Outcome nach erfolgter Lebendnierenspende zu werten sind, ist zu diskutieren.

„Halt geben und selbst nicht verlieren“ - Psychoedukative Gruppenintervention für Angehörige von Krebserkrankten

Schmid, Monika, Beckmann, Mingo, Bäuerle, Alexander, Lindner, Marion, Kaya, Hatice, Skoda, Eva Maria, Teufel, Martin
Universitätsmedizin Essen, LVR-Klinikum Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

Hintergrund: Eine Krebserkrankung löst viele Fragen aus und geht für Betroffene und Ihre Angehörigen mit einer starken psychischen Belastung einher. Bei ungefähr einem Drittel der Erkrankten kommt es aufgrund der Krebserkrankung zu psychosomatischen Beschwerden (Rosenberger et al. 2012; Mehnert et al. 2019). Auch für Partnerinnen und Partner, Familie sowie Freundinnen und Freunde kann die Krebserkrankung in der Behandlungsphase und während der Nachsorge eine psychische Belastung sein und die Beziehung beeinträchtigen, zumal Partner und Angehörige die wichtigsten Unterstützungspersonen für einen Krebspatienten darstellen und die Erkrankung mit großen emotionalen und organisatorischen Herausforderungen einhergeht (Mehnert et al. 2019). Mehr als 90% der Angehörigen weisen hohe Distresswerte auf, 49% haben eine moderate bis hohe Depressivität und 58% zeigen eine moderate bis hohe Ängstlichkeit. Die Ergebnisse unterstreichen den Bedarf an spezifischen psychoonkologischen Interventionen (Hodges et al. 2007). Bislang existieren wenig psychoonkologische Versorgungsangebote für Angehörige; psychoedukative Gruppenkonzepte wurden bislang vor allem für Krebspatienten beschrieben. **Methoden:** Es wird ein niederschwelliges psychoedukatives Gruppentherapiekonzept für Angehörige von Krebspatienten beschrieben, das aus manualisierten und evaluierten Gruppentherapiekonzepten für Krebspatienten entwickelt wurde (Hudson et al. 2014, Hamm et al. 2016, Weis et al. 2006, Rudolph et al. 2018). Die in einem konzeptuell offenen Rahmen und wöchentlich stattfindende Angehörigengruppe umfasst insgesamt 8 Sitzungen und setzt sich inhaltlich mit Themen wie Stressbewältigung, Selbstfürsorge, Kommunikation mit dem PartnerIn und der Familie, Umgang mit Belastungen und Schuldgefühlen, Progredienzangst sowie der Umgang mit dem professionellen medizinischen System auseinander. Die Evaluation der Intervention wird mittels Prä-Post-Vergleich und auch einer katamnestischen Untersuchung zur Überprüfung des mittelfristigen Effektes anhand standardisierter und validierter Instrumente (GAD-7, PHQ-8, DT, ERI, SWE, CCS, SCNS P&C-G) **Ergebnisse und Diskussion:** Analog zu bestehender Studienlage zu signifikanten Effekten von Gruppentherapien hinsichtlich der Symptomreduktion bei Krebspatienten erwarten wir eine signifikante Reduktion der psychischen Beschwerden, einen Zuwachs an persönlichen Ressourcen, eine Verbesserung der erlebten partnerschaftlichen Kommunikation sowie gesteigerte Lebensqualität.

A systematic review of health-related quality of life issues in malignant melanoma

Musche, Venja¹, Lindner, Marion¹, Schmid, Monika¹, Beckmann, Mingo¹, Livingstone, Elisabeth², Schadendorf, Dirk², Tagay, Sefik¹, Teufel, Martin¹

¹LVR-Klinikum Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ²Klinik für Dermatologie, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Background: Melanoma diagnosis and therapy has been shown to have an impact on patient's health-related quality of life (HRQoL). The present systematic review aimed to analyze what constitutes HRQoL impairment among melanoma patients and to identify melanoma-specific HRQoL issues. **Method:** Following the guidelines of the PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses, a systematic literature search of the electronic databases PubMed and PsycInfo was conducted. **Results:** The literature search yielded five quantitative and five qualitative studies, including focus groups and semi-structured interviews. All were observational studies with nine being cross-sectional studies and one being a longitudinal study. The six different HRQoL questionnaires used by the identified studies were mostly of generic nature with only a few being validated for melanoma patients. Identified melanoma-specific issues included physical symptoms and treatment-related burden of immunotherapy and targeted therapy, emotional concerns including fear of progression or recurrence, behavioral changes due to sun avoidance, changed body image perception due to surgical scarring, and public's lack of understanding and recognition of the seriousness of melanoma. **Discussion:** Based on the results, it can be concluded that present HRQoL instruments do not sufficiently address all relevant melanoma-specific HRQoL issues. Promoting optimal health and improving quality of life is a highly important task of the public health sector. A better understanding of the burden of melanoma patients contributes to this ultimate goal. Yet, because of the shortcomings of the present instruments and advances in melanoma therapy, this understanding is limited. A new melanoma-specific measure is needed to fully address HRQoL among melanoma patients.

Vorstellung eines achtsamkeitsbasierten Gruppenmanuals in der ambulanten Psychoonkologie

Hetkamp, Madeleine¹, Krawutschke, Marvin¹, Bäuerle, Alexander¹, Skoda, Eva-Maria¹, Teufel, Martin²

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Uroonkologie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Hintergrund: Achtsamkeitsübungen sind im Bereich der Psychoonkologie schon relativ gut etabliert und werden in manchen Kliniken bereits als Gruppenübungen, vereinzelt auch als Online-Manuale, eingesetzt. Der Begriff der Achtsamkeit kommt aus dem Buddhismus. Übungen wurden als Mittel, zum Überwinden von Leid und Begierde durchgeführt. In der Psychologie/Medizin wurde diese Technik ursprünglich seit 1982 als eine Intervention für chronische Schmerzen mit Kabat-Zinns Mindfulness-Based Stress Reduction -Programm genutzt. Dieses Programm wurde seitdem bei der Behandlung einer Reihe von Erkrankungen eingesetzt, einschließlich Krebs, und zur Verhinderung eines Rückfalls bei Depressionen angepasst. Bisherige Programme sind für onkologisch Erkrankte zeitlich sehr schwierig umzusetzen; durch die Erkrankung selbst, aber auch durch Rahmenbedingungen, wie somatische Therapie (v.a. Chemotherapie) oder auch die soziale Situation. **Methoden:** Aufgrund der Vielfalt der bereits vorliegenden Achtsamkeitsübungen und aber der zeitlichen Begrenzung einer Intervention bei psychoonkologischen Patienten war das Ziel dieser Studie die Entwicklung eines akzeptierten, gut durchführbaren, zeitlich komprimierten achtsamkeitsbasierten Gruppenmanuals in der ambulanten Psychoonkologie. Hierzu wurde eine manualisierte Mischung der Übungen aus Teasdale's achtwöchigen Achtsamkeitsprogramms *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, Kabat-Zinn & Kappen's *Mindfulness-Based Stress Reduction* und Lohmann's *Achtsamkeit in der Verhaltenstherapie* nach Sichtung der Literatur, im Expertenkonsens zusammengestellt. **Ergebnisse:** Wir können ein für den Behandler schnell erlernbares und gut umsetzbares Therapieprogramm vorweisen. Die manualisierte Therapie ist auf eine Gesamtdauer von 5 Wochen bei zweimal wöchentlichen Sitzungen angesetzt, mit einer Trainingsdauer von 35-40 Minuten pro Sitzung. **Schlussfolgerung und Ausblick:** Es steht hiermit ein in der ambulanten Psychoonkologie gut durchführbares, zeitlich komprimiertes achtsamkeitsbasiertes Gruppenmanual zur unterstützenden Behandlung psychoonkologischer Patienten zur Verfügung. Die Validierung des erarbeiteten Manuals mittels Psychometrik und EEG-Daten an einer Kohorte von psychoonkologischen Patienten (N = 40, ambulant oder somatisch-stationär) am LVR Essen in Kooperation mit dem Westdeutschen Tumorzentrum steht noch aus.

Neue Versorgungsform für Familien mit einem krebserkrankten Elternteil: Familien-SCOUT

Petermann-Meyer, Andrea¹, Ernstmann, Nicole², Karger, André³, Geiser, Franziska², Icks, Andrea⁴, Panse, Jens¹, Brümmendorf, Tim Henrik¹

¹Universitätsklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland, ³Heinrich-Heine-Universität, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ⁴Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Erkrankt ein Elternteil mit minderjährigen Kindern an Krebs, kommt die gesamte Familie schnell an organisatorische und emotionale Grenzen. Häufig resultieren langfristige Belastungen für alle Familienmitglieder mit erhöhten Raten an psychischen Folgeerkrankungen, insbesondere auch bei den Kindern. Bislang mangelt es an adäquaten Unterstützungsangeboten für betroffene Familien. Ziel des Projektes ist es, eine aufsuchende komplexe psychosoziale Intervention für diese Familien zu entwickeln und zu evaluieren. Ein fester Ansprechpartner, der Familien-SCOUT, soll die Familien durch phasen- und sektorenübergreifende Beratung, Information und Begleitung auf der organisatorischen, kommunikativen und emotionalen Ebene unterstützen.

Methoden: Das Evaluationskonzept sieht ein quasi-experimentelles Kontrollgruppendesign mit einer Interventions- und einer Kontrollgruppe vor. Die Evaluation basiert auf drei Säulen: Standardisierte Befragung der Familienmitglieder an drei Prä- und Postmesszeitpunkten, Verknüpfung der Befragungsdaten mit Sekundärdaten der beteiligten Krankenkassen und semi-strukturierte Interviews mit einem Teil der betroffenen Familien. Primärer Endpunkt ist die HADS-Responserate. 560 Familien sollen eingeschlossen werden. Das Vorhaben wird gesundheitsökonomisch evaluiert. Die Studiendurchführung und die Entwicklung und Durchführung der Intervention werden durch ein engmaschiges Monitoring begleitet. Es handelt sich um ein durch den Innovationsfonds gefördertes Projekt der Universitätskliniken Aachen (Konsortialführung), Bonn und Düsseldorf in Kooperation mit der TK, der AOK Rheinland/Hamburg, dem Caritasverband Aachen sowie der Klinik Bad Oexen.

Ergebnisse: Die Studie befindet sich derzeit in der Datenerhebungsphase. Zum Zeitpunkt des Kongresses können Erfahrungen aus der Rekrutierung, der Rekrutierungsstand, das Interventionsmanual, die strukturierte Dokumentation und erste Erfahrungen der Familien-SCOUTs mit den betroffenen Familien dargestellt werden.

Diskussion: Nach Abschluss der Evaluation werden belastbare Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Intervention für die Zielgruppe sowie Erfahrungen mit der Implementierung der Intervention in Modellregionen vorliegen. Anhand der Ergebnisse soll die Möglichkeit der Übernahme der Versorgungsleistung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen geprüft werden.

Postersitzung Freitag

PS08 - Transgenerationales

Review on mental health findings considering sex and gender differences in three German cohort studies

Otten, Daniëlle¹, Tibubos, Ana Nanette¹, Brähler, Elmar^{1,2}, Beutel, Manfred E.¹

¹Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Introduction: Differences between women and men in their mental health status are attributed to sex or gender, with sex representing a biological construct and gender representing a social and cultural construct. Sex and gender interact in the occurrence and development of diseases and in risk factors for mental health problems. However, gender has been rarely considered in German studies on mental health. Therefore, the purpose of this review is to detect sex and gender specific mental health findings in three major German cohort studies in southern (KORA), middle (GHS) and northern Germany (SHIP). **Method:** The "Gender-Sensitive Analyses of mental health trajectories and implications for prevention: A multi-cohort consortium (GESA)" project aims to identify gender-related mental health aspects relevant for prevention based on the three cohorts. Articles from the three cohorts were identified through searches in the databases PubMed and Web of Science and searches in the databanks of the institutes. Cross-sectional or longitudinal studies addressing mental health and containing sex or gender were included (N=54). **Results:** We identified articles containing prevalence rates of mental health status (N=26) and articles containing explanatory factors for mental health (N=28). The prevalence rates are consistent between the cohorts. Internalizing disorders are more frequent among women, but no differences between women and men were found in positive mental health aspects. The main explanatory factors are also consistent between the cohorts. Physical diseases had negative effects on mental health for both women and men, whereas low social support had only an effect on mental distress for women. None of these articles directly measured gender. However, some of them included variables representing gender roles or institutionalized gender. **Discussion:** Based on the findings, suggestions for consistent reporting of sex differences and assessing gender in epidemiological studies of mental health are discussed.

Geschlechtsrollen und psychische Gesundheit in der deutschen Bevölkerung: Ein Vergleich der Jahre 2006 und 2018

Tibubos, Ana Nanette, Beutel, Manfred E., Otten, Danielle, Brähler, Elmar
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Geschlechtsrollen repräsentieren die Wahrnehmungen sozialer Rollen durch Frauen und Männer in einer bestimmten Gesellschaft. Aus der Interaktion körperlicher Geschlechtsunterschiede und Kultur, beeinflussen Geschlechtsrollen Verhalten durch bio-psycho-soziale Prozesse. Empirisch konnte gezeigt werden, dass Geschlechtsrollen die psychische und körperliche Gesundheit sowohl positiv als auch negativ entscheidend beeinflussen können. Persönlichkeitsmerkmale wie Femininität/Expressivität/Communität und Maskulinität/Instrumentalität/Agency werden häufig zur Operationalisierung von Geschlechtsrollen herangezogen. In der vorliegenden Studie soll der Frage nachgegangen werden, wie sich Geschlechtsrollen der deutschen Bevölkerung und ihr Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit in einem Zeitraum von zwölf Jahren verändert hat. **Method:** Zwei für Deutschland repräsentative Datensätze aus den Jahren 2006 (N=2504) und 2018 (N=2512) wurden analysiert. Eine Kurzform der Personality Attributes Questionnaire (PAQ) diente zur Erfassung von Femininität (F) und Maskulinität (M). Psychische Gesundheit wurde anhand von psychischem Distress und subjektivem Wohlbefinden operationalisiert. Deskriptivstatistiken sowie inferenzstatistische bivariate und multivariate Analysen wurden zur Datenauswertung genutzt. **Ergebnis:** Beim Vergleich der Daten aus dem Jahr 2006 und 2018 war keine bedeutsame Veränderung der Geschlechtsrollenausprägungen bei Frauen und Männern ersichtlich. Jedoch zeigte sich ein stärkerer Zusammenhang zwischen F und M in der deutschen Allgemeinbevölkerung im Jahr 2006 ($r=.30$) im Vergleich zu 2018 ($r=.15$). Geschlecht klärt keine Varianz mehr auf, wenn F und M als zusätzliche Prädiktoren von psychischer Gesundheit im Modell inkludiert werden. Geringe M hängt am stärksten mit psychischer Belastung zusammen, F zu einem geringeren Ausmaß. Ein Geschlechts-Interaktionseffekt konnte beobachtet werden. Demnach tendieren Frauen, die eine geringe F-Ausprägung haben, stärker psychisch belastet zu sein im Vergleich zu Männern. **Diskussion:** Die Operationalisierung und die Relevanz von Geschlechtsrollen im Zusammenspiel mit der psychischen Gesundheit werden diskutiert. Ebenso wird die Rolle von Gendermedizin für Public Health Initiativen und die klinische Versorgung reflektiert.

