



# Abstracts

**Abstract ID: 55**

DGPMDKPM 2022

## **Cyber-Dating-Missbrauch: Ereignisprävalenzen und PTBS-Prävalenz unter StudentInnen**

*C. Eichenberg<sup>1</sup>, R. Schneider<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Wien, Österreich

### **Hintergrund:**

Ob in digitalen Räumen zur Partnersuche Missbrauchserfahrungen gemacht werden und diese zu posttraumatischen Belastungsstörungen führen, ist kaum untersucht.

### **Methode:**

In einer Online-Umfrage (200 StudentInnen, Rücklaufquote der Vollerhebung: 12,2 %) wurden die Impact of Event Scale- revidiert (IES-R, Maercker & Schützwohl, 1998) und Fragen zu Auftreten und Stresserleben einzelner Missbrauchsergebnisse vorgelegt.

### **Ergebnisse:**

Mindestens ein Cyber-Dating-Missbrauchselement erlebten 98 % der ProbandInnen, 58,5 % fanden es als belastend. Die PTBS-Prävalenz beträgt 37 %. Unerwünschte sexuelle Nachrichten, Ghosting, gefälschte Profile gehören zu den häufigsten, Teilen eigener sexueller Fotos, Vertrauensmissbrauch, um Sex zu erschleichen, Teilen von Geheimnissen zu den seltensten Ereignissen. Am wahrscheinlichsten folgte eine PTBS auf: Druck, eigene sexuelle Fotos zu schicken, Online-Demütigung, Teilen persönlicher Geheimnisse.

### **Schlussfolgerung:**

Cyber-Dating-Missbrauch ist unter StudentInnen ein häufiges Phänomen und kann durch traumatische Erlebnisse zu einer PTBS führen. Damit gibt es erste Hinweise darauf, dass auch virtuelle Erfahrungen zu Traumatisierungen führen können.

## **Orthorektisches Ernährungsverhalten: Zusammenhänge mit psychischen Symptomen und Inanspruchnahme von Behandlung**

*M. Greetfeld<sup>1</sup>, J. Hessler-Kauffmann<sup>1,2</sup>, T. Skurk<sup>3</sup>, C. Holzapfel<sup>4</sup>, N. Quadflieg<sup>2</sup>, S. Schlegl<sup>2</sup>, H. Hauner<sup>4</sup>, U. Voderholzer<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Schön Klinik Roseneck, Priem am Chiemsee, Deutschland, <sup>2</sup>Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München, Deutschland, <sup>3</sup>TU München, ZIEL-Institute for Food & Health, München, Deutschland, <sup>4</sup>TU München, Institut für Ernährungsmedizin, München, Deutschland

### **Hintergrund:**

Orthorektisches Ernährungsverhalten ist gekennzeichnet durch eine intensive Beschäftigung mit gesunder Ernährung sowie restriktiven Essgewohnheiten trotz negativen psychosozialen und körperlichen Folgen. Da es sich um ein relativ neues Konstrukt handelt, sind seine Prävalenz und Korrelate in der Bevölkerung und die damit verbundene Inanspruchnahme psychiatrisch-psychosomatischer Behandlungsangebote noch unklar.

### **Methoden:**

Erwachsene aus der Allgemeinbevölkerung füllten die Düsseldorfer Orthorexie-Skala (DOS), den Patient Health Questionnaire (PHQ) und die Short Evaluation of Eating Disorders (SEED) aus.

### **Ergebnisse:**

511 (63,4% weibliche) Teilnehmer mit einem Durchschnittsalter von 43,39 (SD =18,06) füllten die Fragebögen aus. Die Prävalenz von ON nach der DOS betrug 2,3 %.

T-Tests für unabhängige Stichproben ergaben höhere DOS-Werte für Personen mit Bulimia nervosa ( $p < .001$ , Cohen's  $d = 1.14$ ), somatoformem Syndrom ( $p = .012$ ,  $d = .60$ ) und depressivem Syndrom (verglichen  $p < .001$ ,  $d = 1.78$ ) nach PHQ sowie bei Personen, die Angst vor einer Gewichtszunahme angaben ( $p < .001$ ,  $d = 1,78$ ). Der DOS-Wert korrelierte mäßig stark und positiv mit den PHQ-Werten für Depression ( $r = .37$ ,  $p < .001$ ) und Stress ( $r = .33$ ,  $p < .001$ ) sowie mit dem SEED-Bulimie-Score ( $r = .32$ ,  $p < .001$ ). In multivariaten logistischen Regressionsanalysen waren nur die PHQ-Depressionswerte mit früheren psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlungen ( $OR = 1,20$ ,  $p = .002$ ) und der Einnahme von Psychopharmaka im letzten Jahr ( $OR = 1,22$ ,  $p = .013$ ) assoziiert.

### **Schlussfolgerungen:**

Die Prävalenz von ON war im Vergleich zu internationalen Studien niedrig, steht aber im Einklang mit anderen nicht repräsentativen deutschen Studien. Orthorexische Tendenzen stehen in Zusammenhang mit allgemeinem psychischem Stress und Essstörungssymptomen, sind aber kein unabhängiger Grund für die Inanspruchnahme einer Behandlung.

## **Psychoanalytiker im Internet: E-Präsenz – eine explorative Pilotstudie**

C. Eichenberg<sup>1</sup>, L. Strob<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Wien, Österreich, <sup>2</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich

### **Hintergrund:**

Digitale Technologien haben die Internetpräsenz der Psychoanalytiker deutlich erhöht und damit die Rahmenbedingungen analytischer Behandlungen fundamental verändert. Diese gängige gelebte Praxis von Psychoanalytikern im Cyberspace kollidiert mit einer medienkritischen Haltung vieler Psychoanalytiker, die sich auch in den psychoanalytischen Diskurslinien der Forschung aber insbesondere am Mangel empirischer Forschung zum Cyberspace niederschlägt. Es fehlen Daten darüber wie Analytiker in der Ambivalenz von psychoanalytischer Anonymität und der Möglichkeit von Selbstdarstellung und Vernetzung ihre eigene Präsenz im Cyberspace gestalten. Die Nutzung des Internet wird zur Kommunikation und Selbstdarstellung von der jüngeren Generation immer selbstverständlicher in den Lebensalltag integriert, was auch auf junge Analytiker in Ausbildung und junge Patienten zutrifft.

### **Methode:**

Eine explorative Paper-Pencil Befragung wurde während des 51. IPA Kongress (24.-27. Juli 2019) an N= 50 Psychoanalytiker mittels eines selbstkonstruierten Fragebogens zur eigenen Präsenz im Internet erhoben.

### **Ergebnisse:**

Ein Großteil der Befragten (m: 88%, w: 70%) gibt an, dass ihre psychoanalytische Tätigkeit Auswirkungen darauf hat, was sie tatsächlich im Internet über sich selbst preisgeben. Nichtsdestotrotz geben ca. die Hälfte der Befragten an im Internet durch Fotos (50%), soziale Medien wie Facebook (54%) oder wissenschaftliche Artikel (54%) präsent zu sein. Personen die jünger als 50 Jahre alt sind, unterscheiden sich von älteren Personen dahingehend, dass jüngere signifikant mehr und häufiger digitale Medien nutzen. Befragungspersonen über 50 Jahre gehen signifikant häufiger davon aus, dass Analytiker, die zu viele Informationen im Internet teilen „schlechte Analytiker“ sind als die unter 50-Jährigen.

### **Schlussfolgerungen:**

Diese Daten lassen auf eine Ambivalenz schließen zwischen dem Ideal des Analytikers und dem tatsächlichen Verhalten des Analytikers. Die Entscheidung des Analytikers im Internet Informationen über die eigene Person zu teilen, gründet unserer Meinung nach nicht in einer ethischen Debatte und sollte insbesondere in Ausbildungsvereinen mit jungen Analytikern auch nicht als solche geführt werden. Es geht darum, wie diese Informationen geteilt und im analytischen Prozess behandelt werden. Diese Themen sollten obligatorisch in der psychoanalytischen Ausbildung verankert werden.

## **Psychoanalytische Therapien und Internet: digitale Behandlungsoptionen und Grenzverletzungen**

C. Eichenberg<sup>1</sup>, L. Strobl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich

### **Hintergrund:**

Die gegenwärtige Coronapandemie aktiviert die Debatten um die Praxis der mediengestützten Behandlung. Die Tatsache, dass Analysen bereits online durchgeführt werden, allerdings für analytische Behandlungen keine Studien zur vergleichenden Wirksamkeit des traditionellen und online-Settings vorliegen, verdeutlicht die Notwendigkeit von empirischer Forschung in diesem Bereich. Zusätzlich fehlen Daten darüber wie Analytiker den Medieneinsatz in der Behandlung regeln sowie Erfahrungswerte zu den verschiedenen Fragen über Grenzverletzungen im Zusammenhang mit digitalen Medien.

### **Methode:**

Eine explorative Paper-Pencil Befragung wurde während des 51. IPA Kongress (24.-27. Juli 2019) an N= 50 Psychoanalytiker mittels eines selbstkonstruierten Fragebogens zum digitalen Medieneinsatz in Therapien erhoben sowie digitale Grenzverletzungen erfasst.

### **Ergebnisse:**

Die Befragten nutzen unterschiedliche Medien sowohl für private Zwecke als auch in der Behandlung ihrer Patienten für verschiedene Anlässe wie organisatorische Absprachen, Supervision, Krisenmanagement, zur Ergänzung des klassischen Settings und zur reinen mediengestützten Behandlung. Ein Großteil der befragten Psychoanalytiker (68%, n=34) bespricht den Einsatz von Medien nicht regelhaft zu Beginn der Behandlung mit ihren Patienten. Es konnte festgestellt werden, dass 28% (n=14) der befragten Analytiker ihre Patienten mittels digitaler Mediendienste wie beispielsweise WhatsApp kontaktierten, ohne diese Kontaktmöglichkeit vorher mit den Patienten zu besprechen, 16% (n=8) ihre Patienten nachts kontaktierten, 46%, (n=23) ihre Patienten googelten und (24%, n=12) heimlich ein Mobiltelefon während der Analyse verwendeten.

### **Schlussfolgerungen:**

Diese Befunde bedeuten, dass für einen Großteil der Patienten zu Beginn der Behandlung ungeklärt bleibt, wann sie ihren Analytiker erreichen können und dürfen und für den Analytiker ebenso unklar ist wie Patienten bevorzugt erreicht werden möchten. Die Integration der Medienregelung ist daher sinnvoll, weil Verletzungen dieser Regel so besser analysierbar sind. Aufgrund der fortschreitenden Technik und der Digitalisierung des Gesundheitswesens sind weitere psychoanalytische Forschungen, die den Prozess der Inanspruchnahme von Medien in der Behandlung begleiten, Chancen wie Risiken aufzeigen und die Auswirkungen des Medieneinsatzes des Analytikers auf das analytische Paar untersuchen notwendig.

## **Raus aus der Starre! Neuro- und Evolutionspsychologische Aspekte der Handlungshemmung im Angesicht der Klimagroßkrise**

*M. Schonnebeck*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tagesklinik am Hansaring Köln, Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland

Das Ausmaß menschlicher Inaktivität angesichts der hochbedrohlichen Klimakrise ist schwer fassbar. Zumeist wird diese Mangelaktivierbarkeit mit intrinsischen Motivationskonflikten (Verleugnung und Abwehr, kognitive Dissonanz) erklärt. Angesichts deren Hartnäckigkeit sind evolutionsbiologisch früh etablierte Reaktionsmuster zu diskutieren, intraindividuell und sozialpsychologisch. Hierzu gehören psychophysische Stressphänomene im menschlichen Organismus, die beim Heranrücken von Akutgefährdungen zu einem biphasischen Mechanismus des Starrwerdens führen. Und stammesgeschichtliche Erfahrungen früherer Apokalypsen verändern zudem ungünstig das soziale Hilfs- und Beistandsverhalten.

Hieraus leiten sich spezifische Elemente des Überwindens der so problematischen Inaktivität ab. Initial gehörte hierzu eine Fach- wie Laienaufklärung über das Phänomen der präaktionalen Starre und dem dabei unvermeidlich auftretenden intrapsychischen Bewältigungsaufwand. Hieraus könnten mediiierende Faktoren der erleichterten Überwindung abgeleitet werden. Eine herausragende Rolle kommen hierbei adhäsionsfördernden Regungen (Traurigkeit, Bedürftigkeit, Ängstlichkeit) zu, Emotionen sind stammesgeschichtlich als innerseelische Handlungsanleitungen (lat. e-movere = herausbewegen, emporwühlen) vorrangig geeignet. Situative und personale Einschränkungen der Affektpräsentation sind allerdings unbedingt zu antizipieren und immer wieder abzuwägen. Bedeutsam ist hierfür ein hohes Maß an affektiver Authentizität, um auch intragruppal (evolutionspsychologisch: Clan bezogen) wirksam werden zu können. Stammesgeschichtlich waren menschliche Gemeinschaften immer sehr übersichtlich und egalitär organisiert. Das änderte sich regelhaft in Krisenzeiten, in wiederkehrenden (lokalen) Apokalypsen haben die Überlebenden Auflösungsstufen dieser Selbstorganisation entwickelt mit Elementen von Ausgrenzungs- und Übervorteilungsverhalten, Durchsetzungshärte und Führerorientierung. Moralische Integrität steht somit in krisenhaften Übergangszeiten auf einem besonderen Prüfstand; sie kann nur mit Wahrhaftigkeit beantwortet werden. Daneben erfordert die Bedeutungszunahme von in-formeller Führerschaft die symbolische Übermittlung flottierender Gefühlskomponenten an diese als Stellvertreter des Gruppenorganismus. Dies kann helfen, ungesteuerte Massenbewegungen mit Angst getriggerten Gefühlsentladungen vorzubeugen.

---

## **Achtsamkeitsbasierte rezeptive Musiktherapie bei Depression. Eine randomisiert kontrollierte Studie**

*A. Schäfer<sup>1</sup>, E. Weymann<sup>1</sup>, M. Moser<sup>2</sup>, V. Grote<sup>3</sup>, M. Frühwirth<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Hochschule für Musik und Theater, Musiktherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Human Research Institut/ Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, <sup>3</sup>Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, <sup>4</sup>Human Research Institut, Graz, Österreich

Achtsamkeitsbasierte rezeptive Musiktherapie bei depressiven PatientInnen  
Eine randomisiert kontrollierte Pilotstudie zur Evaluation der Herzratenvariabilität und Achtsamkeit

### **Hintergrund:**

Ein gut koordinierter Organismus, indem die Körperrhythmen zusammenwirken, erholt sich besonders gut und schnell. Im menschlichen Herzschlag spiegeln sich die Körperrhythmen wider – Die Herzratenvariabilität (HRV) oder Herzrhythmusflexibilität. Sie entsteht durch das zyklische Zusammenspiel der beiden Steuerorgane des Herzens – dem Parasympathikus und dem Sympathikus mit dem Schrittmacher des Herzens, dem Sinusknoten.

Die Herzrhythmusflexibilität stellt sich beim Menschen unter anderem in der affektiven Schwingungsfähigkeit dar. Diese ist bei depressiven PatientInnen eingeschränkt und bildet sich vegetativ in einer verminderten Herzratenvariabilität und einer erhöhten Herzfrequenz ab.

Diese Arbeit zielt auf eine Verbesserung des vegetativen Entspannungsverhaltens, der depressiven Symptomatik und des Achtsamkeitserlebens durch rezeptive Musiktherapie mit Monochord und Stimme ab.

### **Methode:**

In dieser randomisierten klinischen Kontrollstudie wurde die Wirksamkeit einer rezeptiven musiktherapeutischer Intervention (Monochord und Stimme) bei depressiven PatientInnen (N=40) untersucht. Mittels HRV-Messungen wurden Veränderungen der psychometrischen und biologischen Interaktions-, bzw. Stressmarker erhoben. Die psychischen korrelierenden Merkmale von Depression und Achtsamkeit wurden mit den kardialen Datenerhebungen in einen psychophysiologischen Zusammenhang gebracht.

### **Ergebnisse:**

Das hier angewendete musiktherapeutische rezeptive Manual bestätigt eine Zunahme der kardialen Gesamtvariabilität und der parasympathischen Aktivität sowie eine Verbesserung der depressiven Symptomatik und Achtsamkeit.

### **Schlussfolgerung:**

Rezeptive Musiktherapie mit Monochord und Stimme bestätigen positive vegetative Effekte hinsichtlich einer Verbesserung der Entspannungsfähigkeit und Achtsamkeit bei depressiven PatientInnen.

### **Keywords:**

Herzratenvariabilität, rezeptive Musiktherapie, Achtsamkeit, Depression, randomisiert kontrollierte Studie

## **(Re-)Traumatisiert das Setzen eines MeToo-Hashtags nach sexuellem Missbrauch? Eine Online-Befragungsstudie**

C. Eichenberg<sup>1</sup>, R. Schneider<sup>1</sup>, S.-C. Feige<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich

### **Hintergrund:**

Die MeToo-Bewegung hat das Ausmaß sexueller Belästigung und Gewalt aufgedeckt. Das Online-Come-out hatte für Betroffene positive wie negative Auswirkungen. Es stellt sich die Frage, inwiefern das Setzen des #MeToo eher unterstützend bei der Trauma-Verarbeitung war oder eher zu einer Re- bzw. Neutraumatisierung geführt hat.

### **Methode:**

In einer Online-Umfrage (N= 232 ProbandInnen, Rekrutierung in sozialen Netzwerken, 90% weiblich, Alter: Md: 27, Range: 18-65) wurden die Impact of Event Scale- revidiert (IES-R, Maercker & Schützwohl, 1998) und Fragen zu Motiven, individuellen Auswirkungen und Reaktionen des Umfelds beantwortet. Die IES-R wurde sowohl bezüglich des sexuellen Traumas als auch bezüglich der Erfahrungen mit dem Setzen des Hashtags ausgefüllt und jeweils das Vorkommen einer Verdachtsdiagnose PTBS berechnet.

### **Ergebnisse:**

Die Mehrheit der ProbandInnen (68%) berichtet schwerste sexualisierte Gewalt (Übergriffe mit Penetration). Die ProbandInnen mit PTBS (36%) unterschieden sich von denen ohne in Bezug auf das Trauma (Selbstbericht Retraumatisierung, Selbstbericht traumatisierender Erfahrungen durch Setzen des Hashtags, Flashbacks; jeweils: mit PTBS > ohne PTBS). Die meisten (81%) hätten das Hashtag nicht wieder löschen wollen und würden anderen nicht davon abraten (83%). ProbandInnen mit PTBS hatten häufiger als Betroffene ohne die Erwartung, Gerechtigkeit und Hilfe zu erfahren. Victim-Blaming haben 86% aller ProbandInnen erlebt. In Bezug auf die Reaktionen des Umfelds gaben ProbandInnen mit PTBS tendenziell an, häufiger Zweifel zu erfahren. Zwei Drittel aller ProbandInnen berichteten, dass die mediale Kritik des #MeToo zu einer Verstärkung negativer Zustände geführt hat. Die PTBS-Prävalenz als Folge des Setzens des #MeToo lag bei 27%, wobei sich die Prävalenzen der beiden Gruppen (mit und ohne PTBS) unterscheiden ( $W=31813,50$ ,  $p<.001$ ).

### **Schlussfolgerung:**

Neben den positiven Auswirkungen von #MeToo wie Aufklärung, Anerkennung und Strafverfolgung sind die negativen Folgen für Betroffene, die das Hashtag setzen, zu wenig beachtet. Die hier erhobene hohe Wahrscheinlichkeit für eine Verdachtsdiagnose PTBS auf das Setzen des Hashtags unterstreicht die Notwendigkeit zu Aufklärung, Früherkennung und Intervention.

## **Ambulante Psychotherapie für Geflüchtete in der Ausbildungsambulanz des Heidelberger Instituts für Psychotherapie (HIP)**

*N. Gebhardt<sup>1</sup>, M. Stephan<sup>1</sup>, I. Rzepka<sup>1</sup>, H.-C. Friederich<sup>1</sup>, C. Nikendei<sup>1</sup>*

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

### **Hintergrund:**

Patient:innen mit Migrations- und Fluchtgeschichte mit einer Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung stellen mittlerweile einen integralen Bestandteil unserer gesellschaftlichen Normalität dar. Aufgrund zahlreicher Schwierigkeiten, u.A. bei der Vermittlung von Therapieplätzen und einer Finanzierung der Therapie, erhält jedoch nur ein geringer Anteil dieser Gruppe psychotherapeutische Behandlung. Das vorgestellte Projekt hat zum Ziel, die Verfügbarkeit einer psychotherapeutischen Behandlung über eine Anbindung an die Ausbildungsambulanz des Heidelberger Instituts für Psychotherapie (HIP) zu erhöhen und die durchgeführten Therapien wissenschaftlich zu evaluieren.

### **Methode:**

Nach einer Erstsicht durch die Psychotraumatologische Ambulanz des Universitätsklinikums Heidelberg werden Patient:innen an Psychologische Ausbildungskandidat:innen (PAs) des HIP vermittelt, die sich nach institutsinternen Informationsveranstaltungen freiwillig für das Projekt anmelden können. Patient:innen füllen zu Beginn eine Fragebogenbatterie zu demographischen und psychischen Variablen (u.a. Traumatisierung, Depressivität und Ängstlichkeit) aus, nach jeder vierten Sitzung und zum Abschluss der Therapie werden diese nochmals erhoben. PAs mit laufenden Therapien nehmen an einer projektspezifischen Gruppensupervision teil, nach Abschluss einer Therapie findet ein qualitatives Interview zu Herausforderungen und Erfahrungen statt und die sekundäre Traumatisierung wird erhoben.

### **Ergebnisse:**

Es wird ein deskriptiver Überblick über demographische und psychische Variablen der Patient:innen zu Beginn der laufenden Behandlungen gegeben. Erste Erfahrungen zur Etablierung der Finanzierung und Vermittlung von Patient:innen an PAs sowie Eindrücke zum bisherigen Verlauf der Therapien aus der Gruppensupervision werden vorgestellt.

### **Schlussfolgerungen:**

Aufgrund der Kooperation mit der Psychotraumatologischen Ambulanz des Universitätsklinikums Heidelberg und der im Vergleich zu niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeut:innen verkürzten Wartezeit stellt das Projekt eine wirksame Vereinfachung des Zugangs von Patient:innen mit Migrations- und Fluchtgeschichte zu ambulanter psychotherapeutischer Versorgung dar und könnte in Zukunft als Modell für andere Standorte dienen.

---

## **Dosisabhängige Wirksamkeit stationärer tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie auf depressive Symptomlast**

*D. Seidler<sup>1</sup>, R. Schäfer<sup>1</sup>, M. Franz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Univ.-Klinikum Düsseldorf, Klinisches Institut f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

### **Hintergrund:**

In der Literatur werden Hinweise auf die antidepressive Wirkung in Abhängigkeit der Dosierung von Antidepressiva gegeben. Auch für psychotherapeutische Behandlungssettings werden Dosis-Wirkungs-Beziehungen diskutiert. Geprüft werden soll, inwieweit die Dauer stationärer Behandlung und die Dosis verschiedener therapeutischer Interventionen Einfluss auf das Therapie-Outcome nehmen.

### **Methode:**

Im Rahmen der naturalistischen-Multicenterstudie „STOP-D“ zur Wirksamkeit stationärer tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie auf depressive Symptomlast werden unterschiedliche statistische Modelle (z. B. Regressionsanalysen, Multi-Level-Analysen) bei Bestimmung von Dosis-Wirkungs-Beziehungen dargestellt. Zusätzlich wird der Einfluss von Subgruppen-Parametern (z.B. komorbide Persönlichkeitsstörung, Therapieprofile, etc.) auf das Therapie-Outcome beleuchtet. Hierzu werden therapeutische Methoden in sechs Bereiche zusammengefasst (z.B. tiefenpsychologische Verfahren, VT-Verfahren, konfliktzentriert-expressive Verfahren).

### **Ergebnisse:**

Befunde zu den unterschiedlichen Modellen und der Einfluss der verschiedenen therapeutischen Behandlungsprofile werden im Sinne eines „work in progress“ dargestellt und diskutiert.

### **Schlussfolgerung:**

Die Befunde sollen dazu beitragen, das Versorgungsangebot stationärer Psychotherapie auf depressive Symptomlast weiter zu verbessern und die gesundheitspolitisch relevante Frage zum optimalen Therapieumfang weiter vorantreiben.

---

## **Die Wirksamkeit von automatisiertem Feedback nach internetbasiertem Depressions-Screening: Studienprotokoll des DISCOVER RCT**

*F. Sikorski<sup>1</sup>, H.-H. König<sup>2</sup>, K. Wegscheider<sup>3</sup>, A. Zapf<sup>3</sup>, B. Löwe<sup>1</sup>, S. Kohlmann<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 für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Hamburg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Depressionen bleiben trotz ihrer hohen Prävalenz und Krankheitslast häufig unerkannt. Ein vielversprechender Ansatz zur Verbesserung der Früherkennung ist der Einsatz von internetbasiertem Depressions-Screening in Kombination mit einem automatisierten Feedback der Ergebnisse an Betroffene.

### **Methoden:**

1074 Teilnehmende mit positivem Depressions-Screening-Ergebnis (Patient Health Questionnaire-9 [PHQ-9]  $\geq 10$  Punkte) werden im Rahmen eines randomisiert-kontrollierten Trials (RCT) auf drei Studienarme verteilt und erhalten entweder kein Feedback (Kontrollarm), Standard-Feedback oder individuelles Feedback zu ihrem Screening-Ergebnis. Die primäre Hypothese ist, dass Feedback die Depressionsschwere (PHQ-9) sechs Monate nach dem Screening im Vergleich zu keinem Feedback verringert. Es werden weitere klinische, gesundheitsökonomische und prozessorientierte Endpunkte erhoben sowie qualitative Interviews geführt. Die primäre Analyse wird anhand eines statistischen Analyseplans im Rahmen eines Mehrebenenmodells durchgeführt (intention-to-treat).

### **Diskussion:**

Die Ergebnisse des DISCOVER-RCT werden Aufschluss geben, inwieweit automatisiertes Feedback nach internetbasiertem Depressions-Screening die Früherkennung und -behandlung von Depressionen verbessern kann. Praktische Implementierungsmöglichkeiten der Intervention, der Beitrag der Studie zum Verständnis der Wirkmechanismen von Depressionsfrüherkennung und Limitationen des (internetbasierten) Designs werden diskutiert.

## Zur Stimme von Psychotherapeuten:innen. Skalen zur Selbsterfahrung und Supervision

*L. Schattenburg*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt, Deutschland

### **Fragestellung:**

Die Erforschung der Stimme von Psychotherapeuten\*innen ist ein ausgesprochenes Forschungsdesiderat. Auf diesem Hintergrund haben wir Skalen entwickelt, wie die Stimme von Psychotherapeuten\*innen in der Selbsterfahrung berücksichtigt und systematisch supervidiert werden kann. Ferner wurde die Frage gestellt, wie unsere Skalen praktisch in Workshops trainiert werden können. Wir vertreten hier eine sprechende Psychotherapie mit verkörperten Anwesenden (Schattenburg, 2020).

### **Methode:**

Literaturstudium, Auswertung der praktischen Erfahrungen als Therapeut, Lehrtherapeut, Workshop-Leiter und Supervisor, Fallstudien.

### **Therapeutische Orientierung:**

Integrative Elemente aus Tiefenpsychologie, Verhaltens- und Hypnotherapie, Vertreter eines Baukasten-Ansatzes (Strauss et al., 2019).

### **Resultate: Skalen zur Selbsterfahrung und Supervision der Stimme und des Sprechens**

Wir schlagen 20 Skalen vor, jeweils mit einer Likert-Skala von 0 bis 4:

1. Ich nehme meine Stimme bewusst wahr.
2. Ich spüre, dass ich mit der Prosodie meiner Stimme ein Gefühl abwehren kann.
3. Ich spüre die Prosodie meiner Stimme bei der Deutung sich gegenseitig abwehrender Objekt-Beziehungs-Dyaden.
4. Ich verfüge über rhetorische Fähigkeiten im therapeutischen Prozess.
5. Ich spüre, wie ich mit meiner Stimme Inhalte der Psychotherapie gut vermitteln kann.
6. Ich halte das Schweigen gut aus und kann es therapeutisch nutzen usw.

### **Inhalte von Workshops:**

Vermittlung linguistischer und physiologischer Grundkenntnisse, Einölen der eigenen Stimme, Übungen zur Körperwahrnehmung während des Sprechens, Einübung einer Feed-Back-Schleife zum eigenen Ohr, Rollenspiele, Aufnahmen der Stimme mit technischen Geräten

### **Diskussion:**

Wir haben sehr gute Erfahrungen gemacht mit der Anwendung unserer Skalen in der Selbsterfahrung, Supervision und Durchführung von Workshops. Die Ausbildungskandidaten:innen schätzen es sehr, dass ihre Stimme nun vermehrt in Rollenspielen oder unter Zuhilfenahme technischer Möglichkeiten (voce vista) besprochen wird.

**Ausblick:**

Forschungsperspektivisch wären Studien wünschenswert, in denen die Stimme der Psychotherapeuten:innen als unabhängige Variable und das psychische Geschehen der Patienten:innen als abhängige Variable betrachtet werden.

**Literatur:**

Schattenburg, L. (2020). Stimme und Sprechen in der Psychotherapie. Ein Leitfaden zur Selbsterfahrung und Supervision. V & R.

---

## **Erfahrungen von staatlicher Repression in der Türkei in den Jahren 2015 - 2018: psychosoziale Folgen für Betroffene**

*E.A. Tambini Stollwerck<sup>1</sup>, I. Sakar<sup>2</sup>, K. Yen<sup>2</sup>, H.-C. Friederich<sup>1</sup>, C. Nikendei<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin, Heidelberg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Im Zeitraum zwischen dem Ende des Friedensprozesses der türkischen Regierung mit der kurdischen Minderheit und dem Ende des Ausnahmezustandes, der nach dem gescheiterten Putschversuch 2016 ausgerufen wurde, dokumentierten zivilgesellschaftliche Organisationen einen Anstieg an Repression in der Türkei. Vor allem linksorientierte Türk\*innen und die Gülen-Bewegung rückten in den Fokus der staatlichen Institutionen. In der Folge stieg die Anzahl von Asylanträgen türkischer Staatsangehöriger in Deutschland erkennbar an. In der vorliegenden Arbeit wurden die durch staatlichen Terror und Folter erzeugten individuellen psychosozialen Belastungen betrachtet.

### **Methode:**

In einer Kooperationsstudie zwischen der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik und dem Rechtsmedizinischen Institut Heidelberg wurden N=20 türkische Schutzsuchende anhand eines halbstandardisierten Interviews bezüglich ihrer Erfahrungen mit staatlicher Repression in der Türkei und den psychosozialen Folgen für ihr Leben befragt. Die türkischen Geflüchteten wurden zu den Themen 1) Schwere und Dauer der psychischen Reaktionen, 2) Lebensumstände vor den aversiven Erfahrungen, 3) gegenwärtige Lebenssituation sowie 4) soziale Unterstützung und Ressourcen befragt. Die persönlichen Erfahrungsberichte wurden mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse mittels MAXQDA ausgewertet.

### **Ergebnisse:**

Die Ergebnisse deuten auf eine starke psychische Belastung der türkischen Schutzsuchenden hin, die sowohl durch die Vorkommnisse in der Türkei als auch durch postmigratorische Faktoren und die aktuelle Lebenssituation hervorgerufen wurde. Als häufige Reaktion wurden soziale Isolation und Rückzug beschrieben, wobei die soziale Anbindung an Familie und Freunde sowie die politische oder religiöse Überzeugung eine grundlegende Ressource darstellte. Viele hatten als ethnische Minderheit schon seit ihrer Kindheit Diskriminierung erfahren. Die gegenwärtige Situation war geprägt von dem Einfluss der Covid-19-Pandemie und der Unsicherheit des Asylstatus.

### **Schlussfolgerung:**

Die Ergebnisse verdeutlichen einmal mehr die Notwendigkeit für Versorgungsangebote für Schutzsuchende, die aus Ländern mit politischen Unruhen und staatlicher Repression fliehen.

## Depressivität und Herzratenvariabilität bei Patienten mit Herzinsuffizienz – Ergebnisse aus der MyoVasc Studie

J. Ghaemi Kerahrodi<sup>1</sup>, J.H. Prochaska<sup>2,3</sup>, G. Buch<sup>3</sup>, S. Zeid<sup>3</sup>, K. Coboeken<sup>4</sup>, D. Velmeden<sup>3</sup>, J. Söhne<sup>3</sup>, A. Schuch<sup>3</sup>, M.E. Beutel<sup>1</sup>, T. Münzel<sup>3</sup>, T. Gori<sup>3</sup>, P.S. Wild<sup>2,3</sup>, M. Michal<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, Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK), Centrum für Thrombose und Hämostase (CTH), Mainz, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Zentrum für Kardiologie, Mainz, Deutschland, <sup>4</sup>Bayer Technology, Köln/Bonn, Deutschland

### Hintergrund:

Depression und kardiovaskuläre Erkrankungen stehen in enger Wechselwirkung und beeinflussen Lebensqualität wie auch Mortalität. Depressive Symptome bei Patienten mit Herzinsuffizienz sind mit einem schlechteren Outcome verbunden. Die Herzratenvariabilität (HRV) gibt Auskunft über die Funktionalität des autonomen Nervensystems. Veränderungen der HRV können eine Verbindung zwischen depressiven Symptomen und kardiovaskulärer Gesundheit darstellen. Ziel dieser explorativen Studie ist es HRV Parameter bei Teilnehmern mit verschiedenen Stadien von Herzinsuffizienz zu identifizieren, die mit somatischen Symptomen und kognitiv-affektiven Symptomen einer Depression korrelieren.

### Methodik:

Depressivität wurde mittels Patient-Health-Questionnaire-9 (PHQ-9) erhoben. HRV Parameter wurden mittels 24h Holter EKG bei Teilnehmern der MyoVasc Studie (NCT04064450; N=3,289), einer prospektiven Kohortenstudie zur Untersuchung von Herzinsuffizienz, erhoben. HRV Parameter, die eine Korrelation zu PHQ-9 zeigen, wurden mittels Elastic-net Regression analysiert. Multivariable lineare Regressionsanalysen mit Adjustierung für Alter, Geschlecht, kardiovaskuläre Risikofaktoren, Komorbiditäten und Medikation wurden durchgeführt.

### Ergebnisse:

In der MyoVasc Kohorte (HRV Analyse in N=1.001), zeigten 29.8% milde depressive Symptome (PHQ-9 = 5-9). 10.2% zeigten schwere depressive Symptome (PHQ-9  $\geq$  10). 10 HRV Parameter wurden über Elastic-net analysiert. Die kognitive Dimension des PHQ-9 korrelierte bei Teilnehmern mit AHA C/D (n=473) mit dem *triangulären Index (HRVi)* ( $\beta = -0.05$ , 95% CI: -0.099, -0.00050, p = 0.048) sowie *Correlation dimension* ( $\beta = -0.058$ , 95% CI: -0.11, -0.007, p = 0.026). Bei Teilnehmern mit einer Ejectionfraction über 50% (n=98) zeigte sich eine Korrelation der Kognitiven Dimension des PHQ-9 mit der *Correlation dimension* ( $\beta = -0.077$ , 95% CI: -0.15, 0.0081, p = 0.029) sowie *Compression Entropy* ( $\beta = -0.094$ , 95% CI: -0.16, 0.027, p = 0.0067). Bei Teilnehmern mit einer Ejectionfraction unter 50% (n=186) zeigte sich eine Korrelation der Kognitiven Dimension mit *HRVi* ( $\beta = -0.10$ , 95%CI: -0.18, 0.027, p=0.009).

### Fazit:

Depressivität, insbesondere die kognitive Komponente des PHQ-9, korrelierte konsistent mit reduzierten HRV Parametern. Interessanterweise zeigten sich

insbesondere eine Assoziation des PHQ-9 zu non-linearen HRV Parametern. Die Assoziation zwischen der kognitiven Dimension der Depression und reduzierten HRV Parametern wurde bisher nicht beschrieben.

---

## **Einstellungen gegenüber der COVID-19-Impfung im Vergleich zur Gripeschutzimpfung bei Krankenhauspersonal**

*A. Weigel<sup>1</sup>, T.T. Brehm<sup>2,3</sup>, J. Schultze zur Wiesch<sup>2</sup>, B. Vogt<sup>4</sup>, A.W. Lohse<sup>2,3</sup>, B. Löwe<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, I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Sektion Infektiologie, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Hamburg-Lübeck-Borstel-Riems, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Direktion für Patienten- und Pflegemanagement, Hamburg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Weltweit wurden seit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie verschiedene COVID-19-Schutzimpfungen zugelassen, um langfristig die Pandemie einzudämmen. Krankenhauspersonal wird wegen wiederkehrender Patientenkontakte eine hohe Impfpriorität eingeräumt. Alarmierend ist jedoch eine COVID-19-Impfzurückhaltung in dieser Gruppe. In der Allgemeinbevölkerung zeigt sich, dass die frühere Inanspruchnahme der Gripeschutzimpfung die einer COVID-19-Schutzimpfung wahrscheinlicher macht. Das Ziel der vorliegenden Studie war es daher, Einstellungen gegenüber der COVID-19-Impfung im Vergleich zur Gripeschutzimpfung bei Krankenhauspersonal zu untersuchen und Gründe der Ablehnung zu beleuchten.

### **Methode:**

Drei Stichproben wurden aus Mitarbeitenden des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf rekrutiert: Grippe-Schutzimpfung-Inanspruchnehmende wurden zwischen 11/2018-03/2019 und COVID-19-Schutzimpfung-Inanspruchnehmende und -ablehnende zwischen 01-04/2021 rekrutiert. Alle drei Stichproben beantworteten numerische Ratingskalen zum subjektiven Risiko der jeweiligen Infektion für sich selbst und generell, zum Risiko der Schutzimpfung und deren eingeschätzter Wirksamkeit. COVID-19-Schutzimpfung-Ablehnende konnte zudem die drei wichtigsten Ablehnungsgründe aus einer Liste auswählen und über ein offenes Item weitere Gründe angeben.

### **Ergebnisse:**

Von den Befragten hatten 167 eine Grippe- und 671 eine COVID-19-Schutzimpfung erhalten, 54 hatten die COVID-19-Schutzimpfung abgelehnt. Ablehnende der COVID-19-Schutzimpfung schätzten das Risiko einer Infektion für sich selbst und generell sowie die Wirksamkeit der Schutzimpfung am niedrigsten und das Risiko der Schutzimpfung am höchsten ein. Häufigste Ablehnungsgründe bei COVID-19-Schutzimpfungsablehnenden waren mögliche Nebenwirkungen (67%), Schwangerschaft (52%) und wahrgenommener Druck zu Impfung (46%).

### **Schlussfolgerung:**

Es zeigte sich eine vergleichbare Risiko-/Nutzenbewertung bei Krankenhauspersonal, das eine Grippe- oder COVID-19-Schutzimpfung in Anspruch genommen hatte, obwohl es sich bei letzterem um einen im Vergleich neueren Impfstoff handelt. Die Studienergebnisse zeigen eine relativ hohe Impfbereitschaft gegenüber der COVID-19-Schutzimpfung bei Krankenhauspersonal, bei gleichzeitigem Bedürfnis nach Empfehlungen für

Schwangere und der Notwendigkeit bei zukünftigen Impfkampagnen eine Balance zwischen Informationen zu Impfstoffen, der Notwendigkeit der Schutzimpfung und Freiwilligkeit der Inanspruchnahme zu finden.

---

## Übereinstimmung der Kongruenzeinschätzung von Tutoren und Studenten

*I. Rollmann<sup>1</sup>, J. Lauter<sup>1</sup>, C. Kuner<sup>2</sup>, A. Herrmann-Werner<sup>3</sup>, C. Nikendei<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Interdisziplinäres Longitudinales Skills-Lab Curriculum, Heidelberg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

### Hintergrund:

Tutorengelieferte Seminare gehören mittlerweile zum Alltag des Medizinstudiums in Deutschland. Als Erklärung für deren Effektivität wird das Konzept der kognitiven und sozialen Kongruenz zwischen den Tutorinnen und Kursteilnehmern herangeführt. Unklar bleibt bisher, ob die Studierenden die Kongruenz genauso erleben, wie die Tutoren. Wir verglichen daher die Kongruenzeinschätzung von Studierenden und Tutoren.

### Methode:

In einem etablierten tutorengelieferten Sonografie-Kurs, in dem ein Tutor 4 Studierende unterrichtet, befragten wir 9 Kurse, insgesamt 36 Studierende und 9 Tutoren, nach ihrer wahrgenommenen kognitiven und sozialen Kongruenz.

### Ergebnisse:

Ein t-Test für verbundene Stichproben ergab keinen Unterschied zwischen der mittleren wahrgenommenen sozialen Kongruenz ( $t = 0.96$ ,  $df = 8$ ,  $p = .36$ ) und kognitiven Kongruenz ( $t = 0.83$ ,  $df = 8$ ,  $p = .43$ ) der Studenten und Tutoren.

### Schlussfolgerung:

Studierende und Tutoren schätzen die Kongruenz gleich ein. Die Kongruenz der Tutoren wird von den Studierenden erfasst und scheint sich positiv auszuwirken.

---

---

## **wir2@home – ein videogestütztes Training für Alleinerziehende als Erweiterung des wir2-Stufenmodells**

*I.H. Oster<sup>1</sup>, D. Hagen<sup>1</sup>, R. Schäfer<sup>1</sup>, M. Franz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Die Anzahl Alleinerziehender in Deutschland steigt seit Jahrzehnten – fast jedes fünfte Kind wächst bei nur einem Elternteil auf. Zahlreiche Studien belegen ein deutlich erhöhtes physisches und psychisches Gesundheitsrisiko bei den Alleinerziehenden und ihren Kindern, jedoch fehlen häufig geeignete Unterstützungsangebote.

Das „wir2 Bindungstraining“ richtet sich daher als bindungstheoretisch fundiertes und emotionszentriertes Gruppenprogramm über 20 Sitzungen an Alleinerziehende mit Kindern im Vor- und Grundschulalter. Die nachhaltige Wirksamkeit des Programms auf die psychische und psychosomatische Gesundheit alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder wurde in einer randomisierten, kontrollierten Studie belegt.

wir2 wird im Rahmen eines Stufenmodells deutschlandweit sowohl im ambulanten als auch stationären Setting durchgeführt. Aufgrund der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen und der hierdurch gegebenen besonders hohen Belastung von Einelternfamilien wurde nun zusätzlich eine Onlineversion entwickelt und erprobt. Erste Evaluationsergebnisse sprechen auch in der videogestützten Version wir2@home für eine Reduktion des psychischen Beschwerdedrucks bei den Alleinerziehenden.

---

## **Prävalenz von Angst- und Depressionssymptomen bei Patienten/-innen mit Funktionsstörungen des oberen Gastrointestinaltrakts**

*M. Henning<sup>1</sup>, K. Lindgen<sup>2</sup>, D. Müller<sup>3</sup>, C. Fuchs<sup>3</sup>, A. Niecke<sup>1</sup>, A. Althaus<sup>1</sup>, C. Albus<sup>1</sup>, C. Bruns<sup>4</sup>, J. Leers<sup>4,3</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/-innen mit Refluxbeschwerden eine gastrointestinale Funktionsdiagnostik durch mit Ösophagogastroduodenoskopie, 24-Stunden Impedanz pH-Metrie, High-Resolution Manometrie sowie Ösophagographie. Psychometrische Daten erhoben wir mittels Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D). 62,6% der Untersuchten waren Frauen. Die Frauen waren im Mittel 55,9 (*SD* = 15,2) Jahre alt, die Männer 53,8 (*SD* = 15,5).

### **Ergebnisse:**

In der Gesamtheit der Patienten/-innen zeigten 43,5% einen auffälligen (jeweils > 7) HADS-D/A-Wert (*M* = 7,2; *SD*=4,2). 22,71% zeigten einen auffälligen HADS-D/D-Wert (*M* = 5,2; *SD*=4,1). Patient/-innen ohne OP-Indikation (Fundoplicatio) waren die belastetste Subgruppe, 53,3% von ihnen zeigten einen Angst-Wert >7 und 27,8% >10.

### **Schlussfolgerung:**

Patienten/-innen mit Funktionsstörungen des oberen Gastrointestinaltraktes sind bezüglich Angstsymptomen stärker belastet als z.B. kardiologische Patienten/-innen. In unserer Studie waren diesbezüglich Patienten/-innen mit Refluxbeschwerden ohne OP-Indikation am belastetsten. Zur adäquaten Diagnostik und Behandlung insbesondere dieser Subgruppe sollte die Abklärung einer somatischen Belastungsstörung in Modelle zur integrierten multiprofessionellen Versorgung Eingang finden.

## **The Association of Depression and All-cause Mortality: Explanatory Factors and the Influence of Gender**

*F. Wicke<sup>1</sup>, M. Ernst<sup>1</sup>, D. Otten<sup>1</sup>, A. Werner<sup>1</sup>, M. Dreier<sup>1</sup>, E. Brähler<sup>1</sup>, A.-N. Tibubos<sup>1</sup>, I. Reiner<sup>1</sup>, M. Michal<sup>1</sup>, J. Wilting<sup>1</sup>, T. Münzel<sup>2</sup>, K. Lackner<sup>3</sup>, N. Pfeiffer<sup>4</sup>, J. König<sup>5</sup>, P. Wild<sup>6</sup>, M. Beutel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Germany, <sup>2</sup>Universitätsmedizin Mainz, Klinik für Kardiologie I, Mainz, Germany, <sup>3</sup>Universitätsmedizin Mainz, Institut für klinische Chemie und Labormedizin, Mainz, Germany, <sup>4</sup>Universitätsmedizin Mainz, Klinik für Augenheilkunde, Mainz, Germany, <sup>5</sup>Universitätsmedizin Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Mainz, Germany, <sup>6</sup>Universitätsmedizin Mainz, Präventive Kardiologie und Medizinische Prävention, Mainz, Germany

### **Background:**

The association of depression with mortality and the significance of explanatory factors, in particularly gender, have remained an issue of debate. We therefore aimed to estimate the effect of depression on all-cause mortality, to examine potential explanatory factors and to assess effect modification by gender.

### **Methods:**

We used multivariate Cox regression models to estimate the effect of depression on mortality in a population-based, prospective cohort study. Effect modification by gender was measured on both additive and multiplicative scales.

### **Results:**

Out of 14,653 participants, 7.7% were depressed according to Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9), and 1,059 (7.2%) died during a median follow-up of 10.7 years. Depression elevated the risk of mortality in men and women in age-adjusted models. Adjustment for social status, physical health and lifestyle covariates attenuated the effect and in the fully adjusted model, depression predicted mortality only in women.

### **Limitations:**

With PHQ-9, we used a single self-report measure of depression reflecting symptoms of the past two weeks, limiting a more detailed assessment of depression and course of symptoms, which likely affects the association with mortality.

### **Conclusions:**

Depression elevated mortality by multifactorial pathways, which should be taken into account in the biopsychosocially informed treatment of depression.

---

## Verändert sich die Stigmatisierung psychisch Kranker bei Studierenden der Medizin durch direkten Patient\*innenkontakt?

A. Hopp<sup>1,2</sup>, S. Dechering<sup>3</sup>, S. Wilm<sup>2</sup>, M. Pressentin<sup>3</sup>, T. Müller<sup>3</sup>, P. Richter<sup>1</sup>, M. Franz<sup>1</sup>, A. Karger<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, <sup>2</sup>Institut für Allgemeinmedizin, Centre for Health and Society, Universitätsklinik Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, <sup>3</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinik Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

### Hintergrund:

Stigmatisierung durch Mitarbeitende im Gesundheitswesen stellt eine wichtige Ursache der Unterversorgung psychisch Kranker dar. Studien zeigen, dass der direkte Kontakt zu psychisch Kranken die Stigmatisierung verringern kann. Allerdings wurde dies bisher kaum in der medizinischen Ausbildung in Deutschland untersucht. Daher ergab sich folgende Fragestellung: *Führt der angeleitete Kontakt zu psychisch Kranken im praxisnahen Blockunterricht der Psychosomatische Medizin bei Medizinstudierenden zu einer Reduktion der Stigmatisierung?* Zusätzlich wurde untersucht wie Geschlecht, Alter, Erfahrungen mit psychisch Kranken im Bekanntenkreis/ in der Familie (*PsychBek*), Interesse am Fachgebiet Psychiatrie/ Psychosomatik (*AllgInt*) sowie Selbstwertgefühl die Stigmatisierung beeinflussen.

### Methode:

In einer prospektiven, kontrollierten Interventionsstudie wurde die Stigmatisierung psychisch Kranker vor und nach dem praxisnahen 4-tägigen Blockunterricht in Psychosomatischer Medizin bei Medizinstudierenden im 4. Studienjahr an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (*HHU*) mittels der MICA4-Skala erhoben. Zusätzlich erfolgte eine Erfassung der o.g. Einflussfaktoren mit einem selbst generierten Fragebogen sowie der Rosenberg-Skala. Die Kontrollgruppe setzte sich aus Studierenden zusammen, die an einer somatischen Praxisblock-Woche (Urologie, Kardiologie etc.) teilnahmen. Die Datenerhebung erfolgte im Wintersemester 2019/20. Die Auswertung der Gesamtstichprobe von 143 Studierenden erfolgte mittels Mixed-ANOVA, multipler linearer Regression und Moderatoranalyse.

### Ergebnisse:

Nach der Unterrichtswoche in der Psychosomatischen Medizin nahm die Stigmatisierung psychisch Kranker durch Medizinstudierende im Vergleich zu einer Unterrichtswoche mit somatischem Bezug signifikant ab ( $p = .019$ ,  $h^2_p = .04$ ). Zudem gingen weibliches Geschlecht, AllgInt sowie PsychBek mit einer niedrigeren Stigmatisierung einher. Hingegen war die Stigmatisierung bei geringem Selbstwertgefühl erhöht.

### Schlussfolgerung:

Klinischer Unterricht in der Psychosomatischen Medizin im Medizinstudium führt bei den Studierenden zu einer akzeptierenderen Haltung gegenüber psychisch

Kranken. Dies unterstreicht die Notwendigkeit während des Medizinstudiums im ausreichenden Maße eine strukturierte praxisnahe Auseinandersetzung mit psychischen Erkrankungen zu ermöglichen.

---

## **Was ist wichtig? Zusammenhang zwischen Versorgungsbedarf vor Adipositaschirurgie und der Gewichtsentwicklung über 10 Jahre**

*B. Wild<sup>1</sup>, Y. Corminboeuf<sup>2</sup>, C. Zdrojewski<sup>2</sup>, D. Schellberg<sup>1</sup>, L. Favre<sup>2</sup>, M. Suter<sup>2</sup>, F. Stiefel<sup>2</sup>*  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Lausanne University Hospital and University of Lausanne, Lausanne, Schweiz

### **Hintergrund:**

Die Adipositaschirurgie ist eine effektive Therapie zur Gewichtsreduktion bei Patienten mit massivem Übergewicht. Allerdings profitieren nicht alle Patienten gleich gut von der Operation. Die vorliegende Studie hat überprüft, inwieweit der bio—psycho-soziale Versorgungsbedarf der Patienten vor der chirurgischen Therapie einen Zusammenhang zeigt zum Gewichtsverlauf über 10 Jahre nach der Operation.

### **Methoden:**

Insgesamt wurden n=236 Patienten des Universitätsklinikums Lausanne eingeschlossen, die adipositaschirurgisch behandelt und über 10 Jahre nachverfolgt worden waren. In einem retrospektiven Assessment wurde anhand der Akten bei diesen Patienten der bio-psycho-soziale Versorgungsbedarf vor Operation eingeschätzt. Das Rating erfolgte nach dem INTERMED, einer gut validierten Methode zur Identifizierung von bio-psycho-sozialer Komplexität. Die Inter-Rater Reliabilität (ICC) für den INTERMED Gesamtscore war 0.91. Für die Auswertung wurde die Stichprobe – aufgrund der heterogenen Gewichtsverläufe – in BMI-Quartile unterteilt. Für jedes Quartil wurde im Rahmen eines Mehrebenenmodells der Zusammenhang zwischen BMI-Verlauf und Versorgungsbedarf bestimmt (individual growth curve modelling).

### **Ergebnisse:**

Der mittlere BMI vor Operation lag für die einzelnen Quartile bei  $39.2 \pm 1.4$  (1. Quartil),  $41.4 \pm 0.6$  (2. Quartil),  $43.9 \pm 0.9$  (3. Quartil) und  $51.9 \pm 5.9$  (4. Quartil). Dabei hatten die Patienten des 4. Quartils einen deutlich heterogenen Verlauf in der Gewichtsentwicklung über 10 Jahre. Bei den Patienten der ersten drei BMI-Quartile zeigte sich kein Zusammenhang zwischen INTERMED-Scores und Gewichtsverlauf. Im 4. Quartil zeigten Patienten mit höherem Versorgungsbedarf im sozialen Bereich einen signifikant schlechteren Gewichtsverlauf über 10 Jahre als solche mit niedrigerem sozialen Versorgungsbedarf.

### **Schlussfolgerung:**

Sozialer Unterstützungsbedarf sollte bei der Nachbetreuung von Patienten nach Adipositaschirurgie berücksichtigt werden, insbesondere bei den Patienten mit extremer Adipositas.

## **Identifikation biopsychosozialer Risikofaktoren und digitale Vermittlung eines Störungsmodells für Rückenschmerzen (IDRIS)**

*P. Hüsing<sup>1</sup>, P. Engelmann<sup>1</sup>, B. Löwe<sup>1</sup>*

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

### **Hintergrund:**

Bei anhaltenden Rückenschmerzen bilden biopsychosozial ausgerichtete ätiologische Modelle eine wichtige Grundlage für ein Störungsverständnis der Betroffenen. Das Ziel der IDRIS-Studie ist die Überprüfung der biopsychosozialen Risikofaktoren eines aktuellen ätiologischen Modells für die Entwicklung anhaltender Rückenschmerzen. Mechanismusbasiert soll in dem von der Stiftung für die Psychosomatik von Wirbelsäulenerkrankungen geförderten Forschungsvorhaben zusätzlich überprüft werden, ob Selbstwirksamkeitserleben und Schmerzsymptomatik mit Hilfe einer personalisierten und animiert dargebotenen psychoedukativen Intervention beeinflusst werden können.

### **Methoden:**

Teilnehmer:innen mit subakuten Rückenschmerzen (<12 Wochen; N = 564) werden zu insgesamt drei Zeitpunkten (Baseline, nach 1 und nach 3 Monaten) onlinebasiert zu verschiedenen biopsychosozialen Risikofaktoren befragt. Dem Ansatz eines Cohort multiple randomised controlled trial-Designs folgend, wird ein Teil der Studienkohorte (n = 264) randomisiert ausgewählt und der Hälfte eine Teilnahme an der Intervention angeboten, während die Daten der anderen Hälfte als Kontrollgruppe fungieren. Den Teilnehmer:innen wird auf Grundlage der zur Baseline erhobenen Daten ein psychoedukatives Animationsvideo zusammengestellt, welches diese über insgesamt 7 Tage abrufen können.

### **Ergebnisse:**

Neben der explorativen Untersuchung der Risikofaktoren wird eine Steigerung des Selbstwirksamkeitserlebens, erhoben mit dem Fragebogen zur Erfassung der schmerzspezifischen Selbstwirksamkeit (FESS), wie auch eine Verbesserung in den sekundären Outcomes (Veränderung der Intensität und Einschränkungen durch die Rückenschmerzen nach 1 und 3 Monaten) innerhalb der Interventionsgruppe erwartet.

### **Diskussion:**

Die Studie ermöglicht die Entwicklung und Überprüfung einer psychoedukativen Intervention, welche onlinebasiert in der Frühbehandlung von Patient:innen mit Rückenschmerzen eingesetzt werden kann. Bei einem entsprechenden Effektivitätsnachweis könnten neben der Chronifizierung der Beschwerden auch resultierende Kosten für das Gesundheitswesen, insbesondere durch dysfunktionale Krankheitsannahmen und resultierendes Schonverhalten, verringert werden.

---

## **Erste Schritte in der Sexualmedizin**

*F.J. Hausmann<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Fachklinik Haus Renchtal, Kappelrodeck, Deutschland

### **Fortbildungsbeschreibung:**

Der Kurs soll einführen in die Indikationsstellung und Anleitung geben für erste Interventionen. Ziel ist es der Sexualität in der alltäglichen Praxis nicht länger auszuweichen, sondern sie in adäquater Form zu integrieren.

Dabei wird es darauf ankommen offen, kompetent, aber auch achtsam eine Sprache zu finden und zu vermitteln, die es erlaubt, adäquat mit dem uns alle betreffenden Thema Sexualität umzugehen.

Spezifische Vorkenntnisse sind nicht notwendig, wohl aber die Bereitschaft, sich auf neue Wege einzulassen.

### **CV:**

1980 Appr. Stud.Med/pol. Wiss. KI + FR; danach Facharzt- und psychotherapeutische Ausbildung( VT und TfPT); 1987 OA in Fachklinik Sucht;1989 Ltd.OA Psychosomatische Klinik; 1990 sexualtherapeutische Ausbildung VT;1997 Praxis Sexualmedizin; seit 2002 Mitarbeit in Beirat/Vorstand der DGSMTW;2017 AG Sexualmedizin DGPM2017 Ltd.Arzt Fachklinik Renchtal Fachgutachter Sexualmedizin

---

---

## Klimawandel, Psyche und Psychotherapie

*C. Nikendej<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinik Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Germany

### **Hintergrund:**

Der Klimawandel steht auf unterschiedliche Weise im Wechselspiel mit unserer menschlichen Psyche. Diese spielt bei der Wahrnehmung und Verarbeitung der Klimakrise und der Extremwetterereignisse sowie in Bezug auf die klimabezogene Handlungsfähigkeit eine entscheidende Rolle, was durch das bekannte Zitat „climate change is a psychological crisis, whatever else it is“ von B. Poulsen in verdichteter Weise zum Ausdruck gebracht wird.

### **Methode:**

Der Vortrag soll einen narrativen Überblick über die unterschiedlichen psychischen Ebenen bieten, die von der Klimakrise betroffen sind.

### **Ergebnisse:**

Der Anstieg der mittleren Erdtemperatur sowie Temperatursprünge führen zu einer erhöhten Mortalität psychisch vorbelasteter Menschen und zu einem gesteigerten Suizidrisiko. Extremwetterereignisse im Rahmen der klimatischen Veränderungen können zu psychischen Belastungen in Form von Traumafolgestörungen, Anpassungsstörungen sowie Angsterkrankungen und depressiven Störungen führen. Durch die Realisierung der katastrophalen Veränderung der Umweltbedingungen kann es zu ängstlich und depressiv getönten Anpassungsreaktionen im Sinne einer „eco anxiety“ oder eines „climate grief“ kommen. Diese werden vorrangig als normalpsychische Phänomene im Rahmen eines Adaptationsprozesses angesehen.

### **Schlussfolgerung:**

Der Klimawandel stellt in seiner Entstehung, Verarbeitung und den resultierenden Belastungen im Wesentlichen eine psycho-soziale Problematik dar, weshalb dem Verständnis und der Adressierung psychischer Aspekte eine zentrale Rolle zukommt.

---

## **Pro-inflammatory state on admission as a predictor of acute coronary syndrome-induced posttraumatic stress**

*R. von Känel<sup>1</sup>, R.E. Meister-Langraf<sup>1</sup>, M. Fux<sup>2</sup>, L. Imholz<sup>1</sup>, A.P. Pazhenkottil<sup>1</sup>, H. Znoj<sup>3</sup>, J.-P. Schmid<sup>4</sup>, C. Zuccarella-Hackl<sup>1</sup>, J. Barth<sup>5</sup>, U. Schnyder<sup>6</sup>, M. Princip<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsspital Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz, <sup>2</sup>Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bern, Schweiz, <sup>3</sup>Universität Bern, Institut für Psychologie, Bern, Schweiz, <sup>4</sup>Klinik Gais, Departement für Innere Medizin und Kardiologie, Gais, Schweiz, <sup>5</sup>Universitätsspital Zürich, Institut für komplementäre und integrative Medizin, Zürich, Schweiz, <sup>6</sup>Universität Zürich, Medizinische Fakultät, Zürich, Schweiz

### **Objective:**

The traumatic experience of acute coronary syndrome (ACS) may induce symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD). We examined whether the ACS-triggered acute inflammatory response predicts the development of PTSD symptoms.

### **Methods:**

Study participants were 70 patients (all Caucasian, 80% male, mean age 59 years) with myocardial infarction (MI) during the acute treatment phase. Interleukin (IL)-1 $\beta$ , IL-6, tumor necrosis factor (TNF)- $\alpha$ , IL-4, IL-10, and transforming growth factor (TGF)-1 $\beta$  were determined in plasma collected within 48 h of hospital admission. Participants self-assessed the severity of ACS-induced PTSD symptoms with the 17-item Posttraumatic Diagnostic Scale at 12 months.

### **Results:**

There was a significant positive association of the pro-inflammatory index (added standardized z-scores of pro-inflammatory cytokines IL-1 $\beta$ , IL-6, and TNF- $\alpha$ ) with total PTSD symptom severity (DR<sup>2</sup>=.058, p=.025) and re-experiencing symptoms (DR<sup>2</sup>=0.098, p=.005), but not avoidance/numbing and hyperarousal symptoms. Analyses were adjusted for the anti-inflammatory index (added standardized z-scores of IL-4, IL-10, and TGF- $\beta$ 1), sex, age, ST-elevation MI, body mass index, and distress during MI. Results were robust when the anti-inflammatory index was removed from the model. Additional analyses showed significant associations of both the net-inflammatory index (i.e., pro-inflammatory index minus anti-inflammatory index) and IL-1 $\beta$  with total PTSD symptom severity, re-experiencing, and hyperarousal symptoms (DR<sup>2</sup> values between .047 and .076, p-values <.05).

### **Conclusion:**

The findings suggest an association between the pro-inflammatory state launched during ACS and the development of PTSD symptoms. Increased IL-1 $\beta$  may play a particular role in the pathophysiology of ACS-induced PTSD symptoms.

## **„Es ist viel schwerer, es wieder abzusetzen“: qualitative Inhaltsanalyse von Erwartungen an das Absetzen von Antidepressiva**

*C. Meißner<sup>1,2</sup>, A.-K. Meyrose<sup>1,3</sup>, Y. Nestoriuc<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Helmut-Schmidt-Universität Hamburg, Klinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Systemische Neurowissenschaften, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Hamburg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die steigenden Verschreibungsraten von Antidepressiva sind insbesondere auf eine zunehmende Langzeiteinnahme zurückzuführen. PatientInnen nehmen ihr Antidepressivum teils entgegen Empfehlungen entsprechender Leitlinien ohne hinreichende Indikation weiter ein. Die S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression enthält bislang keine genauen Empfehlungen zum Absetzprozess. Für die Entwicklung eines patienten-zentrierten Absetzprogramms ist erforderlich, die Perspektive der Betroffenen und deren Motivationen und berichtete Barrieren im Absetzprozess aufzudecken.

### **Methode:**

Im Rahmen der ELA-Mixed-Methods-Studie wurden n = 32 PatientInnen zwischen 18 und 63 Jahren (65,6% weiblich) mit vormaliger depressiver Episode/rezidivierender depressiver Störung und durchschnittlicher Einnahmedauer von 7,19 Jahren (SD = 5,66) zu ihren Erfahrungen mit Antidepressiva und Herausforderungen im Absetzprozess interviewt. Mittels qualitativer Inhaltsanalyse wurden Erwartungen an das Absetzen und Faktoren, die den Absetzprozess förderlich oder hinderlich beeinflussen, identifiziert.

### **Ergebnisse:**

Als den Absetzwunsch motivierende Faktoren zeigten sich nach vorläufiger Auswertung: eine Zufriedenheit mit der Wirkung des Antidepressivums, der Wunsch nach „Unabhängigkeit von der Einnahme“ sowie eine hohe Belastung durch Nebenwirkungen des Antidepressivums. Als hinderliche Faktoren ergaben sich negative Erwartungen hinsichtlich des Auftretens von Absetzerscheinungen, zum Teil aufgrund vorheriger Absetzerfahrungen, sowie die Angst vor einem Wiederauftreten der depressiven Symptomatik. Als förderlicher Faktor im Absetzprozess wurde eine enge Begleitung durch BehandlerInnen genannt.

### **Schlussfolgerung:**

Die ELA-Studie verdeutlicht die Relevanz der Betroffenenperspektive, welche mittelfristig in der Entwicklung eines deutschsprachigen Interventionsprogramms zum Absetzen von Antidepressiva berücksichtigt werden sollte.

---

## Psychische Belastungen durch Sterben unter Pandemiebedingungen

*U. Münch*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>DRK Kliniken Berlin Westend, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Berlin, Deutschland

### Hintergrund:

Durch strikte, wechselnde und heterogene Besuchsregelungen konnten Sterbende kaum durch Angehörige begleitet und unterstützt werden. Behandelnde konnten das nicht kompensieren. Angehörige haben das Sterben kaum begleiten können, entwickeln zum Teil Schuldgefühle und haben in Folge ein erhöhtes Risiko auf klinisch relevante Trauerverläufe. Behandelnde und Versorgende in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen haben zusätzlich zu anderen Pandemiebedingten Belastungen daran zu tragen, wie die Menschen an ihrem Arbeitsort sterben und sie diejenigen waren, die sich um die noch belasteteren Angehörigen kümmern mussten. Fragestellung: Welche psychischen Auswirkungen hat die pandemische Lage konkret auf Sterbende, ihre Angehörigen und das medizinische Personal?

### Methode:

Recherche internationaler Literatur zur Fragestellung, sowie Übersicht und Bewertung bisheriger Studienergebnisse, die mit klinischen Erfahrungen abgeglichen werden.

### Ergebnisse:

Die bisherigen Studienergebnisse weisen darauf hin, dass für alle genannten Gruppen die psychische Belastung durch das Sterben unter Pandemiebedingungen deutlich und nachhaltig erhöht sein kann mit Folgen für weiteren Behandlungsbedarf.

### Schlussfolgerung:

Es bedarf klarer Konzepte im Umgang mit Sterbenden und ihren Angehörigen unter Pandemiebedingungen, damit präventiv Risikofaktoren für anhaltende psychische Folgestörungen reduziert werden, sowie weiterer Forschung auch aus dem deutschen Sprachraum, um notwendige zusätzliche Versorgung gewährleisten zu können.

---

---

## Diagnostische Kriterien für Kaufsucht

*A. Müller<sup>1</sup>, N.M. Laskowski<sup>1</sup>, P. Trotzke<sup>2</sup>, K. Ali<sup>3</sup>, D. Fassnacht<sup>3</sup>, M. Brand<sup>2</sup>, M. de Zwaan<sup>1</sup>, M. Häder<sup>4</sup>, M. Kyrios<sup>3</sup>*

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

### Hintergrund:

Kaufsucht ist ein relativ häufiges Phänomen, das immensen Leidensdruck bei den Betroffenen und ihren Angehörigen verursacht. In der ICD-11 ist sie als ein Beispiel für eine spezifische Impulskontrollstörung genannt, in der rezenten Fachliteratur wird sie aufgrund von Ähnlichkeiten mit anderen Suchterkrankungen eher den Verhaltenssuchten zugeordnet. Allerdings sind bislang noch keine einheitlichen diagnostischen Kriterien für Kaufsucht verfügbar. Um diese Lücke zu schließen und diagnostische Kriterien zu formulieren, wurde eine internationale Expert:innenbefragung durchgeführt.

### Methode:

Es handelte sich um eine systematische, mehrstufige Online-Expert:innenbefragung mit Rückkopplungen nach der Delphi-Methode, zu der Fachleute verschiedener Disziplinen (Psychologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Konsumforschung) eingeladen wurden, die als Erst- oder Letztautor:innen wissenschaftliche Beiträge zum Thema Kaufsucht publiziert haben.

### Ergebnisse:

An der Befragung nahmen 138 Expert:innen aus 35 Ländern teil. Basierend auf der iterativen Konsensfindung wurden diagnostische Kriterien für Kaufsucht vorgeschlagen, die im Vortrag vorgestellt werden.

### Diskussion:

Die Studienergebnisse werden diskutiert und weitere Forschungsdesiderata skizziert, z.B. die Notwendigkeit der Prüfung des klinischen Nutzens, der Validität und der therapeutischen Implikationen der vorgeschlagenen Kriterien.

---

## **Bauchschmerzen, psychische Belastung und Bewältigungsstrategien – eine Zeitreihenanalyse von Reizdarmsyndrom-Betroffenen**

*F. Engel<sup>1</sup>, T. Stadnitski<sup>2</sup>, E. Stroe-Kunold<sup>1</sup>, S. Berens<sup>1</sup>, R. Schaefer<sup>1,3</sup>, B. Wild<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, 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:**

Bei einem Reizdarmsyndrom bestehen neben somatischen Symptomen, wie Bauchschmerzen, häufig auch psychische Belastungen. Ziel der Studie war es, den zeitlichen Zusammenhang zwischen somatischen und psychologischen Variablen zu bestimmen.

