



## Mind the Gap – Forschung und Praxis im Dialog

16. bis 18. Juni 2021

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](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)



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

**DKPM** Deutsches Kollegium für  
Psychosomatische Medizin

---

## Abstracts Vorträge

Mediathek.....Seite 4 – 39

Mittwoch, 16.06.2021.....Seite 42 – 61

Donnerstag, 17.06.2021.....Seite 64 – 92

Freitag, 18.06.2021.....Seite 96 – 203

---

Referentenindex.....Seite 205 – 213

---

## Abstracts Vorträge Mediathek

---

## Akademische, praktische und andere Perspektiven auf psychische und psychosomatische Gesundheit, oder: Lücken ringsum!

### 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, Sophia<sup>1</sup>, Meyerolbersleben, Marion<sup>2</sup>, Naab, Silke<sup>3</sup>

<sup>1</sup>PFH Göttingen, Göttingen, Deutschland, <sup>2</sup>ILI - Institut für Lern-Innovation, Fürth, Deutschland, <sup>3</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

**Hintergrund:** Im Gegensatz zu Erwachsenen wurden psychische Erkrankungen bei Jugendlichen in den vergangenen Jahrzehnten häufiger. Hierfür weder u.a. gesellschaftlicher Wandel, einhergehend mit abnehmenden Sicherheiten und zunehmendem Druck, als ursächlich diskutiert. Therapeutische Ansätze bei Jugendlichen berücksichtigen idealerweise die jeweilige Alters- bzw. Entwicklungsstufe; zumal bei Adoleszenten werden nicht selten aus der Erwachsenenpsychotherapie adaptierte Konzepte angewendet.

**Methode:** Im Rahmen des o.a. genannten Projektes wurden zunächst > 300 gesunde Jugendliche an bayerischen Schulen befragt. In zwei Projektschritten wurden 300 an der Schön Klinik Roseneck behandelte psychosomatisch erkrankte Jugendliche im Rahmen einer Verlaufsstudie rekrutiert.

**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 stärker belastet 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 („den Kindern keinen Druck machen“) Perspektiven fehlen, besteht die Gefahr einer nicht über die Rolle „geheilte Patient“ hinausführenden Dynamik. Entsprechende Konstellationen werden anhand aktueller Daten aus dem Projekt expliziert und diskutiert.

### Einsatz von Online-Psychotherapie zur Überbrückung von Gaps in der Versorgung

Sprick, Ulrich<sup>1</sup>, Köhne, Martin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alexius/Josef Krankenhaus, Ambulante Dienste und Tageskliniken, Neuss, Deutschland, <sup>2</sup>Alexius/Josef Krankenhaus, Neuss, Deutschland

**Hintergrund:** Online gestützte Psychotherapie wird mittlerweile im In- und Ausland in ganz unterschiedlichen Settings angewandt. Gerade in Zeiten der Corona-Pandemie stehen psychotherapeutische Interventionen via Internet in immer größerer Auswahl zur Verfügung. 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.

**Methode:** 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.

**Ergebnisse:** 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.

**Schlussfolgerung:** Online-gestützte Verfahren können dazu beitragen, bestehende Versorgungslücken im Bereich psychotherapeutischer Interventionen zu verkleinern.

### Psychotherapie zwischen Standardisierung und Individualisierung: Etablierte Paradigmen und aktuelle Befunde zu Prädiktoren von Belastungserleben und psychischen Störungen an einem > 50.000 Personen umfassenden Datensatz

Hillert, Andreas<sup>1</sup>, Bäcker, Klaus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, <sup>2</sup>medicaltex GmbH, München, Deutschland

**Hintergrund:** Im Rahmen von Psychotherapie geht es darum, problematisch-symptomträchtige Muster von Menschen, die Diagnosekriterien erfüllen, in Richtung gesunder Mustern zu modifizieren. Sowohl die Definition von Diagnosekriterien als auch das, was als „problematische“ Mustern gilt: beides ist abhängig von historisch, sozial und akademisch determinierten Kriterien bzw. Perspektiven.

**Methode:** Im „Stressmonitor“-Projekt wurden > 50.000 Beamte (Kooperation: Bayerischer Beamtenbund) und Mitarbeiter eines Industrieunternehmens befragt. Das online-Instrument beinhaltet neben der Erfassung soziodemographischer Daten und der sozialen Einbindung, ein Symptom-Monitoring / ein Screening psychischer Erkrankung (ADI), die Erfassung von Stress- und Gratifikationserleben (ERI) sowie subjektiver Störungsmodelle. Auswertungen auf individueller, Abteilungs- und Firmen-bezogener Ebene wurden durchgeführt und subjektives Krankheitserleben mit ICD-10 Kriterien abgeglichen.

**Ergebnisse:** 7,5% der Teilnehmer erfüllen die Screening-Kriterien einer Depression, 5% die einer Panikstörung, mehr als 1/3 erlebt hohen/sehr hohen Stress, mehr als 30% erleben sich als ausgebrannt, > 10 % als „Burnout“. Die insgesamt nur moderate Korrelation zwischen laienätiologischen (z.B. ausgebrannt) und akademisch-diagnostischen Kategorien ist u.a. abhängig von der Berufsgruppenzugehörigkeit der Befragten. Neben Zeitdruck, häufigen Arbeitsunterbrechungen und Schichtarbeit determiniert insbesondere ein als nicht tragfähig erlebtes soziales Netzwerk psychisches Belastungserleben.

**Perspektiven:** Die Online-Erhebung von Symptomen und Belastungserleben ist ökonomisch, nutzerfreundlich und bzgl. der Ergebnisse prägnant. In der Zusammenschau der subjektiven und akademischer Perspektiven auf Symptomatik und Einschränkungen ergibt sich ein komplexes, teils deutliche Diskrepanzen aufweisendes Bild. Mit akademische Berufsgruppenzugehörigkeit werden die Diskrepanzen geringer, (schlechte) soziale Einbindung erweist sich als Risikofaktor für alle psychosomatischen Symptome. Die sich hieraus für die „mind the gap“-Thematik ergebenden Aspekte werden diskutiert.

### Aus welchen sozialen SINUS-Milieus kommen stationär behandelte psychosomatische und psychiatrische PatientInnen? Eine empirische Untersuchung zur Korrelation (und Interaktion) sozialer Milieus bezüglich der Nutzung stationärer Behandlungsangebote und des Therapieerfolges

Stattrop, Ulrich<sup>1</sup>, Hillert, Andreas<sup>1</sup>, Sprick, Ulrich<sup>2</sup>, Möller-Slawinski, Heide<sup>3</sup>, Köhne, Martin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, <sup>2</sup>St. Augustinus-Fachkliniken, Neuss, Deutschland, <sup>3</sup>SINUS-Institut, Heidelberg, Deutschland

**Hintergrund:** Unterscheiden sich Menschen unterschiedlicher sozialer Herkunft bzgl. Therapienutzung und Therapieerfolg? Zu

dieser therapeutisch-praktisch wie politisch brisanten Frage („Versorgungsgerechtigkeit“) liegen bislang keine tragfähigen Daten vor, weshalb Therapieleitlinien diese Frage bislang nicht berücksichtigen. Ausgehend von SINUS-Milieus, einer etablierten Zielgruppen-Typologie, werden hier erstmals anhand eines umfangreichen Datensatzes Therapie-relevante soziale Differenzierungen psychosomatischer und psychiatrischer Patienten aufgezeigt.

**Methode:** 3000 konsekutiv stationär aufgenommene Patienten einer psychosomatischen Akutklinik und 1000 Patienten einer psychiatrischen Klinik wurden bei Aufnahme bzgl. ihrer Milieu-Zugehörigkeit verortet. Parallel dazu wurden systematisch Diagnosen und Symptomatik (u.a. mit dem BDI-II), soziale Einbindung und Krankheitsmodelle erfasst.

**Ergebnisse:** Bei insgesamt zehn zu unterscheidenden SINUS-Milieus sind relativ zur Häufigkeit in der Bevölkerung insbesondere Patienten aus dem sozialökologischen Milieu deutlich über-, aus traditionellen, bürgerlichen und prekären Milieus unterrepräsentiert. Depressive stammen eher aus konservativen, traditionellen und liberalen Milieus. Patienten mit Zwangsstörung kommen seltener aus Oberschicht-, Essstörungspatienten eher aus „modernen“ Milieus, während Tinnitus-Patienten dort kaum vertreten sind. Soziale Einbindung korreliert signifikant positiv mit der wirtschaftlichen Lage. Performer und Liberal-Intellektuelle erleben sich vorzugsweise als „Burnout“, Patienten unterer sozialer Milieus als „ausgebrannt“.

**Diskussion:** Psychosomatische und psychiatrische Patienten sind kein „Abbild“ der Gesellschaft. Die Milieus unterscheiden sich teils sehr deutlich bzgl. Symptom-Erleben, Krankheitsmodellen, Begriffen und sozialem Rückhalt. Die aufgezeigte Verteilung (Daten aus einer parallele Untersuchungen in einer psychosomatischen Reha-Kliniken liegen noch nicht vor) verweist auf Unterschiede im Versicherungsstatus, auf begünstigende bzw. limitierende Milieu-immanente Perspektiven, was absehbar erhebliche praktische Konsequenzen hat. Auch jenseits der aktuell vieldiskutierten Migrations-Thematik sind Symptom-Erleben und Therapieerwartungen sozial determiniert, was systemisch und in den Therapieangeboten inhaltlich Berücksichtigung finden sollte.



## Behandlung der Anorexia nervosa: zwischen Frühbehandlung und Chronifizierung

### Esstörungssymptomatik und psychische Struktur

Obbarius, Alexander<sup>1</sup>, Sarrar, Lea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Charité Universitätsmedizin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>MSB Medical School Berlin, Berlin, Deutschland

Esstörungen gelten als schwerwiegende Erkrankungen mit hohen Chronifizierungsraten und langen Behandlungszeiten (Briegel et al., 2018). Bisher liegen keine empirischen Untersuchungen zur psychischen Struktur bei Adoleszenten bzw. jungen Erwachsenen mit typischen oder subklinischen Formen von Essstörungen vor. Die vorliegende Online-Studie untersucht die psychische Struktur gemäß Operationalisierter Psychodynamischer Diagnostik bei bislang 141 Probandinnen mit unterschiedlicher Ausprägung anorektischer Esstörungssymptomatik. Zum Einsatz kamen u. a. der Fragebogen zur Strukturachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-SF; Ehrenthal et al., 2012) sowie das Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2; Paul & Thiel, 2005). Erste Ergebnisse zeigen, dass Probandinnen mit ausgeprägter anorektischer Esstörungssymptomatik erhöhte Werte auf fast allen Skalen des OPD-SF sowie auf sämtlichen Skalen des EDI-2 zeigen. Die Ergebnisse weisen auf die Notwendigkeit der frühzeitigen Identifizierung von Problemen mit dem Essverhalten und des Einbezugs struktureller Aspekte in die psychotherapeutische Behandlung hin.

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

Weigel, Angelika<sup>1</sup>, Reuter, Laurence<sup>1</sup>, Schmidt, Justine<sup>1</sup>, Kästner, Denise<sup>1</sup>, Albrecht, Rebecca<sup>2</sup>, Brunner, Romuald<sup>3</sup>, Fehrs, Helge<sup>4</sup>, Schubert, Sarah<sup>5</sup>, Schwennen, Bianca<sup>6</sup>, Teckentrupp, Christina<sup>7</sup>, Voderholzer, Ulrich<sup>8</sup>, Wünsch-Leiteritz, Wally<sup>9</sup>, Löwe, Bernd<sup>1</sup>, Gumz, Antje<sup>1,10</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Schön Klinik Eilbek, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universität Regensburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Regensburg, Deutschland, <sup>4</sup>Asklepios Klinik West Rissen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>5</sup>Schön Klinik Bad Arolsen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bad Arolsen, Deutschland, <sup>6</sup>MediClin Bad Bodenteich, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>7</sup>Schön Klinik Bad Bramstedt, Psychosomatische Klinik und Psychotherapie, Bad

Bramstedt, Deutschland, <sup>8</sup>Schön Klinik Roseneck, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Prien am Chiemsee, Deutschland, <sup>9</sup>Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Deutschland, <sup>10</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Eine lange Dauer der unbehandelten Erkrankung (DUE), ist ein ungünstiger prognostischer Faktor bei Anorexia nervosa und häufig mit chronischen Krankheitsverläufen assoziiert. Innerhalb des DFG- geförderten, dreiphasigen FABIANA- Projekts (*Faktoren in der Behandlungsinittierung bei Anorexia nervosa*) wurden daher zunächst mit qualitativer Methodik förderliche und hemmende Faktoren der Behandlungsaufnahme identifiziert und zu einer Checkliste zusammengefasst, die in der vorliegenden Studie einer psychometrischen Untersuchung unterzogen werden sollen.

**Methoden:** Eine zunächst 30 Items umfassende Checkliste zu förderlichen und hemmenden Faktoren wurde kognitiven Vortests auf Zumutbarkeit und Verständlichkeit unterzogen und so auf 25 Items reduziert. Zwischen August 2019 -Januar 2020 wurden Anorexie-Patientinnen in Erstbehandlung mit einem Mindestalter von 14 J. in 11 kooperierenden Zentren rekrutiert und beantworteten neben der entwickelten Checkliste Fragebögen zur Konstruktvalidierung (u.a. PACIC 5A, B-IPQ, F-SozU).

**Ergebnisse:** Die Stichprobe bestand aus 54 erwachsenen und 21 jugendlichen Patientinnen. Basierend auf Itemanalysen erfolgte eine Reduktion auf 18 Items, es zeigte sich eine 5-faktorielle Struktur mit einer inneren Konsistenz der Gesamtskala von Cronbachs  $\alpha = .78$ . In Hinblick auf die Konstruktvalidität zeigten sich gemischte Ergebnisse.

**Diskussion:** Die psychometrische Überprüfung führte zu einer Revision der initialen Skalen mit einer deutlichen Itemreduktion. In der sich anschließenden Teilstudie 3 erfolgt nun eine quantitative Prüfung zum inkrementellen Einfluss der Checklistenfaktoren auf die DUE.

### Welche Faktoren fördern einen langfristigen Therapieerfolg bei der Behandlung von Jugendlichen mit Essstörungen

Naab, Silke, Schlegl, Sandra, Schrambke, Dominic, Furst Loreda, Artur, Adrian, Meule, Voderholzer, Ulrich  
Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

Anorexia nervosa (AN) ist eine schwerwiegende oft lebensbedrohliche Erkrankung, obwohl ihre Lebenszeitprävalenz mit 0.3% u. Inzidenz in den letzten Jahren relativ stabil ist mit Evidenz für einen früheren Beginn und erhöhter Inzidenz bei Jugendlichen. Eine frühe Intervention ist empfohlen, um einen schlechten Verlauf zu vermeiden und Chronifizierung zu vermeiden. Intensive spezialisierte multimodale stationäre Behandlung führt zu einer effektiven Steigerung von Körpergewicht und Verminderung von Essstörungssymptomen bei jugendlichen Patientinnen mit AN, jedoch mit Rückfallrisiko innerhalb des ersten Jahres nach Entlas-

sung. Faktoren für einen langfristige Behandlungserfolg werden daher analysiert.

Der Behandlungsverlauf von weiblichen jugendlichen Patientinnen mit AN (N=142) wird untersucht, 85% nahmen an der 1-Jahres Katamnese teil. Abhängige Variablen wie BMI-Perzentile Essstörungssymptome (EDE-Q) und depressive Symptome (BDI-II), des Weiteren zwanghaftes Bewegungsverhalten und Lebenszufriedenheit wurden erfasst.

Im Verlauf der Behandlung erfolgten Steigerung des Körpergewichts und Reduktion der Essstörungssymptome sowie der depressiven Symptome mit Stabilisierung beim Follow-up, Reduzierung des zwanghaften Bewegungsverhalten, Erhöhung der Lebenszufriedenheit mit Steigerung beim Follow-up. Alter, Dauer der Erkrankung, frühere stationäre Behandlungen, Dauer der Behandlung und Wiederaufnahme nach Entlassung beeinflussten die Veränderungen einiger Faktoren.

Die Analyse eigener Behandlungsergebnisse bestätigt die hohe Effektivität einer stationären Behandlung für jugendliche PatientInnen mit AN, ebenso die Stabilität der Behandlungsergebnisse mit teilweiser Verbesserung innerhalb des ersten Jahres nach Entlassung. Eine Gruppe der Patientinnen benötigt spezifische therapeutische Aufmerksamkeit während der Behandlung und nachstationär, um Rückfälle zu vermeiden.

Neben der eigenen Untersuchung werden Prädiktoren für den kurz- und langfristigen Therapieerfolg anhand der aktuellen Literatur dargestellt. Als positiver Prädiktor gilt vor allem eine schnelle Symptomveränderung zu Beginn der Behandlung.

Auf Grundlage der Studienergebnisse und eigener Behandlungsdaten werden Empfehlungen für besondere Behandlungsstrategien wie z.B. Rückfallprophylaxe, sofortige und intensive ambulante Nachsorge, internetbasierte Nachsorgeprogramme, Einbindung der Eltern und Vernetzung der Behandler diskutiert, um den mittel- und langfristigen Genesungsprozess zu optimieren.

### Einfluss von Antipsychotika auf den Gewichtsverlauf bei Anorexia nervosa: Ergebnisse aus der Routineversorgung

Bauman, Tabea<sup>1</sup>, Meule, Adrian<sup>1</sup>, Correll, Christoph U.<sup>2</sup>, Haas, Verena<sup>2</sup>, Voderholzer, Ulrich<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Charité Berlin, Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Auch nach der neuen S3-Leitlinie stellt in der Behandlung von Essstörungen eine Psychotherapie die Behandlungsmethode der Wahl dar. Die Psychopharmakotherapie nahm nicht zuletzt auch aufgrund der bislang unzureichenden Studienlage einen geringeren Stellenwert ein.

**Material und Methoden:** Es werden neueste Ergebnisse zum Einfluss von Antipsychotika auf den Gewichtsverlauf bei Anorexia nervosa vorgestellt. Die Daten werden an einer sehr großen Stichprobe aus der stationären Routineversorgung der Schön Klinik

Roseneck erhoben. Die Schön Klinik Roseneck ist ein spezialisiertes Zentrum in der Behandlung von Essstörungspatienten. Zudem werden die wichtigsten Leitlinienempfehlungen und neue Ergebnisse aus der internationalen Forschung dargestellt.

**Ergebnis:** Ergänzend zur S3-Leitlinie sind die von Attia et al. 2019 veröffentlichten Ergebnisse einer großen Multicenterstudie zur Behandlung der Anorexia nervosa mit Olanzapin beachtenswert. Dabei zeigte sich erstmals ein signifikant größerer BMI Zuwachs in der Olanzapin Gruppe. Unsere bisherigen Ergebnisse unterstützen dies und werden im Rahmen des Vortrages final vorgestellt und diskutiert.

**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., Essstörungen - Welche Rolle spielt die Pharmakotherapie?. DNP 2020; 21(5).

S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) 2018.

### Identifizierung förderlicher und hinderlicher Faktoren für die Behandlungsaufnahme bei Patientinnen mit AN

Reuter, Laurence<sup>1</sup>, Weigel, Angelika<sup>1</sup>, Kästner, Denise<sup>1</sup>, Voderholzer, Ulrich<sup>2</sup>, Löwe, Bernd<sup>1</sup>, Gumz, Antje<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

**Hintergrund:** Zur erfolgreichen Behandlung der Anorexia Nervosa ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Patientinnen möglichst in der ersten Phase ihrer Erkrankung behandelt werden. Wie Studien zeigen, dauert es jedoch in der Regel mehrere Jahre bis Patientinnen den Weg in die psychotherapeutische Behandlung finden. Das DFG- geförderten FABIANA-Projekt (*Faktoren in der Behandlungsinittierung bei Anorexia nervosa*) hat zum Ziel, Prädiktoren für den Zeitpunkt der Behandlungsaufnahme zu identifizieren.

**Methode:** Es handelt sich um eine dreiphasige Mixed-Method- und Multi-Informant-Studie. In Phase I wurden anhand von qualitativen Interviews förderliche und hinderliche Faktoren der Behandlungsaufnahme extrahiert. Die daraus in Phase II entwickelte FABIANA Checkliste mit 18 Items wird aktuell in der dritten Phase in 11 auf die Behandlung von Essstörungen spezialisierten Kliniken und ambulanten Zentren eingesetzt. Eingeschlossen wurden Patientinnen ab 14 Jahren, mit einer typischen oder atypischen Anorexia nervosa, deren erste psychotherapeutische Behandlung maximal 12 Monate zurücklag, sowie deren Angehörige und Primärversorger.

**Ergebnisse & Diskussion:** Zum aktuellen Zeitpunkt konnten 14

jugendliche und 28 erwachsene Patientinnen (N=42) mit einer Anorexia nervosa (82,9% typische Form, 17,1% atypisch) eingeschlossen werden. Die mittlere Dauer unbehandelter Erkrankung (DUE) betrug etwas mehr als 1,6 Jahre ( $M=562,48$  Tage,  $SD = 920,38$ ). Vorgestellt werden die abschließenden Studienergebnisse zum Effekt der mit der FABIANA-Checkliste erfassten förderlichen und hinderlichen Faktoren auf die DUE.

### Covid-19: Von der psychosozialen Belastung bis zu molekular-toxischen Prozessen.

#### Burnout and Resilience among Hospital Staff during the COVID-19 Pandemic: Results from the International Cope-Corona Study

Müller, Markus M.<sup>1,2</sup>, Stein, Barbara<sup>1</sup>, Baillès, Eva<sup>3</sup>, Blanch, Jordi<sup>4,5</sup>, Conti, Chiara<sup>6</sup>, Dunne, Pádraic J<sup>7</sup>, Fadgyas Stanculete, Mihaela<sup>8</sup>, Farré Martí, Josep Maria<sup>9</sup>, Font, E<sup>4</sup>, Forner Puntonet, Mireia<sup>10</sup>, Fritzsche, Kurt<sup>11</sup>, Guagnano, Maria Teresa<sup>12</sup>, König, Sarah<sup>2</sup>, Lanzara, Roberta<sup>13</sup>, Lobo, Antonio<sup>14,15,16</sup>, Nejatifa, Ali-Akbar<sup>17</sup>, Obach, Amadeu<sup>4</sup>, Offiah, Gozie<sup>18</sup>, Parramon, Gemma<sup>10</sup>, Peri, Josep Maria<sup>4</sup>, Rosa, Ilenia<sup>13</sup>, Rousaud, Araceli<sup>4</sup>, Schuster, Sara Katharina<sup>2</sup>, Torres, Xavier<sup>4</sup>, Waller, Christiane<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, <sup>2</sup>Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Sozial- und Organisationspsychologie, Eichstätt, Deutschland, <sup>3</sup>Hospital Nostra Senyora de Meritxell, Servei de Salut Mental, Escaldes-Engordany, Andorra, <sup>4</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Servei de Psiquiatria i Psicologia, Barcelona, Spanien, <sup>5</sup>University of Barcelona, Barcelona, Spanien, <sup>6</sup>Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti e Pescara, Dept. of Psychological, Health and Territorial Sciences, Chieti-Pescara, Italien, <sup>7</sup>Royal College of Surgeons in Ireland, University of Medicine and Health Sciences, Centre of Positive Psychology and Health, Dublin, Irland, <sup>8</sup>University of Medicine and Pharmacy Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca, Rumänien, <sup>9</sup>Clinicà Dexeus, Barcelona, Spanien, <sup>10</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spanien, <sup>11</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, <sup>12</sup>Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti e Pescara, Department of Internal Medicine, Chieti-Pescara, Italien, <sup>13</sup>Sapienza University of Rome, Dynamic and Clinical Psychology, Rom, Italien, <sup>14</sup>Universidad de Zaragoza, Departamento de Medicina y Psiquiatria, Zaragoza, Spanien, <sup>15</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Aragón, Zaragoza, Spanien, <sup>16</sup>CIBERSAM, Madrid, Spanien, <sup>17</sup>Tehran University of Medical Sciences, Psychosomatic Research Center, Department of Psychiatry, Tehran, Iran, <sup>18</sup>Royal College of Surgeons in Ireland, University of Medicine and Health Sciences, Dublin, Irland

**Background:** The COVID-19 pandemic has had an enormous impact on the professional life and working conditions of hospital staff, whether or not they worked directly with infected patients. The aim of this study was to understand what individual and organizational factors lead to burnout and which factors can reduce burnout as a reaction to the pandemic. An international consortium with the support of European Association of Psychosomatic Medicine (EAPM) was founded for the purpose of this study.

**Methods:** The project is designed as a longitudinal study; we will present here the results of the first cross-sectional assessment.

An online survey was distributed to hospital staff in seven countries (Germany, Andorra, Ireland, Spain, Italy, Romania, Iran) between May and October 2020. The burnout dimensions emotional exhaustion and depersonalization were measured with two items. A set of variables based on the Job Demands Resources Model was used to measure individual, coronavirus-related, and work-related factors, as well as demographics and occupational characteristics. **Results:** In total, 2188 respondents answered more than 50 percent of the survey (73.3 % women). Staff from a wide range of functions responded (MD, nurses, medical-technical personnel, psychologists, pastoral care, rescue service, administration, service, research, trainees, social work). Exhaustion ( $d = 0.33$ , 95% CI: 0.24 to 0.41) and depersonalization ( $d = 0.41$ , 95% CI: 0.32 to 0.50) were higher for staff working directly with infected patients, compared to no-contact staff. Among no-contact staff, rescue services and service personnel had highest levels of exhaustion. Multiple regression analyses revealed that support at the workplace, self-compassion and sense of coherence reduced the risk of exhaustion, while perceived stress and high risk perception predicted exhaustion for all groups. Among staff with COVID-19 contact, workplace health and safety was additionally a significant predictor of exhaustion.

**Conclusion:** Burnout, especially emotional exhaustion, can be a problematic consequence of the COVID-19 pandemic not only for staff working directly with infected patients, but also for staff working in the rescue service and service personnel. A supportive work environment, the availability of protective equipment for those working with COVID-19 patients, but also an organizational climate that promotes self-compassion and sense of coherence can help foster resilience against staff burnout.

#### Psychosoziale Auswirkungen der Pandemie - Die interdisziplinäre Gutenberg Covid-19 Studie

Beutel, Manfred<sup>1</sup>, Lackner, Karl<sup>2</sup>, Münzel, Thomas<sup>3</sup>, Schuster, Alexander<sup>4</sup>, Strauch, Konstantin<sup>5</sup>, Hettich, Nora<sup>6</sup>, Michal, Matthias<sup>6</sup>, Zahn, Daniela<sup>7</sup>, Wild, Philipp<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsmedizin Mainz, Klinische Chemie, Mainz, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsmedizin Mainz, Zentrum für Kardiologie, Mainz, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Augenklinik, Mainz, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsmedizin Mainz, Imbei, Mainz, Deutschland, <sup>6</sup>Universitätsmedizin Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, <sup>7</sup>Universitätsmedizin Mainz, Präventive Kardiologie, Mainz, Deutschland, <sup>8</sup>Universitätsmedizin Mainz, Präventive Kardiologie und Präventive Medizin, Mainz, Deutschland

Psychosoziale Faktoren spielen eine maßgebliche Rolle für die langfristige Überwindung der Pandemie und ihrer Folgen. Trotz einer Flut von meist internetbasierten Befragungen fehlen fun-

dierte Längsschnittdaten. Die Gutenberg Gesundheitsstudie (GHS) untersucht seit 2007 eine repräsentative Kohorte von Personen aus den Kreisen Mainz und Mainz-Bingen. In der aktuellen prospektiven Bevölkerungsstudie wird die Kernkohorte der Gutenberg Gesundheitsstudie (ca. 10000 Personen) aktuell im Längsschnitt zweimal untersucht hinsichtlich Auswirkungen der Pandemie auf die Bevölkerungsgesundheit (Förderung: Europäischer Fonds für regionale Entwicklung (EFRE)). Neben der Ausbreitung, der Identifikation von Risikofaktoren und den Verlauf der SARS Cov2 Infektionen werden psychosoziale, berufliche und lebensstilassoziierte Implikationen und Änderungen der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung untersucht. Psychosoziale Merkmale werden wie in den vorangegangenen Erhebungen der Gutenberg Gesundheitsstudie mit standardisierten Fragebögen u.a. zur Erfassung von Depressivität (PHQ9), Angst (GAD 2), Somatisierung (SSS8), Einsamkeit (LSS3) und Resilienz (BRCS) mit Fragebögen erhoben. Zusätzliche Erhebungen erfolgen mit Telefoninterviews und Apps. Die Verknüpfung mit psychosozialen und biologischen Daten, die vor der Pandemie erhoben wurden, und aktuellen Biodaten ermöglicht die Abschätzung der Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit der Bevölkerung. Vorgestellt werden ausgewählte Daten aus der 1. Erhebungswelle (N ca. 10000) zu den psychosozialen Folgen und Bewältigung der Pandemie (z.B. Schutzverhalten, Einstellung zum Pandemiemanagement und Impfen) in Abhängigkeit von Geschlecht, psychischen Vorbelastungen, körperlichen Risikofaktoren und dem Verlauf der Pandemie (Infektionszahlen in der Region). Anhand ermittelter Risikogruppen werden Überlegungen zu Informationsbedarf und psychosozialen Hilfestellungen angestellt.

#### Psychosoziale Notfallversorgung während der Covid19 Pandemie - Aufbau eines Netzwerks an der Charité

Erdur, Laurence, Voigt, Barbara, Rose, Matthias  
Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Die COVID-19- Pandemie stellt Behandlungsteams im Rahmen der Akutversorgung vor erhebliche emotionale Belastungssituationen. Einflüsse derartiger Krisensituationen auf die psychische und physische Gesundheit der Mitarbeiter und die wahrgenommene Handlungskompetenz sind anhand anderer außergewöhnlicher Belastung gut untersucht (1). Der Begriff "Second Victim" beschreibt in diesem Zusammenhang die Traumatisierung hoch belasteter Personen in der Patientenversorgung (2).

An der Charité- Universitätsmedizin wurde mit Beginn der Zunahme COVID- 19 erkrankter Patienten im März 2020 ein multiprofessionelles Team für die psychosoziale Notfallversorgung aufgebaut. Zu diesem Team gehören im psychosozialen Bereich tätige Mitarbeiter verschiedener Kliniken.

Das Psychosoziale Versorgungsnetzwerk (PSVN) umfasst Unterstützungsangebote von Supervision, Balintgruppen, Schulungen,



telemedizinische Einzelberatungen bis zum Präsenzmodell von Psycholog\*innen auf den Intensivstationen.

Die Integration psychosozialer Unterstützung in akutmedizinischen Behandlungsteams u. a. mit dem Ziel der Prävention von psychosozialen Belastungsfolgen bei Patienten, ihren Angehörigen und Mitarbeitern ist für den Bereich Intensivmedizin konzeptualisiert (3). Die kontinuierliche Präsenz von Psycholog\*innen in akutmedizinischen Teams ermöglicht Interventionen, die breit verfügbar sind und unmittelbar mit den Abläufen der jeweiligen Behandlungsteams abgestimmt erfolgen können.

Im Rahmen der COVID-19 Pandemie wurde dieses Modell, koordiniert durch das PSVN, auf sechs COVID Intensivstationen etabliert. So konnten innerhalb der jeweiligen Teams die psychosozialen Bedürfnisse von Patienten, ihren Angehörigen und die der Mitarbeiter adressiert werden. Im vorliegenden Vortrag schildern wir die Konzeptualisierung dieses Modells exemplarisch und diskutieren dessen Möglichkeiten und Grenzen.

**Literatur:** (1) Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie. *Nervenarzt*. 2020;91(5):417-421. (2) Strametz R, Raspe M, Ettl B, Huf W, Pitz A. Handlungsempfehlung: Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der COVID-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens. *Zentralblatt Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz Ergon*. 2020 Sep 2:1-5.

(3) Deffner T: Konzeptuelle Überlegungen für die psychologische Arbeit auf Intensivstationen. *Anästhesie und Intensivmedizin* 2017;58: 248-258.

#### To Stress or Not to Stress: Können psychoneuroimmunologische Mechanismen zur Kontrolle von Atemwegsinfektionen wie COVID-19 mobilisiert werden? Eine Übersichtsarbeit

Peters, Eva<sup>1</sup>, Schedlowski, Manfred<sup>2</sup>, Watzl, Carsten<sup>3</sup>, Gimsa, Ulrike<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Justus-Liebig Universität Gießen in Kooperation mit der Universitätsmedizin Charité Berlin, Giessen, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinik Essen, Institut für Medizinische Psychologie und Verhaltensimmunobiologie, Essen, Deutschland, <sup>3</sup>Leibniz-Institut für Arbeitsforschung TU Dortmund, Fachbereich Immunologie, Dortmund, Deutschland, <sup>4</sup>Leibniz-Institut für Nutztierbiologie, Institut für Verhaltensphysiologie, Dummerstorf, Deutschland

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse über COVID-19 wachsen stündlich und geben ein einzigartig umfangreiches Bild der modernen experimentellen und klinischen Möglichkeiten, eine neuartige und sich schnell und stark verbreitende Infektionserkrankung in kürzester Zeit virologisch, neuro-immunologisch und epidemiologisch zu charakterisieren. Aktuell zeigt sich, dass auch Stress-assoziierte Faktoren wie der sozioökonomische Status eine zentrale Rolle bei der Infektion mit SARS-CoV-2 und dem Überste-

hen von COVID-19 spielen können. Trotz der seit langem bekannten engen negativen Verknüpfung zwischen Stress und viralen Atemwegserkrankungen fehlt es jedoch aktuell an Forschung über psychoneuroimmunologische Interaktionen und ihren Beitrag zum Infektionsgeschehen. Wir stellen hier eine narrative Übersichtsarbeit vor, die dieser Frage nachgeht und abwägt, ob Stress zu einer erhöhten Infektanfälligkeit und einem schlechteren Verlauf von Infektionen mit Atemwegsviren wie SARS-CoV-2 beitragen können. Hier zeigt die Literatur, dass unter Stress Viren die Barrieren von Haut und Schleimhaut besser überwinden können und ihre Abwehr durch Zellen der angeborenen Immunität insbesondere durch chronischen Stress herabgesetzt ist. Außerdem diskutieren wir die Frage, ob Stress in diesem Zusammenhang immer als Krankheitsverschlechternder Faktor in Erscheinung tritt, oder ob bestimmte Formen von Stress auch zu einem verbesserten Infektionsschutz und einer Abmilderung von Krankheitsverläufen beitragen können, hier ist insbesondere die adrenerge Steigerung der angeborenen Immunität zu diskutieren. Das Ziel ist es dabei, zukünftige Forschungsanstrengungen zu motivieren, die sich der Frage stellen, ob psychosoziale Interventionen genutzt werden können um neuroendokrin-immun gesteuerte Abwehrmechanismen gegen virale Atemwegserkrankungen zu optimieren. Der aktuelle Stand des Wissens, wie Stressmediatoren wie z.B. Cortisol, (Nor)adrenalin, Neuropeptide und Neurotrophine die Immunantwort gegen Viren modellieren können, wird dargestellt. Basierend auf dem Verständnis dieser psychoneuroimmunologischen Mechanismen wird beschrieben, wie Personen mit potentiell pathogenetisch relevantem Stress identifiziert werden können und welche psychosozialen Interventionen geeignet sein können, um das Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 und den Verlauf von COVID-19 positiv zu beeinflussen, eine relevante Frage auch jenseits der COVID-19 Pandemie.

#### Einführung und Entwicklung der psychosomatischen Medizin in Santiago de Cuba

Quintero Garcia, Jesus Angel<sup>1</sup>, Solano Perez, Maryham<sup>2</sup>, Torres Leyva, Michel<sup>3</sup>, Perez Cuñat, Vilma<sup>4</sup>, Quintero Salcedo, Sahily<sup>3</sup>, Mole Illas, Rosana<sup>3</sup>, Timmermann, Jochen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultät für Medizin Nr. 1. Medizinische Universität Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Kuba, <sup>2</sup>\*\*Krankenhausgeneral „Juan Bruno Zayas Alfonso“. Medizinische Universität Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Kuba, <sup>3</sup>Medizinisches Versorgungszentrum für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann und Partner, Cuxhaven, Deutschland, <sup>4</sup>Kinderlehrkrankenhaus „Dr. Juan de la Cruz Martinez Maceira“. Medizinische Universität Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Kuba

Die Entwicklung der psychosomatischen Medizin in der Karibik hat in den letzten Jahren nicht den gleichen Aufschwung wie in Europa erlebt. Trotz ständiger Bemühungen mehr Ressourcen ins Gesundheitssystem zu investieren, verlief in Kuba die Entwick-

lung langsamer. Erst 2016 fand der erste Austausch mit deutschen Fachärzten in diesem Wissensbereich statt. Ziel dieser Untersuchung ist es die wichtigsten Errungenschaften in der Entwicklung der psychosomatischen Medizin in Kuba in den letzten 5 Jahren aufzuzeigen. Der erste Austausch zwischen kubanischen Professoren und deutschen Fachärzten für Psychosomatische Medizin fand an der Medizinischen Universität in Santiago de Cuba statt. Im Anschluss daran wurde jährlich ein Kongress für Psychosomatische Medizin initiiert und es fanden Kurse, Workshops und Schulungen für kubanischen Fachärzte statt. Dieser Kooperationsprozess ermöglichte die Schaffung eines Professors für Psychosomatische Medizin an der Medizinischen Universität Santiago de Cuba und die Gründung der Deutsch-Kubanischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin.

**Schlagnote:** Psychosomatische Medizin, Medizinische Lehre, Postgraduierten-Verleumdung.

#### Therapeutischer Ansatz für psychosomatische Störungen im pädiatrischen Alter, in der Provinz Santiago de Cuba

Álvarez Cuñat, Vilma<sup>1</sup>, Torres Leyva, Michel<sup>2</sup>, Mole Illas, Rosana<sup>2</sup>, Timmermann, Jochen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>\* Kinderlehrkrankenhaus „Dr. Juan de la Cruz Martinez Maceira“. Medizinische Universität Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Kuba, <sup>2</sup>Medizinisches Versorgungszentrum für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann und Partner, Cuxhaven, Deutschland

Psychosomatische Störungen haben in den letzten Jahren aufgrund des Bevölkerungszuwachses deutlich an Interesse gewonnen. Störungen, die viele als psychische Störungen interpretiert haben, die die alleinige Behandlung durch Psychiater oder Psychologen benötigen und keinen interdisziplinären Ansatz erfordern wie es die Psychosomatische Medizin fordert. Ziel dieser Forschung ist es daher, die Vielfalt der psychosomatischen Störungen im pädiatrischen Alter und ihren umfassenden psychotherapeutischen Ansatz zu bestimmen. In der Jugendklinik in Santiago de Cuba wurde eine beschreibende Beobachtungsstudie durchgeführt, die einige psychosomatische Störungen aufzeigt und die mit einer Vielzahl psychotherapeutischer Ressourcen wie EMDR, Entspannung und bewusste Atemtechniken, Yoga, Glücksspieltherapien, Therapeutische Hypnose, Psychoballett, Familiendynamik, Elternschulen, Bibliothektherapie, Psychotherapie, Psychotherapie usw., immer unter Berücksichtigung der diagnostischen Kriterien für solche Störungen behandelt wurden. Der Einsatz der Psychosomatischen Medizin mit ihren verschiedenen hier aufgezeigten therapeutischen Interventionsmethoden, ist für die umfassende Behandlung psychosomatischer Störungen im pädiatrischen Alter notwendig und verbessert so deren Entwicklung und Prognose.

**Schlagnote:** Psychosomatische Medizin, Psychotherapeutische Ressourcen, Psychosomatische Störungen.

#### Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT)

##### Strategische Kurzzeittherapie bei Psychosomatischen Erkrankungen Symposium: Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie DÄVT

Sulz, Serge

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, München, Deutschland

Die Strategische Kurzzeittherapie ist seit 1994 ein evidenzbasierter Ansatz in der Behandlung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen eine viel geübte Praxisanwendung, der heute als Mentalisierungs-basierte Verhaltenstherapie MB-VT bei somatoformen Störungen eingesetzt wird. Sie hat sieben Therapiemodule, ausgehend von

1. Bindungssicherheit in der therapeutischen Beziehung herstellen
2. Inneres Arbeitsmodell = dysfunktionale Überlebensregel wird zur neuen Erlaubnis gebenden Lebensregel
3. Achtsamkeit führt zu Akzeptanz und Affektregulierung
4. Emotion Tracking verschafft bottom-up den Zugang zu primären Gefühlen
5. Metakognitions- und Mentalisierungstraining bauen eine realitätsbezogene Theory of Mind = Theorie des Mentalen auf
6. Entwicklungsmodul 1 unterstützt den Schritt von der Affekt-Stufe auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit) und
7. Entwicklungsmodul 2 hilft schließlich, die Empathiestufe zu erreichen.

##### PKP: Psychiatrische Kurz-Psychotherapie der Depression

Deckert, Beate

DÄVT, Präsidentin, Würzburg, Deutschland

PKP beinhaltet kurze psychiatrische und psychotherapeutische Strategien in Praxis und Klinik auch außerhalb der Richtlinien-Psychotherapie.

Die Arbeitsgruppe PKP wurde 2009 in Berlin von einigen in psychiatrisch-psychotherapeutischer Klinik oder Praxis tätigen DÄVT-Mitgliedern gegründet. Ihre Initiative entstand aus vielen Gedanken, wie die Vielfalt bekannter therapeutischer Maßnahmen konkreter im Routine-Alltag psychiatrischer Versorgungssysteme nutzbar gemacht werden kann, da kaum strukturierte psychotherapeutische Interventionen außerhalb der Richtlinien-PT stattfinden.

PKP verfolgt eine systematische Therapiestrategie mit Hilfe von aneinander gereihten Sprechstundenkarten (SSK) als Fortsetzungsserie von kurzen (10 bis 25-minütigen) psychiatrischen und psychotherapeutischen Interventionen. Konzeptuelle Basis ist das 3-Säulen-Modell der Strategischen Kurzzeittherapie nach S. Sulz: Symptomtherapie (psychiatrisch), Fertigkeitentraining

(verhaltenstherapeutisch), Persönlichkeitsentwicklung (psychodynamisch). In diesem Vortrag erfolgt die Einführung in die PKP-Sprechstundenkarten für **das Störungsbild Depression**. Ambulante und stationäre Anwendungen sind inhaltlich aufeinander abstimbar und können sich ergänzen. Sie integrieren transparent mehrere Therapeuten des den Patienten behandelnden Teams ohne Verlust des Gesamtkonzepts. Die Sprechstundenkarten - für sie besteht eine Kopierlaubnis - liegen durch beschriftete Reiter übersichtlich geordnet in Karteikästen und sind individuell erweiterbar. Sie geben einen Leitfaden für Patientenkontakte über mehrere Termine und bedienen gleichzeitig Leitlinien, Dokumentationsverpflichtungen, Supervision und Ausbildung durch Theorieausführungen auf den Rückseiten. Zu Therapie-Ende liegt je Patient ein PKP-Ordner in Papierform vor: für den Patienten als Selbsthilfebuch bzw. dem Therapeuten als Behandlungs- und Dokumentationsnachweis.

Es gibt alternativ eine [digitale PDF-Datei-Fassung](#). Die Anwendung im Einzelsetting bei depressiven Patienten erfolgt erfolgreich seit über zehn Jahren in mehreren Praxen und Kliniken. Die einfache Handhabung der Sprechstundenkarten mit Visualisierungshilfen hilft auch bei Sprachbarrieren im therapeutischen Kontakt. PKP-Depression ist als [Handbuch in der deutschen, englischen, türkischen und russischen Sprache](#) veröffentlicht. Weitere Übersetzungen in Ungarisch und Polnisch stehen kurz vor der Veröffentlichung.

## Die Behandlung von Jugendlichen mit einer Essstörung: Einbeziehung der Eltern in die Behandlung

### Multifamilientherapie im Rahmen der stationären Behandlung: Evaluation und der Einfluss auf die Krankheitsattribution und Selbstwirksamkeitserwartungen von Mädchen mit Essstörungen und ihren Angehörigen

Zanko, Annika, Imgart, Hartmut

*Parkland-Klinik, Kompetenzzentrum für Essstörungen, Bad Wildungen, Deutschland*

Seit 1997 bietet die Parkland-Klinik ein spezielles Behandlungsprogramm für Mädchen mit Essstörungen im Alter von 14 bis 17 Jahren an. Ein fester Bestandteil der Therapie unserer jugendlichen Patientinnen ist der Einbezug der Angehörigen.

2004 adaptierte die Parkland-Klinik das Maudsley Modell der Multifamilientherapie (MFT) für Anorexia nervosa auch für andere Essstörungen und die MFT wird seitdem als zusätzliches Behandlungselement unseres multimethodalen Therapieansatzes genutzt. Die Besonderheit der MFT ist, dass ein Therapeutenteam eine Großgruppe von Familien behandelt. Diese Therapiesituation bietet eine Vielzahl von Herausforderungen und Möglichkeiten.

Nach einem kurzen Überblick über die von uns angebotene MFT sollen die Ergebnisse bezüglich Erwartungshaltung und Zufriedenheit vorgestellt und der Einfluss unserer Interventionen auf die Krankheitsattribution und Selbstwirksamkeitserwartungen dargestellt werden.

In unsere Studie wurden 77 Patientinnen und 110 Angehörige eingeschlossen, die an der MFT in der Parkland-Klinik teilgenommen haben.

**Ergebnisse:** Die Auswertung eines für die Studie erstellten Erwartungs- und Bewertungsfragebogens zeigte eine hohe Erwartungshaltung der Teilnehmer an die MFT, aber auch eine große Akzeptanz des Angebotes und Zufriedenheit mit dem Verlauf der MFT.

Die Überzeugung über die Ursachen der Erkrankung wurde vor und nach der MFT mithilfe des Aachener Fragebogens zur Krankheitsattribution (AFKA, Wälte, D., Hendrichke, A., Kröger, F., 2001) erhoben. Ein Vergleich der Testwerte zu den beiden Erhebungszeitpunkten zeigte, dass Angehörige nach der MFT familiären Faktoren tendenziell weniger Einfluss zuschreiben (marginal signifikant;  $p=.90$ ), bei den Patientinnen verringert sich die Zuschreibung von familiären Faktoren als Ursache für die Essstörung signifikant ( $p=.01$ ).

Weiterhin wurden Selbstwirksamkeitserwartungen anhand des Aachener Selbstwirksamkeitsfragebogen (ASF, Wälte, D., Kröger, F., 2000) erhoben. Die Ergebnisse hierzu zeigten insbesondere eine signifikante Verbesserung des allgemeinen Selbstwirksamkeitserlebens bei den Patientinnen ( $p=.05$ ). Auch untersuchten

wir Zusammenhänge zwischen Schuldgefühlen und Selbstwirksamkeitserleben.

### Ein Regulationsmodell der Multifamilientherapie bei Patienten mit Essstörungen

Imgart, Hartmut<sup>1</sup>, Plassmann, Reinhard<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Deutschland, <sup>2</sup>International Psychoanalytic University Berlin, Berlin, Deutschland

Die Multifamilientherapie (MFT) wurde vor 60 Jahren als zusätzliches Behandlungsangebot für Patienten mit Schizophrenie entwickelt und wird inzwischen weltweit für verschiedene körperliche und psychische Störungen eingesetzt. Allerdings ist das Wissen über die genauen Wirkfaktoren dieser Behandlungsmethode begrenzt.

Basierend auf einer rezenten Übersichtsarbeit über Wirkfaktoren in der Multifamilientherapie bei Patienten mit Essstörungen (Imgart und Plassmann 2020) wird ein kurzer Überblick über den aktuellen Forschungsstand hinsichtlich allgemeiner und spezifischer Wirkfaktoren in der MFT bei Patienten mit Essstörungen gegeben.

Bisher nicht betrachtete Prozesse in der Großgruppe werden erstmals im Kontext der MFT beschrieben. Affektansteckung, Affektverstärkung und Subgruppenbildung sind wichtige Prozesse in der Selbstorganisation von Großgruppen. Die häufigsten Subgruppen in der MFT bilden die Gruppe der Väter, die Gruppe der Mütter, die Gruppe der Kinder und die Gruppe der Therapeuten. Die Interaktion der Subgruppen führt regelmäßig zu Bildung von Mustern in der MFT, die therapeutisch genutzt werden können. Das therapeutische Team nimmt über die Musterbildung intuitiv die emotionale Inhalte der MFT-Gruppe wahr, sondern auch die emotionale Regulationsfähigkeit der Gruppenteilnehmer. Wenn unerträgliche Affekte bei einzelnen Teilnehmern einer verträglichen Regulation zugänglich gemacht werden, kommt es im Behandlungsprozess der MFT zu Episoden sicherer Bindungen. Diese stellen möglicherweise einen neuen Wirkfaktor in der MFT dar.

Ausgehend von diesen Überlegungen kann ein Regulationsmodell der MFT entwickelt werden. Im Regulationsmodell der MFT werden eine affektive, eine inhaltliche und eine Mentalisierungsebene des Behandlungsprozesses zusammengeführt. Dabei kommt es nicht darauf an, im Behandlungsprozess in der neutralen Position zu verbleiben, sondern zwischen den verschiedenen Polen dieses Modells zu bewegen. Die Beurteilung, ob eine Bewegung in eine Richtung einer Ebene passend oder zu viel oder zu wenig ist, geschieht im Rahmen einer Resonanz des Therapeutenteams auf den Prozess der Behandlung, also der Prozessresonanz. Affekt- und Prozessresonanz (Plassmann 2019) stellen möglicherweise Moderatoren von Wirkfaktoren des Behandlungsprozess dar.

### Unterstützung für Angehörige von Jugendlichen mit Anorexia nervosa: Inhalte und Effektivität des SUCCEAT-Programms

Wittek, Tanja<sup>1</sup>, Truttmann, Stefanie<sup>1</sup>, Philipp, Julia<sup>1</sup>, Zeiler, Michael<sup>1</sup>, Zanko, Annika<sup>2</sup>, Wagner, Gudrun<sup>1</sup>, Karwautz, Andreas<sup>1</sup>, Imgart, Hartmut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Österreich, <sup>2</sup>Parkland-Klinik, Kompetenzzentrum für Essstörungen, Bad Wildungen, Deutschland

Eltern von Jugendlichen mit einer Anorexia nervosa sind häufig sehr belastet und weisen selbst Symptome von Angst und Depression auf. Diese Belastungen werden im Angehörigenprogramm SUCCEAT (Supporting Carers of Children and Adolescents with Eating Disorders in Austria) adressiert, das am AKH Wien in Form eines Elternworkshops oder als Online-Intervention angeboten wird. Angehörige erlernen in 8 Einheiten Strategien und Fähigkeiten, um mit schwierigen, familiären Situationen besser umgehen zu können. Der Fokus liegt auf der Identifizierung und Durchbrechung von dysfunktionalen Interaktionsmustern, mit dem Ziel die Kommunikation mit dem betroffenen Kind und im gesamten Familiensystem zu verbessern. In Form von Rollenspielen und Gruppenübungen erwerben Angehörige Problemlöse-Skills und Kommunikationstechniken basierend auf Elementen der Motivierenden Gesprächsführung von Millner & Rollnick (2004).

Das SUCCEAT Programm wurde im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie auf seine Wirksamkeit überprüft. Insgesamt wurden 100 Elternteile einer der beiden Interventionsgruppen (Workshop oder Online) zugeteilt und mit 49 Eltern verglichen, die Multi-Familien Therapie oder Systemische Familientherapie erhielten (Kontrollgruppe). Die Belastung und psychiatrische Symptomatik der Eltern sowie deren Fähigkeiten im Umgang mit der Erkrankung wurden vor dem Programm, nach 3 Monaten und nach einem Jahr erhoben.

Die Ergebnisse zeigen, dass Eltern, die entweder am SUCCEAT Workshop oder der SUCCEAT Online-Intervention teilnahmen, signifikant geringere Belastungen aufwiesen als vor Beginn des Programms ( $p<0.001$ ;  $d=0.65-0.87$ ). Diese Verbesserung erwies sich auch im Langzeitverlauf als stabil. Es zeigten sich außerdem keine Unterschiede zu den familientherapeutischen Interventionsformen der Kontrollgruppe ( $p=0.473$ ). Die Fähigkeiten der Angehörigen, mit der Erkrankung umzugehen, verbesserten sich in beiden SUCCEAT Intervention signifikant ( $p<0.001$ ).

Zusammenfassend handelt es sich beim SUCCEAT Programm um eine effektive und ökonomische Elternintervention, die das Familiensystem entlastet und Eltern mit Strategien ausstattet um mit der Erkrankung der Betroffenen besser umzugehen. Eine flächendeckende Anwendung im Klinikalltag sollte angestrebt werden.

### Die Veränderung von elterlichen Kommunikationsmustern im Rahmen des SUCCEAT-Programms - Auswirkungen auf die klinischen Verläufe von Jugendlichen mit Anorexia nervosa

Karwautz, Andreas<sup>1</sup>, Philipp, Julia<sup>1</sup>, Truttmann, Stefanie<sup>1</sup>, Zeiler, Michael<sup>1</sup>, Wittek, Tanja<sup>1</sup>, Zanko, Annika<sup>2</sup>, Irgart, Hartmut<sup>2</sup>, Wagner, Gudrun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Österreich, <sup>2</sup>Parkland-Klinik, Kompetenzzentrum für Essstörungen, Bad Wildungen, Deutschland

Ein dysfunktionaler Kommunikations- und Interaktionsstil im Familiensystem wird im Kognitiv-interpersonellen Modell von Treasure und Schmidt (2006) als einer der aufrechterhaltenden Faktoren einer Anorexia nervosa definiert. Insbesondere so genannte „Expressed Emotions“ (EE), also überaus kritische, emotionale Kommentare oder übermäßig protektives Verhalten der Eltern können Essstörungssymptome verstärken.

Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie am AKH Wien, wurden Eltern von Jugendliche mit einer Anorexia nervosa eingeladen, an einer speziellen Elternintervention (SUCCEAT - Supporting Carers of Children and Adolescents with Eating Disorders in Austria) teilzunehmen. Ein spezieller Fokus von SUCCEAT war, Eltern bei der Identifikation und Veränderung von EE zu unterstützen, um dadurch die Genesung der Betroffenen zu begünstigen. Insgesamt nahmen 50 Elternteile am SUCCEAT Workshop und 50 Elternteile an der SUCCEAT Online Intervention teil. Das SUCCEAT Programm wurde mit einer Kontrollgruppe bestehend aus 49 Elternteilen verglichen, die Familientherapie erhielten. Die Essstörungssymptomatik der Jugendlichen und die EE der Eltern wurden vor dem Programm, nach 3 Monaten und nach einem Jahr evaluiert.

Die Ergebnisse legen dar, dass bis zu 47% der Angehörigen vor Beginn der Intervention EE in der Kommunikation mit ihrem erkrankten Kind angewendet haben. Dies verbesserte sich aus Sicht der Eltern in allen Gruppen, blieb jedoch aus Patientensicht gleich. Eine Verbesserung der EE ging mit einer Verbesserung der Essstörungssymptomatik der Betroffenen einher. Bei den betroffenen Jugendliche zeigte sich sowohl in der SUCCEAT Workshop als auch in der SUCCEAT Online Gruppe eine signifikante Verbesserung der Essstörungssymptomatik, des BMIs sowie der Lebensqualität, die im Langzeitverlauf noch weiter ansteigt ( $p < 0.001$ ). Eine ähnliche Verbesserung ist in der Kontrollgruppe sichtbar, allerdings wurde im Langzeitverlauf ein signifikanter Unterschied zum SUCCEAT Programm deutlich ( $p < 0.005$ ), da der BMI und das restriktive Essverhalten stagnierten und sich nicht weiter verbesserten. 38% der PatientInnen deren Eltern am SUCCEAT Programm teilnahmen waren nach 1 Jahr vollständig remittiert, 41% zumindest partiell remittiert (gemäß DSM-5 Kriterien).

Durch diese Ergebnisse wird deutlich, dass Elterninterventionen mit spezieller Berücksichtigung von EE einen äußerst wichtigen Behandlungsbaustein in der Therapie von Anorexia nervosa darstellen.

### Einfluss und Bedeutung von Natur und Tier in der psychosomatischen Behandlung

#### Natur, Psychotherapie und Künstlerische Therapie: Empirische Grundlagen und klinische Perspektiven

Pfeifer, Eric<sup>1</sup>, Meyer, Anne-Louise<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg i. Br., Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg i. Br., Deutschland

**Einleitung:** Naturgestützte Vorgehensweisen etablieren sich zunehmend als komplementäres Angebot im Spektrum klinischer und nicht-klinischer gesundheitspezifischer Behandlungen. Die Zahl an soliden empirischen Studien im Schnittfeld Natur und Psychotherapie/Künstlerische Therapie ist aktuell noch begrenzt. Auch die getätigten Aussagen sind mitunter kritisch zu bewerten. In Summe lässt sich jedoch eine deutliche Wirksamkeit von naturgestützten psychotherapeutischen/künstlerisch-therapeutischen Ansätzen ableiten.

**Methodik:** Zu Beginn werden in komprimierter und intertherapeutischer Manier grundlegende Theorien des Naturbezugs in ausgewählten Psychotherapieverfahren erläutert. Die anschließenden Inhalte resultieren aus einer meta-perspektivischen Betrachtung der Studienlandschaft bzw. des Forschungsstandes (u.a. Meta-Synthesen, einzelne Studien). Exemplarisch werden zwei Studien ( $n = 84$  bzw.  $n = 46$ ; jeweils non-randomized repeated-measure design) zur therapeutischen Wirkung von Stille in der Natur erläutert. Schlussendlich erfolgt eine Überleitung in den Bereich der Psychosomatik anhand eines Einblickes in eine laufende Studie zu Psychotherapie im Spazieren in der Natur („Walk the Talk“) mit an Depressionen erkrankten Patient\*innen.

**Ergebnisse:** Die einbezogenen Studien belegen, dass naturgestützte psychotherapeutische und künstlerisch-therapeutische Vorgehensweisen u.a. Rumination, Depressivität, Suizidalität, Wohlbefinden, Lebensqualität, Zeitwahrnehmung (z.B. im Hier-und-Jetzt sein), Entspannung, therapeutische Beziehung zwischen Therapeut\*in und Patient\*in, Langeweile, aber auch Therapeut\*innen-Wohlbefinden (signifikant) beeinflussen.

**Diskussion und Perspektiven:** In Anbetracht der vorgestellten Studien und der daraus abgeleiteten Ergebnisse sind weitere Untersuchungen indiziert. Naturgestützte Ansätze erweitern das psychotherapeutische und künstlerisch-therapeutische Behandlungsspektrum in klinischen (z.B. Psychosomatik, Psychiatrie) und nicht-klinischen Kontexten. Gleichzeitig leisten sie einen Beitrag für das Gesundheitssystem, in dem sie Alternativen aufzeigen, wie psycho- und künstlerisch-therapeutische Behandlung auch unter Corona- und vergleichbaren Bedingungen durchgeführt werden kann.

#### Konzept und Evaluation der Naturtherapie in der stationären psychosomatischen Behandlung

Hinterberger, Thilo<sup>1</sup>, Rihm, Frank<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland, <sup>2</sup>Heiligenfeld Kliniken, Bad Kissingen, Deutschland

**Konzeptentwicklung und Beschreibung:** Zur Ergänzung eines multimodalen Behandlungskonzeptes in den psychosomatischen Heiligenfeld Kliniken wurden zwei Gruppenangebote entwickelt, welche die Therapie in und mit der Natur ermöglichen. Das Angebot „Heilraum Natur“ dient Patient/innen, die im Sinne der Operationalisierten Psychodynamik ein eher mäßiges bis desintegriertes Integrationsniveau aufweisen. Hier steht die Bildung neuer Ich-Strukturen unter Zuhilfenahme der Natur als Ressource im Mittelpunkt des therapeutischen Geschehens.

Das Angebot „Natur als Spiegel“ wendet sich hingegen an Patient/innen mit mäßigem bis gutem Integrationsniveau. Hier liegt der therapeutische Schwerpunkt auf der Konfrontation mit biographischen Themen im Zusammenhang mit Natur. Entsprechend werden innerpsychische Konflikte aktiviert, mobilisiert und therapeutisch aufgegriffen.

Die Gruppenangebote finden einmal wöchentlich (jeweils 165 Minuten) statt; überwiegend in der die Kliniken umgebenden Natur, sowie im von der Klinik gestalteten „Wald der Seele“.

**Evaluation und Ergebnisse:** Zur Evaluation der speziellen Wirksamkeit der Naturtherapie wurde ein Fragebogen mit 11 Items entwickelt, der bei Entlassung von 233 Patient/innen ausgefüllt wurde. Der Fragebogen wurde hinsichtlich seiner statistischen Kenngrößen validiert. Die exploratorische Faktoranalyse mündete in einem Faktor mit Cronbachs Alpha von 0.93.

Die übermäßige Zustimmung zu Verbesserungen in unterschiedlichen Aspekten durch die Naturtherapie konnte mit  $z = 7.29$  ( $p < .001$ ,  $n = 233$ ) bestätigt werden. Dies galt auch einzeln für die beiden Angebote, welche sich in ihrer Bewertung nicht signifikant unterschieden. Eine Reduktion der Itemanzahl von 11 auf 4 Items konnte bei einer Korrelation von 0.96 mit dem Gesamtwert erzielt werden.

Auch in der Gesamteinschätzung des Therapieerfolgs zeigte die Gruppe mit Naturtherapie ( $N = 199$ ) im Vergleich zur Gesamtpatientenpopulation ( $N = 2572$ ) einen größeren Anteil an psychischer Verbesserung (97% vs. 88%). Für die Symptombelastung nach ISR ist die Besserungsrate mit 85% gegenüber 82% leicht höher.

**Diskussion und Schlussfolgerung:** Sowohl in der Selbsteinschätzung, als auch im Therapeutenrating zeigen die naturtherapeutischen Angebote in der stationären psychosomatischen Behandlung einen positiven Effekt auf den Behandlungserfolg. Der hierfür entwickelte Fragebogen erwies sich als ein einfaches und valides Zusatzinstrument in der Qualitätssicherung zur detaillierten Erhebung der Wirksamkeit.

#### Tiergestützte/Tierbegleitete Therapie in der stationären psychosomatischen Behandlung

Beine, Heinz-Josef<sup>1</sup>, Hinterberger, Thilo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Heiligenfeld Kliniken, Haus Rosengartenklinik, Bad Kissingen, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland

**Konzept:** Tiergestützte Interventionen erfreuen sich heute großer Beliebtheit in der Therapie und werden in vielfältigen therapeutischen Settings eingesetzt. Sie reichen vom therapeutischen Reiten, Hippotherapie, Tierbesuchsdiensten in Kliniken, Pflege- und Seniorenheimen bis hin zum gezielten Einsatz von Hunden, Pferden, Kleintieren in Psycho-, Physio-, Ergotherapie, Pädagogik und Rehabilitation. In Formen methodenintegrativer Psychotherapie werden tiergestützte Interventionen in den psychotherapeutischen Prozess integriert. Es sind zahlreiche positive soziale, psychologische, und neurobiologische Effekte von Mensch-Tier-Interaktion beschrieben.

In der hundebegleiteten Therapie in den Heiligenfeld Kliniken wird der eigene Hund als Begleittier mitaufgenommen und als Ressource unterstützend in den Therapieprozess integriert. Zu dem bestehenden Behandlungskonzept werden zusätzliche tierbezogene Gruppen angeboten, wie z.B. „Kommunikation Mensch - Tier“, „Beziehung, Führung und Spiel“ oder „Achtsamkeit mit dem Tier“.

**Evaluation und Ergebnisse:** Ein Fragebogen mit 24 Items wurde zur Evaluation der Wirksamkeit der hundebegleiteten Therapie entwickelt und von ca. 360 Patient/innen bei Entlassung ausgefüllt. Faktoranalytisch bildet dieser mit hoher Konstruktvalidität drei Faktoren ab: 1) Die Verbesserung der Beziehung zum Hund, 2) die Verbesserung der sozialen Kompetenzen, Selbstwirksamkeit und Motivation und 3) die Wirkung auf den Therapieverlauf. 88% der Patient/innen berichteten die teilweise bis volle Zustimmung zur Verbesserung der Beziehung zum Hund, 82% eine Verbesserung der sozialen Kompetenzen und 85% eine positive Wirkung auf den Therapieverlauf. Der Therapieverlauf in direkter Anwesenheit des Hundes wird von 78% der Patient/innen positiv berichtet. Der Vergleich der psychischen Verbesserung bei Entlassung liegt bei denjenigen Patient/innen, welche mit Hund in der Klinik waren, ebenfalls signifikant um 10 bis 20% höher, als bei den übrigen Patient/innen. Hingegen konnten im Selbstrating sowohl in der Gesamtverbesserung, als auch in der psychosomatischen Symptombelastung nach ISR keine nennenswerten Unterschiede festgestellt werden.

**Schlussfolgerung:** Im Wesentlichen hat die hundebegleitete Therapie einen positiven Effekt auf den Therapieverlauf, die psychische Verbesserung, als auch auf die sozialen Kompetenzen.



### Die Natur als Vermittlerin von Resonanzerfahrungen in der Existenzanalytischen Psychotherapie

Zimmermann, Jörg

Karl-Jaspers-Klinik, Gerontopsychiatrie, Bad Zwischenahn, Deutschland

Im psychotherapeutischen Kontext können von Achtsamkeit geprägte Naturerlebnisse im Sinne einer „ästhetischen Naturbeziehung“ (G. Böhme) interpretiert und therapeutisch nutzbar gemacht werden. Gemeint sind heilsame „Resonanzerlebnisse“, die die Selbst- und Naturwahrnehmung miteinander in Beziehung setzen. Anhand der Schilderung der Behandlung eines unter dem „Burnout-Syndrom“ leidenden Patienten mit existenzanalytischen, künstlerischen und achtsamkeitsbasierten Methoden wird die Möglichkeit der konkreten Anwendung einer solchen „Naturtherapie“ exemplifiziert. Dabei wird auch das diesbezügliche Potenzial aktueller Entwicklungen der Verhaltenstherapie am Beispiel der „Akzeptanz- und Commitmenttherapie“ erörtert.

In der existenzanalytisch und achtsamkeitsorientierten Therapie kann eine Erfahrung ermöglicht werden, die als Resonanzbeziehung zwischen der gegenständlichen Natur „an sich“ und der Natur, „die ich selbst bin“, aufgefasst werden kann. Eine derartige leiblich-ästhetische Beziehung zur Natur hat therapeutisches Potenzial, wenn sie das Selbst durch achtsame Aneignung erweitert. Künstlerische und achtsamkeitsbasierte Therapien können die ästhetische Naturbeziehung zu einer heilsamen transformieren, wenn das Subjekt und der Gegenstand der Wahrnehmung harmonisch miteinander in Beziehung treten.

Am Beispiel einer Burnout-Therapie mit existenzanalytischen, achtsamkeitsbezogenen und kreativen Mitteln soll gezeigt werden, wie ein meditativer Naturbezug die Gesundung der Beziehung zum eigenen Selbst dadurch bewirken kann, dass vordergründige, zu Krisensituationen führende Konzepte relativiert werden. Dies kann unter Zuhilfenahme des Jaspersschen Konzepts der „Grenzsituation“ und ihrer Bewältigung verdeutlicht werden. Im Sinne der „Akzeptanz- und Commitmenttherapie“ soll das Konzept-Selbst zu einem Kontext-Selbst erweitert werden. Hierzu ist das Training einer nicht wertenden Sicht auf die eigene Zuständigkeit durch meditative Übungen in und mit der Natur hilfreich.

Die Logotherapie nach Viktor E. Frankl ist eine der bedeutendsten Formen der existenzanalytischen Psychotherapie und hat die Natur als heilsamen Faktor früh durch die Betonung der sogenannten „Erlebnis- und schöpferischen Werte“ erkannt. Für Frankl gehört zur achtsamen bzw. meditativen Selbstwerdung aber immer auch die Bemühung um „Selbsttranszendenz“ im Sinne einer Hinwendung zu naturbezogenen und kulturellen Werten. Die Natur hilft bei der Selbsterkenntnis und Selbstwerdung.

### Einsatz elektronischer patient-reported outcome measures (ePROMS) in der Onkologie und Psychoonkologie

#### Vergleich und Verbesserung der Ergebnisqualität mit Patient-Reported Outcomes - Die PCO-Studie für das lokal behandelte Prostatakarzinom

Kowalski, Christoph<sup>1</sup>, Sibert, Nora Tabea<sup>1</sup>, Wesselmann, Simone<sup>1</sup>, Breidenbach, Clara<sup>1</sup>, Roth, Rebecca<sup>2</sup>, Feick, Günter<sup>3</sup>, Carl, Ernst-Günther<sup>3</sup>, Dieng, Sebastian<sup>4</sup>, PCO-Studiengruppe<sup>1</sup> Krebsgesellschaft e. V., Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>IMSB/Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, <sup>3</sup>Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V., Bonn, Deutschland, <sup>4</sup>OnkoZert, Neu-Ulm, Deutschland

**Hintergrund:** Neben der Nutzung von Patient-Reported Outcomes (PROs) für das individuelle Patientenmonitoring und die Unterstützung bei Behandlungsentscheidungen sind Qualitätsvergleiche von Behandelnden oder Versorgungsorganisationen ein weiteres wichtiges Anwendungsfeld für PROs. Seit 2016 können sich zertifizierte Prostatakrebszentren (PZ) aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Luxemburg an der Movember-geförderten und durch den Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe initiierten Prostate Cancer Outcomes (PCO) Studie beteiligen, deren Ziel die Messung und der Vergleich der Ergebnisqualität der Zentren ist. Wesentliche Ergebnisqualitätsdimensionen sind die fünf Domänenscores des EPIC-26.

**Methode:** PZ dokumentieren teilnehmende Patienten einheitlich gemäß ICHOM-Standarddatensatz und befragen diese prätherapeutisch und mindestens einmal posttherapeutisch (nach 12 Monaten) mit dem EPIC-26. Die Studiendaten werden zentral ausgewertet. Die Casemix-Adjustierung erfolgt unter Berücksichtigung der prätherapeutischen Ergebnisse und der wesentlichen Risikofaktoren reduzierter Funktion (u. a. Alter, Risikoklassifikation nach dt. Leitlinie, Schulbildung) getrennt nach Art der Primärtherapie.

**Ergebnisse:** Für den Ergebnisbericht an die Zentren im Dezember 2020 konnten 12-Monats-Daten von 7.270 operierten und 930 strahlentherapierten Patienten aus 81 PZ ausgewertet werden. Das Durchschnittsalter bei Einschluss betrug 66 Jahre, 50% der Patienten hatten ein mittleres Risiko. Privat versicherte Patienten sind mit 28% ebenso wie Patienten mit Abitur/Fachhochschulreife (40%) überrepräsentiert. Die größten Unterschiede zwischen Zentren finden sich für die Dimensionen „Inkontinenz“ und „Sexualität“ (erektile Funktion) nach Operation mit Interquartilsabständen von 11,3 (bei einer MID von 6-10) bzw. 10,5 (bei einer MID von 10-12).

**Diskussion:** Die PCO-Studie ermöglicht erstmals den Vergleich der von Patienten als besonders wichtig wahrgenommenen Symptome und Funktionseinschränkungen nach lokaler Behandlung wegen eines Prostatakarzinoms. Die Ergebnisse zeigen teils

erhebliche Unterschiede zwischen den PZ, wobei deren Ursachen in einem nächsten Schritt identifiziert werden müssen, um die Unterschiede zum Besseren reduzieren zu können.

**Symposium:** „Einsatz elektronischer patient-reported outcome measures (ePROM's) in der Onkologie und Psychoonkologie“; Chair: Karger (Düsseldorf), Co-Chair: Maatouk (Heidelberg). Abstract-Referenz-Nummer ist: A-1220-0000-00300

### Flucht und Migration: Diagnostik psychischer Störungen, psychosoziale Belastungen und deren Verlauf im Rahmen der Akkulturation

#### Prädiktoren des PTBS Verlaufs bei geflüchteten Jesidinnen, die Gewalt und Gefangenschaft des „Islamischen Staats“ überlebten

Denkinger, Jana Katharina, Rometsch, Caroline, Windthorst, Petra, Graf, Johanna, Zipfel, Stephan, Junne, Florian  
Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

**Hintergrund:** Traumafolgestörungen sind prävalent unter Geflüchteten. Frauen, die neben bewaffneten Konflikten auch sexualisierte Gewalt überlebten, scheinen dabei eine besondere Risikogruppe darzustellen. Dennoch sind Längsschnittstudien zu Traumafolgestörungen bei dieser vulnerablen Population selten. Das Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Schwere und den Verlauf von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bei jesidischen Geflüchteten, die Gewalt und Gefangenschaft durch den selbsternannten Islamischen Staat (IS) überlebten, zu erfassen, sowie hilfreiche Bewältigungsstrategien und potenzielle Prädiktoren für den PTBS Verlauf und die Symptomschwere zu identifizieren.

**Methode:** Die prospektive Längsschnittstudie fand im Kontext eines Sonderkontingents statt, durch das 1.100 Frauen und Kinder aus dem Nordirak nach Deutschland fliehen konnten. PTBS Symptome, erfasst durch die Impact of Event Scale-Revised (IES-R), und Bewältigungsstrategien wurden zu zwei Messzeitpunkten erhoben. Beim ersten Messzeitpunkt, zwei Jahre nach der Flucht, nahmen 116 Frauen an der Studie teil. Bei der ein-Jahres-Katamnese konnten 96 (82.8%) der Studienteilnehmerinnen erneut befragt werden.

**Ergebnisse:** Zwei Jahre nach der Flucht wurde eine PTBS Prävalenz von 92.7% gefunden. Über die Zeit eines weiteren Jahres fand sich keine signifikante Veränderung der Symptomschwere. Als hilfreiche Bewältigungsstrategien benannten die Frauen Beten und den Glauben an die gemeinschaftliche sowie die persönliche Stärke. Frühe Intrusionen und eine längere Gefangenschaft konnten als potenzielle Risikofaktoren für schwere PTBS Symptome ein Jahr später identifiziert werden. Eine längere Gefangenschaft zeigte sich zudem als Risikofaktor für eine Verschlechterung der PTBS Symptomatik über die Zeit wohingegen die wahrgenommene Stärkung im religiösen Glauben und der eigenen sozialen Beziehungen mit einer Reduktion von PTBS Symptomen über die Zeit einherging.

**Diskussion:** Geflüchtete Frauen, die Gefangenschaft und sexualisierte Gewalt überlebt haben, stellen eine Hochrisikogruppe für einen schweren und chronischen PTBS Verlauf dar. Die Ergebnisse betonen die Relevanz einer langfristig angelegten psychosozialen

und psychotherapeutischen Versorgung dieser besonders schutzbedürftigen Gruppe.

### Chronische Schmerzen bei traumatisierten weiblichen Flüchtlingen, ihre Krankheitsmodelle sowie

#### Therapiemöglichkeiten: Eine 1-Jahres-Katamneseerhebung

Rometsch, Caroline<sup>1</sup>, Denking, Jana Katharina<sup>2</sup>, Graf, Johanna<sup>1</sup>, Windthorst, Petra<sup>3</sup>, Nikendei, Christoph<sup>4</sup>, Junne, Florian<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatik, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland, <sup>3</sup>Psychosomatik Hafelhöhe Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

**Hintergrund:** Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) tritt bei Flüchtlingen mit hohen Prävalenzzahlen von rund 37% auf. Jesidische Frauen, die in islamistischer Gefangenschaft gehalten und sexueller Gewalt ausgesetzt waren, zeigten sich Prävalenzzahlen einer PTBS von 40% bis über 90%. Häufig werden psychische von somatischen Symptomen begleitet, insbesondere von einer Schmerzsymptomatik. Anhand einer jesidischen Studiengruppe konnten erste Erkenntnisse über (psycho-) somatische Symptome, über individuelle Krankheitsmodelle zur Erklärung dieser Symptome und ihre Einstellung gegenüber Behandlungen über einen 1-Jahreszeitraum gesammelt werden. Veränderungen und Implikationen für das Versorgungssystem im Migrationskontext sollen daraus abgeleitet werden.

**Methode:** In einer prospektiven Längsschnittstudie mit einem mixed-method Design wurden zu T1 (2017/2018)  $N = 116$  und zu T2 (2018/2019)  $N = 96$  Frauen in Einzelinterviews auf einer 5-stufigen Likertskala (0 = keine, 4 = extrem) befragt. Posttraumatische Belastungssymptome wurden mittels des Event Scale-Revised (IES-R) erhoben. Die Auswertung wurde mit SPSS durchgeführt; es wurden Mittelwerte, Standardabweichungen und Gruppenvergleiche berechnet.

**Ergebnisse:** Die traumatisierten Frauen berichteten zu beiden Messzeitpunkten am häufigsten unter Schmerzen (T1:  $M = 2.43$ ,  $SD = 1.70$ ; T2:  $M = 2.85$ ,  $SD = 1.54$ ) zu leiden, tendenziell zunehmend. Die traumatisierten Frauen nutzen ein signifikant über den Jahreszeitraum stabil eingestuftes psychologisches Krankheitskonzept zur Erklärung körperlicher Beschwerden. Sofern zu einer chronischen Schmerzstörung komorbid Hinweise auf eine PTBS vorlagen, waren die PTBS Symptome zu T2 Messung höher als zu T1. Frauen, die unter chronischen Schmerzen litten und eine Traumatisierung aufwiesen, nahmen häufiger Schmerzmedikamente ein als traumatisierte Frauen ohne Schmerzsymptomatik.

**Diskussion:** Schmerz ist das Leitsymptom bei traumatisierten Flüchtlingen, welches in Tendenz im Laufe eines Jahres zunimmt. Eine Chronifizierung kann daher angenommen werden. Sofern eine Komorbidität einer Schmerzerkrankung und einer PTBS vorliegt sollte der Medikamenteneinnahme besondere Aufmerksamkeit zugemessen werden. Psychotherapie scheint eine vielver-

sprechende Therapieoption darzustellen, vor allem aufgrund der psychologisch orientierten Krankheitsmodelle.

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

Nagy, Ede<sup>1</sup>, Schohl, Katharina<sup>1</sup>, Zehetmair, Catharina<sup>1</sup>, Hagemann, Dirk<sup>2</sup>, Herpertz, Sabine C.<sup>3</sup>, Nikendei, Christoph<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Psychologisches Institut, Heidelberg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Psychiatrie, 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.

**Methode:** 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-, Trennschärfe- 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 14 Items in den zwei Subskalen „Allgemeine Belastung“ und „Psychosomatische Symptome“, welche zusammen auf die Notwendigkeit der Versorgung hinweisen (*Cronbach's  $\alpha = 0.91$* ). 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.

**Schlüsselwörter:** Geflüchtete, Psychische Belastung, Screening, Psychosoziale Versorgung

### Veränderung der Prävalenz psychischer Belastungen bei syrischen Geflüchteten mit steigender Aufenthaltsdauer in Deutschland

Borho, Andrea<sup>1</sup>, Viazminsky, Andre<sup>1</sup>, Morawa, Eva<sup>1</sup>, Schmitt,

Gregor Martin<sup>2</sup>, Georgiadou, Ekaterini<sup>3</sup>, Erim, Yesim<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, <sup>2</sup>Erlanger Stadtverwaltung, Arbeitsagentur, Erlangen, Deutschland, <sup>3</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

**Ziele:** Mit der Flüchtlingskrise in den Jahren 2014-2016 suchten Hunderttausende syrische Geflüchtete 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.

**Methode:** 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 zum zweiten Messzeitpunkt. 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 Geflüchteten im Vergleich zur Gesamtbevölkerung 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.

### 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, 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:

- allgemeine soziodemographische Faktoren;
- migrationspezifische Faktoren;
- Emotionsregulation und Kohärenzsinn;
- 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.

## Förderung der Patientenorientierung durch Kommunikationstrainings und personalisiertes Selbstmanagement

### Kommunikative Kompetenz und Performanz von Ärztinnen fördern (KPAP-Studienprotokoll) - Langzeiteffekte von Kommunikationstrainings unter Berücksichtigung der Patientensicht (Förderung durch DKH)

Vitinius, Frank<sup>1</sup>, Stock, Stephanie<sup>2</sup>, Wünsch, Alexander<sup>3</sup>, Hellmich, Martin<sup>4</sup>, Langewitz, Helena<sup>5</sup>, Fischer, Hannah<sup>1</sup>, Henning, Michaela<sup>1</sup>, Sonntag, Bernd<sup>1</sup>, Söllner, Wolfgang<sup>6,7</sup>, Stein, Barbara<sup>6,7</sup>  
<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, <sup>2</sup>Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Uniklinik Köln (IGKE), Köln, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinik Freiburg, Tumorzentrum Freiburg - CCCF Psycho-soziale Krebsberatungsstelle Freiburg in Kooperation mit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Freiburg, Deutschland, <sup>4</sup>Uniklinik Köln, Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik (IMSB), Köln, Köln, Deutschland, <sup>5</sup>Unispital Basel, Kommunikation in der Medizin, Basel, Basel, Schweiz, <sup>6</sup>Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, <sup>7</sup>PARACELUS Medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, 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 Aufklärungsgesprächsbewertungsskala (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.

### Evaluation eines Kommunikationscurriculums für onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte aus Patientensicht

Ernstmann, Nicole<sup>1</sup>, Nakata, Hannah<sup>2</sup>, Meurer, Lena<sup>2</sup>, Weiß, Johanna<sup>2</sup>, Geiser, Franziska<sup>2</sup>, Vitinius, Frank<sup>3</sup>, Petermann-Meyer, Andrea<sup>4</sup>, Burgmer, Markus<sup>5</sup>, Sonntag, Bernd<sup>3</sup>, Teufel, Martin<sup>6</sup>, Karger, Andre<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinik Bonn, Bonn, Deutschland, <sup>3</sup>Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, <sup>4</sup>Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland, <sup>6</sup>LVR Klinik Essen, Essen, Deutschland, <sup>7</sup>Uniklinik Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

**Hintergrund:** Bislang existieren kaum Studien, die die Perspektive von Krebspatientinnen und -patienten in die Entwicklung von onkologischen Kommunikationstrainings einbeziehen. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, die Angemessenheit und den Nutzen der Inhalte und Methoden eines neu entwickelten Kommunikationscurriculums für onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte aus der Sicht von Betroffenen bewerten zu lassen.

**Methoden:** Es wurde eine qualitative Interviewstudie mit Krebspatientinnen und -patienten durchgeführt. Die Daten wurden in semi-strukturierten persönlichen oder telefonischen Interviews erhoben. Die Interviews wurden aufgezeichnet und vollständig transkribiert. Eine qualitative Inhaltsanalyse wurde mit MAXQDA 2020 durchgeführt. Soziodemographische Daten wurden mit IBM SPSS Statistics 26 deskriptiv analysiert.

**Ergebnisse:** N=22 Patientinnen und Patienten nahmen an der Studie teil. Das mittlere Alter liegt bei 60,6 Jahren, 55% sind weiblich. Die Studienteilnehmenden sind der Meinung, dass das Kommunikationstraining wichtige Aspekte einer patientenzentrierten Kommunikation in der Onkologie behandelt. Aus ihrer Sicht ist es für Ärztinnen und Ärzte wichtig, Kommunikationsfähigkeiten zu erwerben, um eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Arzt und Patient aufbauen zu können, Empathie zu zeigen, Patientinnen und Patienten verständlich zu informieren und sie in Behandlungsentscheidungen einzubeziehen. Weniger eindeutig wird der Nutzen strenger Gesprächsprotokolle oder Checklisten

sowie der Einsatz von Schauspielpatienten bewertet. Einige Patientinnen und Patienten haben die Befürchtung, dass dadurch die Gesprächssituationen künstlicher werden könnten.

**Diskussion:** Die Patientinnen und Patienten konnten sich gut in die Perspektive der Ärztinnen und Ärzte versetzen und die Bedeutung der gewählten Inhalte der Trainings beurteilen. Die Beurteilung der didaktischen Methoden fiel einigen Patientinnen und Patienten hingegen schwer. Einige der Ergebnisse können genutzt werden, um das Kommunikationscurriculum zu überarbeiten.

### Wirksamkeit eines fertigkeitenorientierten interprofessionellen Kommunikationstrainings für Stationseinheiten (KommRhein Interpro) an Organkrebszentren - Studienbericht

Karger, Andre<sup>1</sup>, Petermann-Meyer, Andrea<sup>2</sup>, Vitinius, Frank<sup>3</sup>, Geiser, Franziska<sup>4</sup>, Kraus, Daria<sup>5</sup>, Ernsten, Luisa<sup>1</sup>, Heuser, Christian<sup>6</sup>, Hiltrop, Kathi<sup>6</sup>, Ernsten, Nicole<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Uniklinik Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik für Onkologie, Hämatologie, Hämostasiologie und Stammzelltransplantation, Universitätsklinikum Aachen, Aachen, Deutschland, <sup>3</sup>Department of Psychosomatics and Psychotherapy, University Hospital of Cologne, Cologne, Germany, Köln, Deutschland, <sup>4</sup>Department for Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Hospital Bonn, Bonn, Germany, Bonn, Deutschland, <sup>5</sup>Medizinische Fakultät, Universität Köln, Zentrum für Klinische Studien (ZKS), Köln, Deutschland, <sup>6</sup>Center for Health Communication and Health Services Research (CHSR), Department for Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Hospital Bonn, Bonn, Germany, Bonn, Deutschland

**Hintergrund:** Das Ergebnis einer onkologischen Behandlung wird maßgeblich durch die Behandler-Patient\*innen-Kommunikation beeinflusst. Kommunikative Kompetenz ist lernbar und lässt sich durch entsprechende Trainings effektiv verbessern. Bisher gibt es erst wenige Kommunikationstrainings, die interprofessionell durchgeführt werden und an die Abläufe eines Onkologischen Zentrums angepasst sind.

**Methoden:** In dem von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekt wird ein interprofessionelles fertigkeitenorientiertes Kommunikationstraining für Stationen an vier Onkologischen Zentren entwickelt und durchgeführt. 30 Stationen werden rekrutiert und auf drei Studienarme (drei Trainingsbedingungen) verteilt:

- Schriftliche Informationen zu patientenzentrierter Kommunikation,
- 10 h fertigkeitenorientiertes Kommunikationstraining für Ärzt\*innen, und
- 10 h Interprofessionelles fertigkeitenorientiertes Kommunikationstrainings für Ärzt\*innen und Gesundheits- und Krankenpflegende.

Es werden 1.500 Patient\*innen bei Aufnahme, direkt sowie 3 Monate nach Entlassung befragt. **Ergebnisse:** Das gemeinsame

Training eines Teams bzw. einer Station (Bedingung c) soll bei Patient\*innen, die von diesem Team behandelt werden, zur größten Verminderung krebsspezifischer Angst. Es wird der Einfluss organisationsbezogener Faktoren untersucht. Die Studie ist beim Deutschen Register für klinische Studien registriert. Es liegen die positiven Voten der Ethikkommissionen, Datenschutzbeauftragten sowie der Personalräte an den vier beteiligten Standorten vor. 20 Trainer\*innen wurden für die Manual-geleiteten Interventionen qualifiziert. Wegen der besonderen Umstände der Corona-Pandemie wurde eine Online-Variante der Trainings entwickelt. Die Resonanz an den vier Onkologischen Zentren ist groß, so dass insgesamt 30 Stationen ihre Teilnahme verbindlich zugesagt haben. Aktuell läuft die Planung der Trainings.

**Diskussion:** Bisherige Kommunikationstrainings wurden überwiegend Interessierten am Wochenende angeboten. Gemessen wurde jeweils die Veränderung der Kommunikation bei den Teilnehmern. Mit dem jetzt vorgelegten Studienprotokoll werden die Trainings in drei Varianten in den Stationsalltag integriert und ganze Teams nehmen teil. Es muss sich zeigen, ob die Trainings ausreichend gut im Arbeitsalltag durchführbar sind und die erwarteten Ergebnisse erreichbar sind.

### Personalisiertes Selbstmanagement Unterstützungsprogramm für Patient/-innen mit Diabetes mellitus Typ 2 oder koronarer Herzkrankheit: P-SUP (Studienprotokoll)

Vitinius, Frank<sup>1</sup>, Giesen, Lisa<sup>2</sup>, Lehmann, Lion<sup>3</sup>, Küppers, Lucas<sup>4</sup>, Lendt, Claas<sup>5</sup>, Heßbrügge, Martina<sup>6</sup>, Konerding, Uwe<sup>7</sup>, Gawlik, Angeli<sup>8</sup>, Kleinert, Jens<sup>8</sup>, Wilm, Stefan<sup>9</sup>, Stock, Stephanie<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, <sup>2</sup>Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Uniklinik Köln (IGKE), Köln, Deutschland, <sup>3</sup>Schwerpunkt Allgemeinmedizin der Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, <sup>4</sup>Institut für Hausarztmedizin, Uniklinik Bonn, Bonn, Deutschland, <sup>5</sup>Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, Deutsche Sporthochschule Köln, Abteilung für Bewegungsorientierte Präventions- und Rehabilitationswissenschaften, Köln, Deutschland, <sup>6</sup>Institut für Allgemeinmedizin, Uniklinik Essen, Essen, Deutschland, <sup>7</sup>Trimberg Research Academy, Universität Bamberg, Bamberg, Deutschland, <sup>8</sup>Psychologisches Institut, Deutsche Sporthochschule Köln, Abt. Gesundheit & Sozialpsychologie, Köln, Deutschland, <sup>9</sup>Institut für Allgemeinmedizin der HHU Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

**Hintergrund:** Im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMPs) wird die evidenzbasierte Behandlung von Patient/-innen mit chronischen Erkrankungen gefördert und die ambulante Versorgung patientenzentrierter gestaltet. Für Pat. kann der Nutzen solcher Programme durch Elemente, die der Stärkung ihres Selbstmanagements dienen, gesteigert werden. Ziel des Projektes ist, mit einem strukturierten Selbstmanagementprogramm



mit gestufter, risikostratifizierter Unterstützung die Gesundheitskompetenz und Lebensqualität von Pat. mit Diabetes mellitus Typ 2 und/oder koronarer Herzkrankheit (KHK) zu verbessern. Dieses Projekt wird durch den Innovationsfonds mit 8,5 Mio. € gefördert.

**Methoden:** Das Projekt ist als RCT für ca. 1.700 Patient/-innen konzipiert, die in Hausarztpraxen in Nordrhein in DMP eingeschrieben sind. Die Intervention umfasst u.a. Peer-Support-Gruppen (PSG) mit wöchentlichen Treffen zur gemeinsamen körperlichen Aktivität und monatlichen Sitzungen zu krankheitsrelevanten Themen. Die PSG-Leiter/-innen sind von der Projektgruppe ausgiebig geschulte Pat., die selbst an Diabetes mellitus Typ 2 und/oder KHK erkrankt sind. In den PSG-Treffen werden sie die Teilnehmenden gemeinsam mit Expert/-innen bei der Verbesserung ihres Gesundheitsverhaltens unterstützen. Zusätzlich wird ein zielgruppenspezifisches Online-Portal eingerichtet, das evidenzbasierte Informationen zu einem gesunden Lebensstil sowie interaktive Übungen zu Verhaltensänderungstechniken bereitstellt. Darüber hinaus werden die Patient/-innen personalisierte Feedback-Berichte erhalten. Pat. mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz und niedrigem Aktivitätsniveau erhalten zusätzlich engmaschiges Telefoncoaching durch geschulte Mentor/-innen. Elemente des Coachings sind: Motivational Interviewing, gemeinsame Entscheidungsfindung, kollaboratives Goal Setting, Entwicklung und Umsetzung von Vorsätzen. Im Rahmen der Evaluation erfolgen per Fragebogen zu T0 (Beginn), T1 (9. Monat) und T2 (18. Monat) Messungen zu biomedizinischen, psychologischen und soziologischen Aspekten.

**Ergebnisse:** Es wird das Studienprotokoll inklusive der Anpassungen i.R. der Covid-19 Pandemie vorgestellt. Neben dem primären Endpunkt Anzahl der Krankenhausaufenthalte werden sekundäre Endpunkte in den Bereichen Motivation, Lebensqualität und Gesundheitskompetenz untersucht.

**Diskussion:** Bei erfolgreichem Verlauf des Programms wird der Gemeinsame Bundesausschuss eine Implementierung in die Routineversorgung im Rahmen der DMPs prüfen.

## Forschungen zur Psychotherapieausbildung

### Wie erlebten Ausbildungskandidaten das allianzfokussierte Training im Rahmen der Psychotherapieausbildung? Eine qualitative Studie

Walthers, Lena, Reuter, Laurence, Gumz, Antje  
Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

Ein kompetenter therapeutischer Umgang mit Spannungen und Krisen in der Therapiebeziehung (alliance ruptures) ist mit dem Therapieerfolg assoziiert. Diesen Umgang zu erkennen und zu trainieren ist daher ein wesentliches Ziel der Therapieausbildung. Eine Methode, die speziell hierfür entwickelt wurde, ist das allianzfokussierte Training (AFT). Im Rahmen einer von der Heigl-Stiftung geförderten Pilotstudie zum AFT wurden sieben Psychotherapeut\_innen in Ausbildung in halbstrukturierten Interviews vor und nach ihrer Teilnahme zu ihren Erwartungen an das AFT und ihren Erfahrungen mit dem AFT befragt. Die transkribierten Interviews wurden mit der Consensual Qualitative Research (CQR) - Methode ausgewertet. In der Prä-Erhebung zeigten sich ambivalente Haltungen v.a. im Hinblick auf die im AFT ausgeübte selbststoffbarende Haltung. In der Post-Erhebung wurden v.a. persönliche Entwicklungen und Veränderungen der therapeutischen Haltung beschrieben, insbesondere ein selbstbewussterer Umgang mit Alliance ruptures und Enactments, ein erhöhtes Einfühlungsvermögen in die Patient\_innen und therapeutischen Prozesse und ein Wachstum durch Selbstkonfrontation und -exploration. Weiterhin wurde von den Studienteilnehmer\_innen angegeben, gelernt zu haben, mit Spannungen und Krisen umzugehen und diese in hilfreicher Weise für den Therapieprozess zu nutzen. Videoaufnahmen der Therapiesitzungen, Rollenspiele und Übungen zum Kommunizieren auf der Meta-Ebene wurden als sehr praxisrelevant und hilfreich erlebt. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass das AFT großes Potenzial zur Verbesserung der Psychotherapieausbildung hat und sich weiterführende Forschungen lohnen. Die Inhalte werden im Vortrag durch Videobeispiele veranschaulicht.

### Erfahrungen psychotherapeutischer AusbildungsteilnehmerInnen mit einem praxisorientierten longitudinalen Curriculum zur Entwicklung psychodynamischer Interventionskompetenzen (DYNAMIK-Curriculum)

Montan, Inka<sup>1</sup>, Dinger-Ehrenthal, Ulrike<sup>1</sup>, Dück, Julia<sup>1</sup>, Ehrenthal, Johannes C.<sup>2,3</sup>, Storck, Timo<sup>4</sup>, Taubner, Svenja<sup>5</sup>, Weintz, Leoni P.H.<sup>1</sup>, Thake, Moritz<sup>1</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>1</sup>, Schauenburg, Henning<sup>1</sup>, Schultz, Jobst-Hendrik<sup>1</sup>, Nikendei, Christoph<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg,

Deutschland, <sup>3</sup>Universität zu Köln, Klinische Psychologie und empirisch-quantitative Tiefenpsychologie, Köln, Deutschland, <sup>4</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland

**Hintergrund:** Die Vermittlung psychotherapeutischer Interventionskompetenzen in der psychotherapeutischen Aus-/Weiterbildung erfordert umfassende praxisorientierte Lehrformate, die bislang selten sind. Basierend auf Kerns Zyklus zur Curriculumentwicklung (1998) implementierten und evaluierten wir ein longitudinales Curriculum zur Entwicklung psychodynamischer Interventionskompetenzen (DYNAMIK-Curriculum) - ein praxisorientiertes Training, welches als zentrale Elemente Modelllernen, Rollenspiele mit Peers und Standardisierten Patienten in Kleingruppen sowie qualifiziertes Feedback einschließlich Video-Feedback umfasst.

**Studienziel:** Qualitative Untersuchung

(A) der subjektiven Kompetenzentwicklung psychotherapeutischer AusbildungsteilnehmerInnen im DYNAMIK-Curriculum und (B) deren Einschätzung der Lehrformate.

**Methoden:** Das Curriculum, welches an einem universitätsassoziierten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut implementiert wurde, umfasst acht Module, die sich spezifischen psychodynamischen Interventionen widmen. Für eine qualitative Evaluation wurden nach jedem Modul halbstandardisierte Interviews geführt. Die Interviewfragen an die TeilnehmerInnen adressierten (A) deren subjektive Kompetenzentwicklung, und (B) ihre Einschätzung der Lehrformate.

82 Interviews wurden einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) unterzogen.

**Ergebnisse:**

(A) Die TeilnehmerInnen erlebten bei sich eine Zunahme ihrer psychodynamischen Interventionskompetenzen in der Weise, dass sie 1) die Interventionen bewusster einsetzten, 2) deren Anwendung vor dem Hintergrund des Störungsbildes und der aktuellen Situation der PatientInnen reflektierten, und 3) sich als selbstwirksamer wahrnahmen.

Sie erkannten die Bedeutung der therapeutischen Beziehung und den Nutzen, direkt an und mit ihr zu arbeiten, zudem fühlten sie sich in ihrer therapeutischen Rolle aktiver.

(B) Sie erfuhren die Rollenspiele plus (Video-)Feedback als wertvolle Möglichkeit, die Interventionen in einer geschützten, fehlerverzeihenden Umgebung zu üben und die Dozenten und Peers als Rollenmodelle heranzuziehen.

**Schlussfolgerung:** Die TeilnehmerInnen erlebten das DYNAMIK-Curriculum als effektiv und hilfreich dafür, ihre psychodynamischen Interventionskompetenzen zu stärken und ihre therapeutische Haltung zu formen.

### What makes a good therapist? Zusammenhang zwischen persönlichen Merkmalen und interpersoneller Kompetenz von angehenden PsychotherapeutInnen

Gumz, Antje<sup>1,2</sup>, Longley, Merle<sup>1</sup>, Kästner, Denise<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Professur für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Therapeuten unterscheiden sich in ihrer durchschnittlichen Kompetenz, eine gute Therapiebeziehung herzustellen und aufrechtzuerhalten und so in ihrer Fähigkeit, erfolgreiche Psychotherapien durchzuführen. Dies lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass Therapeuten über ein unterschiedliches individuelles Maß an interpersonellen Fähigkeiten verfügen (wie z.B. Empathie, Emotionsausdruck, Wärme). Therapeuten, die auf eine stärker ausgebildete interpersonelle Kompetenz zurückgreifen, gelingt es besser, eine gute Therapiebeziehung aufrechtzuerhalten und deren Patienten haben bessere Therapieergebnisse. Die Entwicklung dieser interpersonellen Kompetenz von Therapeuten ist somit therapie-methodenunabhängig eine zentrale Aufgabe der Psychotherapieausbildung. Um diese Kompetenz gezielt entwickeln zu können, ist es wichtig, besser zu verstehen, welche Merkmale von Therapeuten mit besseren oder schlechteren interpersonellen Fähigkeiten einhergehen.

Eine gute Möglichkeit, interpersonelle Fähigkeiten standardisiert und empirisch fundiert zu beurteilen, bietet die FIS-Übung (Facilitative Interpersonal Skills, Anderson et al., 2009, Gumz et al., 2020). Im Rahmen der FIS-Übung reagieren TeilnehmerInnen verbal auf herausfordernde Patientenäußerungen, die in Videoclips nachgespielt wurden (in der deutschen Version 13 Videoclips). Die Reaktionen werden audioaufgezeichnet und von geschulten Ratern beurteilt. In einer querschnittlichen Beobachtungsstudie wurden Psychologiestudierende und Psychotherapeuten in Ausbildung (aktuell N = 153) mit der FIS-Übung getestet und mittels Fragebogen zu potenziellen Prädiktoren für die interpersonellen Fähigkeiten befragt (z.B. Alter, Geschlecht, Ausbildungsstand, Selbstkonzept, Bindung, Emotionsregulation, Alexithymie, traumatische Kindheitserfahrungen). Die Ergebnisse werden im Vortrag vorgestellt und bezüglich ihrer Implikationen für die Psychotherapieausbildung und Psychotherapieforschung diskutiert.

### Der Selbsteinschätzungsbias bei angehenden Psychotherapeuten - Eine Studie zur ‚Facilitative Interpersonal Skills‘-Übung

Kästner, Denise, Hirschmeier, Constance, Longley, Merle, Gumz, Antje  
Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

Aus der Forschungsliteratur ist bekannt, dass die meisten Psychotherapeuten (wie Angehörige anderer Berufsgruppen auch) die

Tendenz haben, Ihren eigenen Erfolg zu überschätzen. Insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass es nach der Therapieausbildung keine externe Qualitätskontrolle mehr gibt, ist es wichtig, den Selbsteinschätzungsbias besser zu verstehen. Mit diesem Ziel haben wir eine querschnittliche Beobachtungsstudie durchgeführt, in die Psychologiestudierende und PsychotherapeutInnen in Ausbildung eingeschlossen wurden. Die Erhebung bestand aus einer Fragebogenbatterie und der Deutschen Version der, Facilitative Interpersonal Skills'-Übung (FIS).

Die FIS-Übung ist ein standardisierter Videotest, bei dem die Teilnehmer mit 13 herausfordernden Therapiesituationen konfrontiert werden und verbal darauf reagieren sollen. Die Selbst- und Fremdeinschätzung im FIS wurden anhand von t-Tests verglichen. Potentielle Prädiktoren für eine Selbstüberschätzung wurden mittels linearer Regression geprüft. Vorläufige Analysen in einer Stichprobe von 84 TeilnehmerInnen zeigten folgende Ergebnisse: 1) Signifikante Selbstüberschätzungen finden sich für den FIS-Gesamtwert ( $t= 7.61, p < .001$ ) und die folgenden 5 von insgesamt 8 FIS-Dimensionen: Hoffnung und positive Erwartungen ( $t= 5.39, p < .001$ ), Wärme, Akzeptanz und Verständnis ( $t= 10.11, p < .001$ ), Empathie ( $t= 6.11, p < .001$ ), Bündnisfähigkeit ( $t= 9.11, p < .001$ ), und Aufgreifen von Spannungen ( $t= 7.61, p < .001$ ).

2) Ein niedrigerer fremdeingeschätzter FIS-Wert ( $\beta = -.55, p < .001$ ), mehr therapeutische Erfahrung ( $\beta = .29, p = .02$ ) und größere selbsteingeschätzte Ich-Stärke ( $\beta = .14, p = .01$ ) waren mit Selbstüberschätzung verbunden. Alter und Geschlecht hatten keinen bedeutsamen Einfluss.

Die aktuelle Studie zeigt, dass der Selbstüberschätzungsbias von angehenden Therapeuten insbesondere die Fähigkeiten betrifft, die eng mit der professionellen therapeutischen Rolle verbunden sind. Es scheint bedeutsam, dass dies in Kontexten berücksichtigt wird, in denen solche Fähigkeiten formal erhoben und rückgemeldet werden (z.B. geplante OSCE-Prüfungen). Zukünftige Studien, die die Unterschiede zwischen adaptiver und maladaptiver Selbstüberschätzung näher beleuchten und die die Konsequenzen des Selbsteinschätzungsbias untersuchen, sind zu empfehlen.

## Fortbildungsbedarf und E-Learning in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

### Innovative Fortbildungsangebote für Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen zum leitliniengerechten Umgang mit NSSV bei Kindern und Jugendlichen (Projekt Star-Train)

König, Elisa<sup>1</sup>, Hoffmann, Ulrike<sup>1</sup>, Plener, Paul L.<sup>2</sup>, Fegert, Jörg M.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Österreich

Repetitives nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) ist mit einer Prävalenz von 4% ein weit verbreitetes Phänomen unter Jugendlichen, so dass Fachkräfte in der Primärversorgung Wissen über den Umgang mit NSSV haben sollten. Dies stellt eine seit dem Jahr 2015 vorliegende Behandlungsleitlinie bereit. Im Rahmen des Projektes STAR-TRAIN wurde zum einen eine Bestandsanalyse zu dem aktuellen Wissensstand von medizinischen und therapeutischen Fachkräften zu NSSV sowie zu der Behandlungsleitlinie und der Bedarf an Informationen erhoben. Zusätzlich wurden drei Fortbildungsangebote (Printbroschüre, Online-Kurs und Blended-Learning) konzipiert und hinsichtlich ihrer Effektivität verglichen.

Die Zielgruppe des Projektes (v.a. Ärzte und Therapeuten) wurde über einschlägige Verbände und Verteiler rekrutiert. Die Bestandsanalyse wurde mittels einer offenen Online-Erhebung durchgeführt. Für die Überprüfung der Effektivität der Fortbildungsangebote wurden die Personen, die sich für eine Teilnahme registrieren, in 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 Prä-Post-Gruppenvergleichsstudie zeigt, dass alle Teilnehmenden unabhängig von dem Fortbildungsformat, dem sie zugeteilt wurden, von dem Angebot profitieren, d.h. Wissen und Kompetenzen zu NSSV erwerben sowie negative Einstellungen gegenüber NSSV reduziert wurden.

Vor dem Hintergrund der hohen Prävalenz von NSSV waren 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 unter-

scheiden sich die untersuchten Fortbildungsformate nicht in ihrer Effektivität.

### ProTransition - Ein Online-Kurs für Fachkräfte zur Versorgungsoptimierung junger Menschen mit psychischen Störungen im Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter

Reetz, Sandra, König, Elisa, Hoffmann, Ulrike, Fegert, Jörg M.  
 Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Der Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter stellt eine große Entwicklungsaufgabe für Heranwachsende dar. Zusätzlich handelt es sich um eine besonders vulnerable Phase für die Entwicklung und Chronifizierung psychischer Störungen. Im klinischen Versorgungssystem werden transitionsrelevante Aspekte jedoch noch oft vernachlässigt und Fachkräfte dahingehend unzureichend geschult.

Das Ziel des Projektes ProTransition ist die Entwicklung eines Online-Kurses für Fachkräfte der Heilberufe, um deren Fachwissen im Bereich Transitionspsychiatrie zu vertiefen, praktische Handlungsempfehlungen zu geben und um diese für die spezifischen Herausforderungen und Bedarfe junger Erwachsener mit psychischen Erkrankungen zu sensibilisieren. Zudem sollen langfristig adäquate Versorgungsmodelle ausgearbeitet und implementiert werden. Der Online-Kurs wird an der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm entwickelt und voraussichtlich im Mai 2021 starten. Neben dem medizinischen-psychiatrischen Kontext der Transitionsphase werden die Standards der klinischen Versorgung sowie die rechtlichen Aspekte betrachtet. Dafür wird ein innovativer und multididaktischer Ansatz verfolgt, der Fachtexte, Fallstudien und Interviews mit Expert\*innen einschließt. Die Bearbeitungsdauer des Kurses wird circa 60 Stunden umfassen.

In einem begleitenden Forschungsdesign soll der Online-Kurs anhand einer Prä-Post-Befragung hinsichtlich Qualität, Praxisrelevanz und Effektivität der Wissens- und Kompetenzvermittlung evaluiert werden. Basierend auf diesen Ergebnissen kann der Kurs weiter optimiert werden. Erste Ergebnisse werden für November 2021 erwartet.

Mit den Online-Kursen des Universitätsklinikums Ulm werden regelmäßig und erfolgreich Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen flächendeckend, niedrigschwellig und flexibel erreicht. Das E-Learning-Angebot ProTransition soll dazu beitragen, Fachkräfte der Heilberufe in der Arbeit mit Heranwachsenden hinsichtlich der Schwierigkeiten und Herausforderungen der Transitionspsychiatrie adäquat zu schulen, um somit deren Weiterbildungsspektrum um ein weiteres qualifiziertes Angebot zu ergänzen.

### Basiswissen Kinderschutz Baden-Württemberg: Webbasierte Wissensvermittlung von interprofessionellem Grundlagenwissen im Kinderschutz

Bittner, Janina, Maier, Anna, Fegert, Jörg M., Hoffmann, Ulrike, Rassenhofer, Miriam  
 Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Ulm, Deutschland

**Hintergrund:** Die Aufarbeitung zahlreicher Fälle von Kindesmisshandlung zeigt, dass es hierbei häufig zu Verständigungsproblemen zwischen den beteiligten Professionen kommt. Dies kann zu mangelnder oder fehlerhafter Zusammenarbeit führen und sich auf das Wohl der betroffenen Kinder auswirken, da die Misshandlungen unterschätzt oder nicht erkannt werden sowie keine entsprechenden Hilfen angeboten werden. Diese Fälle zeigen, wie bedeutsam eine adäquate Zusammenarbeit und gemeinsame Sprache der Professionen im Kinderschutz sind. Basierend auf den Ergebnissen der Arbeit der Kommission Kinderschutz Baden-Württemberg, welche anlässlich des Missbrauchsfalls in Staufen eingesetzt wurde, wird unter Förderung des Ministeriums der Justiz und für Europa Baden-Württemberg am Universitätsklinikum Ulm von Oktober 2020 bis Mai 2022 ein interdisziplinärer und kostenloser Online-Kurs erstellt. Ziel des Kurses ist es, Wissen und Kompetenzen im Kinderschutz zu vermitteln, um ein fächerübergreifendes Verständnis zu schaffen und somit die Vernetzung sowie die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Professionen zu verbessern. Adressiert werden Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich sowie der Jugendhilfe, Justiz und Polizei.

**Methodik:** Der Online-Kurs wird vor und nach Bearbeitung durch eine Onlinebefragung evaluiert. Erhoben wird, inwieweit durch die Kursteilnahme ein Erwerb von Wissen, Handlungs- und emotionalen Kompetenzen sowie der Transfer der Lerninhalte in die Praxis erfolgt. Daneben werden die Nutzerfreundlichkeit sowie die Qualität der Plattform evaluiert, um basierend auf diesen Ergebnissen den Kurs fortlaufend zu optimieren.

**Ergebnisse:** Der Online-Kurs startet im Mai 2021, Interessent\*innen können sich unter <https://bw-basiswissen.elearning-kinderschutz.de> für eine Kursteilnahme anmelden. Erste Evaluations-Ergebnisse zum Kurs liegen bis Juni 2021 vor.

**Schlussfolgerung:** Anhand bereits bestehender Online-Kurse des Universitätsklinikums Ulm konnte die Eignung von Online-Weiterbildungsangeboten zur Schulung von Fachkräften im Bereich des Kinderschutzes nachgewiesen werden. Können für den vorgestellten Online-Kurs vergleichbare Effekte gezeigt werden, bedeutet dies für die Praxis einen Zugewinn an qualifizierten Angeboten. Diese ermöglichen einen flächendeckenden und niedrigschwelligen Zugang zur Thematik interdisziplinäre Kommunikation und Zusammenarbeit im Kinderschutz für medizinische und psychotherapeutische Fachkräfte.

### „Kinderschutz im Saarland“ - Eine Online-Plattform für die bundesweite Fortbildung im Bereich Kinderschutz und Traumatisierung für Fachkräfte

*Sterz, Verena*, Maier, Anna, Fegert, Jörg M., Hoffmann, Ulrike  
Uniklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm, Deutschland

**Einleitung:** Misshandlungen und Traumatisierungen von Kindern haben in Deutschland hohe Prävalenzen und sind daher höchst relevant für den Bereich der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. Denn die adäquate Unterstützung von Betroffenen gestaltet sich in der Praxis oft schwierig, u. a. aufgrund von Wissenslücken bei Fachkräften. Es besteht somit großer Fortbildungsbedarf in diesem Bereich. Daher fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes das Projekt „Kinderschutz im Saarland“, welches diesbezüglich Online-Fortbildungen bundesweit und für Landeskinder kostenlos anbietet. Die Zielgruppe sind Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Bereich. Auf einer Online-Plattform werden zunächst sechs verschiedene Kurse zu den Themen Kinderschutz und Traumatisierungen angeboten. Die Kurse enthalten theoretisches Lernmaterial wie Lerntexte oder Filmclips, aber auch anwendungsorientiertes Material wie interaktive Fallbeispiele.

**Methode:** Die Kurse wurden bereits von 2015 bis 2020 angeboten und evaluiert, mit dem Ziel die Kurse zu optimieren und auf die Bedürfnisse der Zielgruppen anzupassen. Zudem wurde die Effektivität der Online-Kurse bzgl. Wissens- und Kompetenzzuwachs sowie Selbstwirksamkeit erhoben. Des Weiteren wurden der Transfer des Gelernten in die Berufspraxis und die Nutzerzufriedenheit abgefragt.

**Ergebnisse:** Mehr als 12.000 Personen haben bisher einen oder mehrere der Kurse abgeschlossen. Insgesamt zeigten diese eine große Zufriedenheit mit den Kursen und den angebotenen Lernmaterialien. In allen Kursen kam es zu einem Zuwachs an Wissen und Handlungskompetenzen im entsprechenden Themenbereich. Zudem fand ein Transfer des Gelernten in die Praxis statt. Die Mehrzahl der Absolvent\*innen hat ihr Vorgehen in der Praxis nach Bearbeitung der Kurse geändert und würde das Angebot an Kolleg\*innen weiterempfehlen.

**Schlussfolgerung:** Das Projekt „Kinderschutz im Saarland“ bietet Fachkräften aus dem Bereich der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie die Möglichkeit, auf evaluierte und effektive Online-Fortbildungen zum Thema Kinderschutz und Traumatisierungen gebündelt zuzugreifen. Das Angebot leistet einen wichtigen Beitrag um dem bestehenden Fortbildungsbedarf gerecht zu werden. Die Kurse werden ab Juli 2021 angeboten. Unter <https://leitung.elearningkinderschutz.de/local/interested/interested.php> kann man sich hierfür in eine Interessent\*innenliste eintragen.

### Herzratenvariabilität als Prädiktor und Verlaufsparemeter in der klinischen und experimentellen Anwendung

#### Verbesserung des SDNNi durch ein Beratungsgespräch auf Basis des Spektrogramms individueller 24h-EKG-Aufzeichnungen bei Führungskräften

*Balint, Elisabeth M.*<sup>1,2</sup>, Guendel, Harald<sup>1,2</sup>, Buckley, Thomas<sup>3</sup>, Jarczok, Marc N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Leadership Personality Center Ulm (LPCU), Ulm, Deutschland, <sup>3</sup>The University of Sydney, Susan Wakil School of Nursing and Midwifery, Sydney, Australien

**Hintergrund:** Die Herzratenvariabilität gilt als unspezifischer Marker für Gesundheit. Wir zeigten bereits, dass eine Beratung, die auf dem Farbspektrogramm einer 24h-Messung der Herzratenvariabilität (HRV basierend, geeignet ist, Führungskräften (FK) Wissen über psychosomatische Zusammenhänge in ihrem individuellen Alltag zu vermitteln. Nächstes Ziel war zu evaluieren, ob die FK dieses Wissen auch im Sinne einer besseren Selbstfürsorge anwenden und damit subjektiv (Fragebogen) und objektiv (erneute HRV-Messung) ihre Gesundheit verbessern können.

**Methoden:** In Zusammenarbeit mit der Wieland-BKK wurden bei den Wieland-Werken AG in Ulm, einem metallverarbeitenden Unternehmen, 100 FK rekrutiert. Die FK erhielten zu 2 Zeitpunkten jeweils eine 24h EKG Messung (Textilgurt/2 Elektroden mit Faros 180), einen Fragebogen (Irritationsskala, Perceived Stress Scale PSS4, u.a.) und ein Tätigkeitsprotokoll. Im ärztlichen Beratungsgespräch wurde insbesondere auf Zusammenhänge zwischen den notierten Situationen und der im Spektrogramm dargestellten, situativen HRV eingegangen. Die Berechnung der HRV und Darstellung im Spektrogramm wurde mit der Software Cardiscope durchgeführt. Vorher-Nachher-Vergleiche wurden unter Verwendung der HRV-Parameter SDNNi (Basis für Einordnung in Perzentile), SDNN, SDANN, RMSSD, Total Power, VLF, LF, HF analysiert.