Heimweh - ein Überblick über die klinisch-therapeutische Bedeutung vor dem Hintergrund zunehmender Migrationsbewegungen

Beschoner, Petra
Universitätsklinikum Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Heimweh ist ein seit Jahrhunderten in Medizin und Literatur beschriebenes Phänomen, das Menschen unterschiedlichster Kulturen und Gesellschaften als Reaktion auf das Verlassen geliebter Menschen und des Zuhauses kennen. Nicht selten ist Heimweh assoziiert mit psychosomatischen Beschwerden und psychischen Erkrankungen und somit von klinisch-therapeutischer Bedeutung. In der internationalen wissenschaftlichen Literatur ist Heimweh seit rund 30 Jahren (wieder) Thema und wurde bei Kindern, Studenten und zugewanderten Arbeitnehmern untersucht. In Deutschland findet Heimweh in der modernen wissenschaftlichen Welt und der psychiatrisch/psychotherapeutischen Praxis bislang keine Aufmerksamkeit, was bei den aktuellen Migrationsbewegungen, 1,55 Millionen Zuwanderern in Deutschland allein im Jahr 2017 (Vgl. Statista), bei steigenden Prävalenzzahlen für psychische Erkrankungen und Debatten um gelingende Integration verwundert. Dieser Kongressbeitrag soll helfen zu verstehen woher dieser Neglect in Deutschland möglicherweise kommen könnte. Er soll über den aktuellen Stand der Evidenz zu Heimweh, mögliche Einflussfaktoren und Interventionsmöglichkeiten informieren und so ein Bewusstsein für die Aktualität des Phänomens Heimweh in der Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland schaffen.

DDR-Vergangenheit und psychische Gesundheit: Risiko- und Schutzfaktoren

Heller, Aylina, Beutel, Manfred E., Brähler, Elmar, Farugie, Arieja, Schmalbach, Bjarne, Tibubos, Ana Nanette
Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Das gesellschaftlich-politische System der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (DDR) bleiben auch nach fast 30 Jahren vereintem Deutschland ein wesentlicher Bezugspunkt für die Analyse von Prozessen, die auf gesellschaftlicher, sozialer und individueller Ebene ablaufen - sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern. Unzureichend beforscht ist die Messbarkeit der Auswirkungen der DDR auf die psychische Gesundheit. Daher wurde das interdisziplinäre Verbundprojekt DDR-PSYCH ins Leben gerufen, welches an Hand profunder Längsschnittdatensätze die Auswirkungen von DDR-spezifischen Erfahrungen auf psychisches Befinden im zeitlichen Verlauf untersucht. Auch Faktoren, die möglicherweise nachhaltig zur individuellen psychischen Resilienzförderung beigetragen haben könnten, werden gezielt untersucht. **Method:** Es werden Daten von fünf Bevölkerungsstudien analysiert, die große Stichproben zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben haben: das Sozio-ökonomische Panel (SOEP), Gesundheitsstudien des Robert-Koch-Instituts (RKI), Repräsentativbefragungen des Unabhängigen Services für Umfragen, Methoden und Analysen (USUMA), die Study of Health in Pomerania (SHIP) und die Gutenberg Health Study (GHS). Das Stichprobenalter 14-99 Jahre deckt verschiedene Generationen ab und umfasst das Adoleszenz- und Erwachsenenalter. Insgesamt liegen etwa 83.000 Fälle für Längsschnittanalysen und 67.000 für Querschnittsanalysen vor. Konfundierende Aspekte wie z.B. die Messinvarianz von Instrumenten und Prozesse der Binnenmigration werden bei den Analysen berücksichtigt. **Ergebnisse:** Ziel ist es, mehr über gesellschaftlich bedingte Einflüsse (Risiko- und Schutzfaktoren) der DDR auf die psychische Gesundheit zu erfahren. Ferner werden Unterschiede und Gemeinsamkeiten der psychischen Gesundheit von Ost- und Westdeutschen herausgearbeitet. Eine interaktive „living-history-Plattform“, welche die Projektergebnisse audiovisuell aufarbeitet, wird erstellt. **Diskussion:** Unsere epidemiologisch-quantitativen Befunde werden mit bisherigen, meist qualitativen Forschungsergebnissen dieses Themengebiets in Verbindung gebracht und aus einem multidisziplinären Blickwinkel diskutiert. Dabei spielt auch die Zusammenarbeit mit dem assoziierten Forschungsverbund „Seelenarbeit im Sozialismus“ (SiSaP) eine wichtige Rolle.

PS09 - Trauma, Stress und Psychophysiologie

Anpassungsstörungen nach ICD-11 als Folge körperlicher Krankheit - Validität des Adjustmentdisorder-New-Module-20- Fragebogens (ADNM-20) bei kardiologischen Patienten

Geng, Gordia¹, Wagner, Birgit¹, Bachem, Rahel², Köllner, Volker^{3,4}
¹Klinische Psychologie & Psychotherapie - Verhaltenspsychologie, Medical School Berlin, Berlin, Deutschland, ²Tel Aviv University, I-Core Research Center for Mass Trauma, Tel Aviv, Israel, ³Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund, Verhaltenstherapie und Psychosomatik, Teltow, Deutschland, ⁴Charité - Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die Anpassungsstörung stellt eine der häufigsten psychischen Störungen in der klinischen Praxis dar. Sie tritt häufig auch als Folge körperlicher Erkrankungen oder größerer operativer Eingriffe auf. Die ICD-11 legt ein neues diagnostisches Konzept vor, welches anhand des Adjustment Disorder - New Module (ADNM-20) erfasst werden kann. Ziel dieser Studie ist es, die konvergente Validität des ADNM-20 Cut-Off Wertes zu überprüfen, subjektiv belastende Aspekte einer Herzerkrankung zu identifizieren sowie die Prävalenz und komorbide Störungen der Anpassungsstörung nach ICD-11 zu erfassen.

Methode: 74 Patienten der psychokardiologischen Abteilung einer Rehabilitationsklinik wurden im Zuge der Eingangsdiagnostik mittels Fragebogen und strukturierten klinischen Interviews untersucht, wobei Komorbidität als Ausschlusskriterium nicht berücksichtigt wurde.

Ergebnisse: Die konvergente Validität des ADNM-20 Cut-Off Wertes konnte bestätigt werden. Der ADNM-20 erfasste bei 52 Patienten (70,2 %) den Verdacht auf eine Anpassungsstörung, wobei - wie bei einem Screening Instrument gewünscht - eine hohe Sensitivität und eine geringe Spezifität festgestellt wurde [RB1]. Bei Personen mit dem Verdacht auf Anpassungsstörung lagen als komorbide Störungen bzw. Differentialdiagnose vor allem depressive Störungen sowie herzbezogene Ängste vor. Qualitativ wurden folgende belastende Aspekte einer Herzerkrankung als Auslöser der Anpassungsstörung identifiziert: Kontrollverlust, Unsicherheit, körperliche Einschränkungen und ständige Konfrontation mit der Krankheit.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse sprechen für die Validität des ADNM auch im Kontext körperlicher Erkrankungen. Diskutiert wird die Problematik der Komorbidität und des Zeitkriteriums angesichts einer lang andauernden Belastungssituation bei körperlichen Erkrankungen. Als belastend und somit als Ausgangspunkt der Anpassungsstörung wurden vor allem Situationen mit Kontrollverlust, Unsicherheit und körperlicher Einschränkung erlebt.

Maskulinität und Posttraumatische Belastung. Eine Metaanalyse

Kaiser, Julia, Hanschmidt, Franz, Kersting, Anette
 Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Mit Maskulinitätsnormen übereinstimmende Einstellungen und Performanz stehen allgemein mit eingeschränkter psychischer Gesundheit in Zusammenhang. Bislang liegen jedoch wenige Studienergebnisse zum Zusammenhang von Maskulinität und posttraumatischem Stress (PTS) vor. Ziel des vorliegenden Reviews ist es, bisherige Studienergebnisse zusammenzufassen, um Empfehlungen für künftige Forschungsvorhaben sowie für die klinische Praxis geben zu können.

Methoden: Die Datenbanken PubMed, Web of Science, PsycInfo and PubPsych wurden nach relevanten Artikeln durchsucht. Es wurden englischsprachige Studien eingeschlossen, die bis 2018 nach einem Peer-Review-Prozess publiziert wurden und die über den Zusammenhang zwischen PTS und Maskulinität berichten. Die Studienergebnisse wurden meta-analytisch und narrativ zusammengefasst.

Ergebnisse: Elf Studien mit vorwiegend männlichen Probanden berichten einen positiven Zusammenhang zwischen Maskulinität und PTS (mittlere gewichtete Effektstärke $r=.22$). Der Zusammenhang war kleiner in Stichproben, die exklusiv Probanden mit einem traumatischen Erlebnis untersuchten, als in Stichproben, die keine Angaben zum Vorliegen eines traumatischen Erlebnisses machten. Maskulinitätsnormen, die sich auf restriktive Emotionalität beziehen zeigten einen stärkeren Zusammenhang mit PTS als andere Maskulinitätsnormen.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass maskulinitätsbezogene Einstellungen und Performanz einen Zusammenhang mit der Entstehung und Aufrechterhaltung von PTS aufweisen. Weitere Studien sind nötig, um ein differenzierteres Bild über den Einfluss von Maskulinität auf PTS zu erhalten. Detaillierte Erkenntnisse über die Rolle von Maskulinität in der Entstehung und Aufrechterhaltung von PTS ermöglichen eine gezielte Ergänzung von Intervention und Prävention.

Die ICD-11 Anpassungsstörung in der beruflichen psychosomatischen Rehabilitation. Ergebnisse zu Behandlungserfolgen

Kupferschmitt, Alexa¹, Bachem, Rahel², Köllner, Volker¹
¹Reha-Zentrum Seehof der DRV Bund, Psychosomatik, Teltow, Deutschland, ²I-Core Research Center for Mass Trauma, University of Tel Aviv, Tel Aviv, Israel

Hintergrund: Berufsbezogene Belastungen wie Mobbing, Arbeitsüberlastung oder Arbeitsplatzverlust können als kritische, potenziell schwerwiegend erschütternde Lebensereignisse verstanden werden.

Methode: Konsekutive Patienten des Reha-Zentrum Seehofs, Teltow, mit klinisch relevantem Wert im Adjustment Disorder - New Module (ADNM-20), wurden mit Blick auf die Veränderung der Symptomlast im Rahmen der stationären beruflichen psychosomatischen Rehabilitation zu zwei Messzeitpunkten untersucht: bei Aufnahme und bei Entlassung.

Ergebnisse: 60,73% der Patienten weisen einen klinisch relevanten ADNM-20 Wert auf. Im Verlauf der stationären Reha sank die Symptom-Belastung auf allen Skalen signifikant; dies bei unterschiedlichen Effektstärken, wie bei den beiden Kernsymptomen Präokkupation ($d = 0.939$) und Fehlanpassung ($d = 1.01$) als auch bei dem Zusatzsymptom depressive Verstimmung ($d = 0.913$). Mittlere Effekte zeigten sich bei den übrigen akzessorischen Symptomen Angst ($d = 0.681$) und Störung der Impulskontrolle ($d = 0.671$). Ein kleiner Effekt zeigte sich lediglich beim Zusatzsymptom Vermeidung ($d = 0.436$).

Schlussfolgerung: Die psychosomatische Rehabilitation trägt zu einer signifikanten und klinisch relevanten Symptomreduktion von Kern- und Zusatzsymptomen der ICD-11 Anpassungsstörung bei.

Stress-Mindset: Einstellung gegenüber Stress und die psychophysiologische Stressreaktion

Walther, Lisa-Marie, Wirtz, Petra H
 Universität Konstanz, Biologische Arbeits- und Gesundheitspsychologie, Konstanz, Deutschland

Studienergebnisse deuten darauf hin, dass die negativen Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit weniger mit Stress selbst, sondern vielmehr mit der Einstellung gegenüber Stress in Zusammenhang stehen. Die persönliche Einstellung gegenüber Stress, d.h. ob Stress grundsätzlich als förderlich oder eher schädlich gesehen wird, wird auch als „Stress-Mindset“ bezeichnet und geht mit veränderter Wahrnehmung und Verhalten unter Stress einher. Zusammenhänge mit psychophysiologischer Stressreaktivität sind hingegen noch unklar. In der vorliegenden Studie wurden Zusammenhänge zwischen Stress-Mindset einerseits und dem Baseline-Niveau des physiologischen Stressparameters Cortisol sowie der physiologischen Stressreaktivität in Reaktion auf akuten psychosozialen Stress andererseits untersucht. Hierfür absolvierten 38 gesunde, männliche, nicht-rauchende Probanden den Trier Social Stress Test (TSST) zur Induktion von psychosozialen Stress und 26 Probanden eine stressfreie Kontrollbedingung. Die physiologische Stressreaktivität auf den TSST wurde durch wiederholte Messung der Speichelcortisolkonzentration erfasst, das Stress-Mindset über einen Selbsteinschätzungsfragebogen. Die Probanden der Experimentalbedingung zeigten eine stärkere Cortisolreaktivität als die Probanden der Kontrollbedingung ($p < .001$). Darüber hinaus war eine positivere Einstellung gegenüber Stress mit einem niedrigeren basalen Cortisolniveau ($b = -0.31$, $p = .015$), nicht aber mit einer veränderten Stressreaktivität von Cortisol assoziiert. Die Ergebnisse legen einen möglichen Einfluss der persönlichen Einstellung gegenüber Stress nahe, die sich auf basaler, nicht aber reaktiver Ebene widerspiegelt. Das Stress-Mindset könnte eine Rolle bei stressbezogenen Präventions- und Interventionsansätzen spielen. Stress Mindset, SMM, Trier Social Stress Test (TSST), Cortisol

Einfluss des Selbstwertgefühls und der antizipatorischen kognitiven Stressbewertung auf die physiologische Stressreaktion

Auer, Alisa, Gideon, Angelina, Wirtz, Petra H
Universität Konstanz, Biologische Arbeits- und Gesundheitspsychologie, Konstanz, Deutschland

Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass sowohl eine hohe Stressbelastung als auch ein niedriges Selbstwertgefühl mit einem erhöhten Risiko für psychische und physische Beeinträchtigungen einhergehen. Darüber hinaus konnte ein Zusammenhang zwischen niedrigem Selbstwertgefühl und erhöhter endokriner Stressreaktivität nachgewiesen werden. Ob weitere psychologische Mechanismen diesen Zusammenhang vermitteln, ist bisher jedoch unklar. In der vorliegenden Studie wurde nach einer Stressinduktion der Einfluss des Selbstwertgefühls auf die physiologische Stressreaktion untersucht, sowie die Vermittlung dieses Zusammenhangs durch die antizipatorische kognitive Stressbewertung. Hierfür durchliefen 39 gesunde männliche Probanden den Trier Social Stress Test (TSST) und 27 Probanden eine Kontrollbedingung ohne Stress. Durch wiederholte Messung der Speichelcortisol-Konzentration wurde die physiologische Stressreaktion auf den TSST erfasst, das Selbstwertgefühl sowie die antizipatorische kognitive Stressbewertung (entsprechend dem transaktionalen Stressmodell) wurden durch Selbstbeurteilungsfragebögen gemessen. In der TSST-Bedingung konnte eine erhöhte Cortisolreaktivität (Cortisol-Gesamtmenge sowie Cortisol-Veränderung über die Zeit) im Vergleich zur Kontrollbedingung nachgewiesen werden. Darüber hinaus zeigte sich, dass ein niedriges Selbstwertgefühl eine stärkere endokrine Stressreaktion in der TSST-Bedingung vorhersagt. Dieser Zusammenhang wurde durch die antizipatorische kognitive Stressbewertung vermittelt. Die beschriebenen Ergebnisse betonen die Bedeutsamkeit der Wechselwirkungen kognitiver Prozesse, Persönlichkeitscharakteristika sowie endokriner Veränderungen in Reaktion auf psychosozialen Stress. Der Einfluss psychologischer Mechanismen auf die Stressreaktion sollte auch bei Prävention und Intervention im Zusammenhang mit Stress und seinen Folgen in Betracht gezogen werden. Cortisol, Selbstwertgefühl, antizipatorische kognitive Stressbewertung, Stress, TSST

OSIRIS - Oxytocin and Social Relationship in transGender Genetische und epigenetische Determinanten der Bindungsqualität und Lebenszufriedenheit von Transgender Personen - Ein Konzept

Hetkamp, Madeleine¹, Hütter, Franz Korbinian², Heß, Jochen³, Siffert, Winfried², Teufel, Martin⁴, Skoda, Eva-Maria⁴
¹LVR Essen, Essen, Deutschland, ²Institut für Pharmakogenetik, Universitätsklinikum Essen (AöR), Essen, Deutschland, ³Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Uroonkologie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland, ⁴Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Hintergrund: Geschlechterdysphorie (GD), als ein Zustand, in dem ein Individuum aufgrund von Inkongruenz zwischen Geschlechtsidentität (erfahrenes und/oder ausgedrücktes Geschlecht) und dem Geschlecht, das ihm bei der Geburt zugewiesen wurde steht, ist ein bislang wenig untersuchter Themenbereich. Die Studienlage deutet darauf hin, dass z.B. Kinder und Jugendliche mit GD im Vergleich ein größeres Risiko haben, psychische und soziale Widrigkeiten zu erleiden (schlechtere Peer-Relations, höhere psychische Gefährdung). Es gibt Hinweise, dass unsichere Bindungsstile bei einem großen Teil der GD-Personen vorliegen. Parameter für das subjektive Wohlbefinden einer Person, stellt die gesundheitsbezogene Lebensqualität (LQ) dar. Studien deuten darauf hin, dass soziale und familiäre Bindungen wichtige Prädiktoren für die LQ von Transgender Personen sind. Trotz der augenscheinlich großen Bedeutung für die psychische Gesundheit existieren bislang keine Studien, die genetische Determinanten der Bindungsqualität von GD und deren mögliche Zusammenhänge mit der Lebensqualität als Outcome-Parameter und Orientierungspunkt für die Entwicklung von Therapieoptionen untersuchen. Um diese Lücke zu schließen sollen Zusammenhänge zwischen individuellen genetischen und epigenetischen Unterschieden von GD Personen mit der von ihnen empfundenen Bindungs- und Lebensqualität zu untersuchen. **Methoden:** Einschluss via „Spezialprechstunde für Geschlechterdysphorie und Transidentität“ am LVR-Klinikum Essen. Im Mittelpunkt stehen die aus genetischen Bindungsstudien bekannte Polymorphismen und DNA-Methylierungs-Inseln im Oxytocin Rezeptor(OXTR)Gen und in Genen, deren Produkte mit dem Oxytocin-System interagieren. Dies gilt insbesondere für Gene, deren Produkte die Sensitivität der hormonellen Stressachse regulieren, welche durch die Ausschüttung von Oxytocin gehemmt wird. Erhebung der genetischen Proben via Wangen-Schleimhaut-Swab. Zusätzlich erfolgt eine Psychometrie mit u.a. Erhebung der Bindungsstile.