### **Methode:**

Die teilnehmenden Reizdarmbetroffenen (n=8) beantworteten über 3 Monate täglich Fragen zu somatischen und psychologischen Variablen mithilfe eines Online-Tagebuches. Die zeitliche Dynamik zwischen den Zeitreihen der somatischen/psychologischen Variablen wurde mit Hilfe eines vektorautoregressiven (VAR) Modellierungsansatzes untersucht. Weiterhin wurden Freitext-Tagebuchdaten ausgewertet.

### **Ergebnis:**

Bei allen Betroffenen wurden hohe positive Korrelationen zwischen somatischen und psychologischen Zeitreihen am selben Tag beobachtet. Die höchste tagesgleiche Korrelation bestand zwischen somatischen Symptomen und schmerzbezogenem Unwohlsein ( $r=0,40$  bis  $r=0,94$ ). Insgesamt wurden 26 signifikante, zeitlich verzögerte Beziehungen identifiziert; 17 (65%) wiesen darauf hin, dass somatische Symptome die psychischen Beschwerden an den folgenden Tagen voraussagten, 9 (35%) wiesen in die umgekehrte Richtung, d.h. psychische Beschwerden waren prädiktiv für somatische Symptome. 3 Reizdarm-Betroffene zeigten eine signifikante positive Korrelation zwischen Bauchschmerzen und der Anwendung einer positiven Bewältigungsstrategie am selben Tag. In der untersuchten Stichprobe erschien allerdings die Bewältigungs-Strategie „Positives Denken“ als ungeeignet, um den Schmerz in den folgenden Tagen zu reduzieren.

### **Diskussion:**

Patientinnen und Patienten mit einem Reizdarmsyndrom sind eine heterogene Gruppe, bei der die somatischen Symptome zeitgleich und zeit-verschoben eng mit den psychologischen Beschwerden verbunden sind. Es könnte sinnvoll sein, (psychologisch begründete) Unterklassen der Reizdarm-Betroffenen zu bilden, um ein besseres Verständnis der verschiedenen Mechanismen des Reizdarmsyndroms zu erlangen und geeignete therapeutische Strategien zu entwickeln.

## **Akzeptanz der Präventionsmaßnahmen u. Belastungen in der COVID-19-Pandemie: Vergleich zwischen dem ersten u. zweiten Lockdown**

*C. Eichenberg<sup>1</sup>, M. Großfurthner<sup>1</sup>, S. Holocher-Benetka<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich

### **Hintergrund u. Fragestellung:**

Eine besondere Situation stellt im pandemischen Geschehen die Phasen des Lockdowns dar. In einer eigenen Studienserie wurde während des 1. Lockdowns der Frage nachgegangen, in welchem Ausmaß die gesetzlich gesetzten Präventionsmaßnahmen von der Bevölkerung umgesetzt werden, mit welchen Belastungen diese aber auch die pandemische Krise insgesamt erlebt werden, welche Ressourcen zur Bewältigung zur Verfügung stehen und von welchen persönlichkeitspezifischen Faktoren es abhängt, ob die Schutzmaßnahmen eingehalten werden bzw. welche persönlichen Barrieren das behindern. Im 2. Lockdown wiederholten wir diese Befragung um folgende Fragen zu beantworten: Verändert sich die Akzeptanz der gesetzlich gesetzten Präventionsmaßnahmen zwischen dem 1. und 2. Lockdown? Verändern sich die emotionalen Reaktionen auf diese Maßnahmen und das Erleben der pandemischen Situation in ihrem Verlauf?

Methode: Nicht-repräsentative Online-Befragung in der österr. Bevölkerung während des 1. (März 2020; n=2359) und 2. (Nov. 2020; n=375) Lockdowns (N=2734). Angelehnt an das Health-Belief-Model wurde ein Fragebogen entwickelt, der die postulierten Faktoren, die zentral sind ein bestimmtes Gesundheitsverhalten umzusetzen, bzgl. der Pandemie abfragt. Zudem wurden verschiedene standardisierte Fragebögen zur emotionalen Belastung und Bewältigung eingesetzt.

### **Ergebnisse:**

1. Akzeptanz der Präventionsmaßnahmen: Deutlich geringere Zustimmung zu den Maßnahmen, wobei mit diesen mehr negativen Emotionen einhergehen. Vorallem jene Präventionsmaßnahmen, die darauf abzielen, Kontakt mit anderen Menschen zu vermeiden, wurden im 2. Lockdown signifikant weniger umgesetzt, während Hygienemaßnahmen und das Tragen eines MN-Schutzes zugenommen haben.
2. Sorgen in der Bevölkerung: Signifikanter Anstieg der Sorgen aufgrund von COVID-19.
3. Emotionales Befinden in der Bevölkerung: Verbesserungen im 2. Lockdown: Handlungseinschränkung und Vigilanz bei Unsicherheit sind geringer; Einsatz von mehr positiven und weniger negativen Stressverarbeitungsstrategien.

### **Fazit:**

Zumindest scheint ein Teil der Bevölkerung sich im Verlauf der Pandemie zu stabilisieren und an die Situation zu habituiieren.

---

## **Einflussfaktoren auf die Fatigue bei Patient:innen mit Primär Biliärer Cholangitis: SOMACROSS Projekt 1**

*A. Toussaint<sup>1</sup>, L. Buck<sup>1</sup>, J. Hartl<sup>2</sup>, C. Schramm<sup>3</sup>, SOMACROSS (FOR5211)*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, I. Medizinische Klinik und Poliklinik und Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen, Hamburg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Fatigue ist ein häufiges und beeinträchtigendes Symptom für Patient:innen mit Primär Biliärer Cholangitis (PBC). Da die Ätiologie der Fatigue bei PBC bislang unzureichend verstanden ist, lässt sie sich nicht wirksam behandeln. Es ist Ziel des Projekts, modifizierbare biologische und psychosoziale Risikofaktoren zu identifizieren, die den Verlauf und Schweregrad der Fatigue bestimmen.

### **Methode:**

In einer prospektiven Kohortenstudie mit drei Messzeitpunkten werden mit Hilfe eines Mixed-Methods-Ansatzes Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen biologischen und psychosozialen Faktoren und dem Schweregrad der Fatigue als primärem Endpunkt bei 240 Patient:innen mit PBC und einer Kontrollgruppe untersucht. Die Daten werden mit qualitativen Inhaltsanalysen und linearen gemischten Modellen analysiert.

### **Ergebnisse:**

Wir nehmen an, dass biologische Risikofaktoren (z.B. Veränderungen des intestinalen Mikrobioms) und psychologische Risikofaktoren (z.B. negative Erwartungen) den Schweregrad der Fatigue nach 12 Monaten vorhersagen und ihr Zusammenspiel den Verlauf der Fatigue über die Zeit bestimmt.

### **Schlussfolgerung:**

Aus der Identifizierung potentiell modifizierbarer biopsychosozialer Risikofaktoren lassen sich Behandlungsoptionen ableiten, die die Versorgung der Fatigue bei PBC und damit die Lebensqualität der Patient:innen verbessern können.

---

---

## **(Sinus-)Milieus, Depressivität und subjektive Störungsmodelle: empirische Befunde und therapeutische Konsequenzen**

*A. Hillert<sup>1</sup>, U. Stattrop<sup>1</sup>, A. Meule<sup>2</sup>, H. Möller-Slawinski<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, <sup>2</sup>Schön Klinik Roseneck / LMU-München, Prien am Chiemsee, Deutschland, <sup>3</sup>sinus-Institut, Heidelberg, Deutschland

### **Fragestellung:**

Fragebögen werden in der Psychosomatik in etwa so verwendet wie Blutdruckmessgeräte in der somatischen Medizin. Eine z.B. depressive Symptomatik soll durch Selbst-Ratings objektiv, reliabel und valide abgebildet werden. Nachdem sich die individuelle Sozialisation in der verwendeten Sprache und in Bildern/Begriffen, mit denen u.a. medizinische Phänomene wahrgenommen werden, spiegelt: inwieweit hat dies Einfluss u.a. auf die Bearbeitung von psychometrischen Fragebögen? Determiniert soziale Milieu-Zugehörigkeit stationär behandelter psychosomatischer Patienten die Wahrnehmung und Bewertung der jeweiligen Symptomatik?

### **Methodik:**

Die Symptomatik konsekutiv aufgenommener erwachsener PatientInnen einer psychosomatischen Akutklinik wurde u.a. mit dem PHQ-9 erfasst, die Selbst-Identifikation mit Störungsmodellen (zum Erleben von "Burnout" und davon, "ausgebrannt" zu sein) mit Zusatzfragen und die Milieuzugehörigkeit mit dem Sinus-Fragebogen. Die Milieu-Zuordnung erfolgte durch das SINUS-Institut.

### **Ergebnisse:**

1491 aufgrund einer depressiven Störung [F32/33] aufgenommene PatientInnen (48,7±13Jahre, 54,7% weiblich) gingen in die Auswertung ein. Nicht nur der Depressionsscore sondern auch das Verhältnis von diesem und den subjektiven Störungsmodellen ist Milieu-abhängig. Sich primär „depressiv“ erlebende (Prekäre-, Adaptiv-pragmatische, Hedonistische und Traditionelle-)Milieus stehen Milieus gegenüber, in denen die Symptomatik primär aus der Störungsmodell-Perspektive wahrgenommen und dabei als weniger stark bewertet wird (u.a. Liberal-intellektuelles, Konservativ-etabliertes und Sozialökologisches Milieu).

### **Diskussion:**

Milieu-Zugehörigkeit ist ein die Symptomwahrnehmung und damit die in psychometrischen Fragebögen angegebenen Werte relevant beeinflussender Faktor. Dies sollte in der Therapie und Forschung, etwa wenn es um die Generalisierung von Studienergebnissen geht, Berücksichtigung finden.

---

## **Bindung als Moderator des Zusammenhangs zwischen Selbstöffnung und Therapieerfolg**

*S. Jennissen<sup>1</sup>, M. Volz<sup>1,2</sup>, H. Schauenburg<sup>1</sup>, U. Dinger<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Kassel, Klinische Psychologie I, Kassel, Deutschland

### **Ziel:**

Diese Studie untersucht inwiefern der Bindungsstil von Patient:innen den Zusammenhang zwischen Selbstöffnung in der Therapie und nachfolgenden Symptomen moderiert.

### **Methode:**

Eine Stichprobe von  $N = 1544$  Patient:innen füllte während ihrer achtwöchigen stationären Psychotherapie wöchentlich Fragebögen zu Selbstöffnung, Bindung und Symptomschwere aus. Mithilfe von Multilevel-Analysen wurden Symptomratings in der Folgeweche durch Interaktionen zwischen Selbstöffnung und Bindung vorhergesagt.

### **Ergebnisse:**

Es zeigte sich eine signifikant negative Interaktion zwischen Selbstöffnung und sicherem Bindungsstil in der Vorhersage nachfolgender Symptome. Je sicherer der Bindungsstil der Patient:innen im Therapieverlauf wurde, desto stärker hing mehr Selbstöffnung mit einer positiven Symptomveränderung zusammen. Weiterhin gab es eine marginal signifikante positive Interaktion zwischen Selbstöffnung und anklammerndem Bindungsstil. Je anklammernder der Bindungsstil der Patient:innen im Therapieverlauf wurde, desto weniger konnten diese von Selbstöffnung während der Therapie profitieren.

### **Diskussion:**

Die Befunde deuten darauf hin, dass Bindungsstile beeinflussen, wie sehr Patient:innen von Selbstöffnung während der stationären Therapie profitieren können. Während ein sicherer Bindungsstil es erleichtert, sich anderen zu öffnen und deren Unterstützung anzunehmen, erschwert es ein anklammernder Bindungsstil, sich vertrauensvoll an andere zu wenden und deren hilfreiche Vorschläge umzusetzen. Therapeut:innen sollten dies in der Arbeit mit unsicher gebundenen Patient:innen berücksichtigen.

## **Mentale Gesundheit in der Arbeitswelt: Implementierung einer frühen Intervention am Arbeitsplatz**

*K. Herrmann<sup>1</sup>, H. Gündel<sup>1</sup>, R. Seega<sup>1</sup>, M. Hansmann<sup>2</sup>, C. Kröger<sup>2</sup>, S. Crysanthou<sup>3</sup>, V. Köllner<sup>3</sup>, E. Rothermund<sup>1</sup>, *friaa consortium**

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Stiftung Universität Hildesheim, Institut für Psychologie, Hildesheim, Deutschland, <sup>3</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland

### **Hintergrund:**

Psychische Beschwerden treten häufig im Arbeitskontext auf. Dabei ist zu beobachten, dass sich die meisten Symptome progredient entwickeln. Gelingt es, Patient:innen früh im Störungsbeginn zu behandeln, bessern sich Prognose und Therapieergebnis. In der vorliegenden Arbeit wird untersucht, welche Personengruppen in welchem Zeitraum durch eine psychotherapeutische Intervention am Arbeitsplatz erreicht werden können und wie Betroffene das Angebot annehmen.

### **Methodik:**

Start der Rekrutierungsphase der randomisiert-kontrollierten Studie (RCT) ist September 2021. Von September bis Dezember 2021 werden erste Patient:innen bzgl. ihres Beschwerdebildes und der Symptomausprägung untersucht. Zu Erfassung der klinischen Symptome werden u.a. der PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*) und zur Messung der Arbeitsplatzbelastung andere Selbstbeurteilungsinstrumente (u.a. das *Work Role Functioning Questionnaire* und *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*) verwendet. Darüber hinaus wird ein klinisch-diagnostisches Interview (psychosoziale Anamnese und *M.I.N.I*) durchgeführt. Fallvignetten beschreiben die Symptomausprägung, sowie den Zugang zu Hilfsangeboten.

### **Ergebnisse:**

Berichtet werden die Baseline-Ergebnisse, die von September bis Ende Dezember 2021 erhoben werden. Erwartet werden n = 100 Patient:innen. Die soziodemografischen Daten, vor allem auch Geschlecht in Bezug auf die Demographie des Unternehmens, werden berichtet. Die Symptomschwere (PHQ-9) und berufliche Beeinträchtigung (WRFQ, COPSOQ), sowie die bisherige Beschwerdedauer und Inanspruchnahme sind ein Maß für die Symptomausprägung. Mittels Fallvignetten werden die Anlässe des Aufsuchens sowie der klinische Eindruck exemplarisch qualitativ beschrieben. Zu erwarten ist, dass das Beschwerdebild der Patient:innen, durch die frühe Intervention noch nicht chronifiziert ist und sich die depressive Symptomausprägung im PHQ-9 (Range 0-27) eher unter dem klinischen Cut-off von 10 Punkten bewegt. Des Weiteren wird erwartet, dass die Patient:innen noch keine Hilfsangebote in Anspruch genommen haben oder auf Wartelisten stehen.

### **Diskussion:**

Erste Eindrücke einer arbeitsplatzorientierten Intervention in der Psychotherapie werden diskutiert. Dabei werden die Besonderheiten und Hürden herausgestellt.

## Maternal Eating Disorder Severity Is Associated with Increased Latency of Fetal Auditory Event-related Brain Responses

*J. Throm*<sup>1,2</sup>, *A.F. Dörsam*<sup>1,2</sup>, *J. Moser*<sup>3</sup>, *M. Weiss*<sup>4</sup>, *S. Zipfel*<sup>1,2</sup>, *N. Micali*<sup>5,6,7</sup>, *H. Preissl*<sup>3,8</sup>, *K.E. Giel*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>University Hospital Tübingen, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>University of Tübingen, Centre of Excellence for Eating Disorders (KOMET), Tübingen, Deutschland, <sup>3</sup>Institute for Diabetes Research and Metabolic Diseases (IDM) of the Helmholtz Center Munich at the University of Tübingen, fMEG Center, German Centre for Diabetes Research (DZD), Tübingen, Deutschland, <sup>4</sup>University Hospital Tübingen, Department of Obstetrics and Gynecology, Tübingen, Deutschland, <sup>5</sup>University of Geneva, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Geneva, Schweiz, <sup>6</sup>University College London, Great Ormond Street Institute of Child Health, London, Vereinigtes Königreich, <sup>7</sup>University of Geneva, Department of Pediatrics Obstetrics and Gynecology, Geneva, Schweiz, <sup>8</sup>University Hospital Tübingen, Department of Internal Medicine IV, Division of Endocrinology, Diabetology, and Nephrology, Tübingen, Deutschland

### Background:

Maternal history of eating disorders (EDs) increases the risk of adverse pregnancy and birth outcomes. Prenatal exposure to maternal EDs may negatively affect fetal brain development, however, research is scarce and the underlying mechanisms remain unknown.

### Methods:

In the present pilot study, fetuses (N = 23) of mothers with and without history of anorexia nervosa (AN) were stimulated with an auditory sequence in the third trimester of pregnancy and evoked brain responses were assessed using fetal magnetoencephalography (fMEG). The measurements took place between the 27<sup>th</sup> and 37<sup>th</sup> week of pregnancy. Over a period of 10 minutes, a frequent 'standard' tone and an infrequent 'deviant' tone were alternately presented to the fetuses and latencies of evoked fetal brain activity of fetuses of women with and without history of EDs were compared. Diagnosis of ED history was made using the structured clinical interview EDE and ED severity was assessed with the self-report questionnaire EDE-Q.

### Results:

Brain responses evoked by acoustic stimulation of fetuses of women with EDs were slower than those of fetuses of control women, however, without reaching significance. Fetal brain response latencies significantly correlated with ED severity.

### Conclusion:

Our pilot data suggests that ED symptoms in pregnancy might be associated with slower brain responses in fetuses after auditory stimulation, indicating a potential delayed brain maturation.

## Änderungen von Glücksspielverhalten während des Lockdown im Frühjahr 2020

*E. Georgiadou<sup>1</sup>, A. Müller<sup>2</sup>, A. Koopmann<sup>3</sup>, T. Lemenager<sup>3</sup>, T. Hillemacher<sup>1</sup>, F. Kiefer<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland,

<sup>2</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie,

Hannover, Deutschland, <sup>3</sup>ZI Mannheim, Klinik Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Mannheim, Deutschland

### Hintergrund:

Die Einschränkungen während der Covid-19 Pandemie haben massive Auswirkungen auf den Alltag der Allgemeinbevölkerung. Die Arbeit untersuchte mögliche Änderungen von Glücksspielverhalten während des Lockdowns im Frühjahr 2020 in Deutschland.

### 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 Glücksspielaktivitäten vor und nach Beginn des Lockdowns sowie zu persönlichen Einstellungen zu den Restriktionen, Ängsten um die eigene und die Gesundheit anderer Menschen und Stresserleben infolge der Einschränkungen.

### Ergebnisse:

An der Befragung nahmen 3245 Personen (63.9 % Frauen, 45.1 % hohe Schulbildung) teil. Hiervon gaben 66.9 % (n=2172) an, weder vor noch nach Beginn des Lockdowns Glücksspiele gespielt zu haben, 2.4 % (n=79) spielten seit Beginn des Lockdowns mehr, 3.6 % (n=117) spielten weniger, 12.7 % (n=413) änderten ihr Glücksspielverhalten nicht, 12.9 % (n=413) haben mit dem Spielen aufgehört und 1.4 % (n=44) haben mit dem Spielen begonnen. Der höchste Anstieg der Glücksspielaktivitäten war bei online Spielautomaten und online sowie offline Roulette-/Kartenspiele zu verzeichnen. Höheres Stressempfinden durch die Einschränkungen war mit einer Zunahme oder dem Beginn des Glücksspiels verbunden.

### Diskussion:

Während viele Personen das Glücksspiel reduzierten oder sogar einstellten, waren die pandemiebedingten Einschränkungen für eine Minderheit mit einer Zunahme ihrer Glücksspielaktivitäten verbunden. Weitere Studien sind erforderlich, um zu beurteilen, wie sich die Pandemie mit weiteren Eindämmungsmaßnahmen und Lockerungen langfristig auf das Glücksspielverhalten auswirken.

## **Psychosoziale Merkmale und Fear of Missing Out als Risikofaktoren bei einer problematischen Nutzung sozialer Netzwerke**

*E. Wegmann<sup>1</sup>, A. Brandtner<sup>1</sup>, M. Brand<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Universität Duisburg-Essen, Allgemeine Psychologie: Kognition und Center for Behavioral Addiction Research (CeBAR), Duisburg, Deutschland, <sup>2</sup>Erwin L. Hahn Institute for Magnetic Resonance Imaging, Essen, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die problematische Nutzung sozialer Netzwerke beschreibt die unkontrollierte, suchartige Nutzung von Anwendungen wie WhatsApp, Twitter und Instagram. In der Forschung wird die Einordnung dieser problematischen Verhaltensweise unter „*Other specified disorders due to addictive behaviors*“ (6C5Y) im ICD-11 der Weltgesundheitsorganisation diskutiert. In diesem Vortrag soll ein empirischer Überblick über Prädiktoren und Mechanismen bei einer problematischen Nutzung sozialer Netzwerke gegeben werden. Hierbei wird insbesondere die Rolle psychosozialer Merkmale und der Angst, etwas zu verpassen (genannt Fear of Missing Out; FoMO), betrachtet. Auch subjektiv wahrgenommene Belastungen aufgrund der Einschränkungen während der COVID-19-Pandemie in Deutschland werden hinsichtlich ihrer Eigenschaften, das Risiko einer problematischen Nutzung zu verstärken, untersucht.

### **Methode:**

Während der COVID-19-Pandemie in Deutschland (März/April 2020) wurde eine Onlinestudie (N=719) durchgeführt, die das Nutzungsverhalten, psychosoziale Merkmale sowie Fear of Missing Out und die subjektive Belastung aufgrund der Beeinträchtigung während der COVID-19-Pandemie mittels verschiedener Fragebögen erfasste.

### **Ergebnisse:**

Die Ergebnisse veranschaulichen die Relevanz von psychosozialen Merkmalen wie Need to Belong, soziale Einsamkeit und FoMO als Risikofaktoren einer problematischen Nutzung sozialer Netzwerke. Dieser Effekt wird zusätzlich durch subjektiv wahrgenommene Belastungen im Alltag aufgrund der Einschränkungen während der COVID-19-Pandemie mediiert.

### **Schlussfolgerung:**

Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutsamkeit psychosozialer Merkmale und FoMO als Risikofaktoren einer problematischen Nutzung sozialer Netzwerke. Neben einzelnen Prädiktoren wird jedoch auch die Rolle vermittelnder Komponenten und situativer Faktoren wie eine subjektiv wahrgenommene Belastung aufgrund einer dezidierten Beeinträchtigung im Alltag betont. Die Befunde werden theoretisch von der angstgetriebenen/kompensationssuchenden Hypothese als Gegenpart der belohnungsgetriebenen Hypothese gestützt, die beide als Pfade einer problematischen Nutzung diskutiert werden.

## **Die Auswirkungen von COVID-19: psychische Gesundheit und Kohärenzgefühl bei COVID-19-Überlebenden**

*L.-J. Speichert<sup>1</sup>, H. Dinse<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>LVR-Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

### **Einleitung:**

Die COVID-19-Pandemie verursacht weltweit eine noch nie dagewesene Belastung, sowohl für die allgemeine Bevölkerung als auch speziell für Menschen, die mit SARS-CoV-2 infiziert sind oder in der Vergangenheit waren.

### **Zielsetzung:**

Trotz der weiter steigenden Zahl von COVID-19-Patienten ist nur wenig über die psychische Gesundheit und die langfristigen Auswirkungen nach COVID-19 bekannt. Im Zusammenhang mit der Diskussion um den vielfältig verwendeten Begriff "Long-COVID" ist die Forschung zu diesem Thema höchst relevant. Das primäre Ziel der vorliegenden Studie ist die Analyse der psychischen Gesundheit und des Kohärenzgefühls von Patienten nach einem akuten SARS-CoV-2-Infektionsstatus.

### **Methodik:**

COVID-19-Überlebende (n = 214) nahmen an einer Untersuchung hinsichtlich demografischer Daten, sowie psychischer Gesundheit (depressive Symptome (PHQ-8), Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (IES-R), Kohärenzgefühl (SOC-9)) teil. Von den Studienteilnehmern sind 36,7 % im Rahmen ihrer akuten COVID-19 Erkrankung im Krankenhaus stationär behandelt worden.

### **Ergebnisse:**

Depressive Symptome treten in dieser Stichprobe im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung in erhöhtem Maße auf. Außerdem zeigten 13,5 % der Studienteilnehmer ein Risiko für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD). Mit zeitlichem Abstand zur akuten Erkrankung nahm das Kohärenzgefühl der Teilnehmer zu, während die depressiven Symptome zurückgingen. Bei nicht hospitalisierten Patienten ging die Symptomatik einer PTBS zurück, wohingegen bei hospitalisierten Patienten eine Zunahme der Symptome mit der Zeit zu beobachten war.

### **Schlussfolgerung:**

Obwohl die psychische Belastung bei COVID-19-Überlebenden sowohl nach einem leichten als auch nach einem schweren Verlauf der COVID-19-Infektion erhöht ist, zeigt sich mit zunehmender Dauer nach der Infektion ein abnehmender Trend. Die erhöhte psychische Belastung, die mit verschiedenen somatischen Symptomen einhergeht, kann jedoch psychologische Folgeerscheinungen verursachen. Die Studie unterstreicht die Notwendigkeit einer langfristigen psychologischen Nachsorge, die insbesondere Patienten mit schwerem COVID-19-Verlauf angeboten werden sollte.

## **Impulsivität im Langzeitverlauf bei Binge-Eating-Störung: 2,5-Jahres-Katamnese der randomisiert kontrollierten IMPULS-Studie**

*K. Schag<sup>1</sup>, J. Schlatter<sup>1</sup>, S. Zipfel<sup>1</sup>, K. Giel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,  
Tübingen, Deutschland

### **Hintergrund:**

Impulsivität gilt als Risikofaktor für die Binge-Eating-Störung. Daher haben wir eine verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung entwickelt, die speziell auf impulsives Essverhalten fokussiert (IMPULS-Programm). In einer randomisiert kontrollierten Studie (Schag et al., 2019) mit einer Behandlungsgruppe, in der das IMPULS-Programm durchgeführt wurde und einer Kontrollgruppe, in der keine Behandlung stattfand, zeigte sich, dass beide Gruppen die Symptomatik reduzieren konnten, die Behandlungsgruppe allerdings stärker und länger anhaltend. Im vorliegenden Projekt wird der Langzeitverlauf dargestellt.

### **Methode:**

Von der Gesamtstichprobe (N = 80) nahmen 54%, d.h. 21 PatientInnen der Behandlungsgruppe und 22 PatientInnen der Kontrollgruppe an der 2,5-Jahres-Katamnese teil. Dabei wurde als Hauptoutcome die Anzahl der Essanfälle zwischen den Gruppen im Vergleich zum Behandlungsbeginn analysiert. Als sekundäre Endpunkte wurden die Essstörungspathologie, Impulsivität und der BMI erfasst.

### **Ergebnisse:**

Beide Gruppen reduzierten nach 2,5 Jahren weiterhin die Anzahl der Essanfälle, Essstörungspathologie und Impulsivität im Vergleich zum Behandlungsbeginn. Der BMI blieb unverändert. Bezüglich der Essanfälle zeigte sich eine signifikante Gruppe-Zeit-Interaktion zwischen der 3-Monats- und der 2,5-Jahres-Katamnese, so dass beide Gruppen letztlich vergleichbar viele Essanfälle aufwiesen.

### **Schlussfolgerung:**

Alle PatientInnen konnten die Essanfälle und weitere Symptomatik im Langzeitverlauf reduzieren. Das achtwöchige IMPULS-Programm scheint nach 2,5 Jahren keinen Einfluss mehr auf den Verlauf zu haben. Der potenzielle Einfluss weiterführender Therapien und der COVID-19 Pandemie wird diskutiert.

---

## **Evaluation einer gendersensiblen psychologischen App-Intervention zur Unterstützung von Gewichtsreduktionsmaßnahmen (I-GENDO)**

*M. Pape<sup>1,2</sup>, C. Seiferth<sup>2</sup>, T. Färber<sup>3</sup>, T. Roth<sup>1</sup>, S. Schroeder<sup>2,3</sup>, J. Wolstein<sup>3</sup>, S. Steins-Loeber<sup>2</sup>, S. Herpertz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>LWL-Universitätsklinikum 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

### **Hintergrund:**

Durch den rasanten globalen Anstieg von Übergewicht und Adipositas in den vergangenen Jahrzehnten, steigt der Bedarf an effektiven und nachhaltigen Gewichtsreduktionsmaßnahmen. Im Fokus stehen dabei immer mehr auch digitale, meist App-basierte Unterstützungssysteme (m-Health), welche gut in den Alltag der Betroffenen implementiert werden können. Für eine nachhaltige Gewichtsreduktion ist neben dem Erreichen einer negativen Energiebilanz auch die Bearbeitung psychologischer Faktoren, die zu Übergewicht beitragen, relevant. Studien zeigen, dass individualisierte Interventionen dem sogenannten „one-fits-all-approach“ in ihrer Effektivität überlegen sind. Es fehlen jedoch Studien zu Interventionen, die geschlechtsspezifische Unterschiede berücksichtigen. Ziel dieser Untersuchung ist die Evaluation einer gendersensiblen psychologischen App-Intervention zur Unterstützung herkömmlicher Gewichtsreduktionsmaßnahmen (I-GENDO).

### **Methode:**

Die 12-wöchige App-Intervention berücksichtigt individuelle und genderspezifische Unterschiede durch einen kombinierten Ansatz aus Tailoring (Zuordnung von Schwerpunktmodulen basierend auf individuellen Krankheitsrepräsentationen) und Personalisierung (Auswählen zwischen verschiedenen Versionen der Module, Auswählen von Coaches). Im Rahmen einer RCT-Studie wurden zwischen August 2019 und August 2020 N=213 Betroffene mit Übergewicht und Adipositas rekrutiert. Die Daten von N=109 Teilnehmenden der Interventionsgruppe sind Grundlage für die Evaluation verschiedener Nutzungsmaße, der Akzeptanz und der Benutzerfreundlichkeit der App.

### **Ergebnisse:**

Auf dem DKPM Kongress 2022 in Berlin sollen die Ergebnisse der Evaluation mit besonderem Fokus auf geschlechtsspezifische Unterschiede vorgestellt werden.

---

## **Identifizierung von biologischen und psychosozialen Faktoren der Symptompersistenz bei Pruritus: SOMACROSS Projekt 4**

*S. Kahnert<sup>1</sup>, G.L. Frank<sup>1</sup>, M. Pereira<sup>2</sup>, K. Agelopoulos<sup>2</sup>, C. Meß<sup>3</sup>, V. Huck<sup>3</sup>, S.W. Schneider<sup>3</sup>, S. Ständer<sup>2</sup>, G. Schneider<sup>1</sup>, SOMACROSS (FOR 5211)*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychische Gesundheit, Sektion Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Münster, Deutschland,

<sup>2</sup>Universitätsklinikum Münster, Kompetenzzentrum Chronischer Pruritus, Münster, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Innere Medizin, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Hamburg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Pruritus ist ein häufiges und belastendes körperliches Symptom, das bei einer Vielzahl dermatologischer, systemischer und psychischer Erkrankungen auftritt. Pruritus kann läsionale und unveränderte Haut betreffen, sowohl akut verlaufen als auch chronifizieren. Die Mechanismen der Chronifizierung von Pruritus sind bisher nicht ausreichend verstanden, scheinen aber biologische und psychosomatische Faktoren zu umfassen und auch mit psychosozialen Belastungen zusammenzuhängen. Chronischer Pruritus ist damit ein relevantes Beispiel für ein persistierendes körperliches Symptom.

### **Methode:**

Vorstellung des Studienprotokolls: Im Rahmen der interdisziplinären, DFG-geförderten SOMACROSS-Forschergruppe, die persistierende somatische Symptome bei verschiedenen Erkrankungen untersucht, streben wir an, biologische und psychosoziale Faktoren zu identifizieren, die zur Symptompersistenz von Pruritus beitragen. Dazu werden an zwei Zentren (Kompetenzzentrum Chronischer Pruritus am Universitätsklinikum Münster sowie Klinik für Dermatologie und Venerologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf) insgesamt 120 Patienten (40 Patienten mit chronischem Pruritus ohne Hautveränderungen und je 40 Patienten mit Pruritus bei akuter und bei chronischer atopischer Dermatitis) sowie 80 hautgesunde Kontrollen rekrutiert und zu drei Zeitpunkten (0, 6, 12 Monate) untersucht. Somit ergibt sich sowohl ein Querschnittsvergleich zwischen den einzelnen Gruppen als auch eine Längsschnittuntersuchung zur Symptompersistenz. Die Untersuchung umfasst Hautbiopsien, Blutuntersuchungen, Quantitative Sensorische Testung, ein strukturiertes klinisches Interview zur Somatischen Belastungsstörung sowie Fragebögen zu Pruritus und zu psychosozialen Einflussfaktoren. Letztere erfassen u. a. Stress, belastende Kindheitserfahrungen, Behandlungserwartungen und entsprechen der Kernbatterie der Forschergruppe. An jeweils 10 Patienten pro Gruppe werden Untersuchungen zum zellulären in vivo Stoffwechsel und hochauflösende morphologische Untersuchungen zur Hautbarriere durchgeführt.

### **Erwartete Ergebnisse:**

Wir erwarten, dass sich sowohl Pruritus-spezifische als auch übergreifende psychosoziale und biologische Faktoren identifizieren lassen, die mit der Chronifizierung assoziiert sind.

**Ausblick:**

Die Faktoren, die prospektiv mit der Chronifizierung von Pruritus assoziiert sind, sollen in einer Folgestudie therapeutisch beeinflusst und dadurch einer Chronifizierung vorgebeugt werden.

---

## **Therapieerfolgsmessung klinischer Studien bei Fibromyalgie – Systematische Literaturanalyse erhobener Domänen und Instrumente**

*A. Döhmen<sup>1</sup>, M. Kock<sup>1</sup>, F. Fischer<sup>1</sup>, M. Rose<sup>1,2</sup>, A. Obbarius<sup>1,3</sup>, C.P. Klapproth<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>University of Massachusetts Medical School, Quantitative Health Sciences, Outcomes Measurement Science, Worcester, Vereinigte Staaten, <sup>3</sup>University of Southern California, Dornsife Center for Self-Report Science, Los Angeles, Vereinigte Staaten

### **Hintergrund:**

Patient-Reported Outcomes (PROs; z.B. Schmerz, Körperliche Funktionsfähigkeit) stellen einen Kernaspekt der Diagnosefindung und Erfolgsmessung in klinischen Studien bei Fibromyalgie-Patient\*innen dar. Die Outcome Measures in Rheumatology (OMERACT) Initiative hat Empfehlungen zur Erfassung des Therapieerfolgs bei Fibromyalgie herausgegeben. Das Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit ist, in aktuellen klinischen Studien erfasste PROs und PRO-Instrumente (PROMs) und deren Übereinstimmungen mit den OMERACT-Empfehlungen zu ermitteln.

### **Methode:**

Es wurde eine systematische Literaturrecherche mittels PubMed, PsycInfo und Embase durchgeführt. Randomisierte und nicht-randomisierte kontrollierte Studien aus den letzten 5 Jahren wurden eingeschlossen. Erhobene PROs und die PROMs wurden extrahiert und mit den OMERACT-Empfehlungen verglichen.

### **Ergebnisse:**

Von 1391 Suchergebnissen erfüllten 85 Studien die Einschlusskriterien. 48 PROs wurden mittels 112 PROMs erhoben. Der Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) war das am häufigsten eingesetzte PROM (82%). 8 der 10 OMERACT-Kriterien wurden in mindestens 80% der Fälle erhoben, jedoch erfüllten nur 5% der Studien alle OMERACT-Empfehlungen, da Tenderness (15%) und Kognition (18%) seltener erhoben wurden. Am häufigsten wurden die PROs Schmerz (98%), Depression (98%) und Fatigue (95%) erfasst.

### **Schlussfolgerung:**

Die Auswahl von PROs und PROMs zur Erfassung der Kernsymptome der Fibromyalgie war sehr heterogen. Eine weitere Standardisierung im Sinne einer Adhärenz an die OMERACT-Empfehlungen würde die Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen – z.B. für Metanalysen – verbessern.

---

## **Mütterliche Selbstwirksamkeit nach Frühgeburt - Welchen Beitrag leisten videogestützte Gespräche?**

*P. Neutzner<sup>1</sup>, J. Reichert<sup>1</sup>, M. Rüdiger<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, FB Neonatologie/Pädiatrische Intensivmedizin, Dresden, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die familienzentrierte Versorgung von frühgeborenen Kindern bildet einen Schwerpunkt in den Therapiekonzepten der Perinatalzentren. Thomson und Kollegen (2013) betonen dabei die Bedeutung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (1979). 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. In der vorliegenden Studie wird der Ansatz der nicht-direktiven Gesprächsführung auf eine elternzentrierte Intervention angewandt, die videogestützt das Versorgen des Kindes durch ein Elternteil thematisiert.

### **Fragestellung:**

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

Material und Methode: Eingeschlossen wurden Mütter, deren Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500gr geboren wurden. Ausgewählte Videoszenen der Versorgung des Kindes durch die Mutter bildeten den Ausgangspunkt des Gesprächs. Es wurde ein Evaluationsbogen mit quantitativen und qualitativen Fragen ausgegeben und es fanden narrative Interviews zum mütterlichen Erleben während des stationären Aufenthalts und in der videogestützten Gesprächssituation statt.

### **Ergebnisse:**

Seit 2012 wurden pro Jahr durchschnittlich 67 videogestützte Gespräche durchgeführt. 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 die Selbstreflexion von Eltern nach einer Frühgeburt zu fördern. Es wird ermöglicht, internale Inhalte der Elternrolle zu verbalisieren und insbesondere kind- und interaktionsbezogene Gefühle zu äußern. Die Rolle des Beraters und die Art der Gesprächsführung stehen dabei beispielhaft für eine - nicht-direktive - familienzentrierte Versorgung, welche die Förderung der elterlichen Selbstwirksamkeit in den Vordergrund stellt.

## **Postpartale PTBS-symptome im Kontext von Haarendocannabinoid-Konzentrationen und bisherigen traumatischen Erfahrungen**

*L. Bergunde<sup>1</sup>, S. Schällicke<sup>1</sup>, M. Karl<sup>1</sup>, V. Kress<sup>1</sup>, J. Mack<sup>1</sup>, C. Kirschbaum<sup>2</sup>, K. Weidner<sup>3</sup>, S. Garthus-Niegel<sup>1,4,5</sup>, S. Steudte-Schmiedgen<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Dresden, Deutschland, <sup>2</sup>Technische Universität Dresden, Fakultät Psychologie, Professur für Biopsychologie, Dresden, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, <sup>4</sup>Medical School Hamburg MSH, Fakultät Medizin, Hamburg, Deutschland, <sup>5</sup>Norwegisches Institut für Public Health, Oslo, Norwegen

### **Hintergrund:**

Nach der Geburt entwickeln einige Frauen Symptome einer geburtsbezogenen postpartalen Posttraumatischen Belastungsstörung (PP-PTSS). Stressbezogene psychische Erkrankungen, insbesondere die allgemeine Posttraumatische Belastungsstörung, wurden mit Veränderungen des Endocannabinoidsystems (ECS) in Verbindung gebracht. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, ätiologisches Verständnis von PP-PTSS zu vertiefen und die prädiktive Rolle der Endocannabinoidkonzentrationen im Haar (HEC) während des dritten Trimesters der Schwangerschaft für die Entwicklung von PP-PTSS zu untersuchen. Es wurde auch betrachtet, ob die Beziehung zwischen der Anzahl früherer potenzieller traumatischer Ereignisse, einem bekannten Vulnerabilitätsfaktor, mit PP-PTSS durch HEC mediiert wurde und ob diese Effekte mit subjektivem Geburtserleben interagieren.

### **Methoden:**

In der prospektiven Kohortenstudie DREAMHAIR wurden Haarproben von 214 schwangeren Frauen vor dem errechneten Entbindungstermin entnommen und die Anzahl früherer potenziell traumatischer Ereignisse erhoben. HEC (anandamide [AEA], 2-arachidonoylglycerol [1-AG/2-AG] und N-acyl-ethanolamides [NAE]) wurden in den kopfhautnahen 2cm Haarsegmenten mittels der Flüssigkeitschromatographie-Massenspektrometrie quantifiziert. Zwei Monate nach der Geburt wurden PP-PTSS und subjektives Geburtserleben erhoben.

### **Ergebnisse:**

Regressionsanalysen zeigten, dass eine höhere Anzahl potenziell traumatischer Erlebnisse höhere PP-PTSS vorhersagten und deuteten an, dass eine geringere Konzentration von AEA in den Haaren ebenfalls höhere PP-PTSS vorhersagte. Eine höhere Anzahl potenziell traumatischer Erlebnisse sagte höhere Haar AEA Konzentrationen vorher und Mediationsanalysen deuteten darauf hin, dass Haar AEA Konzentrationen eine Suppressorvariable für das Verhältnis früherer potenziell traumatischer Ereignisse und PP-PTSS darstellten. Das subjektive Geburtserleben moderierte die Effekte nicht.

### **Diskussion:**

Die Daten bestätigen frühere potenziell traumatische Ereignisse als Vulnerabilitätsfaktor für die Entwicklung von PP-PTSS. Außerdem weisen unsere Befunde tentativ darauf hin, dass reduzierte Haar AEA Konzentrationen ebenfalls ein Vulnerabilitätsfaktor für PP-PTSS sein könnten und diese Konzentrationen von früheren traumatischen Ereignissen beeinflusst werden. Die Ergebnisse liefern

erste Befunde zur Rolle des ECS in postpartaler psychischer Gesundheit und legen HEC, insbesondere AEA, als möglichen Risikobiomarker für PP-PTSS nahe.

---

## Improved Psychic Structure and Attachment-styles Predict a Favorable Long-term Outcome of Structure-oriented Psychotherapy

*E. Olliges<sup>1</sup>, H. Sattel<sup>2</sup>, J. Böhm<sup>2</sup>, S. Hertle<sup>2</sup>, J. Ehrenthal<sup>3,4</sup>, J. Ronel<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Klinik Barmelweid AG, Department Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Barmelweid, Schweiz, <sup>2</sup>Klinikum rechts der Isar, TU München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, <sup>3</sup>Universität Köln, Department Psychologie, Köln, Deutschland, <sup>4</sup>Universität Heidelberg, Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland

### Introduction:

Psychic structure and attachment patterns are considered to be relevant factors for a successful psychotherapy. Against this background, the present study examines whether 1) those dimensions at admission of a psychotherapeutic, structure-oriented inpatient treatment and 2) observed changes in these dimensions during treatment predict long-term clinical change (depression, anxiety and somatic symptom severity) and quality of life.

### Methods:

A total of 104 patients (mean age 48.1;  $\pm 14.4$  years), treated at the Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Klinikum rechts der Isar, completed the following questionnaires at admission, discharge and catamnesis, on average 20  $\pm 4.9$  months after discharge: Operationalized Psychodynamic Diagnosis-Structure Questionnaire (OPD-SQ), Experiences in Close Relationship Scale-Revised (ECR-R), depression (PHQ-9) and somatic symptom scales (PHQ-15) of the Patient Health Questionnaire, Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), and Short Form Health Survey (SF-12).

### Results:

All outcome parameter significantly improved from admission to discharge and from admission to catamnesis ( $p=.000$ ). An improvement of the structural functioning level was found from admission and catamnesis ( $p=.000$ ). Hierarchic linear regression models, controlling for age, sex and baseline values revealed that lower attachment avoidance at baseline was associated with a beneficial long-term outcome for all clinical parameter and mental quality of life. A higher attachment anxiety at admission was counterintuitively related to a decrease of long-term depressive symptom severity ( $\beta=-.35$ ;  $p=.03$ ). A higher structural functional level at admission predicted improved anxiety symptoms ( $\beta=.36$ ;  $p=.015$ ) and mental quality of life ( $\beta=-.44$ ;  $p=.000$ ). An improved structural functioning level during treatment was associated with a long-term reduction of anxiety ( $\beta=-.30$ ;  $p=.002$ ) and somatic symptom severity ( $\beta=.42$ ;  $p=.001$ ) as well as an improved physical quality of life ( $\beta=-.31$ ;  $p=.03$ ).

### Discussion:

Improvements in psychic structure and positive attachment experiences during structure-oriented inpatient treatment seem to have lasting favorable effects. Attachment anxious patients were particularly likely to benefit, presumably due to their need of a secure base to regulate aversive emotions. Our findings point towards a positive outcome at the end of treatment and beyond, indicating a potential strength of structure-oriented inpatient psychotherapy.

## **Zugang zu Psychotherapeuten und Psychotherapie vor sowie nach Reform der Psychotherapierichtlinie 2017**

*S. Filali Bouami<sup>1</sup>, T. Grobe<sup>1</sup>, S. Werner<sup>2</sup>, H. Kampling<sup>2</sup>, S. Zara<sup>2</sup>, H.-C. Friedrich<sup>3</sup>, M. Hartmann<sup>3</sup>, U. Marschall<sup>4</sup>, J. Kruse<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Gesundheitsberichterstattung und Biometrie, Göttingen, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie – Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Gießen, 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:**

Durch die Reform der Psychotherapierichtlinie im Jahr 2017 sollte der Zugang zu Psychotherapie verbessert werden. Vor diesem Hintergrund sollen im Rahmen einer Teilstudie des ES-RiP-Projektes Zugänge zu Psychotherapeuten und Psychotherapie vor sowie nach der Reform bei Versicherten mit und ohne chronische körperliche Erkrankungen auf Basis von Daten der BARMER Krankenkasse verglichen werden, die im projektrelevanten Beobachtungszeitraum bundesweit mehr als 10 % der Bevölkerung Deutschlands versicherte. Geprüft werden die beiden Hypothesen, dass sich Zugänge sowie auch Wartezeiten auf Therapien bei komplex Erkrankten deutlicher als bei nicht-komplex Erkrankten verbessert haben.

### **Methode:**

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten werden aufgrund ihrer Fachgruppenkennung aus den Daten der BARMER Krankenkasse identifiziert. Zugangswahrscheinlichkeiten zu derart definierten Therapeuten werden 2015/16 sowie 2018/19 im Sinne von Erstkontakten ausschließlich für diejenigen Versicherte betrachtet, bei denen über jeweils zwei vorausgehende Jahre keine entsprechenden Kontakte dokumentiert sind. Wartezeiten auf eine Richtlinientherapie werden innerhalb von 365 Tagen ab Erstkontakt ermittelt. Berichtet werden die Ergebnisse mit einer bevölkerungsbezogenen Gewichtung von Beobachtungen, welche eine Abschätzung von unterschiedlichen absoluten Betroffenenzahlen für Deutschland erlaubt.

### **Ergebnisse:**

Nach vorläufigen Aufbereitungen können in den Daten zu vier Hauptbeobachtungsjahren Chancen auf Kontakte zu Psychotherapeuten bei jeweils gut 900.000 Versicherten mit dokumentierten studienrelevanten psychischen Störungen im Alter von 18 bis 79 Jahren betrachtet werden. Gut ein Drittel zeigt Hinweise auf chronische körperlichen Krankheiten sowie jährlich ca. 5 % haben Erstkontakte zu Psychotherapeuten. Bis Anfang 2022 werden zahlreiche Ergebnisse verfügbar sein.

### **Schlussfolgerung:**

Mit der dargestellten Methodik sollen Kennzahlen zur psychotherapeutischen Versorgung ermittelt werden, die gleichermaßen und unverzerrt vor und nach Reform der Psychotherapierichtlinie ermittelt sowie zwischen komplex und nicht-komplex Erkrankten verglichen werden können. Die Autoren werden damit einen

relevanten Beitrag zur quantitativen Bewertung von Effekten der Reform im Jahr 2017 liefern.

---

## **Onlinesexsucht: eine Subform der Internetsucht - Patientenmerkmale und therapeutische Ansätze**

*K. Wölfling<sup>1</sup>, M.E. Beutel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

### **Hintergrund:**

Unter Internetbezogenen Störungen (IBS) wird in der internationalen Forschungsliteratur ein Überbegriff verstanden, der verschiedene exzessiv betriebene Nutzungsmuster, wie Online-Computerspiele, Online-Glücksspiele, Online-Kaufen, exzessive Nutzung von sozialen Netzwerkseiten und auch die suchartige Nutzung von Onlin pornografie zusammenfasst. Die als Onlinesexsucht bezeichnete Subform der IBS, bezieht sich auf den unkontrollierbaren Konsum pornographischen Materials, das über diverse Anbieter im Internet breit verfügbar und einfach zugänglich ist. In den westlichen Gesellschaften ist Onlinesexsucht weit verbreitet. Klinisch ist Onlinesexsucht – vor allem auf dem Hintergrund der Persönlichkeitsstruktur der Patienten von „klassischer Sexsucht“ (wie sie als „nicht-paraphile Sexsucht“ im DSM-III-R in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts Erwähnung fand) abzugrenzen, da die Betroffenen an soziosexuellen Kontakten meist überhaupt nicht interessiert sind.

### **Methode:**

Im Vortrag werden Daten eines konsekutiven behandlingssuchenden Kollektivs von Patienten mit Online-Computerspielsucht denen von Patienten mit Onlinesexsucht gegenübergestellt. Dabei wurden unter anderem Persönlichkeitsvariablen sowie Kindheitstrauma berücksichtigt.

### **Ergebnisse:**

Die Gruppe der Patienten mit Onlinesexsucht, vor allem Männer mittleren Alters, zeichneten sich durch einen guten Bildungsstand, gute soziale Integration bei beruflichem Erfolg aus. Rein zeitlich war die Internetnutzung in dieser Gruppe geringer ausgeprägt. In den Persönlichkeitsdimensionen (NEO-FFI) zeichneten sich Onlinesexsüchtige durch niedrige Extraversion, hohe Neurotizismuswerte sowie geringe Gewissenhaftigkeit aus. Diese Gruppe wies zudem erhöhte Kindheitstraumatisierungen (emotionaler und körperlicher Missbrauch, emotionale Vernachlässigung) verglichen mit den Online-Computerspielsüchtigen als auch mit der Normalbevölkerung auf.

### **Diskussion:**

Neben den, wie oft auch für Internetsüchtige beschriebenen Auffälligkeiten in den Persönlichkeitsdimensionen zeigt die Gruppe der Onlinesexsüchtigen vermehrt Belastungen durch Kindheitstraumatisierungen, die unbedingt in der Behandlung der Störung berücksichtigt werden sollte.

## **Anforderungen an ein elektronisches System zur interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Arbeitswelt**

*F. Kohl<sup>1</sup>, P. Angerer<sup>1</sup>, J. Weber<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Düsseldorf, Deutschland

### **Einleitung:**

In der Behandlung von psychisch erkrankten Beschäftigten wird eine Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeuten, Betriebsärzten und weiteren beteiligten Akteuren für eine optimale psychotherapeutische Versorgung sowie Betreuung am Arbeitsplatz als wichtig erachtet. Untersuchungen zeigen jedoch, dass Psychotherapeuten häufig eine geringe Präsenz an der Schnittstelle zur Arbeitswelt aufweisen. Gründe für eine fehlende Kontaktaufnahme werden unter anderem in der fehlenden Zeit gesehen. Der Einsatz von elektronischen Systemen wird in der Literatur diskutiert, um einen schnellen und unkomplizierten Austausch von Informationen zu ermöglichen. Nach aktuellem Wissensstand existiert noch kein elektronisches System, das einen solchen Austausch an der Schnittstelle zwischen Psychotherapie und Arbeitswelt ermöglicht. Für die Entwicklung eines elektronischen Systems ist elementar, die Anforderungen der Nutzer zu berücksichtigen.

Ziel dieser Studie war daher zu analysieren, welche inhaltlichen und technischen Anforderungen Psychotherapeuten, Betriebsärzte und Mitglieder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BEM) an ein elektronisches Informationssystem zum Austausch relevanter Patienteninformationen stellen.

### **Methodik:**

Insgesamt wurden fünf Fokusgruppen mit Vertretern dieser drei Berufsgruppen virtuell unter Einsatz eines Interviewleitfadens durchgeführt. Anschließend wurden die Fokusgruppen transkribiert und mit MAXQDA ausgewertet.

### **Ergebnisse:**

Im Hinblick auf die inhaltlichen Anforderungen wünschen sich Betriebsärzte und BEM Mitglieder insbesondere Informationen zur Einsatzfähigkeit des Beschäftigten am Arbeitsplatz, wie beispielsweise Einschränkungen in bestimmten Arbeitsbereichen oder der Arbeit unter Zeitdruck. Psychotherapeuten erachten insbesondere Informationen zum Arbeitsplatz des Beschäftigten als relevant. Dazu zählen u.a. die Beschreibung von Arbeitsaufgaben oder Konflikten am Arbeitsplatz. Als technische Anforderungen stellen alle Berufsgruppen unter anderem die Datensicherheit, den Einsatz von standardisierten Formularen und die Transparenz der ausgetauschten Informationen gegenüber dem Beschäftigten in den Vordergrund.

### **Fazit:**

Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen den Bedarf einer gegenseitigen Zusammenarbeit zum Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Die inhaltlichen und strukturellen Anforderungen, die sich aus dieser Studie ergeben, legen einen Grundstein für die Entwicklung eines elektronischen Informationssystems.

---

## Wie lange bleibt noch Zeit? Zum aktuellen Stand der Klimaforschung. Ein Update

*M. Kühl*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Biochemie und Molekulare Biologie, Universität Ulm, Ulm, Deutschland

### Hintergrund:

Die globale Erwärmung schreitet voran, das Klima ändert sich. Der sechste Sachstandsbericht des Weltklimarats zeigt auf, dass die aktuell zu beobachtende globale Erwärmung auf der anthropogenen Freisetzung von Treibhausgasen beruht und mittlerweile in allen Regionen der Erde zu beobachten ist. Verantwortlich dafür sind im Wesentlichen unsere Energiegewinnung, unsere Mobilität und unsere Ernährung. 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 Kipppunkte im Klimasystem zu verhindern.

### Methode:

In diesem Übersichtsvortrag sollen ausgewählte Befunde des letzten Sachstandsbericht des Weltklimarats (AR6 des IPCC) vorgestellt werden. Die Bekämpfung des Klimawandels bedarf internationaler Abkommen. Die Ergebnisse der letzten Weltklimakonferenz Ende 2021 (COP26) sollen in Bezug auf den Sachstandsbericht diskutiert werden. Vor welchen Aufgaben stehen wir? Welche Handlungsoptionen haben wir als Individuen und als Gesellschaft auf nationaler wie globaler Ebene?

### Ergebnisse:

Die bereits ablaufenden Veränderungen des Klimas als auch die zukünftigen Prognosen können zu direkten gesundheitlichen Gefahren einerseits aber auch zu Ängsten andererseits führen.

### Schlussfolgerung:

Der Vortrag dient als naturwissenschaftlicher Primer für die nachfolgenden Vorträge und Diskussionen des Symposiums zum Thema Klimawandel.

---

## **ES-RiP-Teilstudie III – Sekundärdatenanalyse der ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsrealität in Deutschland**

*A. Christoffer<sup>1</sup>, C. Szardenings<sup>2</sup>, G. Heuft<sup>1</sup>, ES-RiP-Konsortium*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Münster, Sektion für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Münster, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Münster, Institut für Biometrie und Klinische Forschung, 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 III 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 Häufigkeit 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:**

Voraussichtlich werden die Datenanalysen der Teilstudie III im März 2022 vollständig abgeschlossen sein, sodass die Ergebnisse auf dem Kongress vorgestellt und diskutiert werden können. Darüber hinaus bietet das Symposium die Möglichkeit, mögliche Barrieren und Förderfaktoren hinsichtlich der Behandlung komplex erkrankter PatientInnen zu erörtern und erste Implikationen für die ambulante psychotherapeutische Versorgung abzuleiten.

## **Schnittstellenprobleme zwischen der akut-medizinischen und rehabilitativen Versorgung in der Psychosomatik**

*S. Chrysanthou<sup>1,2</sup>, L. Brenner<sup>1,2</sup>, V. Köllner<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Charité Universitätsmedizin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Rehazentrum Seehof, Abteilung für Verhaltenstherapie und Psychosomatik, Teltow, Deutschland

### **Hintergrund:**

Bereits ab einer Arbeitsunfähigkeits-Dauer von über 3 Monaten verschlechtert sich bei den Betroffenen die Chance auf eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung. Ein Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ist für Menschen mit einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung jedoch mit dem Risiko einer langfristigen Chronifizierung und einer deutlich reduzierten gesundheitsbezogenen Lebensqualität verbunden. Gesamt-gesellschaftlich hat dies u.a. eine Verstärkung des Fachkräftemangels zur Folge. Aktuell sind jedoch bis zu 50% aller Rehabilitanden in psychosomatischen Rehabilitationskliniken 6 Monate und mehr arbeitsunfähig.

Hieraus ergibt sich der Bedarf nach früher Interventionen, die es Betroffenen ermöglicht, bei entsprechender Indikation zu einem prognostisch günstigen Zeitpunkt den Weg in die Rehabilitation zu finden.

### **Methodik:**

Im Rahmen der *Friiaa*-Studie ("Frühe Intervention am Arbeitsplatz") soll eine Frühintervention am Arbeitsplatz mit Diagnostik und Kurztherapie etabliert werden. Hierbei soll auch die Indikation zu einer psychosomatischen Rehabilitation geprüft und diese gegebenenfalls eingeleitet werden. Um eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit zu detektieren, wird eine verkürzte Version des Simbo-C-Fragebogens eingesetzt.

### **Ergebnisse:**

Die von September 2021 bis Dezember 2021 erhobenen Ergebnisse zu dieser Fragestellung werden beim Kongress berichtet.

### **Diskussion:**

Unsere Hypothese ist, dass es mithilfe eines diagnostisch/therapeutischen Angebotes am Arbeitsplatz möglich ist, Patientengruppen besser zu erreichen, für die der Beginn einer Richtlinien-Psychotherapie mit einer höheren Hürde verbunden ist. Aus diesem Grund wurden bevorzugt Kooperationsverträge mit Industrie- und Handwerksbetrieben, oder z.B. den Berliner Verkehrsbetrieben, geschlossen. In der weiteren Datenauswertung soll geprüft werden, ob es hierdurch wirklich möglich ist, durch frühere Indikationsstellung zur psychosomatischen Rehabilitation, eine Chronifizierung der Erkrankung und ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern. Ein weiteres Ziel der Frühintervention ist es, vernetzte Versorgungsstrukturen zwischen ambulanten Behandlern und Rehabilitationskliniken aufzubauen.

## **Kognitive und Soziale Kongruenz im digitalen Near Peer Tutorien**

*T. Loda<sup>1</sup>, N. Berner<sup>2</sup>, R. Erschens<sup>1</sup>, S. Zipfel<sup>1,2</sup>, A. Herrmann-Werner<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Fakultät Tübingen, Bereich Studium und Lehre, Tübingen, Deutschland, <sup>3</sup>Universität Tübingen, Kompetenzzentrum für Hochschuldidaktik in Medizin, Tübingen, Deutschland

### **Hintergrund:**

Kognitive und soziale Kongruenz sind relevante Wirkfaktoren im Peer-assisted Learning: Der/die Tutor\*in sollte sein Wissen mit den Studierenden teilen und empathisch und unterstützend auf sie eingehen. Aufgrund der Pandemie-Bedingungen wurden im Rahmen der medizinischen Ausbildung auch studentische Tutorien in digitale Formate transferiert. Diese Studie untersucht daher, inwieweit studentische Tutor\*innen als kognitiv und sozial kongruent in studentischen Online-Tutorien von den Studierenden wahrgenommen werden.

### **Methodik:**

Die studentischen Tutorien wurden zur Thematik Anamneseerhebung durchgeführt. Kognitive und soziale Kongruenz wurden quantitativ (Loda et al., 2020) erhoben. Zudem gab es eine Lernerfolgskontrolle mittels einer Prüfungsfrage. Studentische Tutor\*innen als Lehrende sowie Studierende als Teilnehmende wurden befragt. Deskriptive Analysen und T-Test für unabhängige Stichproben wurden durchgeführt.

### **Ergebnisse:**

99 Studierende aus dem 3. Semester und 21 studentische Tutor\*innen nahmen teil. Die Studierenden wurden von den studentischen Tutor\*innen als kognitiv ( $4,0 \pm 0,57$ ) und sozial kongruent ( $4,1 \pm 0,57$ ) wahrgenommen. Auch die Studierenden erlebten die studentischen Tutor\*innen als kognitiv und sozial kongruent (beide  $4,2 \pm 0,51$ ). Es ergab sich keinen signifikanten Unterschied zwischen studentischen Tutor\*innen und Studierenden bzgl. kognitiver und sozialer Kongruenz. Weitere detaillierte Analysen wie der Einfluss von kognitiver und sozialer Kongruenz auf den Lernerfolg werden zur Verfügung gestellt.

### **Diskussion:**

Kognitive und soziale Kongruenz konnten in studentischen Online-Tutorien effektiv umgesetzt werden. Trotz der Distanz gelang es den studentischen Tutor\*innen, Inhalte auf einer verständlichen Ebene zu erklären. Zudem konnten sie empathisches Verhalten im Online-Setting zeigen. Fortführend ist zu diskutieren, welche Verhaltensweisen bzgl. kognitiver und sozialer Kongruenz weniger effektiv im Online-Setting waren und wie diese zukünftig gestärkt werden können.

---

## **Moderatoren des Zusammenhangs von Agency und Therapieerfolg: Wer profitiert mehr von Wirksamkeitserleben in der Therapie?**

*M. Orth<sup>1</sup>, S. Jennissen<sup>1</sup>, C. Nikendei<sup>1</sup>, U. Dinger-Ehrenthal<sup>1</sup>*

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

Patient\*innen, die sich in ihrer Therapie als aktive Gestalter und damit als Agenten ihres Veränderungsprozesses erleben, erzielen über das Erleben von Agency mit höherer Wahrscheinlichkeit Symptomverbesserungen (Huber et al., 2021). Doch nicht alle Patient\*innen profitieren im selben Maße von stärkerem Agency-Erleben, ähnlich wie nicht alle Patientinnen im selben Maße von hoher Allianz profitieren (Lorenzo-Luaces et al., 2014). Ziel dieser Studie ist die Untersuchung des intraindividuellen Zusammenhangs von Agency-Erleben und nachfolgender Symptomverbesserung und die Testung theoretisch angenommener Moderatoren dieses Zusammenhangs. Personen mit höherer Depressivität und größerer Bindungsängstlichkeit sollten stärker von Agency-Zuwachs im Laufe der Therapie profitieren. Explorativ werden als weitere Moderatoren das Ausmaß struktureller Beeinträchtigung (OPD-SF), interpersoneller Probleme (IIP) sowie Diagnose-Gruppen (Persönlichkeitsstörung ja /nein) berücksichtigt. Daten von  $N = 700$  ambulanten psychodynamischen Langzeittherapien werden mittels Bayesianischer Strukturgleichungsmodelle im "Cross-Lagged-Panel-Design" analysiert. Erste Befunde replizieren die Bedeutung von Agency für nachfolgende Symptomverbesserung. Zudem weisen vorläufige Befunde darauf hin, dass die Berücksichtigung von Patientenvariablen als Moderatoren zur Aufklärung des Zusammenhangs beiträgt. Agency kann somit als eigenständiger allgemeiner Wirkfaktor bestätigt werden bei möglicher differentieller Wirksamkeit für verschiedene Patientengruppen. Die Ergebnisse weisen praktische Implikationen für die Verbesserung einer individualisierten psychotherapeutischen Versorgung auf.

---

## Unbewusste negative emotionale Erinnerungen erhöhen die Schmerzunangenehmheit - eine experimentelle Studie

*S. Frisch<sup>1</sup>, S. Walter<sup>1</sup>, V. Rebhann<sup>1</sup>, S. Gruss<sup>1</sup>, K.-J. Bär<sup>2</sup>, R. Smith<sup>3</sup>, R. Lane<sup>4</sup>, H. Gündel<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sektion Medizinische Psychologie, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie, Jena, Deutschland, <sup>3</sup>Laureate Institute for Brain Research, Tulsa, Oklahoma, Vereinigte Staaten, <sup>4</sup>University of Arizona, Department of Psychiatry, Tucson, Arizona, Vereinigte Staaten, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

### Hintergrund:

Mehrere Studien haben gezeigt, dass positive Emotionen Schmerzen verringern und negative Emotionen die Schmerzintensität und -unangenehmheit erhöhen. Die psychologische Theorie einer erhöhten Schmerzempfindung aufgrund unbewusster negativer Emotionen wurde jedoch noch nicht untersucht.

### Methoden:

72 gesunde Frauen (19 bis 34 Jahre,  $M=22,00$ ,  $SD=2,75$ ) nahmen an dieser Studie teil. Zunächst wurde mit einem Hitzeschmerzstimulator der individuelle intermediäre Hitzeschmerz kalibriert. Anschließend folgte ein adaptiertes Think/No-Think-Paradigma (T/NT) mit Kombinationen aus 72 neutralen Gesichtsbildern und 36 neutralen IAPS-Bildern (Valenz  $M=4,97$ ,  $SD=1,06$ ; Arousal  $M=2,85$ ,  $SD=1,95$ ) sowie 36 negativen IAPS-Bildern (Valenz  $M=2,18$ ,  $SD=1,43$ ; Arousal  $M=6,06$ ,  $SD=2,21$ ). Während des T/NT-Recall wurden die neutralen Gesichtsbilder identifiziert, bei denen die gepaarten IAPS-Bilder effektiv vergessen (fg) oder nicht vergessen (nf) wurden. Danach folgte ein neues Paradigma: Je 20 neutrale Gesichtsbilder der No-Think-neutral- (NTneu) und No-Think-negativ- (NTneg) Bedingung wurden randomisiert präsentiert, parallel zur individuellen intermediären Hitzeschmerzstimulation auf dem linken Handrücken ( $M=46,96$  oC,  $SD=2,11$ ). Unmittelbar danach wurden die Schmerzintensität und -unangenehmheit anhand von 11-stufigen numerischen Ratingskalen (NRSI und NRSU) erfasst.

### Ergebnisse:

Bei der Analyse aller NT-Stimuli war die NRSI für NTneg höher als für NTneu: 5.42 vs. 5.06,  $p<0,000$ , und auch die NRSU: 5,56 vs. 5,10,  $p<0,000$ , Effektstärke  $d=0,79$ . Der Vergleich der Schmerzreaktion in Abhängigkeit davon, ob das mit dem neutralen Gesichtsbild gepaarte negative oder neutrale IAPS-Bild vergessen wurde, führte zu den folgenden Ergebnissen: NRSI fgNTneg 5.23 vs. fgNTneu 5.15, n.s.; NRSU fgNTneg 5.47 vs. fgNTneu 5.23,  $p<0.05$ , Effektstärke  $d=0.26$ ; NRSI nfNTneg 5.42 vs. fgNTneu 5.08,  $p<0.01$ ; NRSU nfNTneg 5.57 vs. fgNTneu 5.23,  $p<0.01$ ; NRSI fgNTneg 5.28 vs. nfNTneg 5.45,  $p<0.05$ ; NRSU fgNTneg 5.52 vs. fgNTneu 5.60, n.s.;

### Schlussfolgerung:

Mittels des neuen "No-Think-Pain-Paradigmas" hat diese Studie repliziert, dass negative emotionale Erinnerungen Schmerzintensität und -unangenehmheit mehr verstärken als neutrale Erinnerungen. Darüber hinaus wurde - unseres Wissens nach zum ersten Mal - in einem Experiment gezeigt, dass unbewusste

(vergessene) negative emotionale Erinnerungen die Schmerzunangenehmheit stärker verstärken als unbewusste (vergessene) neutrale Erinnerungen.

---

## **Substanzgebrauch bei Geflüchteten in der prä-, peri- und frühen post-migratorischen Phase**

*M. Solfrank<sup>1</sup>, C. Nikendei<sup>2</sup>, C. Zehetmair<sup>3</sup>, H.-C. Friederich<sup>2</sup>, E. Nagy<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>3</sup>Universität Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Geflüchtete stellen aufgrund vielfältiger Belastungen eine besonders vulnerable Population dar. Insbesondere traumatische Ereignisse und schwierige soziale/ökonomische Perspektiven können zu einem vermehrten Konsum von Alkohol und anderen Drogen im Sinne eines maladaptiven Kompensationsversuchs führen.

### **Methode:**

Bei 238 Geflüchteten in einer Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Baden-Württemberg wurden Daten erhoben, die soziodemographische, fluchtspezifische und psychometrischen Variablen (ERQ, SOC-9L, SCL-K9) sowie ein Screening für Substanzkonsumstörungen nach DSM-V umfassten. Die Angaben der TeilnehmerInnen sollten zunächst deskriptiv dargestellt und anschließend mittels hierarchisch-logistischer Regression ausgewertet werden, um den Einfluss möglicher Prädispositions- bzw. protektiver Faktoren auf das Vorliegen von Substanzkonsumstörungen zu analysieren.