**Ergebnisse:** Die erste Messung und Beratung wurde bei N=81 und die zweite bei N=73 FK durchgeführt. Die kognitive Irritation verringerte sich signifikant von Median=11 auf 9,5 (7-14; p=0,003; Effektstärke r=0,35). Die emotionale Irritation veränderte sich nicht (Median=10; 8-15/8-16). Die subjektive Stresseinschätzung war zwischen beiden Messungen gleich (PSS, Median=4; 3-6/2-6). Die vorläufigen Daten der 24h-HRV-Werte zeigten im Mittel keine Veränderung zwischen den beiden Zeitpunkten. Auffällige SDNNi-Werte unterhalb der 10. Perzentile zeigten zum Zeitpunkt 1 acht FK (10%). Von diesen lagen vier in der 2. Messung oberhalb der 10. Perzentile. Von den 70 FK oberhalb der 10. Perzentile trat nur bei einem in der 2. Messung eine Verschlechterung des SDNNi unterhalb der 10. Perzentile auf.

**Diskussion:** Durch die HRV-basierte Beratung konnte tatsächlich eine Verbesserung sowohl bei kognitiven Symptomen als auch in der HRV-Messung erreicht werden. Die Messung und Beratung erscheint daher tatsächlich als psychosomatische Präventionsmaßnahme geeignet.

#### Herzratenvariabilität als physiologisches Stresslastmaß bei Soldatinnen und Soldaten vor und nach Auslandseinsatz

*Pijahn, Friederike*<sup>1</sup>, Rappel, Manuela<sup>1</sup>, Maderner, Julia<sup>1</sup>, Jarczok, Marc N.<sup>1</sup>, Maier, Tanja<sup>1</sup>, Rhee, Dae-Sup<sup>1</sup>, Brill, Sebastian<sup>2</sup>, Gündel, Harald<sup>1</sup>, Friemert, Benedikt<sup>2</sup>, Becker, Horst-Peter<sup>3</sup>, Waller, Christiane<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ulm, Deutschland, <sup>3</sup>Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>4</sup>Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

**Einleitung:** Psychologischer Stress und Trauma sind mit einem erhöhten Risiko für das Auftreten von kardiovaskulären Erkrankungen assoziiert. SoldatInnen sind durch Auslandseinsätze besonders häufig psychosozialen Stressbelastungen ausgesetzt und haben im Laufe ihres Lebens ein erhöhtes Risiko für das Auftreten einer kardiovaskulären Erkrankung. Die Variabilität des Herzrhythmus ist sowohl mit dem Ausmaß von akuten und chronischen Stressbelastungen als auch mit kardiovaskulären Erkrankungen negativ assoziiert. Die BEST-Studie (Bundeswehreinsatz und Stress) untersuchte erstmals den Zusammenhang zwischen Auslandseinsätzen und der Herzratenvariabilität (HRV).

**Material und Methode:** Bei insgesamt 233 Soldatinnen (N=66) und Soldaten (N=167) wurde an drei Messzeitpunkten (MZP), vor (t0), unmittelbar nach (t1) und ein Jahr nach Auslandseinsatz (t2), die Reaktivität der HRV unter mentaler Stressbelastung (Trier-Sozial-Stress-Test für Gruppen; TSST-G) bestimmt. Achtundzwanzig Prozent der SoldatInnen waren im Auslandseinsatz. Mittels gemischt-linearer Mehrebenenmodelle wurden die Effekte des Auslandseinsatzes (Gruppe) auf die vagal medierte HRV (RMSSD), der Gesamtvariabilität (SDNN) und der Herzrate (HR) während des TSST-G (Phasen) unter Kontrolle von Alter und Geschlecht berechnet.

**Ergebnisse:** Es fanden sich keine bedeutsamen Habituationseffekte auf die wiederholten MZP des TSST-G, jedoch erwartungsgemäß relevante Phasenunterschiede in allen Modellen (p-Werte < 0,001). Bezüglich der HR ergaben sich keine Gruppenunterschiede während des TSST-G, jedoch für RMSSD ( $\chi^2(1)=4.44$ ; p=0,035) und SDNN ( $\chi^2(1)=12.17$ ; p < 0,001). Posthoc-Analysen zeigten die wesentlichen Gruppenunterschiede nach der experimentellen Stressphase des TSST-G (Erholungsphase).

**Schlussfolgerung:** Bei wiederholter Durchführung des TSST-G habituieren die Maße der HRV nicht, sodass diese einen robusten

Marker für Stresswiederholungsmessungen darstellen. SoldatInnen nach Auslandseinsatz zeigen eine prolongierte Erholungsphase des Vagotonus. Dieser Befund könnte durch eine verminderte vagale Re-Aktivierung aufgrund einer verminderten Hemmung durch Areale des ventromedialen präfrontalen Kortexes hin zur Amygdala bedingt sein. Es liegt nahe, die daraus resultierende verminderte Hemmung der Sympathikusaktivität nach psychosozialen Stress als eine plausible Ursache für die oben beschriebenen langfristigen aversiven Effekte auf das kardiovaskuläre System einzustufen.

#### Wie wirkt sich Gruppen-Musiktherapie auf die zirkadiane Herzratenvariabilität bei depressiven Frauen aus?

**Interventionseffekte aus der randomisiert-kontrollierten Studie „Musiktherapie bei Depression“ (MUSED-Studie)**  
*Gaebel, Christine*<sup>1,2</sup>, Messerschmidt, Johanna<sup>1,3</sup>, Aguilar-Raab, Corina<sup>1,2</sup>, Stoffel, Martin<sup>1,2</sup>, Rittner, Sabine<sup>1,2</sup>, Warth, Marco<sup>1,2</sup>, Ditzgen, Beate<sup>1,2</sup>, Jarczok, Marc N.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Institut für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>3</sup>Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, <sup>4</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

**Hintergrund:** Depressive Erkrankungen gehen häufig mit einer veränderten Funktionalität der psychobiologischen Stresssysteme einher. Dabei ist häufig auch das Autonome Nervensystem (ANS) betroffen. Eine Beeinträchtigung des ANS kann unter anderem in einer verminderten Herzratenvariabilität (HRV) resultieren, was wiederum einen Prädiktor für ein erhöhtes Mortalitätsrisiko darstellt. Musiktherapie (MT) gewinnt als komplementäres Therapieverfahren zunehmend an Bedeutung bei der Behandlung depressiver Erkrankungen. In vorangegangenen Studien konnten bereits unmittelbare gesundheitsförderliche Effekte von Musik auf die Funktionalität autonomer Regulationsprozesse nachgewiesen werden. Die psychobiologischen Effekte von MT auf zirkadiane Rhythmen im Alltag bei klinischen Patienten hingegen ist bislang weitgehend unerforscht. In der MUSED-Studie wurde untersucht, wie sich ein ambulantes MT-Gruppenangebot auf die zirkadianen Schwankungen der vagal-medierte HRV im Alltag bei Frauen mit Depression auswirkt.

**Methoden:** Es wurden 102 Frauen mit aktueller Depression zur Studienteilnahme eingeschlossen. Die Studienteilnehmerinnen wurden per Block-Randomisierung (6 Blöcke zu je n = 15 bis 19) entweder der Interventionsgruppe (10 Wochen ambulante Gruppen-MT + treatment as usual, TAU) oder der Wartelistenkontrollgruppe (nur TAU) zugeteilt. Vor und nach der Interventionsphase erfolgte die Erhebung von Langzeit-Elektrokardiogrammen (EKGs) je über einen Zeitraum von 48 h. Aus den EKGs wird für jedes 5-Minuten-Intervall der HRV-Parameter *Root Mean Square*



of *Successive Differences (RMSSD)* als Indikator für vagale Aktivität berechnet und mittels Cosinor-Analyse ausgewertet. Die drei aus der Cosinor-Analyse resultierenden Parameter *Mesor*, *Amplitude* und *Acrophase* werden mittels Mehrebenenanalyse auf Gruppe x Zeit-Interaktionseffekte hin untersucht.

**Ergebnisse:** Die Erhebungen für die MUSED-Studie wurden im Juli 2019 begonnen und werden voraussichtlich im März 2021 abgeschlossen sein. Damit können wir erste Ergebnisse beim DKPM im Juni 2021 präsentieren.

**Diskussion:** Die Ergebnisse der MUSED-Studie sollen zu einem umfassenderen Verständnis der Wirkweise von Musiktherapie auf die Funktionalität des ANS im Alltag bei Frauen mit Depression beitragen. Ferner sollen sie Aufschluss darüber geben, ob durch MT ein Shift von autonom messbarem Stress hin zu mehr autonomer Entspannung bewirkt werden kann.

**Studienregistrierung:** DRKS00016616 (Datum der Registrierung: 21.02.2019)

#### Kognitive Leistungen und Herzratenvariabilität nach stationärer psychosomatischer Therapie

Weimer, Katja, Ganji, Mastura, Harbich, Jannik, Gündel, Harald, Jarczok, Marc N.

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

Psychosomatische Erkrankungen gehen häufig mit einer reduzierten Herzratenvariabilität (HRV) und eingeschränkten kognitiven Leistungen in Bereichen der Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis und Inhibition einher. Im Rahmen der Multizentrischen Effektivitäts-Studie stationärer Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Behandlung (MEPP) wurde daher am Standort Ulm der Zusammenhang zwischen der HRV und kognitiven Leistungen bei psychosomatischen Patienten vor und nach einer teil-/stationären Therapie untersucht.

Zur Erhebung exekutiver kognitiver Funktionen wurden mit 114 Patienten (41 ± 13 Jahre, 55% Frauen; Behandlungsdauer 54 ± 21 Tage) zu Beginn (T0) und Ende (T1) des Therapieaufenthaltes in einer psychosomatischen Universitätsklinik der Corsi Span Test (Aufmerksamkeitsspanne) und der Color Stroop Test (Reaktionszeit auf kongruente Wörter und auf inkongruente Wörter als Proxy für die Inhibitionsfähigkeit) am PC durchgeführt. Währenddessen wurde ein EKG zur Berechnung der HRV-Parameter wie der Standardabweichung der RR-Intervalle (SDNN) und der Root Mean Square of Successive Differences (RMSSD) aufgezeichnet.

Kürzere Reaktionszeiten auf kongruente und inkongruente Ziele korrelierten zu T0 und T1 signifikant mit besseren SDNN- und RMSSD-Werten (außer kongruente Reaktionszeit x RMSSD zu T0). Sowohl die Aufmerksamkeitsspanne als auch die beiden Reaktionszeiten verbesserten sich während des Therapiezeitraums signifikant, während sich SDNN und RMSSD während der kognitiven Tests nicht im Verlauf der Therapie veränderten. Veränderungen

der kognitiven Leistungen gingen nicht mit Veränderungen der HRV einher - mit der Ausnahme, dass eine Zunahme der RMSSD gering, aber signifikant mit einer Zunahme der Reaktionszeit auf kongruente Targets korrelierte.

Wie bereits bei Gesunden gezeigt, korrelieren auch bei psychosomatischen Patienten kognitive Leistungen mit besseren HRV-Werten. Während einer teil- oder stationären psychosomatischen Therapie verbesserten sich die exekutiven, kognitiven Leistungen von Patienten signifikant, während sich Parameter der HRV nicht veränderten. Paradoxierte Weise ging eine leichte Verbesserung der RMSSD mit einer Verschlechterung einer Reaktionszeit einher. Eine Veränderung der HRV kann möglicherweise nur über längere Zeiträume oder nach gezielten Interventionen beobachtet werden, weshalb die Patienten derzeit 12 Monate nach der Therapie erneut untersucht werden.

#### Veränderung der Ruhemaße der Herzratenvariabilität nach (teil-) stationärer Psychotherapie. Ergebnisse der MEPP Studie

Jarczok, Marc N., Ganji, Mastura, Harbich, Jannik, Gündel, Harald, Weimer, Katja

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

Verschiedene Studien haben deutliche Gruppenunterschiede zw. psychosomatischen Störungsbildern bezüglich verschiedener Maße der Herzratenvariabilität (HRV) gefunden. Während sich die Symptombelastung durch (teil-) stationäre klinische Psychotherapie i.d.R. stark verbessert, ändern sich die Maße der HRV jedoch in viel geringerem Ausmaß. Ziel dieser Studie ist eine Untersuchung, welche Patienten eine bedeutsame Verbesserung der HRV-Maße durch (teil-) stationäre klinische Psychotherapie erfahren.

Bei insgesamt 114 Patienten (41 ± 13 Jahre, 55% Frauen; Behandlungsdauer 54 ± 21 Tage) wurde eine 5minütige Ruhe-EKG Messung zu Beginn (T0) und Ende (T1) des (tages-) klinischen Therapieaufenthaltes durchgeführt. Fünf HRV-Parameter wurden nach manueller Artefaktkorrektur des EKGs berechnet: Standardabweichung der RR-Intervalle (SDNN), der Root Mean Square of Successive Differences (RMSSD), sowie die High- und Low-Frequency power (HF; LF). Ruhemessungen mit einer Artefaktrate > 5% wurden ausgeschlossen (T0: n=4; T1: n=1). Für bivariate Analysen wurden nichtparametrische Wilcoxon signed rank Tests auf Veränderungen der Ruhe HRV-Parameter prä-post berechnet. Außerdem wurden die Patienten anhand von Normwerten gesunder Probanden nach ihrem Quartilrang eingeordnet und mittels gemischt-linearer hierarchischer Regressionsmodelle (kontrolliert für Alter und Geschlecht) analysiert.

Bei insgesamt N=108 Patienten konnte in bivariaten und multiplen Regressionsmodellen kein prä-post-Unterschied auf den HRV-Parametern festgestellt werden. Zu T0 befanden sich 66% im untersten Quartil einer gesunden Vergleichsgruppe. Diese Gruppe

hatte zu T1 in bivariaten Tests signifikant höhere HRV-Werte auf RMSSD und SDNN, jedoch nicht auf LF und HF, während bei der Gruppe, die über dem 25% Quartil lag, keine Unterschiede festgestellt werden konnten. In den Regressionsmodellen nahmen die HRV-Parameter SDNN und RMSSD zu T1 signifikant in der unteren Quartilsgruppe zu. In den anderen drei Quartilsgruppe konnte eine nicht signifikante Abnahme beobachtet werden.

Die Ergebnisse bieten interessante Ansatzpunkte zur Erklärung der heterogenen Studienlage hinsichtlich der Verbesserung von HRV-Parametern im Zuge einer (teil-) stationären Psychotherapie. Während einer teil- oder stationären psychosomatischen Therapie verbesserten sich HRV-Parameter nur für solche Patienten, die im Vergleich zu alters- und geschlechtsgleichen Gesunden Werte im unteren Quartil hatten.

#### Krank oder gesundes Leiden: aktuelle konzeptuelle und praktische Aspekte im Umgang mit Phänomenen im Grenzbereich psychischer Störungen

##### Diagnose Gesundheit

Linden, Michael

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

Diagnosen sind verkürzte Codes für eine Feststellung von gutachterlichem Wert, dass die Beschwerden eines Menschen Krankheitswertigkeit haben. Aus dem Betroffenen wird dadurch sozialrechtlich ein Patient, der Anrecht auf Behandlung und sozialmedizinische Hilfestellungen hat. Die Vergabe einer Diagnose kann aber auch Negativeffekte haben wie z.B. unzulässige Vereinfachungen in der Interpretation von Leidenszuständen, Aggravierung von lebensüblichen Erfahrungen, Stigmatisierung oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme von Sozialleistungen. Von daher ist es einerseits wichtig eine Diagnose zu stellen, wenn eine Krankheit vorliegt, andererseits ist es ebenso wichtig, die „Diagnose Gesundheit“ zu stellen, wenn keine Krankheit, sondern lebensübliche Probleme vorliegen.

Ebenso wie man diagnostische Kriterien für Krankheitszustände benennen kann, gibt es auch Kriterien für „gesundes Leiden“. Dies sind das Fehlen psychopathologischer Symptome (Lustlosigkeit ist keine Krankheit), der Kontextbezug (wer nachts nicht durch dunkle Straßen geht hat keine Angststörung), die Angemessenheit der Art der Reaktion (Schlafstörungen bei Eheproblemen sind keine Krankheit), die Angemessenheit der Intensität der Reaktion (Angst bei einem Karzinom ist keine Krankheit), die subjektive Leidenstoleranz (das Gefühl zu viel arbeiten zu müssen ist keine Krankheit), der Nutzen (die Unfähigkeit für den Militärdienst begründet keine Krankheit), die Individualnorm und das Anspruchsniveau (Unzufriedenheit mit dem Beruf ist keine Krankheit), Gesellschaftliche Normen (Emotionale Ausbrüche bei einer Beerdigung sind keine Krankheit), Ich-Syntonie (Kaufhausdiebstahl ist keine Krankheit), die Steuerbarkeit (Trauer ist keine Krankheit), die Leistungsfähigkeit (fehlende „Willensanspannung“ ist keine Krankheit), die Dauer (schlechte Stimmung bei der Arbeit ist keine Krankheit), der professionelle Konsens (Burn Out ist keine Krankheit).

Leidenszustände ohne Krankheitswertigkeit oder lebensübliche Belastungen sind mit ICD-10 Z-Nummern zu kodieren.

### Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei Neurologie-Patienten: Differenzierung statt Psychiatrisierung!

Muschalla, Beate

Technische Universität Braunschweig, Psychotherapie und Diagnostik, Braunschweig, Deutschland

**Hintergrund:** Neurologische Erkrankungen beeinträchtigen naturgemäß die psychischen Funktionen. Einschränkungen sind zu beobachten in der Mobilität, Kommunikation, Selbstfürsorge, Lebensqualität und in zwischenmenschlichen Beziehungen. Neurologische Patienten haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine erhöhte Prävalenz von begleitenden psychischen Beschwerden. Unterschieden werden müssen dabei „psychische Begleitsymptome“, die in direktem Zusammenhang mit der neurologischen Erkrankung stehen, und tatsächliche Komorbidität einer „psychischen Erkrankung“. Unter den Patienten in der neurologischen Rehabilitation ist etwa ein Viertel von komorbiden psychischen Erkrankungen betroffen. Komorbide psychische Erkrankungen wie Ängste, Depressionen, somatoforme oder Persönlichkeitsstörungen können ihrerseits die allgemeine Teilhabe an Arbeit und Leben beeinträchtigen. Es stellt sich die Frage, ob sich Patienten mit ausschließlich neurologischen Erkrankungen (N) von neurologischen Patienten mit komorbiden psychischen Erkrankungen (NP) in Bezug auf alltagsrelevante Fähigkeitsbeeinträchtigungen unterscheiden.

**Methode:** Es wurden 328 konsekutive Patienten einer neurologischen Rehaklinik untersucht. Die psychischen Erkrankungen wurden mit dem MINI-Interview erfasst, Fähigkeitsbeeinträchtigungen mit dem Mini-ICF-APP.

**Ergebnisse:** 114 Patienten hatten neurologische Erkrankungen und psychische Erkrankungen (NP) und 214 Patienten neurologische Erkrankungen, aber ohne psychische Erkrankung (N). Patienten mit neurologischen Erkrankungen (N) haben qualitativ vergleichbare Fähigkeitsbeeinträchtigungen wie Patienten mit psychischer Komorbidität (NP), lediglich teilweise etwas stärker ausgeprägt.

**Schlussfolgerung:** Fähigkeitsbeeinträchtigungen kommen als transdiagnostische Beeinträchtigungen vor. Sie müssen als solche präzise beschrieben werden und dürfen nicht mit psychischer Erkrankung verwechselt und gleichgesetzt werden.

### Ist Burn-out ansteckend? Epidemiologie und Dynamik in unterschiedlichen Berufsgruppen

Hillert, Andreas<sup>1</sup>, Bäcker, Klaus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, <sup>2</sup>medicaltex GmbH, München, Deutschland

**Hintergrund:** „Burnout“ ist ein populäres, in Fachkreisen viel diskutiertes, trotz abrechnungstechnischer Probleme ambulant wie klinisch behandeltes Paradigma im Grenzbereich psychischer Störungen. Burnout soll aus Arbeitsüberlastung resultieren und durch Erschöpfung mit u.a. depressiver Symptomatik charakterisiert sein. Eine diagnoseweisende Symptomatik fehlt. Deshalb wurde parallel zur Symptomebene die Burnout-Selbstidentifikation erhoben.

**Methode:** Im „Stressmonitor“-Projekt wurden > 50.000 Beamte (Kooperation: Bayerischer Beamtenbund) und Mitarbeiter eines Industrieunternehmens befragt. Das online-Instrument erfasst soziodemographische Daten, sozialen Einbindung und Symptome (Screening psychischer Erkrankung). Zudem werden Stress- und Gratifikationserleben (ERI) sowie subjektiver Störungsmodelle (u.a. Burnout-Identifikation) erfragt. Das breite Spektrum erfasster Berufsgruppen erlaubt vergleichende Auswertungen.

**Ergebnisse:** Mehr als 30% aller Befragten erleben sich als ausgebrannt, weniger als 10% als „Burnout“, mehr als 1/3 geben hohen/sehr hohen Stress an. 7,5% erfüllen die Screening-Kriterien einer Depression, 5% die einer Panikstörung. Zwischen den Berufsgruppen finden sich bzgl. Burnout/Ausgebrannt-Erleben sig. Unterschiede, wobei z.B. Intensivmediziner als weniger belastet imponieren als z.B. Lehrkräfte. Auch die Verhältnisse von Stress-Erleben, depress. Symptomatik und Burnout-Selbstidentifikation zeigt u.a. über Altersgruppen und Geschlecht hinweg berufsberufgruppen-typische Muster. Neben Zeitdruck, häufigen Arbeitsunterbrechungen und Schichtarbeit determiniert insbesondere ein als nicht tragfähig erlebtes soziales Netzwerk psychisches Belastungserleben.

**Perspektiven:** Anhand des umfangreichen Datensatzes wird deutlich, wie subjektive Wahrnehmung und Attribution von Symptomen u.a. auch Berufsgruppen-bezogene Aspekte aufweist. Neben der individuellen Selektion und spez. Arbeitsbedingungen spiegelt dies absehbar u.a. Begleitaspekte der jeweiligen beruflichen Sozialisation, die somit „infektiöse“ Qualität haben kann. Diese Ebene ist zu berücksichtigen, wenn angemessene Burnout-Präventions- und Behandlungsstrategien konzipiert werden. Exemplarisch wird hier der Einfluss Gruppen-interner Kommunikation auf individuelle Symptomwahrnehmung, Bewertung und Störungsmodelle fassbar, was nicht zuletzt auch angesichts der Corona-Thematik relevant ist.

### Psychometrische und psychophysiologische Aspekte der fazialen Mimikry

#### Psychometrische Unterschiede zwischen einer alexithymen und einer gesunden Stichprobe

Rehagel, Claudius<sup>1</sup>, Nordmann, Marc<sup>2</sup>, Schäfer, Ralf<sup>2</sup>, Franz, Matthias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, <sup>2</sup>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 Experimentalgruppe (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 (AQK > 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) Kontrollgruppe (KG) gematcht.

**Ergebnisse:** Es zeigen sich trotz der sehr spezifischen Samplingprozedur 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 Autismus typische Merkmale 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 Alexithymie typischer Eigenschaften bewirken könnte.

#### Psychovegetative Reagibilität erwachsener Männer nach Zirkumzision in der Kindheit

Richter, Mark Peter, Franz, Matthias

Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Uniklinik Düsseldorf, 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 wird 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. Der Effekt wird durch die selbstberichtete, erlebte Angst vor der Beschneidung moderiert.

**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.

#### Verringerte faziale Mimikry bei Alexithymie?

Nordmann, Marc, Schäfer, Ralf, Rehagel, Claudius, Franz, Matthias  
Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

**Einleitung:** Alexithymie ist charakterisiert durch eine beeinträchtigte Wahrnehmung und Verarbeitung affektgesteuerter 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 Rekrutierungsprozess erhobenen 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 M. Corrugator und M. Zygomaticus während der Präsentation von digital erstellten naturalistischen Videosequenzen (validiertes Reizmaterial PSYCAFE) mit zunehmend affektexpressiver Gesichtsmimik von Erwachsenen für die fünf Basisaffekte (Angst, Ekel, Freude, Wut, Trauer) 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.

#### 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 wichtige 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's Affective Facial Expressions (PSYCAFE), ein validiertes Set affektexpressiver Portraits und dynamisch-naturalistischer

Videos von Kindern, 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.

#### Vergleichende videografische und elektromyografische Untersuchung der fazialen Mimikry bei alexithymen Probanden

Westermann, Jan-Frederik, Nordmann, Marc, Rehagel, Claudius, Schäfer, Ralf, Franz, Matthias

*Universitätsklinikum Düsseldorf, 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)  $\geq 52$ ) 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 Probandengesichtern aufgezeichnete Videomaterial wurde mittels einer Gesichtserkennungssoftware (Affdex, (Affectiva) unter iMotions) hinsichtlich der affektspezifischen fazialen Mimikry analysiert. Diese über einen mimiksensitiven Algorithmus quantifizierten affektspezifischen 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 affektgesteuerten fazialen Mimikry werden kritisch diskutiert.

#### Sexualmedizin in der gynäkologischen und psychosomatisch-psychotherapeutischen Praxis

##### Die Vulvodynie, das multifaktorielle Schmerzsyndrom in der gynäkologischen Sexualmedizin

Engel-Széchényi, Roswitha

*Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Psychotherapie (tiefenpsychologisch, fachgebunden) Sexualmedizin- Sexualtherapie-Paartherapie, Praxis, Stuttgart, Deutschland*

Die Häufigkeit sexueller Störungen wird im Vergleich mit anderen psychosomatischen und neurotischen Störungen oft unterschätzt. Schamgefühle der Patientin, wie auch auf Seiten der professionellen Helfer verhindern oftmals ein aufrichtiges Sprechen über Sexualität. So kommen sexuelle Probleme häufig erst bei bereits chronifizierten Störungen zur Sprache (Clement 1997). Oft sind Hausärzte und Gynäkologen die ersten, die von der sexuellen Symptomatik erfahren. Vielen fehlt jedoch eine Aus- oder Weiterbildung im Bereich der Sexualmedizin um den Patienten weiterhelfen zu können. Umso wichtiger erscheint es, dass Ärzte und Therapeuten ihr Wissen vertiefen, um sexuelle Störungen und Probleme zu erkennen, ein psychosomatisches Symptomverständnis zu entwickeln und somit entsprechende- insbesondere psychotherapeutische- Interventionen einleiten zu können. Dies erscheint vor dem Hintergrund, dass die Genese sexueller Störungen in vielen Fällen psychogen ist (Buddeberg 1983) oder zumindest durch psychische Faktoren aufrechterhalten wird besonders wichtig.

Sexuelle Funktionsstörungen beeinträchtigt Verhalten und Erleben so, dass eine befriedigende Sexualität stark behindert oder verunmöglicht wird. Eine gestörte und unbefriedigende Sexualität hat auch psychische Auswirkungen: es kommt zu sexueller Frustration, zu Schuldgefühlen sowie emotionalen Problemen mit dem Partner.

Exemplarisch eingegangen soll in diesem Zusammenhang auf das Krankheitsbild des multifaktoriellen Schmerzsyndroms der Vulvodynie (Vulvovaginalschmerzen ohne Organbefund).

Dr.med. Roswitha Engel-Széchényi Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Psychotherapie (tiefenpsychologisch, fachgebunden)

Sexualmedizin- Sexualtherapie-Paartherapie

Stephanstraße 33

70173 Stuttgart

Tel.0711-28049635

servus@engel-gyn.de



### Vaginismus/Penetrationsabwehr- schwere psychosoziale Belastung für die betroffene Frau und doch so gut zu behandeln. Das Freiburger Therapiekonzept

Richter, Dietmar

FA. f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe Psychotherapie, Paar u. Familientherapie Sexualmedizin - Sexualtherapie, Praxis, Bad Säckingen, Deutschland

Dem Frauenarzt kommt bei der Behandlung von Patientinnen mit primärem Vaginismus eine Schlüsselrolle zu. Er muss zunächst durch eine genaue Diagnose feststellen, ob es sich tatsächlich bei der betreffenden Patientin um Vaginismus mit Penetrationsabwehr handelt oder ob eine anatomische Fehlbildung penetrierenden Geschlechtsverkehr unmöglich macht und erst eine operative Korrektur erfolgen muss. Frauen mit primärem Vaginismus haben nur ungenaue Vorstellungen von ihrem Genitale und zeichnen - nach Aufforderung - die folgenden anatomischen Strukturen in räumlicher Anordnung falsch: Kitzler, Harnröhrenöffnung, Scheideneingang, Afteröffnung und dies unabhängig vom Bildungsgrad. Als Ursache wird eine auf die Genitalregion bezogene defizitäre nonverbale Kommunikation in Form von Berührungen und spiegelnder Bestätigung durch die primäre Bezugsperson mit dem Säugling vermutet. Daher kann ein multimodales Therapiekonzept mit kreativen, symbolisierenden und körpertherapeutischen Elementen das bestehende Defizit korrigieren und kompensieren und das Körper selbstbild vervollständigen bis hin zu angstfreier Kohabitation. Auf der Basis einer vertrauensvollen Arzt - Patientin-Beziehung und unter Beteiligung des Partners - wenn immer möglich - kann der Frauenarzt auch ohne psychotherapeutische Ausbildung das hier vorgestellte Freiburger Therapiekonzept zur Behandlung des primären Vaginismus erlernen und erfolgreich anwenden.

### Suizidalität bei Geflüchteten

#### Suizidalität bei Geflüchteten im kulturellen Kontext verstehen - Eine theoretische Annäherung

Glaesmer, Heide<sup>1</sup>, Haase, Elisa<sup>2</sup>, Schönfelder, Antje<sup>2</sup>, Nesterko, Yuriy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Aufgrund der traumatischen Erfahrungen und anderer Belastungen vor, während und nach der Flucht und der damit einhergehenden Häufigkeit psychischer Störungen ist davon auszugehen, dass ein substantieller Anteil unter den Geflüchteten suizidale Erlebens- und Verhaltensweisen zeigt. Je nach Herkunftskultur und Umfeld können diese mehr oder weniger tabuisiert sein und Erfassung und Behandlung damit behindert werden. Das Cultural Model of Suicide von Chu et al. (2010) bietet einen grundlegenden theoretischen Rahmen. In diesem Modell werden die kulturspezifische Bewertung von Suizidalität („cultural sanctions“, z.B. Akzeptanz vs. Nichtakzeptanz eines Suizides als Handlungsoption, Schamerleben in Bezug auf kritische Lebensereignisse und dessen Lösung) und kulturspezifische Ausdrucksmuster für Belastungen konzeptualisiert. Es wird im Modell davon ausgegangen, dass es (1) kulturspezifische Stressoren für Suizidalität gibt, (2) kulturspezifische Bedeutungen von Suizidalität gibt und (3) der kulturelle Hintergrund beeinflusst, wie und ob Suizidalität geäußert wird.

Im Vortrag sollen diese drei Aspekte für Geflüchtete spezifiziert werden und mithilfe der Interpersonalen Theorie suizidalen Verhaltens (Joiner, 2005) sollen spezifische Risikofaktoren für Suizidgedanken und suizidales Verhalten bei Geflüchteten herausgearbeitet werden. Auf Basis dieser beiden theoretischen Ansätze sollen praktische Implikationen für die Erfassung und Behandlung von Suizidalität bei Geflüchteten diskutiert werden.

#### Suizidgedanken bei neuankommenden Geflüchteten

Nesterko, Yuriy, Haase, Elisa, Glaesmer, Heide

Universität Leipzig, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

**Hintergrund:** Geflüchtete Personen sind während und nach ihrer Flucht einer Vielzahl an physischen und besonders psychischen Belastungsfaktoren ausgesetzt und stellen damit eine besonders gefährdete Gruppe für psychische Erkrankungen dar. Dadurch steigt gleichzeitig das Risiko für die Entwicklung suizidaler Gedanken, was bisher jedoch kaum strukturiert erfasst wird.

**Methode:** Zwischen Mai 2017 und Juni 2018 wurden 567 Geflüchtete in einer Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende zu ihrem psychischen Befinden befragt. Im Fragebogen waren sowohl soziodemographische sowie fluchtbezogene Fragen als auch standar-

disierte Instrumente zur Erfassung von somatischen Beschwerden (SSS-8), Depression (PHQ-9) und PTBS (LEC-5 und PCL-5) enthalten.

**Ergebnisse:** 564 Personen (weiblich: n=173, männlich: n=391) beantworteten die Frage zu Suizidgedanken. Davon bejahten 171 (30,3%) Suizidgedanken zu haben (weiblich: n=53 (30,5%), männlich: 118 (29,9%)). Zusätzlich zeigte sich ein hoher Anteil an Suizidgedanken, beim gleichzeitigen Vorhandensein von psychischen Beschwerden in Form von PTBS (n=110 (65,9%)), Depression (n=121 (71,2%)) oder somatischen Beschwerden (n=84 (50%)). In logistischen Regressionsanalysen konnten PTBS (OR=6,75, p<0,001), Depression (OR=7,41, p<,001) und somatische Beschwerden (OR=3,63, p<,001), unter Kontrolle von Alter und Geschlecht, mit Suizidgedanken in Zusammenhang gebracht werden.

**Schlussfolgerungen:** Asylsuchende haben ein erhöhtes Risiko für schwerwiegende psychische Erkrankungen und Suizidgedanken. Daher sollte die systematische Erfassung dieser sowie der Einsatz passender kulturspezifischer Interventionen von hoher Priorität sein.

#### Prävalenz suizidaler Gedanken und Suizidversuche bei Geflüchteten: Systematisches Review und Metaanalyse

Haase, Elisa, Schönfelder, Antje, Nesterko, Yuriy, Glaesmer, Heide, Medizinische Psychologie und Soziologie - Arbeitsgruppe: Psychotraumatologie und Migrationsforschung  
Universität Leipzig, Medizinische Psychologie und Soziologie, Leipzig, Deutschland

**Hintergrund:** Zu den schwerwiegenden psychischen Gesundheitsproblemen, von denen Geflüchtete betroffen sein können, gehört suizidales Erleben und Verhalten. Mögliche Risikofaktoren sind u.a. psychische Erkrankungen, ein niedriger sozioökonomischer Status und belastende Lebensereignisse. Geflüchtete können daher als besondere Risikogruppe betrachtet werden. Allerdings existieren wenige Untersuchungen über die Häufigkeit suizidalen Erlebens und Verhaltens in dieser Gruppe. Aus diesem Grund verfolgt das Systematische Review mit Metaanalyse das Ziel, die Prävalenz suizidalen Erlebens und Verhaltens bei Geflüchteten zu untersuchen.

**Methode:** Für die Analyse wurden alle Studien berücksichtigt, die bis August 2020 veröffentlicht und in englischer oder deutscher Sprache verfasst wurden. Wir durchsuchten PubMed, Web of Science, PubPsych und PsycInfo nach Artikeln, die über Prävalenzraten (Punkt- und Periodenprävalenz) von Suizidgedanken sowie Suizidversuchen berichten und im Vorfeld festgelegten Kriterien entsprachen. Nach Sichtung der Studien wurden Häufigkeiten und Stichprobengrößen extrahiert und mit Hilfe von Rstudio Gesamtprävalenzen nach dem Random-Effects-Model berechnet sowie Heterogenität und Publication Bias. Wenn es die Anzahl einzuschließender Studien zuließ, wurden Berechnungen getrennt nach Geschlecht durchgeführt.

**Ergebnisse:** In die Metaanalyse konnten 11 Studien eingeschlossen werden. Die Gesamtprävalenz von Suizidgedanken betrug 18,8% (CI:0,09-0,30, I<sup>2</sup>=98%, N=7). Bei Suizidgedanken konnte lediglich für die Frauen gesondert eine Gesamtprävalenz von 21,2% (CI:0,07-0,39, I<sup>2</sup>=97%, N=4) berechnet werden. Suizidversuche hatten eine Gesamtprävalenz von 0,3% (CI:0,00-0,01, I<sup>2</sup>=90%, N=5). Ein Publikationsbias kann wahrscheinlich ausgeschlossen werden, da der Rangkorrelationstest von Begg & Mazumdar (1994), p=,8167, nicht signifikant war. Parallel dazu wurde der Eggers Regressionstest (1997), p=,0229, signifikant, jedoch ist die Aussagekraft bei einer Stichprobe unter 25 Studien lediglich moderat.

**Schlussfolgerung:** In der Recherche wurde deutlich, dass es einen großen Mangel an qualitativ hochwertigen epidemiologischen Untersuchungen bzgl. suizidalen Erlebens und Verhaltens bei Geflüchteten gibt. Die hohe Prävalenz suizidaler Gedanken weist auf eine starke psychische Belastung hin. Zudem unterstreichen die Ergebnisse die Notwendigkeit suizidales Erleben und Verhalten in dieser Gruppe systematisch und standardisiert zu erfassen und zu behandeln.

#### Erfassen von Suizidalität im transkulturellen Therapiesetting bei arabischsprachigen geflüchteten Menschen: Ein qualitativer Ansatz

Böttche, Maria<sup>1,2</sup>, Kampisiou, Christina<sup>1</sup>, Stammel, Nadine<sup>1,2</sup>, Heeke, Carina<sup>1</sup>, El-Haj-Mohamad, Rayan<sup>1</sup>, Knaevelsrud, Christine<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Freie Universität Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Zentrum ÜBERLEBEN, Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Die Vorgehensweise bei der Erfassung von Suizidalität stellt professionell Tätige aufgrund kulturspezifischer Besonderheiten oftmals vor eine Herausforderung. Der sichere Umgang in der Erfassung der Suizidabsichten ist jedoch essentiell. Im Rahmen einer kulturellen Adaptation eines transdiagnostischen Therapieansatzes für arabischsprachige geflüchtete Menschen wird diese Herausforderung aufgegriffen und bearbeitet.

**Methode:** Mit Hilfe eines formativen Forschungsansatzes wurden elf qualitative Interviews mit arabischsprachigen psychosozial tätigen Personen in Deutschland geführt. Ein Teil dieser Interviews beschäftigte sich mit der kultursensiblen Erfassung von suizidalen Gedanken und Handlungen im Setting einer Psychotherapie und potentiellen Maßnahmen zur Reduktion der Suizidabsichten.

**Ergebnisse:** Ein zentrales Ergebnis zeigt, dass Suizidalität (Gedanken und Handlungen) direkt zu erfragen ist (n = 5). Die Mehrheit der Befragten hat jedoch angemerkt, dass das Thema Suizidalität mit indirekten Fragen eingeleitet werden sollte, die kulturell sensitiv formuliert sind (n = 6). Ein solches Erfragen muss jedoch in einer expliziten Frage zur aktuellen Suizidalität münden, sodass hier die Suizidabsichten klar erfasst werden. In Bezug auf potentielle Maßnahmen bei aktuellen Suizidabsichten wurde deutlich, dass das Bewusstsein bei den Patient\*innen über diese Absichten

als hilfreich angesehen werden. Ebenso scheint eine hilfreiche Maßnahme die Interaktion und der Austausch mit anderen Menschen zu sein.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse machen deutlich, dass Suizidalität bei arabischsprachigen geflüchteten Menschen direkt und standardmäßig erfasst werden sollte, unter Berücksichtigung einer kultursensiblen Einleitung des Themas sowie deren Übersetzung. Anknüpfend an das Erfragen der Absichten ist ein Erfassen und Entwickeln von Maßnahmen zur Reduktion der Suizidabsichten essentiell.

## Therapeutische Wirkfaktoren

### What about the therapist? Ein systematischer Review über den Zusammenhang von Therapeutenfaktoren mit der therapeutischen Allianz und Therapieabbrüchen

Longley, Merle<sup>1</sup>, Derwahl, Leonie<sup>1</sup>, Kästner, Denise<sup>1</sup>, Gries, Saskia<sup>1</sup>, Strauß, Bernhard<sup>2</sup>, Gumz, Antje<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie (IPMP), Jena, Deutschland

Aktuelle Forschung zeigt, dass sich PsychotherapeutInnen hinsichtlich der Abbruchrate ihrer PatientInnen sowie ihrer Fähigkeit, eine therapeutische Allianz aufzubauen, unterscheiden. Ziel des Reviews soll es sein, ausgehend von der empirischen Forschung der letzten 20 Jahre zusammenzufassen, welche Therapeutenmerkmale hierbei eine Rolle spielen. Für die Suche nach relevanter Literatur werden die Datenbanken PsycArticles, PsycINFO, PSYDEX sowie OVID MEDLINE für den Zeitraum 2000 bis 2020 verwendet. Die Strukturierung des Reviews folgt den PRISMA-Leitlinien. Im Vortrag sollen erste Ergebnisse des Reviews präsentiert sowie Implikationen für die Praxis der Psychotherapie und die zukünftige Forschung diskutiert werden.

### Entwicklung eines Fragebogens zu Wirkfaktoren des therapeutischen Miteinander Redens (WITMER)

Reuter, Laurence, Breier, Maurice, Esswein, Lovis, Wulf, Sabine, Klaprott, Felix, Bergmann, Nicola, Berger, Jelka, Gumz, Antje, PHB Psychologische Hochschule Berlin, Professur für Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Die Psychotherapieforschung beschäftigt sich seit Jahren mit der Identifikation von Wirkfaktoren. Heute kann davon ausgegangen das therapeutische Veränderung auf einem komplexen Zusammenspiel von Allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren basiert. In unserem Forschungsprojekt möchten wir verstehen, welche Aspekte des Miteinander-Redens von Patienten und Therapeuten als hilfreich erlebt werden und in welchem Zusammenhang diese Aspekte zum Therapieergebnis stehen.

**Methode:** Die vorgestellte Studie gehört zur zweiten Phase einer von der Heigel-Stiftung geförderten Mixed-Methods Studie, die darauf abzielt, genauer zu untersuchen, über welche differentiellen Effekte das Miteinander-Reden zu therapeutischen Veränderungen führt. In zwei qualitativen Vorstudien (Phase I) wurden Psychotherapeuten und Patienten (VT, TP und AP) befragt, welche Aspekte des Miteinander-Redens sie als hilfreich erachten. Hierbei zeigte sich ein breites Spektrum relationaler, kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener kurativer Funktionen des Miteinander-Redens. Das extrahierte Kategoriensystem diente in Phase II als Basis für die Konstruktion des WITMER-Fragebogens (Wirk-

faktoren des therapeutischen Miteinander-Redens). Nach kognitiven Prä-Tests wurde die Überprüfung der Reliabilität und Validität des WITMER an einer großen deutschen Stichprobe durchgeführt. **Ergebnisse und Diskussion:** Im Vortrag werden die Items, die Faktorenstruktur sowie die psychometrischen Kennwerte des WITMER vorgestellt. Die Wirkfaktoren des Miteinander-Redens werden in Bezug auf Forschungsergebnisse zu allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren diskutiert.

### Wie heilt das Miteinander-Reden? Wirkfaktoren des Miteinander-Redens in der Psychotherapie aus PatientInnenperspektive. Eine qualitative Analyse

Wulf, Sabine<sup>1</sup>, Reuter, Laurence<sup>1</sup>, Frey, Lisa<sup>1</sup>, Nitzsche, Anne<sup>1</sup>, Windisch, Christina<sup>1</sup>, Strauß, Bernhard<sup>2</sup>, Gumz, Antje<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Friedrich-Schiller-Universität, Jena, Deutschland

Ein wichtiges Anliegen der Psychotherapieforschung ist es, die differentielle Bedeutung übergreifender und spezifischer Wirkfaktoren der Psychotherapie zu untersuchen. Die vorliegende Studie, welche Teil eines von der Heigl-Stiftung geförderten Mixed-Method-Projekts ist, knüpft hier an und betrachtet speziell die kurativen Funktionen des Miteinander-Redens in der Psychotherapie. In einer qualitativen Vorarbeit wurden Psychotherapeut/innen zu den Wirkfaktoren des Miteinander-Redens in der Psychotherapie befragt (Marx, Bildhauer, Friedrich, Voss, Benecke & Gumz, in press). Hierbei zeigte sich ein breites Spektrum relationaler, kognitiv-emotionaler und verhaltensbezogener kurativer Funktionen des Miteinander-Redens. Im zweiten Schritt wurde nun erforscht, wie erwachsene Patient/innen (6 VT, 5 TP, 5 AP) die helfenden Funktionen des „Miteinander-Redens“ in der Psychotherapie beschreiben. Dazu wurden 16 halbstrukturierte Interviews durchgeführt. Die Datenauswertung erfolgte mittels Consensual Qualitative Research (CQR; Hill, 2012). Entwickelt wurde ein System von Kategorien, mittels derer Patient/innen sich die therapeutischen Wirkungen des „Miteinander-Redens“ erklären. Im Vortrag werden die Ergebnisse der qualitativen Analysen vorgestellt und mit den Konzepten der in der Vorstudie ermittelten Kategorien aus Therapeut/innensicht verglichen und in Bezug zu gängigen einschlägigen Systematiken therapeutischer Wirkfaktoren gesetzt. Ziel des Gesamtprojektes ist es, einen Fragebogen zu den Wirkfaktoren des Miteinander-Redens zu entwickeln und perspektivisch zu evaluieren, wie diese Wirkfaktoren mit relevanten Prozessmerkmalen und dem Therapieergebnis in den unterschiedlichen therapeutischen Verfahren zusammenhängen.

### Der querschnittliche Zusammenhang spezifischer und allgemeiner Wirkfaktoren in psychodynamischen und verhaltenstherapeutischen Psychotherapiesitzungen

Biel, Hannah<sup>1,2</sup>, Algnier-Herzmann, David<sup>1,2</sup>, Hennig, Timo<sup>3</sup>, Krott, Nora Rebekka<sup>4</sup>, Löwe, Bernd<sup>1,2</sup>, Reiningger, Klaus Michael<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universität Hamburg, Fakultät für Erziehungswissenschaft, Hamburg, Deutschland, <sup>4</sup>Universität Bielefeld, Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung, Bielefeld, Deutschland

Da sowohl die Wirkprinzipien von Psychotherapie als auch die Rolle von spezifischen und allgemeinen Wirkfaktoren nicht abschließend geklärt sind (Cuijpers et al., 2019), weisen umfangreiche Untersuchungen der Prozesse in Psychotherapien eine hohe klinische Relevanz auf. In einer querschnittlichen Untersuchung fokussierten wir auf die Zusammenhänge von spezifischen Psychotherapieprozessen in psychodynamischen (PDT) und kognitiv-verhaltenstherapeutischen Psychotherapien (KVT) - erfasst durch die Comparative Psychotherapy Process Scale (CPPS, Hilsenroth et al., 2005) - mit allgemeinen Psychotherapieprozessen bzw. Wirkfaktoren (Sitzungsgüte gemäß des SEQ-Ds, Therapieerwartungen gemäß des PATHEVs, Grawes allgemeine Wirkfaktoren gemäß des Berner Stundenbogens). Hierfür füllten im Anschluss an eine PDT- oder KVT-Psychotherapiesitzung 54 Psychotherapeut\*innen-Patient\*innen Dyaden - bestehend aus Aus- und Weiterbildungskandidat\*innen sowie niedergelassenen Psychotherapeut\*innen - einen zusammengestellten Fragebogen aus. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie demonstrieren ubiquitäre positive Zusammenhänge sowohl von PDT-, als auch von KVT-spezifischen Interventionen. Gleichzeitig zeigen sich differenziell für die PDT-spezifischen Interventionen Zusammenhänge mit einer patient\*innenseitigen Problemaktualisierung, Motivationalen Klärung und mit einer Problembewältigung, während die KVT-spezifischen Interventionen mit einer patient\*innenseitigen Ressourcenaktivierung und Problembewältigung einhergingen. Abschließend scheint die integrative Betrachtungsweise spezifischer und allgemeiner Wirkfaktoren einen vielversprechenden Ansatzpunkt zur Erklärung der Wirk- und Veränderungsmechanismen verschiedener Psychotherapieverfahren darzustellen. Valide und reliable Adhärenz-Messinstrumente wie die CPPS sind für Studien in der Psychotherapieprozessforschung wichtig und relevant.

## Verhaltenssüchte: Update Sex-, Kauf- und Internetsucht

### Neue Erkenntnisse aus der Sex@Brain Studie

Engel, Jannis<sup>1</sup>, Maria, Veit<sup>2</sup>, Christopher, Sinke<sup>3</sup>, Krüger, Tillmann<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Psychiatrie, Hannover, Deutschland, <sup>2</sup>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, Astrid<sup>1</sup>, Laskowski, Nora M.<sup>1</sup>, Trotzke, Patrick<sup>2</sup>, Ali, Kathina<sup>3</sup>, Fassnacht, Daniel<sup>3</sup>, de Zwaan, Martina<sup>4</sup>, Brand, Matthias<sup>2</sup>, Häder, Michael<sup>5</sup>, Kyrios, Michael<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Psychosomatik, Hannover, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Duisburg-Essen, Duisburg, Deutschland, <sup>3</sup>Flinders University, Adelaide, Australien, <sup>4</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, <sup>5</sup>TU 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 internationale Experten/innenbefragung durchgeführt mit dem Ziel, diagnostische Kriterien für Kaufsucht vorzuschlagen.

**Methode:** Internationale systematische, mehrstufige Online-Experten/innenbefragung mit Rückkopplungen nach der Delphi-Methode, in die Fachleute eingeschlossen wurden, die als Erst- oder Letztautoren/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 entwickelt.

**Diskussion:** Die Ergebnisse der Befragung, die vorgeschlagenen diagnostischen Kriterien für Kaufsucht sowie weitere Forschungsoptionen werden 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.

**Ergebnisse und Diskussion:** 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 suchartige 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.

### Änderungen von Kauf-, Glücksspiel- und Internetnutzungsverhalten während des Lockdown im Frühjahr 2020

Georgiadou, Ekaterini<sup>1,2</sup>, Koopmann, Anne<sup>3</sup>, Müller, Astrid<sup>4</sup>, Lemenager, Tagrid<sup>3</sup>, Kiefer, Falk<sup>3</sup>, Hillemacher, Thomas<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, <sup>2</sup>Paracelsus Medizinische Universität Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, <sup>3</sup>Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Mannheim, Deutschland, <sup>4</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

**Hintergrund:** Die Ausgangseinschränkungen und Kontaktverbote während der Covid-19 Pandemie haben mit dem Wegfall vieler Verpflichtungen und Strukturen massive Auswirkungen auf den Alltag der Allgemeinbevölkerung. Die Arbeit untersuchte mögliche Änderungen von Kauf-, Glücksspiel- und Internetnutzungsverhalten während des Lockdown im Frühjahr 2020.

**Methode:** An der Online-Befragung konnten Personen zwischen 18 und 80 Jahren aus der Allgemeinbevölkerung teilnehmen. Die Umfrage war online verfügbar zwischen dem 8. April und dem

11. Mai 2020. Der Survey enthielt Fragen zur Häufigkeit von Kauf-, Glücksspiel- und Internetaktivitäten vor und nach Beginn des Lockdown sowie zu persönlichen Einstellungen zu den Restriktionen, Ängsten um die eigene und die Gesundheit anderer Menschen und Stresserleben infolge der Pandemie.

**Ergebnisse:** An der Befragung nahmen mehr als 3.000 Erwachsene teil. Erwartungsgemäß wurde ein Shift von analogen zu digitalen Aktivitäten beobachtet. Während ein Großteil der Teilnehmer/innen insgesamt keine relevanten Veränderungen im Kauf-, Glücksspiel- und Internetnutzungsverhalten berichtetet, gab es bezogen auf jedes Verhalten eine Subgruppe, die eine Zunahme der jeweiligen Aktivität beschrieb, die in Zusammenhang stand mit unterschiedlichen soziodemographischen Variablen bzw. Stresserleben oder pandemiebedingten Ängsten.

**Diskussion:** Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Änderungen des Kauf-, Glücksspiel- und Internetnutzungsverhaltens während des Lockdown im Frühjahr 2020 sowie das Risiko möglicher suchtartiger Entgleisungen werden diskutiert.

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.



---

**Abstracts Vorträge**  
**Mittwoch**

---

	Track 1	Track 2	Track 3	Track 4
08:00				
08:30			Carus Master Class: Traumafolgestörungen	Carus Master Class: Bio-psycho-soziale Therapie bei stressinduzierten Schmerzzuständen
09:00				
09:30	Weniger Stress, mehr Kompetenz: Selbstfürsorge, Resilienz und professionelles ärztliches Handeln	Von Zauberseen und anderen Geschichten – Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)		
10:00				
10:30				
11:00				
11:30				
12:00			Carus Master Class: Kommunikation in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung lehren und prüfen: eine gemeinsame Herausforderung von Allgemeinmedizin und Psychosomatik	Patienten mit narzisstischen Persönlichkeitsanteilen
12:30	Hypnose bei Reizdarm und CED	Mentalisieren bei Depressiven Störungen		
13:00				
13:30				Das Bewegende Seminar – Salutogenese, Trauma, Zeit und der Nächste Kleine Schritt (NKS)
14:00				
14:30	ADHS	Let's talk about Sex - HIV/STI-fokussierende Sexualanamnese zur Prävention und Beratung in der ärztlichen Praxis		
15:00			Pressekonferenz	
15:30				
16:00	15:30 Uhr Meet the President – Eröffnungstalk mit V. Köllner & Team // 16:00 Uhr Eröffnung und Carus Lecture			
16:30				
17:00				
17:30				
18:00				
18:30	Psychosomatik 1: Psychokardiologie - LIVE aus Berlin	Psychosomatik in der Inneren Medizin - Lebensgeschichtliche Entwicklung, wegweisende Befunde und die Arzt-Patienten Interaktion (Jantschek)	Young Scientist Corner	Weiterbildungsfragen
19:00				
19:30				

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

Track 5	Track 6	Track 7	Mediathek	ePoster	
					08:00
					08:30
Lauter schwierige Patienten... - Ein Therapielabor zum Thema funktionelle und somatoforme Syndrome					09:00
	AG Tageskliniken	Konsiliar-Liaison-Psychosomatik Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)/ Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)			09:30
					10:00
					10:30
					11:00
Transplantationsmedizin Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)	DKPM Psychoonkologie	DKPM Künstlerische Therapien			11:30
					12:00
					12:30
					13:00
Familienpsychosomatik (Offene Gruppe)	AG Psychophysiologie Stress und Resilienz - Was schadet, was schützt?	DKPM Klinische Psychodiagnostik und Psychometrie			13:30
					14:00
					14:30
Psychosomatik in der Kardiologie (DKPM-AG)	DKPM Stationäre tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie bei depressiv erkrankten Männern - STOP-DM	DKPM AG Lehre und Ausbildungsforschung			15:00
					15:30
					16:00
					16:30
					17:00
					17:30
					18:00
					18:30
DGPM Junges Forum: Mentoring	DGPM-Sektion Kinder-, Jugend- und Familienpsychosomatik				19:00
					19:30

## AG Psychophysiologie Stress und Resilienz - Was schadet, was schützt?

### Ich sehe was, was du nicht siehst: Querschnittliche und längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Ärger-Erkennung, Eigenschaftsärger und Blutdruck(anstiegen) bei essentieller Hypertonie

Auer, Alisa<sup>1</sup>, von Känel, Roland<sup>2</sup>, Lang, Ilona<sup>1</sup>, Thomas, Livia<sup>1</sup>, Hackl-Zuccarella, Claudia<sup>2</sup>, Degroote, Cathy<sup>1</sup>, Gideon, Angelina<sup>1</sup>, Wiest, Roland<sup>3</sup>, Wirtz, Petra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Konstanz, Biologische Arbeits- und Gesundheitspsychologie, Konstanz, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsspital Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz, <sup>3</sup>Universitätsspital Bern, Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Bern, Schweiz

Es wurden bereits sowohl querschnittliche als auch längsschnittliche - jedoch insgesamt inkonsistente - Zusammenhänge zwischen Ärger und Hypertonie sowie der Entwicklung von Hypertonie berichtet. Aktuelle querschnittliche Untersuchungen deuten außerdem auf eine beeinträchtigte Emotionserkennung bei Hypertonie hin. In der vorliegenden Studie wurden Ärger-Erkennung und Eigenschaftsärger bei essentiellen Hypertonikern und Normotonikern untersucht und dabei auch längsschnittliche Zusammenhänge mit Blutdruckanstiegen betrachtet.

Am ersten Erhebungstermin wurden 122 medikationsfreie männliche Hypertoniker und Normotoniker untersucht. Von diesen nahmen 61 Probanden ohne Hypertonie-Medikation an der Folgerhebung 2 bis 5 Jahre später teil. Eigenschaftsärger wurde mit der 'Spielberger Trait Anger Scale' erfasst. Um eine mögliche Überschätzung von Ärger in emotionalen Gesichtsausdrücken zu identifizieren, wurde zur Erfassung der Emotionserkennung ein Paradigma mit Abbildungen von gemischt-emotionalen Gesichtsausdrücken von zwei Basisemotionen herangezogen. Dabei wurde beispielsweise Ärger in 5 prozentualen Abstufungen von 30% bis 70% gleichzeitig vermischt mit Angst, Freude oder Trauer präsentiert.

Im Querschnitt zeigten Hypertoniker im Vergleich zu Normotonikern eine höhere Neigung, Ärger in Gesichtern mit gemischten Emotionsausdrücken zu erkennen, also eine Überschätzung von Ärger ( $p < .05$ ). Die Längsschnittanalysen zeigten, dass die Interaktion zwischen Ärger-Erkennung und der Persönlichkeitseigenschaft Ärger Blutdruckanstiege vom ersten Erhebungstermin zur Folgerhebung vorhersagte ( $p < .05$ ). Dabei sagte die Überschätzung von Ärger bei der Betrachtung von Gesichtern mit gemischten Emotionsausdrücken nur bei hoher Ärgerausprägung höhere Blutdruckanstiege über die Zeit vorher.

Unsere Ergebnisse deuten auf eine Ärger-Überschätzung bei Hypertonie hin. Im Längsschnitt scheinen weder Ärger-Erkennung noch Eigenschaftsärger allein Blutdruckanstiege vorherzu-

sagen, sondern ausschließlich eine Überschätzung von Ärger in Kombination mit einer hohen Ausprägung von Eigenschaftsärger. Dies könnte bei der Entwicklung und dem Fortschreiten von Hypertonie und kardiovaskulären Erkrankungen von klinischer Relevanz sein.

**Schlüsselwörter:** Hypertonie, Blutdruck, Eigenschaftsärger, Ärger-Erkennung, gemischte Emotionen (AG Psychophysiologie)

### Physiologische und psychologische Determinanten der Renin-Aldosteron Stressantwort: Die Rolle der antizipatorischen kognitiven Stressbewertung

Gideon, Angelina<sup>1</sup>, Sauter, Christine<sup>1</sup>, Pruessner, Jens C.<sup>2,3</sup>, Farine, Damien R.<sup>3,4,5</sup>, Wirtz, Petra H.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universität Konstanz, Biologische Arbeits- und Gesundheitspsychologie, Konstanz, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Konstanz, Klinische Neuropsychologie, Konstanz, Deutschland, <sup>3</sup>Centre for the Advanced Study of Collective Behaviour, Universität Konstanz, Konstanz, Deutschland, <sup>4</sup>Biologie, Universität Konstanz, Konstanz, Deutschland, <sup>5</sup>Department of Collective Behaviour, Max Planck Institute of Animal Behaviour, Konstanz, Deutschland

**Hintergrund:** Das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS) ist wichtig für die Regulation des Blutdrucks und somit die Aufrechterhaltung der kardiovaskulären Homöostase. Obgleich die Aktivierung des RAAS durch akuten psychosozialen Stress belegt ist, wurden die zugrundeliegenden Mechanismen dieser Stressantwort bisher nicht untersucht. In einem randomisierten placebo-kontrollierten Design haben wir stressreaktive endokrine und psychologische sowie basale demografisch-physiologische Variablen als potentielle Determinanten der RAAS-Stressreaktion untersucht.

**Methoden:** 57 junge männliche Probanden wurden entweder einem akuten standardisierten psychosozialen Stresstest oder einer Placebo-Stress Aufgabe unterzogen. Vor und bis zu 3 h nach dem Stress wurden wiederholt Plasma-Aldosteron, Speichel-Aldosteron und Plasma-Renin sowie die Stresshormone ACTH, Adrenalin und Noradrenalin im Plasma gemessen. Außerdem wurden stressreaktive psychologische (antizipatorische kognitive Stressbewertung, Stimmung, körperliches Unwohlsein) und basale demografische Maße (Alter, BMI, Blutdruck) erfasst.

**Resultate:** Akuter psychosozialer Stress löste Anstiege in allen erfassten endokrinen und stressreaktiven psychologischen Maßen aus. Die basale Variable BMI, die stressreaktiven endokrinen Parameter ACTH und Noradrenalin und der psychologische Parameter antizipatorische Stressbewertung konnten als Determinanten einer stärkeren RAAS-Reaktivität auf akuten psychosozialen Stress identifiziert werden. Die Assoziation zwischen antizipatorischer kognitiver Stressbewertung und RAAS Parametern im Plasma wurde komplett durch ACTH Anstiege mediiert.

**Diskussion:** Diese Ergebnisse heben die Relevanz der kognitiven

Stressbewertungsprozesse bei der Modulation der RAAS-Stressreaktivität hervor und weisen auf potenzielle klinische Implikationen für psychoedukative therapeutische Interventionen hin, welche auf Stressbewertungsprozesse abzielen könnten, um endokrine Stressreaktivität zu reduzieren.

(AG Psychophysiologie)

## Familienpsychosomatik (Offene Gruppe)

### Zwischen Willkommen und Abwehr: Wie erleben Psychotherapeutinnen und Hausärzte die Einführung der Systemischen Therapie als Richtlinienverfahren?

Hegelow, Martin<sup>1</sup>, Poß-Doering, Regina<sup>2</sup>, Hartmann, Mechthild<sup>1</sup>, Borchers, Milena<sup>1</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>1</sup>, Arbeitsgruppe Familienpsychosomatik

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

**Hintergrund:** Systemische Therapie ist seit 2020 Richtlinienverfahren. Ziel der Untersuchung ist es, herauszufinden, was Hausärztinnen und Hausärzte (HÄ) und bisher praktizierende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PT) über die Einführung wissen, was sie darüber denken und welche Erwartungen sie damit verbinden.

**Methodik:** Niedergelassene PT (N=40, w=67.5%, MW Alter=54 Jahre, Einzelpraxis=50%, Anteil Psychologische PT=58%) und HÄ (N=21, w=55%, MW Alter=53 Jahre, Einzelpraxis=40%, Anteil Allgemeinmedizin=76%) wurden postalisch rekrutiert und in halbstrukturierten Einzelinterviews und Fokusgruppen befragt. Nach anschließender Transkription und Anonymisierung erfolgt eine zusammenfassende Inhaltsanalyse.

**Ergebnisse:** PT wissen deutlich mehr als HÄ über die Einführung Bescheid, aber auch unter den PT haben nur knapp die Hälfte eine Vorstellung von der Arbeitsweise. Die Einstellung zu dem Verfahren ist bei HÄ und PT sehr überwiegend positiv, einige wenige Vorbehalte von PT beziehen sich auf Vorstellungen von Ausbildungsstandards und eine starke Kurzzeit- und Lösungsorientierung. HÄ und PT erwarten dringend spezifischere Informationen als bisher für die Zusammenarbeit zu bekommen - erwarten aber keinen unmittelbaren Effekt auf die eigene Praxis.

**Diskussion:** Kenntnisstand, Gedanken und Einstellungen der HÄ und PT über die Systemische Therapie zum Zeitpunkt der Einführung in die Richtlinienversorgung werden mit der Studie erfasst. Durch das Aufzeigen von Informationsdefiziten und noch ausstehenden präzisen Regulierungen für eine Zusammenarbeit mit den in anderen Verfahren Ausgebildeten und Überweisenden soll der Prozess der Implementierung bestärkt werden.



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

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

Schaefert, Rainer<sup>1,2</sup>, Kaufmann, Claudia<sup>1</sup>, Wild, Beate<sup>1</sup>, Schellberg, Dieter<sup>1</sup>, Bölder, Regine<sup>3,4</sup>, Faber, Rainer<sup>1,5</sup>, Szecsenyi, Joachim<sup>3</sup>, Sauer, Nina<sup>1,6</sup>, Guthrie, Elspeth<sup>7</sup>, Herzog, Wolfgang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum und Universität Basel, Medizinische Fakultät, Klinik für Psychosomatik, Basel, Schweiz, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland, <sup>4</sup>Krankenhaus Leonberg, Altersmedizin, Leonberg, Deutschland, <sup>5</sup>Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Wiesloch, Deutschland, <sup>6</sup>Diakovere, Henriettenstift, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Hannover, Deutschland, <sup>7</sup>University of Leeds, School of Medicine, Leeds Institute of Health Sciences, Division of Psychological and Social Medicine, Leeds, Vereinigtes Königreich

**Hintergrund:** Die 2007-10 durchgeführte, BMBF-geförderte speziALL-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 2021 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 Distress (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.

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

Glaesmer, Heide<sup>1</sup>, Riegler, Lea<sup>1</sup>, Miertsch, Martin<sup>2</sup>, Kuwert, Philipp<sup>2</sup>, Kaiser, Marie<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, <sup>2</sup>Universität 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.

### Generalisierter und lokaler Schmerz - Die räumliche Schmerzausdehnung als prognostischer Marker

Tesarz, Jonas

Universität Heidelberg, 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.

In diesem Vortrag soll auf die Bedeutung der räumliche Schmerzausdehnung als prognostischer Marker eingegangen und Daten aus der oben genannten Studie präsentiert werden.

### Colitis ulcerosa: Eine bindungssensible, stressassoziierte Erkrankung

Waller, Christiane<sup>1</sup>, Steinle, Silvia<sup>1</sup>, Kottmann, Caroline<sup>1</sup>, Rottler, Edit<sup>1</sup>, Klaus, Jochen<sup>2</sup>, Boye, Brigitte<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinik Ulm, Medizinische Klinik I, Ulm, Deutschland, <sup>3</sup>Oslo University Hospital, Department of Neuropsychiatry and Psychosomatic Medicine, Oslo, Norwegen

**Hintergrund:** Bei Colitis Ulcerosa (CU) wird als Ursache von einem Zusammenwirken aus genetischer Disposition, immunologischen Faktoren und Umwelteinflüssen ausgegangen. Obwohl die Patho-

genese noch nicht vollständig geklärt ist, gilt es als sicher, dass psychologischer Stress das Auftreten von CU begünstigt. Wir untersuchten, ob CU Patienten 1. auf bindungssensiblen Stress vulnerabel reagieren und 2. diese Vulnerabilität durch Störungen im Oxytocin-Rezeptor-System bedingt ist.

**Material und Methoden:** Dazu untersuchten wir 20 CU-Patienten (9 10, 42 +/-10 Jahre) im Vergleich zu 21 gesunden Probanden (10 11, 43 +/- 10 Jahre), die einem bindungssensiblen Stress (Separation Recall, SR, Dauer 5 min) als auch einem sozialen Rechen-Stresstest (Mental Arithmetic Test, MA, Dauer 5 min) unterzogen wurden. Mittels des Adult Attachment Projective (AAP) wurde die Bindungsrepräsentanz bestimmt. Während SR und MA wurde Blut zur Bestimmung von Oxytocin asserviert und mit einem Ruhewert (nach 40 min Ruhezeit) verglichen. Ergänzend dazu wurde die Proteinexpression des Oxytocin-Rezeptors (OxtR) auf peripheren mononuklearen Blutzellen (PBMC's) via Western Blots quantifiziert. Physiologische Parameter (Blutdruck Herzfrequenz, Herzratenvariabilität) wurden über das gesamte Experiment aufgezeichnet.

**Ergebnisse:** Siebenundsechzig Prozent der CU-Patienten waren unsicher (42% davon desorganisiert) gebunden im Vergleich zu 52% (10% davon desorganisiert) unsicher gebundenen gesunden Probanden. Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigten CU-Patienten erhöhte basale Cortisolwerte ( $p=0,013$ ) mit einem marginal signifikanten Anstieg des Plasma Oxytocins ( $p=0,099$ ) nach dem MA. Die OxtR-Proteinexpression zeigte keine Gruppenunterschiede. Die CU-Patienten waren sympathikoton stärker aktiviert als die Kontrollgruppe.

**Zusammenfassung:** CU-Patienten reagieren stärker sowohl physiologisch, über die HPA-Achse als auch marginal über das Oxytocin-System auf mentalen Stress. Für eine Bestätigung der Aussage, dass bindungssensibler Stress eine stärkere Stress-Vulnerabilität erzeugt als mentaler Stress, bedarf es einer Vergrößerung der Stichprobe.

### Jantschek-Symposium: 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

deFigueiredo, Marcelo<sup>1,2</sup>, Krippeit, Lorena<sup>1</sup>, Ihorst, Gabriele<sup>3</sup>, Sattel, Heribert<sup>4</sup>, Bylund, Carma L.<sup>5</sup>, Joos, Andreas<sup>1</sup>, Lahmann, Claas<sup>1</sup>, Wünsch, Alexander<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Fakultät, Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Medizinische Fakultät, Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland, <sup>3</sup>Center of Clinical Trials, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland, <sup>4</sup>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, <sup>5</sup>College of Journalism and Com-

communications, College of Medicine, University of Florida, Gainesville, Vereinigte Staaten, <sup>6</sup>Krebsberatungsstelle, Comprehensive Cancer Center Freiburg (CCCF), Universitätsklinikum Freiburg, 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, das auch ein geeignetes Übungsfeld benötigt.

## 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, Mary<sup>1</sup>, Barth, Jürgen<sup>2</sup>, von Känel, Roland<sup>1</sup>, Meister-Langraf, Rebecca Elisabeth<sup>1,3</sup>, Schnyder, Ulrich<sup>1</sup>, Schmid, Jean-Paul<sup>4</sup>, Znoj, Hansjörg<sup>5</sup>, Ledermann, Katharina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Universitätsspital Zürich, Zürich, Schweiz, <sup>2</sup>Institut für Komplementär und Integrative Medizin, Universitätsspital Zürich, Zürich, Schweiz, <sup>3</sup>Psychiatrie und Psychotherapie, Clenia Schlössli AG, Oetwil am See, Schweiz, <sup>4</sup>Kardiologie, Klinik Barmelweid, Barmelweid, Schweiz, <sup>5</sup>Institut für Psychologie, Universität Bern, 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.

**Methoden:** 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 Prädik-

tor 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.

### Der Einfluss von Stress auf die Blutfettwerte von Hypertonikern und Normotonikern

Degroote, Cathy<sup>1</sup>, von Känel, Roland<sup>2</sup>, Thomas, Livia<sup>1</sup>, Hackl-Zuccarella, Claudia<sup>2</sup>, Wiest, Roland<sup>3</sup>, Wirtz, Petra H.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Konstanz, Biologische Arbeits- und Gesundheitspsychologie, Konstanz, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsspital Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz, <sup>3</sup>Universitätsspital Bern, Universitätsinstitut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Bern, Schweiz

**Hintergrund:** Sowohl die essenzielle Hypertonie (EHT) als auch erhöhte Blutfettwerte können Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sein. In vorangehenden Studien wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass akuter psychosozialer Stress einen Anstieg an Blutfetten verursachen kann. Dieser fällt bei Hypertonikern tendenziell höher aus als bei Personen mit normalen Blutdruckparametern.

In dieser Studie untersuchten wir, ob die Lipidkonzentrationen im Plasma von männlichen Hypertonikern und Normotonikern nach der Induktion eines neueren standardisierten Stresstests ansteigen.

**Methoden:** 20 normotone und 20 medikationsfreie hypertone Männer ( $M = 48.43 \pm 11.76$  Jahre) unterzogen sich dem *Montreal Imaging Stress Task* (MIST). Mithilfe von Blutproben wurden Gesamtcholesterin, Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin (LDL), High-Density-Lipoprotein-Cholesterin (HDL) und Triglyceride unmittelbar vor und mehrmals nach der Stressinduktion gemessen. Für die statistische Auswertung wurden alle Blutfettwerte um die Hämokonzentration korrigiert.

**Ergebnisse:** Nach der Induktion des MIST stiegen sowohl das Gesamtcholesterin ( $F(1.28, 49.80) = 536.99, p < .001$ ), die Triglyceride ( $F(1.11, 43.12) = 20.22, p < .001$ ) als auch der LDL-HDL-Quotient ( $F(1.01, 39.25) = 250.40, p < .001$ ) über alle Probanden hinweg signifikant an. Hypertoniker zeigten dabei sowohl höhere stressbedingte Anstiege in Triglyceriden ( $F(1.15, 43.85) = 6.48, p = .011$ ) als auch im LDL-HDL-Quotienten ( $F(1.04, 39.33) = 8.30, p = .006$ ).

**Schlussfolgerung:** Durch die Anwendung des MIST konnten zuverlässig Anstiege der Blutfette induziert werden. Wie erwartet, stiegen die Triglycerid-Werte und der LDL-HDL-Quotient stärker bei den Hypertonikern an. Dies deutet auf eine universelle Blutfett-Hyperreaktivität auf akute Stressinduktion bei EHT hin, über verschiedene Stressinduktionsverfahren hinweg.

### Neuere Ergebnisse zur Zytokin-regulierten Signaltransduktion in der Psycho(bio)logie von kardiovaskulären Erkrankungen

Staab, Julia, Riebling, Theresa, Doudin, Asmma, Herrmann-Lingen, Christoph, Meyer, Thomas  
Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland

Sowohl die koronare Herzerkrankung wie auch depressive Syndrome sind mit einer signifikanten Erhöhung der Serumkonzentrationen von Zytokinen assoziiert, die mit veränderten Programmen der Genexpression in Verbindung gebracht werden. Zytokine wie Interleukine und Interferone wirken nach Bindung an ihre spezifischen Oberflächenrezeptoren durch konsekutive Aktivierung von nicht-kovalent gebundenen Januskinasen (JAK) und JAK-katalysierte Phosphorylierung eines singulären Tyrosinrestes im Carboxyterminus von STAT-Proteinen (Signal-Transduktoren und Aktivatoren der Transkription). Die Tyrosinphosphorylierung induziert die Bildung eines STAT-Dimers in paralleler Konformation durch reziproke Wechselwirkungen zwischen dem Phosphotyrosinrest eines Protomers und der SH2-Domäne seines Partner-Protomers. Die aktivierten STAT1-Dimere translozieren sodann über einen Importin-vermittelten Transportweg in den Zellkern, wo sie an palindrome Bindungsstellen auf der DNA rekrutiert werden, die als Gamma-aktivierte Stellen (GAS) bezeichnet werden. Bei STAT1 wurde gezeigt, dass eine antiparallele Dimerkonformation durch direkte, gegenseitige Wechselwirkungen zwischen der Coiled-Coil-Domäne und der DNA-Bindungsdomäne an jedem Promoter 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 interventrikularis untersucht. Unsere Daten zeigen, dass die aminoterminale 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.



### Die Rolle alpha-adrenerger Rezeptoren bei der autonomen Reaktivität auf akuten Stress bei essentieller Hypertonie

Walther, Lisa-Marie<sup>1</sup>, von Känel, Roland<sup>2</sup>, Heimgartner, Nadja<sup>3</sup>, Hackl-Zuccarella, Claudia<sup>2</sup>, Ehlert, Ulrike<sup>4</sup>, Wirtz, Petra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Konstanz, Biologische Arbeits- und Gesundheitspsychologie, Konstanz, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsspital Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz, <sup>3</sup>Universität Basel, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Basel, Schweiz, <sup>4</sup>Universität Zürich, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Zürich, Schweiz

Essentielle Hypertonie (EHT) ist assoziiert mit erhöhter Aktivität und Reaktivität des sympathischen Nervensystems (SNS) etwa auf Stress. Als mögliche zugrundeliegende Mechanismen werden Veränderungen adrenerger Rezeptoren bei EHT diskutiert. Eine veränderte Rezeptordichte und Sensitivität beta-adrenerger Rezeptoren bei EHT kann eine veränderte SNS-(Re)Aktivität jedoch nur begrenzt erklären. Die Rolle alpha(a)-adrenerger Rezeptoren bei EHT ist bislang vergleichsweise unklar.

In dieser Studie wurde die autonome Reaktivität auf eine stress-simulierende Noradrenalin (NA)-Infusion mit und ohne nicht-selektive Blockade a-adrenerger Rezeptoren bei essenziellen Hypertonikern (HT) im Vergleich zu Normotonikern (NT) untersucht.

21 medikationsfreie männliche HT sowie 21 gesunde männliche NT absolvierten drei verschiedene Bedingungen mit je zwei aufeinanderfolgenden Infusionen. Auf die einminütige erste Infusion (Saline (Sa) oder Phentolamin (PHE)-induzierte Blockade von  $\alpha_{1+2}$ -adrenergen Rezeptoren) folgte eine, die NA-Reaktivität auf standardisierte Stressinduktion simulierende, 15-minütige zweite Infusion oder ein Placebo. Es resultieren die Bedingungen Sa+Sa, Sa+NA und PHE+NA. Systolischer (SBD), diastolischer Blutdruck (DBD) sowie Herzrate (HR) wurden wiederholt vor, während und nach den Infusionen erfasst.

HT und NT unterschieden sich signifikant in ihrer Reaktivität auf die drei Bedingungen hinsichtlich SBD und DBD ( $p < .05$ ), jedoch nicht hinsichtlich der HR. HT wiesen im Vergleich zu NT eine erhöhte BD-Reaktivität auf NA ohne a-Blockade auf ( $p < .05$ ). Während NT in Reaktion auf NA mit a-Blockade eine gedämpfte Reaktivität des SBD, ähnlich wie bei Sa-Infusion, zeigten, wurde bei HT auch mit a-Blockade eine erhöhte NA-Reaktivität des SBD beobachtet ( $p < .05$ ). Hinsichtlich des DBD dagegen, zeigten sich in Reaktion auf NE mit a-Blockade keine Unterschiede zwischen HT und NT mit geringer Reaktivität in beiden Gruppen.

Die Ergebnisse legen nahe, dass die Hyperreaktivität des DBD bei EHT durch a-adrenerge Blockade nahezu vollständig gehemmt werden kann, was eine primär a-adrenerge Vermittlung nahelegt. Die Hyperreaktivität des SBD bei EHT hingegen kann, anders als bei NT, durch a-adrenerge Blockade nicht gehemmt werden. Dies deutet auf eine veränderte Sensitivität a-adrenerger Rezeptoren bei EHT mit möglichen therapeutischen Implikationen hin.

**Schlüsselwörter:** Essentielle Hypertonie, Stress, Noradrenalin, alpha-adrenerge Blockade, Phentolamin

### Evidenz für einen prothrombotischen Zustand bei Patienten mit einer remittierten Depression

von Känel, Roland<sup>1</sup>, Merz, Franziska<sup>2</sup>, Pfister, Hildegard<sup>2</sup>, Brückl, Tanja<sup>2</sup>, Zimmermann, Petra<sup>2</sup>, Uhr, Manfred<sup>2</sup>, Holsboer, Florian<sup>2</sup>, Höhne, Nina<sup>2</sup>, Ising, Marcus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Universitätsspital Zürich, Zürich, Schweiz, <sup>2</sup>Max Planck Institut für Psychiatrie, 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 Patienten mit einer Depression miterklären.

### Stationäre und tagesklinische Behandlung der Depression

#### Die psychotherapeutische Abendklinik als neue Versorgungsform für depressive Patienten

Dinger, Ulrike<sup>1</sup>, Nikendei, Christoph<sup>1</sup>, Sandmeir, Anna<sup>1</sup>, Zeeck, Almut<sup>2</sup>, Schmölz, Marina<sup>2</sup>, Dreier, Michael<sup>3</sup>, Michal, Matthias<sup>3</sup>, Beutel, Manfred<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität 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. Von diesen wurden 80 Patienten in der Abendklinik behandelt, jeweils 80 weitere Patienten entfallen auf die bestehenden Versorgungsformen VS, TK und AM. 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 bestehenden 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, Jörn<sup>1</sup>, Knoblauch, Jamie<sup>1</sup>, Rottler, Edit<sup>1</sup>, Weiß, Heinz<sup>2</sup>, Hartmann, Armin<sup>3</sup>, Rochlitz, Peter<sup>4</sup>, Völkel, Alexander<sup>5</sup>, Scheidt, Carl-Eduard<sup>3</sup>, Beutel, Manfred<sup>6</sup>, Eckhardt-Henn, Annegret<sup>7</sup>, Zeeck, Almut<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Psychosomatische Medizin und Psycho-

therapie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Robert-Bosch-Krankenhaus, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Stuttgart, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, <sup>4</sup>Celenus Klinik, Freiburg, Deutschland, <sup>5</sup>Rhein-Klinik, Bad Honnef, Deutschland, <sup>6</sup>Universitätsklinikum Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, <sup>7</sup>Klinikum 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 Gesamtherapiedosis 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, Daniel, Jenett, Dörte, Schäfer, Ralf, Franz, Matthias  
Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

**Einleitung:** Die Wirksamkeit tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie auf klinisch-deskriptive Zielmaße wie depressi-



onstypische 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, Almut<sup>1</sup>, von Wietersheim, Joern<sup>2</sup>, Weiss, Heinz<sup>3</sup>, Endorf, Katharina<sup>1</sup>, Hartmann, Armin<sup>1</sup>, INDDEP-Arbeitsgruppe  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>3</sup>Robert-Bosch-Krankenhaus, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Stuttgart, 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.

#### Traumafolgestörungen - Therapie, Risikofaktoren, epigenetische und neurobiologische Aspekte

##### Genexpressionsmuster als Biomarker bei Posttraumatischer Belastungsstörung

Kumsta, Robert<sup>1</sup>, Hummel, Elisabeth<sup>2</sup>, Herpertz, Stephan<sup>3</sup>, Kessler, Henrik<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland, <sup>2</sup>Ruhr-Universität Bochum, Genetic Psychology, Bochum, Deutschland, <sup>3</sup>LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin, Bochum, Deutschland, <sup>4</sup>LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Psychosomatische Medizin und 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 Transkriptebene mittels limma Modellen bestimmt. Außerdem wurden Co-Expressionsanalysen durchgeführt, um Genaktivitätsmodule und mögliche Veränderung über die Zeit zu bestimmen.

Auf Einzeltranskriptebene zeigten waren nach Therapieende 41 Gene signifikant in ihrer Expression verändert (FDR korrigiert). Über Co-Expressionsanalysen konnten Module identifiziert werden, die mit Therapieerfolg assoziiert waren, sowie Module, die sich signifikant in ihrer Aktivität zwischen vor und nach Therapie unterschieden.

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.

##### Kann ein computergestütztes Verfahren zur Modifizierung dysfunktionaler Bewertungen die Therapie der PTBS verbessern? Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie

Woud, Marcella<sup>1</sup>, Blackwell, Simon<sup>1</sup>, Shkreli, Lorika<sup>2</sup>, Würtz, Felix<sup>1</sup>, Cwik, Jan<sup>3</sup>, Margraf, Jürgen<sup>1</sup>, Holmes, Emily<sup>4</sup>, Steudte-Schmiedgen, Susann<sup>5</sup>, Herpertz, Stephan<sup>1</sup>, Kessler, Henrik<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland, <sup>2</sup>Oxford University, Oxford, Vereinigtes Königreich, <sup>3</sup>Universität Köln, Köln, Deutschland, <sup>4</sup>Uppsala University, Uppsala, Schweden, <sup>5</sup>Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

Einflussreiche Theorien zur posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) legen nahe, dass dysfunktionale Bewertungen des Traumas und seiner Folgen eine Schlüsselrolle bei der Aufrechterhaltung von Symptomen spielen, und diese Hypothese wird zunehmend von der Forschung unterstützt. Experimentelle Studien haben gezeigt, dass ein einfaches computergestütztes kognitives Trainingsverfahren, hier als „Cognitive Bias Modification Appraisals“ (CBM-App) bezeichnet, traumarelevante Bewertungen modifizieren und analoge Traumasymptome bei gesunden Probanden reduzieren kann. Dies legt die Möglichkeit nahe, dass ein CBM-App Training die Behandlungsergebnisse einer PTBS verbessern könnte. Dementsprechend handelte es sich bei der vorliegenden Studie um eine klinische proof-of-principle-Studie, in der geprüft wurde, ob CBM-App dysfunktionale Bewertungen modifizieren kann und ob dies zu einer Reduktion in PTBS Symptomen führt. Konkret handelt es sich bei dieser Studie um eine randomisierte kontrollierte Studie mit zwei parallelen Armen (CBM-App oder eine Trainingskontrollbedingung), in die 80 Patienten eingeschlossen wurden, die zur Behandlung einer PTBS stationär aufgenommen waren. Beide Trainings umfassten acht Sitzungen über einen Zeitraum von zwei Wochen und wurden zusätzlich zum Standardbehandlungsprogramm in der Klinik durchgeführt. Im vorliegenden Vortrag werden die Hauptergebnisse der Studie vorgestellt. Die Intention-to-treat-Analyse des primären Outcome Maßes zeigte, dass CBM-APP Training, im Vergleich zum Kontrolltraining, zu weniger dysfunktionalen Bewertungen führte. Dieser Trainingseffekt erstreckte sich auch auf den Posttraumatic Cognition Inventory und die PTSD-Checkliste für das DSM-5, wobei die Patienten der CBM-APP Bedingung im Vergleich zu Patienten der Kontrollbedingung niedrigere Werte auf beiden Maßen berichteten. Sowohl die theoretischen als auch die klinischen Implikationen dieser Ergebnisse werden im Vortrag diskutiert.

### 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

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

### Neuronale Korrelate Trauma-analoger ungewollter Erinnerungen

Kobelt, Malte<sup>1</sup>, Waldhauser, Gerd<sup>1</sup>, Rupietta, Aleksandra<sup>2</sup>, Kessler, Henrik<sup>3</sup>, Axmacher, Nikolai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abteilung für Neuropsychologie, Institut für kognitive Neurowissenschaften, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland,

<sup>2</sup>Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland, <sup>3</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Gedächtnisintrusionen sind ein Leitsymptom von Traumafolgestörungen. Die neuronalen Muster dieses ungewollten Erinnerns sind aber nach wie vor ungeklärt. Unter Anwendung der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) konnten wir in der vorliegenden Studie die neuronalen Korrelate Trauma-analoger, emotional negativer Erinnerungen identifizieren. Den gesunden Probandinnen wurden in unserem Experiment immersive Ausschnitte aus emotional belastenden Filmen gezeigt. Die Hirnaktivität wurde mittels fMRT während der Filmpräsentation, in einer darauffolgenden Ruhephase und einer anschließenden Reaktionszeitaufgabe gemessen. In der Ruhe- und Aufgabenphase wurde das Auftreten von ungewollten Erinnerungen an den Film über Eigenauskunft der Probandinnen erfasst und anschließend mithilfe eines Tagebuchs über 7 Tage weiterverfolgt. Ungewollte Erinnerungen in der Ruhephase und einer Reaktionszeitaufgabe gingen mit einer höheren Aktivität in Interferenznetzwerken (anteriorer cingulärer Cortex, linker inferiorer Frontallappen) und visuellen kortikalen Arealen einher. Diese Aktivitätsmuster korrelierten mit Verhaltenseinbußen in Reaktionstests und ähneln den neuronalen Korrelaten von Flashbackerinnerungen bei Menschen mit Traumafolgestörungen. Darüber hinaus konnten wir mithilfe multivariater Analyseverfahren die Reaktivierung spezifischer Trauma-analoger intrusiver Erinnerungen identifizieren: Kurz bevor die Probandinnen eine Intrusion berichteten, wurden spezifische Aktivitätsmuster im rechten medialen präfrontalen Kortex reaktiviert, die während der Präsentation des entsprechenden Filmausschnittes aufgetreten waren. Neuronale Aktivität in diesem Gehirnareal kodiert zum einen schematische Informationen über vorherige Erfahrungen. Darüber hinaus hängen Aktivitätsveränderungen in diesem Areal positiv mit einer Verbesserung der Symptome einer Traumafolgestörung nach kognitiver Verhaltenstherapie zusammen. Unsere Ergebnisse liefern somit nicht nur einen ersten Einblick in das spezifische „repräsentationale Format“ intrusiver Erinnerungen, sondern leisten auch einen Beitrag zur Entwicklung potenzieller Biomarker für ungewollte 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.

### Mobilum: Ein neuer visuospatialer Task zur Reduktion von Intrusionen

Kessler, Henrik

*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.

### Familienorientierte Prävention: Ansätze aus der Kinder-, Jugend- und Familienpsychosomatik.

#### Frühe Bindungsförderung als Chance für Mutter und Kind? Vorstellung (differentieller) Behandlungseffekte einer Mutter-Kind-Tagesklinik

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

*Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, 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 270 Müttern, die wegen postpartaler psychischer Erkrankungen von 2010-2019 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:** 75 % der behandelten Frauen wiesen mehr als eine, im Mittel 2,3 psychische Diagnosen auf. Die häufigsten Hauptdiagnosen waren affektive Störungen (38,5 %), neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (30,7 %) sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (20,4 %). Ca. 56 % berichteten Störungen 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; R<sup>2</sup>=0.31, multiples Modell). Es ergaben sich große allgemeine Therapieeffekte bzgl. der mütterlichen Psychopathologie und der Mutter-Kind-Beziehung (F = 288,557 [df = 1], p < 0,001, Eta<sup>2</sup> = 0,549). Differentielle Treatmenteffekte zeigten sich zu Ungunsten der Mütter mit Kindheitstraumatisierungen (p < .01) 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.

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

Neutzner, Patricia, Sommerfeld, Marion, Reichert, Jörg, Rüdiger, Mario

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Neonatologie / Pädiatrische Intensivmedizin, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Wird ein Kind zu früh geboren, sehen sich die Eltern häufig mit einer Vielzahl von Ängsten konfrontiert. Thomson und Kollegen haben das Konstrukt des Kohärenzgefühls nach Antonovsky in die Debatte eingebracht, wonach die Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit im Umgang mit der Frühgeburt den Grundgedanken einer familienzentrierten Versorgung darstellen sollte (1, 2). Dass Eltern dem eigenen Handeln wieder einen Sinn geben können, wird als wesentliche Motivation betrachtet, mit dem eigenen Kind zu interagieren und so eine angemessene Eltern-Kind-Beziehung zu gestalten.

**Fragestellung:** Welchen Beitrag leisten nicht-direktive, videogestützte Gespräche mit den Eltern zur Stärkung ihres Kohärenzerlebens und zur Auseinandersetzung mit ihrer Elternrolle?

**Material und Methode:** In die Datenanalyse werden Eltern, deren Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g geboren wurden, einbezogen. Ausgewählte Videoszenen vom Baden des Kindes durch seine, darin unterwiesenen Eltern bilden den Ausgangspunkt des Gesprächs. Es wird ein Evaluationsbogen mit quantitativen und qualitativen Fragen an die Eltern ausgegeben. Ergänzend finden narrative Interviews mit den Eltern zum wahrgenommenen Nutzen der Intervention statt.

**Ergebnisse:** Die Auswertung von 153 Feedbackbögen ergab, dass Eltern eine hohe Akzeptanz für das Angebot aufbringen. Besondere Wertschätzung erfahren dabei die Möglichkeiten, das eigene sowie kindliche Verhalten zu beobachten und in seiner gegenseitigen Wechselwirkung reflektieren zu können. Die qualitative Inhaltsanalyse der narrativen Interviews (n=15) wird nach Abschluss der Auswertungen weitere Aussagen zum Zusammenhang der Intervention mit dem Kohärenzerleben der Eltern erlauben.

**Diskussion:** Das videogestützte Gespräch stellt eine Maßnahme dar, um es Eltern im Sinne der Selbstaktualisierung zu ermöglichen, interne Inhalte der Elternrolle zu verbalisieren und insbesondere kind- und interaktionsbezogene Gefühle zu äußern. So wird die Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit der Interaktion mit dem eigenen Kind erlebbar gemacht. Die Rolle des Beraters und die Art der Gesprächsführung stehen dabei beispielhaft für eine - nicht-direktive - familienzentrierte Versorgung, welche die Förderung des elterlichen Kohärenzgefühls in den Vordergrund stellt.

1. Thomson G et al. BMC Pediatr 2013;13:84.

2. Antonovsky. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1979.

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

Schäfer, Ralf<sup>1</sup>, Roth, Alexandra<sup>2</sup>, Klapdor-Volmar, Beate<sup>3</sup>, Albrecht, Barbara<sup>3</sup>, Bollmeier, Nadine<sup>3</sup>, Franz, Matthias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, <sup>2</sup>St. Vinzenz-Hospitals Dinslaken, GFO Kliniken Niederrhein, Gynäkologie und Geburtshilfe, Dinslaken, Deutschland, <sup>3</sup>Gesundheitsamt Rhein-Kreis-Neuss, Kinder- 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 Schulanfängerinnen 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).

**Die Evaluation des Stufenmodells des wir2-Bindungstrainings wir2ambulant, wir2kompakt und wir2reha**

Jung, Marco<sup>1</sup>, Hagen, Daniel<sup>1</sup>, Schäfer, Ralf<sup>1</sup>, Rampoldt, Dirk<sup>1</sup>, Gerken, Martin<sup>2</sup>, Franz, Matthias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, <sup>2</sup>Cele-nus Klinik Schöenberg, Psychosomatische Fachklinik, Schöenberg, 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 sozioökonomischen 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 verschiedenen stark belasteten 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.

**Molekulare Psychosomatik Teil I****5-HTT deficiency affects early healing processes after myocardial infarction**

Popp, Sandy, Hofmann, Ulrich, Hommers, Leif, Schuh, Kai, Frantz, Stefan, Lesch, Klaus-Peter, Frey, Anna  
Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

**Objective:** Cardiac patients suffer neurological and psychiatric disorders, e.g. anxiety and depression, as common comorbidities to their underlying disease. Deficiency of serotonin transporter (5-HTT) in mice is associated with anxiety-like behavior. However, the role of 5-HTT deficiency on healing and remodeling processes after myocardial infarction (MI) remains unclear.

**Methods and Results:** In order to test cardiac maturation processes in 5-HTT deficiency, mice with 3 different 5-HTT genotypes underwent baseline cardiological evaluation containing of ECG, echocardiography, hemodynamics and histology, which revealed no changes in young 5-HTT<sup>-/-</sup> mice but enlarged dimensions of left ventricle (LV) without excessive collagen deposition in 7 months old 5-HTT<sup>-/-</sup> mice.

MI and subsequent CHF was induced in three 5-HTT genotypes by ligation of the left coronary artery, in contrast to sham surgery. The sucrose preference test (SPT) was performed at weekly intervals post-op. Further behavioral tests, including elevated plus maze, open field, light-dark box, and social interaction test started 4 weeks after surgery. LV remodeling was assessed by serial echocardiography, MI size by histology. The 5-HTT null mutation was associated with 100% mortality at day 11, while 50% of 5-HTT<sup>+/-</sup> and 60% of 5-HTT<sup>+/+</sup> mice with large MI size >30% and CHF-typical LV dilation survived 8 weeks post-op. Induction of CHF failed to induce an anhedonia-like phenotype in the SPT in 5-HTT<sup>+/-</sup> and 5-HTT<sup>+/+</sup> mice. No overt effects of 5-HTT genotype on locomotor activity, social-investigator and anxiety-related behavior were observed in behavioral tests in survival mice with large MI.

Due to the poor survival of 5-HTT<sup>-/-</sup> mice following MI, we focused our further mechanistic analyses on the short-term period of 3 days post-MI. ECG recording revealed no incidence of tachycardia or malignant arrhythmias. Histology and FACS evaluation did not reveal any differences in neutrophils, monocytes and macrophages between the genotypes. However, expression of proteins involved in inflammation (TGF- $\beta$ , TNF- $\alpha$ , IL-6) and in reconstruction of extracellular matrix (MMP-2) was significantly increased in infarcted myocardium by 1.4- to 3.0-fold in 5-HTT<sup>-/-</sup> in comparison to 5-HTT<sup>+/-</sup> and 5-HTT<sup>+/+</sup> mice.

**Conclusions:** This study shows that serotonin transporter deficiency leads to age-dependent cardiomyopathy and disrupted early healing after myocardial infarction due to alterations of inflammatory processes in mice.



### Depression bei peripartaler Kardiomyopathie - Die Rolle von zirkulierenden miRNAs

Kahl, Kai<sup>1</sup>, Pfeffer, Tobias<sup>2</sup>, Ponimaskin, Evgeni<sup>2</sup>, Thum, Thomas<sup>2</sup>, Hilfiker-Kleiner, Denise<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Die peripartale Kardiomyopathie ist durch eine akute Herzinsuffizienz im letzten Schwangerschaftsmonat oder in den ersten Monaten nach Geburt gekennzeichnet. Sie betrifft ca. 0,1% aller Schwangerschaften weltweit, mit einem je nach gesundheitsmedizinischen Voraussetzungen relativ gutem Verlauf. Psychische Probleme sind erwartungsgemäß häufig anzutreffen, wurden bislang allerdings nicht systematisch untersucht.

**Methodik:** 40 Patienten mit peripartaler Kardiomyopathie wurden auf das Vorliegen psychischer Erkrankungen mittels strukturiertem klinischen Interview untersucht. Klinische und laborchemische Parameter, Biomarker und miRNA wurden gemessen.

**Ergebnis:** Psychiatrische Erkrankungen wurden bei 2/3 der Patientinnen festgestellt. Vor allem die Major Depression (x4), Posttraumatische Belastungsstörung (x14) und Panikstörung (x6) waren verglichen mit publizierten post-partum Daten erhöht. Darüber hinaus fanden wir erniedrigte Serum-Serotoninspiegel und erhöhte Konzentrationen von miRNA30e.

**Diskussion:** Die Prävalenz psychischer Erkrankungen ist bei Patientinnen mit peripartaler Kardiomyopathie deutlich erhöht. Diese Erhöhung geht einher mit einem veränderten Tryptophan-Metabolismus, und einer erhöhten miRNA30e Konzentrationen. miRNA30e wurde als potentieller Biomarker für die Entwicklung depressiver Erkrankungen beschrieben, die einen schweren Krankheitsverlauf anzeigt. Klinisch sollte ein Screening auf psychische Erkrankungen bei Patientinnen mit peripartaler Kardiomyopathie durchgeführt werden.

### Die Rolle des Schwefelwasserstoffes und des Oxytocinrezeptors in der Präeklampsie

Ecker, Sarah<sup>1</sup>, Merz, Tamara<sup>1</sup>, McCook, Oscar<sup>1</sup>, Denoix, Nicole<sup>1,2</sup>, Triebel, Jakob<sup>3</sup>, Bertsch, Thomas<sup>3</sup>, Orłowski, Paul<sup>4</sup>, Krause, Michael<sup>5</sup>, Khoder, Noura<sup>5</sup>, Brucker, Cosima<sup>5</sup>, Lanza, Claudia<sup>6</sup>, Radermacher, Peter<sup>1</sup>, Waller, Christiane<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Institut für Anästhesiologische Pathophysiologie und Verfahrensentwicklung, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>3</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Institut für klinische Chemie, Nürnberg, Deutschland, <sup>4</sup>Kantonsspital Nidwalden, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Stans, Schweiz, <sup>5</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Nürnberg, Deutschland, <sup>6</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

**Hintergrund:** Präeklampsie (PE) ist eine durch Hypertonie bedingte Schwangerschaftskomplikation. Psychisches Trauma (PT) ist ein Risikofaktor für Hypertonie [4] und beeinflusst die Schwefelwasserstoff (H<sub>2</sub>S)- und Oxytocin-Rezeptor-(OXT/R)-Systeme [8], die in der Blutdruckregulation interagieren [1]. PE geht mit verminderter plazentarer Expression des OXTR, des H<sub>2</sub>S-Enzyms Cystathionin-γ-Lyase (CSE) [2,7] und erhöhtem Homocystein (HCYS), einem H<sub>2</sub>S-Substrat, einher [6]. In dieser Studie wurden daher H<sub>2</sub>S, HCYS und OXTR in der PE im Kontext von PT untersucht.

**Methoden:** Im Fall-Kontroll-Design wurde bei Patientinnen mit PE und elektiver Sectio (C) präpartal die systemische HCYS-(PE n=25, C n=59) und Sulfidkonzentration (PE n=22, C n=50) gemessen. Zudem wurden ein strukturiertes klinisches Interview (SKID-I) und zur Erfassung von Missbrauchs-, Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen (MMV) der CTQ erhoben (PE n=23, C n= 55). OXTR, CSE und Cystathionin-β-Synthase (CBS) wurden in Myometrium und Plazenta immunhistochemisch quantifiziert (PE n=12, C n=34).

**Ergebnisse:** Beide Gruppen hatten vergleichbare MMV-Erfahrungen ( $p=0,59$ ) und waren gleichermaßen psychisch belastet. PE war mit höherem HCYS assoziiert ( $p=0,017$ ). Sulfid ( $p=0,51$ ), plazentare ( $p=0,39$ ) und myometriale ( $p=0,1$ ) CSE differierten nicht. PE ging mit höherer plazentarer CBS ( $p=0,023$ ) und OXTR ( $p=0,007$ ) einher. MMV korrelierten direkt mit plazentarer CSE ( $p=0,005$ ,  $R=0,423$ ) aber nicht mit myometrialer CSE ( $p=0,98$ ). Weder plazentarer OXTR ( $p=0,403$ ) noch CBS ( $p=0,509$ ) korrelierten mit MMV. Plazentarer OXTR und CBS zeigten einen direkten korrelativen Zusammenhang ( $p=0,0002$ ,  $R=0,556$ ).

**Schlussfolgerung:** Erhöhte HCYS-Spiegel in der PE und der Zusammenhang zwischen dem OXTR- und H<sub>2</sub>S-System konnten bestätigt werden [1,6]. Von anderen Studien abweichende Ergebnisse in der plazentaren Proteinexpression sind u.U. durch Unterschiede zwischen Late-onset- und Early-onset-PE [5] oder die Art der Entbindung (Sectio vs. vaginal) [3] begründet. MMV Erfahrung der Mutter drücken sich über das H<sub>2</sub>S-System in der Plazenta aus, wodurch ein direkter Einfluss auf das Kind gegeben ist.

#### Referenzen:

- [1] Denoix et al, Antioxidants, 2020
- [2] Fan et al, J Cell Mol Med, 2019
- [3] Holwerda et al, Placenta, 2012
- [4] Howard et al, Hypertension, 2018
- [5] Huppertz et al, Hypertension, 2008
- [6] Rajkovic et al, Obstet Gynecol 1997
- [7] Wang et al, Circulation, 2013
- [8] Wigger et al, Oxid Med Cell Longev, 2020

### Phoenixin - Ein neuer Player in der Stressantwort

Stengel, Andreas

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

Für das neue Peptid Phoenixin wurde gezeigt, dass es an mehreren physiologischen Prozessen beteiligt ist, die von der Reproduktion bis zur Nahrungsaufnahme reichen. Das Interesse an diesem Peptid hat in den letzten Jahren stetig zugenommen und entsprechend wurden neue Effekte gezeigt. Es spielt eine Rolle bei der Glukose-Homöostase, Angst, Nozizeption und der Vermittlung von Pruritus. Phoenixin wird in einer Vielzahl von Organen wie dem Dünndarm, der Bauchspeicheldrüse und in verschiedenen Hirnkernen exprimiert und beeinflusst zahlreiche physiologische Funktionen. Seine hoch konservierte Aminosäuresequenz zwischen den Spezies lässt vermuten, dass Phoenixin an sehr basalen physiologischen Funktionen beteiligt sein könnte. Mehrere neuere Publikationen befassten sich mit der Rolle von Phoenixin bei Stressreaktionen, insbesondere bei emotionalem Stress und einem inflammatorischen Stress. Dieser Vortrag soll einen Überblick über die aktuelle Literatur zur Rolle von Phoenixin in der Stressantwort geben.

### Ergebnisse einer Fall-kontrollierten Repetitionsstudie des ARNE Konzeptes für die Psychoedukation von Neurodermitispatienten

Zanjani, Scherwin<sup>1</sup>, Schock, Michael<sup>1</sup>, Zanjani, Sanaz<sup>1</sup>, Jacob, Thilo<sup>2</sup>, Kruse, Johannes<sup>3</sup>, Gieler, Uwe<sup>4</sup>, Peters, Eva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Justus-Liebig Universität Gießen in Kooperation mit der Universitätsmedizin Charité Berlin, Giessen, Deutschland, <sup>2</sup>Justus-Liebig Universität Gießen, Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Giessen, Deutschland, <sup>3</sup>Justus-Liebig Universität Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Giessen, Deutschland, <sup>4</sup>Justus-Liebig-Universität, Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Giessen, Deutschland, <sup>5</sup>Justus-Liebig Universität Gießen und Universitätsmedizin Charité Berlin, Berlin, Deutschland

Das multidisziplinäre Schulungsprogramm ARNE verbessert nachweislich Hautbefund und selbstberichtete Belastung durch Juckreiz von Patienten mit Neurodermitis verglichen mit Wartelistenkontrollen. Um den Anforderungen der *Evidence Based Medicine* zu genügen sind Studienwiederholungen erforderlich. Gleichzeitig ist interessant, ob sich neben der klinischen Besserung durch die Studienteilnahme auch auf der Ebene der seelischer Gesundheit und der Resilienz etwas bessert und ob sich zusätzlich auf der biomolekularen Ebene eine Veränderung zeigt. Um diese Fragen zu beantworten wurden hier in einer monozentrischen Studie mit ARNE Teilnehmern (N=34), Wartelistenkontrollen (N=33) und gesunden Kontrollprobanden (N=34) in einem gematchten Fall-Kontroll-Design neben dem klinischen Outcome mittels ELISA Nachweis auch IgE, die Stressmediatoren Cortisol und Brain Deri-

ved Neurotrophic Factor (BDNF) sowie das cholinerge Neuropeptid Secreted Ly-6/uPAR-Related Protein 1 (SLURP-1) untersucht. Im Ergebnis zeigte sich, dass die Reduktion der Neurodermitissymptomatik im SCORAD durch ARNE Teilnahme auch in dieser Wiederholungsstudie bestätigt werden konnte. Gleichzeitig gaben die ARNE Teilnehmer deutlich reduzierten Juckreiz an. Zusätzlich beobachteten wir eine verbesserte seelische Gesundheit (SF-12) und verbesserte SLURP-1 Werte. Damit ist die Teilnahme an einer ARNE Schulung wirksam, auch hinsichtlich seelischer Gesundheit sowie im Hinblick auf biomolekulare Marker, die für eine verbesserte Entzündungskontrolle in der Haut sprechen.

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

### Wie lange bleibt noch Zeit? - Zum aktuellen Stand der Klimaforschung

Kühl, Michael

*Universität Ulm, Biochemie und Molekulare Biologie, Ulm, Deutschland*

Die globale Erwärmung schreitet voran, das Klima ändert sich. Die Wissenschaft kann eindeutig zeigen, dass die aktuell zu beobachtende globale Erwärmung auf der anthropogenen Freisetzung von Treibhausgasen wie Kohlendioxid, Methan oder auch Lachgas beruht. Verantwortlich dafür sind im Wesentlichen unsere Energiegewinnung (z.B. durch die Verbrennung fossiler Brennstoffe für die Strom- und Wärmegewinnung), unsere Mobilität aber auch unsere Ernährung. Die Zunahme der Treibhausgase war 2020 aufgrund der COVID19 Pandemie zwar geringer als in den Vorjahren, allerdings steigen die Mengen weiterhin an. Ausgehend vom sogenannten Restbudget können Aussagen über den zeitlichen Horizont getroffen werden, die der Menschheit noch verbleiben, um das Pariser Klimaschutzabkommen einzuhalten und das Auslösen kritischer Kippunkte im Klimasystem zu verhindern. Die Bekämpfung des Klimawandels bedarf internationaler Abkommen und die Transformation unserer Gesellschaft in vielen Bereichen. Die bereits ablaufenden Veränderungen des Klimas als auch die zukünftigen Prognosen können zu direkten gesundheitlichen Gefahren einerseits aber auch zu Ängsten andererseits führen. Notwendige gesellschaftliche Veränderungen können gegenläufige Abwehrverhalten auslösen. Vor welchen Aufgaben stehen wir? Welche Handlungsoptionen haben wir als Individuen und als Gesellschaft auf nationaler wie globaler Ebene? Der Vortrag dient als naturwissenschaftlicher Primer für die nachfolgenden Vorträge und Diskussionen des Symposiums zum Thema Klimawandel.

### Klima, Psyche und Psychotherapie:

#### Kognitionspsychologische, psychodynamische und psychotraumatologische Betrachtung einer globalen Krise

Nikendei, Christoph

*Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinik Heidelberg, 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 eine Übersicht zu kognitionspsychologischen, psychodynamischen und psychotraumatologischen Aspekten beleuchten, die mit dazu

führen, dass das „Offen-SICHT-liche un-SICHT-bar bleibt“. Es werden biographische, soziale, politische und situative Umgebungsbedingungen beleuchtet, die aus kognitionspsychologischer Perspektive zu einer potentiellen kognitiven Verzerrung und Fehlinterpretation der wissenschaftlichen Fakten führen, das Auslösen einer „Alarmreaktion“ unterbinden und somit in einem „value-action-gap“ resultieren. Unter psychodynamischen Gesichtspunkten können die Auswirkungen auf unser persönliches, familiäres und (globales) Sozialsystem und unsere gemeinsame Umwelt und der damit einhergehenden (indirekten und direkten) Bedrohung tiefgreifende Gefühle von Verlust, Schuld, Angst, Scham und Verzweiflung hervorrufen, die aufgrund ihrer Unerträglichkeit abgewehrt und damit aus dem Bewusstsein verbannt werden müssen. Aus psychotraumatologischer Sicht könnte postuliert werden, dass wir als potentiell traumatisierte Täter und traumatisierte Opfer in einem dissoziativen Zustand der „doppelten Buchführung“ handeln. Implikationen für den Umgang mit der Leugnung der Klimakatastrophe als auch mit „environmental grief“ und „eco anxiety“ werden diskutiert.

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

Cranz, Anna<sup>1</sup>, Schaefer, Rainer<sup>2</sup>, Bugaj, Till Johannes<sup>1</sup>, Cranz, Victor<sup>3</sup>, Knörr, Timm<sup>3</sup>, Rodrian, Jörg<sup>3</sup>, Tabatabai, Julia<sup>3</sup>, Christoph, Nikendei<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum und Universität Basel, Klinik für Psychosomatik, Basel, Schweiz, <sup>3</sup>Universitätsklinikum 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. Jeder 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 „2 slides 4 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 Gesellschaft 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

*Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, 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.

**Methodik:** 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.

---

**Abstracts Vorträge**  
**Donnerstag**

---



	Track 1	Track 2	Track 3
08:00			
08:30	Begrüßung		
09:00	Psychosoziale Herausforderungen in der COVID-19 Pandemie	Kassenärztliche Versorgung und Weiterbildung – innovative Konzepte in der Arztpraxis	Psycho(bio)logie bei kardiovaskulären Erkrankungen
09:30			
10:00			
10:30	Psychotherapieforschung 2	Stationäre und tagesklinische Behandlung der Depression	Traumafolgestörungen - Therapie, Risikofaktoren, epigenetische und neurobiologische Aspekte
11:00			
11:30			
12:00	Fluch und Segen der Digitalisierung in Psychosomatik und Psychotherapie	Familienorientierte Prävention: Ansätze aus der Kinder-, Jugend- und Familienpsychosomatik.	Molekulare Psychosomatik Teil I
12:30			
13:00			
13:30			
14:00	„Nach uns die Sintflut“: Wahrnehmung, Umgang und Handlungsstrategien im Umgang mit der globalen Erwärmung	Die Bedeutung des Strukturniveaus der Persönlichkeit aus entwicklungspsychologischer und klinischer Perspektive	Molekulare Psychosomatik Teil II
14:30			
15:00			
15:30	Nach uns die Sintflut II: Was wir als einzelne Ärzt*innen und Therapeut*innen als auch als psychosomatische Fachgesellschaften in Bezug auf die Klimakrise tun können	Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in der Schmerztherapie - Forschung und Praxis im Dialog
16:00			
16:30	Psychische Belastungen in Zeiten der Corona-Pandemie: Auswirkungen auf verschiedene Gruppen und zielgruppenspezifische Interventionen	Psychoonkologische Perspektiven über die Lebensspanne	Erfassung von Persönlichkeitsfunktionen: Neue Erkenntnisse und moderne Methoden.
17:00			
17:30			
18:00	Mitgliederversammlung DGPM		
18:30			
19:00			
19:30	EAPM lectures	Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie – Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten	Bridge the Gap: Selbsthilfe trifft Expert*innen – Angewandte Psychokardiologie
20:00			
20:30			
21:00			

	Track 4	Track 5	Mediathek	
08:00				08:00
08:30				08:30
09:00	Mind the Gap - Sexualmedizin im Dialog von Urologie, Gynäkologie und Psychosomatik		vorab aufgezeichnete Vorträge	ePoster
09:30				09:30
10:00				10:00
10:30	Psychosomatische Therapie bei Chronischem Schmerz	Transcultural Case Discussion Group		10:30
11:00				11:00
11:30				11:30
12:00	Was zählt in der Traumatherapie - Beziehung oder Technik?	Hochschullehrer-treffen		12:00
12:30				12:30
13:00				13:00
13:30				13:30
14:00	Was bringt uns die ICD-11?	Common Video Symposium of DKPM and JSIPM: Intercultural Japanese-German Treatment Modalities in Eating Disorders		Late-Breaking ePoster
14:30				14:30
15:00				15:00
15:30	Depression	DGPM/VPKD/CPKA - Krankenhausbehandlung und –finanzierung im Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, insbesondere auch zum aktuellen Stand der Weiterentwicklung der PPP-RL		15:30
16:00				16:00
16:30	Kernsymptomatik bei Essstörungen: Panta rhei	BPM Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie e.V.		16:30
17:00				17:00
17:30				17:30
18:00				18:00
18:30				18:30
19:00				19:00

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

### Common Video Symposium of DKPM and JSIPM: Intercultural Japanese-German Treatment Modalities in Eating Disorders

#### Etiological Factors Related to the Eating Disorders of Japanese Early Adolescent Girls

Komaki, Gen<sup>1</sup>, Nishimura, Hiroki<sup>2</sup>, Tojo, Mitsuhiro<sup>3</sup>, Maeda, Motonari<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fukuoka International University of Health & Welfare, Fukuoka, Japan, <sup>2</sup>Institute for Education & Student Services, Okayama University, Okayama, Japan, <sup>3</sup>Okayama University Graduate School of Education, Okayama, Japan, <sup>4</sup>Joshiki University of Art & Design, Sagami, 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 independently short sleep, six hours or less, 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.

#### The effectiveness of inpatient treatment of patients with eating disorders as part of the MEPP study (Multicenter Effectiveness Study of Inpatient Psycho-somatic Psychotherapeutic Treatment in German University Hospitals)

Herpertz, Stephan<sup>1</sup>, Kessler, Henrik<sup>1</sup>, Bottel, Laura<sup>1</sup>, de Zwaan, Martina<sup>2</sup>, Zipfel, Stephan<sup>3</sup>, Doering, Stephan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, LWL-University Clinic Bochum, Ruhr-University Bochum, Bochum, Deutschland, <sup>2</sup>Department of Psychosomatics and Psychotherapy, Medical University of Hannover, Hannover, Deutschland, <sup>3</sup>Department of Psychosomatic Medicine & Psychotherapy, Medical University Hospital Tübingen, Tübingen, Deutschland, <sup>4</sup>University Clinic for Psychoanalysis and Psychotherapy, University of Vienna, Vienna, Österreich

The MEPP study is a multicenter cohort study that examines the effectiveness of out- and inpatients treatment in 22 German university clinics for psychosomatic medicine and psychotherapy on a large sample of patients. The patients were examined at the beginning (n = 2.038) and at the end of treatment (n = 1.738) by means of questionnaires on symptom severity, social functioning and the utilization of the health system. The one-year follow-up has not yet been completed. The data from the sub-sample of patients with eating disorders are presented. For these patients, general and disorder-oriented treatment offers were made, which, with the help of the extensive data set, are examined for their effectiveness in a naturalistic setting. The results and possible clinical implications are presented and discussed.