Schlussfolgerung und Ausblick: Menschen mit GD sind eine wachsende Patientenpopulation mit diversen psychosozialen Bedürfnissen. Um ein besseres Verständnis des mitgebrachten psychischen und genetischen Equipments dieser Population zu bekommen, ist eine strukturierte Untersuchung von Prädiktoren wie Bindung und Lebensqualität notwendig. Die Ergebnisse dieser Studie können einen Beitrag zum Verständnis der biopsychosozialen Rahmenbedingungen für eine gute Lebensqualität bei GD leisten.

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

Hinterberger, Thilo
Universitätsklinikum Regensburg, 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 taktiler Stimulation erzielt werden können. Damit bieten sich zahlreiche Möglichkeiten der Stressregulation durch den Einsatz von sogenannten Atemtaktern unterschiedlicher Bauweise im Alltag.

Psychovegetative Reagibilität erwachsener Männer nach Zirkumzision in der Kindheit

Richter, Peter, Schäfer, Ralf, Nordmann, Marc, Franz, Matthias
Universitätsklinikum Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Einleitung: Die medizinisch nicht indizierte Genitalbeschneidung von Jungen geht mit erheblichen Risiken einher. Neben teils schweren postoperativen Komplikationen sind dauerhafte Einschränkungen der sexuellen Erlebensfähigkeit beschrieben. Weitgehend ungeklärt sind psychische Spätfolgen. **Methodik:** Erstmals wurde eine Kombination aus peripherphysiologischen Maßen und Mimikanalysesoftware eingesetzt, um innerhalb eines kontrollierten Wahrnehmungsexperiments an erwachsenen Männern mögliche Unterschiede des Angst- und Stresserlebens zwischen beschnittenen und genital intakten Probanden bei der Reaktion auf beschneidungsbezogenes visuelles Stimulusmaterial zu messen. Sollte die kindheitlich erfolgte Beschneidung traumatisch nachwirken, wird erwartet, dass beschnittene Probanden gegenüber der Kontrollgruppe mit stärkerer Angst und psychovegetativer Aktivierung auf die beschneidungsassoziierten Stimuli reagieren. Es wird weiterhin erwartet, dass das Alter, in dem die Beschneidung erfolgte den Effekt moderiert. **Ergebnisse:** Erste Analysen zeigen eine Tendenz Beschnittener, stärker auf die Zielstimuli zu reagieren. Dies zeigt sich anhand einer Erhöhung der elektrodermalen Aktivität und einer deutlicheren mimischen Reaktion von mit aversiven Affekten assoziierten Gesichtsmuskeln. **Diskussion:** Die bisherigen Resultate weisen darauf hin, dass einige beschnittene Probanden möglicherweise ein stärkeres Angst- und Stresserleben beim Betrachten der Beschneidungsstimuli zeigen, während andere durch ihre Beschneidung nicht negativ betroffen sind. Im weiteren Verlauf der Untersuchung soll aufgeklärt werden, unter welchen Bedingungen der Effekt auftritt und welche Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren bei einigen Personen dazu beitragen, dass Beschneidungen traumatisch nachwirken.

PS10 - Depressive Störungen / Prävention

Nutzen und Risiken von systematischer Depressionsfrüherkennung aus Sicht von Hausärzten. Eine qualitative Analyse

Braunschneider, Lea-Elena¹, Lehmann, Marco¹, Maggaard, Julia Luise², Seeralan, Tharanya², Marx, Gabriella³, Eisele, Marion³, Scherer, Martin³, Löwe, Bernd¹, Kohlmann, Sebastian¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Abteilung für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Abteilung für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: In der hausärztlichen Versorgung leidet ca. jeder 6. Patient an einer depressiven Störung. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 50% unzureichend erkannt und diagnostiziert werden. Die Wirksamkeit von Depressionsscreening ist aufgrund fehlender Evidenzen umstritten. Die multizentrische, randomisiert-kontrollierte Studie GET.FEEDBACK.GP (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03988985) untersucht erstmalig, ob Feedback an Patienten und/oder Hausärzte nach positiven Screeningbefund einen Einfluss auf die Depressivität hat. In Vorbereitung auf GET.FEEDBACK.GP evaluiert diese qualitative Studie die Nutzen und Risiken von Depressionsscreening und Feedback aus Sicht von Hausärzten. **Methoden:** Ein halbstrukturiertes qualitatives Interview (ca. 60 min.) wurde durchgeführt, um einerseits Aspekte des Wissens und der Erfahrung mit Screening Tools, erwartete Nach- und Vorteile, als auch optimale Screening- und Feedbackverfahren zu erfragen. Die Interviews wurden wörtlich transkribiert. Die erhobenen Daten wurden zunächst induktiv und anschließend deduktiv analysiert. **Ergebnisse:** Neun Hausärzte (27-70 J.) wurden interviewt. Es konnten 4 Hauptthemen identifizieren werden: Arzt-Patient-Beziehung, wahrgenommene Kompetenz in psychischer Gesundheit, Timing und Nutzen. Die Hausärzte befürchteten, dass der Einsatz von Screening-Tools zu einer Veränderung der Beziehung zwischen Arzt und Patient führen könnte, sodass sie sich mehr auf ihre Erfahrung als auf ein objektives Screeningtool verlassen („Ich vertraue mir selbst mehr als jedem anderen Fragebogen der Welt“). Hausärzte empfanden Ihre Kompetenz bezüglich der psychischen Gesundheit ihrer Patienten in Frage gestellt („Sie sollten Ihren Beruf aufgeben, wenn Sie diesen nach jahrelanger Erfahrung nutzen“). Ferner konnten die Hausärzte nicht definieren, wann ein Screening sinnvoll ist. Hausärzte sahen auch Vorteile („[...] das könnte unsere Arbeit erleichtern, da es standardisiert ist“). Die Hausärzte stellten fest, dass das Feedback diskret, zuverlässig, nicht direktiv sein sollte. Hausärzte bevorzugten Visualisierungen, anstelle von Textinformationen. Die Screening-Ergebnisse sollten als Hypothese formuliert werden.

Fazit: Hausärzte sehen den praktischen Nutzen eines standardisierten Screenings, sind aber skeptisch gegenüber der Validität des Screening Ergebnisses. Feedback, das auf die Bedürfnisse von Hausärzten und klinische Einschränkungen abgestimmt ist, könnte die Anwendbarkeit in der Primärversorgung verbessern.

Die klinische Wirksamkeit patientenorientierten Feedbacks nach Depressionsscreening in der Hausarztpraxis - Die Planung der empirischen Methode der GET.FEEDBACK.GP multizentrischen randomisiert-kontrollierten Studie

Lehmann, Marco¹, Kohlmann, Sebastian¹, Eisele, Marion², Braunschneider, Lea-Elena¹, Marx, Gabriella², Zapf, Antonia³, Wegscheider, Karl³, Härter, Martin⁴, König, Hans-Helmut⁵, Gallinat, Jürgen⁶, Scherer, Martin², Löwe, Bernd¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Hamburg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Hamburg, Deutschland, ⁶Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

GET.FEEDBACK.GP ist eine multizentrische randomisiert-kontrollierte Studie zum Thema Feedback vorhandener depressiver Beschwerden an hausärztliche Patientinnen und Patienten. Der Einfluss des Patienten- und Hausarztfeedbacks auf depressive Beschwerden wird als primärer Endpunkt nach sechs Monaten untersucht. Die drei Gruppen (a) Patienten- und Hausarztfeedback, (b) nur Hausarztfeedback und (c) kein Feedback werden miteinander verglichen. Es gibt eine Baselineerhebung in der Hausarztpraxis und drei telefonische Follow-up-Erhebungen nach einem, sechs und zwölf Monaten. Die Patienten werden im Wartezimmer kooperierender Hausarztpraxen zufällig ausgewählt und zur Teilnahme eingeladen. Sie füllen einen Baselinefragebogen aus, anhand dessen der Schweregrad der Depression festgestellt wird. Patienten mit einer mindestens mittelgradigen depressiven Symptomatik (PHQ-9 \geq 10) werden auf die drei Gruppen zufällig verteilt. Sie und / oder ihr Hausarzt erhalten dann vor der hausärztlichen Konsultation einen Feedbackumschlag gemäß der drei Studienbedingungen. Zu den Follow-up-Zeitpunkten werden das primäre Outcome und weitere sekundäre Outcomes in Telefoninterviews erfasst. Die umfangreiche Studienplanung von GET.FEEDBACK.GP unter Beteiligung mehrerer medizinischer Fachdisziplinen und externer Unternehmen realisiert höchste methodische und daten-

schutzbezogene Standards. Dazu gehören (a) eine Verblindung von Studieneinschluss und Randomisierung mithilfe einer softwarebasierten Datenerhebung (interactiveSystems) (d. h. die Studienmitarbeiter/innen erfahren nicht, welche Patientinnen und Patienten in die Studie eingeschlossen und in welche der drei Untersuchungsgruppen diese zugeordnet werden), (b) eine repräsentative und unverzerrte Patientenauswahl im Wartezimmer, (c) Datenmanagement und Datensicherheit mithilfe eines darauf spezialisierten Unternehmens (CTC North) und (d) die Pseudonymisierung der Teilnehmer mithilfe eines externen Pseudonymisierungsdienstes (Mainzliste). Dieser methodische Beitrag stellt die Details der Methoden, ihre Vorzüge und ihre Implementierungsprobleme zur Diskussion. Die Datenerhebung für GET.FEEDBACK.GP startete im Juli 2019 und läuft bis Juni 2021; es werden Daten durch fünf universitäre Studienzentren deutschlandweit erhoben.

Männer und Depression - Welche Rolle spielt Somatisierung?

Pöbnecker, Tim¹, Krumm, Silvia¹, Staiger, Tobias^{1,2}, Gündel, Harald¹, Beschoner, Petra¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Duale Hochschule Villingen-Schwenningen, Fakultät für Sozialwesen, Villingen-Schwenningen, Deutschland

Hintergrund: Internationale Studien belegen Geschlechtsunterschiede in der Lebenszeitprävalenz depressiver Störungen: Frauen 15,4%, Männer 7,8% (Busch et al. 2013). Als Ursache wird eine Unterdiagnostizierung depressiver Erkrankungen bei Männern angenommen (Canetto et al. 1998). Vermutet wird, dass sich eine männliche Depression, anders als die Depression bei der Frau, vor allem durch externalisierende Symptome wie Aggression, Reizbarkeit und Substanzkonsum äußert (Rutz et al. 1995) und daher meist unterdiagnostiziert bleibt. Wir vermuten, dass Männer seelische Belastung zudem auch eher in Form von körperlichen Symptomen (z.B. als Schmerzen, Verspannungen, Tinnitus) wahrnehmen und kommunizieren. Ziel der Studie: Analyse der Wahrnehmung, Bedeutungszuschreibung und subjektiven Interaktion von depressiven und körperlichen Symptomen und des Einflusses von geschlechts- und berufsrollenbezogenen Orientierungsmustern für die Krankheitstheorien und Bewältigungsstrategien bei depressiv erkrankten Männern. **Methodik:** Qualitative Auswertung biographisch-narrativer Interviews mit Methoden der Grounded Theory (Glaser & Strauss, 2005) von zwölf Männern mit depressiver Erkrankung. **Ergebnisse:** Die Analyse der Wahrnehmung und Schilderung der Symptome ist noch nicht abgeschlossen. Es zeigen sich aber in ersten Analysen Unterschiede in der Wahrnehmung, Bewältigung, dem Versorgungszugang sowie der Rolle des sozialen Umfelds. **Schlussfolgerung:** Wir brauchen ein Bewusstsein über geschlechterspezifische Unterschiede in der Phänotypologie psychosomatischer Erkrankungen. Daraus sollten eine geschlechterspezifische Diagnostik und Therapie in der Primärversorgung, sowie in Psychotherapie und Psychosomatik abgeleitet werden.

Bewertung und potentielle Wirkmechanismen eines neuen psychosozialen Unterstützungsangebots für Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen

Depping, Miriam K., Uhlenbusch, Natalie, Löwe, Bernd
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Um den oft ungedeckten Bedarf an psychosozialer Unterstützung für Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen zu adressieren, wurde ein neues Programm zur Verbesserung der Krankheitsbewältigung entwickelt. Dieses besteht aus einem auf Acceptance and Commitment Therapy beruhenden Selbstmanagementmanual, das PatientInnen von zu Hause aus bearbeiten. Zusätzlich erhalten Teilnehmende sechs Wochen lang wöchentliche Telefonate mit einem/r geschulten Peer-Berater/in. Ziel war es, das Programm zu evaluieren und potentielle Wirkmechanismen für die subjektive Nützlichkeit zu identifizieren. **Methodik:** Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie konnten PatientInnen sofort oder nach einer Wartezeit von 7,5 Monaten am Programm teilnehmen und dieses bewerten. Subjektive Nützlichkeit wurde mittels Patient Global Impression of Change (PGIC) und der Frage, ob das Programm als hilfreich empfunden wird, operationalisiert. Zudem baten wir Teilnehmende, Struktur und Inhalt des Programms und die Beziehung zum/r Peer-Berater/in zu bewerten (0=sehr schlecht bis 6=sehr gut). Neben deskriptiver Auswertung wurde der Zusammenhang zwischen Beziehungsqualität und wahrgenommener Nützlichkeit untersucht. **Ergebnisse:** N=72 PatientInnen bewerteten das Programm. Beim PGIC gaben 79.2% eine Verbesserung nach Teilnahme an. 86.1% stimmten mindestens teilweise (bis voll und ganz) zu, dass das Programm hilfreich sei. Den Umfang des Programms beurteilten 95.8% mindestens teilweise als genau richtig. Die Mehrheit (76%) gab an, dass die Telefonate wichtiger waren als das Manual. Die durchschnittliche Beziehungsqualität war $M=5.2$ ($SD=0.97$, Range 1.5-6.0) und war signifikant positiv mit wahrgenommener Nützlichkeit assoziiert (PGIC: $r_s=.42$, $p<.001$; Hilfreich: $r_s=.54$, $p<.001$). 95.5% fanden es wichtig, dass der/die Berater/in auch von einer seltenen Erkrankung betroffen war. Knapp 60% wäre es nicht egal gewesen, wenn eine Person mit einer nicht seltenen chronischen Erkrankung die Beratung durchgeführt hätte. **Diskussion:** Der Großteil der PatientInnen bewertete das neue Versorgungsangebot als nützlich. Als besonders hilfreich wurde die Peer-Beratung beurteilt und die subjektive Nützlichkeit stieg mit wachsender Beziehungsqualität. Für viele Betroffene ist relevant, dass der/die BeraterIn auch von einer seltenen Erkrankung betroffen ist. Der Kontakt zu anderen Personen mit seltener Erkrankung könnte ein potentieller Wirkmechanismus für die subjektive Nützlichkeit des Programms sein.