### **Ergebnisse:**

Erste Betrachtungen der konsumspezifischen Daten zeigten eine 18.5% Prävalenz von Substanzkonsumstörungen unter den befragten Geflüchteten. Zu den zum Zeitpunkt des Screenings am meisten eingenommenen Substanzen gehörten neben Schmerzmitteln (19.3% der Befragten) auch Anxiolytika (13.0% der Befragten) sowie Alkohol (9.2% der Befragten). Viele der aktuell Konsumierenden kamen erst während oder nach der Flucht mit der jeweiligen Substanz in Kontakt: bei Schmerzmitteln gaben 69.6% der aktuell Konsumierenden einen Konsumbeginn während oder nach der Flucht an, bei Anxiolytika waren es 67.7%, bei Alkohol 54.5% der aktuell Konsumierenden. Zusätzlich zu diesem deskriptiven Überblick über die gewonnenen Daten werden die Ergebnisse der Regressionsanalyse zu möglichen Einflussfaktoren auf den problematischen Substanzkonsum vorgestellt.

### **Schlussfolgerung:**

Substanzkonsumstörungen stellen für die Betroffenen eine erhebliche gesundheitliche Belastung dar. Die gefundene hohe Prävalenz von Substanzkonsumstörungen sowie vor allem auch die Veränderungen der Konsumgewohnheiten während und nach der Flucht zeigen, dass die Implementierung von passenden Interventionsmaßnahmen dringend notwendig ist.

## **Einflussfaktoren für Suizidgedanken bei sozialer Phobie: Evidenz für die "Interpersonal Theory of Suicide"**

*M.-L. Chung<sup>1</sup>, A.J. Forstner<sup>2,3</sup>, M. Mücke<sup>4</sup>, F. Geiser<sup>1</sup>, J. Schumacher<sup>3</sup>, R. Conrad<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Bonn, Institut für Humangenetik, Bonn, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Marburg, Zentrum für Humangenetik, Marburg, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Bonn, Zentrum für seltene Erkrankungen Bonn (ZSEB), Bonn, Deutschland

### **Hintergrund:**

Ziel der Studie ist die Identifizierung von Prädiktoren für Suizidgedanken in einer Stichprobe von Sozialphobikern. Die "Interpersonal Theory of Suicide" (IPTS) postuliert zwei Komponenten, die zu Suizidgedanken beitragen: "perceived burdensomeness" (PB, der innere Glaube, kein Nutzen für andere oder die Gesellschaft zu sein) und "thwarted belongingness" (TB, soziale Isolation und fehlende Akzeptanz anderer). Beide Komponenten werden mit weiteren klinisch relevanten Faktoren untersucht.

### **Methode:**

In einem Querschnittsdesign füllten insgesamt 305 Probanden (38,4 ± 14,1 Jahre, 59% weiblich) mit sozialer Phobie folgende Fragebögen aus: Soziale Phobie Inventar (SPIN), Becks Depressions Inventar I (BDI I), "Adverse Childhood Experiences Questionnaire" (ACEQ), State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar (STAXI), Beck-Suizidgedanken-Skala (BSS) und das "Interpersonal Needs Questionnaire" (INQ).

### **Ergebnisse:**

142 Probanden mit sozialer Phobie berichteten über Suizidgedanken, 42 davon über aktive Suizidgedanken. Sie zeigten höhere depressive und sozialphobische Symptome, mehr traumatische Kindheitserfahrungen (ACE), höheres Ausmaß an Ärger ("state anger", SA), PB und TB verglichen mit Sozialphobikern, die keine Suizidgedanken äußerten (n=163). In einer binären logistischen Regression mit Suizidgedanken als abhängige Variable (ja vs. nein) konnten PB (Odds Ratio (OR)=1.11, 95% Konfidenzintervall (CI)=1.06-1.15), TB (OR=1.05, 95% CI=1.02-1.07), SA (OR=1.07, 95% CI=1.01-1.13) und ACE (OR=1.18, 95% CI=1.03-1.35) zur Varianzerklärung signifikant beitragen (Nagelkerkes R<sup>2</sup> = .39). Eine multinomiale logistische Regression verglich die Probanden ohne Suizidgedanken jeweils mit den Probanden mit passiven und aktiven Suizidgedanken. Bezogen auf passive Suizidgedanken zeigten PB (OR=1.10, 95% CI=1.06-1.15), TB (OR=1.04, 95% CI=1.02-1.07) und ACE (OR=1.17, 95% CI=1.02-1.35) eine signifikante Varianzaufklärung, für aktive Suizidgedanken konnte SA (OR=1.15, 95% CI=1.07-1.24) zusätzlich einen signifikanten Beitrag neben PB (OR=1.13, 95% CI=1.08-1.19), TB (OR=1.06, 95% CI=1.01-1.10) und ACE (OR=1.24, 95% CI=1.01-1.51) leisten (Nagelkerkes R<sup>2</sup> = .40). Mithilfe des Kennwerts Youdens J wurden für die signifikanten Prädiktoren ein Cut-off Wert ermittelt, der die Sensitivität und Spezifität maximiert.

### **Schlussfolgerung:**

Die IPTS ist auch bei Sozialphobikern relevant, die Erhebung von PB, TB, ACE und SA kann die Erfassung von Suizidgedanken in Therapiesettings unterstützen.

## **Psychotraumatologische Abwehrmechanismen in der medialen Berichterstattung am Beispiel der Covid-19-Pandemie**

*J. Huss<sup>1</sup>, C. Eichenberg<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universität Kassel, Kassel, Deutschland, <sup>2</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Wien, Österreich

### **Theoretischer Hintergrund:**

Die Schnelllebigkeit und der Publikationsdruck von Nachrichten in Krisensituationen, wie sie im Zuge der Covid-19-Pandemie stattfindet, können eine unzureichende Verarbeitungsmöglichkeit und -leistung seitens JournalistInnen bedingen. In der Annahme, dass JournalistInnen solche Abwehrhaltungen, psychotraumatologische Abwehrmechanismen, bedingt durch die indirekte Auseinandersetzung mit der Traumatisierung Dritter, in ihre Berichterstattung integrieren, wirft zurecht die Frage nach dem Einfluss (z.B. Ängste, Stress, etc.) auf die Rezipientenschaft auf (Huss & Eichenberg, 2015).

### **Methode:**

Die Existenz der psychotraumatologischen Abwehrmechanismen und insbesondere dessen Auftretungsform (opfer bzw. täteridentifizierend) wurde im Rahmen der printmedialen und digitalen Krisenberichterstattung über die Covid-19-Pandemie analysiert.

### **Ergebnisse:**

Neben den klassisch opfer- und täteridentifizierenden Abwehrmechanismen (Täteridentifikation, Opferbeschuldigung, Neutralitätslösung, Täteranklage, präsentative Opferhaltung) sind besonders die Verschwörungsideologie und die Selbstwertbestätigungsfunktion im Rahmen der Pandemie-Berichterstattung nachzuweisen. Während die Verschwörungsideologie die Generierung einer imaginären Struktur beschreibt, um die gegenwärtigen Ereignisse besser nachvollziehen und eine internale Kontrollüberzeugung erlangen zu können (Whitson & Galinsky, 2008), ist die aktive Selbstwertbestätigung eine konträre Haltung, bei der sich auf andere positive oder geschätzte Fähigkeiten gestützt wird, um die dissonanzerregende Bedrohlichkeit zu verringern (Aronson et al., 2008).

### **Schlussfolgerung:**

Abschließend ist die verstärkte Wachsamkeit für selbige Abwehrmechanismen nicht nur stets im journalistischen Alltag geboten, sondern sollte diese auch langfristig und vorausschauend unter Einbezug von psychotraumatologischen Fachgesellschaften trainiert werden. Sicherlich ist auch die Schulung von VirologInnen, PsychologInnen, etc., die ebenso verstärkt Medienanfragen zur Pandemie-Entwicklung bekommen, denkbar. In Anlehnung an bereits speziell für die journalistische Tätigkeit entwickelte Leitfäden, z.B. Eichenbergs und Eberts (2008) Richtlinien für die Berichterstattung über gewalttätige Ereignisse, sollen Empfehlungen für die Berichterstattung über biomedizinische Krisen im Allgemeinen und Epidemien bzw. Pandemien, wie z.B. Covid-19, im Speziellen zusammengefasst werden.

## **Nutzung von Serious Games in der Psychotherapie: ein internationaler Vergleich von PsychotherapeutInnen und PatientInnen**

*J. Huss<sup>1</sup>, C. Eichenberg<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universität Kassel, Kassel, Deutschland, <sup>2</sup>Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Wien, Österreich

### **Theoretischer Hintergrund:**

Video- und Computerspiele werden - im Vergleich zur Internet- und Mobilkommunikation - für die psychotherapeutische Behandlung noch wenig beansprucht (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 Effektivität von Serious Games im psychotherapeutischen Behandlungssetting hin, es fehlen jedoch Studien über die Inanspruchnahmebereitschaft von Serious Games im nationalen und internationalen Vergleich.

### **Fragestellung:**

Unterscheiden sich PatientInnen und PsychotherapeutInnen in den jeweiligen Ländern bezüglich ihrer grundsätzlichen Nutzungsbereitschaft 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, in folgenden Ländern durchgeführt: Australien, China, Deutschland, Finnland, Italien, Kanada, Mexiko, den Niederlanden, Neuseeland, Russland, Slowenien, Südafrika und dem Vereinigten Königreich.

### **Ergebnisse:**

Die bisherigen Erkenntnisse zeigen, dass jeweils 18% aller PatientInnen ( $N = 1317$ ) bereits von Serious Games gehört haben. Ungefähr 78% von ihnen würden auch beabsichtigen, diese zukünftig für die psychotherapeutische Behandlung zu nutzen. Ungefähr 26% aller PsychotherapeutInnen ( $N = 1497$ ) waren bereits mit dem Konzept von Serious Games vertraut sowie 79% von ihnen würden deren Anwendung in Betracht ziehen. Der psychodynamische Therapieansatz verringerte signifikant die Wahrscheinlichkeit, Serious Games einzusetzen ( $b = -0,39, p = .022$ ). In beiden Stichproben war der Einfluss von positiven Erwartungen auf die Nutzungsabsichten von Serious Games in individualistischen Ländern signifikant stärker als in kollektivistischen Ländern.

### **Schlussfolgerung:**

Anhand länderspezifischer Einstellungsmuster können Kontextbedingungen abgeleitet werden, die eine positive Wahrnehmung von Medienanwendungen grundsätzlich fördern oder eben auch verhindern.

## **ICD-11 Anpassungsstörung: ist „das schlimmste Ereignis“ wirklich „das schlimmste Ereignis“?**

*A. Kupferschmitt<sup>1,2</sup>, S. Chrystanthou<sup>2</sup>, V. Köllner<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Reha-Zentrum Seehof, Psychosomatik, Teltow, Deutschland, <sup>2</sup>Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Charité Berlin, Berlin, Deutschland

### **Hintergrund:**

Im ADNM-20 Fragebogen und im CIDI-AD Interview berichten Patienten über ereignisbezogene psychische Belastungen, die sich in den Kernsymptomen der ICD-11 Anpassungsstörung (AD) Präokkupation und Fehlanpassung manifestieren und von Zusatzsymptomen wie depressive Verstimmung, Angst, Impulsivität und Vermeidung begleitet sind. Die Maße der ICD-11 AD umfassen hierfür je eine Event-Liste mit belastenden Ereignissen, aus welchen das am meisten belastende Ereignis von den Patienten ausgewählt und als Anker für die Bewertung der Schwere der Symptome verwendet werden soll.

### **Methoden:**

Es kam ein Multimethod-Design bei psychosomatischen stationären Patienten (n = 373) zur Anwendung, welche mit dem ADNM-20 und dem CIDI-AD Interview in einem zeitlichen Abstand von max. drei Tagen untersucht wurden. Zur Prüfung der Reliabilität der Event-Liste wurde die Übereinstimmung der Patientenangaben hinsichtlich des im ADNM-20 und im CIDI-AD am meisten belastende Ereignis herangezogen.

### **Ergebnisse:**

Von den 373 Patienten gaben nur 49 % übereinstimmende Antworten in Bezug auf das belastendste Ereignis. Im ADNM-20 benannten 35 % einen arbeitsbezogenen Stressor als die größte Belastung; im CIDI-AD-Interview wurde in 39 % der Fälle ein arbeitsbezogener Stressor angegeben. Von den 227 Fällen, in denen im ADNM-20 ein arbeitsbezogener Stressor angegeben wurde, gaben im CIDI-AD nur 52 % einen arbeitsbezogenen Stressor an. Hingegen benannten 21 % eine eigene Krankheit, 21 % den Tod oder die Krankheit eines Familienmitglieds oder nahen Verwandten, 21 % einen familienbezogenen Stressor und 34 % einen Stressor aus der Kategorie "Sonstiges" als am meisten belastend. Die Auswahl des als am belastendsten empfundenen Ereignissen in den Event-Listen des ADNM-20 und des CIDI-AD viel somit sehr uneinheitlich aus.

### **Schlussfolgerung:**

Da nur in etwa der Hälfte der Fälle die Patienten die Frage nach dem belastendsten Ereignis methodenübergreifend einheitlich beantworteten, ist auf Basis dieser Daten von einer unzureichenden Zuverlässigkeit der Bewertung, welches tatsächlich das belastendste Ereignis ist, auszugehen. Eine mögliche Erklärung wäre, dass die meisten Patienten nicht durch ein einzelnes Ereignis so schwerwiegend belastete sind, dass sie psychische Symptome ausbilden, sondern, dass stattdessen eine Vielzahl von Einzelereignissen zur Symptombildung beitragen.

## **Initiale Validierung des Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms (CCAPS)**

*R. Weber<sup>1</sup>, J.C. Ehrentahl<sup>2</sup>, C. Janßen<sup>3</sup>, B. Strauß<sup>4</sup>, J. Rosendahl<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Universität zu Köln, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland,

<sup>2</sup>Universität zu Köln, Department Psychologie, Köln, Deutschland, <sup>3</sup>Hochschule für

Angewandte Wissenschaften, Fakultät für Sozialwissenschaften, München, Deutschland,

<sup>4</sup>Universität Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland

### **Einleitung:**

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

### **Methode:**

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

### **Ergebnisse:**

Explorative sowie konfirmatorische Faktorenanalysen bestätigten eine befriedigende bis gute Modellanpassung für die angenommene 8-Faktoren-Lösung. Die interne Konsistenz war für alle Subskalen hoch. Hinsichtlich der Validität fanden wir substantielle Assoziationen mit dem OQ-45 und anderen Variablen.

### **Diskussion:**

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

## **Verhaltens- und ernährungsmedizinische Intervention zur Gewichtsreduktion bei nierentransplantierten Patient\*innen**

*M. Nöhre<sup>1</sup>, D. Barchfeld<sup>1</sup>, R. Vagi<sup>1</sup>, F. Güler<sup>2</sup>, E. Schieffer<sup>3</sup>, M. de Zwaan<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Hannover, Deutschland, <sup>3</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Sportmedizin, Hannover, Deutschland

In den vergangenen Jahrzehnten sind Übergewicht und Adipositas zu einem globalen Gesundheitsproblem geworden. Die steigende Prävalenz von Übergewicht und Adipositas betrifft auch Patient\*innen nach Organtransplantation. Es ist bekannt, dass diese Patientengruppe nach Transplantation empfänglich für eine Gewichtszunahme sind, bedingt durch weniger strikte Einschränkungen bezüglich der Ernährung sowie durch einen verbesserten Appetit bei verbessertem körperlichen Wohlbefinden. Adipositas nach Nierentransplantation ist mit einer erhöhten Mortalität, einem erhöhten Risiko für Transplantatverlust, arterieller Hypertonie, Dyslipidämie und Diabetes mellitus assoziiert. Dennoch existieren bislang kaum therapeutische Angebote für diese spezielle Patientengruppe. In einer randomisierten-kontrollierten Studie (RCT) (28 Patient\*innen vs. 28 Patient\*innen) erfolgte eine sechsmonatige verhaltens- und ernährungsmedizinische Intervention (12 Sitzungen, telemedizinisch oder face-to-face) mit dem Ziel einer Gewichtsreduktion bei erwachsenen nierentransplantierten Patient\*innen mit Übergewicht oder Adipositas. Das Hauptoutcome war ein Gewichtsverlust von  $\geq 5\%$ . Es wurde von einer Differenz zwischen den Behandlungsarmen von 40% (15% versus 55%) ausgegangen. Zudem wurden metabolische und psychosoziale Outcomes erhoben. An der Medizinischen Hochschule Hannover konnten zwischen Mai 2019 und August 2020 56 Patient\*innen in die Studie eingeschlossen werden. 48,2% waren Frauen, das mittlere Alter betrug 48 Jahre, der mittlere BMI betrug 32,0 kg/m<sup>2</sup>. Es ergaben sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Nach der Intervention erreichten 29,6 % (n=8) der Interventionsgruppe (IG) und 16,7 % (n=4) in der Kontrollgruppe (KG) eine Gewichtsreduktion von  $\geq 5\%$ . In der IG kam es zu einem statistisch signifikanten Gewichtsverlust nach der Interventionsphase. In der KG zeigte sich diesbezüglich kein statistisch signifikanter Unterschied. Auch wenn das Studienziel nicht erreicht wurde, so zeigte sich erste positive Tendenzen sowie eine hohe Adhärenz zur Studienteilnahme. Es bleibt zu diskutieren, inwieweit die Covid-19-Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen Einfluss auf das Studienoutcome genommen haben. Zudem gilt es zu prüfen, inwieweit für zukünftige Studien noch stärker auf die Bedürfnisse dieser besonderen Patientengruppe eingegangen werden sollte. Weitere Auswertungen sekundärer Endpunkte und der Follow-up-Daten sind in Planung.

## **Teilstationäre, bindungsfördernde Mutter-Kind-Behandlung bei postpartalen psychischen Störungen – wie profitieren die Kinder?**

*A. Bittner<sup>1</sup>, A. Coenen<sup>1</sup>, K. Weidner<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland

### **Hintergrund:**

Postpartale psychische Störungen sind hochprävalent (Howard & Khalifeh 2020). Die Besonderheit postpartaler psychischer Störungen liegt in ihrer transgenerationalen Bedeutung mit Auswirkungen auf die Bindung zum Kind und die kindliche Entwicklung. Für den Säugling ist eine psychische Störung der Eltern bereits eine erste negative Lebenserfahrung. Umso alarmierender ist der Befund, dass mindestens die Hälfte der Fälle postpartaler psychischer Störungen nicht erkannt werden und sich nur ein kleiner Teil der identifizierten Frauen in einer evidenzbasierten, spezialisierten Behandlung befindet (Bauer et al. 2014). Einer möglichst frühzeitigen, spezialisierten Therapie postpartaler psychischer Erkrankungen kommt somit besondere Bedeutung zu. Reviews und Metaanalysen zur Wirksamkeit früher, bindungsfördernder Interventionen konnten zeigen, dass diese die elterliche Feinfühligkeit erhöhen und die kindliche Bindungssicherheit verbessern können (z.B. Mascheroni und Ionio 2019; Mountain et al. 2017). Noch wenige und unklare Befunde gibt es hingegen hinsichtlich der Effekte früher, bindungsfördernder Interventionen auf die kindliche Entwicklung.

### **Methoden:**

Von 240 Müttern, die wegen postpartaler psychischer Erkrankungen von 2014-2021 gemeinsam mit ihrem Baby in unserer Mutter-Kind-Tagesklinik behandelt wurden, liegen Daten des Eltern-Belastungs-Inventars (EBI) bei Aufnahme und Entlassung vor. In diesem werden sowohl mütterliche Merkmale (z.B. emotionale Bindung an das Kind, elterliche Kompetenz, Partnerbeziehung) als auch kindliche Merkmale (z.B. Ablenkbarkeit, Stimmung, Anpassungsfähigkeit) erfasst. Das kindliche Temperament wurde mit dem Infant Behavior Questionnaire (IBQ) erhoben.

### **Ergebnisse und Schlussfolgerungen:**

Bisherige Analysen und Publikationen unserer Arbeitsgruppe zur Evaluation unserer Tagesklinik-Behandlung zeigten über alle mütterlichen Diagnosegruppen hinweg sehr gute Ergebnisse auf die mütterliche Symptomatik und die Mutter-Kind-Bindung, auch im Langzeitverlauf (vgl. Weidner et al. 2021). Hier sollen nun Ergebnisse zu Auswirkungen unserer interaktionsfokussierten, bindungsfördernden Behandlung auf die Kinder dargestellt werden.

---

## **Prädiktion klinischer Endpunkte ein Jahr nach Lungentransplantation mithilfe der Transplant Evaluation Rating Scale (TERS)**

*M. Nöhre<sup>1</sup>, M. de Zwaan<sup>1</sup>, M. Bauer-Hohmann<sup>1</sup>, F. Ius<sup>2</sup>, C. Valtin<sup>3</sup>, J. Gottlieb<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, Hannover, Deutschland, <sup>3</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Pneumologie, Hannover, Deutschland

Entsprechend der Richtlinienvorgaben erfolgt bei Lungentransplantationskandidat\*innen vor der Transplantation eine psychosoziale Evaluation. Aktuell gibt es jedoch nur wenige Erkenntnisse, wie psychosoziale Aspekte vor der Transplantation mit Ergebnissen nach der Transplantation assoziiert sind.

In diese prospektive, longitudinale Studie wurden 352 Patient\*innen eingeschlossen, die im Zeitraum von 2016 bis 2018 für eine Lungentransplantation (LTx) an der Medizinische Hochschule Hannover mithilfe der Transplant Evaluation Rating Scale (TERS) evaluiert worden sind. Die klinischen Endpunkte umfassten die Leistung und die Ergebnisse nach der LTx, einschließlich Mortalität, medizinische Variablen wie Transplantatversagen, Krankenhausaufenthalte und Nierenfunktion, Verhaltensaspekte wie BMI und Adhärenz sowie psychische Outcomes wie Depressivität, Ängstlichkeit und Lebensqualität. Die TERS-Scores wurden in Tertile eingeteilt und zusätzlich wurde der Einfluss der zwei Subskalen - "Verhalten" und "emotionale Sensitivität" - untersucht.

Von den Patienten, die transplantiert wurden (n=271) und noch lebten (n=251), hatten 240 bereits Ende 2020 ihr Ein-Jahres-Follow-up nach LTx erreicht. Eine Untergruppe von 143 Patienten erhielt zu diesem Zeitpunkt ein erweitertes psychosoziales Assessment. BMI, Adhärenz-Scores, Ausmaß von Depressivität, Ängstlichkeit und Lebensqualität ein Jahr nach der LTx unterschieden sich signifikant zwischen den TERS-Tertilen, wobei höhere TERS-Scores ungünstigere Ergebnisse vorhersagten. Die TERS-Subskala "Verhalten" war prädiktiv für den BMI und die Adhärenz, während die TERS-Subskala "Emotionale Sensitivität" prädiktiv für Ängstlichkeit, Depressivität und die Lebensqualität ein Jahr nach der LTx war. Patienten im niedrigsten TERS-Tertil hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit, gelistet zu werden und tendenziell eine höhere Wahrscheinlichkeit, das erste Jahr nach der LTx zu überleben.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass psychosoziale Faktoren, gemessen durch den TERS-Score, Prädiktoren für das Verhalten und die psychischen Endpunkte ein Jahr nach LTx sind. Gleichzeitig ermöglicht die Transplant Evaluation Rating Scale es uns, psychosoziale Risikofaktoren zu identifizieren, die vor oder nach der Transplantation behandelt oder reduziert werden können.

## **Auswirkungen der Strukturreform in der Versorgung komplex erkrankter Patienten: Eine repräsentative Bevölkerungsbefragung**

*H. Kampling<sup>1</sup>, M. Liebau<sup>2</sup>, J. Schunter<sup>2</sup>, S. Werner<sup>1</sup>, S. Zara<sup>1</sup>, J. Kruse<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH • Justus-Liebig-Universität Giessen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Giessen, Deutschland, <sup>2</sup>USUMA GmbH – Institut für Markt- und Sozialforschung, Berlin, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie 2017 verfolgte das Ziel, Wartezeiten zu reduzieren sowie die Zugangswege für bestimmte Patientengruppen – z. B. komplex erkrankter Patienten, bei denen gleichzeitig eine psychische sowie eine chronische körperliche Erkrankung vorliegt – zu erleichtern. Im Rahmen einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung soll untersucht werden, ob die Reform die adressierten Ziele erreichen und insbesondere den Zugang zu Psychotherapie für die Gruppe der komplex erkrankten Patienten erleichtern konnte.

### **Methode:**

Befragt werden sollten N = 2.600 Personen, die a) einen Therapiewunsch hatten und vergeblich versuchten, einen Psychotherapeuten zu kontaktieren (n = 600), die b) *prä*-Reform (1. Quartal 2012 bis 1. Quartal 2017; n = 1.000) bzw. c) *post*-Reform (1. Quartal 2018 bis 4. Quartal 2020; n = 1.000) eine psychotherapeutische Leistung in Anspruch genommen haben. Einschlusskriterien: Alter 18-79 Jahre, hinreichende deutsche Sprachkenntnisse sowie informierte verbale Einwilligung zur Studienteilnahme. Ausschlusskriterien: Hirnorganische Störungen und Intelligenzminderung. Studien-Outcomes umfassten differenziert für Patienten mit bzw. ohne komplexe Erkrankungen u. a. Beschwerden, Zuweisungswegen, Zufriedenheit, Lebensqualität, Morbidität und Zugangsbarrieren.

### **Ergebnisse:**

Für den Zeitraum 15.01.2021 bis 09.09.2021 wurden N=32.419 Screenings in Form standardisierter Computer Assisted Telephone Interviews (CATI) durchgeführt. Die Datenerhebung wird im September 2021 abgeschlossen, dabei werden die angestrebten Fallzahlen für die Gruppen B (n = 1.000) und C (n = 1.000) realisiert. Für Gruppe A konnten aufgrund einer deutlich niedrigeren Inzidenz als erwartet jedoch weniger als 30 % der ursprünglich angesetzten n = 600 Personen rekrutiert werden. Detaillierte Ergebnisse zu den erhobenen Daten und Gruppenunterschieden prä- und post-Reform werden im Vortrag dargestellt.

### **Schlussfolgerungen:**

Die Untersuchung zeigt, dass eine repräsentative Befragung der drei Zielgruppen möglich ist. Die ersten Ergebnisse deuten darauf hin, dass Menschen mit einem Psychotherapiewunsch sehr viel seltener als erwartet keinen psychotherapeutischen Erstkontakt erreichen können. Die Rückmeldungen der Befragten liefern Erkenntnisse über u. a. Zuweisungswegen und Behandlungsbarrieren.

## **Herzangst beeinflusst kardiale Risikofaktoren und Lebensqualität im Verlauf psychokardiologischer Rehabilitation**

*C. Schmitz<sup>1,2</sup>, E. Langheim<sup>3</sup>, J. Kleinschmidt<sup>4</sup>, V. Köllner<sup>4,1</sup>*

<sup>1</sup>Charité Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Teltow, Deutschland, <sup>2</sup>Technische Universität Dresden, Behaviorale Psychotherapie, Dresden, Deutschland, <sup>3</sup>Rehabilitationszentrum Seehof, Kardiologie, Psychokardiologie, Teltow, Deutschland, <sup>4</sup>Rehabilitationszentrum Seehof, Psychosomatik, Psychokardiologie, Teltow, Deutschland

### **Hintergrund:**

Herzangst ist ein relevantes Konzept in der Psychokardiologie, wird aber in der klinischen Praxis selten erfasst und empirisch bislang wenig beforscht. Die Subdimensionen Furcht, Vermeidung und Aufmerksamkeit stellen kognitiv-emotionale, behaviorale und kognitiv-attentive Aspekte dar. In dieser Studie untersuchten wir Zusammenhänge zwischen Herzangst und behavioralen kardialen Risikofaktoren sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (LQ) bei komorbid kardial und psychisch erkrankten Patienten, auch hinsichtlich der Behandlungsergebnisse stationärer psychokardiologischer Rehabilitation (PKR).

### **Methode:**

Im prospektiven Beobachtungsdesign wurden 238 Patienten in der PKR untersucht. Herzangst via HAF, LQ via SF-12, körperliche Leistungsfähigkeit (KLF) im 6-Minuten-Gehtest und Rauchen wurden bei Aufnahme (t0) und Entlassung (t1) erfasst, körperliche Aktivität (KA) via IPAQ-Fragebogen zu t0 sowie 6 Monate nach der Reha (t2). Multiple Regressionsmodelle wurden verwendet, um den Vorhersagewert von Herzangst für die Ergebnisvariablen zu analysieren, adjustiert für soziodemografische Faktoren und Depressivität. Zunächst berechneten wir Analysen für die Ausgangsdaten zu t0, dann für die Veränderung der Ergebnisvariablen mit dem Regressorvariablen-Ansatz.

### **Ergebnisse:**

Keine der HAF-Skalen war Prädiktor für Rauchstatus zu t0. Der Gesamtwert war negativer Prädiktor für Erreichen von Rauchkarenz während der Reha. Vermeidung war unabhängiger Einflussfaktor auf KLF bei t0. Keine der HAF-Skalen zeigte Vorhersagewert für die Verbesserung der KLF im Verlauf. Vermeidung erwies sich auch als unabhängiger negativer Prädiktor für KA vor der Reha. t2-Daten werden auf dem Kongress vorgestellt. Hinsichtlich LQ zu t0 waren HAF-Gesamtwert und Vermeidung negative Prädiktoren für körperliche Gesundheit (KG), während nur die Unterskala Aufmerksamkeit unabhängiger Prädiktor für die psychische Gesundheit war. Bezüglich Verbesserung der LQ durch die Reha erwies sich nur Vermeidung als negativer Prädiktor für Verbesserung der KG.

### **Schlussfolgerungen:**

In unserer Stichprobe erwies sich Herzangst als wichtiger Einflussfaktor auf behaviorale kardiale Risikofaktoren und LQ. Insbesondere herzbezogene Vermeidung wirkt sich negativ auf körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit sowie auf die körperliche Gesundheit aus. Dies konnte nicht nur auf korrelationaler

Ebene, sondern auch prospektiv im Hinblick auf Reha-Ergebnisse gezeigt werden, was auf kausale Zusammenhänge hinweist.

---

## **Stress and Work Engagement among Hospital Staff during the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Results from the COPE-CORONA Study**

*M.M. Müller<sup>1,2</sup>, B. Stein<sup>1</sup>, S. König<sup>2</sup>, R. Lanzara<sup>3,4</sup>, I. Rosa<sup>3,4</sup>, S.K. Schuster<sup>2</sup>, C. Waller<sup>1</sup>, Cope-Corona Study Group*

<sup>1</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, <sup>2</sup>Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Professur für Sozial- und Organisationspsychologie, Eichstätt, Deutschland, <sup>3</sup>Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti e Pescara, Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio, Chieti, Italien, <sup>4</sup>Sapienza Università di Roma, Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Roma, Italien

### **Background:**

We investigated the long-term changes in stress levels, burnout, work engagement, and their predictors in hospital staff during the COVID-19 pandemic. An international working group was established for this study, supported by the European Association of Psychosomatic Medicine (EAPM).

### **Methods:**

Two online surveys were distributed to hospital staff in seven countries (Germany, Andorra, Ireland, Spain, Italy, Romania, Iran) between May and October 2020 (T1) and between February and April 2021 (T2). Burnout, work engagement, job function, age, gender, and contact with COVID-19 patients, as well as individual resources (self-compassion, sense of coherence, social support) and work-related factors (support at the workplace, risk perception, health and safety at the workplace, rejection due to work) were measured via self-report questionnaires at both measurement time points. Data were statistically analyzed using linear mixed models with repeated measures, controlled for age.

### **Results:**

A total of 612 respondents answered more than 50% of the two surveys (75.6% women). Between the two survey time points, we found a slight increase in burnout, while no significant differences were found for work engagement. Burnout was high among personnel with high contact with COVID-19 patients. In particular, personnel who had contact with COVID-19 patients at T1 but no longer at T2 showed persistently high levels of exhaustion. These differences were found regardless of job function.

Individual resources as well as work-related factors showed associations with burnout and work engagement, both at T1 and T2. However, no significant interactions with the course of burnout and work engagement emerged.

### **Conclusion:**

In particular, burnout represents a potential problematic consequence of occupational contact with COVID-19 patients. Since this also applies to personnel whose contact decreased significantly, special attention should be paid to this group in organizational health management. Individual resources as well as organizational factors are important starting points for interventions.

## Zur Messung fazialer Mimikry. Ein Methodenvergleich

*J.-F. Westermann<sup>1</sup>, R. Schäfer<sup>1</sup>, M.A. Nordmann<sup>1</sup>, T. Müller<sup>1</sup>, M. Franz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Die Fähigkeit den affektiven Zustand des Interaktionspartners mittels eigener Gesichtsmimik zu imitieren (faziale Mimikry) und damit zu signalisieren, dass man verstanden hat, wie das Gegenüber sich fühlt, gehört zu den wichtigsten emotionalen Basiskompetenzen. Insbesondere bei der Interaktion zwischen Neugeborenem bzw. Kleinkind und seinen primären Bezugspersonen ist die teilnehmende Spiegelung des kindlichen affektiven Zustandes durch die Mutter oder den Vater entscheidend für die zukünftige emotionale Entwicklung und Bindungssicherheit. Ist dieser intuitive Austauschprozess anhaltend gestört, hat dies langfristig Konsequenzen für die weitere emotionale Entwicklung. Für die entwicklungspsychologische Forschung sind deshalb Methoden zur Messung der fazialen Mimikry ausgesprochen interessant. Klinisch kann die Erfassung, Quantifizierung und Kategorisierung affektiver Mimik dazu dienen z. B. Therapieerfolge zu evaluieren oder aber auch prädiagnostisch Erkrankungsrisiken zu identifizieren.

In einer experimentellen Studie wurden Erwachsene hinsichtlich ihrer mimischen Responsivität auf affektive Stimuli untersucht. Dabei wurden den Probanden digital erstellte naturalistische Videosequenzen (Portraitaufnahmen, validiertes Reizmaterial PSYCAFE) mit sukzessiver Affektanreicherung (Angst, Ekel, Freude, Wut, Trauer, Überraschung) präsentiert. Es wurde sowohl elektromyografische Daten (*M. corrugator supercilii*, *M. zygomaticus major*) als auch Videoaufnahmen der Gesichtsreaktion der Probanden aufgezeichnet. Das Videomaterial wurde mittels einer Gesichtserkennungssoftware (Affdex, IMotions) hinsichtlich der affektspezifischen Mimik analysiert. Beide Methoden werden vorgestellt und miteinander verglichen. Die Stärken und Schwächen der jeweiligen Ansätze werden diskutiert und es werden Empfehlungen für die Forschungspraxis gegeben.

## **Verbales Gedächtnis bei Patientinnen mit Anorexia nervosa vor und nach Gewichtszunahme: eine fallkontrollierte Verlaufsstudie**

*V. Terhoeven<sup>1</sup>, S. Faschingbauer<sup>1</sup>, J. Huber<sup>1</sup>, H.-C. Friederich<sup>1</sup>, J.J. Simon<sup>1</sup>, C. Nikendei<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Zentrum für Psychosoziale Medizin / Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Kognitive Defizite liegen bei Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) insbesondere bei störungsrelevanten Inhalten vor (z.B. körperbezogene oder nahrungsbezogene Stimuli). Die allgemeine Gedächtnisleistung (d.h. nicht essstörungsrelevante Stimuli) scheint hingegen weniger beeinträchtigt zu sein und wurde meist in Querschnittsstudien untersucht. In einer Verlaufsstudie soll die verbale Gedächtnisleistung vor und nach Gewichtszunahme im Vergleich zu einer Kontrollgruppe normalgewichtiger Frauen untersucht werden.

### **Methodik:**

$N=18$  Patientinnen mit AN sowie eine Kontrollgruppe von  $N=21$  gesunden Frauen wurden zu Beginn der stationären Behandlung (Patientengruppe) (T1) und mit gleichem Zeitabstand bei der Entlassung (T2) auf das logische Gedächtnis (Wechsler Memory Scale; WMS-R, Kurzgeschichten) sowie verbale Wortgedächtnis / Lernleistung (California Verbal Learning Test; CVLT-II) untersucht.

### **Ergebnisse:**

Patientinnen mit AN zeigten im WMS-R als auch im CVLT-II vor sowie nach der Gewichtszunahme eine ähnliche Gedächtnisleistung wie die gesunde Kontrollgruppe ( $P>.05$ ). Bei 2x2 ANOVAs mit Messwiederholungen mit dem Gruppenfaktor (AN vs. Kontrollgruppe) und dem Zeitfaktor (T1 vs. T2) zeigte sich, dass die Patientinnen mit AN im WMS zwar keine signifikant schlechtere Leistung als gesunde Frauen erreichten, sich jedoch zu T2 sowohl beim unmittelbaren Abruf ( $F(1,37) = 10,417, p=.003, \eta^2=.22$ ) als auch beim verzögerten Abruf ( $F(1,37) = 9,850, p=.003, \eta^2=.21$ ) stärker verbesserten. Anhand einer Fehleranalyse des CVLT-II (Prozessansatz) zeigte sich, dass Patientinnen mit AN im Vergleich zu gesunden Frauen mehr Wiederholungsfehler vor, jedoch nicht mehr nach der Gewichtszunahme aufwiesen.

### **Diskussion:**

Patientinnen mit AN können trotz der schweren Erkrankung eine Gedächtnisleistung aufweisen, die im Vergleich zur Kontrollgruppe im Normbereich liegt. Die Verbesserung der verbalen Gedächtnisleistung zu T2, basierend auf den Ergebnissen im CVLT-II, hängt mit weniger Wiederholungsfehlern zusammen. Auch geringe Gewichtszunahmen verbessern die kognitive Leistungsfähigkeit. Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass aufgrund der kompensierten kognitiven Leistungsfähigkeit selbst bei Patientinnen mit akuter AN, neben der primär im Vordergrund stehenden Gewichtsstabilisierung, eine frühzeitige parallele Behandlung mit kognitiven Interventionsansätzen möglich zu sein scheint.

---

## **Resilienz bei Studierenden der Technischen Hochschule Ulm**

*M. Gralla<sup>1</sup>, H. Gündel<sup>1</sup>, L. Jerg-Bretzke<sup>2</sup>, E. Balint<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LPCU, Ulm, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Psychologie, Ulm, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die hohen Anforderungen an Studierende wurden durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie verschärft. Ziel der Untersuchung war es, die Stressbelastung der Studierenden an der Technischen Hochschule Ulm (THU) zu untersuchen und mit Daten aus dem Jahr 2012 zu vergleichen. Außerdem wurde ein online Seminar zur Stärkung der Resilienz durchgeführt und evaluiert.

### **Methode:**

In einer online Umfrage wurden die Studierenden der THU zu ihrem Stresserleben (ERI-SS, studentische Irritationsskala), ihrer psychischen Gesundheit (PHQ-4) und Resilienz (CD-RISC) befragt ( $N = 535$ ) und die Ergebnisse mit Daten aus dem Jahr 2012 ( $N = 569$ ) verglichen. Interessierte Studierende wurden randomisiert einem fünfstündigen Online-Resilienzworkshop ( $N = 28$ ) und einer Wartekontrollgruppe zugeteilt sowie anschließend erneut befragt.

### **Ergebnisse:**

Die Daten werden derzeit ausgewertet. Ergebnisse liegen bis zum Kongress vor.

### **Schlussfolgerung:**

Die Daten werden Aufschluss über die Stressbelastung der Studierenden der THU im Frühjahr 2021 im Vergleich zu 2012 liefern sowie über die Wirksamkeit des durchgeführten Resilienzworkshops.

---

## **Stressfaktoren und Ressourcen bei traumatisierten Geflüchteten in vorläufigen Gemeinschaftsunterkünften**

*I. Rzepka<sup>1</sup>, C. Zehetmair<sup>1</sup>, E. Nagy<sup>1</sup>, H.-C. Friederich<sup>1</sup>, C. Nikendei<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Geflüchtete sind aufgrund von vielfältigen potentiell traumatischen Ereignissen vor, während und nach der Flucht häufig von Traumafolgestörungen und anderen psychischen Erkrankungen betroffen. Überdies können die Rahmenbedingungen nach der Ankunft in Deutschland zusätzlich eine erhebliche psychische Belastung darstellen.

### **Methode:**

Mit n=14 Geflüchteten aus Gemeinschaftsunterkünften des Rhein-Neckar-Kreises mit Symptomen einer Traumafolgestörung, wurde ein semi-strukturiertes qualitatives Interview geführt, wobei die Auswirkungen der traumatischen Erlebnisse und der Zusammenhang mit aktuellen Stressoren und Ressourcen in den Blick genommen wurde.

### **Ergebnisse:**

Die Geflüchteten berichteten vor allem von aufdrängenden Gedanken wie Konzentrationsstörungen im Alltag. Im Umgang mit den Symptomen wurden vor allem Ablenkungsstrategien genannt, welches jedoch durch die benannten Konzentrationsstörungen eingeschränkt wird. Als Ressource im Umgang mit den Folgen traumatischer Erlebnisse wurde einerseits der Kontakt zu Vertrauenspersonen aufgeführt. Ebenso wurde der Mangel an vertrauenswürdigen Personen genannt und über ein erhebliches Misstrauen gegenüber Mitmenschen und der Umwelt berichtet. Jedoch wurde mit der Ankunft in Deutschland auch das Gefühl von Sicherheit und die Hoffnung auf Besserung assoziiert.

### **Fazit:**

Die Wechselwirkungen zwischen Stressoren des Alltags im Rahmen des Asylprozesses führen zu einer erheblichen psychischen Belastung traumatisierter Geflüchteter in Deutschland. Die instabilen Lebensbedingungen erschweren dabei den Aufbau und das Nutzen von Ressourcen. Geflüchtete mit Traumafolgestörungen benötigen daher besonderen Schutz.

---

## Trauma- and Stressor-related Disorders among Survivors of Hematological Malignancies

*P. Esser<sup>1</sup>, F. Springer<sup>1</sup>, J. Ernst<sup>1</sup>, K. Kuba<sup>1</sup>, U. Platzbecker<sup>2</sup>, V. Vucinic<sup>2</sup>, S. Heyne<sup>1</sup>, A. Mehnert-Theuerkauf<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik und Poliklinik für Hämatologie, Zelltherapie und Hämostaseologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

### **Background:**

Trauma- and stressor-related disorders including posttraumatic stress disorder (PTSD) and adjustment disorder (AD) pose a serious threat for patients with medical conditions, since they may negatively affect compliance and consequently the outcomes of the underlying somatic disease. Hematological cancer patients may face various stressors during their treatment such as stem cell transplantation (SCT). Nevertheless, research on the specific types and sources of stressor-related symptomatology among this patient group is sparse.

### **Methods:**

Between April 2019 and August 2022, this German cross-sectional study has recruited more than 300 hematological cancer patients, among which about one half has undergone either autologous or allogeneic SCT. Using a structured clinical interview based on updated DSM-5 diagnostic criteria (SCID-5), participants were assessed for mental disorders including PTSD and AD and disease-related stressors. Descriptive analyses will provide prevalence rates of these disorders and the frequency of disease-related stressors experienced during treatment.

### **Result:**

We will present first results of the project regarding prevalence rates of mental disorders including PTSD and AD among the total sample and subgroups stratified by treatment (SCT vs. no-SCT). Furthermore, we will provide the types and frequency of disease-related stressors during the disease and treatment trajectory. Using the updated diagnostic criteria, we will investigate which proportion of disease-related stressors reported by the patients meet the trauma criteria as defined in the DSM-5.

### **Discussion/conclusion:**

Our study will help to inform the health care system and health care providers about the specific stressor-related burden associated with hematological malignancies and their treatment. These results will help to establish hypotheses on how treatment and support programs may be tailored to the specific situation of this population.

---

---

## **Die Entwicklung der psychosomatischen Medizin aus trinationaler Sicht**

*I. Pfaffinger<sup>1</sup>, A. Minzer<sup>2</sup>, C. Fazekas<sup>3</sup>, J. Kruse<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (BPM) e.V., Berlin, Germany, <sup>2</sup>Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Rothrist, Switzerland, <sup>3</sup>Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Graz, Austria, <sup>4</sup>Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen, Germany

### **Dr. med. Alexander Minzer, Rothrist**

In der Schweiz wurde 2019 das Fähigkeitsprogramm Psychosomatische und Psychosoziale Medizin in ein interdisziplinäres Schwerpunktfach umgewandelt. Neben dieser für die Psychosomatische Medizin wichtigen Stärkung wurde zeitgleich per politischen Beschluss das Psychologie-Berufsgesetz geändert. Diese Änderung wird künftig einen starken Einfluss auf die psychotherapeutische Tätigkeit der ärztlichen Berufsgruppen haben.

### **PD Dr. med. Christian Fazekas, Graz**

In Österreich wurde 2018 die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin eingeführt. Somit wurde eine primär im stationären Bereich angesiedelte, fachärztliche Spezialisierungsoption in psychosomatischer Medizin für alle klinischen Fächer in die Wege geleitet, die es nun umzusetzen gilt. Weitere aktuelle Themen sind die geplante Reform der Vergütung im niedergelassenen Bereich sowie die bevorstehende Novellierung des Psychotherapiegesetzes.

### **Prof. Dr. med. Johannes Kruse, Gießen**

Das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hat sich in den vergangenen Jahren in Deutschland positiv entwickelt und ist in den ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen etabliert. Im niedergelassenen Bereich gibt es aus vergütungstechnischen Gründen immer noch einen Trend, Richtlinienpsychotherapie anstatt psychosomatischer Leistungen zu erbringen. Durch das neue Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz und die daraus resultierende Weiterbildungsordnung werden sich zukünftige deutliche Veränderungen im klinischen aber auch auf den ambulanten Bereich ergeben. Die positiven und auch umstrittenen Entwicklungen und deren Einfluss auf die Psychosomatische Medizin sollen hier ausgeleuchtet und vor einem trinationalen Plenum diskutiert werden.

### **Moderation: Dr. med. Irmgard Pfaffinger, München**

---

---

## **Soziale Ungleichheiten bei aggravierenden Faktoren persistierender somatischer Symptome: SOMACROSS Projekt 6**

*R. Barbek<sup>1</sup>, A.C. Makowski<sup>1</sup>, O. von dem Knesebeck<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (SES) und Migrationshintergrund sind vermehrt von persistierenden somatischen Symptomen (PSS) betroffen. Als Erklärung für diese sozialen Ungleichheiten kommen verschiedene aggravierende Faktoren in Betracht, deren Wirkweise jedoch weitgehend unbekannt ist. Ziel des Projekts ist daher die Untersuchung sozialer Ungleichheiten (in Abhängigkeit von SES und Migration) bei Faktoren, die zu Symptompersistenz bei Reizdarmsyndrom und Fatigue beitragen.

### **Methode:**

In einer repräsentativen Telefonbefragung (N=2400) werden mit variierenden Patient:innenvignetten Wissen/Einstellungen und Krankheitserfahrungen erhoben. Ergänzend werden qualitative Interviews mit Patient:innen (N=32) zu drei Messzeitpunkten durchgeführt, die Erkrankungsentstehung und -bewältigung sowie Stigmatisierungserfahrungen behandeln.

### **Ergebnisse:**

In Abhängigkeit von SES und Migration erwarten wir Ungleichheiten bei aggravierenden Faktoren, wie Krankheitswahrnehmung, -überzeugungen (Stigmatisierung), -verhalten sowie Krankheitsangst, die zur Symptompersistenz bei Reizdarmsyndrom und Fatigue beitragen.

### **Schlussfolgerungen:**

Die Ergebnisse geben Einblick in den sozialen Kontext von PSS und können durch eine Integration in Präventions- und Behandlungskonzepte zu einer Verbesserung des öffentlichen Wissens über und Entstigmatisierung von PSS beitragen.

---

## **Psychische und verhaltensbezogene Prädiktoren der funktionellen Rehabilitation nach einer Sprunggelenksfraktur**

*S. Weimert<sup>1</sup>, S. Kuhn<sup>2</sup>, P. Rommens<sup>2</sup>, M. Beutel<sup>1</sup>, I. Reiner<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Germany, <sup>2</sup>Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Germany

### **Hintergrund:**

In dieser Studie untersuchen wir, inwiefern psychologische, soziale, verhaltens- und verletzungsspezifische Faktoren das funktionelle Outcome bei Patienten mit Sprunggelenksfrakturen oder Frakturen unteren Extremitäten ein Jahr nach der Operation beeinflussen.

### **Methoden:**

In dieser prospektiven Studie wurden 66 Patienten mit Sprunggelenk- oder Unterschenkelfrakturen rekrutiert und vier Wochen sowie ein Jahr nach der Operation hinsichtlich verschiedener psychosozialer (psychische Symptome, soziale Unterstützung usw.) medizinischer (frakturbezogener) Merkmale nachuntersucht. Mögliche Zusammenhänge zwischen Prädiktoren und funktionellem Outcome wurden durch Regressionsanalysen untersucht. Das funktionelle Ergebnis wurde mit dem American Orthopedic Foot and Ankle Society Ankle-Hindfoot Score erhoben.

### **Ergebnisse:**

Lineare Regressionsmodelle zeigten, dass Rauchen und erhöhte Symptome einer Anpassungsstörung ein Jahr nach der Operation mit einem niedrigeren funktionellen Outcome assoziiert waren. Frakturtyp, depressive Symptome und Beziehungsqualität hatten keinen Einfluss. Eine zweite lineare Regression zeigte, dass vorallem ein „Gedankliches Verhaftetsein“ mit dem funktionellen Ergebnis korreliert war.

### **Schlussfolgerungen:**

Rauchen und Symptome einer Anpassungsstörung, insbesondere gedankliches Verhaftetsein, sagen ein Jahr nach der Operation bei Patienten mit Sprunggelenks- oder Unterschenkelfrakturen ein negativeres, funktionelles Outcome vorher. Die Ergebnisse unterstützen die Annahme, dass Unterschiede in der funktionellen Erholung eher auf psychologische und Verhaltensfaktoren als auf den Frakturtyp zurückzuführen sind.

---

## **Die Perspektive ehrenamtlicher Helfer auf die Unterstützung von Geflüchteten während der Corona-Pandemie**

*J. Lauter<sup>1</sup>, L. Morschek<sup>1</sup>, H.-C. Friederich<sup>1</sup>, C. Nikendei<sup>1</sup>*

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

### **Fragestellung:**

Der Ausbruch der Corona-Pandemie mit den verordneten Einschränkungen seit dem März 2020 haben zahlreiche ehrenamtliche Tätigkeiten, darunter auch die Flüchtlingshilfe, stark eingeschränkt oder sogar ganz zum Erliegen gebracht. Bislang finden sich allerdings nur wenige Arbeiten darüber, wie umfassend das Ausmaß der Einschränkungen der ehrenamtlichen Tätigkeit in der Flüchtlingsversorgung ausgefallen ist und unter welchen Bedingungen die Unterstützung für Geflüchtete während der pandemiebedingten Einschränkungen weitergeführt werden kann. Vor diesem Hintergrund ist es ein Anliegen dieser Untersuchung (1) die konkreten Einschränkungen und geänderten Bedingungen in der Arbeit mit Geflüchteten im Zuge der pandemiebedingten Einschränkungen zu erfassen und (2) in Erfahrung zu bringen, unter welche Bedingungen die Hilfe für Geflüchtete weiter aufrechterhalten werden kann.

### **Methode:**

Bei der hier präsentierten Untersuchung handelt sich um eine prospektive Querschnittsuntersuchung mittels einer Online-Fragebogenerhebung unter N=231 aktiven ehrenamtlichen Helfer\*innen für Geflüchtete im Rhein-Neckar-Kreis in Baden-Württemberg. Der Fragebogen umfasst deskriptiv geschlossenen Fragen und explorativ offenen Fragen zu der ehrenamtlichen Arbeit in Zeiten des pandemiebedingten Lockdowns. Die quantitativen Ergebnisse wurden deskriptiv ausgewertet und dargestellt. Die offenen Fragen wurden mittels einer induktiv qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet und anhand einem Kategorienschema veranschaulicht.

### **Ergebnisse:**

Mit dem Fragebogen konnten n=55 (23,8%) Ehrenamtliche erreicht werden. Die Ergebnisse zeigen, dass es eine deutliche Reduktion der Unterstützung für Geflüchtete von ehrenamtlicher Seite gegeben hat, wobei der Hauptgrund in den behördlichen Kontaktbeschränkungen lag und weniger durch die Sorge vor Ansteckung getragen war. Die Aussetzung der Hilfeleistungen hat bei den Ehrenamtlichen zu großer Frustration geführt. Neben digitalen Medien haben vor allem Eigeninitiative und Motivation der Ehrenamtlichen zur Aufrechterhaltung der Hilfeleistungen beigetragen.

### **Schlussfolgerung:**

Offene Begegnungsstätten, mehr Anerkennung der ehrenamtlichen Tätigkeit und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen Haupt- und Ehrenamt hätten zu einer größeren Motivation der Ehrenamtlichen und damit zu einer besseren Betreuung der Geflüchteten während des Lockdowns beitragen können.

---

## **Soziale Milieus psychiatrischer Patienten einer Psychiatrischen Klinik – korrespondierende Milieus von Ärzten und Therapeuten**

*S. Oymanns<sup>1</sup>, U. Sprick<sup>1</sup>, M. Köhne<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Alexius/Josef Krankenhaus, Neuss, Deutschland

Die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Lebenswelten der Menschen wird seit vielen Jahren vom SINUS Institut in Heidelberg wissenschaftlich erforscht. Die Ergebnisse der Studien differenzieren in der Bevölkerung unterschiedliche Milieuzugehörigkeiten, die sich somit natürlich auch im klinischen Alltag in der Psychiatrischen Klinik zeigen.

Mittels eines etablierten, standardisierten Fragebogens des SINUS Institutes konnten im Erhebungszeitraum 2019/2020 freiwillig teilnehmende Patient\*innen und Therapeut\*innen des AJK einem der Milieus zugeordnet werden.

Die Teilnehmenden rekrutierten sich zu über 20% aus Mitarbeitenden und zu knapp 80% aus den Patient\*innen, die sich zu während des Erhebungszeitraums in stationärer Behandlung befanden.

Durch die Milieuzugehörigkeit zeigen sich Aspekte idealtypischer Interpretationen der Lebenswelten auch mit Bezug zum Gesundheitssystem.

Aus Sicht der Klinik bieten Kontraste und Ähnlichkeiten der Lebenserfahrungen, sowie daraus resultierende Erwartungen an die Behandlung, eine große Ressource im therapeutischen Setting. In den Ergebnissen des Erhebungszeitraumes zeigt sich eine große Heterogenität der Teilnehmenden, ebenso sind Schwerpunkte der Milieus in den unterschiedlichen Behandlungsbereichen zu beobachten.

---

## **Stigmatisierung von Menschen mit chronischen Hauterkrankungen: Ansätze für die personenzentrierte Versorgung**

*R. Sommer<sup>1</sup>, N. Weinberger<sup>2</sup>, R. von Spreckelsen<sup>3</sup>, U. Mrowietz<sup>3</sup>, C. Luck-Sikorski<sup>2</sup>, M. Augustin<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>SRH Hochschule für Gesundheit GmbH, Gera, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Kiel, Psoriasis-Zentrum, Kiel, Deutschland

### **Hintergrund:**

In Deutschland leiden etwa 10 Millionen Menschen an chronischen Hauterkrankungen. In ihrer Resolution 2014 hat die World Health Assembly (WHA) Psoriasis als eine der 5 wichtigsten nicht-übertragbaren Krankheiten identifiziert und ihre Mitgliedsstaaten aufgefordert, Maßnahmen zu ergreifen, um sowohl die Akzeptanz als auch die Versorgung von Betroffenen zu verbessern. Es wurde ausdrücklich auf die Bedeutung der Bekämpfung von Stigmatisierung hingewiesen.

### **Fragestellung:**

In Deutschland wurde die WHA-Resolution in ein dreijähriges (2018-2020) vom Bundesministerium für Gesundheit finanziertes Projekt umgesetzt mit dem Ziel, Interventionen gegen Stigmatisierung von Menschen mit sichtbaren chronischen Hauterkrankungen zu entwickeln, die nach Evaluation nachhaltig und bundesweit eingesetzt werden können.

### **Methode:**

Auf Basis von 2 systematischen Literaturreviews und Befragungen wurde u.a. ein Interventionsformat für den Einsatz bei Medizinstudenten entwickelt. Die wissenschaftliche Evaluation erfolgte anhand eines randomisiert kontrollierten Designs. Die Teilnehmer wurden gebeten, unmittelbar vor der Intervention, unmittelbar danach und 12 Wochen später einen Fragebogen über ihr Wissen und ihre Einstellung zu Hauterkrankungen auszufüllen. Zusätzlich wurden Angaben über Soziodemografie und eigene Betroffenheit erfasst.

### **Ergebnisse:**

Die Intervention – bestehend aus drei Teilen: Selbsterfahrung, Theorieteil, Begegnung mit Betroffenen - wurde von April 2019 - Mai 2020 an zwei medizinischen Fakultäten erprobt. Insgesamt konnten Angaben von 127 Studenten ausgewertet werden. Es konnte eine signifikante Reduktion des Wunsches nach sozialer Distanz ( $p < 0.001$ ), eine signifikante Reduktion der Zustimmung zu negativen Stereotypen ( $p < 0.001$ ), eine signifikante Reduktion der Falschannahmen ( $p < 0.001$ ) und eine signifikante Veränderung der intendierten Verhaltensweisen ( $p < 0.01$ ) für die Interventionsgruppe nachgewiesen werden.

### **Diskussion:**

Neben der Umsetzung der Ergebnisse an anderen medizinischen Fakultäten, wird die Intervention für weitere Zielgruppen adaptiert. Die neue Intervention kann bundesweit zur Verringerung von Stigmatisierung bei Menschen mit chronischen Hauterkrankungen beitragen und somit die Krankheitslast von Betroffenen

verbessern und kumulierenden psychosozialen Beeinträchtigungen vorbeugen. Ein Folgeprojekt zielt auf die Entwicklung einer online Intervention zur Prävention von Selbststigmatisierung.  
(Symposium: Psychodermatologie heute: Aufbruch...)

---

---

## **Evaluation eines multimodalen ambulanten psychotherapeutischen Tagesgruppenkonzepts mit der Indikation Adipositas**

*S. Rieper<sup>1</sup>, M. Siebers<sup>1</sup>, F. Klewitz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>MVZ für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann & Partner, Cuxhaven, Deutschland

### **Hintergrund:**

Psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und bipolare Störungen sind mit einer erhöhten Inzidenz von Adipositas assoziiert. Dieses Bild zeigt sich auch bei uns im MVZ, wo im Jahr 2020 bei 421 Patienten die Diagnose Adipositas gestellt wurde. Neben der klassischen Ernährungsberatung, wird seit mehreren Jahren eine Psychotherapiegruppe mit Schwerpunkt Ernährung angeboten, die einmal pro Woche in Zusammenarbeit zwischen einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und einer Ökotrophologin durchgeführt wird. Da der Bedarf sehr groß ist, wurde im September 2021 ein weiteres Konzept in Form einer multimodalen psychotherapeutische Ernährungstagesgruppe eingeführt. Diese Tagesgruppe findet zweimal pro Woche für jeweils 3h statt und deckt alle drei Bereiche – Ernährung, Bewegung und Verhalten – intensiv ab, um PatientInnen bestmöglich behandeln zu können.

Ziel dieses Vortrages ist es das Konzept im Detail vorzustellen, sowie die ersten Ergebnisse der Evaluation.

### **Methode:**

Für die Evaluation werden alle drei Monate verschiedene Fragebögen erhoben (ISR, Health-49, Ernährungsfragebogen inkl. Food frequency questionnaire) sowie das Gewicht und der Taillenumfang erfasst.

---

---

## **Förderliche und hemmende Faktoren für die Behandlungsaufnahme bei Essstörungen – eine systematische Literaturübersicht**

*M.-C. Daugelat<sup>1</sup>, K. Giel<sup>1</sup>, K. Schag<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,  
Tübingen, Deutschland

### **Fragestellung:**

Derzeit besteht eine erhebliche Lücke zwischen der Anzahl von Menschen mit einer Essstörung, die behandlungsbedürftig sind und denjenigen, die eine Behandlung erhalten. Studien haben gezeigt, dass PatientInnen mit Essstörungen im Durchschnitt mindestens 12 Monate nach Symptombeginn warten bis sie eine Behandlung aufsuchen, und dass bis zu 85,9% noch nie eine Behandlung erhalten haben. Eine Vielzahl von Faktoren, darunter lange Wartezeiten auf Therapieplätze und eine hohe Ambivalenz von Betroffenen wurden bisher als Faktoren benannt um die Behandlungslücke bei Essstörungen zu erklären.

### **Methodik:**

Eine systematische Literaturübersicht wird durchgeführt, um bisherige Evidenz zu förderlichen und hemmenden Faktoren für die Behandlungsaufnahme bei Essstörungen zu identifizieren. Die Auswertung der eingeschlossenen Studien zu diesem Thema erfolgt auf Grundlage des PRISMA-Statement. Es werden sowohl quantitative als auch qualitative Studien eingeschlossen sowie die Perspektiven von Betroffenen, Angehörigen und BehandlerInnen einbezogen.

### **Ergebnisse:**

Die Ergebnisse dieser Arbeit sind noch nicht vorhanden. Sie werden beim DKPM Kongress ausführlich vorgestellt und diskutiert.

---

## Umsetzung der neuen Strukturelemente durch Psychotherapeuten – eine qualitative Studie

*L. Leikeim<sup>1</sup>, M. Hegelow<sup>1</sup>, M. Borchers<sup>1</sup>, H. Kampling<sup>2</sup>, J. Kruse<sup>2</sup>, G. Heuft<sup>3</sup>, J. Szecsenyi<sup>4</sup>, B. Wild<sup>1</sup>, M. Hartmann<sup>1</sup>, H.-C. Friederich<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Gießen und Marburg, JLU Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland,

<sup>3</sup>Universitätsklinikum Münster, Sektion Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinik für Psychische Gesundheit, Münster, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland

### Hintergrund:

Bereits bei Verabschiedung der Strukturreform war beschlossen worden, dass sie nach einem angemessenen Zeitraum evaluiert werden soll. Eine wichtige Fragestellung bezog sich dabei darauf, wie die neuen Elemente praktisch implementiert werden und welche Techniken und Methoden hierbei in der Praxis angewandt werden.

### Methode:

Mit dem Ziel der Identifizierung von Best-Practice-Beispielen für die Durchführung von psychotherapeutischer Sprechstunde, Akuttherapie und Rezidivprophylaxe wurden Psychotherapeuten mittels halbstrukturierter Interviews befragt. Dazu wurden per Zufallsauswahl solche Psychotherapeuten ausgewählt, die in einem größeren Survey angegeben hatten, dass sie die neuen Strukturelemente regelmäßig anwenden und auch bereit wären, dazu noch weitere Auskunft zu geben. Alle Gespräche wurden aufgezeichnet, transkribiert und vor Auswertung pseudonymisiert.

### Ergebnisse:

Es wurden insgesamt 43 Interviews mit Psychologischen Psychotherapeuten (n=23/ 53%), Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (n=9/ 21%) sowie Ärztlichen Psychotherapeuten (n=11/ 26%) geführt. Die Sprechstundendurchführung variierte deutlich hinsichtlich Nutzungsfrequenz und -format; die Akuttherapie wurde zu sehr unterschiedlichen Zwecken eingesetzt und bei der Rezidivprophylaxe war die Umsetzung nicht vollständig. Bezüglich der inhaltlichen Ausgestaltung der neuen Strukturelemente wurde angegeben, dass keine spezifischen Methoden oder Techniken verwendet würden, die nicht auch in der klassischen Psychotherapie eingesetzt werden. Es wurde jedoch darauf hingewiesen, dass gewisse Methoden eher nicht eingesetzt würden (z.B. biographische Arbeit, potenziell destabilisierende Techniken) und sich die therapeutische Haltung (fokussierter und direkter) unterscheidet.

### Schlussfolgerung:

Die Vorgaben der Strukturreform wurden von den niedergelassenen Psychotherapeuten überwiegend so in die bereits bestehende Praxisorganisation eingepasst, dass es möglichst wenig Reibungsverluste gab. Es lassen sich verschiedene Nutzungstypen unterscheiden, die vorgestellt und diskutiert werden.

## **Arbeitsstatus und Arbeitsprognose bei Patienten in ambulanter Psychotherapie**

*M. Linden<sup>1</sup>, D. Schymainski<sup>1</sup>, J. Solvie<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Charité Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die Mehrzahl psychischer Störungen nehmen ihrer Natur nach einen Langzeitverlauf, und gehen daher regelhaft mit Teilhabebeeinträchtigungen einher, wie beispielsweise erhöhter Arbeits- und Erwerbslosigkeit. Auf diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie der Arbeitsstatus und wie hoch die Rate der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit bei Patienten in der Richtlinienpsychotherapie ist. Dies ist für die Psychotherapieplanung der Psychotherapeuten von Bedeutung und hat aktuelle Relevanz, da die Bundespsychotherapeutenkammer die Einführung eines Zusatztitels „Sozialmedizin“ für Psychotherapeuten plant.

### **Methode:**

In einer versorgungsepidemiologischen Untersuchung wurden Richtlinienpsychotherapeuten in ihrer Praxis von Forschungsmitarbeitern in einem halbstandardisierten Interview nach dem Krankheitszustand und der Arbeitssituation von aktuell behandelten Patienten befragt.

### **Ergebnisse:**

60% der Patienten hatten aktuell eine Arbeitsstelle. Davon waren 27% arbeitsunfähig, mit einer durchschnittlichen Dauer von 281 Tagen, bzw. 13,4 Wochen im letzten Jahr. Die Psychotherapeuten erwarten bei den Patienten mit Arbeitsstelle nur in 68,3% der Fälle eine vollständige und in 28,9 % eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit nach Ende der Behandlung.

### **Schlussfolgerung:**

Die Daten bestätigen, dass bei Patienten in Richtlinienpsychotherapie Teilhabebeeinträchtigungen eine wichtige Rolle spielen. Unter einer bio-psycho-sozialen Behandlungsperspektive in Anlehnung an die ICF müssen therapeutische „Hilfen zur Teilhabe“ integraler Bestandteil jeder Psychotherapie sein. Um dies patienten- und störungsgerecht leisten zu können, müssen die Therapeuten fachlich wie sozialmedizinisch entsprechend ausgebildet, befugt und honoriert werden.

---

---

## **Stationäre psychosomatische Behandlung von Traumafolgestörungen im Rahmen der MEPP-Studie**

*H. Kessler<sup>1</sup>*

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

Die Wirksamkeit von Psychotherapie zur Behandlung verschiedener psychischer und psychosomatischer Erkrankungen ist inzwischen unstrittig und gut belegt. Allerdings wurden die meisten Wirksamkeitsstudien an hochselektierten Stichproben im ambulanten Einzelsetting durchgeführt. Zur Wirksamkeit stationärer Behandlungen gibt es vergleichsweise weniger belastbare Daten aus eher kleineren Studien.

In dieser multizentrischen Kohorten-Studie wurde die effectiveness der stationären und teilstationären Behandlung in 19 deutschen Universitätskliniken für Psychosomatik und Psychotherapie an einer großen Stichprobe von über 2.000 Patienten untersucht. Die Patienten wurden nach Einholung eines informed consent zu Beginn und am Ende der üblicherweise 8-12-wöchigen Behandlungen untersucht, sowie 6 und 12 Monate nach Ende der Behandlung. Die Untersuchung erfolgt mithilfe von Fragebögen zu Symptombelastung, sozialem Funktionieren und Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. In diesem Vortrag werden die ersten Ergebnisse der Erhebung an der Stichprobe von N=476 Patienten mit Traumafolgestörungen dargestellt.

---

## Reform oder Reförmchen? Ein Survey mit Hausärzten und Psychotherapeuten zur Strukturreform der Psychotherapie von 2017

*M. Borchers<sup>1</sup>, A. Christoffer<sup>2</sup>, S. Filaloi Bouami<sup>3</sup>, H.-C. Friederich<sup>1</sup>, T.G. Grobe<sup>3</sup>, M. Hartmann<sup>1</sup>, M. Hegelow<sup>1</sup>, G. Heuft<sup>2</sup>, H. Kampling<sup>4</sup>, K. Raphael<sup>5</sup>, J. Kruse<sup>4</sup>, L. Leikeim<sup>1</sup>, U. Marschall<sup>6</sup>, R. Poß-Doering<sup>7</sup>, J. Saam<sup>6</sup>, S. Catharina<sup>6</sup>, C. Szardenings<sup>5</sup>, J. Szecsenyi<sup>7</sup>, S. Werner<sup>4</sup>, B. Wild<sup>1</sup>, S. Zara<sup>4</sup>*

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

### Hintergrund:

Die im Jahr 2017 umgesetzte Strukturreform der ambulanten Richtlinien-Psychotherapie sollte zu einer nachhaltigen Verbesserung der Routineversorgung von psychisch Kranken führen. Beabsichtigt war Wartezeiten auf ambulante psychotherapeutische Behandlung zu reduzieren, Unterversorgung zu verringern und einen schnellen, niederschweligen Zugang zu ambulanter Psychotherapie zu erreichen. Im Jahr 2021 ist anzunehmen, dass alle Maßnahmen stabil umgesetzt sind und eine abschließende Bewertung stattfinden kann. Im Rahmen des ES-Rip-Projekts wurden hierzu auch Hausärzte und Psychotherapeuten nach ihrer Einschätzung zum Umsetzungsgrad, zu Effekten auf Wartezeiten und persönlicher Bewertung befragt.