#### Establishment of a Japanese Medical Network for Eating Disorders and its Subsequent Problems

Kawai, Keisuke<sup>1</sup>, Hashizume, Makoto<sup>2</sup>, Murakami, Masato<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychosomatic Medicine, Kohnodai Hospital National Center for Global Health Medicine, Chiba, Japan, <sup>2</sup>Hashizume Clinic, Osaka, Japan, <sup>3</sup>International University of Health and Welfare, Sanno Hospital, Tokyo, Japan

Eating disorders are intractable psychiatric diseases with severe physical complications. Unfortunately, Japan lacks specialty hospitals for eating disorders. Eating disorder patients are often treated at dedicated psychiatric hospitals, which do not have internal medicine departments. As a result, malnourished patients do not receive adequate care. To address this problem, an eating disorder support center was established in 2017 for the purpose of supporting eating disorder patients and to promote cooperation among medical institutions. This center is supported by the national and prefectural governments. In this symposium, we will introduce our achievements and the problems we have encountered. Assistance to hospitals and patients: In 2017 94% of the patients we counselled needed hospital care and were referred to our

member hospitals. The rates decreased to 52% in 2018, 34% in 2019, and 40% in 2020. This indicates that the cooperation between the special and ordinary hospitals had made great progress. Problems to be addressed: Patients and their family still have difficulty finding hospitals where they can receive expert treatment near where they live. Questionnaire surveys were done of hospital internal medicine, psychosomatic medicine, psychiatry, and gynecology departments in Chiba Prefecture. The survey found that 145 (mostly psychiatry and psychosomatic medicine) of the 2,777 hospitals had treated eating disorder patients and that another 209 (mostly internal medicine and pediatrics) plan to treat eating disorder patients in the future if the system progresses well. Patients with a BMI of 15 or more were treated in psychiatric hospitals without an internal medicine department. The cooperation between internal medicine and psychiatry is one solution to improving the medical situation, especially concerning physical complications. The development of educational programs for internal medicine doctors about the psychopathology of eating disorders is necessary.

#### 21-year Follow-up Study on Female Anorexia nervosa Inpatients: Physiological Response and Somatic Co-morbidity Are Continuously Meaningful

Erdur, Laurence<sup>1</sup>, Kallenbach-Dermutz, Bettina<sup>2</sup>, Deter, Hans-Christian<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Charité Medizinische Klinik m.S.Psychosomatik, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Charité Center for Internal Medicine and Dermatology, Department for Psychosomatic Medicine; Charite – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health, Berlin, Deutschland, <sup>3</sup>Charité Center for Internal Medicine and Dermatology, Department for Psychosomatic Medicine; Charite - Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health, 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.

## Die Bedeutung des Strukturniveaus der Persönlichkeit aus entwicklungspsychologischer und klinischer Perspektive

### Erziehungsverhalten und psychische Struktur in der Adoleszenz

Goth, Kirstin<sup>1</sup>, Obbarius, Alexander<sup>2</sup>, Reitzle, Matthias<sup>3</sup>, Weber, Elisabeth Clara<sup>4</sup>, Sarrar, Lea<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universität Basel, Basel, Schweiz, <sup>2</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>3</sup>Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena, Deutschland, <sup>4</sup>MSB Medical School Berlin, Berlin, Deutschland

In den letzten Jahren konnte der Zusammenhang zwischen der Identitätsentwicklung von Jugendlichen und dem Erziehungsverhalten aufgezeigt werden (u. a. Seiffge-Krenke & Escher, 2018). Allerdings haben nur wenige Studien die Zusammenhänge zwischen anderen Komponenten der psychischen Struktur und dem Erziehungsverhalten untersucht. Ziel der vorliegenden Studie war es, zu untersuchen, inwieweit das Erziehungsverhalten mit der psychischen Struktur von Adoleszenten zusammenhängt. Darüber hinaus wurden beide Konstrukte in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Adoleszenten analysiert. 254 Adoleszente sowie deren Eltern nahmen bislang an der Studie teil. Zum Einsatz kamen der Zürcher Kurzfragebogen zum Erziehungsverhalten (D-ZKE bzw. D-ZKE-E; Reitzle, 2015) sowie der Strukturfragebogen der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ2-SF; Goth, Schrobildgen & Schmeck, 2018) bzw. die Kurzversion des Strukturfragebogens der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-SFK; Ehrenthal et al., 2015). Erste Analysen zeigen keine geschlechts- oder altersbezogenen Zusammenhänge in Hinblick auf die psychische Struktur und das elterliche Erziehungsverhalten. Mütterliche psychologische Kontrolle scheint negativ und väterliche Wärme positiv mit der psychischen Struktur der Adoleszenten assoziiert zu sein. Das von Müttern und Vätern wahrgenommene Erziehungsverhalten wird durch strukturelle Aspekte der Mütter und Väter und strukturelle Dimensionen ihrer Kinder vorhergesagt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass elterliches Erziehungsverhalten im Verbindung mit der adoleszenten psychischen Struktur steht.

### Das Funktionsniveau der Persönlichkeit als Moderator zwischen ungünstigen Kindheitserfahrungen und aktueller psychopathologischer Belastung

Kerber, André<sup>1</sup>, Gewehr, Elsa<sup>2</sup>, Fegert, Jörg<sup>3</sup>, Zimmermann, Johannes<sup>4</sup>, Spitzer, Carsten<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Freie Universität Berlin, Klinisch-Psychologische Intervention, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Europa Universität Flensburg, Flensburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, <sup>4</sup>Universität Kassel, Kassel, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland

**Hintergrund:** Der Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserlebnissen und psychopathologischer Belastung wurde in vielen Studien nachgewiesen. Aktuelle Studien konnten darüber hinaus mehrfach das Funktionsniveau der Persönlichkeit bzw. die Selbst- und interpersonelle Regulationsfähigkeit als moderierenden Faktor zwischen ungünstigen Umweltfaktoren in Kindheit und Jugend und psychopathologischer Belastung identifizieren. In dem folgenden Vortrag soll diese Interaktion anhand von Daten aus einer repräsentativen Stichprobe illustriert werden sowie vor dem theoretischen Hintergrund der Persönlichkeitsfunktion (PF) nach DSM-5 und ICD-11 diskutiert werden.

**Methode:** 2 363 Personen (50,3 % weiblich, Alter: 14-91 Jahre,  $\bar{x}$  49,3) wurden mittels Fragebogen retrospektiv zu belastenden Kindheitserlebnissen (Adverse Childhood Experiences [ACE]), der PF (Level of Personality Functioning Scale - Brief Form [LPFS-BF]) sowie der aktuellen psychopathologischen Belastung (Brief Symptom Inventory 18 [BSI-18]) untersucht. Die Interaktion zwischen ungünstigen Kindheitserlebnissen und der PF wurde zunächst manifest anhand multipler Regressionsmodelle untersucht. Die Quantifizierung der inkrementell aufgeklärten Varianz wurde mit Hilfe von latent modellierten Interaktionsmodellen untersucht.

**Ergebnisse:** Belastende Kindheitserlebnisse waren sowohl substantiell mit aktueller psychopathologischer Belastung als auch Beeinträchtigungen der PF assoziiert. Der Interaktionseffekt zwischen ungünstigen Kindheitserfahrungen und der PF führte zu höherer Varianzaufklärung im Vergleich zu einem Modell ohne Interaktion. Die höchste inkrementelle Varianzaufklärung wurde im Bezug auf depressive Symptomatik gefunden, während die zusätzliche Varianzaufklärung bei Angstsymptomatik und Somatisierungssymptomatik geringer war.

**Schlussfolgerungen:** Belastende Kindheitserlebnisse scheinen stärker mit psychopathologischer Belastung assoziiert, wenn Sie mit einer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktion einhergehen. Dies ist vor dem Hintergrund der Ätiologie von Beeinträchtigungen Selbst- und Interpersoneller Regulationsfähigkeit nachvollziehbar. So können in einem Diathese-Stress-Modell ein hohes Funktionsniveau der Persönlichkeit als durch günstige Beziehungserfahrungen bzw. günstige Anlage-Umwelt-Interaktionen in Kindheit und Jugend erworbene Ressource und ein niedriges Funktionsniveau der Persönlichkeit als intraindividuelle Nieder-schlag umweltbedingter Vulnerabilität eingeordnet werden.

### Raised to burnout? Persönlichkeitsstruktur und Burnout/Arbeitsstörungen bei Studierenden

Derwahl, Leonie<sup>1</sup>, Buchholz, Ines<sup>1</sup>, Strauß, Bernhard<sup>2</sup>, Gumz, Antje<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Professur für Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Das Strukturniveau einer Person ist nach OPD definiert als die Verfügbarkeit psychischer Funktionen, welche für die Organisation des Selbst und seiner Beziehungen zu den inneren und äußeren Objekten erforderlich sind. Zurückgeführt wird eine Störung des Strukturniveaus auf frühkindliche Beziehungsstörungen. Burnout, das im Studienkontext als Zustand der Erschöpfung definiert wird, der als Folge zu hoher Studienanforderungen entsteht und mit einer Entfremdung vom Studium sowie einem Inkompetenz-Erleben einhergeht, ist ein häufiges Phänomen bei Studierenden, knapp ein Viertel aller Studierenden weisen Erschöpfungssymptome auf. Auch studienbezogene Arbeitsstörungen, die als Erlebens- und Verhaltensweisen verstanden werden, die die Organisation, das Ausführen und Fertigstellen von intendierten Arbeiten verhindern, gelten als verbreitete Erscheinungen bei Studierenden. Der Zusammenhang des Strukturniveaus einer Person auf studienbezogenes Burnout und Arbeitsstörungen wurde bisher wenig untersucht. Im Rahmen einer seit Februar 2019 laufenden Querschnittsstudie soll diese Lücke gefüllt werden, es wurden Psychologie- und Medizinstudierende hinsichtlich ihres Strukturniveaus sowie ihrer Burnout- und Arbeitsstörungsausprägungen befragt (aktuell N = 300). Die Ergebnisse sowie ein Vergleich der Psychologie- und Medizinstudierenden in Bezug auf studienbezogenes Burnout und Arbeitsstörungen soll vorgestellt werden. Der Einfluss der Corona-Pandemie wird statistisch kontrolliert.

### Prädiktive Bedeutung struktureller Einschränkungen für das Behandlungsergebnis

Spitzer, Carsten<sup>1</sup>, Mestel, Robert<sup>2</sup>, Jaeger, Ulrich<sup>3</sup>, Masuhr, Oliver<sup>3</sup>, Lübke, Laura<sup>1</sup>, Flemming, Eva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsmedizin Rostock, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Rostock, Deutschland, <sup>2</sup>VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach, Psychosomatik, Bad Grönenbach, Deutschland, <sup>3</sup>Fachklinikum Tiefenbrunn, Rosdorf, Deutschland

Strukturelle Beeinträchtigungen als transdiagnostisches Konzept spielen in der stationären Psychotherapie eine wichtige Rolle. Mit Hilfe zweier unabhängiger, großer und diagnostisch heterogener Stichproben stationärer Psychotherapiepatienten (N bei Aufnahme > 2000 bzw. > 6000) werden in unserem Beitrag empirisch klinisch relevante Korrelate des selbst eingeschätzten Strukturniveaus wie Symptomatik und interpersonale Probleme untersucht. Der Fokus unserer Analyse zielt auf die prädiktive Bedeutung struktureller Einschränkungen für das Behandlungsergebnis unmittelbar vor Entlassung.

## Molekulare Psychosomatik Teil II

### Veränderungen der mitochondrialen Bioenergetik in peripheren Immunzellen gesunder Personen über die Lebensspanne

Winter, Alisha-Lynn<sup>1</sup>, Gump, Anja<sup>1</sup>, Behnke, Alexander<sup>1</sup>,

Karabatsiak, Alexander<sup>2</sup>, Kolassa, Iris-Tatjana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Ulm, Institut für Psychologie und Pädagogik, Klinische & Biologische Psychologie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Klinische Psychologie, Innsbruck, Österreich

Stress-assoziierte psychische Erkrankungen gehen mit einem früheren Auftreten bestimmter altersassoziierter Krankheiten wie Diabetes, Autoimmunerkrankungen kardiovaskulären Erkrankungen und Krebs einher. Ein Aspekt eines gemeinsamen Pathomechanismus könnten Veränderungen der mitochondrialen Bioenergetik sein, welche neben der zellulären Energiebereitstellung auch zentrale immunregulatorische Bedeutung besitzt. Bisherige Studien postulieren eine Abnahme der mitochondrialen Funktion über die Lebensspanne. Allerdings wurden Veränderungen der mitochondrialen Funktion über die Lebensspanne bislang unzureichend charakterisiert, da mögliche Veränderungen der intrazellulären Mitochondriendichte nicht berücksichtigt wurden, die stark mit der mitochondrialen Funktion zusammenhängt. Es ist also anzunehmen, dass sich nicht nur die mitochondriale Funktion, sondern auch die mitochondriale Dichte über die Lebensspanne hinweg verändert. Daher charakterisierte das Projekt *MitoAging* die mitochondriale Bioenergetik hinsichtlich mitochondrialer Atmung und Dichte (erfasst anhand der Citratsynthaseaktivität; CSA) in intakten mononukleären Immunzellen des peripheren Blutes von N = 81 gesunden, normalgewichtigen, weiblichen Probanden im Alter zwischen 20 und 69 Jahren. Regressionsanalysen zeigten erstmals einen positiven linearen Zusammenhang zwischen dem Alter der Probandinnen und einzelnen mitochondrialen Atmungsparametern. Die Ergebnisse von *MitoAging* stellen eine wichtige Grundlagenbeobachtung dar und liefern erste Evidenz dafür, dass die Integrität der Mitochondrienmembran mit zunehmendem Alter abnimmt und die mitochondriale Atmung konsistent mit den zunehmenden Entzündungsprozessen im Alter und einem damit einhergehenden erhöhten Energiebedarf zunimmt.

### Biologische Mechanismen der Komorbidität von Depression und kardiometabolischen Erkrankungen

Gold, Stefan

Klinik f. Psychiatrie und Med. Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Psychische Erkrankungen, insbesondere Depression, und kardiometabolische Erkrankungen treten oft komorbid auf. Epidemio-



logische Studien haben hier eine klare, bidirektionale Assoziation gezeigt, in der Major Depression (major depressive disorder, MDD) und Adipositas das Risiko für die jeweils andere Erkrankung um ca 50% erhöhen. Es gibt eine Vielzahl von möglichen behavioralen, psychischen und biologischen Mechanismen, die zu dieser Komorbidität beitragen könnten. Interessanterweise haben in den letzten Jahren eine wachsende Anzahl von tierexperimentellen und klinischen Studien nahegelegt, dass sich die (patho)biologischen Mechanismen von Depression und metabolischen Erkrankungen überschneiden. So zeigten z.B. genetische Studien überlappende Risikovarianten, die sowohl mit Adipositas und metabolischen Erkrankungen als auch Depressionen assoziiert sind, und insbesondere immunologische Mechanismen regulierten. Eine direkte Kausalität legen Studien in Tiermodellen nahe, in denen eine induzierte mitochondriale Dysfunktion in Zellen des Immunsystems ausreichte, um bei Mäusen angst-/depressions-ähnliches Verhalten auszulösen. In einer Serie von klinischen Studien konnten wir sowohl auf systemischer als auch zellulärer und molekularer Ebene zeigen, dass Patienten mit Depression im Vergleich zu gesunden Kontrollen metabolische Störungen zeigen, selbst wenn man für wichtige Faktoren wie BMI oder manifeste kardiometabolische Erkrankungen kontrolliert. So beobachteten wir selbst bei normalgewichtigen Patienten mit MDD deutliche Veränderungen des Metaboloms sowie gestörte mitochondriale Funktionen von T Zellen. Zusammengenommen haben diese translationalen Befunde zu der Hypothese eines möglichen „immunometabolischen“ Subtyps von Depression geführt, mit möglichen Implikationen für neue Behandlungsansätze, die aktuell in laufenden randomisiert-kontrollierten Studien evaluiert werden.

#### Sozialer Stress induziert oxidativen Stress bei Soldaten mit prospektiven kardiovaskulären Risiko

Dae-Sup, Rhee<sup>1,2</sup>, Gröger, Michael<sup>2</sup>, Rappel, Manuela<sup>1</sup>, Maier, Tanja<sup>1</sup>, Müller, Markus<sup>3</sup>, Rottler, Edit<sup>1</sup>, Brill, Sebastian<sup>4</sup>, Becker, Horst-Peter<sup>5</sup>, Zink, Fabian<sup>2</sup>, Radermacher, Peter<sup>2</sup>, Waller, Christiane<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Ulm, Institut für Anästhesiologische Pathophysiologie und Verfahrensentwicklung, Ulm, Deutschland, <sup>3</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>4</sup>Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ulm, Deutschland, <sup>5</sup>Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland

**Einleitung:** Psychosozialer Stress erhöht das kardiovaskuläre Risiko, und dieses geht mit einer erhöhten oxidativen DNA-Schädigung einher. Eine erhöhte sympathikoton-bedingte Katecholaminfreisetzung verursacht oxidativen Stress, der zur Katecholamin-bedingten Kardiotoxizität beiträgt. Daher testeten wir die Hypothese, dass akuter psychosozialer

Stress oxidative DNA-Schäden induziert, deren Ausmaß mit dem kardiovaskulären Risikoprofil zusammenhängt und von der sympathikotonen Stress-Antwort abhängt.

**Material & Methoden:** Das Herzinfarktrisiko wurde mit dem „Prospective Cardiovascular Muenster“ (PROCAM) Score ermittelt. 83 gesunde Soldaten und 12 gesunde Soldatinnen der Bundeswehr unterzogen sich dem „Trierer Sozial Stress Test für Gruppen“ (TSST-G). Die Herzratenvariabilität wurde durch die Berechnung der Standardabweichung der RR-Intervalle (SDNN) und der Quadratwurzel des Mittelwertes der Summe aller quadrierten Differenzen zwischen benachbarten RR-Intervallen (RMSSD) quantifiziert. Die oxidative DNA-Schädigung wurde in Vollblutproben mittels alkalischem Comet-Assay („Tail-Moment“) ausgewertet.

**Ergebnisse:** Dreiunddreißig Probandinnen und Probanden wiesen ein prospektives Myokardinfarktrisiko auf (risk+), 59 Probandinnen und Probanden zeigten kein Risiko (risk-). Die TSST-G-Belastung erhöhte signifikant die oxidativen DNA-Schädigung in der „risk+“ Gruppe, während bei den „risk-“ Probanden kein signifikanter Effekt festgestellt wurde ( $F(1,85; 164,92)=5,425, p=0,006$ ). Unmittelbar nach dem TSST-G zeigte das „Tail-Moment“ inverse lineare Korrelationen als Funktion von SDNN ( $r=-0,212, p=0,046$ ) und RMSSD ( $r=-0,269, p=0,012$ ).

**Schlussfolgerung:** Es ist bekannt, dass anhaltender psychischer Stress mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko assoziiert ist, oxidativer Stress eine kritische Rolle bei der Initiierung und Progression von Atherosklerose und koronarer Herzkrankheit (KHK) spielt, und KHK mit einer zwei- bis dreifach höheren Inzidenz von oxidativen DNA-Schäden einhergeht. Wir zeigen nun, dass akuter psychosozialer Stress per se oxidative DNA-Schäden verursachen kann, und das Ausmaß dieses Effekts direkt mit dem individuellen kardiovaskulären Risikoprofil zusammenhängt und von der stressinduzierten Erhöhung des Sympathikotonus abhängt.

#### Identifizierung von microRNA als regulierende somatische Faktoren von adaptivem Coping beim Fibromyalgie Syndrom

Braun, Alexandra<sup>1</sup>, Evdokimov, Dimitar<sup>2</sup>, Frank, Johanna<sup>2</sup>, Sommer, Claudia<sup>2</sup>, Üçeyler, Nurcan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie / Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Nürnberg, Deutschland, <sup>2</sup>Neurologische Klinik und Poliklinik / Universitätsklinikum Würzburg, Neurologie, Würzburg, Deutschland

**Hintergrund:** MicroRNA (miRNA) regulieren post - transkriptionell die Genexpression bestimmter Zielgene und könnten so die Belastung durch oder die Widerstandsfähigkeit gegenüber einer Erkrankung beeinflussen.

**Ziel:** Identifikation clusterspezifischer miRNA Signaturen, die im Zusammenhang mit Resilienz und Beeinträchtigung stehen.

**Material und Methoden:** In einer vorherigen Arbeit wurden mithilfe von Faktoren-, und Clusteranalyse 4 Subgruppen (Cluster) innerhalb einer Kohorte von Fibromyalgie (FMS) Patienten

identifiziert und als „maladaptive“, „adaptive“, „vulnerable“ und „resilient“ charakterisiert (1). Zweiunddreißig (8 pro Cluster) FMS Patienten und 16 gesunde Kontrollprobanden wurden für diese Subgruppenanalyse ausgewählt und die Genexpression von miR103a-3p, miR107, miR130a-3p und miR125a-5p in der RNA aus weißen Blutzellen (WBC) analysiert. Die relative Genexpression der miRNA wurde mit Summen-Scores von Schmerz-, Stress, und Resilienz-verbundenen Fragebögen korreliert. Potentielle Zielgene der ausgewählten miRNA wurden mit dem Onlinetool „Target Scan Human“ bestimmt und ein cluster-spezifisches miRNA-vermitteltes Regulationschema erstellt.

**Ergebnisse:** MiR103a-3p, miR107 und miR130a-3p waren bei FMS Patienten im Vergleich zu den gesunden Kontrollen erniedrigt exprimiert ( $p < 0.05$ ). Die höchste relative Genexpression zeigte miR103a im adaptiven Cluster ( $p < 0.05$ ), die Patientengruppe mit der niedrigsten Beeinträchtigung in allen Symptomkategorien, und korrelierte mit krankheitsbezogener Beeinträchtigung ( $p < 0.05$ ). MiR107 tendierte zu einer leicht erhöhten Expression im adaptiven Cluster und korrelierte mit dem Summenscore des Traumfragebogens „körperlicher Missbrauch“ ( $p < 0.05$ ). Target Scan Human, identifizierte Serin / Threonin Proteinkinase (SNRK), nuklearer Faktor kappa-b, Zyklin-abhängige Kinase (CDK) und Toll-like Rezeptor 4 (TLR4) als Zielgene der miR103a/107 miRNA - Familie.

**Zusammenfassung:** Die Ergebnisse zeigen eine Assoziation zwischen hochregulierter Genexpression von miR103a, tendenziell auch von miR107, und adaptivem Coping in FMS Patienten. Die Validierung dieser miRNA Familie könnte zur Identifikation eines somatischen Resilienzfaktors beim FMS führen.

1. Braun A, Evdokimov D, Frank J, Pauli P, Üçeyler N, Sommer C. Clustering fibromyalgia patients: A combination of psychosocial and somatic factors leads to resilient coping in a subgroup of fibromyalgia patients. *PLoS One*. 2020;15(12):e0243806.

#### Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in der Schmerztherapie - Forschung und Praxis im Dialog

##### EMDR bei der Behandlung von chronischen Schmerzen: Wissenschaftliche Evidenz und aktuelle Entwicklungen

Tesarz, Jonas

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

Obwohl es in den letzten Jahren substantielle Fortschritte im Verständnis chronischer Schmerzen gegeben hat, sind die Behandlungsergebnisse immer noch häufig unbefriedigend. Eine Schwierigkeit könnte sein, dass Patienten mit komorbiden psychischen Störungen wie Angst und Depression und einem hohen Maß an emotionalem Stress spezifische, auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene und mechanismusbasierte Behandlungen benötigen. Es konnte gezeigt werden, dass ein hohes Maß an Stress und emotionaler Belastung, sowie die Exposition gegenüber psychologischen Traumata mit einer Hyperalgesie auf myofasziale Schmerzreize einhergeht und mit generalisierten Schmerzstörungen assoziiert ist. Ferner konnten wir in quantitativ sensorischen Untersuchungen bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen zeigen, dass in dieser Patientengruppe emotionaler Missbrauch mit einer verstärkten spinalen Sensibilisierung assoziiert ist. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass unabhängig von der zugrundeliegenden diagnostischen Kategorie Patienten mit hohem emotionalem Leidensdruck eine spezifische Patientengruppe darstellen, die durch spezifische Veränderungen in der zentralnervösen Schmerzverarbeitung gekennzeichnet sind. Eine Therapiemethode, die sich speziell auf die Verarbeitung von emotionalem Distress fokussiert, ist die Eye-Movement-Desensitization-Reprocessing-Therapie (EMDR). Es ist daher nicht verwunderlich, dass EMDR zunehmend in der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen und hohem emotionalem Leidensdruck eingesetzt wird. Es gibt inzwischen einige randomisierte kontrollierte Studien, die eine Wirksamkeit bei der Behandlung von Schmerzen berichten. Zudem konnte in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte im Verständnis der zu Grunde liegenden Mechanismen erreicht werden. Im Rahmen dieses Vortrags soll zunächst basierend auf einer systematischen Literaturrecherche und einer aktuellen Übersichtsarbeit ein umfassender Überblick über den derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Evidenz für den Einsatz von EMDR in der Behandlung von chronischen Schmerzen gegeben werden. Es soll in diesem Rahmen eine Zusammenfassung aller verfügbaren randomisierten kontrollierten Studien gegeben und auf neue neurophysiologische Erkenntnisse zur Wirkungsweise von EMDR eingegangen werden. Abschließend sollen aktuelle Daten zur Therapiereponse/Non-Response kritisch diskutiert werden.

### Ein neuer N-of-1-Studienansatz mit Choice-und-Voice-Design zur Erforschung des Therapieansprechens und der Effekte von EMDR bei der Behandlung von chronischen Schmerzen in der klinischen Praxis

Löw, Christina

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

„Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ (EMDR) als ein evidenzbasierter psychotherapeutischer Ansatz, der ursprünglich für die Verarbeitung von emotionalem Stress nach traumatischen Erlebnissen entwickelt wurde, wird zunehmend zur Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen eingesetzt und die Wirksamkeit in der Schmerzbehandlung wurde inzwischen in zahlreichen klinischen Studien gezeigt. Gleichzeitig berichten die Studien eine große Heterogenität im individuellen Ansprechen der Patienten auf die Therapie. Während einige Patienten signifikant von einer EMDR-Behandlung profitieren, profitieren andere nicht oder erleben sogar unerwünschte Wirkungen.

Es besteht daher ein dringender Bedarf, verlässliche Prädiktoren für das Ansprechen auf psychologische Behandlungen zu identifizieren, um eine personalisierte Therapie für die Behandlung chronischer Schmerzen zu entwickeln. Obwohl randomisierte kontrollierte Studien der goldene Standard für den Wirksamkeitsnachweis von Therapien sind, haben sie jedoch relevante Einschränkungen bei der Erforschung von Prädiktoren und Effektfaktoren für das Ansprechen auf eine Behandlung. Dies gilt insbesondere für psychosoziale Interventionen, deren Therapieinhalte oft nicht vollständig standardisiert werden können, die aus vielen verschiedenen Elementen bestehen und die von zahlreichen unspezifischen Wirkfaktoren beeinflusst werden. Hier sind neue methodische Ansätze gefragt, die die Herausforderungen schmerzpsychologischer Studien berücksichtigen und es erlauben, Prädiktoren des Therapieansprechens auf psychosoziale Interventionen in Zukunft gezielter zu erforschen.

Vor diesem Hintergrund möchten wir hier ein neues N-of-1-Studienframework mit Choice-and-Voice-Design zur Erforschung des Therapieansprechens und der Effekte von EMDR in der Behandlung von chronischen Schmerzen vorstellen. Dieses Design zielt zum einen darauf ab, leicht in die klinische Versorgung übertragbar zu sein, leicht auf verschiedene Zentren ausgeweitet werden zu können und damit auch die Rekrutierung größerer Fallzahlen zu ermöglichen, und zum anderen, die Patientenmeinung gezielt in die Fortführung der Therapie zu integrieren und damit gezielt die identifizierten Prädiktoren des Therapieansprechens und Therapieversagens angehen zu können. Hierdurch sollen zukünftig Forschung und Praxis enger verzahnt und Patienteninteressen besser berücksichtigt werden.

### Verbesserung der EMDR-Psychotherapie in einem Mausmodell - Ein translationaler Ansatz

Wieland, Sebastian

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

Die „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ (EMDR) Therapie ist eine etablierte psychotherapeutische Methode, die ursprünglich als Therapie für Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung entwickelt wurde. EMDR zeigt jedoch auch vielversprechende klinische Effekte bei verschiedenen anderen Krankheitsbildern, z. B. bei Angststörungen, Depression, Sucht und chronischen Schmerzen. Dennoch erweist sich die Optimierung von EMDR an verschiedene psychiatrische Störungen als schwierig, da Erkenntnisse über die grundlegenden EMDR-Mechanismen fehlen und Pathologien wie Depression einen vielfältigen Phänotyp aufweisen.

2019 zeigte eine bahnbrechende Studie von Baek et al. (Nature) in Mäusen, dass alternierende bilaterale visuelle Stimulation (ABS) ängstlich-dissoziative Symptome der Mäuse dramatisch reduziert. Die ABS-vermittelten Effekte waren spezifisch, schnell und über die Zeit stabil, vergleichbar mit klinischen Beobachtungen beim Menschen. Dass bilaterale Stimulationen während der Konfrontation mit Angst-einflößenden Reizen die Emotionsverarbeitung in Menschen und Nagetieren in ähnlicher Weise verbessern, könnte auf einem evolutionär konservierten Mechanismus der Emotionsverarbeitung im Säugetiergehirn basieren.

Im Rahmen dieses Vortrags soll ein translationales Forschungskonzept vorgestellt werden, wie mittels EMDR-Tiermodell zukünftige EMDR-Interventionen verbessert werden könnten. Ein Tiermodell für EMDR hat mehrere Vorteile: Im Tiermodell untersuchen wir in einer homogenen Kohorte unter Ausschluss von therapeutischen Beziehungseffekten die kausalen Wirkfaktoren verschiedener ABS-Interventionen effizient und unter Verwendung modernster neurobiologischer Methoden. Mit einem solchen translationalen Ansatz wollen wir entschlüsseln, ob unterschiedliche bilaterale Stimulationen differenziell verschiedene emotionale Anteile, etwa Angstgedächtnis oder Angstprävention- beeinflussen. Wir stellen vor, wie wir mit Hilfe eines Miniaturkamera-Gyroskop-Systems in Kombination mit chemo- und optogenetischen Interventionen kausal untersuchen wollen, ob ABS in Mäusen Angstsymptome reduzieren aufgrund von Aufmerksamkeits-, Sakkaden- oder sensorischen Stimuluseffekten. Der Vortrag adressiert die Perspektive unseres translationalen Forschungskonzeptes, EMDR-Interventionen im Tiermodell spezifisch an verschiedene Anforderungen anpassen zu können.

### Nach uns die Sintflut II: Was wir als einzelne Ärzt\*innen und Therapeut\*innen als auch als psychosomatische Fachgesellschaften in Bezug auf die Klimakrise tun können

#### Gemeinsam handeln für Klima und Gesundheit - Was können Gesundheitsorganisationen und Angehörige der Gesundheitsberufe tun, um der Herausforderung der Klimakrise zu begegnen?

Lehmkuhl, Dieter

KLUG, Berlin, Deutschland

Warum ist die Klima- und Umweltkrise eine Aufgabe der Gesundheitsberufe und welche Verpflichtungen ergeben sich für die Heilberufe aus berufsethischer Sicht?

Warum braucht sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit Klimaschutz?

Was wurde bislang zum Thema Klimakrise sowohl im deutschen Gesundheitssektor als auch in der internationalen Gesundheitsgemeinschaft unternommen?

Und was können Gesundheitsorganisationen tun, um der Klimakrise zu begegnen?

Diese Fragen sollen in einem Impulsvortrag beleuchtet werden, bevor sie in einer breiteren Podiumsdiskussion weiter erörtert und zu konkreten Überlegungen und Handlungsvorschlägen geführt werden sollen.

### Erfassung von Persönlichkeitsfunktionen: Neue Erkenntnisse und moderne Methoden.

#### Persönlichkeitsfunktionen, intrapsychische Konflikte und Abwehrstile

Reichel, Paul-Magnus<sup>1</sup>, Weber, Elisabeth Clara<sup>1</sup>, Goth, Kirstin<sup>2</sup>, Obbarius, Alexander<sup>3</sup>, Sarrar, Lea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>MSB Medical School Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Universitäre Psychiatrische Kliniken, Universität Basel, Basel, Schweiz, <sup>3</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

In der Psychodynamik werden Persönlichkeitsfunktionen im Sinne der psychischen Struktur, intrapsychische Konflikte und Abwehrmechanismen als zentrale, voneinander abhängige Konstrukte betrachtet und zur Diagnosestellung und Therapieplanung herangezogen (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020). Eine empirische Überprüfung dieser theoriegeleiteten postulierten Zusammenhänge erfolgte bislang nicht. Im Rahmen der vorliegenden Studien wurden bis dato 404 Adoleszente mittels neu konzipierter bzw. modifizierter psychodiagnostischer Verfahren (OPD-KJ2-SF; Goth, Schrobildgen & Schmeck, 2018; OPD-KJ-KF; Seiffge-Krenke & Escher, 2020; DSQ 40 A; Goth, Sarrar & Schlüter-Müller, 2019) untersucht. Die ersten Auswertungen zeigen theoriekonforme Befunde. Diese Ergebnisse sowie weitere vergleichende Analysen in Bezug auf Adoleszente mit und ohne psychische Beschwerden werden vorgestellt und vor dem Hintergrund der Neukonzeptualisierung und des Paradigmenwechsels in der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen gemäß DSM 5 und ICD-11 diskutiert.

#### Forschung und Praxis im Dialog: Strukturniveau der Persönlichkeit und emotionale Intelligenz

Ehrenthal, Johannes C.<sup>1</sup>, Jauk, Emanuel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität zu Köln, Department Psychologie, Köln, Deutschland, <sup>2</sup>Technische Universität Dresden, Fakultät Psychologie, Dresden, Deutschland

Ein Merkmal klinischer Forschung liegt in ihrer relativen Unabhängigkeit von anderen Forschungsbereichen. Dies gibt ihre einerseits genügende Eigenständigkeit zur Entwicklung und Anpassung von Methoden, die an der Komplexität der klinischen Praxis ausgerichtet sind. Die Kehrseite besteht in der Gefahr von Parallelentwicklungen und begrifflicher Unklarheit, was sich unter anderem im Phänomen der ‚Jangle Fallacy‘ widerspiegelt. Dies ist besonders bedeutsam für Konstrukte, die an basalen psychologischen Fähigkeiten orientiert sind, wie etwa dem Strukturniveau der Persönlichkeit und der emotionalen Intelligenz (EI). Wir erfassten in drei unabhängigen Stichproben mit insgesamt 719

Teilnehmenden das Strukturniveau der Persönlichkeit per Fragebogen (OPD-SF) sowie EI als Eigenschaft (Trait-EI) und Fertigkeit (Ability-EI). In Strukturgleichungsmodellierung fanden sich hohe bis sehr hohe Korrelationen zwischen Strukturniveau einerseits und Eigenschafts- sowie Fähigkeits-EI andererseits. Zudem zeigten sich spezifische Zusammenhangsmuster mit klinischen und nicht-klinischen Konstrukten. Die Ergebnisse werden insbesondere aus einer klinischen Perspektive betrachtet, sowie vor dem Hintergrund der Frage diskutiert, wo die Integration unterschiedlicher Forschungstraditionen hilfreich sein kann.

#### Verschiedene Selbsteinschätzungsinstrumente messen den gleichen Generalfaktor: Ein Ansatz zur Vereinheitlichung der Schweregraddiagnostik im Bereich Persönlichkeitsstörungen

Zimmermann, Johannes<sup>1</sup>, Fischer, Felix<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut für Psychologie, Universität Kassel, Kassel, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité, Berlin, Deutschland

Die dimensional Modelle der Persönlichkeitsstörungen (PS) im DSM-5 und ICD-11 definieren den Schweregrad einer PS anhand von Beeinträchtigungen in den Bereichen des Selbst und der interpersonalen Beziehungen. Diese neue Perspektive hat zur Entwicklung zahlreicher Messinstrumente zur Beurteilung individueller Unterschiede im Schweregrad der PS geführt. Ziel dieser Studie ist es, mit Hilfe von Modellen der Item-Response-Theorie ein gemeinsames Maß für 6 weit verbreitete Selbstberichtsmaße zum Schweregrad der PS zu etablieren. 849 Teilnehmer\*innen füllten einen Fragebogen aus, der das Inventar der Persönlichkeitsorganisation (IPO-16), die Level of Personality Functioning Scale - Brief Form 2.0 (LPFS-BF), den Level of Personality Functioning Scale - Self-Report (LPFS-SR), die Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK), das Persönlichkeitsinventar für DSM-5 (PID5BF+) und das Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder (SASPD) umfasste. Wir verwendeten explorative multidimensionale Graded-Response-Modelle und eine bifaktorielle Rotation, um einen allgemeinen Faktor über alle Messinstrumente hinweg zu extrahieren. Die Faktorscores wurden mit repräsentativen T-Scores verknüpft, wobei Daten aus einer repräsentativen Umfrage (N = 2.502), die das IPO-16 ausgefüllt hatten, verwendet wurden. Bei Verwendung der bifaktoriellen Rotation in einem 7-Faktoren-Modell luden alle Items positiv auf dem allgemeinen Faktor, und der allgemeine Faktor erklärte 65,5% der gemeinsamen Varianz. Mit Ausnahme des SASPD lieferten alle Maße hochdiskriminierende Items (Faktorladungen > 0,70) zur Messung des allgemeinen Faktors und erreichten eine akzeptable Reliabilität (> 0,80) über einen großen Bereich des latenten Kontinuums. Wir erstellten eine Tabelle, die die Gesamtscores der 6 Maße miteinander und mit repräsentativen T-Scores verknüpft. Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass 6 verschiedene Selbstberichtsmaße für den Schweregrad der PS einen starken gemeinsamen Faktor

erfassen und daher entlang eines einzigen latenten Kontinuums skaliert werden können. Unsere Ergebnisse können die instrumentenunabhängige Messung des Schweregrads von PS erleichtern und die Vergleichbarkeit zwischen Studien erhöhen.

#### Wie kann die Messung Persönlichkeitsstruktur optimiert werden? Eine exemplarische Anwendung von Item-Response Theorie zur Identifikation eines unidimensionalen Kernkonstruktes und Entwicklung eines Computer-Adaptiven Tests auf Basis des OPD-Strukturfragebogens

Obbarius, Alexander<sup>1,2</sup>, Ehrental, Johannes C.<sup>3</sup>, Fischer, Felix<sup>1</sup>, Liegl, Gregor<sup>1</sup>, Obbarius, Nina<sup>1</sup>, Sarrar, Lea<sup>4</sup>, Rose, Matthias<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>University of Southern California, Dornsife Center for Self-Report Science, Los Angeles, Vereinigte Staaten, <sup>3</sup>Universität Köln, Department Psychologie, Köln, Deutschland, <sup>4</sup>MSB Medical School Berlin, Department Psychologie, Berlin, Deutschland, <sup>5</sup>University of Massachusetts Medical School, Department of Quantitative Health Sciences, Amherst, Vereinigte Staaten

In den neuen Klassifikationssystemen von Persönlichkeitsstörungen wird eine dimensionale Erfassung von Persönlichkeitsfunktionen favorisiert. Dadurch empfiehlt sich auch der Einsatz von modernen Messinstrumenten, die latente Konstrukte - wie beispielsweise die Persönlichkeitsstruktur - mit hoher Genauigkeit messen können. In dieser Studie wurde deshalb Item-Response-Theorie (IRT) auf ein gut etabliertes Instrument zur Erfassung der Persönlichkeitsfunktionen (OPD-Strukturfragebogen, OPD-SF) angewandt, um ein unidimensionales, latentes Konstrukt zu identifizieren und um die Effektivität der Messung dieses Konstruktes durch einen Computer-Adaptiven Test (CAT) zu untersuchen. Die Haupthypothese der Studie war, dass der Einsatz von IRT die Testbelastung - im Vergleich zu einem etablierten Kurzfragebogen (OPD-SFK) - reduziert, während eine hohe Präzision über einen weiten Bereich des latenten Konstruktes beibehalten wird. Der 95-item OPD-SF wurde bei 1235 Patienten in einer psychosomatischen Klinik erhoben. Die Voraussetzungen für IRT-Analysen (Unidimensionalität, Monotonie, lokale Unabhängigkeit) konnten erfüllt werden. So zeigte ein 9-Faktoren-Modell mit Bifaktor-Rotation in der explorativen Faktorenanalyse (es wurden explorative Strukturgleichungsmodelle angewendet) einen ausreichenden Modell-Fit und Unidimensionalität. Basierend auf Empfehlungen zur Entwicklung von IRT-Instrumenten, wurden Items iterativ reduziert und ein Graded-Response-IRT-Modell wurde geschätzt. Die finale Itembank enthielt nur noch 36 der ursprünglichen Items des OPD-SF. Diese wies jedoch im Vergleich zum 95-Item OPD-SF eine zufriedenstellende Inhaltsvalidität auf; das heißt, es befanden sich noch Items aus allen 8 OPD-SF Dimensionen in der Itembank. Auf der Basis dieser Itembank wurden post-hoc CAT-Simulationen durchgeführt. Diese ergaben, dass eine CAT mit durchschnittlich 7

Items (Range 6-12 Items) in der Lage war, den globalen Schweregrad der OPD-Struktur mit einer ähnlichen Genauigkeit zu erfassen wie der OPD-SFK. Aus diesen Ergebnissen kann gefolgert werden, dass IRT-basierte Instrumente, wenn diese auf etablierten Instrumenten basieren, die Testlast von Persönlichkeitsinstrumenten reduzieren können. Das kann insbesondere in Settings hilfreich sein, in denen lange Fragebogenbatterien erhoben werden und in denen eine ausreichende IT-Infrastruktur vorhanden ist.

#### Psychische Belastungen in Zeiten der Corona-Pandemie: Auswirkungen auf verschiedene Gruppen und zielgruppenspezifische Interventionen

##### Gleichgültig, verantwortungsbewusst oder überfordert? Eine Online-Befragung zum emotionalen Befinden junger Erwachsener in der Frühphase des Corona-bedingten Lockdowns in Deutschland und Österreich

Eichenberg, Christiane<sup>1</sup>, Grossfurthner, Martin<sup>2</sup>, Andrich, Jeannine<sup>2</sup>, Kietaibl, Sibylle<sup>3,4</sup>, Holoher-Benetka, Stefana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Medizinische Fakultät, Institut für Psychosomatik, Wien, Österreich, <sup>2</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Fakultät für Psychologie, Wien, Österreich, <sup>3</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Medizinische Fakultät, Wien, Österreich, <sup>4</sup>Evangelisches Krankenhaus, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Wien, Österreich

**Hintergrund:** In der COVID-19-Pandemie ist die Einhaltung von gesetzlich angeordneten Präventionsmaßnahmen durch die Bevölkerung von größter Bedeutung, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen. Dabei ist davon auszugehen, dass diese mit spezifischen Belastungen einhergehen, die von verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschiedlich gut bewältigt werden.

**Zielsetzung:** Erfassung der Akzeptanz und Belastungen bzgl. der gesetzten Präventionsmaßnahmen, aber auch der Bewältigungsmöglichkeiten in Abhängigkeit von soziodemografischen und persönlichkeitspezifischen Faktoren.

**Methode:** Online-Befragung an N = 3006 Personen, die während der frühen Phase des Lockdowns in Deutschland und Österreich lebten, mittels eines selbstentwickelten Fragebogens zur Erfassung der Sorgen und Akzeptanz der von der Regierungen gesetzten Präventionsmaßnahmen. Zusätzlich wurden die Fragebögen Stressverarbeitungsfragebogen (SVF 78), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), Unsicherheitsintoleranz-Skala (UI-18) und das State Trait Anxiety Inventory (STAI) vorgegeben.

**Ergebnisse:** Insgesamt zeigte sich eine hohe Akzeptanz der gesetzlich angeordneten Präventionsmaßnahmen. Allerdings sind die emotionalen Reaktionen auf diese nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleich: 18-29-Jährige zeigten signifikant höhere negative emotionale Reaktionen im Vergleich zu allen anderen Gruppen. Eine Clusteranalyse an dieser jungen Bevölkerungsgruppe ergab dann 5 Gruppen, die gruppenspezifische Belastungs- und Bewältigungsprofile aufzeigten.

**Diskussion:** Jüngere werden im Zusammenhang mit der Pandemie häufig als besonders vulnerable Gruppe beschrieben. Die vorliegende Studie zeigt jedoch, dass die „Jüngeren“ nicht als homogene Gruppe zu betrachten sind und daher differenzierte Interventionsstrategien anzuwenden sind.



### Mentale Fitness von Einsatzkräften und medizinischem Personal in Zeiten der Corona-Pandemie - Erste Ergebnisse aus dem Pandemieforschungsprogramm des Psychotraumazentrums der Bundeswehr

Willmund, Gerd-Dieter, Helms, Christian, Bühler, Antje, Wesemann, Ulrich, Arbeitsgruppe Psychosoziale Pandemieforschung in der Bw Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Psychotraumazentrum der Bundeswehr, Berlin, Deutschland

Seit anderthalb Jahren ist die SARS-CoV2-Pandemie weltweit die zentrale Herausforderung für nationale Gesundheitssysteme. Während medial wirtschaftliche und politische Konsequenzen thematisiert werden, stehen Leistungen und die pandemiebedingten psychosozialen Auswirkungen auf Gesundheitsfachkräfte kaum im Fokus. Aufgrund der herausragenden Belastungen für das in vielen Bereichen eingesetzte Personal der Bundeswehr hat der Sanitätsdienst der Bundeswehr schon in der ersten Pandemiephase ein weitreichendes Forschungsprogramm initiiert, dessen erste Ergebnisse dargestellt werden. Erste fortgeschrittene Projekte wie die Studie „Pandemia Associated Mental Fitness“ (PAMF) fokussieren mittels der kontrollierten Kohortenstudie (N=120) die Erfassung der Auswirkungen auf das psychosoziale Belastungserleben und die psychische Gesundheit des eingesetzten Personals, das auch im Kontrast zu ersten Querschnittstudien mit zivilen Kollektiven aber auch im Längsschnitt betrachtet wird. Daneben werden erste anwendungsnahe Erkenntnisse der als RCT durchgeführten „PanVISION“-Studie hinsichtlich der digitalen Möglichkeiten zur Verbesserung der psychosozialen Betreuung des Personals, Nutzung von Onlinesprechstunde in der Psychotherapie sowie Auswirkungen von pandemiebedingter isolierter Unterbringung und Quarantäne des Projekts „PanQ“ vorgestellt.

### FACT-19: Ein bio-psycho-soziales Modell zur Erfassung der pandemischen Stressbelastung

Eckhard, Alina<sup>1</sup>, Thaqi, Verona<sup>1</sup>, Schedlich, Claudia<sup>2</sup>, Zurek, Gisela<sup>3</sup>, Bering, Robert<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Alexianer Krefeld GmbH, Zentrum für Psychotraumatologie/Klinik für Psychosomatische Medizin, Krefeld, Deutschland, <sup>2</sup>Therapiezentrum für Folteropfer des Caritas Verbandes für die Stadt Köln, Köln, Deutschland, <sup>3</sup>Deutsches Institut für Psychotraumatologie e.V., Much, Deutschland

**Hintergrund:** Im Zuge der COVID-19 Pandemie gilt es zur Prävention psychischer Langzeitfolgen, die Maßnahmen therapeutischer und teilhabeorientierter Unterstützung zu optimieren. Voraussetzung ist die Abbildung der pandemischen Stressbelastung anhand eines geeigneten Modells, welches die Entwicklung einer bio-psycho-sozialen Fallkonzeption zur Ableitung notwendiger psychotherapeutischer Interventionen und rehabilitativer Leistungen ermöglicht.

**Methode:** Der FACT-19 Fragebogen wurde zur ICF orientierten Erfassung der pandemischen Stressbelastung entwickelt und in Verbindung mit der Symptom-Checkliste SCL-90-R an verschiedenen Standorten der kurativen und rehabilitativen psychosomatischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen angewendet.

**Ergebnis:** Die Stichprobe aus der Phase des ersten Lockdowns (N = 70) weist, gemessen am GSI-Wert, eine auch für klinische Stichproben überdurchschnittliche Symptombelastung auf (M = 1.42, SD = 0.83). Die Anwendung von FACT-19 ergibt über die Berücksichtigung der Vorbelastung, die Identifikation von Entstehungsquellen pandemischer Stressbelastung und den Einbezug individueller Kontextfaktoren Standardfallkonstellationen, welche die Einleitung psychotherapeutischer und rehabilitativer Interventionen ermöglichen.

**Schlussfolgerung:** Die unmittelbare therapeutische Anwendbarkeit und die Berücksichtigung bio-psycho-sozialer Merkmale trägt zur Optimierung von Maßnahmen psychischer Unterstützung bei.

### 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.<sup>1</sup>, Ernst, Mareike<sup>1</sup>, Brähler, Elmar<sup>1</sup>, Wild, Philipp S.<sup>2</sup>, Faber, Jörg<sup>3</sup>, Merzenich, Hiltrud<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Präventive Kardiologie und Medizinische Prävention - Zentrum für Kardiologie, Mainz, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Hämatologie/Onkologie/Hämostaseologie, Mainz, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsmedizin 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 (Hoffnungen, Wünsche und Sorgen) zugrunde liegen. 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. 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 Kin-

derwunsch und geringeren depressiven Symptomen assoziiert. „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 nach Krebs im Kindes- und Jugendalter

Wiltink, Jörg<sup>1</sup>, Ernst, Mareike<sup>1</sup>, Brähler, Elmar<sup>1</sup>, Wild, Philipp S.<sup>2</sup>, Jünger, Claus<sup>1</sup>, Faber, Jörg<sup>3</sup>, Schneider, Astrid<sup>4</sup>, Beutel, Manfred E.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Präventive Kardiologie und Medizinische Prävention - Zentrum für Kardiologie, Mainz, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Hämatologie/Onkologie/Hämostaseologie, Mainz, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsmedizin 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 Partner\*in.

**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 von Krebserkrankungen und psychischer Gesundheit in der Bevölkerung

Ernst, Mareike, Brähler, Elmar, Beutel, Manfred E.

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

In alternden Bevölkerungen ist eine wachsende Zahl von Menschen von Krebs betroffen. Die Relevanz der Krankheit für die psychische Gesundheit ist jedoch umstritten, insbesondere längere Zeit nach Behandlungsabschluss. Auf Basis mehrerer repräsentativer Bevölkerungsstichproben wurden die Zusammenhänge einer vergangenen Krebserkrankung mit verschiedenen Indikatoren psychischer Gesundheit untersucht.

Die präsentierten Studienergebnisse basieren einerseits auf einer prospektiven Kohorte (Gutenberg-Gesundheitsstudie) von 14.375 Männern und Frauen (35-74 Jahre), die umfassend und hochstandardisiert medizinisch untersucht und bzgl. Lebenszeitdiagnosen von Krebserkrankungen, psychischen Erkrankungen, aktuellen psychischen Belastungssymptomen und ihrer subjektiven Gesundheitseinschätzung befragt wurden.

Außerdem wurde eine repräsentative Umfrage der deutschen Bevölkerung herangezogen (N=2,503, 14-91 Jahre). Teilnehmer\*innen wurden zu Krebsdiagnosen, aktuellen Depressions- und Angstsymptomen, Suizidgedanken, sowie Suizidversuchen (Lebenszeit) befragt.

Die häufigsten Krebsdiagnosen in der Bevölkerung waren Brust-, Haut-, gynäkologischer und Prostatakrebs. Basierend auf den Selbstberichtsskalen (PHQ-9, GAD-2) und ohne statistische Kontrolle soziodemographischer Unterschiede (z. B. des Alters) ent-

sprachen die Raten klinisch relevanter Depressions- und Angstsymptome bei Krebsüberlebenden denen der Teilnehmenden ohne Krebs. Krebs war bei Männern und Frauen mit einer schlechteren Einschätzung ihrer subjektiven Gesundheit assoziiert. Geschlechtsspezifische Regressionsanalysen zeigten zudem, dass bei Männern eine Krebsdiagnose mit einer Lebenszeitdiagnose einer Depression zusammenhing (OR=2,15; 95%CI 1,25-3,64). Ein Zusammenhang mit aktuellen Angstsymptomen fand sich ebenfalls nur bei Männern (OR=2,43; 95%CI 1,13-4,98).

Auch aus den Umfragedaten ging hervor, dass Krebs bei Männern mit einem erhöhten Risiko für Angst- und Depressionssymptome (OR=3,63; 95%CI 1,63-8,08) und Suizidgedanken (OR=2,97; 95%CI 1,44-6,15) assoziiert war. Bei Frauen wurden diese Zusammenhänge nicht bestätigt. Krebs war weder bei Männern noch Frauen mit Suizidversuchen assoziiert.

Diese Erkenntnisse werfen ein neues Licht auf die gemischte Studienlage zur Assoziation von Krebs und psychischer Gesundheit. Sie unterstreichen zudem die Bedeutsamkeit geschlechtssensitiver bzw. -spezifischer Zugänge. Es werden Erklärungsmodelle und Implikationen für die klinische Praxis diskutiert.

#### Entwicklung einer psychoonkologischen Online-Selbsthilfe: Ein patientenorientierter Ansatz

Tsiouris, Angeliki, Mayer, Anna, Wiltink, Jörg, Beutel, Manfred,

Zwerenz, Rüdiger

*Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 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. Die Wirksamkeit dieser digitalen Angebote hängt jedoch stark damit zusammen, wie intensiv das Programm auch tatsächlich genutzt wird. Die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in den Entwicklungsprozess einer Intervention kann sicherstellen, dass der Aufbau, der Inhalt und das Design des Online-Programms den Bedürfnissen, Anforderungen und Erwartungen der Endnutzer entspricht und damit eine hohe Akzeptanz und gute Adhärenz begünstigen.

**Methode:** Für die Entwicklung der Online-Selbsthilfe *epos* wurde ein patientenorientierter Entwicklungsansatz verfolgt, der Patientinnen und Patienten an zwei Stellen in den Entwicklungsprozess einbezieht. Zu einem frühen Zeitpunkt der Entwicklung wurden halbstandardisierte Tiefeninterviews mit Betroffenen unterschiedlicher Krebsarten (N=10) durchgeführt und qualitativ hinsichtlich ihrer Sicht auf die Krebserkrankung und die Ausgestaltung einer Online-Selbsthilfe auf inhaltlicher, struktureller und gestalterischer Ebene ausgewertet. Zu einem späteren Zeitpunkt wurde ein Prototyp der Online-Selbsthilfe in einer Pilotphase evaluiert.

**Ergebnisse:** Inhaltlich wurden die fünf Hauptkategorien *Veränderungen im Alltags- und Zukunftserleben, Veränderungen der sozialen Beziehungen, Verarbeitungsmechanismen, Kontrollverlust und schwierige Emotionen* herausgearbeitet. Besonders starke Emotionen zeigten die Interviewten bei Themen, die den zwischenmenschlichen Bereich betrafen, sodass bei der Entwicklung neben dem emotionsbasierten Fokus auch ein Schwerpunkt auf soziale Beziehungen gelegt wurde. Strukturelle und gestalterische Implikationen für die Entwicklung bezogen sich vor allem auf Übersichtlichkeit und Nutzerfreundlichkeit.

**Schlussfolgerungen:** Der Einbezug von Patientinnen und Patienten in den Entwicklungsprozess der digitalen Online-Selbsthilfe *epos* konnte wertvolle Hinweise für ihre Gestaltung geben. Diese Erkenntnisse bestätigen die Bedeutsamkeit einer patientenorientierten Herangehensweise bei der Entwicklung digitaler Angebote.

#### *epos*: Studiendesign zur Evaluation einer emotionsbasierten psychoonkologischen Online-Selbsthilfe

Mayer, Anna, Tsiouris, Angeliki, Wiltink, Jörg, Beutel, Manfred E.,

Zwerenz, Rüdiger

*Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 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 Krebspatientinnen und -patienten, um bestehende Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung zu überwinden und ihr psychisches Wohlbefinden zu verbessern.

In einem patientenorientierten Entwicklungsprozess wurde die emotionsbasierte psychoonkologische Online-Selbsthilfe *epos* entwickelt. *Epos* wurde mit dem Ziel konzipiert, Betroffenen aller Krebsarten Orientierung und Information zu bieten, ihre sozialen Beziehungen zu fördern und ihre Resilienz zu stärken.

**Methode:** In einer randomisiert kontrollierten Studie wird aktuell die Wirksamkeit und Akzeptanz von *epos* an einer Stichprobe von geplant N=325 Krebspatientinnen und -patienten untersucht. Die Teilnehmenden werden zufällig zwei Gruppen zugeteilt (Intervention: TAU+*epos*, Kontrolle: TAU+Infoseite). Primärer Endpunkt ist ein kombiniertes Maß zur Erfassung von Angst und Depression (PHQ-ADS) und wird einschließlich weiterer Nebenzielkriterien zu drei Zeitpunkten gemessen. Einschlusskriterien sind Volljährigkeit, Krebsdiagnose, aktuell in Krebsbehandlung oder Nachsorge, Deutschkenntnisse und Zugang zum Internet. Ausschlusskriterien

sind schwere psychische oder somatische Komorbiditäten.

**Diskussion:** Mit *epos* wurde eine emotionsbasierte Online-Selbsthilfe entwickelt, die eine Ergänzung zu konventionellen psychoonkologischen Behandlungsangeboten darstellt. Die Ergebnisse der randomisiert kontrollierten Studie werden Aufschluss über Wirksamkeit und Akzeptanz der Online-Selbsthilfe geben. Wir gehen davon aus, dass *epos* Betroffene dabei unterstützen kann, besser mit den zentralen psychischen, sozialen und körperlichen Herausforderungen der Erkrankung umzugehen.

## Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie – Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten

### Evaluationskonzept zur Analyse der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie - Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten (ES-RiP)

Kampling, Hanna<sup>1</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>2</sup>, Heuft, Gereon<sup>3</sup>, Borchers, Milena<sup>2</sup>, Christoffer, Andrea<sup>3</sup>, Filali Bouami, Soufiane<sup>4</sup>, Grobe, Thomas G.<sup>4</sup>, Hartmann, Mechthild<sup>2</sup>, Hegelow, Martin<sup>2</sup>, Marschall, Ursula<sup>5</sup>, Poß-Doering, Regina<sup>6</sup>, Szardenings, Carsten<sup>3,7</sup>, Szecseny, Joachim<sup>6</sup>, Werner, Samuel<sup>1</sup>, Wild, Beate<sup>2</sup>, Zara, Sandra<sup>1</sup>, Kruse, Johannes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, JLU Gießen, Gießen, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik - Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>3</sup>Klinik für Psychische Gesundheit - Universitätsklinikum Münster, Sektion Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Münster, Deutschland, <sup>4</sup>aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen, Deutschland, <sup>5</sup>BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, Wuppertal, Deutschland, <sup>6</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland, <sup>7</sup>Institut für Biometrie und Klinische Forschung - Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

**Hintergrund:** Im Jahr 2017 erfolgte eine Reform der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) mit dem Ziel, Wartezeiten auf ambulante psychotherapeutische Behandlungen zu reduzieren und die Unterversorgung bestimmter Patientengruppen (besonders Akut- und Schwerkranke) zu verringern. Im Rahmen des vom Innovationsausschuss beim G-BA geförderten ES-RiP-Projektes (FKZ: 01VSF19004) erfolgt eine umfassende Evaluation dieser Strukturreform für die besonders vulnerable Gruppe der komplex erkrankten PatientInnen (psychische Störung und mindestens eine chronisch somatische Erkrankung). Analysiert werden soll (a) inwieweit die Ziele der Richtlinie zur Durchführung der Psychotherapie in der häufigen, aber bislang besonders unterversorgten Gruppe der komplex erkrankten PatientInnen erreicht wurden, (b) welche Barrieren die Umsetzung erschweren und (c) welche Maßnahmen für eine Weiterentwicklung und Optimierung notwendig sind.

**Methoden:** Es handelt sich um eine Beobachtungsstudie unter Einbezug eines Mehrperspektivenansatzes (Patienten, Leistungserbringer, Kostenträger) im mixed-methods-Design (quantitative/qualitative Daten). Primärdaten umfassen eine bevölkerungsrepräsentative Befragung, Fokusgruppen mit PsychotherapeutInnen und HausärztInnen sowie Interviews und einen Survey mit PsychotherapeutInnen. Sekundärdaten basieren auf Abrech-

nungsdaten der BARMER-Krankenkasse sowie der KBV.

**Ergebnisse/Schlussfolgerung:** Im Rahmen des Symposiums soll das Gesamtevaluationskonzept einschließlich der zugrundeliegenden Methodik sowie einer Einordnung in das theoretische Rahmenmodell (Throughput-Modell) dargestellt werden. In weiteren Vorträgen des Symposiums erfolgt eine Vorstellung erster Ergebnisse der Teilstudien.

### Häufigkeit chronischer körperlicher Erkrankungen bei Patienten mit psychischen Störungen

Werner, Samuel<sup>1</sup>, Kampling, Hanna<sup>1</sup>, Filali Bouami, Soufiane<sup>2</sup>, Grobe, Thomas G.<sup>2</sup>, Zara, Sandra<sup>1</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>3</sup>, Hartmann, Mechthild<sup>3</sup>, Marschall, Ursula<sup>4</sup>, Kruse, Johannes<sup>1</sup>, ES-RiP Konsortium

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie - Universitätsklinikum Gießen und Marburg, JLU Gießen, Gießen, Deutschland, <sup>2</sup>aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen, Deutschland, <sup>3</sup>Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik - Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>4</sup>BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, Wuppertal, Deutschland

**Hintergrund:** Patienten, bei denen zugleich eine psychische und eine chronische körperliche Erkrankung vorliegt, stellen eine besondere Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. Zahlreiche prospektive Studien belegen, dass im Vergleich zu ausschließlich chronisch körperlich oder psychisch Erkrankten diese komplex Erkrankten eine schlechtere Lebensqualität, erhöhte Mortalität und deutlich höhere Kosten im Gesundheitssystem aufweisen. Die Fragmentierung des Gesundheitssystems erschwert deren Versorgung. Die Häufigkeit der somatischen Komorbidität bei Patienten mit psychischen Störungen ist bisher nicht ausreichend untersucht. Ziel der versorgungsepidemiologischen Studie ist es daher zu untersuchen, wie hoch in der Gruppe der Menschen mit psychischen Störungen die Prävalenz von im Versorgungssystem diagnostizierten chronischen körperlichen Erkrankungen ist. **Methoden:** Die Analysen basieren auf bundesweiten Versichertendaten der BARMER Krankenkasse. Zur wissenschaftlichen Nutzung werden seitens der BARMER pseudonymisierte Versorgungsdaten der über 8 Millionen Versicherten in einem Data Warehouse (W-DWH) vorgehalten. Neben der Ermittlung der bevölkerungsadjustierten Prävalenz der mittels Charlson Comorbidity Index (CCI) und modifiziertem CCI definierten chronischen körperlichen Erkrankungen in der Gruppe der psychisch Erkrankten werden Subgruppenanalysen für psychische Störungsgruppen sowie chronische körperliche Erkrankungen vorgenommen.

**Ergebnisse:** In Abhängigkeit von den betrachteten Diagnosen der psychischen Störungen sowie der chronischen körperlichen Erkrankungen findet sich eine durchschnittliche Prävalenz chronisch körperlicher Erkrankungen von ca. 50 % bei Patienten mit psychischen Störungen. Der Anteil steigt dabei mit zunehmenden

Lebensalter - von rund 15 % in der Altersgruppe der 18-27-jährigen auf bereits etwa 60 % in der Gruppe 58-67-jährigen - deutlich an. Darüber hinaus erfolgt die Darstellung der Subgruppenanalysen, welche vor dem Hintergrund der spezifischen Einschränkungen der Versorgungsdaten diskutiert werden.

**Schlussfolgerung:** Der hohe Anteil komplex Erkrankter in der Gruppe der Menschen mit psychischen Störungen verdeutlicht den besonderen Bedarf sowie die Bedeutung dieses Patientenkollektivs für das Gesundheitswesen und sollte daher in der weiteren Versorgungsforschung sowie in den Planungen der zukünftigen Versorgungsstrukturen Berücksichtigung finden.

### Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie - Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten (ES-RiP): Teilstudie II - Auswirkungen der Strukturreform in der Versorgung komplex erkrankter Patienten - Pre-Test zu einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung

Zara, Sandra<sup>1</sup>, Werner, Samuel<sup>1</sup>, Kruse, Johannes<sup>1</sup>, Liebau, Martin<sup>2</sup>, Schunter, Jürgen<sup>2</sup>, Kampling, Hanna<sup>1</sup>, ES-RiP-Konsortium

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, JLU Gießen, Gießen, Deutschland, <sup>2</sup>USUMA GmbH - Institut für Marktforschung und Sozialforschung, Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Im Jahr 2017 erfolgte eine Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie, die nicht nur das Ziel verfolgte, Wartezeiten zu reduzieren, sondern auch die Unterversorgung bestimmter Patientengruppen, z. B. komplex erkrankter Patienten, bei denen gleichzeitig eine psychische sowie eine chronische körperliche Erkrankung vorliegt, zu verringern. Ob die Reform auch den Zugang zu Psychotherapie für die unterversorgte Gruppe der komplex Erkrankten erleichtert, soll im Rahmen einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung analysiert werden.

**Methoden:** Innerhalb einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe werden ca. N = 28.600 Personen einem telefonischen Screening unterzogen. Das Screening erfolgt mittels standardisierter *Computer Assisted Telephone Interviews (CATI)*. Insgesamt sollen N = 2.600 Zielpersonen befragt werden, die A) einen Therapiewunsch hatten und vergeblich versuchten, einen Psychotherapeuten zu kontaktieren (n = 600) oder B) prä-Reform (1. Quartal 2012 bis 1. Quartal 2017; n = 1.000) bzw. C) post-Reform (1. Quartal 2018 bis 4. Quartal 2019; n = 1.000) eine Psychotherapie in Anspruch genommen haben. Einschlusskriterien: Alter 18-79 Jahre; hinreichende deutsche Sprachkenntnisse, informierte verbale Einwilligung zur Studienteilnahme. Ausschlusskriterien: Hirnorganische Störungen; Intelligenzminderung. Erhoben werden Daten u. a. zu Beschwerden, Zuweisungswegen, Zufriedenheit, Lebensqualität, Morbidität und Zugangsbarrieren, differenziert für Patienten mit bzw. ohne komplexe Erkrankung. Vorgestellt werden die Ergebnisse des Pre-Tests.

**Ergebnisse:** Im Pre-Test wurden N = 1.123 Screenings durchgeführt. Insgesamt konnten n = 18 Personen in Gruppe A, n = 35 in Gruppe B (prä-Reform) und n = 47 Personen in Gruppe C (post-Reform) eingeschlossen werden. Dies entspricht einer Psychotherapie-Inanspruchnahmequote von 7,3 %. Die Methodik sowie weitere Ergebnisse des Pre-Tests werden im Vortrag vorgestellt.

**Schlussfolgerungen:** Der Pre-Test zeigt, dass eine repräsentative Befragung der beiden Psychotherapie-Inanspruchnahmegruppen B und C möglich ist und die Rückmeldungen der Patienten u. a. Erkenntnisse über Behandlungsbarrieren liefern können.

### Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie - Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten (ES-RiP): Teilstudie 3 - Sekundärdatenanalyse der ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsrealität in Deutschland

Christoffer, Andrea<sup>1</sup>, Heuft, Gereon<sup>1</sup>, Szardenings, Carsten<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Sektion Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinik für Psychische Gesundheit, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland, <sup>2</sup>Institut für Biometrie und Klinische Forschung, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

**Hintergrund:** Ein Ziel der Reform der Psychotherapierichtlinie im Jahr 2017 bestand darin, die Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie zu reduzieren und die Unterversorgung bestimmter Patientengruppen zu verringern. Das vom Innovationsausschuss des G-BA geförderte Projekt ES-RiP (FKZ: 01VSF19004) untersucht die Auswirkungen dieser Reform auf die Versorgung komplex erkrankter PatientInnen im Rahmen unterschiedlicher Teilprojekte. Das Teilprojekt 3 ist auf der Ebene der Leistungserbringer angesiedelt und analysiert die Versorgungsrealität auf der objektiven Grundlage abgerechneter Leistungsdaten. Ziel ist es zu evaluieren, in welchem Umfang ambulante psychotherapeutische Leistungen realisiert wurden. Primär soll die Frage untersucht werden, ob und inwieweit sich Art und Umfang dieser Leistungen zwischen der Gruppe der nicht-komplex erkrankten PatientInnen (gesicherte Diagnose einer psychischen Störung) und der Gruppe der komplex erkrankten PatientInnen (gesicherte Diagnose einer psychischen Störung und mindestens einer chronischen somatischen Erkrankung) unterscheiden und im Zeitverlauf verändern.

**Methodik:** Es handelt es sich um eine Vollerhebung der in Deutschland von ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Versorgungsleistungen im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung einer ambulanten Psychotherapie. Untersucht werden alle bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hinterlegten und vollständig anonymisierten Leistungsdaten aus den Jahren 2015 bis 2019. Mithilfe einfacher Subgruppenanalysen werden Unterschiede zwischen den zwei definierten Patientengruppen untersucht. Im Rahmen kombinierter Subgruppenanalysen wird der sekundären Frage nachgegangen, ob weitere Faktoren (z.B.



Patienteneigenschaften, Therapeutengruppe, Therapieverfahren) einen Einfluss auf die Versorgung komplex erkrankter PatientInnen nehmen. Aufgrund der Vollerhebung fokussieren sich die statistischen Methoden auf deskriptive Analysen.

**Ergebnisse / Schlussfolgerung:** Es ist zu erwarten, dass im Mai 2021 bereits erste Teilergebnisse vorliegen, die im Rahmen des Kongresses vorgestellt und diskutiert werden können. Darüber hinaus bietet das Symposium die Möglichkeit, mögliche Barrieren und Förderfaktoren hinsichtlich der Behandlung komplex erkrankter PatientInnen zu identifizieren und erste Implikationen für die ambulante psychotherapeutische Versorgung abzuleiten.

#### **Schneller Zugang zu ambulanter Psychotherapie - Alles gut? - Perspektiven der psychotherapeutischen und hausärztlichen Versorger auf die Strukturreform von 2017**

Poß-Doering, Regina<sup>1</sup>, Hegelow, Martin<sup>2</sup>, Borchers, Milena<sup>2</sup>, Hartmann, Mechthild<sup>2</sup>, Kruse, Johannes<sup>3</sup>, Heuft, Gereon<sup>4</sup>, Szecsenyi, Joachim<sup>1</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Gießen, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Münster, Sektion Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Münster, Deutschland

**Hintergrund:** 2017 wurden neue Behandlungsoptionen für die ambulante psychotherapeutische Versorgung eingeführt. Dazu zählen u.a. die psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutversorgung. Die Studie „Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie (ES-RiP)“ (FKZ: 01VSF19004) und untersucht, inwieweit Wartezeiten auf ambulante psychotherapeutische Behandlung reduziert, prävalente Unterversorgung verringert und ein schnellerer, niederschwelliger Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung durch die Reform erreicht werden konnte. Die ES-RiP Studie verfolgt einen Mehrebenen-Ansatz (Patienten, Leistungserbringer, Ökonomische Ebene); im Folgenden wird spezifisch auf die Leistungserbringerebene fokussiert.

**Fragestellung:** Wie beurteilen hausärztliche und psychotherapeutische Versorger aktuell

- (a) die Effekte der Strukturreform auf Versorgungsabläufe und
- (b) welches Optimierungspotential zeigen sie auf?

**Methoden:** In der ersten Studienphase wurden in einer Prozessevaluation hausärztliche und psychotherapeutische Behandler in Fokusgruppen und Einzelinterviews über persönliche Eindrücke und Erfahrungen aus der Versorgung von Patient\*innen mit ambulantem psychotherapeutischen Behandlungsbedarf zu wahrgenommenen Effekten der Strukturreform auf den Versorgungsalltag, maßgeblichen Kontextfaktoren sowie Optimierungspotential befragt. Die Daten dieser qualitativen Erhebung wurden mittels einer thematischen Framework Analyse ausgewertet.

**Ergebnisse:** Es nahmen 21 hausärztliche und 40 psychotherapeutische Behandler\*innen an der qualitativen Studie teil. Perspektiven auf die Strukturreform waren heterogen. Hausärzte\*innen bewerteten die psychotherapeutische Sprechstunde positiv und sahen sie als schnellen Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung. Optimierungspotential benannten sie zu Kooperation und fachlichem Austausch zwischen den beteiligten Behandlern und der Therapeuten-Anzahl. Therapeuten äußerten sich kritisch zu entstehender Wartezeit nach der psychotherapeutischen Sprechstunde bis zum Therapiebeginn. Erhöhter administrativer Aufwand und finanzielle Risiken nach der Strukturreform wurden thematisiert.

**Diskussion:** Die qualitative Studie liefert aus Sicht der Behandler erste Erkenntnisse, die eine kritische Betrachtung der Effekte der Strukturreform unterstützen. Implikationen der Ergebnisse hinsichtlich einer strukturellen Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung sowie benanntes Optimierungspotential werden diskutiert.

## Psychotherapieforschung

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

Altmann, Uwe, Jenny, Lara

Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

**Einleitung:** Nonverbale Kommunikation ist ein wichtiger Bestandteil der psychotherapeutischen Interaktion. In jüngster Zeit hat die Anzahl von Studien deutlich zugenommen, welche die Synchronisation des nonverbalen Verhaltens von Patient und Therapeut untersuchten, z.B. gleichzeitiges Lächeln, synchrone oder zeitlich leicht versetzte Körperbewegungen. Der vorliegende Beitrag berichtet vorläufige Ergebnisse einer Meta-Analyse zum Zusammenhang von movement synchrony und therapeutischer Allianz.

**Methoden:** Die systematische Literaturrecherche fokussierte auf Psychotherapien Erwachsener, in den Datenbanken Medline, PubMed, Web of Science, PsychINFO und ProQuest. In die Suche wurden auch die Referenzlisten aller identifizierten Artikel eingeschlossen.

**Ergebnisse:** In vorläufigen Analysen wurden 1610 Datenbankeinträge gefunden (Dopplungen ausgeschlossen). Das Screening der Einträge führte zu 88 Papern, von denen 10 tatsächlich die Korrelation von movement synchrony und therapeutischer Allianz in realen Psychotherapien Erwachsener untersuchten. Pro Paper werden im Durchschnitt 7.75 Zusammenhangsmaße berichtet. Die Paper sind insgesamt acht Studien mit 690 Patienten zuzuordnen. Analysen mit einem 3-Level-Mixed-Modell zeigten, dass 12.9% Varianz durch Unterschiede zwischen Studien und 54.1% der Varianz durch Unterschiede der Effekte innerhalb der Studien erklärt werden können. Die Meta-Korrelation war mit  $r=0.082$  nicht signifikant. In Meta-Regressionsanalysen konnte weder Review (ja/nein), noch Publikationsjahr, Patientenalter, Geschlechterverhältnis, Störungsgruppenanteile (Depression, Angststörungen), und Messzeitpunkt die Heterogenität erklären. Ein Publication-Bias war nicht festzustellen.

**Schlussfolgerungen:** Zur Formulierung von Therapiemodellen, welche die nonverbale Synchronisation von Patient und Therapeut inkorporieren, bedarf es weiterer Studien. Insbesondere ist zu erforschen, unter welchen Bedingungen die nonverbale Synchronisation positive wie negative Effekte auf die therapeutische Beziehung haben kann (z.B. Therapieverfahren, Störungsgruppe oder synchronisierte Verhaltensmodalität).

## Die Multizentrische Effectiveness-Studie stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung in deutschen Universitätskliniken (MEPP-Studie)

### **Die Multizentrische Effectiveness-Studie stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung in deutschen Universitätskliniken (MEPP-Studie)“ - Studiendesign, Stichprobe und erste Ergebnisse**

Doering, Stephan<sup>1</sup>, Herpertz, Stephan<sup>2</sup>, MEPP-Studiengruppe

<sup>1</sup>Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, <sup>2</sup>LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

**Fragestellung:** Die Wirksamkeit (teil-) stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung an deutschen Universitätskliniken für Psychosomatik und Psychotherapie wurde in einer Effectiveness-Studie untersucht.

**Methode:** An 19 deutschen Universitätskliniken für Psychosomatik und Psychotherapie wurden über einen Rekrutierungszeitraum von bis zu einem Jahr konsekutiv stationäre und teilstationäre Patienten eingeschlossen. Eine Interviewdiagnostik psychischer und psychosomatischer Störungen nach ICD-10 fand zum Aufnahmezeitpunkt mittels des Mini-DIPS statt. Des Weiteren wurden demografische Variablen erfasst. Zu Beginn und Ende des ca. dreimonatigen Behandlungszeitraums wurden mithilfe von Fragebögen folgende Parameter erfasst: Angst, Depressivität und somatische Beschwerden (PHQ-D), Soziales Funktionieren (WHO-DAS2.0), Persönlichkeitsfunktion (OPD-SF), Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, sowie eine Reihe von Biomarkern. Nur bei den entsprechenden Patientengruppen wurden Traumafolge-Symptomatik (PCL-5) und Essstörungs-Symptomatik (EDE-Q) untersucht. Eine Follow-up Untersuchung findet 12 Monate nach der Entlassung statt.

**Ergebnisse:** Die Patientenrekrutierung wurde Ende September 2020 abgeschlossen, die letzten Patienten haben im Januar 2021 die Behandlung beendet. Insgesamt wurden 2.055 Patienten eingeschlossen, von denen 1.755 die Behandlung vollständig absolvierten. Die Auswertung hinsichtlich der Effectiveness laufen derzeit.

**Schlussfolgerung:** Die an einem großen Patientenkollektiv gewonnenen Daten ermöglichen eine Einschätzung der Wirksamkeit (teil-) stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung sowie eine detaillierte Erfassung prognostischer Faktoren und differentieller Wirksamkeit in verschiedenen Subpopulationen.

### Die Effektivität stationärer Behandlung von essgestörten Patient\*innen im Rahmen der MEPP-Studie (Multizentrische Effectiveness-Studie stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung in deutschen Universitätskliniken)

Herpertz, Stephan<sup>1</sup>, Kessler, Henrik<sup>1</sup>, Zipfel, Stephan<sup>2</sup>, de Zwaan, Martina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland, <sup>2</sup>Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>3</sup>Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland

Die MEPP-Studie ist eine multizentrische Kohorten-Studie, welche die Effektivität der (teil-) stationären Behandlung in 22 deutschen Universitätskliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an einer großen Stichprobe von Patient\*innen untersucht. Die Patient\*innen wurden zu Beginn (n= 2.038) und am Ende der Behandlung (n=1.738) mithilfe von Fragebögen zur Symptombelastung, sozialem Funktionieren und Inanspruchnahme des Gesundheitssystems untersucht. Die Ein-Jahres-Katamnese ist noch nicht abgeschlossen.

Es werden die Daten aus der Substichprobe der Patient\*innen mit Essstörungen vorgestellt. Für diese Patient\*innen wurden allgemeine und störungsorientierte Behandlungsangebote gemacht, die mithilfe des umfangreichen Datensatzes auf ihre Effektivität in einem naturalistischen Setting hin untersucht werden. Die Ergebnisse und mögliche klinische Implikationen werden vorgestellt und diskutiert.

### Die Effektivität stationärer Behandlung von Traumafolgestörungen im Rahmen der MEPP-Studie (Multizentrische Effectiveness-Studie stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung in deutschen Universitätskliniken)

Kessler, Henrik, Kehyayan, Aram, Herpertz, Stephan  
LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Die MEPP-Studie ist eine multizentrische Kohorten-Studie, welche die effectiveness der stationären und teilstationären Behandlung in 22 deutschen Universitätskliniken für Psychosomatik und Psychotherapie an einer großen Stichprobe von 2.200-3.000 Patienten untersucht hat. Die Patienten wurden zu Beginn und am Ende der üblicherweise 8-12-wöchigen Behandlungen mithilfe von Fragebögen zu Symptombelastung, sozialem Funktionieren und Inanspruchnahme des Gesundheitssystems untersucht.

In diesem Vortrag werden speziell die Daten aus dem Bereich der Traumafolgestörungen vorgestellt. Für diese Patientengruppe wurden zum Teil spezielle traumatherapeutische Angebote gemacht, die mithilfe des umfangreichen Datensatzes auf ihre Effektivität in einem naturalistischen Setting hin geprüft werden

können. Diese Ergebnisse und mögliche klinische Implikationen werden vorgestellt und diskutiert. Zum Zeitpunkt der Abstracteinreichung liegen dem Autor noch keine Daten vor. Diese werden jedoch zum Vortrag präsentiert.

### Bio-MEPP': Effekte einer (teil-)stationären psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung auf biologische Marker für Stress und molekular-toxische Effekte chronischer Belastung

Waller, Christiane<sup>1</sup>, Döring, Stefan<sup>2</sup>, Herpertz, Stephan<sup>3</sup>, v Bötticher, Dirk<sup>4</sup>, Erim, Yesim<sup>5</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>6</sup>, Geiser, Franziska<sup>7</sup>, Hofmann, Tobias<sup>8</sup>, Kessler, Henrik<sup>9</sup>, Niecke, Alexander<sup>10</sup>, Rademacher, Jörg<sup>11</sup>, Rönneberg, Casper<sup>12</sup>, Hake, Karsten<sup>13</sup>, Stengel, Andreas<sup>14</sup>, Wintermann, Gloria<sup>15</sup>, de Zwaan, Martina<sup>16</sup>, Peters, Eva<sup>17</sup>

<sup>1</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, <sup>3</sup>Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, <sup>4</sup>Universität Göttingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Erlangen, Deutschland, <sup>6</sup>Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik der Universität Heidelberg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland, <sup>7</sup>Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland, <sup>8</sup>Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>9</sup>Universitätsklinik Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, <sup>10</sup>Universitätsmedizin Köln, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Köln, Deutschland, <sup>11</sup>Universitätsklinik Düsseldorf, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, <sup>12</sup>Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, <sup>13</sup>Universitätsklinik Rostock, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Rostock, Deutschland, <sup>14</sup>Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>15</sup>Universitätsmedizin Dresden, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Dresden, Deutschland, <sup>16</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, <sup>17</sup>Universitätsklinik Giessen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Giessen, Deutschland

**Einleitung:** Grundlage unseres Wirkens in der Psychosomatik sind die Kenntnisse und das Verstehen um die Wechselwirkungen zwischen Soma und Psyche. Psychische Störungen werden in der Psychosomatik sehr erfolgreich behandelt. Gleichzeitig wissen wir, dass Erkrankungen wie die Depression oder die posttraumatische Belastungsstörung einen prognostischen Einfluss auf Entstehung und Progress gerade chronischer körperlicher Erkrankungen haben können, darunter Herzkreislauferkrankungen,

bestimmte Tumorerkrankungen oder Diabetes. Als pathophysiologische Mechanismen werden u.a. dauerhafte Veränderungen in den biologischen Stress-Achsen (Cortisol, Katecholamine, Neuropeptide, Radikalbildung) diskutiert, die u.a. zu chronischen Entzündungsprozessen, prothrombotischen Effekten und erhöhtem oxidativem Stress führen können. Inwieweit (teil-) stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung Einfluss auf biologische Parameter nimmt ist jedoch weitgehend unerforscht. Im Rahmen der Multizentrischen Effectiveness-Studie (teil-) stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung („MEPP“) ist das Ziel von ‚Bio-MEPP‘, klinisch-biologische Marker unserer Patienten vor und nach (teil-) stationärer Psychotherapie zu erheben und diese mit dem psychotherapeutischen Verlauf in Beziehung zu setzen.

**Methodik:** In 15 MEPP-Studienzentren wurden zusätzlich zur Erhebung psychometrischer Outcomes biologische Daten bestimmt. Hierfür wurde den Patienten zu Beginn und vor Entlassung aus der (teil-) stationären Therapie unter kontrollierten Bedingungen morgens Blut abgenommen. Folgende Parameter wurden in den Instituten für Klinische Chemie vor Ort bestimmt: TSH, DHEA-S, Blutfettwerte (Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride), Glucose-Stoffwechsel (Nüchtern-Blutzucker, HbA1c), Leberwerte (GPT, GOT, GGT), kleines Blutbild, CRP, Fibrinogen, Cortisol, Serotonin und Prolactin. Anschließend erfolgte eine standardisierte Ruheblutdruck- und Herzfrequenzmessung. Zusätzlich wurden BMI, Nikotinkonsum, Alkoholkonsum, Schlafqualität und physische Aktivität als erweitertes biologisches Risikoprofil erfasst.

**Ausblick:** Auch, wenn die Beobachtungszeiträume nach Psychotherapie zu kurz sein werden, um biologische Effekte für den Langzeiterfolg sicher einordnen zu können, so liegt uns mit dieser Studie ein erster umfangreicher Datensatz vor, der eine Aussage zu psycho-biologischen Effekten einer effizienten Psychotherapie erlauben wird. Erste Ergebnisse werden im Rahmen des Kongresses vorgestellt.

### Latent Change Score Modellierung als Methode zur Untersuchung der Effektivität (teil-)stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung an einer naturalistischen klinischen Stichprobe

Bierling, Antonie Louise<sup>1</sup>, Weidner, Kerstin<sup>1</sup>, Croy, Ilona<sup>1</sup>, Doering, Stephan<sup>2</sup>, Herpertz, Stephan<sup>3</sup>, MEPP Study Group  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, <sup>3</sup>LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Bislang gibt es zur Effektivität stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung nur wenige belastbare Daten. Weiterhin zeigt sich im klinischen Alltag auch für etablierte Therapieverfahren, dass nicht alle Patient\*innen gleichermaßen profitieren. Ein vielversprechendes statistisches Verfahren zur Analyse

von Therapiewirksamkeit stellt die Latent Change Score (LCS) Modellierung dar, die die Betrachtung komplexer Veränderungsprozesse über die Zeit ermöglicht.

In der folgenden Analyse wurde ein Datensatz mit 119 Patient\*innen verwendet, der im Rahmen der deutschlandweiten multizentrischen Effektivitätsstudie (teil-)stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung an deutschen Universitätskliniken (MEPP-Studie) erhoben wurde. Alle Patient\*innen wurden zur Aufnahme und Entlassung mit Fragebögen und diagnostischen Interviews untersucht. Der Einfluss von Persönlichkeits- und allgemeiner Psychopathologie auf die Effektivität der Behandlung wurde mithilfe eines Bivariaten LCS-Modells betrachtet.

Es konnten signifikante Verbesserungen für depressive und ängstliche Symptome, sowie für Traumafolgesymptomatik und die Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktion und des Sozialen Funktionierens mit kleinen bis mittleren Effektstärken (Cohens  $d = 0.24-0.56$ ) festgestellt werden. Verbesserungen in körperlichen Symptomen blieben entgegen der Erwartungen aus. Die Bivariate LCS-Modellierung zeigte eine akzeptable Anpassung an den Datensatz. Die Ergebnisse der Parameterschätzung zeigten, dass eine stärker ausgeprägte Persönlichkeitspathologie Veränderungen in der allgemeinen Symptombelastung erschwerte. Eine hohe allgemeine initiale Symptomschwere sagte dagegen für beide Symptombereiche eine größere Symptomverbesserung voraus.

Die Ergebnisse sprechen für die generelle Wirksamkeit (teil-)stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung sowie einen Einfluss von Persönlichkeitsfunktion und initialer Symptomschwere auf interindividuelle Unterschiede der Effektivität. Die Effektstärken fielen jedoch geringer aus als in bisherigen Untersuchungen. Weiterhin deutet die lediglich akzeptable Modellanpassung darauf hin, dass weitere Forschung notwendig ist.

Die nähere Kenntnis von Einflussgrößen auf den Therapieverlauf haben eine hohe praktische Relevanz für die Indikation und Therapieplanung. Für die Untersuchung dynamischer zeitlicher Zusammenhänge liefert die LCS-Modellierung in diesem Zusammenhang ein flexibles und gewinnbringendes Rahmenmodell.



## Ergebnisse zur kultursensitiven Psychotherapie bei Migranten und Geflüchteten

### Effekte von Achtsamkeits- und imaginativen Stabilisierungsübungen bei traumatisierten Geflüchteten in kommunalen Unterkünften: Eine randomisiert-kontrollierte Studie

Rzepka, Irja, Zehetmair, Catharina, Nagy, Ede, Roether, Emma, Friederich, Hans-Christoph, Nikendei, Christoph  
Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

**Hintergrund:** Die Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei Geflüchteten liegt bei 20-40%, was einen großen Therapiebedarf impliziert. Interventionen mit Fokus auf Stabilisierung und Symptomkontrolle zeigen bei Geflüchteten in der frühen post-migratorischen Phase vielversprechende Ergebnisse hinsichtlich der Verbesserung der emotionalen Stabilität. Ziel dieser randomisiert-kontrollierten Studie war es, den Effekt audiobasierter Achtsamkeits- und imaginativer Stabilisierungsübungen auf die Traumasymptomatik und gesundheitsbezogene Lebensqualität zu untersuchen.

**Methode:** Geflüchtete in 7 vorläufigen Unterkünften des Rhein-Neckar-Kreises wurden bezüglich dem Vorliegen einer posttraumatischen Symptomatik gescreent und bei Studienteilnahme randomisiert der Interventionsgruppe (IG) oder Kontrollgruppe (KG) zugeteilt. Die IG erhielt zu T1 nach einer psychometrischen Fragebogenerhebung (PTBS, Depression, Angst, emotionale Befindlichkeit, Stress) eine Psychoedukation zu PTBS und eine Einführung in drei Stabilisierungsübungen (Atemübung, Bodyscan, Innerer sicherer Ort). Im Rahmen eines Tagebuchs sollten sie anschließend 4 Wochen lang ihr Übungsverhalten dokumentieren. Nach 4 Wochen (T2) wurde die psychometrische Fragebogenerhebung wiederholt, wie auch Fragen zum Übungsverhalten gestellt. Das Follow-up fand nach weiteren 6 Wochen statt.

**Ergebnisse:** Bei 49 von 155 Geflüchteten (31,6%) zeigten sich posttraumatische Symptome. Davon willigten 32 in die Teilnahme der Studie ein. Die zu T2 erfasste Übungshäufigkeit der TeilnehmerInnen in der IG variierte zwischen „nie geübt“ bis „täglich geübt“. In den bisherigen Analysen zeigten IG und KG eine leichte Reduktion der PTBS-Symptomatik von T1 zu T2, die sich jedoch nicht signifikant voneinander unterschied. Depressionssymptome nahmen in der IG leicht ab, während die Angstsymptomatik in beiden Gruppen unverändert blieb. Ergebnisse des Follow-up und weitere Analysen stehen noch aus.

**Diskussion:** Die Prävalenz der PTBS bei Geflüchteten geht mit der aktuellen Studienlage einher. Die starke Varianz bei der Übungshäufigkeit weist auf Schwierigkeiten mit der selbstständigen Umsetzung der Übungen hin. Der Rückgang der PTBS-Symptomatik beider Gruppen kann ebenfalls mit unspezifischen Fakto-

ren wie der Zuwendung und der Hoffnung auf Besserung erklärt werden.

### Ambiger Verlust und psychische Belastung bei syrischen Geflüchteten mit posttraumatischem Stress

Renner, Anna<sup>1</sup>, Jäckle, David<sup>1</sup>, Nagl, Michaela<sup>1</sup>, Plexnies, Anna<sup>1</sup>, Röhr, Susanne<sup>2</sup>, Löbner, Margrit<sup>2</sup>, Grochtdreis, Thomas<sup>3</sup>, Dams, Judith<sup>3</sup>, König, Hans-Helmut<sup>3</sup>, Riedel-Heller, Steffi<sup>2</sup>, Kersting, Anette<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, <sup>2</sup>Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, <sup>3</sup>Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

**Hintergrund:** Menschen aus Syrien bilden seit 2013 die größte Gruppe Geflüchteter in Deutschland. In Syrien sowie auf der Flucht sind Betroffene mit zahlreichen Menschenrechtsverletzungen konfrontiert, die mit der Erfahrung von potenziell traumatischen Ereignissen, Verlust und Vertreibung einhergehen können. Ambiger Verlust beschreibt das Verschwinden einer Person ohne Bestätigung des Todes und stellt ein wenig untersuchtes Phänomen bei Geflüchteten dar. Ambiger Verlust kann zu familiärer Grenzambiguität (Unklarheit bezüglich Familienrollen und -zugehörigkeit) führen und sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Das Ziel dieser Studie war es, soziodemografische und verlustbezogene Prädiktoren für anhaltende Trauer, Angst, Depression, posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Somatisierung bei syrischen Geflüchteten mit posttraumatischen Belastungssymptomen in Deutschland zu identifizieren, die einen ambigen Verlust erleben.

**Methoden:** In der vorliegenden Studie wurden Analysen der Baseline-Stichprobe der randomisiert-kontrollierten Studie „Sanadak“ (n = 133) durchgeführt. Es wurden soziodemografische und verlustbezogene Fragen gestellt, sowie standardisierte Instrumente für Symptome der anhaltenden Trauer (ICG), Angst (GAD-7), Depression (PHQ-9), PTSD (PDS-5) und Somatisierung (PHQ-15) eingesetzt. Lineare Regressionsmodelle wurden zur Vorhersage der psychischen Gesundheit eingesetzt.

**Ergebnisse:** Von 133 syrischen Geflüchteten mit posttraumatischem Stress waren 47 Personen von ambigem Verlust betroffen. Der Verlust eines Familienmitglieds ( $\beta = 15.72, p < .05$ ) sowie eine höhere familiäre Grenzambiguität ( $\beta = 1.09, p < .01$ ) waren statistisch signifikant mit einem höheren Schweregrad von prolongierter Trauer bei Personen mit ambigem Verlust assoziiert. Es zeigte sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen verlustbezogenen Variablen und PTBS, Depression, Angst und Somatisierung bei den von ambigem Verlust Betroffenen.

**Schlussfolgerung:** Die Studie gibt Hinweise darauf, dass ambiger Verlust ein häufiges Phänomen bei syrischen Geflüchteten mit

posttraumatischem Stress sein könnte, was in repräsentativen Studien weiter erforscht werden sollte. Die erhöhte Belastung durch prolongierte Trauer unter Geflüchteten, die nahe Angehörige vermissen oder eine hohe familiäre Grenzambiguität aufweisen, zeigt die Relevanz spezifischer therapeutischer Interventionen sowie von Programmen zur Familienzusammenführung an.

### Akkulturation, depressive Symptome und Lebenszufriedenheit bei Migranten türkischer Herkunft in Deutschland: Geschlechtsspezifische und Generationenbezogene Aspekte

Morawa, Eva<sup>1</sup>, Brand, Tilman<sup>2</sup>, Dragano, Nico<sup>3</sup>, Jöckel, Karl-Heinz<sup>4</sup>, Moebus, Susanne<sup>5</sup>, Erim, Yesim<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, <sup>2</sup>Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS, Bremen, Deutschland, <sup>3</sup>Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, <sup>4</sup>Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE), Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland, <sup>5</sup>Centrum Urbane Epidemiologie (CUE), Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

**Hintergrund:** Ziel der Studie war die 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 Akkulturationsskala (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 Personen türkischer Herkunft nahmen teil (61,3% Frauen). Der Cut-off-Wert von  $\geq 10$  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 als die erste Generation. Bei Frauen waren die Separation als Akkulturationsstil (linearer Regressionskoeffizient (B)=4,42, 95% CI=1,68, 7,17,  $p=0,002$ ; Referenz: Integration), keine

Partnerschaft (B=2,56, 95% CI=0,26, 4,86,  $p=0,03$ ) sowie geringes Bildungsniveau (B=-2,28, 95% CI=-4,54, -0,02,  $p=0,048$ ) mit höheren Levels depressiver Symptome assoziiert; bei Männern zeigte sich ein Zusammenhang zwischen der Separation als Akkulturationsstil (B=4,01, 95% CI=0,70, 7,31,  $p=0,018$ ; Referenz: Integration) sowie dem Erwerbsstatus (B=-3,32, 95% CI=-5,71, -0,92,  $p=0,007$ ) und den Depressionslevels.

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

### Wirksamkeit der stationären Psychotherapie bei Patienten/Patientinnen mit und ohne Migrationshintergrund

Kobel, Friederike, Morawa, Eva, Erim, Yesim  
Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

**Hintergrund:** Die Forschung zur Wirksamkeit stationärer Psychotherapie bei Patienten/Patientinnen mit Migrationshintergrund (MH) kommt überwiegend zu dem Schluss, dass diese bei der Aufnahme einen höheren Symptomschweregrad aufweisen und weniger von einer Psychotherapie profitieren. Ziel dieser Studie war es, Symptomschwere und Effekte der Psychotherapie bezüglich depressiver, somatoformer, Angst- und posttraumatischer Symptome in einer Stichprobe von Patienten/Patientinnen mit und ohne MH zu vergleichen.

**Methode:** Der Symptomschweregrad von 263 Patienten/Patientinnen (T0 = Therapiebeginn) und 256 Patienten/Patientinnen (T1 = Therapieende) wurde mit Hilfe des Patient Health Questionnaire-Somatisierungsmoduls (PHQ-15), des Depressionsmoduls (PHQ-9), des Moduls zur generalisierten Angststörung (GAD-7) und der PTSD-Checkliste (PCL-5) erfasst. Um die Effektivität der Psychotherapie zu untersuchen, berechneten wir Effektgrößen (Cohens d) und klinisch signifikante Veränderungen mittels Reliable Change Index (RCI).

**Ergebnisse:** Patienten/Patientinnen mit MH zeigten bei der Aufnahme eine signifikant höhere Ausprägung der somatoformen ( $p=0,025, d=0,345$ ) und posttraumatischen Symptome ( $p=0,008, d=0,424$ ) als Patienten/Patientinnen ohne MH. Bei der Entlassung berichteten Patienten/Patientinnen mit MH einen signifikant höheren Schweregrad bezüglich aller bewerteten Symptome (Somatisierung:  $p=0,001, d=0,507$ ; Depression:  $p=0,045, d=0,313$ ; Angst:  $p=0,012, d=0,428$  und Traumatisierung:  $p=0,040, d=0,329$ ) im Vergleich zu Patienten/Patientinnen ohne MH. Patienten/Patientinnen ohne MH verbesserten sich signifikant hinsichtlich aller bewerteten Symptome (Somatisierung:  $p < 0,001, d=0,304$ ; Depression:  $p < 0,001, d=0,692$ ; Angst:  $p < 0,001, d=0,605$  und Traumatisierung:  $p < 0,001, d=0,204$ ). Patienten/Patientinnen mit MH verbesserten sich signifikant bezüglich Depression ( $p < 0,001,$



$d=0,649$ ) und Angst ( $p=0,002$ ,  $d=0,441$ ).

**Schlussfolgerung:** Patienten/Patientinnen mit MH wiesen bei der Aufnahme einen höheren Symptomschweregrad für somatoforme und posttraumatische Symptome als Patienten/Patientinnen ohne MH auf. Unsere Studie zeigte eine signifikante Reduktion von depressiven und Angstsymptomen bei Patienten/Patientinnen mit MH, die eine Psychotherapie erhielten. Weitere Forschung ist notwendig, um Interventionen zu identifizieren, die Somatisierung und posttraumatischen Stress bei Patienten/Patientinnen mit MH effektiv verbessern, da diese Symptome nicht signifikant reduziert wurden.

## Neueste Ergebnisse aus den deutschen Psychoanalysestudien

### Die Entwicklung individueller Therapieziele in Langzeitpsychotherapien von depressiven Patienten in der Münchener Psychotherapiestudie

Grimm, Imke<sup>1</sup>, Klug, Günther<sup>2</sup>, Huber, Dorothea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Internationale Psychoanalytische Universität (IPU) Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Technische Universität, 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 1986) vor Beginn der Psychotherapie erfasst. Die Erhebung erfolgte durch externe Interviewer, unabhängig von den anschließend zugeteilten 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 (S), Objekt (O) und Symptom (Y) zugeordnet. Die Zuordnung erfolgte nach einem eigens entwickelten Fremdeinschätzungsinstrument und wurde durch drei trainierte Rater konsensuell erhoben.

Erste Ergebnisse der Outcomeuntersuchung zur GAS verdeutlichen, dass Patienten der PA und PT Gruppe nach Therapieende, sowie zur Ein-, Zwei- und Dreijahres Katamnese in der Erreichung der individuellen Patientenziele erfolgreicher sind, als Patienten aus der VT Gruppe. Die Untersuchung der Kategorien der Ziele ergab, dass die Kategorie Selbst (S) und Symptom (Y) deutlich gegenüber der Kategorie Objekt (O) überwiegen.

Multilevel Analysen zur Prädiktion der GAS zeigen, dass die individuellen Entwicklungen des GAS jedes Patienten innerhalb des ersten Therapiejahres, die depressive Symptomatik, die interpersonellen Probleme und den Umgang mit sich selbst zu Therapieende und den Katamnesezeitpunkten signifikant vorhersagen.

### APS-Studie: Studie zu Angst- und Persönlichkeitsproblemen

Schauenburg, Henning<sup>1</sup>, Henkel, Miriam<sup>2</sup>, Benecke, Cord<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Kassel, 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. Es konnten 232 PatientInnen für die Teilnahme gewonnen werden. Für insgesamt 6 Jahre ab Behandlungsbeginn werden die PatientInnen und ihre TherapeutenInnen (diese bis Ende der jeweiligen Behandlung) in jährlichem Abstand zu verschiedensten Symptomatiken befragt. Es werden erste Zwischenergebnisse präsentiert.

### Kann das Three-Level Model for Observing Patient's Transformations (3-LM) die Qualität von Falldarstellungen aus der LAC Depressionsstudie verbessern?

Leuzinger-Bohleber, Marianne

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

Das Entdecken, die psychische Integration und die bewusste Aneignung der unverwechselbaren eigenen biografischen Wurzeln im Sinne eines lebensgeschichtlichen Narrativs gehört bekanntlich zu den wichtigsten Merkmalen »gelungener« Psychoanalysen oder psychoanalytischer Langzeittherapien. Metaphorisch gesprochen, bedeutet das Verfügen über die zentralen eigenen lebensgeschichtlichen Narrative besonders bei traumatisierten Patienten ein aktives Aneignen und damit eine psychische Integration der erlittenen Frühtraumatisierungen. Gibt es qualifizierte methodische Möglichkeiten, diese Prozesse im Rahmen einer empirischen Psychotherapiestudie abzubilden?

In diesem Vortrag wird erläutert, wie im Rahmen der LAC Depressionsstudie mit Hilfe des sogenannten Three-Level-Model for Observing Patient's Transformations (3LM) Veränderungen der Patienten in Psychoanalysen untersucht und in ausführlichen Narrationen zusammengefasst wurden.

Das 3-LM wurde vom Project Committee on Clinical Observation der IPA entwickelt, um die systematische klinische Beobachtung der Transformationen von Patienten in Psychoanalysen zu verbessern. Ein Ziel dabei war es, genauere und systematischere klinische Beobachtungen zu fördern, einschließlich ihrer unbewussten Dimensionen. Klinische Beobachtung sollen bereichert und verfeinert werden, indem drei verschiedene Ebenen des klinischen Materials voneinander getrennt betrachtet werden. Dabei werden Transformationen fokussiert, die im Laufe der Psychoanalyse beim Patienten auftreten.

Das 3-LM ist eine Heuristik zur Verfeinerung, Systematisierung und Konzeptualisierung klinischer Beobachtungen. Es kann in persönlichen Reflexions- oder Beratungsprozessen eingesetzt werden, wenn der Analytiker es für notwendig hält, einen second look (Baranger) auf klinisches Material zu werfen. Das Modell kann aber auch als offener Leitfaden für Diskussionsgruppen verwendet werden, sowie in der Ausbildung und extraklinischen Forschung (siehe Leuzinger-Bohleber, 2019).

Daher erhoffte sich die Forschergruppe der LAC Studie durch die

Anwendung des 3-LM (und der darin enthaltenen Integration der OPD Analysen) die Qualität der narrativen Zusammenfassungen der Psychoanalysen der LAC Studie zu erhöhen, die inzwischen in einem Buch "Was nur erzählt und nicht gemessen werden kann..." beim Psychosozial Verlag veröffentlicht wurde (Herausgeber: M.Leuzinger-Bohleber, U.Bahrke, A.Negele).

## Psychische Belastungen der Allgemeinbevölkerung und der Beschäftigten im Gesundheitswesen in der Covid-19 Pandemie

### Psychische Belastung von Menschen mit Risikoerkrankung während der COVID-19 Pandemie

Kohler, Hannah<sup>1,2</sup>, Bäuerle, Alexander<sup>1,2</sup>, Schweda, Adam<sup>1,2</sup>, Weismüller, Benjamin<sup>1,2</sup>, Fink, Madeleine<sup>1,2</sup>, Musche, Venja<sup>1,2</sup>, Robitzsch, Anita<sup>1,2</sup>, Pfeiffer, Corinna<sup>1,2</sup>, Benecke, Anke-Verena<sup>1,2</sup>, Dörrie, Nora<sup>1,2</sup>, Führer, Dagmar<sup>3</sup>, Taube, Christian<sup>3</sup>, Rassaf, Tienush<sup>3</sup>, Teufel, Martin<sup>1,2</sup>, Skoda, Evar-Maria<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>LVR Klinik Essen, Essen, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Die aktuelle Pandemie durch das Coronavirus ist für die Menschen weltweit eine große Herausforderung. In den letzten Monaten mussten sich die Bevölkerung, die Regierung und das Gesundheitssystem ungeahnten Aufgaben und Belastungen stellen. Dabei steht nicht die nur die Pandemie selber und ihre wirtschaftlichen Folgen im Fokus, vielmehr ist es die Sorge um die Erkrankung mit dem Virus (COVID-19: coronavirus disease-2019) und einen möglicherweise schweren Verlauf.

Trotz intensiver Forschung ist vieles bezüglich der Erkrankung und des Virus noch unklar. Bereits bekannt sind jedoch einige Risikofaktoren, die den Verlauf von COVID-19 negativ beeinflussen können. Zu diesen Risikofaktoren zählen unter anderem die großen Volkskrankheiten: Diabetes mellitus, arterielle Hypertension, kardiovaskuläre und pulmonale Erkrankungen.

Über die psychische Belastung von Menschen, die unter mindestens einer dieser vier Hochrisikoerkrankungen leiden ist bisher wenig bekannt.

Im Rahmen einer deutschlandweit anlegten online-basierten Umfrage wurden Menschen mit diesen Hochrisikoerkrankungen bezüglich ihrer generalisierten Angst, depressiven Symptomatik, COVID-19 spezifischen Furcht, Sicherheitsverhalten und die subjektive Risikowahrnehmung bezüglich der Symptome, eines schweren Verlaufs und des Sterbens aufgrund von COVID-19 befragt.

Ziel dieser Studie war es, die Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf das Verhalten und die psychische Gesundheit dieser speziellen Personengruppe zu analysieren, verstehen und so mögliche Hilfsangebote entwickeln zu können.

Die Ergebnisse wurden mit den Daten von Personen ohne die definierten Hochrisikoerkrankungen verglichen. Insgesamt beendeten 16.983 Menschen die Umfrage. Die Scores der generalisierten Angst, der COVID-19 spezifischen Furcht, des adhären/dysfunktionalen Sicherheitsverhalten und der subjektiven Risikowahrnehmung waren bei Teilnehmern mit Hochrisikoerkrankungen erhöht.

Möglicherweise kann man die erhöhte COVID-19 spezifische Furcht als funktionelle Sorge für ein erhöhtes Risiko eines schweren COVID-19 Verlaufes werten. Die Funktionalität der Furcht spiegelt sich in einem erhöhten Sicherheitsbedürfnis der Betroffenen wider und beinhaltet eine Zunahme sowohl des adhären als auch des dysfunktionalen Sicherheitsverhaltens, was die Notwendigkeit psychologischer Unterstützungsmöglichkeiten unterstreicht.

### Prädiktoren COVID-19 bezogener und generalisierter Angst in Zeiten der COVID-19 Pandemie

Schweda, Adam, Weismüller, Benjamin, Bäuerle, Alexander, Dörrie, Nora, Musche, Venja, Fink, Madeleine, Kohler, Hannah, Teufel, Martin, Skoda, Eva-Maria  
 Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Universitätsklinikum Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Der Beginn der COVID-19-Krise in Deutschland wurde besonders deutlich während des ersten großen Lockdowns im März 2020. Neben beinahe leergefegten Innenstädten und Straßen brachten die politischen Maßnahmen zur Bekämpfung des Corona-Virus gravierende Einschnitte für das Leben des Einzelnen, welche schlagartig und unmittelbar im Alltag spürbar wurden und mit großer ökonomischer und sozialer Unsicherheit verbunden waren. Diverse Studien konnten inzwischen zeigen, dass sich solche Maßnahmen messbar auf psychopathologische Dimensionen - allem voran Ängstlichkeit - auswirken. Allerdings sind Angst und Furcht nicht immer schlecht: Sie sind - und waren in der Evolutionsgeschichte stets - ein wichtiger Antrieb für die Vermeidung potenzieller und realer Gefahren. Ängstlichkeit ist nicht gleich Angst, obwohl trait-Angst und state-Angst eng miteinander verflochten sind. In unserer Studie versuchen wir anhand der kontextuellen, assoziativen Einbettung beider Konstrukte zwischen generalisierter Angst und COVID-19-bezogener Angst während der ersten Welle der COVID-19-Krise zu differenzieren. Anhand eines Convenience Samples mit 15 308 Teilnehmenden, welches in der Zeit des ersten Lockdowns erhoben wurde, konnten wir in verschiedenen Analysen zeigen, dass generalisierter Ängstlichkeit und COVID-19-bezogener Angst unterschiedliche soziodemographische, psychologische und verhaltensbezogene Korrelate zugrundeliegen. So zeigt die COVID-19-bezogene Angst beispielsweise Zusammenhänge mit Vertrauen und Zuspruch gegenüber politischen Maßnahmen zur Bekämpfung des Virus und der medialen Beschäftigung mit dem Thema selbst, wohingegen die generalisierte Angst im Gesamtbild eher mit anderen psychopathologischen Dimensionen wie Depressivität verzahnt scheint. Es scheint sich also um zwei unterschiedliche Teilkonstrukte zu handeln. Es könnte vermutet werden, dass COVID-19-bezogene Angst als teilweise potenzielle Triebkraft für adhären und adäquates Sicherheitsverhalten fungieren könnte, welche unter Umständen aus einer adäquaten Repräsentation der Gefahr durch das Virus

resultiert. Andererseits gilt es unter Berücksichtigung der bekannten individuellen und gesellschaftlichen Kosten einer Generalisierung der Angst vorzubeugen.

### Spezifische psychosoziale Belastung durch die Covid-19-Pandemie bei medizinisch-technischen Assistenten<sup>1</sup>

Beschoner, Petra<sup>1</sup>, Jarczok, Marc<sup>1</sup>, Kempf, Maximilian<sup>1</sup>, Weimer, Katja<sup>1</sup>, Geiser, Franziska<sup>2</sup>, Hiebel, Nina<sup>2</sup>, Erim, Yesim<sup>3</sup>, Morawa, Eva<sup>3</sup>, Weidner, Kerstin<sup>4</sup>, Albus, Christian<sup>5</sup>, Jerg-Bretzke, Lucia<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Erlangen, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, <sup>5</sup>Technische Universität Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum C. G. Carus, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Die Covid-19-Pandemie belastete 2020 die gesamte Bevölkerung und erforderte fundamentale Maßnahmen in unterschiedlichen Bereichen. Infolgedessen musste und muss sich das Gesundheitswesen mit elementaren Veränderungen und der Notwendigkeit einer verstärkten Flexibilität auseinandersetzen. In ersten Erhebungen lässt sich eine Zunahme des Belastungslebens und psychischer Symptome bei medizinischem Personal beobachten. Das Ziel unserer Arbeit war, spezifische Belastungsfaktoren bei Medizinisch-Technischen Assistent\*innen (MTAs) während der Covid-19 Pandemie in Deutschland zu identifizieren um daraus Handlungsempfehlungen für präventive und interven-tive Maßnahmen ableiten zu können.

**Material und Methoden:** Im Rahmen einer Querschnittserhebung wurde 04-06/2020 medizinisches Personal mittels Online-Fragebögen untersucht (MK1). Dabei kamen validierte Instrumente (Effort-Reward-Imbalance-Scale, Einzelfragen der Family-Work/Work-Family-Conflict-Scale) sowie Fragen zu Pandemie-bedingten Belastungen zum Einsatz. Maßgebliche Einflüsse wurden durch deskriptive Analysen, Gruppenvergleiche und Regressionsmodelle herausgefiltert.

**Ergebnisse:** In die Analyse flossen N=1792 Datensätzen ein. Es zeigte sich eine durch die Pandemie ausgelöste Belastungszunahme bei den MTAs. Als gravierendste Probleme konnten körperliche und psychische Erschöpfung sowie die Angst andere zu infizieren identifiziert werden. Der Großteil der Befragten litt unter Arbeitsstress (ERI). Verstärkt wurde dieser durch kritische Arbeitsbedingungen wie Mehrarbeit, fehlende Verlässlichkeit von Kolleg\*innen, fehlendes Personal, Kontakt zu Infizierten/kontaminierten Material, sowie durch mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

**Diskussion:** Die Studie identifiziert hinsichtlich Gesundheitsgefährdungen einige Arbeitsbedingungen von MTAs in der Pan-

demie als potenziell problematisch. Dies kann im Verlauf ein erhebliches Problem bei der Patientenversorgung in Pandemien darstellen. Hier sind Anpassungsprozesse zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für MTAs im Gesundheitssystem notwendig um die MTAs als wichtige Mitarbeiter an Schlüsselstellen der Patientenversorgung in Pandemien gesund und arbeitsfähig zu halten.

<sup>1</sup>Der zugehörige Artikel zur Studie liegt dem Bundesgesundheitsblatt zur Publikation vor / bzw. die Ergebnisse sollen weiterführend publiziert werden.

### Psychische Gesundheit, psychosoziale Belastungen und Arbeitsbedingungen während der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Die VOICE-Befragung unter 3678 Beschäftigten des Gesundheitswesens in Krankenhäusern

Morawa, Eva<sup>1</sup>, Schug, Caterina<sup>1</sup>, Geiser, Franziska<sup>2</sup>, Beschoner, Petra<sup>3</sup>, Jerg-Bretzke, Lucia<sup>3</sup>, Albus, Christian<sup>4</sup>, Weidner, Kerstin<sup>5</sup>, Hiebel, Nina<sup>2</sup>, Borho, Andrea<sup>1</sup>, Erim, Yesim<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, <sup>5</sup>Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Um die psychische Stabilität des medizinischen Personals während einer Pandemie zu erhalten, müssen vorhandene Belastungen identifiziert und eliminiert bzw. gemildert werden. Das Ziel dieser Studie war es, die psychische Gesundheit (Depressivität, generalisierte Angst), psychosoziale Belastungen und Arbeitsbedingungen während der COVID-19-Pandemie bei Beschäftigten im Gesundheitswesen zu untersuchen.

**Methode:** Bei 3678 Mitarbeitern im Gesundheitswesen aus drei Gesundheitsberufen in Krankenhäusern: Ärzte (n=1061), Krankenschwestern (n=1275) und medizinisch-technische Assistenten (MTA, n=1342) wurden Depression (Patient Health Questionnaire-2, PHQ-2), generalisierte Angst (Generalized Anxiety Disorder-2, GAD-2), Arbeitsbedingungen und psychosoziale Belastungen erfasst.

**Ergebnisse:** Die Prävalenz (cut-off-Wert von  $\geq 3$ ) von Depressionen und Angst betrug 17,4% bzw. 17,8% bei Ärzten, 21,6% bzw. 19,0% bei Krankenschwestern und 23,0% bzw. 20,1% bei MTA. Im Vergleich mit der deutschen Normalbevölkerung vor der COVID-19-Pandemie zeigten alle drei Berufsgruppen signifikant erhöhte PHQ-2- und GAD-2-Scores, in Relation zu der Allgemeinbevölkerung während der Pandemie jedoch signifikant niedrigere Werte. Bei den Arbeitsbedingungen fand die Frage nach dem Vertrauen zu Kollegen/Kolleginnen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird, die größte Zustimmung: 69,5% der Teilnehmer/innen stimmten dieser Aussage stark oder ziemlich stark zu. Nur 38,6% stimmten stark oder ziemlich stark zu, dass sie sich in ihrer Freizeit ausreichend erholen konnten und 23,2% gaben an, dass sie mehr

arbeiten als vor der Pandemie. Im Hinblick auf die potenziellen Probleme in der COVID-19-Pandemie stimmte mehr als ein Viertel (27,8%) der Stichprobe stark oder ziemlich stark der Aussage zu, Angst zu haben, sich mit COVID-19 zu infizieren. Die Angst, Angehörige anzustecken, wurde fast doppelt so häufig angegeben (54,6%). Ein erheblicher Anteil der Respondenten berichtete über körperliche oder emotionale Erschöpfung (42,3%) und Schlafprobleme (28,8%).