Machbarkeit, Akzeptanz und subjektive Nützlichkeit eines neuen psychosozialen Unterstützungsangebots für Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen

Uhlenbusch, Natalie, Löwe, Bernd, Depping, Miriam K.
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen haben einen hohen und oft nicht ausreichend gedeckten Bedarf an psychosozialer Unterstützung. Ziel der Studie war die Evaluation eines neu entwickelten Programms zur Verbesserung der Krankheitsbewältigung dieser Patientengruppe. Teilnehmende bearbeiten im Rahmen des Programms über sechs Wochen ein primär auf Acceptance and Commitment Therapy beruhendes Selbstmanagementmanual und erhalten zusätzlich wöchentliche unterstützende Telefonate mit einem/r geschulten Peer-Berater/in. **Methodik:** Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie wurden Teilnehmende einer Interventionsgruppe (IG) oder Wartekontrollgruppe (KG) zugeordnet. Primäre und sekundäre Messgrößen wurden zu drei Zeitpunkten (Prä, Post, 6-Monats-Follow-up) erfasst. Die Evaluation des Programms erfolgte für die IG zur Posterhebung. Die KG konnte auf Wunsch nach Follow-up-Erhebung teilnehmen und ggf. danach ebenfalls das Programm bewerten. Outcomes der Evaluation waren der Patient Global Impression of Change (PGIC), die Erreichung vorher festgelegter Ziele und die subjektive Nützlichkeit des Programms. **Ergebnisse:** Alle PatientInnen der IG (N=45) schlossen das Programm ab. Von N=44 Teilnehmenden der KG wollten N=34 Personen am Programm teilnehmen, N=32 schlossen dieses ab und N=28 bewerteten das Programm. Pro Gruppe gab es je einen Dropout über alle Messzeitpunkte hinweg. N=72 Personen aus beiden Gruppen bewerteten das Programm. Beim PGIC gaben 79.2% der Teilnehmenden an, dass sich nach der Teilnahme ihr allgemeines Befinden verbesserte. 77.3% berichteten, vorher festgelegte Ziele mindestens ein wenig (bis voll und ganz) erreicht zu haben. 97.2% stimmten mindestens teilweise (bis voll und ganz) zu, das Programm einer geschätzten Person weiterempfehlen zu wollen. 94.4% stimmten mindestens teilweise (bis voll und ganz) der Frage zu, ob viele Menschen von dem Programm profitieren können und 86.1% der Frage, ob das Programm hilfreich sei. Es gab keine Unterschiede zwischen IG und KG hinsichtlich der Bewertung des Programms. **Diskussion:** Die hohe Abschlussrate des Programms und die wenigen Dropouts sprechen für die Machbarkeit und eine hohe Akzeptanz. Der Großteil der Teilnehmenden bewertete das Programm zudem als nützlich und nahm eine Verbesserung wahr. Das neu entwickelte Konzept könnte den ungedeckten Bedarf an psychosozialer Unterstützung adressieren und Menschen mit seltenen Erkrankungen bei der Krankheitsbewältigung unterstützen.

Effektivität von Führungskräfteinterventionen auf die mentale Gesundheit von Mitarbeitenden und Führungskräften am Arbeitsplatz Krankenhaus: Ein systematische Literaturübersicht

Stuber, Felicitas¹, Seifried-Dübon, Tanja¹, Rieger, Monika A.², Gündel, Harald³, Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Tübingen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Eine ansteigende Prävalenz von arbeitsbezogenem Stress im Gesundheitswesen verlangt nach verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen zum Erhalt der mentalen Gesundheit am Arbeitsplatz. Führungskräften kommt dabei eine besondere Bedeutung zu: sie können durch ihren Führungsstil, ihre Kommunikation, der Gestaltung von Arbeitsumgebung und durch das Ausüben ihrer Vorbildfunktion direkt und indirekt auf das Stresserleben ihrer nachgeordneten Mitarbeiter Einfluss nehmen. Gesundheitsförderliche Führung stellt einen wichtigen Ansatzpunkt zur Stressprävention dar und wirft die Frage nach effektiven Führungskräfteinterventionen im Gesundheitswesen zur Förderung mentaler Gesundheit der Mitarbeitenden und / oder der Führungskräfte auf.

Methodik: Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage wurden im Rahmen eines registrierten systematischen Reviews entlang der PRISMA Richtlinien (Liberati et al., 2009, PROSPERO [CRD42018088632]) folgende Datenbanken nach relevanten Artikeln durchsucht: PubMed (PMC), Web of Science, PsycINFO (EBSCOhost), EconLit (EBSCOhost) und Business Source Premier (EBSCOhost). Anhand der PICOS Kriterien (Liberati et al., 2009) wurden Originalartikel zu Führungskräfteinterventionen im Gesundheitswesen eingeschlossen, die das Ziel hatten die mentale Gesundheit der Mitarbeitenden und / oder der teilnehmenden Führungskräfte zu verbessern. Alle eingeschlossenen Studien wurden einem systematischen Qualitätsrating unterzogen.

Ergebnisse: Die systematische Datenbanksuche ergab 11.221 Treffer. Nach dem Screening Prozess sowie einer zusätzlichen händischen Suche relevanter Literatur konnten sieben Studien in den systematischen Review eingeschlossen werden. Alle eingeschlossenen Studien wiesen eine moderate bis geringe Qualität auf. Zwei der eingeschlossenen Studien konnten eine Verbesserung der mentalen Gesundheit bei teilnehmenden Führungskräften und zwei Studien eine Verbesserung der mentalen Gesundheit bei nachgeordneten Mitarbeitenden durch Führungskräfteinterventionen im Gesundheitswesen berichten.

Diskussion: Die aktuelle Forschung zu gesundheitsförderlichen

Führungskräfteinterventionen im Gesundheitswesen ist gekennzeichnet durch eine geringe und heterogene Datenlage mit einem ersten Hinweis auf stresspräventive Effekte von Führungskräfteinterventionen. Zur Festigung dieses ersten Hinweises wird weitere Forschung im Bereich gesundheitsförderlicher Führungskompetenz mit besserem Studiendesign dringend benötigt.

Psychische Gesundheit bei Studierenden

Werner, Antonia M.¹, Tibubos, Ana N.¹, Deci, Nicole², Schäfer, Markus³, Pfirrmann, Daniel⁴, Edelmann, Dennis⁴, Reichel, Jennifer⁵, Dietz, Pavel⁵, Beutel, Manfred E.¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ²Abteilung für Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie am Psychologischen Institut der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ³Institut für Publizistik, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ⁴Abteilung Sportmedizin, Prävention und Rehabilitation, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ⁵Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland

Die Zeit des Studiums liegt bei der großen Mehrheit der Studierenden in einer Lebensphase, die den Übergang von der Adoleszenz in das junge Erwachsenenalter einschließt. Diese Zeit, die entsprechend vieler neuer Erfahrungen im psychosozialen Bereich fordernd ist, z.B. durch den ersten eigenen Haushalt oder die selbstständige Integration in ein neues Umfeld, bietet einen Nährboden für die Entwicklung stressbedingter Belastungen oder manifester psychischer Störungen. Es ist außerdem bekannt, dass belastende Kindheits-erfahrungen mit psychopathologischer Symptomatik und geringerer psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter assoziiert sind. Daher untersuchten wir bei Studierenden sowohl das Auftreten psychosomatischer Symptome als auch die Häufigkeit belastender Kindheits-erfahrungen. Im Rahmen einer großen Studierendenbefragung ($N = 4351$, 70,4% Frauen) an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz innerhalb des Modellvorhabens „Healthy Campus Mainz“, einem Präventionsprojekt zur Gesundheitsförderung von Studierenden, wurden die folgenden Fragestellungen im Detail beantwortet: 1) Wie stark sind Anzeichen psychosomatischer Störungsbilder (insbesondere depressive und Angstsymptome, Körperbeschwerden, soziale Phobie), aber auch bekannte psychosoziale Ressourcen (z.B. Emotionsregulation) im Durchschnitt bei den Studierenden ausgeprägt? Wie häufig wird eine klinisch auffällige Symptomatik beschrieben, die einer Behandlung bedarf? 2) Welche und wie häufig geben Studierende belastende Kindheits-erfahrungen an? 3) Wie hängen negative Kindheits-erfahrungen mit der aktuellen psychischen Gesundheit bei Studierenden zusammen? Die teilnehmenden Studierenden füllten ein Online-Survey aus, in welchem sie ausführlich zu ihrem körperlichen und psychischen Gesundheitszustand mit gängigen Screening-Instrumenten befragt wurden. Außerdem enthielt diese Fragebogenbatterie Selbstberichtsverfahren zur Erfassung von Gesundheitsverhaltensweisen, einzelner Persönlichkeitseigenschaften, studienbezogener Anforderungen und Ressourcen, früherer Erfahrungen sowie soziodemographische Angaben.

Die Ergebnisse ergänzen den aktuellen Forschungsstand um neue Hinweise auf geschlechtsbezogene Unterschiede. Sie werden hinsichtlich ihrer Implikationen für die weitere Forschung und Praxis der psychischen Gesundheitsförderung junger Erwachsener diskutiert.

Achtsamkeit, Stress und Mitgefühl: Evaluation eines Achtsamkeitsseminars für Mitarbeiter einer Klinik für neurologische Rehabilitation

Schmidt, Johanna¹, Neumann, Günter², Knodt, Michael², Müller, Markus M.^{1,3}

¹Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Eichstätt, Deutschland, ²Vamed-Klinik Kipfenberg, Kipfenberg, Deutschland, ³Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Im Gesundheitsdienstleistungssektor angesiedelte Berufe weisen oft eine starke psychische Belastung auf. Um dieser entgegenzuwirken wurde für die Mitarbeiter der Vamed-Klinik Kipfenberg für neurologische Rehabilitation ein neu entwickeltes Achtsamkeitsseminar als Präventionsmaßnahme angeboten und evaluiert. Die Teilnehmer besuchten das Seminar über einen Zeitraum von 6 Wochen für jeweils ca. eine Stunde pro Woche. Neben den theoretischen Grundlagen wurden formelle und informelle Achtsamkeitsübungen besprochen und in der Gruppe und als Hausaufgabe durchgeführt. Zudem wurden Achtsamkeit im Alltag sowie u.a. auch verhaltenstheoretische Grundsätze behandelt. Im Fokus der Untersuchung steht die Veränderung der Konstrukte Achtsamkeit, individuelles Stressempfinden, aufgegliedert in erlebter Stress und emotionale Erschöpfung, und Mitgefühl. Für deren Messung wurde zu Beginn und am Ende des Seminars ein Fragebogen von den 17 Teilnehmern ausgefüllt. Parallel dazu wurde zur Ausschließung äußerer Wirkmechanismen auch eine Kontrollgruppe, bestehend aus weiteren 14 Mitarbeitern der Klinik, zu den zwei gleichen Messzeitpunkten erhoben. Achtsamkeit zeigt einen negativen Zusammenhang mit erlebtem Stress ($r = -.72, p < .001$) und emotionaler Erschöpfung ($r = -.57, p < .001$), mit Mitgefühl hingegen eine positive Korrelation ($r = .35, p = .03$). Über den Zeitraum des Seminars hinweg stieg bei den Teilnehmern die Achtsamkeit mit einer Signifikanz von $p = .01$ ($d = .62$), erlebter Stress und emotionale Erschöpfung sanken hochsignifikant mit Effektstärken von $d = 1.29$ und $d = .07$. Für das Mitgefühl gab es keine signifikanten Veränderungen. Der Vergleich mit einer Kontrollgruppe bestätigt für die Achtsamkeit einen Interaktionseffekt *Gruppe x Zeitpunkt* ($p = .04$) und einen Haupteffekt *Gruppe* ($p = .03$). Auch für den erlebten Stress ergibt sich mit $p = .04$ eine signifikante Interaktion *Gruppe x Zeitpunkt* sowie der Haupteffekt *Zeitpunkt* ($p < .001$). Für die emotionale Erschöpfung zeigt sich mit $p = .046$ der Hauptef-

fekt *Zeitpunkt* als signifikant. Die Häufigkeit der Hausaufgaben-durchführung zeigt keine Korrelation mit den Veränderungen. Der weit untersuchte Zusammenhang von Achtsamkeit mit Stress und Mitgefühl kann bestätigt werden. Bei den Teilnehmern des Seminars haben sich die Achtsamkeit und das individuelle Stressempfinden verbessert. Verglichen mit einer Kontrollgruppe ist die Veränderung der Achtsamkeit und des erlebten Stresses bei den Teilnehmern signifikant stärker.

PS11 -Nicht stoffgebundene Abhängigkeit

Wirkung suchtassoziierter Reize auf kognitive Funktionen bei Online-Computerspielsucht

Bottel, Laura¹, Antons, Stephanie², te Wildt, Bert³, Brand, Matthias², Herpertz, Stephan¹, Pape, Magdalena¹, Dieris-Hirche, Jan¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL Universitätsklinikums Bochum, Bochum, Deutschland, ²Universität Duisburg-Essen, Allgemeine Psychologie: Kognition, Duisburg, Deutschland, ³Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Dießen am Ammersee, Deutschland

Im Zuge der aktuellen Diskussion über Verhaltenssuchten findet auch das Phänomen der Internetsucht zunehmend Beachtung. In diesem Bereich wird zwischen einer generalisierten Internetsucht und verschiedenen spezifischen Internetsüchten (z.B. Online-Computerspielsucht oder Internetpornografiesucht) unterschieden. Cue-Reactivity und Craving sowie deren Interaktion mit kognitiven Prozessen (z.B. exekutiver Kontrolle) stellen Faktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Internetsucht dar. Bei Studien zur Online-Computerspielsucht konnte insbesondere bei der Konfrontation mit suchtassoziierten Reizen eine reduzierte kognitive Kontrolle sowie Inhibitionsfähigkeit bei Online-Computerspielsüchtigen im Vergleich zur Kontrollgruppe beobachtet werden. Ziel der Kooperationsstudie zwischen der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL Universitätsklinikums Bochum und des Lehrstuhls Allgemeine Psychologie: Kognition der Universität Duisburg-Essen war es zu untersuchen, inwieweit ein Zusammenhang zwischen der Intensität des Cravings und der Leistung in kognitiven Prozessen (z.B. Prozesse der Aufmerksamkeit, des Denkens und des Entscheidens) besteht und ob sich dieser Einfluss bei Online-Computerspielsüchtigen im Gegensatz zu gesunden ProbandInnen in einem unterschiedlichen Ausmaß zeigt. Die ProbandInnen wurden im Rahmen einer experimentellen Untersuchung gebeten drei verschiedene Aufgaben am Computer zu bearbeiten, bei denen erfasst wurde, wie suchtassoziierte Reize kognitiv und emotional verarbeitet werden und wie sich diese Reize auf Prozesse der Aufmerksamkeit, des Denkens und des Entscheidens auswirken. Neben der Bearbeitung dieser Aufgaben wurden die ProbandInnen gebeten, Fragebögen zu ihrem Internetkonsum, der Nutzungsmotivation bei Online-Computerspielen und dem Verlangen nach diesen Inhalten (Craving), auszufüllen, um die experimentellen Ergebnisse in der Auswertung nicht nur kognitions- sondern auch affektpsychologisch einordnen zu können. Die Ergebnisse der Kooperationsstudie werden im Zuge dieses Beitrags vorgestellt und diskutiert.