### Methode:

In einer ersten Studienphase wurden über Fokusgruppen hausärztliche und psychotherapeutische Behandler zu persönlichen Eindrücken und Erfahrungen mit der Strukturreform befragt. Die Ergebnisse waren Grundlage für die Erstellung eines Fragebogens, welcher jeweils nach erfolgtem Pretest einer Stichprobe von Hausärzten, respektive Psychotherapeuten vorgelegt wurde. Die Befragten wurden zufällig anhand von (KBV)Registerdaten ausgewählt, per Post angeschrieben und zur Teilnahme eingeladen. Bei Ausbleiben einer Antwort erfolgten zweimalig Erinnerungen.

### Ergebnisse:

Bislang nahmen 1079 Hausärzte und 1722 Psychotherapeuten an der Umfrage teil (Rücklaufquote 14% bei HÄ und 43% bei PT). Eine nachhaltige Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung wurde aus Sicht der Leistungserbringer durch die Strukturreform nicht erreicht (Zustimmung bei 73% bei HÄ und bei 68% PT). Unter den neuen Elementen wurde die Möglichkeit der antragsfreien Akutversorgung von den Psychotherapeuten am häufigsten als nützliche Erweiterung bewertet (Zustimmung bei 50%). Aus Hausärztesicht findet sich hier noch eine stärkere Betonung Zustimmung bei 71%). Die Wartezeiten auf

Psychotherapie bewerten beide Berufsgruppen als nicht verbessert.

**Schlussfolgerung:**

Die Strukturreform hatte aus Sicht der Leistungserbringer nur begrenzt Erfolg im Hinblick auf ihre intendierten Ziele. Das Thema Akutversorgung scheint dadurch dennoch stärker in den Fokus gerückt worden zu sein.

---

## Ängstlichkeit und Anhedonie in einem chronischen aktivitätsbasierten Anorexiemodell

V. Hanel<sup>1</sup>, M.A. Schalla<sup>1</sup>, T. Friedrich<sup>1</sup>, M. Goebel-Stengel<sup>1,2,3</sup>, M. Long<sup>4</sup>, P. Kobelt<sup>1</sup>, M. Rose<sup>1</sup>, A. Stengel<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Helios Klinik, Abteilung für Innere Medizin, Rottweil, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>4</sup>Charité Universitätsmedizin Berlin, Animal Outcome Core Facility, Berlin, Deutschland

Anorexia nervosa (AN) ist eine Essstörung, die durch Reduktion der Nahrungsaufnahme, starken Gewichtsverlust und oftmals gesteigerte körperliche Aktivität gekennzeichnet ist. Durch die beeinträchtigte Funktionsweise sämtlicher Organsysteme weist AN unter allen psychischen Erkrankungen die höchste Sterblichkeit auf. Zudem treten häufig Komorbiditäten wie Angststörungen und Depressionen hinzu, welche den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen können. Mit Hilfe des etablierten aktivitätsbasierten Anorexiemodells (ABA) wurde in dieser Studie das Auftreten von Ängstlichkeit und Anhedonie zu unterschiedlichen Zeitpunkten untersucht.

Hierfür durchliefen 32 weibliche Sprague Dawley-Ratten zunächst eine 10-tägige Akklimatisierungsphase, in der eine der Gruppen Zugang zu einem Laufrad erhielt. Es folgte die akute Phase, in der die tägliche Nahrungsmenge der Laufradgruppe auf 40% begrenzt wurde (ABA), während die Kontrollgruppe ohne Laufrad ad libitum gefüttert wurde (AL). Sobald die ABA-Tiere 25% ihres Ausgangsgewichtes abgenommen hatten, startete die 14-tägige chronische Phase, in der die Nahrungsaufnahme täglich angepasst wurde, um dieses Gewicht möglichst konstant zu halten. Nach Abschluss jeder Phase wurden Verhaltenstests durchgeführt: der Sucrose Preference Test (SPT) zur Evaluierung von Anhedonie und der Elevated Zero Maze (EZM) zur Erfassung von ängstlichem Verhalten. Am Ende der Akklimatisierungsphase zeigten sich keine signifikanten Gruppenunterschiede im EZM. Im EZM nach der akuten Phase traten ABA, verglichen mit AL etwa doppelt so häufig in die offenen Arme des Maze ein ( $p < 0,001$ ), verbrachten dort dreifach mehr Zeit ( $p < 0,001$ ) und legten eine etwa doppelt so große Distanz zurück ( $p < 0,001$ ). Zum Ende der chronischen Phase bestanden diese Unterschiede nur noch für die verbrachte Zeit in offenen Armen ( $p = 0,005$ ). Im Vergleich zur akuten Phase reduzierten ABA in der chronischen Phase Zeit ( $p = 0,067$ ) und zurückgelegte Distanz ( $p = 0,058$ ) in offenen Armen tendenziell und Anzahl der Eintritte in offene Arme signifikant ( $p = 0,014$ ), während für AL keine Unterschiede bestanden. Im SPT gab es zu keinem Zeitpunkt signifikante Unterschiede.

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass ABA-Tiere vor allem unter akuter Nahrungsrestriktion keine signifikante Anhedonie, aber ein weniger ängstliches Verhalten aufweisen als Kontrolltiere. Welche Mechanismen diese zeitabhängigen Unterschiede des ängstlichen Verhaltens bedingen, sollte künftig genauer erforscht werden.

## **Prädiktoren für die Persistenz somatischer Symptome bei Patient:innen mit chronischer Nierenerkrankung: SOMACROSS Projekt 3**

*M. Shedden Mora<sup>1,2</sup>, B. Jessen<sup>1</sup>, C. Schmidt-Lauber<sup>3</sup>, T.B. Huber<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Medical School Hamburg, Department Psychologie, Hamburg, Deutschland,

<sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, III. Medizinische Klinik, Hamburg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Sieben von zehn Personen mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) erleben bereits in frühen Stadien belastende persistierende somatische Symptome (PSS). Trotz der Prävalenz und Bedeutung für Lebensqualität, Progredienz der Erkrankung und Mortalität ist die Pathogenese von PSS bei CKD weitgehend unerforscht.

Ziel dieser Studie ist Identifikation biomedizinischer, behandlungsbezogener und psychosozialer Prädiktoren somatischer Symptombelastung in frühen Stadien der CKD. Es sollen biopsychosoziale Risikofaktoren für PSS und deren Interaktion in einem multivariaten prognostischen Prädiktionsmodell analysiert, sowie ungünstige Symptomverläufe und deren Prädiktoren identifiziert werden. Zudem sollen bei neudiagnostizierten Patient:innen Mechanismen der Symptomwahrnehmung und -entwicklung experimentell und qualitativ untersucht werden.

### **Methode:**

Eine Mixed-Methods-Kohortenstudie mit drei Messzeitpunkten (Baseline, 6 und 12 Monate) untersucht multivariate Prädiktoren für PSS an 330 Patient:innen mit CKD Stadium 2-4. Der primäre Endpunkt ist die CKD-spezifische somatische Symptombelastung. Sekundäre Endpunkte sind CKD-bezogene Lebensqualität, allgemeine Symptombelastung und Funktionalität. Prädiktoren, basierend auf dem adaptierten biopsychosozialen FOR SOMACROSS Arbeitsmodell, umfassen biomedizinische (u.a. epigenetische Mechanismen und Biomarker suPAR), behandlungsbezogene (u.a. Nebenwirkungen) und psychosoziale Variablen (u.a. Erwartungen). Die Analyse erfolgt mittels longitudinaler Strukturgleichungsmodelle, latenter Wachstumsklassen- und Cross-Lagged-Panel-Analysen. Ein experimentelles Bildparadigma untersucht den Effekt und Moderatoren negativer Affektinduktion auf Symptomwahrnehmung. Die qualitative Studie erforscht mittels thematischer Analyse intrapersonelle Mechanismen der Symptomentwicklung nach Diagnosestellung.

### **Ergebnisse und Schlussfolgerungen:**

Das Studienprotokoll wird vorgestellt. Der interdisziplinäre Fokus auf subjektive Symptombelastung wird das Verständnis der Entstehung und Aufrechterhaltung von PSS bei CKD umfassend erweitern. Die Identifikation biopsychosozialer Risikofaktoren, darunter epigenetische Mechanismen, suPAR und Erwartungen, bildet den Ausgangspunkt für die Entwicklung individualisierter, prozessbasierter Interventionen zur Reduktion von Symptombelastung bei CKD. Die Ergebnisse tragen zum Ziel von SOMACROSS bei, Risikofaktoren und Mechanismen von PSS über verschiedene Erkrankungen hinweg zu identifizieren.

## **Plasma-Neuronatin korreliert positiv mit BMI und Körperfett, jedoch nicht mit Angst, Depressivität und Essstörungspathologie**

*A. Rudolph<sup>1</sup>, T. Hofmann<sup>1</sup>, M. Suhs<sup>1</sup>, E. Wölk<sup>1</sup>, S. Schaper<sup>1</sup>, A. Stengel<sup>2,1</sup>, M. Rose<sup>3,1</sup>*

<sup>1</sup>Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland, <sup>3</sup>Quantitative Health Sciences, Outcomes Measurement Science, University of Massachusetts Medical School, Worcester, Vereinigte Staaten

Das Proteolipid Neuronatin (NNAT) wurde mit Anorexia nervosa (AN) sowie kindlichem Übergewicht assoziiert. Im Tiermodell konnte zudem eine von Ernährungsstatus und Gewicht abhängige hypothalamische Expression von NNAT nachgewiesen werden. Untersucht wurden Zusammenhänge zwischen Neuronatin und Körpergewicht bei Patient:innen mit Adipositas und AN sowie damit einhergehender Angst, Depressivität, Stresserleben und Essstörungspathologie.

### **Methoden:**

Gemessen wurde Plasma-NNAT mittels ELISA bei: (1) fünf Patient:innengruppen (jeweils n=20) unterschiedlicher Gewichtsklassen (AN/ Body Mass Index, BMI <18,5 kg/m<sup>2</sup>; Normal-, Übergewicht/BMI 18,5-30 kg/m<sup>2</sup>, Adipositas/BMI 30-40 kg/m<sup>2</sup>, Adipositas/BMI 40-50 kg/m<sup>2</sup>, Adipositas/BMI >50kg/m<sup>2</sup>) mit zusätzlicher Bestimmung der Körperzusammensetzung mittels Bioimpedanzanalyse (BIA); (2) 56 Patientinnen mit AN (BMI 14,3±1,8kg/m<sup>2</sup>), mit Bestimmung der Körperzusammensetzung mittels BIA und Messung der körperlichen Aktivität durch Akzelerometrie; (3) 82 Patient:innen mit Adipositas (BMI 48,8±7,7 kg/m<sup>2</sup>) mit psychometrischer Messung von Angst (GAD-7), Stress (PSQ-20), Depression (PHQ-9) und Essverhalten (EDI-2);

### **Ergebnisse:**

Über das gesamte Gewichtsspektrum wurde eine positive Korrelation zwischen NNAT (28,8±22,5 pg/ml) und BMI (36,8±18,8 kg/m<sup>2</sup>; r=0,309; p=0,006) sowie der Gesamtfettmasse (r=0,247; p=0,036) gefunden. Patientinnen und Patienten mit BMI 40-50 zeigten 2,5-fach höhere NNAT-Plasma-Spiegel verglichen mit AN-Patientinnen (43,3±25,4 pg/ml vs. 17,1±11,3 pg/ml; p=0,008). Bei AN-Patientinnen korrelierte NNAT positiv mit fettfreier Masse (r=0,287; p=0,046), extrazellulärer Masse (r=0,291; p=0,043) und Gesamt-Körperwasser (r=0,283; p=0,049), nicht aber mit der Fettmasse (r=0,091, p=0,601). Zusammenhänge zwischen NNAT und Angst, Depressivität, Stresserleben oder Essstörungspathologie wurden nicht beobachtet (p>0,05).

### **Schlussfolgerung:**

Die positive Korrelation von Neuronatin mit BMI sowie Körperfett legt eine Abhängigkeit der Expression des Proteolipids von der Körperfettmasse nahe und könnte auf eine Beteiligung an Prozessen der Körpergewichtsregulation sowie eine Implikation als anorexigenes Signalmolekül in Hunger-/Sättigungsmechanismen hinweisen.

## **Peripheres Spexin korreliert nicht mit Stresserleben, Depressivität, Ängstlichkeit oder Essverhalten**

*M. Suhs<sup>1</sup>, A. Rudolph<sup>1</sup>, S. Schaper<sup>1</sup>, E. Wölk<sup>1</sup>, P. Kobelt<sup>1</sup>, M. Rose<sup>1,2</sup>, A. Stengel<sup>1,3</sup>, T. Hofmann<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Quantitative Health Sciences, Outcomes Measurement Science, University of Massachusetts Medical School, Worcester, MA, Vereinigte Staaten, <sup>3</sup>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

### **Hintergrund:**

Das Neuropeptid Spexin zeigt anorexigene Wirkungen (Tiermodell) und korreliert negativ mit dem BMI (Mensch), induziert erhöhte körperlicher Aktivität (Tiermodell) und steigt im Plasma durch körperliches Training an (Mensch). Studien haben zudem einen Einfluss von Stress und Angst auf periphere Spexin-Spiegel demonstriert (Tiermodelle). Der Zusammenhang zwischen Plasma-Spexin und körperlicher Aktivität, Körperzusammensetzung, sowie Stresserleben, Depressivität, Ängstlichkeit und Essverhalten wurde in dieser Studie untersucht.

### **Methoden:**

Bei 219 stationären Patientinnen (Anorexia nervosa, Adipositas, Normalgewicht) wurden im Querschnitt Stresserleben (PSQ-20), Angst (GAD-7), Depressivität (PHQ-9) und Essstörungspathologie (EDI-2) gemessen, der BMI erhoben und Akzelerometrie, Bioimpedanzanalyse sowie eine Bestimmung des Plasma-Spexins durchgeführt.

### **Ergebnisse:**

Plasma-Spexin-Spiegel korrelieren negativ mit dem BMI ( $r=-0,149$ ,  $p=0,027$ ) und der Fettmasse ( $r=-0,149$ ,  $p=0,040$ ), nicht aber mit Stresserleben, Ängstlichkeit, Depressivität, Essverhalten, Energieverbrauch und der körperlichen Aktivität ( $p>0,05$ ).

### **Schlussfolgerung:**

Die Ergebnisse unterstützen nicht die Hypothese, dass peripheres Spexin eine Rolle bei der Regulation vom Stresserleben, Depressivität, Ängstlichkeit oder Essverhalten bzw. in der Regulation körperlicher Aktivität spielt.

---

## **Krankheitsfolgen von Covid-19: Was bedeutet das für die Begutachtung?**

*B. Gruner<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Psychosomatische Praxis, Weimar, Deutschland

Es zeigt sich, dass eine Post - Covid Erkrankung zum Teil erhebliche Beeinträchtigungen mit sich bringt, die Auswirkungen auf alle Lebensbereiche haben. Vor allem auch auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aktuell lässt sich noch nicht ablesen, wie sich die Erkrankung im Längsschnitt entwickeln kann und ob es ggf. Spätfolgen oder Dauerschäden gibt. Langzeit- Arbeitsunfähigkeiten bestehen aber bereits in relevantem Ausmaß. Bei anhaltenden Beeinträchtigungen werden Versicherungen, insbesondere die Berufsgenossenschaft, bei der Menschen versichert sind, die im Gesundheitswesen arbeiten (BGW - Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege) und auch die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Anträge auf Versicherungsleistungen zu überprüfen haben. Bei der Berufsgenossenschaft geht es um die Anerkennung als Berufskrankheit sowie die Einschätzung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE); bei der DRV um die Frage einer Erwerbsminderungsrente. Die Überprüfung wird mit Begutachtungen verbunden sein. Aufgrund des komplexen Krankheitsbildes von Post- oder Long- Covid Erkrankungen erscheint eine fachübergreifende, interdisziplinäre Begutachtung notwendig und sinnvoll. Es zeichnet sich jetzt schon ab, dass das Fachgebiet Psychosomatische Medizin in den Bereichen Fatigue und Depression besonders gefordert sein wird. Insbesondere weil es sich um Beschwerden handelt, die schwer objektivierbar sind. Die aktuellen Leitlinien zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen werden hier eine wertvolle Orientierungshilfe sein. An einem Beispiel wird ein solches Begutachtungsvorgehen vorgestellt.

---

---

## **Umgang mit der Klimakrise im therapeutischen Setting: Beurteilung von therapeutischen Interventionsmöglichkeiten und Haltung**

*C. Saur<sup>1</sup>, C. Nikendei<sup>1</sup>, H.-C. Friedrich<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Uniklinikum Heidelberg, Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

### **Einleitung:**

Es wird vermehrt von Therapeut:innen gefordert, den gesellschaftlichen Umgang mit der Klimakrise mit theoretischer und praktischer Expertise zu unterstützen. Wie diese „aktive Rolle“ im therapeutischen Setting aussehen sowie mit berufsethischen Pflichten vereinbart werden kann, wurde viel diskutiert, aber kaum wissenschaftlich untersucht. Dies ist eine vorsichtige Annäherung an die Frage nach Haltung und Interventionsmöglichkeiten von Therapeut:innen sowie dazu, wie diese zu einer standardisierten Anamnesefrage zum Klimawandel stehen.

### **Methode:**

In der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine quantitative within-between-Studie im Querschnittsdesign bei psychologischen Psychotherapeut:innen. Hierzu wurden drei Fallvignetten entwickelt (eine davon mit Klimabezug), die von Therapeut:innen mit dem SEQ, WAI und Items zur therapeutischen Haltung bewertet werden. Einstellungen sowie Reaktionen zur Klimakrise werden ebenfalls erhoben.

### **Ergebnisse:**

Nach Beendigung der aktuell laufenden Datenerhebung werden die Ergebnisse präsentiert.

### **Diskussion:**

Mögliche Erklärungen und Limitationen der Studienergebnisse sowie deren Implikationen für klinisches Arbeiten und zukünftige Forschung werden diskutiert.

---

## **Angst und gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs und ihren Partner\*innen**

*C. Sauer<sup>1</sup>, A. Ihrig<sup>1</sup>, T. Hanslmeier<sup>1</sup>, J. Huber<sup>2</sup>, T. Bugaj<sup>1</sup>, I. Maatouk<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Poliklinik für Urologie, Dresden, Germany

### **Hintergrund:**

Patienten mit Prostatakrebs und ihre Partner\*innen sind mit vielfältigen behandlungsbezogenen und psychosozialen Herausforderungen konfrontiert, die ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) beeinträchtigen können. Insbesondere Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs und ihre Partner\*innen haben ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen und weisen eine geringere HRQoL auf als Paare in anderen Stadien. Ziel dieser Studie war es, die psychologischen Interdependenzen zwischen HRQoL und Angst/Progredienzangst (PA) bei Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs und ihren Partnern\*innen zu untersuchen.

### **Methoden:**

96 heterosexuelle Paare mit fortgeschrittenem Prostatakrebs nahmen an dieser Querschnittsstudie teil. Patienten und Partnerinnen machten Angaben zu Angst und Depression (Patient Health Questionnaire-2), Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung (Kurzform des Progredienzangst-Fragebogens, PA-F-KF) und HRQoL (EORTC QoL-C30, Version 3). Die psychologischen Interdependenzen wurden anhand von Actor-Partner Interdependence Modellen mittels Strukturgleichungsmodellierung analysiert.

### **Ergebnisse:**

Angst und PA waren signifikante Prädiktoren für die HRQoL von Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs und ihren Partnerinnen (*actor*-Effekte). Zudem war die Angst und PA der Partnerinnen negativ mit der HRQoL der Patienten assoziiert (*partner*-Effekte), was zeigt, dass die HRQoL der Patienten sowohl durch ihre eigenen Ängste und PA, also auch die ihrer Partnerinnen beeinflusst wird.

### **Schlussfolgerungen:**

Unsere Ergebnisse unterstreichen, wie wichtig es ist, die HRQoL von Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs aus einer dyadischen Perspektive zu betrachten. Es ist wichtig, dass Ärzte die Bedürfnisse und die psychische Belastung von Patienten und Ehepartnern explorieren, um Unterstützung und Zugang zu psychoonkologischen Diensten anbieten zu können. Zukünftige Studien sind erforderlich, um die Wirksamkeit von psychoonkologischen Interventionen auf die (Progredienz-)Ängste der Ehepartner zu untersuchen.

---

## **Neue Entwicklungen im Rahmen der 2. Revision der NVL Unipolare Depression**

*H. Schauenburg<sup>1</sup>, M. Härter<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland,

<sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Inst.und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

Die Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression ist seit 2009 wesentlicher Bestandteil unseres Versorgungssystems und beeinflusst viele Entscheidungsprozesse im Umfeld depressiver Erkrankungen. Leitlinien müssen etwa alle 5 Jahre überprüft werden, was bedeutet, dass sich veränderte Evidenzen aber in gewisser Weise oft auch Trends im Umgang mit den jeweiligen Erkrankungen abbilden. Der Prozess der 2. Revision, diesmal unter der strukturierten Ägide des Ärztlichen Zentrums Qualitätssicherung, einer Einrichtung von BÄK und KBV, und unter erneuter Einbeziehung aller relevanten Fachgesellschaften, wird zum Frühjahr 2022 abgeschlossen. Deshalb wird es möglich sein, in diesem Vortrag wesentliche Veränderungen, neue und ggf. weggefallene Empfehlungen sowie zukünftige Aufgabe der Depressionsversorgung darzustellen.

---

## **Erfassung psychosozialer und soziokultureller Dimensionen von Ernährung mit der Repertory Grid Technik**

*G. Schmid-Mühlbauer<sup>1</sup>, J. Beu<sup>1</sup>, A. Deppner<sup>1</sup>, G. Danzer<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Klinikum Schloss Lütgenhof, Dassow, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Hochschule Brandenburg, Neuruppin, Deutschland

### **Hintergrund:**

Das Essverhalten wird von der Esskultur der Umgebung geprägt und stellt einen lebenslangen soziokulturellen Lernprozess dar. Die primären Bedürfnisse von Hunger und Sättigung werden dabei durch sekundäre Bedürfnisse im Zusammenhang mit Essen überlagert (Ellrott, 2013). Essen bzw. Nicht-Essen spielt auch bei zahlreichen psychischen Störungen eine Rolle. In der Diagnostik und Therapie von Essstörungen ist es wichtig, die individuelle Funktion und Bedeutung des Symptoms im Leben des/der Betroffenen zu verstehen. Im Gegensatz zu nomothetischen Verfahren, bei denen anhand von großen Stichproben erklärend allgemeingültige Gesetze abgeleitet werden (Maß und Zahl), fokussieren idiographische Verfahren den Einzelfall und versuchen, das Individuelle und Einzigartige zu erfassen (Sinn und Bedeutung) (Danzer, 2012), z.B. mit der *Repertory Grid* Technik. Dieses Verfahren geht auf G.A. Kelly (US-amerikanischer Psychologe, Begründer der *Personal Construct Psychology*) zurück. Kelly sah den Menschen als aktiven Forscher, der seine persönlichen Hypothesen über die Welt entwickelt und diese laufend überprüft und aktualisiert. Das Ziel dieses Beitrages ist es, die Entwicklung eines idiographischen Verfahrens zur Erfassung psychosozialer und soziokultureller Dimensionen von Ernährung (ErnährungsGrid) vorzustellen.

### **Methoden:**

Die Entwicklung des ErnährungsGrids erfolgte analog zu Fromm & Paschelke (2010). Pilotierungen wurden mit gesunden Probanden und Patienten durchgeführt. Die vorläufige Fassung besteht aus 23 Situationen (Elementen), wobei vier Situationen fest vorgegeben sind und beantwortet werden müssen (u.a. „Eine typische Situation im Zusammenhang mit Essen, in der ich mich entspannen kann.“), elf weitere Situationen (mit Bezug zum Erwachsenenalter bzw. zur Kindheit) können hinzugenommen werden. Die Konstrukte werden mittels der Triadenmethode erhoben; dabei nennt der Befragte eine Eigenschaft, in der sich zwei von drei Elementen einander ähnlich sind und sich darin bzw. dadurch von einem dritten Element unterscheiden.

### **Ergebnisse:**

Erste Ergebnisse im Hinblick auf die Entwicklung des ErnährungsGrids werden vorgestellt; sie zeigen, dass sich mit diesem Verfahren (Lebens-)Themen der Probanden erfassen lassen, die weit über Essen/Ernährung hinausgehen.

### **Schlussfolgerungen:**

Die vorläufigen Ergebnisse und der aktuelle Stand der Entwicklung werden kritisch hinterfragt, v.a. vor dem Hintergrund des Mehrwerts dieses zeitaufwendigen idiographischen Verfahrens.

---

## Wie aussagekräftig sind die GAD-7 Items bei der Diagnostik einer generalisierten Angststörung bei Krebspatient\*innen

*M. Grapp<sup>1</sup>, T.J. Bugaj<sup>1</sup>, I. Maatouk<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinik Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

### Hintergrund:

Die Diagnostik einer generalisierten Angststörung (GAD) bei Krebspatient\*innen gestaltet sich herausfordernd, da einige Symptome durch die Erkrankung oder Behandlung bedingt sein können. Als Screener für GAD wird häufig der GAD-7 eingesetzt. Obwohl aktuell die Frage nach einer Senkung des Cut-offs des GAD-7 zur Verbesserung der diagnostischen Genauigkeit diskutiert wird, sind die aktuell vorliegenden Daten bei onkologischen Patienten limitiert. Ziel dieser Studie ist die Untersuchung der diagnostischen Güte der GAD-7 Items in Abhängigkeit des Cut-offs sowie im Hinblick auf Unterschiede zwischen Items, die eher als somatisch bzw. eher als kognitiv zu klassifizieren sind.

### Methode:

Routinedaten von n=4705 Patienten, die im Zeitraum von 2011-2016 am NCT in Heidelberg gescreent wurden, wurden ausgewertet. Für jedes GAD-7 Item wurde für die jeweiligen Cut-offs von  $\geq 8$  (Plummer et al., 2016),  $\geq 10$  (Andersen et al., 2014) und  $\geq 15$  (schwergradige GAD) die Kennwerte Sensitivität, Spezifität, positiver und negativer Vorhersagewert (PPV und NPV) und Clinical Utility Index (CUI) ermittelt.

### Ergebnisse:

Die GAD-Prävalenz lag je nach Cut-off bei 22,2% ( $\geq 8$ ), 15,4% ( $\geq 10$ ) und 4,9% ( $\geq 15$ ). Spez. und NPV lagen durchgängig im guten bis exzellenten Bereich (76-99%), Sen. lag bei niedrigem Cut-off im schlechten bis mittleren Bereich (20-60%) mit steigenden Werten bei steigendem Cut-off (46-99%), PPV lag bei niedrigem Cut-off im guten bis exzellenten Bereich (84-97%) mit stark fallenden Werten bei steigendem Cut-off (24-39%). Alle Items außer „Rastlosigkeit“ haben bei Cut-off  $\geq 8$  den besten CUI. Eine Verbesserung des CUI zeigte sich bei den als somatisch klassifizierten Items bei einer Erniedrigung des Cut-off und bei den als kognitiv klassifizierten Items bei einer Erhöhung des Cut-offs.

### Schlussfolgerung:

Mit einem großen Datensatz aus Routinedaten leistet unsere Arbeit einen Beitrag zur Untersuchung der diagnostischen Güte der GAD-7 Items bei Tumorpatienten. In unserer Stichprobe weisen die Einzelitems insgesamt die besten diagnostischen Gütekriterien bei niedrigen Cut-off auf, was die Forderung unterstreicht, den Schwellenwert für eine GAD im onkologischen Setting zu reduzieren. Weiterhin deuten sich unterschiedliche Verläufe zwischen somatisch und kognitiv klassifizierten Items an, die kognitiven Items scheinen eher bei steigendem Cut-off und damit zur Identifikation einer schweren GAD relevant, die somatischen Items eher zur Identifikation einer leichtgradigen GAD.

## **„Psycho-Somatik“ und Klimawandel: eine Übersicht zu psychischen und körperlichen Auswirkungen der Klimakrise**

*T.J. Bugaj<sup>1</sup>, H.-C. Friederich<sup>1</sup>, C. Nikendei<sup>1</sup>*

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

### **Hintergrund:**

Der Klimawandel bedroht unsere Gesundheit. Für die nahe Zukunft werden – u.a. durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) – verheerende Folgen für die Menschheit prognostiziert. Dieser Beitrag befasst sich mit den Auswirkungen des Klimawandels auf unsere psychische und körperliche Gesundheit.

### **Methode:**

Bei diesem Beitrag handelt es sich um eine narrative Literaturübersicht. Hierfür wurden zunächst Forschungsfeld und Forschungsfrage, auf welche sich die Literaturrecherche konzentrieren sollte, charakterisiert. Anschließend wurden PubMed, Google Scholar und PsycINFO genutzt, um wichtige Literatur zum Thema zu identifizieren. Abschließend wurden die Quellenverzeichnisse der identifizierten Arbeiten gesichtet, um weitere relevante Beiträge zu entdecken.

### **Ergebnisse:**

Der Klimawandel hat zahlreiche Folgen, die unsere psychische und körperliche Gesundheit beeinträchtigen. Eine erhöhte mittlere Tagestemperatur sowie Temperatursprünge sorgen für eine zunehmende Mortalität bei Patienten mit Suchterkrankungen, dementiellen Erkrankungen, Psychosen und Suizidalität. Die Realisierung der Gefährdung durch die Klimakrise kann zu einer depressiven und ängstlichen Verarbeitung führen, welche u.U. Krankheitswert erlangt. Naturkatastrophen führen häufig zu psychischen Belastungen bis hin zur posttraumatischen Belastungsstörung. Der Klimawandel ist – z.B. durch erhöhte Temperaturen, extreme Wetterereignisse, Trockenheit, Überschwemmungen und Stürme, aber auch die erhöhte UV-Strahlung – zudem eine der größten Bedrohungen für unsere somatische Gesundheit. So ist die Gefährdung von Menschen aufgrund von Hitze gut dokumentiert. Neben Diabetes mellitus oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen können zahlreiche Medikamente einen Einfluss auf die Anpassungsfähigkeit des Körpers an Klimaänderungen haben, sodass gerade ältere Menschen und chronisch Erkrankte in Anbetracht von zunehmenden Hitzewellen gefährdet scheinen.

### **Diskussion:**

Die vermuteten direkten und indirekten Auswirkungen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit sind vielfältig und komplex. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen sich – zum Schutz ihrer Patientinnen und Patienten – schon heute systematisch mit diesen auseinandersetzen.

### **Schlussfolgerung:**

Der Klimawandel stellt laut Lancet die „größte Bedrohung für die Gesundheit im 21. Jahrhundert“ dar, wobei die durch den Klimawandel ausgelösten

gesundheitlichen psychischen und somatischen Auswirkungen vielfältig und komplex sind.

---

## **Modifizierbare Einflussfaktoren für persistierende Körperbeschwerden bei Somatischer Belastungsstörung**

*Y. Nestoriuc<sup>1</sup>, F. Pauls<sup>1</sup>, S. Kirchhof<sup>1</sup>, B. Löwe<sup>2</sup>, A. Toussaint<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Helmut-Schmidt-Universität, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die Somatische Belastungsstörung ist gekennzeichnet durch mindestens ein persistierendes somatisches Symptom sowie relevante psychologische Belastungen durch exzessive Gedanken, Gefühle oder Verhaltensweisen, die mit dem Symptom einhergehen. Aktuelle ätiologische Modelle sehen Erwartungen als relevanten ätiologischen Faktor. Gleichzeitig gibt es noch wenig empirische Forschung zur Rolle von Erwartungen für den Symptomverlauf und deren Interaktion mit der somatischen Komorbidität.

### **Ziele:**

Diese Studie analysiert multivariate Modelle zur Vorhersage der Persistenz somatischer Symptome bei Somatischer Belastungsstörung. Unsere Hypothese besagt, dass Erwartungen und somatische Komorbidität in einem relevanten Zusammenhang zur Symptombelastung stehen. Zudem gehen wir davon aus, dass beide Faktoren unabhängig oder im Zusammenspiel mit weiteren a priori definierteren Faktoren wie Behandlungsvorerfahrungen den Langzeitverlauf der Symptombelastung sowie zusätzlich die täglichen Schwankungen bei einer ambulanten Messung beeinflussen. Explorativ untersuchen wir zudem den Einfluss von unterschiedlichen Erwartungsmessungen.

### **Arbeitsprogramm:**

Diese prospektive, unizentrische Kohortenstudie untersucht die somatische Symptomschwere als primäres Outcome bei N=240 Patientinnen und Patienten mit Somatischer Belastungsstörung über ein Jahr sowie zusätzlich mittels einer eingebetteten ambulanten Tagebuchstudie die täglichen Symptomschwankungen über 10 Tage. Erwartungen werden sowohl explizit mit zwei unterschiedlichen Framings als auch implizit erfasst. Die somatische Komorbidität wird mittels ärztlicher Untersuchung, standardisierter Fremdbeurteilung unterstützt durch medizinischen Akten erhoben. Gemischte hierarchische Modelle und multivariate latente Wachstumskurvenmodelle werden zur Analyse des Einflusses von Erwartungen und somatischer Komorbidität eingesetzt.

### **Erwartete Auswirkungen:**

Dies ist die erste Studie zur Rolle von Erwartungen als potentiell modifizierbarem Einflussfaktor der somatischen Symptombelastung. Die geplanten Analysen der Symptom-Persistenz und Fluktuationen unter gleichzeitiger Berücksichtigung der somatischen Komorbidität und anderer biomedizinischer und psychologischer Faktoren, ermöglichen klinisch relevante Schlussfolgerungen zu neuen gezielten Behandlungsoptionen. Zudem wird es möglich sein die Nützlichkeit der somatischen Komorbidität als möglicher diagnostischer Subkategorie der Somatischen Belastungsstörung zu beurteilen.

## **Trauer, Angst und Stress im Kontext der Klimakrise: klimabezogene psychische Belastung unter Medizinstudierenden**

*L. Schwaab<sup>1</sup>, R. von Wietersheim<sup>1</sup>, C. Nikendei<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Institut für Psychosoziale Medizin Universitätsklinikum Heidelberg, Psychosomatik, Heidelberg, Germany, <sup>2</sup>Institut für Psychosoziale Medizin Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Germany

L. Schwaab, R. Wietersheim, H.-C. Friederich, C. Nikendei

### **Hintergrund:**

Der sich beschleunigende Klimawandel hat vielfältige negative Effekte auf die Gesundheit der Menschheit und hält in Form von Hitzeperioden und Überschwemmungen zunehmend auch in mitteleuropäischen Breitengraden Einzug. Inwiefern die Klimakrise zu einer psychometrisch fassbaren Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit führen kann, ist jedoch noch weitestgehend ungeklärt.

### **Methode:**

Im Zuge der Studie „Trauer, Angst und Stress im Kontext der klimatischen Veränderungen: Psychische Belastung unterschiedlicher deutscher Gesellschaftsgruppen“ wurde unter anderem untersucht, inwiefern die Klimakrise eine psychische Belastung für Medizinstudierende darstellt. Hierfür wurde die psychische Gesundheit mithilfe gängiger validierter Fragebögen (PHQ-9, GAD-7, PTSS-10, PSQ-20) bei N = 86 Studierenden des klinischen Studienabschnittes erhoben. Neben der Originalversion wurde eine adaptierte Version der Fragebögen, bei welcher der Einfluss der Klimakrise auf die Items der Fragebögen erfragt wurde, von den Probanden ausgefüllt.

### **Ergebnisse:**

Unter den Studierenden bestätigte sich die erwartete hohe psychische Belastung, wie dies aus der Literatur bei der Gruppe der Medizinstudierenden bekannt ist. So ergab sich bei 9,3% der Befragten eine ängstliche Belastungssymptomatik und bei 43% der Studierenden eine leichte, mittelgradige oder schwergradige Depressionssymptomatik. Bei der Auswertung der adaptierten, klimabezogenen Fragebögen zeigte sich, dass die Studierenden in Hinblick auf die Klimakrise nur eine äußerst geringe psychometrisch fassbare psychische Belastungssymptomatik aufwiesen.

Schlussfolgerung: Aus den erhobenen Daten lässt sich folgern, dass der Großteil der Medizinstudierenden zwar sehr besorgt um das Klima ist und sich viele von ihnen ernsthaft mit dem Thema auseinandersetzen, diese Beschäftigung mit der Thematik jedoch bislang zu keiner psychometrisch fassbaren Krankheitswertigkeit im Sinne einer angstbezogenen oder depressionsbezogenen Symptomlast führt.

## **Persistierende gastrointestinale Symptome bei Reizdarmsyndrom und Colitis ulcerosa: SOMACROSS Projekt P2**

*K. Maehder<sup>1</sup>, V. Andresen<sup>2</sup>, S. Hübener<sup>3</sup>, A. Lohse<sup>3</sup>, Y. Nestoriuc<sup>4,5</sup>, L. Peters<sup>1</sup>, B. Löwe<sup>1</sup>, SOMACROSS (FOR 5211)*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Germany, <sup>2</sup>Israelitisches Krankenhaus Hamburg, Medizinische Klinik, Hamburg, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, 1. Medizinische Klinik und Poliklinik, Hamburg, Germany, <sup>4</sup>Helmut-Schmidt-Universität, Klinische Psychologie, Hamburg, Germany, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Systemische Neurowissenschaften, Hamburg, Germany

### **Hintergrund:**

Colitis ulcerosa (CU) und Reizdarmsyndrom (RDS) sind chronische Erkrankungen, die mit Bauchschmerzen und Verdauungsbeschwerden einhergehen. In einer eigenen Pilotstudie sowie weiteren Studien wurde die Symptomatik durch erhöhte Krankheitsangst und dysfunktionale Symptomerwartungen verstärkt. Diese Faktoren sollen in der vorliegenden Studie modifiziert werden, zugleich sollen weitere biopsychosoziale Faktoren für die Symptompersistenz identifiziert und zwischen beiden Erkrankungen verglichen werden.

### **Methode:**

Es wird eine randomisiert-kontrollierte Proof-of-Concept-Studie durchgeführt, in der insgesamt je 117 Patient:innen mit CU bzw. RDS in drei Gruppen randomisiert werden: Erwartungsmanagement-Intervention plus Standardbehandlung (Intervention 1), unspezifisch-supportive Behandlung plus Standardbehandlung (Intervention 2) bzw. Standardbehandlung (Kontrolle). Die Interventionsgruppen umfassen je drei Online-Sitzungen und eine Auffrischungssitzung nach 3 Monaten. Primärer Endpunkt ist die Veränderung der gastrointestinalen Symptomschwere am Ende der Intervention.

### **Ergebnisse:**

Die Studie wird relevante Erkenntnisse zu Wirksamkeit und Mechanismen einer Erwartungsmanagement-Intervention bei Patienten mit CU und RDS in Hinblick auf persistierende gastrointestinale Symptome erbringen. Die identifizierten krankheitsspezifischen und krankheitsübergreifenden Risikofaktoren und Mechanismen der Symptompersistenz werden zudem in das transdiagnostische Gesamtprojekt einfließen.

### **Schlussfolgerung:**

Durch das gewonnene Verständnis dieser komplexen biopsychosozialen Mechanismen wird die Entwicklung von wissenschaftlich basierten Interventionen zur Behandlung anhaltender gastrointestinaler Symptome möglich.

## **Chronifizierung von somatischen Beschwerden - Vom Risikofaktor zur Modifikation: SOMACROSS Gesamtkonzept**

*B. Löwe<sup>1</sup>, V. Andresen<sup>2</sup>, O. van den Bergh<sup>3</sup>, T.B. Huber<sup>4</sup>, O. von dem Knesebeck<sup>5</sup>, A.W. Lohse<sup>6</sup>, K. Maehder<sup>1</sup>, Y. Nestoriuc<sup>7,8</sup>, G. Schneider<sup>9</sup>, S.W. Schneider<sup>10</sup>, C. Schramm<sup>6,11</sup>, M. Shedden Mora<sup>12</sup>, S. Ständer<sup>13</sup>, E. Vettorazzi<sup>14</sup>, A. Zapf<sup>14</sup>, A. Toussaint<sup>1</sup>, SOMACROSS (FOR 5211)*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Israelitisches Krankenhaus Hamburg, Medizinische Klinik, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Katholieke Universiteit Leuven, Health Psychology, Leuven, Belgien, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, 3. Medizinische Klinik und Poliklinik, Hamburg, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland, <sup>6</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, 1. Medizinische Klinik und Poliklinik, Hamburg, Deutschland, <sup>7</sup>Helmut-Schmidt-Universität, Klinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, <sup>8</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Systemische Neurowissenschaften, Hamburg, Deutschland, <sup>9</sup>Universitätsklinikum Münster, Sektion für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Münster, Deutschland, <sup>10</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Hamburg, Deutschland, <sup>11</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen, Hamburg, Deutschland, <sup>12</sup>Medical School Hamburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>13</sup>Universitätsklinikum Münster, Klinik für Hautkrankheiten, Münster, Deutschland, <sup>14</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Hamburg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Persistierende Somatische Symptome (PSS) sind häufig, beeinträchtigend für Betroffene und kostenintensiv. Neben pathophysiologischen Prozessen scheinen psychologische Faktoren wie z.B. negative Erwartungen, somatosensorische Amplifizierung und frühere Krankheitserfahrungen zur Chronifizierung von Symptomen bei funktionellen und definierten somatischen Erkrankungen beizutragen. Die interdisziplinäre DFG-Forschungsgruppe SOMACROSS (Persistent SOMatic Symptoms ACROSS Diseases: From Risk Factors to Modification) zielt auf ein besseres Verständnis dieses multifaktoriellen Chronifizierungsprozesses.

### **Methode:**

In sechs Einzelprojekten + Z-Projekt werden insgesamt ca. 4000 Patient:innen mit neun verschiedenen Krankheitsbildern untersucht. In den prospektiven Studiendesigns der Projekte werden gemeinsame Messzeitpunkte, Erhebungsinstrumente und Endpunkte für transdiagnostische Erkenntnisse genutzt.

### **Ergebnisse:**

In der ersten Förderphase sollen krankheitsübergreifende und -spezifische biopsychosoziale Risikofaktoren und Mechanismen für PSS identifiziert werden. Im Gesamtprojekt werden über die Einzelprojekte hinweg ein prospektives multivariates Vorhersagemodell, Risikoscores sowie erste Interventionsansätze für PSS entwickelt. Der vorliegende Beitrag stellt das Gesamtkonzept der Forschungsgruppe vor.

**Schlussfolgerung:**

SOMACROSS wird das Verständnis der Entstehung und Chronifizierung von PSS über verschiedene Erkrankungen hinweg erweitern und Ansatzpunkte für Prävention, frühzeitiges Erkennen und gezielte Behandlung aufzeigen.

---

## **Progredienzangst und Unterstützungsbedarfe bei Patient\*innen mit Krebsprädispositionssyndrom und ihren Angehörigen**

*I. Maatouk<sup>1</sup>, S. Kiermeier<sup>1</sup>, T.J. Bugaj<sup>2</sup>, S. Schott<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik II - Schwerpunkt Psychosomatik und Psychoonkologie, Würzburg, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik - Sektion Psychoonkologie, Heidelberg, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Frauenklinik, Heidelberg, Germany

### **Hintergrund:**

Das Li-Fraumeni-Syndrom (LFS) ist eines der aggressivsten Krebsprädispositionssyndrome das für die Entwicklung bösartiger Tumore prädisponiert. Bereits in der Kindheit ist das Krebsrisiko deutlich erhöht. Bis zum 18. Lebensjahr sind über 40% der Betroffenen bereits an einem Malignom erkrankt. Betroffene und Ihre Angehörigen haben mit vielen Herausforderungen der Früherkennung und Behandlung zu kämpfen. Bisher liegen für den deutschsprachigen Raum keine Befunde zu Progredienzangst und psychosozialen Unterstützungswünschen dieser potentiell hochbelasteten Gruppe und Ihrer Angehörigen vor.

### **Methode:**

In einem mixed-methods Design wurden quantitative Daten bei einer großen Stichprobe von 70 Betroffenen und 42 Angehörigen erhoben und deskriptiv ausgewertet. Im Rahmen von 20 Interviews mit Betroffenen und 19 Interviews mit Angehörigen wurden qualitative Daten zu Belastungen und Unterstützungsbedarfen erfasst und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

### **Ergebnisse:**

In der untersuchten Stichprobe zeigten sich sowohl in der Gruppe der Betroffenen, als auch in der Gruppe der Angehörigen hohe Belastungswerte im Hinblick auf die Progredienzangst und weitere psychosoziale Parameter. In den Interviews ließen sich zahlreiche Aussagen zu Handlungsfeldern beschreiben, aus denen sich spezifische Unterstützungsbedarfe zur Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung dieser Patientengruppe ableiten lassen. Diese sollen im Rahmen des Symposiums beschrieben und diskutiert werden. Zu den herausgearbeiteten Kategorien gehören „emotionale Belastungen“, „Umgang und Erfahrungen mit den Institutionen der Gesundheitsversorgung“, „Kommunikation mit Behandlern und dem sozialen Umfeld“ sowie „allgemeine Belastungen im Alltag“.

### **Schlussfolgerung:**

Betroffene und die Angehörigen von Menschen mit einer Krebsprädisposition sind mit zahlreichen Belastungen konfrontiert. Psychosoziale Unterstützungsangebote für die spezifischen Bedarfe dieser Gruppen sollten entwickelt und in der klinischen Praxis evaluiert werden, um die Versorgung nachhaltig zu verbessern und die Lebensqualität zu verbessern.

## **Vorstellung Studentenseminar mit Betroffenen und Experten aus Dermatologie und Psychosomatik**

*R. von Spreckelsen<sup>1</sup>, L. Wittbecker<sup>2</sup>, S. Gerdes<sup>1</sup>, U. Mrowietz<sup>1</sup>, H. Emmert<sup>2</sup>, R. Gläser<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Zentrum für entzündliche Hauterkrankungen, Kiel, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Quincke Forschungszentrum (QFZ), Kiel, Deutschland

### **Titel (ausgeschrieben) Konzeption und Durchführung eines gemeinsamen Studentenseminars mit Betroffenen und Experten aus Dermatologie und Psychosomatik**

#### **Hintergrund:**

Die dermatologische Lehre findet überwiegend an den Universitätskliniken statt. Dort wird versucht, den Medizinstudierenden das gesamte Spektrum dermatologischer Hauterkrankungen vorzustellen. Die Berücksichtigung psychosomatischer Aspekte bleiben dabei oftmals unterrepräsentiert, obwohl zahlreiche Studien zeigen, dass chronisch entzündliche Hauterkrankungen einen Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität haben. Ziel war es mit der Förderung durch den PerLe-Fond (Projekt erfolgreiches Lehren und Lernen) der Christian Albrechts Universität (CAU) Kiel über das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Förderkennzeichen: 01PL17068) ein extracurriculares Präsenzseminar zu entwickeln, welches in die akademische Lehre eingebunden werden kann, um Medizinstudierenden bereits während ihrer Ausbildung für ein psychosomatisches Grundverständnis zu sensibilisieren.

#### **Methodik:**

Im Sommersemester 2019 und im Wintersemester 2019/2020 wurde den Studierenden der Dermatologie im 7. Fachsemester auf freiwilliger Basis ein einmaliges Seminar angeboten und anschließend evaluiert. Insgesamt nahmen 25 Studierende teil. 22 Fragebögen wurden anschließend deskriptiv und inhaltsanalytisch ausgewertet.

#### **Ergebnisse:**

Es konnte gezeigt werden, dass großes Interesse für das psychosomatische Grundverständnis seitens der Studierenden besteht. Es wurde deutlich, dass das gemeinsame Zusammentreffen von Studierenden, Betroffenen und Fachärzte aus der Psychosomatik und Dermatologie eine besondere Rolle einnimmt.

#### **Schlussfolgerung:**

Als ein mögliches Beispiel für den fächerübergreifenden Diskurs tragen zur frühzeitigen Sensibilisierung solche integrierenden und interdisziplinären Seminare bei. In diesem Kurzvortrag soll konkret am Beispiel der Dermatologie ein solches Konzept vorgestellt werden, welches sich auf weitere Fachdisziplinen übertragen lässt.

---

## Häusliche Gewalt und Opferschutz in der COVID-19 Pandemie

*J. Schellong<sup>1</sup>, L. Seefeld<sup>1</sup>, A. Mojahed<sup>2</sup>, S. Garthus-Niegel<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Dresden, Deutschland

Vortrag im Symposium: „Die Nachhaltigkeit von psychischen Auswirkungen in der Corona-Krise“ Eichenberg/Bering

### **Hintergrund:**

Die COVID-19-Pandemie hat erhebliche Auswirkungen auf die Weltbevölkerung. Abgesehen von den direkten Folgen einer Infektion beeinflussen auch die von den Behörden ergriffenen Maßnahmen wie Reduzierung der Sozialkontakte, Quarantäne, Home-office und home-schooling die individuelle physische und psychische Befindlichkeit. Häusliche Gewalt ist auch ohne Ausgangseinschränkungen häufig und mit einer Vielzahl körperlicher und psychischer Gesundheitsfolgen verknüpft. Weltweit wurde auf ein erhöhtes Risiko für häusliche Gewalt durch die regulatorischen Maßnahmen zur Pandemieeindämmung hingewiesen.

### **Methode:**

Der Vortrag gibt einen Überblick über die neuesten Studien und Entwicklungen zu häuslicher Gewalt unter Pandemiebedingungen.

### **Ergebnisse:**

Viele Beratungseinrichtungen bei häuslicher Gewalt, Kinderschutz und Partnerschaftsgewalt haben sich auf die besonderen Anforderungen eingestellt und ihre Angebote angepasst und erweitert. Auffallend war ein verändertes Meldeverhalten der Bevölkerung bei Beratungsstellen. Mehrere empirische Studien weisen zwar auf eine Zunahme der häuslichen Gewalt und der Anfragen zum Kinderschutz während der Pandemie hin.

### **Schlussfolgerungen:**

Studienergebnisse auf diesem neuen Forschungsfeld bleiben dynamisch und können sich ständig ändern.

---

## **Predictive Validity of Diagnostic Criteria for Functional and Related Disorders Used in Mental Health Care**

*A. Smakowski<sup>1</sup>, A. Toussaint<sup>1</sup>, B. Löwe<sup>1</sup>*

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

### **Background:**

Functional Disorders (FD) are characterised by symptoms such as pain, digestive, cardiovascular, pulmonary, urological, neurological, or sensory complaints. Many symptoms are neither exclusive correlates of an organic disease nor exclusive symptoms of a psychiatric condition.

FDs cause marked disability and suffering to patients and remain one of the most commonly presenting conditions within healthcare. However, the evidence-base for FDs is still in early stages compared to other medical conditions and confusion about diagnostic concepts is still prevalent for healthcare professionals and patients. There is an urgent need to solve the currently fragmented and insufficient research and health care on FDs.

### **Method:**

The European Training Network 'Encompassing Training in Functional Disorders across Europe (ETUDE)' aims to identify underlying mechanisms, improve diagnosis and treatment, and reduce stigma of patients with FDs. Funded by the EU Horizon2020 programme, 15 early stage researchers will collaborate across six countries, each tackling an important research question within the field of FDs. Each researcher will undergo a variety of academic and non-academic secondments at partner institutions, as well as, several training schools delivered by international experts in the field of FDs.

In project 5, we will review validity and clinical utility of recent classification proposals for FDs in mental health care. By conducting a prospective cohort study in a psychosomatic outpatient sample (n=240), we will determine frequencies and course of competing classification proposals, assess their medium- and long-term prognostic validity in terms of disorder-relevant factors such as symptom severity, functional impairment and health care utilization, and define psychological specifiers for FDs.

### **Results:**

We aim to improve the current symptom-based diagnostic criteria for functional and related disorders that are insufficiently validated, which may lead to misdiagnosis and unnecessary or missing treatment, and to eventually derive recommendations for future diagnostic classification. For this meeting, the overall scientific concept of ETUDE and the research design of project 5 will be presented.

### **Conclusion:**

The research conducted within ETUDE will improve the fragmented and insufficient education and research landscape on diagnosis, treatment, and health care for FDs across Europe.

---

## **Widerstand in der psychodynamischen Psychotherapie aus psychodynamischer und gesprächsanalytischer Sicht (DFG-Projekt RESIST)**

*I. Montan<sup>1</sup>, T. Storck<sup>2</sup>, C. Loetz<sup>3</sup>, J. Müller<sup>4</sup>, C. Fenner<sup>5</sup>, M. Orth<sup>1</sup>, U. Dinger<sup>1</sup>, T. Spranz-Fogasy<sup>5</sup>, A. Deppermann<sup>5</sup>, C. Nikendei<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Germany, <sup>2</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Germany, <sup>3</sup>Privat Praxis, Heidelberg, Germany, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Germany, <sup>5</sup>Leibniz-Institut für Deutsche Sprache, Mannheim, Germany

### **Hintergrund:**

In der psychoanalytischen Theorie gelten Aussagen und Verhaltensweisen von Patient\*innen als Widerstand, die dem Fortschritt des Psychotherapieprozesses entgegenwirken, mit der (unbewussten) Motivation, aversives Erleben wie Angst, Scham, Schuld, Wut oder Traurigkeit zu vermeiden. Ziel unseres DFG-geförderten interdisziplinären Forschungsvorhabens ist es, die sprachliche Manifestation von Widerstand in der psychodynamischen Psychotherapie aus Perspektive der Gesprächsanalyse und der Psychodynamik durch Operationalisierung der systematischen Forschung zugänglich zu machen.

### **Methoden:**

Im ersten der fünf Projektarbeitspakete identifizierten vier Psycholog\*innen mit psychoanalytischem Hintergrund auf Basis der theoretischen Definition und ihrer klinischen Erfahrung 100 „clear cases“ für Widerstand in 34 videografierten Sitzungen psychodynamischer Psychotherapie von 30 Patient\*innen mit depressiven Störungen: Anhand von sechs Therapiesitzungen entwickelten die Rater\*innen ein System zur inhaltlichen Einordnung der Widerstandsphänomene, entlang dessen sie unabhängig voneinander 28 Sitzungen von je verschiedenen Patient\*innen analysierten. Den linguistischen Kolleg\*innen wurden die Zeitsequenzen der 100 „cases“ vorgelegt, nicht aber deren inhaltliche Einordnung mitgeteilt. Die Fälle wurden im zweiten Arbeitspaket gesprächsanalytisch zunächst in 3-Schritt-Sequenzen auf Widerstand untersucht.

### **Ergebnisse:**

Von den 100 aus psychodynamischer Perspektive identifizierten „cases“ für Widerstand konnten ca. 3/4 auch gesprächsanalytisch bestätigt werden. Aus Sicht beider Disziplinen ließen sich z. B. folgende Phänomene als Widerstand identifizieren: Weitschweifigkeit; „Weglachen“, um zu bagatellisieren; Fokussieren rationaler anstelle affektiver Aspekte; Vermeiden einer weiteren Auseinandersetzung mit einem Thema mittels Themenwechsel, (zu) schneller Zustimmung, Nichtwissen oder Nichterinnern. Phänomene des Übertragungswiderstands hingegen ließen sich gesprächsanalytisch zumindest in 3-Schritt-Sequenzen nur als Widerstand ausmachen, wenn sie therapeutisch direkt angesprochen wurden. AUSBLICK: Zahlreiche Widerstandsmanifestationen nach psychodynamischem Verständnis lassen sich auch gesprächsanalytisch identifizieren. Für den Übertragungswiderstand trifft das zumindest in der Analyse von 3-Schritt-Sequenzen nur bedingt zu. Die Ergebnisse liefern eine fundierte Basis für die weitere Systematisierung und Operationalisierung sprachlicher Widerstandsmanifestationen.

## **Psychoneuroimmunological Effects of Early Art Therapy Intervention after Miscarriage: A Controlled Randomized Trial**

*L. Gerber<sup>1,2</sup>, A. Braun<sup>1</sup>, M. Müller<sup>1</sup>, N. Rohleder<sup>2</sup>, B. Stein<sup>1</sup>, M. Ruff<sup>2</sup>, A. Tausch<sup>1</sup>, P. Radermacher<sup>3</sup>, C. Waller<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Paracelsus Medical University, General Hospital Nuremberg, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Nürnberg, Germany, <sup>2</sup>Friedrich-Alexander University Erlangen-Nuremberg, Department of Psychology, Chair of Health Psychology, Erlangen, Germany, <sup>3</sup>Ulm University Hospital, Anesthesiological Pathophysiology and Process Engineering, Ulm, Germany

### **Objective:**

Traumatic life events have a great impact on the individuals' life and their mental and physical health. However, few studies target early interventions for the prevention of post-traumatic stress disorder (PTSD) and their psychological and biological impact.

The aim of this study is to help understand the difference in psychological and biological stress induced reactions associated with traumatic symptoms between traumatized women and healthy controls.

### **Methods:**

Women (N = 25, 18 to 50 years old) who experienced a miscarriage (< 3 months before study inclusion) were recruited via cooperating clinics and counseling centers in Nuremberg. Prior to and after eight individual art therapy sessions, they were exposed to the socially evaluated cold-pressor test (SECPT). We measured biological and psychological stress reactions and various mental health constructs and compared the results to a healthy control cohort (N = 30) that did not experience any recent traumatic events.

### **Results:**

Recently traumatized women score significantly higher on psychological symptoms, including traumatization, stress and depression. We also expect higher hypothalamus-pituitary-, sympatho-adrenal and immune stress responses compared to healthy controls (results pending).

### **Conclusions:**

The study should help shed more light on psychobiological effects 1. on posttraumatic stress symptoms, especially in early stages of traumatic events and 2. of .early preventive psychotherapeutic interventions.

---

---

## **Langzeitergebnisse psychoanalytisch begründeter Verfahren aus der DPG-Praxisstudie**

*D. Huber<sup>1</sup>, M. Volz<sup>2</sup>, C. Benecke<sup>2</sup>, M. Henkel<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Internationale Psychoanalytische Universität Berlin, Klinische Psychologie und Psychosomatik, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Kassel, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Kassel, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die Praxisstudie der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG-Praxisstudie) untersucht in Kooperation mit psychoanalytischen Institutsambulanzen die Wirksamkeit verschiedener psychoanalytisch begründeter Verfahren (analytische Psychotherapie und tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie mit unterschiedlicher Dauer und Settings) mit einem naturalistischen Studiendesign.

### **Methode:**

Patient\*innen wurden über die kooperierenden Ambulanzen und Therapeut\*innen rekrutiert. Dabei wurden Patient\*innen mit verschiedensten Störungsbildern und Komorbiditäten eingeschlossen. Die häufigsten Diagnosen waren affektive Störungen und Angststörungen. Circa 50 Prozent der Patient\*innen wiesen zudem eine Persönlichkeitsstörung auf. Patient\*innen wurden für den Zeitraum von 6 Jahren jährlich befragt (u.a. anhand der Symptom-Checkliste, dem Inventar interpersoneller Probleme und dem Inventar der Persönlichkeitsorganisation); Therapeut\*innen füllten ebenfalls jährlich während der laufenden Behandlungen Fragebogen zu u.a. Stundenanzahl, therapeutischer Technik und Veränderung der Symptomatik aus. Zur Betrachtung der Verläufe der Symptomatik wurden Mehrebenenanalysen berechnet. Fehlende Werte wurden dabei mit multipler Imputation ersetzt.

### **Ergebnisse:**

Die Ergebnisse zeigen eine Verbesserung der Symptomatik in allen untersuchten analytisch begründeten Verfahren, die überwiegend stabil bleibt.

### **Diskussion:**

Die Wirksamkeit unterschiedlicher psychoanalytisch begründeter Therapieformen bei unterschiedlichen Störungsbildern wird differenziert betrachtet und diskutiert.

---

## **Autonome Veränderungen als Reaktion auf experimentellen sozialen Stress in einer stationären psychosomatischen Kohorte**

*C. Thurner<sup>1</sup>, S. Zipfel<sup>1</sup>, N. Mazurak<sup>1</sup>, A. Stengel<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>Carité-Universitätsmedizin Berlin, Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland

### **Ziel:**

Patient:innen mit psychischen Erkrankungen leiden oft unter Isolation, die Stressreaktionen auslöst und zu einer weiteren Destabilisierung und Aggravation der körperlichen Symptome über autonome Bahnen führen kann. Unser Ziel war es, den Einfluss von simuliertem sozialem Stress auf das ANS in einer (teil-) stationären psychosomatischen Kohorte zu untersuchen.

### **Methoden:**

Wir untersuchten autonome Parameter (Herzratenvariabilität (HRV), Hautleitwert (HL), Hauttemperatur (HT) sowie Atmungsrate (EDR)) und subjektive Stresslevel während der Simulation von sozialem Stress (Cyberball-Spiel). Die Daten von 123 Teilnehmenden wurden bei Aufnahme und Entlassung aus der psychosomatischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen erhoben. Alle Daten wurden während einer Baseline-Phase, der Inklusions- und Exklusionsphase des Cyberball-Spiels sowie während einer Erholungsphase aufgezeichnet.

### **Ergebnisse:**

Wir fanden signifikante Veränderungen im Verlauf der Behandlung mit einer Abnahme der parasympathikusassoziierten HRV-Parameter (SDRR:  $F=10,141$ ;  $p=0,002$ ; RMSSD:  $F=12,072$ ;  $p<0,001$ ; HF:  $F=4,633$ ;  $p=0,033$ ) sowie eine Abnahme der HL ( $F=6,233$ ;  $p=0,014$ ) und EDR ( $F=8,657$ ;  $p=0,004$ ), was auf einen Rückgang des Sympathikotonus hindeutet, ohne dass sich HT ( $F=0,086$ ;  $p=0,770$ ) und subjektives Stressniveau ( $F=1,219$ ;  $p=0,272$ ) veränderten. Die HRV-Parameter nahmen im Verlauf des Experiments ab, wobei keine spezifischen Auswirkungen der Spielphasen erkennbar waren (SDRR:  $F=3,466$ ,  $p=0,021$ ; RMSSD:  $F=5,062$ ,  $p=0,004$ ; HF:  $F=6,364$ ,  $p<0,001$ ). Im Gegensatz dazu stiegen sowohl HL ( $F=128,480$ ;  $p<0,001$ ) als auch EDR ( $F=30,745$ ,  $p<0,001$ ) während der Teilnahme am Spiel an, wobei der Hautleitwert während der Exklusionsphase leicht, aber signifikant niedriger war. Dies deutet auf eine Stimulation des sympathischen Nervensystems während des Spiels, was mit dem Anstieg des Stresses ( $F=40,138$ ;  $p<0,001$ ) übereinstimmte. Die HT zeigte einen unspezifischen Anstieg im Verlauf des Experiments ( $F=88,912$ ;  $p<0,001$ ).

### **Fazit:**

Unsere Daten deuten auf die Senkung der ANS-Parameter während der Simulation sozialen Stresses über den Verlauf der Behandlung hin. Dies steht teilweise im Widerspruch zu früheren Studien, die einen Anstieg der HRV-Parameter im Verlauf einer (ambulanten) Psychotherapie zeigten. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um diese Unterschiede auf die Auswirkungen der Behandlung oder auf spezifische Zustände im Zusammenhang mit der Aufnahme oder Entlassung aus der Behandlung zurückzuführen.

---

## **Therapeuteneffekte: Therapeutischen Fertigkeiten, korrekte Durchführung von Interventionen und Symptombelastung**

*J. Prinz<sup>1</sup>, W. Lutz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universität Trier, Trier, Deutschland

Der Therapeuteneffekt ist in verschiedenen Studien nachgewiesen worden. Die erklärten Varianzen variieren jedoch stark und Studien zu potentiellen Therapeutencharakteristika (z.B. therapeutische Fertigkeiten und korrekte Interventionsdurchführung) zeigen heterogene Ergebnisse. Dies könnte auf Studiendesigns zurückzuführen sein, die ausschließlich Effekte zwischen Therapeuten untersuchen. Es bleibt jedoch unklar, ob es sich bei den Therapeutenmerkmalen eher um ein Zustands-bezogenes als um ein Eigenschafts-bezogenes Phänomen handelt. In diesem Vortrag wird eine Studie präsentiert, mit dem Hauptziel in einem großen naturalistischen Datensatz zu prüfen, ob therapeutische Fertigkeiten und die korrekte Durchführung von Interventionen (sowohl zwischen als auch innerhalb von Therapeuten) die Veränderung der Symptombelastung über die einzelnen Sitzungen hinweg vorhersagen. Die Ergebnisse beruhen auf 406 Patienten und 50 Therapeuten, die jeweils 5-17 Patienten behandelten. Die therapeutischen Fertigkeiten und die korrekte Interventionsdurchführung wurden mit dem Inventory of Therapeutic Interventions and Skills gemessen, und der Schweregrad der Symptome wurde mit der Hopkins Symptom Checklist 11 erhoben. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die korrekte Durchführung von Interventionen in Zusammenhang mit der Symptombelastung innerhalb des Therapeuten, aber nicht zwischen den Therapeuten verbunden ist. Darüber hinaus waren ein höherer Schwierigkeitsgrad der Behandlung sowie eine Wechselwirkung zwischen dem Schwierigkeitsgrad der Behandlung und der genauen Anwendung der Intervention signifikant mit der Symptomverbesserung verbunden. Therapeutische Fähigkeiten waren weder innerhalb noch zwischen den Therapeuten signifikant mit Symptomverbesserung assoziiert. Diese Ergebnisse liefern erste Hinweise darauf, dass nicht die durchschnittlichen Fähigkeiten des Therapeuten wichtig sind, sondern vielmehr, wie genau er eine Intervention bei einem bestimmten Patienten anwendet.

---

## **Green Hospital: Mehr Nachhaltigkeit und Klimaschutz im Gesundheitswesen**

*A. Cranz<sup>1</sup>, T.J. Bugaj<sup>1</sup>, H.-C. Friederich<sup>1</sup>, C. Nikendei<sup>1</sup>*

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

### **Hintergrund:**

Das Weltklima verändert sich dramatisch. Ohne drastische Änderungen der klimaschädlichen Bedingungen, wie der Höhe der CO<sup>2</sup>-Emissionen, wird für Deutschland ein Temperaturanstieg von bis zu 5° C erwartet. Der Gesundheitssektor ist weltweit für 4,4 Prozent und in Deutschland für 5-6 Prozent der klimaschädlichen Emissionen verantwortlich und übertrifft damit die Emissionen des Luft- und Schiffsverkehrs. Ein Krankenhaus im 24-Stunden-Dauerbetrieb verbraucht im Durchschnitt so viel Energie wie eine Kleinstadt. Nach Schätzungen des BUND verursachen Krankenhäuser jährlich 600 Millionen Euro an unnötigen Energiekosten. Dieser Beitrag soll am Beispiel des Green Hospital-Konzepts verdeutlichen, wie Nachhaltigkeitskonzepte zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung und zum Schutz der Umwelt eingesetzt werden können.

### **Methode:**

Mit Einführung eines "Green Hospital"-Konzepts wird der gesamte Lebenszyklus eines Krankenhauses unter Nachhaltigkeitsaspekten betrachtet. Neben der Verbesserung der medizinischen Versorgung und der Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit wird ein besonderer Schwerpunkt auf die Ökologisierung der Prozesse innerhalb und außerhalb des Krankenhauses gelegt. Im Mittelpunkt stehen umweltfreundlich entwickelte Abläufe mit erhöhter Prozessqualität, eine grüne Transportlogistik in und um das Krankenhaus sowie ein nachhaltig geplanter Einkauf. Durch optimierte Bestellrhythmen, die Reduzierung unnötiger Transporte oder die Einführung verbesserter Lieferfrequenzen lassen sich Materialeinsatz, Abfall, Wasserverbrauch sowie die CO<sub>2</sub>-emissionen und Lärmbelastung reduzieren.

### **Ergebnisse:**

Weltweit entstehen immer mehr Initiativen für mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. Beispielsweise an dem Projekt ‚Global Green and Healthy Hospitals‘, nehmen bereits 17.000 Gesundheitseinrichtungen weltweit teil. Die Umsetzung des Green Hospital-Ansatzes in verschiedenen Krankenhäusern ist jedoch dabei sehr individuell.