**Schlussfolgerung:** Während der Pandemie zeigte das medizinische Personal im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine geringere Belastung durch psychische Symptome, was auf seine gute Bewältigungsfähigkeit hinweist. Dennoch demonstriert ein hoher Prozentsatz psychosoziale Belastungen, so dass die Etablierung von regelmäßigen Screening- und Präventionsprogrammen zur psychischen Gesundheit bei Beschäftigten im Gesundheitswesen indiziert ist.

#### **Prädiktoren Posttraumatischer Belastungssymptome bei Beschäftigten im Gesundheitswesen in der Covid-19 Pandemie**

Steutde-Schmiedgen, Susann<sup>1</sup>, [Stieler, Lisa](#)<sup>1</sup>, Erim, Yesim<sup>2</sup>, Morawa, Eva<sup>2</sup>, Geiser, Franziska<sup>3</sup>, Beschner, Petra<sup>4</sup>, Jerg-Bretzke, Lucia<sup>4</sup>, Albus, Christian<sup>5</sup>, Hiebel, Nina<sup>3</sup>, Weidner, Kerstin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>5</sup>Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland

**Hintergrund:** Die Covid-19 Pandemie führt weltweit zu großen Herausforderungen an das Gesundheitssystem. Die bisherige empirische Evidenz konnte bei medizinischem Personal eine erhöhte Prävalenz und Inzidenz psychischer Beschwerden wie Depressivität, Ängstlichkeit sowie Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nahelegen. Im deutschsprachigen Raum liegen bisher jedoch nur wenige Befunde zu Einflussfaktoren auf Posttraumatische Belastungssymptome bei medizinischem Personal vor.

**Fragestellung:** Ziel des vorliegenden Beitrages ist die Identifikation von Einflussfaktoren zur Vorhersage Posttraumatischer Belastungssymptome bei Beschäftigten im Gesundheitswesen während der ersten Welle der Covid-19 Pandemie.

**Methode:** Die hier einbezogene Stichprobe umfasst 4969 Ärzt\*innen, Pflegekräfte, medizinisch-technische Assistent\*innen (MTAs) und Psycholog\*innen im stationären und ambulanten Bereich, welche im Rahmen des bundesweiten Online-Surveys (VOICE) zwischen April und Juli 2020 befragt wurden. Die VOICE-Studie

beinhaltet eine detaillierte Erhebung demographischer und beruflicher Charakteristiken, arbeitsplatzbezogener Belastungen sowie potentieller Probleme bedingt durch die Covid-19 Pandemie. Die PTBS Symptomatik wurde mittels der 6-Item Version der Impact of Event Scale (IES-6) erfasst. Weiterhin erfolgte u.a. die Erhebung depressiver Symptome (Patient Health Questionnaire-2, PHQ-2), generalisierter Angst (Generalized Anxiety Disorder-2, GAD-2), Arbeitsstress (Effort-Reward-Imbalance Scale) sowie sozialer Unterstützung (ENRICHED Social Support Inventory).

**Ergebnisse:** Varianzanalysen verdeutlichten signifikant erhöhte PTBS Symptome mit mittleren Effektstärken bei Befragten mit hoher aktueller Belastung, einer erhöhten Angst sich selbst sowie Angehörige oder die Familie zu infizieren, bei Befragten mit einer erhöhten Scheu zu arbeiten sowie bei Befragten mit einer erhöhten Prävalenz von Depression und generalisierter Angst. Multiple lineare Regressionsanalysen ergaben, dass weibliches Geschlecht, Arbeitstätigkeit in Teilzeit, eine erhöhte Angst, die eigene Familie zu infizieren, eine erhöhte aktuelle Belastung sowie erhöhte depressive und ängstliche Symptome den höchsten prädiktiven Wert zur Vorhersage erhöhter PTBS Symptome aufwiesen. Zum Kongress werden detailliertere Ergebnisse vorgestellt und daraus abzuleitende Empfehlungen diskutiert.



---

**Abstracts Vorträge**  
**Freitag**

---

	Track 1	Track 2	Track 3
08:00			
08:30	Begrüßung		
09:00	Psychosomatik 3: Von der Psychobiologie zur Nationalen Versorgungsleitlinie	Erwartungsverletzungen als Merkmale erfolgreicher Psychotherapie: eine verfahrensübergreifende Perspektive	Kinder- und Jugendlichenpsychosomatik
09:30			
10:00			
10:30	Psychotherapieforschung 1: Brauchen wir noch Langzeitbehandlungen?	Ergebnisse zur kultursensitiven Psychotherapie bei Migranten und Geflüchteten	Die Multizentrische Effectiveness-Studie stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung in deutschen Universitätskliniken (MEPP-Studie)
11:00			
11:30			
12:00	Die Ökonomisierung der Medizin und deren Folgen für die Psychosomatik	Neueste Ergebnisse aus den deutschen Psychoanalysestudien	Psychische Belastungen der Allgemeinbevölkerung und der Beschäftigten im Gesundheitswesen in der Covid-19 Pandemie
12:30			
13:00			
13:30			
14:00	Psychosomatik und Arbeitswelt	C/L-Psychosomatik in intensivmedizinischen Settings (Symposium der AG Konsiliar-Liaison-Psychosomatik des DKPM)	Welche Rolle spielen Ressourcen und Resilienz für medizinisches Personal in der COVID-19-Pandemie? Systematische Literaturanalyse und erste Ergebnisse aus der VOICE-Studie im EVIPAN Projekt des Netzwerks der Universitätsmedizin
14:30			
15:00			
15:30	Schnittstellenprobleme in der Psychosomatischen Medizin: Praxis – Krankenhaus - Rehabilitation	Fachpflege Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Psychosoziale Versorgung in Zeiten von COVID-19: Was benötigen Versorger und Patienten?
16:00			
16:30	Preisverleihung		
17:00	Ascona-Lecture und Abschlussveranstaltung		
17:30			
18:00			
18:30	Staffelstab-Übergabe an das Kongressteam 2022		
19:00	Mitgliederversammlung DKPM		
19:30			
20:00			

	Track 4	Mediathek	ePoster	
08:00				08:00
08:30				08:30
09:00	Psychotherapieforschung	vorab aufgezeichnete Vorträge	ePoster	09:00
09:30				09:30
10:00				10:00
10:30	Künstlerische Therapien – eine Ressource für die Psychosomatik			10:30
11:00				11:00
11:30				11:30
12:00	Angststörungen			12:00
12:30				12:30
13:00				13:00
13:30				13:30
14:00	Psychoneurogastroenterologie - Neues zum Reizdarmsyndrom		Late-Breaking ePoster	14:00
14:30				14:30
15:00				15:00
15:30	Pharmakotherapie in der Psychosomatischen Medizin			15:30
16:00				16:00
16:30				16:30
17:00				17:00
17:30				17:30
18:00				18:00
18:30				18:30

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

### C/L-Psychosomatik in intensivmedizinischen Settings (Symposium der AG Konsiliar-Liaison-Psychosomatik des DKPM)

#### Konzeptuelle Überlegungen zur psychosozialen Versorgung auf Intensivstationen

Deffner, Teresa

Universitätsklinikum Jena, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Jena, Deutschland

Eine psychologische bzw. psychosoziale Versorgung ist auf Intensivstationen aktuell nicht konzeptualisiert und in die Regelversorgung integriert. Im Vortrag werden konzeptuelle Vorschläge für die Tätigkeitsfelder Patientenversorgung, Angehörigenbetreuung und Teamunterstützung unterbreitet.

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 Tätigkeit wird von Psychologen, psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten bzw. Ärzten mit einer psychosomatischen/psychotherapeutischen Qualifikation ausgeführt. Die Mitarbeit des Psychologen erfolgt integriert in das intensivmedizinische Behandlungsteam und ist in ihrer Grundorientierung proaktiv, ressourcenorientiert und supportiv. Sie kann eine Bereicherung und Entlastung sowohl in der interdisziplinären Behandlung von Patienten als auch in der Angehörigenbetreuung und nicht zuletzt auch eine Ressource für das Team sein.

#### Hypnose und therapeutische Suggestionen in der Intensivmedizin: Ein Überblick

Rosendahl, Jenny<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Jena, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum 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 ver-

änderten 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.

#### Psychosomatische Versorgung von Schwerstbrandverletzten in der Intensivmedizin

Stein, Barbara<sup>1</sup>, Klatt, Pia<sup>1</sup>, Simen, Susanne<sup>2</sup>, Reichert, Bert<sup>3</sup>, Waller, Christiane<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, <sup>2</sup>Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, <sup>3</sup>Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte, 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. Eine frühzeitige psychosomatische und psychiatrische Mitbehandlung ist daher häufig notwendig. Der Beitrag beschreibt die psychosomatische und psychiatrische Konsil-/Liaisonversorgung (C/L) in dem intensivmedizinischen Zentrum für Schwerstbrandverletzte am Klinikum Nürnberg.

**Methodik:** In der naturalistischen, explorativen Studie wurden über einen 5 Jahres-Zeitraum (2015-2019) 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 psm C/L-Dienstes sowie teamorientierte C/L-Leistungen. Daten der psychiatrischen Konsilversorgung wurden aus dem KISS extrahiert.

**Ergebnisse:** Während des Aufenthaltes auf der Intensivstation wurden 141 Patienten psychosomatisch und 61 Patienten psychiatrisch mitbetreut. Die mittlere Kontakthäufigkeit lag bei 4,1 (psm)/2,2 (psy) Kontakten (mittlerer psychosomatischer Zeitaufwand 4,8 Std.). Ca. ein Viertel des Gesamtaufwandes des psychosomatischen C/L-Dienstes wurde für Teamleistungen wie Teilnahme an interdisziplinären Visiten, Fallbesprechungen und Supervision erbracht.

**Fazit:** Eine C/L Tätigkeit auf einer Intensivstation für Schwerstbrandverletzte ist nur in enger Kooperation mit anderen Disziplinen möglich. Psychiatrische und psychosomatische C/L Dienste ergänzen sich. Zielgruppe sind Patienten und ihre Angehörigen und das plastisch-chirurgische und anästhesiologische Behandlungsteam.

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

Hunziker, Sabina, Emsden, Christian, Schäfer, Rainer

Universitätsspital 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. ADDIN EN.CITE ADDIN EN.CITE.DATA . 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 aufgeboten. 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 Gesprächs 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 Intensivaufenthaltes 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 Fallbespre-

chungen mit dem Team der Intensivstation, in denen Patienten und Angehörige ihre Erfahrungen im direkten Austausch mit dem Team besprechen können.



## Welche Rolle spielen Ressourcen und Resilienz für medizinisches Personal in der COVID-19-Pandemie? Systematische Literaturliteraturanalyse und erste Ergebnisse aus der VOICE-Studie im EVIPAN Projekt des Netzwerks der Universitätsmedizin

### Ressourcen und Resilienz des medizinischen Personals während der COVID-19 Pandemie - Eine systematische Literaturübersicht

Hannemann, Julian<sup>1</sup>, Erim, Yesim<sup>2</sup>, Morawa, Eva<sup>2</sup>, Jerg-Bretzke, Lucia<sup>3</sup>, Beschoner, Petra<sup>3</sup>, Hiebel, Nina<sup>4</sup>, Geiser, Franziska<sup>4</sup>, Weidner, Kerstin<sup>5</sup>, Albus, Christian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, <sup>2</sup>Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, <sup>3</sup>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, <sup>4</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland, <sup>5</sup>Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Bei der VOICE-Studie handelt es sich um eine bundesweite prospektive Online-Befragung des medizinischen Personals zur Erfassung der beruflichen und sozialen Belastungen und Ressourcen während der COVID-19-Pandemie. Aus den Ergebnissen werden zielgerichtete Handlungsempfehlungen zum Erhalt der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter\*innen abgeleitet und innerhalb des Netzwerkes der Universitätsmedizin kommuniziert. Die Studie wird in einer Kooperation der Psychosomatischen Kliniken der Universitätsklinika Erlangen, Bonn, Ulm, Köln und Dresden durchgeführt. In diesem Rahmen fand auch eine systematische Literaturrecherche zum Thema statt, deren Ergebnisse hier präsentiert werden sollen. Die Fragestellung lautet: Welche Rolle spielen psychosoziale Ressourcen und Resilienzfaktoren des medizinischen Personals im Umgang mit Belastungsfaktoren im Rahmen der COVID-19 Pandemie?

**Methode:** Bis zum 31.03.2021 wurden die Datenbanken *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *PsycINFO*, *PsycARTICLES*, *MEDLINE*, *PSYINDEX* und *Web of Science* anhand vorab definierter Suchbegriffe durchsucht. Zudem wurden die zitierten Referenzen der eingeschlossenen Literatur bzgl. weiterer relevanter Studien überprüft. Die studienbezogenen Einschlusskriterien wurden wie folgt definiert:

- (1) Die Studienteilnehmer gehören der Berufsgruppe des während der COVID-19 Pandemie berufstätigen medizinischen Personals an,
- (2) es handelt sich um ein systematisches Review, eine Meta-Analyse, eine prospektive oder retrospektive Kohortenstudie, eine

Querschnittstudie oder eine Fall-Kontroll-Studie, (3) die Publikation wurde peer-reviewed und (4) in englischer oder deutscher Sprache veröffentlicht. Die Suche wurde systematisch protokolliert und die eingeschlossenen Studien anhand folgender Instrumente bzgl. ihrer Studienqualität bewertet:

- 1) 9-star Newcastle-Ottawa Scale (NOS, adaptiert).
- 2) CASP Quality Checklist für qualitative Studiendesigns.
- 3) NIH quality analysis tool for Systematic Reviews and Meta-Analysis.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse werden zusammenfassend dargestellt.

**Diskussion:** Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der methodischen Stärken und Schwächen der Studien diskutiert und mögliche Interventionen abgeleitet.

Die Studie wird durch das BMBF (NUM, Teilprojekt EVIPan Unimed) gefördert.

### Identifizierung von Handlungsfeldern bei Covid-19-spezifischer Arbeitsbelastung von medizinischem Personal in Deutschland - Ergebnisse einer Faktoren-Analyse

Jerg-Bretzke, Lucia<sup>1</sup>, Jarczok, Marc<sup>1</sup>, Kempf, Maximilian<sup>1</sup>, Weimer, Katja<sup>1</sup>, Geiser, Franziska<sup>2</sup>, Hiebel, Nina<sup>2</sup>, Erim, Yesim<sup>3</sup>, Morawa, Eva<sup>3</sup>, Weidner, Kerstin<sup>4</sup>, Albus, Christian<sup>5</sup>, Beschoner, Petra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Erlangen, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, <sup>5</sup>Technische Universität Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum C. G. Carus, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Frühere Studien zeigen, dass Pandemien zu einer Zunahme von Berufsstress und psychischer Belastung bei medizinischem Personal führen (Vgl. Mulfinger et al. 2020). Allerdings gibt es keine etablierten Befragungsinstrumente, um die spezifische pandemiebedingte Arbeitsbelastung zu untersuchen.

Ziel war es auf der Basis eines Fragebogens zur Beurteilung spezifischer Arbeitsbelastungen mittels Faktorenanalyse Handlungsfelder für einen frühzeitige Intervention bzw. strukturelle und individuelle Prävention zu identifizieren.

**Methoden:** N=8100 Personen, die im Gesundheitswesen in Deutschland tätig sind, nahmen an der Online-Umfrage VOICE, EviPan teil, die sich mit der Belastung durch die Covid-19-Pandemie im 2. Quartal 2020 befasste. Wir verwendeten 15 Fragen, welche sich teils an Items von Matsuihi et al. 2012 zur H1N1-Pandemie orientierten und teils selbst entwickelt wurden, um zu untersuchen, ob diese Covid-19-spezifische Themen abbilden können. Wir führten an N=7549 vollständigen Datensätzen eine

konfirmatorische Faktorenanalyse mittels SEM-Prozedur in Stata 14.2 durch.

**Ergebnisse:** Es wurden fünf Faktoren identifiziert (RMSEA = 0,049, CFI = 0,946, TLI = 0,923, SRMR=0,037): Faktor (F) 1: Arbeitsbelastung durch Covid-19-Pandemie (4 Items; Cronbachs' Alpha (α) = 0,740); F 2: Angst, Unsicherheit vor Covid-19-Infektion (selbst und andere) (3 Items; α = 0,741); F 3: Patientensicherheit (3 Items; α = 0,533); F 4: Wahrnehmung von Schutzkonzepten (2 Items; α = 0,590); F 5: Dysfunktionale Bewältigungsstrategien (3 Items; α = 0,447).

**Diskussion:** Wir konnten 5 Faktoren von akzeptabler, bis guter interner Konsistenz identifizieren, die mit den spezifischen Problemen von medizinischem Personal während der Covid-19-Pandemie assoziiert sind. Die Mehrzahl der konstruierten Items sind demnach geeignet bei weiteren Erhebungen genutzt zu werden, um daraus Handlungsfelder im Bereich der speziellen Stressprävention und -intervention für medizinisches Personal bei Epidemien abzuleiten.

### Sinnerleben, Religiosität und soziale Unterstützung als Ressourcen für medizinisches Personal in der COVID-19 Pandemie

Schmuck, Jonas<sup>1</sup>, Hiebel, Nina<sup>1</sup>, Rabe, Milena<sup>1</sup>, Schneider, Juliane<sup>1</sup>, Erim, Yesim<sup>2</sup>, Morawa, Eva<sup>2</sup>, Jerg-Bretzke, Lucia<sup>3</sup>, Beschoner, Petra<sup>3</sup>, Albus, Christian<sup>4</sup>, Weidner, Kerstin<sup>5</sup>, Steudte-Schmiedgen, Susann<sup>5</sup>, Radbruch, Lukas<sup>1</sup>, Brunsh, Holger<sup>1</sup>, Geiser, Franziska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, <sup>4</sup>Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Dresden, Dresden, Deutschland

Dieser Beitrag ist Teil des Symposiums „Welche Rolle spielen Ressourcen und Resilienz für medizinisches Personal in der COVID-19-Pandemie? Erste Ergebnisse aus der VOICE-Studie im EVIPAN Projekt des Netzwerkes der Universitätsmedizin“.

**Hintergrund:** Bei der VOICE-Studie handelt es sich um eine bundesweite prospektive Online-Befragung des medizinischen Personals zur Erfassung der beruflichen und sozialen Belastungen und Ressourcen während der COVID-19-Pandemie. Aus den Ergebnissen werden zielgerichtete Handlungsempfehlungen zum Erhalt der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter\*innen abgeleitet und innerhalb des Netzwerkes der Universitätsmedizin kommuniziert. Die Studie wird in einer Kooperation der Psychosomatischen Kliniken der Universitätsklinika Erlangen, Bonn, Ulm, Köln und Dresden durchgeführt. Der erste Messzeitpunkt der VOICE-Studie wurde zwischen April und Juli 2020 durchgeführt und abgeschlossen.

**Fragestellung:** Welche Zusammenhänge zeigen Sinnerleben, Religiosität und soziale Unterstützung mit psychischer Belastung bei medizinischem Personal in der COVID-19 Pandemie?

**Methode:** Die Stichprobe für die vorliegende Analyse umfasst 4.324 Ärzt\*innen, Pflegekräfte, MTA und Seelsorger\*innen. Zur

Anwendung kamen für die Erfassung des Sinn- bzw. Kohärenzerlebens die Sense-of Coherence-Kurzform SOC-3 (Schmalbach et al. 2019), für Religiosität ein Item aus der Skala für Transpersonales Vertrauen TPV (Belschner 2000), für Soziale Unterstützung das ENRICH Social Support Inventory ESSI (Kendel et al. 2011). Die psychische Belastung wurde mittels des Patient Health Questionnaire PHQ-4 (Löwe et al. 2010) gemessen, darüber hinaus wurde auf einer mehrstufigen Skala die subjektive Belastung vor und während der COVID-19-Pandemie erfasst. Weitere demographische und berufsbezogene Parameter wurden erhoben. Zusammenhänge werden mittels multivariater Regressionsanalysen berechnet.

**Ergebnisse:** In der bisherigen Auswertung zeigt sich in allen Analysen ein enger und signifikanter gegenläufiger Zusammenhang zwischen dem Kohärenzerleben und der psychischen Belastung. Soziale Unterstützung erweist sich ebenfalls als prädiktiv, jedoch in geringerem Ausmaß. Auch Berechnungen innerhalb der einzelnen Berufsgruppen bestätigen bis auf wenige Ausnahmen die genannten Zusammenhänge. Mögliche Gründe hierfür und weitere Auswertungen sowie daraus abzuleitende aktuelle Empfehlungen werden beim Kongress erstmals vorgestellt und diskutiert.

### Soziale Unterstützung und Optimismus als Schutzfaktoren während der ersten Welle der Covid-19-Pandemie: Ergebnisse der Voice-Studie

Schug, Caterina<sup>1</sup>, Morawa, Eva<sup>1</sup>, Geiser, Franziska<sup>2</sup>, Hiebel, Nina<sup>2</sup>, Beschoner, Petra<sup>3</sup>, Jerg-Bretzke, Lucia<sup>3</sup>, Albus, Christian<sup>4</sup>, Weidner, Kerstin<sup>5</sup>, Schmiedgen, Susann<sup>5</sup>, Borho, Andrea<sup>1</sup>, Lieb, Marietta<sup>1</sup>, Erim, Yesim<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland, <sup>3</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, <sup>4</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, <sup>5</sup>Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Dresden, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Die Covid-19-Pandemie wirkt sich weltweit auf die psychische Gesundheit aus, insbesondere bei Mitarbeitenden des Gesundheitswesens.

**Ziel:** Risiko- und Schutzfaktoren für Depression und generalisierte Ängstlichkeit bei Beschäftigten des Gesundheitswesens müssen identifiziert werden, um deren Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu schützen. Soziale Unterstützung und Optimismus sind bekannte protektive psychosoziale Ressourcen, die jedoch im Rahmen der Covid-19-Pandemie unter Beschäftigten im Gesundheitswesen in Deutschland noch nicht ausreichend untersucht worden sind.

**Methode:** Mithilfe einer Online-Befragung zwischen dem 20. April und 5. Juli 2020 wurden Daten von 7765 im Gesundheitsbe-

reich Tätigen erhoben. Neben demographischen und beruflichen Zielgrößen wurden die Symptomausprägungen von Depression und Generalisierter Ängstlichkeit (PHQ-4), Soziale Unterstützung (ENRICH Social Support Inventory; ESSI) und Genereller Optimismus (basierend auf Kemper et al., 2013) erfasst. Um die Zusammenhänge dieser Variablen zu analysieren, wurden multiple lineare Regressionsanalysen durchgeführt.

**Ergebnisse:** Die Analysen ergaben, dass ein höheres Ausmaß an sozialer Unterstützung und an Optimismus mit geringeren Depressionssymptomen und Symptomen generalisierter Ängstlichkeit assoziiert waren. Sie wiesen einen höheren Zusammenhang mit Depressions- ( $\beta = -0.230$ ,  $p = .000$  für soziale Unterstützung,  $\beta = -0.204$ ,  $p = .000$  für Optimismus) und Angstsymptomen ( $\beta = -0.214$ ,  $p = .000$  für soziale Unterstützung,  $\beta = -0.203$ ,  $p = .000$  für Optimismus) auf als demografische oder berufliche Risikofaktoren wie weibliches Geschlecht ( $\beta = 0.042$ ,  $p = .000$  für Depression,  $\beta = 0.064$ ,  $p = .000$  für generalisierte Angst) und direkter Kontakt zu Infizierten ( $\beta = 0.031$ ,  $p = .026$  für Depression;  $\beta = 0.025$ ,  $p = .066$  für generalisierte Angst).

**Fazit:** Psychosoziale Ressourcen wie soziale Unterstützung und Optimismus auf individueller sowie organisationaler Ebene im Gesundheitsbereich scheinen zu einer erfolgreichen Bewältigung der Covid-19 Pandemie beizutragen und sollten in zukünftigen Studien Berücksichtigung finden.

#### Moral Distress bei medizinischem Personal in der COVID-19 Pandemie: Prävalenz und Unterschiede zwischen Berufsgruppen

Schneider, Juliane<sup>1</sup>, Hiebel, Nina<sup>1</sup>, Rabe, Milena<sup>1</sup>, Schmuck, Jonas<sup>1</sup>, Erim, Yesim<sup>2</sup>, Morawa, Eva<sup>2</sup>, Jerg-Bretzke, Lucia<sup>3</sup>, Beschner, Petra<sup>3</sup>, Weidner, Kerstin<sup>4</sup>, Steudte-Schmiedgen, Susann<sup>4</sup>, Radbruch, Lukas<sup>1</sup>, Brunsch, Holger<sup>1</sup>, Geiser, Franziska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Dresden, Dresden, Deutschland

Dieser Beitrag ist Teil des Symposiums „Welche Rolle spielen Ressourcen und Resilienz für medizinisches Personal in der COVID-19-Pandemie? Erste Ergebnisse aus der VOICE-Studie im EVIPAN Projekt des Netzwerks der Universitätsmedizin“.

**Hintergrund:** Bei der VOICE-Studie handelt es sich um eine bundesweite prospektive Online-Befragung des medizinischen Personals zur Erfassung der beruflichen und sozialen Belastungen und Ressourcen während der COVID-19-Pandemie. Aus den Ergebnissen werden zielgerichtete Handlungsempfehlungen im Netzwerk Universitätsmedizin abgeleitet. Die Studie wird in einer Kooperation der Psychosomatischen Kliniken der Universitätskliniken Erlangen, Bonn, Ulm, Köln und Dresden durchgeführt. Der erste Messzeitpunkt fand zwischen April und Juli 2020 statt.

**Fragestellung:** Moral Distress wird definiert als innerer Konflikt

in einer Situation, in welcher man weiß, dass man das ethisch Richtige tun sollte, aber daran gehindert wird, dieser wahrgenommenen Verpflichtung nachzukommen. Im vorliegenden Beitrag wird untersucht, wie häufig bei medizinischem Personal in der COVID-19-Pandemie Moral Distress auftritt, und welche Zusammenhänge zu Berufsgruppen, Arbeitsbedingungen und persönlichen Variablen sich finden lassen.

**Methode:** Die Stichprobe umfasst 3.305 Ärzt\*innen, Pflegekräfte, MTA, Psycholog\*innen und Seelsorger\*innen im stationären Krankenhaussektor. Zur Anwendung kamen das Moral Distress Thermometer (Wocial & Weaver, 2013) und der Patient Health Questionnaire PHQ-4 (Löwe et al., 2010), zudem wurden die subjektive Belastung vor und während der COVID-19-Pandemie sowie weitere demographische und berufsbezogene Parameter erhoben. Zusammenhänge werden mittels multivariater Regressionsanalysen berechnet, Unterschiede im Erleben von Moral Distress zwischen den Berufsgruppen mittels nonparametrischer Varianzanalyse.

**Ergebnisse:** Bei der ersten Sichtung der Daten zeigten sich signifikante Unterschiede im Erleben von Moral Distress zwischen den Berufsgruppen, sowie signifikant niedrigerer Moral Distress bei Mitarbeiter\*innen an Universitätskliniken im Vergleich zu nicht-universitären Kliniken. Des Weiteren zeigte sich ein Zusammenhang zwischen Moral Distress und psychischer Belastung (PHQ), Zunahme (retrospektiv) der subjektiven Belastung während der COVID-19 Pandemie, sowie weiteren Parametern. Ausführlichere Auswertungen und Ergebnisse sowie daraus abzuleitende aktuelle Empfehlungen werden zum Kongress erstmals vorgestellt und diskutiert.

#### Fachpflege Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

##### Die psychosomatische Fachpflege zur politischen Implementierung eines etablierten Konzepts

Berberich, Götz

Klinik Windach, Windach, Deutschland

Mit dem neuen Entgeltgesetz PsychVVG und insbesondere der Personalverordnung PPP-RL kommen die unterschiedlichen Berufsgruppen der psychosomatischen Kliniken zwar mehr in den Fokus, allerdings gerät die Pflege zurzeit deutlich in den Hintergrund. Dies ist in keiner Weise gerechtfertigt, da eine fachgerechte Psychosomatische Pflege eine der tragenden Säulen stationärer Psychotherapie ist. In der stationären Psychosomatik und Psychotherapie gilt: das Team behandelt! Erst im Zusammenspiel von Pflege oder Cotherapeuten, ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sowie Spezialtherapeuten entfaltet sich die Besonderheit und Wirkmächtigkeit der multimodalen Therapie. Dabei kommt der Pflege bzw. den Cotherapeuten eine höchst eigene Rolle zu. Im Vortrag wird die Zusammenarbeit mit psychosomatisch Pflegenden aus der Perspektive eines ärztlichen Psychotherapeuten beleuchtet. Daraus ergibt sich, dass auch zukünftig eine fachspezifische Pflege in psychosomatischen Kliniken zu fordern ist. Da sie in unserem Fachgebiet noch nicht verbindlich definiert ist, ist eine Initiative zur Implementierung der Psychosomatischen Fachpflege in der Weiterbildung wie im politischen Diskurs nötig.

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

Westendorf, Antje

DRK Kliniken Berlin | Wiegmann Klinik, Klinik für Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 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 psychosomatischen Pflegekonzepte aufbauend sind psychodynamische Konzepte dabei in die Pflegedignosen und -maßnahmen eingeflossen und berücksichtigen im Bezugspflegeprozess interpersonelle, intrapsychische und strukturelle Defizite. In Abgrenzung zur psychiatrischen Fach-

pflege 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 könnten.

##### Qualifizierung für Pflegekräfte in der Psychosomatik

Tauch, Katrin

Schön Klinik Roseneck SE & Co. KG, Cootherapie, Prien am Chiemsee, Deutschland

Die Rolle der Pflegenden in der Psychosomatik hat sich in den letzten Jahren erheblich verändert. Die Pflegeausbildung kann die notwendigen Grundlagen für die cotherapeutischen Aufgaben nicht in ausreichendem Maße vermitteln. Viele psychosomatische Kliniken und Abteilungen haben aus diesem Grund Fachqualifikationen entwickelt, um den Pflegekräften in der Psychosomatik ausreichend Wissen und Handwerkszeug für die tägliche Arbeit mit dem Patienten an die Hand zu geben.

Im Rahmen des Workshops werden Inhalte und Erfahrungen des Cotherapeutischen Curriculum aus der Schön Klinik Roseneck vorgestellt. Dabei wird insbesondere darauf eingegangen, wie es uns gelingt praktische und theoretische Inhalte umfassend und kontinuierlich zu vermitteln.

Dieses Angebot der Schön Klinik Roseneck wurde in der Schön Gruppe vereinheitlicht und wird seit zwei Jahren über moderne Medien standortübergreifend angeboten.

Wir geben unser umfangreiches know-how in der Weiterbildung der pflegerischen Mitarbeiter in der Psychosomatik weiter und beteiligen uns aktuell an der Entwicklung eines bundesweiten Curriculums in der Cootherapie für die Psychosomatik.

Teilnehmer: Birgit Hütter und Katrin Tauch (cotherapeutische Teamleitung und Pflegedienstleitung).



## Psychosoziale Versorgung in Zeiten von COVID-19: Was benötigen Versorger und Patienten?

### Unterstützungsnetzwerk für alle Beschäftigten deutscher Universitätskliniken - UK-EAP

Beutel, Manfred<sup>1</sup>, Rose, Dirk<sup>2</sup>, Tolsdorf, Marian<sup>2</sup>, Kegel, Peter<sup>2</sup>, Müller, Lina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Mainz, Deutschland

Seit März letzten Jahres hat die SARS CoV-2 Pandemie die beruflichen Belastungen von medizinischem Personal stark erhöht. Beschrieben wurden Angst vor Ansteckung der eigenen Person bzw. Nahestehender, Versorgungs- und Personalengpässe und Hilflosigkeit im Umgang mit isolierten, kritisch kranken und sterbenden Patienten\*innen sowie krisenbedingte Umorganisation der Arbeitsabläufe und Einsatzbedingungen. Hinzu kommen akute private und familiäre Sorgen, Betreuungsprobleme von Kindern und Pflegebedürftigen, verminderte Sozialkontakte sowie finanzielle und soziale Probleme, die die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten nachhaltig beeinträchtigen können. Der Schwerpunkt Human Resources Management (Evi Pan) im Rahmen des Nationalen Forschungsnetzwerk COVID-19 dient der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden von Kliniken in Deutschland. Umfassende, web-basierte Unterstützungs- und Beratungsangebote der Kliniken können u.a. gezielte Information, Unterstützung und Beratung anbieten, um Belastungen zu vermindern und Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu erhalten.

Das Teilprojekt Unterstützungsnetzwerk für alle Beschäftigten deutscher Universitätskliniken- UK-EAP stützt sich auf ein bundesweites Employee Assistance Program (EAP), das seit zwei Jahren über 3000 Luftfahrtbeschäftigten bundesweit niederschwellig arbeitsmedizinische und psychotherapeutische telemedizinische und persönliche Diagnostik, Beratung und Krisenintervention anbietet. Arbeitsmedizinische und psychosomatische Telefonhotlines wurden im Zusammenhang mit der Pandemie Mitarbeitenden der Universitätsmedizin angeboten. Wir berichten erste Ergebnisse aus einer breit angelegten Befragung von Arbeits- und Betriebsmedizin, Hygiene, Psychosomatik und Psychiatrie an den deutschen Universitätskliniken zu Unterstützungsangeboten für Mitarbeitende in der Pandemiebewältigung, Bedarfen und Barrieren. Ergänzend werden Mitarbeitende in den Universitätskliniken anonym online hierzu befragt. Ziel des Projektes (Förderung: BMBF) ist die Entwicklung eines niederschweligen, gestuften, interdisziplinären und standortübergreifenden EAP Programms, das sich mit lokalen Angeboten vernetzt, zugleich aber anonyme zentrale Beratungsangebote macht, um Barrieren (z.B. Ängste vor Stigmatisierung) abzubauen.

### Psychotherapie in Zeiten von COVID-19: Videotherapie in der psychodynamischen Psychotherapie - Eine qualitative Interviewstudie mit Patient\*innen und Therapeut\*innen

Leukhardt, Alena<sup>1</sup>, Kirsha, Alla<sup>2</sup>, Heider, Maximilian<sup>1</sup>, Eichenberg, Christiane<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sigmund Freud University Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Sigmund Freud University Vienna, Vienna, Österreich, <sup>3</sup>Sigmund Freud University Vienna, Med. Faculty, Wien, Österreich

**Einführung:** Im Zuge der Corona-Krise haben videobasierte Therapien eine Trendwende erfahren (Eichenberg, 2020). Es lässt sich vermuten, dass der Wechsel von der traditionellen Psychotherapie auf das videobasierte Setting einen Einfluss auf die therapeutische Beziehung und damit auf den therapeutischen Prozess hat. Eine systematische Untersuchung und Reflexion des therapeutischen Übergangs ist daher unerlässlich, um Indikation und Kontraindikation begründet und differenziert diskutieren zu können (Eichenberg & Hübner, 2018). Im Rahmen dieser Studie wird untersucht ob und wenn ja inwiefern psychodynamische Therapien während der Corona-Krise durch den Wechsel von der traditionellen Behandlung zur videobasierten Behandlung (und wieder zurück) beeinflusst wurden. Außerdem wurden Faktoren erhoben, die mit einer Nichtinanspruchnahme der Videotelefonie, als Überbrückung der temporären Risikosituation, in Zusammenhang stehen.

**Methoden:** Mit dem Ziel, einen möglichst breiten thematischen Einblick zu erhalten, wurde ein explorativ-qualitatives Forschungsdesign gewählt. Anhand gruppenspezifischer, halbstrukturierter Interviews wurde untersucht, wie approbierte Therapeut\*innen ( $n = 12$ ), Therapeut\*innen in Ausbildung ( $n = 12$ ) und Patient\*innen ( $n = 12$ ) den Wechsel von der traditionellen Behandlung zur videobasierten Behandlung erlebt haben. Weiter wurde erhoben, welche Faktoren mit einer möglichen Nichtinanspruchnahme der Videotherapie innerhalb der jeweiligen Gruppen in Zusammenhang gebracht werden.

**Ergebnisse:** Es zeigte sich, dass die Mehrheit der Teilnehmer\*innen, sowohl Therapeut\*innen als auch Patient\*innen, die traditionelle Behandlung der Videotherapie vorziehen und die Wirksamkeit der Videobehandlungen, im Vergleich zur traditionellen Behandlung, als schlechter einschätzen. Dennoch wurde ein breiter Konsens hinsichtlich der Notwendigkeit, Videotherapien in der aktuellen Situation zu ermöglichen, um Therapieunterbrechungen zu vermeiden deutlich.

**Konklusion:** Die Ergebnisse deuten auf spezifische Barrieren für Therapeut\*innen und Patient\*innen hin, die weiter differenziert werden müssen, um fundierte Hinweise hinsichtlich Indikation und Kontraindikation für die Videotherapie zu erhalten.

### Psychotherapie in Zeiten von COVID-19: Zufriedenheit mit Online- vs. Face-to-Face Angeboten

Beck-Hiestermann, Franziska Marie Lea, Kästner, Denise, Gumz, Antje

Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

Durch mit der Covid-19 Pandemie einhergehenden Restriktionen (Kontaktverbot) wurde zwischen März und Mai 2020 vermehrt Online-Therapie angeboten. Erste Forschungsbefunde zeigen, dass eine stabile und positive therapeutische Beziehung aus Patientenperspektive auch im Online-Setting implementiert werden kann. Es ist jedoch bislang nicht ausreichend bekannt, wie zufrieden TherapeutInnen mit dem Medium Online-Therapie sind und welche Therapeutenvariablen zu stärkerer Zufriedenheit oder Unzufriedenheit beitragen. In einer Online-Querschnittserhebung werden Psychotherapeuten (approbiert oder in Ausbildung) aller vier Richtlinienverfahren quantitativ & qualitativ zur Zufriedenheit mit Online-Therapie im Vergleich zu Face-to-Face Therapie befragt. Zudem wurden potenzielle Prädiktoren der Zufriedenheit (Alter, Technologieaffinität, Richtlinienverfahren, therapeutische Erfahrung, Grundannahmen über Psychotherapie, Bindungsstil und therapeutischer Stil) und Kompetenzerleben erhoben (aktuell  $N = 153$ , Abschluss der Rekrutierung 31.12.2020). Analysiert wird zum einen der Unterschied in der Zufriedenheit mit Online-Therapie und Face-to-Face Therapie mittels einfaktorieller Varianzanalyse mit Messwiederholung, zum anderen werden die potenziellen Prädiktoren der Zufriedenheit mittels multipler Regressionsanalyse untersucht. Im Vortrag werden bis dahin vorliegende Ergebnisse vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung von Online-Therapie diskutiert.

### Psychosoziale Versorgung während der COVID-19-Pandemie in Akutkrankenhäusern in Deutschland, Österreich und der Schweiz - Eine Online-Umfrage bei Psychosomatischen, Psychiatrischen und Psychologischen Konsiliar- und Liaison-Diensten

Schaefer, Rainer<sup>1</sup>, Stein, Barbara<sup>2</sup>, Fazekas, Christian<sup>3</sup>, Hepp, Urs<sup>4</sup>, Saillant, Stéphane<sup>5</sup>, Huber, Christian<sup>6</sup>, Römmel, Noa<sup>7</sup>, Meinschmidt, Gunther<sup>1,8,9</sup>, Vitinius, Frank<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Universitätsspital Basel, Universität Basel, Medizinische Fakultät, Klinik für Psychosomatik, Basel, Schweiz, <sup>2</sup>Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, <sup>3</sup>Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Graz, Österreich, <sup>4</sup>Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland, Winterthur, Schweiz, <sup>5</sup>Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Département de Psychiatrie Générale et Liaison, Neuchâtel, Schweiz, <sup>6</sup>Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK), Universität Basel, Medizinische Fakultät, Basel, Schweiz, <sup>7</sup>Universitätsspital Basel, Klinik für Psychosomatik, Basel, Schweiz, <sup>8</sup>Universität Basel, Abteilung für Psychologie, Basel, Schweiz, <sup>9</sup>Internationale Psychoanalytische

Universität (IPU) Berlin, Abteilung für Klinische Psychologie und Kognitive Verhaltenstherapie, Berlin, Deutschland, <sup>10</sup>Universitätsklinikum Köln, Universität Köln, Medizinische Fakultät, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland

**Hintergrund:** Die COVID-19-Pandemie stellt Psychosomatische, Psychiatrische und Psychologische Konsiliar- und Liaison (CL)-Dienste in Krankenhäusern der Akutversorgung vor neue Herausforderungen in der Unterstützung von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden. Zielsetzung dieser Studie ist die Schaffung einer Datengrundlage zur Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität psychosozialer Versorgungsangebote durch CL-Dienste im Kontext von Pandemien, speziell der COVID-19 Pandemie.

**Methodik:** Querschnittliche Online-Befragung auf Deutsch, Französisch oder Italienisch mit einem Erhebungszeitpunkt. Das Versorgungsforschungsprojekt wird von der Arbeitsgruppe Konsiliar-Liaison-Psychosomatik des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM) und der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Konsiliar-Liaisonpsychiatrie und -Psychosomatik (SSCLPP), der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) und der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin (ÖGPPM) durchgeführt. Selbst entwickelter Fragebogen mit 26 Items auf der Basis einschlägiger Literatur, eigener Erfahrung und unter Konsultierung der beteiligten Fachgesellschaften. Kontaktaufnahme mit den Leitern der psychosozialen CL-Dienste über die nationalen Fachgesellschaften und relevante Arbeits- und Interessensgruppen und/oder über die Leiter der Krankenhäuser beginnend im Dezember 2020.

**Ziel:** Schaffung von Evidenz hinsichtlich folgender Struktur- und Prozessaspekte:

- (1) Bestandsaufnahme zur COVID-bezogenen psychosozialen Versorgung und Betreuung in Akutkrankenhäusern für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende;
- (2) Bilanzierung der bislang mit den etablierten Angeboten gemachten Erfahrungen;
- (3) Erhebung des Bedarfs von Vernetzung, Kooperation und Unterstützung;
- (4) Möglichkeiten zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung im Akutkrankenhaus im Kontext von Pandemien. Erste Ergebnisse der Umfrage werden vorgestellt.

**Diskussion:** Aus den Ergebnissen der Umfrage sollen strukturelle und prozessuale Empfehlungen für wirksame psychosoziale Versorgungsstrukturen in Akutkrankenhäusern während Pandemie-Situationen abgeleitet werden. Die nationale und internationale Vernetzung und Kooperation zwischen den psychosozialen CL-Diensten soll zur Nutzung von Synergien gefördert werden.



## Late-Breaking ePoster

### Prävalenz von Angst- und Depressionssymptomen bei Patienten mit Funktionsstörungen des oberen Gastrointestinaltrakts

Henning, Michaela<sup>1</sup>, Lindgen, Katharina<sup>2</sup>, Müller, Desiree<sup>3</sup>, Fuchs, Claudia<sup>3</sup>, Niecke, Alexander<sup>1</sup>, Albus, Christian<sup>1</sup>, Bruns, Christiane<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, <sup>2</sup>Sana Krankenhaus Benrath, Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Benrath, Deutschland, <sup>3</sup>Evangelisches Klinikum Köln Weyertal, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Köln, Deutschland, <sup>4</sup>Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie, Köln, Deutschland

**Hintergrund:** Gutartige Funktionsstörungen der Speiseröhre und des Magens wie die gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) äußern sich in Sodbrennen, Schluckstörungen, Schmerzen und Husten. Komorbide Symptome von Angst und Depression sind wenig untersucht.

**Methode:** In der Sprechstunde „Reflux und Schluckbeschwerden“ der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Universitätsklinikums Köln führten wir bei über 500 Patienten eine gastrointestinale Funktionsdiagnostik durch mit Ösophagogastroduodenoskopie, 24-Stunden pH-Metrie, High-Resolution-Manometrie sowie Ösophagographie. Psychometrische Daten erhoben wir mittels Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) und Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI).

**Ergebnisse:** In der Gesamtheit der Patienten zeigen 43,5% einen auffälligen HADS-D/A-Wert und 22,71% einen auffälligen HADS-D/D-Wert (jeweils > 7). Patienten ohne OP-Indikation sind die belastetste Subgruppe, 53,3% von ihnen zeigen einen Angst-Wert >7, 27,8% >10.

**Schlussfolgerung:** Patienten mit Funktionsstörungen des oberen Gastrointestinaltraktes sind bezüglich Angstsymptomen stärker belastet als z.B. kardiologische Patienten. Zur adäquaten Diagnostik und Behandlung bedarf es weiterer Untersuchungen.

### Die Ontogenese der Empathie im Medizinstudium

Christoph, Sophia E. G.<sup>1</sup>, Dittmer, Juliane<sup>1</sup>, Gashi, Kaltrina<sup>1</sup>, Rauzi, Martina<sup>1</sup>, Schulten, Julius F. W.<sup>2</sup>, Schwartz, Katharina E.<sup>1</sup>, Noll-Hussong, Michael<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Saarland University Medical Center, Homburg, Deutschland, <sup>2</sup>Department of Neuropathology, Saarland University Medical Center, Homburg, Deutschland

**Hintergrund:** Im NKLM wird „Empathie“ als „übergeordnete Kompetenz“ in „emotional herausfordernden Situationen“ der „ärztlichen Gesprächsführung“ aufgeführt (VIII.2-03.1). Jenseits eines

curriculären Enactments unterbleibt jedoch die Auseinandersetzung mit dem Empathiebegriff selbst.

**Methode:** In einem wissenschaftlichen Projekt von Medizinstudierenden unter Leitung der Psychosomatischen Universitätsmedizin wurde eine Schreibwerkstatt gegründet, in welcher der Empathiebegriff hinterfragt und die Ergebnisse in einer wissenschaftlichen Publikation abgebildet werden sollen.

**Ergebnisse:** Empathie wird als Sammelbegriff für eine facettenreiche Gruppe sozialer Fähigkeiten verstanden. Longitudinalstudien weisen auf einen Empathieverlust über das Medizinstudium hin. Randomisiert kontrollierte Studien konnten einen positiven Nutzen empathieorientierter Interventionen zeigen. Diverse Programme zielen darauf, Studierende schon vorklinisch für Empathie zu sensibilisieren. Negative Aspekte der Empathie finden zögernd Eingang in den Diskurs.

**Schlussfolgerung:** Die Auseinandersetzung mit dem Empathie-konzept sowie dessen bio-psycho-soziale Integration können helfen, die „Empathie“ besser zu verstehen. Vermittlung „empathischer Kompetenz“ erfolgt im Medizinstudium tangential; konkrete Interventionen zur direkten Empathieförderung fehlen überwiegend. Die Schattenseiten der Empathie werden in der medizinischen Professionalisierung weitgehend ausgeblendet.

### Psychometrische Charakteristika von Leber- und Lungentransplantations-Kandidat:innen an einem universitären Transplantationszentrum

Bauer, Felix, Noll-Hussong, Michael  
*Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg, Deutschland*

Die psychosoziale Evaluation ist in Deutschland eine richtliniengemäße Grundbedingung zur Listung für ein Spenderorgan. Bisherige Forschungsergebnisse zeigen nicht nur erhöhte Prävalenzen für Depressionen und Angststörungen in Transplantationskandidat:innen, sondern spezifische Unterschiede zwischen den jeweils betroffenen Organempfängergruppen. Am Universitätsklinikum des Saarlandes finden regelhaft Lungen- und Lebertransplantationen statt. Vorliegende explorative Arbeit vergleicht Daten von 154 Leber- und Lungenpatient:innen hinsichtlich klinischer wie psychometrischer Parameter, welche durch 763 Selbstauskunftsfragebögen detektiert wurden. Angststörungen und Depressionen fanden sich signifikant vermehrt in Lungenpatient:innen. Leberpatient:innen erfuhren hingegen schwerere Symptombelastung durch Depressivität und zeigten eine erhöhte Prävalenz von Alkoholgebrauchsstörungen. Lungenpatient:innen zeigten höhere körperliche Einschränkungen und einen niedrigeren globalen Gesundheitsstatus im WHODAS 2.0. Trotzdem erwiesen sich letztere bezüglich ihrer psychosozialen Gesundheit besser für die Transplantation geeignet als Leberpatient:innen. Zukünftige Forschung im Hinblick auf die psychopathologischen Veränderungen der Untersuchungsgruppen je nach Verlauf ist anzuraten, um

temporäre oder bleibende Effekte in Peri- und Posttransplantationsphase valide und mit belastbarer prognostischer Relevanz zu detektieren.

### Ein schmerzvolles Warten - Effektivität von Hypnotherapie bei Frauen mit Endometriose

Gashi, Kaltrina, Noll-Hussong, Michael  
*Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Saarland University Medical Center, Homburg, Deutschland*

**Hintergrund:** Derzeit leiden etwa 4,2 Millionen deutsche Frauen (etwa 10%) an Endometriose [1], was vergleichbar mit einer 12-Monats-Prävalenz von Diabetes Mellitus Typ 2 ist [2]. Trotz der hohen Prävalenz dauert es zwischen sechs und elf Jahre bis zur korrekten Diagnose der Endometriose [1]. Komorbiditäten mit psychiatrischen Erkrankungen sind bei Frauen mit Endometriose überdurchschnittlich hoch. Dennoch sind bisher psychotherapeutische Interventionen für Endometriose nicht systematisch erforscht worden [3]. Die geplante Studie wird erstmalig die Effektivität einer psychotherapeutischen Intervention bei Frauen mit Endometriose experimentell untersuchen.

**Methode:** Zu erhebende Parameter werden u.a. sein: demographische Daten, Art der Endometriose-Diagnose, Schlafqualität, Schmerzhaftigkeit, Schmerzintensität, Depressionssymptomatik, Angstsymptomatik, Suggestibilität und Zufriedenheit mit der Therapie. Psychometrische Fragebogen können noch nicht abschließend genannt werden.

**Ergebnisse:** Wir befinden uns in der prä-Erhebungsphase.

**Schlussfolgerung:** Mehrere Studien legen nahe, dass bei vergleichbaren Gesundheitsbedingungen die Patientinnen von einer hypnotherapeutischen Intervention profitieren. Daraus lässt sich schließen, dass die Hypnotherapie das Potenzial hat, viele der psychologischen Stressoren der Frauen mit Endometriose zu adressieren.

**Referenzen:** [1] Mechsner, S. (2016). Endometriose. Der Schmerz, 30(5), 477-490., doi: 10.1007/s00482-016-0154-1 [2] Heidemann, C., Kuhnert, R., Born, S., & Scheidt-Nave, C. (2017). 12-Month Prevalence of Known Diabetes Mellitus in Germany. Journal of Health Monitoring, 2(1) [3] Farshi, N., Hasanpour, S., Mirghafourvand, M., & Esmailpour, K. (2020). Effect of Self-Care Counselling on Depression and Anxiety in Women with Endometriosis: a Randomized Controlled Trial. BMC Psychiatry, 20(1), 1-12. [4] Rajasekaran, M., Edmonds, P. M., & Higginson, I. L. (2005). Systematic Review of Hypnotherapy for Treating Symptoms in Terminally Ill Adult Cancer Patients. Palliative Medicine, 19(5), 418-426. [5] Arion, K., Orr, N. L., Noga, H., Allaire, C., Williams, C., Bedaiwy, M. A., & Yong, P. J. (2020). A Quantitative Analysis of Sleep Quality in Women with Endometriosis. Journal of Women's Health, 29(9), 1209-1215. [6] Graci, G. M., & Hardie, J. C. (2007). Evidenced-

### Psychometrische Charakteristika und funktionelle Beeinträchtigung von präbariatrischen Patienten

Thönnies, Angelika, Noll-Hussong, Michael  
*Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg, Deutschland*

Adipöse Patienten, die eine bariatrische OP wünschen, weisen häufig mentale Störungen auf, welche leitlinienkonform nicht zuletzt unter prognostischen Erwägungen der Abklärung bedürfen und sich als solche nach einer bariatrischen Intervention signifikant verschlimmern können. In einer naturalistischen Pilotstudie an einer deutschen Universitätsklinik untersuchten wir 150 ambulante erwachsene Patienten (106 Frauen, Durchschnittsalter 41,6 Jahre, 44 Männer, Durchschnittsalter 42,8 Jahre), die sich zur psychosomatischen Evaluation eines bariatrischen Eingriffs vorstellten, sowohl klinisch wie psychometrisch u.a. mit dem Depressionsmodul des Gesundheitsbogens für Patienten PHQ-9, dem PHQ-15 zur Einschätzung des Schweregrads somatischer Symptome, dem EDE (Eating Disorder Examination-Questionnaire), AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), Global Assessment of Functioning (GAF), Global Assessment of Relational Functioning (GARF) und dem WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) sowie der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD-SFK) als Screening zur psychostrukturellen Pathologie. Im Vergleich zur Normalbevölkerung zeigen sich im PHQ-9 mit durchschnittlich 10,4 Punkten und PHQ-15 mit durchschnittlich 13 Punkten Hinweise auf eine signifikante depressive wie somatische Symptombelastung, der durchschnittliche EDE-Gesamtwert liegt bei 3,4, GAF bei 66,3%, GARF bei 71,5%, der AUDIT blieb durchwegs unauffällig. Hinsichtlich der Quantifizierung der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Partizipation zeigte sich im WHODAS 2.0 ein deutlich auffälliger Globalmittelwert von 19,6. Die 12-Itemversion des Strukturfragebogens zur operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD-SFK) ergab einen Mittelwert von 17,0 (Frauen 17,6, Männer 14,9) mit besonderer Ausprägung im Bereich Beziehung. Der OPD-SFK-Gesamtwert korreliert mit GAF und GARF und WHO-DAS 2.0-Gesamtscore signifikant, keine Korrelation ergab sich von OPD-SFK-Gesamtwert und BMI innerhalb dieser Patientengruppe. Unsere Daten zeigen erwartungsgemäß eine positive Korrelation des OPD-SFK-Gesamtwertes mit der Subskala Weight Concern des EDE-Q. Unsere Ergebnisse legen nahe, dass die bio-psycho-sozialen Belastungen von adipösen Patienten in der präbariatrischen Evaluation mit einem überschaubaren Aufwand systematisch erfassbar sind und in der Zusammenschau tatsächlich mit deutlichen wie übergreifenden funktionellen Beeinträchtigungen einhergehen.

## ePoster

### Testing the Reversibility of Impaired Bioenergetic Functioning of Mitochondria in Intact Peripheral Blood Mononuclear Cells from Depressed Patients by Clinical-routine Antidepressant Treatment: A Biomarker Study

Karabatsiakis, Alexander<sup>1</sup>, Woike, Kathrin<sup>2</sup>, Behnke, Alexander<sup>3</sup>, Kolassa, Iris<sup>3</sup>, Radermacher, Peter<sup>1</sup>, Schönfeldt-Lecuona, Carlos<sup>2</sup>, Kiefer, Markus<sup>2</sup>, Sim, Eun-Jin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut für Psychologie / Universität Innsbruck, Klinische Psychologie II, Innsbruck, Österreich, <sup>2</sup>Klinik für Psychiatrie / Universitätsklinik Ulm, Psychiatrie und Psychotherapie III, Ulm, Deutschland, <sup>3</sup>Institut für Psychologie / Universität Ulm, Klinische & Biologische Psychologie, Ulm, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinik Ulm, Anästhesiologische Pathophysiologie und Verfahrensentwicklung, Ulm, Deutschland

**Background:** Major depressive disorder (MDD) is a stress-associated mental health condition that affects the psychosomatic functioning of the whole body, causing also relevant impairments in immune cells. One new conceptual approach links MDD to impaired bioenergetic functioning, mainly related to changes in adenosine triphosphate (ATP) production inside the mitochondria, the powerhouses of almost all body cells. Using a cross-sectional study design we previously demonstrated reduced mitochondrial functioning in intact peripheral blood mononuclear cells (PBMC) from patients with MDD when compared to controls, which also correlated negatively with the clinical severity of depressive symptoms. Now, the reversibility of these bioenergetic changes in MDD due to an improvement in the clinical severity has not been addressed yet.

**Objectives:** To replicate the finding of impaired mitochondrial functioning in MDD in an independent cohort and to investigate the effects of clinical-routine antidepressant treatment on mitochondrial functioning in intact PBMC from depressed patients.

**Methods:** Clinical inpatients diagnosed with MDD (n=25) and control subjects (n=35) donated whole-blood samples twice at a 5-week interval to generate PBMC samples. Patients with MDD received antidepressant treatment (antidepressant medication and add-on cognitive-behavioral therapy). Cryopreserved PBMC were thawed and used for bioenergetic profiling by high-resolution respirometry. Following respirometry, *Citrate Synthase* activity (CSA) was measured spectrophotometrically in shock-frozen PBMC to normalize respiration for the intracellular density of mitochondria.

**Results:** Compared to the control group, we found significantly lower respiration rates in PBMC of depressed patients before treatment, which again correlated significantly with the clinical severity of MDD. However, normalization of respiration with mitochondrial density (CSA) led to non-significant group differences. Leak res-

piration, a marker for membrane integrity, significantly improved in the MDD group with treatment response, independently from mitochondrial density.

**Conclusions:** Our results showed that in MDD mitochondrial bioenergetics in PBMC are not dysfunctional *per se* but functionally impaired due to a lower mitochondrial density. Leak respiration improved with antidepressant treatment. Future studies have to test the robustness of our results and the clinical use of mitochondrial respiration as a biomarker of MDD.

### Zur Rolle des Körpers bei Männern mit Depression

Pöbnecker, Tim Philipp<sup>1</sup>, Krumm, Silvia<sup>2</sup>, Staiger, Tobias<sup>3</sup>, Gündel, Harald<sup>1</sup>, Beschoner, Petra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniklinik Ulm Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Uniklinik Ulm Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Ulm/Günzburg, Deutschland, <sup>3</sup>DHBW Villingen-Schwenningen, 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 nehmen an, dass Männer seelische Belastung zudem eher in Form körperlicher Symptome (z.B. als Schmerzen, Verspannungen, Tinnitus) wahrnehmen und kommunizieren.

**Ziel der Studie:** Analyse der Körperwahrnehmung, subjektiver Bedeutungszuschreibung des Körpers, sowie der individuell erlebten Interaktion zwischen körperlichem und seelischem Erleben bei depressiv erkrankten Männern.

**Methodik:** Mit Methoden der Grounded Theory (Strauss & Corbin, 1996) wurden N = 12 biographisch-narrative Interviews mit depressiv erkrankten Männern und laufender oder abgeschlossener psychotherapeutischer Behandlung einer Sekundäranalyse hinsichtlich der o.g. Fragestellungen unterzogen. Zur vertiefenden Analyse werden im nächsten Schritt problemzentrierte Interviews mit N= 6 vergleichbaren Probanden geplant, in denen mit gleicher Methodik die bisherigen Untersuchungsergebnisse vertieft werden.

**Ergebnisse:** Männer mit depressiver Erkrankung erleben ihren Körper als relevanten Bezugspunkt ihres Selbst und ihrer Erkrankung. Körperliche Symptome und Krankheiten bestimmen das Befinden der Probanden in hohem Maße. Die meisten Befragten berichten spontan psychosomatische Interaktions- und Störungsmodelle mit expliziter Berücksichtigung des Körpers. Sie stellen vielfältige Bewertungen und Interpretationen ihres körperlichen Erlebens an und postulieren eine Regulationsmöglichkeit der

Depression durch den Körper. Dem Körper wird in diesem Zuge die Rolle eines herausgehobenen Angelpunkts zum Umgang mit der Depression zugeschrieben.

**Schlussfolgerung:** Bei einem Bewusstsein über geschlechter-spezifische Unterschiede in der Phänotypologie psychosomatischer Erkrankungen und besonders der Depression sollte eine geschlechterspezifische Therapie die herausgehobene Bedeutung des Körpers bei männlichen Patienten als therapeutische Ressource berücksichtigen.

### „Ein Test ist kein Test“- Urteilsfehler in der Diagnostik depressiver Erkrankungen

Mengering, Maximilian<sup>1</sup>, Pinto, Caterina<sup>2</sup>, Melicherova, Ursula<sup>1</sup>, Wagner, Birgit<sup>2</sup>, Köllner, Volker<sup>1,3</sup>, VADIR-Projekt

<sup>1</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe für Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>MSB Medical School Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>3</sup>Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Berlin, Deutschland

**Fragestellung:** In der klinischen Praxis werden Diagnosen vor allem nach dem klinischen Eindruck vergeben. Die Beurteilung von Schweregrad und Verlauf erfolgt hauptsächlich durch Selbstbeobachtungsmethoden. Fraglich bleibt allerdings, inwieweit der klinische Eindruck und strukturierte Befragungsmethoden in der Diagnosestellung übereinstimmen und ob sich Selbst- bzw. Fremdbefragungsmethoden hinsichtlich der Schweregradeinschätzung unterscheiden.

**Methode:** Im Rahmen der psychosomatischen Rehabilitation wurden Diagnosen nach der klinikeigenen Routineuntersuchung (KRU) durch Expert\*innen vergeben und der Depressionsschweregrad der Patient\*innen ermittelt (BDI-II; Hautzinger et al., 2009). Anlässlich der Studie führten speziell geschulte Studienmitarbeiter\*innen zudem ein 90-minütiges strukturiertes Interview (M.I.N.I.; Sheenan et al., 1994) und beurteilten den Depressionsschweregrad (QIDS-C; Rush et al., 2003). Die aus den jeweiligen Erhebungsmethoden resultierenden F-Diagnosen (ICD-10; N= 186; m= 56, w= 130; X<sub>Alter</sub> = 52,23) wurden anschließend miteinander verglichen (T-Test) und auf Übereinstimmung geprüft (McNemar-Test). Mögliche Unterschiede zwischen selbst- (BDI-II) und fremdeingeschätzter (QIDS-C) Depressionsschwere wurden mittels T-Test überprüft.

**Ergebnisse:** Die statistischen Analysen zeigen eine signifikante Übereinstimmung zwischen Diagnosen der KRU bzw. des M.I.N.I. ( $\kappa^2 = 4,11$ ;  $p = 0,043$ ). Beide Methoden unterscheiden sich jedoch statistisch bedeutsam in der Anzahl gestellter F-Diagnosen ( $t(185) = 3,197$ ;  $p = .002$ ). Zudem gab es einen signifikanten Unterschied zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung in der Bewertung des Depressionsschweregrades ( $t(182) = 25,230$ ;  $p < 0,001$ ).

**Diskussion:** Die KRU und strukturierte Interviews eignen sich für eine valide Diagnosestellung und stimmen signifikant überein, allerdings werden durch strukturierte Interviews mehr Störungen

diagnostiziert. Im Rahmen von Selbstbeurteilungen tendieren Patient\*innen dazu, die eigene depressive Symptomatik wesentlich stärker einzuschätzen als dies in Fremdbeurteilungen zum Ausdruck kommt.

### Die Prävalenz von Food Addiction bei Personen mit Übergewicht und Adipositas und der Einfluss von suchtartigem Essverhalten auf gewichtsbezogene Faktoren: Ergebnisse einer 12-wöchigen Smartphone-basierten psychologischen Intervention (I-GENDO)

Pape, Magdalena<sup>1</sup>, Steins-Löber, Sabine<sup>2</sup>, Schroeder, Stefanie<sup>2,3</sup>, van-der-Velde, Caroline<sup>2</sup>, Färber, Tanja<sup>3</sup>, Wolstein, Jörg<sup>3</sup>, Hertz, Stephan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, <sup>2</sup>Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bamberg, Deutschland, <sup>3</sup>Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Lehrstuhl für Pathopsychologie, Bamberg, Deutschland

Starkes Übergewicht stellt heutzutage eines der größten Gesundheitsrisiken weltweit dar. In vielen Fällen leiden Betroffene neben körperlichen Folgeerkrankungen auch unter einer Reihe von psychischen Belastungen, wie Depressivität oder Angststörungen in Folge von Diskriminierung. Trotz des großen Angebots an Gewichtsreduktionsprogrammen und Ernährungsberatungen, gelingt es vielen Menschen mit Übergewicht/Adipositas nicht, ihr Gewicht langfristig erfolgreich zu reduzieren. Einige Betroffene beschreiben ihr Essverhalten als suchtartig (*Food Addiction*), u.a. charakterisiert durch Food Craving und einen Kontrollverlust über das Essverhalten. Es wird vermutet, dass Menschen, welche unter einer *Food Addiction* leiden, weniger von herkömmlichen Gewichtsreduktionsmaßnahmen profitieren.

Um den Einfluss von *Food Addiction* auf das Gewichtsmanagement bei Menschen mit Übergewicht/Adipositas weiter zu untersuchen, wurden die Daten einer 12-wöchigen randomisiert kontrollierten und vom BMBF geförderten multizentrischen Studie ausgewertet. In die Studie wurden N=213 (N=143, 67.1% weiblich) Personen mit Übergewicht und Adipositas ( $M_{BMI} = 33.35 \text{ kg/m}^2$ ,  $SD_{BMI} = 3.79 \text{ kg/m}^2$ ) eingeschlossen, bei denen weder eine Binge Eating Störung noch eine Bulimia Nervosa vorlag. N=117 (N= 78, 66.7% weiblich) ProbandInnen bildeten die Interventionsgruppe und erhielten die 12-wöchige Smartphone-gestützte psychologische Unterstützung zur Gewichtsreduktion. Fragebögen zum Vorliegen und der Symptomschwere von *Food Addiction* sowie weiterer psychologisch relevanter Konstrukte (z.B. emotionales Essverhalten, Impulsivität, gewichtsbezogene Selbststigmatisierung), wurden von allen ProbandInnen vor und nach der Intervention ausgefüllt. Vorgestellt werden die Prävalenz von *Food Addiction* sowie möglicher Komorbiditäten in der Gesamtstichprobe. Darüber hinaus wird der Zusammenhang von suchtartigem Essverhalten mit



gewichtsbezogenen Faktoren beschrieben und der Einfluss auf die Effektivität der Gewichtsreduktionsmaßnahme erörtert. Die Ergebnisse geben Aufschluss über die Annahme, dass Betroffene mit einer *Food Addiction* von einer Behandlung profitieren, die suchtspezifische Aspekte des Essverhaltens integriert.

#### Immunological Substrates of Depressive Symptoms in Patients with Severe Obesity

Stiglbauer, Victoria<sup>1</sup>, Gamradt, Stefanie<sup>1</sup>, Scherzer, Marie<sup>2</sup>, Hofmann, Tobias<sup>2</sup>, Otte, Christian<sup>1</sup>, Rose, Matthias<sup>2</sup>, Hinkelmann, Kim<sup>2</sup>, Gold, Stefan M.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Med. Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Major Depressive Disorder and obesity are highly prevalent among the general population and pose a major burden on public health. A strong bidirectional epidemiological link has been established between these two disorders, with both conditions increasing the risk of developing the other by approximately 50%. This association might be partly due to converging biological pathways. Importantly, shared genetic variants are implicated in inflammatory processes, pointing towards a pathobiological role of the immune system. Studying immune alterations in patients with obesity and comorbid depression could provide mechanistic insights. The aim of this exploratory study was to characterise the immune phenotype of patients with severe obesity and comorbid depressive symptoms compared to non-depressed obese and normal-weight controls. 47 participants were included in this study (mean age = 42, 70.2 % women): lean healthy controls (n = 20), non-depressed participants with severe obesity (n = 17) and patients with severe obesity and comorbid depressive symptoms (n = 10). Depressive symptoms were assessed using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and caseness defined by a score of  $\geq 10$ . Population frequencies of immune cell populations were assessed by flow cytometry, tested for group differences and correlated with clinical characteristics. Patients with obesity and comorbid depression showed significantly lower numbers of circulating cytotoxic natural killer cell, dendritic cells and CD8<sup>+</sup> effector memory T cells, compared to lean controls. Regulatory T cells and CD4<sup>+</sup> central memory T cells were increased compared to non-depressed patients with obesity and compared to normal-weight controls, respectively. Frequencies of cytotoxic natural killer cells and CD4<sup>+</sup> central memory T cells significantly correlated with PHQ-9 scores, but not with waist/hip ratio (WHR). Reduced numbers of dendritic cells were observed in both patient groups with obesity and correlated with both PHQ-9 scores and WHR. Severe obesity with comorbid depression is associated with lower numbers of circulating cytotoxic natural killer cells and dendritic cells, as well as higher numbers of CD4<sup>+</sup> central memory T cells compared to lean controls. These findings provide evidence for an

altered immune composition in comorbid obesity and depression, supporting a pathobiological overlap between the two disorders.

#### Verhaltensaktivierung in Gruppen - Randomisierte kontrollierte Studie

Melicherova, Ursula<sup>1</sup>, Schott, Tobias<sup>2</sup>, Köllner, Volker<sup>3</sup>, Hoyer, Jürgen<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Charité Universitätsmedizin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Technische Universität Dresden, Professur für Behaviorale Psychotherapie, Dresden, Deutschland, <sup>3</sup>Rehazentrum Seehof der deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland

**Hintergrund:** Die Wirksamkeit der Verhaltensaktivierung in der Behandlung von unipolaren Depressionen kann als empirisch sehr gut belegt gelten. . Gruppenpsychotherapie stellt ebenfalls ein wirksames, und im stationären Bereich am meisten verbreitetes, psychotherapeutisches Format dar. Verhaltensaktivierung in Gruppen im stationären Bereich zu erproben, erscheint aufgrund der einfachen Umsetzbarkeit und der Eignung auch für multipel beeinträchtigte Patienten vielversprechend.

Das Ziel der vorliegenden Studie war es, die Wirksamkeitsunterschiede zwischen der Verhaltensaktivierung (VA) und kognitiver Verhaltenstherapie (Treatment-As-Usual) in Gruppen bei depressiven Patienten in stationärer Behandlung zu untersuchen.

**Methodik:** 291 Patienten (Alter MW  $\pm$  SD: 55.7  $\pm$  11 Jahre) einer psychosomatischen Rehaklinik wurden entweder in eine Gruppe mit VA (n= 145) oder TAU (n=180) randomisiert. Depressive Symptome (DS) wurden wöchentlich anhand des Beck Depressions-Inventars (Hautzinger et al., 2009) erfasst. Zusätzlich wurde die Behavioral Activation for Depression Scale - Deutsche Version (BADDS, Hoyer & Teisman, 2016) erhoben, mit den vier Subskalen Aktivierung, Vermeidung, Beeinträchtigung sozialer Beziehung und Beeinträchtigung im beruflichen/schulischen Leben . Um die Abhängigkeit der Daten zu berücksichtigen, wurden hierarchische gemischte Modelle gerechnet.

**Ergebnisse:** In beiden gruppentherapeutischen Formaten (VA und TAU) reduzierte sich die depressive Symptomatik signifikant zu Ende der Behandlung ES (d=1.5). Des Weiteren reduzierten sich auch die berichteten Beeinträchtigungen sowohl im sozialen (d=0.78) als auch im beruflichen (d=0.67). Bereich. Die Aktivierung stieg im Verlauf der Behandlung im gleichen Maße an ES (d=1.12). Der Faktor Zeit der Skala Vermeidung zeigte einen kurvilinearen Trend ES (d=1.8); in beiden Gruppenformen reduzierte sich die Vermeidung während der Behandlung, stieg aber gegen Ende des Aufenthaltes wieder an.

**Fazit:** In Übereinstimmung mit vorangegangener Forschung führten beide Gruppenmanuale zur signifikanten Verbesserung der Symptomatik. Da die Verhaltensaktivierung leichter umzusetzen ist und weniger kognitive Leistungen der Teilnehmer beansprucht, stellt sie eine attraktive Alternative zur klassischen KVT in Bereichen mit sehr beeinträchtigter Klientel dar.

#### Decision trees identifizieren Prädiktoren der Erhaltung und Wiederherstellung vollschichtiger Leistungsfähigkeit im Rahmen der psychosomatischen Rehabilitation

Papst, Lilia<sup>1</sup>, Köllner, Volker<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Reha-Zentrum Seehof, Teltow, Deutschland

**Hintergrund:** Rehabilitand\*innen sind eine heterogene Zielgruppe mit verschiedenen körperlichen und psychischen Diagnosen, variierender Anzahl und Komplexität von Komorbiditäten und unterschiedlichen Rehazielen. Die Erhaltung der Leistungsfähigkeit durch Maßnahmen der psychosomatischen Rehabilitation unterliegt damit komplexen Bedingungsgefügen aus biologischen, psychologischen und arbeitsplatzbezogenen Faktoren. Wir beschreiben hier decision tree-Algorithmen als hypothesenfreie Methode zur Vorhersage der vollschichtigen Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Basis klinischer Routine-Daten.

**Methoden:** Die Daten (N=1291) umfassen Fragebogendiagnostik, demographische und sozialmedizinische Angaben, sowie ICD-10-Diagnosen. Die statistische Auswertung erfolgte mit R und R Studio unter Nutzung des Classification and Regression Training (caret) package (Kuhn 2008). Die Performanz von decision tree-Algorithmen (*ctree*, *treebag*, *rf*, u.a.) zur Vorhersage der vollschichtigen Leistungsfähigkeit wurde anhand von ROC-Kurven verglichen und Variablen mit der höchsten Vorhersagekraft ermittelt.

**Ergebnisse:** Alle getesteten Algorithmen zeigten eine akzeptable Performanz mit AUC-Werten  $\geq 0.7$ , wobei kein Modell den anderen klar überlegen war. In allen Modellen war die Komplexität hoch mit  $\geq 30$  eingeschlossenen Prädiktorvariablen. Sowohl *random forest*, als auch *treebag* identifizierten eine Verbesserung im ADN-20 Fragebogen zur Erfassung von Anpassungsstörungen als wichtigste Prädiktorvariable, gefolgt von den HEALTH-49 Skalen *Psychosomatische Beschwerden* und *Selbstwirksamkeit*.

**Diskussion:** Die Ergebnisse reflektieren die hohe Komplexität der vorherzusagenden Variable *Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt*. Modellübergreifend war eine hohe Anzahl an Prädiktoren notwendig, um die optimale Performanz zu erreichen. Dennoch lassen sich die Variablen mit den höchsten Gini-Koeffizienten gut an bisherige Erkenntnisse einreihen. Fehlanpassungen an belastende Veränderungen in Privatleben und am Arbeitsplatz können zeitweise zu Vermeidung - bis hin zu Arbeitsplatzphobie - führen und die berufliche Partizipation gefährden (Linden, Muschalla 2009). Gleichzeitig erscheint die Verbesserung der Selbstwirksamkeitserwartung, z.B. in Form der Reorientierung auf Handlungsspielräume, erfolgversprechend für die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit. Damit ergeben sich auch für Behandler potenziell nützliche Hinweise zur Schwerpunktsetzung.

#### Anhaltende Trauerstörung: Internettherapie für Hinterbliebene von Menschen mit einer Krebserkrankung

Kaiser, Julia, Nagl, Michaela, Hoffmann, Rahel, 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) ( $p < .001$ ). Symptome der ATS waren nach der Behandlung signifikant verringert ( $\eta^2 = .34$ ,  $d = .80$ ). In der Wartegruppe zeigten zum Post-Zeitpunkt 14,3% der Probanden keine klinisch auffälligen Symptome der ATS mehr, in der Interventionsgruppe hingegen 43,6%.

**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.

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

Kamplung, Hanna<sup>1</sup>, Köhler, Birgit<sup>1</sup>, Haastert, Burkhard<sup>2</sup>, Icks, Andrea<sup>3</sup>, Kulzer, Bernd<sup>4</sup>, Nowotny, Bettina<sup>5</sup>, Kruse, Johannes<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen, Deutschland, <sup>2</sup>mediStatistica,



Neuenrade, Deutschland, <sup>3</sup>Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Deutschland, <sup>4</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Mergentheim, Bad Mergentheim, Deutschland, <sup>5</sup>Institut für klinische Diabetologie, Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung, Heinrich-Heine-Universität, 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 makrovaskulärer 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 ( $t_0$ =Baseline;  $t_1$ =6 Monate,  $t_2$ =12 Monate). Einschlusskriterien: Patienten mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 (Alter 18-70 Jahre) und einem  $HbA_{1c} \geq 7,5\%$ , bestehenden emotionalen Belastungen (PAID >35) sowie absolvierter Diabetesschulung. Primärooutcome:  $HbA_{1c}$ . Sekundärooutcomes: 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 Teilnahmewiderwurf). Im Gruppenvergleich ergaben sich zugunsten von psy-PAD signifikante Reduktionen des  $HbA_{1c}$  zu  $t_1$  (-0.48%, 95%-KI [-0.85; -0.12]), ferner des BMI zu  $t_1$  (-0.71, 95%-KI [-1.36; -0.06]), des PAID zu  $t_1$  (-5.25, 95%-KI [-9.74; -0.77]) und  $t_2$  (-5.35, 95%-KI [-10.26; -0.45]) sowie der HADS-D zu  $t_2$  (-1.25, 95%-KI [-2.48; -0.02]). Für die weiteren Messzeitpunkte und Sekundärooutcomes 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.

#### Vorstellung einer 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, Psychotherapie und Psychoonkologie, Jena, Deutschland

**Hintergrund:** Soziale Teilhabe ist auch unter gesundheitspsychologischer Betrachtung bedeutsam für das Zusammenleben der Menschen in unserer Gesellschaft und für des Wohlergehens 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.

**Methode:** 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.

#### Entwicklung eines globalen psychosozialen Stressindex im Rahmen der ‚BEST‘- (Bundeswehreinsatz und Stress) Studie

Rappel, Manuela<sup>1</sup>, Maier, Tanja<sup>1</sup>, Kugelmann, Melanie<sup>1</sup>, Rhee, Dae-Sup<sup>1</sup>, Brill, Sebastian<sup>2</sup>, Gündel, Harald<sup>1</sup>, Friemert, Benedikt<sup>2</sup>, Becker, Horst-Peter<sup>3</sup>, Waller, Christiane<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ulm, Deutschland, <sup>3</sup>Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>4</sup>Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

**Einleitung:** Chronischer, psychosozialer Stress gilt als prognostischer Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen. Bislang werden bei klassischen Risikofaktor-Scores zur Bestimmung des Myokardinfarkttrisikos (PROCAM, Framingham, ASCVD) psychosoziale Stressfaktoren nicht berücksichtigt. Im Rahmen der BEST-Studie wurde anhand einer gesunden Stichprobe ein globaler Stressindex (GSI) entwickelt, der akute und chronische Stressfaktoren von Kindheit bis heute integriert.

**Material und Methode:** Bei 192 Soldatinnen und Soldaten der ‚BEST‘-Studie wurden mittels Fragebögen Stressbelastungen erhoben: die Perceived Stress Scale (PSS-4) zur akuten Stressbelastung, das Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS), die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) und Fragebögen zu traumatischen Erfahrungen (Childhood Trauma Questionnaire; CTQ), die Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS) und der Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI-2). Der GSI wurde auf Grundlage theoriegeleiteter Überlegungen und der explorativen Betrachtung von Modification Indices mittels Strukturgleichungsmodellanalysen identifiziert.

**Ergebnisse:** Das finale hierarchische Mehrebenen-Modell erreichte einen fair fit ( $\chi^2(1)=158.47$ ;  $p < 0.001$ ; RMSEA: .079, [0.077; 0.081]; AIC: 45472.26, BIC: 46231.26). Es konnte ein übergeordneter g-Faktor, welcher dem GSI entspricht, identifiziert werden. Auf zweiter Ebene befinden sich ein latenter stressassoziierter Faktor (bestehend aus akuter und chronischer Stressbelastung), ein Faktor aus Angst und Depressivität (HADS) und ein Faktor zu Misshandlungs-, Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit (CTQ). Alle Faktorladungen sind direkt auf den GSI abgebildet. Alle manifesten Variablen, einschließlich weitere traumatische Erfahrungen (DRRI-2 und PDS) wurden dem hierarchisch niedrigsten Level zugeordnet.

**Schlussfolgerung:** Der hier entwickelte GSI kann zukünftig als Erweiterung und Ergänzung zu den bereits bestehenden klassischen Risikoscores zur Vorhersage kardiovaskulärer Erkrankungen unter Berücksichtigung eines individuellen, psychosozialen Stressprofils verwendet werden. Eine Validierungsstudie zur Überprüfung des Modells und dessen klinische Anwendung wird derzeit durchgeführt.

#### Entwicklung und Validierung einer erweiterten Skala zur Messung von e-Health Literacy (eHEALS-EG) im deutschsprachigen Raum

Marsall, Matthias, Engelmann, Gerrit, Skoda, Eva-Maria, Teufel, Martin, Bäuerle, Alexander

Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Essen, Deutschland

**Hintergrund und Ziele:** Das Internet wurde in den letzten Jahrzehnten die bedeutendste Quelle für Gesundheitsinformation. Besonders die COVID-19 Pandemie zeigt jedoch auf, dass sowohl die Menge als auch die Qualität der Gesundheitsinformationen im Internet zu einer Informationsüberflutung führen können. Daher ist es wichtig, dass Menschen dazu in der Lage sind, Gesundheitsinformation im Internet suchen, auswählen und bewerten zu können. Das Konstrukt e-Health Literacy beschreibt diese Kompetenzen und wurde als Prädiktor für verschiedene gesundheitsbezogene Outcomes in Studien bestätigt. Bisherige deutsche Validierungen der e-Health Literacy scale (eHEALS) im deutschsprachigen Raum unterliegen jedoch methodischen Limitationen. Ziel dieser Studie ist die Entwicklung und Übersetzung einer erweiterten e-Health Literacy scale (eHEALS-EG) für die deutschsprachige Anwendung. Durch die Validierung an einer allgemeinen Stichprobe soll ein ökonomisches und empirisch valides Instrument für die zukünftige Forschung entwickelt werden.

**Methode:** Für die Entwicklung der eHEALS-EG wurden Items aus zwei validierten Instrumenten kombiniert und in die deutsche Sprache übersetzt. Neben einer konfirmatorischen Faktorenanalyse wurde über Korrelationen mit konvergenten und diskriminanten Maßen die Konstruktvalidität geprüft. Ferner erfolgte die Prüfung der Messinvarianz zwischen den Geschlechtern.

**Ergebnisse:** An einer Stichprobe von N=470 deutschsprachigen Personen konnte nach einer Itemreduktion ein Modell mit 11 Items und drei Dimensionen (information seeking, information identification und information evaluation) mit gutem Modellfit bestätigt werden. Auch zeigen unsere Ergebnisse eine strikte Messinvarianz des Modells zwischen den Geschlechtern. Alle drei Dimensionen zeigten signifikante Zusammenhänge mit allgemeiner Gesundheitskompetenz und Internetangst. Korrelation mit den konstruktfernen Maßen Impulsivität und Extraversion waren nicht signifikant.

**Fazit:** Unsere Ergebnisse zeigen, dass e-Health Literacy drei Dimensionen repräsentiert, die den Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet beschreiben. Mit einem guten Modellfit und bestätigter Messinvarianz bietet die eHEALS-EG die Möglichkeit, Geschlechterunterschiede zu interpretieren. Die Konstruktvalidität wurde durch konvergente und diskriminante Maße bestätigt. Mit dem eHEALS-EG liegt ein Instrument vor, mit dem das wichtige Konstrukt der e-Health Literacy im deutschsprachigen Raum valide erfasst werden kann.

**Offene oder geschlossene Gruppenpsychotherapie: Welches Format ist besser?**

Melicherova, Ursula<sup>1</sup>, Schott, Tobias<sup>2</sup>, Hoyer, Jürgen<sup>2</sup>, Köllner, Volker<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Charité Universitätsmedizin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Technische Universität Dresden, Professur für Behaviorale Psychotherapie, Dresden, Deutschland, <sup>3</sup>Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland

**Hintergrund:** Die Wirksamkeit und auch das günstige Kosten-Nutzen-Verhältnis gruppentherapeutischer Behandlungen bei affektiven Störungen wurden unlängst auf robuster Datenbasis nachgewiesen. Ein Thema, das in der Forschung hingegen kaum Beachtung findet, ist das des Gruppenformats, insbesondere im Hinblick auf den Vergleich offener vs. geschlossener Gruppen. Offene Gruppen werden oft lediglich als eine pragmatische Lösung angesehen, die sich vornehmlich aus ökonomischen und organisatorischen Erwägungen ergibt. Aussagefähige Daten fehlen aber weitgehend. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, Therapieprozesse und Wirksamkeit des offenen und geschlossenen Gruppenformats bei depressiven Patienten in stationärer Behandlung vergleichend zu untersuchen.

**Methodik:** Im Zuge der Routinediagnostik wurden bei 265 Patienten (Alter MW ± SD: 55.7 ± 11 Jahre) einer psychosomatischen Rehaklinik konsekutiv entweder in eine offene (n= 116) oder eine geschlossene (n=149) Gruppentherapie eingeteilt (Pseudorandomisierung). Sowohl vor (T1) als auch nach (T2) der Behandlung wurden depressive Symptome (DS) anhand des Beck Depressions-Inventars (Hautzinger et al., 2009) gemessen; der Fragebogen zur Erfassung der therapeutischen Beziehung in Gruppen (F-TB-G, Schott & Hoyer, 2018) wurde zudem wöchentlich erhoben. Die Mehrebenenanalysen wurden getrennt für nicht-verlängerte (n=120) und verlängerte (n=145) Patienten durchgeführt.

**Ergebnisse:** Unabhängig vom gruppentherapeutischen Format reduzierte sich die depressive Symptomatik signifikant zu T2 (d jeweils = 1.8). Zusätzlich wurde auch ein bedeutsamer Interaktionseffekt im Gruppenerleben (FTB-G) in der Subgruppe der nicht-verlängerten Patienten gefunden: Die Wahrscheinlichkeit, dass das Gruppenerleben (FTB-G) als positiv eingestuft wird, stieg in der geschlossenen Gruppe mit der Zeit an. In den offenen Gruppen konnte keine Veränderung in Bezug auf die Zeit beobachtet werden.

**Fazit:** In Übereinstimmung mit vorangegangener Forschung zeigte sich bei beiden Gruppenformaten eine signifikante Verbesserung der Symptomatik. Die theoriegeleitete geäußerte Ansicht, geschlossen sei besser als offen, konnte im Hinblick auf die Wirksamkeit nicht bestätigt werden; allerdings besitzen geschlossene Gruppen Vorteile, was die Gruppenkohäsion anbetrifft.

**Psychosomatische Aspekte bei freiwillig alleinerziehenden Müttern: Bindungsstil und soziale Unterstützung - Ergebnisse einer Online-Befragung**

Eichenberg, Christiane, Schneider, Raphaela

Sigmund Freud PrivatUniversität, Medizinische Fakultät, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Neue Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin und die Verbreitung alternativer Familienmodelle begründen die Notwendigkeit weiterer Forschung in diesen Feldern. Freiwillig alleinerziehende Mütter, über die man noch wenig weiß, unterscheiden sich von Frauen, die ungewollt alleinerziehend sind, in ihren Motiven (z.B. Alter). Außerdem suchen sie häufiger Rat im sozialen Umfeld und Hilfestellung im Internet. Sie nutzen eher Samenspende als Reproduktionsmethode. Zur medizinischen und psychotherapeutischen Beratung und Behandlung dieser Gruppe wäre Wissen über ihren Bindungsstil und ihre erlebte soziale Unterstützung hilfreich.

**Methodik:** Dafür beantworteten N= 131 freiwillig alleinerziehende Mütter, die eine Schwangerschaft planen, über eine Online-Befragung die Skala zur sozialen Unterstützung (F-SozU-K14; Fydrich et al., 2009) und den Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE; Höger & Buschkämper, 2002). Für die Bindungsstile wurde zusätzlich zum Vergleich mit der Normstichprobe überprüft, ob sich ein bestimmter Stil als prominent herausstellt. Rekrutiert wurden die Frauen über verschiedene spezifische Foren für diesen Personenkreis.

**Ergebnisse:** Die freiwillig alleinerziehenden Frauen dieser Studie weisen signifikant höhere Werte in der erlebten sozialen Unterstützung auf als Frauen der Normstichprobe ( $t(130) = 6.74, p = .000$ ).

Auf den Skalen des BFPE (Öffnungsbereitschaft, Akzeptanzprobleme, Zuwendungsbedürfnis) unterscheiden sich die freiwillig alleinerziehenden Frauen nur signifikant in der Skala Zuwendungsbedürfnis von der Normstichprobe ( $t(130) = -10.10, p = .000$ ), was auf einen unsicher vermeidenden Bindungsstil hinweist. Die Bindungsstile unterscheiden sich signifikant ( $\chi^2(4, N = 127) = 89.34, p = .000$ ) in erwarteter Richtung (sicher= 5.3%, unsicher ambivalent anhänglich= 3.8%, unsicher ambivalent verschlossen= 9.9%, unsicher vermeidend verschlossen= 42.7%, unsicher vermeidend kooperativ= 35.1%).

**Diskussion:** Dass freiwillig alleinerziehende Mütter sich besonders sozial unterstützt fühlen und tendenziell eher einen unsicher vermeidenden Bindungsstil aufweisen, sollte in die Behandlung durch Reproduktionsmediziner und psychologische Psychotherapeuten einfließen.

**Einfluss von Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit auf die Stressreaktion bei Patient\*innen mit Typ 2 Diabetes**

Monzer, Nelly Lou<sup>1</sup>, Hartmann, Mechthild<sup>1</sup>, Buckert, Magdalena<sup>1</sup>, Wolf, Kira<sup>1</sup>, Nawroth, Peter<sup>2,3</sup>, Kopf, Stefan<sup>2,3</sup>, Kender, Zoltan<sup>2,3</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>1</sup>, Wild, Beate<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Endokrinologie, Stoffwechselforschung und Klinische Chemie, Heidelberg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Heidelberg, Deutschland

**Hintergrund:** Ein Zusammenhang zwischen traumatischen Erfahrungen in der Kindheit und einer Typ 2 Diabetes Erkrankung im Erwachsenenalter konnte bereits in mehreren longitudinalen Studien nachgewiesen werden. Vor allem körperliche und emotionale Vernachlässigungserfahrungen stellten sich dabei als zentral heraus. Sowohl bei Menschen mit frühen Vernachlässigungserfahrungen als auch bei Patient\*innen mit Typ 2 Diabetes wurden Veränderungen des psychologischen und physiologischen Stresssystems, vor allem der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden Achse (HHNA), gefunden. In dieser Studie wurde deshalb die akute Stressreaktion bei Typ 2 Diabetes Patient\*innen und der Zusammenhang mit dem Vorliegen frühen Vernachlässigungserfahrungen untersucht.

Förderung für das Forschungsvorhaben kam von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG, Projektnummern: WI 4115/5-1 und 236360313, SFB 1118).

**Methodik:** n=74 Patient\*innen mit Typ 2 Diabetes und n=50 gesunde Kontrollpersonen wurden über die Diabetesambulanz des Universitätsklinikums Heidelberg sowie Zeitungsannoncen rekrutiert. Vor Ort erfolgten eine Baseline-Messung des subjektiven Erlebens anhand einer visuellen Analogskala 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 Minuten nach dem TSST, erfolgten weitere Messungen. Vernachlässigungserfahrungen wurden anhand des Childhood Trauma Questionnaire erfasst.

**Ergebnisse:** Deskriptiv ergab sich eine leicht erhöhte Prävalenz emotionaler Vernachlässigung bei Patient\*innen mit Typ 2 Diabetes (23% vs. 12% in der Kontrollgruppe). Vernachlässigungserfahrungen waren bei Patient\*innen mit Typ 2 Diabetes mit einer signifikant verstärkten psychologischen Stressreaktion, mit höheren Baseline ACTH Werten und mit einem stärkeren reaktiven Cortisolanstieg assoziiert. In der Kontrollgruppe zeigten sich keine signifikanten Zusammenhänge.

**Diskussion:** Patient\*innen mit Typ 2 Diabetes und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit zeigen eine verstärkte psychologische und physiologische Stressreaktion. Eine verändertes Funktionieren des Stresssystems könnte Teil des Mechanismus sein, der Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit und Typ 2 Dia-

betes im Erwachsenenalter verbindet. Mögliche Implikationen der Ergebnisse sowie Limitationen der Studie werden diskutiert.

**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<sup>1</sup>, Susanne, Tumalla<sup>2</sup>, González-Villanueva, Maria<sup>3</sup>, Kruse, Johannes<sup>4</sup>, Peters, Eva Milena Johanne<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Faculty of Veterinary Medicine and Animal Husbandry, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Department of Ethology, Wildlife and Laboratory Animals, Mexico City, Mexico, <sup>2</sup>Justus-Liebig Universität Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychoneuroimmunologie Labor, Giessen, Deutschland, <sup>3</sup>Instituto Irapuato, Department of Teaching-Research and Evaluation, Mexico City, Mexico, <sup>4</sup>Justus-Liebig Universität Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Giessen, Deutschland

In Tierexperimenten sind akute und chronische sowie kumulative Stressoren und die Bedingungen, unter denen Stress toxisch werden, kann gut definiert. Hier berichten wir in 144 mexikanische Studenten der Veterinärmedizin zu zwei Zeitpunkten (T1=niedriger akademischer Stress am Semesteranfang, T2=hoher akademischer Stress durch Prüfungen am Semesterende) den Effekt einer Erdbebenerfahrung (S19) im Vergleich zu Kontrollen ohne Erdbebenerfahrung (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 bestand hinsichtlich mentaler und physischer Gesundheit (SF-12).

Von T1 (Semesteranfang) zu T2 (Prüfungsstress) 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 Stress-assoziiertes Selbstauskunftsparemeter. 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-Hypophysen-Nebennierenrinden Aktivität



und die Produktion 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 für eine Einschätzung ihrer Toxizität, vor allem, wenn nur eine Dimension von Stresserleben erhoben wird.

#### Typ-D Persönlichkeit - Ein relevanter Ergebnisprädiktor in der kardiologischen und psychosomatischen Rehabilitation

Schmitz, Christoph<sup>1,2,3</sup>, Kupferschmitt, Alexa<sup>1,3</sup>, Papst, Lilia<sup>3</sup>, Langheim, Eike<sup>1</sup>, Köllner, Volker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Rehazentrum Seehof der deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland, <sup>2</sup>Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland, <sup>3</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Das Konzept der Typ-D Persönlichkeit (TypD) erreichte Bedeutsamkeit als Prädiktor für ungünstige Verläufe sowie als Moderator hinsichtlich langfristigen Therapieerfolg vor allem bei kardiovaskulären Erkrankungen. Wir untersuchten bei komorbid kardiologisch und psychosomatisch erkrankten Patienten den Einfluss von TypD auf die symptombezogenen und sozialmedizinischen Ergebnisse der psychokardiologischen Rehabilitation (PKR).

In dieser longitudinalen Beobachtungsstudie wurden 230 Pat. in der stationären PKR im Rehazentrum Seehof Teltow untersucht. TypD wurde mit dem DS-14 Fragebogen erhoben, welcher eine kategoriale Einteilung ermöglicht. Unterschiede zwischen Pat. mit und ohne TypD wurden hinsichtlich klinischer ICD-10-Diagnosen, Fragebogen-Verlaufsdaten zu Depressivität (BDI-II) und Herzangst (HAF) sowie sozialmedizinischer Daten (Arbeitsfähigkeit, berufliches Leistungsvermögen) analysiert.

In unserer Stichprobe lag bei 66,8% der Pat. TypD vor. Für Pat. mit TypD wurden signifikant häufiger Depressions-Diagnosen und Posttraumatische Belastungsstörungen vergeben und es bestand häufiger psychische Polymorbidität ( $\chi^2(1)=22.23$ ,  $p < .001$ ,  $V=0.31$ ). Sie waren am Anfang der Reha häufiger arbeitsunfähig ( $\chi^2(1)=4.43$ ;  $p=.035$ ,  $V=0.14$ ) und deutlich belasteter hinsichtlich Depressivität ( $t(181.8)=10.93$ ;  $p < .001$ ,  $d=1.43$ ) und Herzangst ( $t(227)=4.15$ ;  $p < .001$ ;  $d=0.58$ ) als Pat. ohne TypD. Hinsichtlich des Ansprechens auf die Behandlung fand sich in Baseline-adjustierten Regressionsmodellen kein wesentlicher Einfluss von TypD auf Symptomreduktion im BDI-II oder im HAF. Allerdings benötigten Pat. mit TypD längere Behandlungszeiten ( $t(191.2)=3.96$ ;  $p < .001$ ;  $d=0.51$ ) und sie blieben auch am Ende der Reha weiterhin deutlich stärker belastet im BDI-II ( $t(227.0)=8.10$ ,  $d=0.93$ ) und im HAF ( $t(185.6)=4.19$ ,  $d=0.54$ ). Hinsichtlich sozialmedizinischer Ergebnisse wurden Pat. mit TypD häufiger arbeitsunfähig entlassen als Pat. ohne TypD (63.9% vs. 38.7%;  $\chi^2(1)=12.84$ ;  $p < .001$ ,  $V=0.24$ ) und sie wurden häufiger als langfristig beruflich leistungsgemindert beurteilt (29.3% vs. 9.3%;  $\chi^2(1)=11.29$ ;  $p=.001$ ;  $V=0.23$ ).

Im Kontext der psychokardiologischen Rehabilitation kann TypD die höher belasteten Patienten mit größerem Behandlungsbedarf und höherem Risiko für langfristige Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit identifizieren. Diese Patientengruppe profitiert auch von spezialisierten Interventionen, bleibt jedoch trotz wirksamer Behandlung weiterhin hochgradig belastet.

#### Post Intensive Care Syndrome in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Patients: A Prospective Observational Cohort Study

Vincent, Alessia<sup>1,2</sup>, Beck, Katharina<sup>1</sup>, Thommen, Emanuel<sup>1</sup>, Widmer, Madlaina<sup>1</sup>, Becker, Christoph<sup>1,3</sup>, Loretz, Nina<sup>1</sup>, Marsch, Stephan<sup>4,5</sup>, Emsden, Christian<sup>4</sup>, Hunziker, Sabina<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Universitätsspital Basel, Medizinische Kommunikation und Psychosomatik, Basel, Schweiz, <sup>2</sup>Universität Basel, Fakultät für Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Basel, Schweiz, <sup>3</sup>Universitätsspital Basel, Notfallmedizin, Basel, Schweiz, <sup>4</sup>Universitätsspital Basel, Intensivmedizin, Basel, Schweiz, <sup>5</sup>Universität Basel, Medizinische Fakultät, Basel, Schweiz

**Introduction:** Intensive care unit (ICU) patients are at increased risk to suffer from a post-intensive care syndrome (PICS), which includes psychological, physical and/or cognitive symptoms long after the index hospital stay. Our aim was to systematically evaluate PICS in patients with out-of-hospital cardiac arrest (OHCA).

**Methods:** In this prospective observational cohort study, baseline predictor variables were collected during ICU stay and PICS was measured at 90 and 365 days after ICU admission within the following domains: a) psychological burden (Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS], Impact of Event Scale-Revised [IES-R]), b) physical symptoms (EuroQol [EQ-5D]), and c) cognitive functioning (Cerebral Performance Category [CPC] score, modified Rankin Scale [mRS]). PICS was defined as impairment in at least one domain.

**Results:** Of 139 patients, 69 patients (49.6%) showed evidence of PICS after 90 days. Eighteen (12.9%) reported psychological, 51 (36.7%) physiological, and 35 patients (25.2%) showed cognitive impairments. Univariate logistic regression analyses found intubation (OR 2.32, 95%CI 1.08 to 4.97,  $p=0.03$ ), sedatives (OR 3.36, 95%CI 1.03 to 11.00,  $p = 0.045$ ), mRS at discharge (OR 4.33, 95%CI 1.70 to 11.01,  $p=0.002$ ), CPC at discharge (OR 3.29, 95%CI 1.43 to 7.60,  $p=0.005$ ) and work loss during 90-day follow-up (OR 13.42, 95%CI 1.67 to 107.53,  $p=0.014$ ) to be associated with PICS. After one year, 52 patients (47.3%) had evidence for PICS with fourteen patients (12.7%) showing psychological, 40 (36.7%) physiological, and 24 (22.2%) cognitive impairments. Duration of rehabilitation (OR 1.24, 95%CI 1.03 to 1.50,  $p=0.026$ ), APACHE score (OR 1.08, 95%CI 1.02 to 1.15,  $p=0.007$ ), mRS (OR 4.05, 95%CI 1.45 to 11.29,  $p=0.008$ ) and CPC at discharge (OR 3.26 95%CI 1.31 to 8.08,  $p=0.01$ ) were associated with PICS at one year follow-up.

**Conclusions:** With a growing number of patients surviving their ICU stay after an OHCA and nearly half of all OHCA survivors

displaying PICS up to one year after ICU admission, appropriate screening and management is necessary to minimize the risk for PICS and to meet the increased need for its treatment. Future studies should evaluate whether early identification of these patients enables preventive strategies.

#### Longitudinal Association between Depressive Symptoms and Low-grade Hypercoagulability in Patients with Coronary Heart Disease

von Känel, Roland<sup>1</sup>, Pazhenkottil, Aju<sup>1</sup>, Meister-Langraf, Rebecca<sup>1</sup>, Schmid, Jean-Paul<sup>2</sup>, Barth, Jürgen<sup>3</sup>, Schnyder, Ulrich<sup>4</sup>, Znoj, Hansjörg<sup>5</sup>, Princip, Mary<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsspital Zürich, Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz, <sup>2</sup>Klinik Barmelweid, Kardiologie, Barmelweid, Schweiz, <sup>3</sup>Universitätsspital Zürich, Institut für Komplementäre und Integrative Medizin, Zürich, Schweiz, <sup>4</sup>Universität Zürich, Medizinische Fakultät, Zürich, Schweiz, <sup>5</sup>Universität Bern, Institut für Psychologie, Bern, Schweiz

**Background:** Depression has been associated with poor prognosis in patients with coronary heart disease (CHD), whereby low-grade hypercoagulability may be one explanation for this link. Fibrin D-dimer indicates enhanced in vivo fibrin formation and coagulation activation. Elevated D-dimer levels have been shown to be predictive of recurrent coronary events, and cardiovascular and all-cause mortality in patients with myocardial infarction (MI). We hypothesized that depressive symptoms are positively associated with D-dimer levels in patients with MI, independently of covariates.

**Methods:** Patients with a verified acute MI (mean age 60 years, 85% men) were investigated at hospital admission ( $n=190$ ), at 3 months ( $n=154$ ) and at 12 months ( $n=106$ ) after MI (mean of 1.6 assessments per participant). Random linear mixed regression models with fixed and time-variant effects for demographics, indices of cardiac disease severity, comorbidity, history of depression, medication use, health behaviors, stress hormones (plasma norepinephrine, serum cortisol) and cognitive depressive symptoms (measured with the Beck Depression Inventory, BDI) were used to evaluate changes over time in plasma D-dimer levels.

**Results:** The prevalence of clinically relevant depressive symptoms (BDI score  $\geq 6$ ) was 13.2% at admission and stable across time. In fully adjusted models, evaluating between-participants effects, both continuous ( $p=0.019$ ) and categorical ( $p=0.003$ ) depressive symptoms were significantly associated with higher D-dimer levels over the entire study period. Patients with a BDI score  $\geq 6$  had a 73.4 ng/mL higher D-dimer level than those with a BDI score  $< 6$ . Post hoc analysis of a depressive symptom-by-cortisol interaction ( $p=0.037$ ) revealed a linear relationship between depressive symptoms and D-dimer levels over time when cortisol levels were high ( $p=0.002$ ), but not when cortisol levels were low ( $p=0.96$ ). In addition, an increase in depressive symptoms was sig-

nificantly associated with an increase in D-dimer levels from one investigation to the next ( $p=0.018$  for within-participants effects).

**Conclusions:** Depressive symptoms were independently associated with low-grade hypercoagulability in patients up to one year after MI. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis function partially modified this effect. The potential clinical implications of these findings in terms of poor prognosis of patients with CHD need to be demonstrated.

#### Accuracy and Concordance of Measurement Methods to Assess Nonadherence after Renal Transplantation: A Prospective Study

Lieb, Marietta, Erim, Yesim

Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland

**Background:** Non-adherence (NA) to immunosuppressants (IS) among renal transplant recipients (RTRs) is associated with higher risk of allograft rejection, graft loss, and mortality. A precise measurement of NA is indispensable, although its prevalence differs greatly depending on the respective measurement methods. The objective of this study was to assess the accuracy and concordance of different measurement methods of NA in patients after renal transplantation.

**Design and methods:** This was a single-center prospective observational study. At baseline (T0), NA was measured via physicians' estimates (PE), self-reports (SR), and tacrolimus trough level variability (CV%) in 78 RTRs. A Visual Analogue Scale (VAS, 0-100%) was applied both for SR and PE. In addition, we used BAASIS© for SR and a 5-point Likert scale for PE. NA was measured prospectively via electronic monitoring (EM, VAICA©) during a three month period. Meanwhile, all participants received phone calls in a two week interval (T1-T6) during which SRs were given.

**Results:** Seventy-eight RTRs participated in our study. At T0, NA rates of 6.4%, 28.6%, and 15.4% were found for PE, SR, and CV%, respectively. No correlation was found between these methods. During the study, the percentages of self-reported and electronically monitored adherence remained high, with a minimum mean of 91.2% for the strictest adherence measure (Timing Adherence  $\pm 30$  min). Our results revealed a moderate to high association between SR and EM. In contrast to PE and CV%, SR significantly predicted electronically monitored adherence.

Overall, a decreasing effect of electronically monitored adherence was found for both taking and timing adherence ( $\pm 2$  h,  $\pm 30$  min) over the course of the study.

**Discussion:** The moderate to high concordance of SR and EM suggests that both methods measure NA equally accurately. SR seems to be a method that can adequately depict electronically monitored NA and may represent a good and economical instrument to assess NA in clinical practice. The increased adherence at the beginning of the study and its subsequent decrease suggests an



intervention effect. Surveillance of IS intake via EM with intermittent phone calls could improve adherence on a short-term basis. To establish long-term effects, further research is necessary.

#### Prävalenz von psychischen Erkrankungen bei Patienten nach Nierentransplantation - Ergebnisse einer NTx360°-Substudie

Nöhre, Marie<sup>1</sup>, Birkefeld, Katrin<sup>1</sup>, Klewitz, Felix<sup>1</sup>, Bauer-Hohmann, Maximilian<sup>1</sup>, Kyaw Tha Tun, Eva-Marie<sup>1,2</sup>, Tegtbur, Uwe<sup>3</sup>, Pape, Lars<sup>4,5</sup>, Schiffer, Lena<sup>4</sup>, Schiffer, Mario<sup>6,7</sup>, de Zwaan, Martina<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland, <sup>3</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Sportmedizin, Hannover, Deutschland, <sup>4</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen, Hannover, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Essen, Klinik für Kinderheilkunde II, Essen, Deutschland, <sup>6</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 4, Erlangen, Deutschland, <sup>7</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Hannover, Deutschland

Studien zeigen, dass Patienten mit chronischen Erkrankungen überproportional häufig von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Eine erhöhte Rate von affektiven Störungen und Angsterkrankungen konnte auch bei Patienten nach Nierentransplantation nachgewiesen werden. Wiederholt wurde auch ein Zusammenhang zwischen psychischer Komorbidität und Nonadhärenz zur immunsuppressiven Medikation gefunden. Ein limitierender Faktor ist jedoch, dass in den meisten Studien die psychischen Erkrankungen nur Fragebogenbasiert diagnostiziert worden sind. Den Goldstandard zur Diagnostik psychischer Erkrankungen stellen jedoch strukturierte Interviews dar.

Im Rahmen des strukturierten multimodalen Nachsorgeprogramms (NTx360°) wurden zwischen Mai 2017 und Juli 2019 726 Patienten nach Nierentransplantation untersucht. Die strukturierte Diagnostik psychischer Erkrankungen erfolgte im diagnostischen Interview mithilfe des Mini-Dips.

Das mittlere Alter der Teilnehmer betrug 52,6 (SD 14,3) Jahre und 58,5% waren Männer. In dieser Gruppe wiesen zum Zeitpunkt des diagnostischen Gesprächs 27,5% eine psychische Erkrankung auf und die Lebenszeitprävalenz betrug 49,2%. Die häufigsten psychischen Störungen waren affektive Störung, Angststörungen und Anpassungsstörungen. Das Vorliegen einer aktuellen psychischen Erkrankung stand im Zusammenhang mit einem niedrigen Alter, dem weiblichen Geschlecht, einer erhöhten Depressivität und Ängstlichkeit, sowie einer geringer wahrgenommenen sozialen Unterstützung. Kein Zusammenhang zeigte sich mit der selbstberichteten Adhärenz zur immunsuppressiven Medikation. 34,5% der Patienten mit einer Lebenszeitdiagnose haben bislang im Laufe ihres Lebens eine psychotherapeutische oder psychopharmakologische Behandlung in Anspruch genommen. Von den Pati-

enten mit aktueller psychischer Erkrankung befanden sich 14,5% in einer Behandlung.

Bei Patienten nach Nierentransplantation zeigte sich eine Punkt- und Lebenszeitprävalenz psychischer Erkrankungen vergleichbar mit der deutschen Allgemeinbevölkerung. Es zeigte sich in unserer Untersuchung kein Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer psychischen Erkrankung und der selbstberichteten Adhärenz. Es ist erforderlich, psychische Erkrankungen bei Patienten nach Nierentransplantation zu erkennen, insbesondere, um den Anteil derjenigen Patienten zu erhöhen, die eine fachspezifische Behandlung erhalten.

Diese Arbeit wurde durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (01NVF16009) unterstützt.

#### Krankheitsmodelle und Behandlungspräferenzen bei/mit chronischen ausgedehnten Schmerzen/ Fibromyalgiesyndrom - Eine Befragung von Psychotherapeuten und Hausärzten in Allgäu-Oberschwaben

Frisch, Stephan<sup>1,2</sup>, Leupold, Tasia<sup>1</sup>, Walter, Steffen<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Sektion Med. Psychologie, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Praxis für Neurologie und Psychiatrie, Leutkirch im Allgäu, Deutschland

**Hintergrund:** Psychotherapeuten und Ärzte sehen Patienten mit „chronic widespread pain“ (CWP) und/oder Fibromyalgiesyndrom (FMS) als „schwierige Patienten“ an. Therapeutisch existieren verschiedene Konzepte, und die Diagnose Fibromyalgiesyndrom ist umstritten. Ziel dieser Studie ist eine aktuelle Bestandsaufnahme zu den persönlichen Krankheitsmodellen und Behandlungspräferenzen von Psychotherapeuten und Hausärzten beim FMS bzw. CWP.

**Methoden:** Von Dezember 2019 bis Februar 2020 wurden kurze, selbstentwickelte Fragebögen an 88 Psychotherapeuten und 146 Hausärzte im Landkreis Ravensburg per Post, Fax oder E-Mail verschickt. 10 Psychotherapeuten (11%) und 19 Hausärzte (13%) nahmen an der Studie teil.

Befragt wurde zur Genese (psychiatrisch, psychosomatisch oder somatisch) und zur Rolle von u.a. Vernachlässigung, Traumatisierung und der Emotionsregulation bei der Entwicklung von CWP/FMS sowie zu Behandlungsoptionen (Lifestyle-Änderung, Physiotherapie, Analgetika einschl. Opioiden, Psychopharmaka und Psychotherapie). Die Therapeuten und Ärzte wurden zudem befragt, ob sie derartige Patienten psychotherapeutisch behandeln bzw. diese zu einer Psychotherapie überweisen.

**Ergebnisse:** Psychotherapeuten und Ärzte gehen bei CWP/FMS hauptsächlich von einer psychosomatischen/psychischen Ursache aus. Beide Gruppen sehen Vernachlässigung und körperliche Traumatisierung in der Kindheit/Jugend und insbesondere Schwierigkeiten von Emotionswahrnehmung/-ausdruck als wesentliche Mitursache bei der Genese von CWP/FMS an. Die Behandlungspräferenzen der Psychotherapeuten und Hausärzte

liegen bei Lifestyle-Änderungen und Psychotherapie, für Hausärzte sind im Vergleich zu Psychotherapeuten Psychopharmaka therapeutisch wichtiger.

**Schlussfolgerung:** Wenngleich die niedrigen Rücklaufquoten die Aussagekraft limitieren, wird von Psychotherapeuten und Hausärzten hauptsächlich eine psychische/psychosomatische Genese von FMS und CWP angenommen, bei zugrundeliegend v.a. Schwierigkeiten von Emotionswahrnehmung und -ausdruck. Lifestyle-Änderungen und eine Psychotherapie werden als relevanteste Therapieansätze angesehen.

Es ist zu diskutieren, ob die geringe Rücklaufquote bei den Psychotherapeuten auch möglicherweise die reduzierte Motivation der Therapeuten widerspiegelt, sich mit dieser Patientengruppe zu befassen.

#### Intraindividuelle Veränderungen im Stresserleben und transformationalen Führungsverhalten: Ergebnisse einer Phase-2-Studie zur Evaluation einer Intervention zur Stärkung der stresspräventiven Führungskompetenz am Arbeitsplatz Krankenhaus

Stuber, Felicitas<sup>1</sup>, Seifried-Dübon, Tanja<sup>1</sup>, Rahmani Azad, Zahra<sup>1</sup>, Mulfinger, Nadine<sup>2</sup>, Angerer, Peter<sup>3</sup>, Gündel, Harald<sup>2</sup>, Rieger, Monika A.<sup>4</sup>, Junne, Florian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Ulm, Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Düsseldorf, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Tübingen, Deutschland

**Hintergrund:** Eine steigende Prävalenz von arbeitsbezogenem Stresserleben verlangt nach Maßnahmen zum Erhalt der mentalen Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus. Insbesondere stresspräventive Interventionen für Führungskräfte fehlen. Im Rahmen des BMBF geförderten Verbundes SEEGEN (Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus) wurde eine Intervention zur Stärkung der stresspräventiven Führungskompetenz entwickelt und intraindividuelle Veränderungen teilnehmender Führungskräfte hinsichtlich ihres Stresserleben und ihres transformationalen Führungsverhaltens gemessen.

**Methodik:** Die Intervention wurde in einem interaktiven Gruppensetting durchgeführt und bestand aus 5 Modulen. Mit Hilfe von Impulsvorträgen, Einzelarbeit und Gruppenübungen wurden in den Modulen 1 - 4 der Umgang der Führungskräfte mit dem eigenen Stresserleben am Arbeitsplatz, stresspräventives Führungsverhalten, stresspräventive Kommunikation als Führungskraft unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Motive der Mitarbeitenden und die Stärkung von Teams behandelt. Modul 5 diente zur Reflexion und Vernetzung der teilnehmenden Führungskräfte. Die Intervention fand in fünf Gruppen mit insgesamt

93 Führungskräften zwischen Juni 2018 und März 2020 statt. Die Evaluation erfolgte in einem längsschnittlichen Design zu drei Messzeitpunkten (T0: Baseline, T1: nach der Intervention und T2: nach einer dreimonatigen Follow-up Phase) ohne Kontrollgruppe. Irritation (IRR, Mohr et al., 2005), Wohlbefinden (WHO-5, Brähler et al., 2007), transformationale Führung (FiF, Rowold & Poethke, 2017) sowie die Akzeptanz der Führungskräfte bzgl. der Intervention wurde via quantitativem Fragebogen erhoben.

**Ergebnisse:** Es zeigte sich eine intraindividuelle Reduktion der kognitiven Irritation ( $t_{IRRkog}(139.14)=-3.35, p=.001$ ), während sich das individuell eingeschätzte Wohlbefinden ( $t_{Wohlbefinden}(134.67)=3.15, p=.002$ ) und das transformationale Führungsverhalten (TFL,  $t_{TFL}(131.63)=4.02, p<.001$ ) über die drei Messzeitpunkte hinweg verbesserten. Zu T2 waren 98.4% (n = 64) der teilnehmenden Führungskräfte mit der Intervention zufrieden und bewerteten die Intervention als anwendungsbezogen.