Onlinebasiertes Motivationsprogramm zur Reduktion des problematischen Medienkonsums und Förderung der Behandlungsmotivation bei Menschen mit Computerspielabhängigkeit und Internetsucht (OMPRIS)

Dieris-Hirche, Jan¹, Bottel, Laura¹, te Wildt, Bert², Wölfling, Klaus³, Pape, Magdalena¹, Henningsen, Peter⁴, Timmesfeld, Nina⁵, Neumann, Anja⁶, Beckers, Rainer⁷, Herpertz, Stephan¹

¹LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ²Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Dießen am Ammersee, Deutschland, ³Ambulanz für Spielsucht, Poliklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ⁴Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ⁵Ruhr-Universität Bochum Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Bochum, Deutschland, ⁶Lehrstuhl für Medizinmanagement, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der Universität Duisburg-Essen, Campus Essen, Essen, Deutschland, ⁷ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, Bochum, Deutschland

Die Computerspielsucht (Gaming Disorder) ist 2019 als erste internetbezogene Störung durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als psychische Störung anerkannt worden und wird in den ICD-11 als eigenständige Diagnose im Sinne einer Verhaltenssucht einfließen. Es besteht daher auch die Notwendigkeit innovativer, störungsorientierter Hilfsangebote zu entwickeln, um spezifischen therapeutischen Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden. Das hier vorgestellte, vom Innovationsfond des G-BA geförderte multizentrische Versorgungsforschungsprojekt OMPRIS hat zum Ziel, einer chronischen internetbezogenen Suchtentwicklung mittels telemedizinischer Interventionen frühzeitig entgegen zu wirken. Eine problematische Internet- und Computerspielnutzung soll möglichst frühzeitig diagnostiziert und (ggf. schon präventiv) behandelt werden. Dafür wird ein webcambasiertes Motivationsprogramm entwickelt und erprobt, das sehr niedrigschwellig bei Betroffenen die Motivation zur Verhaltensänderung stärken und Suchtsymptome reduzieren soll. Betroffene und Interessierte können an diesem Programm kostenlos, frei und online teilnehmen. Sie werden somit am Ort ihrer problematischen Nutzung - dem Internet - abgeholt. Das 4 bis 6-wöchige Programm bietet den Teilnehmenden in 3 webcambasierten Einzelgesprächen und 8 webcambasierten Minigruppensitzungen (max. 3 Teilnehmende) störungsorientierte therapeutische Hilfen an. Zudem wird eine webcambasierte Sozialberatung zur Klärung möglicher sozialmedizinischer Fragestellungen angeboten. Die Ergebnisse der OMPRIS Studie können z.B. von Kostenträgern genutzt werden, um eine Frühprävention der Internetsucht anzubieten. Zudem könnte das onlinebasierte Programm auf andere Krankheitsbilder übertragen werden, bei denen es um eine patientenseitige Verbesserung des Gesundheitsverhaltens und Förderung der Behandlungsmotivation geht. Die Studie soll vorgestellt und erste Erfahrungen in der Beratung diskutiert werden.

Mediensüchte und Bindungsstile: Ergebnisse zweier Online-Befragungen von Internet- und Smartphonennutzern

Eichenberg, Christiane¹, Schroiff, Athina², Schott, Markus³

¹Sigmund Freud PrivatUniversität, Medizinische Fakultät, Institut für Psychosomatik, Wien, Österreich, ²Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich, ³Technische Universität München, München, Deutschland

Hintergrund und Fragestellung: Mediensüchte sind für die psychotherapeutische Praxis von hoher Relevanz. Nichtsdestotrotz liegen kaum systematische Untersuchungen zur Ätiopathogenese dieses Störungsbildes vor. Die Bindungstheorie kann hierzu einen Beitrag leisten, denn unsichere Bindungsstile haben sich auch als relevanter Faktor in der Entwicklung substanzgebundener Störungen gezeigt. Ziel dieser Studien war es, die Internetsucht und Smartphonesucht mit einem Fokus auf bindungsspezifische Unterschiede zwischen abhängigen und unabhängigen Nutzern zu untersuchen. Zentrale Hypothese war dementsprechend, dass Personen mit unsicherem Bindungsmuster häufiger problematische Nutzungsweisen des Internet sowie des Smartphones zeigen als sicher gebundene Personen.

Methode: In zwei Online-Befragungen wurden neben Items zur Erfassung soziodemografischer Merkmale u.a. validierte Skalen zur Erhebung des Bindungsstils (Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE), Höger & Buschkämper, 2002) sowie der Internetsucht (Skala zum Onlinesuchtverhalten (OSV-S), Wölfling, Müller & Beutel, 2010) bzw. Smartphonesucht eingesetzt (Smartphone-Sucht-Skala (SPAS) von Bian & Leung, 2014). Die erste Studie fokussierte auf die Internetsucht, N= 245 (Alter: M= 29.6 [SD= 9.2]) Befragungspersonen wurden über soziale Netzwerke und verschiedene thematische Foren rekrutiert. Die zweite Studie untersuchte die Smartphonesucht unter Studierenden (Vollerhebung aller eingeschriebenen Studierenden der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien; Rücklauf: N= 497 = 27,07%, Alter: M= 19.38 [SD= 16.50]).

Ergebnisse: Die Hauptbefunde beider Studien zeigen übereinstimmend, dass sich unsichere von sicher gebundenen Personen in ihrer Tendenz zu suchtarbigem Medienverhalten unterscheiden, wobei insbesondere ambivalente Bindungsstrategien mit auffälliger Internet- bzw. Smartphonesucht verbunden waren. **Diskussion:** Diese Ergebnisse haben therapeutische Implikationen und liefern Erkenntnisse für die Ätiopathogenese von Mediensüchten.

PS12 - Arzt-Patient Kommunikation

Vertrauen (und Misstrauen) in der therapeutischen Beziehung. Klinische und anthropologische Aspekte
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 bisher keine übereinstimmende 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 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 Orientierung in einer unbekannt und sich wandelnden sozialen Welt. Den Verlust epistemischen Vertrauens mit den Folgen mangelnder intrapsychischer und interpersoneller Flexibilität sehen sie als zentralen Bestandteil jeglicher Psychopathologie und dessen Wiedergewinnung als zentralen Wirkfaktor von Psychotherapie. Demgegenüber erscheint Vertrauen in der philosophischen Anthropologie umfassender als kognitives, affektiv-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, diesen Aspekt des Vertrauens als *evaluatives Vertrauen* zu bezeichnen. Aus psychodynamischer Perspektive begründet erst dieser evaluative Aspekt eine Veränderung negativer Selbst- und Objektpräsenzen, die Voraussetzung dafür ist, dass der epistemische Aspekt zur Wirkung kommen kann. Gleichzeitig erscheinen Vertrauen und Misstrauen anthropologisch als gleichursprüngliche und gleichnotwendige, „konträre, aber nicht kontradiktorische“ (Hartmann) Umgangsformen mit zwischenmenschlichen Grenzen und können als solche auch innerhalb der therapeutischen Beziehung verschiedene und sich ergänzende selbst- und beziehungsregulierende Funktionen erfüllen.

TRUST (TRance Utilizing Self-shaping Techniques) statt Hypnose: Ein Plädoyer für eine neue Begrifflichkeit

Loew, Thomas, Leinberger, Beate

Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik und Psychotherapie, Regensburg, Deutschland

Hypnotherapeutische oder auf Suggestion basierende Interventionen sind seit Jahrtausenden - früher entscheidender oder wichtiger - an sich ein beachtenswerter Baustein medizinischer Behandlungskonzepte, zuletzt im ausklingenden 19. Jahrhundert. Obwohl sie auch in den Weiterbildungsordnungen der Psychotherapie-Fächer verankert ist, führt sie heute ein randständiges Dasein. Eine gute Studienlage gibt es für Indikationen wie z.B. bei chronischen Schmerzerkrankungen, zur Entspannung oder zur Impulskontrolle (z.B. bei Essstörungen oder der Tabakentwöhnung). Neue Daten gibt es zur Depressionsbehandlung und zur Stressbewältigung mit Hypnose. Der intersubjektive Raum, Erfahrung mit Befähigung, die Trauma- und Angst-kontrollierenden Möglichkeiten und Selbstwertstabilisierung und -steigerung durch Selbstregulation stellen lehr- und lernbare Ansätze dar. Neben der Trance ist weitere wichtige Komponente der Hypnose, die Suggestion bzw. die Suggestibilität. Erste Ergebnisse einer großen multizentrischen Studie zur intra- und postoperativen Reduktion von Sedativa und Schmerzmedikamenten durch intraoperative Audio-Suggestionen werden präsentiert. Die Haltung gegenüber der Hypnose ist in unserer Gesellschaft ambivalent, wie eine Zufallsstichprobe und eine Erhebung unter Fachleuten (N gesamt =280) zeigt. Eine Möglichkeit könnte „alter Wein“ in „neuen Schläuchen“ sein: Der Begriff „Hypnose“ ist besonders in Deutschland seit den 20er Jahren und im Speziellen der Nazizeit kontaminiert. Eine technische Reduktion auf das Wesentliche, das auch im Akronym fokussiert deutlich wird, könnte eine Lösung sein.

Psychosomatische Grundversorgung für Arbeits- und Betriebsmediziner: Ein Zukunftsmodell?

Braun, Simone¹, Kessemeier, Franziska¹, Schwarz, Elena^{1,2}, Gündel, Harald^{1,2}, Hölzer, Michael^{1,3}, Rothermund, Eva^{1,2}

¹Universitätsklinikum Ulm, Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit am Arbeitsplatz (LPCU), Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Sonnenberg Klinik Stuttgart, Stuttgart, Deutschland

Einleitung: Obwohl psychosomatische Themen in der Arbeitswelt häufig sind, spielen sie in der Ausbildung von Arbeits- und Betriebsmedizinern (A-&BM) bislang eine untergeordnete Rolle. So ist in der Facharztweiterbildung Arbeitsmedizin bislang keine Psychosomatische Grundversorgung vorgesehen. In diesem Beitrag stellen wir die Motivation und Wahrnehmung von Teilnehmern (TN) eines auf A-&BM zugeschnittenen Kursangebots der Psychosomatischen Grundversorgung (PSGV) vor. Hierzu ergeben sich folgende **Fragestellungen:**

- Inwieweit ist ein Kursangebot PSGV für A-&BM aus deren Sicht relevant, wirksam und sinnvoll?
- Inwiefern wirkt sich eine Kursteilnahme auf den eigenen Umgang mit psychischer Gesundheit aus?

Methoden: Wir befragten die TN der PSGV (n=11) gegen Ende des Kurses mündlich und schriftlich. Die schriftlichen Befragungen erfolgten u.a. zu den Weiterbildungsinhalten sowie zu eigenen Erwartungen und Fähigkeiten. Zusätzlich führten wir qualitative, leitfadengestützte Experteninterviews. Thematisiert wurden Motivation, Erwartungen, berufliche Relevanz psychischer Themen, Rolle von Führung und die eigene Entwicklung. Die Ergebnisauswertung erfolgt deskriptiv bzw. qualitativ. Die Interviews werden mittels Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse: Eine vorläufige Auswertung zeigt, dass zahlreiche Berührungspunkte von Psychosomatik und der arbeitsmedizinischen Tätigkeit bestehen. Berichtet wurde u.a. von Depressionen, Suchterkrankungen und Schlafstörungen bei Mitarbeitern in Betrieben. Umstrukturierungsprozesse wurden als Auslöser für psychosomatische Beschwerden benannt. Hervorgehoben wurde auch die hohe psychische Belastung von Führungskräften in Sandwichpositionen. Bezüglich der Kursteilnahme wurden insbesondere Balintgruppen und Fallbesprechungen als hilfreich empfunden. Entsprechend sahen die TN ihre Fortschritte v.a. in den Bereichen Gesprächsführung, Sicherheit bzw. Selbstvertrauen sowie in der Fähigkeit, sich und eigene Beziehungen zu reflektieren. Der Austausch mit Kollegen, auch im Rahmen des Kurses, wurde mehrfach als besonders wichtig benannt.

Diskussion: Das Interesse am Angebot PSGV war hoch. Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz und Sinnhaftigkeit einer Fortbildung im Bereich Psychosomatik und Psychotherapie für A-&BM.

Psychosomatische Grundversorgung und Balintgruppenarbeit in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Rauchfuß, Martina

Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Die Arzt/ Ärztin-Beziehung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist durch eine Reihe von Besonderheiten gekennzeichnet. Bei Erkrankungen im Genitalbereich ist die Patientin immer auch in ihrer Rolle als Frau betroffen. Erkrankungen im Genitalbereich wirken sich dementsprechend häufig auch auf die Beziehungen der Frau, insbesondere ihre Partnerschaft und Sexualität aus, andererseits können Konflikte und Probleme im sozialen Umfeld (z.B. Partnerschaft, Sexualität Familie) zu Störungen im gynäkologisch-geburtshilflichen Bereich führen. Der Frauenarzt begleitet Frauen in Lebensphasen, die mit enormen Umstellungen, mit körperlichen hormonellen, psychischen und sozialen Reaktionen einhergehen (Pubertät, Schwangerschaft, Klimakterium usw.) diese Lebensphasen sind zunächst einmal „Gesundheitsereignisse“ die Chance für Reifung aber auch Krise beinhalten. Der Frauenarzt/ die Frauenärztin untersucht bzw. behandelt die Geschlechtsorgane der Frau und damit stark emotional besetzte Körperzonen. Die Untersuchung- und Behandlungssituation im Genitalbereich bedeute eine Überschreitung üblicher Scham- und Intimitätsgrenzen. Dies stellt spezielle Anforderungen an die psychosomatische Weiterbildung und auch an die Balintgruppenarbeit.

PS13 - Varia

Nutzung von Internet und Sozialen Netzwerkseiten bei Menschen mit sozialer Angststörung

Kämpfer, Nora, Wegener, Ingo, Carnehl, Friederike, Geiser, Franziska, Conrad, Rupert

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsklinik Bonn, Bonn, Deutschland

Hintergrund: Sozial ängstliche Menschen fürchten negative Bewertungen und meiden soziale Interaktionen. Bisherige Studien zeigten Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß sozialer Ängstlichkeit und vermehrtem Internetgebrauch bzw. Gebrauch sozialer Netzwerkseiten (SNS). Ziel dieser Studie ist es, Häufigkeit und Auswirkungen der Internet- und SNS-Nutzung bei sozialer Angststörung (SAS) genauer zu untersuchen. **Methoden:** 161 Probanden mit SAS wurden an der Klinik für Psychosomatische Medizin der Universitätsklinik Bonn rekrutiert und mit 86 Gesunden verglichen. Es wurden Fragebögen zur Internet- und SNS-Nutzung (u.a. *Generalized Pathological Internet Use Scale 2* (GPIUS-2)) sowie zur sozialen Ängstlichkeit (*Social Phobia Inventory* (SPIN)) eingesetzt. Zur Auswertung wurden Kovarianzanalysen (Kovariaten Alter, Geschlecht) sowie ein lineares Regressionsmodell verwendet. **Ergebnisse:** Sowohl die wöchentliche Internet- ($22,9 \pm 21,6$ Std. vs. $18,8 \pm 17,4$ Std.) als auch SNS-Nutzungsdauer ($11,7 \pm 15,7$ Std. vs. $10,1 \pm 9,0$ Std.) waren in der Gruppe mit SAS länger (je $p < .01$). Der Summenscore des GPIUS-2 sowie die Unterskalen (Präferenz für online soziale Interaktionen (POSI), Stimmungsregulation (SR), negatives Outcome (NO) und unzureichende Selbstregulierung (US)) zeigten sich in der Gruppe mit SAS signifikant erhöht (alle $p < .001$). Gruppenübergreifend ging ein jüngeres Alter mit erhöhten Werten für den GPIUS-2-Summenscore und die Unterskalen einher (Subskala POSI $p < .05$, andere $p < .001$) und Männer zeigten erhöhte Werte in der Subskala Negatives Outcome ($p < .001$). Die Betrachtung der Auswirkungen der SNS Kommunikation ergab, dass Probanden mit SAS ein erhöhtes Ausmaß selbstabwertender Vergleiche im Rahmen der SNS-Nutzung zeigten ($p < .001$). Signifikante Gruppenunterschiede hinsichtlich des Ausmaßes an interaktiver online-Kommunikation wurden nicht gefunden. Interessanterweise wurde bei SAS das Ausmaß an erlebter Angstreduktion durch SNS-Nutzung zu 20,2 % durch den Prädiktor interaktive online-Kommunikation erklärt ($R^{2\text{adj}} = .202$). **Diskussion:** Menschen mit SAS verbringen mehr Zeit im Internet und auf SNS und weisen höhere pathologische Nutzungstendenzen einschließlich einer Neigung zu selbstabwertenden Vergleichen auf. Neben diesen Risiken weist die Art der SNS-Nutzung aber auch auf Chancen hin: bei Menschen mit SAS kann interaktive SNS-Nutzung einen signifikanten Beitrag zur Angstreduktion leisten. Diese Ergebnisse könnten auch für die Psychotherapie der SAS von Bedeutung sein.