### **Schlussfolgerung:**

Das Interesse an ökologischen Alternativen und Lösungen hat angesichts der Klimakrise im Gesundheitswesen deutlich zugenommen. Im komplexen Organismus eines Krankenhauses stellt dies mitunter eine große Herausforderung dar. Es ist jedoch klar, dass die wachsenden technischen Anforderungen und der hohe Ressourcenverbrauch in Zukunft nur noch umweltbewusst arbeitende Krankenhäuser in die Lage versetzen werden, ihren medizinischen Versorgungsauftrag und die Patientensicherheit bedarfsgerecht und zu vertretbaren Kosten zu erfüllen.

## **Doing rupture - eine multimethodale Beschreibung der intersubjektiven Dynamik von Spannungen in der therapeutischen Beziehung**

*J. Berger<sup>1</sup>, K. Ackermann<sup>1</sup>, A. Graff<sup>1</sup>, L. Reuter<sup>1</sup>, L. Walther<sup>1</sup>, C. von Sichart<sup>1</sup>, M. Burgstaller<sup>1</sup>, L. Kalmbach<sup>1</sup>, C. Martinez Moura<sup>1</sup>, R. Palik<sup>1</sup>, A. Reczkowski<sup>1</sup>, B. Janning<sup>1</sup>, F. Klapprott<sup>1</sup>, B. Strauß<sup>2</sup>, A. Gumz<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Jena, Deutschland, <sup>3</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Professur für Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Die Entstehung von Spannungen in der therapeutischen Beziehung wird in der bisherigen Forschung und auch in einem Großteil der psychotherapeutischen Fachliteratur als vom/n der Patient/in verursacht betrachtet. Doch was ist mit dem/der Therapeut/in, was trägt er/sie zu der Entstehung einer solchen Spannung bei? Diese Frage soll durch Kombination zweier qualitativer Methoden beleuchtet werden. 1) Zum einen werden leitfadengestützte Interviews mit erfahrenen und unerfahrenen Therapeut/innen aller Richtlinienverfahren (N=24, je drei erfahrene bzw. unerfahrene Therapeut/innen pro Verfahren) zum Erleben einer konkreten spannungsreichen Situation geführt (subjektive Ebene, Erfassen bewusster expliziter Anteile) und mittels der Consensual-Qualitative-Research- Methode (Hill, 2012) ausgewertet. Dabei werden Konzepte und Haltungen im Umgang mit Spannungen herausgearbeitet. 2) Im Anschluss an die Interviews finden zum anderen Gruppensupervisions- bzw. Intervisionssitzungen mit den Therapeut/innen statt, in denen Rollenspiele zu den spannungsreichen Situationen durchgeführt und im Forschungsteam tiefenhermeneutisch interpretiert werden (Methode der tiefenhermeneutischen Textinterpretation nach Lorenzer, 1986; objektive Beobachtungsebene, Erfassen unbewusster impliziter Anteile). Im Vortrag werden die verwendeten qualitativen Methoden und erste Ergebnisse der Studie präsentiert.

## **Die Rolle der Beziehung zwischen Primärversorger und Patientinnen mit AN in der Aufnahme einer spezialisierten Behandlung**

*L. Reuter<sup>1</sup>, M. Dizik<sup>2</sup>, U. Voderholzer<sup>2</sup>, B. Löwe<sup>1</sup>, A. Gumz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum, Hamburg-Eppendorf, Deutschland, <sup>2</sup>Schön Klinik, Prien a Chiemsee, Deutschland

Bevor Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) in eine spezialisierte Behandlung kommen, haben sie wiederholt Kontakt zu Ärzt\*innen der Primärversorgung (z.B. zu Hausärzt\*innen, Gynäkolog\*innen, Zahnärzt\*in u.a.). Den Primärversorgern spielen eine herausragende Rolle bei der Früherkennung der AN, der Förderung der Krankheitseinsicht, dem Aufbau einer Behandlungsmotivation und der Überweisung in eine spezialisierte Behandlung. Befunde deuten darauf hin, dass die AN jedoch häufig erst zu spät erkannt wird und dass nur 40% der Patientinnen mit AN direkt von ihren Primärversorgern in die spezialisierte Behandlung überwiesen werden. Mögliche Gründe hierfür können Verunsicherungen und Hemmungen sein, psychische Belastungen anzusprechen, wenn diese nicht der Hauptgrund für die Konsultation sind. Auch Schamgefühle der Patientinnen und die Tendenz die Erkrankung vor den Primärärzten zu verstecken, können beispielsweise die Früherkennung der AN beeinflussen. Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Arzt und Patientin und das gemeinsame Aushandeln von therapeutischen Zielen soll die Chance erhöhen, dass die Patientinnen eine spezialisierte AN-Behandlung beginnen.

Im Kontext der Teilstudie III des FABIANA-Projektes wurden Daten zum Behandlungsweg von Patientinnen mit AN erhoben. Der Vortrag beleuchtet insbesondere die Beziehung zwischen Primärversorger und Patientinnen mit AN vor der ersten spezialisierten Behandlung. Dargestellt werden deskriptive Daten zur Beziehungsregulation (Alliance Negotiation Scale), zu wahrgenommenen Spannungen und Krisen in der Arzt-Patient-Beziehung (PSQ), zur Empathie der Primärversorger, sowie zur erlebten Unterstützung der Patientinnen durch das Gesundheitssystem (PACIC).

Diskutiert werden soll, an welchen Punkten mögliche Schulungen und Weiterbildungsangebote sinnvoll wären, um die Primärversorger im Umgang mit Patientinnen mit AN zu unterstützen, so dass diese möglichst schnell den Weg in eine leitliniengerechte Behandlung finden.

---

## **Auswirkungen der Pandemie auf Depression, Angst, Einsamkeit und Zufriedenheit in der Bevölkerung: Eine Längsschnittanalyse**

*N. Hettich<sup>1</sup>, T. Entringer<sup>2</sup>, H. Kröger<sup>2</sup>, P. Schmidt<sup>1</sup>, A. Tibubos<sup>1</sup>, E. Brähler<sup>1</sup>, M. Beutel<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>Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin, Deutschland

Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Depressivität, Ängstlichkeit, Einsamkeit sowie Lebens- und Gesundheitszufriedenheit in der deutschen Allgemeinbevölkerung - Eine Längsschnittanalyse der ersten und zweiten Welle

### **Hintergrund:**

Querschnittsstudien während der COVID-19 Pandemie zeigten hohe Werte für Depressivität, Ängstlichkeit und Einsamkeit in der Bevölkerung. Bevölkerungsbezogene Längsschnittuntersuchungen stellten meist nur einen geringen Anstieg fest. Studien mit positiven Zielgrößen, wie Lebens- und Gesundheitszufriedenheit, sind selten. Mit repräsentativen Daten des deutschen sozioökonomischen Panels (SOEP) werden Veränderungen für Depressivität, Ängstlichkeit, Einsamkeit, Lebens- und Gesundheitszufriedenheit längsschnittlich vor der Pandemie und während der ersten beiden Wellen untersucht.

### **Methode:**

In der SOEP-CoV Studie wurden 6 038 Personen vor der Pandemie sowie während der ersten und zweiten Welle der Pandemie befragt. Mit Hilfe validierter Fragebogen wurden Depressions- und Angstsymptome (PHQ-4), Einsamkeit (LS-S), Lebens- und Gesundheitszufriedenheit (Ein-Item-Fragen) erfasst. Differenzwerte wurden mittels Kovarianzanalysen, mit den Faktoren Zeit, Geschlecht und Altersgruppen, analysiert.

### **Ergebnisse:**

Die Teilnehmer\*innen waren durchschnittlich 55,7 Jahren alt, 60,8% waren weiblich, 32,5 % hatten einen Hochschulabschluss und 80,4 % lebten in Westdeutschland. Depressivität, Ängstlichkeit und Gesundheitszufriedenheit nahmen von der Zeit vor der Pandemie bis zur ersten Welle zu, gingen aber in der zweiten Pandemiewelle zurück. Einsamkeit stieg und Lebenszufriedenheit sank jeweils während der ersten und zweiten Welle der Pandemie. Junge Erwachsene und Frauen berichteten stärkere Depressivität, Ängstlichkeit und Einsamkeit, selbst nach Kontrolle für Prä-Pandemie-Werte, Bildung und Einkommen. Alle Effekte blieben stabil bei Einbezug selbstberichteter früherer Diagnose einer Depression oder dem Wohnsitz (Ost-, Westdeutschland).

### **Schlussfolgerung:**

Die Zu- und Abnahmen von Depressivität, Ängstlichkeit und Gesundheitszufriedenheit gleichen sich im Verlauf der Pandemie im Mittel weitgehend aus. Besorgniserregend sind die starke Zunahme der Einsamkeit und die Abnahme der Lebenszufriedenheit. Die Risikofaktoren junges Alter und weibliches Geschlecht sind wichtige Ansatzpunkte für zielgruppenspezifische Interventionen.



## **Die Relevanz von Long-/Post-COVID bei Beschäftigten im Gesundheitswesen**

*C. Drechsel-Schlund<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Bezirksverwaltung Würzburg, Würzburg, Deutschland

COVID-19-Erkrankungen können nach **§ 9 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit der BK-Nr. 3101** der Berufskrankheitenliste eine Berufskrankheit darstellen, wenn Beschäftigte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig sind oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt waren. Bei anderen Beschäftigtengruppen kann ein Arbeitsunfall nach § 8 SGB VII vorliegen.

Bis zum 31.08.2021 wurden den Unfallversicherungsträgern **über 160.000 COVID-19 Erkrankungen gemeldet**. Insgesamt 103.233 COVID-19-Erkrankungen wurden von den UV-Trägern als Berufskrankheit und über 10.000 als Arbeitsunfall anerkannt. Auf die **Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)**, die für alle nicht staatlichen Einrichtungen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege zuständig ist, entfallen mehr als 80% der COVID-19-Erkrankungen.

Der **Versicherungsschutz und die Leistungen** der Unfallversicherungsträger umfassen die Akutphase der Erkrankung bis hin zu möglichen Langzeitfolgen. Im Falle der Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als Berufskrankheit oder als Arbeitsunfall ermittelt der Unfallversicherungsträger von sich aus, ohne Antragserfordernis, alle unmittelbaren und mittelbaren Folgen der Erkrankung (z.B. Post-COVID, Chronisches Fatigue Syndrom usw.).

Bei einem derzeit noch nicht konkret quantifizierbaren Anteil der gemeldeten Fälle beobachten wir **schwere und langanhaltende Krankheitsfolgen**. Nach der **S1-Leitlinie zu Long- bzw. Post-COVID** erfolgt die Rehabilitation symptomorientiert und richtet sich nach der Leitsymptomatik. Die Unfallversicherungsträger nutzen das aktuell aufgebaute **Post-COVID-Programm der BG Kliniken** mit ambulanten und stationären Angeboten für die notwendige interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der betroffenen versicherten Personen.

Mit Fallvignetten werden die Leistungen der BGW bei Long-/Post-Covid bei Beschäftigten im Gesundheitswesen vorgestellt.

## Längsschnittsuntersuchung zwischen positivem Affekt und Blutbetten bei Patienten nach einem akuten Myokardinfarkt

*C. Zuccarella-Hackl<sup>1</sup>, R. Von Känel<sup>1</sup>, R.E. Meister-Langraf<sup>2</sup>, H. Znoj<sup>3</sup>, J.-P. Schmid<sup>4</sup>, J. Barth<sup>5</sup>, U. Schnyder<sup>6</sup>, M. Princip<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsspital Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz, <sup>2</sup>Clenia Schössli, Zürich, Schweiz, <sup>3</sup>Universität Bern, Gesundheitspsychologie und Verhaltensmedizin, Bern, Schweiz, <sup>4</sup>Barmeldweid, Klinik für Kardiologie, Barmeldweid, Schweiz, <sup>5</sup>Universitätsspital Zürich, Institut für komplementäre und integrative Medizin, Zürich, Schweiz, <sup>6</sup>Universität Zürich, Zürich, Schweiz

### Theoretischer Hintergrund:

Eine Vielzahl von Studien zeigen auf, dass positiver Affekt (PA) eine wichtige Rolle in der kardiovaskulären Gesundheit spielt. Als mögliche zugrundeliegende Mechanismen werden beispielsweise ein gesunder Lebensstil und bessere Blutfettwerte diskutiert. Blutfette spielen eine zentrale Rolle im arteriosklerotischen Prozess, als zugrundeliegende Pathologie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Daher war das Ziel dieser Studie, den Zusammenhang zwischen PA und Blutfetten über 12 Monate nach akutem Myokardinfarkt (MI) prospektiv zu untersuchen.

### Methodik:

Patient\*innen nach einem akuten MI wurden bei Eintritt ins Krankenhaus (n=190), nach 3 Monaten (n=154) und nach 12 Monaten (n=106) untersucht. Mittels eines linearen gemischten Regressionsmodells wurde der Zusammenhang zwischen PA, erhoben mit der Global Mood Scale, und den Blutfettwerten (total cholesterol [TC], low-density-lipoprotein cholesterol [LDL-C], high-density-lipoprotein cholesterol [LDL-C] und triglycerides [TG]) analysiert. Die Analysen wurden auf vordefinierte Kontrollvariablen kontrolliert.

### Resultate:

Ein höherer PA ist über die Zeit mit höheren HDL-C Werten assoziiert ( $p=0.016$ ), dies unabhängig von demographischen Faktoren, der Schwere der Herzerkrankung, dem Charlson-Komorbiditätsindex, der Medikamenteneinnahme, dem Gesundheitsverhalten, dem Serumcortisol und dem negativen Affekt (NA) ( $p's \leq 0.006$ ). Darüber hinaus lag die negative Assoziation zwischen PA und TG sowie PA und dem Verhältnis zwischen TC und HDL-C knapp über der Signifikanzgrenze ( $p's \leq 0.113$ ). Kein Zusammenhang wurde zwischen PA und LDL-C sowie zwischen NA und allen Blutfettwerten gefunden.

### Schlussfolgerung:

PA ist bei Patient\*innen nach einem akuten Myokardinfarkt über einem Zeitraum von einem Jahr mit Veränderungen in den Blutfettwerten assoziiert, während NA keinen Zusammenhang mit den Blutfettwerten aufwies. Dieses Ergebnis unterstützt die Rolle von PA in der kardiovaskulären Gesundheit. „(Symposium "Psychobiologische Untersuchungen bei kardiovaskulären Erkrankungen")“

## **Bereitschaft zur COVID-19-Impfung unter Beschäftigten im Gesundheitswesen in Deutschland im November 2020 bis Januar 2021**

*C. Schug<sup>1</sup>, Y. Erim<sup>1</sup>, F. Geiser<sup>2</sup>, N. Hiebel<sup>2</sup>, P. Beschoner<sup>3</sup>, L. Jerg-Bretzke<sup>3</sup>, C. Albus<sup>4</sup>, K. Weidner<sup>5</sup>, S. Steudte-Schmiedgen<sup>5</sup>, A. Borho<sup>1</sup>, M. Lieb<sup>1</sup>, E. Morawa<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinik Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinik der Universität zu Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinikum C. G. Carus, Technische Universität Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die COVID-19-Pandemie stellt eine anhaltende Belastung für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem dar. Die Bereitschaft des Gesundheitspersonals zur COVID-19-Impfung ist aufgrund seiner Schlüsselrolle in der Pandemiebewältigung besonders relevant.

Ziel der Arbeit: Die vorgestellte Studie untersuchte die Impfbereitschaft des Gesundheitspersonals in Deutschland in Abhängigkeit von soziodemografischen, berufsbezogenen und COVID-19-spezifischen Merkmalen sowie psychischer Gesundheit.

### **Methoden:**

Zwischen November 2020 und Januar 2021 wurden 6217 Beschäftigte im deutschen Gesundheitswesen mithilfe der Online-Befragung VOICE im Rahmen des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM) zu ihrer Impfbereitschaft, ihren soziodemografischen, berufsbezogenen, COVID-19-spezifischen und psychosozialen Daten befragt.

### **Ergebnisse:**

Die Impfbereitschaft der Stichprobe lag bei 65,3%. Mit einer höheren Impfbereitschaft assoziiert waren: männliches Geschlecht, Alter >40 Jahre, keine Kinder und keinen Migrationshintergrund zu haben, keine Tätigkeit in der direkten Patientenversorgung, Zugehörigkeit zu einer COVID-19-Risikogruppe, Zugehörigkeit zur Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte und Psychologinnen und Psychologen im Vergleich mit den Pflegekräften, ausreichende Informiertheit über COVID-19 und der wahrgenommene Schutz durch die Maßnahmen nationaler/lokaler Behörden und des Arbeitgebers, Angst vor Infektion sowie keine Anzeichen von Depression. Die höchste Impfbereitschaft zeigten Ärztinnen und Ärzte.

### **Diskussion:**

Die Bereitschaft zur COVID-19-Impfung im Gesundheitswesen war im beschriebenen Zeitraum insgesamt als mäßig einzuschätzen. Informationen über die Krankheit und Impfung, vor allem für jüngere, weibliche und nichtärztliche Beschäftigte, angemessene Schutzmaßnahmen und die Prävention depressiver Symptome könnten die Impfbereitschaft erhöhen.

## **Aufwachreaktivität und Tagesprofile von Speichelaldosteron und konfundierende Variablen**

*A. Gideon<sup>1</sup>, C. Sauter<sup>1</sup>, P.H. Wirtz<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Universität Konstanz, Konstanz, Deutschland, <sup>2</sup>Centre for the Advanced Study of Collective Behaviour, Universität Konstanz, Konstanz, Deutschland

### **Hintergrund:**

Das Mineralkortikoidhormon Aldosteron nimmt eine Schlüsselrolle in der Aufrechterhaltung der Mineral- und Wasserhomöostase ein und wirkt bei der Regulation des Blutdrucks (BD) mit. Abweichende Aldosteronwerte werden mit Hypertonie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen assoziiert. Plasmaaldosteron folgt einem zirkadianen Rhythmus mit den höchsten Werten am frühen Morgen und den niedrigsten spätabends. Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war die systematische Charakterisierung der Aldosteron-Aufwachreaktion (AldAR) und der Aldosteron-Tagesprofile (AldDay) im Speichel sowie die Erfassung von potentiell konfundierenden Variablen der Speichelaldosteron-Verläufe.

### **Methoden:**

Die AldAR und AldDay wurden in 40 gesunden jungen männlichen Probanden gemessen. Speichelproben für die AldAR wurden direkt nach dem Aufwachen sowie 15, 30, 45 und 60 min später erfasst. Für AldDay wurden Speichelproben stündlich von 9:00-22:00 Uhr gesammelt. Als potentielle konfundierende Variablen wurden Aufwachzeit und Schlafdauer; Alter, BMI und MAP; sowie chronischer Stress analysiert.

### **Resultate:**

Das Aufwachen wurde von signifikanten Anstiegen von Speichelaldosteron gefolgt ( $p = .004$ ,  $f = .31$ ), welches erst nach über 60 min auf die Ausgangswerte zurückkehrte. Dabei war eine längere Schlafdauer mit niedrigerer AldAR assoziiert ( $p < .001$ ,  $f = .36$ ). Der zirkadiane Abfall der Aldosteronkonzentration im Speichel über den Tag hinweg konnte ebenfalls bestätigt werden ( $p < .001$ ,  $f = .45$ ). Hierbei waren längere Schlafdauer ( $p = .097$ ,  $f = .21$ ), spätere Aufwachzeiten ( $p < .001$ ,  $f = .29$ ) und höherer chronischer Stress ( $p = .041$ ,  $f = .23$ ) assoziiert mit AldDay Kennwerten.

### **Diskussion:**

Die Ergebnisse zeigen eine Speichelaldosteron-Aufwachreaktion, deren Ausprägung Hinweise auf potentielle (kardiovaskuläre) Erkrankungen liefern könnte. Darüber hinaus wurden konfundierende Variablen der AldAR und AldDay identifiziert, auf die therapeutische Interventionen abzielen könnten, um das mit erhöhten Aldosteronwerten assoziierte Erkrankungsrisiko zu senken. (AG Psychophysiologie)

## **Body-focused Repetitive Behaviours Disorder – Neue psychotherapeutische Entwicklungen**

C. Stierle

IU Internationale Hochschule, Psychologie, Erfurt, Deutschland

Körperbezogene repetitive Verhaltensweisen (BRFBs) wie die Trichotillomanie, Skin Picking Disorder sind neben weiteren Verhaltensweisen wie Nägel-Kauen, zwanghaftes in die Wange oder Lippe beißen, Trichotemnomanie etc. klinisch häufig auftretende Phänomene, die jedoch auch in der Allgemeinbevölkerung teilweise weit verbreitet sind (z.B. Hayes et al., 2009, Mansueto et al., 2019). Während es zu Skin Picking und Trichotillomanie im Vergleich zu anderen BRFB-Phänomenen mehr Forschung und Literatur gibt, deutet es sich an, dass alle BRFBs mit erhöhter psychopathologischer Belastung, Komorbidität und niedriger Quality of Life einhergehen (Solley & Turner, 2018). Des Weiteren zeigt sich häufig eine generelle stärkere Belastung durch zwangsassozierte Symptome (Dodds & Windget, 2020) bei Patient\*innen. Dies gibt wichtige Hinweise für die effektive Behandlung Betroffener.

Im Fokus stehen aktuellere psychotherapeutische Entwicklungen zur Behandlung von BRFBs. Hierbei wird neben ACT unterstützter Verhaltenstherapie (z.B. Haaland et al., 2017) u.a. auf therapeutische Ansätze nach dem COMB-Modell (Mansueto et al., 2019) sowie Ansätze der Compassion Focused Therapy (Gilbert, 2013) insbesondere zur Behandlung von Selbstkritik und Scham, eingegangen.

Des Weiteren werden mögliche Synergien für die interdisziplinäre psychodermatologische Behandlung diskutiert.

### **Literatur:**

- Dodds, C., & Windget, D. (2020). Body-focused repetitive behaviours are associated with being a 'creature of habit'. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 30(3), 223-229.
- Haaland, Å.T., Eskeland, S., Moen, E.M., Vogel, P.A., Haseth, S., Mellingen, K., Himle, J., Woods, D., & Hummelen, B. (2017). ACT-enhanced behavior therapy in group format for Trichotillomania: An effectiveness study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 109-116.
- Hayes S. L., Storch E. L., Berlanga L. (2009) Skin picking behaviors: An examination of the prevalence and severity in a community sample. *Journal of Anxiety Disorder*, 23, 314-319.
- Mansueto, C.S., Mansfield Vavrichek, S. & Goldfinger Golomb, R. (2019). *Overcoming Body Focused Repetitive Behaviors*. New Harbinger: Oakland.
- Solley, K. & Turner C. (2018). Prevalence and correlates of clinically significant body-focused repetitive behaviors in a non-clinical sample. *Comprehensive psychiatry*, 86, 9-18.

## **Integriert psychosomatische Krankenhausbehandlung alle Milieus? Soziale Milieus als Selektionsaspekt und Outcome-Prädiktor**

*U. Stattrop<sup>1</sup>, A. Hillert<sup>1</sup>, H. Möller-Slawinski<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien a. Chiemsee, Deutschland, <sup>2</sup>SINUS-Institut, Heidelberg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Integration bedeutet die Ausbildung einer Wertgemeinschaft mit einem Einbezug von Gruppierungen, die andere Werthaltungen vertreten. Integratives Denken in der Psychosomatik sollte analog die unterschiedlichen Werthaltungen der Patienten berücksichtigen, welche wiederum von der sozialen Herkunft abhängen. Dies ist bislang kaum der Fall und integratives Denken beschränkt sich meist auf das Zusammenfügen unterschiedlicher Behandlungsmethoden. Wenn die Integration unterschiedlicher Patienten – hier im Kontext einer psychosomatischen Klinik – wirklich gelingen soll, setzt dies voraus, zunächst die relevanten sozialen Differenzierungen zu kennen. Dies erfolgt in dieser Studie ausgehend von SINUS-Milieus, einer etablierten Zielgruppen-Typologie. Ein Datensatz von knapp 3000 Patienten ermöglicht es, den Zugang zu und den Erfolg von psychosomatischer Krankenhausbehandlung milieuhabhängig (und störungsspezifisch) zu erfassen.

### **Methode:**

Knapp 3000 stationär aufgenommene Patienten einer psychosomatischen Akutklinik wurden bei Aufnahme bzgl. ihrer Milieu-Zugehörigkeit verortet. Parallel wurden systematisch subjektive Krankheitsmodelle, Diagnosen und die Symptomatik bei Aufnahme und Entlassung erfasst.

### **Ergebnisse:**

Bei insgesamt zehn zu unterscheidenden SINUS-Milieus sind relativ zur Häufigkeit in der Bevölkerung Patienten aus dem sozialökologischen Milieu deutlich über-, aus traditionellen, bürgerlichen, prekären und adaptiv-pragmatischen Milieus sowie Performer unterrepräsentiert. Depressive Patienten stammen eher aus konservativen, traditionellen und liberalen Milieus oder dem Milieu der Performer, Essstörungspatienten eher aus modernen Milieus. Performer und Liberal-Intellektuelle erleben sich vorzugsweise als „Burnout“, Patienten aus dem prekären Milieu als „ausgebrannt“. Außerdem zeigen Patienten aus den unteren sozialen Milieus insgesamt den geringsten Behandlungserfolg und die geringste Zufriedenheit.

### **Schlussfolgerung:**

Die Patienten einer psychosomatischen Klinik spiegeln nicht die Milieuverteilung der Gesamtbevölkerung wider. Der milieuhabhängig unterschiedliche Zugang zu dieser Behandlungsform sowie ungleiche Therapieerfolge sind nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass die Milieus sich teils sehr deutlich bzgl. Symptom-Erleben, Krankheitsmodellen und -begriffen unterscheiden. Erst die Berücksichtigung begünstigender bzw. limitierender Milieu-immanenter Perspektiven erlaubt perspektivisch wirklich integratives Denken und kooperatives Handeln.

## **DNA-Schäden und DNA-Reparatur: Zusammenhänge mit Übergewicht und vitaler Erschöpfung**

*M. Fischer<sup>1</sup>, J. Fieres<sup>1</sup>, C. Sauter<sup>1</sup>, A. Bürkle<sup>2</sup>, P.H. Wirtz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universität Konstanz, Psychologie, Konstanz, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Konstanz, Molecular Toxicology Group, Department of Biology, Konstanz, Deutschland

### **Hintergrund:**

DNA-Schäden und die Reparatur dieser Schäden stehen in engem Zusammenhang mit der Pathogenese zahlreicher Erkrankungen, darunter Krebs.

Während externe mutagene Faktoren wie etwa UV-Strahlung DNA Schäden induzieren können, sind die mutagenen Einflüsse interner Prozesse auf die DNA Integrität weniger gut erforscht. Ziel dieser Studie war es herauszufinden, ob Übergewicht als physiologische Variable und vitale Erschöpfung als psychologische Variable im Zusammenhang mit DNA Schäden und veränderter DNA Reparaturkapazität stehen.

### **Methoden:**

Insgesamt wurden 53 gesunde Männer im normal- bis übergewichtigen Bereich (Mittelwert BMI:  $25.2 \pm .5$ ), mit (VE-score  $\geq 10$ ) und ohne (VE-score  $\leq 3$ ) vitaler Erschöpfung rekrutiert. Vitale Erschöpfung wurde mit Hilfe des Maastricht Vital Exhaustion Fragebogens erfasst. DNA Schäden und DNA Reparatur wurden in Blutzellen (primäre blutmononukleäre Zellen, PBMC) mit Hilfe des automatisierten Fluorimetric Detection of Alkaline Unwinding (FADU) Assays quantifiziert. DNA Reparaturkapazität wurde durch das wiederholte Messen der intakten DNA bis 90 min nach standardisierter Gamma-Bestrahlung der Zellen erhoben.

### **Ergebnisse:**

Wir fanden signifikant erhöhte Werte in basalen DNA Strangbrüchen ( $p = .013$ ), sowie eine signifikant verminderte DNA Reparaturkapazität ( $p = .024$ ) mit zunehmendem BMI. Vitale Erschöpfung hingegen hatte keinen Einfluss auf die Genomstabilität ( $p \geq .89$ ).

### **Fazit:**

Unsere Ergebnisse weisen auf potentiell negative gesundheitliche Folgen mit zunehmendem BMI durch Verlust der genomischen Integrität hin, die sich bereits bei beginnendem Übergewicht zeigten. Zudem liefern unsere Ergebnisse erste Hinweise darauf, dass die beobachteten DNA Schäden auf eine eingeschränkte DNA Reparaturkapazität als zugrundeliegendem molekularen Mechanismus zurückgeführt werden könnten. Vitale Erschöpfung als psychologische Variable hatte hingegen keinen Einfluss auf die genomische Integrität. (AG Psychophysiologie)

## **Belastungen durch COVID-19-Pandemie im Kontext von belastenden Kindheitserfahrungen und Burnout - egePan-VOICE-Studie**

*V. Clemens<sup>1</sup>, P. Beschoner<sup>2</sup>, M.N. Jarczok<sup>2</sup>, K. Weimer<sup>3</sup>, M. Kempf<sup>3</sup>, E. Morawa<sup>4</sup>, F. Geiser<sup>5</sup>, C. Albus<sup>6</sup>, S. Steudte-Schmiedgen<sup>7</sup>, H. Gündel<sup>2</sup>, J. Fegert<sup>1</sup>, L. Jerg-Bretzke<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Germany, <sup>2</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum, Ulm, Germany, <sup>3</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik, Ulm, Germany, <sup>4</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen, Germany, <sup>5</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Germany, <sup>6</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum, Köln, Germany, <sup>7</sup>Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany

### **Hintergrund:**

Belastende Kindheitserfahrungen (engl. Adverse Childhood Experiences, ACEs) erhöhen das Risiko für psychische Probleme. Es fehlt jedoch an Daten, die sich mit der Rolle von ACEs für eines der häufigsten psychischen Gesundheitsprobleme bei Beschäftigten im Gesundheitswesen beschäftigen: Burnout. Ziel unserer Studie war, die Beziehung zwischen ACEs und der zentralen Burnout-Dimension „emotionale Erschöpfung (EE)“ zu untersuchen. Da Beschäftigte im Gesundheitswesen während der Covid-19-Pandemie mit besonderen Belastungen konfrontiert waren, wurde darüber hinaus die Rolle von Covid-19 assoziierten Belastungen im Zusammenspiel zwischen ACEs und EE untersucht.

### **Methoden:**

Während des ersten Lockdowns in Deutschland wurden insgesamt 2500 Beschäftigte im Gesundheitswesen in einer Online-Umfrage zu ACEs, Covid-19-assozierten Problemen (z.B. erhöhte Arbeitsbelastung, Sorgen um Angehörige und Patienten) und EE befragt.

### **Ergebnisse:**

ACEs waren mit einem höheren EE-Score verbunden. Eine steigende Anzahl von ACEs sagte höhere EE-Scores voraus. Der Zusammenhang zwischen ACEs und EE wurde durch Covid-19-assozierte Probleme mediiert. Dazu gehörten maladaptive Bewältigungsstrategien wie vermehrtes Rauchen, Trinken und Verwendung von Antidepressiva/Beruhigungsmitteln, das Gefühl, weniger Schutz durch Maßnahmen des Arbeitnehmers oder des Staates zu erfahren sowie ein stärkeres Gefühl belastet zu sein, sowie größere Erschöpfung und Schlafprobleme.

### **Schlussfolgerung:**

Unsere Ergebnisse deuten auf ACEs als relevanten Risikofaktor für EE bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen hin. Die aktuelle Pandemie bedeutet eine erhebliche Belastung, die dieses Risiko noch verstärkt. Daraus können Maßnahmen zu individuellen Unterstützungsangeboten abgeleitet werden.

## **Kategorien aversiver Erfahrungen in der Geburtshilfe und deren Zusammenhang mit den Entbindungsmodi**

*F.M.L. Beck-Hiestermann<sup>1</sup>, S. Küçükokur-Bartel<sup>1</sup>, U. Lange<sup>2</sup>, S. Mehl<sup>3</sup>, N.M. Stenzel<sup>4</sup>, A. Gumz<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Marburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Marburg,, Marburg, Deutschland, <sup>4</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie (Schwerpunkt Verhaltenstherapie), Berlin, Deutschland, <sup>5</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Professur für Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Das Thema „aversive Erfahrungen unter der Geburt“ ist ein bisher wenig erforschtes, jedoch medial immer präsenter werdendes Thema. International weisen verschiedene Studien darauf hin, dass ca. ein Drittel aller Frauen die Geburt subjektiv als „gewaltsam“ beschreibt. Eine aversiv erlebte Geburt ist mit diversen psychischen Erkrankungen assoziiert, bspw. einem erhöhten Risiko zur Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung oder postpartalen Depression. Diese Erkrankungen nach der Geburt sind besonders relevant, da sie sowohl die psychische Gesundheit der Mütter als auch die Entwicklung des Kindes beeinflussen. Für Deutschland fehlt eine entsprechende Studienlage.

Im Rahmen einer online-Erhebung wurden Frauen innerhalb des ersten postpartalen Jahres zu Soziodemografie, Geburtsmodus (vaginal, vaginal-operativ, primärer Kaiserschnitt (elektiv und aus medizinischer Indikation), sekundärer Kaiserschnitt (inklusive Notfallkaiserschnitt), und via Freitextfeld zu subjektiv erlebten aversiven Erfahrungen unter der Geburt befragt. N = 1109 Mütter gaben an, unter der Geburt aversive Erfahrungen gemacht zu haben, N = 454 teilten diese im Rahmen eines freien Berichtes mit.

Ziel der Arbeit ist es, zu untersuchen,

1) welche Kategorisierung sich aus den aversiven Erfahrungen der Mütter ableiten lassen und

2) ob es Zusammenhänge zwischen den gefundenen Kategorien und den erhobenen sechs Geburtsmodi gibt. Dazu erfolgt zunächst eine induktive Kategorienbildung mittels Inhaltsanalyse nach Mayring (2014), (qualitativer Teil). Anschließend wird quantitativ untersucht, inwieweit die identifizierten Kategorien mit den Geburtsmodi zusammenhängen.

Stichworte: subjektiv erlebte Gewalt, Geburt, aversive Erfahrungen, Entbindungsmodus

## **Soziale Milieus, Werte und Ziele von stationär- psychosomatisch behandelten Jugendlichen**

*S. Hillert<sup>1</sup>, D.S. Naab<sup>2</sup>, H. Müller-Slawinski<sup>3</sup>, D.S. Koch<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Katholische Universität Eichstätt, Konservatorium Innsbruck/Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany, <sup>2</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany, <sup>3</sup>SINUS Institut, Heidelberg, Germany

### **Fragestellung:**

Psychische und psychosomatische Störungen bei Jugendlichen wurden in den vergangenen Jahren häufiger. Im Rahmen des Symposium-Themas stellt sich die Frage, in wie weit die Milieu-Zugehörigkeit von jugendlichen Patienten  
a) Einfluss auf die Aufnahme zur stationären Behandlung und  
b) den Therapieverlauf hat.

### **Methode:**

298 konsekutiv aufgenommene (16,09 Jahre, 83,9% weiblich), überwiegend an ess- und affektiven Störungen leidende Jugendliche wurden - parallel zur klinischen Diagnostik u.a. mit störungsspezifischen Instrumenten - mit dem 2008 vom Sinus-Institut eingeführten Fragebogen zur Erfassung von Jugend-Milieus untersucht.

### **Ergebnis:**

Die schulischen Fehlzeiten lagen bei 12,6 Monate, 56,3% konnten kein Berufsziel angeben. Spaß im Beruf wurde als wichtigstes Lebensziel, gefolgt von Partnerschaft/Familie. Jugendliche aus dem experimentell-hedonisten und dem sozialökologischen Milieu waren über-, solche u.a. aus dem adaptiv-pragmatischen und konservativ-bürgerlichen unterrepräsentiert. Zwar konnte die Mehrzahl aller PatientInnen deutlich gebessert entlassen werden, wobei aber der Verlauf negativ sowohl mit schlechtem Sozialstatus als auch mit experimentell-hedonistischer bzw. postmoderner Grundorientierung korrelierte während PatientInnen aus dem adaptiv-pragmatischen und traditionellen Milieu den sig, besseren Verlauf hatten.

### **Perspektiven:**

Die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen gehen mit einer erheblichen Orientierungslosigkeit von Jugendlichen u.a. bzgl. ihrer Lebens- und Berufsziele einher. Bei psychosomatisch erkrankten Jugendlichen geht eine Symptomverbesserung mit einer Aktualisierung der Perspektivfrage einher, die damit Einfluss auf den Verlauf hat. Jugendliche aus eher traditionellen, leistungs- und familienorientierten Milieus haben relativ konkretere Lebensziele und zeigen den besten Verlauf, solche aus experimentell-hedonistischen, postmodern Wert-beliebigen Milieus einen erheblich schlechteren. Entsprechend sind Wert- und Perspektive-bezogene Aspekte präventiv relevant und sollten in die Therapieprogramme jugendlicher PatientInnen aufgenommen werden

## **Aktivität der HPA-Achse bei essenzieller Hypertonie und koronarer Herzkrankheit**

*C. Degroote<sup>1</sup>, R. von Känel<sup>2</sup>, L. Thomas<sup>1</sup>, C. Zuccarella-Hackl<sup>2</sup>, P.H. Wirtz<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

### **Hintergrund:**

Obwohl Glukokortikoide wie das Hormon Cortisol zur Entstehung von Bluthochdruck beitragen können, ist die Rolle der zirkadianen Aktivität der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HPA-Achse) und ihres Endproduktes Cortisol bei essenzieller Hypertonie und der koronaren Herzerkrankung (KHK) nicht vollständig geklärt.

### **Methoden:**

Wir untersuchten das Cortisol-Tagesprofil und die Cortisol-Aufwachreaktion (CAR) bei 196 männlichen Teilnehmern, darunter 85 KHK-Patienten, 57 essenzielle Hypertoniker (HT) sowie 54 Normotoniker (NT). Die Studienteilnehmer entnahmen an zwei aufeinanderfolgenden Arbeitstagen Speichelproben. Zur Bestimmung der CAR wurden Speichelproben unmittelbar nach dem Aufwachen und 15, 30, 45 und 60 Minuten danach entnommen. Weitere Proben wurden um 16:00 Uhr und 22:00 Uhr genommen.

### **Ergebnisse:**

Die drei Gruppen unterschieden sich signifikant im Cortisol-Tagesprofil ( $p = .002$ ). Im Vergleich zu Normotonikern wiesen sowohl Hypertoniker als auch KHK-Patienten niedrigere Cortisol-Tagesprofile auf (HT vs. NT:  $p = .017$ , KHK vs. NT:  $p = .021$ ). KHK-Patienten zeigten im Vergleich zu Hypertonikern eine geringere zirkadiane Aktivität der HPA-Achse auf ( $p = .011$ ). Die drei Gruppen unterschieden sich ebenfalls in der CAR ( $p = .018$ ). Während Hypertoniker die höchsten CAR-Werte zeigten, hatten Normotoniker die niedrigsten (HT vs. NT:  $p = .007$ ). KHK-Patienten unterschieden sich in der CAR nur marginal von Hypertonikern (KHK vs. HT:  $p = .078$ ), nicht jedoch im Vergleich zu Normotonikern (KHK vs. NT:  $p = .15$ ).

### **Diskussion:**

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die zirkadiane Aktivität der HPA-Achse zur Pathogenese von KHK beitragen könnte. In einem nächsten Schritt werden wir untersuchen, inwiefern sich die gefundenen Unterschiede im Cortisol-Tagesprofil und der CAR auf die längsschnittliche Veränderung von intermediär-biologischen KHK-Risikofaktoren auswirken.  
(Symposium „Psychobiologische Untersuchungen bei kardiovaskulären Erkrankungen“)

## **Am Ende erkennt man den Anfang: Borderline-Persönlichkeitsstörung, body-composition und kardiovaskuläres Risiko**

*K.G. Kahl<sup>1</sup>, I. Heiland<sup>1</sup>, M. Westhoff-Bleck<sup>2</sup>, A. Richter<sup>1</sup>, B. Stapel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>MHH, Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, <sup>2</sup>MHH, Kardiologie und Angiologie, Hannover, Deutschland

### **Einleitung:**

Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung haben eine verminderte Lebenserwartung. Vorzeitige Sterblichkeit aufgrund von Suizid ist eine Ursache hierfür. Weniger beforscht und weniger im Blickpunkt der aktuellen Diskussion ist die erhöhte Mortalität aufgrund kardiovaskulärer Erkrankungen.

Ein früher Risikomarker für kardiale Erkrankungen, vor allem Myokardinfarkt und Herzrhythmusstörungen, ist das epikardiale Fettgewebe. Dieses umgibt das Myokard, hat metabolische Funktionen, ist aber auch eine Quelle von Arteriosklerose begünstigenden Immunmediatoren. Wir untersuchten daher epikardiales Fettgewebe, Nebennierenvolumina, und Risikoindices für kardiovaskuläres Risiko bei Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung, Major Depression, und gesunden Kontrollprobandinnen.

### **Methodik:**

Fünzig Patientinnen (28 mit Borderline-Persönlichkeitsstörung, 22 mit Major Depression) und 26 Kontrollprobandinnen wurden eingeschlossen. Epikardiales Fettgewebe und Nebennierenvolumina wurden mit MRT untersucht, Faktoren des metabolischen Syndroms laborchemisch. Die Medikation hatte keinen Einfluss auf die beobachteten Unterschiede. Das Diabetes-Risiko wurde mit dem FINDRISK ermittelt, das 10-Jahre kardiovaskuläre Risiko mit dem PROCAM.

### **Ergebnisse:**

Epikardiales Fettgewebe und Nebennierenvolumina waren - nach Korrektur für Alter, BMI und körperliche Aktivität, bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung vergrößert. Das kardiovaskuläre und das Diabetesrisiko waren erhöht.

### **Zusammenfassung:**

Schon bei jungen Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung können frühe Risikomarker für die spätere Entwicklung von kardiovaskuläre-metabolischen Erkrankungen gefunden werden. In diesem Stadium sind - bezüglich kardio-metabolischer Erkrankungen - primärpräventive therapeutische Interventionen wirkungsvoll. Hierzu gehören vor allem Lebensstil-modifizierende Maßnahmen, und die Beratung bezüglich Abstinenz von legalen und legalen Drogen.

## **Voice Studie: Belastung und Arbeitsbedingungen im Gesundheitssystem im Langzeitvergleich zwischen Berufsgruppen**

*P.-S. Platzek<sup>1</sup>, P. Beschoner<sup>1</sup>, M. Jarczok<sup>1</sup>, M. Kempf<sup>1</sup>, K. Weimer<sup>1</sup>, C. Hirning<sup>1</sup>, F. Geiser<sup>2</sup>, Y. Erim<sup>3</sup>, E. Morawa<sup>3</sup>, K. Weidner<sup>4</sup>, C. Albus<sup>5</sup>, L. Jerg-Bretzke<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 C. G. Carus, TU Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland

### **Einleitung:**

Epidemien, wie die Covid-19 Pandemie 2020/2021 führen zu veränderten Arbeitsbedingungen und erhöhen die psychische Belastung bei medizinischem Personal (vgl. Mulfinger et al. 2020).

Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, ob sich die Belastungen und die Arbeitsbedingungen im Verlauf der Pandemie verändert haben und ob es Unterschiede zwischen verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen gibt.

### **Methoden:**

In der ersten und zweiten Welle der Covid-19-Pandemie wurden anhand 15 selbst erstellter Items, an n=1036 HCW die pandemiespezifischen Arbeitsbedingungen und Belastungen erhoben und analysiert (Deskriptiv, T-Test, ANOVA) und im Berufsgruppenvergleich dargestellt. Die Berechnungen wurden mit IBM SPSS Statistics Version 25 durchgeführt.

### **Ergebnisse:**

Vier Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Medizinisch-Technische Assistenten, Psychologen) wurden analysiert: die höchste Belastung zeigte die Berufsgruppe der Pflegekräfte (Belastung MWD 0,453, p 0,000/ Arbeitsbedingung MWD 0,993, p 0,000), die geringste die Psychologen (Belastung MWD 0,242, p 0,000/ Arbeitsbedingung MWD 0,466, p 0,000). Hinsichtlich der Belastung und Arbeitsbedingungen zeigte sich für die beiden Messzeitpunkte ein signifikanter Unterschied (jeweils p = 0,000/ Spärizitätangenommen). Ein signifikanter Unterschied zwischen T1 und T2 ließ sich jedoch nicht innerhalb der Berufsgruppen finden.

### **Zusammenfassung:**

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich sowohl die Belastung als auch die Arbeitsbedingung im Langzeitverlauf verändert haben. Dies trifft auf alle Berufsgruppen zu. Innerhalb der Gruppen lässt sich kein signifikanter Unterschied erkennen. Die Ergebnisse stehen im Einklang mit dem Infektionsgeschehen. Der Belastungsanstieg und die Verschlechterung der Arbeitsbedingungen während der Pandemie weisen darauf hin, dass hier ein dringender Handlungsbedarf besteht, um das Personal im Gesundheitswesen stabil und gesund zu erhalten.

## Zusammenhang zwischen psychischen Parametern und Performace im 6-Minuten-Gehtest in der Psychokardiologie

C. Rüdiger<sup>1</sup>, C. Schmitz<sup>2</sup>, E. Langheim<sup>3</sup>, J. Kleinschmidt<sup>4</sup>, T. Hofmann<sup>1</sup>, V. Köllner<sup>4,1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité – Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Psychosomatische Fachklinik Kinzigtal, Gengenbach, Deutschland, <sup>3</sup>Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Kardiologie, Teltow, Deutschland, <sup>4</sup>Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Verhaltenstherapie und Psychosomatik, Teltow, Deutschland

### Hintergrund:

Beim 6-Minuten-Gehtest (6MGT) handelt es sich um einen klinisch gut etablierten Test zur Einschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei kardialen und pulmonalen Erkrankungen. Trotz der prognostischen Bedeutung im Rahmen einer Herzinsuffizienz erklärt die linksventrikuläre Ejektionsfraktion allenfalls einen geringen Teil der Varianz des 6MGT. Hierdurch stellt sich die Frage, ob auch psychische Faktoren einen Einfluss auf das 6MGT-Ergebnis haben könnten. Borgmann et al zeigten 2020, dass neben der FEV<sub>1</sub> auch Depressivität einen Teil der Varianz des 6MGT bei COPD-Patienten erklären kann. In dieser Studie soll untersucht werden, ob es einen Zusammenhang zwischen Depressivität, allgemeiner Ängstlichkeit, herzbezogenen Ängsten, sowie Somatisierung mit der Gehstrecke im Verlauf der psychokardiologischen Rehabilitation gibt.

### Methodik:

Im Rahmen des Forschungsprojekts „Effektivität integrierter psychokardiologischer Rehabilitation“ am Rehazentrum Seehof wurden final 238 Patienten im psychokardiologischen Studienarm untersucht. Depressivität wurde mit dem BDI-II, allgemeine Ängstlichkeit mit GAD7, herzbezogene Ängste mit dem HAF und Somatisierung mit der entsprechenden Subskala des Health49 erfasst. Dargestellt werden die Zusammenhänge zum Entlasszeitpunkt.

### Ergebnisse:

Die 6-Minuten-Gehstrecke verbesserte sich während der Rehabilitation von 543,6 ± 103,4 auf 585,4 ± 107,2 m. Somatoforme Beschwerden reduzierten sich von 1.51 ± 0.86 auf 1.11 ± 0.83. Der HAF-Gesamtwert reduzierte sich von 1,778 ± 0,64 auf 1,47 ± 0,63. Am deutlichsten war der Zusammenhang zwischen 6MGT und Somatisierung (-.400 p<0.01), sowie mit der Subskala Vermeidung des HAF (-.393 p<0.01). Depressivität (-.298 p<0.01) und allgemeiner Ängstlichkeit (Entlassung: -.302 p<0.01) korrelierten schwächer mit der Gehstrecke. Eine multivariate Analyse zu Prädiktoren einer Verbesserung im 6MGT wird beim Kongress berichtet.

### Diskussion:

Es zeigte sich ein statistisch hochsignifikanter mittlerer Zusammenhang zwischen Somatisierung bzw. der Skala Vermeidung im HAF und der Gehstrecke im 6MGT. Herzbezogene Vermeidung ist bei Patienten mit KHK mit einer schlechteren Prognose verknüpft. Die ersten Befunde der Korrelationen deuten darauf hin, dass sich in der psychokardiologischen Rehabilitation mit einer Reduktion von Somatisierung und Vermeidungsverhalten eine Verbesserung der 6-Minuten-Gehstrecke als funktioneller Parameter erreichen lässt.

---

## Rehabilitation bei Long-/Post-Covid-Syndrom

*V. Köllner*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Verhaltenstherapie und Psychosomatik, Teltow, Deutschland, <sup>2</sup>Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité – Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland

Es ist damit zu rechnen, dass etwa 10% der Covid-19-Infizierten auch nach der akuten Infektionsphase unter länger anhaltenden Beschwerden leiden. Bei einem noch nicht genau quantifizierbaren Anteil von ihnen kommt es zu relevanten Einschränkungen im Sinne der ICF mit Gefährdung der Teilhabe am Erwerbsleben oder im gesellschaftlichen Leben. Dies stellt die Psychosomatische Rehabilitation vor die Aufgabe, in kurzer Zeit entsprechende Rehabilitationskonzepte zu entwickeln und zu evaluieren.

Da derzeit kein kausaler Therapieansatz zur Verfügung verfügbar ist, stehen Konzepte zur Verbesserung der Alltagsfunktion, der Leistungsfähigkeit und der Krankheitsverarbeitung im Vordergrund. Bereits jetzt zeigt sich, dass ein erheblicher Anteil der Long-/Post-Covid-Betroffenen bereits im Vorfeld unter psychischen und psychosomatischen Krankheitsbildern litt, die in der Rehabilitation zu berücksichtigen sind. Kernelemente der Rehabilitation bei Long-/Post-Covid-Syndrom sind neben der Psychotherapie Psychoedukation, ein an die individuelle Leistungsfähigkeit adaptiertes, langsam aufbauendes Trainingsprogramm, Bewegungstherapie sowie je nach Indikation Atemtherapie und kognitives Training. Von besonderer Bedeutung ist die Kommunikation zwischen Psycho- und Bewegungstherapie, um dysfunktionales Schonverhalten einerseits und Selbstüberforderung andererseits rechtzeitig erkennen und thematisieren zu können. Als theoretischer Hintergrund bietet sich hier das aus der Schmerztherapie adaptierte Avoidance/Endurance-Konzept an. Die Effektivität dieses Konzepts, unterschiedliches Ansprechen bei möglichen Subgruppen des Long-/Post-Covid-Syndroms sowie der Bedarf nach zusätzlicher somatischer (v. a. Pneumologie und Neurologie) oder fächerübergreifender Rehabilitation wird aktuell in einer Multicenterstudie untersucht (PoCoRe).

Daten zum Rehabedarf bei Long-/Post-Covid-Syndrom sowie erste Daten aus der PoCoRe-Studie werden beim Kongress vorgestellt.

---

---

## **Interkulturelle Aspekte in der betriebsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung und Psychotherapie von Migrant\*innen**

*Y. Erim<sup>1</sup>, S. Hondong<sup>1</sup>, R. Herold<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinik Erlangen, Psychosomatik, Erlangen, Deutschland

### **Theoretischer Hintergrund:**

Ein Viertel der Bevölkerung in Deutschland hat einen Migrationshintergrund. Die interkulturelle Öffnung der Institutionen ist seit 2012 erklärtes Ziel der Bundespolitik. Dieses Ziel verfolgend möchten wir in der friaa- Studie Personen mit Migrations- oder Fluchthintergrund genauso effektiv behandeln wie einheimische Personen. Dieser Beitrag stellt das kultursensible Vorgehen der FRIAA-Studie vor, das neben Expertenwissen auf Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche beruht.

### **Methode:**

Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche (CRD42021244840) zu psychischen Belastungen und psychischen Ressourcen von Migrant\*innen am Arbeitsplatz werden vorgestellt. Hierbei werden im Spezifischen die Unterschiede in den Wertvorstellungen und Handlungsmotiven von Patient\*innen mit Migrationshintergrund sowie deren Auswirkungen auf die (betriebs-) ärztliche oder psychotherapeutische Beziehung untersucht.

### **Ergebnisse:**

Im Alter von 25 bis 65 Jahren sind Migrant\*innen etwa doppelt so häufig erwerbslos wie die autochthone Bevölkerung oder gehen ausschließlich einer geringfügigen Beschäftigung nach, z. B. einem Minijob (Statistisches Bundesamt, 2014), sie werden oft mit struktureller oder offener Diskriminierung konfrontiert. Am Arbeitsplatz sind Migrant\*innen von Überqualifizierung/beruflichem Abstieg: (Wassermann & Hoppe, 2019), schlechteren Arbeitsbedingungen, höheren Sorgen-, Stress- und Depressionen aufgrund unterschiedlicher Arbeitsmentalitäten (Arici et al., 2019) betroffen.

### **Schlussfolgerung:**

Kenntnisse von spezifischen migrationsbezogenen Faktoren bilden die Grundlage für einen kultursensiblen Umgang in der psychotherapeutischen und der betriebsärztlichen Behandlung

---

## Soziale Unterstützung und Emotionsregulation in der kardiovaskulären Hyperreaktivität auf Stress bei Hypertonie

*L.-M. Walther<sup>1,2</sup>, R. von Känel<sup>3</sup>, N. Heimgartner<sup>4</sup>, C. Zuccarella-Hackl<sup>3</sup>, P. Wirtz<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Universität Konstanz, Biologische Arbeits- und Gesundheitspsychologie, Konstanz, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Konstanz, Centre for the Advanced Study of Collective Behaviour, Konstanz, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsspital Zürich / Universität Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz, <sup>4</sup>Universität Basel, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Basel, Schweiz

### Hintergrund:

Essenzielle Hypertonie (EHT) ist durch kardiovaskuläre Hyperreaktivität auf Stress gekennzeichnet, aber die zugrunde liegenden Mechanismen sind nicht vollständig geklärt. Psychologische Faktoren können zu den Unterschieden in der kardiovaskulären Reaktivität auf psychosozialen Stress zwischen HT und NT beitragen. In dieser Studie wurde die Rolle der psychologischen Variablen soziale Unterstützung, Emotionsregulation und chronischer Stress in der kardiovaskulären Reaktivität auf physiologischen Stress durch eine die Stressreaktivität simulierende Noradrenalin-Infusion bei essenziellen Hypertonikern (HT) im Vergleich zu Normotonikern (NT) untersucht.

### Methode:

Einundzwanzig medikationsfreie männliche HT sowie 21 gesunde männliche NT bekamen eine 1-minütige Saline-Infusion gefolgt von einer 15-minütigen Noradrenalin- Infusion verabreicht. Systolischer (SBD) und diastolischer Blutdruck (DBD) sowie Herzrate (HR) wurden wiederholt vor, während und nach den Infusionen gemessen. Die psychologischen Variablen soziale Unterstützung, Emotionsregulation und chronischer Stress wurde mit Hilfe von Selbstberichtsfragebögen erfasst.

### Ergebnisse:

In Reaktion auf die Noradrenalin-Infusion wiesen HT eine erhöhte Reaktivität des SBP und des DBP im Vergleich zu NT auf ( $p$ 's < .05). HT und NT unterschieden sich (marginal) signifikant in ihrer wahrgenommenen sozialen Unterstützung sowie in ihren Emotionsregulationsfähigkeiten ( $p$ 's ≤ .095), während sich bezüglich des chronischen Stresses keine Unterschiede zwischen den Gruppen zeigten ( $p$  > .05). Soziale Unterstützung und hedonistische Emotionsregulation waren mit einer veränderten BD-Reaktivität mit insgesamt höheren BD-Werten bei niedrigerer sozialer Unterstützung und Emotionsregulation auf Noradrenalin-Infusion assoziiert, unabhängig vom mittleren arteriellen Blutdruck und damit vom Hypertonie-Status ( $p$ 's < .05).

### Schlussfolgerung:

Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich die schützende Wirkung der psychologischen Faktoren soziale Unterstützung und Emotionsregulation bei psychosozialen Stress auch auf die kardiovaskuläre Reaktivität auf eine stress-simulierende Noradrenalin- Infusion als physiologischen Stressor auszuweiten scheint.

**Schlüsselwörter:**

Essenzielle Hypertonie, Stress, Noradrenalin, Soziale Unterstützung,  
Emotionsregulation

**Wissenschaftliches Symposium:**

Psychobiologische Untersuchungen bei kardiovaskulären Erkrankungen

---

---

## **Unterscheiden sich Studierende verschiedener Studienfächer hinsichtlich ihrer Persönlichkeitsstruktur?**

*L. Derwahl<sup>1</sup>, B. Strauß<sup>2</sup>, A. Gumz<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Professur für Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie (IPMPP), Jena, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Die Persönlichkeitsstruktur ist ein Konstrukt, das anhand der psychodynamischen Variablen Strukturniveau, Bindungsstil und Emotionsregulationsfähigkeit erfasst werden kann. Das Strukturniveau ist definiert als „die Verfügbarkeit über psychische Funktionen in der Regulierung des Selbst und seiner Beziehung zu den inneren und äußeren Objekten“ (Arbeitskreis OPD, 2006, S. 225). Bindungsstile lassen sich als Annahmen beschreiben, wie sich eine Beziehungsperson in einer Bindung verhalten wird. Diese Annahmen basieren auf den Reaktionen von Bezugspersonen auf frühkindliche Nähe- und Schutzgesuche (Bowlby, 1975). Die Fähigkeit Strategien zur Regulation der eigenen Emotionen anzuwenden, wie die Neubewertung einer Situation, wird als Emotionsregulationsfähigkeit verstanden (z.B. Ablner & Kessler, 2009).

Im Rahmen einer Querschnittsstudie wurden Medizin- (N=400), Psychologie- (N=400) und Lehramtstudierende (N=400) hinsichtlich der genannten Persönlichkeitsstrukturvariablen befragt. Zudem wurde ein repräsentativer Mix aller Studienfächer erhoben (N=400). Alle vier Studierendengruppen sollen hinsichtlich ihrer Persönlichkeitsstrukturvariablen verglichen werden. Relevante demographische Angaben werden als Kovariaten berücksichtigt.

---

## **Identifikation von symptom- und arbeitsplatzbezogenen Belastungsprofilen beim Gesundheitspersonal in der COVID-19-Pandemie**

*E. Morawa<sup>1</sup>, T. Hepp<sup>2</sup>, C. Schug<sup>1</sup>, F. Geiser<sup>3</sup>, P. Beschoner<sup>4</sup>, L. Jerg-Bretzke<sup>4</sup>, C. Albus<sup>5</sup>, K. Weidner<sup>6</sup>, N. Hiebel<sup>3</sup>, A. Borho<sup>1</sup>, Y. Erim<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, <sup>2</sup>Institut für Medizininformatik, Biometrie und Epidemiologie, Erlangen, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, <sup>6</sup>Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die frühzeitige Identifizierung hochbelasteter Personen wie Gruppen im Gesundheitssektor während der COVID-19-Pandemie ist von höchster Relevanz für die Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit dieser Schlüsselpersonen für das Gesundheitssystem. Diese Studie verfolgte das Ziel, Hochrisikogruppen bei Beschäftigten im Gesundheitssektor zu identifizieren und zu charakterisieren.

### **Methode:**

Während der ersten COVID-19-Welle wurden Daten von N=5685 Mitarbeitenden im Gesundheitswesen in Deutschland zu einer Vielzahl an psychosozialen Belastungsparametern und Ressourcen erhoben. Mit der latenten Klassenanalyse (LKA), die auf Symptomen (Depression: Patient Health Questionnaire-2, PHQ-2 und generalisierte Angst: Generalized Anxiety Disorder-2, GAD-2; Covid-bezogene Ängste: Angst, sich selbst zu infizieren; Angst, die Familie zu infizieren; Scheu zu arbeiten; körperliche Symptome: Schlafprobleme; körperliche/psychische Erschöpfung; unzureichende Erholung in der Freizeit) und Arbeitsstress (die Subskalen „Verausgabung“ und „Belohnung“ der ERI (Effort-Reward-Imbalance)-Kurzsкала) basierte, wurden latente Belastungsprofile detektiert.

### **Ergebnisse:**

Die LKA ergab 6 Gruppen: Gruppe 1 („die Höchstbelasteten“, 11,1%) war charakterisiert durch sehr hohe Symptomausprägung in jeder erfassten Dimension, hohe Verausgabung sowie sehr geringe Belohnung. Gruppe 3 („die Hochbelasteten“, 22,6%) wies bis auf die niedrige Ausprägung der depressiven und Angstsymptome ein ähnliches Profil wie Gruppe 1 auf. Gruppe 2 („die Gesunden“, 18,9%) hatte die geringste Symptomausprägung und die größte Belohnung, während Gruppe 4 („die relativ Gesunden“, 20,1%) ebenfalls wenig Symptome zeigte, jedoch wenig Belohnung erhielt. Bei Gruppe 5 („die Widerstandsfähigen“, 14,6%) war ein ähnliches Profil wie bei Gruppe 3 zu konstatieren, jedoch mit viel Belohnung. Bei Gruppe 6 („die moderat Belasteten“, 12,6%) zeigte sich ein mittleres Symptom- und Belohnungsniveau. Es gab einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und der latenten Gruppenzugehörigkeit ( $p < 0,001$ ): unter den „Gesunden“ war der Anteil der Männer signifikant höher als der Anteil der Frauen, während unter den „Hochbelasteten“ und den „moderat Belasteten“ der Anteil der Frauen signifikant höher ausfiel.

**Schlussfolgerung:**

Unsere Ergebnisse zeigen, dass 11% der Beschäftigten im Gesundheitssektor einer Hochrisikogruppe zugeordnet werden können, die bei der Entwicklung von Präventionsprogrammen Berücksichtigung finden sollte.

---

## **Zwischenmenschliche Stressübertragung - Physiologische Reaktivität und Kinetik auf ein standardisiertes Paradigma**

*A. Auer<sup>1,2</sup>, L.-M. Walther<sup>1,2</sup>, C. Sauter<sup>1</sup>, A. McLintock<sup>1</sup>, M. Kana<sup>1</sup>, P. Wirtz<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Universität Konstanz, Biologische Arbeits- und Gesundheitspsychologie, Konstanz, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Konstanz, Centre for the Advanced Study of Collective Behaviour, Konstanz, Deutschland

### **Hintergrund:**

Stress ist ansteckend – nicht nur das eigene Erleben von Stress führt zu einer physiologischen Stressreaktion, sondern auch das Beobachten gestresster Personen. Unser Ziel war die Etablierung und Überprüfung eines standardisierten Paradigmas zur Untersuchung von zwischenmenschlichen Stressübertragungseffekten im Hinblick auf Reaktivität und Kinetik verschiedener physiologischer Stress-Systeme.

### **Methode:**

Bislang wurden 79 gesunde junge Männer randomisiert einer Stress- (N=26) oder einer Gruppen-Beobachtungsbedingung (N=53) zugeteilt. Die Probanden in der Stressbedingung absolvierten den Trier-Social-Stress-Test (TSST) bestehend aus freier Rede und Kopfrechnen vor Publikum. Die Probanden in der Beobachtungsbedingung beobachteten diese Probanden beim Absolvieren des TSSTs. Die physiologische Stressreaktion wurde messwiederholt vor, während und nach der Stressinduktion/Beobachtung anhand von Blutdruck (Sympatho-adrenomedulläre-Achse), sowie Cortisol (Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse) und Aldosteron (Renin-Angiotensin-Aldosteron-System) im Speichel erfasst. In Erwartung einer physiologischen Stressübertragung bei einem Teil der Beobachter wurden die Beobachter-Probanden basierend auf ihrer physiologischen Reaktion in Responder und Non-Responder aufgeteilt.

### **Ergebnisse:**

Die Ergebnisse belegen eine erfolgreiche Stressübertragung auf physiologischer Ebene in allen erfassten Stresssystemen ( $p$ 's < .001). Diese ähnelt der physiologischen Reaktion beim direkten Erleben von Stress, jedoch in schwächerem Ausmaß, mit früheren und kürzeren Anstiegen der endokrinen Parameter. Die Sensitivität der Stresssysteme unterscheidet sich dabei mit höchsten Stressübertragungsraten für den systolischen Blutdruck (57.96%), gefolgt von Aldosteron (40.00%), Cortisol (36.96%) und diastolischem Blutdruck (23.07%).

### **Schlussfolgerung:**

Unsere vorläufigen Ergebnisse unterstützen bisherige Befunde, dass nicht nur das eigene Erleben von Stress sondern auch das Beobachten von Stress eine physiologische Reaktion hervorruft. Darüber hinaus findet die Stressübertragung in weiteren, bisher nicht betrachteten Stressparametern bzw. -systemen statt. Die Kinetik der physiologischen Übertragungsreaktion unterscheidet sich von der physiologischen Reaktion auf eigenes Stresserleben.

### **Wissenschaftliches Symposium:**

Stress aus psychobiologischer Perspektive – zwischenmenschliche Aspekte

---

**Emotion Tracking: Durch emotive Gesprächsführung beim Patienten Gefühlswahrnehmung möglich machen (Mentalisierung 1)**

S. Sulz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, EUPEHS-Forschungsinstitut München, München, Deutschland

Weder Verhaltenstherapie noch Psychodynamische Psychotherapie verfügt über ausreichend Interventionen, um psychosomatischen Patienten den Zugang zu ihren Gefühlen zuverlässig zu ermöglichen. Ohne aktuelle Emotionswahrnehmung kann aber auch keine Mentalisierung stattfinden. Eine profunde Kenntnis der Psychologie der Emotionsregulation und ein sorgfältiges minutiöses Vorgehen im Gespräch sind notwendig, um wahrgenommenes Gefühl und dessen Reflexion zu einer tiefen emotionalen Erfahrung zu machen, die Somatisierungen rarer werden lassen.

---

## **Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf PatientInnen der psychosomatischen und psychotraumatologischen Behandlung im Vergleich**

*A. Eckhard<sup>1,2</sup>, B. Menne<sup>3</sup>, M. Salzburger<sup>3</sup>, M. Poppelreuter<sup>4</sup>, R. Bering<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Alexianer Krefeld GmbH, Krefeld, Deutschland, <sup>2</sup>Universität zu Köln, Department für Heilpädagogik und Rehabilitation, Köln, Deutschland, <sup>3</sup>Rehaklinik Glotterbad, Glottertal, Deutschland, <sup>4</sup>RehaZentren Baden-Württemberg gGmbH, Stuttgart, Deutschland

### **Hintergrund:**

Mit Ausbruch der COVID-19 Pandemie und den anhaltenden Auswirkungen von Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie und Kontaktbeschränkungen zeichnete sich das Risiko eines Anstiegs psychischer Belastung insbesondere für psychisch Vorerkrankte frühzeitig ab.

### **Methode:**

Zur ICF-orientierten Erfassung der individuellen psycho-sozialen Auswirkungen der COVID-19 Pandemie wurde der FACT-19 Fragebogen im Zuge des ersten Lockdowns entwickelt und in Verbindung mit der Symptom-Checkliste SCL-90-S in der psychosomatischen und psychotraumatologischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg angewendet.

### **Ergebnis:**

Die Stichprobe aus Nordrhein-Westfalen wies im ersten Lockdown einen *General Symptom Index* (SCL-90-S) von  $M = 1.37$  ( $SD = 0.84$ ,  $N = 65$ ) auf. Im Vergleich zeigten sich in der Stichprobe aus Baden-Württemberg Werte von  $M = 1.1$  ( $SD = 0.69$ ,  $N = 204$ ). FACT-19 erfasst neben der pandemischen Stressbelastung die bestehende Vorbelastung und die Wechselwirkung zu Förder- und Barrierefaktoren.

### **Schlussfolgerung:**

Die Ergänzung etablierter psychometrischer Messinstrumente um die Betrachtung von Vorbelastung und Kontextfaktoren kann einen Beitrag zur frühzeitigen Identifikation besonders vulnerabler Risikogruppen bei zukünftigen Epidemien oder Pandemien leisten, Im weiteren Ausblick steht die Überprüfung von FACT-19 als Wert mit prognostischer Aussagekraft.

---

## Krankheitseinsicht am Behandlungsbeginn der Anorexia nervosa

A. Weigel<sup>1</sup>, R. Held<sup>1</sup>, L. Reuter<sup>1</sup>, U. Voderholzer<sup>2,3,4</sup>, B. Schwennen<sup>5</sup>, B. Löwe<sup>1</sup>, A. Gumz<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinik Freiburg, Institut für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, <sup>4</sup>Universität München (LMU), Institut für Psychiatrie und Psychotherapie, München, Deutschland, <sup>5</sup>MediClin Seepark Klinik, Bad Bodenteich, Deutschland, <sup>6</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

### Hintergrund:

Obwohl Krankheitseinsicht in diagnostischen Manualen als Charakteristikum der Anorexia nervosa (AN) beschrieben wird, liegen im deutschen Sprachraum kaum Selbstbeurteilungsinstrumente zu deren Erfassung vor. Ziel dieser Studie war es daher, die Faktorstruktur eines neu entwickelten Fragebogens zur Krankheitseinsicht zu untersuchen sowie psychometrisch den Zusammenhang von Krankheitseinsicht, Krankheitskonzepten und somatischer Symptombelastung vor Behandlungsbeginn und deren Einfluss auf die Dauer der unbehandelten Erkrankung (DUE) zu prüfen.