**Diskussion:** Basierend auf diesen ersten positiven intrapersonellen Veränderungen der teilnehmenden Führungskräfte, wird die Intervention innerhalb des SEEGEN Projektes in einer clusterrandomisierten, multi-center Studie überprüft.

#### Neue grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse über Stress am Beispiel Haut: Auch die cholinerge Achse spielt eine Rolle

Ertle, Christoph<sup>1</sup>, Rommel, Frank Risto<sup>1</sup>, Tumala, Susanne<sup>1</sup>, Moriwaki, Yasuhiro<sup>2</sup>, Klein, Jochen<sup>3</sup>, Kruse, Johannes<sup>4</sup>, Gieler, Uwe<sup>5</sup>, Peters, Eva Milena Johanne<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Justus-Liebig Universität Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychoneuroimmunologie Labor, Giessen, Deutschland, <sup>2</sup>Keio University Faculty of Pharmacy, Department of Pharmacology, Tokyo, Japan, <sup>3</sup>Goethe Universität Frankfurt, Pharmakologie, Biocenter N260, Frankfurt, Deutschland, <sup>4</sup>Justus-Liebig Universität Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Giessen, Deutschland, <sup>5</sup>Justus-Liebig-Universität, Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Giessen, Deutschland

Nikotin ist ein zentraler konfundierender Faktor sowohl für physische als auch psychische Gesundheit. Aktuell wird eine anti-inflammatorische Wirkung von Rezeptoren für Nikotin diskutiert, die in diesem Zusammenhang schwer zu erklären ist. Interessanterweise spielt der alpha7-nikotinerge-Acetylcholin-Rezeptor (Chrna7) eine essentielle Rolle bei der Aufrechterhaltung der immunologischen Homeostase. Dieser Rezeptor wurde kürzlich auf Mastzellen (MZ) gefunden, Zellen des angeborenen Immunsystems, die in Organen an der Grenze zwischen Organismus und Umwelt eine Wächterfunktion einnehmen. Psychosozialer Stress ist ein starker Trigger von MZ-Hyperaktivierung und sorgt für Degranulation und Freisetzung von pro-inflammatorischen Zytokinen wie dem Tumor Nekrose Faktor alpha (TNFα). Ob das cholinerge System für diese Kaskaden eine Rolle spielt, ist unbekannt. Wir haben in einem etablierten Mausmodell für Stress-Hyperakti-

vierung (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.

Wir konnten beobachten, dass ausschließlich die mRNA von Chrna7 und SLURP-1, einem endogenen allosterischen Liganden am Chrna7, in gestresster Haut hochreguliert waren. Chrna7 und SLURP-1 waren in Nerven und MZ der Haut zu finden und SLURP-1+ Nervenfasern gingen in gestresster Haut enge und häufige Kontakte mit stark Chrna7+ MZ ein. Damit war die anatomische Ausstattung für eine Interaktion zwischen SLURP-1 und Chrna7 unter Stress gegeben. In der MZ-Kultur konnte 5 ng/mL SLURP-1 die Zellen degranulieren. Außerdem waren IL1b+ MZ häufiger in gestresster Haut zu finden und SLURP-1 konnte IL1b Freisetzung aus kultivierten MZ in der Gegenwart von IL1b oder in Chrna7-KO MZ dramatisch steigern. Zusätzlich war der Transkriptionsfaktor HIF1a gehäuft in gestresster Haut und in MZ zu finden und der Chrna7-Agonist AR-R 17779 induzierte ROS in kultivierten MZ, was diese Hochregulation erklären kann. Schließlich konnte SLURP-1 TNFa in kultivierten MZ hochregulieren, wenn HIF1a blockiert wurde.

Daraus können wir schließen, dass das cholinerge System eine kritische pro-inflammatorische Rolle in der Stressreaktion einnimmt, wenn aus dem cholinergen Repertoire SLURP-1 mit Chrna7 interagieren.

#### Affect labeling - Eine hilfreiche Strategie des inhibitorischen Lernens zum Umgang mit Ekelgefühlen?

Stephan, Isabell, Weck, Florian, Hermens, Hannah, Krüger, Katharina, Kühne, Franziska  
Universität Potsdam, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Potsdam, Deutschland

**Hintergrund:** Interventionen, die sich an der Theorie des inhibitorischen Lernens orientieren, sollen die Wirksamkeit expositionsbasierter Therapie verbessern (Pittig et al., 2015), was v.a. für den Umgang mit schwer zugänglichen Ekelgefühlen erfolgversprechend scheint. Eine konkrete Intervention ist das Affect labeling (AL) - oder Affektives Etikettieren - womit gemeint ist, dass Patient\*innen ermuntert werden, ihre emotionalen Erfahrungen während einer Expositionssitzung zu verbalisieren. Ob diese Strategie zu einem verbesserten Umgang mit oder eher zu einer Intensivierung von Ekelgefühlen beiträgt, ist bislang kaum erforscht.

**Methodik:** An der ersten Analogstudie nahmen n=90 Personen (82% w, Alter 26±7 Jahre) teil, die zu einer von drei Versuchsbedingungen (AL anhand vorgegebener Gefühlsworte, AL anhand selbst formulierter Gefühlsworte, Ablenkung) randomisiert wurden. Nach Präsentation von 60 Ekelbildern aus der Disgust-Related-Images-Database (DIRTI; Haberkamp et al., 2017) wurden die

Proband\*innen gebeten, die jeweilige Strategie ihrer Versuchsbedingung einzusetzen.

An der zweiten Analogstudie nahmen n=28 Personen (82% w, Alter 25 ± 6 Jahre) teil, wobei diese in eine der folgenden zwei Versuchsbedingungen randomisiert (AL mit Möglichkeit eine Gefühlsliste zu nutzen vs. Natürliche Reaktion/Kontrollgruppe) und gegenüber 40 DIRTI-Bildern exponiert wurden.

**Ergebnisse:** Ekelgefühle und die Angst, sich zu kontaminieren, wurden von den Proband\*innen auf Visuellen Analogskalen von 0 bis 100 vor, während und nach den Experimenten angegeben. Es werden Prozessverläufe und Prä-Post-Vergleiche präsentiert und anhand von Abbildungen grafisch veranschaulicht.

**Diskussion:** Anhand der vorgestellten Studien werden unterschiedliche Strategien des affektiven Etikettierens zum Umgang mit Ekel unterschieden, mit Kontrollbedingungen verglichen und so ihre Vor- und Nachteile veranschaulicht. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, den Einsatz von Affect labeling differenzierter betrachten zu können.

#### Immune Signature of Multiple Sclerosis-associated Depression

Ramien \*, Caren<sup>1</sup>, Brasanac \*, Jelena<sup>2,3,4</sup>, Gamradt, Stefanie<sup>2</sup>, Tänzer, Aline<sup>2</sup>, Glau, Laura<sup>5</sup>, Ritter, Kristin<sup>2</sup>, Bellmann-Strobl, Judith<sup>3</sup>, Tolosa, Eva<sup>5</sup>, Patas, Kostas<sup>6</sup>, Fischer, Felix<sup>7</sup>, Otte, Christian<sup>2</sup>, Friese, Manuel A.<sup>1</sup>, Paul, Friedemann<sup>3</sup>, Hessen, Christoph<sup>1</sup>, Weygandt, Martin<sup>3,4</sup>, Gold, Stefan M.<sup>1,2,7</sup>, \* shared first-authorship  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Neuroimmunologie und Multiple Sklerose, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institute of Health (BIH), Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>3</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institute of Health (BIH), NeuroCure Clinical Research Center (NCRC), Berlin, Deutschland, <sup>4</sup>Max Delbrück Center for Molecular Medicine and Charité - Universitätsmedizin Berlin, Experimental and Clinical Research Center, Berlin, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Immunologie, Hamburg, Deutschland, <sup>6</sup>Eginition University Hospital, Laboratory of Biopathology and Immunology, Athens, Griechenland, <sup>7</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institute of Health (BIH), Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Multiple neurobiological pathways have been implicated in the pathobiology of major depressive disorder (MDD). The identification of reliable biological substrates across the entire MDD spectrum, however, is hampered by a vast heterogeneity in the clinical presentation, presumably as a consequence of heterogeneous pathobiology. One way to overcome this limitation could be to explore disease subtypes based on biological similarity such as "inflammatory depression". As such a subtype may be particularly enriched in depressed patients with an underlying inflammatory condition, multiple sclerosis (MS) could provide an informative disease context for this approach. Few studies have

explored immune markers of MS-associated depression and replications are missing. To address this, we analyzed data from two independent case-control studies on immune signatures of MS-associated depression, conducted at two different academic MS centers. Using a stepwise data-driven approach, we identified CD4<sup>+</sup>CCR7<sup>low</sup>T<sub>CM</sub> cell frequencies as a robust correlate of depression in MS. This was associated with core symptoms of depression and depression severity (but not MS severity per se) and linked to neuroinflammation as determined by magnetic resonance imaging (MRI). Furthermore, exploratory analyses of T cell polarization revealed this was largely driven by cells with a T<sub>H1</sub>-like phenotype. Our findings suggest converging biological pathways between the (neuro)biology of autoimmune and mood disorders with potential relevance for the understanding of "inflammatory" subtypes of depression.

#### Wie sind körperliche Veränderungswahrnehmung (body responsiveness) und leibliche Intersubjektivität (embodied intersubjectivity) im Verlauf einer stationären Psychotherapie mit depressiven Symptomen assoziiert?

Bülow, Frederic, Volz, Matthias, Dinger, Ulrike, Friederich, Hans-Christoph  
Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Die beobachtbare Synchronie zwischen Patienten und Therapeuten kann als ein Indikator für leibliche Intersubjektivität verstanden werden. Im Bereich der phänomenologischen Psychopathologie wurde die Rolle des Leibs und leiblicher Erfahrungen bisher ausführlich beschrieben und diskutiert. Ein wichtiges Forschungsgebiet sind dabei unter Anderem die Unterschiede der Wahrnehmungen von Körper und Leib bei Gesunden und bei Patienten mit psychischen Erkrankungen. Trotz der vorhandenen Forschungsergebnisse gibt es jedoch bislang wenig Studien, welche die theoretischen Konzepte mit der empirischen Forschung verknüpfen. Die von uns durchgeführte Studie untersucht die Rolle der Konzepte der körperlichen Veränderungswahrnehmung und der leiblichen Intersubjektivität bei Patienten mit Depressionen in einem prä-post Design. In einer klinischen Stichprobe von 120 stationären Patienten einer Universitätsklinik wurden die körperliche Veränderungswahrnehmung mit dem Body Responsiveness Questionnaire (BRQ) und die leibliche Intersubjektivität mit der Embodied Intersubjectivity Scale (EIS) gemessen. Depressive Symptome wurden zu Beginn und zum Ende der Behandlung mit dem Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9) sowie dem strukturierten diagnostischen Interview (Mini-DIPS) gemessen. Es wurden Korrelationen zwischen körperlicher Veränderungswahrnehmung, leiblicher Intersubjektivität und depressiven Symptomen berechnet. Unsere Hypothese ist, dass sowohl „body responsiveness“ wie auch „embodied intersubjectivity“ negativ mit Depressionssymptomen assoziiert sind. Weiterhin wurde die Veränderung

der drei Variablen untersucht, um die Hypothese zu überprüfen, dass körperliche Veränderungswahrnehmung und leibliche Intersubjektivität sich bei einem Rückgang der depressiven Symptome steigern.

#### Body Weight, Activity and Food Intake in Chronic Activity-based Anorexia Model

Hanel, Vivien<sup>1</sup>, Schalla, Martha A.<sup>1</sup>, Friedrich, Tiemo<sup>1</sup>, Goebel-Stengel, Miriam<sup>1,2,3</sup>, Kobelt, Peter<sup>1</sup>, Rose, Matthias<sup>1</sup>, Stengel, Andreas<sup>1,3</sup>  
<sup>1</sup>Charité Center for Internal Medicine and Dermatology, Charité - Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health, Psychosomatic Medicine, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Helios Kliniken GmbH, Internal Medicine, Rottweil, Deutschland, <sup>3</sup>University Hospital Tübingen, Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Tübingen, Deutschland

Anorexia nervosa (AN) is an eating disorder characterized by severe weight loss induced by restriction of food intake or increased physical activity. AN has a high mortality rate of 5-20%, as well as a high relapse rate of between 35 and 41% in 18 months. Thus, there is a need for better therapeutic interventions that requires a better understanding of the underlying mechanisms responsible for the development of AN. Activity-based anorexia (ABA) is a well-established model for anorexia nervosa in rodents. The ABA protocol has been recently improved by increasing its length. In this study we aimed to establish the chronic ABA model in our laboratory and to characterize food intake microstructure in rats under food restriction and with access to activity wheels. Therefore, 39 three- to four-week-old female Sprague Dawley rats were used. One group of rats received access to a running wheel, the other did not. After ten days of acclimatization to the running wheel and/or individual housing the two groups were divided again, each into a group with and another without food restriction. The food restriction initially consisted of 40% of baseline food intake to reduce body weight. This was followed by a chronic food restriction/weight holding phase of 14 days in which food was adjusted daily to maintain a stable body weight. In total, there were four groups: the ABA group with access to a running wheel and food restriction; the activity (AC) group with access to a running wheel and ad libitum access to food; the restrictive feeding (RF) group with no access to a running wheel and restricted food access and the ad libitum (AL) group with no access to a wheel but ad libitum access to food.

At the start of the protocol body weight in ABA rats was not different from the other experimental groups. During the 10 days of acclimatization to the running wheel body weight increased in ABA rats to similar body weights observed in AC, RF and AL rats. Due to acute food restriction to 6.3±0.6 g chow per day body weight reduced to 76.1±1.2 % of baseline body weight in ABA animals. In contrast, RF rats showed a higher body weight (83.2±1.8 %



of baseline body weight) over the period of acute food restriction. During this period running wheel activity in ABA rats increased significantly compared to baseline activity. In the following phase when food was adjusted daily to maintain a stable body weight feeding ABA rats with an average of  $8.0 \pm 1.0$  g per day for 2 weeks insignificantly increased their body weight compared to acute phase body weight. Similarly, RF rats increased their body weight only slightly and not significantly during this period. In addition, ABA rats increased their activity further during the weight holding phase.

In summary, the chronic ABA model seems to be suited to study - at least in part- mechanisms of AN as it mimics hyperactivity and (although not voluntary) a reduction in food intake. Since for this study an automated food intake monitoring system was used analysis of the food intake microstructure of chronic ABA rats will follow extending the knowledge about hypothesized disturbed eating behavior in this model.

#### Untersuchung mentalisierungsfördernder therapeutischer Interventionen in der Psychotherapie der Anorexia nervosa und deren Einfluss auf die Mentalisierungsfähigkeit der Patient\*innen

Meier, Alexander Ferdinand<sup>1</sup>, Taubner, Svenja<sup>2</sup>, Gablonski, Thorsten-Christian<sup>3</sup>, Lau, Inga<sup>1</sup>, Preiter, Romi<sup>4</sup>, Gläser, Hannes<sup>4</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>5</sup>, Herzog, Wolfgang<sup>5</sup>, Zipfel, Stephan<sup>6</sup>, Wild, Beate<sup>5</sup>, Resmark, Gaby<sup>6</sup>, Hartmann, Armin<sup>1</sup>, Zeeck, Almut<sup>1</sup>, ANTOP-Study Group

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland, <sup>3</sup>Universität Klagenfurt, Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse, Klagenfurt, Österreich, <sup>4</sup>Universität Freiburg, Institut für Psychologie, Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>6</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

**Theoretischer Hintergrund:** Die Verbesserung der Mentalisierungsfähigkeit von Patient\*innen (das Verstehen eigenen und fremden Verhaltens durch Zuschreibung mentaler Zustände) wird als möglicher genereller Wirkfaktor in der Psychotherapie angesehen. Bislang konnten solche Verbesserungen bei Patient\*innen nach Mentalisierungsbasierter Therapie und psychodynamischen Behandlungen gezeigt werden. Diese könnten durch mentalisierungsfördernde Interventionen (MFI) erfolgen, welche von Psychotherapeut\*innen durchgeführt werden.

**Zielsetzung:** Ziel dieser Studie war es, die Anwendung von MFI in zwei evidenzbasierten psychotherapeutischen Verfahren für Patient\*innen mit Anorexia nervosa (CBT-E, FPT) und deren

Zusammenhang mit der Mentalisierungsfähigkeit der Patient\*innen („In-Session Reflective Functioning“ / In-session-RF) zu untersuchen. Zusätzlich wurde untersucht, ob das Ausmaß der verwendeten MFI die Veränderung des In-session-RF im Verlauf der Behandlung oder das Therapieergebnis ein Jahr nach Ende der Behandlung vorhersagen kann.

**Methoden:** 84 Audioaufnahmen aus Psychotherapiesitzungen von 28 Patient\*innen der ANTOP-Studie (drei Sitzungen pro Patient\*in, jeweils eine vom Beginn, der Mitte und dem Ende der Behandlung) wurden transkribiert und mit der MFI-Rating-Skala und der In-Session Reflective Functioning scale von geschulten Rater\*innen analysiert (14 kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungen, 14 psychodynamische Behandlungen; 16 mit Therapieerfolg und 12 mit Therapiemisserfolg).

**Ergebnisse:** MFI wurden generell in beiden Verfahren eingesetzt, psychodynamische Psychotherapeut\*innen verwendeten sie allerdings in höherem Ausmaß. Es zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an MFI und dem entsprechenden In-Session-RF der Patient\*innen sowie dessen Veränderung im Verlauf der Behandlung. Die MFI ließen jedoch keinen Rückschluss auf das Therapieergebnis ein Jahr nach Ende der Behandlung zu. Außerdem zeigte sich keine generelle Verbesserung des In-Session-RF.

**Schlussfolgerungen:** Ein intensiver Einsatz von MFI war folglich mit einem höheren Niveau an In-Session-RF und dessen Veränderung korreliert. Die Langzeiteffekte hinsichtlich des Therapieergebnisses bleiben jedoch unklar. Zukünftige Forschung sollte das Ausmaß der Mentalisierungsförderung spezifischer MFI weiter untersuchen und überprüfen, inwiefern ein Schwellenwert im Gebrauch der MFI für eine dauerhafte Verbesserung der Mentalisierungsfähigkeit existiert.

#### Motivationsfördernde Psychotherapie bei stationären Patientinnen mit Anorexia nervosa (MANNA): Eine randomisiert kontrollierte Pilotstudie

Ziser, Katrin<sup>1</sup>, Rheindorf, Nadine<sup>2</sup>, Keifenheim, Katharina<sup>1</sup>, Becker, Sandra<sup>1</sup>, Resmark, Gaby<sup>1</sup>, Giel, Katrin E.<sup>1</sup>, Skoda, Eva-Maria<sup>2</sup>, Teufel, Martin<sup>2</sup>, Zipfel, Stephan<sup>1</sup>, Junne, Florian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>LVR-Klinikum Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

**Hintergrund:** PatientInnen mit Anorexia nervosa (AN) zeigen häufig eine schwankende Veränderungsbereitschaft und eine ausgeprägte Behandlungsambivalenz. Die Förderung der Bereitschaft für Verhaltensänderungen spielt daher vor allem in der Behandlung von schwer kranken PatientInnen in stationärer Behandlung eine wichtige Rolle für die Therapieadhärenz. Daher wurde ein neues 10-Wochen Manual unter Verwendung von Stilen aus der motivierenden Gesprächsführung für die einzeltherapeutischen Sitzungen der stationären Behandlung von PatientInnen mit AN

entwickelt.

**Methoden:** PatientInnen mit einer AN nach DSM-5 wurden an zwei Universitätskliniken bei den Vorgesprächen vor einer stationären Aufnahme rekrutiert. Nach Unterzeichnen der Einwilligungserklärung, erfolgten diagnostische Interviews sowie Fragebogenbefragungen in Woche 1, 5 und 10 des stationären Aufenthalts zur Veränderungsbereitschaft, therapeutischen Allianz, Essstörungspathologie sowie Akzeptanz und Machbarkeit der neuen Intervention in Eigen- und Therapeutenwahrnehmung. Die neue Intervention wurde dabei mit der bestehenden Behandlung in einer randomisiert kontrollierten Pilotstudie verglichen.

**Ergebnisse:**  $N = 22$  Patientinnen nahmen teil. Die Ergebnisse bestätigen die Akzeptanz und Machbarkeit der MANNA-Intervention aus Sicht der Patientinnen sowie Therapeutesicht. Patientinnen der Interventionsgruppe beendeten ihre stationäre Behandlung signifikant häufiger regulär im Vergleich zur Kontrollgruppe. Es zeigten sich keine Unterschiede bezüglich therapeutischer Allianz und Veränderungsbereitschaft am Ende der Behandlung. Die absoluten Zahlen der BMI-Zunahme weisen auf eine stärkere Zunahme in der Interventionsgruppe hin, zeigen sich aber in dieser Pilot-Setting nicht signifikant.

**Diskussion:** Einschränkungen der Studie wie die geringe Stichprobengröße sowie Vorschläge für Anpassungen und Weiterentwicklungen der Intervention, die in einer größeren randomisiert kontrollierten klinischen Studie untersucht werden sollten, werden diskutiert.

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

Dörsam, Annica Franziska<sup>1,2</sup>, Preißl, Hubert<sup>3,4,5</sup>, Micali, Nadia<sup>6</sup>, Zipfel, Stephan<sup>1,2</sup>, Giel, Katrin Elisabeth<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>Kompetenzzentrum für Essstörungen (KOMET), Tübingen, Deutschland, <sup>3</sup>Institut für Diabetesforschung und Stoffwechselkrankheiten des Helmholtz-Zentrums München an der Universität Tübingen, Tübingen, Deutschland, <sup>4</sup>fMEG Center, Tübingen, Deutschland, <sup>5</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Tübingen, Deutschland, <sup>6</sup>Universität Genf, Klinik für Psychiatrie, Medizinische Fakultät, Genf, Schweiz

Studien zeigen, dass ein gestörtes Essverhalten und ein fehlreguliertes Körpergewicht der Mutter einen negativen Einfluss auf den Schwangerschafts- und Geburtsverlauf sowie die fetale und frühkindliche Entwicklung haben können. Ziel der aktuellen Studie ist die Untersuchung des Einflusses einer früheren oder aktuellen Essstörung (ED) der Mutter auf das Schwangerschafts- und Geburtsoutcome sowie die weitere Entwicklung des Kindes. Frauen mit und ohne frühere/aktuelle ED, die am Universitätsklinikum Tübingen rekrutiert wurden, füllten zu drei Messzeitpunkten (T1: 28. Schwangerschaftswoche; T2: 3 Monate postpartum; T3: 9 - 12 Monate postpartum) Fragebögen aus. Erhoben wurden

die Essstörungspathologie, Depressivität, Ängstlichkeit, (schwangerschaftsspezifischer) Stress, die Anpassung an die Mutterrolle (MAMA) sowie Still- und Fütterungspraktiken. An T1 wurde die fetale biomagnetische Gehirnaktivität mittels fetaler Magnetoenzephalographie (fMEG), sowie die fetale Herzaktivität mittels fetaler Magnetokardiographie (fMKG) gemessen. Zudem wurde bei T3 eine Interaktion der Mutter-Kind-Paare während des Fütterns gefilmt und strukturiert ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen mit früherer/aktueller ED stärker unter Sorgen um das Baby und die Geburt leiden und häufiger von körperlichen Beschwerden in der Schwangerschaft berichten. Es wurden keine signifikanten Unterschiede der Geburtsoutcomes festgestellt. Frauen mit ED weisen bei T2 eine leichte depressive Symptomatik auf und die Essstörungssymptome nehmen im ersten Jahr nach der Geburt deutlich zu. Im Vergleich zur Kontrollgruppe waren Mutter-Kind-Interaktionen bei Müttern aus der ED-Gruppe durch einen höheren dyadischen Konflikt und Distress gekennzeichnet. Bisher konnten keine signifikanten Unterschiede in der körperlichen Entwicklung der Kinder von Müttern mit und ohne ED festgestellt werden. Die Ergebnisse der fMEG und fMKG Daten stehen zum jetzigen Zeitpunkt noch aus. Zusammenfassend legen die Ergebnisse nahe, dass Frauen mit früherer/aktueller ED nach der Geburt stärker unter depressiven und essstörungsspezifischen Symptomen leiden und beim Füttern häufiger Konflikte über das Essen zwischen Mutter und Kind bestehen.

#### 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. Wir konnten 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 und der Lebendigkeit autobiographischer Erinnerungen assoziiert werden, gekennzeichnet. Weiterhin zeigte sich bei Patientinnen eine reduzierte Konnektivität zwischen Hirnregionen, die mit Gedächtnisabruf und Exekutivfunktionen zusammenhängen. 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.

#### Who Is at Risk? - Typ-D Persönlichkeit bei Patienten in der psychosomatischen Reha als Risikofaktor für sozialmedizinische Problemstellungen

Kupferschmitt, Alexa<sup>1,2</sup>, Langheim, Eike<sup>3</sup>, Rademacher, Wilma<sup>3</sup>, Köllner, Volker<sup>1</sup>, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation (FPR)

<sup>1</sup>Reha-Zentrum Seehof, Psychosomatik, Teltow, Deutschland, <sup>2</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>3</sup>Reha-Zentrum Seehof, Kardiologie, Teltow, Deutschland

**Hintergrund:** Negative Affektivität und ein gehemmter Gefühlsausdruck sind Kennzeichen der Typ-D-Persönlichkeit, die als kardiovaskulärer Risikofaktor gilt und mit einer ungünstigen Krankheitsverarbeitung einhergeht. Krankheitssymptome, wie z.B. heftiger emotionaler Stress oder exzessives Grübeln erschweren die Bewältigung beruflicher oder privater Aufgaben, mit erheblichen Folgen im beruflichen Kontext, insb. hinsichtlich sozialmedizinischer Parameter (Arbeitsfähigkeit, Leistungsfähigkeit).

**Methode:** Psychokardiologische Patienten des Reha-Zentrums Seehof, Teltow, wurden hinsichtlich folgende Parameter untersucht: Typ-D-Persönlichkeit (14-Item-Typ-D-Skala, DS-14), sozialmedizinische Parameter Krankheitsdauer der letzten zwölf Monate, Arbeitsfähigkeit bei Reha-Beginn/-Ende, Leistungsfähigkeit Bezugsberuf/allgemeiner Arbeitsmarkt bei Reha-Ende. Gruppenunterschiede (ANOVAs) wurden berechnet.

**Ergebnisse:** Von  $N = 208$  konsekutiven psychokardiologischen Patienten erfüllten 66% die Kriterien einer Typ-D-Persönlichkeit. In den zu Reha-Beginn/-Ende relevanten sozialmedizinischen Parametern zeigten sich signifikante Gruppenunterschiede. Entgegen der Erwartungen wurden Typ-D Patienten etwas häufiger arbeitsfähig aufgenommen (45%) als Patienten ohne Typ-D Persönlich-

keit (40%). Typ-D Patienten waren vor der Reha jedoch häufiger langzeiterkrankt (44%) als Patienten ohne Typ-D Persönlichkeit (27%) und wurden auch häufiger arbeitsunfähig entlassen (54% versus 33%). Zudem benötigten Typ-D Patienten häufiger eine stufenweise Wiedereingliederung zur Rückkehr ins Erwerbsleben (12% versus 6%). Typ-D Patienten waren bei Entlassung somit häufiger formal arbeitsunfähig als bei Aufnahme. Ein vergleichbares Bild zeigte sich auch hinsichtlich der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung; es wurden mehr Patienten ohne Typ-D Persönlichkeit mit einer positiven Leistungsbeurteilung (mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig) für den Bezugsberuf (87%) und den allgemeinen Arbeitsmarkt (86%) entlassen, als Typ-D Patienten (59% und 67%). Das Signifikanzniveau für die Gruppenunterschiede lag bei  $p < .001$  bzw.  $p < .05$ .

**Schlussfolgerung:** Das Vorliegen einer Typ-D-Persönlichkeit scheint mit mehr Problemen hinsichtlich beruflicher Aspekte verbunden zu sein (längere Krankschreibung, schlechtere sozialmedizinische Leistungsbeurteilung). Folglich kann die Typ-D-Persönlichkeit als Risikofaktor für ein hohes Beschwerdeausmaß und eine negative sozialmedizinische Beurteilung gesehen werden.

#### Baseline-Prädiktoren für den Erfolg der psychosomatischen Rehabilitation in der Depressionsbehandlung

Schott, Tobias<sup>1</sup>, Melicherova, Ursula<sup>2</sup>, Köllner, Volker<sup>3</sup>, Hoyer, Jürgen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>TU Dresden, Professur für Behaviorale Psychotherapie, Dresden, Deutschland, <sup>2</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland, <sup>3</sup>Reha-Zentrum Seehof, Teltow, Deutschland

Die psychosomatische Rehabilitation ist neben den psychiatrischen Kliniken ein wichtiger Bestandteil in der Versorgung von psychischen Störungen. Die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von psychosomatischen Rehabilitationsbehandlungen ist empirisch gut belegt. In der Literatur werden verschiedene Prädiktoren für den Behandlungserfolg diskutiert. Die bisherige Befundlage zeigt jedoch aufgrund geringen Anzahl an Studien ein äußerst heterogenes Bild. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, über die einschlägig bekannten Prädiktoren (soziodemografische Variablen, Symptomschwere zu Behandlungsbeginn) weitere Variablen zu identifizieren, die im Zusammenhang mit dem Erfolg einer stationär-psychosomatischen Depressionsbehandlung stehen.

**Methode:** Im Rahmen der stationären psychosomatischen Rehabilitation schätzten zu Beginn und zum Ende der Behandlung 322 PatientInnen mit Hilfe des BDI-II die subjektiv wahrgenommene Symptomschwere der depressiven Symptomatik ein. Darüber hinaus wurde zur Behandlungsaufnahme, neben soziodemografischen Variablen (Alter, Geschlecht, Bildung, Arbeitsunfähigkeit), ein diagnostisches Interview zur Abklärung komorbider Störungen (M.I.N.I.) durchgeführt. Zusätzlich wurden die Erfolgserwartung (Hoffnung auf Verbesserung, Furcht vor Veränderung;

PATHEV) an die beginnende Therapie und die funktionale Aktivität sowie arbeitsbezogene/soziale Beeinträchtigung im Rahmen einer depressiven Symptomatik (BADS) im Vorfeld der Behandlung erhoben.

**Ergebnisse:** Hierarchische Regressionen konnten 52% (Soziodemografische Variablen: 22%; Symptomschwere zu Behandlungsbeginn: 30%) der Varianz auf die Symptomschwere zum Behandlungsende aufklären. In einem weiteren Schritt wurden das Vorliegen einer komorbiden Störung, Therapieerwartung und Aktivität sowie Beeinträchtigung in die Regression einbezogen. Der zusätzliche Vorhersagewert betrug 6%.

**Diskussion:** Die durchgeführte Studie liefert einen wichtigen Beitrag zur Prädiktionsforschung in der psychosomatischen Rehabilitation bei Depressionen. Die vorliegenden Ergebnisse legen allerdings nahe, dass der Vorhersagewert möglicher Baseline-Prädiktoren, über die soziodemografischen Variablen und der zur Behandlungsaufnahme wahrgenommene Symptomschwere hinaus, einen nur geringen Mehrwert darstellen. Zukünftige Prädiktionsforschung sollte neben den Baseline-Prädiktoren ebenfalls Prozess- und Verlaufsvariablen einbeziehen, um die Vorhersagegüte, und damit die Optionen für patientenzentrierte Anpassungen, zu steigern.

#### Depressivität und soziale Milieus in der Psychosomatischen Rehabilitation

Kleineberg-Massuthe, Henrika<sup>1</sup>, Papst, Lilia<sup>1</sup>, Bassler, Markus<sup>2</sup>, Pfeiffer, Wolfgang<sup>2</sup>, Köllner, Volker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Rehazentrum Oberharz - Am Schwarzenbacher Teich, Clausthal-Zellerfeld, Deutschland

Patient\*innen der Psychosomatischen Rehabilitation sind unterschiedlich schwer beeinträchtigt und profitieren ungleich von der Behandlung. Ungeklärt ist der Einfluss des sozialen Milieus hierauf. Mit dem Sinus-Modell, das über soziale Lage und Grundorientierung zehn Milieus für Deutschland beschreibt, wurden Unterschiede am Merkmal Depressivität analysiert.

In zwei psychosomatischen Reha-Zentren (je  $N = 1000$ ) wurden zu Rehabilitationsbeginn und -ende Selbstbeurteilungsfragebögen erhoben, darunter zu T0 der Sinus-Milieuindikator Deutschland 10/2018 (standardisierter Fragebogen) zur Erfassung der Milieus durch das Sinus-Institut sowie zu T0 und T1 der Fragebogen zur Erfassung der Schwere einer depressiven Symptomatik - Beck-Depressionsinventar II (BDI-II, vollständige Daten für  $N = 1832$ ). Mit IBM SPSS Statistics 25 wurden eine Mixed ANOVA sowie eine multiple lineare Regression (UV: BDI-II-Summenwert zu T0 + Sinus-Milieu, AV: BDI-II-Summenwert zu T1) mit dem - anteilig größten - Sozial-ökologischen Milieu als Referenz-Kategorie durchgeführt. Es zeigt sich eine statistisch signifikante Interaktion zwischen der

Zeit und den Milieus ( $F(9, 1822) = 2.50, p = 0.008, \eta^2_{\text{part}} = 0.01$ , schwacher Effekt). Die Prädiktoren BDI-II zu T0 und Milieu klären mit einem  $R^2 = 0.493$  etwa die Hälfte der Varianz im T1-Ergebnis auf ( $F(10, 1821) = 177.20, p < 0.001$ , starker Effekt). Neben dem BDI-II zu T0 ( $B = 0.65, T(10, 1821) = 36.53, p < 0.001$ ) sagen die Bürgerliche Mitte ( $B = 0.19, T(10, 1821) = 3.02, p = 0.003$ ), das Adaptiv-pragmatische ( $B = 0.20, T(10, 1821) = 3.09, p = 0.002$ ), Prekäre ( $B = 0.36, T(10, 1821) = 5.97, p < 0.001$ ) und Hedonistische Milieu ( $B = 0.12, T(10, 1821) = 2.03, p = 0.043$ ) signifikant einen vom Sozial-ökologischen Milieu abweichenden BDI-II zu T1 vorher

Die sozialen Milieus sind unterschiedlich stark in der Psychosomatischen Rehabilitation repräsentiert; zwischen den Zentren zeigen sich deutliche Unterschiede. Das Milieu klärt einen signifikanten Teil der Unterschiede in der depressiven Belastung und deren Verbesserung auf. Dabei weisen Milieus mit höherer formaler Bildung und höherem Einkommen eine geringere Belastung zu Rehabilitationsbeginn und -ende auf. Zwar profitieren alle Milieus von der Behandlung, allerdings können die Milieus mit initial höherer Belastung diesen Nachteil nicht so weit ausgleichen, als dass sie depressionsfrei entlassen werden könnten. Benachteiligte Milieus müssten im Behandlungsprozess besonders berücksichtigt werden.

#### Der Zusammenhang zwischen Cortisol-Reaktivität unter mentaler Stressbelastung, Misshandlungserfahrungen in der Kindheit und dem kardiovaskulärem Risikoprofil bei Bundeswehrosoldatinnen und -Soldaten

Huneke, Maximilian<sup>1</sup>, Rappel, Manuela<sup>1</sup>, Rhee, Dae-Sup<sup>1</sup>, Maier, Tanja<sup>1</sup>, Rottler, Edit<sup>1</sup>, Brill, Sebastian<sup>2</sup>, Gündel, Harald<sup>1</sup>, Friemert, Benedikt<sup>2</sup>, Becker, Horst-Peter<sup>2</sup>, Waller, Christiane<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Bundeswehrkrankenhaus, Ulm, Deutschland, <sup>3</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Menschen mit Misshandlungs-, Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit (Early Life Stress; ELS) zeigen eine veränderte Cortisol-Antwort auf Stress und ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. Insbesondere Soldatinnen und Soldaten sind vermehrt Stresssituationen ausgesetzt und daher auf eine gute Stressresilienz angewiesen. Bei 166 Soldaten und 68 Soldatinnen der deutschen Bundeswehr wurde untersucht, inwiefern ELS die Stressreaktivität und das kardiovaskuläre Risiko beeinflusst und ob soziale Unterstützung einen Resilienzfaktor darstellt.

Mittels Trier Social Stress Test in der Gruppe (TSST-G) wurden mentale und biologische Stressreaktionen experimentell induziert. Zur Quantifizierung der Stressreaktion wurde Speichelcortisol der Soldatinnen und Soldaten zu sechs verschiedenen Messzeitpunkten bestimmt. ELS wurde mit der Kurzversion des Childhood

Trauma Questionnaire (CTQ) erfasst. Zur Bestimmung des Risikos, innerhalb von 10 Jahren einen Herzinfarkt zu erleiden, wurde der PROCAM-Score berechnet. Außerdem wurde der Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-Soz-U) eingesetzt.

ELS und Cortisol-Reaktivität korrelierten nicht miteinander. Zudem unterschieden sich Soldatinnen und Soldaten mit und ohne ELS nicht in ihrer Cortisol-Reaktivität. Es ergab sich ein positiver Zusammenhang zwischen ELS und dem PROCAM-Score ( $r=0.195/p=0.011$ ), insbesondere für körperlichen Missbrauch ( $r=0.184/p=0.017$ ) und körperliche Vernachlässigung ( $r=0.241/p=0.002$ ). Soziale Unterstützung beeinflusste die Cortisol-Reaktivität von Soldatinnen und Soldaten mit ELS nicht. Doch bei einer sozialen Unterstützung im Normbereich, nicht jedoch bei einer hohen sozialen Unterstützung, zeigte sich eine signifikant verminderte Cortisol-Reaktivität bei Soldatinnen und Soldaten mit ELS im Vergleich zu Soldatinnen und Soldaten ohne ELS.

ELS geht bei Soldatinnen und Soldaten mit einem erhöhten 10-Jahres-Infarktrisiko einher, nicht jedoch mit einer veränderten Cortisol-Reaktivität im TSST-G. Dieser Sachverhalt scheint wiederum darauf zu beruhen, dass ein hohes Maß an sozialer Unterstützung den Effekt von ELS auf die Cortisol-Reaktivität der Soldatinnen und Soldaten abschwächt und somit Resilienz gegenüber ELS fördert.

#### Muße und Achtsamkeit für Assistenzärzt\*innen: Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie

Schmidt, Stefan<sup>1</sup>, Fendel, Johannes<sup>1,2</sup>, Aeschbach, Vanessa<sup>1</sup>, Göritz, Anja S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Freiburg, Institut für Psychologie, Abt. Wirtschaftspsychologie, Freiburg, Deutschland

**Hintergrund:** Viele Assistenzärzt\*innen leiden unter Symptomen psychischer Belastung. Diese wirkt sich auch auf die Qualität der Versorgung aus. Achtsamkeitsbasierte Programme (ABP) sind ein vielversprechender Ansatz, um die psychische Belastung von Assistenzärzt\*innen zu reduzieren. Diese Studie untersucht die Wirksamkeit eines neuartigen, achtwöchigen ABP, welches auf die spezifischen Bedürfnisse von Assistenzärzt\*innen adaptiert wurde und einen Fokus auf die Integration in den Arbeitsplatz legt. Die Studie war in einen Sonderforschungsbereich zum Thema Muße eingebettet.

**Methode:** Die Intervention wurde in einer randomisierten kontrollierten monozentrischen Studie mit aktiver Kontrollgruppe evaluiert. Die Interventionsgruppe nahm an einem achtwöchigen ABP teil, das ein Kursbuch enthielt und an das sich eine viermonatige Erhaltungsphase anschloss. Die aktive Kontrollgruppe erhielt nur das Kursbuch zum Selbststudium. Messzeitpunkte waren zu Beginn (t0, 0 Monate), nach der Intervention (t1, 2 Monate), nach der Erhaltungsphase (t2, 6 Monate) und zum Follow-up (t3, 12

Monate). Das primäre Outcome war die Veränderung in Burnout von t0 bis t2. Zu den sekundären Outcomes gehörten Fragebögen (Psychopathologie und Wohlbefinden), Haarcortisol, implizite und projektive Maße (Affekt, Arbeitszufriedenheit) sowie Fremdauskünfte von Patient\*innen, Vorgesetzten und Kolleg\*innen zur Qualität der Versorgung.

**Ergebnisse:** Von 150 randomisierten Teilnehmer\*innen wurden 76 in die Interventionsgruppe aufgenommen, 71 in die Kontrollgruppe, und drei wurden ausgeschlossen. Die Interventionsgruppe zeigte zwischen t0 und t2 stärkere Reduktionen in Burnout ( $p=.046$ ,  $d=0.32$ ) und zu verschiedenen Messzeitpunkten größere Verbesserungen in wahrgenommener Arbeitsbelastung, Selbstmitgefühl, Flourishing, Achtsamkeit, Muße sowie Fremdauskünften und implizitem negativem Affekt mit Effektstärken im Bereich von  $d=0.34$  bis  $0.89$ .

**Zusammenfassung:** Ärzt\*innen, die an einem adaptierten ABP teilnahmen, zeigten zw. t0 und t2 eine signifikant größere Reduktion in Burnout als eine Gruppe, die nur das Kursbuch erhielt. Darüber hinaus zeigte die Interventionsgruppe zu verschiedenen Messzeitpunkten größere Verbesserungen in wahrgenommener Arbeitsbelastung, Wohlbefinden und bei der Bewertung der Versorgungsqualität durch Vorgesetzte und Kolleg\*innen. Zukünftige Studien sollten eine Gruppe mit einem etablierten ABP einschließen, um spezifische Effekte des adaptierten Programms zu bestimmen.

#### Untersuchung der psychometrischen Eigenschaften des Kid-KINDL für die Qualitätssicherung stationärer psychosomatischer Behandlungen 8- bis 11-jähriger Kinder

Ertl, Sebastian<sup>1</sup>, Loew, Thomas<sup>2</sup>, Vogt, Michael<sup>3</sup>, Hinterberger, Thilo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Regensburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Forschungsbereich Angewandte Bewusstseinswissenschaften, Regensburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Regensburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland, <sup>3</sup>Hochschule für Angewandte Wissenschaften Coburg, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Coburg, Deutschland

**Hintergrund:** 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.

**Methode:** Datenbasis waren von 2015 bis 2018 erhobene Kid-KINDL Selbst- u. Fremdeinschätzungen an einer psychosomatischen Patientenstichprobe ( $M=9.5$ ,  $SD=1.11$ ,  $N=268$ , Mädchen: 45%, Jungen: 55%). Zur Bestimmung der Reliabilität wurden Cronbachs  $\alpha$  sowie die kongenerischen Reliabilitäten (Raykovs  $\omega$ ) herangezogen. Die Evaluation der faktoriellen Struktur erfolgte mittels Konfirmatorischer Faktorenanalysen (CFA; MLR-Schätzverfahren). Die Known Groups Validität zwischen psychosomatischer

Stichprobe und (klinischen) Referenzstichproben wurde durch einen einseitigen Welch-modifizierten t-Test für unabhängige Stichproben untersucht.

**Ergebnisse:** Der Kid-KINDL Gesamtwert erreichte in der Selbst- und Fremdeinschätzung zufriedenstellende Reliabilitäten. Auf den Subskalen der Selbsteinschätzung ergaben sich unbefriedigende Reliabilitätswerte, die Fremdeinschätzung erreichte noch akzeptable Werte. Das a priori angenommene Sechs-Faktoren Modell des Kid-KINDL zeigte in beiden Beurteilungsversionen eine unbefriedigende Modellanpassung ( $RMSEA_{\text{Selbst}}=.055$ ,  $CFI_{\text{Selbst}}=.87$ ;  $RMSEA_{\text{Fremd}}=.064$ ,  $CFI_{\text{Fremd}}=.88$ ). Durch Revision der Faktorenstruktur der Selbst- und Fremdeinschätzungsversion konnte ein acht faktorielles Modell mit korrelierenden Fehlervarianzen vorgeschlagen werden. Dies ging mit einer Verbesserung der Modellanpassung einher, wobei sich Hinweise auf Beurteilereffekte ergaben. Die Known-Groups Validität konnte für die Selbst- und Fremdeinschätzung sowohl für die Subskalen als auch für den Gesamtwert nachgewiesen werden.

**Diskussion:** Insgesamt zeigte sich der Kid-KINDL Gesamtwert als zuverlässigster Indikator für die HRQoL bei psychisch kranken Kindern. Das a priori angenommene sechs faktorielle Messmodell muss für die untersuchte Stichprobe in Frage gestellt werden, wobei ein konzeptuell tragfähiges Acht-Faktoren Modell vorgeschlagen werden konnte. Auch wenn insgesamt eine skalenbezogene Auswertung des Kid-KINDL mit Vorsicht vorgenommen werden sollte und weitere Untersuchungen zur Faktorenstruktur notwendig sind, stellt das acht faktorielle Messmodell unter klinischen Gesichtspunkten ein tragfähiges Modell für die Messung der HRQoL bei psychisch kranken Kindern dar.

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

Höhn, Vanessa<sup>1</sup>, Neiss, Pia<sup>1</sup>, Poerschke, Yvonne<sup>1</sup>, Rabenstein, Kathrin<sup>1</sup>, Bergander, Bernd<sup>1</sup>, Benz, Nicola<sup>1</sup>, Rose, Matthias<sup>2</sup>, Weber, Cora<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinik Hennigsdorf, Oberhavel Kliniken, Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hennigsdorf, Deutschland, <sup>2</sup>Charité Universitätsmedizin, Campus Benjamin Franklin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland

**Einleitung:** Bislang liegen nur wenige differentielle Wirksamkeitsstudien für die multimodale psychosomatische Komplexbehandlung hinsichtlich bestimmter Diagnosegruppen vor. In der vorliegenden retrospektiven naturalistischen Studie wurden deshalb Patienten einer psychosomatischen Akutstation gruppiert nach Hauptdiagnosen hinsichtlich des Therapieerfolgs untersucht. Es wurde hypothesisiert, dass sich die depressive, angstbezogene und somatoforme Symptombelastung reduziert, während subjektives Stresserleben und Lebensqualität zunehmen. Weiterhin wird angenommen, dass der Behandlungserfolg durch Selbstwirksam-

keitserleben prädiziert wird.

**Methoden:** Mittels standardisierter Fragebögen wurden bei stationären Patienten einer psychosomatischen Akutstation Depressivität (PHQ-9, BSF), Angst (GAD-7), subjektives Stresserleben (PSQ), globale Lebensqualität (ACSA), somatoforme Beschwerden (BBI) und Selbstwirksamkeit (SWOP) bei Aufnahme und Entlassung erhoben. Klinische Daten wurden der elektronischen Akte entnommen. Die Effektivität der Behandlung wurde anhand der Veränderung der Test-Scores zwischen Prä- und Post-Diagnostik evaluiert (t-Tests). Hauptdiagnose, Selbstwirksamkeit, Aufenthaltsdauer (in Tagen) sowie Alter und BMI wurden als mögliche Prädiktoren bezüglich des Therapieerfolgs 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 ( $p<.001$ ), während die Lebensqualität zunahm ( $p<.001$ ). Nur bei den Patienten mit der Hauptdiagnose einer somatoformen Störung zeigte sich kein signifikanter Rückgang der somatoformen Beschwerden. Selbstwirksamkeit war ein signifikanter Prädiktor für den Rückgang von Depressivität, Angst, somatoformen Beschwerden und Stresserleben sowie Besserung der Lebensqualität.

**Diskussion:** Die Ergebnisse belegen die Effektivität der multimodalen psychosomatischen Komplexbehandlung hinsichtlich Depressivität, Angst, somatoformer Beschwerden, Stresserleben und subjektiver Lebensqualität, zeigen jedoch auch eine differentielle Wirksamkeit hinsichtlich störungsspezifischer Diagnosegruppen auf. Selbstwirksamkeit stellte sich als signifikanter Prädiktor für den Behandlungserfolg heraus. Folgestudien sollten die differentielle Wirksamkeit verschiedener Therapieelemente weiter untersuchen.

#### Peer2Me: Peer-Mentoring für junge Erwachsene mit Krebs

Brock, Hannah, Richter, Diana  
Universitätsklinikum Leipzig AöR, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

**Hintergrund:** Studien zeigen, dass sich junge Erwachsene mit einer Krebserkrankung Informationen über die Erkrankungssituation und die Behandlung sowie emotionale Unterstützung von gleichaltrigen Betroffenen wünschen, um von deren Erfahrungswerten zu profitieren. Die Entwicklung und Evaluierung solcher Peer-Support-Interventionen stehen deutschlandweit bislang aus. Ziel der Pilotstudie war die Überprüfung der Machbarkeit, Inanspruchnahme und subjektiven Zufriedenheit sowie psychosozialer Parameter des Mentorenprojekts Peer2Me für junge Krebspatienten.

**Methode:** Für die Mixedmethods-Studie im Prä-post-Design wurden Krebspatienten zwischen 18 und 39 Jahren eingeschlossen,



die Interesse an einer 3-monatigen Begleitung durch einen ehemaligen Tumorpatienten hatten. Nach einer Mentorenschulung mit vorrangig kommunikativen und psychoedukativen Elementen und der Tandembildung durch die Studienleitung, fanden die Treffen im 14-tägigen Rhythmus statt. Zur Erfassung von Machbarkeit, Inanspruchnahme und Zufriedenheit wurden qualitative Interviews durchgeführt sowie Teilnahme- und Abbruchrate ermittelt. Anhand validierter Fragebögen wurden Depressivität („Patient Health Questionnaire“, PHQ-9), Angstsymptomatik (Generalized Anxiety Disorder Scale, GAD-7) und Selbstwirksamkeitserwartung (Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung, SWE) erfasst.

**Ergebnisse:** Es nahmen N=19 Patienten (davon 14 Frauen) im mittleren Alter von M=34 Jahren (SD=4.7; Range 23-39 Jahre) an Peer2Me teil. Die Mehrzahl der Patienten war mit der Intervention sehr zufrieden. Die Selbstwirksamkeitserwartung verbesserte sich signifikant zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten ( $t(17)=2.48, p < .05$ ). Depressivität und Ängstlichkeit verringerten sich mit kleiner Effektstärke, aufgrund der kleinen Fallzahl aber nicht signifikant.

**Diskussion:** Peer2Me ist in dieser Form das erste Mentorenprogramm in Deutschland und stellt eine essenzielle und notwendige Ergänzung zur vorhandenen professionellen psychosozialen Unterstützung junger Krebspatienten dar. Es wird dem Wunsch nach Informationsvermittlung und emotionaler Unterstützung gerecht und orientiert sich spezifisch an der Lebenssituation dieser jungen Patientengruppe. Die wissenschaftliche Evaluierung dieses vielversprechenden psychoonkologischen Versorgungsansatzes ist das Ziel des aktuellen von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekts Peer2Me 2.0 (2021-2023).

### Sexualisierte Gewalt gegen Männer im Kontext von Krieg und Vertreibung - Phänomenologie und Herausforderungen aus Behandlerperspektive

Schönenberg, Kim, Glaesmer, Heide, Nesterko, Yuriy  
Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

**Hintergrund:** Das Auftreten sexualisierter Gewalt ist für viele kriegsgerische Auseinandersetzungen und Vertreibungsszenarien der jüngeren Geschichte dokumentiert. Die Betroffenheit von Männern wird bislang weitestgehend marginalisiert und tabuisiert, was zu einer unzureichenden Versorgung der Betroffenen führt. Auch in Deutschland leben männliche Geflüchtete, die sexualisierte Gewalt erfahren haben. Über ihre spezifischen Behandlungsbedarfe ist bislang wenig bekannt.

**Methode:** In 17 leitfadengestützten problemzentrierten Interviews mit Behandelnden aus sechs verschiedenen Einrichtungen wurden insbesondere drei Fragen fokussiert: 1. Wie wird das Phänomen der kriegs- und vertreibungsbezogenen sexualisierten Gewalt gegen Männer aus Behandlerperspektive beschrieben?

2. Welche Barrieren für die Betroffenen bestehen aus Sicht der Behandelnden, sexualisierte Gewalterfahrungen offenzulegen?  
3. Welche Besonderheiten ergeben sich hinsichtlich Diagnostik und Behandlung dieser Betroffenengruppe? Die Interviews wurden anhand von Audio-Aufzeichnungen transkribiert und einer Inhaltsanalyse unterzogen.

**Ergebnisse:** Die Behandelnden deuten die sexualisierte Gewalt gegen Männer häufig als eine Form von Folter. Insbesondere die Erniedrigung und Entmännlichung der Betroffenen sowie die Konsolidierung von Machtgefällen werden als zentrale Dynamiken der sexualisierten Gewalt benannt. Die Offenlegung der Gewalterfahrungen wird aus Sicht der Behandelnden behindert durch starke Schamgefühle seitens der Betroffenen, die Sorge um den Ehrverlust, sowie davor, als homosexuell angesehen zu werden. Hinsichtlich Diagnostik und Behandlung werden der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Behandelnden und Klienten sowie das Finden einer gemeinsamen Sprache für das Geschehene als zentrale Herausforderungen angeführt. Eine detaillierte Beschreibung der Gewalterlebnisse ist meist auch im Rahmen eines längeren Behandlungszeitraums erschwert.

**Schlussfolgerungen:** Kenntnisse um das Phänomen sowie eine klare und direkte Sprache aufseiten der Behandelnden erweisen sich als wichtige Grundlage, um adäquate Kommunikationsangebote an die Klienten richten zu können. Implikation für die Versorgungspraxis ist eine grundlegende Förderung des Fachwissens der Behandelnden auch in nicht-spezialisierten Einrichtungen. Auf der übergeordneten Ebene bedarf es gesamtgesellschaftlicher Bemühungen, männliche Betroffenheit zu entstigmatisieren und somit eine Offenlegung zu erleichtern.

### Sexrobotik: Kann künstliche Berührung heilen? Nutzungsoptionen von Sexrobotern in der Sexualtherapie

Eichenberg, Christiane<sup>1</sup>, Hübner, Lisa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Med. Fakultät, Wien, Österreich,  
<sup>2</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Med Fak., Wien, Österreich

**Hintergrund:** Sexroboter sind Sexpuppen mit künstlicher Intelligenz, die interagieren und ein anthropomorphes Erscheinungsbild aufweisen. In der internationalen Fachliteratur wurde die Auseinandersetzung mit Robotersex bereits im Jahr 2007 durch David Levys Monografie „Love and Sex with Robots“ angestoßen. In aktuellen Diskussionen über Technologie und Zukunft menschlicher Beziehungen kommt Sexrobotik zunehmend Aufmerksamkeit zu.

**Methode:** In Befragungsstudien an der Sigmund Freud University Vienna waren Internetnutzer (N=203) sowie deutschsprachige Sexualtherapeuten (N=72) zur Vorstellbarkeit der Verwendung von Sexrobotern allgemein und auch als Tool in der Sexualtherapie befragt. Neben selbst entwickelten Fragebögen wurden standardisierte Skalen verwendet um den Einfluss prädiktiver Variablen (u.a. Technikaffinität, Persönlichkeit) auf die Inanspruch-

nahmebereitschaft beider Gruppen zu untersuchen. Zur Vertiefung der Ergebnisse führten wir eine qualitative Interviewstudie an N=5 Sexualtherapeuten durch.

**Ergebnisse:** Internetnutzer weisen eine hohe Aufgeschlossenheit gegenüber Sexrobotern auf; 83% der Befragten können sich eine Nutzung vorstellen um das eigene psychische Wohlbefinden zu verbessern und 82% um ein sexuelles Problem zu bearbeiten (z.B. Ejaculatio Praecox). Auch die Mehrheit der Sexualtherapeuten (89%) kann sich einen generellen Einsatz von Sexrobotern vorstellen. Kritischer waren die Einstellungen der Therapeuten wenn es um die Empfehlung von Sexrobotern in der Therapie geht, wobei Einstellungsunterschiede bzgl. Geschlecht, Alter u. Berufsgruppe festgestellt wurden. Vorstellbare Nutzungsoptionen beispielsweise für Menschen mit sozialen oder emotionalen Blockaden, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen wurden identifiziert, während andere Verwendungsmöglichkeiten divers beurteilt wurden; insbesondere die Behandlung pädophiler Patienten mittels Sexrobotern stellte sich als kontrovers dar.

**Diskussion:** Die Ergebnisse werden unter Einbezug psychoanalytischer Gedanken zum Thema der künstlichen Berührung kritisch diskutiert.

### Inanspruchnahmebereitschaft von Serious Games in der psychotherapeutischen Behandlung: Eine internationale Vergleichsstudie

Huss, Jessica<sup>1</sup>, Eichenberg, Christiane<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Kassel, Fachgebiet Theorie und Methodik der Beratung, Kassel, Deutschland, <sup>2</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Institut für Psychosomatik, Wien, Österreich

**Theoretischer Hintergrund:** Video- und Computerspiele werden - im Vergleich zur Internet- und Mobilkommunikation - für die psychotherapeutische Behandlung noch wenig genutzt (Eichenberg, 2011). Dies betrifft auch die sogenannten *Serious Games*, interaktive Computerlernspiele, die kognitive Lernprozesse oder Verhaltensweisen in einer digitalen Lernumgebung verbessern (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 Studien über die Nutzungsbereitschaft von *Serious Games* im nationalen und internationalen Vergleich.

**Fragestellung:** Unterscheiden sich PatientInnen und PsychotherapeutInnen in den jeweiligen Ländern bezüglich ihrer grundsätzlichen Inanspruchnahmebereitschaft von *Serious Games* im psychotherapeutischen Anwendungsbereich?

**Methode:** Die Erhebung der Grundeinstellung bezüglich *Serious Games* wurde 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 (N = 260 PatientInnen und N = 234 PsychotherapeutInnen)

und Neuseeland (N = 143/139) eingesetzt. Aktuell wurden noch bis Ende 2020 Daten in Australien (N = 85/73), China (N = 79/156), Finnland (N = 71/81), Italien (N = 142/126), Kanada (N = 147/174), Mexiko (N = 107/132), den Niederlanden (N = 84/133), Russland (N = 144/102), Slowenien (N = 87/65), Südafrika (N = 144/116) und dem Vereinigten Königreich (N = 129/176) 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, 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.

### Implementierung von psychotherapeutischen Videokonsultationen bei Hausarztpatienten mit depressiven und Angststörungen - Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Machbarkeitsstudie (BMBF-Nachwuchsgruppe PROVIDE)

Tönnies, Justus<sup>1</sup>, Haun, Markus W.<sup>1</sup>, Hoffmann, Mariell<sup>1</sup>, Schelletter, Iris<sup>1</sup>, Szecsenyi, Joachim<sup>2</sup>, Wensing, Michel<sup>2</sup>, Peters-Klimm, Frank<sup>2</sup>, Icks, Andrea<sup>3</sup>, Hartmann, Mechthild<sup>1</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland, <sup>3</sup>Heinrich Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Düsseldorf, Deutschland

**Hintergrund:** Psychische Störungen sind in der Hausarztpraxis sehr häufig. Sie werden jedoch oftmals übersehen bzw. treten, sofern sie erkannt werden, Vermittlungsschwierigkeiten beim Übergang in spezialisierte psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung auf. Integrierte Versorgungsmodelle, die Psychotherapeuten und Hausärzte zusammenbringen, können zur Überwindung solcher Probleme beitragen. Die BMBF-Nachwuchsgruppe PROVIDE (www.provide-project.de) hat zum Ziel, die psychosoziale Versorgung von Patienten mit depressiven und/oder Angststörungen in der Hausarztpraxis zu verbessern, indem diese von Psychotherapeuten per Videokonsultationen versorgt werden. Diese Konsultationen beinhalten v. a. Diagnostik und Behandlungsplanung sowie Krisenintervention und 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.

**Methode:** Wir führten eine randomisiert-kontrollierte Machbarkeitsstudie (PROVIDE-B) zur Vorbereitung einer größeren pragmatischen Effectiveness-Studie mit Symptomlast als primärem Endpunkt (Depressivität/Ängstlichkeit) durch. Hauptziel war die Machbarkeit und Akzeptanz unter Studienbedingungen sowie die Erfassung etwaiger negativer Effekte (deskriptive Studie ohne Hypothesentestung). Zur Prozessevaluation wurden sowohl Fragebogeninstrumente als auch qualitative Interviews eingesetzt.

**Ergebnisse:** Die angestrebten 50 Patienten konnten eingeschlossen werden. 23 Patienten erhielten Videokonsultationen mit Psychotherapeuten, während 27 in der Kontrollgruppe waren. 20 von 23 Patienten (87%) schlossen die Intervention erfolgreich ab. Loss-to-follow up betrug 10%. Der Studienablauf erwies sich als passend, die Hausärzte wünschten sich kontinuierliche Informationen zum Studienablauf. Es wurden keine unerwünschten Ereignisse durch die Intervention festgestellt.

**Implikationen:** Die Machbarkeitsstudie zeigte die Praktikabilität und Akzeptanz des Modells. Daher führen wir in der derzeit laufenden dritten Phase von PROVIDE eine überregionale randomisiert-kontrollierte pragmatische Effectiveness-Studie (PROVIDE-C; NCT04316572) durch im Hinblick auf die Geeignetheit des vorgeschlagenen Versorgungsmodells für die Routineversorgung.

#### Achtsamkeit, Stress und Mitgefühl: Evaluation eines Achtsamkeitsseminars für Mitarbeiter einer Klinik für neurologische Rehabilitation

Schmidt, Johanna<sup>1,2</sup>, Neumann, Günter<sup>2,3</sup>, Knodt, Michael<sup>2,3</sup>, Müller, Markus M.<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>FAU Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland, <sup>2</sup>Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Eichstätt, Deutschland, <sup>3</sup>Vamed Klinik Kipfenberg, Kipfenberg, Deutschland, <sup>4</sup>Paracelsus 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 Haupteffekt *Zeitpunkt* als signifikant. Die Häufigkeit der Hausaufgabendurchführung 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.

#### Wahrnehmung von Veränderungsmomenten - Eine qualitative Untersuchung

Begemann, Simone<sup>1</sup>, Willutzki, Ulrike<sup>2</sup>, Lutz, Gabriele<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Herdecke, Deutschland, <sup>2</sup>Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Fakultät für Gesundheit (Department für Psychologie und Psychotherapie) Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

**Fragestellung:** Einzelne Konzepte („korrigierende Erfahrungen“, „Begegnungsmomente“, „innovative moments“, „significant events“, „insight events“) beschreiben, neben sich sukzessiv und langsam einstellender Veränderung, spezifisch abgrenzbare Momente als Ausgangspunkt für therapeutische Veränderung. Wie veränderungsstiftende Momente von PatientInnen, als auch von TherapeutInnen wahrgenommen werden und was in diesen Momenten erlebt wird, ist Gegenstand dieser Arbeit.

**Methodik:** Es erfolgte eine explorativ-qualitative Untersuchung auf Basis einer methodisch triangulierten Vorgehensweise: Therapiebegleitend wurden semistrukturierte Fragebögen von TherapeutInnen ( $n=4$ ) und deren PatientInnen ( $n=12$ ) wöchentlich im Rahmen einer sechswöchigen stationär-multimodalen psychosomatischen Behandlung ausgefüllt. Am Ende der Behandlung

erfolgten leitfadengestützte Einzelinterviews ( $n= 24$ ) mit TherapeutInnen und PatientInnen. Die Auswertung erfolgte mittels MAXQDA auf Grundlage der „Grounded Theory“.

**Ergebnisse:** Mehrere spezifische Wahrnehmungen wurden im VM beschrieben: Der VM wurde ohne Intentionalität und überraschend auftretend erlebt. Die Wahrnehmung der Veränderungsmomente war durch Symptome und Indikatoren (z.B. Herzschlag) gekennzeichnet, welche durch PatientInnen aber auch durch TherapeutInnen bemerkt wurden. Es wurde dabei ein Spannungsbogen bzw. eine dynamische Zustandsveränderung im VM beschrieben. Außerdem kam es bei den PatientInnen zu einer Intensivierung, Vertiefung und Veränderung des Bewusstseins und des Selbsterlebens.

**Diskussion:** Veränderungsmomente werden von PatientInnen und TherapeutInnen in charakteristischer Weise wahrgenommen und als nachhaltig empfunden. Faktoren, die die Entstehung und Entfaltung solcher VM begünstigen, sollten erforscht werden. Die Fokussierung von VM im therapeutischen Prozess könnte bedeutsam sein im Sinne von Erinnerungsankern.

#### Chronizität bei Patienten in ambulanter Psychotherapie.

##### Ergebnisse einer versorgungsepidemiologischen Studie

Linden, Michael, Solvie, Julia, Schymainski, David

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

**Hintergrund:** Psychische Erkrankungen nehmen in vielen Fällen naturgegeben einen chronischen Verlauf und gehen daher regelmäßig auch mit Behinderungen und/oder Teilhabestörungen einher. Dies bedeutet, dass die Therapie sowohl den Langzeitverlauf, wie auch die sozialmedizinischen Probleme berücksichtigen muß. Dies gilt im Prinzip auch für Patienten in Psychotherapie. Allerdings gibt es bislang keine verlässlichen Daten über den Anteil chronischer Störungen in der ambulanten Richtlinienpsychotherapie.

**Methode:** Zur Klärung der Art und Häufigkeit chronischer Störungen wurde mit Unterstützung der Deutschen Rentenversicherung Berlin Brandenburg eine versorgungsepidemiologische Studie durchgeführt, in der 131 Psychotherapeuten (43,5% tFP, 55,7% VT) mit einer durchschnittlichen Berufserfahrung von 16 Jahren durch Forschungsmitarbeiter in ihren Praxen zu 322 zuletzt behandelten Patienten befragt wurden.

**Ergebnisse:** Die Erkrankungsdauer war bei 99% Patienten länger als 1 Jahr. Nach Urteil der Therapeuten lag bei 79% eine chronische bzw. rezidivierende Langzeiterkrankung vor. Bei etwa 25% lagen erhebliche Teilhabeeinschränkungen in Alltagsaktivitäten, Freizeit, persönlichen Beziehungen und Arbeit vor. Ca. ein Viertel war bereits in psychosomatischer Rehabilitation und bei einem weiteren Viertel erschien eine psychosomatische Rehabilitation indiziert.

**Schlussfolgerung:** Die Daten zeigen, dass Richtlinienpsychotherapeuten nahezu ausschließlich Menschen mit Langzeiterkrankungen und Teilhabeeinschränkungen behandeln, d.h. Behinderungen nach SGB IX, §2. Dies hat unmittelbare Konsequenzen für die Durchführung der Psychotherapie. Therapieziel kann in der Regel nicht eine Heilung, sondern nur eine Symptomminderung und Verbesserung der Krankheitsbewältigung sein. Es müssen auch die sozialmedizinischen Behandlungserfordernisse in der Psychotherapie aufgegriffen werden. Es bedarf zudem einer Koordination mit der Grundversorgung, da diese Art von Patienten auch nach Ende einer Richtlinienpsychotherapie mit langfristiger Perspektive therapeutisch weiterbetreut werden müssen.

#### Inflammatorischer Stress stimuliert die Gehirnexpression des neuen Peptids Phoenixin

Friedrich, Tiemo<sup>1</sup>, Schalla, Martha Anna<sup>1</sup>, Goebel-Stengel, Miriam<sup>1,2</sup>, Kobelt, Peter<sup>1</sup>, Rose, Matthias<sup>1</sup>, Stengel, Andreas<sup>1,2</sup>, AG Stengel - Psychosomatik

<sup>1</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Phoenixin ist ein kürzlich erstbeschriebenes Neuropeptid, dem seit seiner Entdeckung als neuroendokrines Reproduktionspeptid diverse weitere Eigenschaften nachgewiesen wurden. Phoenixin nimmt Einfluss auf Nahrungsaufnahme, Angstverhalten, kognitive Leistung sowie Stressreaktionen. Eine direkte antagonistische Beziehung zum Peptid Nesfatin-1 wird vermutet. Da Immobilisationsstress einen signifikanten Effekt auf Phoenixin und die neuronale Aktivität diverser Hirnkerne gezeigt hat und kürzlich als Faktor der neuronalen Inflammation nachgewiesen wurde, ist das Ziel dieser Studie, den Einfluss von Immunstress ausgelöst durch den gramnegativen Bakterienwandbestandteil Lipopolysaccharid (LPS) auf die zentralnervöse Expression und Aktivierungsmuster von Phoenixin zu untersuchen. Hierzu wurden männliche Sprague-Dawley Ratten ( $n=6$ /Gruppe) intraperitoneal mit LPS oder Vehikel (NaCl) injiziert. Die Gehirne wurden entnommen und eine immunhistochemische Färbung des neuronalen Aktivitätsmarkers c-Fos sowie Phoenixin durchgeführt. Die Schnitte wurden anschließend mit ImageJ Software im Hinblick auf die Anzahl c-Fos positiver Neurone und Phoenixin-Dichte untersucht. LPS induzierte eine deutlich erhöhte c-Fos Expression in der Amygdala (CeM, 7,2-fach), dem supraoptischen Nucleus (SON,  $37,5 \pm 5,7$  vs.  $0,0 \pm 0,0$ ), dem Nucleus Arcuatus (Arc, 4,9-fach), Raphe Pallidus (RPa, 5,1-fach), dem Nucleus striae terminalis (BSt, 5,9-fach) sowie dem dorsalen Motornucleus des Nervus vagus (DMN, 89-fach) und mittleren Nucleus Tractus Solitarius (mNTS 121-fach) im Vergleich zur Kontrollgruppe ( $p < 0,001$ ). Die Expression von Phoenixin war in der CeM (1,2-fach), SON (1,5-fach), RPa (1,3-fach) und mNTS (1,9-fach) erhöht und zeigte dadurch eine positive Korrelation im RPa, BSt und mNTS ( $p < 0,05$ ). Diese Ergebnisse legen einen Einfluss von LPS-Entzündungsreaktionen auf die Phoenixin-Expression nahe.

### 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.

**Methode:** Als Ideenquelle zur Entwicklung der Items des MN-Fragebogens (MNF) wurden bestehende Neugierfragebögen (n = 12) gesichtet, Interviews mit Ärzten (n = 10) zum Thema Neugier im Arztberuf geführt sowie ein Expertenpanel (n = 7) abgehalten. Hierdurch konnten 25 vorläufige Fragen identifiziert werden. Diese wurden teilnehmenden Studierenden (n = 305) aus Vorklinik, Klinik und Praktischem Jahr des Studiengangs Humanmedizin der Universität Heidelberg mittels explorativer Faktorenanalyse untersucht.

**Ergebnisse:** Die statistischen Untersuchungen ergaben eine Zwei-Faktorenlösung, mit den Faktoren „soziale medizinische Neugier“ und „intellektuelle medizinische Neugier“, mit jeweils fünf Fragen. Der MNF weist gute psychometrische Werte auf.

**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 MNF kann die Basis für zukünftige Forschungen darstellen.

### Long-term Psychological Burden in COVID-19 Patients and their Relatives: A Prospective Observational Cohort Study

Vincent, Alessia<sup>1</sup>, Beck, Katharina<sup>1</sup>, Becker, Christoph<sup>1</sup>, Zumbrunn, Samuel<sup>1</sup>, Ramin-Wright, Maja<sup>1</sup>, Urben, Tabita<sup>1</sup>, Quinto, Adrian<sup>1</sup>, Schäfer, Rainer<sup>2</sup>, Meinschmidt, Gunther<sup>2</sup>, Gaab, Jens<sup>3</sup>, Reinhardt, Thomas<sup>4</sup>, Bassetti, Stefano<sup>5,6</sup>, Schuetz, Philipp<sup>6,7</sup>, Hunziker, Sabina<sup>1,2,6</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Basel, Medizinische Kommunikation/Psychosomatik, Basel, Schweiz, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Basel, Psychosomatik, Basel, Schweiz, <sup>3</sup>University of Basel, Klinische Psychologie und Psychothera-

pie, Basel, Schweiz, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Basel, Human Resources & Leadership Development, Basel, Schweiz, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Basel, Innere Medizin, Basel, Schweiz, <sup>6</sup>Universität Basel, Medizinische Fakultät, Basel, Schweiz, <sup>7</sup>Kantonsspital Aarau, Innere Medizin, Aarau, Schweiz

**Objective:** COVID-19 causes psychological distress for patients and their relatives at short term. However, little research addressed the long-term psychological outcomes in this population. Therefore, we aimed to prospectively assess psychological distress in COVID-19 patients and their relatives 90 days after hospital discharge.

**Methods:** This prospective, observational cohort study included consecutive adult patients hospitalized in two Swiss tertiary-care hospitals between March and June 2020 for confirmed COVID-19 and their relatives. The primary outcome was psychological distress defined as clinically relevant symptoms of anxiety and/or depression measured with the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 90 days after discharge.

**Results:** Psychological distress 90 days after hospital discharge was present in 23/108 patients (21.3%) and 22/120 relatives (18.3%). For patients, risk and protective factors predicting psychological distress included sociodemographic, illness-related, psychosocial, and hospital-related factors. A model including these factors showed good discrimination, with an area under the receiver-operating characteristic curve (AUC) of 0.84. For relatives, relevant risk factors were illness-related, psychosocial, and hospital-related factors resulting in excellent discrimination (AUC 0.96). In both, patients and relatives, resilience was the strongest protective factor for anxiety, depression and PTSD; in addition, social connectedness was of high relevance.

**Conclusion:** COVID-19 is linked to relevant long-term psychological distress in a subgroup of patients and their relatives. Knowledge about risk and protective factors of psychological distress might inform developing preventive strategies.

### Nutzung neuer Medien in der Therapie von Zwangsstörungen

Pfeuffer, Simone, Voderholzer, Ulrich, Favreau, Matthias  
Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

Kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition und Reaktionsmanagement ist die Therapie erster Wahl bei Zwangsstörungen. Expositionen sollen dabei größtmöglichen Realitätscharakter aufweisen (Lakatos & Reinecker, 2007). Gleichzeitig stellt die therapeutische Allianz den wichtigsten Wirkfaktor der Expositionsbehandlung dar (Kanfer, Reinecker, & Schmelzer, 2000). In den S-3 Leitlinien wird deshalb empfohlen, therapeutisch begleitete Expositionen auch im häuslichen Umfeld der Patienten durchzuführen. Aufgrund wohnortferner Behandlung und organisatorischer Schwierigkeiten wird Patienten diese Möglichkeit oft vorenthalten (Külz et al., 2010). Die Nutzung neuer Medien stellt

hierbei eine vielversprechende Alternative dar (Vogel et al., 2012). An der Schön Klinik Roseneck werden derzeit videokonferenzbasierte Expositionen im heimischen Umfeld erprobt, bei denen die Patienten via Smartphone-App mit dem Therapeuten in der Klinik verbunden sind. Erstmals werden dabei videobasierte Heimexpositionen sowohl mit therapeutenbegleiteten Expositionen in der Klinik als auch mit den bisher üblichen selbstständigen Heimexpositionen (Kontrollgruppe) vergleichen und zwar hinsichtlich Behandlungserwartung (CEQ; Devilly & Borkovec, 2000), Einfluss auf die therapeutische Allianz (WAI-SR; Wilmers, et al. 2008) und Bewertung der Therapiestunde (SEQ; Stiles & Snow, 1984). Zudem werden Benutzerfreundlichkeit (SUS; Bangor, Kortam & Miller, 2008) und Natürlichkeit (VTS; Bouchard & Robillard, 2000) des technischen Equipments durch die Patienten bewertet. Bislang haben N = 100 Patienten mit der Hauptdiagnose einer Zwangsstörung an der laufenden Studie teilgenommen.

Das Videokonferenzsetting wird von den Patienten als natürlich und das technische Equipment als benutzerfreundlich bewertet. Videobasierte Expositionen werden als äquivalente Behandlungsmethode bewertet. Verglichen mit selbstständigen Heimexpositionen erzielten videobasierte Expositionen signifikant höhere Werte in der therapeutischen Allianz und der allgemeinen Sitzungsbewertung.

Insgesamt liefert die vorliegende Untersuchung Hinweise, dass videokonferenzbasierte Expositionen eine innovative und erfolgversprechende Methode zur wohnortfernen Behandlung von Zwangsstörungen sind und eine nützliche Ergänzung zur evidenzbasierten Face-to-Face-Therapie darstellen können.

### Die klinische Wirksamkeit patientenorientierten Feedbacks nach Depressionsscreening in der Hausarztpraxis - Die Planung der empirischen Methode der GET.FEEDBACK.GP multizentrischen randomisiert-kontrollierten Studie

Lehmann, Marco<sup>1</sup>, Kohlmann, Sebastian<sup>1</sup>, Eisele, Marion<sup>2</sup>, Braunschneider, Lea-Elena<sup>1</sup>, Marx, Gabriella<sup>2</sup>, Zapf, Antonia<sup>3</sup>, Wegscheider, Karl<sup>3</sup>, Härter, Martin<sup>4</sup>, König, Hans-Helmut<sup>5</sup>, Gallinat, Jürgen<sup>6</sup>, Scherer, Martin<sup>2</sup>, Löwe, Bernd<sup>1</sup>

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

GET.FEEDBACK.GP ist eine multizentrische randomisiert-kont-

rollierte 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 datenschutzbezogene 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.

### Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der psychischen Struktur und der Persönlichkeit von PatientInnen mit Essstörungen: Erste Ergebnisse einer prospektiven Multicenter-Studie

Rohde, Jens<sup>1</sup>, Obbarius, Alexander<sup>1,2</sup>, Voigt, Barbara<sup>1</sup>, Rose, Matthias<sup>1,3</sup>, Hofmann, Tobias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>University of Southern California, Center for Self-Report Science, Los Angeles, Vereinigte



Staaten, <sup>3</sup>University of Massachusetts Medical School, Quantitative Health Sciences, Outcomes Measurement Science, Worcester, Vereinigte Staaten

**Hintergrund:** Im klinischen Alltag ist die Einteilung in Subtypen der Anorexia nervosa (AN) in purging und restriktiver Typ aufgrund der unterschiedlichen Symptomatik relevant. Die Subtypen unterscheiden sich jedoch nicht nur in der bestehenden Symptomatik, sondern auch hinsichtlich ihrer Persönlichkeitsmerkmale. In einer Pilotstudie deuteten sich Unterschiede bezüglich struktureller Fähigkeiten an, die durch die operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD) erfasst werden können. Das Ziel dieser prospektiven Multicenterstudie war deshalb, mithilfe des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SF) und weiterer Fragebögen (PID-5-BF und BFI-10) Persönlichkeitsunterschiede zwischen den beiden AN-Subtypen sowie Bulimia nervosa (BN) systematisch zu explorieren.

**Methoden:** Zwischen 2018 und 2020 wurden N=110 PatientInnen mit AN oder BN in drei Berliner Kliniken eingeschlossen. Die Zuordnung zu den Subtypen der AN und BN nach DSM-5 wurde mittels Munich-ED-Quest vorgenommen. Mittels MANCOVAs wurden Unterschiede in den Dimensionen des OPD-SF, des BID-5-BF und des BFI-10 zwischen den drei Essstörungsgruppen untersucht. Zusätzlich wurden Regressionsanalysen durchgeführt, um zu explorieren, welche Essstörungspathologien am ehesten auf Defizite in der psychischen Struktur hinweisen können.

**Ergebnisse:** In den Varianzanalysen zeigten sich auf 11 Subskalen, 5 Hauptskalen und der Gesamtskala des OPD-SF signifikante Unterschiede zwischen den 3 Essstörungsgruppen. PatientInnen mit BN zeigten auf fast allen Sub- und Hauptskalen im Vergleich das niedrigste Strukturniveau. Auf einigen Sub- und Hauptskalen unterschieden sich die beiden Subtypen der AN signifikant voneinander, auf anderen unterschied sich die AN des restriktiven Typs, die auf den meisten Skalen das höchste Strukturniveau erreichte, von den anderen beiden Gruppen signifikant. In den Regressionsanalysen zeigte sich der Gesamt-Score der Essstörungspathologie des Munich-ED-Quest als Faktor mit hohem prädiktiven Wert für die Gesamtstruktur (stand.  $\beta = .650$ ;  $t(104) = 6,666$ ;  $p < .001$ ) als auch für die Steuerungsfähigkeit (stand.  $\beta = .449$ ;  $t(104) = 3,628$ ;  $p < .001$ ).

**Schlussfolgerung:** Es bestätigen sich die Ergebnisse der Pilotstudie, dass PatientInnen mit restriktiver AN ein deutlich höheres Strukturniveau erreichen als die der beiden anderen Gruppen. Darüber hinaus zeigte sich, dass einzelne Aspekte der Essstörungssymptomatik auf bestimmte Strukturdefizite hinweisen können.

### Inzidenz, Behandlung und Verläufe von Versicherten mit Essstörungen anhand von Krankenkassendaten - Ergebnisse einer Sekundärdatenanalyse

Herrmann, Kristin<sup>1</sup>, Kaluscha, Rainer<sup>2</sup>, Liebert, Alex<sup>2</sup>, von Wietersheim, Jörn<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Ulm, Institut für rehabilitationsmedizinische Forschung, Bad Buchau, Deutschland

**Fragestellung:** Essstörungen sind schwere psychische Erkrankungen, die mit unterschiedlichen Behandlungsansätzen und -formen behandelt werden können. Die bisherige Studienlage legt den Fokus auf die Effektivität von Behandlungsformen. Studien, die die Häufigkeit und die Behandlung anhand von Versicherungsdaten aufzeigen, sind noch sehr selten.

**Methode:** Aus Routinedaten von ca. 4 Mio. erwachsenen Versicherten der AOK Baden-Württemberg aus den Jahren 2004-2010 wurden Versicherte mit einer von Fachärzten oder Psychotherapeuten bzw. entsprechenden Krankenhausabteilungen diagnostizierten Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) oder einer Doppeldiagnose (ANBN) bezüglich epidemiologischer Fragestellungen, Komorbiditäten, Behandlungsverläufen und Kosten untersucht. Eine alters- und geschlechtsparallelisierte Vergleichsgruppe ohne Essstörungsdiagnose wurde als Grundlage für Vergleiche aus den übrigen AOK-Versicherten zufällig ausgewählt.

**Ergebnisse:** 95.15% der Versicherten mit BN, 92.17% mit AN und 95.6% mit ANBN waren weiblich. Die Inzidenz für das Jahr 2005 lag bei BN bei 10 (von 100 000), bei AN bei 5 und bei ANBN ebenfalls bei 5. Das Relative Risiko (RR) für eine Persönlichkeitsstörung war 24mal höher bei Versicherten mit Essstörungsdiagnose als in der Vergleichsgruppe. Auch für depressive Störungen, Alkoholmissbrauch und Zwangsstörungen waren die RR bei den Versicherten mit Essstörung erhöht. Die häufigsten Behandlungsverläufe waren ambulante Behandlungen kombiniert mit einer stationären Behandlung, ambulante Behandlungen mit mehreren stationären Behandlungen und reine ambulante Langzeittherapien. Aber auch kurze Behandlungsverläufe wurden deutlich. Es gibt zudem eine große Gruppe, die nur 1-2 Quartale die Diagnosen aufweist.

**Diskussion:** Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Betroffene mit der Doppeldiagnose ANBN einen schwereren und längeren Behandlungsverlauf haben. Des Weiteren gibt es ein Behandlungskontinuum von sehr kurzen bis langen Behandlungsverläufen, was verdeutlicht, dass Essstörungen in unterschiedlichen Schweregraden auftreten können und unterschiedliche Behandlungsansätze benötigen. Die Sekundärdatenanalyse identifiziert auch Fälle, die überraschen, wie eine größere Zahl nur sehr kurz behandelter PatientInnen oder PatientInnen mit alleinigen stationären Behandlungen.

### Retrospective Analysis of Hypophosphatemia Rates and Other Clinical Parameters in Patients with Eating Disorders

Richardson, Candice<sup>1</sup>, Huniewicz, Paulina<sup>1</sup>, Paslakis, Georgios<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Toronto General Hospital, University Health Network, Toronto, Kanada, <sup>2</sup>Ruhr Universität Bochum, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Campus OWL, Lübbecke, Deutschland

**Objective:** To retrospectively assess medical services of a specialist inpatient eating disorders (EDs) unit.

**Method:** We retrospectively evaluated clinical parameters of 288 inpatients classified as "moderately" or "significantly" medically compromised between January 1, 2016 and June 30, 2019.

**Results:** We analyzed 288 patients (mean age 32.5 (SD = 11.4) years, 96% women, 76% with anorexia nervosa). Average length of stay was 38.4 (SD = 28.4) days. Average admission BMI was 14.8 (SD = 1.8) kg/m<sup>2</sup>, and 16.1 (SD = 1.9) kg/m<sup>2</sup> at four weeks. At admission, 82% of patients were considered significantly medically compromised, while 6% were deemed moderately compromised. Only 5% of patients required transfer to ICU. Prevalence of hypophosphatemia was 17.7%; rates did not increase significantly between years despite more assertive re-feeding processes. There was no association between risk classification at admission and change in BMI at four weeks ( $F_{(2,166)} = 0.588$ ,  $p = 0.557$ ). BMI at admission was found to be significantly associated with clinical outcome ( $\beta = 0.92$ ,  $p < 0.001$ ).

**Discussion:** Hypophosphatemia rates did not increase despite more assertive re-feeding over 3 years. Our results provide support for a model of treatment that simultaneously addresses the medical and psychiatric sequelae of patients with severe EDs.

### Haarcortisol in der Schwangerschaft als Prädiktor für die Entwicklung von Symptomen einer postpartalen posttraumatischen Belastungsstörung

Steutde-Schmiedgen, Susann<sup>1</sup>, Schällicke, Sarah<sup>2</sup>, Karl, Marlene<sup>2</sup>, Kress, Victoria<sup>3</sup>, Kopp, Marie<sup>2</sup>, Junge-Hoffmeister, Juliane<sup>1</sup>, Kirschbaum, Clemens<sup>3</sup>, Weidner, Kerstin<sup>1</sup>, Garthus-Niegel, Susan<sup>2,4,5</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland,

<sup>2</sup>Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Dresden, Deutschland,

<sup>3</sup>Technische Universität Dresden, Fakultät Psychologie, Professur für Biopsychologie, Dresden, Deutschland, <sup>4</sup>Medical School Hamburg MSH, Fakultät Medizin, Hamburg, Deutschland, <sup>5</sup>Norwegisches Institut für Public Health, Oslo, Norwegen

**Hintergrund:** Die Geburt wird von manchen Frauen als traumatisch erlebt und führt bei etwa 3 % zu einer postpartalen posttraumatischen Belastungsstörung (ppPTBS). Erhebliche Anstrengungen wurden daher unternommen, um Vulnerabilitätsfaktoren zu

identifizieren. Die bisherige Forschung stellte vor allem Veränderungen der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse, einschließlich des Stresshormons Cortisol, als möglichen Risikofaktor für die Entwicklung der PTBS, unabhängig von der Geburt, heraus. Weiterhin konnte ein bedeutsamer Einfluss bisheriger traumatischer Erlebnisse auf die Entwicklung einer PTBS als auch für die langfristige Cortisolkonzentrationen belegt werden. Das Ziel dieses Beitrages war erstmalig zu untersuchen, ob langfristig integrierte Haarcortisolkonzentrationen auch die Entwicklung einer ppPTBS vorhersagen.

**Methoden:** Die vorliegende Studie ist Teil der DRESDNER Studie zu Elternschaft, Arbeit und Mentaler Gesundheit (DREAM), einer prospektiven Kohortenstudie, in welcher der Einfluss sozialer, arbeits- sowie stressbezogener Faktoren auf die Gesundheit der Familie untersucht wird. Haarproben von 76 schwangeren Frauen wurden 4 ± 2 Wochen vor dem errechneten Entbindungstermin entnommen und die Anzahl vorheriger potenziell traumatischer Ereignisse erhoben. Haarcortisol wurde im kopfhautnahen 2 cm Haarsegment mittels der Flüssigkeitschromatographie-Massenspektrometrie bestimmt. Symptome einer geburtsbezogenen ppPTBS wurden 8 Wochen postpartum mittels der Impact of Event Scale - Revised (IES-R) gemessen.

**Ergebnisse:** Eine hierarchische Regressionsanalyse zeigte keinen prädiktiven Wert des Haarcortisols in der Schwangerschaft auf eine ppPTBS-Symptomatik. Jedoch sagte eine erhöhte Anzahl früherer potenziell traumatischer Ereignisse erhöhte IES-R Scores vorher. Die Interaktion aus vorherigen Traumata und Haarcortisol sagte eine ppPTBS-Symptomatik nicht vorher. In der Schwangerschaft wurde kein Zusammenhang zwischen Haarcortisol und vorherigen potenziell traumatischen Ereignissen gefunden.

**Diskussion:** Unsere ersten Daten legen einen Einfluss früherer traumatischer Ereignisse auf die Entwicklung von ppPTBS-Symptomen nahe. Jedoch konnten wir entgegen unserer Annahme keine Evidenz für die Rolle von Haarcortisol als Vulnerabilitätsfaktor finden. Im Zuge der laufenden Studie werden beim Kongress Ergebnisse einer größeren Stichprobe unter Einbezug des subjektiven Geburtserlebens vorgestellt und daraus abzuleitende Empfehlungen diskutiert.

### Die ICD-11 Anpassungsstörung in der beruflichen psychosomatischen Rehabilitation: Auslösende Ereignisse und Symptomkonstellationen

Kupferschmitt, Alexa<sup>1,2</sup>, Köllner, Volker<sup>1,2</sup>, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation (FPR)

<sup>1</sup>Reha-Zentrum Seehof, Teltow, Deutschland, <sup>2</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Psychische Erkrankungen werden immer relevanter bezüglich Arbeitsunfähigkeit und vorzeitiger Berentung, sodass die ICD-11 Neudefinition der Anpassungsstörung als Stress-Fol-



ge-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.

#### Symptome der ICD-11 Anpassungsstörung im Verlauf - Anpassung durch die psychosomatischen Rehabilitation

Kupferschmitt, Alexa<sup>1,2</sup>, Köllner, Volker<sup>1,2</sup>, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation (FPR)

<sup>1</sup>Reha-Zentrum Seehof, Teltow, Deutschland, <sup>2</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Berufsbezogene Belastungen wie Mobbing, Arbeitsüberlastung oder Arbeitsplatzverlust können als kritische, potenziell schwerwiegend erschütternde Lebensereignisse verstanden werden.

**Methode:** Von N = 1739 konsekutive Patienten wurden n = 1228 aufgrund des Vorliegens eines klinisch relevantem Gesamtwert im Adjustment Disorder - New Module (ADNM-20) hinsichtlich der Veränderung der Symptomlast (Aufnahme zu Entlassung) im Rahmen der stationären Reha zu zwei Messzeitpunkten untersucht.

**Ergebnisse:** 70.6% der Patienten weisen bei Aufnahme einen klinisch relevanten ADNM-20 Wert auf, 35.3% führen die Symptome auf berufsbezogene Belastungen zurück. Im Verlauf der stationären Reha sank die Symptom-Belastung auf allen Skalen überwiegend großen bis mittleren Effektstärken signifikant: ADNM-20 Gesamtwert  $d = -0.719$ , Kernsymptom Präokkupation  $d = -0.913$ ,

Fehlanpassung  $d = -1.01$ ; akzessorisches Symptom depressive Verstimmung  $d = -0.913$ , Angst  $d = -0.681$ ), Störung der Impulskontrolle  $d = -0.671$ . Auf Vermeidung ( $d = -0.436$ ) schien die Reha kleine Effekte zu haben.

**Schlussfolgerung:** Die psychosomatische Rehabilitation trägt zu einer signifikanten und klinisch relevanten Symptomreduktion von Kern- und Zusatzsymptomen der ICD-11 Anpassungsstörung bei.

#### Körperbildstörungen bei Patient\*innen mit komplexen dissoziativen Störungen

Schäflein, Eva<sup>1,2</sup>, Bödicker, C<sup>3</sup>, Erim, Yesim<sup>1</sup>, Sattel, Heribert<sup>2</sup>, Sack, Martin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland, <sup>2</sup>Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, <sup>3</sup>Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Patient:innen mit dissoziativen Bewusstseinsstörungen zeichnen sich durch Gefühle von emotionalem Losgelöstsein und Abgeschnittensein vom eigenen Körper aus. Das Körperbild hochdissoziativer Patient:innen wurde bislang nicht untersucht.

**Methode:** Die Stichprobe umfasste 64 Traumaambulanzpatient:innen mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, erhoben mittels SKID-PTBS). Das Ausmaß dissoziativer Symptome wurde mittels des Fragebogens zu Dissoziativen Symptomen (FDS) und des SKID-D-Interviews ermittelt. Es erfolgte eine Einteilung der Stichprobe in drei Gruppen: 0 = PTBS ohne dissoziative Symptome, 1 = PTBS mit dissoziativen Symptomen ( $FDS \geq 13$ ,  $SKID-D < 15$ ) und 2 = PTBS mit komplexen dissoziativen Störungen ( $SKID-D \geq 15$ ). Mittels Fragebogendiagnostik wurden unter anderem potentielle Körperbildstörungen (Fragebogen zum Körperbild FKB-20; Subskalen ablehnende Körperbewertung und vitale Körperdynamik), die Schwere der PTBS-Symptomatik (Impact of Event Scale) und die allgemeine psychische Belastung (Brief Symptom Inventory) erhoben. Die statistische Auswertung erfolgte mittels mehrfaktorieller Varianzanalysen und Kruskal-Wallis-Test.

**Ergebnisse:** Die drei Gruppen unterschieden sich signifikant in beiden Subskalen des FKB-20. Die ablehnende Körperbewertung war umso ausgeprägter, je stärker die dissoziative Symptomatik auftrat. Besonders ausgeprägt war die ablehnende Körperbewertung bei Patient:innen mit komplexen dissoziativen Störungen. Die Schwere dissoziativer Symptome und die allgemeine psychische Belastung sagten jeweils unabhängig voneinander die ablehnende Körperbewertung voraus, während die vitale Körperdynamik ausschließlich durch die allgemeine psychische

Belastung vorhergesagt wurde. Die Diagnose einer dissoziativen Bewusstseinsstörung ging mit einem jüngeren Alter bei Ersttraumatisierung einher. Ein niedrigeres Alter bei Ersttraumatisierung war mit einer ablehnenderen Körperbewertung assoziiert.

**Schlussfolgerung:** Unsere Daten weisen auf einen Zusammenhang zwischen dissoziativen Symptomen und einem negativen Körperbild hin und können als Entwicklungseffekte früher Traumatisierung auf das Körperbild bzw. dissoziationsassoziierte Körperwahrnehmungsvermeidung interpretiert werden. Körperbildstörungen sollten bei der Diagnostik und Behandlung hochdissoziativer PTBS-Patient:innen besondere Beachtung finden.

#### Set Shifting, Working Memory and Attention in Patients with Psychogenic Non-epileptic Seizures Compared to Health Controls

Hamouda, Karim, Senf-Beckenbach, Philine, Gerhardt, Carola, Irorutola, Freddy, Rose, Matthias, Hinkelmann, Kim  
Med. Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Psychogenic non-epileptic seizures (PNES) are considered functional neurological symptoms. Recently, the Integrative Cognitive Model suggested that PNES may result from heightened threat perception, elevated arousal and an inhibitory processing dysfunction. Previous studies point toward impaired executive function (EF) and attention in patients with PNES. However, the few existing studies are inconsistent. Furthermore, it is not clear whether alterations in cognitive functions are related to comorbid psychopathology or early life stress.

We recruited 40 patients with PNES and 40 sex, age and education matched healthy controls (HC) in this study. Participants completed self-report questionnaires to assess early life stress (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ), dissociation (Dissociative Experience Scale; *FDS-20*) and depression (Patient Health Questionnaire, PHQ-9). Executive functions and attention were assessed with the Trail-Making Test (TMT), Digit Span (DS) and Attention Network Task (ANT).

Compared to HCs, patients with PNES reported significantly higher levels of childhood trauma, depression and dissociation. PNES were further associated with reduced performance indices for Digit Span Forward (DSF) ( $d=0.62$ ), Digit Span Backward (DSB) ( $d=0.62$ ) and TMT ( $d=0.67$ ) but not ANT. CTQ scores positively correlated with TMT and DSB performance. Adjusting for CTQ scores attenuated the observed group difference in TMT performance. Depression and dissociation did not explain the observed findings.

Our results primarily indicate impaired working memory capacity in patients with PNES. The working memory system is conceptualized as the core system for active maintenance and manipulation of information over brief time periods. It is closely related to attentional control, particularly under conditions of interference or res-

ponse competition and can be impaired by psychosocial stress. Lower working memory capacity could mean that patients with PNES may have difficulties in disengaging attention from trauma-related stimuli, which would be in line with current concepts of post traumatic distress disorder.

Group differences in set-shifting ability were mainly driven by early trauma, which was highly prevalent in PNES patients. Early life stress seems to be a risk factor for developing PNES. Effects of childhood trauma have not been linked to EF in patients PNES before, even though childhood trauma has been associated with EF impairment as well as dissociation.

#### Broken Heartstrings - Post-traumatic Stress Disorder and Psychological Burden after Acute Mitral Regurgitation due to Chordae Tendineae Rupture

Cranz, Anna<sup>1</sup>, Greinacher, Anja<sup>1</sup>, Nagy, Ede<sup>1</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>1</sup>, Katus, Hugo A.<sup>2</sup>, Geis, Nicolas<sup>2</sup>, Pleger, Sven T.<sup>2</sup>, Nikendei, Christoph<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Heidelberg, Center for Psychosocial Medicine, Department of General Internal Medicine and Psychosomatics, University Hospital of Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>University Hospital Heidelberg, Department of Internal Medicine III, Cardiology, Angiology and Pneumology, Heidelberg, Deutschland

**Background:** Chordae tendineae rupture (CTR) is a potentially life-threatening cardiac event. CTR is characterized by sudden onset, rapid progression of pulmonary edema, hypotension, and left-sided heart failure which may finally lead to severe cardiac shock or pulmonary hypertension and acute right-sided heart failure. Despite the potentially devastating effects on patients' physical health, the psychological effects of CTR have yet to be described. Moreover, while traumatic conditions within the spectrum of acute coronary syndrome have been at the center of research efforts, the relationship of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, and CTR has been largely neglected so far.

**Objective:** This study, therefore, aimed to assess the prevalence of PTSD, depression, anxiety symptoms in CTR patients with acute MR and with chronic MR, to compare the assessed symptom burden of the CTR sample with the MI sample of similar age and sex, and to investigate variables influencing psychological burden. It was hypothesized that

- (i) the PTSD, depression, and anxiety symptom burden in CTR patients is increased compared to norm samples;
- (ii) the psychological burden in CTR patients with acute MR is comparable to the symptom burden in MI patients.

**Method:** Using a cross-sectional study design, we assessed PTSD, depression, and anxiety symptoms in n = 21 CTR patients with acute MR (age:  $82.3 \pm 4.2$  years; 66.7% men) and compared them to n = 23 CTR patients with chronic MR and n = 35 MI patients.

**Results:** Regression analyses revealed that PTSD scores were significantly higher in CTR patients with acute MR than in CTR patients

with chronic MR or MI patients. CTR patients with chronic MR had the lowest levels of PTSD-symptoms. Male sex and a more severe degree of MR were significant predictors of PTSD symptoms, while female sex was the only significant predictor for depression in our sample. Compared to German norm samples, depression and anxiety scores were elevated across all three groups.

**Conclusion:** Our results underline that psychosocial factors need to be considered in CTR patients' care and future research should comprehensively assess influencing variables in a larger sample. Especially, with regard to the high prevalence of PTSD symptoms in CTR patients with acute MR, our data suggests that low-threshold interventions to treat and prevent PTSD after CTR are called for in affected patients' psycho-cardiological management.

#### Veränderbarkeit von Typ-D Persönlichkeit durch psychokardiologische Rehabilitation

Schmitz, Christoph<sup>1,2</sup>, Rademacher, Wilma<sup>1</sup>, Langheim, Eike<sup>1</sup>, Köllner, Volker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Rehazentrum Seehof der deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland, <sup>2</sup>Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** 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.

**Methoden:** Es 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 Symptomschwere) und DS-14 (zur Erfassung der TypD).

**Ergebnisse:** 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 einfaktoriellem 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.

**Fazit:** 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.

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

Hüsing, Paul<sup>1</sup>, Toussaint, Anne<sup>1</sup>, Gumz, Antje<sup>1</sup>, Wingenfeld, Katja<sup>2</sup>, Härter, Martin<sup>3</sup>, Schramm, Elisabeth<sup>4</sup>, Löwe, Bernd<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Charité Universitätsmedizin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Hamburg, 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 Mittelwertsdifferenzen (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 signifi-

kante 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.

#### Veränderungsmessung mit der Kurzform des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK)

Lübke, Laura<sup>1</sup>, Flemming, Eva<sup>1</sup>, Mestel, Robert<sup>2</sup>, Masuhr, Oliver<sup>3</sup>, Jaeger, Ulrich<sup>3</sup>, Spitzer, Carsten<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland, <sup>2</sup>VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach, Forschung und Qualitätssicherung, Bad Grönenbach, Deutschland, <sup>3</sup>Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland

Das transdiagnostische Konzept der Ich- bzw. Persönlichkeitsstruktur spielt in der psychodynamischen Krankheitslehre eine zentrale Rolle, gelten doch viele psychische und psychosomatische Störungen als Ausdruck struktureller Vulnerabilitäten und Defizite. Daher kommt der Strukturdiagnostik eine besondere Bedeutung zu, gerade unter differentialindikatorischen und behandlungstechnischen Aspekten. Weil Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur auch als Therapieziel immer mehr Beachtung finden, sollten strukturdiagnostische Verfahren änderungssensitiv sein, um diese angemessen zu erfassen. Die Kurzform des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK) wird zwar aufgrund ihrer Anwendungsökonomie klinisch und wissenschaftlich vielfach eingesetzt, ist bisher jedoch nicht auf ihre Eignung zur Veränderungsmessung analysiert worden. Zwei große, unabhängige und diagnostisch heterogene Stichproben stationärer Psychotherapiepatienten (N = 1183 bzw. 967) wurden bei Aufnahme und Entlassung mit dem OPD-SFK untersucht. Als Indikatoren der Änderungssensitivität wurden die Standardized Effect Size (SES), der Standardized Response Mean (SRM) sowie die Smallest Real Difference (SRD) berechnet. Für den OPD-SFK Gesamtwert sowie die Subskalen wurden in beiden Stichproben Veränderungseffekte in niedriger bis mittlerer Größenordnung gefunden (SES zwischen 0,23 und 0,48 sowie SRM zwischen 0,27 und 0,53). Zudem wurde gezeigt, dass mit dem OPD-SFK größere Veränderungen für Patienten mit

strukturellen Störungen nachweisbar sind als für jene mit geringen Strukturdefiziten und dass die Gruppenunterschiede signifikant sind. Mittels der SRD wurde in beiden Stichproben ein Anteil von 22% signifikant strukturell verbesserter Patienten ermittelt. Trotz einiger methodenkritischer Aspekte legen unsere Befunde nahe, dass sich der OPD-SFK bei stationären Psychotherapiepatienten gut eignet, um Veränderungen persönlichkeitsstruktureller Fähigkeiten zwischen Beginn und Abschluss der Behandlung abzubilden. Da Untersuchungen zur Änderungssensitivität anderer strukturdiagnostischer Verfahren ausstehen, können bislang keine empirisch abgesicherten Empfehlungen formuliert werden, welches Instrument am besten therapeutisch induzierte Veränderungen in der Persönlichkeitsstruktur erfasst.

#### Psychosoziales prätransplantäres Screening mit der Transplant Evaluation Rating Scale trägt zur Vorhersage des Überlebens nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation bei

Vitinius, Frank<sup>1</sup>, Scherer, Simon<sup>1,2</sup>, Scheid, Christoph<sup>3</sup>, von Bergwelt, M<sup>4</sup>, Hellmich, Martin<sup>5</sup>, Albus, Christian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, <sup>2</sup>University Children's Hospital, University Hospital Tuebingen, Department of Pediatric Surgery and Pediatric Urology, Tübingen, Deutschland, <sup>3</sup>Klinik I für Innere Medizin, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, <sup>4</sup>LMU University, Department III of Internal Medicine, München (Munich), München, Deutschland, <sup>5</sup>Uniklinik Köln, Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik (IMSB), Köln, Köln, Deutschland

**Hintergrund:** Die hämatopoetische Stammzelltransplantation (HSCT) ist eine anspruchsvolle Behandlung. Die Integration der Beurteilung psychosozialer Aspekte ist wichtig, da die Adhärenz bezüglich der Immunsuppressiva-Einnahme essentiell für die Prävention der Graft-versus-Host-Disease (GvHD) ist. Ziel dieser Studie ist es, den prädiktiven Wert des prä-transplantären psychosozialen Screening-Instruments Transplant Evaluation Rating Scale (TERS) für die Mortalität in einem dreijährigen Follow-up zu untersuchen.

**Methoden:** Eine prospektive Studie wurde zwischen 2012 und 2017 durchgeführt und umfasste 61 Patienten, die anhand psychosozialer Risikofaktoren in eine Gruppe mit niedrigem (TERS = 26,5-29) und eine Gruppe mit erhöhtem Risiko (TERS = 29,5-79,5) eingeteilt wurden. Beide Gruppen wurden hinsichtlich der Mortalität bis 36 Monate nach der Transplantation und sekundärer Outcomes (selbstberichtete Barrieren der Immunsuppressiva-Einnahme) verglichen: Medication Experience Scale for Immunosuppressants (MESI); Inzidenz/Grad der GvHD).

**Ergebnisse:** Die Gruppe mit erhöhtem Risiko (n=28) zeigte ein signifikant schlechteres kumulatives Überleben im ambulanten Setting (von drei Monaten bis drei Jahre nach HSCT) (Log Rank (Mantel Cox) p=0,029) im Vergleich zur Gruppe mit niedrigem



Risiko (n=29), aber es gab kein signifikantes Ergebnis für das Intervall unmittelbar nach HSCT bis 3 Jahre danach. Es gab keine signifikanten Korrelationen zwischen TERS und dem Grad der GvHD oder MESI.

**Diskussion:** Das Prätransplantations-Screening mit TERS trägt zur Vorhersage des Überlebens nach HSZT bei. Der Grund dafür bleibt unklar, da TERS nicht mit GvHD oder MESI korrelierte. Das negative Ergebnis bezüglich des Intervalls unmittelbar nach HSZT bis 3 Jahre könnte durch das intensive stationäre Setting mit Mortalität verursacht sein, was eher durch biologische Gründe als durch Non-Adhärenz zu erklären ist. Die Beurteilung mit TERS trägt zur Erkennung von Hochrisikopatienten für Interventionen zur Verbesserung des Überlebens bei.

#### Wie erleben Behandler\*innen die Kooperation in der integrierten und gestuften Versorgung? - Ergebnisse der qualitativen Prozessevaluation der COMET-Studie

Maehder, Kerstin<sup>1</sup>, Werner, Silke<sup>2</sup>, Weigel, Angelika<sup>1</sup>, Löwe, Bernd<sup>1</sup>, Heddaeus, Daniela<sup>3</sup>, Härter, Martin<sup>3</sup>, von dem Knesebeck, Olaf<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

**Hintergrund:** Integrierte und gestufte Versorgungsmodelle (Collaborative and Stepped Care = CSC) werden zunehmend in Leitlinien für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen empfohlen. Ihre Implementierung hängt jedoch wesentlich von der Kooperation der beteiligten Behandler\*innen ab. Ziel der vorliegenden Studie war es, die Kooperation in der COMET-Studie zu untersuchen, einer cluster-randomisiert-kontrollierten CSC-Studie für depressive, Angst-, somatoforme und alkoholbezogene Störungen. Hierfür wurde das Kooperationserleben der teilnehmenden Behandler\*innen in der COMET-Prozessevaluation analysiert, vor dem Hintergrund der Kooperationserfahrungen in der Regelversorgung.

**Methodik:** Semi-strukturierte Interviews wurden mit insgesamt N=24 Hausärzt\*innen und Fachbehandler\*innen aus Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik zu Studienbeginn und nach 12 Monaten geführt. Die Analyse erfolgte im Sinne der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse, in einem deduktiv-induktiven Vorgehen.

**Ergebnisse:** Alle Teilnehmenden bewerteten die Kooperation in der Regelversorgung als defizitär, Kooperation fand zumeist nur in kleinen informellen Netzwerken statt. Innerhalb der COMET-Studie wurde hausärztlicherseits die schnellere Vermittlung in psychotherapeutische und psychiatrische Weiterbehandlung begrüßt. Anklang fanden auch die quartalsweise stattfindenden Netzwerktreffen, als Raum für interprofessionelle Begegnung

und persönliche Kontakte. Dennoch zeigten sich auch in COMET Schwierigkeiten in der Kommunikation zwischen den Behandler\*innen, in der regionalen Verteilung des Netzwerks sowie bzgl. interprofessioneller Differenzen im jeweiligen Rollenverständnis und in der wahrgenommenen gegenseitigen Wertschätzung. Als Verbesserungsvorschläge wurden u.a. lokalere Netzwerke, der Einbezug weiterer Berufsgruppen sowie die allgemeine Verbesserung von Versorgungsbedingungen hinsichtlich Ressourcen, Zeit und Kooperationsvergütung benannt.

**Diskussion:** In der COMET-Prozessevaluation wurde deutlich, dass CSC-Modelle zu einem vertieften gegenseitigen Verständnis in der interprofessionellen Kooperation beitragen können, trotz auch in COMET weiterbestehenden Herausforderungen in der Kooperation. Als Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Kooperation lassen sich, neben grundsätzlichen Fragen der Versorgungsbedingungen, insbesondere die interprofessionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung und die Etablierung persönlicher Begegnungsmöglichkeiten ableiten.

#### Spontanhypoglykämien - Eine interdisziplinäre Herausforderung - Pilotstudie

Geisel, Tobias<sup>1</sup>, Adelmeyer, Jan<sup>2</sup>, Kampling, Hanna<sup>3</sup>, Islinger, Kristina<sup>1</sup>, Moos, Julia<sup>1</sup>, Kruse, Johannes<sup>1</sup>, Kann, Peter Herbert<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Marburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Zentrum für Endokrinologie, Diabetologie & Osteologie, Marburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Gießen, Deutschland

**Hintergrund:** Patienten, die zur internistischen Abklärung von Spontanhypoglykämien stationär aufgenommen werden, stellen eine diagnostische Herausforderung dar. Es werden aufwändige endokrinologische Untersuchungen durchgeführt, um einen autonomen endogenen Hyperinsulinismus zu detektieren. Ein Großteil der Patienten wird jedoch trotz berichteter Beschwerden lediglich mit einer „Ausschlussdiagnose“ entlassen, da sie weder im 72 h Hungerversuch noch im Mixed Meal Tolerance Test unterzuckern. Ziel dieser Studie ist zu untersuchen, wie viele dieser Patienten an einer psychischen Erkrankung leiden vor deren Hintergrund die Symptomatik erklärt werden kann, und ob sich bei diesen Patienten Auffälligkeiten in der endokrinologischen Stressantwort zeigen.

**Methodik:** Es werden 30 PatientInnen bis Ende 2022 in die Studie eingeschlossen und im Rahmen eines mixed-method Ansatzes untersucht. Parallel zur endokrinologischen Diagnostik erfolgt eine ausführliche psychosomatische Diagnostik (SCID - 5 - CV mit ausgewählten Modulen, SCID - 5 - PD, PHQ-9, MZQ, CTS, OPD-SFK, SOMS-2, Biografie, aktuelle Lebenssituation, Ernährung). Nach Anwendung des von Williams und Jarvis entwickelten Cyberball - Paradigmas werden Cortisol im Speichel und Blutzucker zu fest-

gelegten Zeitpunkten bestimmt und die subjektive Stressbelastung der PatientInnen erfragt. Zusätzlich werden Langzeit-EKGs über 48 h durchgeführt. Die Auswertung der Daten erfolgt mittels deskriptiver Statistik und zum Teil qualitativ.

**Ergebnisse:** Erste PatientInnen wurden in die Studie eingeschlossen. Die Methodik hat sich als praktikabel erwiesen, hierdurch lassen sich psychische Erkrankungen und mögliche somatoforme Mechanismen als Hintergrund für die beklagte Symptomatik frühzeitig identifizieren. Ein erste Zwischenauswertung deutet darauf hin, dass bei einem sehr hohen Anteil der untersuchten PatientInnen psychische Erkrankungen vorliegen und psychosomatische Hintergründe für die beklagten Symptome identifiziert werden können.

**Diskussion:** Es zeichnet sich ab, dass simultan zu einer ausführlichen endokrinologischen Diagnostik eine frühzeitige psychosomatische Diagnostik bei PatientInnen mit Spontanhypoglykämien notwendig ist.

#### Junge Erwachsene in Psychotherapie und Psychosomatik - Vor und nach der Pandemie

von Boetticher, Dirk  
Universitätsmedizin Göttingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland

**Einleitung:** Das junge Erwachsenenalter stellt eine besonders vulnerable Phase für die Entwicklung und Chronifizierung von psychischen und psychosomatischen Störungen dar und bedarf besonderer Versorgungsformen, die den entwicklungspezifischen Besonderheiten dieser Altersgruppe gerecht werden. Die Auswirkungen der Pandemiebelastung gerade auf diese Altersgruppe und deren Konsequenzen für die Versorgung sind genauer zu untersuchen.

**Methodik:** Die Präsentation gibt einen Überblick über die entwicklungspezifischen Besonderheiten junger Erwachsener und bezieht diese auf die Entwicklung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Dabei werden bisher vorliegende empirische Daten zur Pandemie-Belastung für diese Altersgruppe berücksichtigt (z.B. COH-FIT, NAKO).

**Ergebnisse:** Entwicklungspsychologisch weisen empirische Befunde auf eine zunehmende Verlängerung der Übergangsphase zwischen Jugendlichen- und Erwachsenenalter in westlichen Gesellschaften hin („emerging adulthood“ zwischen 18 und 30 Jahren). Bedeutet diese Phase für jeden Menschen eine besondere Herausforderung im Kontext tiefgreifender biologischer Veränderungen und psychosozialer Entwicklungsaufgaben, kann sie erheblich kompliziert werden durch bereits bestehende oder sich entwickelnde psychosomatische und somatopsychische Erkrankungen, da diese wesentliche Entwicklungsschritte zusätzlich beeinträchtigen und negative Auswirkungen auf den weiteren Lebens- und Krankheitsverlauf haben können.

Studien zeigen, dass etwa die Hälfte aller psychischen Störungen

der 25-Jährigen bis in das Kindesalter zurückreicht und junge Erwachsene zwischen 18 und 30 Jahren zugleich die *höchste Zwölfmonatsprävalenz* (30%) und *niedrigste Behandlungsrate* (15%) psychischer Erkrankungen aufweisen. Aktuelle Studien (z.B. COH-FIT, NAKO) zur Pandemiebelastung zeigen darüber hinaus, dass junge Menschen unter der Pandemie besonders leiden und im Vergleich zu anderen Altersgruppen insbesondere durch Stress, Angst, Depression, Essstörungen, Wut und Einsamkeit beeinträchtigt sind. Hierdurch sind für die psychosomatischen Folgen der Pandemie gerade für diese Altersgruppe, die schon vor der Pandemie psychisch besonders belastet war, zusätzlich ungünstige Effekte zu erwarten. Stellte schon vor der Pandemie die Diskontinuität zwischen Jugendlichen- u. Erwachsenenmedizin in der Versorgungsrealität ein besonderes Problem dar, bedarf es durch die Pandemie verstärkt für diese Altersgruppe dringend der Entwicklung effektiver Versorgungsformen.