Ängstlichkeit und die automatische Verarbeitung bedrohlicher Gesichter: eine funktionelle Bildgebungsstudie

Günther, Vivien¹, Hußlack, Anja¹, Henkelmann, Jeanette², Lobsien, Donald², Kersting, Anette¹, Suslow, Thomas¹

¹Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Neuroradiologie, Leipzig, Deutschland

Ängstlichkeit bezieht sich auf interindividuelle Unterschiede in der Neigung, Situationen als bedrohlich wahrzunehmen und darauf mit einem Anstieg der Zustandsangst zu reagieren. Dabei wird hoch ausgeprägte Ängstlichkeit als ein bedeutsamer Vulnerabilitätsfaktor für die Entstehung von Angststörungen diskutiert. Ängstliche Individuen und Patienten mit Angststörungen weisen eine erhöhte Sensitivität für bedrohliche Umweltreize auf. Eine viel zitierte bildgebende Studie von Etkin et al. (2004) deutete bei gesunden Hochängstlichen auf eine stärkere Reagibilität der Amygdala bei subliminaler Darbietung von bedrohlichen Reizen (fazialer Angst). Jüngste Diskussionen im Bereich der psychologischen, medizinischen und neurowissenschaftlichen Forschung betonten den hohen Stellenwert von Replikationsstudien für die Weiterentwicklung des Faches. In unserer Studie sollte daher geprüft werden, ob sich der bei Etkin et al. berichtete Zusammenhang bei einer größeren Stichprobe replizieren lässt. Des Weiteren sollten Zusammenhänge mit implizit erfasster Ängstlichkeit eruiert werden. Hierfür wurden 107 gesunde Erwachsene im Magnetresonanztomographen (MRT) untersucht. Die Analyse der Daten erfolgt zum gegenwärtigen Zeitpunkt. Es sollen die Ergebnisse dargestellt und diskutiert werden.

Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei malignem Melanom - der Essen Melanoma Quality of Life Inventory (EMQoLI)

Musche, Venja¹, Lindner, Marion¹, Schmid, Monika¹, Beckmann, Mingo¹, Skoda, Eva-Maria¹, Livingstone, Elisabeth², Schadendorf, Dirk², Tagay, Sefik¹, Teufel, Martin¹

¹LVR-Klinikum Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ²Klinik für Dermatologie, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (engl. health-related quality of life; HRQoL) bei Patienten mit malignem Melanom werden verschiedene generische und krankheitsspezifische Messinstrumente eingesetzt. Dabei bleiben viele der melanomspezifischen Themen, die in qualitativen Studien herausgearbeitet wurden, unberücksichtigt. Zudem deuten Ergebnisse klinischer Studien darauf hin, dass diese Messinstrumente nicht sensitiv genug sind, um Unterschiede zwischen Melanompatienten verschiedener Tumorstadien sowie Melanompatienten und gesunden Vergleichsgruppen abzubilden. Neue, effektive Therapien zur Behandlung des metastasierten Melanoms, wie die Immuntherapie und die zielgerichtete Therapie, wurden entwickelt. Diese sind jedoch mit aversiven Nebenwirkungen assoziiert, die die HRQoL nachweislich beeinträchtigen. Zu den Nebenwirkungen zählen unter anderem starke Müdigkeit, Fieberanfälle, Hautausschläge und Photosensibilität. Bisher ist kein Messinstrument verfügbar, das die Nebenwirkungen der Therapien und deren Effekte auf die Lebensqualität der Patienten erfasst. Aufgrund der Limitationen der bisher verfügbaren Messinstrumente und dem Fortschritt in der Behandlung des malignen Melanoms wird ein melanomspezifisches Messinstrument benötigt, das alle relevanten melanomspezifischen Themen sowie die Nebenwirkungen der neuen, effektiven Therapien abbildet. Nur so kann eine valide Erfassung der HRQoL gesichert werden, die zur Unterstützung der Diagnostik, Verlaufsmessung und als Outcome-Variable bei Wirksamkeitsstudien verschiedener Therapien benötigt wird. Das Ziel der Studie ist daher die Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der spezifischen HRQoL bei malignem Melanom, des Essen Melanoma Quality of Life Inventory (EMQoLI). Der EMQoLI wurde basierend auf aktueller Literatur und Expertenbefragungen entwickelt. Die Validierung erfolgt in Form einer Fragebogenstudie im Querschnittsdesign, bei der eine schriftliche Befragung zur HRQoL bei Patienten mit malignem Melanom (Stadien I-IV) des Universitätsklinikums Essen durchgeführt wird.

Der Zusammenhang zwischen Stillen und Bindung: ein systematisches Review

Linde, Katja, Lehnig, Franziska, Nagl, Michaela, Kersting, Anette
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland

Einleitung: Stillen könnte nicht nur die körperliche Gesundheit des Kindes fördern, sondern auch dessen sichere Bindung unterstützen, da sich Stillen positiv auf die Sensitivität und das Fürsorgeverhalten der Mütter auswirkt. Mütterliche Bindungsstile im Erwachsenenalter wiederum könnten sich auf das Stillverhalten auswirken, da Bindungsmuster Interaktionen in intimen Beziehungen sowie den Umgang mit Stress beeinflussen. Das Ziel des vorliegenden Reviews war die erstmalige systematische Untersuchung des Zusammengangs zwischen Stillen und Bindung. **Methoden:** Es wurde eine systematische Literatursuche nach englischsprachigen Artikeln in den Datenbanken Web of Science, PubMed, PsycInfo und PsycArticles durchgeführt. Studien wurden eingeschlossen, wenn: (1) der Zusammenhang zwischen Stillen und kindlicher Bindung oder zwischen mütterlichem Bindungsstil und Stillverhalten untersucht wurde, (2) die Untersuchungsteilnehmer Mutter-Kind-Dyaden oder Mütter waren und (3) Stillen und Bindung quantitativ erfasst wurden. Es wurde für alle eingeschlossenen Studien ein Qualitätsassessment durchgeführt. **Ergebnisse:** Elf Studien wurden eingeschlossen. Von 7 Studien, die den Einfluss des Stillens auf die kindliche Bindung untersuchten, zeigten 4 Studien, dass eine längere Stilldauer mit einer höheren Bindungssicherheit einherging. Zwischen Stillen und Flaschenernährung zeigten sich keine Unterschiede im Hinblick auf den sicheren Bindungsstil, jedoch wiesen Kinder, die mit der Flasche ernährt wurden, eine höhere Ausprägung des desorganisierten Bindungsverhaltens auf. Der Mittelwert lag jedoch unter einem klinisch relevanten Level. Von den 4 Studien, die den Einfluss mütterlicher Bindungsstile auf das Stillverhalten untersuchten, fanden 3 Studien, dass sich ein sicheres Bindungsmuster positiv auf das Stillverhalten auswirkt. Mütter mit sicherem Bindungsmuster begannen im Vergleich zu Müttern mit unsicherem Bindungsmuster signifikant häufiger mit Stillen und bevorzugten Stillen gegenüber Flaschenernährung. Gemischte Ergebnisse zeigten sich im Hinblick auf Zusammenhänge zur Stilldauer. **Diskussion:** Die Ergebnisse des Reviews liefern erste Hinweise darauf, dass eine längere Stilldauer die kindliche Bindungssicherheit erhöht und mütterliche Bindungsstile das Stillverhalten beeinflussen. Um jedoch gesicherte Schlussfolgerungen ziehen zu können, sind zukünftig mehr prospektive Längsschnittstudien mit angemessenen Teststärken und validen Messinstrumenten notwendig.

Sus canis internalis - Eine tiefenpsychologisch-analytische Literatur-Studie

Korbmacher, Bernhard, Schipke, Jochen D
Med Fak Uni Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Der „Innere Schweinehund“ (sus canis internalis; SCI) ist in der Therapiestunde und im täglichen Leben allgegenwärtig, und er ist unabhängig von sozialen und von Bildungsbedingungen. Der immer hungrige SCI be- und verhindert in unterschiedlichem Umfang die Entfaltung der individuellen Potentiale. Das Spektrum reicht von exzessiven Folgen für den Selbstwert bis hin zur Entwicklung einer Depressivität. Extrem könnte er auch als „Täterintrojekt“ zu selbst-verletzendem Verhalten, Bulimie oder Suizid aufrufen. Aus welchen Gründen scheitern beim SCI die ubiquitär vorhandenen Ratgeber- und psychosomatischen Therapiekonzepte? Ziel dieser Studie war, den SCI (a) radikaler oder analytischer zu identifizieren und (b) wirksame Behandlungskonzepte zu entwickeln. **Methodik:** Systematische Recherche zu populären und wissenschaftlichen Beiträgen (Google, Google Scholar; PubMed) mit den Suchbegriffen „innerer Schweinehund“, „Sus canis internalis“, „internal pig dog“, „weaker inner self“ im Hinblick auf die Einordnung in anerkannte tiefenpsychologische Konstrukte (u.a. *Objektbeziehungstheorie*) und die Bedeutung des SCI in der Psychosomatik. **Ergebnisse:** Die wissenschaftliche Recherche ergab keine zufriedenstellenden Treffer. In der populären Literatur fand sich - grob formuliert - Beratungsliteratur, d.h. es fanden sich viele Vorschläge zur Überwindung des SCI, die sich häufig nicht verwirklichen lassen. Zwei Modelle seien genannt: WOOP (wish, outcome, obstacle, plan) und das „Rubikon-Modell“ (Heckhausen H und Gollwitzer PM). Treffer zur Verortung/Repräsentation im Selbst fanden sich nicht; ebenso wenig wie Hinweise und Hypothesen zur psychodynamischen Genese des SCI. Zur Identifikation der Hindernisse auf dem Weg zur Wunscherfüllung ist die Befragung des SCI, der sie genau kennt, hilfreich. Er schlägt den vermeintlich einfachen Weg vor, die Gemütlichkeit, das Verbleiben in bekannten Mustern und ganz besonders das Einkuscheln in der eigenen Komfortzone. Der zweite große Faktor ist die Angst, mal vor der Veränderung an sich, mal vor der Meinung anderer und manchmal auch vor den eigenen Erwartungen. **Conclusio:** Der Kampf mit dem SCI ist der Kampf mit einem adversen introjizierten Objekt: Es sollte identifiziert und von anderen Objekten getrennt werden. Der SCI verhindert, dass sich das Individuum als wertvoll erachtet. Durch Separierung und Isolation lässt sich der SCI integrieren, zum Verbündeten machen und als malefizielles Objekt aus dem Feld schlagen.

Untersuchung der psychometrischen Eigenschaften des Kid-KINDL zur Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL) für die Qualitätssicherung psychosomatischer Behandlungen 8 bis 11-jähriger Kinder

Ertl, Sebastian¹, Loew, Thomas¹, Vogt, Michael², Hinterberger, Thilo¹
¹Universitätsklinikum Regensburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland, ²Hochschule Coburg, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Coburg, Deutschland

Zielstellung: Der Kid-KINDL ist ein Instrument zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL) bei 7 bis 13-jährigen Kindern. Mit dem Ziel, den Kid-KINDL für die Qualitätssicherung psychosomatischer Krankenhausbehandlungen einzusetzen, wurden seine psychometrischen Eigenschaften untersucht. **Methodik:** Datenbasis waren von 2015 bis 2018 erhobene Kid-KINDL Selbst- u. Fremdeinschätzungen an einer psychosomatischen Patientenstichprobe ($M = 9.5$, $SD = 1.11$, $N = 268$). Die Bestimmung der Reliabilitäten der Subskalen erfolgte über Cronbach's α . Zur Evaluation der faktoriellen Struktur wurden Konfirmatorische Faktorenanalysen (CFA) auf Basis einer Polychorischen Korrelationsmatrix (WLSMV-Schätzverfahren) durchgeführt. Known Groups Validität zwischen psychosomatischer Stichprobe, klinischer Vergleichsgruppe und Repräsentativstichprobe wurde mittels Kontrastanalysen (Selbsteinschätzung) bzw. einseitigem t-Test (Fremdeinschätzung) untersucht. Zur Einschätzung der Differenzierungsfähigkeit der Subskalen zwischen Diagnosegruppen wurden ANOVA's gerechnet. **Ergebnisse:** Mit einem $\alpha < .70$ waren die Subskalen der Selbsteinschätzung mehrheitlich nicht reliabel. In der Fremdeinschätzungsversion fanden sich überwiegend akzeptable Konsistenzkoeffizienten ($\alpha > .70$). Die Gesamtskalen beider Versionen erreichten die höchsten Reliabilitätswerte ($\alpha > .80$). Ein absoluter Modell-Fit musste für Selbst- u. Fremdbeurteilungsversion aufgrund der Ergebnisse der CFA's verworfen werden ($\chi^2(237) = 482.88$, $p < .001$; $\chi^2(237) = 548.70$, $p < .001$). Beide Beurteilungsversionen erzielten aber einen akzeptablen Modell-Fit (RMSEA = .062, .070, SRMR = .079, 076). Known Groups Validität zwischen psychosomatischer Stichprobe und Referenzgruppen konnte nachgewiesen werden. In beiden Beurteilungsversionen differenzierte die Skala *Familie* am deutlichsten zwischen internalisierenden, externalisierenden und kombinierten Störungen. **Diskussion:** Die gefundenen Reliabilitäten entsprechen den Ergebnissen bisheriger Untersuchungen. Trotz Hinweisen auf Fehlspezifikationen, ist unter klinischen Gesichtspunkten von einer ausreichend guten Anpassung der postulierten Skalenstruktur an die Daten auszugehen. Aufgrund seiner Fähigkeit, deutlich zwischen psychosomatischer Patientenstichprobe und Referenzgruppen zu differenzieren, eignet sich der Kid-KINDL für die Qualitätssicherung. Welchen Beitrag das Instrument zur Differenzierung klinischer Subgruppen leisten kann, sollte weiter geklärt werden.