### Methode:

AN-Patientinnen in Erstbehandlung der FABIANA-Studie beantwortet den neu entwickelten Fragebogen zu ihrer Krankheitseinsicht (33 Items) sowie zu ihren Krankheitskonzepten (B-IPQ), ihrer somatischen Symptombelastung (PHQ-15) und in einem ergänzenden Telefoninterview der DUE. Die Faktorstruktur des Fragebogens wurde mit einer konfirmatorischen Faktoranalyse geprüft und zur Konstruktvalidierung die Korrelationen zwischen Krankheitseinsicht, Krankheitswahrnehmung und somatischer Symptombelastung analysiert. Eine Cox-Regression wurde zur Untersuchung der prädiktiven Validität des Zusammenhangs zwischen Krankheitseinsicht und DUE genutzt.

### Ergebnisse:

Insgesamt 100 Patientinnen beantworteten den Fragebogen zur Krankheitseinsicht ( $M_{\text{Alter}} = 20.2$  Jahre,  $SD = 4.71$ ;  $M_{\text{BMI}} = 15.6 \text{ kg/m}^2$ ,  $SD = 1.69$ ). Das postulierte vierfaktorielle Modell des Fragebogens zeigte eine bessere, wenn auch nicht zufriedenstellende Datenpassung als das dreifaktorielle ( $CFI = .680$ ,  $RMSEA = .115$ ,  $AIC = 7926.30$ ). Geringere Krankheitseinsicht war mit erhöhter persönlicher Kontrolle, reduziertem Glauben an die Kontrollierbarkeit durch Behandlung sowie geringeren Sorgen über die Krankheit assoziiert. Höhere Einsicht in den Leidensdruck (Krankheitseinsicht) ging mit einem signifikant erhöhten Risiko für einen späten Behandlungsbeginn einher, ebenso eine höhere affektive Beeinträchtigung durch die AN (B-IPQ) und höheres Alter, jedoch nicht somatische Symptombelastung.

### Schlussfolgerung:

Die valide Erfassung von Krankheitseinsicht bei Patientinnen mit AN stellt eine Herausforderung dar. Klinisch deuten die Ergebnisse der vorliegenden Studie darauf hin, dass eine geringere Krankheitseinsicht mit ungünstigeren Krankheitskonzepten assoziiert ist und Facetten beider Konstrukte die DUE negativ

beeinflussen können. Eine Verbesserung der Frühbehandlung sollte daher auf den Aufbau von Krankheitseinsicht und günstigen Krankheitskonzepten abzielen.

---

## **Der trigemino-kardiale Reflex als parasympathischer Marker nach stationärer psychosomatischer Therapie**

*K. Weimer<sup>1</sup>, M. Ganji<sup>1</sup>, J. Harbich<sup>1</sup>, S. Adam<sup>1</sup>, H. Gündel<sup>1</sup>, M. Jarczok<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

### **Hintergrund:**

Eine vorherige Studie konnte mittels des trigemino-kardialen Reflexes eine signifikant verringerte parasympathische Reaktivität bei psychosomatischen Patienten im Vergleich zu gesunden Kontrollen zeigen. Ob sich die parasympathische Reaktivität im Verlauf einer psychosomatischen Behandlung verbessert wurde bisher jedoch kaum untersucht. Im Rahmen der Multizentrischen Effectiveness-Studie stationärer Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Behandlung (MEPP) wurde daher am Standort Ulm die Reaktivität der HRV mittels eines nicht-invasiven Cold Face Tests (CFT) bei psychosomatischen Patienten vor und nach einer teil-/stationären Therapie sowie nach 12 Monaten untersucht.

### **Methode:**

Zur Erhebung der HRV während je einer 5-minütigen Ruhe-Baseline und des CFT wurde ein kontinuierliches Ein-Kanal-EKG bei 110 Patienten (40 ± 13 Jahre, 55% Frauen) aufgezeichnet. Der trigeminokardiale Reflex wurde durch Kältestimulation (Coolpack, ca. 6 °C) auf der Stirn ausgelöst. Die Unterschiede zwischen Baseline und CFT und zwischen deren Differenz zu den drei Zeitpunkten wurden mittels ANOVAs mit Messwiederholung (kontrolliert für Alter und Geschlecht) berechnet.

### **Ergebnisse:**

Über alle Patienten hinweg gab es zu keinem der drei Zeitpunkte einen signifikanten Unterschied zwischen der Baseline und dem CFT bezüglich den HRV-Parametern RMSSD, SDNN, HF und LF power (alle  $p > 0.05$ ). Die Reaktivität (delta Baseline-CFT) änderte sich nicht signifikant zwischen den drei Zeitpunkten. Getrennt nach Diagnosegruppen zeigte sich lediglich eine höhere RMSSD während des CFT im Vergleich zur Baseline bei Patienten mit einer F.3x Hauptdiagnose ( $p < 0.05$ ), jedoch bei keiner anderen Diagnosegruppe oder im Verlauf (alle  $p > 0.05$ ).

### **Schlussfolgerungen:**

Entsprechend der Studienlage zeigten psychosomatische Patienten keine oder nur eine geringe parasympathische Reaktivität vor der Therapie, jedoch auch direkt und 12 Monate nach einer teil-/stationären Therapie nicht, obwohl sie signifikante Symptomverbesserungen zeigten. Da eine geringere HRV mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko einhergeht, sollten gezielte Interventionen zu deren Verbesserung in der teil-/stationären Therapie diskutiert werden.

---

## **APS-Studie: Studie zu Angst- und Persönlichkeitsproblemen**

*M. Volz<sup>1</sup>, H. Schauenburg<sup>2</sup>, M. Henkel<sup>1</sup>, C. Benecke<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universität Kassel, Institut für Psychologie, Kassel, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Germany

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 TherapeutInnen (diese bis Ende der jeweiligen Behandlung) in jährlichem Abstand zu verschiedensten Symptomatiken befragt. Es werden die Zwischenergebnisse der ersten drei Jahre nach Behandlungsbeginn vorgestellt

---

## **Differenzielle Behandlungseffekte vs. Settingfaktoren: Methodenprobleme der Psychotherapieforschung in der Rehabilitation**

*J. Hoyer<sup>1</sup>, M. Ziem<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Dresden, Deutschland

### **Hintergrund:**

Seit Jahrzehnten lebt die Debatte immer wieder auf, welche Faktoren wichtiger sind für den Erfolg einer Psychotherapie: allgemeine Wirkfaktoren (z.B. die therapeutische Beziehung oder das therapeutische Setting) oder bestimmte Behandlungstechniken (z.B. Varianten der Expositionsbehandlung)? Die Debatte bleibt jedoch deshalb wenig fruchtbar, weil die methodischen Voraussetzungen dafür, den zusätzlichen Wert einer neuen Behandlungskomponente empirisch zu zeigen, hohe und kaum realisierbare Hürden implizieren. Die Studien müssen randomisiert-kontrolliert sein, sie müssen die Behandlungsintegrität (also die Adhärenz von Studientherapeut\*innen gegenüber den Behandlungsmanualen) und die Kompetenz bei der Umsetzung sicherstellen. Vor allem aber müssen die Behandlungen hinlänglich voneinander differenziert sein. Diese methodischen Probleme potenzieren sich in der stationären Psychotherapie in der psychosomatischen Rehabilitation noch zusätzlich aufgrund der dort ausgeprägten unspezifischen Settingfaktoren.

### **Methode:**

Mit der Methodik eines Scoping Review haben wir die Literatur zur vergleichenden Psychotherapieforschung in der stationären Psychotherapie gesichtet und die dabei diskutierten methodischen Probleme und Lösungsvorschläge erfasst.

### **Ergebnisse:**

Sowohl auf der theoretischen als auch auf der durchführungspraktischen Ebene lassen sich typische Fallen, aber auch Perspektiven skizzieren: Es sollten nicht nur globale Behandlungseffekte vorhergesagt und untersucht werden, sondern spezifische, direkt auf bestimmte Behandlungselemente zurückführbare. Diese sollten möglichst objektivierbar sein (nicht allein mittels subjektiver Daten gemessen) und auch zum Follow-Up erhoben werden. Es sollten transdiagnostisch relevante Prozessvariablen untersucht werden und nicht nur „Diagnosegruppen“. Ferner sollten Studien multizentrisch angelegt sein, weil sie dann eine statistische Power erreichen, die trotz der globalen Effekte der Settingvariablen die wirksamen Prozesse erkennbar machen.

### **Schlussfolgerung:**

Die Methodenprobleme der Psychotherapieforschung in der Rehabilitation sollten zu einer neuen Generation von Studiendesigns mit hoher statistischer Power führen, was wir an Beispielen erläutern werden.

## **Empathie bei Frauen mit Borderline Persönlichkeitsstörung nach sozialem Ausschluss**

*L. Graumann<sup>1</sup>, A.B. Cho<sup>1</sup>, E. Kulakova<sup>1</sup>, O.T. Wolf<sup>2</sup>, S. Röpke<sup>1</sup>, C. Otte<sup>1</sup>, K. Wingenfeld<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie - Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Ruhr Universität Bochum, Institut für kognitive Neurowissenschaften, Bochum, Deutschland

Einige der Symptome der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS), wie instabile Beziehungen oder die Angst, verlassen zu werden, äußern sich besonders in sozialen Situationen. So reagieren Patientinnen mit BPS besonders sensitiv auf Ablehnung und sozialen Ausschluss. Zudem verstärken sich viele der Symptome, wie Impuls- und Emotionsregulationsdefizite unter Stress. In vorigen Studien fanden wir, dass psychosozialer Stress (Trier Social Stress Test - TSST) bei gesunden Probanden emotionale Empathie verstärkte, was als „Tend and Befriend“-Reaktion gedeutet werden kann. Frauen mit BPS hatten hingegen nach dem TSST geringere Werte emotionaler Empathie. Wir vermuten, dass der wahrgenommene soziale Ausschluss eine Ursache für diese Unterschiede zwischen Patienten mit BPD und Kontrollprobanden sein könnte. Das Ziel der aktuellen Studie war es zu untersuchen, ob experimentell induzierter sozialer Ausschluss zu einer Reduktion von emotionaler Empathie führte. Wir vermuteten, dass nach sozialem Ausschluss gesunde Frauen mehr emotionale Empathie und Frauen mit BPS verringerte emotionale Empathie berichten.

Sozialer Ausschluss wird mit dem Cyberball Paradigma induziert, einem virtuellen Ballspiel. Es werden 98 Frauen mit BPS und 98 gesunde Frauen einer Einschlussbedingung als Kontrollbedingung oder einer Ausschlussbedingung randomisiert zugewiesen. Anschließend wird der Multifaceted Empathie Test (MET) durchgeführt, in dem Bilder von Menschen in emotionalen Situationen präsentiert werden. Der MET misst a) die kognitive Empathie, also die Fähigkeit Emotionen anderer Menschen korrekt zu benennen, und b) die emotionale Empathie, also das Mitfühlen der Versuchsperson mit der Person auf dem Bild. Zusätzlich wurden vor und nach den Paradigmen Speichelproben genommen, um Veränderungen in der Ausschüttung von Cortisol zu messen. Die Studie befindet sich derzeit kurz vor ihrem Abschluss, so dass erste Ergebnisse der Effekte von sozialem Ausschluss auf Empathie bei gesunden Frauen und Patientinnen mit BPD berichtet werden. (Symposium „Stress aus psychobiologischer Perspektive - zwischenmenschliche Aspekte“)

## Depressive Symptome bei Jugendlichen mit Post-COVID-19

*M. Torres Leyva<sup>1,2</sup>, V. Perez Cuñat<sup>3</sup>, M. Solano Perez<sup>4</sup>, J.A. Quintero Garcia<sup>2</sup>, A. Hernández Trujillo<sup>4</sup>, M. de la Caridad Danauy Enamorado<sup>4</sup>, J. Timmermann<sup>1</sup>, T. Loew<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>MVZ für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann & Partner, Cuxhaven, Germany, <sup>2</sup>Fakultät für Medizin Nr. 1. Medizinische Universität Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba, <sup>3</sup>Kinderlehrkrankenhaus 'Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira', Medizinische Universität Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba, <sup>4</sup>Krankenhausgeneral 'Juan Bruno Zayas Alfonso', Medizinische Universität Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Germany

### Einleitung:

Die COVID-19-Pandemie ist ein globaler Gesundheitsnotstand mit großen Auswirkungen und Herausforderungen für die Gesundheit all derer, die von ihr betroffen sind. Depressive Störungen sind ein häufiges Problem der psychischen Gesundheit von Jugendlichen. Sie umfasst ein breites Spektrum an Symptomen, die oft durch alltägliche, akute, katastrophale und andere Situationen verschlimmert werden.

### Ziel:

Ermittlung der verschiedenen depressiven Erscheinungsformen bei Jugendlichen, die an Covid-19 erkrankt sind.

### Methode:

Es wurde eine deskriptive, retrospektive Querschnittsstudie durchgeführt, mit dem Ziel die verschiedenen Erscheinungsformen der Depression nach Covid-19 bei Jugendlichen zu identifizieren, die zwischen Februar und Juli 2021 die kinderpsychiatrische Klinik des Hospital Infantil Sur aufsuchten. Die Stichprobe bestand aus 88 Jugendlichen zwischen 10 und 18 Jahren, die Covid-19-positiv waren und in der Folge depressive Symptome aufwiesen.

### Ergebnisse:

Es überwogen Jugendliche im Alter zwischen 15 und 18 Jahren männlichen Geschlechts. Zu den häufigsten Erscheinungsformen von Depressionen gehören: übermäßige oder übertriebene Bindung an Bezugspersonen, Reizbarkeit, schlechte Impulskontrolle, Trotzverhalten, Selbstmordgedanken und Schlaflosigkeit.

### Schlussfolgerungen:

In Anbetracht der Bedeutung des Jugendalters für die körperliche, soziale und schulische Entwicklung und des gesundheitlichen Risikos, das mit der Pandemie verbunden ist, ist es wichtig, die möglichen Erscheinungsformen von Depressionen bei Jugendlichen nach einer Covid-19-Erkrankung zu identifizieren. Diese Symptome können zu Problemen bei der Strukturierung und Entwicklung ihrer Persönlichkeit führen. Die daraus resultierenden emotionalen Veränderungen können bis ins Erwachsenenalter fortbestehen und die Entstehung von psychosomatischen Erkrankungen begünstigen.

---

## Social Anxiety and Social Attention under Stress

*B. von Dawans<sup>1</sup>, C. Vatheuer<sup>2</sup>, A. Vehlen<sup>2</sup>, G. Domes<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Universität Trier, Biologische und Klinische Psychologie, Trier, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Trier, Trier, Deutschland, <sup>3</sup>Universität Trier, Trier, Deutschland

### **Background:**

The Trier Social Stress Test (TSST) is a reliable tool for psychobiological stress induction. Because of its socio-evaluative nature, it has been useful for investigating gaze behavior. It has been shown that healthy people avoid looking toward faces when under stress, a finding that corroborates studies demonstrating avoidance of eye contact in social anxiety disorder. Yet, little is known about the relationship between gaze behavior and the biological stress response.

### **Methods:**

In a final sample of 74 healthy males, a virtual reality version of the Trier Social Stress Test (TSST-VR) with an integrated eye tracker was implemented to investigate gaze behavior during acute stress induction. Stress response measures were collected via saliva samples and subjective stress ratings. Additional questionnaires were administered for examining the influence of social anxiety traits.

### **Results:**

The TSST-VR elicited a significant psychobiological stress response. Overall, higher gaze times on judges compared to surroundings were found in the speech task while this pattern was reversed in the arithmetic task. Critically, there was a significant negative association between gaze time on judges and cortisol output in cortisol responders. In addition we found first evidence for an association between social anxiety traits and gaze behavior under stress.

### **Conclusions:**

In a non-clinical sample, avoidance of gaze is associated with a stronger cortisol response to acute stress. This study demonstrates the potential of eye tracking to disentangle the effects of acute stress on social interaction, warranting further investigation in clinical populations characterized by high levels of anxiety in social situations, such as social anxiety and autism spectrum disorder.

[Symposium "Stress aus psychobiologischer Perspektive - zwischenmenschliche Aspekte" Prof. Dr. Petra Wirtz, Prof. Dr. Katja Wingenfeld]

---

## **Möglichkeiten und Grenzen des Erkennens und Bearbeitens von sozialen Problemen in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis**

*M. Bösel<sup>1</sup>, U. Amonet<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Fakultät für Sozial- und Rechtswissenschaften, SRH Hochschule Heidelberg, Heidelberg, Germany, <sup>2</sup>MVZ für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann & Partner, Cuxhaven, Germany

### **Hintergrund:**

Die Studie von Albani et al. (2011) zur Wirksamkeit von ambulanter Psychotherapie in Deutschland aus Patientensicht zeigt auf, wie vielschichtig die Patienten in unterschiedlichen Lebensbereichen zu Beginn der Therapie beeinträchtigt sind. Es wird deutlich, dass die vorgestellten Befunde bezüglich der Chronifizierung und der Komplexität von psychischen Beschwerden und Problemen einen Versorgungsbedarf und eine Versorgungsrealität aufzeigen, die im aktuellen Wissenschaftsparadigma der randomisierten klinischen Studien nicht abbildbar sind. Die Studie von Bösel (2020) zur Erhebung von sozialen Problemen von Patienten im Rahmen der stationären psychosomatisch-psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung zeigt zudem, dass die Patienten je nach Erkrankungsbild verschiedene soziale Belastungsfaktoren aufweisen.

Im Rahmen des Symposiums werden zwei geplante Studien vorgestellt, die sich mit dem Erkennen und der Mitbehandlung von sozialen Problemen in der ambulanten Psychotherapie auseinandersetzen. In der Regel findet vor einer stationären psychotherapeutischen Behandlung ambulante Therapie(-versuche) statt. Es ist davon auszugehen, dass eine Reihe von sozialen Problemen bei Patienten bereits zu diesem Zeitpunkt bestehen und ein frühzeitiges Erkennen und eine sozialarbeiterische Mitbehandlung eine Chronifizierung und Verschlechterung der sozialen Lebenssituation verringern könnte.

### **Studie 1: Möglichkeiten und Grenzen des Erkennens und Bearbeitens von sozialen Problemen innerhalb der ambulanten Psychotherapie**

Die geplante Pilotstudie mit ambulanten Psychotherapeuten in Baden Württemberg legt ihren Fokus auf die Situation des Erkennens und der Bearbeitung von sozialen Problemen im Bereich der ambulanten Psychotherapie. Bei dieser Studie handelt es sich um eine erstmalige Erhebung zu den Möglichkeiten des Erkennens und der Einschätzung des Interventionsbedarfes zu sozialen Problemen im Bereich der ambulanten Psychotherapie.

### **Studie 2: Frühzeitiges Erkennen von sozialen Problemen und Integration von psychosozialen Interventionen im frühzeitigen Behandlungssetting in der ambulanten psychosomatischen Versorgung**

Im Rahmen einer geplanten Interventionsstudie wird im MVZ erfasst, welchen Einfluss die Einbindung des Fachbereiches Soziale Arbeit bereits zu Beginn der ambulanten psychosomatischen Behandlung auf den Therapieverlauf hat. Es wird vermutet, dass durch die frühzeitige Einbindung des Sozialen Arbeit Störungen im Therapieverlauf minimiert werden können.

## LAC-Studie: Erste Auswertungen der 5-Jahreskatamnese

*L. Krakau<sup>1</sup>, M. Beutel<sup>1</sup>, G. Fiedler<sup>2</sup>, J. Kaufhold<sup>3</sup>, U. Bahrke<sup>3</sup>, A. Grabhorn<sup>3</sup>, M. Hautzinger<sup>4</sup>, L. Kallenbach-Kaminski<sup>3</sup>, M. Ernst<sup>1</sup>, B. Rüger<sup>5</sup>, M. Leuzinger-Bohleber<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsmedizin Mainz, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, <sup>2</sup>UKE, Center for Suicidal Research, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt, Deutschland, <sup>4</sup>Universität Tübingen, Abteilung Klinische Psychologie, Tübingen, Deutschland, <sup>5</sup>LMU, Statistik, München, Deutschland

### Hintergrund:

Die LAC Studie ergab, dass die Symptomatik chronisch depressiver Patienten bedeutsam und klinisch relevant reduziert und dabei hinsichtlich der erzielten Effekte sowohl kurzfristig (1 Jahr), wie auch längerfristig (2 und 3 Jahre) nicht hinter der, allerdings deutlich kürzeren KVT zurückbleibt. Auch wenn sich erwartete Unterschiede hinsichtlich strukturellen Veränderungen zeigten, stellt der Unterschied in Behandlungsdauer und Behandlungsintensität bei ausbleibenden Effektunterschieden weder nach einem, nach zwei, noch nach drei Jahren das herausforderndste Ergebnis dar.

### Methode:

Die Hauptzielkriterien BDI und QIDS-C wurden 5 Jahre nach Therapiebeginn erneut erhoben. Daten liegen zu xx Studienteilnehmerinnen vor. Anhand der Daten soll geprüft werden, wie der Langzeitverlauf in den vier Behandlungsarmen (Präferenz vs. Randomisierung, psychoanalytische Therapien vs. kognitive Verhaltenstherapie sich entwickelt, nachdem auch die psychoanalytischen Therapien abgeschlossen sind. Wie in den vorangegangenen statistischen Analysen sollen fehlende Daten in mixed models Modellen berücksichtigt werden.

### Erwartete Ergebnisse und Diskussion:

Die Auswertung leistet einen Beitrag zur Differenzierung von Langzeitergebnissen bei chronisch Depressiven nach psychoanalytischen bzw. verhaltenstherapeutischen Behandlungen.

---

---

## **Intrauterine Mechanismen der intergenerationalen Transmission mütterlichen Kindheitstraumas**

*C. Buss*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Medizinische Psychologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Traumatische Kindheitserfahrungen können nicht nur für die betroffene Person sondern auch für ihre Nachkommen langfristige gesundheitliche Konsequenzen haben. Aktuell ist noch wenig bekannt über die Zeitfenster, Mechanismen und zugrunde liegenden physiologischen Veränderungen, die dem erhöhten Krankheitsrisiko in der nächsten Generation zugrunde liegen. Basierend auf Konzepten der biologischen Einbettung früher Erfahrungen und der fetalen Ursprünge von Krankheit und Gesundheit wird ein Modell präsentiert, wie frühkindliche Traumatisierung über Generationen hinweg weitergegeben werden kann. Es werden des Weiteren empirische Daten vorgestellt, welche darauf hinweisen, dass die Periode der embryonalen und fetalen Entwicklung eine besonders sensitive Entwicklungsperiode für die intergenerationale Transmission mütterlichen Kindheitstraumas darstellt, dass das sich entwickelnde Gehirn ein ganz besonders vulnerables Zielorgan ist und dass stress-sensitive mütterlich-plazentale-fetale biologische (endokrine und immunologische) Pfade eine Rolle bei der intergenerationalen Transmission spielen können. Diese Forschung ist deshalb sowohl wissenschaftlich als auch klinisch von hoher Relevanz, weil sie darauf abzielt, ein besseres Verständnis zu erlangen des „wann“, „was“ und „wie“ der intergenerationalen Transmission von traumatischen Kindheitserfahrungen mit Implikationen für die frühe Identifizierung, Prävention und Intervention. Symposium „Stress aus psychobiologischer Perspektive - zwischenmenschliche Aspekte“

---

## **SARS-CoV-2 Impfbarrieren in der deutschen Bevölkerung: Ergebnisse der Gutenberg COVID-19 Studie (GCS)**

*M. Beutel<sup>1</sup>, L. Krakau<sup>1</sup>, L. Krakau<sup>1</sup>, K. Rückert<sup>1</sup>, D. Zahn<sup>2</sup>, S. Yilmaz<sup>2</sup>, P. Wild<sup>2</sup>, T. Münzel<sup>3</sup>, E. Gianicolo<sup>3</sup>, I. Schmidtman<sup>4</sup>, A. Schulz<sup>3</sup>, K. Lackner<sup>5</sup>, A. Schuster<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsmedizin Mainz, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, <sup>2</sup>Uniuersitätsmedizin Mainz, Präventive Kardiologie und Medizinische Prävention, Zentrum für Kardiologie, Mainz, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsmedizin, Klinik für Kardiologie, Mainz, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsmedizin, IMBEI, Mainz, Deutschland, <sup>5</sup>Universitätsmedizin, Labormedizin, Mainz, Deutschland, <sup>6</sup>Universitätsmedizin, Augenklinik, Mainz, Deutschland

### **Hintergrund/ Fragestellung:**

Mit der zunehmenden Anzahl von Menschen, die gegen SARS-CoV-2 geimpft sind, nimmt die Bedeutung der Impfbereitschaft ungeimpfter Personen zu. Aufgrund bisheriger Studien wird eine höhere Impfbereitschaft bei Frauen, älteren Menschen, höherem Bildungsabschluss, eigener Risikowahrnehmung und Erleben von Infektionen im Bekanntenkreis, erwartet.

### **Methode:**

Die Gutenberg COVID-19 Studie (GCS) untersucht 8 121 Personen aus der Kohorte der Gutenberg-Gesundheitsstudie (GHS) sowie 2 129 neu aufgenommene jüngere Personen während der Pandemie im Längsschnitt. Impfbereitschaft wurde von sehr unwahrscheinlich (0) bis sehr wahrscheinlich angegeben. Verschwörungsbezogene Einstellungen wurden erhoben, Exposition für Verhaltensweisen (Reisen, Versammlungen, Tests) und Infektionen (selbst, Umfeld).

### **Ergebnisse:**

9 793 Personen wurden in die Analyse eingeschlossen (Alter 56,4 ± 15,3 Jahre, 50,2% Frauen, 21,5% Migrationshintergrund). Bei 3,7% Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion. Verschwörungsannahmen teilten 15,3% („Profit einzelner“) bzw. 50,1% („Hintergründe nie ans Tageslicht“). Die Bereitschaft sich impfen zu lassen, lag bei 83,6% (10,3% unentschieden; 6,1% unwahrscheinlich). Männer, ältere Menschen, Personen mit höherem sozioökonomischem Status und ohne Migrationshintergrund gaben höhere Impfbereitschaft an. Personen, die verschwörungsbezogenen Einstellungen zustimmten, Raucher\*innen und Menschen, die eine SARS-CoV-2 Infektion erlebt haben, gaben eine niedrigere und Personen mit Bluthochdruck, Krebserkrankung oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung eine höhere Impfbereitschaft an.

### **Diskussion:**

Soziodemographische Faktoren, zeitlicher Verlauf, Einstellungen zur Pandemie und medizinische Befunde beeinflussen die Impfbereitschaft. Die Impfbereitschaft nicht geimpfter Personen ist verhältnismäßig gering, viele zögern aufgrund von Risikoabwägungen oder gehen davon aus, dass sich ausreichend andere Menschen impfen lassen. So besteht die Gefahr, dass sich Risikogruppen mit erhöhten Infektions- und Krankheitsrisiken und Genesene nicht ausreichend schützen lassen und die erforderliche Herdenimmunität nicht erreicht wird. Präventive Schlussfolgerungen werden diskutiert.

---

## **Sozialmedizinische/-arbeiterische Aspekte in der Bearbeitung von sozialen u. sozialrechtlichen Problemen in der Psychosomatik**

*U. Amonet<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>MVZ für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann & Partner, Cuxhaven, Deutschland

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten werden, neben ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit, häufig mit sozialen Problemen und sozialmedizinischen Fragestellungen konfrontiert. Diese umfassen u.a. Fragen der differentiellen Indikationsstellungen für Krankenhaus- und Rehabilitationsbehandlung, der Beantragung von Grad der Behinderung, der sozialmedizinischen Beurteilung und die Begleitung im beruflichen Reintegrationsprozess sowie der Bewältigung psychosozialer Alltagsprobleme. Diese Themen erfordern eine enge Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen und Klinischen Sozialarbeitern.

Sozialrechtliches Basiswissen kann eine hilfreiche Unterstützung in der Problemlösung sein.

An Hand von Fallvignetten aus der ambulanten psychosomatischen Behandlung werden die Möglichkeiten und Chancen der Vernetzung zwischen fachärztlichen, psychotherapeutischen und sozialarbeiterischen Handelns aufgezeigt. Handlungsmöglichkeiten und der Aufbau eines funktionierenden Netzwerkes ist dabei unabdingbar und ein wertvolles Mittel, im Besonderen für die Personengruppe der schwer psychisch und psychosomatisch und/oder multimorbid erkrankten Patientengruppe.

---

## **Integration v. sozialarbeiterischem/-medizinischem Wissen in die tiefenpsychologische u. systemische Psychotherapieausbildung**

*M. Bösel<sup>1</sup>, N. N.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Fakultät für Sozial- und Rechtswissenschaften, SRH Hochschule Heidelberg, Heidelberg, Germany, <sup>2</sup>Heidelberger Institut für Psychotherapie des Zentrums für Psychosoziale Medizin der Uniklinik Heidelberg, Heidelberg, Germany

Der Einfluss von sozialen Faktoren auf die Entstehung von Krankheiten und die Forderungen nach geeigneten Konzepten der Sozialen Therapie rückte bereits vor über 100 Jahren in das Blickfeld von Medizin und Sozialer Arbeit. Den Menschen in seiner Ganzheit mit Körper, Geist und Seele zu sehen forderte bereits Ludolf Krehl als einer der ersten Mediziner. Sein Schüler, Viktor von Weizsäcker, ein führte die Soziale Therapie 1947 als Methode in die Behandlung von psychosomatischen Patient\*innen ein. Er sah die Sozialtherapie als ärztliche Therapie für Patient\*innen bei denen die psychotherapeutische Behandlung nicht zum Erfolg führt. In diesen Fällen sollte versucht werden die sozialen Faktoren des Patienten zu verändern, die dazu geführt haben, dass es zum Krankheitsgeschehen gekommen ist.

Trotzdem zeigt sich in der psychotherapeutischen Versorgung, dass weder die Ausbildungsinhalte noch die beruflichen Rahmenbedingungen ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeuten darauf ausgerichtet sind, hinreichende Kompetenzen zu erwerben, um den komplexen sozialen Problemen hochbelasteter Patienten angemessen begegnen zu können. Drei einander ergänzende Strategien scheinen vor diesem Hintergrund von hoher Relevanz, um sozialen Krisen von betroffenen Patienten adäquat zu begegnen: 1. die Steigerung der Sensibilität von Psychotherapeuten für das Erkennen von ernsthaften sozialen Krisen und deren Kompetenzen in der Begleitung, 2. die Verbesserung der Zusammenarbeit mit der klinischen Sozialarbeit und 3. die Integration von sozialtherapeutischen Konzepten in einen psychotherapeutischen Gesamtbehandlungsplan.

Auf diesem Hintergrund hat sich das Heidelberger Institut für Psychotherapie der Uniklinik Heidelberg seit 2012 entschieden, dem Aspekt der sozialen Faktoren und die notwendigen Handlungsstrategien im Umgang damit einen höheren Stellenwert in der Psychotherapieausbildung einzuräumen. Das Konzept wurde 2021 auch auf das neue Ausbildungscurriculum der systemischen Therapie erweitert. Die Inhalte und die Umsetzung der Weiterbildungsbausteine sollen aus Sicht der Psychotherapie und Sozialen Arbeit im Rahmen des Symposiums vorgestellt und diskutiert werden.

---

## **Identifizierung förderlicher und hemmender Faktoren für die Behandlungsaufnahme bei Patientinnen mit Anorexia Nervosa**

*A. Gumz<sup>1</sup>, L. Reuter<sup>1</sup>, A. Weigel<sup>1</sup>, U. Voderholzer<sup>2,3,4</sup>, D. Kästner<sup>1</sup>, R. Brunner<sup>5</sup>, H. Fehrs<sup>6</sup>, B. Schwennen<sup>7</sup>, W. Wünsch-Leiteritz<sup>8</sup>, B. Löwe<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München, Deutschland, <sup>3</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, <sup>5</sup>Universität Regensburg, Bezirksklinikum Regensburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Regensburg, Deutschland, <sup>6</sup>Asklepios Westklinikum Hamburg, Hamburg, Deutschland, <sup>7</sup>Mediclin Seepark Klinik für Akutpsychosomatik, Bad Bodenteich, Deutschland, <sup>8</sup>Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Deutschland

Die Dauer der unbehandelten Erkrankung (DUE), d.h. das Intervall zwischen Erkrankungs- und Behandlungsbeginn, hat einen starken Einfluss auf den Krankheitsverlauf bei Anorexia nervosa (AN). Patientinnen mit AN haben eine deutlich bessere Prognose, wenn sie früh behandelt werden. Das DFG- geförderte Projekt **FABIANA** (Faktoren in der Behandlungsinitiierung bei Anorexia nervosa) verfolgt das Ziel, Prädiktoren für die DUE zu ermitteln. Kooperationspartner im Projekt sind elf auf die Behandlung von Essstörungen spezialisierte Kliniken sowie weitere ambulante Zentren. Es handelt sich um eine dreiphasige Mixed-Method- und Multi-Informant-Studie - neben der Perspektive der AN-Patientinnen wird die Sicht von Angehörigen und von Primärversorgern einbezogen. In der qualitativen Projektphase I wurden anhand von halbstrukturierten Interviews beeinflussbare Faktoren, die sich förderlich oder hemmend auf die DUE bei AN auswirken, aus unterschiedlichen Perspektiven (Patientinnen, Angehörige, Primärversorger) identifiziert (Auswertung mittels Grounded Theory). In Phase II wurde hieraus die FABIANA-Checkliste (18 Items) entwickelt.

In der dritten aktuell laufenden Projektphase wird quantitativ und ebenfalls mittels Multi-Informant-Ansatz geprüft, wie hoch der Einfluss von  
a) a priori festgelegten, unbeeinflussbaren Faktoren und  
b) mittels der Checkliste erhobenen beeinflussbaren Faktoren auf die DUE ist.

Zum aktuellen Zeitpunkt konnten 134 Patientinnen mit einer AN (60 jugendliche, 74 erwachsene) eingeschlossen werden. Die mittlere DUE betrug etwas mehr als ein Jahr (M=371 Tage, SD = 673,2 Tage, r=-162 bis 3542).

Im Vortrag werden die Projektergebnisse präsentiert. Schlussfolgernd werden aus dem Projekt Empfehlungen zur inhaltlichen Ausgestaltung von sekundärpräventiven Interventionen abgeleitet, um perspektivisch die Prognose für AN-Patientinnen verbessern zu können.

## **Synchronisation des Sprachstils in der Psychotherapie sozialer Ängste: Zusammenhänge mit Therapieprozess und Therapieergebnis**

*U. Altmann<sup>1</sup>, F. Roller<sup>1</sup>, B. Strauss<sup>1</sup>, D. Schönherr<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Inst. f. Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Jena, Deutschland

In der aktuellen Prozessforschung mehrte sich die Evidenz, dass Häufigkeit und Grad der Koordination des nonverbalen Verhaltens von Patient und Therapeut – kurz die nonverbale Synchronisation – in positiver Weise sowohl mit der therapeutischen Beziehung, als auch mit dem Therapieerfolg assoziiert ist. Die vorliegende Studie weitet die Perspektive, indem sie die Synchronisation des Sprachstils in Relation zu anderen Synchronisationsmaßen setzt und zudem deren Vorhersagekraft für den Therapieprozess und Therapieoutcome bei sozialen Ängsten untersucht.

Die Stichprobe umfasste 56 Patienten mit sozialer Angststörung, von denen 36 mit Verhaltenstherapie (CBT) und 20 mit psychodynamischer Kurzzeittherapie (PDT) behandelt wurden. Zu Therapiebeginn und Ende wurden soziale Ängste (LSAS), Depressivität (BDI) und Interpersonelle Probleme (IIP-64) gemessen. Zur achten Sitzung erfolgten Patientenratings der therapeutischen Beziehung (HAQ-II). Transkripte der dritten Sitzung wurden via Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) kodiert und die Sprachstil-Synchronisation (SPSYN) nach Müller-Frommeyer et al. (2019) operationalisiert. Bewegungssynchronisation (BS) wurde mit MEA und prosodische Synchronisation (Grundfrequenz (F0), Ranges von F0 und Sprechgeschwindigkeit) mit PRAAT gemessen.

Häufige SPSYN wird durch geringe IIP-Werte zu Therapiebeginn vorhergesagt und korrelierte mit seltener BS, nicht aber mit den Prosodiemaßen. Häufige SPSYN mit Leading des Patienten (Therapeut imitiert Sprachstil) war in der CBT mit einer Intensivierung und in der PDT mit einer Verminderung der interpersonellen Probleme zum Therapieende assoziiert. SPSYN mit Leading des Therapeuten hatte keine Vorhersagekraft für Prozessqualität und Therapieoutcomes.

Die Studie legt nahe, dass in der Psychotherapie sozialer Ängste Effekte der nonverbalen Synchronisation davon abhängig sind, welche Verhaltensmodalität synchronisiert wird. Ähnlich der BS ist SPSYN für den interpersonellen Bereich bedeutsam. Die therapeutische Beziehung und SPSYN korrelierten hingegen nicht, was gegen die allgemeine Koordination-Rapport Hypothese und eher für Pennebaker's Koordination-Engagement Hypothese spricht. Weiterhin zeigte die Studie, dass nicht nur das Was (z.B. die therapeutischen Interventionen), sondern auch das Wie (z.B. SPSYN) für den Therapieerfolg von Bedeutung ist. Je nach Therapieverfahren gab es unterschiedliche Effekte der SPSYN.

---

## **Negative Effekte und Grenzüberschreitungen in der Psychotherapie – Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativerhebung**

*B. Strauss<sup>1</sup>, A. Schleu<sup>2</sup>, D. Frenzl<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Inst. f. Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Jena, Deutschland, <sup>2</sup>Ethik Verein, Essen, Deutschland

In jüngster Zeit wird vermehrt über Nebenwirkungen und unerwünschte Effekte von Psychotherapie diskutiert und geforscht. Nachdem in einer Pilotuntersuchung aus einem Sample von über 5000 Bundesbürgern 244 „gefiltert“ wurden, die in den letzten Jahren Psychotherapieerfahrungen hatten, um insbesondere negative Effekte zu schätzen (mit dem Negative Effects Questionnaire, NEQ), wurde in einer Folgestudie erneut ausgehend von einer Repräsentativstichprobe ein Sample von 688 Personen mit Therapieerfahrungen rekrutiert, die in einer umfassenden F2F-Befragung interviewt wurden. Ein Schwerpunkt der Befragung war dabei die Schätzung von Patientenbeschwerden über den Therapeuten, insbesondere bezüglich diverser Grenzüberschreitungen, wie etwa ökonomischer, narzisstischer, sozialer, aber auch sexueller Missbrauch. Die Ergebnisse der Erhebung werden präsentiert und insbesondere im Kontext möglicher präventiver Maßnahmen diskutiert, inklusive der Frage, wie das Thema besser in der Aus- und Weiterbildung verankert werden kann.

---

## **Multizentrische Effectiveness-Studie stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung (MEPP-Studie)**

*S. Doering<sup>1</sup>, S. Herpertz<sup>2</sup>, MEPP Study Group*

<sup>1</sup>Medizinische Universität Wien, Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Wien, Österreich, <sup>2</sup>LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland

### **Fragestellung:**

Die Wirksamkeit (teil-) stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung an deutschen Universitätskliniken für Psychosomatik und Psychotherapie wurde in einer Effectiveness-Studie mit 1-Jahres Follow-up 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 (WHODAS2.0), 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 fand 12 Monate nach der Entlassung statt.

### **Ergebnisse:**

Die Follow-up Untersuchung wurde Ende September 2021 abgeschlossen. Insgesamt wurden 2.055 Patienten eingeschlossen, von denen 1.755 die Behandlung vollständig absolvierten. Die Auswertungen der Follow-up Untersuchung 1 Jahr nach Entlassung 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. Im Rahmen der Follow-up Untersuchung wird besonders die Nachhaltigkeit der Effekte sichtbar werden.

---

## **Der Zusammenhang von Therapeutenmerkmalen mit der therapeutischen Allianz und Therapieabbrüchen. Ein systematischer Review**

*M. Longley<sup>1</sup>, L. Derwahl<sup>1</sup>, D. Kästner<sup>1</sup>, S. Gries<sup>1</sup>, B. Strauß<sup>2</sup>, A. Gumz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Professur für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie (IPMPP), Jena, Germany

Aktuelle Forschungen zeigten, dass sich Psychotherapeut\*innen hinsichtlich der Abbruchrate ihrer Patient\*innen sowie ihrer Fähigkeit, eine therapeutische Allianz aufzubauen, unterscheiden. Die zum Teil unterschiedlichen Operationalisierungen von Therapieabbrüchen sowie der Allianz stellen dabei Herausforderungen der Vergleichbarkeit der Ergebnisse dar. Ausgehend von der empirischen Forschung der letzten 20 Jahre soll im Review zusammengefasst werden, für welche Therapeut\*innenmerkmale ein Zusammenhang mit Therapieabbrüchen und/oder der Allianz gefunden wurde; außerdem sollen die Operationalisierungen der genannten Outcomevariablen dargestellt werden. Im Vortrag werden die Ergebnisse des Reviews präsentiert sowie Implikationen für Praxis und Forschung diskutiert.

---

## Allostatische Last als Therapie-Outcome: Ergebnisse der ‚Bio-MEPP‘ Teilstudie

*E.M.J. Peters<sup>1</sup>, V. Schamling<sup>2</sup>, G. Wintermann<sup>3</sup>, D. von Boetticher<sup>4</sup>, M. de Zwaan<sup>5</sup>, S. Doering<sup>6</sup>, Y. Erim<sup>7</sup>, H.-C. Friederich<sup>8</sup>, F. Geiser<sup>9</sup>, S. Herpertz<sup>10</sup>, T. Hofmann<sup>11</sup>, M. Jarczok<sup>12</sup>, H. Kessler<sup>10</sup>, C. Lahmann<sup>13</sup>, P. Lehmann<sup>1</sup>, M. Müller<sup>2</sup>, A. Niecke<sup>14</sup>, R. Orlet<sup>1</sup>, L.S. Probst<sup>1</sup>, J. Rademacher<sup>15</sup>, C. Roenneberg<sup>16</sup>, E. Rottler<sup>2</sup>, C. Spitzer<sup>17</sup>, A. Stengel<sup>18</sup>, M. Teufel<sup>19</sup>, R. Zwerenz<sup>20</sup>, C. Waller<sup>2</sup>, MEPP Study Group*

<sup>1</sup>Justus-Liebig-Universität, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Giessen, Deutschland, <sup>2</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsmedizin Göttingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland, <sup>5</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, <sup>6</sup>Medizinische Universität Wien, Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Wien, Österreich, <sup>7</sup>Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung in der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Klinik, Erlangen, Deutschland, <sup>8</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, <sup>9</sup>Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland, <sup>10</sup>LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, <sup>11</sup>Universitätsmedizin-Charité, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>12</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinisch-Experimentelle Stressforschung, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, <sup>13</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, <sup>14</sup>Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, <sup>15</sup>LVR-Klinikum Düsseldorf, Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, <sup>16</sup>Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, <sup>17</sup>Universitätsmedizin Rostock, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zentrum für Nervenheilkunde, Rostock, Deutschland, <sup>18</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Innere Medizin IV, Tübingen, Deutschland, <sup>19</sup>Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, LVR-Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Essen, Essen, Deutschland, <sup>20</sup>Universitätsmedizin Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schwerpunkt Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Mainz, Deutschland

### Hintergrund:

Hohe psychosoziale Belastung hat molekular-toxische Folgen und schlägt sich in maladaptiven Funktionsweisen biologischer Systeme nieder (Herz-Kreislauf-, metabolisches, Immunsystem, neuroendokrine und Organsysteme). Dies begünstigt Entwicklung und Komplikation chronischer Erkrankungen. Eine Vielzahl von Outcomes kann zur Objektivierung dieser komplexen somatischen Effekte von Stress und psychischen Erkrankungen herangezogen werden und erschwert die Aufklärung psychotherapeutischer Effekte auf der biologischen Ebene. Das Konzept des Allostatic Load Index (ALI) bietet sich als übergeordnetes Modell für die Evaluierung psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung im Rahmen der biologischen Datenerhebung in der Multizentrischen Effectiveness-Studie

stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung („Bio-MEPP“) an.-

**Methodik:**

In 19 MEPP-Studienzentren wurden folgende potentiell ALI relevanten Parameter als biologische Routinedaten simultan mit Selbstauskunfts- und klinischen Daten morgens zu Beginn (T0) und vor Entlassung (T1) unter kontrollierten Bedingungen entsprechend dem Routineprozedere der Zentren erhoben: Herzrate (HR), Blutdruck (RRsys, RRdias), Body Mass Index (BMI), Blutfettwerte (Cholesterin - CHOL, HDL, LDL, Triglyceride - TRI), Glucose-Stoffwechsel (Insulin - INS, Nüchtern-Blutzucker - GLU, HbA1c), Entzündungsparameter (CRP, Leukozyten - LEUK, Fibrinogen - FIB), endokrine Parameter (TSH, Cortisol - CORT, DHEAS).

**Ergebnisse:**

Insgesamt wurden 2675 Datensätze an Bio-MEPP übermittelt. N=675 lagen für die Berechnung eines 3-Item ALI Scores aus RRsys, GLU und LEUK vor, N=530 für die Berechnung eines 11-Item ALI Scores zzgl. HR, RRdias, CHOL, HDL, LDL, TRI, BMI, CRP, N=109 für die Berechnung eines 16-Item ALI Scores zzgl. INS, HbA1c, FIB, CORT, DHEAS. Die Ergebnisse der Standort, Alter, Geschlecht und BMI kontrollierten Auswertung der Veränderung von T0 zu T1 zeigen in allen Varianten eine signifikante Verbesserung des ALI Scores nach psychosomatischer Komplexbehandlung.

**Schlussfolgerung:**

Biologische Parameter können in der stationären psychosomatischen Komplexbehandlung routinemäßig erhoben und für die Analyse von ALI Scores als Therapieoutcomes herangezogen werden, um biologische Effekte psychotherapeutischer Interventionen in einem naturalistischen Setting zu evaluieren. Damit wird ein wichtiger translationaler Beitrag grundlagenwissenschaftlicher Erkenntnisse geleistet.

---

## **Einfluss von Erwartungen auf körperliche Symptome nach COVID-19 Schutzimpfungen**

*H.C. Jantke<sup>1</sup>, T.T. Brehm<sup>2,3</sup>, J. Schultze zur Wiesch<sup>2</sup>, A.W. Lohse<sup>2,3</sup>, B. Löwe<sup>1</sup>, A. Weigel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Sektion Infektiologie, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Hamburg-Lübeck-Borstel-Riems, Deutschland

### **Hintergrund:**

Neben Hygienemaßnahmen und Abstandsregeln, sind Impfstoffentwicklung und das Erreichen einer Herdenimmunität wesentliche Bestandteile der Pandemiebekämpfung. Demgegenüber stehen eine als sehr schnell bewertete Impfstoffentwicklung und teils negative Berichterstattungen zu Impfreaktionen nach ausgewählten Impfstoffen. Bislang bleibt unklar, ob erwartete Nebenwirkungen mit dem Ausmaß tatsächlich aufgetretener Impfreaktionen nach einer COVID-19-Schutzimpfung übereinstimmen.

### **Methode:**

Die vorliegende Online-Studie mit Mitarbeitenden des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf erfasste vor der ersten COVID-19-Schutzimpfung Nebenwirkungserwartungen, Risiko- und Wirksamkeitseinschätzungen und vorbestehende Körperbeschwerden sowie zur zweiten Impfung die tatsächlich eingetretenen Nebenwirkungen.

### **Ergebnisse:**

Insgesamt beantworteten 906 Mitarbeitende mindestens einen Fragebogen und 198 (74% Frauen) nahmen an beiden Befragungen teil. 64% der Teilnehmenden waren in anderen Krankenhausbereichen (z.B. Physiotherapie, Forschung, Verwaltung), 10% im ärztlichen Bereich und 26% in der Pflege tätig. Am häufigsten wurden Schmerzen der Extremitäten (48%), Kopfschmerzen (46%), Müdigkeit (43%) und Fieber (31%) erwartet. 35% der Teilnehmenden erwarteten keine Impfreaktion. Die Übereinstimmung zwischen erwarteten und tatsächlich eingetretenen Impfreaktionen war gering ( $\kappa = -0.01$  -0.32). Hypothesenkonform zeigten sich signifikant positive Korrelationen zwischen der Summe wahrgenommener Symptome und den erwarteten Körperbeschwerden ( $r = .22$ ), der erwarteten Belastung durch Körperbeschwerden ( $r = .31$ ) sowie der eingeschätzten Wirksamkeit ( $r = .16$ ) und dem eingeschätzten Risiko ( $r = .36$ ) der COVID-19-Schutzimpfung.

### **Diskussion:**

Sowohl die Erwartung hinsichtlich Körperbeschwerden und Belastungen als auch Risiko- und Nutzenabwägungen zur COVID-19-Schutzimpfung scheinen im Sinne eines Nocebo-Effektes einen Einfluss auf die Impfreaktion nach der ersten Schutzimpfung zu haben. Die vorliegende Studie liefert damit einen relevanten Ansatzpunkt zur Entwicklung von Interventionen zum besseren Erwartungsmanagement vor Inanspruchnahme der COVID-19-Schutzimpfung.

## Welche Kriterien sind relevant bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Internetnutzungsstörung?

L. Böttel<sup>1</sup>, M. Brand<sup>2</sup>, J. Dieris-Hirche<sup>1</sup>, S. Herpertz<sup>1</sup>, B. te Wildt<sup>3</sup>

<sup>1</sup>LWL Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Germany, <sup>2</sup>Universität Duisburg-Essen, Fachgebiet Allgemeine Psychologie, Kognition, Duisburg, Germany, <sup>3</sup>Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Dießen am Ammersee, Germany

### Hintergrund:

Es besteht eine andauernde Debatte hinsichtlich der Übereinstimmung von einzelnen diagnostischen Kriterien einer gaming disorder im DSM-5 und der klinischen Validität. Um eine pathologische Internetnutzung von einer auffälligen oder unproblematischen Internetnutzung unterscheiden zu können, sind aussagekräftige Diagnosekriterien entscheidend.

### Methode:

Auf der Homepage eines telemedizinischen Beratungsangebots für Internetsüchtige wurde ein Selbsttest zur Einschätzung der eigenen Internetnutzung für Interessierte veröffentlicht. Der Selbsttest bestand aus neun Fragen (DSM-5 Kriterien einer gaming disorder adaptiert für die allgemeine Internetnutzung als Fragen formuliert und auf fünfstufiger likert Skala von „nie“ bis „sehr häufig“ beantwortet). Wenn fünf der neun Fragen mit mindestens „häufig“ beantwortet wurden, wurde ein Verdacht auf eine möglicherweise vorliegende pathologische Internetnutzung zurückgemeldet.

### Ergebnisse:

Über 37.000 Interessierte ( $n=37.008$ , 73,8% männlich, Durchschnittsalter 32 Jahre ( $SD=13,18$ )) haben den Selbsttest ausgefüllt. Bei 79,1% wurde ein unauffälliges Internetnutzungsverhalten zurückgemeldet ( $n=29.259$ , 73,7% männlich, Durchschnittsalter 33 Jahre ( $SD=13,39$ )), bei 10,7% ein auffälliges Internetnutzungsverhalten ( $n=3.970$ , 73,8% männlich, Durchschnittsalter 29 Jahre ( $SD=12,09$ )) und bei 10,2% ein pathologisches Internetnutzungsverhalten ( $n=3779$ , 74,7% männlich, Durchschnittsalter 30 Jahre ( $SD=11,95$ )). Insbesondere die Funktionsbeeinträchtigung in Kombination mit weiteren Diagnosekriterien erklären die Unterscheidung zwischen unauffälliger, auffälliger und pathologischer Internetnutzung.

### Diskussion und Schlussfolgerung:

Die Relevanz der verschiedenen DSM-5 Kriterien konnte anhand diese Studie an einer großen Zahl an TeilnehmerInnen genauer untersucht werden. Welche Schlüsse sich daraus für Wissenschaft und Praxis ziehen lassen, werden vor dem Hintergrund bereits bestehender Erkenntnisse diskutiert.

## Effekte einer psychosomatischen Komplextherapie auf erhöhten Blutdruck: Ergebnisse einer naturalistischen Studie

*J. Buskies<sup>1</sup>, J. Kruse<sup>1</sup>, E.M.J. Peters<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Justus-Liebig-Universität, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Giessen, Deutschland

### Hintergrund:

Erhöhte systolische Blutdruckwerte (RRsys) sind ein Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen. Stress und psychische Erkrankungen wirken sich negativ auf den Blutdruck aus. Epidemiologische und Tier-experimentelle Studien suggerieren eine wichtige Rolle psychosozialer Interventionen für Blutdrucksenkung. Mögliche Blutdrucksenkende Effekte von *best praxis realworld* psychotherapeutischer Komplexbehandlung sind bislang kaum untersucht.

### Methode:

Basisdaten von N=638 Patienten der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinik Gießen wurde unter standardisierten Bedingungen morgens (8-9 Uhr) nach Aufnahme (t1) und in der Entlasswoche (t2) erhoben: Blutdruck, ICD10 Diagnosen, Medikation, SF-12, PSQ, TAS20, PHQ-9, HADS, SOMS, Cortisol, CRP. T-, Mann-Whitney-U-, Pearson-Chi-X<sup>2</sup>-Tests; Partialkorrelations- und multiplen Regressionsanalysen (Kontrollvariablen: Alter, Geschlecht, BMI, Hypertoniemedikation, Familienstand) wurden kalkuliert.

### Ergebnisse:

Zu t1 waren Patienten mit RRsys >140mmHg (sRR140+: N=167, 69,3% Frauen, BMI 29,57+/-6,56 kg/m<sup>2</sup>, 46,32+/-12,07 Jahre, ICD10I10 7,2%, Hypertoniemedikation 43,7%) im Vergleich zu Patienten mit einem RRsys <140mmHg (sRR140-, N=471, 34,4% Frauen, BMI 25,73+/-6,19 kg/m<sup>2</sup>, 38,37+/-13,53 Jahre, ICD10I10 3,4%, Hypertoniemedikation 17,9%) signifikant häufiger weiblich, übergewichtig, älter, verheiratet und hatten eine Hypertoniediagnose oder -behandlung. Zu t1 zeigten sie im Vergleich zu sRR140- höheres CRP (p<0,001) und keine Korrelation zwischen RRsys und Psychometrie, Cortisol oder CRP. Bei sRR140- korrelierte RRsys mit Cortisol (p=0,0015, r=0,112) und SOMS7T (p=0,006, r=-0,127). In sRR140+ fiel der RRsys von t1 zu t2 signifikant (-12+/-18,37mmHg, p<0,001, d=0,573), jedoch nicht in sRR140- (+1,64+/-12,95mmHg), mit signifikantem Gruppenunterschied (p<0,001, d=0,397). sRR140+ Aufnahme-PSQ (p=0,05, B=-0,149, f<sup>2</sup>=0,238) und -PHQ-9 (p=0,012, B=-0,682, f<sup>2</sup>=0,258) erwies sich als Prädiktor für die Blutdrucksenkung.

### Schlussfolgerung:

sRR140+ Patienten zeigen bei Aufnahme in die stationäre Komplexbehandlung eine Entkopplung des sympathischen regulierten Blutdrucks von Mediatoren des Hypothalamus Hypophysen Nebennierenachse und abgesenkte systolische Blutdruckwerte nach stationärer psychosomatischer Komplexbehandlung.

## **Aktueller Stand zur Pathophysiologie des Long-/Post-Covid**

*E.M.J. Peters<sup>1</sup>, C. Waller<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Justus-Liebig-Universität, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Giessen, Deutschland, <sup>2</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Was pathophysiologisch zur Entstehung und Persistenz des Long- bzw. Post-COVID Symptomkomplexes beiträgt, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht abschließend aufgeklärt. Forschung auch aus vorangegangenen Infektionswellen mit Corona-Viren weist darauf hin, dass eine Persistenz des Virus zu einer anhaltenden Entzündungsreaktion führen kann, die unabhängig von der Schwere der akuten COVID-19-Erkrankung ist. Gleichzeitig können durch die Infektion ausgelöste fortschreitende Umbauprozesse vor allem im Lungengewebe, an Blutgefäßendothelien und an Nervenzellen beobachtet werden, die Konsequenzen für Organ- und Hirnfunktionen haben. Zu diesen gut untersuchten strukturellen Gewebeschäden und chronischen Immundysregulationen zeigt sich ein veränderter mitochondrialer Stoffwechselumsatz, der eine mögliche Erklärung für die persistierenden Erschöpfungssymptome (Fatigue), aber auch für die psychische Symptomatik (u.a. Angst, Depressivität, Stressvulnerabilität) sein könnte. Psychoneuroimmunologische Interaktionen leisten einen Beitrag zum Infektionsgeschehen, wobei Stress-assoziierte Faktoren wie sozioökonomischer Status und psychische Vor-Belastungen und -Erkrankungen eine zentrale Rolle für den Erfolg oder Nicht-Erfolg der langfristigen immunologischen Infekt-Abwehr spielen. Erste eigene Ergebnisse zeigen, dass im Zusammenhang mit der Ausheilung der Fatigue-Symptomatik ein Rückgang von Markern für oxidativen Stress im Blut messbar ist. Der aktuelle Stand zur Pathophysiologie von Long-/Post-COVID wird in diesem Tagungsbeitrag simultan in der somatischen und psychischen Dimension dargestellt und differentialdiagnostisch diskutiert.

---

## **What Makes a Good Therapist? Zusammenhang zwischen persönlichen Merkmalen und interpersoneller Kompetenz von Therapeuten**

*A. Gumz<sup>1,2</sup>, M. Longley<sup>1</sup>, F. Franken<sup>1</sup>, D. Kästner<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Psychologische Hochschule Berlin, Professur für Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 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 sie über ein unterschiedliches individuelles Maß an interpersonellen Fähigkeiten verfügen (wie z.B. Empathie, Emotionsausdruck, Wärme). Therapeuten, die auf eine stärker ausgebildete interpersonelle Kompetenz zurückgreifen können, gelingt es besser, eine gute Therapiebeziehung aufrechtzuerhalten und deren Patienten haben bessere Therapieergebnisse. Die Entwicklung dieser interpersonellen Kompetenz von Therapeuten ist somit therapiemethodenunabhängig eine zentrale Aufgabe der Psychotherapieausbildung. Um entsprechende Kompetenzen gezielt entwickeln zu können, ist es hilfreich, besser zu verstehen, welche Merkmale von Therapeuten mit besseren oder schlechteren interpersonellen Fähigkeiten einhergehen. Eine Möglichkeit, interpersonelle Fähigkeiten standardisiert und empirisch fundiert zu beurteilen, bietet die FIS-Übung (Facilitative Interpersonal Skills, Anderson et al., 2009, dt. Version Gumz et al., 2020, 2021). Im Rahmen der FIS-Übung reagieren Teilnehmer 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 = 181) mit der FIS-Übung getestet und mittels Fragebogen zu verschiedenen Persönlichkeitsmerkmalen befragt (Bindung, Emotionsregulation, Alexithymie, traumatische Kindheitserfahrungen, Persönlichkeitsstruktur, Mentalisierungsfähigkeit, Angst vor negativer Bewertung, Ambiguitätstoleranz). In unseren Vorstudien zeigten sich die therapeutische Erfahrung und Alexithymie als signifikante Prädiktoren. Implikationen für Psychotherapieausbildung und -forschung werden diskutiert.

---

## **Onlinetherapie bei Onlinesucht? Erste Zwischenergebnisse aus der OMPRIS Studie: Wer nutzt das Angebot eigentlich?**

*J. Dieris-Hirche<sup>1</sup>, L. Bottel<sup>1</sup>, M. Pape<sup>1</sup>, B. te Wildt<sup>2</sup>, K. Wölfling<sup>3</sup>, P. Henningsen<sup>4</sup>, A. Neumann<sup>5</sup>, N. Timmesfeld<sup>6</sup>, R. Beckers<sup>7</sup>, S. Herpertz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>LWL Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, <sup>2</sup>Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Dießen am Ammersee, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Poliklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, 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>Universität Duisburg-Essen, Campus Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland, <sup>6</sup>Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Bochum, Deutschland, <sup>7</sup>ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, Bochum, Deutschland

Das vom Innovationsfond geförderte, multizentrische Versorgungsforschungsprojekt OMPRIS hat zum Ziel, einer chronischen internetbezogenen Suchtentwicklung mittels telemedizinischer Interventionen frühzeitig und niedrigschwellig entgegenzuwirken. Betroffene können kostenlos online teilnehmen. Die 4-wöchige Intervention (2-3x/Woche) bietet den Teilnehmenden in webcambasierten Einzelgesprächen störungsorientierte Hilfen mit motivationsfördernden, suchttherapeutischen, alltagsstrukturierenden und ressourcenfördernden Inhalten sowie eine Sozialberatung an. OMPRIS wird derzeit als RCT (Wartekontrolldesign) evaluiert, die Rekrutierung läuft noch bis April 2022. Der primärer Outcome ist die Reduktion der Symptomlast (OSVe) post-interventionell sowie nach 6 Wochen und 6 Monaten. Sekundäre Outcomes sind Veränderungsmotivation, psychische Belastungen, Lebenszufriedenheit, Lifestyle (z.B. Schlafhygiene) sowie die Vermittlung in analoge Hilfen. Im Rahmen des Vortrages werden erste Baseline-Daten präsentiert, die Hinweise geben können, wer an der neuen OMPRIS Versorgungsform bisher teilnimmt.

---

## **Chancen der S1-Leitlinie Long-/Post-Covid und Herausforderungen für die Umsetzung im klinischen Alltag**

*C. Waller<sup>1</sup>, E.M. Peters<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Christiane Waller, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychoneuroimmunologie Labor, Giessen, Deutschland

Innerhalb von knapp drei Monaten entstand die erste S1 Leitlinie (LL) Long-/Post-COVID (AWMF-Register Nr. 020/027), die nun im Juni 2021 unter Mitwirkung von insgesamt 15 Fachgesellschaften veröffentlicht wurde. DKPM und DGPM waren aktiv daran beteiligt und federführend für die Kapitel „Fatigue“ und „psychische Aspekte“ zuständig. Aufgrund der stark fächerübergreifenden Symptomatik von Long-/Post-COVID (siehe Abb. 1, LL Seite 59) stand die LL-Gruppe vor der Aufgabe, das fächerbezogene Vorgehen zu verlassen und sich einem multidisziplinären, symptomorientierten Vorgehen zu nähern. Daraus entstand die Chance, die Long-/Post-COVID Symptomatik interdisziplinär zu beschreiben und zu verstehen. Im intensiven Austausch wurden Überlegungen zu Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie über die eigenen Fachgrenzen hinaus diskutiert. Darauf aufbauend flossen die Ergebnisse auch in eine Patientenleitlinie und einen Beitrag im Deutschen Ärzteblatt mit ein. Dieser Vortrag beschäftigt sich mit den Chancen, die sich aus der LL-Systematik für das Fach der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie ergeben und mit den Herausforderungen und dem aktuellen Stand in der Umsetzung dieser LL-Empfehlungen im klinischen Alltag. Dabei fokussiert der Vortrag 1. auf die Herausforderungen in der Prozessarbeit, die vor allem in den Krankenhäusern notwendig sein wird, um multidisziplinäre Strukturen zu schaffen, die den fächerübergreifenden Symptomkomplexen der Patient\*innen gerecht werden und 2. auf die wichtige Rolle, die den Kliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie dabei zukommt.

---

---

## Das Ausgelassene / das Ungesagte in der IFA-Arbeit

*M. Kerkloh*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>VIVT, Berlin, Deutschland

Um in der IFA implizite Muster und Verstrickungen zwischen Therapeutin[1] und Patientin reflektierbar und veränderbar zu machen, müssen diese zunächst sichtbar werden. Dies geschieht durch verschiedene ineinander verschachtelte dialektische Prozesse aus Aktivierung und Beruhigung, Annäherung und Distanzierung, Erleben und Verbalisieren, Reflektieren und freier Assoziieren. Allen Prozessen gemeinsam ist aber der Fokus auf das Ungesagte, die Auslassung. Hintergrund ist, dass genau in der Auslassung die Vermeidung versteckt ist, dass es durch sie zu Einengung in der Wahrnehmung und des Gefühlsspektrums aus Seiten der Therapeutin und zu Blockaden in der therapeutischen Begegnung kommt. Diese zu lösen ist erklärtes Ziel der IFA. Welche ist die nicht-ausgedrückte Emotion, welche wichtigen Details wurden bei der Beschreibung der Patientin nicht erwähnt, welche Brücke in die eigene Vergangenheit kann die Fallvorstellerin nicht bauen, welche Zusammenhänge nicht sehen.

Aufgabe der Gruppe in der IFA ist es daher, durch Methoden wie die freie Assoziation, die Wahrnehmung eigener Körperempfindungen während der Fallvorstellung oder durch implizite wie explizite Inszenierungen diese Lücken sichtbar zu machen und der Fallvorstellerin wieder zur Verfügung zu stellen.

---

## **Systemic Health Care Factors of Somatic Symptom Persistence across Europe: A Study Protocol**

*A. Kustra<sup>1</sup>, B. Löwe<sup>1</sup>, A. Weigel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Hamburg, Deutschland

### **Background:**

Functional disorders (FD) represent a substantial burden, as they significantly impair patients' quality of life and level of functioning. They are the reason for at least 33% of primary care consultations and 15-54% of specialist referrals across medical fields. The "Encompassing Training in fUnctional Disorders across Europe (ETUDE)" was created to overcome the shattered research landscape on diagnosis, treatment and healthcare for FDs. Fifteen Early Stage Researchers (ESR) are going to be trained to identify underlying mechanisms, improve diagnosis, treatment, and reduce the stigma of patients with FDs, with the outcome of improving the quality of patient care.

Project 9 "Systemic Health Care Factors of Somatic Symptom Persistence across Europe" is one of the fifteen projects embedded in ETUDE, focusing on healthcare aspects that contribute to patients' persistence and exacerbation of somatic symptoms. To date, most affected patients ultimately do not receive guideline-based treatment and develop a chronic disease course. Further, the treatment options considered appropriate for FDs vary considerably across Europe. Therefore, this project aims to identify healthcare-related aspects related to the prognosis of persistent somatic symptoms across Europe.

### **Methods:**

The project consists of two phases. A systematic review of potential healthcare-related factors contributing to symptom persistence and deterioration will be conducted in the first phase. Based on these findings, we will conduct cross-cultural online surveys including participants with a high risk of FD in the second phase. These results will allow us to identify generic and country-specific factors involved in symptom persistence over time and the most relevant factors in symptom deterioration. The online survey will be followed by a cross-cultural qualitative study involving healthcare professionals to capture their perspectives on challenges in health care for FDs and their needs concerning a successful implementation of pan-European guidelines.

### **Results:**

The expected outcome of this project is the identification of systemic healthcare factors contributing to symptom persistence across European countries. The insights achieved in this project will be synthesized into European recommendations for the management of FDs. These ultimately will contribute to an improved early recognition and treatment initiation and help avoid a long duration of untreated illness in FDs.

---

## „MusIAs – Musik-geleitete Imagination und Digitaler Sprachassistent“ – eine Pilotstudie

J. Krüger<sup>1</sup>, M. Busch<sup>2</sup>, I. Siegert<sup>2</sup>, F. Junne<sup>1</sup>, S. Metzner<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Magdeburg, Deutschland, <sup>2</sup>Institut für Informations- und Kommunikationstechnik, Fachgebiet Mobile Dialogsysteme, Magdeburg, Deutschland, <sup>3</sup>Leopold-Mozart-Zentrum, Studien- und Forschungsbereich Musiktherapie, Augsburg, Deutschland

### Hintergrund:

Die Musik-geleitete Imagination ist eine ressourcenorientierte musiktherapeutische Technik. Neben der Musikrezeption nutzt sie das Gespräch über die Bedeutung innerer Bilder für die Bewältigung psychischer Belastungen. Zwischen Therapiesitzungen unterstützt gezieltes Musikhören Selbstregulationsprozesse. Diese Pilotstudie untersucht, inwieweit ein Sprachassistent die Musikauswahl unterstützen sowie die Reflektion innerer Prozesse anregen kann und damit die musikgestützte Selbstfürsorge fördert.

### Methode:

20 gesunde Studierende interagieren mit einem eigens für Amazons' Alexa entwickelten, an die sog. Kurze Musikreise (KMR) angelehnten Skill (Module: Befindenserfassung, Musikauswahl, Entspannungsanleitung, Reflektion). Die Kontrollbedingung besteht in Musik mit Entspannungsanleitung auf CD. Akzeptanz sowie subjektives Erleben werden durch standardisierte Fragebögen und selbstentwickelte offene Fragen erfasst, Stresslevel durch automatisierte Analysen der Sprachprosodie und durch Selbstratings (mixed-methods-Ansatz).

### Ergebnisse:

Aktuell erfolgt die Datenerhebung, die Ergebnisse werden beim Kongress berichtet.