#### Blickinstabilität bei funktionellem Schwindel - Neue Erkenntnisse über die Pathophysiologie von funktionellen Störungen

Schröder, Lena<sup>1,2</sup>, von Werder, Dina<sup>1,2,3</sup>, Ramaioli, Cecilia<sup>1</sup>, Wachtler, Thomas<sup>2,4</sup>, Henningsen, Peter<sup>1</sup>, Glasauer, Stefan<sup>2,3</sup>, Lehnen, Nadine<sup>1,2,3</sup>

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

**Einleitung:** Obwohl funktionelle Störungen weit verbreitet sind und bei den Betroffenen zu großer Belastung und Einschränkung führen, gibt es noch keinen Pathomechanismus, der die Entstehung und Aufrechterhaltung der charakteristischen Körpersymptome erklären kann. Eine aktuelle Hypothese versteht das Erleben solcher Symptome vor dem Hintergrund der Predictive Coding Theorie als Folge fehlregulierter Wahrnehmungsprozesse: Wird bei der Wahrnehmung von Körpersignalen auf interne Modelle zurückgegriffen, die den aktuellen sensorischen Zustand des Körpers nicht richtig abbilden, kommt es zu einer Fehlregulation, die von Patient\*innen als Symptom wahrgenommen wird. Um diese Hypothese zu überprüfen, haben wir die Rolle von internen Modellen und daraus abgeleiteten Erwartungen sowie von sensorischen Informationen anhand der Blickstabilisierung von funktionellen Schwindelpatient\*innen während großer Blicksprünge untersucht.

**Methoden:** Acht Patient\*innen mit funktionellem Schwindel und elf gesunde Kontrollproband\*innen absolvierten große Blicksprünge zu visuellen Zielreizen. Wir bestimmten die Stabili-



sierung des Blicks in zwei Phasen: In der counter-rotation-Phase (CR-Phase), die Teil der Blickbewegung ist und somit Motorplanung, interne Modelle und Erwartungen zur Blickstabilisierung genutzt werden, und in der anschließenden vestibulo-okulären-Reflex-Phase (VOR-Phase), in der aufgrund bereits beendeter Motorplanung ausschließlich sensorische Informationen zur Blickstabilisierung herangezogen werden.

**Ergebnisse:** Funktionelle Schwindelpatient\*innen unterschieden sich signifikant von den gesunden Kontrollproband\*innen in Abhängigkeit der Phase ( $F(1,17)=14.63$ ,  $p=.001$ , partielles  $\eta^2=0.463$ ): Ihre Blickstabilisierung war in der CR-Phase ( $p=0.036$ ) beeinträchtigt, in der VOR-Phase ( $p=0.26$ ) jedoch nicht.

**Diskussion:** Unsere Ergebnisse deuten auf ein bemerkenswertes Defizit bei funktionellen Schwindelpatient\*innen hin: Während der durch interne Modelle und Erwartungen getriebenen Stabilisierungsphase (CR-Phase) zeigen Patient\*innen einen instabilen Blick, wohingegen die Blickstabilisierung in der sensorischen Phase (VOR-Phase) nicht beeinträchtigt ist. Dieses Defizit deutet auf interne Erwartungen hin, die den sensorischen Zustand nicht richtig abbilden, und kann physiologisch das Schwindelerleben der Patient\*innen erklären. Darüber hinaus liefern diese Ergebnisse experimentelle Evidenz für die Hypothese der fehlregulierten Wahrnehmung bei funktionellen Störungen.

#### Psychosomatische Grundversorgung als Fortbildung für Betriebsärzte/innen (PS GV)

Baxendale, Maximilian<sup>1</sup>, Pöbnecker, Tim<sup>1</sup>, Braun, Simone<sup>1</sup>, Schwarz, Elena<sup>1</sup>, Gündel, Harald<sup>1</sup>, Hölzer, Michael<sup>2</sup>, Rothermund, Eva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Psychosomatik - LPCU, Ulm, Deutschland,

<sup>2</sup>Sonnenberg Klinik, Stuttgart, Deutschland

**Hintergrund:** Betriebsärzte/innen fragen verstärkt nach Fortbildungen zur psychosomatischen Grundversorgung, obwohl dies nicht im Rahmen der Qualifikationen gefordert ist. Einer der Gründe hierfür ist, dass Arbeitsmediziner/innen zunehmend mit psychosozial belasteten Mitarbeitern konfrontiert sind. Hier bestehen Unsicherheiten im Umgang mit Krankheitsbildern oder Techniken der Gesprächsführung. Analog zur Fortbildung für Allgemeinmediziner/innen soll die „PS GV“

- 1) ein theoretisches Wissen psychosomatischer Theorie vermitteln,
- 2) durch praktische Übungen vertiefen und
- 3) einen Schwerpunkt für betriebsmedizinische Anliegen und Herausforderungen legen.

**Ziel der Studie:** Zur Charakterisierung der Zielgruppe der Arbeitsmediziner/innen und ihrer Anliegen im Bereich der psychosomatischen Grundversorgung befragten wir Betriebsärzte/innen zu Schwierigkeiten im Umgang mit psychosozialen Belastungen, Rollenkonflikten, Umgang mit Führungskräften und institutionellen Gegebenheiten. Mit der Studie möchten wir diese Schwierig-

keiten besser verstehen und Ansätze für gezielte Unterstützung generieren.

**Methoden:** Im Rahmen der Fortbildung wurden leitfadengestützte Interviews zu Motiven der Teilnahme, dem subjektiven Lernzuwachs sowie der innerbetrieblichen Bedeutung psychosozialer Themen mit 35 Betriebsärzten/innen durchgeführt. Davon wurden 25 Frauen und 10 Männer befragt. Die Interviews dauerten im Schnitt 26:30 min. Es wird eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) mit dem Programm MaxQDA durchgeführt. Dabei wurden 1/3 der Transkripte abgeschlossen und 2/3 fortlaufend analysiert.

**Ergebnisse:** Erste Ergebnisse zeigen die große Bedeutung psychosozialer Themen in der Arbeitsmedizin. Mitarbeiter/innen kontaktieren Betriebsärzte/innen häufig mit stressassoziierten Beschwerden bzw. depressiven Symptomen und benennen berufliche und private Belastungen als Ursache. Die Betriebsärzte/innen beschrieben das Anbieten von Gesprächen und die Vermittlung zwischen betrieblichen Akteuren als ihre Hauptaufgaben, wodurch häufig subjektiv belastende Rollenkonflikte entstehen. Die fortlaufende Evaluation liefert Hinweise darauf, dass die Fortbildung die Unsicherheit der Teilnehmer adressiert und verringern kann.

**Schlussfolgerung:** Die Sensibilisierung und Ausbildung von Betriebsärzten/innen in psychosomatischen Themen können einen Beitrag zur Prävention und Behandlung von Betroffenen in Betrieben leisten.

#### Lehrer-Selbstwirksamkeit und psychische Gesundheit - Untersuchung des Zusammenhangs von beruflichen Ressourcen und Einstellungen bei Teilnehmer\*innen der Intervention „Lehrer-Coachinggruppen nach dem Freiburger Modell“

von Münchhausen, Sophia<sup>1</sup>, Braeunig, Matthias<sup>1</sup>, Pfeifer, Ruth<sup>1</sup>, Göritz, Anja S.<sup>2</sup>, Bauer, Joachim<sup>1,3</sup>, Lahmann, Claas<sup>1</sup>, Wünsch, Alexander<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Fakultät, Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland, <sup>2</sup>Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Psychologie, Freiburg, Deutschland, <sup>3</sup>Internationale Psychoanalytische Universität, Berlin, Deutschland

**Einleitung:** Der Lehrer\*innenberuf ist mit Stress verbunden. Die Selbstwirksamkeit von Lehrer\*innen bildet eine persönliche Ressource, die das Erleben von Stress reduzieren und für die Erhaltung der eigenen psychischen Gesundheit wichtig sein kann. Die präventive Manual-basierte Intervention „Lehrer-Coaching nach dem Freiburger Modell“ wird landesweit (Ba-Wü) zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Lehrer\*innen eingesetzt. Die Wirksamkeit wurde wissenschaftlich nachgewiesen. Ziel dieser Studie ist es nun, den Zusammenhang zwischen der Selbstwirksamkeit der Lehrkräfte und deren psychischen Gesundheit

sowie Veränderungen im Verlauf der Intervention zu untersuchen.

**Methode:** Mit Hilfe eines Ein-Gruppen-Prä-Post-Designs wurde der Zusammenhang zwischen Lehrer\*innen-Selbstwirksamkeit und psychischer Gesundheit bei 742 Lehrkräften untersucht. In einer Teilstichprobe von 171 Lehrer\*innen, welche die Einschlusskriterien erfüllten, wurden Prä-Post-Veränderungen der Selbstwirksamkeit der Lehrkraft in Bezug zur psychischen Gesundheit untersucht. In ergänzenden Analysen wurden Korrelationen mit zugrundeliegenden Veränderungen in arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern (AVEM) analysiert, um den Zusammenhang zwischen der Selbstwirksamkeit von Lehrkräften und deren psychischer Gesundheit besser zu verstehen.

**Ergebnisse:** Die Selbstwirksamkeit von Lehrer\*innen zeigte eine signifikante, moderate positive Korrelation mit der psychischen Gesundheit. Die Selbstwirksamkeit war nach der Intervention etwas höher als vor der Intervention, dies aber unabhängig von den Veränderungen der psychischen Gesundheit. Die Selbstwirksamkeit der Lehrer\*innen war mit arbeitsbezogener psychologischer Resistenz und positiven Emotionen verbunden. Ein Anstieg der Selbstwirksamkeit der Lehrkräfte ging mit einer Verbesserung der Lebenszufriedenheit und der Distanzierungsfähigkeit einher. Eine Abnahme dieser Selbstwirksamkeit ging mit einem verminderten Erleben von sozialer Unterstützung einher.

**Diskussion:** Diese Studie bestätigt die Selbstwirksamkeit von Lehrkräften als wichtige, verlässliche Ressource und ihren Zusammenhang mit psychischer Widerstandsfähigkeit. Das Fehlen einer Kontrollgruppe schränkt ein, welche kausalen Schlüsse aus der Studie gezogen werden können. Dennoch scheint Selbstwirksamkeit ein lohnendes Ziel präventiver Interventionen für Lehrer\*innen zu sein und sollte aufgrund ihrer weitreichenden Implikationen gefördert werden.

#### 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, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, 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.

sierten 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 Behandlungskonzepts. 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.

#### «SomPsyNet» Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik: Ein Modellprojekt zur kollaborativen Versorgung (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04269005)

Schaefer, Rainer<sup>1,2</sup>, Bachmann, Marco<sup>3</sup>, Frick, Alexander<sup>1,2</sup>, Caviezel, Seraina<sup>1</sup>, Banteli, Iris<sup>1</sup>, Studer, Anja<sup>4</sup>, Riedo, Lara<sup>5</sup>, Tschudin, Sibil<sup>6</sup>, Dörner, Andreas<sup>7</sup>, Leyhe, Thomas<sup>2,8</sup>, Schwenkglens, Matthias<sup>9</sup>, Fink, Günther<sup>10,11</sup>, Wyss, Kaspar<sup>10,11</sup>, Karpf, Christina<sup>5</sup>, Meinschmidt, Gunther<sup>1,12,13</sup>, SomPsyNet-Konsortium

<sup>1</sup>Universitätsspital Basel, Klinik für Psychosomatik, Basel, Schweiz,

<sup>2</sup>Universität Basel, Medizinische Fakultät, Basel, Schweiz, <sup>3</sup>Bethesda-Spital, Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Basel, Schweiz,

<sup>4</sup>Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Abteilung Prävention, Basel, Schweiz, <sup>5</sup>Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Abteilung Prävention, Basel, Schweiz, <sup>6</sup>Universitätsspital Basel, Frauenklinik, Abteilung Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik, Basel, Schweiz, <sup>7</sup>St. Claraspital, Psychoonkologische Therapien, Basel, Schweiz, <sup>8</sup>Universitäre Altersmedizin Felix Platter, Alterspsychiatrie, Basel, Schweiz, <sup>9</sup>Universität Basel, Institut für Pharmazeutische Medizin (ECPM), Basel, Schweiz, <sup>10</sup>Schweizer Tropen- und Public Health-Institut (SwissTPH), Basel, Schweiz, <sup>11</sup>Universität Basel, Basel, Schweiz, <sup>12</sup>Internationale Psychoanalytische Universität Berlin, Abteilung für Klinische Psychologie und Verhaltenstherapie, Berlin, Deutschland, <sup>13</sup>Universität Basel, Fakultät für Psychologie, Abteilung für Klinische Psychologie und Epidemiologie, Basel, Schweiz

**Hintergrund:** Somatisch-psychische Multimorbidität betrifft >30% aller Patienten in somatischen Akutspitalern, bleibt aber oft unerkannt. Eine Studie des Schweizerischen Gesundheitsob-

vatoriums fand in somatischen Akutspitälern bei 11% aller Patienten auch die Diagnose einer psychischen Störung. Sie waren gegenüber rein somatisch Erkrankten älter, hatten mehr chronische Krankheiten, längere Spitalaufenthalte, häufigere Rehospitalisierungen und höhere Kosten. SomPsyNet will für Patienten aus SOMatischen Akutspitälern zur Prävention PSYchosozialer Belastungsfolgen ein Versorgungs-NETzwerk entwickeln, implementieren, validieren und evaluieren. Funding durch Gesundheitsförderung Schweiz mit 2 Mio. CHF.

**Intervention:** Schweregradgestuftes und kooperatives Versorgungsmodell (Stepped and Collaborative Care Model, SCCM):

I. 2-stufiges Screening auf psychosoziale Belastung:

(1) Patient, Pflege und Arzt füllen je 1 Distress-Thermometer (visuelle Analogskala 0-10) für psychosoziale Belastung aus; Erfassen von Rehospitalisierung

(2) Vertieftes tabletbasiertes Screening u.a. auf Depressivität (PHQ-8), Ängstlichkeit (GAD-7), somatische Belastungsstörung (SSD-12)  
II. Positiv gescreeente Patienten erhalten in der Regel 3 psychosomatische Konsilkontakte. Dort erfolgen diagnostische Einordnung, gemeinsame Identifikation bestehender Problembereiche und Bahnung einer bedarfsgerechten Weiterbehandlung.

III. Durch gutes Management der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung soll unterstützt durch eine Online-Plattform zur Angebotsvermittlung eine erfolgreiche Weiterbehandlung sichergestellt werden.

**Evaluation:** Es sollen bis zu 3000 Patienten aus Innerer Medizin, Rheumatologie, muskuloskelettaler Rehabilitation, Gynäkologie und Geriatrie eingeschlossen werden. Stepped wedge-clustered randomized trial mit phasenweise randomisierter Einführung des SCCM auf den beteiligten Stationen. Primärer Endpunkt: Psychische Lebensqualität (SF-36/MCS). Qualitative Interviews mit unterschiedlichen Akteuren; gesundheitsökonomische Analysen von Krankenversicherer-Daten. Basisbefragung während des Spitalaufenthalts, Nachbefragung psychosozial belasteter Patienten nach 6 Monaten.

**Diskussion:** Das Projekt liefert vertiefte Informationen zur psychosozialen Belastung von Patienten in somatischen Akutspitälern. Mit dem SCCM wird ein modellhafter Ansatz zur Umsetzung Integrierter Versorgung etabliert und evaluiert, der perspektivisch in andere Regionen multipliziert werden kann.

**PRO B - Patient-Reported Outcomes bei Brusterkrankungen - Neue Wege in der Versorgung bei metastasiertem Brustkrebs**  
Pross, Therese, Kühn, Friedrich, Karsten, Maria Margarete, PRO B Konsortium

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Gynäkologie mit Brustzentrum, Berlin, Deutschland

**Zielsetzung:** Bei der Behandlung und Betreuung von Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom stellt das Monitoring von Symptomen einen wichtigen Teil der Behandlung dar. Ein

möglicher Ansatz hierfür ist die Nutzung sogenannter Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). Diese ermöglichen die Erhebung der Beschwerden aus Sicht der Patientin, ohne Interpretation einer zwischengeschalteten Instanz. Dadurch kann mit geringem personellen Aufwand, unter Nutzung portabler Endgeräte und in Echtzeit eine genaue Abbildung des Ist-Zustandes der krankheitsbezogenen Beschwerden vermittelt werden. Ziel der PRO B Studie ist es, zu klären, ob ein intensiviertes elektronisches Symptom-Monitoring in der Lage ist, die Lebensqualität und das Überleben von Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs zu verbessern.

**Methoden:** Zur Evaluation der neuen Versorgungsform wird eine zweiarmlige, randomisiert-kontrollierte Studie durchgeführt. Die Patientinnen im Interventionsarm werden aktiv hinsichtlich der Veränderung ihrer selbstberichteten Symptome überwacht. Dies bedeutet eine Kontaktaufnahme der Behandelnden mit der Patientin bei einer Verschlechterung der selbstberichteten Beschwerden in Echtzeit. Bei Patientinnen im Beobachtungsarm erfolgt ebenfalls eine Erhebung, im Falle einer Verschlechterung jedoch keine Kontaktaufnahme. Als primärer Endpunkt wurde Fatigue, als sekundäre Endpunkte unter anderem die Anzahl ungeplanter Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte, sowie Unterschiede in der körperlichen Funktionsfähigkeit gewählt.

**Ergebnisse:** Projektstart war der 01.10.2020. Der Einschluss der ersten Patientin ist für April 2021 vorgesehen. Geplant sind ein Rekrutierungszeitraum sowie Beobachtungszeitraum von jeweils 12 Monaten.

**Zusammenfassung:** Im Rahmen der multizentrischen, randomisierten und durch den Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Studie „PRO B“ können Patientinnen, die in den kooperierenden Brustkrebszentren aufgrund eines metastasierten Mammakarzinoms in Behandlung sind, in die neue Versorgungsform eingeschlossen werden.

*Der Beitrag ist als Teil des Symposiums mit dem Titel „Einsatz elektronischer patient-reported outcome measures (ePROMs) in der Onkologie und Psychoonkologie“ [Chair: Karger (Düsseldorf), Co-Chair: Maatouk (Heidelberg), Abstract- Referenz-Nummer: A-1220-0000-00300] vorgesehen.*

**Integrierte Psychosomatik in der somatischen Medizin: Das Nürnberger Integrative Psychosomatische Akutbett (NIPA) - Ein individualisiertes, psychosomatisches Therapiekonzept für die Anwendung am Krankenbett in der somatischen Medizin**

Krauβ-Köstler, Eva Katharina<sup>1</sup>, Köbler, Paul<sup>1</sup>, Ficker, Joachim<sup>2</sup>, Herke, Daniel<sup>3</sup>, Stein, Barbara<sup>1</sup>, Waller, Christiane<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Univ. Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, <sup>2</sup>Univ. Klinik für Pneumologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, <sup>3</sup>Klinikum Mittelbaden, Kaufmännische Geschäftsleitung, Baden-Baden, Deutschland

Im klinischen Alltag imponieren hohe Prävalenzen psychosomatischer Komorbidität bei Patienten mit komplexen körperlichen Erkrankungen, für die oft eine Behandlung in einem klassischen stationär-psychosomatischen Gruppensetting aufgrund der Schwere der somatischen Erkrankung nicht in Frage kommt. Aufbauend auf dem „Nürnberger Modell der integrierten Versorgung“ entwickelten wir ein Konzept zur psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung in der somatischen Medizin.

Das „Nürnberger Integrierte Psychosomatische Akutbett“ (NIPA) wurde gemeinsam mit der Pneumologie entwickelt. Seit 2018 werden regelmäßig 1-2 Patienten PEPP-basiert auf ausgewählten internistischen Stationen behandelt, nachdem der Konsil-/Liaisondienst nach Abschluss der DRG-basierten somatischen Behandlung die Indikation für eine stationäre psychosomatische Therapie gestellt hat. Das NIPA-Konzept ermöglicht eine Übernahme in die psychosomatische Medizin, ohne das internistische Behandlungssetting verlassen zu müssen. Das Psychosomatik-Team setzt sich aus Ärzten, Psychologen, Kreativtherapeuten sowie Pflegekräften zusammen. Der Behandlungsfokus liegt auf Ressourcenaktivierung und Vermittlung psychosomatischer Krankheitsmodelle. Die Behandlung wird durch die internistische und pflegerische Basisversorgung der somatischen Station abgerundet.

Die bisher behandelten Patienten waren zwischen 43-79 J. alt (70% Frauen). 70 Prozent der Patienten litten unter einer mind. mittelgradigen Depression, ebenso viele erfüllten die Kriterien einer Panikstörung. COPD, Asthma, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II und koronare Herzerkrankung waren die häufigsten somatischen Komorbiditäten. Die Depressivität (PHQ) reduzierte sich deutlich (Aufnahme: M=10.06, SD=6.49, Entlassung: M=6.63, SD=3.95,  $p=0.018$ ). In der Messung der Patientenzufriedenheit (ZUF 8) gaben 87% an, dass ihnen die Behandlung etwas oder sehr viel bei dem Umgang mit eigenen Problemen helfen konnte, für 94% entsprach die Therapie den meisten oder fast allen ihrer Bedürfnisse.

Eine Evaluierung der ersten Behandlungen bestätigt die Wirksamkeit des Konzepts. Mittlerweile ist NIPA in zwei weiteren internistischen Kliniken etabliert und die Effekte der Behandlung werden systematisch zu drei Messzeitpunkten (Aufnahme, Entlassung, drei Monate poststationär) bezüglich Symptomlast und Inanspruchnahme medizinischer Versorgung untersucht. Die Ergebnisse und ökonomische Aspekte werden auf dem Kongress vorgestellt.

**OSIRIS - Oxytocin and Social Relationship in Transgender Genetische und epigenetische Determinanten der Bindungsqualität und Lebenszufriedenheit von Transgender Personen - Ein Konzept**

Fink, Madeleine<sup>1</sup>, Hütter, Franz<sup>2</sup>, Heß, Jochen<sup>3</sup>, Möhlendick, Birte<sup>2</sup>, Schmidt, Kira<sup>1</sup>, Bäuerle, Alexander<sup>1</sup>, Siffert, Winfried<sup>2</sup>, Teufel, Martin<sup>1</sup>, Skoda, Eva-Maria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Universitätsklinikum Duisburg-Essen, Essen, Deutschland,

<sup>2</sup>Institut für Pharmakogenetik, Universitätsklinikum Essen (AöR), Essen, Deutschland, <sup>3</sup>Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Uroonkologie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

**Hintergrund:** Geschlechterdysphorie (GD), als ein Zustand, in dem ein Individuum aufgrund von Inkongruenz zwischen Geschlechtsidentität 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 ein größeres Risiko haben, psychische und soziale Widrigkeiten zu erleiden. Sie erleben schlechtere Peer-Relations und schlechtere Familienverhältnisse und sie sind psychisch stärker gefährdet (Depressionen und Angst). Ein großer Teil der GD-Personen zeigt unsichere Bindungsstile. Ein wichtiges Outcome für das subjektive Wohlbefinden einer Person, welches als Gegenpol zur empfundenen „Not“ angenommen wird, stellt die gesundheitsbezogene Lebensqualität (LQ) dar. Mehrere Studien deuten zeigen, 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-Personen und deren mögliche Zusammenhänge mit der Lebensqualität als Outcome und Orientierungspunkt für die Entwicklung von Therapieoptionen untersuchen. Um diese Lücke zu schließen ist es Ziel der OSIRIS-Studie, Zusammenhänge zwischen individuellen genetischen und epigenetischen Unterschieden von Transgener 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 dabei 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. 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 der 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 vorbestehender GD leisten.

**Prädiktoren der psychischen Gesundheit beim medizinischen Personal in Krankenhäusern während der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Ergebnisse der VOICE-Studie**  
Morawa, Eva<sup>1</sup>, Schug, Caterina<sup>1</sup>, Geiser, Franziska<sup>2</sup>, Beschner,



Petra<sup>3</sup>, Jerg-Bretzke, Lucia<sup>3</sup>, Albus, Christian<sup>4</sup>, Weidner, Kerstin<sup>5</sup>, Hiebel, Nina<sup>2</sup>, Borho, Andrea<sup>1</sup>, Erim, Yesim<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, <sup>5</sup>Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Die Identifizierung von Risiko- und Schutzfaktoren bei Beschäftigten im Gesundheitswesen während der COVID-19-Pandemie ist von hoher Relevanz, um die Arbeitsfähigkeit dieser Schlüsselpersonen für das Gesundheitssystem aufrechterhalten zu können. Die vorliegende Studie verfolgte das Ziel, die Prädiktoren für die Depression und generalisierte Angst beim medizinischen Personal in Krankenhäusern zu untersuchen.

**Methoden:** In der größten Studie zur psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, die während der ersten Welle von COVID-19 in Europa durchgeführt wurde (N=8071), untersuchten wir Depression (Patient Health Questionnaire-2, PHQ-2), generalisierte Angst (Generalized Anxiety Disorder-2, GAD-2), Arbeitsbedingungen und psychosoziale Belastungen von 3678 Beschäftigten aus drei Gesundheitsberufen in deutschen Krankenhäusern: Ärzte (n=1061), Krankenschwestern (n=1275) und medizinisch-technische Assistenten (MTA, n=1342). Es wurden multiple lineare Regressionsanalysen für die Gesamtstichprobe sowie stratifiziert nach Geschlecht und Berufsgruppe durchgeführt.

**Ergebnisse:** Multiple lineare Regressionsanalysen ergaben, dass eine höhere Ausprägung depressiver Symptome mit unzureichender Erholung in der Freizeit, erhöhtem Alkoholkonsum und weniger Vertrauen zu Kollegen in schwierigen Situationen auf der Arbeit assoziiert war. Neben diesen drei Variablen stand auch eine erhöhte Angst, sich mit COVID-19 zu infizieren, mit einer höheren Ausprägung von Angstwerten in Zusammenhang.

**Schlussfolgerung:** Die identifizierten Risiko- und Schutzfaktoren bilden eine wichtige Grundlage für die Formulierung von Empfehlungen zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit des medizinischen Personals in der Pandemie, die mit der wissenschaftlichen Community und den Akteuren im Gesundheitssystem kommuniziert und diskutiert werden sollten.

### One Year in: The Impact of the COVID-19 Pandemic on Help-seeking Behaviors in Individuals with Eating Disorders and their Caregivers

Richardson, Candice<sup>1</sup>, Phillips, Suzanne<sup>2</sup>, Paslakis, Georgios<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Toronto General Hospital, University Health Network, Toronto, Kanada, <sup>2</sup>National Eating Disorder Information Centre (NEDIC), Toronto, Kanada, <sup>3</sup>Ruhr Universität Bochum, Medizinische Fakultät, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Campus OWL, Lübbecke, Deutschland

**Objective:** To examine the impact of the COVID-19 pandemic on help-seeking behaviors in individuals with eating disorders and caregivers.

**Methods:** We analyzed service utilization data from the National Eating Disorder Information Centre (NEDIC). We compared the number of contacts and symptom frequency between the pandemic period and previous years.

**Results:** The total number of contacts in the pandemic period (March to December 2020; n = 3471) was significantly higher than the same period in 2018 (n = 2252) and 2019 (n = 2375). The number of affected individuals (i.e., individuals with eating disordered symptoms) was significantly higher in the pandemic period (n = 2362) than 2018 (n = 1183) and 2019 (n = 1395) (2019 > 2018). Anorexia nervosa (38%) and Binge Eating Disorder (35%) were the most common self-reported diagnoses, while 82.4% of affected individuals were women. The proportion of affected teenagers was significantly higher in the pandemic period (25%) compared to previous years (~14%). Number of contacts from caregivers during the pandemic period (n = 823) was significantly higher than the same period in 2018 (n = 665) and 2019 (n = 630). Among affected individuals the rate of the following symptoms was significantly higher in 2020 than both 2018 and 2019: binge eating/overeating, dieting/restriction, over-exercise, perfectionism, weight pre-occupation, anxiety, depression.

**Conclusion:** These findings describe the impact of COVID-19 among individuals with disordered eating and hold implications for service delivery during times of crises.

### Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen dem Einfluss des ersten und des zweiten COVID-19-Lockdowns auf die mentale Gesundheit und das Sicherheitsverhalten

Moradian, Sheila, Schweda, Adam, Skoda, Eva-Maria, Teufel, Martin, Weismüller, Benjamin, Bäuerle, Alexander, Hetkamp, Madeleine, Musche, Venja, Kohler, Hannah, Benecke, Anke *Kliniken/Institut der Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland*

**Hintergrund:** Der Ausbruch der COVID-19 Pandemie beeinträchtigte Individuen, Regierungen, Gesundheitssysteme und Volkswirtschaften auf der ganzen Welt. Staatliche Einschränkungen des alltäglichen Lebens sind Schlüsselemente bei der Reduktion von der Übertragung von COVID-19, allerdings haben sie die mentale Gesundheit der Menschen auch belastet. Präventive Richtlinien unterscheiden sich sowohl weltweit, als auch über verschiedene Zeiträume und hängen hauptsächlich von aktuellen Infektionsraten ab. In Deutschland gab es zwei Phasen mit Einschränkungen, während welcher die Regierung eine Kombination von Eindämmungs- und Abschwächungsmaßnahmen nutzte, um Risikogruppen zu schützen und die Anzahl an Krankenhausaufenthalten zu verringern. In der zweiten Periode wurden weniger Einschränkungen von Regierungsbehörden angekündigt.

**Methoden:** In zwei onlinebasierten Umfragen wurden Daten von 7288 Teilnehmern vom 15.März bis zum 4.April als auch vom 2. bis zum 22.November 2020 gesammelt. Ziel der Studie war es Unterschiede und Gemeinsamkeiten in COVID-19-bezogener Angst, generalisierter Angst (GAD-7), Depressionssymptomen (PHQ-2) und Distress (DT) Niveau, als auch in der Einhaltung von Sicherheitsverhalten zu bestimmen. Multiple robuste Regressionsanalysen wurden angewendet, um Unterschiede zwischen den zwei Perioden der Einschränkungen zu berechnen und zu evaluieren, während gleichzeitig für verschiedene Verteilungen von Geschlecht, Alter, Wohnortgröße, Bildung und Vorliegen einer psychischen Erkrankung kontrolliert wurde.

**Ergebnisse:** Diese Studie zeigt andauernde hohe Werte von generalisierter Angst, COVID-19-bezogener Angst, Distress und sogar erhöhte Depressionssymptome in der zweiten Phase der Einschränkungen. Zusätzlich war die Prävalenz von Sicherheitsverhalten signifikant geringer in der zweiten Phase der Einschränkungen.

**Diskussion:** Die Ergebnisse weisen auf einen prolongierten negativen Einfluss auf die mentale Gesundheit der Menschen und ihr Sicherheitsverhalten trotz weniger Einschränkungen im zweiten Lockdown hin. Dies kann als Pandemiemüdigkeit interpretiert werden und betont so eine fortwährende Notwendigkeit für den Zugriff auf psychologische Versorgung.

### Pre-operative Anxiety after Patient Assessment Face-to-Face versus Pre-anaesthesiological Telemedicine (PANTEM): A Randomised Clinical Trial

Gibas, Georg<sup>1</sup>, Liebisch, Martin<sup>1</sup>, Krenn, Vincent T.<sup>1</sup>, Sallakhi, Aria<sup>1</sup>, Benhebesse, Salah E.<sup>2</sup>, Kietaibl, Sibylle<sup>1,2</sup>, Eichenberg, Christiane<sup>1</sup> *<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Med. Fakultät, Wien, Österreich, <sup>2</sup>Evangelisches Krankenhaus, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Wien, Österreich*

**Background:** Pre-anaesthesia consultation is performed to assess and optimise patient-specific risk factors before surgery, to inform patients about anaesthesia techniques and risks and to obtain consent. Aside from face-to-face visit, telephone consultation is increasingly being used clinically. Concentration on the content and avoidance of confounding factors, such as distraction by para- and non-verbal communication items, could lead to improved patient preparation, thus less anxiety after telephone consultation.

**Objective:** We tested the hypotheses that anxiety level is significantly different depending on the consultation mode prior to surgery.

**Design:** A randomised clinical trial.

**Intervention:** Adult ASA I-III (ASA Physical Status Classification System) patients scheduled for elective surgery were randomised into two groups according to the intervention of consultation performed face-to-face (FTF) or via telephone (TEL). Exclusion criteria

were pregnancy, healthcare professionals, documented mental and cognitive disorders, anxiolytic, sedative or anti-hypertensive medication, comprehension deficits, brain- and adrenal surgery. Before intervention both groups had to fill-in a standardized anaesthesia questionnaire online and were exposed to multi-media information material. The State Trait Anxiety Inventory (STAI) was used to determine the extent of anxiety < 48 h before consultation and 1-2 h before surgery by mixed ANOVA.

**Main outcome measure:** Intergroup changes in STAI state scores. **Results:** N= 271 were randomised and 130 were analysed (58 FTF, 72 TEL). There were no significant differences in mean STAI state scores before (FTF: 33.6 ± 8.7, TEL: 34.2 ± 10.3) and after intervention (FTF: 36.0 ± 9.9, TEL: 36.3 ± 9.7).

**Conclusions:** At baseline, anxiety was low in our patient population. After pre-anaesthesia consultation - fulfilling medico-legal requirements of overt confrontation with anaesthesiological risks and using an empathic and patient-oriented communication - there was no significant increase in anxiety and no intergroup differences. Patients' positive feedback on telemedical consultation urges future studies on its effect on quality of life.

### Masterplan Medizinstudium 2020 - Neue praktische Prüfungsformate zur Stärkung kommunikativer Kompetenzen in der Medizin

Brünahl, Christian, Federmann, Aline, Dittrich, Tristan, Jünger, Jana *Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), Mainz, Deutschland*

**Hintergrund:** Für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist die Gesprächsführung eine zentrale Kompetenz. Die aktuellen Staatsexamina (STEX) in der medizinischen Ausbildung ermöglichen mithilfe von Multiple-Choice-Fragen zwar eine sehr reliable Überprüfung von Fachwissen, mündlich-praktische Kompetenzen werden bisher aber nicht standardisiert erfasst. Der Masterplan Medizinstudium 2020 sowie die Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) greifen dies mit der Weiterentwicklung der medizinischen Ausbildung und der Einführung mündlich-praktischer Prüfungsformate in die STEX auf: Die standardisierten Parcoursprüfungen mit Simulationspersonen sowie die Prüfungen am Patienten oder der Patientin (PaP) basieren auf der Darstellung mündlich-praktischer Kompetenzen, die verbalisiert oft implizit bleiben. Vor diesem Hintergrund stellt sich daher die Forschungsfrage, wie kommunikative Kompetenzen in den STEX durch diese Formate objektiv und reliabel überprüft werden können.

**Methoden:** Zur systematischen Überprüfung mündlich-praktischer Kompetenzen wurden die neuen Prüfungsformate am Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in bundesweiten Kooperationen mit externen Partner\*innen entwickelt und in umfangreichen Pilotierungen getestet, um so ihre



Reliabilität und Objektivität sowie dafür erforderliche Rahmenbedingungen festzustellen. Standardisierte Bewertungsinstrumente wurden unter Einbezug externer Fachexpert\*innen z.B. in Workshops oder mittels Interviews erstellt, getestet und finalisiert.

**Ergebnis:** Indem die mündlich-praktischen Prüfungen in konkreten Handlungskontexten stattfinden oder diese simulieren, werden Kompetenzen für anwesende Prüfende direkt dargestellt. Dabei spielt ärztliche Kommunikation als übergeordnete Kompetenz eine wichtige Rolle. Um eine objektive, valide und reliable Durchführung zu gewährleisten, wurden im Forschungs- und Entwicklungsprozess neben Vorgaben zur Schulung von Prüfenden und Simulationspersonen auch Standards zur Stationserstellung sowie standardisierte Beurteilungsbögen erarbeitet.

**Diskussion:** Die nachhaltige Verankerung kommunikativer Kompetenzen in den künftigen STEX soll die Patientenorientierung in der Ausbildung und Versorgung stärken. Für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bieten die neuen Prüfungsformate durch die vorherige Vermittlung von kommunikativen Kompetenzen die Möglichkeit der stärkeren inhaltlichen Partizipation an künftigen STEX-Prüfungen.

#### Entwicklung und Validierung eines deutschen Fragebogens zum allgemeinen Ernährungsverhalten (FAEV)

Engelmann, Gerrit<sup>1</sup>, Marsall, Matthias<sup>1</sup>, Skoda, Eva-Maria<sup>1</sup>, Knoll-Pientka, Nadja<sup>1</sup>, Bäuerle, Laura<sup>2</sup>, Teufel, Martin<sup>1</sup>, Bäuerle, Alexander<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Duisburg-Essen, LVR-Klinikum Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, <sup>2</sup>Hochschule Niederrhein, Faculty of Food, Nutrition and Hospitality, University of Applied Science, Mönchengladbach, Deutschland

Ungesunde Ernährung ist mit unterschiedlichen Erkrankungen, wie bspw. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, neurodegenerativen Erkrankungen oder onkologischen Erkrankungen, assoziiert. Um tatsächliches Ernährungsverhalten zu erfassen, bestehen im deutschen Sprachraum keine ökonomischen und verhaltensbasierten Fragebögen. Daher ist das Ziel dieser Validierungsstudie ein ökonomisches und verhaltensnahes Screening-Instrument zur Erfassung des allgemeinen Ernährungsverhalten zu entwickeln und dessen Konstruktvalidität zu prüfen.

Das neue Screening-Instrument basiert auf den allgemeinen Ernährungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bzw. der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). Es besteht aus 17 Items die auf einer bipolaren Skala konträre Ernährungsverhaltensweisen gegenüberstellen. Die Konstruktvalidierung wurde über diskriminante und konvergente Maße geprüft. Anhand eines deutschsprachigen Convenience Samples (N=373) wurde die Validierung über unterschiedliche Kanäle (bspw. soziale Netzwerke) vorgenommen. Die Konstruktvalidität des Ernährungsverhaltensfragebogens konnte bestätigt werden. Der Fragebogen hing signifikant mit konstrukt-nahen Instrumenten

(Einstellung zur Ernährung, Ernährungswissen) zusammen und wies mit konstruktfernen Instrumenten (Interpersonales Vertrauen, Allgemeine-Gerechte-Welt-Skala) keine signifikanten Korrelationen auf. Darüber hinaus konnte die Kriteriumsvalidität bestätigt werden: Der Ernährungsverhaltensfragebogen war signifikant negativ mit dem Körpergewicht, BMI und der körperlichen/psychischen Gesundheit assoziiert.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass mit dem Fragebogen zur Erfassung des Ernährungsverhaltens ein validiertes und ökonomisches Screening-Instrument vorliegt. Für die Praxis ergibt sich die Möglichkeit, konkretes Ernährungsverhalten in einem kurzen Fragebogen erfassen und dieses anhand der allgemeinen Empfehlungen der WHO sowie der DGE beurteilen zu können. In Folgestudien könnte die prognostische Validität des neuen Screening-Instrumentes in einem Längsschnitt-Design erfasst werden, um die aufgezeigte Kriteriumsvalidität des Instrumentes zu prüfen.

#### „Belly only Pregnancy“: Ein Risikofaktor zur Entwicklung von Essstörungen?

Steube, Felizia, Löwe, Bernd, Weigel, Angelika

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

**Hintergrund:** Der Einfluss der Health- und Fitnessbewegung auf Körperbild und Lebensstil steigt durch die verbreitete Nutzung bild- und textbasierter sozialer Medien auch in der Gruppe der Schwangeren. Der Begriff „Belly Only Pregnancy“ adressiert Schwangere, bislang ist jedoch unklar, wie dieser Begriff empirisch definiert werden kann, ob das darunter zusammengefasste Bild- und Textmaterial zu Körperunzufriedenheit führen und möglicherweise zur Entstehung von Essstörungen beitragen könnte.

**Methodisches Vorgehen:** Im Rahmen einer Stichtagserhebung wurden auf der Internetplattform „Instagram“ sowie in Blogbeiträgen mit dem Hashtag „bellyonlypregnancy“ relevante Bild- und Textmaterialien identifiziert und einer qualitativen Inhaltsanalyse mithilfe der Software MAXQDA unterzogen.

**Resultate:** Es konnten 351 „Instagram“-Bildbeiträge sowie acht Textbeiträge in Internetblogs in die Analyse eingeschlossen werden. Der Begriff „Belly Only Pregnancy“ beschreibt zwei sich ergänzende Phänomene.

1. Den Phänotyp der Frau, welche im Schwangerschaftsverlauf primär durch das Volumen des Kindes an Bauchumfang zunimmt und gleichzeitig einen athletischen Körper erhält oder fördert.
2. Den Lebensstil einer in der Schwangerschaft sportlich aktiven Frau, die auf eine gesunde Ernährung achtet. Dabei werden Ziele wie eine komplikationslose Geburt, ein gesundes Kind und ein schneller Gewichtsverlust nach der Entbindung angestrebt.

**Diskussion:** Eine „Belly Only Pregnancy“ stellt ein Schönheitsideal dar und formuliert Verhaltensziele für Schwangere. Insbesondere

bei Frauen mit erhöhter Vulnerabilität könnte der Konsum von „Belly Only Pregnancy“-Material einen Risikofaktor für die Entstehung einer Essstörung darstellen. Andererseits sollten die positiven Effekte einer Motivation zu gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität in Anbetracht steigender Adipositasprävalenzen und Gestationsdiabetesprävalenzen in den westlichen Ländern nicht vernachlässigt werden.

#### Sozialmedizinische und sozialrechtliche Aspekte in der Psychosomatik

Langs, Gernot<sup>1</sup>, Bartmuß, Renate<sup>1</sup>, Glaser-Möller, Nathalie<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Schön Klinik Bad Bramstedt, Psychosomatik, Bad Bramstedt, Deutschland, <sup>2</sup>Deutsche Rentenversicherung Nord, Lübeck, Deutschland

In dieser Fortbildung werden Grundlagen der Sozialmedizin und des Sozialrechts dargestellt.

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten werden, neben ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit, häufig auch mit sozialmedizinischen Fragestellungen konfrontiert. Diese umfassen z. B. die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, differentielle Indikationsstellungen für Krankenhaus- und Rehabilitationsbehandlungen, sozialmedizinische Beurteilungen bis hin zu Nachsorgemaßnahmen (z.B. Wiedereingliederungspläne).

Ebenso spielen Aspekte, die Probleme am Arbeitsplatz betreffen, in der Therapie immer wieder eine wichtige Rolle. Sozialmedizinisches Basiswissen kann hier bei der Problemlösung hilfreich sein. Auf Basis des Sozialgesetzbuches werden Fallbeispiele gebracht. Fragen zu eigenen Patienten und Rehabilitanden sind möglich und erwünscht.

#### Mentalisierung im Alter

Schneider, Sophia<sup>1,2</sup>, Wunner, Christina<sup>1,2</sup>, Waller, Christiane<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, <sup>2</sup>Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Psychologische Diagnostik, Methodenlehre und Rechtspsychologie, Erlangen, Deutschland

Mentalisieren ist das Vergegenwärtigen eigener und fremder mentaler Zustände. Es spielt sowohl bei der Affektregulation als auch in sozialen Interaktionen eine bedeutsame Rolle. Dieser Beitrag behandelt die Frage, ob und wie sich die Mentalisierungsfähigkeit im Alter verändert. Dazu werden zunächst Studien beschrieben, die Mentalisierungsfähigkeit bzw. Theory of Mind - ein verwandtes Konzept - empirisch an Stichproben älterer Menschen erfassen und mit der Leistung jüngerer Gruppen vergleichen. Anschließend werden Erkenntnisse zu ausgewählten Teilaspekten der Mentalisierung bei Älteren dargelegt und Möglichkeiten der Mentalisierungsförderung werden kurz erläutert.

Abschließend wird eine aktuell laufende Studie der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Nürnberg und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg mit dem Titel „Mentalisierung im Alter“ näher beschrieben. Bearbeitet werden dabei die folgenden Fragestellungen: Wie ist die Mentalisierungsfähigkeit bei älteren Menschen ausgeprägt? Welchen Einfluss haben traumatische Erfahrungen in der Biographie einer Person auf die Mentalisierungsfähigkeit? Findet eine transgenerationale Weitergabe der Fähigkeit zu Mentalisieren statt in Abhängigkeit von der individuellen Stress- und Traumalast? In der Studie füllen Patientinnen und Patienten der Geriatrischen Tagesklinik (GTK) des Klinikums Nürnberg sowie deren Kinder Fragebögen zur Erfassung von Mentalisierungsfähigkeit, traumatischen Erlebnissen, Depressivität und sozialer Unterstützung aus. Zudem wird die Mentalisierungsfähigkeit mithilfe des Erwachsenenbindungsinterviews (Adult Attachment Interview; AAI) erfasst, welches anhand der Reflexiven Kompetenz-Skala (Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998) ausgewertet wird. Die Altersspanne der Patientinnen und Patienten der GTK beträgt 60 bis 100 Jahre (M=82). Die Datenerhebung startete im Oktober 2020. Angestrebt ist eine Stichprobengröße von insgesamt 44 Eltern-Kind-Paaren. Im vorliegenden Beitrag sollen vorläufige Ergebnisse der Studie vorgestellt werden.

#### Sekundärtraumatisierung bei Ersthelfern: Ein mixed-method Ansatz

Greinacher, Anja<sup>1</sup>, Nikendei, Alexander<sup>2</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>1</sup>, Nikendei, Christoph<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Deutsches Rotes Kreuz, Ravensburg, Deutschland

**Hintergrund:** Die psychosoziale Notfallversorgung bietet psychologische Unterstützung an für Unfall- und Traumaüberlebende, deren Angehörige, Augenzeugen und andere Ersthelfer.

**Methode:** In einer Längsschnittstudie wurden 100 Volontäre der psychosozialen Notfallversorgung zu Beginn ihrer Ausbildung zu ihren Ressourcen und ihrem Gefühl, gut auf die Einsätze vorbereitet zu sein, befragt. Nach dem 6-monatigen Training mit ersten Einsätzen füllten sie den Fragebogen zu Sekundärtraumatisierung aus. Darüber hinaus wurden 36 Interviews (12 vor dem Training, 12 nach dem Training und 12 erfahrene Freiwilligen) durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die Symptome einer Sekundärtraumatisierung zeigten ein subklinisches Niveau, die Ausprägung der Resilienzfaktoren war hoch. Drei Regressionsanalysen wurden durchgeführt, um einen Moderationseffekt des Gefühls der Vorbereitung im Sinne von spezifischem Fachwissen ( $R^2 = 0,479$ ,  $p < 0,001$ ), Leistungskompetenz ( $R^2 = 0,419$ ,  $p = 0,002$ ) und innerer Einstellung ( $R^2 = 0,336$ ,  $p = 0,002$ ) in Bezug auf den Zusammenhang zwischen Resilienz und sekundärer Traumatisierung zu testen.

Aus den Interviews wurden 845 Codes identifiziert und in drei

übergreifenden Kategorien zusammenfasst:

(I) Reaktionen auf Notfalleinsätze,

(II) arbeitsbezogene Ressourcen und

(III) Erfahrungen und Veränderungen der Lebensperspektive im Zusammenhang mit der Arbeit in der psychosozialen Notfallversorgung.

Die Volontäre beschrieben sowohl emotionale als auch körperliche Reaktionen auf die Notfallmaßnahmen. Während sie soziale Unterstützung als eine wichtige Bewältigungsressource wahrnahmen und von einer größeren Wertschätzung ihres eigenen Lebens und ihrer Familien aufgrund ihrer Arbeit berichteten, empfanden viele Freiwillige auch eine erhöhte Sorge, dass ihnen etwas zustoßen könnte.

**Schlussfolgerung:** Die Reaktionen und Symptome der Freiwilligen sind angemessene Reaktionen auf Stress und kein Hinweis auf eine ernsthafte Beeinträchtigung. Dennoch sind Notfalleinsätze sowohl emotional als auch körperlich herausfordernd. Die Volontäre sollten sorgfältig ausgewählt werden, regelmäßige Supervision erhalten und die Häufigkeit von Notfalleinsätzen bestimmen können.

#### Die Interaktion zwischen emotionaler Reaktivität und neuronaler Belohnungsverarbeitung bei Patientinnen mit komplexer posttraumatischer Belastungsstörung und emotional instabiler Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typs

Rheude, Christiane<sup>1</sup>, Simon, Joe<sup>1</sup>, Stopyra, Marion<sup>1</sup>, Krämer, Bernd<sup>2</sup>, Gruber, Oliver<sup>2</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>1</sup>, Nikendei, Christoph<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Heidelberg, Deutschland

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine schwerwiegende psychische Erkrankung welche nach einem traumatischen Ereignis auftreten kann. Bei der komplexen PTBS handelt es sich um eine Unterform der PTBS, hier führen multiple, andauernde und oft interpersonelle traumatische Erlebnisse zu grundlegenden Störungen im Bereich der Affektwahrnehmung, Selbstorganisation sowie Beziehungen zu anderen. Das klinische Bild einer komplexen PTBS ähnelt stark einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), beide Störungsbilder sind diagnostisch oft schwer zu trennen. Vorhergehende Studien zeigen bei beiden Krankheitsbildern dysfunktionale Hirnaktivierung bei emotionalen Prozessen sowie der Verarbeitung von Belohnungen. Um zu einer besseren Differenzierung beizutragen werden wir die zugrundeliegenden neuronalen Mechanismen der überlappenden Symptomatik näher untersuchen. Hierfür wird in einer Querschnittsstudie ein experimentelles Paradigma eingesetzt, welches mithilfe der funktionellen Kernspintomographie die Untersuchung der Inter-

aktion zwischen emotionalen, belohnungs-basierten sowie kognitiven Prozessen ermöglicht. Dies sollte einen erweiterten Einblick in die neuronalen Grundlagen beider Störungsbilder ermöglichen und die Beziehung zwischen klinischen Merkmalen und biologischen Korrelaten aufklären. Hierfür werden wir 30 Patientinnen mit komplexer PTBS, 30 Patientinnen mit BPS, sowie 30 gesunde Kontrollpersonen rekrutieren. Die Datenerhebung läuft zum Zeitpunkt der Einreichung noch, befindet sich jedoch im abschließenden Stadium. Die Ergebnisse und ihre Interpretation werden für den Kongress vorliegen. Diese Studie könnte einen Beitrag zu der diagnostischen Unterscheidbarkeit von PTBS und BPS leisten und eine Grundlage für die Skizzierung zukünftiger Interventionsmethoden darstellen.

#### Untersuchung des autobiographischen Gedächtnisses und episodischen Zukunftsdenkens bei komplex traumatisierten Patientinnen

Terhoeven, Valentin, Heilborn, Marie, Kindermann, David, Friederich, Hans-Christoph, Nikendei, Christoph  
Universitätsklinikum Heidelberg/ Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

**Hintergrund:** In der neusten Version der Internationalen statistischen Klassifikation von Krankheiten und Gesundheitsproblemen (ICD-11) wurde die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS) als eigenständige Diagnose aufgenommen. Die KPTBS tritt als Folge eines extrem bedrohlichen Ereignisses oder einer Reihe von meistens länger andauernden oder wiederholenden Ereignissen auf. Studien haben gezeigt, dass PatientInnen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) weniger spezifische autobiographische Erinnerungen im Vergleich zu gesunden Kontrollen abrufen. Dies wird als Affektvermeidung diskutiert. Bisher gibt es jedoch keine Studien zum autobiographischen Gedächtnis bei KPTBS. Ziel der Studie war es, erstmals den Grad der Spezifität des autobiographischen Gedächtnisabrufes sowie des episodischen Zukunftsdenkens bei Patientinnen mit KPTBS vs. eine gesunde Kontrollgruppe, zu untersuchen.

**Methode:** Einschluss in die KPTBS-Gruppe erfolgte bei 1.) klinisch diagnostizierter KPTBS, 2.) Lebenszeit-PTBS-Diagnose erfasst anhand des strukturierten klinischen Interviews nach DSM-5 sowie 3.) erfüllten KPTBS-Kriterien des International Trauma Questionnaire. Mit Hilfe des Autobiographical Memory Test (AMT) wurde in einer Fall-Kontroll-Querschnittsuntersuchung mit einer KPTBS-Gruppe (n=13) und einer auf Alter sowie weiblichen Geschlecht gematchten Kontrollgruppe (n=13) die Spezifität autobiographischer Gedächtnisinhalte verglichen. Anhand einer modifizierten Version des AMT wurde neben dem Abruf autobiographischer Erinnerungen auch das episodische Zukunftsdenken integriert. Erinnerungen sowie Zukunftsdenken wurde in Reaktion auf Trauma-, depressionsbezogene sowie neutrale Hin-

weiswörter (jeweils n=5) evoziert.

**Resultate:** Im Vergleich zur Kontrollgruppe generierte die KPTBS-Gruppe weniger spezifische depressionsbezogene Zukunftsvorstellungen. Der Abruf autobiographischer Erinnerungen hingegen ergab keinen Gruppenunterschied. Autobiographische Erinnerungen sowie Zukunftsvorstellungen lösten bei der KPTBS-Gruppe vs. Kontrollgruppe eine negativere Valenz, ein geringeres Kontrollgefühl, sowie eine geringere Anspannung aus.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse der stärker beeinträchtigten Zukunftsvorstellungen bei der KPTBS-Gruppe deuten darauf hin, dass die höhere Symptomkomplexität sowie das vorherrschende negative Selbstkonzept bei der KPTBS die kognitiv anspruchsvollere Zukunftssimulation erschweren.

#### Die Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus und komorbiden psychischen Störungen - Eine konsekutive Quer- und Längsschnittstudie in einem diabetologischen Tertiärzentrum - DiMPS-Studie

Hagena, Verena<sup>1</sup>, Dieris-Hirche, Jan<sup>1</sup>, Bartel, Alina<sup>1</sup>, Meier, Juris<sup>2</sup>, Petrak, Frank<sup>1</sup>, Herpertz, Stephan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, <sup>2</sup>St. Josefs Hospital, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Diabetes Centre Bochum/Hattingen, 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 werden vorgestellt werden.

#### Überprüfung der Gütekriterien eines Fragenkatalogs zu Depression und Angst

Hummel, Svenja, Mayer, Gwendolyn, Gronewold, Nadine, Oetjen, Neele, Schultz, Jobst-Hendrik

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik der Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

**Hintergrund:** Die SELFPASS App wurde für Patienten mit Depressionen sowie mit einer komorbiden Angststörung entwickelt. Bei der Entwicklung neuer Online-Angebote werden häufig bewährte Messinstrumente digitalisiert, wobei oftmals die besonderen Anforderungen der Darstellung auf dem Smartphone oder Tablet nicht berücksichtigt werden. Zudem sind sie häufig nicht dazu ausgelegt, täglich ausgefüllt zu werden und spezifisch auf einzelne Symptome einzugehen. Den Ausgangspunkt der SELFPASS App bildet daher ein neu entwickelter Fragenkatalog zu Depressions- und Angstsymptomen, der speziell an das Design der App angepasst wurde. Dieser Fragenkatalog soll in der vorliegenden Studie hinsichtlich der Testgütekriterien Validität und Reliabilität überprüft werden.

**Methoden:** Es wurden 192 gesunde Probanden/Probandinnen über die sozialen Medien und private Kontaktnetzwerke rekrutiert. Zudem wurden 92 Patienten/Patientinnen mit einer depressiven Störung am Universitätsklinikum Heidelberg in die Studie aufgenommen. Die Onlinebefragung beinhaltete den SELFPASS-Fragenkatalog (52 Items) mit seinen beiden Skalen SELFPASS-Depression (SP-D) und -Angst (SP-A) sowie den PHQ-9, GAD-7 und WHO-5-Wellbeing-Index. Es wurden Spearman-Korrelationen zur Konstruktvalidierung sowie eine logistische Regression für die Überprüfung der Kriteriumsvalidität ermittelt. Für die Reliabilität wurde Cronbachs alpha berechnet.

**Ergebnisse:** Es konnte ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen dem PHQ-9 und SP-D ( $r_{sp}=0.86, p < .001$ ) sowie zwischen dem GAD-7 und der SP-A ( $r_{sp}=0.82, p < .001$ ) und ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen dem WHO-5 und SP-D ( $r_{sp}=-0.80, p < .001$ ) bzw. SP-A ( $r_{sp}=-0.68, p < .001$ ) nachgewiesen werden. Die logistische Regression zeigte eine signifikante Vorhersagekraft für SP-D mit (OR = 1.047, 95% CI 1.034 - 1.059) für die Patientengruppe. Die interne Konsistenz beider SELFPASS Skalen war hoch mit Cronbachs alpha = 0.94 für SP-D und Alpha = 0.88 für SP-A.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse bestätigen die Validität und Reliabilität des neu entwickelten SELFPASS Fragenkatalogs für Angst und Depression. Er kann daher, bis auf einige wenige Items, für weitere Entwicklungen im Bereich e-mental health verwendet werden.



### Erstellung und Validierung einer Kurzversion des Fragebogens zur Erfassung aversiver und protektiver Kindheitserfahrung (APK-18). Eine Anwendung des Ant Colony Optimization (ACO) Algorithmus

Volz, Matthias<sup>1</sup>, Zimmermann, Johannes<sup>2</sup>, Schauenburg, Henning<sup>1</sup>, Dinger, Ulrike<sup>1</sup>, Nikendei, Christoph<sup>1</sup>, Ehrenthal, Johannes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Institut für Psychologie, Universität Kassel, Kassel, Deutschland, <sup>3</sup>Institut für Psychologie Universität Köln, Köln, Deutschland

**Zusammenfassung:** Die Erfassung von Kindheitserfahrungen stellen einen wichtigen Baustein für Verständnis und Behandlung psychischer Belastungen im Erwachsenenalter dar. Dabei kommt der Erfassung protektiver Kindheitserfahrungen neben etablierten aversiven Erlebnissen eine wachsende Bedeutung zu. Ziel der vorliegenden Studie ist die Erstellung einer validen, reliablen und zeit-ökonomischen Kurzform des Fragebogens zur Erfassung aversiver und protektiver Kindheitserfahrungen (APK). Mithilfe des Ant-Colony Optimization (ACO) Algorithmus wurden an einer klinisch-psychotherapeutischen Stichprobe (N=701) aus den 59 Items der Langversion ein Set von 18 Items identifiziert und an einer nicht-klinischen Stichprobe (N=643) validiert. Die Kurzversion (APK-18) zeigte gute Reliabilität und Validität und unterschied anhand latenter Mittelwertunterschiede zuverlässig zwischen klinischen und nicht-klinischen Teilnehmenden. Einschränkungen bezüglich der Reliabilität ergaben sich bei zwei der insgesamt acht Sub-Skalen „Sonstige traumatische Ereignisse“ und „Trennungserfahrungen“. Mit der Kurzversion APK-18 liegt ein ökonomisches und valides Messinstrument vor, welches in klinische Routineerhebungen integriert werden kann.

### Das LAVA-Tool - Ein patientenzentrierter Ansatz zur Erfassung von Ressourcen und Problemfeldern bei älteren, multimorbiden Menschen

Böhlen, Friederike<sup>1</sup>, Wurmbach, Viktoria<sup>2</sup>, Kusch, Marcel<sup>2</sup>, Seidling, Hanna<sup>2</sup>, Reich, Paul<sup>3</sup>, Slaets, Joris<sup>4</sup>, Wild, Beate<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Heidelberg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>4</sup>Leyden's Academy on Vitality and Ageing, Leiden, Niederlande

**Hintergrund:** Ältere Menschen mit multiplen Erkrankungen sind häufig mit komplexen medizinischen Behandlungen konfrontiert. Um die Situation von multimorbiden Patienten zu verbessern, ist es wichtig, ihre eigenen Perspektiven und Prioritäten mit in die Behandlung einzubeziehen.

**Methoden:** Das sogenannte LAVA („Life and Vitality Assessment“) -Tool wurde für den praktischen Einsatz in der älteren Bevölkerung

entwickelt mit dem Ziel mehr Informationen über die Patienten zu gewinnen und einen besseren Zugang zu ihnen zu bekommen. Das LAVA- Tool folgt einem nicht-normativen Ansatz und erfasst die persönliche Lebenszufriedenheit aus der Perspektive der älteren Menschen selbst, und nicht von einer Außenperspektive.

**Ergebnisse:** Bei dem LAVA Assessment entscheidet der Teilnehmer über ein Arbeitsbrett mit entsprechenden Legekärtchen in einem ersten Schritt, welche Aspekte des Lebens für ihn besonders wichtig sind. Im zweiten Schritt wird die Zufriedenheit bezüglich dieser besonders wichtigen Aspekte des Lebens auf einer Skala von 1-10 eingestuft. In diesem Beitrag wird anhand von exemplarischen Fällen verdeutlicht, wie über das LAVA Tool auf einfache und intensive Art sowohl die Ressourcen als auch die Problemfelder von älteren multimorbiden Patienten identifiziert werden können.

**Schlussfolgerung:** Das LAVA- Tool ist ein pragmatisches Instrument, mit dem in kurzer Zeit die persönliche Lebenszufriedenheit älterer multimorbider Personen eingeschätzt, ihre Ressourcen zu erfasst und unbemerkte, wichtige Problemfelder identifiziert werden können.

### Die Beziehungen zwischen selbst eingeschätzter Gesundheit in Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft

Hinz, Andreas

Uni Leipzig, Abteilung für Med. Psychol. und Med. Soziol., Leipzig, Deutschland

**Zielstellung:** Wenn Personen mit einem Gesundheitsproblem wie einer schwerwiegenden Verletzung konfrontiert sind, tendieren sie dazu, ihre Gesundheit zum Zeitpunkt vor dem Ereignis retrospektiv zu überschätzen. Er soll geprüft werden, ob solche Verklärungen der Vergangenheit auch in der Allgemeinbevölkerung auftreten.

**Methodik:** Eine Stichprobe der erwachsenen Allgemeinbevölkerung (n = 2282) wurde gebeten, den eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand einzuschätzen und außerdem den Gesundheitszustand von vor 5 Jahren sowie den erwarteten Gesundheitszustand in fünf Jahren. Außerdem wurden mehrere Fragebögen ausgefüllt, unter anderem zum dispositionellen Optimismus.

**Ergebnisse:** Erwartungsgemäß schätzten die Personen in allen Altersgruppen ihren früheren Gesundheitszustand vor 5 Jahren als besser ein im Vergleich zum gegenwärtigen Zustand, entsprechend einer abnehmenden Gesundheit mit dem Alter. Wichtig ist hier aber, dass die Einschätzung des früheren Gesundheitszustands noch höher ausfiel als die aktuellen Selbsteinschätzungen der um fünf Jahre jüngeren Gruppe. Optimisten schätzten erwartungsgemäß ihren künftigen Gesundheitszustand als besser ein im Vergleich zu Pessimisten (r = 0.37), sie schätzten aber auch den gegenwärtigen Gesundheitszustand in ähnlicher Größenordnung als besser ein im Vergleich zu Pessimisten (r = 0.36).

**Schlussfolgerungen:** Menschen neigen generell dazu, rück-

wirkend ihren Gesundheitszustand als besser zu erinnern als er war. Will man den Einfluss einer Erkrankung auf die subjektive Gesundheit untersuchen, dann ist es wegen dieser Verzerrung nicht sinnvoll, nach dem gegenwärtigen und dem vergangenen Gesundheitszustand zu fragen und den Differenzwert als Maß der Änderung zu nehmen, Veränderungen müssen anders erfasst werden. Außerdem zeigte sich, dass Optimisten alles positive sehen, Optimismus bezieht sich damit nicht vorrangig auf künftige Ereignisse.

### The SST for Antisocial Cognitions as an Implicit Measurement of Dark Personality

Rabl, Luna<sup>1</sup>, Kienhöfer, Valerie<sup>1</sup>, Labek, Karin<sup>1</sup>, Viviani, Roberto<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>University of Innsbruck, Institute of Psychology, Innsbruck, Österreich, <sup>2</sup>University of Ulm, Dept. of Psychiatry and Psychotherapy III, Ulm, Deutschland

A model from clinical psychology assumes an individual predisposition to activate certain schemata, which then in turn guide goal-oriented actions (Berridge, 2018). Schemata can be distorted in mental disorders and can increase the likelihood of relapse (Hedlund & Rude, 1995). Therefore, they play an important role in psychotherapy. The Scrambled Sentences Task (SST, Wenzlaff & Bates, 1998) enables the measurement of schemata. Thus, a lot is already known about them, but their impact on antisocial behaviour is still unknown. The aim of this project is to identify schemata associated with the dark personality using the SST as a probe to examine the landscape of antisocial cognitions independent of existing scales.

The SST was originally developed to assess depressive schemata and contains several trials, each consisting of six words. From these, two different sentences can be formed, differing only by one word (target) representing different schemata (Wenzlaff & Bates, 1998). To assess antisocial cognitions, we developed two online versions of a new SST.

The first version (V1) includes 44 sentences and is based on existing scales (e.g., Moshagen, Zettler & Hilbig, 2020). The second version (V2) is independent of existing scales and includes 48 sentences covering a range of possible contents (*The chain links are identical/rustless*) and subsets like whether the content is social interaction related or not. The SST was validated using dark personality scales (SD3, ASP, Jones & Paulhus, 2014; Plouffe, Saklofske & Smith, 2017).

In V1 and in V2, higher scores in psychopathy, Machiavellianism and sadism were predictive for the choice of the negative target. In V2 the social interaction subset achieved the best results. Narcissism was no significant predictor. In the SST no gender effect was found, but men scored higher in the scales. Based on written comments from participants, it could be concluded that they were less likely to relate the content of V2 to the dark personality.

The newly developed SST for antisocial cognitions is the first impli-

cit task to assess dark personality. Our results show that antisocial cognitions can be measured online. Lack of insight on its purpose by participants may overcome problems such as social desirability. The gender effect found in the scales but not in the SST suggests that the scales capture dark traits more associated with men, but women have the same degree of antisocial cognitions as men.

### Vorstellung eines achtsamkeitsbasierten Gruppenmanuals in der ambulanten Psychoonkologie

Fink, Madeleine<sup>1</sup>, Pasche, Saskia<sup>1</sup>, Schweig, Theresa<sup>1</sup>, Bäuerle, Alexander<sup>1</sup>, Tewes, Mitra<sup>2</sup>, Skoda, Eva-Maria<sup>1</sup>, Teufel, Martin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Universitätsklinikum Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, <sup>2</sup>Innere Klinik (Tumorforschung), Universitätsklinik 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 & Kappens *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 Verfügung. Die



Validierung des erarbeiteten Manuals mittels Psychometrik und EEG-Daten an einer Kohorte von psychoonkologischen Patienten (N = 20, ambulant oder somatisch-stationär) am LVR Essen in Kooperation mit dem Westdeutschen Tumorzentrum steht noch aus. Zum derzeitigen Zeitpunkt steht jedoch ein akzeptiertes gut umsetzbares Manual zur unterstützenden Behandlung psychoonkologischer Patienten zur Verfügung.

#### Wie wirkten sich die Pandemie-Beschränkungen während der ersten Welle auf die Belastung von Patienten mit Krebserkrankung aus?

Schäffeler, Norbert<sup>1</sup>, Tabarentseva, Irina<sup>1</sup>, Graf, Johanna<sup>1</sup>, Zipfel, Stephan<sup>2</sup>, Stengel, Andreas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Sektion Psychoonkologie, CCC Tübingen-Stuttgart, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

**Hintergrund:** Wir wissen aus vielen Studien, dass gut die Hälfte der Patienten mit einer Krebserkrankung einen relevant erhöhten Distress erleben, etwa ein Drittel entwickelt eine komorbide psychische Erkrankung. Soziale Unterstützung, Planbarkeit und Verlässlichkeit von Behandlungsterminen sind in der Behandlung wichtige Faktoren, welche diese Belastung günstig beeinflussen. Während der „ersten Welle“ war zeitweise unklar, wie die Versorgung der Patienten weiter gehen wird. Besuche in der Klinik sowie die Begleitung von Patienten zu Arztterminen waren überwiegend nicht möglich. Es kann angenommen werden, dass sich diese Beschränkungen aufgrund der COVID-19 Pandemie negativ auf die Belastung der Patienten auswirkten.

**Methoden:** Die Belastung der Patienten, welche während des „Lockdowns“ in der ersten Welle vom 16.03. bis 30.06.2020 stationär, teilstationär sowie ambulant in einem der Organkrebszentren des CCC Tübingen behandelt wurden, wurde mit Hilfe des elektronischen psychoonkologischen Screenings (ePOS) erhoben. Ihnen wurden aus den Vorjahren 2017-2019 Patienten mit möglichst hoher Übereinstimmung in Behandlungsmonat, Geschlecht, Tumorart, Krankheitsstatus (Ersterkrankung, Rezidiv, unbekannt etc.), Familienstand, Kinder, Psychotherapie-Erfahrung und Alter zugeordnet. Insgesamt n=740 „Zwillinge“ konnten so gebildet werden.

**Ergebnisse:** Die Zuordnung der „Zwillinge“ war erfolgreich, lediglich im Krankheitsstatus ergab sich ein signifikanter Unterschied der Pandemiegruppe zu den Vorjahren. Die Belastung beider Gruppen unterschied sich global betrachtet nicht signifikant. In der Subgruppe stationärer Patienten war die Belastung in Hornheider Screening Instrument, Distress-Thermometer und subjektivem Bedarf während des „Lockdowns“ sogar geringer als in den Vorjahren. Ambulante und tagesklinische Patienten der Pandemiegruppe hingegen zeigten signifikant mehr subjektiven Unterstützungsbedarf.

**Diskussion:** Entgegen unserer Annahme, dass die Pandemie und die bundesweiten Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung sowie Besuchsbeschränkung in den Kliniken eine zusätzliche Belastung für Patienten mit Krebserkrankungen darstellte, gaben diese im Vergleich zu den Vorjahren sogar geringere Belastungswerte an. Dies deckt sich mit den Erfahrungen des Psychoonkologischen Dienstes im Kontakt mit den Patienten: der Großteil fühlte sich in der Klinik sicher und gut betreut. Ein teilstationäres oder ambulantes Setting hingegen scheint mehr Unterstützungsbedarf zu erzeugen.

#### Belastungsfaktoren von Eltern adoleszenter und junger Erwachsener mit akuten Leukämien und Hodgkin-Lymphom - Eine qualitative Studie

Akkus, Aylin<sup>1</sup>, Hoppe, Susanne<sup>2</sup>, Krüger, Julia<sup>1</sup>, Frommer, Jörg<sup>1</sup>, Flechtner, Hans-Henning<sup>3</sup>, Köhler, Michael<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinik für Hämatologie und Onkologie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

**Hintergrund:** Eine malige Erkrankung beim eigenen Kind stellt einen gravierenden Einschnitt in das Leben der Eltern dar. Häufig fallen Adoleszente und junge Erwachsene mit Krebs (AYA) auf frühere Entwicklungsstufen zurück (Regression), sodass Eltern sie erneut umfangreich unterstützen müssen. Diese stehen sowohl aufgrund eigener Reaktionen auf die Erkrankungssituation ihres Kindes als auch durch die Wiederaufnahme früherer Aufgaben vor neuen, stark belastenden Herausforderungen. Während einzelne quantitative Untersuchungen hohe Belastungsausmaße bei AYA-Eltern finden, sind die Belastungsfaktoren, die zu ihnen führen, bisher weitgehend unklar. Ziel dieser qualitativen Studie war daher, diese subjektiv erlebten krankheitsbezogenen Belastungsfaktoren von AYA-Eltern zu identifizieren und zu beschreiben.

**Methoden:** Im Rahmen unserer AYA-PARENTS PROFILER-Studie wurden hierzu Transkripte der jeweils ersten von fünf Sitzungen einer psychoonkologischen Krisenintervention (AYA-PARENTS 2012) mit insgesamt 16 elterlichen Angehörigen von AYAs analysiert. Die AYAs litten entweder an einem Hodgkin-Lymphom (8) oder an einer Form der Akuten Leukämie (8) und befanden sich in Akutbehandlung. Die Datenanalyse erfolgte mithilfe einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse mit kombinierter deduktiver und induktiver Kategorienbildung.

**Ergebnisse:** Es wurden 28 Kategorien gebildet, die Belastungen auf den folgenden vier Hauptkategorien beschreiben: Veränderungen im Erleben und Verhalten des Elternteils (z. B. Schuldgefühle), Soziales Gefüge (z. B. Konflikthafte Beziehungsdreiecke), Eltern-Kind-Beziehung (z. B. Beidseitige Regression), Erkrankung

des Kindes (z. B. Diagnoseschock).

**Diskussion:** Es zeigen sich vielfältige Belastungsfaktoren, die alle Lebensbereiche der AYA-Eltern umfassen. Sie stellen Ansatzpunkte für die Entwicklung und Optimierung bisher weitgehend fehlender Beratungs- und Unterstützungsangebote dar. Differenziertere Forschung ist nötig, um klinische Angebote den Bedürfnissen elterlicher Angehöriger von jungen Krebspatienten anzupassen. Können psychosoziale Belastungen aufgrund der onkologischen Krankheitssituation des eigenen Kindes reduziert werden, kann damit primär einer klinisch relevanten Symptomatik bei den Eltern vorgebeugt, sowie sekundär der erkrankte Nachwuchs selbst vor zusätzlichem Stress durch stark belastete Eltern geschützt werden.

#### Projekt einer zeitnahen, niederschweligen interdisziplinären psychosomatische Anbindung in einer universitären Spezialambulanz am Beispiel des Zentrums für entzündliche Hauterkrankungen

von Spreckelsen, Regina, Gerdes, Sascha

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Zentrum für entzündliche Hauterkrankungen, Kiel, Deutschland

Im Beobachtungszeitraum von Januar bis August 2020 erhielten insgesamt 54 dermatologische Patienten, die über psychosoziale Belastungen berichteten und/ oder im Dermatologischen Lebensqualitäts-Index (Dermatology Life Quality Index DLQI) einen Wert von mindestens 10 Punkten während der dermatologischen ambulanten Vorstellung aufzeigten, ein zusätzliches, zeitnahes und ortsständiges fachärztliches psychosomatisches Sondierungsgespräch. Das Sondierungsgespräch diente dabei der Abklärung auf das Vorliegen von psychischer Komorbidität und einer Indikationsklärung hinsichtlich möglicher therapeutischer Angebote. 42 Patienten wiesen keine akut behandlungsbedürftige psychische Diagnose auf. 10 Patienten erhielten eine adaptierte Vor-Ort-Kurzzeitintervention im Sinne einer Psychoedukation unter Einsatz von emotionsfokussierenden Elementen aus der Schematherapie. 2 Patienten wurden zur längerfristigen Anbindung weitergeleitet.

Ziel war es, in einer Spezialambulanz wie hier am Beispiel im Zentrum für entzündliche Hauterkrankungen belasteten Patienten zeitnah die Möglichkeit eines sondierenden psychosomatischen Erstgesprächs vor Ort zukommen zu lassen und diese Gespräche in dem somatischen Kontext zu integrieren. Das Erörterungsgespräch soll dazu dienen, gemeinsam mit dem Betroffenen die individuelle Symptomatik zu besprechen, mögliche Hemmschwellen zu reduzieren und bei entsprechender Indikation zeitnah weiterzuleiten oder Vor-Ort-Angebote offerieren zu können.

#### 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

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

#### Mediensüchte und Bindungsstile: Ergebnisse zweier Online-Befragungen von Internet- und Smartphonennutzern

Eichenberg, Christiane<sup>1</sup>, Schroiff, Athina<sup>2</sup>, Schott, Markus<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Med. Fakultät, Wien, Österreich,

<sup>2</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich, <sup>3</sup>Technische Universität, 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 Smartphone-sucht 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.

**Methodik:** In zwei Online-Befragungen wurden neben Items zur Erfassung soziodemografischer Merkmale u.a. validierte Skalen zur Erhebung des Bindungsstils (Bielefelder Fragebogens 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 suchtartigem Medienverhalten unterscheiden, wobei insbesondere ambivalente Bindungsstrategien mit auffälliger Internet- bzw. Smartphone-nutzung verbunden waren.

**Diskussion:** Diese Ergebnisse haben therapeutische Implikationen und liefern Erkenntnisse für die Ätiopathogenese von Mediensüchten.

#### Zusammenhänge zwischen sexuellen Einstellungen und Schamerleben auf problematischen Pornografiekonsum: eine Querschnittsuntersuchung an Studierenden

Algermissen, Anouk<sup>1</sup>, Reichrath, Benedict<sup>1</sup>, Dieris-Hirche, Jan<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Klinische Psychologie, Düsseldorf, Deutschland, <sup>2</sup>LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland

**Hintergrund:** Mit dem Internet ist ein neues Medium entstanden, mit dessen Hilfe Menschen einen Teil ihrer Sexualität online ausleben können. Hierbei treten eine Reihe neuer, klinisch relevanter Phänomene auf, wozu das problematische Pornografieverhalten (PPV) gehört. Betroffene empfinden bezüglich ihres Pornografie-

konsums einen hohen Leidensdruck und berichten von langanhaltenden negativen Konsequenzen. Um die Mechanismen hinter PPV verstehen und effektive Therapien für Betroffene anbieten zu können, müssen verschiedene kontextuelle Faktoren berücksichtigt werden. Bei einer Schamerfahrung erlebt das Individuum eine negative Bewertung des Selbst, die durch Werte und Einstellungen beeinflusst wird und das Erleben des PPV beeinflussen kann. Doch auch die Einstellungen des Partners können Schamerempfindungen aufkommen lassen, wenn diese gegenüber dem eigenen sexuellen Verhalten als ablehnend empfunden werden. In diesem Kontext kann der Aufdeckung des Pornografiekonsums eine besondere Rolle beim Auslösen von schamvollen Emotionen zukommen.

**Methodik:** In der vorliegenden Studie werden die Zusammenhänge zwischen PPV, Scham, der sexuellen Einstellung der Teilnehmenden und ihrer jeweiligen Partner sowie die Aufdeckung des Konsums mittels einer Querschnittsuntersuchung zunächst an einer studentischen Analogstichprobe untersucht. Das Ziel der Studie ist es zu prüfen, ob Schamerleben PPV vorhersagen kann, ob die Faktoren der sexuellen Einstellungen Scham und PPV beeinflussen können und ob die Aufdeckung des Konsums einen signifikanten Einfluss auf das Schamerleben hat. Hierfür werden Regressions- und Mediationsanalysen sowie Gruppenunterschiede zwischen Teilnehmenden mit hohen PPV-Scores und solchen mit niedrigen PPV-Scores berechnet. Zudem ist eine qualitative Analyse von Patienten der Mediensuchtambulanz der RUB geplant, die aufgrund ihres PPVs dort vorstellig geworden sind. Die hieraus gewonnenen Ergebnisse werden auf der Tagung präsentiert.

#### Beruflicher Stress und mentale Gesundheit bei ÄrztInnen - Welche Rolle spielen maladaptive Schemata\*

Kempf, Maximilian Johannes, Jerg-Bretzke, Lucia, Jarczok, Marc, Beschoner, Petra  
Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

**Einleitung:** ÄrztInnen leiden häufig an berufsbedingtem Stress und Burnout (Lee et al. 2020; Rotenstein et al. 2018). Dabei spielen Arbeitsbedingungen, aber auch „intrinsische“ Faktoren eine Rolle. Sogenannte frühe maladaptive Schemata (MS) können als Marker für intrinsische Belastungen dienen. Ziel war es eine systematische Literaturübersicht über die internationale Studienlage zu beruflichem Stress und maladaptiven Schemata bei ÄrztInnen zu geben (Kempf et al. 2020) und erste Daten zu Zusammenhängen von beruflichem Stress und Schemata bei ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen (PT) in Deutschland vorzulegen und Unterschiede zwischen den Berufsfeldern zu identifizieren.

**Methoden:** Systematische Literaturrecherche der letzten 20 Jahre in Pubmed, Psynex, Google Scholar. Für die Studie erfolgte eine Online-Befragung von ÄrztInnen, PT und Studierende der Medi-

zin und Psychologie zu soziodemografischen Daten, beruflichem Stress (ERI), mentaler Gesundheit (PHQ) und Schemata (YSQ).

**Ergebnisse:** Mittels systematischer Literaturrecherche wurden sieben relevante Veröffentlichungen identifiziert (keine aus Deutschland). Daraus ergaben sich Anhaltspunkte für eine Häufung der MS „Grandiosität“, „Überhöhte Standards“, „Selbstaufopferung“ und „emotionale Gehemtheit“ bei ÄrztInnen/PT. Befragt wurden  $N = 636$  Personen, 81,6% weiblich, 19,4% männlich. Alter:  $M = 36,02$  J. ( $SD = 11,71$ ). Die größte Gruppe waren PT/PiAs mit 51%, gefolgt von Studierenden der Medizin (22,4%), ÄrztInnen (15,3%) und Studierenden der Psychologie (11,2%). Das Verhältnis aus Anforderungen und Belohnung (ERI) lag im Mittel bei  $x = 0,99$  ( $SD = 0,32$ ). Der PHQ variierte von 0 bis 12 und lag bei  $x = 3,00$  ( $SD = 2,4$ ). Die am stärksten ausgeprägten Schemata waren „überhöhte Standards“  $x = 18,10$  ( $SD = 5,63$ ), „Selbstaufopferung“  $x = 17,05$  ( $SD = 5,02$ ) und „Bestrafungsneigung“  $x = 15,02$  ( $SD = 4,27$ ).

**Zusammenfassung:** Bislang gibt es noch wenige Untersuchungen, die sich mit maladaptiven Schemata im Zusammenhang mit Gratifikationskrisen und mentaler Gesundheit bei ÄrztInnen/PT beschäftigen. Intrinsische Faktoren haben aber eine große Bedeutung, wenn es um die Entwicklung von Präventions- und Hilfsmaßnahmen für belastete ÄrztInnen/PT geht. Und hier erscheint das vielschichtige Konzept der Schemata aussagekräftiger als eher eindimensionale Persönlichkeitszüge.

\*Die Ergebnisse wurden bereits publiziert (<https://doi.org/10.1007/s00278-020-00468-0>) bzw. werden derzeit ausgewertet und im Rahmen einer Dissertation publiziert.

#### Der Einfluss von Persönlichkeitsmerkmalen und Compassion Satisfaction auf die Berufsausstiegsabsicht im Pflegeberuf: Empirische Verifizierung eines Strukturgleichungsmodells

Greinacher, Anja<sup>1</sup>, Helaß, Madeleine<sup>1</sup>, Nikendei, Christoph<sup>1</sup>, Müller, Andreas<sup>2</sup>, Mulfinger, Nadine<sup>3</sup>, Gündel, Harald<sup>3</sup>, Maatouk, Imad<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Duisburg-Essen, Arbeits- und Organisationspsychologie, Essen, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

**Hintergrund:** Pflegekräfte arbeiten unter psychisch und physisch belastenden Arbeitsbedingungen; sie zeigen ein höheres Maß an emotionalem Stress und psychischen Störungen als andere im Krankenhaus tätige Berufsgruppen. Dies geht mit einer erhöhten Kündigungsabsicht einher. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Compassion Satisfaction mit einer reduzierten Ausstiegsabsicht („intent-to-leave“ (ITL)) korreliert. Ebenso zeigte sich, dass Persönlichkeitsfaktoren sowohl mit Compassion Satisfaction als auch mit der ITL zusammenhängen.

**Zielsetzung:** Die Mediation des Zusammenhangs zwischen

Persönlichkeitsfaktoren nach dem Big-Five-Modell und der ITL im Pflegeberuf durch Compassion Satisfaction soll mittels eines Strukturgleichungsmodells überprüft werden.

**Design:** Die Daten wurden in einem Querschnittsdesign mittels Fragebögen erhoben.

Teilnehmer: Alle Pflegekräfte eines Krankenhauses der Maximalversorgung wurden zur Teilnahme eingeladen.  $N = 536$  Pflegekräfte (Rücklaufquote = 16,8%) füllten die Fragebögen aus.

**Methoden:** Mit Hilfe eines Strukturgleichungsmodells wurde das theoretische Modell getestet. Gruppenvergleiche wurden mit Welch-Tests und Varianzanalysen berechnet.

**Ergebnisse:** Compassion Satisfaction medierte die Beziehung zwischen Verträglichkeit und ITL. Offenheit für Erfahrungen und Neurotizismus hatten einen direkten Effekt auf ITL. Alle Ausprägungen der Persönlichkeitsfaktoren waren mit Normstichproben vergleichbar. Compassion Satisfaction war höher als in vergleichbaren Stichproben. 30% der Studienteilnehmer berichteten eine hohe Absicht, zu kündigen.

**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, dass ein hohes Maß an Compassion Satisfaction sowie ein niedriges Maß an Offenheit für Erfahrungen und Neurotizismus mit niedrigerer ITL bei Pflegekräften assoziiert sind. Da Persönlichkeitsfaktoren über die Zeit relativ stabil sind, sollten diese berücksichtigt werden, um ideale Arbeits- und Verantwortungsbereiche für Mitarbeiter zu finden. Weitere Forschung ist notwendig, um weitere Einflussvariablen aufzudecken.

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

Bugaj, Till Johannes<sup>1</sup>, Rentschler, Annalena<sup>2</sup>, Krug, Katja<sup>2</sup>, Nikendei, Christoph<sup>1</sup>, Szecsenyi, Joachim<sup>2</sup>, Schwill, Simon<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Abteilung 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 2021 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 Seminäreindrücke der ÄiW-AM zu erfassen, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Integration der Seminarinhalte in den Alltag der Teilnehmer gelegt wurde.

**Methodik:** Das Weiterbildungsprogramm KWBW Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> bietet ÄiW-AM u.a. ein berufs begleitendes Seminar-



programm. 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.

#### Internetpräsenz von Psychotherapeuten und digitale Grenzverletzungen

Eichenberg, Christiane<sup>1</sup>, Hübner, Lisa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Department Psychologie, Wien, Österreich, <sup>2</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Med Fak., Wien, Österreich

**Einführung:** Das Internet bietet Therapeuten nicht nur die Möglichkeit mit Patienten zu kommunizieren, sondern auch sich für berufliche und private Zwecke selbst zu präsentieren (z.B. Homepage, Facebook). Dies kann zu Grenzfragen in der Behandlung führen, beispielsweise wenn Therapeuten Patienten zu ungewöhnlichen Zeiten (Nachts) kontaktieren oder Patienten persönliche Informationen über Therapeuten digital abrufen können. Es existieren bisher kaum Studien, die die Internetpräsenz sowie die Erfahrungen von Psychotherapeuten zu diesen Grenzfragen online systematisch erheben.

**Methodik:** In einer Fragebogen-Befragung an N=50 psychodynamischen Psychotherapeuten mittels einem selbstkonstruierten Fragebogen haben wir die Selbstdarstellung im Internet der Therapeuten und ihre Erfahrungen mit Grenzüberschreitungen im Zusammenhang mit neuen Medien erhoben.

**Ergebnisse:** Von insgesamt N=50 befragten Personen mit einem Altersdurchschnitt von 48,64 (SD=12,71) sind 22 (44%) männlich und 28 (56%) weiblich. Mehr als die Hälfte der Befragten (54%) ist im Internet über soziale Medien wie Facebook, wissenschaftliche Artikel (54%) oder Fotos (50%) präsent. Fast alle Befragten (94%, n=47) gaben an, Nachrichten oder Anrufe von Patienten schon mal außerhalb ihrer Praxis (von zuhause/unterwegs) beantwortet zu haben. Zudem kontaktierten 16% (n=8) Patienten über digitale Medien außerdem zu einer unüblichen Zeit (z.B. nachts). Ein Viertel (24%, n=12) gab an während der Behandlung eines Patienten heimlich ein Smartphone benutzt zu haben und knapp die Hälfte der Befragten (46%, n=23) gibt an selbst im Internet schon mal gezielt nach Informationen über einen Patienten gesucht zu haben.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse unserer Studie zeigen zum einen, dass Therapeuten sowohl im Internet präsent sind als auch Erfahrungen mit digitalen Medien machen, die zu Grenzfragen führen können. Einige dieser Grenzfragen können entschärft werden, wenn die Mediennutzung vom Therapeuten als Teil des Behandlungsrahmens verstanden und mit den Patienten zu Beginn kommuniziert wird. Auch die private Mediennutzung des Therapeuten sollte überdacht werden, so z.B. durch gegebene Privatsphäre-Einstellungen sozialer Medien, die es Patienten nicht ermöglichen das Profil ihres Therapeuten zu finden.

#### Das Modell der psychosomatischen Praxis mit Akut- bzw. Versorgungsschwerpunkt

Hof, Katharina<sup>1,2</sup>, Haun, Markus<sup>1</sup>, Hartmann, Mechthild<sup>1</sup>, Hartkamp, Norbert<sup>3</sup>, Bergander, Bernd<sup>4</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>1</sup>, Kruse, Johannes<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik der Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Sophien- und Hufeland Klinikum, Weimar, Deutschland, <sup>3</sup>Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Solingen, Deutschland, <sup>4</sup>Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>5</sup>Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität Gießen, Gießen, Deutschland, <sup>6</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Marburg, Marburg, Deutschland

**Fragestellung:** Das Modell der psychosomatischen Praxis mit Akut- bzw. Versorgungsschwerpunkt bietet eine Schnittstelle zwischen psychosomatischer Grundversorgung und Richtlinienpsychotherapie. Die Charakteristika dieses neuartigen Praxismodells sollen überprüft und ergänzt werden.

**Methodik:** In dieser qualitativen Querschnittstudie wurden FachärztInnen für Psychosomatische Medizin, die in o.g. Praxismodell tätig sind (n=12), in semistrukturierten Telefoninterviews befragt. Nach Transkription und Codierung mittels MAXQDA Plus 2020 erfolgte eine zusammenfassende Inhaltsanalyse.

**Ergebnisse:** Das Praxismodell charakterisiert sich durch eine hohe Anzahl an Erstkontakten in offenen oder Bestellsprechstun-

den. Es werden niederfrequente und verkürzte Behandlungsmöglichkeiten neben der Richtlinienpsychotherapie angeboten. Meist organisieren angestellte MitarbeiterInnen die Praxisabläufe. Die Abrechnung erfolgt über die Ziffer psychotherapeutische Gespräche oder als Akut-/Kurzzeitbehandlungen. Die Schwerpunkte liegen in der somatopsychischen, konsiliarischen und sozialmedizinischen Behandlung. Psychotherapie findet methodenübergreifend und gruppentherapeutischen statt.

**Diskussion:** Das innovative Praxisprofil konnte ergänzt und geschärft werden. Somatopsychisch Erkrankten wird niedrigschwellig eine psychosomatische Behandlung abseits der Richtlinienpsychotherapie ermöglicht. Zukünftig sind vergleichende Untersuchungen zu Praxen mit psychotherapeutisch-psychosomatischem Behandlungsschwerpunkt wünschenswert.

**Schlussfolgerungen:** Das Praxismodell ergänzt die gestufte Versorgung und eröffnet Behandlungsperspektiven vor allem für ältere, somatopsychisch erkrankte PatientInnen.

**Schlüsselwörter:** Versorgungsforschung, psychosomatische Grundversorgung, ambulante Versorgung, Komplexbehandlung

#### Fragebogen zum Erleben der Kunsttherapiegruppe aus Patient\*innensicht

Ganter-Argast, Christiane<sup>1,2</sup>, Mander, Johannes<sup>3</sup>, Sammet, Isa<sup>4</sup>, Zipfel, Stephan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HKS Ottersberg, Kunst im Sozialen, Kunsttherapie, Ottersberg, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>3</sup>Zentrum für Psychologische Psychotherapie, Psychologisches Institut Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>4</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Institut für Synergetik und Psychotherapieforschung, Salzburg, Österreich

**Einleitung:** Die allgemeinen Wirkfaktoren von Yalom (1985) und Grawe (1995) wurden in der Gesprächspsychotherapie ausreichend untersucht. In der Kunsttherapie gab es bisher noch kein Forschungsinstrument das gruppentherapeutische Wirkfaktoren erheben kann. Ziel der vorliegenden Studie (Ganter-Argast, 2018) war die Entwicklung und Validierung des neuen Fragebogens zum Erleben der Kunsttherapiegruppe aus Patient\*innensicht (FEKTP).

**Methodik:** Erhebungszeitraum von 11 Monaten mit n=133 Patient\*innen, 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 Patient\*innensicht 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.

#### Stellenwert der Theatertherapie in der multimodalen psychosomatischen Komplexbehandlung

Puschert, Aurelia<sup>1</sup>, Neiss, Pia<sup>1</sup>, Rabenstein, Kathrin<sup>1</sup>, Poerschke, Yvonne<sup>1</sup>, Bergander, Bernd<sup>1</sup>, Rose, Matthias<sup>2</sup>, Weber, Cora<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Oberhavel Kliniken, Klinik Hennigsdorf, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hennigsdorf, Deutschland, <sup>2</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik mit S.p. Psychosomatik, Berlin, Deutschland

**Einleitung:** Patienten der stationären Akuttherapie verfügen in der Regel über ein sehr limitiertes „Rollenrepertoire“, welches durch rettende, kontrollierende, ängstliche oder hilflose Persönlichkeitsanteile bestimmt ist. Sie sind als eindimensionale Lösungen im Umgang mit frühen Ängsten zu erachten, die langfristig zu strukturellen Verankerungen führen, die sich in der Entwicklung persönlicher Ressourcen und Resilienzen als dysfunktional erweisen. Theatertherapie als aktivierender, körper- und handlungsorientierter Therapieansatz ermutigt Patienten, neue Zugänge zu einseitig negativen, mitunter starren Selbstbildern und sozialen Rollenverständnissen zu entwickeln. Im kollektiven Spiel ermöglicht sie einen Zugang zu frühen Emotionen und kognitiven Bewertungen, die weit über die verbale Ebene hinausgehen. Dies wird anhand eines Fallbeispiels aufgezeigt.

**Methodik:** Es werden die Therapiesequenzen eines Patienten mit rezidivierenden Depressionen dargestellt. Es wird aufgezeigt, wie in der Theatertherapie mittels einer dynamischen Verbindung zwischen Körpererleben, Mimik, Gestik, Emotionen und Handlungsimpulsen einerseits und der symbolischen Umsetzung im Spiel von Erlebnis- und Reaktionsmustern sowie Rollenerfahrungen - u.a. im Spiegel von Märchen und Geschichten - andererseits



neue Erfahrungsräume geschaffen werden können.

**Ergebnisse:** Anhand dieser konkreten Fallvignette wird deutlich, wie sich ein rigides, strafendes Elternhaus lähmend hinsichtlich der strukturellen Entwicklung auswirkt und zu schweren depressiven Symptombildern führt. Der spielerische Raum, genährt durch Märchenmotive und Fiktionen, kann von dem Patienten genutzt und ausgefüllt werden, um ungelebte, unbewusste und unterdrückte Anteile erlebbar zu machen und szenisch auszuprobieren. **Diskussion:** Die Theatertherapie kann als Forum betrachtet werden, welches es Patienten in einem psychosomatischen Setting ermöglicht, im Spiel und den damit einhergehenden ursprünglichen Harmonie- und Kohärenzerfahrungen mit sich und dem kollektiven Umfeld bisherige Handlungsstile und emotionale Erfahrungsräume zu erproben und zu reflektieren. Gleichzeitig ermöglicht sie die Entwicklung von Mentalisierungsprozessen, mit denen sich früh ausgebildete Persönlichkeitsanteile, Rollenverständnisse und dazu gehörige dysfunktionale Emotionen und Kognitionen erfahren, reflektieren und aufgrund der Neuroplastizität des Gehirns überschreiben lassen.

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

Teigelack, Per, Fink, Madeleine, Skoda, Eva-Maria, Bäuerle, Alexander, Teufel, Martin

LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

**Hintergrund:** Studien zeigen, dass die (teil-)stationäre psychosomatische Psychotherapie ein wirksames Verfahren zur Behandlung psychischer Störungen ist. Auch Effekte auf die Parameter Selbstwirksamkeitserwartung und gesundheitsbezogene Lebensqualität wurden bereits nachgewiesen. Die beiden letztgenannten Parameter sind keine störungsspezifischen Kennwerte, sondern spielen bei allen Arten von psychischer Störung eine Rolle. Die vorliegende Arbeit geht der Fragestellung nach, ob es Prädiktoren hinsichtlich der Selbstwirksamkeitserwartung und gesundheitsbezogene Lebensqualität gibt.

**Methodik:** 64 Patienten der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am LVR-Klinikum Essen wurden zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme und ihrer Entlassung mittels psychometrischer Testung untersucht. Dazu wurden standardisierte und validierte Fragebögen verwendet, zur Messung der Selbstwirksamkeitserwartung der SWE und zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (wobei zwischen psychischer und körperlicher Lebensqualität unterschieden wurde) der SF-12. Die anschließende Varianzaufklärung 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 stellten sich die Ausgangswerte der Instrumente SWE für die Selbstwirksamkeitserwartung und SF-12 für die gesundheitsbezogene Lebensqualität heraus.

**Schlussfolgerung:** Wichtige Prädiktoren für den Therapieerfolg hinsichtlich Selbstwirksamkeitserwartung und Lebensqualität sind vorhanden, es sind die Ausgangswerte dieser Parameter selbst.

#### Veränderungen im Prozess der Intensiven Psychodynamischen Kurzzeittherapie (Davanloo) - Eine Einzelfall-Prozessanalyse

Brehm, Michelle<sup>1</sup>, Birkner, Flor<sup>2</sup>, Gottwik, Gerda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Freie Universität Berlin, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Internationale Psychoanalytische Universität (IPU) Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>3</sup>Gesellschaft für IS-TDP, Nürnberg, Deutschland

Gemäß psychodynamischer Krankheitslehre beruhen psychische Störungen auf unbewussten Prozessen. Es wird davon ausgegangen, dass die **Umstrukturierungen des Unbewussten** und die dadurch bewirkten Veränderungen in der Symptomatik schon während der Therapie stattfinden und sich im subjektiven Erleben der Patienten finden lassen. Schwankungen in Bezug auf die Symptomatik und das Beziehungserleben sind für den Kliniker wichtige Orientierungspunkte im Verlauf des Therapieprozesses. Wie genau dies geschieht, ist noch weitgehend unbekannt.

**Fragestellung:** Welcher Zusammenhang besteht zwischen Interventionen des Therapeuten, der Reaktion des Patienten und dem subjektiven Erleben von positiven sowie negativen Veränderungen von Sitzung zu Sitzung?

**Methodik:** Einzelfall-Analyse, systematische Analyse von videodokumentierten Sitzungen, qualitative Textanalysen der Sitzungs-Transskripte, Dokumentation der Therapeutin.

**Ergebnis:** Im Zusammenhang mit den Interventionen in den zirkulären Prozessen der *Zentraldynamischen Sequenz* (Davanloo, 2005) berichtet der Patient subjektiv erlebte positive und negative Veränderungen im Laufe der Sitzungen. Auf diese Weise lassen sich schrittweise Veränderungen über mehrere Sitzungen hinweg dokumentieren. Als besonders wirksame Komponente in Bezug auf Veränderungen zeigt sich das *Unlocking of the Unconscious* (vgl. Abbas & Town, 2013). Dessen Prozesse führen über intensive Gefühle zum szenischen Erleben früherer Bindungserlebnisse und Durcharbeiten des aufgetauchten Materials, mit der Folge der Integration ambivalenter wichtiger innerer Objekte. Gleichzeitig findet ein Strukturaufbau statt mit der Fähigkeit, Gefühle (Angst,

Wut, Trauer, Schuldgefühle) in immer stärkeren Intensitäten innerlich erleben, differenzieren und in Bildern und Worten symbolisieren zu können. Insgesamt zeigt sich, dass der Patient seine Gefühle besser aushalten und steuern kann.

**Schlussfolgerungen:** Die Verdichtung der Analyse stützt und ergänzt Ergebnisse zahlreicher anderer Prozess-Outcome-Studien, die als wesentlich für erfolgreiche psychodynamische Therapieverläufe extrahiert wurden: Fokussierung auf Emotionen, auf die Aktivierung von negativen Emotionen, auf Emotionen in der Übertragung, sowie Passung der Interventionen, bes. der Übertragungsdeutungen, Verbalisierung des Zusammenhangs der Übertragungsreaktionen mit den zentralen Konflikten im Unbewussten (Benecke & Schauenburg, 2020), insbesondere mit aversiven Erlebnissen und unerfüllten Liebeswünschen.

#### Transgenerationale Weitergabe eines sexuellen Traumas - Einzelfallprozessanalyse innerhalb der Intensiven Psychodynamischen Kurzzeittherapie nach Davanloo

Birkner, Flor<sup>1</sup>, Brehm, Michelle<sup>2</sup>, Gottwik, Gerda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>International Psychoanalytic University, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Freie Universität Berlin, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>3</sup>Praxis, Nürnberg, Deutschland

Das Konzept der *transgenerationalen Weitergabe von Traumata* ist für kollektive Traumatisierungen bereits vielfältig in der klinischen Praxis untersucht worden. Individuelle familiäre sexuelle Traumata waren, trotz ihrer hohen Relevanz wenig Gegenstand von Untersuchungen.

**Fragestellung:** Mit Hilfe einer Prozessanalyse soll das Konzept bei einem Patienten, dessen Mutter familiäre sexuelle Gewalt erfahren hat, beleuchtet werden. Lassen sich Dynamiken und Muster in dem Prozess und der Loslösung aus dem traumatischen System des Patienten finden, welche ebenso für transgenerationale Traumata im historischen Kontext angenommen werden?

**Methodik:** Verwendet wurden Notizen der Therapeutin, transkribierte und videographierte Therapiesitzungen sowie die Beobachtungen und die Analyse einer Interpretationsgruppe, im Rahmen der Methode **des Szenischen Verstehens** (Lorenzer, 1983). Der dargestellte Patient durchlief die *Intensive Psychodynamische Kurzzeittherapie nach Davanloo* (IS-TDP).

**Ergebnisse:** Herausgearbeitet wurden die Zusammenhänge durch die Beschreibung des Geschehens in ausgewählten Therapiesitzungen auf drei Ebenen: dem inhaltlichen Verlauf (Logisches Verstehen), der bewussten Dynamik (Psychologisches Verstehen) und der unbewussten Dynamik (tiefenhermeneutisches und szenisches Verstehen). Hierzu waren die Beobachtungen, Interpretationen und Interaktionen der Interpretationsgruppe untereinander und mit dem Material maßgebend. Damit konnten Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse in der Therapie aufgespürt werden. Leitgebend waren irritierende und kontroverse Momente (z.B. zunächst unverständliche Interventionen).

Diese führten zu unbewussten Prozessen und der darunterliegenden Szene. So konnte am Ende erschlossen werden, dass das fehlende Ich des Patienten im Zentrum der Therapie stand. Ein Phänomen, welches im Rahmen transgenerationaler Weitergabe von Traumata bekannt ist. Es entsteht durch die enge, fast symbiotische Beziehung mit dem traumatisierten Elternteil. Eine Vielzahl an Abgabe- und Aufnahmeprozessen konnten diesbezüglich beobachtet werden. Dabei ist alles unweigerlich mit dem Trauma der Mutter verbunden.

**Schlussfolgerung:** Das Konzept der transgenerationalen Weitergabe trägt zum psychodynamischen Verständnis des Falls bei. Dabei stellt sich die IS-TDP als Weg zum metaphorischen Agieren der Gefühle heraus, welcher dem Patienten erlaubt, den für transgenerationale Traumata typischen Konkretismus (Grubrich-Simitis, 1979) hinter sich lassen zu können.

#### Herzklopfen im Anamnesegegespräch: Eine Erfassung von Stress in unterschiedlichen Gesprächssituationen

Loda, Teresa<sup>1</sup>, Fries, Maximilian<sup>2</sup>, Erschens, Rebecca<sup>1</sup>, Zipfel, Stephan<sup>1,2</sup>, Herrmann-Werner, Anne<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Tübingen, Bereich Studium und Lehre, Medizinische Fakultät, Tübingen, Deutschland, <sup>3</sup>Universität Tübingen, Kompetenzzentrum für Hochschuldidaktik in Medizin, 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 „iTüpFer!“ 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 Anamnesegegespräch ( $M = 41,56 \pm 8,84$ ) an als im Ruhezustand ( $M = 37,84 \pm 7,64$ ). Die psychophysiologischen Messungen zeigten unmittelbar im Anamnesegegespräch 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-Gesprächs als besonders stressig von den Studierenden empfunden wird.

#### Severely Increased Generalized Anxiety, But Not COVID-19-related Fear in Individuals with Mental Illnesses: A Population Based Cross-sectional Study in Germany

Skoda, Eva-Maria<sup>1</sup>, Bäuerle, Alexander<sup>1</sup>, Schweda, Adam<sup>1</sup>, Dörrie, Nora<sup>1</sup>, Musche, Venja<sup>1</sup>, Hetkamp, Madeleine<sup>1</sup>, Kohler, Hannah<sup>1</sup>, Teufel, Martin<sup>1</sup>, Weismüller, Benjamin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Duisburg-Essen, LVR Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

The COVID-19 pandemic affected individuals, governments, and health care centers all around the globe. Social isolation obligation, restricted working shifts, and curfews posed unprecedented challenges for the population. Social isolation, boredom, and financial problems have been shown to stress peoples' mental health in previous comparable pandemics and even in regular situations. Individuals with a mental illness may particularly be at risk due to an already instable mental health status. While research mainly focused on the pandemic's impact on somatic health care and risk group patients, psychological obstacles caused by legal restrictions and their impact on already mentally affected individuals have been discussed, but so far only scarcely been investigated in a large sample. For this study, 12,028 people completed an online-survey during that time in Germany, when the COVID-19 outbreak gained momentum with a surge in cases and death rates as well as a lockdown of the public life. Generalized anxiety (GAD-7), depression (PHQ-2), distress (distress thermometer) and COVID-19-specific items, especially COVID-19-related fear, were assessed in healthy individuals, patients suffering from mental illnesses, and in patients with chronic somatic diseases, known to be at risk for an unfavorable course of COVID-19. Results show that the COVID-19-pandemic significantly worsens psychometric scores throughout the population - individuals with already heightened levels, like people with mental illnesses now reach concerning levels. Surprisingly, even though generalized anxiety, depressive symptoms, and perceived distress are elevated in individuals with mental illness, these individuals seem to be less affected by explicit COVID-19-related fear, than the general population or individuals with chronic somatic diseases. This study thus objectively quantifies the psychological impact of COVID-19 in a large sample

and provides evidence for not only the public, but also critically affected individuals with a mental illness.

#### Erfahrungen von Medizinstudierenden in freiwilligen Unterstützungsangeboten für COVID-19-Patienten an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg - Eine qualitative Interview-Studie

Terhoeven, Valentin<sup>1</sup>, Dinger-Ehrenthal, Ulrike<sup>1</sup>, Schumacher, Florian<sup>2</sup>, Bugaj, Till<sup>1</sup>, Anna, Cranz<sup>1</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>1</sup>, Herpertz, Sabine C.<sup>2,3</sup>, Nikendei, Christoph<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg/ Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg/ Medizinische Fakultät, Studiendekanat Medizin, Heidelberg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Heidelberg/ Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Heidelberg, Deutschland

**Hintergrund:** Die medizinische Ausbildung erfährt durch die COVID-19-Pandemie eine dramatische Zäsur. Viele Medizinstudierende engagieren sich aus unterschiedlichsten Motiven in der Versorgung von COVID-19-Patienten. Anhand dieser Studie sollen durch qualitative Interviews die Erfahrungen von Studenten bei der freiwilligen Mitarbeit in Unterstützungs- und Versorgungsangeboten für COVID-19-Patienten untersucht werden.

**Methode:** 05/2020 wurden alle Medizinstudierenden (N=194), die in freiwilligen Unterstützungs- und Versorgungsangeboten während der COVID-19-Krise an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg involviert waren, eingeladen, an einer qualitativen Querschnittsuntersuchung mit halbstrukturierten Interviews teilzunehmen. Diese wurden digital aufgezeichnet, wortwörtlich transkribiert und nach den Prinzipien der induktiven Inhaltsanalyse mit der Software MAXQDA ausgewertet.

**Resultate:** Es wurden N=12 Medizinstudierende (n=8 Frauen), mit einem Durchschnittsalter von 23,2 ± 4,2 Jahren eingeschlossen, die sich im fortgeschrittenen Medizinstudium befanden. Die Studierenden waren in den folgenden COVID-19 Managementdiensten tätig: COVID-19-Patienten-Hausbesuche, Notaufnahme und Chest Pain Unit, stationäre COVID-19-Einheiten sowie Ambulanzen innerhalb der Universitätsklinik Heidelberg. Anhand der qualitativen Analyse zeigten sich innerhalb von insgesamt neun Themen, drei sehr zentrale Schwerpunkte:

- (i) „Ängste und Erwartungen“,
- (ii) „Erfahrungen“, und
- (iii) „psychische Belastung“.

Bezüglich der Ängste und Erwartungen vor der Inanspruchnahme, zeigten sich die Studierenden größtenteils verunsichert mit Befürchtungen, z.B. in Zustände wie in Italien zu geraten. Hinsichtlich der tatsächlichen Erfahrungen berichteten die Studierenden jedoch von einer angenehmen Arbeit, sowie einem Sicherheitsgefühl bei der Arbeit, so dass diese als weniger beängstigend wie befürchtet empfunden wurde. Die klinische Inanspruchnahme

trug dazu bei, dass die Studenten ihre Identifikation mit dem Arztberuf verstärkten, zumal der reguläre Unterricht und das Lernen am Krankenbett, während der Pandemie ausfiel. Insgesamt war die psychische Belastung gering.

**Schlussfolgerung:** Die Medizinstudierenden erlebten die Inanspruchnahme während der COVID-19-Krise als vorteilhaft für ihre berufliche Entwicklung. Aufgrund anfänglicher Befürchtungen und Schwierigkeiten, sollten zukünftig Einführungsworkshops, zentrale Ansprechpartner, und eine psychosoziale Betreuung etabliert werden.

#### Menschen mit Adipositas scheinen durch Adipositaschirurgie weniger belastet während der COVID-19-Pandemie

Pfeiffer, Corinna<sup>1</sup>, Weismüller, Benjamin<sup>1</sup>, Schweda, Adam<sup>1</sup>, Schüren, Lynik Chantal<sup>2</sup>, Tomaszewski, Jörg<sup>2</sup>, Niedergethmann, Marco<sup>2</sup>, Steinbach, Jasmin<sup>1</sup>, Robitzsch, Anita<sup>1</sup>, Dörrie, Nora<sup>1</sup>, Bäuerle, Alexander<sup>1</sup>, Teufel, Martin<sup>1</sup>, Skoda, Eva-Maria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, <sup>2</sup>Alfred-Krupp Krankenhaus, Chirurgie, Essen, Deutschland

**Hintergrund:** Studien konnte zeigen, dass im Zuge der Corona Pandemie seit Beginn des letzten Jahres die psychische Belastung der gesamten Bevölkerung aufgrund von Ängsten, z.B. vor der Erkrankung deutlich zugenommen haben. Vulnerable Gruppen, wie Menschen mit bereits bestehenden psychischen Erkrankungen oder ausgeprägter Adipositas könnten hiervon besonders betroffen sein. Adipositas stellte aufgrund seiner steigenden Prävalenz laut WHO bisher die größte Pandemie des 21. Jahrhunderts dar. Bislang gibt es nur sehr wenige Daten zu den Auswirkungen auf das Essverhalten und die psychischen Belastungen von Menschen nach Adipositaschirurgie während der Corona-Pandemie.

**Methoden:** Die Daten wurden von einem großen Zentrum für Adipositas-Chirurgie in Essen und über Social-Media-Plattformgruppen, wie Facebook erfasst, die sich ausschließlich an Patienten vor und nach adipositaschirurgischer Intervention richtete. Erfasst wurden demografische Informationen wie Alter, Geschlecht (männlich; weiblich; andere), Gemeindegröße, Bildung, aktueller Beruf sowie die Körpergröße und das Gewicht, aus welchen wir den BMI generierten. Zur Erhebung psychometrischer Daten wurden der PHQ-2, der GAD-7 sowie zur Detektion essgestörten Verhaltens die Bulimieskala des EDI-2-B verwendet. Darüber hinaus selbstgenerierte Skalen zur Erhebung weiterer Parameter, wie COVID-19-bezogenen Angst, COVID-19-spezifisches Sicherheitsverhalten sowie COVID-19 bezogenem dysfunktionales Essverhalten. Zur Berechnung der oben genannten psychometrischen Skalen wurden Mann-Whitney-U-Tests verwendet.

**Ergebnisse:** Patienten, die sich einem adipositaschirurgischen Eingriff unterzogen hatten, zeigten weniger generalisierte Ängste (W = 9180, p = 0,064), eine geringere Depressivität (W = 9196, p = 0,061) und niedrigere Werte im EDI (W = 9145,5, p = 0,074), was für

ein geringeres dysfunktionales Essverhalten spricht. Signifikante Prädiktoren für COVID bezogenes dysfunktionales Essverhalten waren generalisierte Ängste (b = 0,289; p = 0,028) und bereits bestehendes dysfunktionales Essverhalten (b = 0,295; p = 0,012), unabhängig davon ob eine Adipositas-Operation erfolgt war oder nicht.

**Diskussion:** Adipositas Patienten nach erfolgter adipositaschirurgischer OP zeigen einen Trend zu Distressresilienz in Pandemiezeiten. Dysfunktionales Corona bezogenes Essverhalten wird unabhängig von Chirurgie durch generalisierende Angst vorhergesagt. Aus diesen Gründen ist die psychosoziale Unterstützung von besonderer Wichtigkeit.

#### Psychosomatischer Unterricht in Zeiten von COVID-19

Herrmann-Werner, Anne<sup>1,2</sup>, Erschens, Rebecca<sup>1</sup>, Zipfel, Stephan<sup>1,3</sup>, Loda, Teresa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Tübingen, Kompetenzzentrum für Hochschuldidaktik in Medizin, Tübingen, Deutschland, <sup>3</sup>Universität Tübingen, Studiendekanat, Tübingen, Deutschland

**Einleitung:** Die Covid-19 Pandemie stellt die medizinische Lehre vor große Herausforderungen. Sämtliche Unterrichtseinheiten mussten von einer Präsenzveranstaltung in ein reines Online-Format transferiert werden. Während theoretische Inhalte sich durch digitale Versionen (z.B. aufgezeichnete Vorlesungen) recht gut abbilden ließen, musste der Unterricht mit praktischen Anteilen wie Gesprächsführung mit SimulationspatientInnen ausgesetzt werden. Ziel war es daher den Unterrichtskurs „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ an der Medizinischen Fakultät Tübingen in ein Online-Format zu adaptieren. Hierbei sollten interaktive wie praktische Aspekte integriert werden.

**Methodik:** Zur Gestaltung des Unterrichtskurses wurden zunächst Expertenratings von Dozierenden mit langjähriger Erfahrung durchgeführt. Die aus den Ratings abgeleiteten Inhalte wurden basierend auf dem Curriculums-Entwicklungs-Zyklus von Kolb (1984) weiterentwickelt. Die Gestaltung des Unterrichtskurses wurde in unterschiedlichen Stadien in verschiedenen lehrspezifischen Gremien vorgestellt und diskutiert.

**Ergebnisse:** Die Studierenden wurden in Kleingruppen (N = 20) aufgeteilt. Der Unterrichtskurs bestand aus einer synchronen und asynchronen Arbeitsphase. Der synchrone Teil bestand aus zwei begleitenden Online-Terminen, jeweils als Start- und Endpunkt des Unterrichtskurses. Dazwischen lag die asynchrone Arbeitsphase, in der die Studierenden psychosomatische Patientenfälle in Papierform und einem virtuellen Krankenhaus (INME-DEA) bearbeiteten. Kursbegleitend wurde ein Fragen- und Diskussions-Forum auf der digitalen Lernplattform der Universität eingerichtet. Als weitere Unterstützung wurden zu verschiedenen Störungsbildern kurze Patientenvideos gedreht und Fact-Sheets



erstellt. Der Unterrichtskurs wurde von den Studierenden mit einem Lehrpreis ausgezeichnet.

**Diskussion:** Der Unterrichtskurs „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ wurde komplett in ein Online-Format adaptiert. Größte Herausforderung war dabei der praktische Anteil, welcher über Patientenfälle abgebildet wurde. Das Format wurde gut von den Studierenden angenommen, so dass anteilig Elemente auch nach Pandemie-Lage weiter zum Einsatz kommen werden.