Überprüfung des longitudinalen Zusammenhangs von Burnout und Gratifikationskrisen bei ÄrztInnen in Weiterbildung anhand allgemeiner linearer Modelle

Kocalevent, Rüya-Daniela¹, Pinnschmidt, Hans², Nehls, Sarah¹, Boczor, Sigrid¹, Scherer, Martin¹, van den Bussche, Hendrik¹
¹Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Biometrie, Hamburg, Deutschland

Mehrere Studien belegen den hohen beruflichen Stress von Ärzten und Ärztinnen bis hin zu Burnout-Symptomen. In der vorliegenden Studie wurde das Belastungserleben von Ärzten und Ärztinnen im längsschnittlichen Verlauf der fachärztlichen Weiterbildung untersucht. Dazu wurde der Frage nachgegangen, wie sich das Burnout-Erleben unter Berücksichtigung von Gratifikationskrisen von Beginn der Weiterbildung an innerhalb von sechs Jahren verändert und ob es jeweils einen Einfluss von Geschlecht und Elternstatus gibt. Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen der KarMed Studie. Eingesetzt wurden das Maslach Burnout Inventar (MBI-HSS (MP)) und der Effort-Reward-Imbalance Fragebogen (ERI). Die theoretischen Annahmen wurden in allgemeinen linearen Modellen und allgemeinen linearen gemischten Modellen mit Meßwiederholungsdesign statistisch überprüft. Es bestand ein hoher Zusammenhang zwischen dem Ausgangsniveau der Belastung zu Beginn der Weiterbildung und dem Belastungserleben zum Ende der Weiterbildung. Gratifikationskrisen hatten einen signifikanten Einfluss auf die Sub-Skala emotionale Erschöpfung des MBI, nicht aber auf die Subskalen persönliche Leistungsfähigkeit und Depersonalisation. Signifikante Zeiteffekte fanden sich auf allen drei Sub-Skalen des MBI, mit signifikanten Geschlechtseffekten auf den Subskalen emotionale Erschöpfung und Depersonalisation. Der Elternstatus weist unter Berücksichtigung der Burnout-Verlaufswerte und Gratifikationskrisen keinen signifikanten Einfluss auf das Burnout-Erleben auf. Die theoretischen Implikationen und die praktischen Konsequenzen für die Gesundheitsförderung von ÄrztInnen werden ebenso diskutiert wie die Begrenzungen der Untersuchung.

Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Medizinischen Neugier

Schwarz, Tim Alexander, Nikendei, Christoph, Terhoeven, Valentin, Nagy, Ede, Friederich, Hans-Christoph, Bugaj, Till Johannes
Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Neugier ist der Drang, die Umwelt zu untersuchen, Dinge zu erforschen, zu begreifen und zu entdecken. Neugier steigert das menschliche Wohlbefinden, erhöht die Lern- und Merkfähigkeit und wirkt sich positiv auf den Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen aus. Somit ist die Neugier von zentraler Bedeutung für den Arztberuf. Intellektuelle Neugier motiviert einen Arzt dazu sich weiterzubilden, Dinge zu hinterfragen und sich während des gesamten Berufslebens neues Wissen anzueignen. Des Weiteren ist es die Neugier des Arztes auf das Gegenüber, welche als Basis für Empathie und eine gelungene Arzt-Patienten-Beziehung gilt. Dieser Beitrag befasst sich mit der Entwicklung und Validierung eines kontextspezifischen Fragebogens, mit dem das Konstrukt der „Medizinische Neugier“ (MN) erfasst und quantifiziert werden soll. **Methodik:** Als Ideenquelle zur Entwicklung der Items des MN-Fragebogens wurden bestehende Neugierfragebögen gesichtet, Interviews mit Ärzten zum Thema Neugier im Arztberuf geführt sowie ein Expertenpanel abgehalten. Hierdurch konnten 30 vorläufige Fragen identifiziert werden. Diese werden aktuell an teilnehmenden Studierenden aus Vorklinik, Klinik und Praktischem Jahr des Studiengangs Humanmedizin der Universität Heidelberg mittels explorativer Faktorenanalyse untersucht und in einer zweiten Stichprobe anhand einer konfirmatorischen Faktorenanalyse überprüft. **Ergebnisse:** Die Validierung des Fragebogens wird aktuell durchgeführt. Der endgültige Fragebogen und die Ergebnisse der Befragung sollen im Rahmen des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 2020 vorgestellt werden. **Diskussion:** Die Studie zeigt, dass die Erfassung des Konstruktes der MN anhand eines Fragebogens möglich ist. **Schlussfolgerung:** Die Erforschung der Neugier in der medizinischen Ausbildung ist wichtig und überfällig - der MN-Fragebogen stellt einen vielversprechenden Ansatz hierfür dar.

Measurement of psychological symptoms in East and West Germany: analyses of invariance across place of birth and current residence

Schmalbach, Bjarne¹, Tibubos, Ana N.¹, Farugie, Arieja¹, Heller, Ayline¹, Hinz, Andreas², Decker, Oliver², Beutel, Manfred E.¹
¹Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ²Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

The present study is the first of many in the DDR-PSYCH joint research project which examines psychological distress and well-being - including risk and protective factors - in East and West Germany pre- and post-reunification. Specifically, we conducted the present investigation to test invariance for several prominent measures of the central constructs of interest. This is a crucial prerequisite to allow for meaningful comparisons of group averages. To this end, we analyzed the factor structure of the Patient Health Questionnaire 9 (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001) and the Generalized Anxiety Disorder Screener 7 (Spitzer, Kroenke, Williams, & Löwe, 2006), differentiating between East- and West-Germans by birthplace and current residence using multiple representative data sets of the German general population ($n = 9,565$). Multigroup confirmatory factor analysis revealed insignificant differences between the comparison groups. This implies that group mean comparisons are admissible and meaningful. Additional psychosomatic measures will be analyzed in the same fashion to allow for meaningful analyses of East- and West-German developments in the wake of reunification within the DDR-PSYCH framework.

Subtle changes of gray matter volume in fibromyalgia reflect chronic musculoskeletal pain rather than disease-specific effects

Sundermann, Benedikt¹, Dehghan Nayyeri, Mahi^{1,2}, Pfeleiderer, Bettina¹, Stahlberg, Kim², Jünke, Leonie², Baie, Lara², Dieckmann, Ralf³, Liem, Dennis³, Happe, Thomas⁴, Burgmer, Markus²
¹Universitätsklinikum Münster, Klinik für Radiologie, Münster, Deutschland, ²Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ³Universitätsklinikum Münster, Klinik für Orthopädie und Tumororthopädie, Münster, Deutschland, ⁴Praxis für Orthopädie, Münster, Deutschland

Background: Fibromyalgia syndrome (FMS) is a chronic pain syndrome. Neuroimaging studies provided evidence of altered gray matter volume (GMV) in FMS but, similarly, in chronic pain of other origins as well. Therefore, the purpose of this study was to evaluate the disease specificity of GMV alterations in FMS by direct comparison. **Methods:** Structural MRI data of the brain were acquired in 25 females with FMS and two different control groups: 21 healthy subjects and 23 patients with osteoarthritis (OA). Regional GMVs were compared by voxel-based morphometry and additional ROI-analyses. **Results:** In conclusion we did not identify significant GMV alterations in either FMS or OA patients compared to healthy controls when adopting a conservative statistical approach with multiple comparison correction. However, even under a more liberal approach no FMS-specific GMV changes were found because both pain groups presented increased gray matter volumes in the precentral gyrus and decreased GMV in the angular gyrus/middle occipital gyrus and middle temporal gyrus in comparison to healthy controls. **Conclusion:** Since no differences between both pain groups could be detected cortical GMV changes in FMS should not be interpreted as FMS-specific but might rather reflect changes in chronic pain in general. This previously held notion is confirmed in this study by direct comparison with a control group consisting of another pain disorder.

SAVE
THE
DATE!

Mind the Gap –
Forschung und Praxis im Dialog

17. bis 19. März 2021, Berlin

Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Volker Köllner

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)



A

Aalderink, Tim
 Abele, Harald
 Adler, Werner
 Albani, Cornelia
 Albayrak, Özgür
 Albers, Peter
 Albrecht, Barbara
 Albrecht, Rebecca
 Albus, Christian
 Ali, Kathina
 Alimrani, Abdullah
 Altmann, Uwe
 Antons, Stephanie
 Armbrust, Michael
 Arsov, Christian
 Auer, Alisa
 Auer, Anna
 Auer, Jochen
 Avdibegovic, Esmina
 Axmacher, Nikolai

B

Bachem, Rahel
 Bäcker, Klaus
 Backes, Bernhard
 Baert, Fleur
 Baie, Lara,
 Balint, Elisabeth Maria
 Barber, Jacques
 Bartel, Alina
 Barth, Jürgen
 Bauereiß, Natalie
 Bauer-Hohmann, Maximilian
 Bäuerle, Alexander
 Bauman, Tabea
 Baumeister, David
 Baumeister, Harald
 Beck, Thomas
 Becker, Aljoscha
 Becker, Christoph
 Becker, Horst-Peter
 Becker, Linda
 Beckers, Rainer
 Beckmann, Mingo
 Behm, Catherine
 Benecke, Anke-Verena
 Benecke, Cord
 Benjamin, Kuntz
 Benz, Nicola

Berens, Sabrina
 Bergander, Bernd
 Berger, Thilo
 Berger, Uwe
 Beschoner, Petra
 Beutel, Manfred E.
 Beyer, Thomas
 Bierhoff, H.-W.
 Biersack, Katharina
 Biesenthal-Matthes, Silke
 Bippert, Mathias
 Birkner, Flor
 Bittner, Antje
 Blackwell, Simon
 Blechert, Jens
 Blum, Nicola
 Bock, Sebastian
 Boczor, Sigrid
 Bodenschatz, Charlott
 Bodschwinn, Daniela
 Boelke, Anna C.
 Boelter, Regine
 Bollmeier, Nadine
 Bongard, Stepahn
 Borho, Andrea
 Bottel, Laura
 Brähler, Elmar
 Brailovskaia, Julia
 Brand, Matthias
 Brand, Tilman
 Brandenburg-Ceynowa, Hannah
 Branstätter, Heike
 Braun, Maxi
 Braun, Simone
 Braungardt, Tanja
 Braunschneider, Lea-Elena
 Brederecke, Jan
 Brehm, Michelle
 Briken, Peer
 Brill, Sebastian
 Brosig, Burkhard
 Bruchlos, Solveig
 Brucker, Sara
 Brückl, Tanja
 Brümmendorf, Tim Henrik
 Brunner, Romuald
 Brütting, Julia
 Bryant, Margaret
 Buchholz, Angela
 Buckley, Tom
 Bugaj, Till Johannes
 Bühlmeier, Judith

Bünemann, Maybrit
 Burghardt, Juliane
 Burgmer, Markus
 Burlingame, Gary M.

C

Carnehl, Friederike
 Chantah, Jasmin
 Claas, Lahmann
 Claes, Laurence
 Coenen, Anne
 Connolly Gibbons, Mary Beth
 Conrad, Rupert
 Cornelis, Shana
 Cranz, Anna
 Cranz, Victor
 Crits-Christoph, Paul
 Cuntz, Ulrich
 Cwik, Jan

D

Daetwyler, Christof
 Dahm, Thomas
 Daltrozzo, Tanja
 Dang, Thi Phuong Anh
 Dangellia, Luisa
 De Zwaan, Martina
 Deci, Nicole
 Decker, Oliver
 Deffner, Teresa
 Degroote, Cathy
 Dehghan Nayyeri, Mahi
 Del Re, A.C.
 Delic, Amra
 Denking, Jana Katharina
 Depping, Miriam K.
 Derwahl, Leonie
 Deter, Hans-Christian
 Dewajko, Albert
 Dieckmann, Ralf
 Dieris-Hirche, Jan
 Dietz, Pavel
 Dinger, Ulrike
 Dinger-Ehrenthal, Ulrike
 Dinkel, Andreas
 Ditzen, Beate
 Dommes, Lisa
 Dorner, Eva
 Dörr, Fabian
 Dörrie, N.

Dörsam, Annica
 Doudin, Asmma
 Dragano, Nico
 Drandarevski, Alexander
 Dreier, Michael
 Dreßler, Gabriele
 Drusko, Armin
 Dück, Julia

E

Eckardt-Henn, Annegret
 Edelmann, Dennis
 Ehlis, Ann-Christin
 Ehrenthal, Johannes C.
 Eich, Wolfgang
 Eichenberg, Christiane
 Eisele, Marion
 Emsden, Christian
 Enck, Paul
 Endorf, Katharina
 Engel, Felicitas
 Engel, Jannis
 Engelhardt, Martha
 Entringer, Theresa
 Epner, Alexandra
 Erdur, Laurence
 Erim, Yesim
 Ernst, Mareike
 Ernstmann, Nicole
 Erschens, Rebecca
 Ertl, Sebastian
 Ertle, Christoph
 Esser, Peter

F

Faber, Jörg
 Faber, Rainer
 Falkenhagen, Silja
 Farugie, Arieja
 Fassnacht, Daniel
 Fegert, Jörg M.
 Fehrs, Helge
 Fieres, Judy
 Fisch, Margit
 Fischer, Hannah
 Fleming, Thomas
 Flückiger, Christoph
 Forstner, Andreas J.
 Franz, Matthias
 Franzen, Univ.-Prof. Dr. Georg

Freilinger, Tobias
 Freitag, Sebastian
 Frey, Lisa
 Friederich, Hans-Christoph
 Friedrich, Tiemo
 Friemert, Benedikt
 Fries, Maximilian
 Frommer, Jörg

G

Gallinat, Jürgen
 Ganter-Argast, Christiane
 Gauss, Annika
 Gawlytta, Romina
 Geiser, Franziska
 Geng, Gordia
 Georgiadou, Ekaterini
 Gerken, Martin
 Gerlach, Michael
 Gideon, Angelina
 Giel, Katrin E.
 Gieler, Tanja
 Gieler, Uwe
 Gierk, Benjamin
 Giordano, James
 Glaesmer, Heide
 Glasauer, Stefan
 Gläser, Anni
 Goebel-Stengel, Miriam
 Göhler, Hanna
 Goldberg, Vincent
 Goldmann, Marie
 Gombert, Charlotte
 Gonzalez-de-la-Vara, Marcela
 González-Villanueva, María
 Görge, Rainer
 Göttke, Tobias
 Gottwik, Gerda
 Graemer, Katrin
 Graf, Johanna
 Grajewski, Rafael S.
 Green, Nikos
 Greetfeld, Martin
 Grimm, Imke
 Grochtdreis, Thomas
 Gröger, Michael
 Gronau, Luca
 Grüllich, Carsten
 Grützmacher, Swantje
 Gschwend, Jürgen
 Gumz, Antje

Gündel, Harald
 Günther, Mari
 Günther, Vivien
 Guthrie, Elspeth

H

Haase, Michael
 Haastert, Burkhard
 Haber-Lindholz, Nathalie
 Hackl-Zuccarella, Claudia
 Hadaschik, Boris
 Häder, Michael
 Hagemann, Dirk
 Hagen, Daniel
 Hagen, Verena
 Hahner, Renate
 Hannon, Dewi
 Hanschmidt, Franz
 Hans-Christoph, Friederich
 Hanslmeier, Tobias
 Hanßke, Amalia
 Happe, Thomas
 Harazin, J.
 Härter, Martin
 Hartkamp, Norbert
 Hartmann, Armin
 Hartmann, Mechthild
 Hasan, Ortiga
 Hasanovic, Mevludin
 Hasenberg, T.
 Hashizume, Makoto
 Haun, Markus W.
 Hausteiner-Wiehle, Constanze
 Heilborn, Marie
 Heindl, Ludwig M.
 Hekmat, Khosro
 Heldwein, Matthias
 Heller, Aylene
 Hellmich, Martin
 Hemsén, Barbara
 Hendi, Armin
 Henkel, Miriam
 Henkelmann, Jeanette
 Henning, Michaela
 Henningsen, Peter
 Herkommer, Kathleen
 Hermann, Sabine
 Hernández, Cristóbal
 Herpertz, Sabine C.
 Herpertz, Stephan
 Herrmann-Lingen, Christoph

Herrmann-Werner, Anne
 Herzig, Claudia
 Herzog, Wolfgang
 Heß, Jochen
 Hesse, Bettina
 Heßler, Johannes
 Hetkamp, M.
 Hetkamp, Madeleine
 Hillemacher, Thomas
 Hillert, Andreas
 Hillert, Sophia
 Hinkel, Juliane
 Hinterberger, Thilo
 Hinz, Andreas
 Hirschmeier, Constance
 Hof, Katharina
 Hoffmann, Mariell
 Hoffmann, Rahel
 Hoffmann, Ulrike
 Hohenfellner, Markus
 Höhn, Vanessa
 Höhne, Nina
 Holsboer, Florian
 Holsteg, Steffen
 Hölzer, Michael
 Hönig, Klaus
 Höpfner, Christian
 Horster, Isabelle
 Horvath, Adam O.
 Hösl, Anna
 Hoyer, Jürgen
 Huber, Dorothea
 Huber, Julia
 Hübner, Lisa
 Huneke, Maximilian
 Hunziker, Sabina
 Hüsing, Paul
 Huss, Jessica
 Hußlack, Anja
 Hütter, Franz Korbinian