### Schlussfolgerung:

Wird ein Sprachassistent zur musik-geleiteten Imagination als hilfreich erlebt, eröffnen sich bei sorgfältiger Risiken-Nutzen-Abwägung ggfs. klinische Anwendungen, z.B. technikgestützte Überbrückungen von Versorgungslücken oder inter-session-Anwendungen in laufenden Therapien.

---

## **Risiko- und Schutzfaktoren psychischer Belastungen bei syrischen Studierenden in Deutschland**

*A. Borho<sup>1</sup>, R. Hosari<sup>1</sup>, E. Morawa<sup>1</sup>, Y. Erim<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die Bundesrepublik hat seit 2015 rund 1,6 Millionen Asylanträge erhalten und rund 32.000 Geflüchtete sind inzwischen regulär an einer Hochschule eingeschrieben. Dabei bilden 13.000 syrische Studierende mittlerweile die drittgrößte Gruppe von Bildungsausländern an deutschen Hochschulen. Aus Kriegsgebieten stammend und zur Flucht gezwungen, ist die Gruppe syrischer Studierender für psychische Belastungen jedoch besonders vulnerabel. Ziel dieser Studie war es daher, die Prävalenz von psychischen Belastungen unter syrischen Studierenden an einer deutschen Universität zu untersuchen und bedeutende Risiko- und Schutzfaktoren auszumachen.

### **Methode:**

Von den im Wintersemester 2020/21 an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg eingeschriebenen 237 syrischen Studierenden nahmen 140 (59%) an dieser Online-Befragung teil. Die Erhebungsinstrumente umfassten demographische sowie migrationsbezogene Aspekte, psychische Belastungen (Depression, Angst und PTBS), postmigratorische Stressoren (z.B. Einsamkeit und Diskriminierung) sowie zahlreiche Ressourcen (z.B. Soziale Unterstützung, Optimismus und Religiosität).

### **Ergebnisse:**

38,9% der Studierenden erfüllten die Kriterien einer klinisch relevanten depressiven Symptomatik und/oder einer Angststörung und 16,7% zeigten auffällige PTBS-Werte. In multiplen Regressionsanalysen waren höheres Alter, weibliches Geschlecht, intrinsische Religiosität und Einsamkeit signifikant mit Depression assoziiert. Signifikante Zusammenhänge mit Angstsymptomen fanden sich mit weiblichem Geschlecht, stärkerer Neurotizismusausprägung, postmigratorischen Belastungen, Einsamkeit und fehlendem Gefühl in Deutschland willkommen zu sein. Robuste Zusammenhänge mit PTBS zeigten sich dahingegen nur mit postmigratorischen Stressoren.

### **Schlussfolgerung:**

Die Ergebnisse zeigen, dass syrische Studierende in Deutschland im Vergleich zum Durchschnitt der in Deutschland Studierenden (mit 17%) psychisch deutlich belasteter sind. Auch im Vergleich zu anderen syrischen Geflüchtetenstichproben erreichte diese Studierendenstichprobe zum Teil höhere Prävalenzraten. Dies deutet darauf hin, dass neben den durch Flucht und Traumata hervorgerufenen Belastungen auch spezifische postmigratorische Belastungen wie soziale Isolation oder das Studium selbst als zusätzliche Stressoren für die psychische Gesundheit gewertet werden könnten und Interventionsmaßnahmen bedürfen.

## **Einfluss einer akzeptanzfördernden Intervention auf die Nutzung einer psychodynamischen Online-Selbsthilfe**

*A. Kreis<sup>1</sup>, J. Becker<sup>2</sup>, M. Beutel<sup>1</sup>, R. Zwerenz<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, Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin, Institut für Lehrergesundheits, Mainz, Deutschland

### **Hintergrund:**

Online-Interventionen zur Behandlung psychischer Erkrankungen gewinnen zunehmend an Bedeutung. Trotz zahlreicher Wirksamkeitsbelege weisen sie weiterhin geringe Akzeptanz- und hohe Abbruchraten auf. Eine vielversprechende Möglichkeit, um die Akzeptanz potenzieller Nutzer\*innen zu verbessern, stellen akzeptanzfördernde Interventionen (AFI) dar. Zu dem Einfluss von AFI auf die Adhärenz, welche als wichtige Determinante für die Wirksamkeit internetbasierter Interventionen gilt, liegen bisher jedoch nur wenige Befunde vor. Diese Studie untersucht den Einfluss einer AFI auf Akzeptanz, initiale Nutzung und Adhärenz des psychodynamischen Online-Selbsthilfeprogrammes KEN-Online.

### **Methoden:**

Routinedaten von 231 Patient\*innen, welche während ihrer (teil-)stationären Behandlung das Angebot bekamen KEN-Online behandlungsbegleitend zu nutzen, werden ausgewertet. Patient\*innen, welche an einer im Routinesetting integrierten AFI teilgenommen haben, werden im Kohortendesign mit einer historischen Kontrollgruppe von Patient\*innen verglichen, welche dieses Angebot nicht erhielten. Es wird der Zusammenhang zwischen der Einstellung (APOI) gegenüber Online-Interventionen und der Akzeptanz von KEN-Online in der Interventionsgruppe überprüft. Die Akzeptanz wurde dabei als Absicht zur Inanspruchnahme definiert und durch die Anfrage von Zugangsdaten zum Programm operationalisiert. Die initiale Nutzung wurde über den Log-in bei KEN-Online und die Adhärenz über die Anzahl der abgeschlossenen Einheiten operationalisiert.

### **Ergebnisse:**

Verglichen mit der Kontrollgruppe waren unter den Teilnehmenden der AFI-Gruppe sowohl die Akzeptanz, als auch die initiale Nutzung von KEN-Online um knapp 20 % erhöht (jeweils  $p < 0,01$ ). Hinsichtlich der Adhärenz schlossen jedoch entgegen der Erwartungen Teilnehmende der Kontrollgruppe ohne AFI signifikant ( $p < 0,05$ ) mehr Einheiten ab, als Teilnehmende der Interventionsgruppe. Allerdings wies die Stichprobe insgesamt eine sehr niedrige Adhärenz auf. So schlossen lediglich 13,4 % aller registrierten Teilnehmenden mehr als die Hälfte der Einheiten ab. Ein Einfluss der Einstellung auf die Akzeptanz wurde nicht nachgewiesen.

### **Schlussfolgerung:**

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass durch die Bereitstellung von Informationen mittels einer AFI in der (teil-)stationären Routineversorgung

Akzeptanz und initiale Nutzung von Online-Interventionen gefördert werden können. Zur Förderung von Adhärenz bedarf es jedoch zusätzlicher Maßnahmen.

---

## **Psychiatric Comorbidities in Cancer Survivors across Tumor Subtypes: A Systematic Review**

*A. Bach<sup>1</sup>, K. Knauer<sup>1</sup>, J. Graf<sup>1</sup>, N. Schäffeler<sup>1</sup>, A. Stengel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

### **Hintergrund:**

Psychiatrische Erkrankungen sind häufig, aber unterdiagnostiziert in Überlebenden einer Krebserkrankung (Survivors). Die Forschung gibt Hinweise auf einen Einfluss der Tumorentität auf die Prävalenz von klinisch relevanten Symptomen psychiatrischer Erkrankungen. Häufige Komorbiditäten sind Depressionen, Angststörungen, komorbide Angst-Depression und Post-Traumatische Belastungsstörung. Im Review werden Studien identifiziert, die die Prävalenz von klinisch relevanten Leveln dieser Komorbiditäten erfassen. Die Prävalenzen zwischen den verschiedenen Tumorentitäten werden verglichen.

### **Methoden:**

Vier Datenbanken wurden durchsucht. Einschlusskriterien waren die Untersuchung von krebsfreien Survivors und die Verwendung entsprechender Messinstrumente. Alle Artikel wurden von zwei Autoren gescreent, ein dritter Autor hat über debattierte Artikel entschieden.

### **Ergebnisse:**

26 Studien über zehn verschiedene Tumorentitäten wurden eingeschlossen. Die Studien zeigten eine hohe Heterogenität in den Studiencharakteristiken, Probandenanzahl, Zeit seit Diagnose und Messinstrumenten. Alle vier psychiatrischen Komorbiditäten zeigten eine erhöhte Prävalenz verglichen zur Normalpopulation. Die Prävalenzen zeigten eine große Variation über verschiedene Tumorentitäten. Innerhalb einer Tumorentität variierte die Prävalenz ebenfalls.

### **Schlussfolgerung:**

Psychiatrische Komorbiditäten kommen in Survivors gehäuft vor verglichen mit der Normalpopulation, was sich in den Prävalenzen von Depression, Angststörungen und post-traumatischer Belastungsstörung zeigt. Die Entwicklung von generalisierten und standardisierten Messinstrumenten zur Erfassung von psychologischen Distress bis mindestens 10 Jahre nach einer Krebserkrankung könnte hilfreich sein, die psychologischen Belastungen von Survivors besser zu verstehen und entsprechend zu adressieren.

---

## *epos*: Erste Ergebnisse zur Machbarkeit und Wirksamkeit einer emotionsbasierten psychoonkologischen Online-Selbsthilfe

A. Tsiouris<sup>1</sup>, A. Mayer<sup>1</sup>, J. Wiltink<sup>1</sup>, M.E. Beutel<sup>1</sup>, R. Zwerenz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

### **Hintergrund:**

Internetbasierte Interventionen gelten als vielversprechende zeit- und ortsunabhängige Möglichkeit für Krebspatient\*innen, um ihr psychisches Wohlbefinden zu verbessern und bestehende Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung zu überwinden. Während bisher existierende psychoonkologische Online-Interventionen primär verhaltenstherapeutischen und achtsamkeitsbasierten Ansätzen folgen, sind psychodynamische Ansätze unterrepräsentiert. Mit der Online-Selbsthilfe *epos* (emotionsbasierte psychoonkologische Online-Selbsthilfe) wurden erstmals im deutschsprachigen Raum psychodynamische Konzepte in einer psychoonkologischen Online-Selbsthilfe umgesetzt. Ziel der Studie ist es, die Machbarkeit und Wirksamkeit von *epos* zur Reduktion von psychologischem Distress bei Menschen mit einer Krebserkrankung zu untersuchen.

### **Methode:**

Es nahmen N=325 Menschen mit einer Krebserkrankung an der prospektiv randomisiert kontrollierten Studie teil. Teilnehmende in der Interventionsgruppe hatten 10 Wochen Zugang zu der Online-Selbsthilfe *epos*, während Teilnehmende in der Kontrollgruppe treatment as usual sowie Zugang zu einer Infoseite erhielten. Die Befragung der Teilnehmenden fand zu drei Zeitpunkten statt (T0 baseline, T1 post-intervention, T2 follow-up). Das Hauptzielkriterium ist psychologischer Distress, gemessen mit dem PHQ-ADS, zum Zeitpunkt T1. Zu den Nebenzieldkriterien zählen u.a. Angst und depressive Symptome, Lebensqualität, Emotionskontrolle und Posttraumatisches Wachstum. Mittels einer Kovarianzanalyse wird die Hypothese überprüft, ob Teilnehmende aus der Interventionsgruppe nach Abschluss des Interventionszeitraumes geringere Werte im psychologischen Distress berichten als Teilnehmende aus der Kontrollgruppe.

### **Ergebnisse:**

Die Studie befindet sich derzeit am Ende der Rekrutierungsphase. Zum Zeitpunkt des Kongresses wird die Datenerhebung abgeschlossen sein, sodass erste vorläufige Ergebnisse zur Machbarkeit und Wirksamkeit der Online-Selbsthilfe vorgestellt werden können.

### **Schlussfolgerungen:**

Mit *epos* wurde eine emotionsbasierte Online-Selbsthilfe entwickelt, die eine Ergänzung zu konventionellen psychoonkologischen Behandlungsangeboten darstellt. Als erste deutschsprachige psychoonkologische Online-Selbsthilfe mit psychodynamischen Fokus kann *epos* einen wichtigen Beitrag zur Vielfalt psychotherapeutischer Orientierungen im digitalen Kontext leisten.

## **Einführung einer MBT-Orientierung in ein tagesklinisches Programm für Patient\*innen mit Essstörungen – eine Pilotstudie**

*A. Zeeck<sup>1</sup>, K. Endorf<sup>1</sup>, S. Euler<sup>2</sup>, S. Laura<sup>1</sup>, I. Lau<sup>1</sup>, P. Walcher<sup>1</sup>, C. Lahmann<sup>1</sup>, A. Hartmann<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Zentrum für Psychische Erkrankungen, Universitätsklinik Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinik Zürich, Department für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz

### **Hintergrund:**

Ziel der Pilotstudie war eine Evaluation der Effektivität eines tagesklinischen Programms für Essstörungen nach Einführung einer Orientierung an den Prinzipien der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT).

### **Methode:**

Alle konsekutiv über einen Zeitraum von zwei Jahren aufgenommenen tagesklinischen Patient\*innen mit einer Essstörung wurden in eine prospektive Beobachtungsstudie eingeschlossen. Hauptergebniskriterien waren eine Veränderung der Essstörungspathologie und der allgemeinen Psychopathologie (EDE-Interview; Global Severity Index der SCL-90-R). Zusätzlich erfasst wurden Veränderungen der Fähigkeit zu Mentalisieren (reflective functioning / RF), Schwierigkeiten in der Regulation von Affekten und interpersonelle Probleme (self-report: RFQ, DERS, IIP) zu den Hauptmesszeitpunkten Aufnahme, Entlassung und 3 Monate nach Entlassung. Zum Vergleich wurde eine gematchte, historische Kontrollgruppe herangezogen.

### **Ergebnisse:**

38 von 40 Patient\*innen konnten eingeschlossen werden. Das Programm führte zu signifikanten Verbesserungen der Essstörungs- sowie der allgemeinen Psychopathologie. Es zeigte sich ferner eine signifikante Verbesserung der Fähigkeit zu Mentalisieren, der Affektregulation sowie zwischenmenschlicher Schwierigkeiten. Bezogen auf eine Gewichtszunahme bei der Anorexia nervosa (AN) sowie die bulimische Symptomatik bei Bulimia nervosa (BN) fanden sich jedoch keine Unterschiede im Vergleich zur historischen Kontrolle. Während der BMI bei der AN weiter anstieg, nahmen andere Essstörungssymptome in der Gesamtgruppe nach Entlassung vorübergehend wieder leicht zu. Eine Veränderung des RF war prädiktiv für eine Veränderung der allgemeinen, aber nicht der Essstörungspathologie. Die Drop-Out-rate lag bei 13,2%.

### **Schlussfolgerungen:**

Die Ergebnisse sprechen insgesamt für die Wirksamkeit des Programms. Ob das Vorgehen anderen Ansätzen überlegen ist und auf welchen Wirkmechanismen seine Effekte beruhen, müsste in weiteren Studien gezeigt werden. Es zeigten sich aber Veränderungen bei Parametern, welche in der MBT spezifisch adressiert werden, wie dem Reflective Functioning sowie der Affektregulation. Zum Zeitpunkt der Tagung werden voraussichtlich auch die Ergebnisse der 1-Jahres-Katamnese vorliegen und präsentiert werden können.

**Literatur:**

Zeeck et al. (2021). Implementation of mentalization based treatment in a day hospital program for eating disorders – a pilot study. *Eur Eat Disord Rev*, 29:783-801

---

---

**Die neue G-BA Richtlinie (PPP-RL-Revision) und  
Regelaufgaben - Teil des Satellitensymposiums  
CPKA/DGPM/VPK/ - Krankenhaus**

*G. Hildenbrand<sup>1</sup>, U. Cuntz<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Klinikum Lüdenscheid, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,  
Lüdenscheid, Deutschland, <sup>2</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

Seit eineinhalb Jahrzehnten ringen Politik, Kostenträger und Leistungserbringer um ein neues Entgeltsystem für psychosomatische und psychiatrische Krankenhäuser. Zahlreiche Modelle wurden entwickelt, verworfen, modifiziert. Die PPP-RL stellt nun eine aussichtsreiche Regelung über die Sicherstellung einer ausreichenden Personalstruktur in den Krankenhäusern dar. Allerdings liegen die Vorstellungen für eine adäquate Personalausstattung noch weit auseinander und sind bisher zu wenig evidenzbasiert. Die aktuelle G-BA Richtlinie der PPP-RL wird vorgestellt und hinsichtlich ihrer Konsequenzen diskutiert.

---

---

**Psychosomatische Medizin im Kinder- und Jugendlichen-Bereich - Teil des Satellitensymposiums CPKA/DGPM/VPK/ - Krankenhaus**

*B. Nolting<sup>1</sup>, M. Greetfeld<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Klinikum Esslingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Esslingen, Deutschland, <sup>2</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

Im Prozess der Differenzierung psychosomatischer Krankenhausbehandlung kommt der Psychosomatischen Medizin im Kindes- und Jugendalter eine zunehmende Rolle in der Versorgungslandschaft zu. Im Vortrag werden aktuelle Daten einer Erhebung zu voll- und teilstationären kinder- und jugendpsychosomatischen Behandlungsangeboten präsentiert, die von den ausrichtenden Verbände (CPKA, VPKD) und der Sektion Kinder,- Jugend- und Familienpsychosomatik der DGPM initiiert wurde. Aufbauend hierauf sollen Eckpunkte für künftige Abrechnungsmöglichkeiten vorgeschlagen werden, die die strukturellen und inhaltlichen Besonderheiten kinder- und jugendpsychosomatischer Behandlungen abbilden.

---

---

**Psychosomatische Fachpflege: Professionalisierung durch Weiterbildung - Teil d. Satellitensymp. CPKA/DGPM/VPK/ - Krankenhaus**

G. Berberich<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik Windach, Windach, Deutschland

Die PPP-RL stellt eine aussichtsreiche Regelung zur Sicherstellung einer ausreichenden Personalstruktur in den psychosomatischen Krankenhäusern dar. Allerdings liegen die Vorstellungen für eine adäquate Personalausstattung noch weit auseinander, auch die zu leistenden Aufgabengebiete sind unter dem Stichwort "Regelaufgaben" noch zu diskutieren. Die Profile der beteiligten Berufsgruppen werden dadurch zusehends geschärft. Im Vortrag wird die Struktur einer psychosomatischen Fachweiterbildung für die Pflegekräfte vorgestellt.

---

---

**EPPIK-Studie: ein Beitrag zur leistungsorientierten  
Personalbemessung - Teil d. Satell.symp.  
CPKA/DGPM/VPK/ - Krankenhaus**

*H.-C. Friederich<sup>1</sup>*

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

Die PPP-RL stellt eine aussichtsreiche Regelung über die Sicherstellung einer ausreichenden Personalstruktur in den Krankenhäusern dar. Allerdings liegen die Vorstellungen für eine adäquate Personalausstattung noch weit auseinander und sind bisher zu wenig evidenzbasiert. Im Vortrag wird der aktuelle Stand der Eppik-Studie vorgestellt, die valide Zahlen über den Personalbedarf in psychosomatischen Krankenhäusern und -abteilungen liefern wird.

---

## **Beeinflussen psychosoziale Faktoren die Gesamtmortalität der koronaren Herzerkrankung im Langzeitverlauf?**

*H.-C. Deter<sup>1</sup>, A.S. Grün<sup>1</sup>, K. Orth-Gomér<sup>+2</sup>, FEM-COR-RISK Study Group; SPIRR-CAD Study Group; BAT Study Group*

<sup>1</sup>Charité, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Karolinska Institut, Clinical Neuroscience, Stockholm, Schweden

### **Einführung:**

Neben der Schwere der körperlichen Erkrankung und den vorhandenen Risikofaktoren beeinflussen Depression und Angst den Krankheitsverlauf der koronaren Herzerkrankung (CAD). In dieser Studie wollten wir untersuchen, ob psycho-soziale Faktoren die Mortalität der betroffenen Patienten über einen Zeitraum von 11 bis 26 Jahre beeinflussen.

### **Methodik:**

Daten von 286 CAD Patientinnen der FEMCORRISK Studie (97,9% der Gesamtgruppe) und bisher 133 (73,9%) von 180 deutschen Patienten der "Berlin Anxiety Trial" und des Berliner Zentrums der "SPIRR-CAD Studie" wurden dokumentiert und im Langzeitverlauf als Prognoseindikatoren für die Gesamtsterblichkeit ausgewertet (96 Männer, 37 Frauen).

### **Ergebnisse:**

Die Untersuchungen sind noch nicht abgeschlossen. Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass über einen längeren Beobachtungszeitraum bei schwedischen CAD-Patientinnen die Krankheitsschwere (NYHA, linksventrikuläre Funktion), kardiovaskuläre Risikofaktoren (Rauchen, Bewegungsmangel) und eine mangelnde soziale Integration bei älteren Patientinnen mit der Gesamtsterblichkeit assoziiert sind. Weitere Auswertungen zu Geschlechtsunterschieden und zu psychologischen Indikatoren wie Depression und Angst stehen noch aus.

### **Konklusion:**

Eine endgültige Aussage kann erst nach Abschluss dieser Studie gemacht werden. Die bisher ausgewerteten Daten zum Langzeitverlauf weisen darauf hin, dass die Gesamtsterblichkeit von CAD Patienten mit sozialen und Verhaltensfaktoren in Verbindung steht.

---

## **Haut-Symptom – Haut-Erleben: Zwei klinische Fallbeispiele für die differentielle Therapieplanung**

*A.E. Eisenberg<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>PsoriSol Hautklinik, Dermatopsychosomatik, Hersbruck, Deutschland

Anhand eines somatopsychischen und eines psychosomatischen Fallbeispiels aus der Dermatologie wird auf die jeweiligen Besonderheiten in der differentiellen Therapieplanung eingegangen:

Bei chronisch somatischen Erkrankungen - am Beispiel einer Pat. mit atopischer Dermatitis aufgeführt - ist bei hoher Frustrationstoleranz eine kontinuierliche Selbstfürsorge im Rahmen der Behandlung der Hautkrankheit erforderlich. Diese Selbstfürsorge ist bei Vorliegen psychischer Erkrankungen oft wesentlich gestört. Die mit einer Depression einhergehende Antriebsarmut verhindert die Umsetzung auf der Handlungsebene (das oft mehrfach täglich erforderliche differenzierte Cremes). Aber auch der verringerte Selbstwert, die antizipierte Hilflosigkeit und das geringe Selbsteffizienzerleben wirken sich negativ auf die erforderliche Hautpflege aus. Zudem ist die Fähigkeit notwendig, während der Hautpflege die Bedürfnisse der erkrankten Haut wahrzunehmen aber nach der Versorgung der Haut eher mit Aufmerksamkeitsumlenkung zu arbeiten – um von irritierenden Missempfindungen (Pruritus, chron. Schmerzen) abzulenken. Patienten mit Typ-2-Traumatisierung sind bei Vorliegen einer chronisch-immunologischen Krankheit durch den physiologischen Einfluss auf ihr Immunsystem durch das chron. Hyperarousal schon vermehrt biologisch belastet. Hinzu kommen evtl. eine schlechte Körperwahrnehmung im Rahmen von dissoziativem Erleben und/oder Täterintrojekte. Letztere können über den Selbsthass zu bewusster oder unbewusster Selbstschädigung führen und nochmals den Umgang mit der chron. Krankheit deutlich einschränken. Dies wird am Fallbeispiel einer traumatisierten Pat. mit reaktiver Depression aufgezeigt.

Das zweite Fallbeispiel beschreibt einen Patienten mit Dermatotillomanie. Beim sog. Skin-Picking liegt zu Beginn häufig eine zeitlich begrenzte Hauterkrankung vor, z. B. eine Akne. Die Dermatotillomanie kann dann in der weiteren Krankheitsentwicklung zwangshafte Krankheitszüge annehmen, entsprechend lehnt sich die Skin-Picking Scale diagnostisch eng an die Y-BOCS. Das Skin-Picking kann geradezu ritualhaften Charakter annehmen - mit stundenlangen Phasen der Hautmanipulationen - und durch bestimmte Situationen getriggert werden. Jedoch kann es auch automatisiert und teils unbewusst verlaufen. In manchen Fällen, so im vorgestellten Fallbeispiel, finden sich sowohl relevante aufrechterhaltende Faktoren als auch zentrale Themen von Aggressionshemmung oder Schuld, die zur Chronifizierung führen.

---

## **Junge Erwachsene in Psychotherapie und Psychosomatik – vor und nach der Pandemie**

D. von Boetticher<sup>1</sup>

<sup>1</sup>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 psychosozial besonders belastet dar, weisen aktuelle Studien auf eine im Vergleich zu anderen Altersgruppen deutlich stärkere Beeinträchtigung durch die Pandemie hin.

### **Methode:**

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.

### **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, 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. Die seit 2020 bestehende Corona-Pandemie hat die Situation für Kinder, Jugendliche und Junge Erwachsene deutlich verschärft: Aktuelle Studien zeigen eine gerade in diesen Altersgruppen z.T. massive Zunahme an Stress, Angst, Depression, Essstörungen und Einsamkeit. Stellte schon vor der Pandemie die Diskontinuität zwischen Jugendlichen- u. Erwachsenenmedizin und Parallelität von Körper- und Seelenmedizin in der Versorgungsrealität ein besonderes Problem dafür dar, überhaupt in eine psychosomatische Therapie zu kommen, bedarf es durch die negativen Folgen der Pandemie für diese Altersgruppe verstärkt der Entwicklung effektiver alters- und entwicklungsangemessener integrativer Versorgungsformen.

## **Berufliche Stressbelastung bei Beschäftigten im Gesundheitssektor: Die Bedeutung sozialer Beziehungen am Arbeitsplatz**

*R. Erschens<sup>1</sup>, F. Stuber<sup>1</sup>, C. Schröpel<sup>1</sup>, T. Seifried-Dübon<sup>1</sup>, S. Zipfel<sup>1,2</sup>, F. Junne<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>Eberhard Karls Universität Tübingen, Medizinische Fakultät, Tübingen, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Magdeburg, Deutschland

Beschäftigte im Gesundheitswesen unterliegen einem hohen Risiko für arbeitsbedingten Stress und Folgeerkrankungen. In einer repräsentativen Erhebung an deutschen Universitätskliniken wurde eine hohe Belastung bei Ärzt\*innen, Pflegekräften, Beschäftigten mit Labortätigkeiten, sowie Seelsorger\*innen durch die Covid 19-Pandemie festgestellt (Schmuck et al., 2021). Das Effort-Reward-Imbalance-Modell (ERI) von Siegrist ist eines der führenden Modelle zur Beschreibung von Belastung im Arbeitskontext anhand des Ansatzes der beruflichen Gratifikationskrisen. Disstress entsteht hier als Folge eines Ungleichgewichts zwischen hoher Verausgabung und als nicht angemessen erlebte bzw. zu geringer Belohnung. Das Leader-Member-Exchange (LMX) Modell (Graen et al., 1986) beschreibt die Qualität der dyadischen Beziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden. Ein hohes LMX ist mit höherer Leistung und psychischer Gesundheit assoziiert (Junne et al., 2020).

Die auf dem Kongress vorgestellte Studie untersuchte einen moderierenden Einfluss der subjektiven Bedeutsamkeit sozialer Beziehungen am Arbeitsplatz auf die Assoziation dyadischem Beziehungserleben und subjektiver Stressbelastung. 822 Beschäftigte (RR=11,26 %) aus verschiedenen Berufsgruppen eines tertiären Krankenhauses in Deutschland wurden eingeschlossen. Das Ausmaß beruflicher Stressbelastung wurde mit der deutschen Version des Effort-Reward Imbalance Fragebogen (ERI-S 10), die dyadische Beziehungsqualität von Führungskraft und Mitarbeiter mit der deutschen Version des Leader-Member Exchange (LMX-7) gemessen. Die Bedeutsamkeit sozialer Beziehungen am Arbeitsplatz für die eigene Stressbelastung wurde auf einem Polaritätsprofil (Michaelis et al., 2016; Junne et al., 2018) eingeschätzt.

Bei über 75% der Beschäftigten wurde ein überdurchschnittlich hohes Ausmaß beruflicher Stressbelastung erfasst. Beschäftigte in der direkten Patientenversorgung waren besonders betroffen. Eine subjektiv besser erlebte Beziehungsqualität war mit einem geringeren Ausmaß an arbeitsbedingter Stressbelastung assoziiert. Dieser Zusammenhang wurde moderiert von der wahrgenommenen Bedeutsamkeit von sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz. Je höher die subjektiv eingeschätzte Bedeutsamkeit sozialer Beziehungen, desto stärker zeigte sich dieser Zusammenhang. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutsamkeit sozialer Beziehungen am Arbeitsplatz und den Bedarf an stresspräventiven Maßnahmen für Führungskräfte und Mitarbeitenden im Gesundheitswesen.

---

## **Künstlerisch-therapeutische Interventionen zur Gesundheitsförderung bei Migrant:innen – aktuelle Forschungsergebnisse**

*R. Oepen<sup>1</sup>, H. Gruber<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, Künstlerische Therapien & Therapiewissenschaft, Alfter, Germany

Insbesondere in den letzten Jahren ist weltweit eine starke Zunahme von Menschen zu verzeichnen, die auf der Flucht aus ihrem Heimatland sind (United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), 2020). Evidenzbasiert weist der WHO Bericht von 2019 auf den Zusammenhang des Einsatzes von künstlerischen Mitteln und der Verbesserung von Gesundheit hin (Fancourt & Saoirse, 2019). Der Migrationsprozess führt Menschen in problematische Situationen, die ihre physische und psychische Gesundheit negativ beeinflussen können (Karg, Blättner, & Süleyman, 2020). Diese systematische Übersichtsarbeit hatte das Ziel, Studien zu identifizieren und zu analysieren, in denen mit Hilfe künstlerischer und kunsttherapeutischer Interventionen die körperliche, geistige und soziale Gesundheit von kulturell und sprachlich unterschiedlichen Migrant:innen gefördert wurde. Wie die Literatur zeigt, haben kunsttherapeutische Interventionen einen großen Einfluss auf Emotionsregulation und Stressreduktion (Gruber & Oepen, 2018; Dannecker & Herrmann, 2017).

Die Übersichtsarbeit in Form einer narrativen Synthese befasste sich mit den Fragen: 1) Welche Studien der letzten fünf Jahre mit Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen in Migration untersuchten gesundheitsbestimmende Parameter? 2) Was sind die Erkennungsmerkmale der Studien? 3) Welche Effekte auf die Gesundheit haben diese Studien beschrieben? 4) Was bedeuten die Ergebnisse für die zukünftige Forschung in diesem Bereich?

Die eingeschlossenen Studien zeigen, dass kunsttherapeutische und künstlerische Interventionen signifikant traumatische Stresssymptome und Angstzustände reduzieren konnten, das Wohlbefinden steigerten, indem mehr Lebenszufriedenheit und Hoffnung vermittelt wurden, das Sozialverhalten von Kindern und Jugendlichen verbessert werden konnte.

Planung und Durchführung des Forschungsprozesses mit Migrant:innen bedürfen hinsichtlich Design- und Methodenwahl eine sensible Vorgehensweise (Birman et al., 2018). Innovative Untersuchungsansätze sind gefragt, um bei Menschen mit Fluchthintergrund die Bereitschaft anzuregen, ihre oftmals schwierige und gesundheitlich belastende Lebenssituation weiterführend reflektieren zu können.

---

## **Die Triade „Tierarzt-Patient-Patientenbesitzer“: Beziehungen zu Heimtieren und ihren Besitzern in der Balintarbeit**

*V. Van Geenhoven<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Zentrum für klinische Tiermedizin, LMU München / Klinik für Vögel, Kleinsäuger, Reptilien und Zierfische, Oberschleißheim, Deutschland

Jeder Tierarzt<sup>[1]</sup> sollte bei der Arbeit mit seinen Patienten und deren Besitzern auf ein fundiertes Wissen über psychosoziale Gesundheit zurückgreifen können und dieses Wissen genauso selbstverständlich bei der Arbeit einsetzen, wie er seine tiermedizinischen Kenntnisse einsetzt. Die Vorstellung, im Rahmen der Balintarbeit tiermedizinische Fallbeschreibungen zu thematisieren, ermöglicht der Tiermedizin einen Schritt in diese neue Richtung.

Anders als in der Balint-typischen Arzt-Patient-Dyade trifft man in der tiermedizinischen Praxis immer auf eine Dreiergruppe, bestehend aus einem Tierarzt, einem Tier und dessen Besitzer. Ein besseres Verständnis der tiermedizinischen Triade und der Beziehungen, die ihr zugrunde liegen, bietet dem Tierarzt eine Grundlage, seine beruflichen Interaktionen zu reflektieren. Diese Art der Reflektion trägt dazu bei, die eigene Psychohygiene besser schützen zu können. Außerdem führt sie dazu, dass man als Tierarzt einzuschätzen lernt, ob und wie der Tierbesitzer in die Diagnostik/Therapie eingebunden werden kann (Adhärenz).

Ein besseres Verständnis der tiermedizinischen Triade bietet auch der humanmedizinisch orientierten Balintarbeit mindestens zwei neue Perspektiven. Zum einen ergibt ihre Ontologie einen innovativen Input für die generelle Deutung von beruflichen Mehrfachbeziehungen. Denn überall, wo Angehörige oder Vormunde eines Patienten — egal ob Mensch oder Tier — mitreden möchten, dürfen oder gar müssen, nehmen für den Zuwender die Komplexität und die Gesamtbelastung seiner Beziehung zum Patienten unvermeidbar zu. Zum anderen öffnet sie einen in der Balintarbeit bis dato unbetretenen Raum, nämlich, den der bindungsähnlichen Beziehung zwischen Mensch und Tier (human-animal bond). Dieser Raum ist Teil der gesellschaftlichen Realität, da Heimtiere sowohl im Privaten als auch in vielen humantherapeutischen Bereichen bedeutsame und oft unentbehrliche Funktionen einnehmen.

---

[1] Der Lesbarkeit halber werden im Folgenden für Personen- und Berufsbezeichnungen immer die männlichen Formen benutzt. Sie beziehen sich aber stets gleichermaßen auf Frauen, Diverse und Männer.

## **Die Reduct RCT Studie - Ein webbasiertes Achtsamkeits- und Skillstraining in der Onkologie (Make It Training)**

*J. Graf<sup>1</sup>, A. Bäuerle<sup>2</sup>, Y. Erim<sup>3</sup>, J. Heinen<sup>1</sup>, J. Krakowczyk<sup>2</sup>, C. Schug<sup>2</sup>, P. Martus<sup>4</sup>, S. Zipfel<sup>1</sup>, M. Teufel<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>LVR Klinikum Essen Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Klinische Epidemiologie und angewandte Biometrie, Tübingen, Deutschland

### **Hintergrund/Ziel:**

Viele krebserkrankte Patientinnen und Patienten sind stark belastet, jedoch aufgrund verschiedener Barrieren erhalten nur wenige eine psychoonkologische und bedarfsgerechte Unterstützung. eHealth Ansätze können hierbei Betroffenen helfen diese Barriere zu überwinden und eine Unterstützung im Umgang mit krankheitsbedingten Belastungen sein.

### **Methoden:**

Das Make It Training (Mindfulness- and Skills-Based Distress Reduction in Oncology) ist eine webbasierte und selbstgeleitete (ohne Behandlerkontakte) Intervention, die auf Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie, Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) sowie Achtsamkeitslehre aufbaut. Das Make It Training beinhaltet 16 Module (8 Haupt- und 8 Zusatzmodule) zu krankheitsbezogenen Themen. Die jeweiligen Module beinhalten verschiedene interaktive Übungen, Expertenvideos, psychoedukative Übungen/Videos sowie Audios. Anhand von Gamification und Notifications soll die Adhärenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.

Die Wirksamkeit des Make It Trainings sowie Kosteneffektivität wird in der Reduct Studie untersucht. Wir erwarten, dass das Make It Training der "treatment as usual optimized" (TAU-O) in Bezug auf das Distresserleben (primärer Endpunkt) überlegen ist.

Die Studie umfasst eine multizentrische, prospektive, randomisierte, kontrollierte konfirmatorische Interventionsstudie mit zwei parallelen Armen. Sie umfasst vier verschiedene Messzeitpunkte: die Baseline (T0), nach Abschluss der Intervention (T1) und Follow Up nach drei (T2) und sechs Monaten (T3). In Die Studie werden Patientinnen und Patienten eingeschlossen, die in den letzten 12 Monaten eine Krebsdiagnose erhalten haben, sich in einer kurativen Behandlungssituation befinden, zwischen 18 und 65 Jahre alt sind und einen hohen Distresswert in den letzten 4 Wochen (HADS  $\geq$  13) haben. Die Patientinnen und Patienten werden in zwei Gruppen randomisiert (Make It vs. TAU-O).

Die Reduct Studie ist beim Deutschen Klinischen Studienregister (DRKS) unter der DRKS-ID: DRKS00025213 registriert und wird vom BMBF gefördert.

In dem Beitrag soll die Studie als auch das webbasierte Make It Training vorgestellt werden.

## **2 Jahre Nürnberger Integriertes Psychosomatisches Akutbett (NIPA): Konzeptionelle Erfahrungen und erste katamnestische Daten**

*P. Köbler<sup>1</sup>, B. Stein<sup>1</sup>, H. Hofmann<sup>1</sup>, S. Lange<sup>1</sup>, J. Ficker<sup>2</sup>, M. Wilhelm<sup>3</sup>, A. Dechêne<sup>4</sup>, C. Waller<sup>1</sup>, E.K. Krauß-Köstler<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Germany, <sup>2</sup>Klinik für Innere Medizin 3, Schwerpunkt Pneumologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Germany, <sup>3</sup>Klinik für Innere Medizin 5, Schwerpunkt Onkologie / & Hämatologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Germany, <sup>4</sup>Klinik für Innere Medizin 6, Schwerpunkt Gastroenterologie, Endokrinologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Germany

### **Hintergrund:**

Zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit psychosomatischer Komorbidität bei komplexen körperlichen Erkrankungen wurde das „Nürnberger Integrierte Psychosomatische Akutbett“ (NIPA) entwickelt und im Klinikum Nürnberg etabliert. Für diese Patientengruppe ist eine Behandlung in einem klassischen stationär-psychosomatischen Gruppensetting, bspw. aufgrund der Schwere der somatischen Erkrankung oft nicht zugänglich.

### **Zielsetzung:**

Das Konzept wurde 2018 gemeinsam mit der Klinik für Pneumologie erstmalig umgesetzt und unterdessen im Rahmen neuer Kooperationen mit der Klinik für Onkologie/Hämatologie und der Klinik für Gastroenterologie erweitert. Es sieht eine individualisierte, psychosomatische Therapie im Krankenbett der somatischen Medizin nach körperlicher Stabilisierung vor. Hierbei arbeitet das multiprofessionelle Team der Psychosomatik engmaschig und interdisziplinär mit somatischen Ärzten und Pflegepersonal in der Behandlung zusammen.

### **Methodik:**

In einem naturalistischen und prospektiven Studiendesign wurde die psychische Belastungsschwere (PHQ, GAD-7) zu drei Zeitpunkten erhoben (Aufnahme, Entlassung, 3 Monate nach Entlassung). Soziodemographische, medizinische und Versorgungsleistungsdaten wurden standardmäßig erfasst. Im Rahmen der 3-Monats-Katamnese wurde zudem die Inanspruchnahme erneuter stationärer oder Notfallbehandlungskontexte erhoben.

### **Ergebnisse:**

Bisher wurden 80 Patienten im pneumologischen, onkologischen und gastroenterologischen NIPA-Kontext behandelt. Dabei zeigte sich ein hoher Anteil von psychischer wie somatischer Multimorbidität. Zur Katamnese liegen bisher Daten von 25 Patienten vor. Eine Evaluierung der ersten Behandlungen bestätigte die Wirksamkeit des Konzepts. Behandlungsdaten, insbesondere aus der ersten katamnestischen Erhebungen sowie Erfahrungen hinsichtlich konzeptioneller Aspekte und strukturelle wie ökonomische Überlegungen werden dargestellt.

### **Diskussion:**

Die Wirksamkeit der Behandlung dieser schwer und multipel erkrankten Patientengruppe im Rahmen des NIPA-Konzepts konnte gezeigt werden. Die

Etablierung einer noch differenzierteren katamnestischen Erhebung mit Blick auf Lebensqualität und Gesundheits- sowie Inanspruchnahmeverhalten sowie eine Einbeziehung weiterer klinischer Abteilungen wird gerade realisiert.

**Quellen:**

Koebler P, Krauss-Koestler EK, Ficker JH, Herke D, Stein B, Waller C: Integrierter Ansatz in der somatischen Medizin: Psychosomatische Akutbetten. Dtsch Arztebl Int 2021; 118: A-1750-1752.

---

## **Oxidativer Zellstress als biologischer Marker für traumatischen Stress - Untersuchung an Frauen nach Fehl-, oder Totgeburt**

*A. Braun<sup>1</sup>, M. Gröger<sup>2</sup>, M. Müller<sup>1</sup>, L. Gerber<sup>1</sup>, N. Rohleder<sup>3</sup>, M. Ruff<sup>3</sup>, B. Stein<sup>1</sup>, F. Zink<sup>2</sup>, P. Radermacher<sup>2</sup>, C. Waller<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Ulm, Institut für Anästhesiologische Pathophysiologie und Verfahrensentwicklung, Ulm, Deutschland, <sup>3</sup>Friedrich-Alexander-Universität, Lehrstuhl für Gesundheitspsychologie, Erlangen, Deutschland

### **Hintergrund:**

Traumatischer Stress ist eine hohe Belastung für den Körper. Frühe Traumatisierung in Kindheit und Jugend erhöht das Risiko, später eine Fehl- oder Totgeburt zu erleiden. Unter traumatischem Stress werden vermehrt Stress- und Entzündungsmediatoren im Blut und Speichel ausgeschüttet. Auch die Konzentration an reaktiven Sauerstoffspezies (ROS) und Zellschäden wie DNA-Strangbrüche nehmen zu.

### **Ziel:**

Wirkung von traumatischem Stress durch Fehl- oder Totgeburt auf die zelluläre metabolische Aktivität unter experimentellem Stress und in der Regeneration.

### **Material und Methoden:**

17 Patientinnen < 3 Monate nach Fehl-, oder Totgeburt und 26 Kontrollprobandinnen nahmen am sozial-evaluierten Kaltwasserstresstest (SECPT) teil. Eine Blutentnahme erfolgte jeweils vor ( $T_{\text{Basal}}$ ), unmittelbar nach ( $T_{\text{Stress}}$ ) und 20 Minuten nach dem SECPT ( $T_{\text{Recovery}}$ ). Die Bestimmung von ROS erfolgte aus Vollblut mittels Elektronenspinresonanz - Spektroskopie (ESR). Oxidative DNA-Strangbrüche wurden mittels des Comet Assays („tail moment“) nachgewiesen. Der Gruppenvergleich wurde mittels linearer gemischter Modelle mit Messwiederholung und den Effektgrößen Zeit, Gruppe und Alter berechnet.

### **Ergebnisse:**

Alle Messzeitpunkte ( $T_{\text{Basal}}$ ,  $T_{\text{Stress}}$ ,  $T_{\text{Recovery}}$ ) hatten einen signifikanten Einfluss auf die gemessenen Radikalkonzentrationen ( $p < 0.05$ ). Die Patientinnen zeigten höhere ROS Ruhewerte ( $T_{\text{Basal}} = 251,8 \text{ nM/sec}$ ) verglichen mit der Kontrollgruppe ( $T_{\text{Basal}} = 201,9 \text{ nM/sec}$ ,  $p = 0.05$ ). Unter SECPT stiegen die Werte der Patientinnen stärker an ( $T_{\text{Stress}} = 320,4 \text{ nM/sec}$ ) als die der Kontrollgruppe ( $T_{\text{Stress}} = 254,9 \text{ nM/sec}$ ,  $p = 0.05$ ). Die Patientinnen regenerierten nach Stress weniger gut ( $T_{\text{Recovery}} = 274,2 \text{ nM/sec}$ ) verglichen mit den Kontrollen ( $T_{\text{Recovery}} = 187,9 \text{ nM/sec}$ ,  $p = 0.05$ ).

### **Konklusion:**

Frauen nach Fehl- oder Totgeburt weisen 1. vermehrten oxidativen Zellstress in Ruhe als auch 2. eine schlechte Regenerationsfähigkeit nach SECPT auf. Die ESR Messung von Sauerstoffradikalen im Blut könnte als schnell reagibler Marker für den Grad an biologisch wirksamem, traumatischem Stress fungieren.

## **Telefonbasiertes Gesundheitscoaching für Patient\*innen mit Typ 2 DM und KHK – Studienprotokoll im Rahmen von P-SUP**

*Y. Nacak<sup>1</sup>, A. Gawlik<sup>2</sup>, J. Kleinert<sup>2</sup>, C. Lendt<sup>3</sup>, D. Wild<sup>4</sup>, C. Funke<sup>5</sup>, M. Heßbrügge<sup>6</sup>, M. Redaelli<sup>7</sup>, U. Konerding<sup>8</sup>, F. Vitinius<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Univeritätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, <sup>2</sup>Deutsche Sporthochschule Köln, Psychologisches Institut, Köln, Deutschland, <sup>3</sup>Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Präventions- und Rehabilitation, Köln, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Bonn, Institut für Allgemeinmedizin, Bonn, Deutschland, <sup>5</sup>Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Institut für Allgemeinmedizin, Düsseldorf, Deutschland, <sup>6</sup>Universitätsklinikum Essen, Institut für Allgemeinmedizin, Essen, Deutschland, <sup>7</sup>Univeritätsklinikum Köln, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Köln, Deutschland, <sup>8</sup>Universität Bamberg, Trimberg Research Academy, Bamberg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Typ-2 Diabetes mellitus (T2DM) und koronare Herzerkrankungen (KHK) sind chronische Erkrankungen, die durch Veränderungen im Bewegung- und Ernährungsverhalten positiv beeinflusst werden können. Bestehende Disease-Management-Programme (DMP) in Deutschland zielen nicht direkt auf eine individuelle Unterstützung des Gesundheitsverhaltens der Patient\*innen. Zum Ausbau dieser DMP wurde für Patient\*innen mit T2DM und KHK, die im DMPs eingeschrieben sind, ein Personalisiertes Selbstmanagement-Unterstützungsprogramm (P-SUP) entwickelt, das neben drei Komponenten (Peer-Support Gruppen, personalisierte Patientenfeedbackberichte, Onlineplattform) ein telefonbasiertes Gesundheitscoaching (TC) beinhaltet.

### **Methode:**

Das TC wird Studienteilnehmer\*innen angeboten, die im Screeningfragebogen eine geringere Gesundheitskompetenz und/oder ein geringeres Aktivierungsniveau aufweisen. Das TC zielt darauf ab, Patient\*innen im Bereich Bewegung und Ernährungsverhalten individuell zu unterstützen. Innerhalb der Interventionszeit (18 Mon.) werden 13 TC-Gespräche (à 20 Min.) durchgeführt, die in den ersten acht Wochen engmaschig (jede zweite Woche) und später zur Stärkung des Selbstmanagements in größeren Abständen stattfinden (jede vierte bis achte Wo.). Theoretische Grundlage des TCs ist u.a. das sozial-kognitive Prozessmodell des Gesundheitsverhalten (HAPA) (Schwarzer, 1996), welches ermöglicht auf Basis der Motivationsbereitschaft der Patient\*innen passende Verhaltensänderungstechniken einzusetzen. Die Coaches (aus ernährungs- oder bewegungswissenschaftlichen Professionen) wurden mehrtägig zu folgenden Themen geschult: HAPA, Techniken zur Verhaltensänderung, Selbstwirksamkeit, motivierende Gesprächsführung, ernährungs- und bewegungsspezifisches Wissen. Zudem wurden mehrtägige Gesprächssimulationen mit Schauspielpatient\*innen durchgeführt. Neben dem primären Outcome vom P-SUP, der Zahl der Krankenhaustage, werden u.a. die Gesundheitskompetenz, Lebensqualität, Selbstwirksamkeit sowie das Bewegungs- und Ernährungsverhalten untersucht. Die Coach-Coachee-Beziehung, die subjektive Effektivität und das Bindungsverhalten werden ebenfalls erfasst und evaluiert.

**Ergebnis:**

Es wird erwartet, dass u.a. das TC zu einer Verbesserung der oben genannten Variablen führt. **Diskussion:** Nach erfolgreicher Evaluation wird geprüft, ob das TC und die weiteren Komponenten des PSUPs in die DMP implementiert werden können.

---

## **Früherkennung von psychischer Komorbidität in der stationären Versorgung. Eine qualitative Analyse der Pflegeperspektive**

*L.-E. Braunschneider<sup>1</sup>, J. Seiderer<sup>1</sup>, S. Loeper<sup>1</sup>, B. Löwe<sup>1</sup>, S. Kohlmann<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Obwohl etwa jede:r fünfte stationäre Patient:in an einer komorbiden Depression und/oder Angststörung leidet, deuten Versorgungsstudien darauf hin, dass etwa die Hälfte der Fälle nicht richtig erkannt und daher nicht behandelt wird. Zur Erkennung sind minimal aufwändige und effektive Strategien notwendig. Hierzu wurde der Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) vor 2 Jahren auf drei internistischen Stationen, sowie der dermatologischen Klinik des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf eingeführt. Der PHQ-4 ist ein psychometrisch sehr gut evaluiertes ultrakurzes Screening-Tool zur Erkennung von depressiven Störungen und Angststörungen. Dabei wird das standardisierte Screening von den Pflegemitarbeiter:innen, als erste und engste Kontaktperson der Patientinnen, während des Aufnahmegesprächs durchgeführt. Pflegemitarbeiter:innen übten das Vorgehen mit psychotherapeutischen Mitarbeiter:innen z.B. durch Rollenspiele. Sollte der PHQ-4 Hinweise auf eine mittelgradige depressive oder ängstliche Symptomatik (PHQ-4 Score  $\geq 6$  Punkte) liefern und der Patient den Bedarf äußern, wird automatisch ein psychosomatisches Konsil ausgelöst.

In zwei Jahren wurden über 9000 Patient:innen gescreent und über 500 psychosomatische Konsile durchgeführt. Analysen der durchgeführten Konsile auf den unterschiedlichen Stationen deuten darauf hin, dass das Screening selektiv zu erfolgen scheint (Prävalenzen zwischen 3,5% - 25%), oder aber routiniert, jedoch nicht entsprechend der Schulung abläuft. Gründe hierfür sind bisher nicht bekannt. Ferner, wurden in den letzten zwei Jahren keine Beschwerden bzgl. der Intervention gemeldet, sodass wir von einer allgemeinen Akzeptanz seitens der Mitarbeiter:innen ausgehen können.

Bisher blieb eine umfassende Evaluation dieses Screening-Prozesses hinsichtlich der Akzeptanz sowie des wahrgenommenen Nutzens seitens der Pflegemitarbeiter:innen aus. Ziel dieser Studie ist es daher herauszufinden, wie die Akzeptanz seitens der Pflegemitarbeiter:innen ist, welche Barrieren und Verbesserungspotentiale sie identifizieren und ob die tägliche Anwendung entsprechend der Schulung abläuft.

Hierzu haben wir 18 Pflegemitarbeiter:innen in Interviews qualitativ befragt. Die Interviews werden momentan mittels thematischer Analyse (nach Brown & Clark) ausgewertet. Wir erwarten ein genaueres Verständnis der Anwenderperspektive zu erhalten, um so Unregelmäßigkeiten beheben und den interdisziplinären Versorgungsprozess weiter verbessern zu können.

## **Implementierung einer digitalen Gesundheitsanwendung in den klinischen Alltag und Determinanten des Nutzungsverhaltens**

*J. Busch<sup>1</sup>, M. Pape<sup>1</sup>, S. Herpertz<sup>1</sup>, J. Dieris-Hirche<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>LWL-Universitätsklinikum Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland

### **Hintergrund:**

Seit Oktober 2020 können digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der Patientenversorgung angewendet werden. Dabei handelt es sich um vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassene „digitale Helfer“ wie z.B. Apps, die von ÄrztInnen/PsychotherapeutInnen verordnet werden können. Bislang sind in Deutschland 10 DiGAs zur Behandlung psychischer Störungsbilder zugelassen. DiGAs erfordern von PatientInnen ein hohes Maß an Selbstständigkeit. Daher ist es wichtig die Determinanten der Nutzung besser zu verstehen. Ziel der Studie ist es, soziodemografische, störungsspezifische und persönlichkeitsbezogene Faktoren, sowie Technologieaffinität, -kompetenz und -erfahrungen als Determinanten für die Nutzung von DiGAs zu untersuchen. Im Fokus stehen dabei vor allem die folgenden Aspekte: Anwendbarkeit, Nachfrage, Praktikabilität und Integration in den klinischen Alltag.

### **Methodik:**

Mittels konsekutiver Datenerhebung wird ein einarmiger Längsschnitt-Survey mit diagnostisch vorstelligen PatientInnen mit einer Panikstörung, einer Agoraphobie mit/ohne Panikstörung oder einer sozialen Phobie durchgeführt. Alle PatientInnen, die innerhalb von 12 Monaten in der psychosomatischen Institutsambulanz des LWL-Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, vorstellig werden und die Einschlusskriterien erfüllen, werden zur Teilnahme eingeladen. Die StudienteilnehmerInnen werden zu 4 Messzeitpunkten (T0 Screening, T1-3) anhand von Selbstbeurteilungsfragebögen untersucht. Primäres Outcome ist die Nutzung der DiGA. In einem logistischen Regressionsmodell sollen mögliche Determinanten der Nutzung untersucht werden. In Sekundäranalysen soll der Effekt der DiGA-Nutzung auf störungsspezifische und allgemeine psychopathologische Faktoren, sowie technologiebezogene Maße untersucht werden.

### **Ergebnisse:**

Das Studiendesign und erste Zwischenergebnisse sollen auf dem DKPM-Kongress vorgestellt werden.

---

## **Vermeidende Bindung am Ende des Lebens: Psychoanalytische Betrachtung der Kurzzeit- Psychotherapie eines Hirntumorpatienten**

*R. Philipp<sup>1</sup>, A. Krüger<sup>1</sup>, R. Lindner<sup>2</sup>, A. Mehnert-Theuerkauf<sup>3</sup>, S. Vehling<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, <sup>2</sup>Universität Kassel, Institut für Sozialwesen, Kassel, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die Bindungstheorie ist ein hilfreicher Ansatz, um das Erleben und Verhalten von Patient:innen in Reaktion auf eine Krebserkrankung zu verstehen. Neben qualitativen Daten, die typische Muster auf den Bindungsdimensionen Ängstlichkeit und Vermeidung beschreiben, geht aus quantitativen Studien ein negativer Zusammenhang zwischen Bindungsunsicherheit und psychischem Wohlbefinden hervor. Die Fallstudie untersucht den Einfluss eines vermeidenden Bindungsstils auf den Verlauf einer Psychotherapie eines fortgeschritten erkrankten Krebspatienten sowie mögliche Herausforderungen bei der Behandlung solcher Patient:innen.

### **Methode:**

Es wurden 8 Therapiegespräche eines an einem Glioblastom erkrankten Patienten mit hoher Bindungsvermeidung (gemäß der *Experiences in Close Relationships Scale*), qualitativ ausgewertet. Die Gespräche waren im Kontext einer randomisiert-kontrollierten Studie zur Wirksamkeit einer supportiv-expressiven Kurzzeit-Psychotherapie für fortgeschritten erkrankte Krebspatient:innen aufgezeichnet und transkribiert worden. Die Transkripte wurden mittels der Explikationstechnik inhaltsanalytisch ausgewertet. Für ein tieferes Verständnis des vermeidenden Bindungsmusters, wurde das Material um psychoanalytische Interpretationen ergänzt. Nach zwei Kodierungsrunden und Diskussion der psychoanalytischen Hypothesen wurde das gesammelte Material zusammengefasst.

### **Ergebnisse:**

Das vermeidende Bindungsmuster half dem Patienten, mit schmerzhaften Gefühlen umzugehen. Dabei kann "Vermeidung" als Überbegriff für mehrere Abwehrmechanismen verstanden werden: Verleugnung zur Abwehr von Gefühlen der Abhängigkeit, Affektisolation und Verschiebung zur Abwehr überwältigender Affekte, Verdrängung zur Abwehr von Schuld- und Schamgefühlen, projektive Identifikation zur Regulierung seiner Beziehungen. Durch das supportive Setting konnte er die Erfahrung einer zuverlässigen und unaufdringlichen therapeutischen Beziehung machen, die es ihm ermöglichte, belastende Affektzustände in der Beziehung zu seinem Therapeuten zu verbalisieren.

### **Schlussfolgerung:**

Durch die psychoanalytische Perspektive konnten rigide Abwehrmechanismen identifiziert werden, die es dem Patienten erschwerten, über Ängste und Ohnmachtsgefühle am Ende des Lebens zu sprechen. Zu den Herausforderungen in der Behandlung solcher Patient:innen gehört, die sichere Basis einer

haltgebenden und tragfähigen Beziehung zu schaffen, von der aus die Exploration auftauchender schmerzhafter Affekte möglich ist.

---

## **Für Posttraumatisches Wachstum relevante Persönlichkeit und Coping-Strategien bei Patienten mit Krebs: systematisches Review**

*K. Knauer<sup>1</sup>, A. Bach<sup>1</sup>, P.D.A. Stengel<sup>1</sup>, D.J. Graf<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

### **Hintergrund:**

Während Diagnose und Behandlung einer Krebserkrankung als potenziell traumatische Ereignisse Distress hervorrufen können, wie beispielsweise Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung, berichten viele PatientInnen mit Krebserkrankung und Überlebende einer Krebserkrankung (Survivors) auch von positiven psychologischen Veränderungen in Bezug auf sich selbst, Beziehungen und weitere Domänen. Diese werden in der Literatur häufig als Posttraumatisches Wachstum (Posttraumatic Growth; PTG) bezeichnet. Was unterscheidet PatientInnen mit Krebserkrankung und Survivors, die hohes PTG berichten, von denjenigen, die niedriges PTG berichten? Das Identifizieren relevanter Persönlichkeitsmerkmale und Coping-Strategien im Zusammenhang mit PTG kann dazu beitragen, vulnerable Personen frühzeitig zu erkennen sowie hilfreiche Coping-Strategien frühzeitig zu fördern, um so mehr PatientInnen positive Veränderungen zu ermöglichen. Ziel dieses systematischen Literaturreviews ist es deshalb, einen Überblick über die quantitativen Daten zu Coping-Strategien und Persönlichkeitsmerkmalen zu geben, die im Zusammenhang mit posttraumatischem Wachstum bei PatientInnen mit Krebserkrankung und Survivors stehen.

### **Methode:**

Eine systematische Literaturrecherche soll in den Datenbanken PubMed, PsycInfo, PubPsych, Web of Science und PSYINDEX durchgeführt werden. Eingeschlossen werden sollen Studien, in denen PTG mithilfe von Fragebögen an einer Stichprobe von PatientInnen mit Krebserkrankung oder Survivors erfasst wurde. Zusätzlich sollen Zusammenhänge mit einem Persönlichkeitsmerkmal oder einer Coping-Strategie quer- oder längsschnittlich untersucht worden sein. Alle 1740 Artikel werden von zwei Autoren gesichtet, anschließend werden die strittigen Artikel durch eine dritte Autorin überprüft.

### **Ergebnisse und Schlussfolgerung:**

Die Ergebnisse werden bis zum Zeitpunkt des Kongresses vorliegen.

---

## **Aktuelle Entwicklungen der pharmakologisch-unterstützten Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA**

T. Passie<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Psychiatrie, Hannover, Deutschland

Seit den 1960er Jahren wurde untersucht ob man psychotherapeutische Prozesse durch den Einfluss von Medikamenten vertiefen und begünstigen kann. Diese als *psycholytische* und *psychedelische* Therapie bezeichneten Methoden nutzen die psychisch aufschließende Wirkung von Substanzen wie Psilocybin, MDMA und LSD um Zugang zu unbewussten Erinnerungen und Konflikten zu erleichtern und Heilungsprozesse begünstigen.

Seit dem Jahre 2000 werden in den USA Studien zur Verwendung von MDMA („Ecstasy“) zur Psychotherapie von PTSD durchgeführt. Psychologische und neurobiologische Wirkmechanismen wurden erforscht, therapeutische Strategien und Manuale etabliert. Mittlerweile sind die Studien zur „MDMA-unterstützten Psychotherapie“ in den USA in der Phase 3, der letzten Studienphase vor der Zulassung. In Europa sind die Phase 3 Studien 2021 angelaufen.

Mit dem halluzinogenen Pilzwirkstoff Psilocybin wird seit den 1950 er Jahren geforscht. Neue Forschungen zeigen, dass eine Aktivierung des Gehirns durch Psilocybin eine temporäre „Aufhebung verkrusteter Netzwerkstrukturen“ im Gehirn von Depressiven bewirken kann. Eine Machbarkeitsstudie wurde 2016 im „Lancet“ publiziert und erregte weltweit Aufsehen. Derzeit laufen dazu in Europa kombinierte Phase 2/3 Studien.

In Anbetracht seit Jahrzehnten fehlender Innovationen in der Psychopharmakologie könnte den „psychotherapy-promoting drugs“ in Zukunft größere Bedeutung zukommen.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen vermittelt der Vortrag einen Überblick über die Geschichte, Wirkprinzipien, den aktuellen Stand sowie die Grenzen der substanz-unterstützten Psychotherapie. Der Referent beschäftigt sich seit mehr als 30 Jahren mit diesen Therapieansätzen.

---

## **Online Communities als Bühne symbolischer Selbstergänzung: Facetten digitaler Selbsthilfe**

*F. Auersperg<sup>1</sup>, C. Eichenberg<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Fakultät für Psychologie, Wien, Österreich,

<sup>2</sup>Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Fakultät für Medizin, Wien, Österreich

Bei der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit digitaler Selbsthilfe, die im Zuge des Digitalisierungsschubs an Bedeutung gewinnt, kann die Kombination klinischer und sozialpsychologischer Konzepte hilfreich sein, um das besondere soziale Gefüge durch das sich NutzerInnen autonom bewegen zu erschließen. Eine große Rolle spielen dabei symbolhafte Selbstdarstellungen, für die gerade bildorientierte Communities wie Instagram oder Tik-Tok eine geeignete Bühne bilden. Über gesellschaftlich festgelegte Codes werden spezifische Vorstellungen über das eigene Selbst vermittelt und zugleich für das sich darstellende Individuum stabilisiert. Die öffentliche Kommunikation psychischer Belastung und damit assoziierter Bewältigungsversuche ist ein häufiges Motiv, dessen Folgen bisher kaum erforscht sind. Die Interpretation dieser Beobachtung innerhalb klassischer sozialpsychologischer Theorien eröffnet Ansatzmöglichkeiten für die Integration digitaler Selbsthilfebemühungen in psychotherapeutische und klinisch-psychologische Settings.

Methode: Die systematische Literaturrecherche zu Nutzungsweisen digitaler Selbsthilfeangebote wurde mit der Theorie symbolischer Selbstergänzung nach Gollwitzer et al (2002) und anderen sozialpsychologischen Konzepten verknüpft und als Interpretationsrahmen für Einzelfälle genutzt. Die Äußerungen populärer Influencerinnen zum Thema „mental health“ und die Reaktionen ihrer Follower dienen dabei als praktischer Ausgangspunkt.

Die Analyse von Fallbeispielen unter Berücksichtigung des beschriebenen theoretischen Rahmens deutet darauf hin, dass Instagram und vergleichbare soziale Medien von Personen, die an sich selbst einen Makel vermuten, als eine Art der digitalen, Selbstregulation genutzt werden könnte. Mit Hilfe einfacher, aber durchkomponierter Bildsprache, die auf den Besitz relevanter Symbole verweist, wobei neben Dingen auch die Kommunikation von Bildung, Abenteuerlust, Mut, Status, Freundschaft oder anderer relevanter Inhalte bedeutsam sind, könnte ein Kompensationsversuch im Sinne der „Zielidentität“ unternommen werden. Die aktive Kenntnisnahme anderer Menschen kann die Wirkung dieser Kompensationsversuche verstärken und sie zu sozialen Tatsachen machen. Übertragen auf Personen, die unter psychischen Belastungen leiden, könnte das öffentliche Bekenntnis dazu, sich um psychische Gesundheit zu bemühen, dieses Vorhaben stabilisieren und das Gefühl von Selbstwirksamkeit verstärken.

## **Prädiktoren des Tabakkonsums im Jugendalter – Zusammenhänge mit Familie, Schule, Freizeit und Risikowahrnehmung**

*R. Wendlinger<sup>1</sup>, A. Stallwitz<sup>2</sup>, C. Nikendei<sup>3</sup>, D. Grevenstein<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsmedizin Mannheim, Social and Preventive Medicine, Mannheim, Deutschland,

<sup>2</sup>Evangelische Hochschule Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland,

<sup>3</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik,

Heidelberg, Deutschland, <sup>4</sup>Universität Heidelberg, Psychologisches Institut, Heidelberg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Jugendliche zeigen eine erhöhte Bereitschaft für Risikoverhalten und weisen damit eine besondere Vulnerabilität für den Einstieg in Substanzkonsum auf. Obwohl der Tabakkonsum im Jugendalter dank greifender Präventionsmaßnahmen in den vergangenen zwei Dekaden stark rückläufig ist, stellt er weiterhin ein besonderes Gesundheitsrisiko dar. Die vorliegende Studie zielt deshalb darauf ab, Risikofaktoren für den Tabakkonsum im Jugendalter zu identifizieren, um einen weiteren Betrag für die Präventionsarbeit zu leisten.

### **Methoden:**

Durch zwei hierarchische Regressionsanalysen wurde die Vorhersagekraft von soziodemographischen Variablen, Familiensituation, Schulsituation, elterlicher Umgang mit Tabak, Erstkonsumalter, Tabakkonsum im Freundeskreis, Freizeitgestaltung, allgemeine, persönliche und relative Risikowahrnehmung, sowie Cannabiskonsumerfahrung sowohl in der Gesamtstichprobe von  $N = 1074$  Jugendlichen im Alter von 14 bis 19 Jahren als auch in der Teilstichprobe von tabakkonsumerfahrenen Jugendlichen ( $n = 429$ ) querschnittlich untersucht.

### **Ergebnisse:**

31% der Gesamtvarianz einer erhöhten Konsumwahrscheinlichkeit konnte in der Gesamtstichprobe durch weibliches Geschlecht, schlechtere Beziehung zu den Eltern, mehr Schulprobleme, höhere Akzeptanz der Eltern von Tabakkonsum, höhere Normalität von Rauchen im Freundeskreis, häufigeres Ausgehen, Präferenz für Kneipen- oder Cafébesuche, niedrige allgemeine Risikowahrnehmung sowie Erfahrungen mit Cannabiskonsum, vorhergesagt werden. In der Konsumentenstichprobe haben sich (entgegen der Erwartung) eine niedrigere bio-psycho-soziale Belastung in der Familie, schlechtere Schulleistung, höhere Akzeptanz der Eltern von Tabakkonsum, höhere Normalität von Rauchen im Freundeskreis, häufigeres Ausgehen, höhere persönliche und relative Risikowahrnehmung sowie Erfahrungen mit Cannabiskonsum als bedeutsame Prädiktoren mit 60% Varianzaufklärung erwiesen.

### **Schlussfolgerung:**

Die Studie bietet eine differenzierte Übersicht über verschiedene Risikofaktoren für den Tabakkonsum bei Jugendlichen und liefert Implikationen für Schwerpunktsetzung im Rahmen von Präventionsmaßnahmen. Erwartungsdiskonforme Befunde werden diskutiert. Die Bedeutung von sozialen Risikofaktoren impliziert eine systemtheoretische Annäherung.

**Schlüsselwörter:**

Jugendliche, Tabakkonsum, Risikofaktoren, Risikowahrnehmung, soziale Einflussfaktoren.

---

**Abstract ID: 439**

DGPMDKPM 2022

## Das soziale Milieu als Prädiktor für Symptomschwere und Therapieerfolg in der Psychosomatischen Rehabilitation

*H. Kleineberg-Massuthe<sup>1</sup>, L. Papst<sup>1</sup>, M. Bassler<sup>2</sup>, V. Köllner<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany, <sup>2</sup>Rehazentrum Oberharz – Am Schwarzenbacher Teich, Clausthal-Zellerfeld, Germany

Patient:innen der Psychosomatischen Rehabilitation sind unterschiedlich schwer beeinträchtigt und profitieren mitunter 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 die BRD beschreibt, wurden Unterschiede in Symptomschwere und Therapieerfolg an verschiedenen Merkmalen psychosozialer Beeinträchtigung analysiert.

In zwei psychosomatischen Reha-Zentren (je  $N = 1000$ ) wurden zu Rehabilitationsbeginn (T0) der Sinus-Milieuindikator Deutschland 10/2018 (standardisierter Fragebogen) sowie zu Beginn und Entlassung (T1) die Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis (HEALTH-49, vollständige Daten für  $N = 1829$ ) erhoben. Mit IBM SPSS Statistics 25 wurde eine Mixed ANOVA für die zehn Skalen des HEALTH-49 mit Bonferroni-Korrektur durchgeführt.