### Wie erleben multimorbide ältere Menschen die COVID-19-Pandemie? - Eine qualitative Studie

Böhlen, Friederike<sup>1</sup>, Kusch, Marcel<sup>2</sup>, Reich, Paul<sup>3</sup>, Wurmbach, Viktoria<sup>2</sup>, Seidling, Hanna<sup>2</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>3</sup>, Wild, Beate<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Heidelberg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

**Hintergrund:** Die COVID-19-Pandemie und die getroffenen Maßnahmen zu deren Eindämmung haben im Jahr 2020 das soziale Leben in der Bundesrepublik Deutschland auf ungeahnte Weise verändert. Multimorbide Menschen in der Altersgruppe ab 60 Jahren haben ein höheres Risiko für einen schwerwiegenden Krankheitsverlauf und werden mit Nachdruck (und abhängig vom Infektionsgeschehen über gesetzliche Vorgaben) gebeten, soziale Kontakte zu minimieren und Tätigkeiten mit zwischenmenschlicher Interaktion einzuschränken. Von einem psychosozialen Standpunkt wirkt dies zunächst besorgniserregend. Erste Studien, die das Erleben älterer Menschen während der ersten Phase der COVID-19-Pandemie untersuchen, geben jedoch Hinweise, dass diese - bezogen auf einen kurzen zeitlichen Abschnitt - eher gelassener im Vergleich mit Jüngeren mit der Krise umgehen. Wir haben zu verschiedenen Phasen der Pandemie mit älteren, multimorbiden Menschen gesprochen und ihr Erleben, ihren Umgang mit sozialen Kontakten und die Erfahrungen mit medizinischer Versorgung erfasst und qualitativ ausgewertet.

**Methoden:** In vier unterschiedlichen Zeitphasen (Juli 2020, September 2020, November 2020, Januar 2021) wurden Interviews zum Erleben der COVID-19-Pandemie mit älteren, multimorbiden Patienten in internistischer, stationärer Behandlung geführt. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert.

**Ergebnisse:** Es wurden 21 Teilnehmer (11 weiblich, 10 männlich) im Alter von 58-88 Jahren eingeschlossen. Bei 15 Patienten wurde ein komplexer bio-psycho-sozialer Behandlungsbedarf festgestellt. Es wurde deutlich, dass die COVID-19-Pandemie von den Patienten - auch über die Zeit - auf sehr unterschiedliche Weise erlebt wurde. Während zu Beginn der Pandemie eher starke Affekte oder eine Negation des Geschehens formuliert wurden,

zeigte sich in späteren Monaten eine stärkere Differenzierung bis zur Verschiebung der Sorgen auf die gesamtgesellschaftliche Entwicklung im Zuge der Pandemie.

**Schlussfolgerung:** Unsere Studie zeigt an exemplarischen Fällen das Erleben älterer, multimorbider Menschen im Verlauf der Pandemie. Sie spiegelt in den Erlebnissen der älteren Menschen den Verlauf der Pandemie wider. Dabei zeigen diese in vielen Bereichen ein hohes Maß an Anpassung und Reflexion, so wie die Akzeptanz der Umstände und sozialen Änderungen.

### Verlauf und Versorgung psychosozialer Belastung bei COVID-19 in häuslicher Quarantäne: Patienten des Corona Taxi Heidelberg

Dinger, Ulrike<sup>1</sup>, Schopper, Alexander<sup>1</sup>, Stangl, Laura<sup>1</sup>, Israel, Dominik<sup>1</sup>, Zumbaum-Fischer, Franziska<sup>1</sup>, Friederich, Hans-Christoph<sup>1</sup>, Tarbet, Karin<sup>2</sup>, Hippchen, Theresa<sup>2</sup>, Merle, Uta<sup>2</sup>, Nikendei, Christoph<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Gastroenterologie, Heidelberg, Deutschland

Die angemessene medizinische Versorgung von COVID-19-Patienten stellt eine hohe Herausforderung sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Sektor des Gesundheitssystems dar. Das Heidelberger Corona-Taxi unter Leitung der Klinik für Gastroenterologie ist ein innovatives Versorgungsangebot für COVID-19-Patienten in häuslicher Quarantäne und hilft dabei, den Symptomenverlauf zu überwachen, um auf akute Verschlechterungen zeitgerecht intervenieren zu können. Gleichzeitig sorgt die gute medizinische Versorgung dafür, dass unnötige stationäre Aufnahmen vermieden werden. Aufgrund der beobachteten hohen psychischen Belastung der COVID-19-Patienten in Quarantäne wurde ein zusätzliches telefonisches Screening auf psychosoziale Belastung sowie eine Verlaufskontrolle für durch das Corona-Taxi versorgte Patienten etabliert.

**Methode:** Patienten beantworten telefonisch psychometrische Screening-Fragen (Distress Thermometer, PHQ-4, PC-PTSD) und geben ihren Bedarf nach psychosozialer Unterstützung an. Bei objektivem Bedarf im Sinne der Überschreitung klinischer Cut-Offs oder subjektivem Bedarf erhalten sie das Angebot von supportiven Telefongesprächen. Die Rekrutierung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie, zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Januar 2021) konnten 160 Patienten gescreent werden, die Studie dauert an.

**Ergebnisse und Diskussion:** Wie aufgrund der körperlichen COVID-19-Symptomatik und der sozialen Einschränkung zu erwarten, zeigen sich die Patienten psychosozial belastet, zum Teil sehr ausgeprägt. Im Distress Thermometer geben 47% eine hohe Belastung an, 20% erreichen den PHQ-4 Cut-Off für Depression und 10% erreichen den Cut-Off für Angst. Von den telefonisch

gescreenten Patienten bejahen 25% einen subjektiven Bedarf nach psychosozialer Unterstützung und erhalten das Angebot supportiver Telefongespräche. Diese Belastung bessert sich nur zum Teil im Verlauf nach 1 und nach 3 Wochen. Im Beitrag werden neben der Beschreibung der Belastung auch Umfang und Inhalte der supportiven Gesprächsangebote dargestellt. Insgesamt zeigt das Projekt, dass der psychosoziale Versorgungsbedarf bei COVID-19-Patienten hoch ist, und an die Situation angepasste psychosoziale Versorgungsangebote dringend benötigt werden.

### Psychotherapeutische Versorgungssituation von Patienten mit Herzunterstützungssystemen

Gronewold, Nadine<sup>1</sup>, Mayer, Gwendolyn<sup>1</sup>, Oetjen, Neele<sup>1</sup>, Bruns, Bastian<sup>2</sup>, Kreusser, Michael M.<sup>2</sup>, Schultz, Jobst-Hendrik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Heidelberg, Deutschland

**Hintergrund:** Die psychische Belastung von Patienten mit Herzunterstützungssystemen (LVAD) ist vielfach beschrieben. Für eine optimale psychotherapeutische Begleitung ist jedoch erforderlich, dass die Patienten auch eine entsprechende Behandlungsbereitschaft mitbringen. Weiterhin würde die Versorgung durch korrekte Zuweisung durch die kardiologischen Behandler erleichtert.

**Methode:** Es nahmen 50 LVAD-Patienten sowie 4 Assistenzärzte und 1 Oberarzt der Kardiologie, sowie 4 VAD-Koordinatoren an der Untersuchung teil. Die Patienten füllten einen für diese Studie entwickelten Fragebogen bezüglich ihrer Versorgung mit und ihren Erwartungen an eine Psychotherapie aus. Zusätzlich wurde ein SKID-I-Interview durchgeführt. Die kardiologischen Behandler füllten zu jedem Patienten einen Fragebogen aus und gaben an, inwiefern der Patient ihrer Einschätzung nach von Psychotherapie profitieren würde und ob sie selbst mit den Patienten über diese Möglichkeit gesprochen hatten.

**Ergebnisse:** Insgesamt 29 Patienten (58%) erfüllten eine Diagnose nach SKID-1. Von diesen befanden sich 6 (20.7%) bereits in Behandlung und 3 (10.3%) suchten einen Therapieplatz. Die Patienten waren überwiegend der Meinung, dass Psychotherapie ihnen helfen könne (M=3.21, SD=1.37), sahen aber auch oft in ihren Ärzten die besseren Ansprechpartner (M=3.10, SD=1.05). Eine Faktorenanalyse ergab die 3 Einflussfaktoren a) Vermeidung, b) Behandlungswunsch und c) selbsteingeschätzte, fehlende Indikation. Von den kardiologischen Behandlern sahen die VAD-Koordinatoren den meisten Psychotherapiebedarf (M=3.59, SD=1.22), gefolgt von Assistenzärzten (M=3.31, SD=1.20) und Oberarzt (M=2.33, SD=1.22). Die VAD-Koordinatoren hatten am häufigsten mit den Patienten über die Möglichkeiten einer Psychotherapie gesprochen (M=2.50, SD=1.42), gefolgt von Assistenzärzten (M=2.13, SD=1.32) und Oberarzt (M=1.42, SD=1.15).

**Schlussfolgerung:** Viele Patienten nehmen trotz gegebener Indikation keine Psychotherapie auf. Entscheidende Faktoren dafür sind Vermeidung sowie eine nach eigenem Empfinden fehlende Indikation. Die kardiologischen Behandler sehen den Behandlungsbedarf bei vielen Patienten, suchen aber in weniger Fällen das Gespräch. Eine genauere Aufklärung über Möglichkeiten und Grenzen von Psychotherapie würde Patienten den Zugang zu einer Psychotherapie erleichtern.

### Organintegration bei Patienten nach Nierentransplantation - Ergebnisse einer NTx360°-Substudie

Nöhre, Mariel<sup>1</sup>, Hennemann, Khira<sup>1</sup>, Klewitz, Felix<sup>1</sup>, Bauer-Hohmann, Maximilian<sup>1</sup>, Tegtbur, Uwe<sup>2</sup>, Pape, Lars<sup>3,4</sup>, Schiffer, Lena<sup>4</sup>, Schiffer, Mario<sup>5,6</sup>, de Zwaan, Martina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Sportmedizin, Hannover, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Essen, Klinik für Kinderheilkunde II, Essen, Deutschland, <sup>4</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen, Hannover, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 4, Erlangen, Deutschland, <sup>6</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Hannover, Deutschland

Die Organtransplantation ist für Patienten mit terminalem Organversagen die beste und häufig auch einzig verfügbare Therapieoption. Bereits in der Anfangsphase der Transplantation war die psychologische Perspektive hinsichtlich der Integration des transplantierten Organs von Interesse und es finden sich verschiedene qualitative Arbeiten, die sich mit dieser Thematik auseinandersetzen. Spärlich vorhanden sind jedoch quantitative Arbeiten, sodass insgesamt wenige Informationen hinsichtlich der Häufigkeit von Problemen bei der Organintegration verfügbar sind.

Im Rahmen des strukturierten multimodalen Nachsorgeprogramms (NTx360°) wurden 684 Patienten nach Nierentransplantation untersucht. Die Organintegration und Beziehung zum Organspender wurde mit dem speziell für diesen Zweck entwickelten Fragebogen (FOSP) erhoben.

Die Teilnehmer waren im Mittel 52,3 (SD 14,3) Jahre alt, 58,6 % waren Männer und 25,9% der Teilnehmer erhielten ihr Transplantat von einem Lebendspender. Über 90% gaben an, das transplantierte Organ als Teil von sich selbst wahrzunehmen. Gedanken an den Spender (52%) und der Eindruck, Eigenschaften des Spenders übernommen zu haben (14%) waren häufige Phänomene, insbesondere bei Empfängern einer Lebendspende. Eine erschwerte Organintegration war mit stärker ausgeprägter Ängstlichkeit und Depressivität und einer reduzierten Nierenfunktion assoziiert. Es zeigte sich ein Zusammenhang zwischen einer gelungenen Organintegration und einer längeren Zeit seit Transplantation, sowie mehr wahrgenommener sozialer Unterstützung.

Insgesamt betrachtet zeigte sich nur bei einem kleinen Teil der



untersuchten Patienten eine erschwerte Organintegration. Aus Behandlerperspektive erscheint es jedoch wichtig, die betroffenen Patienten zu identifizieren und ihnen Unterstützung anzubieten.

**Acknowledgement:** Diese Arbeit wurde durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (01NVF16009) unterstützt.

#### Ergebnisse operationalisierter psychodynamischer Diagnostik vor Lebendnierenspende

Jedamzik, Johanna<sup>1</sup>, Baie, Lara<sup>2</sup>, Suwelack, Barbara<sup>3</sup>, Burgmer, Markus<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychische Gesundheit - Universitätsklinikum Münster, Sektion Psychosomatik, Münster, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik für Psychische Gesundheit – Universitätsklinikum Münster, Sektion Psychosomatik, Münster, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Münster, Medizinische Klinik D, Sektion Transplantationsnephrologie, Münster, Deutschland, <sup>4</sup>LWL-Klinik Münster, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Münster, Deutschland

**Fragestellung:** Körperliche und psychosoziale Faktoren können den Verlauf nach Organspende bei Spender und Empfänger negativ beeinflussen. Ob auch psychodynamische Auffälligkeiten eine diesbezügliche Relevanz haben, ist nicht geklärt. Insbesondere die Spender gelten in der bisherigen Literatur als übermäßig gesunde Gruppe. Hauptziel dieser Erstuntersuchung ist eine Darstellung psychodynamischer Auffälligkeiten nach der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2, Arbeitskreis OPD 2006) im Kollektiv der Spenderpaare vor Lebendnierenspende anhand klinischer Routinedaten.

**Methode:** Die Datenerhebung erfolgte zwischen 2012 und 2020 als konsekutive Stichprobe im Querschnittsdesign mithilfe routinemäßig durchgeführter Untersuchungsgespräche im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen psychosomatisch-therapeutischen 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 ( $\geq 2,5$ ) bei dem Spender oder Empfänger nach der OPD- 2 gewertet.

**Ergebnisse:** Bei 99 (32%) der insgesamt 311 untersuchten Paare zeigten sich Auffälligkeiten nach der OPD-2 bei dem Spender und/oder Empfänger, davon bei 64 (21%) Spendern und 41 (13%) Empfängern. Von den 64 auffälligen Spendern wiesen 44 (14%) einen neurotischen Konflikt und 21 (7%) ein Strukturniveau  $\geq 2,5$  auf, von den Empfängern 26 (8%) einen neurotischen Konflikt und 15 (5%) ein Strukturniveau  $\geq 2,5$ . Bei 11 Paaren (4%) ergab sich bei Spender sowie Empfänger ein auffälliger Befund.

**Diskussion:** Entgegen der Hinweise aus der Literatur zeigten sich bei den Spendern mehr psychodynamische Auffälligkeiten

als erwartet. Inwieweit diese OPD- Befunde als reale Disposition für ein prognostisch ungünstiges Outcome nach erfolgreicher Transplantation zu werten sind, ist Gegenstand einer aktuellen Untersuchung.

#### Somatic Symptom Burden and All-cause Mortality Risk in the General Population: Sex-specific Findings from the Prospective MONICA/KORA Study

Atasoy, Seryan<sup>1</sup>, Sattel, Heribert<sup>1</sup>, Hausteiner-Wiehle, Constanze<sup>1</sup>, Roenneberg, Casper<sup>1</sup>, Johar, Hamimatunissa<sup>2</sup>, Peters, Annette<sup>3</sup>, Ladwig, Karl-Heinz<sup>1</sup>, Henningsen, Peter<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, München, Deutschland, <sup>2</sup>Justus-Liebig Universität Gießen, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Gießen, Deutschland, <sup>3</sup>Helmholtz Zentrum München, Department of Epidemiology, München, Deutschland

**Background:** Although somatic symptoms are the core features of many medical conditions, whether a high somatic symptom burden can independently increase risk of all-cause mortality remains unknown.

**Methods & results:** We assessed the severity of somatic symptom burden (SSB) and associated all-cause mortality in a sample of 11,540 population-based participants (51% men, 49% women; mean age 47.2 years) from the prospective MONICA/KORA study. A total of 752 (6.5%) participants, of whom 55% were women and 45% were men, reported a ‚very high‘ SSB ( $\geq 95$ th percentile). Participants with a higher SSB had substantially more lifestyle, somatic and psychosocial risk factors at baseline compared to participants with a lower SSB. During the mean follow-up period of 22.6 years (SD 7.1), 3,531 (30.6%) mortality cases were observed. Participants with a ‚very high‘ SSB had a substantially higher absolute mortality rate [25.6 cases / 1000 person-years] than participants with a ‚low‘ SSB [9.4 cases / 1000 person-years], with men at increased risk. Following a significant interaction for sex differences ( $p < .0001$ ), Cox proportional regression analyses showed that each increasing SSB score was significantly associated with a higher mortality risk in men [1.02; 95% CI 1.005-1.03;  $p = .007$ ], and men with ‚very-high‘ SSB had a 41% higher risk of mortality than men with ‚low‘ SSB despite adjustment for confounders including comorbidities [1.41, 95% CI 1.16-1.70,  $p < .0001$ ]. In contrast, decreasing SSB score was associated with a marginally lower mortality risk in women [HR: 0.99; 95% CI 0.98-1.01;  $p = .28$ ], whereby women with ‚very high‘ SSB had a lower mortality risk than women with ‚low‘ SSB [HR 0.81, 95% CI 0.66-1.04,  $p = 0.83$ ], though statistical significance was not reached.

**Conclusion:** High severity of SSB was independently associated with an increased risk of all-cause mortality in men. However, the results were inconclusive for women with high severity of SSB, who showed a statistically insignificant, yet lower risk of mortality.

#### Effekte der Spiegeltherapie auf psychometrische und autonome Parameter bei Patienten mit chronischen somatoformen Schmerzstörungen - Eine Pilotstudie

Hetterich, Larissa, Ruf, Steffen Philipp, Mazurak, Nazar, Ott, Stephan, Jurjut, Anna-Maria, Rometsch, Caroline, Zipfel, Stephan, Herrmann-Werner, Anne, Stengel, Andreas  
Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

**Hintergrund:** Chronische somatoforme Schmerzen sind ein häufiges Krankheitsbild in der deutschen Bevölkerung. Die Patienten erfahren oft eine enorme Einschränkung der Lebensqualität und nicht alle Patienten profitieren von den bisherigen therapeutischen Optionen. Deshalb ist es wichtig neue therapeutische Ansätze zu finden. Die Spiegeltherapie ist bislang ein etabliertes Therapieverfahren bei Patienten mit Phantomschmerzen nach Amputationen. In dieser Pilotstudie wird die Spiegeltherapie erstmalig bei Patienten mit chronischen somatoformen Schmerzstörungen untersucht. Die Studie möchte herausfinden, wie sich psychometrische und autonome Parameter durch die Spiegeltherapie verändern und ob die Patienten durch die neue Therapie eine Reduktion ihrer Beschwerden erfahren.

**Methode:** Bislang wurden 12 Probanden in die Pilotstudie eingeschlossen. Alle Probanden weisen eine diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung (F45.40, F45.41) auf, wobei die Schmerzen lateralisiert sind, d.h. nur auf einer Körperhälfte bestehen. Vor (T0) und nach (T1) der Intervention wurden mittels Fragebögen psychometrische Daten erhoben. Zusätzlich wurden als autonome bzw. objektive Parameter die thermalen Schmerzschwellen, sowie die Herzratenvariabilität erfasst. Die Intervention bestand aus einer vierwöchigen Spiegeltherapie, welche die Probanden selbstständig für täglich mindestens 15 Minuten zuhause durchführten. Die Tablet-basierte App-Intervention bestand dabei aus koordinativen und feinmotorischen Übungen, die sowohl mit der unteren Extremität als auch der oberen Extremität durchgeführt wurden.

**Ergebnisse:** Da sich die Studie derzeit in der Endphase befindet, kann als vorläufiges Ergebnis gezeigt werden, dass durch die Intervention eine signifikante Reduktion der Schmerzintensität (DSF Skala 0-100) erreicht werden konnte (T0:  $75.8 \pm 12.6$ , T1:  $66.1 \pm 15.8$ ;  $p = 0.019$ ). Bezüglich der Schmerzschwellen für Kälte und Hitze konnten zwischen T0 und T1 keine Veränderungen gefunden werden ( $p > 0.05$ ). Weitere Analysen folgen und werden auf dem Kongress erstmalig vorgestellt.

#### Hilfreiche Erklärungsmodelle für anhaltende Körperbeschwerden: Digitale Interventionsentwicklung und Akzeptanz im Rahmen einer experimentellen Pilotstudie (HERMES)

Hüsing, Paul, Junge, Magdalena, Löwe, Bernd, Weigel, Angelika  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

**Hintergrund:** Das Fehlen evidenzbasierter und dabei patientengerechter Erklärungsmodelle ist eine zentrale Barriere der Frühbehandlung anhaltender Körperbeschwerden. Das Ziel der HERMES-Pilotstudie war, ätiologische Modelle anhaltender Körperbeschwerden in ein patienten- und behandlergerechtes Erklärungsmodell zu übersetzen und in eine animierte Präsentation zu überführen. Die vorliegende Studie stellt die Entwicklung, Durchführbarkeit und Akzeptanz der Interventionen vor.

**Methoden:** Insgesamt drei Videoanimationen wurden unter Berücksichtigung von Erkenntnissen zu aktiver Visualisierung und patientengerechter Kommunikation sowie mit Hilfe von Feedback von betroffenen Patient:innen und Expert:innen für die unterschiedlichen Interventionsarme erstellt (Erklärungsmodell vs. Personalisiertes Erklärungsmodell vs. Kontrollgruppe). Patient:innen aus einer psychosomatischen Ambulanz ( $n = 75$ ) mit anhaltenden Körperbeschwerden wurden in eine der drei Interventionsgruppen randomisiert. Nach der Präsentation der Animationsvideos mittels Tablet-Computern wurden semistrukturierte Interviews durchgeführt. Angaben zur Akzeptanz wurden mittels visueller Analogskalen (Skala von 1-10) und offener Fragen erfasst.

**Ergebnisse:** Teilnehmende Patient:innen bewerteten alle drei Interventionen positiv in Hinblick auf Glaubwürdigkeit ( $M = 9.0$ ,  $SD = 1.33$ ), bei divergierenden Angaben in Bezug auf die individuelle Passung ( $M = 5.34$ ,  $SD = 3.13$ ). Die qualitativen Ergebnisse betonten die Relevanz des Faktors „Patientenidentität“ in Bezug auf die Reaktionen. Dieser umfasste den bisherigen Krankheitsverlauf, die subjektive Symptomwahrnehmung, Patientencharakteristika und die Vertrautheit mit den Inhalten.

**Schlussfolgerung:** Die geplante Erstellung von digitalen Erklärungsmodellen erwies sich als durchführbar, und die Akzeptanz der Interventionen war als insgesamt hoch anzusehen. Digitale Erklärungsmodelle können als Ansatzpunkt zur Verbesserung der Frühbehandlung von Patient:innen mit anhaltenden Körperbeschwerden dienen. Weiterentwicklungen müssen unter anderem die extrem heterogene Patientenpopulation berücksichtigen.

### Die Einstellung von Hausärzten über den Einsatz von Depressions-Screening und hausarztbezogenem Feedback: Eine qualitative Studie

Braunschneider, Lea-Elena<sup>1</sup>, Lehmann, Marco<sup>1</sup>, Magaard, Julia<sup>2</sup>, Seeralan, Tharanya<sup>2</sup>, Marx, Gabriella<sup>3</sup>, Eisele, Marion<sup>3</sup>, Scherer, Martin<sup>3</sup>, Löwe, Bernd<sup>1</sup>, Kohlmann, Sebastian<sup>1</sup>, GET.FEEDBACK.GP  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland

**Zweck:** Das erste Ziel dieser qualitativen Studie war es, die Einstellungen von Hausärzten zum Depressions-Screening in Kombination mit hausarztadressiertem Feedback in der Primärversorgung zu ermitteln. Das zweite Ziel war es, die Bedürfnisse und Präferenzen von Hausärzten in Bezug auf hausarztadressiertem Feedback zu ermitteln, um die Wirksamkeit des Depressionsscreenings zu verbessern.

**Methoden:** Es wurde ein semistrukturiertes qualitatives Interview mit offiziell registrierten Hausärzten in Hamburg (Deutschland) durchgeführt. Die Interviews wurden aufgezeichnet und wortwörtlich transkribiert. Zur Kodierung der Transkripte wurde ein induktiver Ansatz verwendet.

**Ergebnisse:** Neun Hausärzte (27 bis 70 Jahre; 5 männlich) aus Hamburg, Deutschland, nahmen teil. In Bezug auf das Depressionsscreening in Kombination mit hausärztlichem Feedback wurden fünf Themengruppen identifiziert: Anwendung des Screenings; Screening und Arzt-Patienten-Beziehung; Einstellung der Hausärzte zum Screening; Nutzen und Bedenken in Bezug auf das Screening; und Bedürfnisse und Präferenzen der Hausärzte in Bezug auf das Feedback. Während die negativen Aspekte des Screenings eher allgemein beschrieben werden können (z.B. Screening untergrabe die psychische Gesundheitskompetenz, Screening bedrohe die Arzt-Patienten-Beziehung, aufdeckende Fragen würden den Patienten schaden), waren die Vorteile sehr spezifisch (z.B. Förderung der Identifikation von unentdeckten Fällen, Entlastung der täglichen Arbeitsbelastung, breiterer Kommunikationskanal, um mehr Patienten zu erreichen). Standardisiertes hausärztliches Feedback zu den Screening-Ergebnissen wurde als hilfreich und zielführend wahrgenommen. Die Hausärzte bevorzugten Feedback-Materialien, die ihre klinische Arbeitsbelastung erleichterten (z. B. kurze Texte mit visuellen Darstellungen, Bilder oder Grafiken).

**Schlussfolgerung:** Die Berücksichtigung der Bedürfnisse von Hausärzten ist bei der Implementierung von Depressions-Screening-Instrumenten in die klinische Praxis unerlässlich. Um Vorurteile zu überwinden und die Wirksamkeit des Screenings zu erhöhen, ist möglicherweise eine Fortbildung für Hausärzte über den Zweck und die Anwendung des Depressionsscreenings erforderlich. Standardisiertes hausärztliches Feedback in Kombi-

nation mit Depressions-Screening könnte das fehlende Glied sein, um die Erkennung von Depressionen in der Primärversorgung zu verbessern.

### Effektivität tagesklinischer Behandlung von Essstörungen im Vergleich mit vollstationärer Therapie

Greetfeld, Martin<sup>1,2</sup>, Meule, Adrian<sup>1,2</sup>, Voderholzer, Ulrich<sup>1,2,3</sup>  
<sup>1</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, <sup>2</sup>Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München, Deutschland, <sup>3</sup>Universität Freiburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Während die Wirksamkeit der ambulanten und stationären Behandlung von Essstörungen wiederholt nachgewiesen wurde, hat die teilstationäre Behandlung wenig Forschungsinteresse gefunden. Daher analysierten wir klinische Aufzeichnungen aus der Tagesklinik der Schön Klinik Roseneck, Deutschland. Konkret lagen Daten von 131 Erwachsenen mit Anorexia nervosa (AN; 7 Männer; mittlere Behandlungsdauer 73 Tage) und 90 Erwachsenen mit Bulimia nervosa (BN; 1 Mann; mittlere Behandlungsdauer 67 Tage) vor, die eine alleinige teilstationäre Behandlung erhielten. Die Essstörungspsychopathologie wurde mit dem Munich ED-Quest gemessen, und die Therapeuten bewerteten das Funktionsniveau der Patienten auf der Global Assessment of Functioning-Skala. Bei Patienten mit AN stieg der Body-Mass-Index ( $d = 1,2$ ), die Essstörungspsychopathologie nahm ab ( $d = 1,2$ ) und die globale Funktionsfähigkeit stieg ( $d = 0,9$ ) von der Aufnahme bis zur Entlassung mit großen Effektstärken. In ähnlicher Weise nahm bei Patienten mit BN die Essstörungspsychopathologie ab ( $d = 1,5$ ) und die globale Funktionsfähigkeit zu ( $d = 1,3$ ), ebenfalls mit großen Effektstärken. Beim Vergleich von Tagesklinikpatienten mit Gruppen von stationären Patienten mit AN und BN, die bei der Aufnahme hinsichtlich Alter, Geschlecht, Verweildauer und anderen Variablen gematcht wurden, waren die Effektstärken bei stationären Patienten immer noch signifikant größer. Wir kommen zu dem Schluss, dass die teilstationäre Behandlung von Personen mit Essstörungen hoch wirksam ist, aber immer noch von der stationären Behandlung übertroffen zu werden scheint, was zu einer noch höheren Symptomreduktion führt.

### Möglichkeiten und Grenzen bei der Anwendung der Bioelektrischen Impedanzanalyse (BIA) bei Patient\*innen mit Ess- und Gewichtsstörungen

Knoll-Pientka, Nadja<sup>1</sup>, Rheindorf, Nadine<sup>1</sup>, Bühlmeier, Judith<sup>2</sup>, Libuda, Lars<sup>2</sup>, Skoda, Eva-Maria<sup>1</sup>, Teufel, Martin<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, <sup>2</sup>LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Essen, Deutschland

Die Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA) stellt eine einfache und nicht-invasive Methode zur Beurteilung der Körperzusammensetzung und des Ernährungsstatus dar. Basierend auf Messungen des elektrischen Widerstands können über aus Referenzkollektiven abgeleitete Formeln Rückschlüsse auf die Körperzusammensetzung gezogen werden. Jedoch kann der BMI bei Patient\*innen mit Essstörungen oftmals (weit) außerhalb des BMI-Bereichs der Referenzpopulation liegen, weshalb einzelne Körperkompartimente nicht immer akkurat bestimmt werden können.

Allerdings können auch die Rohdaten wie z.B. der aus den Teilwiderständen Reaktanz und Resistenz abgeleitete Phasenwinkel (PhA) direkt zur Beurteilung des Ernährungsstatus verwendet werden. Der PhA stellt ein Maß für die Menge und Qualität des Zellgewebes dar. Bei Gesunden sind Alter, Geschlecht und BMI Hauptdeterminanten des PhA. Bei Kranken bzw. älteren Menschen korreliert der PhA unabhängig vom Gewicht positiv mit Parametern des Ernährungsstatus wie z.B. dem Serum-Albumin. Zudem führt eine durch Nahrungsintervention herbeigeführte Gewichtszunahme bei krankheitsbedingt mangelernährten Patient\*innen zur Erhöhung des PhA. Auch bei Patient\*innen mit Ess- und Gewichtstörungen ist der PhA über verschiedene Bereiche des BMI mit einer Mangelernährung assoziiert. Beispielsweise haben Patient\*innen mit Anorexia nervosa (AN) im Vergleich zu gesunden, konstitutionell dünnen Kontrollen bei gleichem BMI signifikant niedrigere PhA. In einem Kollektiv mit Adipösen korrelierte der PhA auch nach Adjustierung für BMI und Fettmasse positiv mit dem Serum 25(OH)D Status, dem Mikronährstoff mit dem am häufigsten beobachteten Mangel bei Adipösen.

Um valide Ergebnisse zu erzielen, sollte die BIA unter standardisierten Bedingungen erfolgen, u.a. nüchtern und ohne eine zu starke sportliche Betätigung vor der Messung, was im klinischen Alltag bei Patient\*innen mit Ess- und Gewichtstörungen nicht immer leicht umsetzbar ist.

Der Beitrag soll daher einen Überblick über die Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung der BIA bei der Behandlung von Patient\*innen mit Ess- und Gewichtstörungen geben.

### State of the Art der Tanz- und Bewegungstherapie in der Psychosomatik

Eberhard-Kaechele, Marianne  
Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungstherapie, Neurologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Köln, Deutschland

Das Leitprinzip der Tanztherapie ist die Einheit und Interdependenz körperlicher, emotionaler, kognitiver und sozialer Prozesse. In diesem Sinne entspricht sie die Forderung Fazekas (2015) nach Interventionen entsprechend der Bio-psycho-sozialen Ätiologie der Störungsbilder in der psychosomatischen Rehabilitation. Wie andere künstlerische Therapien ist Tanztherapie seit den 1980er Jahren in Deutschland zu einem wertvollen Bestandteil stationärer Behandlungen in der Psychosomatik geworden (Olbrich,

2004). 2019 veröffentlichte die WHO eine Scoping Studie mit über 900 Publikationen, mit Bezug auf über 3000 weitere Studien, dass die positive Wirkung künstlerischer Aktivität, inklusive Tanz und Bewegung, auf die Gesundheit feststellte.

Im Vortrag wird der Stand der Tanztherapie im Jahr 2021 in der Psychosomatik in Deutschland aufgezeigt. Zum einen wird eine Befragung zur Arbeitssituation deutscher Tanztherapeutinnen und Therapeuten in psychosomatischen Einrichtungen vorgestellt. 72 Therapeutinnen und Therapeuten beantworteten Fragen zur Institution, behandelte Klientele, Personelle Ausstattung und Eingliederung der Tanztherapie im interprofessionellen Team, zum Verdienst, zur Teamarbeit, Supervision und Fortbildung, zum Stellenwert der Tanztherapie, Inhaltlicher und Zeitlicher Umfang der Tanztherapie, Rahmenbedingungen und zu Veränderungen in der Situation der Tanztherapie in der Psychosomatik in den letzten Jahren. Im Frühjahr 2021, im Zuge massiv eingeschränkter Rahmenbedingungen durch die Corona Pandemie, wurde eine nachträgliche ad hoc Befragung, zu Veränderungen der Arbeitsweise aufgrund der Pandemie, ergänzt.

Im Vortrag werden die Ergebnisse dieser Befragung zur Praxis Ergebnissen der Forschung gegenübergestellt. Hierzu gehören eine Übersicht der klinischen Evidenz, neueste Theoriekonzepte zur Wirkweise der Tanztherapie, sowie eine Metasynthese der wesentlichen Interventionsformen. Die Folgen der gesammelten Ergebnisse für Ausbildung, Praxis und Berufspolitik werden diskutiert.

Fancourt D, Finn S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67).

Fazekas, C. (2015). State of the Art: Psychosomatische Medizin. Österreichische Ärzte Zeitung 3, S. 22-31.

Olbrich, D. (2004). Kreativtherapie in der psychosomatischen Rehabilitation. *Psychotherapeut*, 49(1), S. 67-70.

### „Es ist Teil meines Jobs, oder?“ Emotionale Belastungen im intensivmedizinischen Behandlungsteam im Kontext von Entscheidungen zu Therapiezieländerung

Weigel, Angelika<sup>1</sup>, Czorlich, Patrick<sup>2</sup>, Mader, Marius Marc-Daniel<sup>2</sup>, de Heer, Geraldine<sup>3</sup>, Kluge, Stefan<sup>3</sup>, Kettmann, Katharina<sup>1</sup>, Westphal, Manfred<sup>2</sup>, Löwe, Bernd<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Intensivmedizin, Hamburg, Deutschland

**Hintergrund:** Nicht-klar strukturierte und dokumentierte TZÄ können im Behandlungsteam zu Konflikten führen und sich negativ auf die psychische Gesundheit und Arbeitszufriedenheit aus-



wirken. Mit dem Ziel Maßnahmen zur Verbesserung bzw. dem Erhalt von psychischer Gesundheit und Arbeitszufriedenheit zu entwickeln, müssen zielgruppenspezifische Belastungen und Bedürfnisse bei TZÄ identifiziert werden.

**Methoden:** Zwischen 07/-10/2018 wurden auf 12 Intensivstationen eines Universitätsklinikums Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende zu ihrem subjektiven Erleben der aktuellen Festlegung, Dokumentation und Umsetzung von TZÄ sowie deren Auswirkungen auf ihre Arbeitszufriedenheit und ihre Emotionsregulation mit Hilfe halbstrukturierter Interviews befragt. Die Antworten wurden qualitativ anhand der thematischen Analyse ausgewertet. Zusätzlich wurden die Häufigkeit von TZÄ im Alltag sowie deren Bedeutung für die Arbeitszufriedenheit, die wahrgenommene Arbeitsbelastung und emotionale Belastung quantitativ erfasst.

**Ergebnisse:** Insgesamt nahmen 19 Ärztinnen und Ärzte (61%) und 12 (39%) Pflegende teil, von denen die Hälfte (54%) „täglich“ oder „mehrmals wöchentlich“ TZÄ erlebte. Ärztinnen und Ärzte waren signifikant zufriedener mit der aktuellen Festlegung, Dokumentation und Umsetzung von TZÄ als Pflegende ( $t = 4.420$ ,  $df = 29$ ,  $p < .001$ ), während die Bedeutung für Arbeitszufriedenheit, emotionale und die Arbeitsbelastung in beiden Berufsgruppen vergleichbar waren. Ärztinnen und Ärzte thematisierten emotionale Belastung durch wiederkehrende Eskalationssituationen in Wochenend- oder Nachtdiensten z.B. auf Grund unzureichender Dokumentation, die zu ethischen Konflikten, erlebter Hilflosigkeit oder wahrgenommener Überversorgung führten. Pflegende thematisierten emotionale Belastung durch unzureichenden Einbezug in die Festlegung von TZÄ durch Zeitmangel und das Erleben, nicht selbst getroffene und manchmal nicht befürwortete TZÄ gegenüber Angehörigen tragen und im Patientenkontakt umsetzen zu müssen. Berichtete Maßnahmen zur Emotionsregulation reichten von individuellem Aushalten bis hin zu etablierten Ritualen im Team.

**Diskussion:** Die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen auf unterschiedliche Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten gegenüber Pflegenden im Kontext von TZÄ hin. Eine Reduktion emotionaler Belastungen durch TZÄ könnte durch eine Kombination von strukturellen Maßnahmen und individuellen Interventionen zur Unterstützung der Emotionsregulation erreicht werden.

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

Windthorst, Petra<sup>1</sup>, Biesenthal-Matthes, Silke<sup>1</sup>, Schneider, Tanja<sup>1</sup>, Schreiber, Kirsten<sup>2</sup>, Müller-von der Heyden, Ralph<sup>3</sup>, Quetz, Michael<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Familienforum Havelhöhe, Berlin, Deutschland, <sup>3</sup>Albert-Schweitzer-Kinderdorf, Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Frauen sind gehäuft Opfer häuslicher und sexualisierter Gewalt durch männliche Täter (Polizeiliche Kriminalstatistik PKS 2019). Ca. 50% der Opfer von Partnerschaftsgewalt lebten in einem gemeinsamen Haushalt mit der tatverdächtigen Person (Partnerschaftsgewalt Kriminalstatistische Auswertung 2019). 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 gewaltbetroffenen 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 mit frauenspezifischem Fokus 2018 die Fachstelle Traumanetz Berlin gegründet, um die Vernetzung von sowohl ambulanten wie auch stationären, sowie von sowohl beratenden wie auch psychotherapeutischen Hilfsangeboten zu verbessern und psychiatrische und psychosomatische 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 vorgestellt. Es werden u.a. die sozial- und psychotherapeutische Behandlungsplanung sowie Finanzierungs- und Personalaspekte unter Berücksichtigung der speziellen Chancen und Herausforderungen der möglichen zeitgleichen Versorgung der Kinder benannt.

**Fazit:** Laut bisherigem Kenntnisstand ist ein spezifischer Ansatz zur Behandlung gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder in Berlin notwendig. Ein psychotherapeutischer, traumaspezifischer 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.

#### Psychokardiologie - Das Herz als Projektionsort psychischer Konflikte

Eichenberg, Christiane, Hübner, Lisa

Sigmund Freud PrivatUniversität, Med 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-Kreis-

lauf-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.

#### Arousal- und Valence-Effekte auf Ereigniskorrelierte Potentiale P300 in einem Oddball Paradigma durch eine EEG Neurofeedback Intervention bei Krebspatienten

Krawutschke, Marvin<sup>1</sup>, Fink, Madeleine<sup>1</sup>, Kowalski, Axel<sup>2</sup>, Schmidt, Kira<sup>1</sup>, Pasche, Saskia<sup>1</sup>, Schweig, Theresa<sup>1</sup>, Tewes, Mitra<sup>3</sup>, Schuler, Martin<sup>3</sup>, Schadendorf, Dirk<sup>4</sup>, Skoda, Eva-Maria<sup>1</sup>, Müller, Bernhard<sup>5</sup>, Teufel, Martin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Universitätsklinikum Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, <sup>2</sup>Neurofit Academy for Therapy and Training, Krefeld, Deutschland, <sup>3</sup>Innere Klinik (Tumorforschung), Universitätsklinik Essen, Essen, Deutschland, <sup>4</sup>Westdeutsches Tumorzentrum, Uniklinik Essen, Essen, Deutschland, <sup>5</sup>Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie, LVR-Essen, Essen, Deutschland

**Hintergrund:** Neurofeedback (NF) als non-invasive Form des Gehirntrainings zur direkten Veränderung der zugrundeliegenden neuronalen Mechanismen von Kognition und Verhalten findet bislang nur selten Anwendung in der Psychoonkologie. Auch

ist bisher nicht bekannt, ob krebbsbedingte Ängste und Depressionen auf die gleiche Weise durch NF moduliert werden, wie es die psychiatrischen Befunde bei z.B. Depression nahelegen. Ereigniskorrelierte Potentiale (ERPs) werden zur Untersuchung von Valenz- (negativ vs. positiv), Arousal- (niedrig vs. hoch) und Reizwiederholungseffekten eingesetzt und könnten einen Aufschluss darüber liefern, wie NF wirkt. In verschiedenen Paradigmen mit emotionalen Items (z.B. Oddball-Paradigma) können die Valenz- und Arousal-Dimensionen der Emotion die positiven Potentiale, die etwa 300 ms (P300 oder P3) nach Auftreten des Reizes ausgelöst werden, unterschiedlich beeinflussen. Ziel dieser Longitudinal-Studie ist es, die Veränderungen von Arousal und Valenz auf die ereigniskorrelierte P300, sowie in Zusammenhang mit der Depressivität durch eine NF-Intervention bei Krebspatienten und -Überlebenden zu bestimmen.

**Methoden:** Insgesamt 17 Krebspatienten (13 weiblich, 4 männlich) mit einem Durchschnittsalter von 52,71 (11,207) Jahren und verschiedenen Krebsentitäten (Median (WHO Stadium) = 3) wurde in die Auswertung einbezogen. Sie erhielten in einem Wartelistendesign eine 5-wöchige individualisierte EEG-Alpha- und Theta/Beta-NF-Therapie. Zu drei Messzeitpunkten (vor der Warteliste t0, prä- (t1) und post-Intervention (t2)) wurden EEG-Oddball-Messungen durchgeführt und die depressive Symptomatik mittel PHQ-9 erhoben.

**Ergebnisse:** Die ANOVA für Messwertwiederholung zeigte Signifikanz,  $F(16) = 81,501$ ,  $p \leq .001$ ;  $M_{t0} = 8,12$  (3,806);  $M_{t1} = 7,00$  (3,553);  $M_{t2} = 6,53$  (3,842). Die MANOVA für das volle quadratische Modell (zeit \* posneg \* lowhigh \* elektro \* PHQ\_t2-t1) zeigte einen Trend mit  $F(1) = 4,221$ ;  $p = 0,58$ ; für die Elektroden Cz, Fz und Pz.

**Schlussfolgerung und Ausblick:** Die ersten Analysen dieser innovativen Studie, die Grundlagenwissenschaft mit klinischer Forschung verbindet, zeigen einen positiven Einfluss der individualisierten NF-Therapie auf die Depressivität von Krebspatienten und -Überlebenden. Es zeigt sich des Weiteren ein Trend, der für eine Modulation der P300 durch die NF-Therapie in dieser Kohorte spricht.

#### Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei malignem Melanom - Der Essen Melanoma Quality of Life Inventory (EMQoLI)

Musche, Venja<sup>1</sup>, Lindner, Marion<sup>1</sup>, Schmid, Monika<sup>1</sup>, Beckmann, Mingo<sup>1</sup>, Skoda, Eva-Maria<sup>1</sup>, Livingstone, Elisabeth<sup>2</sup>, Schadendorf, Dirk<sup>2</sup>, Tagay, Sefik<sup>1</sup>, Teufel, Martin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik 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 krankheitsspezi-



fische 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. 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 gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Patienten mit malignem Melanom (Stadien I-IV) des Universitätsklinikums Essen durchgeführt wird.

#### Psychische Belastung und psychoonkologischer Betreuungsbedarf im Verlauf der Erkrankung bei Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren

Freier, Anna<sup>1</sup>, Kolb-Niemann, Beate<sup>1</sup>, Seifart, Ulf<sup>2</sup>, Wagner, Uwe<sup>3</sup>, Kruse, Johannes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Marburg, Marburg, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik Sonnenblick, Marburg, Deutschland, <sup>3</sup>Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Marburg, Deutschland

**Hintergrund:** Bislang gibt es nur wenige längsschnittliche Betrachtungen zur psychischen Belastung und dem psychoonkologischen Beratungs- und Unterstützungsbedarf. Laut dem Leitlinienprogramm Onkologie variiert dieser in Deutschland zwischen 15% und 41% in querschnittlichen Untersuchungen. Ziel der Studie ist es, Belastungen und Betreuungsbedarf sowie deren Prädiktoren im Verlauf der Erkrankung bei Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren zu untersuchen.

**Methodik:** Zwischen Februar 2018 und Juni 2020 wurden 215 Frauen mit gynäkologischen Krebserkrankungen zu ihren Belastungen und ihrem psychoonkologischen Betreuungsbedarf an 4 Zeitpunkten (post OP bis 6 Monate postoperativ) in einer Fragebogenuntersuchung (Betreuungswunsch, Distress-Thermometer, FBK-R10, PA-F-KF, PHQ-4) befragt.

**Ergebnisse:** Knapp die Hälfte der Frauen (46,2%) zeigte während des Klinikaufenthaltes der operativen Behandlung (t1) einen Wunsch nach einem psychoonkologischen Beratungsgespräch, entsprechend einer hohen Belastung im Screening (FBK-R10: Pat. mit Beratungswunsch  $MW = 19,2$  ( $SD = 8,5$ ) vs. Pat. ohne Beratungswunsch  $MW = 11,4$  ( $SD = 8,8$ )). Nach 6 Monaten (t4) gaben noch 25,6% der Frauen den Wunsch nach psychoonkologischer Beratung an, wobei sich der Anteil der Frauen, die regelmäßige psychotherapeutische Behandlung berichteten von 6,7% der Frauen (t1) auf 15,4% (t4) erhöhte. Während des ersten halben Jahres stieg auch leicht der Bedarf an Medikamenten zur Beruhigung oder Schlafförderung (t1: 10,3% vs. t4: 16,4%).

**Interpretation und Schlussfolgerung:** Zum Zeitpunkt der operativen Behandlung besteht ein sehr hoher Bedarf an psychoonkologischer Beratung. Dieser reduziert sich zwar im Verlauf, nach 6 Monaten findet sich aber weiterhin eine hohe Belastung und eine deutlich gesteigerte Rate an Psychotherapieanspruchnahme. Mehr Pat. nehmen beruhigende oder schlaffördernde Medikamente. Ein Verlaufsscreening erscheint daher spätestens nach einem halben Jahr sinnvoll.

#### Nutzung und Akzeptanz einer psycho-onkologischen Online-Hilfe bei urogenitalen Krebserkrankungen („POHUK“)

Henneböhl, Daniela<sup>1</sup>, Fugmann, Dominik<sup>1</sup>, Kreuznach, Lars<sup>1</sup>, Holsteg, Steffen<sup>1</sup>, Niegisch, Günter<sup>2</sup>, Karger, André<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinik Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinik Düsseldorf, Urologische Klinik, Düsseldorf, Deutschland

**Einleitung:** Jeder zweite Patient mit einer Krebserkrankung ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung stärker belastet, wobei Männer weniger häufig eine erhöhte Belastung angeben und deutlich weniger psycho-onkologische Hilfen nutzen als Frauen. Im Gegensatz dazu ist die Suizidrate bei Männern mit lokalem Prostatakarzinom - trotz sehr guter Überlebenschancen - sechsfach erhöht. In dem vorliegenden Projekt soll deshalb die Nutzung und Akzeptanz einer internet-basierten Intervention als ein alternativer Zugang zu psycho-onkologischer Hilfe untersucht werden. Das Angebot richtet sich an Patienten mit urogenitalen Krebserkrankungen, die eine erhöhte Belastung oder einen psycho-onkologischen Unterstützungsbedarf äußern.

**Methode:** Die Rekrutierung erfolgt seit Oktober 2020 am Uroonkologischen Zentrum des Universitätsklinikums Düsseldorf. Den eingeschlossenen Patienten (gewünscht: N = 120) wird zur Wahl gestellt, entweder fünf ambulante Termine oder fünf Online-Ter-

mine zur Krisenintervention wahrzunehmen. Bei allen Teilnehmenden werden zu Beginn (T1) und nach drei Monaten (T2) Fragebögen zur Lebensqualität (EORTC-QLQ-C30), zur Symptomschwere und Belastung (PHQ-4, Distress-Thermometer mit Problemliste), zum Unterstützungsbedarf (Mehnert et al., 2012) und zu Kenntnissen zur Nutzung von E-Health-Angeboten (eHEALS) erhoben. Zusätzlich wird der PO-BADO zur psycho-onkologischen Basisdokumentation und Angaben zur Belastung durch das Covid-19-Virus (FCV-19S) erfasst. Nach einer Online-Intervention erfolgt außerdem eine Evaluation des Angebots durch den teilnehmenden Patienten und den Therapeuten zum Zeitpunkt T2 (ZUF-8, TUQ).

**Ergebnis:** Es wird vermutet, dass ein jüngeres Alter, größere Kenntnisse in der Nutzung von E-Health-Angeboten sowie eine höhere Symptomschwere sich positiv auf die Inanspruchnahme auswirken. Ferner sollen die Erfahrungen, die Beurteilung und die Nutzerakzeptanz der Online-Interventionen sowohl der Therapeuten als auch der Patienten ausgewertet werden.

**Diskussion:** Die Online-Intervention könnte infolge der Studie gezielt bestimmten Patientengruppen zugänglich gemacht und an diese angepasst werden mit dem Ziel der Senkung von Barrieren der Inanspruchnahme psycho-onkologischer Hilfen und der Implementierung in die Regelversorgung.

#### Cannabinoidtherapie bei chronischen Schmerzpatienten: Psychosoziale und psychosomatische Determinanten sowie der Vergleich zu Validierungsstichproben

Rometsch, Caroline, Kissel, Maren, Ott, Stephan, Loda, Teresa, Zipfel, Stephan, Stengel, Andreas, Herrmann-Werner, Anne  
Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatik, Tübingen, Deutschland

**Hintergrund:** Chronische Schmerzen treten mit einer Punktprävalenz von 17% auf. Sie führen zu zahlreichen Einschränkungen in allen Lebens- und Funktionsbereichen, insbesondere auf das psychische Wohlbefinden, und erfordern eine adäquate und symptomlindernde Therapie. Letztere stellt ein komplexes Phänomen dar, wobei verschiedenste Faktoren wechselseitige Wirkungen verursachen. Dem Ansatz einer multimodalen Schmerztherapie folgend stellt die medikamentöse Therapie ein Ansatzpunkt dar. Neben Analgetika und der Psychopharmakotherapie scheint die Therapie mit Cannabisprodukten ein vielversprechender Ansatz darzustellen.

**Methode:** In einer retrospektiven Querschnittsstudie wurden N = 100 Patienten vor Beginn einer Cannabisbehandlung mit psychometrischen Instrumenten (DSF, SF-36, VR-12, DASS, FW) untersucht, um eine detaillierte Schmerzbeschreibung, psychische Konstitution wie Depressionen oder Ängste, Alltagseinschränkungen, Lebensqualität und Komorbiditäten darzustellen. Es wurden Mittelwerte und Standardabweichungen mit SPSS berechnet und mittels Gruppenvergleich und Korrelationsrechnungen sowie

ANOVAs in Vergleich zu Validierungsstichproben der genutzten Untersuchungsinstrumente gestellt.

**Ergebnisse:** Das Durchschnittsalter der Stichprobe beträgt 53,5 Jahre ( $SD = 16,68$ ). Mit jeweils rund einem Drittel klagten die Patienten über neuropathische, neurozeptive oder gemischte Schmerzen, die meist in Rückenbereich, Extremitäten oder Kopf sowie Abdomen lokalisiert waren und länger als 5 Jahren andauerten. Die Einschränkungen im Alltag wurden mit einem Korff-Grad von 4 bei 80% der Stichprobe. Die Analyse des SF-36 ergab für alle Skalen auffällige Ergebnisse, die sich sig. von der Validierungsstichprobe unterschieden. Der DASS zeigte Auffälligkeiten für Depressionen und Ängste. Es fanden sich zahlreiche Korrelationen zwischen den Fragebögen und den schmerzspezifischen Determinanten sowie Auffälligkeiten der Ergebnisse im Vergleich zu den Validierungsstichproben.

**Diskussion:** Die untersuchte Stichprobe zeigt eine hohe psychische Belastung mit besonders hohen Werten in den Angst- und Depressionsskalen im Vergleich zu den Validierungsstichproben. Dies ist vor allem aufgrund einer sehr niedrigen Lebensqualität zu beachten. Daher steht zur Diskussion die Cannabis-therapie zur Ergänzung einer multimodalen Therapie nebst psychotherapeutischen und physiotherapeutischen Verfahren möglichst frühzeitig zu beginnen, um die konventionelle Schmerztherapie zu ergänzen.

#### Smartphoneabhängigkeit - Ein Vergleich von abhängigen und nicht-abhängigen Studierenden im Bezug auf Persönlichkeit, psychische Belastung und soziale Unterstützung

Eichenberg, Christiane<sup>1</sup>, Schrioff, Athina<sup>2</sup>, Schott, Markus<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Med. Fakultät, Wien, Österreich, <sup>2</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich, <sup>3</sup>Technische Universität, München, Deutschland

**Hintergrund:** Gerade heute sind Mediensüchte von hoher Relevanz für die psychotherapeutische Praxis. Dazu gehört neben der Internetsucht immer mehr exzessives Smartphonennutzungsverhalten.

Ziel dieser Studie war Smartphoneabhängigkeit zu untersuchen. Dabei lag der Fokus auf persönlichkeitspezifischen und klinisch relevanten Unterschieden zwischen smartphone-abhängigen und nicht-abhängigen Studierenden.

**Methode:** Es wurde eine Vollerhebung an allen aktiv Studierenden der Sigmund Freud Universität Wien (N=1836) durchgeführt. Der Rücklauf betrug 27,07% (n= 377 Frauen, n= 120 Männer, Alter: M= 9,6; SD= 8,04). Eingesetzt wurde die Smartphone Addiction Scale (SPAS) das Big-Five-Inventory 10 (BFI-10), das Brief Symptom Inventory (BSI-18) und eine Kurzform des Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-SozU-K-14).

**Ergebnisse:** Insgesamt konnten 75 der Studierenden, also 15,1% des Gesamtsamples als smartphone-abhängig klassifiziert wer-

den. Smartphone-abhängige Studenten zeigten signifikant höhere Werte hinsichtlich Somatisierung, Depressivität und Ängstlichkeit. Bezüglich der Persönlichkeit erreichten abhängige Smartphone-Nutzer im Vergleich zu nicht-abhängigen Nutzern signifikant höhere Werte bei den Faktoren Extraversion und Neurotizismus. Wider Erwarten zeigten abhängige Nutzer hinsichtlich der wahrgenommenen sozialen Unterstützung signifikant höhere Werte als die Smartphone-Nutzer mit normalem Nutzungsverhalten.

**Diskussion:** Therapie mit abhängigen Smartphone-Nutzern sollte unter Berücksichtigung wichtiger ätiologischer Faktoren, wie der Persönlichkeit, durchgeführt werden.

#### Exploration und Berücksichtigung von Medienproblemen in der Psychotherapie von Erwachsenen: Eine Online-Befragung von Psychotherapeuten

van Loh, Jan<sup>1</sup>, Piening, Katharina<sup>2</sup>, Eichenberg, Christiane<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Med. Fakultät, Wien, Österreich,

<sup>2</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Die Aufnahme von medienbezogenen Verhaltensstörungen in DSM-5 / ICD-11 verdeutlicht die Notwendigkeit einer Medienanamnese als Sekundärprävention i.S. psychotherapeutischer Früherkennung.

**Fragestellung:** Ziel der Studie war die verschiedenen Formen digitaler Medienproblemen in der therapeutischen Praxis zu dokumentieren und Faktoren zu identifizieren, die mit der Exploration (Medienanamnese) in Zusammenhang stehen.

**Methode:** Online-Befragung (11/2019-03/2020) von N=160 Psychotherapeuten aus Deutschland und Österreich. Neben einem selbstkonstruierten Fragebogen wurden die Subskalen E1 & E2 des *Therapeutic Identity Questionnaires* (ThId), sowie Skalen zu *Technikaffinität* (TA-EG) und *Persönlichkeit* (BFI-10) eingesetzt.

**Ergebnisse:** Von den Befragten fanden 60% Medienprobleme vor, 54% schätzen sich bzgl. deren Behandlung als kompetent ein; 72% haben keine einschlägige Fortbildung besucht, die nur selten zu sicherem Umgang führte. Medienkonsum wird von 63% nicht / eher nicht in Anamnese und Therapie thematisiert. Exploration von Medienkonsum steht in signifikantem Zusammenhang mit der Teilnahme an Fortbildungen, den Persönlichkeitsdimensionen Neurotizismus und Offenheit sowie der Technikaffinität.

**Schlussfolgerung:** Derzeitige Fortbildungen entsprechen den Bedürfnissen der Psychotherapeuten nicht und erfordern Anpassung. Persönlichkeitsausprägungen von Psychotherapeuten spielen eine Rolle im therapeutischen Umgang mit medienbezogenen Problemen.

#### Onlinebasiertes Motivationsprogramm zur Reduktion des problematischen Medienkonsums und Förderung der Behandlungsmotivation bei Menschen mit Computerspielabhängigkeit und Internetsucht (OMPRIS): Eine randomisierte, kontrollierte Studie der Versorgungsforschung

Dieris-Hirche, Jan<sup>1</sup>, Böttel, Laura<sup>2</sup>, te Wildt, Bert<sup>3</sup>, Pape,

Magdalena<sup>4</sup>, Wölfling, Klaus<sup>5</sup>, Henningsen, Peter<sup>6</sup>, Timmesfeld,

Nina<sup>7</sup>, Neumann, Anja<sup>8</sup>, Beckers, Rainer<sup>9</sup>, Herpertz, Stephan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, <sup>2</sup>LWL-Universitätsklinikum der Ruhr Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, <sup>3</sup>Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Dießen am Ammersee, Deutschland, <sup>4</sup>LWL-Universitätsklinikum der Ruhr Universität Bochum, Bochum, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Poliklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, <sup>6</sup>Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, <sup>7</sup>Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Bochum, Deutschland, <sup>8</sup>Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland, <sup>9</sup>ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, Bochum, Deutschland

**Hintergrund:** Die Computerspielsucht (Gaming Disorder) ist 2019 als erste von vielen internetbezogenen Störungen 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 innovative, störungsorientierte Hilfsangebote zu entwickeln, um spezifischen therapeutischen Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden.

**Projekt:** 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. Hierfür wurde ein webcambasiertes, störungsorientiertes Interventionsprogramm entwickelt, welches niedrigschwellig über eine neu entwickelte und frei im Internet zugängige, datenschutzkonforme Plattform Betroffene erreichen soll ([www.onlinesucht-hilfe.com](http://www.onlinesucht-hilfe.com)). Betroffene und Interessierte können an diesem Programm kostenlos, frei und online teilnehmen. Die 4-wöchige Intervention (2-3x/Woche) bietet den Teilnehmenden in webcambasierten Einzelgesprächen störungsorientierte Hilfen mit motivationsfördernden, suchtherapeutischen, alltagsstrukturierenden und ressourcenfördernden Inhalten an. Zudem wird eine webcambasierte Sozialberatung zur

Klärung möglicher sozialmedizinischer Fragestellungen geboten. **Methodik:** OMPRIS wird als RCT evaluiert (Wartekontrollgruppe). Als primärer Outcome wird die Reduktion der Symptomlast (OSVe) nach der 4-wöchigen Intervention (oder Wartephase) gemessen. Zudem folgt eine Follow-up-Erhebung nach 6 Wochen und 6 Monaten. Sekundäre Outcomes sind Veränderungsmotivation, psychische Belastungen, Selbstwert, Lebenszufriedenheit, Lifestyle

(z.B. Schlafhygiene) sowie die Vermittlung an analoge Beratungsstellen. Begleitend wird eine gesundheitsökonomische Evaluation durchgeführt.

**Fazit:** Mit OMPRIS wird eine innovative telemedizinische Versorgungsform entwickelt, deren Format z.B. von Kostenträgern genutzt werden, um eine Frühprävention der Internetsucht anzubieten. Die Studie soll vorgestellt und erste Erfahrungen in der Beratung diskutiert werden.

#### Cybersex- und Online-Pornografiesucht - Faktoren der Entstehung einer suchthafter Nutzung: Rin Mixed-Method-Ansatz

Grell, Franziska, Herpertz, Stephan, Dieris-Hirche, Jan

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

**Hintergrund:** Die 2016-2018 in Bochum durchgeführten Versorgungsforschungsstudie (OASIS-Studie) zur anonymen Online-diagnostik von internetbezogenen Verhaltensstörungen konnte die Cybersex-/Online-Pornografiesucht als zweitgrößte Entität innerhalb der internetassoziierten Süchte identifizieren (nach der Computerspielsucht). Das Phänomen wird bisher oftmals in der übergeordneten Kategorie der „hypersexuellen Störungen“ zusammengefasst, die jedoch die internetbezogenen Fassetten der Verhaltensweisen nicht explizit fokussieren. Die Prävalenz für hypersexuelle Störungen im Allgemeinen wird in der Literatur mit 3-6% angegeben. Die Nutzung von Online-Pornografie ist auf dem Vormarsch und birgt angesichts der Zugänglichkeit, Erreichbarkeit und Anonymität ein hohes Suchtpotenzial. Es wird diskutiert, dass eine problematische Nutzung negative Auswirkungen auf die sexuelle Entwicklung und das sexuelle Wohlbefinden haben kann.

Um jedoch die Ätiologie der Cybersex-/Online-Pornografiesucht im Sinne einer internetbezogenen Störung besser zu verstehen, sind weitere ätiologische Untersuchungen insbesondere auch an betroffenen Patientenkollektiven nötig.

**Studiendesign:** Die vorgestellte Studie untersucht in einem Mixed-Method-Design relevante Faktoren in der Suchtentwicklung von betroffenen Patienten und kontrolliert die Befunde zunächst anhand einer gesunden Analogstichprobe. Mittels zunächst qualitativer Forschungsmethodik (Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring) wurden ausführliche Interviews (ca. 330 min. Interviewmaterial) von 6 männlichen Patienten (Alter: 26 - 51

Jahre), die wegen einer Cybersex-/Pornografiesucht in der LWL Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in 2020 Behandlung suchten, zur induktiven Hypothesengewinnung ausgewertet (mittels MAXQDA) und Kategorien der ätiologischen Faktoren abgeleitet. Dieses Faktorenmodell soll im Rahmen der Tagung präsentiert und diskutiert werden.

Im Anschluss werden die gefundenen ätiologischen Faktoren durch geeignete Konzepte operationalisiert (mittels möglichst validierter Fragebögen) und in einer quantitativen Querschnittsbefragung zunächst einer gesunden Population (Studierenden der Ruhr-Universität Bochum), später an einer klinischen Population von betroffenen Patienten validiert. Hierbei sollen zunächst korrelative Zusammenhänge und Prädiktoren berechnet werden.

#### Diskriminierungserfahrungen von Berufsschülern mit Flucht-/ Migrationshintergrund: Eine qualitative Studie

Borho, Andrea, Morawa, Eva, Erim, Yesim

Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

**Hintergrund:** Im Jahr 2015 wurden an der staatlichen Berufsschule Erlangen Berufsintegrationsklassen für Schüler\*innen mit Flucht- bzw. Migrationshintergrund eingerichtet. Neben der sprachlichen Förderung bilden die gesellschaftliche Integration und die Vorbereitung für den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt die inhaltlichen Schwerpunkte in den beiden Berufsintegrationsjahren. Trotz dieser positiven Aspekte der Integration berichteten die Schüler\*innen in einer Vorstudie aus dem Jahr 2018 Diskriminierungserfahrungen sowohl in als auch außerhalb der Schule.

**Methode:** Zur weiteren Erfassung der erlebten Diskriminierung der Schüler\*innen wurden im Rahmen des Drittmittel-geförderten Projektes VIOLIN (Verbal Violence against Migrants in Institutions) im Juli 2019 fünf Fokusgruppen mit insgesamt 39 Schüler\*innen der Berufsintegrationsklassen der Berufsschule Erlangen durchgeführt. Die Transkripte wurden im Anschluss anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring und mit Hilfe der qualitativen Datenauswertungssoftware ATLAS.ti systematisch bearbeitet. Für die Analyse wurden vorab folgende Forschungsfoki festgelegt: Person/Personen, die Diskriminierung wahrgenommen haben, Person/Personen, von denen Diskriminierung wahrgenommen wurde, Bereiche, in denen Diskriminierung stattgefunden hat, Formen der Diskriminierung, Reaktion des/der Betroffenen/Beobachters auf Diskriminierung sowie von Betroffenen vermutete Gründe für die Diskriminierung.

**Ergebnisse:** Die Schüler\*innen berichteten sowohl von eigenen als auch von beobachteten Diskriminierungserfahrungen. Diese geschahen an unterschiedlichen Orten, wie z.B. in der Öffentlichkeit, in der Schule, bei der Arbeits- als auch der Wohnungssuche. Die Diskriminierung wurde dabei in unterschiedlichen Formen, wie dem Zuwerfen böser Blicke, verbalen Beleidigungen oder sozialem Ausschluss wahrgenommen. Reaktionen der Schüler\*innen auf diese Erlebnisse zeigten sich sowohl in Handlungen



(z.B. körperlicher Gewalt) als auch Emotionen bzw. Affekten (z.B. Angst). Gründe für die Diskriminierungserfahrungen vermuteten die Schüler\*innen unter anderem im unterschiedlichen Aussehen, mangelnden Sprachkenntnissen, vorhandenen Vorurteilen oder diskriminierenden Gesetzen.

**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse zeigen, dass die Schüler\*innen der Berufsintegrationsklassen, trotz vorhandener Integrationsmaßnahmen, verschiedene Formen von Diskriminierung in zahlreichen Lebensbereichen und auf unterschiedliche Art wahrnehmen.

#### Ehrenamtliche Helfer\*innen in der Versorgung für Geflüchtete: Organisation, Koordination und Belastung

Lauter, Jan, Nagy, Ede, Morschek, Lorena, Friederich, Hans-Christoph, Nikendei, Christoph  
Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik der Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

**Fragestellung:** Seit dem Jahr 2015, als eine große Zahl an geflüchteten Menschen nach Deutschland kam, ist die Bedeutung des Ehrenamts bei der Unterstützung für Flüchtlinge zunehmend gestiegen. In vielen Bereichen ist die ehrenamtliche Tätigkeit zu einem zentralen Bestandteil bei der Versorgung, Betreuung und Integration geworden. Das Ehrenamt hat weder eine zentrale Organisationsstruktur noch eine feste Bindung an öffentliche Stellen, und dennoch ist die Vernetzung von Ehrenamt und Öffentlichen Strukturen ein zentraler Knotenpunkt für eine gelingende Versorgung der Geflüchteten einerseits sowie der Resilienz und psychischen Gesundheit der Ehrenamtlichen andererseits. Die Notwendigkeit funktionierender Netzwerkstrukturen mit ihren sozialen Faktoren wie Kommunikation, Transparenz und Vertrauen sind ebenso bekannt wie die Gefahren von Belastung und sekundäre Traumatisierung bei der Arbeit mit Geflüchteten. Bislang unbekannt sind die Besonderheiten bei der

- 1) Koordination und Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamt im Bereich der Hilfe für Geflüchtete und der
- 2) Belastungen durch die ehrenamtliche Arbeit mit Geflüchteten aus der Sicht der Ehrenamtlichen.

**Methode:** Online und Paper-Pencil Fragebogenerhebung aller N = 307 Ehrenamtlichen Helfer\*innen im Bereich der Flüchtlingshilfe im Rhein-Neckar-Kreis (Baden-Württemberg). Der Fragebogen umfasst jeweils 16 Items mit 7 Punkte Likert Skalen (1 = „stimme nicht zu“ bis 7 „stimme zu“) zu „Koordination und Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamt“ und „Belastung bei der ehrenamtlichen Arbeit“. Die quantitativen Ergebnisse wurden deskriptiv mit dem Statistikprogramm SPSS ausgewertet.

**Ergebnisse:** Mit N=121 Fragebögen wurde ein Rücklauf von 39,4% erzielt. Die Organisation der ehrenamtlichen Hilfe wird als gut bewertet (M=5,3), wobei die Tätigkeiten bevorzugt selber organisiert werden und die Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt eher positiv bewertet wird (M=4,9); jedoch sind

zu wenige Dolmetscher vorhanden. Die Befragung zeigt keine größeren Belastungen bei den Helfer\*innen. Im Mittel geben die Befragten an, dass ihnen die ehrenamtliche Tätigkeit eher gut tut (M=5,7) und viele erfahren Dankbarkeit und Anerkennung von Geflüchteten und Hauptamtlichen.

**Diskussion:** Die Ehrenamtliche Tätigkeit wird bevorzugt selber organisiert, wenngleich eine gute Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlich essentiell ist. Die Hilfstätigen werden weniger belastend wahrgenommen, was auch mit Wertschätzung und Dankbarkeit zusammenhängt.

#### Die Messung der Akzeptanz von psychologischen online-Interventionen in der Psychodiabetologie: Drei Faktoren genügen

Damerau, Mirjam, Teufel, Martin, Musche, Venja, Kohler, Hannah, Schweda, Adam, Beckord, Jil, Steinbach, Jasmin, Schmidt, Kira, Skoda, Eva-Maria, Bäuerle, Alexander  
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Duisburg-Essen, LVR-Klinikum Essen, Essen, Deutschland

**Hintergrund:** Diabetes ist eine häufige chronische Erkrankung, die mit massiven physiologischen und psychischen Belastungen einhergeht. Die Digitalisierung des psychischen Gesundheitssystems hat effektive online-Angebote hervorgebracht, deren Nutzen mehrfach belegt wurde. Bevor diese implementiert und optimiert werden, sollten deren Akzeptanz und zugrundeliegende Barrieren und Förderfaktoren systematisch erforscht werden.

**Methode:** Diese Querschnittsstudie wurde 2020 zwei Monate lang über eine online-Befragung in Deutschland durchgeführt. Ihr Ziel war es, die Akzeptanz (ACC) psychologischer online-Interventionen von Diabetes-Patienten und deren Barrieren und Förderfaktoren zu untersuchen. Die Teilnehmer (≤18) wurden via diabetes-spezifische online-Kanäle rekrutiert. Die ACC wurde mittels eines modifizierten, auf der etablierten Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) basierenden Fragebogens erhoben. Die psychische Gesundheit wurde mittels validierter Maße wie der Generalized Anxiety Disorder Scale-7, dem Patient Health Questionnaire-2 und dem Distress Thermometer erfasst. Zudem wurden demographische und diabetes-spezifische Daten erfragt. Von 340 Teilnehmern beendeten 76,8 % die online-Befragung (261), sodass die Gesamtstichprobe nach Ausschluss 258 Teilnehmer mit kompletten Datensätzen umfasste.

**Ergebnisse:** Die ACC psychologischer online-Interventionen erwies sich bei Diabetes-Patienten als moderat, wobei Frauen und Menschen mit einer psychischen Erkrankung eine höhere ACC zeigten. In einem erweiterten UTAUT-Regressionsmodell (UTAUT-Prädiktoren + Demographie und psychische Gesundheit) wurde die ACC signifikant durch Stress ( $p = .027$ ) und die UTAUT-Prädiktoren *performance expectancy* (PE) ( $p < .001$ ), *effort expectancy* (EE) ( $p = .001$ ) und *social influence* (SI) ( $p < .001$ ) vorhergesagt. Im Vergleich zum erweiterten UTAUT-Regressionsmodell

(13 Prädiktoren) erzielte das einfache UTAUT-Regressionsmodell (PE,EE,SI) eine ähnlich hohe Varianzaufklärung ( $p = .117$ ).

**Fazit:** Die UTAUT-Prädiktoren erzielten eine beachtliche Varianzaufklärung von 75 %, sodass sich das UTAUT-Modell als eine sehr nützliche und effektive Methode zur Messung der ACC von Diabetes-Patienten für psychologische online-Interventionen herausstellte. Um die dringend benötigte Etablierung von effektiven psychologischen online-Interventionen in der Psychodiabetologie voranzubringen, sollten Akzeptanz fördernde Interventionen mit Fokus auf die UTAUT-Prädiktoren PE, EE und SI eingesetzt werden.

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

Seidler, Klaus-Peter<sup>1</sup>, Grützmaier, Swantje<sup>2</sup>, Epner, Alexandra<sup>3</sup>, Schreiber-Willnow, Karin<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, <sup>2</sup>DRK Kliniken Berlin I Wiegmann Klinik, Klinik für Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>3</sup>Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Wiesbaden, Deutschland, <sup>4</sup>nicht mehr berufstätig, Köln, Deutschland

**Hintergrund:** 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.

**Material und Methoden:** Es füllten 251 Patientinnen bzw. Patienten die Kurzform des Negative Effects Questionnaire (NEQ) in deutscher Übersetzung sowie den Fragebogen zu Nebenwirkungen in der Gruppentherapie und unerwünschte Gruppenerfahrungen (NUGE-24) aus. Um Zusammenhänge zur Therapiebeurteilung durch die Patientinnen bzw. Patienten erfassen zu können, wurde zudem der Therapiebeurteilungsfragebogen für die Konzentrativen Bewegungstherapie im Gruppentherapie-Setting (TBF-KBT-G) vorgelegt. Geschlecht und Alter sowie Zahl der Gruppentermine und Art der Behandlungseinrichtung wurden als Kovariablen erfasst. Zum Vergleich wurden die statistischen Kennwerte der Publikationen zum NEQ und NUGE-24 herangezogen.

**Ergebnisse:** Von mindestens einer negativen Therapiefolge berichteten 59,4% der Patientinnen bzw. Patienten. Negative

Effekte dadurch, dass die Behandlung in der Gruppe erfolgte, lagen nur in geringem Maß vor und betrafen vor allem das Erleben persönlicher Überforderung. Für die Kovariablen ließen sich nur wenige Effekte ermitteln, die zudem überwiegend eine geringe Effektstärke aufwiesen. Zur Behandlungsbeurteilung ergaben sich mehrere und fast ausschließlich negative signifikante Korrelationen.

**Schlussfolgerungen:** Negative Therapiefolgen sind bei der (teil-)stationären KBT-Gruppenbehandlung wie auch bei anderen Therapieverfahren häufig zu verzeichnen. Es gibt kaum Hinweise auf ein typisches Risikoprofil oder dass diese Form der Behandlung im Vergleich zu anderen Behandlungen eine besondere Belastung darstellt. Die Untersuchungsergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Patientinnen bzw. Patienten klare Informationen über das therapeutische Vorgehen sowie über mögliche negative Effekte selbst bei positivem Behandlungsverlauf zu vermitteln.

#### Eine Gruppentherapie zur Verstetigung der Therapieerfolge in der psychosomatischen Rehabilitation – Aktivitätstransfergruppe

Mossakowski, Ariane, Bippert, Mathias, Linden, Michael  
Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, 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 Thera-



piegruppe 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 Nachhaltigkeitsperspektive 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.

**Einfluss des Bindungsmusters auf die Schmerzchronifizierung bei thoraxchirurgischen Patienten: Studienprotokoll einer prospektiven Beobachtungsstudie**

Fischer, Hannah<sup>1</sup>, Löser, Johannes<sup>2</sup>, Hekmat, Khosro<sup>3</sup>, Dörr, Fabian<sup>3</sup>, Heldwein, Matthias<sup>3</sup>, Hellmich, Martin<sup>4</sup>, Bryant, Margaret<sup>5</sup>, Vitinius, Frank<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Köln, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Köln, Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik, Köln, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Köln, Zentralbereich Medizinische Synergien, 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. Schmerzerleben, 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.

**Adult Attachment Interviews mit Frauen mit negierter Schwangerschaft**

Lennertz, Ilka, Bittner, Antje, Weidner, Kerstin  
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Dresden, Dresden, Deutschland

Unter einer negierten Schwangerschaft versteht man eine Schwangerschaft, die bis zur 20. Woche nicht wahrgenommen oder verheimlicht wurden. Die Inzidenz dieses Phänomens liegt bei ca. 1:475, bei einer von 2500 Geburten im Jahr in Deutschland wird die Schwangerschaft bis zur Geburt nicht wahrgenommen (Wessel et al., 2007). Verschiedene Studien zeigen, dass betroffene Frauen hinsichtlich Alter, Bildungsgrad, Familienstand, Parität und weiterer demografischer Faktoren kaum gemeinsame Merkmale aufweisen, sondern es sich um eine heterogene Gruppe handelt (Ammon, 2012, Wessel, 2012). 80% der Frauen entscheiden sich dafür, die Fürsorge für das Kind zu übernehmen (Kinzl, 2009).

Ziel der hier vorgestellten explorativen Studie ist es, qualitativ zu untersuchen, ob sich Hinweise auf mögliche Risikofaktoren für eine negierte Schwangerschaft finden. Methodisch wurden dafür leitfadengestützte Interviews mit Methoden aus der standardisierten Psychodiagnostik und der Bindungsforschung (Adult Attachment Interview, AAI, nach Main & Goldwyn, 1998) kombiniert. 15 Frauen wurden in die Studie eingeschlossen.

Die Ergebnisse zeigen, dass betroffene Frauen sowohl sichere (n=4), als auch unsichere Bindungsmuster (n=3) aufweisen. Zugleich zeigte sich ein hoher Anteil an sogenannten unverarbeiteten bindungsrelevanten Traumatisierungen und/oder Verlusterelebnissen: 6 der Interviews wurden als „U“ klassifiziert, zwei weitere als „cannot classify“. Die Verteilung von Bindungsrepräsentanzen ähnelt damit einer Verteilung, wie sie sich in klinischen Stichproben findet (Bakermans-Kranenburg u.van IJzendoorn, 2009). Im Selbstbeurteilungsfragebogen Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein u. Fink, 1998) fanden sich bei 40% der Frauen klinisch auffällige Werte in Bezug auf emotionale Vernachlässigung und emotionalen Missbrauch. In den leitfadengestützten Interviews zeigte sich, dass sich die betroffenen Frauen jeweils in einer psychosozialen Belastungssituation befanden. Unverarbeitete oder nicht ausreichend verarbeitete Traumatisierungen könnten damit beim gleichzeitigen Vorliegen einer Belas-

tungssituation einen vulnerabilisierenden Faktor dafür darstellen, dass Frauen eine Schwangerschaft nicht wahrnehmen oder nicht mitteilen können.

**Breaking Bad News - A Randomized Controlled Trial to Test a Novel Interactive Course for Medical Students Using Blended Learning**

Vincent, Alessia<sup>1,2</sup>, Urben, Tabita<sup>1,3</sup>, Becker, Christoph<sup>1,4</sup>, Beck, Katharina<sup>1</sup>, Daetwyler, Christof<sup>3</sup>, Wilde, Michael<sup>3</sup>, Gaab, Jens<sup>2</sup>, Wolf, Langewitz<sup>1,3</sup>, Hunziker, Sabina<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsspital Basel, Medizinische Kommunikation und Psychosomatik, Basel, Schweiz, <sup>2</sup>Universität Basel, Fakultät für Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Basel, Schweiz, <sup>3</sup>Universität Basel, Medizinische Fakultät, Basel, Schweiz, <sup>4</sup>Universitätsspital Basel, Notfallmedizin, Basel, Schweiz

**Introduction:** Breaking bad news (BBN) is a challenging situation for physicians and patients and specific communication strategies aim to improve these situations. This study evaluates whether an E-learning assignment could improve BBN communication techniques in medical students.

**Methods:** This randomized controlled trial was conducted at the University of Basel. After a lecture on BBN, 4th year medical students were randomized to an intervention receiving an E-learning assignment on BBN or to a control group. Both groups then worked on an examination video and identified previously taught BBN elements shown in a physician-patient interaction. The number of correctly, misclassified and incorrectly identified BBN communication elements as well as missed opportunities were assessed in the examination video.

**Results:** We included 160 medical students (55% female). The number of correctly identified BBN elements did not differ between control and intervention group (mean [SD] 3.51 [2.50] versus 3.72 [2.34], p=0.58). However, the mean number of inappropriate BBN elements was significantly lower in the intervention than in the control group (2.33 [2.57] versus 3.33 [3.39], p = 0.037).

**Conclusions:** The use of an E-learning tool reduced inappropriate annotations of BBN communication techniques. This E-learning tool might help to further advance communication skills in medical students embedded in a longitudinal curriculum of medical communication training. As blended learning becomes an increasingly important education tool, it is worthwhile to further investigate the best-possible design for a broad implementation in medical curricula.

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

Malt, Ulrik Frederik<sup>1</sup>, Deter, Hans-Christian<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway, Oslo, Norwegen, <sup>2</sup>Charité Center for Internal Medicine and Dermatology, Department for Psychosomatic Medicine; Charité - Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health, Berlin, Deutschland

In diesem Symposium sollen ausgewählte Preisträger der deutsch-skandinavischen Jantschek Stipendien ihre wissenschaftlichen Projekte vorstellen, die Forschungsfelder und Perspektiven der Forschung deutlich gemacht haben. Schwerpunkt ist die gemeinsame Forschung von psychosomatischen und internistischen Arbeitsgruppen. Die Ergebnisse sollen Möglichkeiten und Schwierigkeiten der nationalen und internationalen Kooperation in verschiedenen klinischen Disziplinen deutlich machen und zeigen, wie Chancen genutzt werden können. Im Symposium werden die Ergebnisse der geförderten Projekte aus der Inneren Medizin zu wichtigen Aspekten der Krankheitsentstehung, der Diagnosestellung und der Verbesserung der Arzt-Patient Beziehung vorgestellt und Möglichkeiten aufgezeigt, wie sie bei einzelnen Erkrankungen verbessert werden können.

1. **Traumatische Erfahrungen, aversive Kindheitserfahrungen und psychische Belastungen norwegischer Wehrmachtsskinder des Zweiten Weltkriegs,** Heide Glaesmer, Leipzig.
2. **Colitis ulcerosa: Eine bindungssensible Stresserkrankung.** Christiane Waller, Nürnberg, Turid Birgitte Boye, Oslo
3. **Widespread pain is a risk factor for cardiovascular mortality: Results from the Framingham Heart Study.** Jonas Tesarz, Heidelberg
4. **Spezifische Allgemeinmedizinisch-psychosomatische Kurzgruppenintervention für Patienten mit funktionellen Körperbeschwerden in der Hausarztpraxis,** Rainer Schaefer, Basel
5. **ComOn-Coaching: Eine randomisiert kontrollierte Studie zum Effekt intensiven Coachings im Anschluss an ein individualisiertes onkologisches Kommunikationstraining,** Marcelo Niglio de Figueiredo, Alexander Wünsch, Freiburg

A-1220-0006-00376  
A-1220-0012-00374  
A-1220-0009-00374  
A-1122-0012-00006(2020)

### The Role of Medical Futility Regarding Cardiopulmonary Resuscitation in Clinical Practice: Results of a Systematic Review and Meta-analysis

Beck, Katharina<sup>1</sup>, Vincent, Alessia<sup>1</sup>, Cam, Hasret<sup>1</sup>, Becker, Christoph<sup>1</sup>, Ewald, Hannah<sup>2</sup>, Hunziker, Sabina<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>Universitätsspital Basel, Medizinische Kommunikation/Psychosomatik, Basel, Schweiz, <sup>2</sup>Universität Basel, Universitätsbibliothek, Basel, Schweiz, <sup>3</sup>Universitätsspital Basel, Psychosomatik, Basel, Schweiz, <sup>4</sup>Universität Basel, Medizinische Fakultät, Basel, Schweiz

**Objective:** For some patients, survival of cardiopulmonary resuscitation (CPR) is highly unlikely, i.e., CPR would be medically futile. Yet, in clinical practice, there are no established criteria, guidelines or measures to determine futility. Therefore, we aimed to investigate definitions and measures, the rates of do-not-resuscitate (DNR) code status in patients in whom CPR is assumed to be futile as well as the ability of clinical risk scores to predict non-survival to discharge after in-hospital cardiac arrest.

**Methods:** We conducted a systematic review and meta-analyses. Embase, PubMed, CINAHL and PsycINFO were systematically searched for peer-reviewed studies evaluating futility regarding CPR in adult patients from the inception of each database to January 22, 2021.

**Results:** Thirty studies were included in the systematic review and 11 in the meta-analyses. Definitions of medical futility for CPR were mostly very short, broad or limited to certain clinical characteristics or diseases, and lacking specific criteria. In the majority of studies, futility was assessed by one of four clinical risk scores, i.e., the Pre-Arrest Morbidity (PAM) index, the Prognosis After Resuscitation (PAR) score, the Good Outcome Following Attempted Resuscitation (GO-FAR) score and the Prediction of Outcome for In-Hospital Cardiac Arrest (PIHCA) score, rather than by clinical impression. The prevalence of DNR code status in patients in whom CPR was determined futile varied considerably between 27 and 71%. In the meta-analyses, medical futility as assessed by the clinical risk scores was associated with a significantly higher risk of in-hospital mortality (n studies = 5, n participants = 1645 with PAM and PAR; RR 3.29 [95% CI 1.86-5.81]) and with a significantly higher risk of poor neurologic outcome/ in-hospital mortality (n studies = 6, n participants = 115213 with GO-FAR and PIHCA score; RR 6.93 [95% CI 6.43-7.47]).

**Conclusions and relevance:** There is no global consensus and a lack of specific definitions of futility. However, a newly validated pre-arrest clinical risk score (GO-FAR score) and its derivative, the PIHCA score showed promising predictive value. Future studies are needed to assess the clinical value of these pre-arrest clinical risk scores for judging the applicability of medical futility regarding resuscitation in clinical practice.

### Veränderung der psychischen Belastung in der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Ängste, individuelles Verhalten und die Relevanz von Information sowie Vertrauen in Behörden

Skoda, Eva-Maria<sup>1</sup>, Spura, Anke<sup>2</sup>, De Bock, Freia<sup>2</sup>, Schweda, Adam<sup>1</sup>, Nora, Dörrie<sup>1</sup>, Fink, Madeleine<sup>1</sup>, Musche, Venja<sup>1</sup>, Weismüller, Benjamin<sup>1</sup>, Benecke, Anke<sup>1</sup>, Kohler, Hannah<sup>1</sup>, Junne, Florian<sup>3</sup>, Graf, Johanna<sup>3</sup>, Bäuerle, Alexander<sup>1</sup>, Teufel, Martin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Universitätsklinikum Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, <sup>2</sup>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland, <sup>3</sup>Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

**Hintergrund:** Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit zeigten sich bereits früh. Das Ausmaß der Auswirkungen, insbesondere kumulativ über die langanhaltende Zeit der Pandemie, ist für Deutschland noch nicht umfassend untersucht worden.

Ziel der Arbeit: Ziel der Studie war es, psychische Belastungen sowie COVID-19-bezogene Erlebens- und Verhaltensweisen zu erheben und deren Veränderung über die verschiedenen Phasen der Pandemie in Deutschland darzustellen.

**Material und Methoden:** In die deutschlandweite online-basierte Querschnittsstudie (10.03. - 27.07.2020) konnten 22.961 Menschen eingeschlossen werden (Convenience Sample). Erhoben wurden: generalisierte Angst (GAD-7), Depression (PHQ-2), psychischer Distress (DT) sowie COVID-19-bezogene Erlebens- und Verhaltensweisen wie COVID-19-bezogene Angst, Vertrauen in staatliche Maßnahmen, subjektives Informiertheitslevel, adhärenthes Sicherheitsverhalten und persönliche Risikoeinschätzung für Ansteckung/Erkrankungsschwere. Die Pandemie wurde retrospektiv in 5 Phasen (Anfangs-, Krisen-, Lockdown-, Neuorientierungsphase und „Neue Normalität“) eingeteilt.

**Ergebnisse:** Es zeigten sich im Vergleich zu Prä-COVID-19-Referenzwerten anhaltend erhöhte Werte in GAD-7, PHQ-2 und DT. COVID-19-bezogene Angst, Informiertheitslevel, Vertrauen, Sicherheitsverhalten und die Einschätzung an COVID-19 zu erkranken zeigten, nach initial starkem Anstieg, einen Abfall bis z.T. unter den Ausgangswert. Ausnahme waren konstante Einschätzungen einen schweren Verlauf von COVID-19 zu haben, bzw. daran zu versterben.

**Diskussion:** Die durch alle Pandemiephasen anhaltend erhöhten Werte psychischer Belastung verdeutlichen die Notwendigkeit nachhaltiger Unterstützungsangebote. Sinkende Werte in Bezug auf Vertrauen in staatliche Maßnahmen und das subjektive Informiertheitslevel unterstreichen das Gebot gezielter Aufklärung.

### Achtsamkeits- und Fertigkeitensbasiertes e-Mental-Health Training „CoPE It“ zur Reduktion von psychischem Distress in Zeiten von COVID-19: Eine bizenstrische Längsschnittstudie

Bäuerle, Alexander<sup>1</sup>, Graf, Johanna<sup>2</sup>, Jansen, Christoph<sup>1</sup>, Musche, Venja<sup>1</sup>, Adam, Schweda<sup>1</sup>, Fink, Madeleine<sup>1</sup>, Weismüller, Benjamin<sup>1</sup>, Dörrie, Nora<sup>1</sup>, Junne, Florian<sup>2</sup>, Teufel, Martin<sup>1</sup>, Skoda, Eva-Maria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>LVR Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

**Einführung:** Die SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemie stellt die nationalen und internationalen Gesundheitssysteme vor immense Herausforderungen. Aktuelle Studien konnten eine generelle Zunahme psychischer Belastungssymptome in unterschiedlichsten Ländern aufzeigen. Innovative Ansätze wie e-Mental Health Angebote können bestehende Hürden (z.B. Isolation, körperliche Einschränkungen) in der Versorgung zunehmender, psychischer Belastungen entgegenwirken. Das e-Mental-Health Training 'CoPE It' (<https://www.cope.it.cope-corona.de/>) wurde entwickelt, um manualisierte und evidenzbasierte psychotherapeutische Unterstützung, angepasst an COVID-19-bezogene Themen, zur Bewältigung psychischer Belastungen anzubieten. In dieser Studie soll die Wirksamkeit des e-Mental-Health Trainings 'CoPE It' hinsichtlich der Reduktion von Distress (primäres Endpunkte), Depressions- und Angstsymptomen sowie die Verbesserung von Selbstwirksamkeit, Lebensqualität und Achtsamkeitserleben (sekundäre Endpunkte) in einer Längsschnittstudie untersucht werden. Darüber hinaus wollen wir die Benutzerfreundlichkeit des Programms, die Durchführbarkeit und die Zufriedenheit der Teilnehmer mit „CoPE It“ (tertiäres Endpunkte) evaluieren.

**Methodik:** Das e-Mental-Health Training „CoPE It“ besteht aus vier 30-minütigen Modulen, die jeden zweiten Tag automatisch nach Beendigung des vorangegangenen Moduls freigeschaltet werden. Die Inhalte der Module basieren auf psychotherapeutische Techniken der achtsamkeitsbasierten Stressreduktion und der kognitiven Verhaltenstherapie. In die Studie eingeschlossen werden erwachsene Teilnehmer, die über ausreichende Deutsch- und Computerkenntnisse verfügen und ihr Einverständnis gegeben haben. Über COVID-19 Notfall-Hotlines, soziale Netzwerke und Flyer werden Teilnehmende rekrutiert. Es erfolgen eine Baseline-Erhebung (T0), eine Post-Erhebung (T1), und Erhebungen ein und drei Monate (T2 bzw. T3) nach Abschluss des Trainings. Wir werden Kovarianzanalysen mit wiederholten Messungen, gemischte lineare Modelle, Standard Varianz- und Regressionsanalysen sowie Korrelationskoeffizienten durchführen. Im Falle von binären Ergebnisvariablen werden entweder gemischte logistische Regressionen oder  $\chi^2$ -Tests verwendet.

**Ausblick:** Die Ergebnisse der Längsschnittuntersuchung werden Aufschluss darüber geben, ob das selbstgesteuerte e-Mental-Health Training 'CoPE It' ein effizienter Ansatz ist, um belastete Menschen in Zeiten von COVID-19 zu unterstützen.

### Einfluss von COVID-19 auf Angst, Aggression und Ärger bei Krankenhauspersonal und Betroffenen

Wesemann, Ulrich, Willmund, Gerd

Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Psychotraumazentrum, Berlin, Deutschland

Seitdem COVID-19 von der WHO zur Pandemie erklärt wurde, hat sich der wissenschaftliche Fokus auch auf die psychischen Auswirkungen gerichtet. In dieser Studie wurden dafür Krankenhausmitarbeitern mit Kontakt zu Patienten mit COVID-19 und die Betroffenen selbst auf die psychischen Auswirkungen hin untersucht. Im ersten Studienarm konnten N = 78 Krankenhausmitarbeiter aus dem Bereich der Kardiologie in die Studie eingeschlossen werden. Die Stichprobe unterteilt sich in Fachärzte für Kardiologie und Anästhesie (n=11; 14%), Ärzte (n=30; 39%) und Pflegepersonal (n=37; 47%).

Multivariate Regressionsanalysen zeigten, dass die Nähe zu Patienten mit COVID-19 einen negativen (inversen) Einfluss auf das Vermeidungsverhalten als Symptom einer PTBS, körperliche Symptome, Somatisierung, Zwanghaftigkeit und den Wutausdruck hatte. Darüber hinaus gab es einen signifikanten Einfluss von weiblichem Geschlecht auf erhöhte körperliche Symptome, während Alter, Berufserfahrung und Berufsgruppe (unterteilt in Facharzt, Arzt und Pflege) keinen weiteren Einfluss hatten.

Im 2. Studienarm wurden N=60 Hochrisikopatienten eingeschlossen. In einer Doppelblindstudie konnte bei den Patienten mit COVID-19 Verdacht und komorbiden chronischen Lungenerkrankungen, schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder onkologischen Erkrankungen, eine deutlich erhöhte Prävalenzrate von 38% für posttraumatischen Belastungsstörungen nachgewiesen werden

Die Ergebnisse, dass das medizinische Personal weniger psychisch belastet ist, wenn es in direktem Kontakt zu COVID-19-Patienten steht, stimmen nicht mit früheren Studien überein. Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugungen sind für die Verarbeitung der kritischen Situationen relevant. Deshalb scheint die Wahrnehmung des persönlichen Risikos von wesentlicher Bedeutung zu sein, die in früheren Studien sehr unterschiedlich ausgeprägt war. Die Risikowahrnehmung sollte deshalb in zukünftigen Studien erfasst werden. Es wird angenommen, dass die Nähe lediglich eine Stellvertreter-Variable für die persönliche Risikowahrnehmung ist. Als Synopsis wird ein regelmäßiges Briefing des Krankenhauspersonals empfohlen, um psychischen Beeinträchtigungen vorzubeugen.

Bezogen auf die Patienten mit COVID-19 wird ein routinemäßiges Screening von Angst-, Depressions- und Stresssymptomen (genereller und posttraumatischer Stress) empfohlen. Vor allem bei Patienten mit schweren komorbiden Erkrankungen können sonst komorbide psychische Störungen leicht übersehen werden.



### Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Erleben von Patienten in der Psychosomatischen Rehabilitation

Brenner, Lorena<sup>1</sup>, Melicherova, Ursula<sup>1</sup>, Hoyer, Jürgen<sup>2</sup>, Füst-Molnar, Daniela<sup>3</sup>, Köllner, Volker<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Dresden, Deutschland, <sup>3</sup>Rehazentrum Seehof der deutschen Rentenversicherung, Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik, Teltow, Deutschland

**Hintergrund:** Die aktuelle COVID-19-Pandemie belastet das Gesundheitssystem und die Bevölkerung weltweit und stellt diese vor neue Herausforderungen. Ziel unserer Arbeit ist es, die Auswirkungen auf das Erleben der Patienten zu erfassen. Erfasst werden sollten hierbei sowohl die Belastung durch die Pandemie und die hiergegen ergriffenen Maßnahmen allgemein als auch, wie die veränderte Situation in der Klinik von ihnen erlebt wurde.

**Methodik:** Zwischen 07/ und 11/2020 wurden im Rahmen der Abschlussdiagnostik 277 Patienten einer Psychosomatischen Rehabilitationsklinik untersucht. Das Erleben bzw. die Belastung der Patienten wurde mit einem eigens konstruierten Selbstbeurteilungsfragebogen auf 13 Items erhoben.

**Ergebnisse:** Die Mehrheit der Patienten schätzte die Einhaltung der Sicherheitsregeln in der Klinik als „gut“ (52%) bis „sehr gut“ (28%) ein. Hingegen empfanden 6% diese als „genügend“ bzw. 2% als „ungenügend“. Rund 22% hätten sich mit Maske während der Therapie wohler gefühlt, 78% präferierten die Therapie ohne Maske. Ca. 54% empfanden die reduzierte Gruppengröße als „eher positiv“ bzw. „stark positiv“ (38%). Bei den Auswirkungen der Distanzregelung auf die Gruppentherapie gab die Mehrheit „keinen Einfluss“ (52%) bzw. „eher positiv“ (34%) an. Patienten mit Gruppentherapie-Vorerfahrung (44%) meinten zu 59%, die veränderten Bedingungen hätten keine Auswirkung auf die Effektivität der Therapie, 42% hielten diese eher für effektiver. Die Belastung durch die Pandemie insgesamt wurde auf einer numerischen Analogskala im mittleren Bereich eingeschätzt. Bei der Einschätzung der Gefährlichkeit des Virus gaben 47% „mäßig“ und 30% „gefährlich“ an. Hinsichtlich der Auswirkungen auf unterschiedliche Lebensbereiche gaben 37% „Kontaktbeschränkungen“, 20% „Freizeit/ Hobbys“, 17% Arbeit/ finanzielle Absicherung und 9% „Gesundheit geliebter Menschen“ bzw. 7% „eigene Gesundheit“ an.

**Fazit:** Die Mehrheit der Patienten erlebte den Aufenthalt als sicher und die ergriffenen Maßnahmen als effektiv. Das entsprach dem Anteil an Patienten, die sich eher wenig/mäßig bedroht fühlten. Rund 20% erlebten die persönliche Bedrohung stärker und hätten sich intensivere Schutzmaßnahmen gewünscht. Kleinere Gruppen wurden überwiegend als positiv erlebt, während für die Abstandsregelung eher kein Einfluss auf die Therapie gesehen wurde. Insgesamt sprechen die Daten für eine gelungene Adaptation an die neue Situation und eine effektive Durchführung der Behandlung auch unter Pandemie-Bedingungen.

### Psychische Befindlichkeit von Kindern und Jugendlichen während der Covid-19 Pandemie. Befunde von Schülerinnen und Schülern im Alter von 11 und 14 Jahren im Herbst des Schuljahres 2020/21

Leinberger, Beate, Rauch, Margarete, Bundscherer, Katharina, Loew, Thomas H. Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland

**Hintergrund:** Kinder und Jugendliche gelten entwicklungspsychologisch bedingt als besonders vulnerabel, weshalb deren psychische Situation während der Covid-19-Pandemie besonders berücksichtigt werden sollte. Die Pandemie führt bei den Heranwachsenden zusätzlich zu einer allumfassend veränderten Alltagsstruktur durch beispielsweise Homeschooling, räumliche Enge, finanzielle Sorgen der Familie, Kontaktbeschränkungen und begrenzte Möglichkeiten von Freizeitgestaltung. Die vorliegende Studie untersucht, wie Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 14 Jahren ihr aktuelles Stresserleben bzw. das physische wie psychische Wohlbefinden während des Schulbesuchs im Herbst 2020 einschätzen und ob es Geschlechts- bzw. Alterseffekte gibt.

**Methodik:** Zeitpunkt der Datenerhebung war Ende Oktober bis Mitte November 2020 durch eine Online-Befragung. Hier wurden mithilfe des Testverfahrens SSKJ 3-8R und des Screeningfragebogens RISC-JS das aktuelle Stressausmaß, die Stressbewältigung und das Wohlbefinden abgefragt.

**Ergebnis:** Zusammenfassend zeigt sich, dass die psychische Stresssymptomatik bei fast allen ( $p = 0,040 - 0,006$ ) und die Angst-Symptomausprägung ( $p = 0,020 - 0,000$ ) bei allen Altersgruppen signifikant erhöht sind. Dabei sind die Mädchen aus den 7. und 8. Klassen stressvulnerabler, präferieren eher maladaptive ärgerbezogene Bewältigungsstrategien und haben ein erniedrigtes positives Erleben.

**Diskussion:** Diese Befunde decken sich mit den Ergebnissen nationaler und internationaler Studien, die zeigen, dass die Rate psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in der Krise gestiegen sei. Eine Forderung daraus sind pandemiekompatible und mehrdimensionale Unterstützungs- und Interventionsangebote für Jugendliche und deren Eltern.

### Sus canis internalis: Eine tiefenpsychologisch-analytische Literatur-Studie

Korbmacher, Bernhard, Schipke, Jochen D. Universität 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, das Verbleiben in bekannten Mustern und g 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.

**Conclusion:** 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.

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

Vitinius, Frank<sup>1</sup>, Grajewski, Rafael<sup>2</sup>, Boelke, Anna C.<sup>2</sup>, Pape, Arina<sup>2</sup>, Adler, Werner<sup>3</sup>, Heindl, Ludwig<sup>2</sup>, Albus, Christian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, <sup>2</sup>Zentrum für Augenheilkunde, Universität zu Köln, Köln, Deutschland, <sup>3</sup>Lehrstuhl 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)

### Soziale Normverletzung als Indikator für pathologisches Verhalten

Kienhöfer, Valerie<sup>1</sup>, Labek, Karin<sup>1</sup>, Rabl, Luna<sup>1</sup>, Viviani, Roberto<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, <sup>2</sup>Universität Ulm, Ulm, Deutschland

Negative Lebensereignisse (stressful life-events, SLE, Brown et al. 1987) sind ein wichtiger Auslöser affektiver Störungen, die auch von prädisponierenden Faktoren in ihrer Entstehung und Auswirkung beeinflusst werden (Kendler & Prescott 2006). Werden z.B. sozialen Normen durch unfaires Handeln verletzt (Fehr & Fischbacher 2004) löst dies eine Anpassungsleistung aus, die die psychische Stabilität gefährden kann. Individuelle Reaktionen auf solche SLEs wurden bisher wenig durch formalisierte und kontrollierte Experimente untersucht. Methoden aus der Neuroökonomie jedoch eröffnen eine neue Perspektive, um eben SLEs bei solchen sozialen Interaktionen formalisiert nachzubilden (King-Casas et al. 2008; Xiang et al. 2013).

Ein innovatives neuroökonomisches Spiel schafft die Testmöglichkeit, Reaktionen auf unerwartete/unfaire Erlebnisse kontrolliert zu untersuchen. Der Proband interagiert hierbei mit zwei fiktiven Spielpartnern, in die er einen Geldbetrag („X“) investieren kann, welcher vom Versuchsleiter verdreifacht wird („3X“). Die Spieler unterscheiden sich wesentlich in ihrer Re-Investition in den Probanden. Einer der beiden Mitspieler zeichnet sich durch konstant hohe Rückzahlungen aus (logit-normal distribution,  $X + 2X \cdot .55$ ;  $SD = .1$ ), wohingegen der andere mit höheren Schwankungen sehr wenig zurück gibt ( $X + 2X \cdot .15$ ;  $SD = .3$ ). Das Verhalten der Spieler ist realen empirischen Daten nachempfunden (Koshelev et al. 2010). Nach einer gewissen Zeit sendet der vertrauenswürdige Partner plötzlich und einmalig kein Geld zurück. Dieser experimentell herbeigeführten Vertrauensmissbrauch lässt die Reaktion



auf die unfaire Behandlung spezifisch erfassen.

Es zeigt sich (N = 120), dass Probanden mit hohen Depressions-Werten (ADS) allgemein wenig investieren (t = -3.43); wurde ihr Vertrauen missbraucht, verringert sich ihr Investment weiter (t = 3.56). Probanden mit einem niedrigen Strukturniveau der Persönlichkeit (OPD-SFK) investieren bevorzugt bei dem vertrauenswürdigen Partner (z = 2.14, p = 0.033) und allgemein mehr (t = 2.16).

Diese innovative Studie zeigt die entscheidende Rolle depressiver Dispositionen bei der Reaktion auf einen Vertrauensbruch. Sie beeinflussen die Auswirkung eines stressvollen Ereignisses negativ. Die von King Casas et al. (2008) gefundene Spaltung im Verhalten vom gesunden Probanden und jeden mit BPD kann durch unsere Ergebnisse auf ein zugrundeliegendes niedriges Struktur-niveau der Persönlichkeit erweitert werden.

#### Eine systematische Übersichtsarbeit: Haben Krebsdiagnosen einen Einfluss auf die Scheidungsrate?

Fugmann, Dominik<sup>1</sup>, Boeker, Martin<sup>2</sup>, Holsteg, Steffen<sup>1</sup>, Steiner, Nancy<sup>1</sup>, Prins, Judith<sup>3</sup>, Karger, André<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, <sup>2</sup>Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum der Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland, <sup>3</sup>Radboud Expert Centre for Psychology & Medicine, Department of Medical Psychology, Radboud University Nijmegen, Nijmegen, Niederlande

**Hintergrund:** Eine Krebsdiagnose ist eine Bürde für Betroffene und ihre Partner. Die Forschung über den Einfluss von Krebsdiagnosen auf enge Partnerschaften kommt zu widersprüchlichen Ergebnissen. Scheidung ist ein gut definierter Indikator für maladaptive Bewältigungsmechanismen von verheirateten Paaren. Die vorliegende systematische Übersichtsarbeit sammelt empirische Belege für die Fragen, ob Krebsdiagnosen im allgemeinen oder bestimmte Krebsdiagnosen einen Einfluss auf die Scheidungsrate haben.

**Methoden:** Die systematische Übersichtsarbeit wurde entsprechend den Richtlinien der Cochrane Collaboration und dem PRISMA Statement durchgeführt. Folgende Datenbanken wurden durchsucht: Web of Science, Ovid SP MEDLINE, PsycINFO, PsycINDEX, CINAHL, ERIC, zusätzlich wurde eine Handsuche durchgeführt. Die Bewertung des Risk of bias wurde mittels des Preliminary risk of bias for exposures tool template (ROBINS-E tool) vorgenommen. Zur Bewertung der methodischen Qualität wurde die Newcastle-Ottawa Scale genutzt.

**Ergebnisse:** Die Suche erbrachte 12,791 Publikationen, von denen 15 in die qualitative Synthese eingeschlossen wurden. Die Studien waren heterogen betreffend ihres Designs, der untersuchten Patientengruppen und der methodischen Qualität. Eine Krebsdi-

agnose geht mit einer geringfügig reduzierten Scheidungsrate einher. Die einzige bemerkenswerte Ausnahme sind Patientinnen mit Cervix-Karzinom, deren Risiko für eine Scheidung erhöht ist.

**Schlussfolgerung:** Krebs im Allgemeinen scheint die Wahrscheinlichkeit einer Scheidung nicht zu erhöhen außer bei Cervixkarzinom-Patientinnen, deren Scheidungsrisiko erhöht ist. Eine Aussage zu Änderungen der Beziehungsdynamik innerhalb von Partnerschaften kann aus diesem Ergebnis jedoch nicht abgeleitet werden.

#### Belastungen von ambulanten Krebspatienten im Rahmen der COVID-19-Pandemie

Frank, Tamara<sup>1</sup>, Pichler, Theresia<sup>1,2</sup>, Maier, Sabrina<sup>3</sup>, Batenhorst, Ineke<sup>2</sup>, Daltrozzo, Tanja<sup>4</sup>, Harbeck, Nadia<sup>2,5</sup>, Algül, Hana<sup>6,7</sup>, Heinemann, Volker<sup>2,3</sup>, Hermelink, Kerstin<sup>8</sup>, Dinkel, Andreas<sup>4</sup>, Mumm, Friederike<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Comprehensive Cancer Center München, München, Deutschland, <sup>2</sup>Comprehensive Cancer Center München, LMU, München, Deutschland, <sup>3</sup>Klinikum der Universität München, LMU München, Medizinische Klinik und Poliklinik III, München, Deutschland, <sup>4</sup>Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, <sup>5</sup>Klinikum der Universität München, LMU München, Brustzentrum, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, München, Deutschland, <sup>6</sup>Comprehensive Cancer Center München, TUM, München, Deutschland, <sup>7</sup>Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Medizinische Klinik und Poliklinik II, München, Deutschland, <sup>8</sup>Klinikum der Universität München, LMU München, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, München, Deutschland

**Hintergrund:** Viele Menschen fühlen sich im Verlauf der Corona-Pandemie psychisch stark belastet. Für Krebspatient\*innen stellen die veränderten Bedingungen hinsichtlich ihrer Erkrankung und Behandlung eine besondere Herausforderung dar: Strukturelle Änderungen in der Krankenversorgung können zu Verschiebungen oder Veränderungen der Behandlungen sowie zu eingeschränktem Zugang zu psychologischen Unterstützungsangeboten führen. Hinzu kommen ein erhöhtes Risiko einer Ansteckung sowie eines schweren Verlaufs von COVID-19. Das Ziel dieser Studie ist daher, Corona-spezifische Belastungen und das Ausmaß an psychosozialen Distress zu identifizieren und Assoziationen zu soziodemographischen und klinischen Merkmalen zu untersuchen.

**Methoden:** Zwischen Nov 2020 und Jan 2021 wurden insgesamt 110 ambulante Krebspatient\*innen des Comprehensive Cancer Center München in die Studie eingeschlossen. Nach erfolgter Aufklärung und Einwilligung wurden die Patient\*innen telefonisch oder persönlich anhand eines ca. 30-minütigen, standardisierten, halbstrukturierten Interviews befragt. Neben soziodemographischen und medizinischen Variablen wurden mögliche Belas-

tungen und Bedürfnisse der Patient\*innen sowie Risikowahrnehmung, Informiertheit in Bezug auf Covid-19, Einstellungen zu Präventivmaßnahmen und die Impfbereitschaft anhand des Interviewleitfadens erhoben. Zusätzlich wurden standardisierte Fragebögen zu psychosozialen Distress (DT), Angst (GAD-2) und Depression (PHQ-2), Selbstwirksamkeit (ASKU) und Körperbeschwerden (SSS-8) eingesetzt.

**Ergebnisse:** Erste Ergebnisse werden Anfang März 2021 vorliegen.

**Diskussion:** Mit den Erkenntnissen der Studie sollen konkrete Handlungsempfehlungen für die Patientenversorgung generiert werden sowie Informations- und Unterstützungsangebote besser an die gegenwärtigen Bedürfnisse der Patient\*innen angepasst werden.

#### Mind the Gap - Biofeedback in der multimodalen Behandlung anhaltender Schmerzstörungen

Windthorst, Petra<sup>1</sup>, Westendorf, Antje<sup>2</sup>, Biesenthal-Matthes, Silke<sup>1</sup>, Smolka, Robert<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>DRK 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 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 mit somatoformen und Schmerzkrankungen wirksam. Mittels Biofeedback können physiologische Reaktionen auf Stress ebenso wie physiologische Entspannungszustände u.a. visuell für die Betroffenen sichtbar und biopsychosoziale Zusammenhänge verstehbarer gemacht werden. Im Verlauf können verschiedene physiologische Parameter, z. B. Herzfrequenz oder Muskeltonus, unter regelmäßigem Training wieder verbessert selbst gesteuert und somit Selbstwirksamkeits- und Bewältigungserleben gestärkt sowie eine Symptombeeinflussung erzielt werden.

**Methoden:** An den beiden Kliniken DRK Kliniken Westend mit Wiegmann Klinik und Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe soll Biofeedback als diagnostisches und therapeutisches Verfahren im Bereich der anhaltenden Schmerzkrankungen insbesondere auch an der institutionellen Schnittstelle zwischen anästhesiologi-

schen und psychosomatischen Behandlungssettings implementiert werden. Neben der Erarbeitung eines für beide Standorte vergleichbaren diagnostischen und therapeutischen Protokolls sollen im Verlauf standardisierte Biofeedbackbehandlungen für PatientInnen mit chronischer Schmerzkrankung 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 eingeführt werden. Damit soll sowohl die Schnittstelle zwischen anästhesiologischem und psychosomatischem Behandlungssetting ebenso wie die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung maßgeblich unterstützt werden.

#### Henne oder Ei? Eine Zeitreihenanalyse über eine Patientin mit Reizdarmsyndrom

Engel, Felicitas<sup>1</sup>, Stadnitski, Tatjana<sup>2</sup>, Stroe-Kunold, Esther<sup>1</sup>, Berens, Sabrina<sup>1</sup>, Schaefer, Rainer<sup>1,3</sup>, Wild, Beate<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg/ Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Ulm, Abteilung für Psychologische Forschungsmethoden, Ulm, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsspital 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?

**Methoden:** 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-QoI) und Copingstrategien (CSQ) beantwortet. Die Zeitreihenanalyse der Tagebücher erfolgte über eine vektor-autoregressive (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 vermindert.

**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.

#### Interesse und Anwendung von Komplementärmedizin bei chronischen Schmerzpatienten

Hösl, Anna<sup>1</sup>, Venkat, Sandra<sup>2</sup>, Müller, Markus<sup>3</sup>, Stein, Barbara<sup>1</sup>, Yurttas, Hale<sup>4</sup>, Söllner, Wolfgang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schmerztagesklinik, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schmerztagesklinik, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, <sup>3</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, <sup>4</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität 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 dieser 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 der interdisziplinären Schmerztagesklinik nahmen an der Studie teil. Ein selbstentwickelter Fragebogen erfasste Angaben über Interesse, Nutzung, Motivation und Hindernisse bezüglich CAM. Zusätzlich wurden der Coping-Strategies-Questionnaire, das Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being und der Deutsche Schmerzfragebogen verwendet.

**Ergebnisse:** Chronische Schmerzpatienten zeigten großes Interesse (96.7%) sowie eine hohe Inanspruchnahme (100%) an CAM. Alle Studienteilnehmer hatten zwischen 3 und 26 verschiedene Verfahren (Median  $n=12$ ) angewendet, am häufigsten Massage (96.6%), Akupunktur ( $n=44$ ), Nahrungsergänzungsmittel und Vitaminpräparate (je  $n=43$ ). Die meisten Therapien wurden als kurzfristig wirksam bewertet. Verordnet wurde CAM überwie-

gend vom Facharzt (61.7%) oder Hausarzt (60%). Multiple lineare Regressionsanalysen zeigten folgende Einflussfaktoren: Patienten mit passiven Copingstrategien nutzten mehr biologische CAM-Methoden ( $p = .012$ ,  $Beta = .467$ ), Depression korrelierte mit einer niedrigeren Anwendung biologischer CAM ( $p = .017$ ,  $Beta = -.389$ ). Aktives Coping sowie Depression waren mit einer niedrigeren Nutzung alternativer CAM assoziiert ( $p = .044$ ,  $Beta = -.350$  bzw.  $p = .028$ ,  $Beta = -.355$ ).

**Schlussfolgerung:** Die hohen Nutzungszahlen von CAM bei chronischen Schmerzpatienten zeigen, wie wichtig es für behandelnde Ärzte ist, Kenntnisse über einzelne Therapien zu besitzen und kompetent darüber mit den Patienten zu kommunizieren. Weitere qualitative Untersuchungen zu Prädiktoren für die Inanspruchnahme von CAM sind nötig.

#### Persönlichkeit und Verbitterung bei chronischen Schmerzkrankungen

Labek, Karin<sup>1</sup>, Klieber, Julia<sup>1</sup>, Specht, Maximilian<sup>1</sup>, Buchheim, Anna<sup>1</sup>, Viviani, Roberto<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institut für Psychologie / Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, <sup>2</sup>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Das Konzept der „Schmerzpersönlichkeit“ wird seit Jahrzehnten in der psychologischen Schmerzforschung diskutiert (Engel, 1959). In diesem Zusammenhang wurde Alexithymie, ein Persönlichkeitskonstrukt, das die mangelnde Verbalisierungsfähigkeit der eigenen Gefühle beschreibt, bei chronischen Schmerzpatienten häufig untersucht (Tella & Castelli 2017). Neuere dimensionale Ansätze der Persönlichkeitspathologie (ICD-11 und DSM-5) und etablierte psychodynamische Konzepte betonen im Gegensatz dazu Störungen in den selbst- und interpersonellen Fähigkeiten. Die vorliegende Studie vergleicht den Einfluss unterschiedlicher Persönlichkeitsansätze auf die Entwicklung chronischer Schmerzen. Außerdem wurde untersucht, inwieweit die Persönlichkeitsfunktion und -struktur Prädiktoren von Verbitterung bei diesen Patienten darstellen.