I

Icks, Andrea
 Ihorst, Gabriele
 Ihrig, Andreas
 Imkamp, Florian
 Ising, Marcus

J

Jacob, Thilo
 Jahnke, Josephin
 Jahre, Lisa
 Janßen, Christian
 Japin, W.F.
 Jarczok, Marc N.
 Jedamzik, Johanna
 Jenett, Dörte
 Jennissen, Simone
 Jerg-Bretzke, Lucia
 Jöckel, Karl-Heinz
 Jol, C.A.
 Jongen, Sebastian
 Joos, Andreas
 Joraschky, Peter
 Jung, Franziska
 Jung, Marco
 Junge-Hoffmeister, Juliane
 Jünger, Claus
 Jünke, Leonie
 Junne, Florian

K

Käfer, Michael
 Kaiser, Julia
 Kaiser, Marie
 Kaisinger, Simon
 Kallenbach-Dermutz, Bettina
 Kallenbach-Kaminski, Lisa
 Kämpfer, Nora
 Kampling, Hanna
 Kampmann, Aleska
 Karger, André
 Kässens, Kirsten
 Kästner, Denise
 Kaufmann, Claudia
 Kawai, Keisuke
 Kaya, Hatice
 Kehyayan, Aram
 Kerkloh, Mechthild
 Kersting, Anette
 Kessemeier, Franziska
 Kessler, Henrik
 Kindermann, David
 Kirschner, Harriet
 Kizilhan, Jan
 Klapdor-Volmar, Beate
 Klein, Eva M
 Klein, Jochen

Klewitz, Felix
 Kliem, Sören
 Klug, Günther
 Knoblauch, Jamie
 Knodt, Michael
 Knoll-Pientka, Nadja
 Knorr, Alexander
 Knörr, Timm
 Kocalevent, Rüya-Daniela
 Kocks, Johannes
 Kohl, Rupert Maria
 Köhl, Markus
 Köhler, Andreas
 Köhler, Birgit
 Kohlmann, Sebastian
 Köhne, Martin
 Köllner, Volker
 Komaki, Gen
 König, Elisa
 König, Hans-Helmut
 König, Jochem
 König, Julian
 Korbmacher, Bernhard
 Körner, Thorsten
 Kowalski, Axel
 Krajewski, Jarek
 Krans, Julie
 Kranzeder, Alexandra
 Krawutschke, Marvin
 Krenn, Alexandra
 Krippeit, Lorena
 Krivzov, Juri
 Kröger, Hannes
 Kröncke, Sylvia
 Krug, Katja
 Krüger, Tillmann
 Krumm, Silvia
 Kruse, Johannes
 Kuba, Katharina
 Kuczyk, Markus
 Kugelman, Melanie
 Kühne, Stephanie
 Kulzer, Bernd
 Kumme, Wolfgang
 Kumsta, Robert
 Kupferschmitt, Alexa
 Kurz, Martina
 Küsel, Cornelia
 Kuwert, Philipp
 Kyaw Tha Tun, Eva-Marie
 Kyrios, Michael

L

L. Bylund, Carma
 Lackner, Karl
 Lackner, Karl J.
 Lampe, Astrid
 Lampert, Thomas
 Langer, Markus
 Langewitz, Helena
 Langewitz, Wolf Axel
 Langheim, Eike
 Langs, Gernot
 Laskowski, Nora M.
 Lattka, Annkatrin
 Lausberg, Hedda
 Ledermann, Katharina
 Lehmann, Anke
 Lehmann, Marco
 Lehnen, Nadine
 Lehnig, Franziska
 Leinberger, Beate
 Leuzinger-Bohleber, Marianne
 Libuda, Lars
 Lieb, Marietta
 Lieberei, Barbara
 Liem, Dennis
 Limbrecht-Ecklundt, Kerstin
 Linde, Katja
 Linden, Michael
 Lindner, Johanna
 Lindner, Marion
 Livingstone, Elisabeth
 Lobsien, Donald
 Loda, Teresa
 Loew, Thomas
 Lommel, Reinhard
 Longley, Merle
 Lorenz, Inga
 Löser, Johannes
 Löw, Christina
 Löwe, Bernd
 Lüdtke, Kristina
 Lutz, Wolfgang

M

Maatouk, Imad
 Mader, Lisa
 Magaard, Julia Luise
 Maier, Anna
 Maier, Simon
 Maier, Tanja
 Malin, Waltraud
 Mander, Johannes
 Mann, Julia
 Margeraf, Jürgen
 Margraf, Jürgen
 Marks, Jessica
 Martina, Koch
 Martus, Peter
 Marx, Gabriella
 Mauer, Lisa
 Max, Sebastian
 Mayer, Anna
 Mazurak, Nazar
 Meganck, Reitske
 Mehnert-Theuerkauf, Anja
 Meier, Juris
 Meinecke, Christoph
 Meister-Langraf, Rebecca
 Melicherova, Ursula
 Merz, Franziska
 Merzenich, Hiltrud
 Messina, Irene
 Meyer, Thomas
 Meyerolbersleben, Marion
 Micali, Nadia
 Michal, Matthias
 Michnevich, Twyla
 Miertsch, Martin
 Mildner, Philip
 Mizel, Irina
 Moebus, Susanne
 Möller-Slawinski, Heide
 Monhof, Katharina
 Monhof-Führer, Maike
 Montan, Inka
 Monzer, Nelly Lou
 Morawa, Eva
 Moriwaki, Yasuhiro
 Mossakowski, Ariane
 Mueller, Astrid
 Mühlbauer, Thomas
 Mühleck, Julia
 Müller, Astrid
 Müller, Kai W.

Müller, Markus
 Müller, Tobias
 Müller von der Heyden, Ralph
 Müller-Alcazar, Anett
 Mundle, Götz
 Münzel, Thomas
 Murakami, Masato
 Musche, Venja
 Müters, Stephan

N

Naab, Silke
 Nagl, Michaela
 Nagy, Ede
 Nawroth, Peter
 Nebe, Angelika
 Neddens, Anne-Katharina
 Nehls, Sarah
 Neiss, Pia
 Nesterko, Yuriy
 Nestoriuc, Yvonne
 Neumann, Anja
 Neumann, Günter
 Neumann, Niklas
 Neutzner, Patricia
 Ngo, Elmar
 Nieder, Timo
 Niedergethmann, Marco
 Niglio de Figueiredo, Marcelo
 Nikendei, Christoph
 Nilsson, Sven
 Nietzsche, Anne
 Nöhre, Mariel
 Nölke, Charlotte
 Nolte, Tobias
 Nolting, Björn
 Nordmann, Marc
 Nowossadeck, Enno
 Nowotny, Bettina

O

O'Connor, Mary-Frances
 Oechsle, Karin
 Oeljeklaus, Lydia
 Open, Renate
 Ohanyan, Ani
 Otten, Danielle

P

Pan, Yiqi
 Panse, Jens
 Pape, Arina
 Pape, Lars
 Pape, Magdalena
 Paschinger, Karin
 Petermann-Meyer, Andrea
 Peters, Eva Milena Johanne
 Peters-Klimm, Frank
 Petrak, Frank
 Petrat, Eva
 Petrowski, Katja
 Pfeiffer, Norbert
 Pfirrmann, Daniel
 Pfister, Hildegard
 Pfleiderer, Bettina
 Philipp, Rebecca
 Philipps, Anke
 Pierl, Christiane Barbara
 Piesk, Jens
 Pinnschmidt, Hans
 Plener, Paul L.
 Plewnia, Christian
 Poerschke, Yvonne
 Porombka, Doris
 Pößnecker, Tim
 Preissl, Hubert
 Princip, Mary
 Pritschow, Florian
 Puschert, Aurelia

Q

Quendler, Elisabeth
 Quetz, Michaele

R

Rabenstein, Kathrin
 Rademacher, Wilma
 Radermacher, Peter
 Radziej, Katharina
 Rampoldt, Dirk
 Rappel, Manuela
 Raschke, Kerstin
 Rauchfuß, Martina
 Reboly, Katharina
 Rehagel, Claudius
 Reichel, Jennifer
 Reichert, Bert

Reichert, Jörg
 Reim, Sibylle
 Reinecke, Katharina C. H.
 Reiners, Ines
 Renner, Anna
 Renner, Britta
 Rennhak, Sina K.
 Rentschler, Annalena
 Reuter, Laurence
 Rhee, Dae-Sup
 Rheindorf, Nadine
 Richter, Peter
 Riebeling, Theresa
 Riechardt, Silke
 Riedel-Heller, Steffi
 Riedl, David
 Rieger, Monika A.
 Riegler, Lea
 Riessen, Ines
 Robitzsch, A.
 Rochlitz, Peter
 Rodewig, Klaus
 Rodrian, Jörg
 Roelen, Sonja Dana
 Roenneberg, Casper
 Rohleder, Nicolas
 Rohmann, E.
 Röhr, Suanne
 Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline
 Rommel, Frank Risto
 Rose, Matthias
 Rosendahl, Jenny
 Roth, Alexandra
 Rothermund, Eva
 Rottler, Edit
 Rubel, Julian
 Rüdiger, Mario
 Rummel-Kluge, Christine
 Rupietta, Aleksandra E.

S

Sack, Martin
 Salm, Melanie
 Sandmeir, Anna
 Sannwald, Renate
 Sattel, Heribert
 Sauer, Nina
 Sauter, Christine
 Schadendorf, Dirk
 Schaefer, Rainer
 Schäfer, Markus

Schäfer, Ralf
 Schäfert, Rainer
 Schöffeler, Norbert
 Schag, Kathrin
 Schakowski, Alexander
 Schalla, Martha
 Schauenburg, Henning
 Scheidt, Carl-Eduard
 Schellberg, Dieter
 Schelletter, Iris
 Scherer, Lara
 Scherer, Martin
 Schestag, Lena
 Schiele, Timo
 Schiffer, Lena
 Schiffer, Mario
 Schipke, Jochen D
 Schlegl, Sandra
 Schlipfenbacher, Carina
 Schmalbach, Bjarne
 Schmid, Jean-Paul
 Schmid, Monika
 Schmidt, Daniel
 Schmidt, Johanna
 Schmidt, Justine
 Schmidtcke, Claudia
 Schmitt, Gregor Martin
 Schmitz, Christoph
 Schmölz, Marina
 Schmutzer, Gabriele
 Schneider, Astrid
 Schneider, Ilona
 Schneider, Tanja
 Schnieder, Sebastian
 Schnyder, Ulrich
 Schock, Michael
 Schohl, Katharina
 Schönfeldt-Lecuona, Carlos
 Schorch, Theresa
 Schott, Markus
 Schott, Tobias
 Schramm, Elisabeth
 Schreiber, Kirsten
 Schreiber-Willnow, Karin
 Schröder, Lena
 Schroeder, Philipp A.
 Schroeder, Stefanie
 Schroiff, Athina
 Schubert, Sarah
 Schubert, Victoria
 Schug, Caterina
 Schultz, Konrad

Schulz, Andreas
 Schulze-Stampa, Constanze
 Schumach, Knut
 Schumacher, Johannes
 Schüren, Lynik
 Schurig, Walter
 Schwager, Susanne
 Schwartz, Dominique
 Schwarz, Elena
 Schwarz, Tim Alexander
 Schwennen, Bianca
 Schwill, Simon
 Schwinn, Tamara
 Seeralan, Tharanya
 Seibt, Reingard
 Seidler, Daniel
 Seidler, Klaus-Peter
 Seifried-Dübon, Tanja
 Selig, Katharina
 Shuichi, Mishima
 Siedt, Ilona
 Sierau, Susan
 Siffert, Winfried
 Silov, Vsevolod
 Simen, Susanne
 Simon, Joe
 Sinke, Christopher
 Skoda, Eva-Maria
 Smits, Dirk
 Smolka, Robert
 Söllner, Wolfgang
 Solvie, Julia Isabelle
 Sommer, Sven
 Spitzer, Carsten
 Sprick, Ulrich
 Staab, Julia
 Stadnitski, Tatjana
 Stahlberg, Kim
 Staiger, Tobias
 Stattrop, Ulrich
 Stein, Alexander
 Stein, Barbara
 Steiner, Laurenz
 Steins-Löber, Sabine
 Stemmler, Mark
 Stengel, Andreas
 Stepan, Holger
 Stephan, Isabella
 Stingl, Julia
 Stock, Stephanie
 Storck, Timo
 Strauß, Bernhard

Stroe-Kunold, Esther
 Stuber, Felicitas
 Sundermann, Benedikt
 Suslow, Thomas
 Suwelack, Barbara
 Szecsenyi, Joachim

T

Tabatabai, Julia
 Tagay, Sefik
 Taubner, Svenja
 Te Wildt, Bert Theodor
 Teckentrup, Christina
 Tegtbur, Uwe
 Teigelack, P.
 Teigelack, Per
 Terhoeven, Valentin
 Tesarz, Jonas
 Teufel, Martin
 Thayer, Julian
 Thomas, Livia
 Tibubos, Ana Nanette
 Timmesfeld, Nina
 Tomaszewski, Jörg
 Tönnies, Justus
 Torresan, Stella
 Toussaint, Anne
 Traue, Harald
 Trawöger, Iris
 Treml, Julia
 Tritt, Karin
 Trotzke, Patrick
 Tsiouris, Angeliki
 Tudorache, Igor
 Tumala, Susanne
 Tumara, Naho
 Türkmen, Siyar
 Tüttelmann, Frank

U

Uhlenbusch, Natalie
 Uhr, Manfred

V

Van den Bussche, Hendrik
 Van der Velde, Caroline
 Veit, Maria
 Venkat, Sandra
 Viazminsky, Andre

Visla, Andreea
 Vitinius, Frank
 Viviani, Roberto
 Voderholzer, Ulrich
 Vogel, Matthias Vogel
 Vogt, Michael
 Völkel, Alexander
 Volz, Matthias
 Von Boetticher, Dirk
 Von Känel, Roland
 Von Wahlert, Jochen
 Von Wietersheim, Jörn

W

Wachtler, Thomas
 Wagner, Birgit
 Waldhauser, Gerd T.
 Waller, Christiane
 Wallwiener, Markus
 Wallwiener, Stephanie
 Walter, Steffen
 Walther, Juliane
 Walther, Lena
 Walther, Lisa-Marie
 Wampold, Bruce E.
 Warnke, Max Holger
 Webelhorst, Carolin
 Weber, Cora Stefanie
 Weber, Rainer
 Weckmann, G.
 Wegener, Ingo
 Wegscheider, Karl
 Weidner, Kerstin
 Weigel, Angelika
 Weimer, Katja
 Weinreich, Judith
 Weiss, Heinz
 Weiß, Heinz
 Weiss, Pia
 Wensing, Michel
 Werner, Antonia M.
 Werner, Benedikt
 Wertenbruch-Rocke, Tina
 Westendorf, Antje
 Westendorf, Antje Margarete
 Westermann, Jan-Frederik
 Wick, Katharina
 Wiest, Roland
 Wild, Beate
 Wild, Philipp S
 Wilfer, Tobias

Willems, Cathrin
 Wiltink, Jörg
 Windisch, Christina
 Windthorst, Petra
 Wingenfeld, Katja
 Wintermann, Gloria-Beatrice
 Winzer, Ephraim
 Wirtz, Petra H.
 Woellert, Katharina
 Wolf, Dr. Sebastian
 Wölfling, Klaus
 Wolstein, Jörg
 Woud, Marcella
 Wright, Pia
 Wuensch, Alexander
 Wulf, Sabine
 Wünsch, Alexander
 Wünsch- Leiteritz, Wally
 Würtz, Felix

Y

Yurttas, Hale

Z

Zanjani, Sanaz
 Zanjani, Scherwin
 Zapf, Antonia
 Zbidat, Ali
 Zeeck, Almut
 Zehetmair, Catharina
 Zeyher, Valentina
 Zimmermann, Petra
 Zink, Fabian
 Zipfel, Stefan
 Zipfel, Stephan
 Znoj, Hansjörg
 Zum Felde, Tabea
 Zwerenz, Rüdiger