In der vorliegenden Arbeit werden Daten einer Onlinestudie von  $N=292$  Personen (Schmerzpatient\*innen  $N=174$ ) zu Persönlichkeit (PS, Skala zur Erfassung des Funktionsniveaus der Persönlichkeit, SEFP-S; OPD-Strukturfragebogen, OPD-SFK, Toronto Alexithymie-Skala, TAS-26) und Verbitterung (Posttraumatische-Verbitterungs-Skala, PTED) vorgestellt.

Die Auswertung identifizierte die (SEFP-S) PS-schwere und -struktur (OPD-SFK) nicht aber Alexithymie als relevante Prädiktoren für aktuelle Schmerzen (kontrolliert für traumatische Ereignisse). Alexithymie hatte auch keinen Einfluss auf die Schmerzdauer, die erneut von PS-struktur (OPD-SFK) und -schwere (SEFP-S) präzidiert wurden. Sowohl OPD-SFK und SEFP-S waren Prädiktoren bei Verbitterung, adjustiert für traumatische Ereignisse, Schmerzdauer und aktuelle Schmerzen.

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Verständnis von Persönlichkeit als Störungen des Selbst (Identität, Selbststeuerung) und interpersonaler Beziehungen (Intimität, Empathie) relevanter als das Konstrukt Alexithymie bei chronischen Schmerzpatient\*innen sein könnte, wie auch für das Vorliegen einer Verbitterungssymptomatik. Bei der Entstehung von Verbitterungsaffekten als Reaktion auf sozial ungerechte Situationen entwickeln Betroffene oft eine dauerhafte Bindung an das auslösende Ereignis, die mit einer laufenden Reaktualisierung der leidvollen Erfahrungen einhergeht (Linden et al. 2007). Inwiefern dieser psychologische Mechanismus einen Beitrag zur Schmerzchronifizierung leisten könnte und maladaptive psychische Funktionen (z.B. schwierige Therapiebeziehung) einen Einfluss auf den Behandlungserfolg von chronischen Schmerzen haben, bleibt zu erforschen.

#### Wirkung suchtasoziiertes Reize auf kognitive Funktionen bei Online-Computerspielabhängigkeit

Bottel, Laura<sup>1</sup>, Antons, Stephanie<sup>2</sup>, te Wildt, Bert<sup>3</sup>, Brand, Matthias<sup>4</sup>, Herpertz, Stephan<sup>1</sup>, Pape, Magdalena<sup>1</sup>, Dieris-Hirche, Jan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Duisburg-Essen, Allgemeine Psychologie: Kognition, Duisburg, Deutschland, <sup>3</sup>Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Dießen am Ammersee, Deutschland, <sup>4</sup>Universität Duisburg-Essen, Erwin L. Hahn Institut, Allgemeine Psychologie: Kognition, Duisburg, Deutschland

Im Zuge der aktuellen Diskussion über Verhaltenssuchte 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 suchtasoziierten 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 suchtasoziierte 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.

#### The Role of Impulsivity in Patients with Internet Gaming Disorder in Differentiation to Patients who Approached in Ambulance

Menze, Alicia, Bottel, Laura, Dieris-Hirche, Jan  
LWL-Klinik für Psychosomatische Medizin, Bochum, Bochum, Deutschland

**Hintergrund:** Impulsivität ist mit verschiedenen unterschiedlichen psychologischen Erkrankungen verknüpft, wie beispielsweise Sucht. Speziell die Beziehung mit Süchten war innerhalb der letzten Jahren im Fokus der Forschung. Daher wurde in dieser Studie die Hypothese geprüft, dass Patienten mit einer Internetabhängigkeit (IGD) impulsiver sind als Patienten, die in einer Ambulanz vorstellig wurden (AP) oder gesunden Kontrollen (CG).

**Methoden:** Es wurde eine Querschnittstudie mit drei Gruppen durchgeführt: Internetabhängige Patienten  $n=29$  ( $M=25.45$ ,  $SD=5.09$ ), Ambulanzpatienten  $n=31$  ( $M=26.65$ ,  $SD=5.02$ ) und gesunden Kontrollen  $n=40$  ( $M=23.75$ ,  $SD=3.90$ ). Alle Patienten komplettierten Fragebögen die Impulsivität (UPPS), Depressivität (BDI), Symptomschwere eine Internetabhängigkeit (SIAT) und physische und mentale Beeinträchtigung (BSI).

**Ergebnisse:** Im Vergleich mit Ambulanzpatienten und gesunden Kontrollen zeigten die Internetabhängigen signifikant höhere Werte in Impulsivität und Symptomschwere einer Internetabhängigkeit. Außerdem wurden Unterschiede in Depressivität und physischer und mentaler Beeinträchtigung gefunden: die Kontrollgruppe zeigte signifikant niedrigere Werte als die Ambulanzpatienten und die internetabhängigen Patienten. Gruppenunterschiede zwischen den beiden Experimentalgruppen waren nicht signifikant, die internetabhängigen Patienten zeigten jedoch höhere Werte in der Depressivität als Ambulanzpatienten.

**Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen keine signifikanten Unterschiede in Depressivität und physischer und mentaler Beeinträchtigung zwischen den beiden Experimentalgruppen. Das bedeutet dass beide Gruppen einen ähnlichen Grad der Erkrankung haben und diesbezüglich nicht unterschieden werden kann. Am

wichtigsten ist jedoch der Befund, dass Internetabhängigkeit mit höheren Werten in Impulsivität einher geht. Dieser Befund unterstützt bisherige Studien, die die Ähnlichkeit zwischen substanzgebundenen Süchten und Verhaltenssüchten hervorgehoben haben. Die höheren Werte in der Impulsivität kennzeichnen die wichtige Rolle der Impulsivität in der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Internetabhängigkeit. Im Hinblick auf die Therapie ist es wichtig diesen Befund zu übertragen.

#### Vertrauen in Gesundheitsanwendungen mit künstlicher Intelligenz

Schroiff, Athina<sup>1</sup>, Lang, Markus<sup>2</sup>, Green, Nikos<sup>3</sup>, Eichenberg, Christiane<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Fakultät für Psychologie, Wien, Österreich, <sup>2</sup>Universität des Saarlands, Saarbrücken, Deutschland, <sup>3</sup>Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>4</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Med. Fakultät, Wien, Österreich

**Theoretischer Hintergrund:** Unterstützungssysteme basierend auf künstlicher Intelligenz (KI) halten Einzug in den Alltag. V.a. Gesundheitsapps gewinnen immer mehr an Bedeutung. Viele Aspekte von KI sind jedoch immer noch „Black Boxes“, die zu einem Mangel an Nachvollziehbarkeit und somit zu Vertrauensproblemen KI-gestützter Systeme führen. Gerade im Gesundheitsbereich spielen diese Aspekte eine bedeutende Rolle.

**Fragestellung:** Was sind Prädiktoren für Vertrauen in KI- Gesundheitsanwendungen (GA)?

**Methode:** Es wurden 3 Beispiele für GA mit KI aus den Bereichen „Diagnosetool“ (Ada), „Psyche“ (Woebot) u. „Chronische Erkrankung“ (M-Sense) herangezogen. Als Einflussfaktoren auf das Vertrauen wurden überprüft: Persönlichkeit, Neigung zum Vertrauen in allgemeine Technologien, Technikaffinität, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Hypochondrie u. Privatsphärededenken. Die Daten wurden mithilfe eines Online-Fragebogens erhoben. N=201 (w: 52,2%, m: 46,3%, sonstige: 1,5%, Alter: M=39,0).

**Ergebnisse:** Die Hälfte (52,2%) gab an, Kenntnis über GA mit KI zu haben, davon nutzten allerdings nur 18,1% solche GA. Es zeigte sich, dass die Nutzungsbereitschaft signifikant mit einem hohen Vertrauen bzgl. der GA zusammenhängt. Allgemein wurde künstliche Intelligenz von 73,1 % der Stichprobe als positiv eingeschätzt. Es zeigte sich, dass das Ausmaß an Vertrauen in die GA „Psyche“ (Woebot) signifikant niedriger war, als bei den anderen Beispielanwendungen. Prädiktoren für das Vertrauen sind (+ bedeutet positive Korrelation, - negative Korrelation):

- Woebot: Neigung zu Vertrauen in allgemeine Technologien: Subskala: „Glaube“ + Subskala: „Vertrauensvolle Haltung“ (+), Nachvollziehbarkeit (+)
- Ada: Neigung zu Vertrauen in allgemeine Technologien: Subskala: „Glaube“ (+), Energielevel (-), Allgemeine Gesundheitswahrnehmung (+), Nachvollziehbarkeit (+)
- M-Sense: Neigung zu Vertrauen in allgemeine Technologien:

Subskala: „Glaube“ (+), Neurotizismus (+), Nachvollziehbarkeit (+)

- **Allgemein (Für alle):** Neigung zu Vertrauen in allgemeine Technologien: Subskala: „Glaube“ + Subskala: „Vertrauensvolle Haltung“ (+) Allgemeine Gesundheitswahrnehmung (+), Nachvollziehbarkeit (+).

#### Standortbestimmung stationärer und teilstationärer Psychotherapie für Adoleszente in einer Psychosomatischen Klinik

Nolting, Björn

Klinikum Esslingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Esslingen, 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 (14-21. Lebensjahr) 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.

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

Fink, Madeleine, Schmidt, Kira, Holsten, Rosa, Teigelack, Per, Skoda, Eva-Maria, Teufel, Martin

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Universitätsklinikum Duisburg-Essen, Essen, 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 stationärem/teilstationären Behandlungssetting münden.

#### Kunsttherapeutische Verarbeitung von Ängsten im Rahmen der COVID-19-Pandemie

Elsche, Hannah<sup>1</sup>, Wölle, Theresa<sup>1</sup>, Poerschke, Yvonne<sup>1</sup>, Rabenstein, Kathrin<sup>1</sup>, Puschert, Aurelia<sup>1</sup>, Neiss, Pia<sup>1</sup>, Bergander, Bernd<sup>1</sup>, Rose, Matthias<sup>2</sup>, Weber, Cora<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Oberhavel Kliniken, Klinik Hennigsdorf, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hennigsdorf, Deutschland, <sup>2</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik mit S.p. Psychosomatik, Berlin, Deutschland

**Einleitung:** Die starke Zunahme der COVID-19-Fallzahlen im Herbst 2020 brachte neben den Kontaktbeschränkungen auch eine Zunahme der mit der Pandemie verbundenen Ängste bei einem Teil der Patienten auf der psychosomatischen Station mit sich, was Auswirkungen auf das therapeutische Geschehen sowie auf die Dynamik innerhalb der Patienten hatte. So wurde das Pandemiegeschehen in Therapieprozessen unmittelbar spürbar und fand in der Kunsttherapie einen bildnerischen Ausdruck, indem Ängste und Gefühle in äußere Bilder transformiert wurden. Wie die Kunsttherapie dabei helfen konnte, den Ängsten einen Raum und eine Gestalt zu geben und die oft undefinierbaren Gefühle und inneren Bilder zu externalisieren, wird anhand eines konkreten Beispiels aus einem Therapieverlauf beschrieben.

**Methoden:** Als Kunsttherapie wird die therapeutische Anwendung von Kunst bezeichnet. In der tiefenpsychologischen Kunsttherapie wird Patienten geholfen, über die Schöpfung künstlerischer Produkte ihre bewussten und unbewussten Konflikte wahrzunehmen, zu identifizieren, zu definieren und zu kommunizieren. Es wird ein Zugang zu Inhalten ermöglicht, die (noch) nicht in Worte gefasst werden können, sowie Gefühle anzunehmen und einen Umgang mit ihnen zu finden. Die Kunst ist dabei Medium, Ausdrucksmöglichkeit, Weg einer Ver- und Bearbeitung. Sie dient der Sichtbarmachung, dem Perspektivwechsel, der Stärkung des Ichs und wirkt stabilisierend.

**Ergebnis:** Die 64-jährige Patientin hatte als Risikopatientin mit großen Ängsten vor dem Corona-Virus zu kämpfen. Diese schienen sie auch in ihren Möglichkeiten, in der Gruppe ankommen zu können, zu behindern. In bildnerischer Sprache konnte sie die Ängste konkretisieren (s. Bilder) und mit ihren Mitpatienten kommunizieren. Die zunehmenden Einschränkungen auf der Station (Ausgangsverbot) schienen ihre Ängste dann nicht weiter zu verschlimmern.

**Diskussion:** Die Bilder dienten der Patientin als Verarbeitungsmedium und konnten für sie auch der unsichtbaren Gefahr durch das Corona-Virus Sichtbarkeit und Präsenz verleihen. Durch den bildnerischen Ausdruck fand eine Sublimierung statt und führte zu einem künstlerischen Schaffensprozess. Angstmachende, verstörende Gefühle konnten so auch der Gruppe kommuniziert werden und durch die Möglichkeit der bewussten Veränderung ihre unbestimmte Form verlieren. Es konnte eine adäquatere Einordnung der Situation stattfinden, die im weiteren Verlauf dem erlebten Autonomie- bzw. Kontrollverlust entgegenwirkte.



### Das gesundheitsökonomische Potential bei der Verwendung von open-label Placebos bei der Behandlung von ADHS

Hamberger, Jens<sup>1,2</sup>, Hinterberger, Thilo<sup>1</sup>, Löw, Thomas<sup>1</sup>, Meissner, Karin<sup>2,3</sup>, Weimer, Katja<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Regensburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland, <sup>2</sup>Hochschule Coburg, Fakultät für Soziale Arbeit und Gesundheit, Coburg, Deutschland, <sup>3</sup>Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Medizinische Psychologie, München, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Positive Erwartungen an die Wirksamkeit können auch bei einer offenen Gabe von Placebo („open-label“) zu einer Symptomverbesserung beitragen, ohne Patienten täuschen zu müssen. Für das Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) ergaben experimentelle Studien mit Kindern und Jugendlichen (Sandler et al., 2008, 2010), dass die Hälfte der etablierten Dosis von Methylphenidat- oder Amphetamin-Präparaten in Kombination mit einer Placebo-Gabe genauso wirksam sein kann wie die volle Dosis des Medikaments. Neben dem Vorteil, damit Nebenwirkungen reduzieren zu können, kann der Einsatz von open-label Placebos auch gesundheitsökonomische Vorteile haben, welche hier erstmals berechnet werden.

Zur ersten Berechnung der durchschnittlichen Behandlungskosten wurde die 12-Monats-Prävalenz von ADHS bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 5 und 14 Jahren sowie der Anteil der medikamentösen Therapie aus der Literatur zugrunde gelegt. Anschließend wurden die Behandlungskosten pro Patient pro Jahr für vier Medikationen bei voller Medikamentengabe im Vergleich zur halben Dosierung plus Placebo-Gabe berechnet.

Eine 12-Monats-Prävalenz von 4,3% entspricht ca. 260.000 gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen mit ADHS in Deutschland. Hiervon werden ca. 40-50% medikamentös behandelt, hauptsächlich mit zwei Medikamenten in jeweils zwei Dosierungen. In Summe belaufen sich die Kosten für die medikamentöse Therapie bei voller Dosis auf ca. 119 Mio EUR, bei halber Dosis plus Placebo-Gabe auf ca. 66 Mio EUR.

Die Kombination mit open-label Placebos würde somit zu deutlich geringeren Kosten bei der Behandlung von ADHS führen. Für weitere Berechnungen sollen exakte Versorgungsdaten herangezogen sowie Einsparungen durch die Reduktion von Nebenwirkungen berücksichtigt und beim Kongress präsentiert werden. Bei den zugrunde gelegten Studien handelt es sich bisher um experimentelle Studien mit einer kurzen Dauer von zwei Wochen, so dass Langzeiteffekte von open-label Placebo-Gaben noch weiter untersucht werden müssen.

### Ist die Persistent Genital Arousal Disorder eine psychosomatische Erkrankung?

Imgart, Hartmut<sup>1</sup>, Zanko, Annika<sup>1</sup>, Schlichterle, Petti-Sue<sup>1</sup>, Zeiler, Michael<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Österreich

Persistent Genital Arousal Disorder (PGAD) bezeichnet eine seltene Erkrankung, die 2001 zuerst beschrieben worden ist (Leiblum und Nathan). Sie ist gekennzeichnet von einer wiederkehrend auftretenden physiologischen (genitalen) sexuellen Erregung ohne vorhandene psychische Erregung. Die Erregung wird überwiegend als ungewollt erlebt und führt häufig zu einem erheblichen seelischen Leidensdruck. Das Wissen über diese Erkrankung ist sehr begrenzt, sie wird jedoch überwiegend als sexuelle Funktionsstörung betrachtet.

Im Vortrag wird ausgehend von einem systematischen Review (Imgart et al. unveröffentlicht) und eigener Fallbeispiele eine Übersicht über Diagnose, Epidemiologie und Behandlung gegeben und verschiedene Genesemodelle diskutiert.

Die Literatur über PGAD besteht überwiegend aus Case Reports und es gibt bisher noch keine einheitlichen Diagnosekriterien, obgleich die Erkrankung im DSM-V erwähnt wird. 2020 wurde in zwei ersten großen Kohortenstudien eine Epidemiologie von PGAD zwischen 0,3 und 4 % abschätzbar in der Bevölkerung. Aufgrund der großen Scham der Betroffenen und der Unkenntnis der Behandler muss von einer großen Anzahl nicht berichteter Fälle ausgegangen werden.

Der Leidensdruck der Betroffenen ist immens. Komorbide depressive Störungen sind häufig und es besteht eine erhöhte Suizidalität bei den Betroffenen. Vasculäre, neurologische, pharmakologische und psychische Faktoren werden bisher in der Genese der Erkrankung diskutiert. In einem psychosomatischen Modell zur Erklärung der Erkrankung werden biologische Faktoren und seelische Faktoren zusammengeführt. Die Wahrnehmung und Bewertung von sensorischen Reizen spielt eine zentrale Rolle im Krankheitsgeschehen und ermöglicht einen interdisziplinären Ansatz im Verständnis und Behandlung der Erkrankung.

### Psychische Belastung von Menschen mit Krebserkrankung während der COVID-19-Pandemie

Musche, Venja<sup>1,2</sup>, Bäuerle, Alexander<sup>1,2</sup>, Steinbach, Jasmin<sup>1,2</sup>, Schweda, Adam<sup>1,2</sup>, Fink, Madeleine<sup>1,2</sup>, Weismüller, Benjamin<sup>1,2</sup>, Kohler, Hannah<sup>1,2</sup>, Beckmann, Mingo<sup>1,2</sup>, Herrmann, Ken<sup>2,3</sup>, Tewes, Mitra<sup>2,4</sup>, Schadendorf, Dirk<sup>2,5</sup>, Skoda, Eva-Maria<sup>1,2</sup>, Teufel, Martin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, <sup>2</sup>Westdeutsches Tumorzentrum, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland, <sup>3</sup>Klinik für Nuklearmedizin, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, <sup>4</sup>Innere Klinik (Tumorforschung), Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, <sup>5</sup>Klinik für Dermatologie, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

sen, Essen, Deutschland, <sup>4</sup>Innere Klinik (Tumorforschung), Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, <sup>5</sup>Klinik für Dermatologie, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

**Hintergrund:** Die COVID-19-Pandemie stellt eine deutliche Beeinträchtigung des täglichen Lebens dar. Dabei ist über die psychische Belastung von vulnerablen Gruppen, wie Menschen mit einer Krebserkrankung, bislang nur wenig bekannt. Das Ziel dieser Studie war es daher, die psychische Belastung von Krebspatienten während der Pandemie zu erfassen.

**Methoden:** Die Querschnittsstudie wurde während der frühen Phase der Pandemie, 16.03.-30.03.2020, in Deutschland durchgeführt. Insgesamt wurden 150 Krebspatienten und 150 paarweise zugeordnete gesunde Kontrollen eingeschlossen. Alle Teilnehmer füllten einen onlinebasierten Fragebogen aus. Es wurden der Gesundheitszustand (EQ-5D-3L), psychologischer Distress (DT), generalisierte Angst (GAD), sowie COVID-19-bezogene Furcht, subjektive Infortmierung und gesundheitsbezogene Verhaltensänderungen (d.h. adhärenz und dysfunktionales Sicherheitsverhalten) erfasst.

**Ergebnisse:** Die Krebspatienten zeigten einen Anstieg der Angstsymptomatik und des psychologischen Distress, während sich der Gesundheitszustand seit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie verschlechterte. Im Vergleich zur gesunden Kontrollgruppe wiesen die Patienten keinen erhöhten Distress, generalisierte Angst oder COVID-19-bezogene Furcht auf. Allerdings zeigten sie mehr gesundheitsbezogenes Sicherheitsverhalten im Vergleich zur Kontrollgruppe.

**Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen, dass Krebspatienten im Vergleich zur Kontrollgruppe keine erhöhte psychische Belastung aufweisen. Dennoch zeigen beide Gruppen eine deutlich erhöhte psychische Belastung, was entsprechende Angebote zur Unterstützung der psychischen Gesundheit erfordert.

### Subjektive Handlungsmacht (Agency) von psychosomatischen Patient\*innen während der ersten Welle der Corona-Pandemie 2020

Meyer, Anne-Louise, Pietsch, Stefanie, Schäfer, Laura, Rapp, Nathalie, Lau, Inga, Utz, Franca, Metodiev, Stanislav, Schmidt, Stefan, Bauer, Prisca, Lahmann, Claas

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

**Rationale:** Die aktuelle COVID-19 Pandemie stellt eine infektiologische wie psychische Bedrohung für die Menschen der ganzen Erde dar. Hierbei zählen Patient\*innen, die sich aufgrund einer psychosomatischen Erkrankung in stationärer Behandlung befinden, zu einer besonders vulnerablen Gruppe. Sie verfügen möglicherweise über weniger effektive Coping-Strategien, um mit den zahlreichen Veränderungen und nicht zuletzt den drastischen Einschränkungen sozialer Kontakte umzugehen. Ein wich-

tiger Faktor ist dabei die subjektive Handlungsmacht (Agency) der Patient\*innen (Bethmann et al., 2012). Mithilfe einer sozialwissenschaftlichen Agency Analyse sollte die Wahrnehmung von Agency psychosomatischer Patient\*innen mit Fokus auf etwaige Einschränkungen durch die Abstands- und Maskenregelungen rekonstruiert werden.

**Methoden:** Im Frühjahr 2020 wurden 19 Patient\*innen, die sich aufgrund depressiver Episoden, Anorexie oder Angststörungen in teil- und vollstationärer Behandlung in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum in Freiburg befanden, semi-strukturiert interviewt zu Erfahrungen und Gefühlen in der COVID-19 Pandemie. Alle Interviews wurden aufgenommen (Ton) und wörtlich transkribiert. Die Eingangspassage sowie die Textpassagen über den Umgang mit Abstands- und Maskenregelungen wurden mikrosprachlich analysiert (grammatische, semantische und begriffliche Ebene) zur Rekonstruktion von subjektiver Handlungsmacht (Bethmann et al., 2012).

**Vorläufige Ergebnisse:** Grammatikalisch imponierte u. a. ein häufiger Gebrauch des Hilfsverbs „muss“, das auf den wahrgenommenen äußeren Druck zur Befolgung von Regeln und die damit einhergehende Einschränkung von subjektiver Handlungsmacht hinweist. Semantisch fiel auf, dass Patient\*innen sich immer wieder vor die Wahl zwischen Einhaltung oder Missachtung von Abstands- und Maskenregelungen gestellt fühlten, wobei sie sich häufiger für einen (physischen oder kommunikativen) Rückzug entschieden als für aktive Alternativen wie digitale Kommunikation oder „geplante Zweisamkeit“. Insgesamt scheint der subjektive Handlungsspielraum von Patient\*innen in der Pandemie abzunehmen, was Rückzug zu begünstigen scheint. Da die subjektive Handlungsmacht ein wichtiger Prädiktor für Krankheitsbewältigung, Gesundheit und Wohlbefinden ist (Bethmann et al., 2012), könnte es therapeutisch hilfreich sein, einen Fokus auf die Stärkung von Agency bei psychosomatischen Patient\*innen zu legen.

### Training kommunikativer Fertigkeiten in der Medizin - Implementierung und Evaluation des interdisziplinären Gesprächsführungskurses COMSKIL im Universitären Krebszentrum Leipzig (UCCL)

Götze, Heide<sup>1</sup>, Weißflog, Gregor<sup>2</sup>, Lordick, Florian<sup>3</sup>, Mehnert-Theuerkauf, Anja<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Leipzig AöR, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Leipzig AöR, Klinik und Poliklinik für Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie und Infektiologie, Leipzig, Deutschland

**Fragestellung:** Zielsetzung ist die Implementierung, Pilotierung und Evaluation eines interdisziplinären Gesprächsführungskur-

ses im Universitären Cancer Center Leipzig und die Schulung des gesamten UCCL-Teams, das Patientenkontakt hat. Der Kurs hat das Ziel, die kommunikativen Kompetenzen sowie die erlebte Sicherheit in der Interaktion mit Patienten zu verbessern. Der interdisziplinäre Kurscharakter dient der Förderung der interprofessionellen Kommunikation. Die Umsetzbarkeit des Kurskonzeptes im Klinikalltag wird geprüft und diskutiert.

**Methoden:** Nach der Adaptation und Implementierung des COMSKIL-Kurskonzeptes wurden bislang 4 Kurse mit Mitarbeitern des UCCL durchgeführt. Der Kurs besteht dabei aus zwei Workshops à 3 Stunden. Es erfolgt eine längsschnittliche Begleit-evaluation (t0 vor Beginn, t1 nach Ende des Kurses). Erhoben werden die subjektiv wahrgenommene Gesprächsführungskompetenz und Sicherheit im Gespräch (Skala von 0 sehr schlecht-10 sehr gut) sowie die Bewertung der Kurse hinsichtlich klinischer Relevanz, didaktischen Methoden und Lerneffekt.

**Ergebnisse:** An den Kursen nahmen bis zur Abstracteinreichung 20 klinisch Tätige teil: 10 Ärzte, 4 Pflegekräfte, 6 Mitarbeiter des Casemanagements (65% Frauen, im Mittel 38 Jahre alt (Range: 23-59), je nach Profession im Mittel 55 bis 244 Patientenkontakte pro Woche). Die Teilnehmer schätzten ihre Gesprächsführungskompetenz nach dem Kurs etwas höher ein als davor (t0: M=6,2 (SD=1,7) / t1: M=6,8 (SD=1,6), Cohen's d=0,353). Die subjektive Sicherheit im Gespräch änderte sich nicht (t0: M=6,7 (SD=1,8) / t1: M=6,5 (SD=1,6), Cohen's d=-0,084). 67% der Teilnehmer waren mit den Kursen zufrieden bzw. sehr zufrieden. Über die Hälfte (58%) war am Kursende zuversichtlich, die erlernten Techniken im Klinikalltag umsetzen zu können. Für 2/3 war die Kurserfahrung hilfreich für die Weiterentwicklung ihrer kommunikativen Kompetenzen. Alle Teilnehmer fanden das Besprechen konkreter klinischer Fälle besonders wichtig. Die Interdisziplinarität des Kurses wurde von allen positiv hervorgehoben. Die Mehrheit (92%) gab an, von den Rückmeldungen der Kursteilnehmer aus den anderen Professionen zu profitieren.

**Schlussfolgerung:** Die bisherigen Ergebnisse zeigen die Praktikabilität des COMSKIL-Kurses im Rahmen der Implementierung in einem Universitären Cancer Center. Die Teilnehmer des Kurses befürworten das Training und profitieren mehrheitlich davon, wobei gerade die Interdisziplinarität als gewinnbringend hervorgehoben wurde.

#### Relevanz strukturiert psychotherapeutisch- psychosomatischer Bewegungsinterventionen bei Patientinnen mit Anorexia und Bulimia nervosa aus Sicht Betroffener und Behandler\*innen

Rheindorf, Nadine, Teufel, Martin

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

Die Schwere und Verläufe der Anorexia (AN) und Bulimia nervosa (BN) erfordern umfangreiche Kenntnisse über wirksame Behand-

lungsmöglichkeiten. An erhöhter körperlicher Aktivität leiden 80 % der Patient\*innen mit AN und 55 % mit BN. Eine gemeinsame therapeutische Haltung in Bezug auf diese übermäßige körperliche Betätigung fehlt. Der Umgang mit der Symptomatik während einer psychotherapeutischen Behandlung ist umstritten.

Diese Studie hat drei Ziele. Die Ziele sind

- 1) praktische Erkenntnisse von Bewegungsinterventionen bei Patient\*innen mit AN und BN,
- 2) die Integration von übermäßiger Bewegung in zukünftige psychotherapeutische Behandlungen und
- 3) den Verlauf einer chronischen Essstörung langfristig positiv zu beeinflussen.

Die Studie beinhaltet eine Online-Befragung von Therapeut\*innen zur aktuellen Anwendung von Bewegungsinterventionen in Deutschland. Dabei soll der therapeutische Umgang von 50 ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut\*innen aus den Bereichen Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie mit ihren bisherigen Strategien und Methoden erfasst werden.

Darüber hinaus werden Erfahrungen und Bedürfnisse von 103 erwachsenen Patientinnen mit AN und BN gesammelt.

Gleiche oder divergente Einstellungen der Therapeut\*innen und Patientinnen sind ermittelt. Beide Sichtweisen wünschen sich, dass das Bewegungsverhalten Raum in der psychotherapeutischen Behandlung erhält. Bewegungsinterventionen können als relevant in der Psychotherapie herausgestellt werden. Das Bewegungsverhalten wird von 88 % der Behandler\*innen adressiert. Bei 60 % der befragten Patientinnen ist das Bewegungsverhalten in ihrer Therapie adressiert worden.

Die Forschungsergebnisse und therapeutischen Einstellungen klären die Frage, inwieweit Behandlungsentscheidungen beeinflusst werden. Eine gemeinsame Definition von erhöhter körperlicher Aktivität wird vorgeschlagen. Die vorliegende Arbeit unterstützt die Therapieplanung einer standardisierten psychotherapeutisch-psychosomatischen Behandlung der Betroffenen.

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

Lieberei, Barbara<sup>1</sup>, Mossakowski, Ariane<sup>2</sup>, Bippert, Mathias<sup>2</sup>, Linden, Michael<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Heinrich-Heine-Klinik Potsdam, Potsdam, Deutschland, <sup>2</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, 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.

**Method:** 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.

#### Unwillingly Traumatizing: Is there a Psychotraumatologic Pathway from General Surgery to Postoperative Maladaptation?

Vogel, Matthias<sup>1</sup>, Croner, Roland<sup>2</sup>, Frommer, Jörg<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UMM, Magdeburg, Deutschland, <sup>2</sup>Chirurgische Univ-Klinik, Magdeburg, Deutschland

**Background:** Surgery may possibly be undermined by psychological, psychiatric and psychosomatic problems, as long as these problems interfere with a patient's capacity to cope with surgery adaptively. Recent studies have shown that interpersonal trauma, e.g. abuse or neglect, and its correlates are involved in the adaptation to surgery. This observation is heuristically coherent, given the respective traumatization is an interpersonal event occurring in a relationship. Notably, surgery inevitably leads to the violation of physical boundaries within a doctor-patient relationship. Based on the principles of psycho-traumatologic thinking, such a constellation is deemed qualified to activate posttraumatic symptoms in the traumatized.

**Method:** The present topical review summarizes the respective findings which point to a subgroup of patients undergoing surgery, in whom difficulty bearing tension and confiding in others may cause adaptive problems relevant to surgery. Although this theorizing is empirically substantiated primarily with respect to total knee arthroplasty (TKA), a pubmed-research reveals psychopathologic distress to occur prior to surgery beyond TKA. Likewise, posttraumatic distress occurs in large numbers in the context of several operations, including cardiac, cancer and hernia surgery.

**Conclusion:** Aspects of psychological trauma may be linked to the outcomes of general surgery, as well, e.g. biliary, hernia or appendix surgery. The mechanisms possibly involved in this pro-

cess are outlined in terms of a hierarchical organization of specific anxiety and negative affect as well as in terms of psychodynamics which imply the unconscious action of psychologic defenses at their core.

**Implications:** Not least, we encourage the screening for trauma and its correlates including defenses prior to general surgery in order to identify surgical candidates at risk of, e.g. chronic postoperative pain, before the operation.

#### Junge Erwachsene vor und während der Pandemie. Mind the Gap(s)-Innovationswerkstatt

von Boetticher, Dirk, Bosselmann, Lena, Hesse, Markus,

Studiengruppe 4095

Universitätsmedizin Göttingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland

**Einleitung:** Das junge Erwachsenenalter stellt eine besonders vulnerable Phase für die Entwicklung und Chronifizierung von psychischen und psychosomatischen Störungen dar und bedarf besonderer Versorgungsformen, die den entwicklungspezifischen Besonderheiten dieser Altersgruppe gerecht werden. Stellte sich diese Altersgruppe schon vor der Pandemie als psychisch besonders belastet dar, weisen aktuelle Studien (z.B. COH-FIT, NAKO) auf eine im Vergleich zu anderen Altersgruppen noch stärkere Beeinträchtigung insbesondere durch Stress, Angst, Depression, Essstörungen, Wut und Einsamkeit durch die Pandemie hin. Und war schon vor der Pandemie die Diskontinuität zwischen Jugendlichen- u. Erwachsenenmedizin und häufige Parallelität von Körper- und Seelenmedizin in der Versorgungsrealität ein besonderes Problem, bedarf es durch die Pandemie verstärkt für diese Altersgruppe dringend der Entwicklung innovativer psychosomatischer Überbrückungsformen für beide „Lücken“.

**Method:** Die Präsentation gibt einen Überblick über die entwicklungspezifischen Besonderheiten und Belastungen junger Erwachsener vor und während der Pandemie und diskutiert diese anhand dreier Kasuistiken von Patient\*innen mit komplexen psychosomatischen Erkrankungen (MS, CED, RA), die während der Pandemie auf einer Schwerpunkt-Station für Junge Erwachsene stationär behandelt wurden.

**Ergebnisse:** An der zweifachen Schnittstelle zwischen Jugend- und Erwachsenenalter und Körper- und Seelenmedizin kommt es für die Altersgruppe Junger Erwachsener mit psychosomatischen Erkrankungen zu einem ungünstigen Zusammenspiel von entwicklungsbedingten Belastungen und institutionell verfestigten Diskontinuitäten, die es betroffenen Patient\*innen erschweren, überhaupt in eine psychosomatische Therapie zu kommen.

Die psychosomatische Psychotherapie bedarf dann einer stärker entwicklungsbezogenen Ausrichtung mit Förderung der Autonomie- und Identitätsentwicklung (unabhängig von der Störung), Ich-stärkenden, strukturgebenden und ressourcenorientierten Interventionen, Bearbeitung der i.d.R. mehrfach determinier-



ten Dysfunktionalität psychischer und somatischer Symptome, Berücksichtigung pädagogischer Elemente und häufig auch dem Einbezug der Eltern. Besondere Bedeutung kommt zudem der therapeutischen Beziehung zu, die Raum lassen muss gerade auch für die Distanz-, Abgrenzungs- und Misstrauensbedürfnisse der Patient\*innen, sowie der Auseinandersetzung mit der sozialen Realität (Ausbildung, Wohnung, Finanzen).

**„Lassen Sie sich doch mal auf die Schulter klopfen“: Mehr als eine Redewendung. Eine einfache Partnerübung reduziert die die Stressbelastung in wenigen Minuten signifikant**

Loew, Thomas H., Leinberger, Beate

*Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland*

Seit etwa 10 Jahren wird ausgehend von Japan ([www.tappingtouch.org](http://www.tappingtouch.org)) eine einfache Entspannungstechnik propagiert, die sogenannte „Tapping Touch Therapy“, die zunehmend auch in anderen Teilen der Erde propagiert wird. Einfacher geht's kaum: Die oder der Behandelnde berührt im Sekundenrhythmus von hinten mit der ganzen flachen Handfläche abwechselnd die Schultern der oder des Behandelten.

In einer Pilotstudie in Form eines Cross Over Designs wurden die aktuelle Stressbelastung (Perceived Stress Questionnaire, PSQ) in einem Seminar zur Traumabehandlung bei 50 Teilnehmern gemessen. Dann wurde die Gruppe zufällig geteilt und die eine Hälfte der Tn „tapped“te die andere. Nach 5 min. wurde die Messung bei allen wiederholt. Dann wurde gewechselt. In die Auswertung aufgenommen wurden die 17 Tn., die ein Stress-Ausgangsniveau vorwiesen ( größer / gleich 50), bei dem die Chance einer nachweislichen Veränderung bestand. Im Gruppenvergleich zeigte sich bei den intraindividuellen Differenzen eine signifikante Verbesserung. Eine Korrelation hinsichtlich der individuellen Suggestibilität mit Hilfe eines einfachen Tests ließ sich nicht nachweisen.

Die Technik könnte ihren Platz im Repertoire der Selbstregulationsinterventionen für den Hausgebrauch finden, zum Beispiel der Arbeit mit Senioren und ihren Angehörigen, Eltern und ihren belasteten Kindern, oder auch in der Paartherapie.

**CF und COVID-19: Mukoviszidose-Betroffene zeigen in der Corona-Pandemie gute Coping-Strategien**

Benecke, Anke-Verena, Bäuerle, Alexander, Kohler, Hannah, Schweda, Adam, Dörrie, Nora, Weißmüller, Benjamin, Musche, Venja, Skoda, Eva-Maria, Teufel, Martin

*LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland*

**Hintergrund:** Derzeit leben ca. 8000 an Mukoviszidose Erkrankte in Deutschland. Diese genetische Erkrankung führt auch zu erheb-

lichen Schäden an der Lunge und stellt somit wahrscheinlich ein besonderes Risiko bei einer COVID-19-Infektion dar. Krankheitsbedingter Husten führt zudem teilweise dazu, dass Betroffene in der Corona-Pandemie in der Öffentlichkeit Diskriminierungen ausgesetzt sind. Aufgrund dieser Herausforderungen führten wir eine Befragung durch, die darauf abzielt, die psychische Belastung von Menschen mit Mukoviszidose während der Corona-Pandemie im Vergleich zur Normalbevölkerung zu ermitteln. Ziel ist, die Versorgung dieser Personengruppe an die spezifischen Bedürfnisse besser anzupassen.

**Ergebnisse:** Im Rahmen einer Querschnittsstudie nahmen von April bis Mai 2020 insgesamt 69 an Mukoviszidose Erkrankte an unserer Befragung teil. Verglichen wurden die Daten mit einer aus 69 Personen bestehenden gesunden Kontrollgruppe, die aus einer bundesweiten Studie in Deutschland mittels Propensity Score Matching (PSM) ausgewählt wurde. Der Vergleich zeigt, dass an Mukoviszidose Erkrankte ihren Gesundheitszustand schlechter einschätzten als Befragte der gesunden Kontrollgruppe, sich aber nicht wegen der Erkrankung vermehrt belastet fühlen. Letzteres korreliert dabei mit adhärentem Sicherheitsverhalten: Betroffene setzen die geforderten Abstands- und Hygieneregeln mehr um, als Gesunde. Die Angst bei Infektion mit COVID-19 einen schweren Verlauf zu entwickeln oder daran zu versterben war bei Mukoviszidose-Patienten größer als bei den gesunden Kontrollen, gleichzeitig zeigten sie sich sehr offen für und interessiert an psychotherapeutischen Onlineunterstützungsangeboten.

**Diskussion:** Mukoviszidose-Patienten sind aufgrund der Lungenbeteiligung in der Corona-Pandemie zusätzlichen Risiken ausgesetzt. Unsere Erfassung der psychischen Belastung von Betroffenen im Vergleich zur gesunden Normalbevölkerung lässt den Schluss zu, dass sie aber gute Coping-Mechanismen zeigen: Trotz erhöhten Risikos in der Pandemie zeigten sie sich vergleichbar belastet, wie gesunde Befragte. Das adhärente Sicherheitsverhalten (z.B. Hygienemaßnahmen) wird von Mukoviszidose-Patienten mehr angewandt, als von nicht Erkrankten, was auf funktionale Bewältigungsmechanismen schließen lässt. Die Bereitschaft sich psychotherapeutische Unterstützung zu holen ist groß. Dem sollte Rechnung getragen werden, z.B. in der Implementierung von psychotherapeutischen Online-Unterstützungsprogrammen.

**Die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die klinische Psychotherapie**

Schäfer, Laura Melanie, Bauer, Prisca R., Lahmann, Claas, Lau, Inga, Metodiev, Stanislav, Meyer, Anne-Louise, Rapp, Nathalie, Schmidt, Stefan, Utz, Franca

*Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland*

**Hintergrund:** Die COVID-19 Pandemie, mit der Einführung der Schutzmaßnahmen stellt die Psychotherapie vor spezielle Herausforderungen. Insbesondere beeinflusst sie den intersubjektiven

Raum zwischen Patient\*innen, Therapeut\*innen und Forscher\*innen wechselseitig sowie deren soziale Interaktionen. Psychisch Erkrankte könnten zudem besonders vulnerabel auf die Folgen der Pandemie reagieren.

**Methode:** Im Frühjahr 2020 wurde das Erleben psychosozialer Veränderungen durch die COVID-19 Pandemie von Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg deskriptiv, phänomenologisch untersucht. In ca. einstündigen, semistrukturierten Interviews wurden die Teilnehmenden dazu angehalten ihre Erlebnisse frei zu schildern. Diese wurden aufgenommen, transkribiert und analysiert.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die Analyse umfasst ca. 40-stündiges Interview Material von 19 Patient\*innen und 17 Mitarbeitenden. Die Patient\*innen befanden sich aufgrund von Essstörungen, Depressionen, Angst- und/oder somatoformen Störungen in tagesklinischer oder stationärer psychotherapeutischer Behandlung. Vertreten waren Mitarbeitende (Krankenpfleger\*innen, Physio-, Spezial- Therapeut\*innen, Psycholog\*innen, Ärzt\*innen) aus allen Bereichen (Station, Tagesklinik, Ambulanz, Konsildienst).

Folgende vorläufige Ergebnisse zeichnen sich ab: Das Gemeinschaftsgefühl sowie das Miteinander waren beidseitig beeinträchtigt. Von Patient\*innen Seite wurde insbesondere die Einschränkung des Körperkontakts als Verlust von innerer Nähe und Geborgenheit erlebt. Sie erlebten das Abstandhalten als verunsichernd oder fühlten sich abgelehnt.

Es zeigte sich, dass die Maskenpflicht die nonverbalen Kommunikationsmöglichkeiten beeinträchtigte. Wodurch es Patient\*innen schwer viel Vertrauen in den/die Therapeuten\*in aufzubauen. Von Therapeut\*innen Seite ging ein bedeutsamer Zugang zum Patienten verloren. Weniger stark war die Angst der Teilnehmer\*innen vor COVID-19 selbst. Eine Digitalisierung des Therapieangebotes konnten sich nur wenige Teilnehmer\*innen vorstellen.

**Zusammenfassung:** Die Ergebnisse der qualitativen Studie betonen die Bedeutsamkeit nonverbaler Ausdrucksformen und körperlicher Präsenz in der therapeutischen Beziehung sowie von Gemeinschaftsgefühl und sozialen Kontakten während psychosomatischer (teil-)stationärer Behandlungen.

**Neue Dimensionen in der Fallplanung: Integration von E-Mental Health Anwendungen**

Eichenberg, Christiane

*Sigmund Freud PrivatUniversität, Med Fak., Wien, Österreich*

Durch die zunehmende Digitalisierung, die auch Einzug in die Psychotherapie erhält, wird Psychotherapieschulen unabhängig notwendig, eine weitere Dimension in die Fallplanung miteinzubeziehen. In der kognitiv-behavioralen Therapie (KBT) umfasst die Fallformulierung nicht nur die spezifischen KBT-Interventionen der Behandlung, sondern auch die unspezifischen Komponenten, einschließlich der therapeutischen Allianz und der therapeuti-

schon Beziehung. In psychodynamischen Verfahren ist die therapeutische Allianz, die Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung zentral einerseits für die Behandlungsplanung und Bearbeitung der Störung andererseits.

Durch die Möglichkeit der Integration von digitalen Angeboten in die Psychotherapie ist die Fallplanung also heutzutage um diesen Aspekt zu ergänzen. Sie betreffen einerseits Settingänderungen durch z.B. Online-Videositzungen, behandlungsrelevanten Mailaustausch zwischen den Sitzungen und andererseits komplette Fallplanungen für ausschließliche Online-Therapien.

Es werden zunächst verschiedene Szenarien für die Integration von digitalen Angeboten in die Psychotherapie vorgestellt, Hinweise geben, inwiefern die bisherigen Fallplanungen ergänzt werden müssten und abschließend Schulen übergreifende Indikationen bzw. Kontraindikationen vorgestellt, die Behandler dabei unterstützen sollen, zu entscheiden ob und wenn ja bei welchem Patienten in welcher Behandlungsphase digitale Angebote konstruktiv für den Patienten sind. Zunehmend mehr Betroffene von psychischen Störungen wünschen sich die Integration digitaler Angebote in den Versorgungsalltag, so dass das Ziel sein muss, empirisch fundierte Leitlinien zu haben, die Therapeuten in der Fallplanung und -behandlung auch diesbezüglich Sicherheit geben.

**Wirksamkeit einer Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) bei depressiven Erkrankungen: Ergebnisse und Implikationen einer randomisierten und kontrollierten Untersuchung**

Köhler, Stephan

*Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Charité - Universitätsmedizin Berlin, Leiter AG Affektive Störungen, Berlin, Deutschland*

**Kontext:** Das neue Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) erlaubt, dass digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) erstmals von Ärzten auf Rezept verschrieben werden können und die Kosten anschließend von den Krankenkassen übernommen werden. Insbesondere in der Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen stellen diese Anwendungen eine große Chance dar: Weil Patienten oft monatelang auf eine Psychotherapie warten, dienen DiGAs beispielsweise der fachgerechten Überbrückung der Wartezeit.

Hausärzte sind für die Gruppe der Patienten mit leichter bis mittelschwerer depressiver Symptomatik häufig die erste Anlaufstelle, und bleiben oft monatelang der einzige Ansprechpartner. Angesichts steigender Prävalenzen von F-Diagnosen und Engpässen im Bereich der fachärztlich psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Versorgung gibt es hier deutlichen Handlungsbedarf. 42 Prozent der Ärzte steht der Möglichkeiten, Gesundheits-Apps zu verschreiben, positiv gegenüber. Allerdings fühlen sich 56 Prozent schlecht für die Beratung rund um die Apps gewappnet (Barmer, 2020).



**Wissenschaftliche Befunde:** Depressive Erkrankungen sind weit verbreitet und haben gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Konsequenzen. Neben den erwähnten langen Wartezeiten auf eine ambulante Behandlung verhindert auch eine anhaltende Stigmatisierung oft eine angemessene Versorgung. Online-Selbsthilfeprogramme basierend auf kognitiver Verhaltenstherapie bieten eine vielversprechende Ergänzung der aktuellen Versorgung. Mittlerweile konnte die Wirksamkeit von Internetinterventionen in der Behandlung depressiver Erkrankungen auch in vielen kontrollierten Untersuchungen nachgewiesen werden (Richards und Richardson, 2012). Eine Herausforderung stellt die Vielzahl der möglichen Anwendungen dar, bei gleichzeitig sehr heterogener Evidenzlage für die jeweiligen Anwendungen, weswegen entsprechende Studien für die Zulassung eingefordert werden und Gütekriterien festgelegt wurden (Klein et al., 2016).

**Vortragshalte:** In diesem Vortrag soll das Online-Selbsthilfeprogramm „Selfapy“ zur Behandlung depressiver Erkrankungen vorgestellt und die Wirksamkeit anhand der Ergebnisse einer randomisierten und kontrollierten Untersuchung illustriert werden. Ebenso sollen Implikationen der Studie sowie Fragen zur Anwendung und Verschreibung von DiGAs bei psychischen Erkrankungen diskutiert werden.

#### Die Entwicklung von Virtual-Reality Elementen zur Unterstützung der Psychotherapie bei Depressionen: Vorstellung der Projektplanung

Holsteg, Steffen<sup>1</sup>, Karger, André<sup>1</sup>, Hems, Barbara<sup>2</sup>, Roelen, Sonja Dana<sup>2</sup>, Müller, Tobias<sup>1</sup>, Piesk, Jens<sup>3</sup>, Mildner, Philip<sup>3</sup>, Freitag, Sebastian<sup>3</sup>, Krajewski, Jarek<sup>2</sup>, Schnieder, Sebastian<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Heinrich Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, <sup>2</sup>Institut für Experimentelle Psychophysiologie GmbH, Düsseldorf, Deutschland, <sup>3</sup>Nuromedia 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.

**Methode:** 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) und ein Achtsamkeitsmodul zur selbstän-

digen und therapiebegleitenden Patienten-Nutzung umgesetzt. Im Rahmen der Präsenztherapie-Sitzung begeben sich die Patienten in eine VR-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.

#### Ripetitives Kopfkreisen in maximaler Reklination reduziert den systolischen Blutdruck bei Hypertonikern signifikant

Loew, Thomas H.

Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland

Die Angst, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu bekommen, ist bei vielen Bluthochdruckpatienten weit verbreitet. Viele kennen beunruhigende Blutdruckspitzen und nachvollziehbarer Weise wünschen sich, diese mit einfachen Selbsthilfestrategien wieder "einfangen" zu können. Ausgangspunkt für diese Untersuchung waren klinische Situationen, bei denen die Patient\*innen auch nach 5 min ruhigem Sitzen immer noch zu hohe Werte aufwiesen. Im Rahmen einer prospektiven randomisierten Studie wurden 3 Strategien verglichen: 1. Weiter ruhig sitzen und ruhig atmen, 2. in der aus dem Autogenen Training bekannten „Kutscherposition“ den Kopf nach vorne hängen lassen und aktiv kreisen, und 3. das im Titel beschriebene rückwärtige Kreisen (etwa 20 mal), das viele auch einfach spontan intuitiv zur Entspannung einsetzen. Theoretischer Grundlage ist der Tatbestand, dass sich unsere Nackenmuskeln nur sehr schwer entspannen lassen; sind diese entspannt, hat dies für das ganze biologische System ein Art Signalwirkung, die dann auch den ganzen Körper reflektiv erfasst. Dieses Phänomen macht man sich auch bei manchen Hypnoseinduktionen zu Nutze.

**Ergebnis:** Eine klinisch relevante Absenkung des Blutdrucks (im Mittel 8 mm Hg) fand sich nur bei dem rückwärtigen Kopfkreisen, nicht jedoch in der Kutscherhaltung. Kein Unterschied zeigte sich im Vergleich zum Entschleunigten Atmen.

Mit der hier präsentierten Strategie gibt es eine weitere Option, Hypertonikern eine einfache Möglichkeit in die Hand zu geben,

selbst auf den Blutdruck einzuwirken. Welche Bedeutung diese Intervention in der Langzeitbehandlung haben könnte muss noch überprüft werden, auch in wieweit damit Krankheitsbezogene Ängste kontrolliert werden können.

#### IFA-Gruppe im Homeoffice - Geht das? Erfahrungen mit der Online-IFA-Gruppenarbeit in der Pandemie (Beitrag für das 4. Symposium der DBG und DÄVT: „Balint und IFA-Gruppe im Dialog“ Vorsitzende: PD Dr. G. Bergmann und Dr. C. Ehrig Stepputat, Frank-Udo

Praxis Dr. Stepputat, Traustein, Deutschland

Die Corona-Pandemie hat das Arbeitsleben 2020/21 nachhaltig verändert. Fort- und Weiterbildungen wurden im ersten Lockdown zunächst abgesagt, später, soweit möglich, auf Online-Formate umgestellt. IFA- und Balintgruppen, die gerade auf Präsenz der Teilnehmer und eine Dynamik im Hier und Jetzt angewiesen scheinen, mussten ihre Arbeit pausieren. Bereits 2019 wurde hingegen über das erfolgreiche Online-Konzept einer weltweiten Balintgruppe über ZOOM berichtet<sup>1</sup>.

Ich referiere über die Weiterführung einer ursprünglich in Präsenz stattfindenden IFA-Gruppe im Online Format über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr. Dabei werden organisatorische und technische Aspekte aufgezeigt. Es wird auf Online-Tools eingegangen, die sich für die Gruppenarbeit als nützlich erweisen. Und es werden Möglichkeiten, Besonderheiten und auch Grenzen dieser Arbeitsweise aufgezeigt.

<sup>1</sup>Balintgruppen über das Internet - Balint 2.0, Balint Journal 2019; 20(03): 86-88

#### Welche Rolle spielt Empathie bei der Diagnosemitteilung? Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Videostudie

Fauth, Henriette, Weck, Florian, Kühne, Franziska

Universität Potsdam, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Potsdam, Deutschland

**Hintergrund:** Wie Patient\*innen das Diagnosegespräch erleben, kann sich maßgeblich auf die therapeutische Beziehung auswirken. Während zur Mitteilung medizinischer Diagnosen bereits Leitfäden und empirische Studien existieren, scheint das Thema im Bereich psychotherapeutischer Behandlungen weniger gut erforscht (Cleary et al., 2009). In der vorliegenden Arbeit wird geprüft, wie Empathie, Kompetenz und Vertrauenswürdigkeit als Folge des Kommunikationsstils in einem ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Diagnosegespräch eingeschätzt werden.

**Methode:** Personen mit und ohne vorherige Krebs- oder Depressionserkrankung wurden in einem Onlineformat Videovignetten von Diagnosegesprächen präsentiert. Dabei wurde ihnen randomisiert entweder ein Video mit einem empathischen oder einem unempathischen Kommunikationsstil gezeigt. Im Anschluss wur-

den die Teilnehmer\*innen gebeten anzugeben, als wie empathisch, kompetent und vertrauenswürdig sie den Arzt bzw. Psychotherapeuten wahrnahmen.

**Ergebnisse:** In die Studie wurden  $N = 136$  Personen (84% w, Alter  $42 \pm 15$  Jahre) eingeschlossen, von denen bei 65 eine Krebsdiagnose und bei 71 eine Depression vorlag. Im Mittel wurden die Behandler (auf einer 4-stufigen Likertskala von 1 bis 4) als durchschnittlich empathisch ( $M = 2.4$ ,  $SD = 0.56$ ), kompetent ( $M = 2.62$ ,  $SD = 0.65$ ) und vertrauenswürdig ( $M = 2.71$ ,  $SD = 0.68$ ) eingeschätzt. In der Präsentation werden die Rolle des empathischen Kommunikationsstils und der Vordiagnose der Teilnehmer\*innen auf deren Einschätzung der beiden Behandler (Arzt vs. Psychotherapeut) unterschieden und veranschaulicht.

**Diskussion:** In der randomisierten Onlinestudie wird die Rolle von Empathie in medizinischen und psychotherapeutischen Diagnosegesprächen für unterschiedliche Patient\*innengruppen beleuchtet. Indem Unterschiede zwischen Versorgungsbereichen herausgearbeitet werden, soll ein Beitrag zur Ausbildung im Themengebiet Patient\*innenkommunikation geleistet werden.

#### Transgenerationale Weitergabe politischer Traumatisierung in der DDR

Bomberg, Karl-Heinz

Eigene Praxis für Psychoanalyse/Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Bei der transgenerationalen Weitergabe politischer Traumatisierung handelt es sich um ein seit der frühen Menschheitsgeschichte bestehendes Phänomen, das aber erst in letzter Zeit wissenschaftlich erforscht wird.

Traumatisierungen, die in einer Generation nicht verarbeitet werden können, werden an die nächste Generation weitergegeben. Bis ins vierte Glied, so heisst es in der Bibel.

Bei Kriegstraumatisierungen wurde dieser Zusammenhang tiefgehend erforscht und jüngster Zeit auch bei psychischen Traumatisierungen, hervorgerufen durch politische Verfolgung in der DDR.

Häufig liegt eine Kommunikationsstörung vor, um schmerzhaftere Erinnerungen abzuwenden und dadurch zu schützen.

Am Beispiel der Familie F. erzeugte der abwesende Vater eine nicht mehr zu schliessende Lücke. Bei Familie B. sprach Vater B. nicht direkt über seine Hafterlebnisse, um nicht die Familie und sich erneut zu belasten. Die Auftritte des Vaters nach der Haft verursachten bei Tochter, Sohn und Ehefrau verstärkte Ängste, die nicht ausreichend kommuniziert wurden.

Bei Familie S. erfuhr der Sohn erst mit 13 Jahren, dass die Eltern inhaftiert waren. Die Mutter möchte bis heute nicht darüber sprechen, der Vater ist seit Jahren dement.

RBB Dokfilm „Eltern, Kinder, Stasihaft“. Vortrag als Fortbildungsveranstaltung.

### Bridging the gap - Gestaltung der Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter psychosomatischer 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.

### Das Somatische Narrativ - Eine adjuvante therapeutische Dimension

Schurig, Walter  
Klinik Via Mentis, Psychosomatik, Düsseldorf, Deutschland

Kernparadigma der vorgestellten Methode ist eine holistische Auffassung von subjektivem Erleben, nach der Körperliches und Seelisches nicht zu trennen sind, sondern gemeinsam bestehen, so wahrgenommen und im therapeutischen Prozess als Narrativ bearbeitet werden können.

Nach experimentell fundierten Ergebnissen wird der subjektive Erlebensraum empirisch am besten erklärt auf den Dimensionen positiver/negativer Emotionalität und mentales/somatisches Erleben. Subjektives Erleben ist emotional und körperlich, nach distinkten Kategorien geordnet, Gefühle werden immer körperlich erlebt. Dies lässt sich auch topographisch darstellen.

(Nummenmaa L et al. (2018) Maps of subjective feelings).

Subjektives Erleben hat immer eine emotionale und eine somatische Dimension. Aktivierung des Körpers und einfache Emotionen sind sogar umkehrbar eindeutig miteinander verknüpft.

(Nummenmaa L et al. (2014) Bodily maps of emotions).

Damit erreicht der narrative Einbezug des Körpererlebens eine neue therapeutische Qualität.

Das Somatische Narrativ geht, auch mit dem Einbezug weiterer Qualitäten des Erlebens, weit über die bloße Verknüpfung zwischen emotionalem und körperlichem Erleben hinaus, lässt sich aber i.d.R. rekursiv darauf zurückführen, nach dem Prinzip der emotionalen Vergegenwärtigung.

Die Entwicklung eines Somatischen Narrativs kann an beliebiger Stelle des therapeutischen Dialogs einsetzen und „konvergiert“ spontan auf emotional und therapeutisch bedeutsame Inhalte. Es steht ein prozesshafter Charakter im Vordergrund, wo sich im Verlauf auch unvollständig darstellbare, scheinbar widersprüchliche Zustände „pendelnd“ klären und mit biografischen Situationen verknüpfen, bis subjektive Grundsituationen oder elementare Konflikte erreicht werden. Ein solcher narrativer Prozess ist ergebnisoffen, nicht interpretativ, sondern dialogisch explorativ. Es wird schließlich eine subjektive Stimmigkeit der Zusammenhänge erreicht und eine unmittelbare Evidenz des Erlebens.

Als Ergebnis einer solchen Bearbeitungssequenz tritt regelhaft eine benennbare Entlastung und physiologische Entspannung ein, die nach bisheriger Erfahrung als Effektivitätsmarker mit förderlicher Wirkung genutzt werden kann. Ketten von assoziiertem Erleben entstehen, die sich im Narrativ zu einem dynamischen Erlebensraum vereinigen.

Das Somatische Narrativ erfüllt methodische Kriterien durch seine systematische Einsetzbarkeit, gute Steuerbarkeit und wahrt wichtige Prinzipien wie therapeutische Neutralität und Abstinenz.

### Adipositas und Akzeptanz von eHealth Angeboten

Rentrop, Vanessa, Teufel, Martin, Skoda, Eva-Maria, Bäuerle, Alexander

LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

Die Prävalenz von Adipositas hat sich seit 1975 in der deutschen Bevölkerung verdreifacht. Damit verbundene gesundheitliche Komplikationen und somatischen, sowie psychischen Erkrankungen, erfordern gezielte und innovative Interventionen. Die häufig auftretende soziale Stigmatisierung und die Mobilitätseinschränkungen älterer, adipöser Patienten sind nur zwei der Barrieren für die notwendige Patientenversorgung. Besonders die langfristige psychosomatische Betreuung von adipösen Menschen ist aufgrund der eingeschränkten Versorgungsangebote oft nicht möglich, weshalb die Entwicklung kosteneffizienter und niedrigschwelliger Ansätze zum Umgang mit erhöhtem psychischen Leidensdruck zwingend erforderlich ist. eHealth-Interventionen sind ein effektiver und innovativer Ansatz, der die oben genannten Barrieren im Gesundheitssystem umgehen könnte. Unterschiedliche Studien, die die Wirksamkeit von verschiedenen eHealth-Interventionen zur Behandlung psychischer Störungen untersuchen, zeigten vergleichbare Effekte wie die Face-to-Face-Therapie dieser Erkrankungen. Daher ist anzunehmen, dass auch adipöse Patienten von eHealth-Interventionen zur Unterstützung und Verbesserung ihres psychischen Wohlbefindens profitieren würden. Die innovativen Interventionen sollten dabei auf die spezifischen Bedürfnisse der Patientengruppe zugeschnitten sein, um die Akzeptanz der Nutzer und die Behandlungssadhärenz zu fördern. Da es bisher keine wissenschaftlich fundierten Erhebungen der Akzeptanz und von Prädiktoren für die Akzeptanz und möglichen Barrieren solcher eHealth-Angebote gibt, wird eine Online-Fragebogenstudie im Querschnittsdesign verwendet, in welcher auf validierte Messinstrumente zurückgegriffen wird. Es werden dazu anonym und freiwillig Daten mittels folgender Messinstrumente erhoben: Soziodemographische Daten, EDE-Q8, PHQ-8, DT, Items zu eHealth Nutzung und einer modifizierten Version des UTAUT-Modells, Items zu Vorstellungen von Online-Interventionen. Es wird ein signifikanter Zusammenhang zwischen den UTAUT-Faktoren und der Akzeptanz von psychologischen Online-Interventionen bei Patienten mit Adipositas erwartet. Des Weiteren gehen wir davon aus, dass Bedenken sowie Stress im Umgang mit dem Internet negativ mit der Akzeptanz assoziiert sein wird. Darüber hinaus werden Gruppenunterschiede in der Akzeptanz von psychologischen Online-Interventionen in Abhängigkeit von verschiedenen demographischen und medizinischen Daten vermutet.

Interventionen zur Behandlung psychischer Störungen untersuchen, zeigten vergleichbare Effekte wie die Face-to-Face-Therapie dieser Erkrankungen. Daher ist anzunehmen, dass auch adipöse Patienten von eHealth-Interventionen zur Unterstützung und Verbesserung ihres psychischen Wohlbefindens profitieren würden. Die innovativen Interventionen sollten dabei auf die spezifischen Bedürfnisse der Patientengruppe zugeschnitten sein, um die Akzeptanz der Nutzer und die Behandlungssadhärenz zu fördern. Da es bisher keine wissenschaftlich fundierten Erhebungen der Akzeptanz und von Prädiktoren für die Akzeptanz und möglichen Barrieren solcher eHealth-Angebote gibt, wird eine Online-Fragebogenstudie im Querschnittsdesign verwendet, in welcher auf validierte Messinstrumente zurückgegriffen wird. Es werden dazu anonym und freiwillig Daten mittels folgender Messinstrumente erhoben: Soziodemographische Daten, EDE-Q8, PHQ-8, DT, Items zu eHealth Nutzung und einer modifizierten Version des UTAUT-Modells, Items zu Vorstellungen von Online-Interventionen. Es wird ein signifikanter Zusammenhang zwischen den UTAUT-Faktoren und der Akzeptanz von psychologischen Online-Interventionen bei Patienten mit Adipositas erwartet. Des Weiteren gehen wir davon aus, dass Bedenken sowie Stress im Umgang mit dem Internet negativ mit der Akzeptanz assoziiert sein wird. Darüber hinaus werden Gruppenunterschiede in der Akzeptanz von psychologischen Online-Interventionen in Abhängigkeit von verschiedenen demographischen und medizinischen Daten vermutet.

### Nil nocere: Team- und Arzt-Patienten-Kommunikation bei Verdacht auf vorgetäuschte Krankheiten

Hausteiner-Wiehle, Constanze<sup>1,2</sup>, Hungerer, Sven<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>BG Unfallklinik Murnau, Neurologie - Psychosomatischer Konsil- und Liaisondienst, Murnau, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Technischen Universität München, München, Deutschland, <sup>3</sup>BG Unfallklinik Murnau, Gelenkchirurgie und Endoprothetik, Murnau, Deutschland, <sup>4</sup>BG Unfallklinik Murnau und Paracelsus Medizinische Universität (PMU) Salzburg, Institut für Biomechanik, Murnau, Deutschland

In allen Fachrichtungen täuschen etwa 1% der Klinikpatienten Erkrankungen vor, erhalten sie aufrecht, bekommen sie von Angehörigen zugefügt oder provozieren nicht-indizierte ärztliche Eingriffe. Meist wird dies erst spät vermutet bzw. erkannt, und es kommt zu enttäuschten Konfrontationen und Behandlungsabbrüchen. Folgende Informationen, Techniken und Hilfsangebote können die Wahrscheinlichkeit von Manipulationen und ihren medizinischen und rechtlichen Komplikationen verringern:

- Grundsätzliche Aufklärung des Teams über künstliche Störungen als gefährliche Differenzialdiagnosen mit hoher Dunkelziffer sowie über die Risiken von Tabuisierung, medizinischem Aktionismus, unreflektierter Konfrontation oder auch Kollaboration
- Vermittlung von Empathie für die meist dysfunktionalen Motive

von Patienten (oft Stabilisierung, Entlastung und Autonomieerfahrung durch die Krankenrolle vor dem Hintergrund dysfunktionaler Beziehungs- und Körpererfahrungen)

- Im konkreten Fall enge, transparente Zusammenarbeit und Absprachen zwischen Ärzten, Pflegenden und anderen therapeutischen Berufen - im Interesse, aber nicht unter der Regie des Patienten

- Dokumentation von anamnestischen und klinischen Hinweisen auf eine künstliche Störungskomponente (z.B. früherer Verdacht auf Selbstbeibringung, häufige Keimwechsel, zahlreiche Vor-OPs)

- Erweiterte Anamnese (ggf. mit Fremdanamnese), Beobachten und Erfragen von Umgang und Erfahrungen des Patienten mit dem eigenen Körper bzw. im Medizinsystem

- Unter Hinweis auf ärztliche Erfahrung und Sorgfaltspflicht: Empathische Aufklärung des Patienten über allgemeines Risiko, Häufigkeit und Behandelbarkeit bewusst oder unbewusst zugefügter bzw. aufrecht erhaltener Krankheiten als Differenzialdiagnose sowie über eventuelle nächste Schritte (wie feste Wundverbände)

- Mit-ins-Boot-holen des Patienten durch Behandlungsmitverantwortung (z.B. Nikotinkarenz, Atemübungen statt Notfallmedikation, Bereitschaft zur diagnoseunabhängigen psychotherapeutischen Begleitung)

- Dabei Gesichtswahrendes, Brückenbauendes Vorgehen: Patienten werden nicht überwacht, Beweise oder Geständnisse werden nicht eingefordert

- Stattdessen entlastende und entspannende Angebote mit Schwerpunkt auf Affektregulation, Körperschema, Autonomie und Selbstfürsorge; gemeinsame Entwicklung von individuellen Perspektiven als Alternativen zur Krankenrolle

- Ggf. Angebot und geeignete Vermittlung einer weiteren ambulanten oder stationären Psychotherapie

### Psychosomatische Befunde der Resilienz in Körperselbstzeichnungen traumatisierter PatientInnen

Neddens, Anne  
Klinik Hohe Mark, Allgemeine Psychiatrie, 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 zweiterem 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 Körperselbstzeichnungen werden von traumatisier-

ten 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.

#### Das Scientific-Practitioner-Modell des\*r Psychotherapeut\*in. Hochschuldidaktische und wissenschaftstheoretische Implikationen zum Direktstudium der Psychotherapie

Reboly, Katharina<sup>1</sup>, Franzen, Georg<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, SFU Berlin / Department für Psychotherapiewissenschaft, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Sigmund Freud University Berlin, SFU Berlin / Department für Psychotherapiewissenschaft, Berlin, Deutschland

Das im Herbst 2020 in Kraft getretene Psychotherapeut\*innen Reformgesetz steht nachhaltig und paradigmatisch für die Etablierung der Psychotherapie als eigene akademische Disziplin und verankert die Profession des\* der Psychotherapeut\*in als akademischen Heilberuf.

Die Integration (angrenzender) Wissenschaften und des herrschenden Methodenpluralismus in der Psychotherapie sowie die gleichzeitig eigenständige und gerechtfertigte Positionierung gemäß ihres Wesens sind schlussendlich die komplexe Herausforderung an die zukunftsgerichtete Psychotherapiewissenschaft. Die spezifischen Wissenschafts-, Methoden-, Theorie- und Professionsverständnisse spiegeln einen Teil der Vielschichtigkeit und den dynamisch anhaltenden Diskurs der menschlichen Kultur- und Ideengeschichte wider.

Im Zuge dessen werden hochschuldidaktische Fragen an Universitäten und künftigen akademischen Weiterbildungseinrichtungen immer virulenter: Wie lernt man Psychotherapie? Wie lehrt man Psychotherapie? Um ein Studium der Psychotherapie an Universitäten durchführen zu können, bedarf es innovativer Hochschuldidaktik und studierendenzentrierte Lehre, um eine curriculare Kohärenz im Dreiklang mit Theorie, Praxis und persönlicher Entwicklung, zu ermöglichen, wobei die Lehre die Zusammenschau zwischen wissenschaftlichen Theorien und Methoden und der Berufs- und Lebenspraxis verdeutlichen soll.

Im Rahmen Beitrags sollen die Erfahrungen, Chancen, Bedenken und Zukunftsperspektiven in Zeiten einer krisenhaften und sich zunehmend digitalisierenden Welt für die Psychotherapiewissenschaft und die Psychotherapeut\*innen selbst behandelt werden. Die Weiterentwicklung des neu entstandenen akademischen Heilberufs in Zeiten des globalen Umbruchs und Übergangs bergen enorme Herausforderungen und Problemkreise, und gleichzeitig aber auch große Chancen und Neuerungen für etablierte Kolleg\*innen und die neue sich ausbildende Psychotherapeut\*innen Generation.

#### Weniger Stress, mehr Kompetenz- nicht nur in der Allgemeinmedizin: Die „Magdeburger Achtsamkeitsmodule“ (MAM)

Herrmann, Markus, Vogelsänger, Peter

Institut für Allgemeinmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

Für die ärztliche Ausbildung und spätere Weiterbildung ist die Vermittlung von Ressourcen in Bezug auf Achtsamkeit und Selbstfürsorge höchst relevant. Letztere ist mittlerweile auch in der revidierten Genfer Deklaration der Weltärzteschaft als Ausdruck einer weltweiten Sorge um die Ärzte- und Studierendengesundheit verankert. Das Erlernen und Praktizieren diesbezüglicher Techniken kann Studierende und Ärzt\*innen darin unterstützen, ihre Fähigkeit zu guter Kommunikation zu verbessern, intensive und belastende Emotionen besser zu erkennen, mit ihnen empathisch(er) umzugehen und situationsangemessen zu reagieren sowie die eigenen Grenzen nicht aus dem Auge zu verlieren. Basierend auf den bisherigen Forschungsergebnissen des ReSource-Projektes des Max-Planck-Institutes für Kognitions- und Neurowissenschaften Leipzig wie auch anderer achtsamkeitsbasierter Programme (MBSR, MBCT, MBRP, DBT, MSC) haben die Autoren ein am Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) orientiertes gestuftes Modell entwickelt, um Studierenden und Ärzt\*innen Wissen und Übungspraxis auf den Gebieten der Achtsamkeit, Selbstfürsorge und kommunikativen Kompetenz zu vermitteln. Beginnend im Medizinstudium kann es später Ärzt\*innen während ihrer Weiterbildung begleiten und im Rahmen von Qualitätszirkeln, Balintgruppen oder Fortbildungsveranstaltungen für Fachärzt\*innen vertieft werden. Die Autoren berichten von ihren bisher mit dem seit 2018 vom Institut für Allgemeinmedizin angebotenen Wahlpflichtfach "Weniger Stress, mehr Kompetenz", das unter COVID-19-Pandemiebedingungen mit 50 Teilnehmer\*innen ausschliesslich per ZOOM stattfinden konnte, und den in der ärztlichen Weiterbildung für angehende Fachärzt\*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wie auch für Allgemeinmediziner\*innen und in Qualitätszirkeln mit Fachärzt\*innen verschiedener Fachgebiete gemachten Erfahrungen.

#### Gruppen-Kunsttherapie in der Multimodalen Schmerztherapie: Eine Pilotstudie

Schulze-Stampa, Constanze<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hochschule für Wirtschaft und Umwelt, Hochschulstudiengänge Künstlerische Therapien, Nürtingen, Deutschland, <sup>2</sup>Hochschule für Wirtschaft und Umwelt, Forschungsinstitut Künstlerische Therapien, Nürtingen, Deutschland

**Hintergrund:** Kunsttherapie als handlungsorientierte Therapieform setzt verschiedene künstlerische Methoden, ästhetische Medien sowie gestalterische Techniken ein. Speziell bildnerisch-narrative Interventionen fördern die Selbstwahrnehmung und unterstützen den Zugang zu präverbale psychischen Inhalten und Erinnerungsprozesse auf verschiedenen Ebenen. Im Kontext von Gruppen werden biografische Reflexions- und kommunikative Austauschprozesse in der Kunsttherapie mobilisiert, die einerseits die Integration von auch 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 Patienten einen wichtigen Stellenwert, sondern auch für das Team bzw. in Teamkonferenzen. Kunsttherapie bietet hier eine 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 als „kommunikatives Drittes“.

Forschungsfrage der Pilotstudie ist, ob und inwiefern eine biografisch-narrativ ausgerichtete Kunsttherapie (strukturierte Intervention/ Treatment) die Gruppenkohäsion positiv beeinflussen kann. Es wird dabei auch untersucht, welche Rolle die unterschiedlichen Diagnosen, wie z.B. Rücken- oder Kopfschmerzen auf die Gruppenkohäsion spielen.

**Methode:** Durchgeführt wird die Kunsttherapie-Studie im Mixed-Methods-Design an der Paracelsus Klinik Bremen; sie ist eingebunden in den Aufbau eines interdisziplinär ausgerichteten Forschungsschwerpunktes: „Künstlerische Interventionen in Gesundheitsförderung und Prävention“. Die Variable Gruppenkohäsion wird im Anschluss an jede Sitzung im Selbstbericht der Patientinnen anhand des Gruppenfragebogens GQ-D (*Group Questionnaire*) erfasst. Darüber hinaus wird die Gruppenkohäsion mit Hilfe des Dokumentationsmanuals liGART (*Interaction in Group Art Therapy*) qualitativ erfasst.

Die Studienergebnisse leisten einen Beitrag, das Potenzial und die Wirksamkeit der Gruppen-Kunsttherapie im Rahmen stationärer multimodaler Schmerztherapie nachweislich aufzuzeigen. Damit wird eine wichtige Grundlage für eine bessere und sinnvolle Integration der Kunsttherapie in die MMST geschaffen.

#### The Gap between Evidence and Implementation in Practice: Implementierungsstrategien von Leitlinien-Empfehlungen

Roenneberg, Casper Jonathan<sup>1</sup>, Schaefert, Rainer<sup>2</sup>, Sattel,

Heribert<sup>1</sup>, Henningsen, Peter<sup>1</sup>, Hausteiner-Wiehle, Constanze<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik für Psychosomatik; Universität und Universitätsspital Basel, Basel, Schweiz, <sup>3</sup>BG Unfallklinik Murnau, Psychosomatik/Neurozentrum Murnau, Murnau, Deutschland

Trotz der zunehmenden Zahl von medizinischen Leitlinien gelingt eine 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.



### Der goldene Käfig - Die psychodynamische Psychotherapie von Patienten mit Anorexia nervosa und Bulimia nervosa in der Praxis des Facharztes für Psychosomatische Medizin

Sannwald, Renate

*Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatische Medizin, Berlin, Deutschland*

In diesem Workshop gibt die Referentin eine Übersicht über die historische Entwicklung der medizinischen Rezeption von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa. Zum psychodynamischen Krankheitsverständnis referiert sie wesentliche Arbeiten aus dem psychoanalytischen Kontext (Hilde Bruch, Philippe Jeammet, Werner Köpp). Dann beschreibt sie das behandelungstechnische Vorgehen in der ambulanten Psychotherapie, die Grenzen der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten und die durch psychiatrische Komorbiditäten entstehenden besonderen Behandlungsprobleme.

### Interpersonal Dynamics and Therapeutic Pitfalls in Two Non-improved Cases of Patients with Functional Somatic Syndromes

Krivzov, Juri, Hennissen, Vicky, Van Nieuwenhove, Kimberly,

Meganck, Reitske, Derijcke, Margaux, Desmet, Mattias

*Ghent University, Department of Psychoanalysis and Clinical Consulting, Gent, Belgien*

Patients with functional somatic syndromes (FSS) not only present with complex biopsychosocial, but also with complex interpersonal history, which may involve trauma, parentification, and attachment issues in the past. These factors influence the interpersonal dynamics of the patients in their daily life, as well as the therapeutic relationship, and may contribute to therapeutic impasses, failure, and dropout. Case studies offer unique insights into the mechanics of psychotherapy process in real-life context. They may be especially helpful for understanding the interpersonal aspects of failure and impasse in such a challenging population as patients with FSS.

**Method:** Two patients from the Ghent Psychotherapy Study (registered randomized-controlled trial) diagnosed with major depression and FSS, were randomly assigned to the same therapist. The therapist's ethnic minority background triggered a strong negative transference reaction in one patient and a positive transference reaction in another patient. During the therapy, the first patient deteriorated in all symptomatic domains. While the second patient partially improved on depression and interpersonal functioning, neither of the treatments lead to a substantial improvement of FSS. By means of mixed-methods theory-building case studies, as well as the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) method, we investigate persistent self-exploitive interpersonal patterns in both patients, shared emotional avoidance during the therapy sessions, and patient-therapist dynamics, as factors that promote

treatment impasses in different transference scenarios.

The results suggest that good therapeutic alliance is necessary, but not sufficient for achieving an improvement in FSS. Therapists should implement interventions explicitly aiming at somatic symptoms and restoring a body-mind connection.

### Neuronale Korrelate der Kontrolle über Schmerzen bei Patienten mit Fibromyalgie

Mosch, Benjamin

*LWL-Klinik für Psychosomatische Medizin, Bochum, Bochum, Deutschland*

Die mangelnde Kontrollierbarkeit repetitiver Schmerzattacken ist eine der bedeutendsten Ursachen für die eingeschränkte Lebensqualität chronischer Schmerzpatienten. Der Effekt des Kontrollerlebens auf den subjektiven Schmerz, sowie die zugrundeliegenden neuronalen Mechanismen, sind bei Schmerzpatienten noch nicht umfänglich bekannt und wurden bislang hauptsächlich bei gesunden Kontrollprobanden erforscht. In der aktuell laufenden Studie soll die Modulation experimenteller Schmerzreize durch Kontrollerleben bei Patientinnen mit Fibromyalgie (FMS) und gesunden Probandinnen untersucht werden. Mittels funktionaler Magnetresonanztomographie (fMRT) werden die neuronalen Korrelate selbst kontrollierbarer Hitzereize mit physikalisch in Intensität und Dauer identischen, jedoch external kontrollierten Hitzereizen, verglichen. Bisherige Untersuchungen an gesunden Probanden fanden bei kontrollierbarer Schmerzstimulation geringere subjektive Schmerzintensitäten sowie Aktivierungen in einer Reihe spezifischer Hirnareale, welche eine wichtige Rolle bei der Modulation von Schmerzen zu spielen scheinen. Dabei handelt es sich primär um den antero-lateralen (alPFC) und rechten dorso-lateralen präfrontalen Kortex (dlPFC) sowie den dorsalen Teil des anterioren cingulären Kortex (dACC). Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe werden berichtet.

### Let's talk about Cancer: Wünsche und Bedürfnisse von Angehörigen Onkologisch erkrankter Menschen

Bäuerle, Alexander, Skoda, Eva-Maria, Bialek, Anna, Fink,

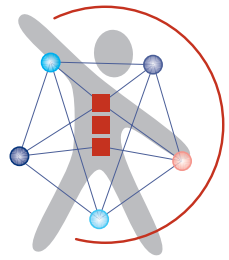
Madeleine, Musche, Venja, Beckmann, Mingo, Teufel, Martin

*Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen, 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“



# Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



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

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



## Psychosomatische Medizin: integrativ denken, kooperativ handeln

23. bis 25. März 2022, Berlin

Kongresspräsidentin: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Franziska Geiser, Bonn  
Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Christian Albus, Köln

Hotline: +49 (0) 30 246 032 80  
www.deutscher-psychosomatik-kongress.de

## Referenten

### A

Adam, Schweda  
Adelmeyer, Jan  
Adler, Werner  
Adrian, Meule  
Aeschbach, Vanessa  
Aguilar-Raab, Corina  
Akkus, Aylin  
Albrecht, Barbara  
Albrecht, Rebecca  
Albus, Christian  
Algermissen, Anouk  
Algner-Herzmann, David  
Algül, Hana  
Ali, Kathina  
Altmann, Uwe  
Álvarez Cuñat, Vilma  
Andrich, Jeannine  
Angerer, Peter  
Anna, Cranz  
Antons, Stephanie  
Atasoy, Seryan  
Auer, Alisa  
Axmacher, Nikolai

### B

Bachmann, Marco  
Bäcker, Klaus  
Baie, Lara  
Baillès, Eva  
Balint, Elisabeth M.  
Bänteli, Iris  
Bartel, Alina  
Barth, Jürgen  
Bartmuß, Renate  
Bassetti, Stefano  
Bassler, Markus  
Batenhorst, Ineke  
Bauer, Felix  
Bauer, Joachim  
Bauer, Prisca  
Bauer-Hohmann, Maximilian  
Bäuerle, Alexander  
Bäuerle, Laura  
Bauman, Tabea  
Baxendale, Maximilian  
Beck, Katharina  
Becker, Christoph  
Becker, Horst-Peter

Becker, Sandra  
Beckers, Rainer  
Beck-Hiestermann, Franziska Marie Lea  
Beckmann, Mingo  
Beckord, Jil  
Begemann, Simone  
Behm, Catherine  
Behnke, Alexander  
Beine, Heinz-Josef  
Bellmann-Strobl, Judith  
Benecke, Anke  
Benecke, Cord  
Benhebesse, Salah E.  
Benz, Nicola  
Berberich, Götz  
Berens, Sabrina  
Bergander, Bernd  
Berger, Jelka  
Berger, Uwe  
Bergmann, Nicola  
Bering, Robert  
Bertsch, Thomas  
Beschoner, Petra  
Beutel, Manfred  
Bialek, Anna  
Biel, Hannah  
Bierling, Antonie Louise  
Biesenthal-Matthes, Silke  
Bippert, Mathias  
Birkefeld, Katrin  
Birkner, Flor  
Bittner, Antje  
Bittner, Janina  
Blackwell, Simon  
Blanch, Jordi  
Bödicker, C  
Boeker, Martin  
Boelke, Anna C.  
Böhlen, Friederike  
Bollmeier, Nadine  
Bölter, Regine  
Bomberg, Karl-Heinz  
Borchers, Milena  
Borho, Andrea  
Bosselmann, Lena  
Böttche, Maria  
Bottel, Laura  
Boye, Brigitte  
Braeunig, Matthias  
Brähler, Elmar  
Brand, Matthias  
Brand, Tilman

Brandenburg-Ceynowa, Hannah  
Brasanac, Jelena  
Braun, Alexandra  
Braun, Simone  
Braunschneider, Lea-Elena  
Brehm, Michelle  
Breidenbach, Clara  
Breier, Maurice  
Brenner, Lorena  
Brill, Sebastian  
Brock, Hannah  
Brucker, Cosima  
Brückl, Tanja  
Brünahl, Christian  
Brunner, Romuald  
Bruns, Bastian  
Bruns, Christiane  
Brunsch, Holger  
Bryant, Margaret  
Buchheim, Anna  
Buchholz, Ines  
Buckert, Magdalena  
Buckley, Thomas  
Bugaj, Till  
Bühler, Antje  
Bühlmeier, Judith  
Bülöw, Frederic  
Bundscherer, Katharina  
Burgmer, Markus  
Bylund, Carma L.

### C

Cam, Hasret  
Carl, Ernst-Günther  
Caviezel, Seraina  
Cedeño Rodríguez, Enriqueta  
Christoffer, Andrea  
Christoph, Nikendei  
Christoph, Sophia E. G.  
Christopher, Sinke  
Coenen, Anne  
Conti, Chiara  
Correll, Christoph U.  
Cranz, Anna  
Cranz, Victor  
Croner, Roland  
Croy, Ilona  
Cwik, Jan  
Czorlich, Patrick



**D**

Dae-Sup, Rhee  
 Daetwyler, Christof  
 Daltrozzo, Tanja  
 Damerau, Mirjam  
 Dams, Judith  
 De Bock, Freia  
 De Heer, Geraldine  
 De Zwaan, Martina  
 Deckert, Beate  
 Deffner, Teresa  
 DeFigueiredo, Marcelo  
 Degroote, Cathy  
 Denkinger, Jana Katharina  
 Denoix, Nicole  
 Derijcke, Margaux  
 Derwahl, Leonie  
 Desmet, Mattias  
 Deter, Hans-Christian  
 Dieng, Sebastian  
 Dieris-Hirche, Jan  
 Dinger, Ulrike  
 Dinger-Ehrenthal, Ulrike  
 Dinkel, Andreas  
 Dittmer, Juliane  
 Dittrich, Tristan  
 Ditzen, Beate  
 Doering, Stephan  
 Döring, Stefan  
 Dörner, Andreas  
 Dörr, Fabian  
 Dörrie, Nora  
 Dörsam, Annica Franziska  
 Doudin, Asmma  
 Dragano, Nico  
 Drandarevski, Alexander  
 Dreier, Michael  
 Dück, Julia  
 Dunne, Pádraic J

**E**

Eberhard-Kaechele, Marianne  
 Ecker, Sarah  
 Eckhard, Alina  
 Eckhardt-Henn, Annegret  
 Ehlert, Ulrike  
 Ehrenthal, Johannes  
 Eichenberg, Christiane

Eisele, Marion  
 El-Haj-Mohamad, Rayan  
 Elsche, Hannah  
 Emsden, Christian  
 Endorf, Katharina  
 Engel, Felicitas  
 Engel, Jannis  
 Engelmann, Gerrit  
 Engel-Széchényi, Roswitha  
 Epner, Alexandra  
 Erdur, Laurence  
 Erim, Yesim  
 Ernst, Mareike  
 Ernten, Luisa  
 Ernten, Nicole  
 Ernstmann, Nicole  
 Erschens, Rebecca  
 Ertl, Sebastian  
 Ertle, Christoph  
 Esswein, Lovis  
 Evdokimov, Dimitar  
 Ewald, Hannah

**F**

Faber, Jörg  
 Faber, Rainer  
 Fadgyas Stanculete, Mihaela  
 Färber, Tanja  
 Farine, Damien R.  
 Farré Martí, Josep Maria  
 Fassnacht, Daniel  
 Fauth, Henriette  
 Favreau, Matthias  
 Fazekas, Christian  
 Federmann, Aline  
 Fegert, Jörg  
 Fehrs, Helge  
 Feick, Günter  
 Fendel, Johannes  
 Ficker, Joachim  
 Filali Bouami, Soufiane  
 Fink, Günther  
 Fink, Madeleine  
 Fischer, Felix  
 Fischer, Hannah  
 Flechtner, Hans-Henning  
 Flemming, Eva  
 Font, E  
 Forner Puntonet, Mireia  
 Frank, Johanna

Frank, Tamara  
 Frantz, Stefan  
 Franz, Matthias  
 Franzen, Georg  
 Freier, Anna  
 Freitag, Sebastian  
 Frey, Anna  
 Frey, Lisa  
 Frick, Alexander  
 Friederich, Hans-Christoph  
 Friedrich, Tiemo  
 Friemert, Benedikt  
 Fries, Maximilian  
 Frieze, Manuel A.  
 Frisch, Stephan  
 Fritzsche, Kurt  
 Frommer, Jörg  
 Fuchs, Claudia  
 Fugmann, Dominik  
 Führer, Dagmar  
 Furst Loredó, Artur  
 Füsti-Molnar, Daniela

**G**

Gaab, Jens  
 Gablonski, Thorsten-Christian  
 Gaebel, Christine  
 Gallinat, Jürgen  
 Gamradt, Stefanie  
 Ganji, Mastura  
 Ganter-Argast, Christiane  
 Garthus-Niegel, Susan  
 Gashi, Kaltrina  
 Gawlik, Angeli  
 Geis, Nicolas  
 Geisel, Tobias  
 Geiser, Franziska  
 Georgiadou, Ekaterini  
 Gerdes, Sascha  
 Gerhardt, Carola  
 Gerken, Martin  
 Gewehr, Elsa  
 Gibas, Georg  
 Gideon, Angelina  
 Giel, Katrin Elisabeth  
 Gieler, Uwe  
 Giesen, Lisa  
 Gimsa, Ulrike  
 Glaesmer, Heide  
 Glasauer, Stefan

Gläser, Anni  
 Gläser, Hannes  
 Glaser-Möller, Nathalie  
 Glau, Laura  
 Goebel-Stengel, Miriam  
 Gold, Stefan  
 Gonzalez-de-la-Vara, Marcela  
 González-Villanueva, Maria  
 Göritz, Anja S.  
 Goth, Kirstin  
 Gottwik, Gerda  
 Götze, Heide  
 Graf, Johanna  
 Grajewski, Rafael  
 Green, Nikos  
 Greetfeld, Martin  
 Greinacher, Anja  
 Grell, Franziska  
 Gries, Saskia  
 Grimm, Imke  
 Grobe, Thomas G.  
 Grochtdreis, Thomas  
 Gröger, Michael  
 Gronewold, Nadine  
 Grossfurthner, Martin  
 Gruber, Oliver  
 Grützmacher, Swantje  
 Guagnano, Maria Teresa  
 Guendel, Harald  
 Gumpp, Anja  
 Gumz, Antje  
 Gündel, Harald  
 Guthrie, Elspeth

**H**

Haas, Verena  
 Haase, Elisa  
 Haastert, Burkhard  
 Hackl-Zuccarella, Claudia  
 Häder, Michael  
 Hagemann, Dirk  
 Hagen, Daniel  
 Hagen, Verena  
 Hake, Karsten  
 Hamberger, Jens  
 Hamouda, Karim  
 Hanel, Vivien  
 Hannemann, Julian  
 Harbeck, Nadia  
 Harbich, Jannik

Härter, Martin  
 Hartkamp, Norbert  
 Hartmann, Armin  
 Hartmann, Mechthild  
 Hashizume, Makoto  
 Haun, Markus  
 Hausteiner-Wiehle, Constanze  
 Heddaeus, Daniela  
 Heeke, Carina  
 Hegelow, Martin  
 Heider, Maximilian  
 Heilborn, Marie  
 Heimgartner, Nadja  
 Heindl, Ludwig  
 Heinemann, Volker  
 Hekmat, Khosro  
 Helaß, Madeleine  
 Heldwein, Matthias  
 Hellmich, Martin  
 Helms, Christian  
 Hensen, Barbara  
 Henkel, Miriam  
 Henneböhl, Daniela  
 Hennemann, Khira  
 Hennig, Timo  
 Henning, Michaela  
 Henningsen, Peter  
 Hennissen, Vicky  
 Hepp, Urs  
 Herke, Daniel  
 Hermelink, Kerstin  
 Hermens, Hannah  
 Herpertz, Stephan  
 Herpertz, Sabine C.  
 Herrmann, Kristin  
 Herrmann, Ken  
 Herrmann, Markus  
 Herrmann-Lingen, Christoph  
 Herrmann-Werner, Anne  
 Herzog, Wolfgang  
 Heß, Jochen  
 Heßbrügge, Martina  
 Hesse, Markus  
 Hessen, Christoph  
 Hetkamp, Madeleine  
 Hetterich, Larissa  
 Hettich, Nora  
 Heuft, Gereon  
 Heuser, Christian  
 Hiebel, Nina  
 Hilfiker-Kleiner, Denise  
 Hillemacher, Thomas

Hillert, Andreas  
 Hillert, Sophia  
 Hiltrop, Kathi  
 Hinkelmann, Kim  
 Hinterberger, Thilo  
 Hinz, Andreas  
 Hippchen, Theresa  
 Hirschmeier, Constance  
 Hof, Katharina  
 Hoffmann, Mariell  
 Hoffmann, Rahel  
 Hoffmann, Ulrike  
 Hofmann, Tobias  
 Hofmann, Ulrich  
 Höhn, Vanessa  
 Höhne, Nina  
 Holmes, Emily  
 Holocher-Benetka, Stefana  
 Holsboer, Florian  
 Holsteg, Steffen  
 Holsten, Rosa  
 Hölzer, Michael  
 Hommers, Leif  
 Hoppe, Susanne  
 Hösl, Anna  
 Hoyer, Jürgen  
 Huber, Christian  
 Huber, Dorothea  
 Huber, Julia  
 Hübner, Lisa  
 Hummel, Elisabeth  
 Hummel, Svenja  
 Huneke, Maximilian  
 Hungerer, Sven  
 Huniewicz, Paulina  
 Hunziker, Sabina  
 Hüsing, Paul  
 Huss, Jessica  
 Hütter, Franz

**I**

Icks, Andrea  
 Ihorst, Gabriele  
 Illas, Rosana Mole  
 Imgart, Hartmut  
 Irorutola, Freddy  
 Ising, Marcus  
 Islinger, Kristina  
 Israel, Dominik



**J**

Jäckle, David  
 Jacob, Thilo  
 Jaeger, Ulrich  
 Jansen, Christoph  
 Jarczok, Marc  
 Jauk, Emanuel  
 Jedamzik, Johanna  
 Jenett, Dörte  
 Jenny, Lara  
 Jerg-Bretzke, Lucia  
 Jöckel, Karl-Heinz  
 Johar, Hamimatunissa  
 Joos, Andreas  
 Jung, Marco  
 Junge, Magdalena  
 Junge-Hoffmeister, Juliane  
 Jünger, Claus  
 Jünger, Jana  
 Junne, Florian  
 Jurjut, Anna-Maria

**K**

Kahl, Kai  
 Kaiser, Julia  
 Kaiser, Marie  
 Kaisinger, Simon  
 Kallenbach-Dermutz, Bettina  
 Kaluscha, Rainer  
 Kampisiou, Christina  
 Kampling, Hanna  
 Kann, Peter Herbert  
 Karabatsiakis, Alexander  
 Karger, André  
 Karl, Marlene  
 Karpf, Christina  
 Karsten, Maria Margarete  
 Karwautz, Andreas  
 Kästner, Denise  
 Katus, Hugo A.  
 Kaufmann, Claudia  
 Kawai, Keisuke  
 Kegel, Peter  
 Kehyayan, Aram  
 Keifenheim, Katharina  
 Kempf, Maximilian Johannes  
 Kender, Zoltan  
 Kerber, André

Kersting, Anette  
 Kessler, Henrik  
 Kettmann, Katharina  
 Khoder, Noura  
 Kiefer, Falk  
 Kiefer, Markus  
 Kienhöfer, Valerie  
 Kietaibl, Sibylle  
 Kindermann, David  
 Kirschbaum, Clemens  
 Kirschner, Harriet  
 Kirsha, Alla  
 Kissel, Maren  
 Klapdor-Volmar, Beate  
 Klaprott, Felix  
 Klatt, Pia  
 Klaus, Jochen  
 Klein, Jochen  
 Kleineberg-Massuthe, Henrika  
 Kleinert, Jens  
 Klewitz, Felix  
 Klieber, Julia  
 Klug, Günther  
 Kluge, Stefan  
 Knaevelsrud, Christine  
 Knoblauch, Jamie  
 Knodt, Michael  
 Knoll-Pientka, Nadja  
 Knörr, Timm  
 Kobel, Friederike  
 Kobelt, Malte  
 Kobelt, Peter  
 Köbler, Paul  
 Kohler, Hannah  
 Köhler, Birgit  
 Köhler, Michael  
 Köhler, Stephan  
 Kohlmann, Sebastian  
 Köhne, Martin  
 Kolassa, Iris  
 Kolassa, Iris-Tatjana  
 Kolb-Niemann, Beate  
 Köllner, Volker  
 Komaki, Gen  
 Kondering, Uwe  
 König, Elisa  
 König, Hans-Helmut  
 König, Sarah  
 Koopmann, Anne  
 Kopf, Stefan  
 Kopp, Marie  
 Korbmacher, Bernhard

Kottmann, Caroline  
 Kowalski, Axel  
 Kowalski, Christoph  
 Krajewski, Jarek  
 Krämer, Bernd  
 Kraus, Daria  
 Krause, Michael  
 Krauß-Köstler, Eva Katharina  
 Krawutschke, Marvin  
 Krenn, Vincent T.  
 Kress, Victoria  
 Kreusser, Michael M.  
 Kreuznacht, Lars  
 Krippeit, Lorena  
 Krivzov, Juri  
 Krott, Nora Rebekka  
 Krug, Katja  
 Krüger, Julia  
 Krüger, Katharina  
 Krüger, Tillmann  
 Krumm, Silvia  
 Kruse, Johannes  
 Kugelmann, Melanie  
 Kühl, Michael  
 Kühn, Friedrich  
 Kühne, Franziska  
 Kulzer, Bernd  
 Kumsta, Robert  
 Kupferschmitt, Alexa  
 Küppers, Lucas  
 Kurz, Martina  
 Kusch, Marcel  
 Kuwert, Philipp  
 Kyaw Tha Tun, Eva-Marie  
 Kyrios, Michael

**L**

Labek, Karin  
 Lackner, Karl  
 Ladwig, Karl-Heinz  
 Lahmann, Claas  
 Lang, Ilona  
 Lang, Markus  
 Langewitz, Helena  
 Langheim, Eike  
 Langs, Gernot  
 Lanza, Claudia  
 Lanzara, Roberta  
 Laskowski, Nora M.  
 Lau, Inga

Lauter, Jan  
 Ledermann, Katharina  
 Lehmann, Lion  
 Lehmann, Marco  
 Lehmkuhl, Dieter  
 Lehnen, Nadine  
 Leinberger, Beate  
 Lemenager, Tagrid  
 Lendt, Claas  
 Lennertz, Ilka  
 Lesch, Klaus-Peter  
 Leukhardt, Alena  
 Leupold, Tasja  
 Leuzinger-Bohleber, Marianne  
 Leyhe, Thomas  
 Libuda, Lars  
 Lieb, Marietta  
 Liebau, Martin  
 Lieberei, Barbara  
 Liebert, Alex  
 Liebisch, Martin  
 Liegl, Gregor  
 Linde, Katja  
 Linden, Michael  
 Lindgen, Katharina  
 Lindner, Marion  
 Livingstone, Elisabeth  
 Löbner, Margrit  
 Lobo, Antonio  
 Loda, Teresa  
 Loew, Thomas  
 Longley, Merle  
 Lordick, Florian  
 Loretz, Nina  
 Löser, Johannes  
 Löw, Christina  
 Löw, Thomas  
 Löwe, Bernd  
 Lübke, Laura  
 Lutz, Gabriele

**M**

Maatouk, Imad  
 Mader, Marius Marc-Daniel  
 Maderner, Julia  
 Maeda, Motonari  
 Maehder, Kerstin  
 Magaard, Julia  
 Maier, Anna  
 Maier, Sabrina

Maier, Tanja  
 Malt, Ulrik Frederik  
 Mander, Johannes  
 Margraf, Jürgen  
 Maria, Veit  
 Marks, Jessica  
 Marsall, Matthias  
 Marsch, Stephan  
 Marschall, Ursula  
 Marx, Gabriella  
 Masuhr, Oliver  
 Mayer, Anna  
 Mayer, Gwendolyn  
 Mazurak, Nazar  
 McCook, Oscar  
 Meganck, Reitske  
 Mehnert-Theuerkauf, Anja  
 Meier, Alexander Ferdinand  
 Meier, Juris  
 Meinschmidt, Gunther  
 Meissner, Karin  
 Meister-Langraf, Rebecca  
 Meister-Langraf, Rebecca Elisabeth  
 Melicherova, Ursula  
 Mengering, Maximilian  
 Menze, Alicia  
 Merle, Uta  
 Merz, Franziska  
 Merz, Tamara  
 Merzenich, Hiltrud  
 Messerschmidt, Johanna  
 Mestel, Robert  
 Metodiev, Stanislav  
 Meule, Adrian  
 Meurer, Lena  
 Meyer, Anne-Louise  
 Meyer, Thomas  
 Meyerolbersleben, Marion  
 Micali, Nadia  
 Michal, Matthias  
 Miertsch, Martin  
 Mildner, Philip  
 Moebus, Susanne  
 Möhlendick, Birte  
 Mole Illas, Rosana  
 Möller-Slawinski, Heide  
 Montan, Inka  
 Monzer, Nelly Lou  
 Moos, Julia  
 Moradian, Sheila  
 Morawa, Eva  
 Moriwaki, Yasuhiro

Morschek, Lorena  
 Mosch, Benjamin  
 Mossakowski, Ariane  
 Mühleck, Julia  
 Mülder, Lina  
 Mulfinger, Nadine  
 Müller, Andreas  
 Müller, Astrid  
 Müller, Bernhard  
 Müller, Desiree  
 Müller, Kai W.  
 Müller, Markus  
 Müller, Tobias  
 Müller-von der Heyden, Ralph  
 Mumm, Friederike  
 Münzel, Thomas  
 Murakami, Masato  
 Muschalla, Beate  
 Musche, Venja

**N**

Naab, Silke  
 Nagl, Michaela  
 Nagy, Ede  
 Nakata, Hannah  
 Nawroth, Peter  
 Neddens, Anne  
 Neiss, Pia  
 Nejatisafa, Ali-Akbar  
 Nesterko, Yuriy  
 Neumann, Anja  
 Neumann, Günter  
 Neutzner, Patricia  
 Niecke, Alexander  
 Niedergethmann, Marco  
 Niegisch, Günter  
 Nikendei, Alexander  
 Nikendei, Christoph  
 Nishimura, Hiroki  
 Nitzsche, Anne  
 Nöhre, Mariel  
 Noll-Hussong, Michael  
 Nolting, Björn  
 Nora, Dörrie  
 Nordmann, Marc  
 Nowotny, Bettina

**O**

Obach, Amadeu  
 Obbarius, Alexander  
 Obbarius, Nina  
 Oetjen, Neele  
 Offiah, Gozie  
 Orlowski, Paul  
 Ott, Stephan  
 Otte, Christian

**P**

Pape, Arina  
 Pape, Lars  
 Pape, Magdalena  
 Papst, Lilia  
 Parramon, Gemma  
 Pasche, Saskia  
 Paslakis, Georgios  
 Patas, Kostas  
 Paul, Friedemann  
 Pazhenkottil, Aju  
 Perez Cuñat, Vilma  
 Peri, Josep Maria  
 Petermann-Meyer, Andrea  
 Peters, Annette  
 Peters, Eva  
 Peters-Klimm, Frank  
 Petrak, Frank  
 Pfeffer, Tobias  
 Pfeifer, Eric  
 Pfeifer, Ruth  
 Pfeiffer, Corinna  
 Pfeiffer, Wolfgang  
 Pfeuffer, Simone  
 Pfister, Hildegard  
 Philipp, Julia  
 Phillips, Suzanne  
 Pichler, Theresia  
 Piening, Katharina  
 Piesk, Jens  
 Pietsch, Stefanie  
 Pijahn, Friederike  
 Pinto, Caterina  
 Plassmann, Reinhard  
 Pleger, Sven T.  
 Plener, Paul L.  
 Plexnies, Anna  
 Poerschke, Yvonne

Ponimaskin, Evgeni  
 Popp, Sandy  
 Poß-Doering, Regina  
 Pöbnecker, Tim  
 Preißl, Hubert  
 Preiter, Romi  
 Princip, Mary  
 Prins, Judith  
 Pross, Therese  
 Pruessner, Jens C.  
 Puschert, Aurelia

**Q**

Quetz, Michaele  
 Quintero Garcia, Jesus Angel  
 Quintero Salcedo, Sahily  
 Quinto, Adrian

**R**

Rabe, Milena  
 Rabenstein, Kathrin  
 Rabl, Luna  
 Radbruch, Lukas  
 Rademacher, Jörg  
 Rademacher, Wilma  
 Radermacher, Peter  
 Rahmani Azad, Zahra  
 Ramaoli, Cecilia  
 Ramien, Caren  
 Ramin-Wright, Maja  
 Rampoldt, Dirk  
 Rapp, Nathalie  
 Rappel, Manuela  
 Raschke, Kerstin  
 Rassaf, Tienush  
 Rassenhofer, Miriam  
 Rauch, Margarete  
 Rauzi, Martina  
 Reboly, Katharina  
 Reetz, Sandra  
 Rehagel, Claudius  
 Reich, Paul  
 Reichel, Paul-Magnus  
 Reichert, Bert  
 Reichert, Jörg  
 Reichrath, Benedict  
 Reinhardt, Thomas  
 Reiningger, Klaus Michael

Reitzle, Matthias  
 Renner, Anna  
 Rentrop, Vanessa  
 Rentschler, Annalena  
 Resmark, Gaby  
 Reuter, Laurence  
 Rhee, Dae-Sup  
 Rheindorf, Nadine  
 Rheude, Christiane  
 Richardson, Candice  
 Richter, Diana  
 Richter, Dietmar  
 Richter, Mark Peter  
 Riebling, Theresa  
 Riedel-Heller, Steffi  
 Riedo, Lara  
 Rieger, Monika A.  
 Riegler, Lea  
 Rihm, Frank  
 Ritter, Kristin  
 Rittner, Sabine  
 Robitzsch, Anita  
 Rochlitz, Peter  
 Rodrian, Jörg  
 Roelen, Sonja Dana  
 Roenneberg, Casper  
 Roether, Emma  
 Rohde, Jens  
 Röhr, Susanne  
 Rometsch, Caroline  
 Rommel, Frank Risto  
 Römmel, Noa  
 Rönneberg, Casper  
 Rosa, Ilenia  
 Rose, Dirk  
 Rose, Matthias  
 Rosendahl, Jenny  
 Roth, Alexandra  
 Roth, Rebecca  
 Rothermund, Eva  
 Rottler, Edit  
 Rousaud, Araceli  
 Rüdiger, Mario  
 Ruf, Steffen Philipp  
 Rupietta, Aleksandra  
 Rzepka, Irja

**S**

Sack, Martin  
 Saillant, Stéphane

Sallakhi, Aria  
 Sammet, Isa  
 Sandmeir, Anna  
 Sannwald, Renate  
 Sarrar, Lea  
 Sattel, Heribert  
 Sauer, Nina  
 Sauter, Christine  
 Savignon, Cecilia Melian  
 Schadendorf, Dirk  
 Schaefert, Rainer  
 Schäfer, Laura  
 Schäfer, Ralf  
 Schäfert, Rainer  
 Schäffeler, Norbert  
 Schäfflein, Eva  
 Schällick, Sarah  
 Schalla, Martha Anna  
 Schauenburg, Henning  
 Schedlich, Claudia  
 Schedlowski, Manfred  
 Scheid, Christoph  
 Scheidt, Carl-Eduard  
 Schellberg, Dieter  
 Schelletter, Iris  
 Scherer, Martin  
 Scherer, Simon  
 Scherzer, Marie  
 Schiffer, Lena  
 Schiffer, Mario  
 Schipke, Jochen D.  
 Schlegl, Sandra  
 Schlichterle, Petti-Sue  
 Schmid, Jean-Paul  
 Schmid, Monika  
 Schmidt, Johanna  
 Schmidt, Justine  
 Schmidt, Kira  
 Schmidt, Stefan  
 Schmiedgen, Susann  
 Schmitt, Gregor Martin  
 Schmitz, Christoph  
 Schmölz, Marina  
 Schmuck, Jonas  
 Schneider, Astrid  
 Schneider, Juliane  
 Schneider, Raphaela  
 Schneider, Sophia  
 Schneider, Tanja  
 Schnieder, Sebastian  
 Schnyder, Ulrich  
 Schock, Michael

Schohl, Katharina  
 Schönenberg, Kim  
 Schönfelder, Antje  
 Schönfeldt-Lecuona, Carlos  
 Schopper, Alexander  
 Schott, Markus  
 Schott, Tobias  
 Schrambke, Dominic  
 Schramm, Elisabeth  
 Schreiber, Kirsten  
 Schreiber-Willnow, Karin  
 Schröder, Lena  
 Schroeder, Stefanie  
 Schroiff, Athina  
 Schubert, Sarah  
 Schuetz, Philipp  
 Schug, Caterina  
 Schuh, Kai  
 Schuler, Martin  
 Schulten, Julius F. W.  
 Schultz, Jobst-Hendrik  
 Schulze-Stampa, Constanze  
 Schumacher, Florian  
 Schunter, Jürgen  
 Schüren, Lynik Chantal  
 Schurig, Walter  
 Schuster, Alexander  
 Schuster, Sara Katharina  
 Schwager, Susanne  
 Schwartz, Katharina E.  
 Schwarz, Elena  
 Schwarz, Tim Alexander  
 Schweda, Adam  
 Schweig, Theresa  
 Schwenkglenks, Matthias  
 Schwennen, Bianca  
 Schwill, Simon  
 Schymainski, David  
 Seeralan, Tharanya  
 Seidler, Daniel  
 Seidler, Klaus-Peter  
 Seidling, Hanna  
 Seifart, Ulf  
 Seifried-Dübon, Tanja  
 Senf-Beckenbach, Philine  
 Shkreli, Lorika  
 Sibert, Nora Tabea  
 Siffert, Winfried  
 Sim, Eun-Jin  
 Simen, Susanne  
 Simon, Joe  
 Skoda, Eva-Maria

Slaets, Joris  
 Smolka, Robert  
 Solano Perez, Maryham  
 Söllner, Wolfgang  
 Solvie, Julia  
 Sommer, Claudia  
 Sommerfeld, Marion  
 Sonntag, Bernd  
 Specht, Maximilian  
 Spitzer, Carsten  
 Sprick, Ulrich  
 Spura, Anke  
 Staab, Julia  
 Stadnitski, Tatjana  
 Staiger, Tobias  
 Stammel, Nadine  
 Stangl, Laura  
 Stattrop, Ulrich  
 Stein, Barbara  
 Steinbach, Jasmin  
 Steiner, Nancy  
 Steinle, Silvia  
 Steins-Löber, Sabine  
 Stengel, Andreas  
 Stephan, Isabell  
 Stepputat, Frank-Udo  
 Sterz, Verena  
 Steube, Felizia  
 Steudte-Schmiedgen, Susann  
 Stieler, Lisa  
 Stiglbauer, Victoria  
 Stock, Stephanie  
 Stoffel, Martin  
 Stopyra, Marion  
 Storck, Timo  
 Strauch, Konstantin  
 Strauß, Bernhard  
 Stroe-Kunold, Esther  
 Stuber, Felicitas  
 Studer, Anja  
 Sulz, Serge  
 Susanne, Tumalla  
 Suwelack, Barbara  
 Szardenings, Carsten  
 Szecseny, Joachim  
 Szecsenyi, Joachim

**T**

Tabarentseva, Irina  
 Tabatabai, Julia

Tagay, Sefik  
 Tänzer, Aline  
 Tarbet, Karin  
 Taube, Christian  
 Taubner, Svenja  
 Tauch, Katrin  
 Te Wildt, Bert  
 Teckentrupp, Christina  
 Tegtbur, Uwe  
 Teigelack, Per  
 Terhoeven, Valentin  
 Tesarz, Jonas  
 Teufel, Martin  
 Tewes, Mitra  
 Thake, Moritz  
 Thaqi, Verona  
 Thomas, Livia  
 Thommen, Emanuel  
 Thönnies, Angelika  
 Thum, Thomas  
 Timmermann, Jochen  
 Timmesfeld, Nina  
 Tojo, Mitsuhiro  
 Tolksdorf, Marian  
 Tolosa, Eva  
 Tomaszewski, Jörg  
 Tönnies, Justus  
 Torres, Xavier  
 Torres Leyva, Michel  
 Toussaint, Anne  
 Triebel, Jakob  
 Trotzke, Patrick  
 Truttmann, Stefanie  
 Tschudin, Sibil  
 Tsiouris, Angeliki  
 Tumala, Susanne

**U**

Üçeyler, Nurcan  
 Uhr, Manfred  
 Urben, Tabita  
 Utz, Franca

**V**

Van Loh, Jan  
 Van Nieuwenhove, Kimberly  
 Van-der-Velde, Caroline  
 Venkat, Sandra

Viazminsky, Andre  
 Vincent, Alessia  
 Vitinius, Frank  
 Viviani, Roberto  
 Voderholzer, Ulrich  
 Vogel, Matthias  
 Vogelsänger, Peter  
 Vogt, Michael  
 Voigt, Barbara  
 Völkel, Alexander  
 Volz, Matthias  
 Von Bergwelt, M  
 Von Bötticher, Dirk  
 Von dem Knesebeck, Olaf  
 Von Känel, Roland  
 Von Münchhausen, Sophia  
 Von Spreckelsen, Regina  
 Von Werder, Dina  
 Von Wietersheim, Jörn

**W**

Wachtler, Thomas  
 Wagner, Birgit  
 Wagner, Gudrun  
 Wagner, Uwe  
 Waldhauser, Gerd  
 Waller, Christiane  
 Walter, Steffen  
 Walther, Lena  
 Walther, Lisa-Marie  
 Warth, Marco  
 Watzl, Carsten  
 Weber, Cora  
 Weber, Elisabeth Clara  
 Weck, Florian  
 Wegscheider, Karl  
 Weidner, Kerstin  
 Weigel, Angelika  
 Weimer, Katja  
 Weintz, Leoni P.H.  
 Weismüller, Benjamin  
 Weiss, Heinz  
 Weiß, Heinz  
 Weiß, Johanna  
 Weißflog, Gregor  
 Weißmüller, Benjamin  
 Wensing, Michel  
 Werner, Benedikt  
 Werner, Silke  
 Werner, Samuel

Werthenbruch-Rocke, Tina  
 Wesemann, Ulrich  
 Wesselmann, Simone  
 Westendorf, Antje  
 Westermann, Jan-Frederik  
 Westphal, Manfred  
 Weygandt, Martin  
 Wick, Katharina  
 Widmer, Madlaina  
 Wieland, Sebastian  
 Wiest, Roland  
 Wild, Beate  
 Wild, Philipp  
 Wilde, Michael  
 Willmund, Gerd-Dieter  
 Willutzki, Ulrike  
 Wilm, Stefan  
 Wiltink, Jörg  
 Windisch, Christina  
 Windthorst, Petra  
 Wingenfeld, Katja  
 Winter, Alisha-Lynn  
 Wintermann, Gloria  
 Wirtz, Petra  
 Wittek, Tanja  
 Woike, Kathrin  
 Wolf, Kira  
 Wolf, Langewitz  
 Wölfling, Klaus  
 Wölle, Theresa  
 Wolstein, Jörg  
 Woud, Marcella  
 Wright, Pia  
 Wulf, Sabine  
 Wunner, Christina  
 Wünsch, Alexander  
 Wünsch-Leiteritz, Wally  
 Wurmbach, Viktoria  
 Würtz, Felix  
 Wyss, Kaspar

**Y**

Yurttas, Hale

**Z**

Zahn, Daniela  
 Zanjani, Scherwin  
 Zanjani, Sanaz

Zanko, Annika  
 Zapf, Antonia  
 Zara, Sandra  
 Zeeck, Almut  
 Zehetmair, Catharina  
 Zeiler, Michael  
 Zeyher, Valentina  
 Zimmermann, Johannes  
 Zimmermann, Jörg  
 Zimmermann, Petra  
 Zink, Fabian  
 Zipfel, Stephan  
 Ziser, Katrin  
 Znoj, Hansjörg  
 Zumbaum-Fischer, Franziska  
 Zumbrunn, Samuel  
 Zurek, Gisela  
 Zwerenz, Rüdiger