Es zeigten sich auf allen Skalen signifikante Haupteffekte für Milieu und Zeit mit Signifikanzwerten von  $p < 0.001$  und  $\eta^2_{\text{part}}$  zwischen 0.01 und 0.45, d.h. die Milieus unterschieden sich auf allen Skalen voneinander und die Beeinträchtigung bildete sich auf allen Skalen zurück. Dabei wurden auf drei Skalen Interaktionseffekte zwischen Testzeitpunkt und Milieuzugehörigkeit beobachtet, d.h. die Beeinträchtigung in diesen Bereichen bildete sich milieubedingt von T0 zu T1 unterschiedlich stark zurück. Diese waren Psychisches Wohlbefinden (Zeit\*Milieu  $F(9, 1819) = 3.30, p = 0.001, \eta^2_{\text{part}} = 0.02$ , schwacher Effekt), Interaktionelle Schwierigkeiten (Zeit\*Milieu  $F(9, 1819) = 2.74, p = 0.004, \eta^2_{\text{part}} = 0.01$ , schwacher Effekt) sowie Aktivität und Partizipation (Zeit\*Milieu  $F(9, 1819) = 4.94, p < 0.001, \eta^2_{\text{part}} = 0.02$ , schwacher Effekt).

Das soziale Milieu klärte einen signifikanten Teil der Unterschiede in der Beeinträchtigung auf. Dabei wiesen sozioökonomisch benachteiligte Milieus skalenübergreifend eine höhere Belastung zu Reha-Beginn und -Ende auf. Auf drei Skalen profitierten einige Milieus mehr als andere, ansonsten wiesen alle Milieus eine ähnliche Verbesserung auf. Während der Reha-Erfolg gemessen an der Symptomverbesserung für alle Milieus vergleichbar war, blieben Ungleichheiten in der Symptomschwere zwischen den Milieus bestehen. Für die Reha-Planung bedeutet dies, dass benachteiligte Milieus besonderer Berücksichtigung bedürfen, z.B. durch Anpassung der Reha-Dauer, intensiviertere Therapiepläne oder verstärkten Fokus auf die Reha-Nachsorge.

---

## **Gibt es den Corona-Burnout? Korrelate der pandemiebedingten psychosomatischen Belastung**

*T. Hinterberger<sup>1</sup>, N. Orlandini-Hagenhoff<sup>2</sup>, J. Galuska<sup>2</sup>, H.-P. Selmeier<sup>2</sup>, J. Ziegler<sup>2</sup>*

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

Die anhaltende pandemische Lage führt zu einer zusätzlichen psychischen Stressbelastung. Bei psychosomatischen Patient\*innen kann es daher sinnvoll sein, die Corona-Stressbelastung mit in die Diagnostik aufzunehmen und deren Korrelate mit anderen diagnostischen Parametern zu untersuchen. In dieser Studie wurden bei derzeit 592 Patient\*innen der stationären psychosomatischen Behandlung bei Aufnahme in die Klinik die Corona-pandemiebedingte körperliche und psychische Belastung erhoben.

Demnach leiden 46% deutlich unter den Einschränkungen der Pandemie, 50% fühlen sich pandemiebedingt überfordert, 37% fühlen sich einsam und leer, 29% haben deutliche Ängste vor der Zukunft und 12% finanzielle oder existenzielle Probleme. In dieser Population waren 5,7% der Patient\*innen bereits an Corona erkrankt. Die Corona-Belastung korreliert mit der psychosomatischen Symptombelastung nach ISR mit  $r=.245$  ( $p<.001$ ) und der Depression mit  $r=.238$ , ( $p<.001$ ). Ein ebenso mittlerer Zusammenhang zeigt sich mit dem Burnoutindex  $r=.279$  ( $p<.001$ ). Die Resilienz ist schwächer korreliert mit  $r=-.128$  ( $p>.01$ ). Ebenso zeigt sich im Fragebogen EXIS, dass je stärker das positive Erleben in sozialen Feldern ist, desto weniger belastend die Pandemiesituation erlebt wurde ( $r=-.219$ ,  $p<.001$ ). Die posttraumatische Stressbelastung zeigt ebenfalls eine signifikante Korrelation mit der pandemiebedingten Belastung auf ( $r=.183$ ,  $p<.01$ ).

Obwohl diese Ergebnisse keine Aussage über die Ursächlichkeit ableiten lassen, wird zumindest deutlich, dass Patient\*innen, die stärker unter der Coronapandemie leiden auch vermehrt psychosomatische Symptome, posttraumatische Stressbelastungen und Anzeichen von Burnout aufweisen. Das Coping mit der pandemiebedingten Stressbelastung ist daher eine zusätzliche Aufgabe der Psychosomatik.

## **Die Behandlung von PatientInnen mit Essstörung an deutschen psychosomatischen Universitätskliniken (MEPP-Studie)**

*S. Herpertz<sup>1</sup>, M. Pape<sup>1</sup>, H. Kessler<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>LWL-Universitätsklinikum Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die Wirksamkeit von Psychotherapie in der Behandlung psychischer Störungsbilder ist bereits an einer Vielzahl meist ambulanter und randomisiert kontrollierter Studien belegt worden. Bisher mangelt es jedoch an Studien, die die (teil-)stationäre klinische Versorgungslage von PatientInnen naturalistisch widerspiegeln. In einer multizentrischen Studie wurden von März 2019 an insgesamt 2049 PatientInnen an 19 Universitätskliniken in Deutschland konsekutiv in die Studie eingeschlossen.

### **Methodik:**

N=429 (n=377 weiblich, 87.9%) der PatientInnen erhielten bei Aufnahme die Diagnose einer Essstörung (F50.0-F50.9). Davon wurde bei N=88 (97.7% weiblich,  $M_{\text{Alter}}=28.5$ ,  $SD_{\text{Alter}}=10.1$ ,  $M_{\text{BMI}}=15.4$ ,  $SD_{\text{BMI}}=1.37$ ) das Vollbild einer Anorexia Nervosa diagnostiziert, bei N=59 (84.7% weiblich,  $M_{\text{Alter}}=29.3$ ,  $SD_{\text{Alter}}=10.6$ ,  $M_{\text{BMI}}=20.1$ ,  $SD_{\text{BMI}}=3.8$ ) eine atypische Anorexia Nervosa, bei N=121 (93.4% weiblich,  $M_{\text{Alter}}=32.0$ ,  $SD_{\text{Alter}}=11.3$ ,  $M_{\text{BMI}}=25.8$ ,  $SD_{\text{BMI}}=7.3$ ) eine Bulimia Nervosa und bei N=161 (79.5% weiblich,  $M_{\text{Alter}}=39.0$ ,  $SD_{\text{Alter}}=13.5$ ,  $M_{\text{BMI}}=35.7$ ,  $SD_{\text{BMI}}=11.7$ ) eine sonstige Form des pathologischen Essverhaltens. Psychische und somatische Komorbiditäten, sowie komorbide Persönlichkeitsstörungen wurden mithilfe strukturierter klinischer Interviews (DIPS, SKID-II) erhoben. Grundlage für die Beurteilung des Therapieerfolgs sind der Eating-Disorder-Examination Questionnaire (EDE-Q) sowie der Gewichtsverlauf (BMI) der PatientInnen. Bei Aufnahme und Entlassung, sowie 12 Monate nach Entlassung, beantworteten die PatientInnen Fragen zu Soziodemografie, Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen (CSSRI), krankheitsbedingten Beeinträchtigungen im Alltag (WHODAS), sowie allgemeinen psychischen Belastungen (PHQ).

### **Ergebnisse:**

Dargestellt werden die Ergebnisse des poststationären Therapieerfolgs der PatientInnen der 19 Universitätskliniken, sowie die Effektivität der Behandlung in Hinblick auf weitere gesundheitsbezogene Parameter.

---

---

## **Intersektorale Versorgung**

C. Messer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Praxis Dr. Messer, Psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Die Sektorengrenzen zwischen der ambulanten und stationären Krankenversorgung sind historisch etabliert, erweisen sich jedoch im Wandel der Zeit immer mehr als Hürden in der Versorgung. Dies wird vielseitig diskutiert. Aber gleichzeitig werden ebenso vielfältig mögliche und allseitig befriedigende Lösungen zur Überwindung der Hürden aufgrund von Partikularinteressen boykottiert.

Im Vortrag wird ein Abriss der schon jahrelang andauernden Diskussion skizziert. Der Spitzenverband der Fachärzte Deutschland (SpiFa) e.V. hat einen Vorschlag einer intersektoralen Versorgung vorgelegt, der als ein möglicher Ausweg aus dem bestehenden Dilemma spannende Lösungen aufzeigt, die zur Diskussion gestellt werden.

---

## **Instagram vs. in der Klinik: Rekrutierungswege in einer psychoonkologischen Online-Interventionsstudie**

*A. Mayer<sup>1</sup>, A. Tsiouris<sup>1</sup>, J. Wiltink<sup>1</sup>, M.E Beutel<sup>1</sup>, R. Zwerenz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

### **Hintergrund:**

Zunehmend finden Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Teilnehmer:innen für psychoonkologische Studien in der wissenschaftlichen Literatur Beachtung. Die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme psychoonkologischer Angebote im Rahmen von Studien sind vielfältig und liegen sowohl auf Seiten von Patient:innen (z.B. falscher Zeitpunkt, kein gefühlter Bedarf, Inanspruchnahme eines anderen Angebots) als auch von Behandler:innen (z.B. Herabpriorisierung, Angst vor Randomisierung in TAU-Bedingung). Bei Studien im E-Mental Health Bereich bietet sich die Möglichkeit, mit der Rekrutierung über Online-Kanäle diesem Problem niedriger Fallzahlen entgegenzuwirken. Es stellt sich jedoch die Frage, inwieweit eine Ausweitung der Rekrutierung (online und ohne persönlichen Kontakt mit Behandler:innen oder Studienmitarbeiter:innen) bekannte Adhärenzprobleme bei E-Mental Health Studien, die sich in einer geringen Nutzung und hohen Dropoutraten zeigen, verstärkt.

### **Methode:**

Im Rahmen der *epos*-Studie, in der aktuell eine psychoonkologische Online-Selbsthilfe evaluiert wird, wurden verschiedene Rekrutierungsstrategien kombiniert: Die Studie wurde sowohl offline (z.B. in Akut- und Rehabilitationskliniken über Psychoonkolog:innen und Ärzt:innen) als auch über online-Kanäle (z.B. über Social Media) beworben. Der Interventionszeitraum, in dem die Teilnehmenden entweder Zugang zur Online-Selbsthilfe (Interventionsgruppe) oder treatment as usual (Kontrollgruppe) erhielten, betrug zehn Wochen. Über einen Zeitraum von fünf Monaten gab es drei Messzeitpunkte (baseline, post-intervention und 3-Monats-follow-up).

### **Ergebnisse:**

Für die *epos*-Studie wurden N=325 Personen rekrutiert. Während 48 Prozent der Befragten angaben, über das Internet auf die Studie aufmerksam geworden zu sein, berichteten 34 Prozent, direkt über eine Klinik rekrutiert worden zu sein. 18 Prozent gaben einen sonstigen Offline-Rekrutierungsweg (z.B. Poster, Krebsberatungsstelle) an. Auf der Tagung sollen die vorläufigen Ergebnisse präsentiert werden, die Aufschluss darüber geben, a) ob sich die Gruppe der online rekrutierten Teilnehmer:innen von der offline rekrutierten Teilnehmer:innengruppe hinsichtlich demografischer und krankheitsbezogener Merkmale unterscheidet und b) welchen Einfluss die Rekrutierungsart auf die Adhärenz hat.

### **Schlussfolgerung:**

Auf Basis dieser Ergebnisse werden Handlungsempfehlungen für Rekrutierungsstrategien zukünftiger (Online-)Studien im psychoonkologischen Bereich präsentiert.

---

## **Kunsttherapie kennt kein Alter: Ressourcenorientierte Interventionen der Kunsttherapie im stationären und ambulanten Bereich**

*J. Masuch<sup>1,2</sup>, K. Singler<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>Klinikum Nürnberg, Klinik für Geriatrie, Nürnberg, Germany, <sup>2</sup>Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Lehrstuhl für Geriatrie, Witten/Herdecke, Germany, <sup>3</sup>Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Biomedizin des Alterns, Nürnberg, Germany

Die Vereinten Nationen haben 2021 das DECADE OF HEALTHY AGING ausgerufen. Ziel dieser Dekade ist es, dass Leben älterer Menschen, ihrem sozialen Umfeld und innerhalb der Gesellschaft gezielt zu verbessern. Hierfür sind innovative, individuelle und holistische Ansätze notwendig. Insbesondere multimorbide ältere Menschen benötigen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich spezifische Versorgungs- und Unterstützungsangebote. Seit 2017 erforscht ein multi-professionelles Studienteam am Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, die Effekte von kunsttherapeutischen Interventionen für ältere Menschen und ihrem sozialen Kontext in mehrarmigen RCT-Studien (PAINT und DUERER). Unter dem Forschungsmotto – „Kunsttherapie kennt kein Alter“, wird strukturierte Kunsttherapie mittels quantitativer und qualitativer Assessments erhoben und evaluiert. Ziel dieser mehrjährigen Forschungstätigkeit ist es, einen fundierten kunsttherapeutischen Beitrag für die Versorgungsstruktur älterer Menschen zu leisten. Explizit für die kunsttherapeutische Arbeit mit multimorbiden geriatrischen Patienten liegen bislang nur unzureichende Forschungsarbeiten und Interventionskonzepte vor.

Die PAINT- und DUERER-Studien werden von der STAEDTLER-Stiftung gesponsert, damit effektive, nachhaltige und individuelle Kunsttherapieansätze konzeptioniert, untersucht und in der Praxis etabliert werden können. Einblicke in diese Studienarbeit, in die Konzeption sowie in die Analysen werden aus medizinischer, wissenschaftlicher und kunsttherapeutischer Sicht skizziert.

### **Wissenschaftliches Symposium**

Integration Künstlerischer Therapien in die psychosomatische Versorgung älterer und alter Menschen

---

---

## Psychotherapie Prozessforschung bei depressiven Störungen

U. Dinger<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Seit vielen Jahren hinkt die empirische Psychotherapieprozessforschung der Entwicklung und Dissemination neuer Therapiemodelle und Behandlungsansätze hinterher. Im Vordergrund des State-of-the-Art Vortrags steht die Frage, wie die methodischen Innovationen der Psychotherapieprozessforschung aus den letzten Jahren handlungsleitend für Psychotherapeut:innen sein können. Am Beispiel von kognitiv-behavioraler und psychodynamischer Therapie wird der Stand des Wissens zu allgemeinen und therapieschulspezifischen Wirkfaktoren zusammengefasst. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf dem wechselseitigen Einfluss von Beziehungs- und Selbstorientierung in der Form von therapeutischer Allianz und Agency / Selbstwirksamkeit.

---

---

## Gruppengespräche als strategische Persönlichkeitsentwicklung

S. Ahrend<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychotherapeutische Praxis, Burg (Spreewald), Deutschland

Gruppengespräche als strategische Persönlichkeitsentwicklung meint, dass die Gruppe in einem sicheren Bindungsraum von einer zur nächsten Entwicklungsstufe geht und in einem gemeinsamen Lern- und Resonanzraum die Kompetenzen erwirbt, die in der Kindheit aufgrund von individuellen Entwicklungsstörungen nicht erlernt werden konnten. Es handelt sich somit um einen prototypischen störungsübergreifenden Entwicklungsprozess zu einer reifen Persönlichkeit, der jeweils individuell als etwas Einzigartiges erlebt und verstanden wird. Gleichzeitig fühlen sich die Patienten in ihrem körperlich-affektivem Erleben gegenseitig gesehen und verstanden, was ihre Selbstwirksamkeit und Empathiefähigkeit fördert. Die Patienten lernen so voneinander und unterstützen sich gegenseitig, so dass sich der anfangs asymmetrische Gruppenprozess zu einem symmetrischen Beziehungsverhältnis entwickelt.

---

## **Influence of Post-Traumatic Childhood Experiences on Sexual Behavior**

*A.-C. Schulz<sup>1</sup>, B. Strauß<sup>2</sup>, A. Maercker<sup>3</sup>, M. Beutel<sup>1</sup>, E. Brähler<sup>1</sup>, C. Kasinger<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Unimedizin Mainz, Johannes Gutenberg University, Medical Center, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Germany, <sup>2</sup>Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität, Jena University Hospital, Institut für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Jena, Germany, <sup>3</sup>Universität Zürich, Psychologie Departement, Division of Psychopathology and Clinical Intervention, Institute of Psychology, Zürich, Switzerland

*Ann-Christin Schulz<sup>1</sup>, Bernhard Strauß<sup>2</sup>, Andreas Maercker<sup>3</sup>, Manfred Beutel<sup>1</sup>, Elmar Brähler<sup>1</sup>, Christoph Kasinger<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Clinic of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center, Johannes Gutenberg University, Mainz, Germany

<sup>2</sup> Institute of Psychosocial Medicine and Psychotherapy, Jena University Hospital, Germany

<sup>3</sup> Division of Psychopathology and Clinical Intervention, Institute of Psychology, University of Zurich, Zürich, Switzerland

### **Introduction:**

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a common consequence of experiences of abuse during childhood and adolescence. Several studies show: sexualized violence in childhood is by no means a rarity, and the consequences are associated with a wide range of significant short- and long-term implications for the physical and mental health of affected individuals. This study investigates sexual orientation, frequency, and sexual desire concerning a history of childhood abuse.

### **Methods:**

Data sets from two representative surveys from 2005 (N = 2507) and 2016 (N = 2524) were analyzed. A total of 5,031 individuals (54.3% female) aged 14 years and older were surveyed by questionnaire. Questions were asked about childhood abuse experiences, PTSD (Posttraumatic Diagnostic Scale), sexual orientation, and sexual desire and activity. Descriptive statistics and multivariate analyses were calculated to compute frequencies, proportions, and unadjusted associations. Associations between abuse experiences before age 14, development of PTSD, and effects on sexual desire and activity were tested using correlations and regression analyses. Gender differences, as well as significances in sexual orientation, were also considered.

### **Results:**

Four groups were compared for the analyses: individuals with developed PTSD without sexual abuse; individuals who experienced sexual abuse and did not develop PTSD; individuals who reported having experienced sexual abuse and developed PTSD; and, fourth, the comparison group of unaffected individuals. The preliminary calculations show significant results in terms of sexual desire, both in frequency and intensity, between the different groups. In addition, significant gender differences are shown for sexual orientation in the group who experienced sexual abuse before the age of 14.

**Discussion:**

Discussed is the impact of abuse experiences on the development of sexuality, sexual preference, and identity.

---

---

## Wie Digitale Gesundheitsanwendungen den Versorgungsengpässen in der Behandlung psychischer Erkrankungen entgegenwirken

S. Köhler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Charité, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

### Hintergrund:

Die Versorgung psychisch Erkrankter stellt beteiligte Behandler (Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten) vor Herausforderungen, da das System die steigenden Inzidenzen nicht mehr abdecken kann. Folgen sind volle Wartezimmer, kostspielige Behandlungen und die Frage, wie Patienten priorisiert werden sollen – ein Problem, das die Corona Pandemie weiter verschärft hat. Nun können Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) Abhilfe schaffen und als Wartezeitüberbrückung, Therapiebegleitung oder Rückfallprophylaxe die Praxen entlasten.

### Methode:

Der Vortrag illustriert am Beispiel Selfapy (Depression, GAS, Panik), wie sich DiGA entlastend in den Alltag von Gesundheitsakteuren integrieren lassen und das Versorgungsdefizit entzerren können. Nach einem kurzen Überblick über verschiedene Digitale Versorgungsformen und deren Evidenzlage, wird die neue Versorgungsform der DiGA vorgestellt. Neben einem Überblick über Digitale Anwendungen im Bereich Psyche, praktischen Hinweisen zu DiGA im allgemeinen und Selfapy als Beispiel, wird anhand einer RCT-Studie die Wirksamkeit von DiGA anhand des Selfapy Depressions Kurses gezeigt und Einschränkungen diskutiert.

### Ergebnisse:

DiGA setzen dort an, wo das aktuelle Gesundheitssystem an Grenzen stößt. Daher haben sie gerade in der Versorgung psychisch Erkrankter ein großes Potential. Zugleich fehlen Versorgern oft noch die nötigen Informationen über diesen neu geschaffenen Versorgungsbereich. DiGA sind kein Ersatz für Psychotherapie, eignen sich aber als fachgerechte Wartezeitüberbrückung, Therapiebegleitung und -nachsorge bei Patienten mit leichten-mittleren Symptomen. Evidenzstudien zeigen vielversprechende Ergebnisse.

### Schlussfolgerung:

Die neuen Digitalen Gesundheitsanwendungen können helfen, den Versorgungsengpässen in der Behandlung psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken. Sie sind gut in den Versorgungsalltag von Versorgern und Patienten zu integrieren und weisen gute klinische Evidenz auf.

---

## **Statistischer Zusammenhang von kunsttherapeutischen Bildinhalten und sexualisierter Gewalt bei Patienten der Psychosomatik**

*S. Bruchlos<sup>1</sup>, C. Ganter-Argast<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Germany

### **Einleitung:**

In der kunsttherapeutischen Praxis gibt es immer wieder Bildinhalte von Patient:innen, die die Erfahrungen von sexualisierter Gewalt vermuten lassen. Manchmal ist es den Patient:innen möglich dies zu verbalisieren, oft bleibt es jedoch unbewusst und uneindeutig. Dabei entstand die Frage, ob kunsttherapeutische Bildinhalte einen Rückschluss auf sexualisierte Gewalt ermöglichen können. Der aktuelle Forschungsstand zeigt, dass es immerhin 13 verschiedene Merkmalskataloge für die allgemeine Bildanalyse in der Kunsttherapie gibt. Jedoch eignet sich keiner von diesen dazu, Bilder von Patient:innen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, konkret zu untersuchen. Unsere Forschung beschäftigt sich mit der Arbeitshypothese: „Es gibt einen Unterschied der bildanalytischen Merkmale zwischen Patient:innen mit oder ohne Erfahrung von sexualisierter Gewalt.“

### **Methode:**

Es wurde ein Katalog Artpac (Art therapeutic picture analysis by an item checklist) erstellt, um der Frage nach Bildinhalten, die auf sexualisierte Gewalt schließen lassen, nachzugehen. In einem Pilotprojekt sind zur Prüfung der Arbeitshypothese mit zwei Experten und 30 Bildern von Patient:innen aus dem Universitätsklinikum Tübingen verwendet worden. Die Patient:innen wurden mittels der Diagnose PTBS und der Erfahrung von sexualisierter Gewalt in zwei Gruppen unterteilt. Es wurde beschreibende und schließende Statistik eingesetzt.

### **Ergebnisse:**

Die Bilder unterscheiden sich statistisch signifikant in den Merkmalen „erste dominante Farbe“, „gesamter Körper dargestellt“ und „Bildwirkung spannungsreich“. Die Pilotstudie zeigt somit, dass es einen Unterschied zwischen den Bildern, von Patient:innen die sexualisierte Gewalt erlebt haben und jenen die diese nicht erlebt haben, gibt. Artpac, sowie die Ergebnisse werden in Auszügen auf dem DKPM Kongress als Vortrag präsentiert.

### **Diskussion und Ausblick:**

Der Artpac, sowie die Ergebnisse sollten nun psychometrisch mit einer größeren Stichprobe überprüft werden. Dazu benötigt es eine große Bilddatenbank von klinisch entstandenen Bildern. Diese könnten in einer größer angelegten Studie mit soziodemografischen und diagnostischen Daten in Verbindung gesetzt werden. Als schwierig erweist sich weiterhin die Einteilung der Gruppen mit und ohne Erfahrung von sexualisierter Gewalt mittels der Diagnose einer PTBS.

## **COVID-19-Infektion in der häuslichen Isolation: Stresserleben und Coping-Strategien hängen von der psychischen Belastung ab**

*E. Kowalski<sup>1,2</sup>, A. Schneider<sup>2</sup>, S. Zipfel<sup>1</sup>, A. Stengel<sup>1,3</sup>, J. Graf<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>2</sup>Gesundheitsamt Freudenstadt, Freudenstadt, Deutschland, <sup>3</sup>Charité Zentrum für Innere Medizin und Dermatologie, Klinik für Psychosomatik, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member der Freien Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, und Berliner Institut für Gesundheitsforschung, Berlin, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die COVID-19-Pandemie hat insbesondere für die Infizierten und psychisch Belasteten zu ausgeprägten gesundheitlichen Veränderungen geführt. Diese Querschnittsstudie untersuchte das Stresserleben und die Copingstrategien von häuslich isolierten PatientInnen mit einer COVID-19-Infektion und analysierte Unterschiede in Abhängigkeit von der psychischen Belastung.

### **Methoden:**

PatientInnen mit einer COVID-19-Infektion wurden telefonisch rekrutiert und füllten während ihrer häuslichen Isolation einen Online-Fragebogen aus. Mit diesem Fragebogen wurden soziodemografische Aspekte, somatische Faktoren, psychische Belastung (depressive Symptome [PHQ-8], Angstsymptome [GAD-7], Symptome einer somatischen Belastungsstörung [SSD-12]), Stressoren und Copingstrategien (PSQ-20, SCI und selbst entwickelte Fragebögen) während der häuslichen Isolation erfasst.

### **Ergebnisse:**

Von den 838 PatientInnen mit einer COVID-19-Infektion im Untersuchungszeitraum konnten 224 häuslich isolierte PatientInnen in die Studie aufgenommen werden. Folgende Stressoren konnten eruiert werden, die durch die COVID-19-Infektion und durch die häusliche Isolation ausgelöst wurden: gesundheitsbezogene Ängste, mit der Infektiosität verbundene Sorgen, Scham, soziale Einschränkungen und arbeitsplatzbezogene Ängste. 54 % der Infizierten erlebten eine psychische Belastung, überschritten also die Cut-off-Werte in den Screening-Fragebögen für depressive Symptome, Angstsymptome oder Symptome einer somatischen Belastungsstörung. Häuslich isolierte PatientInnen mit psychischer Belastung nahmen Stressoren signifikant stärker wahr ( $p < .001$ ,  $r = .5$ ) als Infizierte ohne psychische Belastung. Um die COVID-19-Infektion und häusliche Isolation zu bewältigen, setzten psychisch belastete Infizierte signifikant weniger ( $p < .001$ ,  $r = .3$ ) adaptive Coping-Strategien ein als Infizierte ohne psychische Belastung.

### **Schlussfolgerung:**

Psychisch belastete PatientInnen mit einer COVID-19-Infektion nahmen Stressoren stärker wahr und waren nicht in der Lage, ihre häusliche Isolation adaptiv zu bewältigen. Daher sollte ein allgemeines und standardisiertes Screening-Verfahren für psychische Belastungen im Rahmen einer COVID-19-Infektion eingeführt werden. Psychisch belastete PatientInnen mit COVID-19-Infektion sollten während ihrer häuslichen Isolation und darüber hinaus gezielte

psychosoziale Unterstützung in den Bereichen Stresserleben und ressourcenorientierte Coping-Strategien erhalten, um Langzeitfolgen aktiv entgegenzuwirken.

---

## **Der Einfluss eines Wasserverzehrs unmittelbar vor Bioelektrischer Impedanzanalyse auf Körperzusammensetzung und Rohdaten**

*N. Knoll-Pientka<sup>1</sup>, D. Windmann<sup>1</sup>, K. Pasternak<sup>1</sup>, A. Schweda<sup>1</sup>, M. Maisch<sup>2</sup>, J. Bühlmeier<sup>3</sup>, L. Libuda<sup>3</sup>, E.-M. Skoda<sup>1</sup>, M. Teufel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>LVR-Klinikum Essen, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, <sup>2</sup>seca GmbH & Co. KG, Hamburg, Deutschland, <sup>3</sup>Universität Paderborn, Institut für Ernährung, Konsum und Gesundheit, Paderborn, Deutschland

Die bioelektrische Impedanzanalyse (BIA) stellt eine einfache und nicht-invasive Methode zur Beurteilung der Körperzusammensetzung dar. Um valide Ergebnisse zu erzielen, muss die BIA-Messung unter standardisierten Bedingungen (z.B. morgens, nüchtern, ohne vorherige sportliche Betätigung) erfolgen. Dies ist im klinischen Alltag jedoch nicht immer umsetzbar, wie beispielsweise bei ambulanten Terminen im Nachmittagsbereich. Bei Patient\*innen mit Essstörungen sind auch mutwillige Manipulationsversuche mit der verbundenen Gewichtsmessung denkbar. Patient\*innen mit einer Anorexia nervosa (AN), bei denen eines der Hauptziele im stationären Rahmen die Gewichtszunahme darstellt, sind zudem möglicherweise dazu geneigt, vor dem Wiegen Wasser zu trinken, um das wöchentlich vereinbarte Gewichtsziel zu erreichen. Es existieren bereits einige Studien, in denen der Einfluss des Trinkens vor BIA untersucht wurde. Jedoch sind die Ergebnisse teils widersprüchlich. Außerdem wurde nie der Einfluss des Wasserverzehrs auf ein breites Spektrum an Impedanz-Rohdaten bzw. auf alle daraus abgeleiteten Körperkompartimente betrachtet.

Dies ist Gegenstand unserer Untersuchung. Hierzu werden 59 gesunde, schlanke, junge Probandinnen (BMI bis 22 kg/m<sup>2</sup>, 18-25 Jahre) eingeschlossen. Es erfolgt zunächst eine Baseline-BIA-Messung im nüchternen Zustand. Im Anschluss daran trinken die Probandinnen 1000 mL Wasser (Leitungswasser aus Trinkwasserspender) innerhalb von 15 min. Es erfolgen drei weitere Messungen 20, 40 und 60 min nach der Baseline-Messung. Diese vier Messungen erfolgen zudem an zwei aufeinander folgenden Tagen; an einem Tag mit Wasserverzehr, am anderen ohne, um für den Einfluss des Wartens zwischen den Messungen zu korrigieren.

Die Ergebnisse werden dazu dienen, ein besseres Verständnis der Impedanz-Rohdaten sowie der daraus abgeleiteten Körperkompartimente bei Messungen unter nicht standardisierten Bedingungen zu erhalten. Bei regelmäßiger Anwendung der BIA in der Behandlung von Patient\*innen mit AN könnte dies auch von therapeutischen Nutzen sein.

## **Einfluss des Bindungsmusters auf die Schmerzchronifizierung bei thoraxchirurgischen Patient\*innen**

*H. Fischer<sup>1</sup>, F. Doerr<sup>2</sup>, K. Hekmat<sup>2</sup>, J. Loeser<sup>3</sup>, M. Heldwein<sup>2</sup>, M. Bryant<sup>4</sup>, F. Vitinius<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Köln, Deutschland, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Köln, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Köln, Deutschland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Köln, Zentralbereich Medizinische Synergien, Köln, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die Inzidenz des CPSP (chronisch postoperativer Schmerz) nach thoraxchirurgischen Eingriffen ist ausgesprochen hoch. Bezüglich (psychosozialer) Risikofaktoren gibt es teilweise widersprüchliche Studienergebnisse. Während der individuelle Bindungstyp als Vulnerabilitätsfaktor in der Schmerzentstehung wiederkehrend diskutiert wird, liegen im Zusammenhang zur postoperativen Schmerzchronifizierung nur wenige Studien vor. Ziel der Studie bestand darin, Faktoren zu ermitteln, die zu einer Chronifizierung postoperativer Schmerzen beitragen, und den Einfluss des Bindungsmusters zu prüfen. Die Hypothese lautete, dass Patient\*innen mit unsicherem Bindungstyp häufiger zu CPSP tendieren.

### **Methode:**

Es wurden 112 Patient\*innen, die innerhalb eines Jahres in der Thoraxchirurgie der Universitätsklinik Köln operiert wurden, 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 wurden der Bindungstyp sowie psychosoziale Parameter (Angst- und Depressionswert, soziale Unterstützung) erfasst. Schmerzerleben, Schmerzmanagement, Art der Operation sowie das Analgesieverfahren wurden mithilfe des QUIPS-Fragebogens (Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie) ermittelt. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Universität zu Köln zustimmend bewertet (16-423).

### **Ergebnisse:**

Sechs Monate postoperativ litten circa ein Drittel (32,14%) der Patient\*innen an CPSP (NRS  $\geq 3$ ). Die schmerzbedingten Beeinträchtigungen waren bei Patient\*innen mit CPSP deutlich höher als bei Patient\*innen ohne CPSP. Es zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen den bindungsbezogenen Dimensionen Angst und Vermeidung und postoperativen Schmerzen nach sechs Monaten. Während psychosoziale Faktoren (Bindung, Depression, Angst, soziale Unterstützung) nicht als eigenständige Risikofaktoren für die Entstehung chronisch postoperativer Schmerzen identifiziert werden konnten, trugen Akutschmerzen zur Schmerzchronifizierung bei.

### **Schlussfolgerung:**

Die Studienergebnisse können Erkenntnisse über die Chronifizierung von Schmerzen sowie Identifikation von Patient\*innen mit erhöhtem CPSP-Risiko liefern. Das zukünftige Ziel ist es, die klinische Schmerzbehandlung zu optimieren

sowie Strategien zur Prophylaxe chronischer postoperativer Schmerzen zu entwickeln.

---

---

## **Anwendung einer visuospatialen Intervention zur Reduktion von Intrusionen bei PTBS-Patienten: Ergebnisse eines Crossover-RCTs**

*A. Kehyayan<sup>1</sup>, J. Thiel<sup>1</sup>, S. Meyer-Wehrmann<sup>1</sup>, N. Timmesfeld<sup>2</sup>, J. Stein<sup>2</sup>, J. Matura<sup>1</sup>, N. Axmacher<sup>3</sup>, E. Holmes<sup>4</sup>, S. Herpertz<sup>1</sup>, H. Kessler<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LWL-Universitätsklinikum Bochum, Bochum, Germany, <sup>2</sup>Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Germany, <sup>3</sup>Institut für Kognitive Neurowissenschaft, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Germany, <sup>4</sup>Karolinska Institutet, Department of Clinical Neuroscience, Stockholm, Sweden

Intrusive Erinnerungen, häufig räumlich-bildlicher Natur, stellen ein Kernsymptom der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) dar und sind für Patient:innen mit hohem Leidensdruck verbunden. Zwar existieren wirksame Methoden zur Behandlung der PTBS, diese sind jedoch häufig kosten- und zeitintensiv und stehen – insbesondere in der weltweiten Betrachtung – vielen Betroffenen nicht zur Verfügung. Seit einigen Jahren wird daher untersucht, ob eine kombinierte Intervention aus Gedächtnis-Reaktivierung und nachfolgender Durchführung einer visuospatialen Aufgabe die Belastung durch Intrusionen reduzieren kann. Theoretischer Hintergrund dieses Ansatzes sind die Modelle der Gedächtnis-Rekonsolidierung sowie der Dual-Task-Interferenz. Mehrere Grundlagenstudien und klinische Untersuchungen an Risikopopulationen und Patient:innen mit PTBS haben bereits erste Hinweise auf die Wirksamkeit einer solchen Intervention erbracht. Die hier präsentierte Arbeit stellt die erste diesbezügliche randomisierte, kontrollierte Crossover-Studie an Patient:innen mit PTBS dar. Dabei wurde der Effekt einer Intervention aus Reaktivierung einer traumabezogenen Erinnerung und nachfolgendem Spielen des Computerspiels Tetris mit dem Effekt einer Kontrollaufgabe (Lesen eines Wikipedia-Artikels) auf die Intrusionshäufigkeit der Patient:innen verglichen. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der Vorstudien diskutiert und mögliche Konsequenzen für die weitere Forschung aufgezeigt.

---

## **Randomisierte kontrollierte Studie von Weisheitstherapie im Vergleich zu Behavioral Activation**

*A.A. Mossakowski<sup>1</sup>, B. Lieberei<sup>2</sup>, M. Linden<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Charité Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe psychosomatische Rehabilitation (FPR), BERLIN, Deutschland, <sup>2</sup>Heinrich-Heine-Klinik, Potsdam, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die grundlagenwissenschaftliche Weisheitspsychologie hat im Verlauf der vergangenen 50 Jahre gezeigt, dass Weisheit eine Fähigkeit ist, die allen Menschen zu Eigen ist, vergleichbar der Selbstsicherheit. Sie wird zur Bewältigung von Problemen und Dilemmata benötigt. Es gibt Hinweise, dass manche Menschen mit psychischen Störungen Defizite in den Weisheitskompetenzen aufweisen. Im Sinne der translationalen Forschung stellt sich damit die Frage, ob psychotherapeutische Weisheitskompetenzen verbessert werden können. Dazu wurde das Konzept der Weisheitspsychotherapie entwickelt. In einer kontrollierten Therapiestudie war zu prüfen, ob durch Weisheitstherapie eine Besserung von Weisheitskompetenzen erreichbar ist.

### **Methode:**

In einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik wurden Patienten mit einem erhöhten Score auf einer Skala zur Messung von Lebensproblemen (ADNM) randomisiert einer Weisheitsgruppentherapie oder einer Verhaltensaktivierungsgruppe zugewiesen. In der Verhaltensaktivierungsgruppe wurde nicht über „Probleme“ gesprochen, sondern nur darüber, dass Aktivität gut ist für die Befindlichkeit und wie zuhause positive Aktivitäten in den Alltag eingebaut werden können. In der Weisheitstherapiegruppe wurden systematisch vierzehn Weisheitskompetenzen besprochen und eingeübt (z.B. Faktenklärung, Perspektivwechsel, Selbsterkenntnis, Wertrelativismus, Serenität, Nachhaltigkeit, Vergebung u.a.).

### **Ergebnisse:**

Die Studiendurchführung erforderte, dass Manuale erstellt werden, Therapeuten geschult und supervidiert werden, die Therapiegruppen in die Ablauforganisation der Klinik eingeordnet werden, die Klinikmitarbeiter über die Inhalte und Abläufe informiert werden, die Patienten ausgewählt und angesprochen und um ihre informierte Einwilligung gebeten werden. Die Gruppenzuweisung erfolgte randomisiert. Die Patienten mussten vor, während und nach der Therapie standardisierte Assessments durchführen. Die Erfahrungen mit der Studie zeigen, dass die Durchführung einer solchen Studie eine sehr stringente Ablauforganisation erfordert. Es können in einer solchen Studie typische Klinikpatienten behandelt werden. Es konnte nachgewiesen werden, dass Weisheitstherapie im Gegensatz zur Aktivierungstherapie oder der klinischen Routinetherapie die Weisheitskompetenzen von Patienten erhöhen kann.

## Hilfreiche Erklärungsmodelle anhaltender Körperbeschwerden: Ergebnisse einer experimentellen Pilotstudie (HERMES)

*A. Weigel<sup>1</sup>, P. Hüsing<sup>1</sup>, B. Löwe<sup>1</sup>*

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

### Hintergrund:

Das Fehlen evidenzbasierter Erklärungsmodelle ist eine zentrale Barriere der Frühbehandlung anhaltender Körperbeschwerden. Das Ziel der HERMES-Pilotstudie war es daher, ätiologische Modelle anhaltender Körperbeschwerden in ein patienten- und behandlergerechtes Erklärungsmodell zu übersetzen, in eine animierte Präsentation zu überführen sowie deren Wirksamkeit und möglichen Nutzen einer Personalisierung zu prüfen.

### Methoden:

Patient:innen einer psychosomatischen Ambulanz mit anhaltenden Körperbeschwerden erhielten randomisiert eine von drei 15-minütigen Videoanimationen (Erklärungsmodell vs. Personalisiertes Erklärungsmodell vs. Kontrollgruppe mit Informationen zur leitliniengerechten Behandlung) und beantworteten vor, direkt nach und einen Monat nach der jeweiligen Intervention Selbstbeurteilungsinstrumente zu Körperbeschwerden (PHQ-15), somatischer Symptombelastung (SSD-12), Lebensqualität (SF-12), Nützlichkeit der Intervention (USE) und weiterer Variablen.

### Ergebnisse:

Teilnehmende Patient:innen ( $N = 75$ ,  $M_{\text{Alter}} = 44.2$ ,  $SD 13.3$  Jahre, 56% weiblich) aller drei Gruppen berichteten im prä/post-Vergleich Verbesserungen auf allen Outcomevariablen. Dabei zeigten sich in der Kontrollgruppe eine signifikant höhere Verbesserung der psychischen Lebensqualität als in der Erklärungsmodell-Bedingung ohne Personalisierung ( $M_{\text{diff}} = 7.50$  (95%CI 0.43; 14.56),  $F 3.560$ ,  $p = 0.35$ ) und eine fehlende Überlegenheit einer aktiven Intervention im Vergleich zur Kontrollgruppe in Bezug auf Körperbeschwerden ( $p = .575$ ), somatische Symptombelastung ( $p = .849$ ) und Nützlichkeit (USE kognitiv  $p = .204$ , emotional  $p = 0.068$ , behavioral  $p = .515$ ).

### Schlussfolgerung:

Innerhalb der HERMES-Studie wurden drei zeitökonomische videoanimierte Erklärungsmodelle anhaltender Körperbeschwerden entwickelt, nach deren Darbietung positive Veränderungen in den untersuchten Zielvariablen beobachtet werden konnten, jedoch ohne Überlegenheit einer Intervention. Die innerhalb der HERMES-Studie empirisch überprüften psychoedukativen Materialien sollten auf ihre Anwendbarkeit und Wirksamkeit gerade im hausärztlichen Setting überprüft werden, um so langfristig die Frühbehandlung anhaltender Körperbeschwerden zu verbessern.

---

## **Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung, die Diagnose**

*A. Lampe<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Rehaklinik Montafon, Abt. für psychische Gesundheit, Schruns, Österreich

Mit der Einführung des ICD 11 wurde die Diagnose der „klassischen“ Posttraumatischen Belastungsstörung mit ihren Kernsymptomen Intrusion, Vermeidung und Übererregung in den Kontext der Stressfolgeerkrankungen gesetzt. Das Konzept der Traumafolgeerkrankungen erfuhr dadurch und durch die Aufnahme der eigenständigen Diagnosen „Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung“ (KPTSD), die neben den Kernsymptomen der klassischen PTBS Veränderungen der Affektregulation, des Selbstkonzeptes und der Beziehungsgestaltung umfasst, eine wesentliche Erweiterung. Die Symptomatik steht vor allem mit lang anhaltender, chronischer Traumatisierung im Zusammenhang.

Im Vortrag wird die Geschichte der Entwicklung der KPTSD skizziert und die Symptomatik der KPTSD dargestellt. Ein kurzer Einblick in die vorhandenen diagnostischen Instrumente soll dem Kliniker die Diagnose erleichtern. Darüber hinaus werden erste Behandlungsempfehlungen entlang der S3 Leitlinien zur Therapie der KPTSD gegeben.

---

## **Integration der Musiktherapie: eine Versorgungsstudie in geriatrischen Einrichtungen**

A.F. Wormit

SRH Hochschule Heidelberg, Fakultät für Therapiewissenschaften, Heidelberg, Deutschland

Die musiktherapeutische Versorgung älterer Menschen gewinnt in Deutschland zunehmend an Bedeutung. Aufbauend auf den Erkenntnissen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekts Musiktherapie 360° wird der musiktherapeutische Interventionskatalog von Wormit et al. (2020) von Juli 2020 bis Dezember 2022 in die standardmäßige Versorgung von fünf geriatrischen Einrichtungen in Raum Heidelberg implementiert und evaluiert. Der Interventionskatalog beinhaltet Angebote "auf Station", "im Zimmer", "im Extra-/Musiktherapieraum" und "als Freizeitangebot". Es werden aktive und rezeptive musiktherapeutische Methoden eingesetzt wie z.B. das re-kreative, gemeinsame Singen, das musikalische Wunschkonzert oder die musikalische Improvisation zu einem Thema oder Gefühl. Die in diesem Beitrag vorgestellte Versorgungsstudie *Musiktherapie in der geriatrischen Pflege* wird von der Volker Homann-Stiftung aus Freiburg im Breisgau gefördert. Für die Evaluation der musiktherapeutischen Angebote sieht das Projekt ein Mixed-Methods-Design vor. Pflege-/Betreuungskräfte, Bewohner:innen und deren Angehörigen werden interviewt sowie standardisiert zur Zufriedenheit, Notwendigkeit, Wirksamkeit und zum Stellenwert der Musiktherapie befragt. Neben der Vorstellung des musiktherapeutischen Interventionskatalogs und der Forschungskonzeption werden in diesem Beitrag die Evaluationsergebnisse aus dem Projektjahr 2021 vorgestellt. Aufgrund der Corona-Pandemie waren im Projektjahr 2020 webbasierte Anpassungen notwendig. So wurden Singangebote online über Tablets in der Gruppe oder einzeln im Zimmer durchgeführt oder als vorproduziertes Musikvideo den Einrichtungen zur Verfügung gestellt (Wormit et al. 2021). Diese Erfahrungen und Umsetzungen werden abschließend diskutiert.

### **Literatur:**

Wormit, A.F., Hillecke, T.K., von Moreau, D. & Diener, C. (2020). Musiktherapie in der geriatrischen Pflege. Ein Praxisleitfaden. München: Reinhardt.  
Wormit, A. F., Stritzker, J. & Keßler, M. (2021). Webbasierte Musiktherapie in der geriatrischen Pflege. *Musik und Gesundheit*, 39, 22-24.

---

## **In Coronary Artery Disease (CAD), Can All-Cause Mortality Be Predicted by Depression and Anxiety?**

*H.-C. Deter<sup>1</sup>, A.-S. Grün<sup>1</sup>, K. Orth-Gomér<sup>+2</sup>*

<sup>1</sup>Charité, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Karolinska Institut, Clinical Neuroscience, Stockholm, Schweden

There are several reviews showing that depression and anxiety are associated with worse outcome in CAD. The question was whether patients with low depressive and anxiety symptoms or patients who were not selected for anxiety or depressive symptoms also had a worse outcome in terms of all-cause mortality.

### **Methods:**

We collected total mortality in 286 female, 96 male and 37 female participants of former studies with CAD patients.

### **Results:**

Data of CAD patients showed leftventricular function, smoking and sedentary lifestyle, but not depression as predictors for total mortality.

### **Discussion:**

These are results of an ongoing study. Differentiated analyses on the severity of depression and anxiety and on sex differences are still pending.

### **Conclusion:**

Preliminary data have not demonstrated the impact of depression on all-cause mortality in CAD patients.

---

---

## **Which Psychosocial Factors May Affect the Life-Long Prognosis of Fibromyalgia?**

*M. Murakami<sup>1</sup>, T. Ando<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>International University of Health and Welfare, Department of Psychosomatic Medicine, Sanno Hospital, Tokyo, Japan

Common symposium of the German College of Psychosomatic Medicine and the Japanese Society of Internal Psychosomatic Medicine.

Fibromyalgia (FM) is one of the common diseases among the chronic pain disorders characterized by the widespread muscular skeletal pain of the whole body and various unidentified complaints.

Since most of the patients are female and the onset and clinical course of FM involve genetic background and personal constitution as well as external factors such as mental and physical exhaustion or overload and some kind of illness or physical traumatic events.

Personality trait and distorted lifestyle and sometimes psychiatric disorders such as depression, bipolar disorder, anxiety disorders may involve in the formation of the pathological condition of FM. Comorbidity with functional somatic syndrome, psychiatric disorders, or somatoform disorder should be always in consideration for diagnosis and treatment. FM is an important disease concept in the field of psychosomatic medicine, and more understanding and interdisciplinary investigation is required.

---

---

## **Efficacy of Psychosomatic Approaches to Patients with Bronchial Asthma**

*M. Hashizume*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hashizume Klinik, Osaka, Japan

Common symposium of the German College of Psychosomatic Medicine and the Japanese Society of Internal Psychosomatic Medicine.

Bronchial asthma (BA) is regarded as a typical psychosomatic disorder in Japan. The author would like to present the following three points.

1. Summarized pathophysiology of BA from a view point of psychosomatic medicine.
  2. Presentation of BA cases where non-specialized simple psychosomatic approaches were efficacious.
  3. Effectiveness of autogenic training in BA patients. Autogenic training in group sessions improved psychological conditions as well as physical symptoms.
-

## **Veränderungen in der Neuronalen Sättigungsregulation nach bariatrischer Chirurgie – provisorische Befunde**

*J. Simon<sup>1</sup>, A. Billeter<sup>2</sup>, T. Müller<sup>1</sup>, F. Schöner<sup>1</sup>, B. Müller<sup>2</sup>, H.-C. Friederich<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universität Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Heidelberg, Germany

Die weltweite Zunahme an Adipositas und Übergewicht stellt ein bedeutendes und übergreifendes Gesundheitsrisiko dar. Die bariatrische Chirurgie ist eine wirksame Behandlung bei Adipositas und führt in der Regel zu erheblichen und langanhaltenden Gewichtsreduzierungen. Jüngste Studien deuten darauf hin, dass Änderungen in der Nahrungspräferenz die Hauptursache für den Gewichtsverlust im Anschluss an einen bariatrischen Eingriff darstellen. Veränderungen hormoneller Sättigungssignale, der neuronalen Reaktivität auf Nahrung, sowie des hedonischen Wertes von Lebensmitteln stellen mögliche vermittelnde Faktoren dar. Der genaue Beitrag, sowie die Wechselwirkung zwischen diesen Faktoren sind jedoch weiterhin unklar. Ziel der vorliegenden Studie ist demzufolge die gleichzeitige Untersuchung der Darm-Hirn-Signalübertragung, der neuronalen Verarbeitung von Nahrungsreizen sowie alltäglicher Nahrungspräferenzen und Ernährungsverhalten vor und nach bariatrischer Chirurgie. Hierfür werden Patienten die für einen bariatrischen Eingriff eingeplant sind, mit Personen die an einer klassischen Gewichtsreduktionsmaßnahme teilnehmen verglichen. Die Teilnehmer werden vor und nach dem Eingriff / Beginn der Diät untersucht. Zu jedem Messzeitpunkt wird die metabolische Darm-Hirn Kommunikation mittels funktioneller Magnetresonanztomographie erfasst. Weiterhin werden relevante hormonelle Sättigungsparameter gemessen, sowie Ernährungsverhalten und Nahrungspräferenzen im Alltag erhoben. Mit diesem neuartigen Ansatz werden zum ersten Mal neuronale, hormonelle und verhaltensbedingte Faktoren der Gewichtsreduktion im Rahmen der bariatrischen Chirurgie untersucht. Das vorgeschlagene Projekt könnte es ermöglichen, die Beiträge der einzelnen Parameter zum beobachteten Gewichtsverlust zu differenzieren und somit die zugrundeliegenden Wirkfaktoren besser zu verstehen. Die Identifizierung kausaler Mechanismen einer erfolgreichen Gewichtsabnahme stellt einen wichtigen Schritt in Richtung neuartiger Therapien dar. Die Datenerhebung befindet sich im fortgeschrittenen Stadium, so dass wir im Rahmen der Tagung eine provisorische Datenauswertung vorstellen können.

## **Zunahme der Körperdysmorphen Störung? Prävalenzentwicklung über 17 Jahre (2003 – 2020) in der Allgemeinbevölkerung**

*T. Gieler<sup>1</sup>, E. Peters<sup>2</sup>, E. Brähler<sup>3</sup>, G. Schmutzer<sup>4</sup>, u. Gieler<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Univ. Kinderklinik, Kinder- und Jugend-Psychosomatik, Giessen, Germany, <sup>2</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoimmunologie, Giessen, Germany, <sup>3</sup>Univ. Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Forschung, Mainz, Germany, <sup>4</sup>Forschungsbereich Verhaltensmedizin, Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum AdipositasErkrankungen, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Germany, <sup>5</sup>Vitos Klinik für Psychosomatik, Psychosomatik und Psychotherapie, Giessen, Germany

### **Einleitung:**

Die Körperdysmorphie Störung als Schattenseite der Schönheit und Attraktivität stellt eine Herausforderung in der psychosomatischen Behandlung dar. Das Krankheitsbild wird immer noch unterschätzt und wird als prognostisch schwierig angesehen bei längerer Chronifizierung. In Studien mit Erfassung einer repräsentativen Bevölkerungsgruppe bei der bereits im Zeitraum von 2003 bis 2013 eine Zunahme gezeigt werden konnte (Gieler T et al 2016) sollte eine Abschätzung erfolgen, inwiefern das Störungsbild zugenommen hat und sich zuletzt 2020 unter Corona—Bedingungen entwickelt hat.

### **Methode:**

Im Rahmen von repräsentativen Erhebungen der deutschen Bevölkerung im Jahre 2003 – 2013, 2018 und zuletzt 2020 unter der Corona Situation sollte die Prävalenz der Entstellungsgefühle in der Allgemeinbevölkerung erfasst werden. Als Screening-Fragebogen wurde der Dysmorphic Concern Questionnaire in der deutschen Version von Stangier et al (2003) zu allen Zeitpunkten eingesetzt. Dieser erfasst sowohl eine klinische KDS bei  $\geq 14$  Punkten wie auch eine subklinische KDS bei  $\geq 11$  Punkten.

### **Ergebnisse:**

Es wurden in den Jahren 2003  $n = 1934$ , im Jahr 2013  $n = 2504$ , im Jahr 2018  $n = 2475$  und 2020  $n = 2519$  Menschen mit dem DCQ erfasst. Es zeigte sich für die subklinischen Entstellungsgefühle ( $\geq 11$ ) eine Zunahme von 2003 mit 1% auf 3,6 % für die Jahre 2013 und 2018. 2020 reduzierte sich die Rate auf 2,3 %! Die klinischen Aspekte einer körperdysmorphen Störung stiegen von 0,4% im Jahr 2003 auf 1,0% im Jahr 2013 und im Jahr 2018 1,3%, in 2020 reduzierten sich auf 0,6%.

### **Diskussion:**

Es konnte in den 17 Jahren mit 3 Erfassungszeitpunkten von 2003 bis 2018 zunächst eine Zunahme der Entstellungsgefühle in der deutschen Bevölkerung gezeigt werden, gemessen mit dem DCQ, im Jahre 2020 reduzierten sich die Werte auf 2,3% subklinisch und 0,6% klinische Entstellung unter den Corona-Bedingungen. Diese Werte entsprechen anderen vergleichbaren Punktprävalenzen mit gleicher Methodik aber anderen Fragebögen (Buhlmann et al 2010, Rief et al 2015). Die Corona-Bedingungen mit der sogenannten „Social Distance“ und die Verhüllung des Gesichtes durch den Mund-Nasen-Schutz in dem die meisten Symptome der Entstellung meist von den Betroffenen festgestellt werden, scheint

zu einer gewissen Reduktion der Entstellungsgeföhle geführt zu haben und stellt damit möglicherweise einen positiven indirekten Effekt auf die Psyche der Bevölkerung dar.

---

## **Die „Pille“ Sport: Evidenz von Sport- und Bewegungsinterventionen bei Angststörungen - eine systematische Literaturrecherche**

*S. Kieffer<sup>1</sup>, H. Lausberg<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Deutsche Sporthochschule Köln - Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Rehabilitation und Prävention, Abteilung für Neurologie, Psychosomatik und Psychiatrie, Köln, Germany

### **Hintergrund:**

Sport- und Bewegungsinterventionen können psychosomatische Erkrankungen positiv beeinflussen. Abhängig von Beanspruchungsformen (Ausdauer-, Kraft-, Flexibilitäts-, Koordinations- und Schnelligkeitstraining) und Belastungsnormativen (Intensität, Frequenz, Dauer) scheinen unterschiedliche Wirkmechanismen zu greifen. Analog zu der Wirkweise von Psychopharmaka kann demnach auch die „Pille“ Sport hinsichtlich Medikament (Interventionsform), Wirksubstanz (Beanspruchungsform) und Dosierung (Intensität) differenziert werden. Basierend auf theoretischen Überlegungen kann angenommen werden, dass die Wirkmechanismen von Sport bei Angststörungen diagnoseübergreifend ansetzen. Die AWMF-Leitlinien berücksichtigen hingegen nur Arbeiten, die Interventionen diagnosespezifisch untersucht haben. Vorliegende Arbeit adressiert dieses Spannungsfeld und betrachtet Meta-Analysen, die die Effektivität von Sport- und Bewegungsinterventionen auf Angststörungen transdiagnostisch untersucht haben.

### **Methode:**

Es erfolgte eine auf den PRISMA-Leitlinien basierende systematische Literaturrecherche. Es wurden deutsch- und englischsprachige Meta-Analysen (2016-2021) berücksichtigt, die den Einfluss von Sport- und Bewegungsinterventionen auf Angststörungen untersucht haben. Die PICO(S)-Kriterien definierten Ein- und Ausschlusskriterien. Es wurden Populationen mit verschiedenen Diagnosen von Angststörungen in die Recherche eingeschlossen.

### **Ergebnisse:**

Die Literaturrecherche resultierte in 5 Meta-Analysen, die insgesamt N=37 RCTs berücksichtigten, von denen n=7 Untersuchungen mehrfach verwendet wurden. Ausdauertraining wies einen signifikant positiven Einfluss auf die Symptomatik von Angststörungen auf. Höhere Intensitäten waren niedrigen Intensitäten überlegen. Für die Effektivität von Yoga konnte keine klare Evidenz, jedoch ein Trend zur Wirksamkeit herausgestellt werden.

### **Schlussfolgerung:**

Die „Pille“ Sport bietet die Möglichkeit einer nicht-stigmatisierenden, kostengünstigen und niedrighschwelligen Option für die Behandlung von Angststörungen. Es existiert meta-analytische Evidenz für die Effektivität von Ausdauertraining zur Reduktion der Symptomatik bei der Berücksichtigung von transdiagnostischen Populationen. Dabei scheint die Dosierung in Form einer höheren Intensität am effektivsten zu sein. Die Ergebnisse der systematischen Recherche unterstützen die Theorie der transdiagnostischen Wirksamkeit von Sport- und Bewegungsinterventionen bei Angststörungen.

## **Kunsttherapie in Gruppen in der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (IMST)**

*C. Schulze-Stampa*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hochschule für Wirtschaft und Umwelt, Fak. Umwelt Gestaltung Therapie, Studiengänge Künstlerische Therapien, Nürtingen, Deutschland

### **Hintergrund:**

Erste Studien verweisen deutlich darauf, dass Kunsttherapie in Gruppen als integriertes Behandlungselement in der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (IMST) für die Patienten einen wichtigen Stellenwert hat. Dabei werden vor allem der Einsatz aktivierender Interventionsformen, die Möglichkeiten einer Perspektiv- und Aufmerksamkeitsverschiebung: weg vom Schmerz und Schmerzerleben, hin zur Wahrnehmung individueller Ressourcen und kommunikativen Fähigkeiten, sowie die Erhöhung des Selbstwirksamkeitserlebens der Patienten betont. Es fehlen jedoch bislang belastbare Nachweise ihrer Wirksamkeit, auch wenn es eine hohe Augenscheinwirksamkeit positiver Veränderung gibt.

### **Ziel der vorliegenden Studie war es genauer zu untersuchen,**

ob und inwiefern eine narrativ orientierte Kunsttherapie (strukturierte Intervention/ Treatment) das Gruppenerleben positiv beeinflusst. Es wurde zudem untersucht, welche Rolle die unterschiedlichen Diagnosen, wie z.B. Rücken- oder Kopfschmerzen auf die Gruppenkohäsion spielen.

### **Methode:**

Durchgeführt wurde die Kunsttherapiestudie im **Mixed-Methods-Design** innerhalb einer 15-tägigen stationären Schmerzbehandlung (n=53). Erfasst wurde die Variable Gruppenkohäsion im Anschluss an jede Sitzung im Selbstbericht der Patienten unter Verwendung des Gruppenfragebogens GQ-D (*Group Questionnaire*). Weiterhin wurde die Gruppenkohäsion mit Hilfe des IiGART-Manuals (*Interaction in Group Art Therapy*) qualitativ erfasst. Schließlich wurden die Datenergebnisse mit den in der Kunsttherapie entstandenen Patientenbilder in Beziehung gebracht.

Wie die **Studienergebnisse** zusammen mit dem umfassenden Bildmaterial anschaulich zeigen, können sich die Patienten in der Kunsttherapiegruppe (wieder) vielfältig und positiver Erleben und Zeigen. Interessant ist dabei die Entfaltung einer differenzierten Selbst- und Fremdwahrnehmung in der Gruppe, was sich lohnt für einzelne Diagnosegruppen weiter zu untersuchen. Die Studie liefert eine wichtige Evidenzgrundlage für eine bessere und konzeptionell sinnvolle Integration der Gruppen-Kunsttherapie in die IMST geschaffen.

---

## **Qualitative Interviewstudie zum Erleben der Kunsttherapie in und mit der Natur**

*S.-I. van Ham<sup>1</sup>, C. Ganter-Argast<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg, Deutschland

### **Einleitung:**

Die Anfänge der Land Art sind in den späten 1960er Jahren in den USA zu finden. Es sind künstlerische Arbeiten welche im direkten Umgang mit der Landschaft entstanden sind (vgl. Werkner, 1992, S.13). Es existieren bisher nur wenige Veröffentlichungen zum Thema Land Art und Kunsttherapie oder zum kunsttherapeutischen Arbeiten in der Natur (Kirchner, 1997; Keßler, 2005; Manthe, 2017; Henin, 2008; Jiminez-Alonso, 2005; Gutsmandl, 2008; Petzold, 2015; Dreibusch, 2016; Ganter-Argast, 2018). Die Land Art Methode im klinischen Kontext fand bis dato lediglich vereinzelt Anwendung.

### **Fragestellung:**

Wie erleben Patient\*innen die Land Art Methode anhand des „Waldwandel“ Projektes im klinischen Kontext?

### **Methode:**

Anhand von zwei leitfadengestützten Interviews wurden Patient\*innen befragt. Diese wurden nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet. Dabei wurden die Wirkfaktorenkonzepte von Grawe (1995) und Koch (2017) bei der Kategorienbildung berücksichtigt.

### **Ergebnisse:**

Die erste Oberkategorie ist „Erleben des persönlichen Prozesses mit der Land Art Methode“, welche die Wirkfaktoren nach Grawe umfasst. Die zweite Oberkategorie „Erleben des gestalterischen Schaffens mit der Land Art Methode“ liegt den spezifischen Wirkfaktoren nach Koch (2017) zugrunde. Die befragten Patient\*innen beschreiben, dass sie das Land Art Projektes als sehr ressourcenfördernd und stärkend empfunden haben. Es half ihnen dabei Überforderungssituationen, Belastungen oder Krisen zu bewältigen. Im Vortrag werden die Interviewkategorien beispielhaft erläutert.

### **Fazit:**

In der vorliegenden Studie beschreiben zwei Patient\*innen ihr Erleben der Kunsttherapie in der Natur. Diese Erlebensdimensionen lassen sich einzelnen allgemeinen Wirkfaktoren von Grawe (1995) und spezifischen Wirkfaktoren von Koch (2017) zu ordnen. Zukünftig sind weitere empirische Untersuchungen notwendig um das kunsttherapeutische Arbeiten in und mit der Natur zu untersuchen.

---

## Operationsstress stimuliert die Aktivität in mehreren Phoenixin-positiven Hirnkernen

*T. Friedrich<sup>1</sup>, M. Schalla<sup>1</sup>, M. Goebel-Stengel<sup>1,2,3</sup>, P. Kobelt<sup>1</sup>, M. Rose<sup>1</sup>, A. Stengel<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Charité – Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, <sup>3</sup>HELIOS Kliniken GmbH, Klinik für Innere Medizin, Rottweil, Deutschland

Phoenixin ist ein neues Peptid, das in den letzten Jahren zunehmendes Forschungsinteresse geweckt hat. Seit der Erstbeschreibung im Jahr 2013 hat sich das bekannte Spektrum an physiologischen Effekten von Phoenixin von den anfänglich beschriebenen reproduktiven Funktionen auf Angstverhalten, Stress und Nahrungsaufnahme ausgeweitet. Die bisher publizierten Studien legen einen potentiellen antagonistischen Regelkreis mit dem Peptid Nesfatin-1 nahe, das in den bisher untersuchten physiologischen Prozessen konträre Wirkungen zu Phoenixin zeigte. Da in einer ersten Studie eine Beeinflussung der Phoenixin-Immunreaktivität durch Immobilisationsstress (etablierter emotionaler Stressor) gezeigt werden konnte, war das Ziel dieser Studie die Untersuchung der Auswirkungen eines abdominalen Operationsstresses (etablierter körperlicher Stressor) auf die Aktivitätsveränderung in Phoenixin-immunoreaktiven Kerngebieten bei Ratten. Hierfür wurden männliche Sprague-Dawley Ratten (n=6/Gruppe) einer abdominalen Operation mit intestinaler Reizung unterzogen und mit Kontrolltieren verglichen. Nach dem operativen Eingriff und kurzer Rekonvaleszenzzeit wurden die Tiere finalisiert und anschließend die Hirne immunhistochemisch mit Antikörpern gegen den Aktivitätsmarker c-Fos sowie Phoenixin aufgearbeitet. Die Schnitte wurde nachfolgend mittels ImageJ Bildanalyse ausgewertet und die Anzahl positiver Fos Neurone sowie die Phoenixindichte ermittelt. Die gestressten Tiere zeigten eine hochsignifikant erhöhte neuronale Aktivität im Stress-Marker-Kern paraventriculärer Nucleus im Vergleich zu scheinoperierten Kontrollen (PVN, 6,4-facher Anstieg;  $p < 0,001$ ). Es zeigten sich ebenfalls eine hochsignifikant erhöhte Anzahl c-Fos positive Neurone im medialen Teil des Nucleus tractus solitarius (mNTS, 3,8-facher Anstieg;  $p < 0,001$ ), Nucleus Raphe Pallidus (RPa, 3,7-facher Anstieg,  $p < 0,001$ ), Nucleus Arcuatus (Arc, 3,4-facher Anstieg;  $p < 0,001$ ), supraoptischen Nucleus (SON, 3,2-facher Anstieg;  $p < 0,001$ ) und dorsalen Motornucleus des Nervus vagus (DMN, 2,9-facher Anstieg;  $p < 0,001$ ). Außerdem zeigte sich eine erhöhte densitometrische Phoenixindichte im SON, Arc, DMN und mNTS, die jedoch keine statistische Signifikanz erreichten. Die deutliche Steigerung der cFos Aktivität in den Phoenixin-immunoreaktiven Kernen legt eine Beteiligung dieser Kerne bei der Stressantwort auf Operationsstress nahe, wobei sich unterschiedliche Aktivierungsmuster zwischen unterschiedlichen Stressoren abzeichnen.

---

## **Einfluss von traumatischen Erlebnissen auf die Telomerbiologie auch in höherem Alter - Ergebnisse der KORA-Kohorte**

*D. Spieler<sup>1</sup>, M. Braeunig<sup>1</sup>, A.-L. Meyer<sup>1</sup>, K.-H. Ladwig<sup>2,3</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg im Breisgau, Deutschland, <sup>2</sup>Technische Universität München, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, <sup>3</sup>Helmholtz Zentrum München, Institut für Epidemiologie, Neuherberg, Deutschland

Telomere sind repetitive DNA-Protein Komplexe an beiden Enden von eukaryotischen Chromatid-Chromosomen, gewöhnlich bestehend aus Guaninreichen sechs bis acht Basenpaaren langen Wiederholungen. Sie stellen einen besonderen Schutz der Integrität der Chromosomen dar; Zellen ohne Telomere sind nicht überlebensfähig. Individuell ist ihre Länge von genetischer Variation abhängig, aber auch von zellulärem Stress wie Entzündungsreaktionen. In diesem Kontext wurde wiederholt gezeigt, dass Leukozyten-Telomere kürzer sind, wenn traumatische Ereignisse insbesondere in der Kindheit aufgetreten sind. Schließlich dienen Telomere als gut untersuchter Marker für zelluläres Altern, da ihre Länge kontinuierlich mit dem Alter abnimmt.

Wir berichten basierend auf einer Bevölkerungsstichprobe der KORA Kohorte, dass die beobachtete kontinuierliche Reduktion der Telomerlänge auch in höherem Alter gleichmäßig abnimmt und liefern hiermit eine Klärung von bislang widersprüchlichen Befunden in dieser Altersgruppe. Ferner zeigen wir, dass auch kürzlich aufgetretene traumatische Erlebnisse in dieser Gruppe zu einer überdurchschnittlichen Verkürzung der Telomerlänge führt.

Diese Ergebnisse verdeutlichen die Bedeutung von seelischer Gesundheit auch in höherem Alter und illustrieren die Relevanz von seelischer Gesundheit insbesondere für somatische Aspekte der Gesundheit.

---

**Deutsch-Japanische Balintgruppe / 日独バリエントグループ**

*T. Klonek<sup>1</sup>, M. Hashizume<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Praxis für Psychosomatik und Psychotherapie, Recklinghausen, Deutschland, <sup>2</sup>Hashizume Clinic, Osaka, Japan

We invite all interested medical and psychosomatic professionals, nurses, psychologists and social workers to participate in the German-Japanese Balint - Group session in the last years` continuing tradition. While there are numerous ways to adress the manifold aspects of psychosomatic treatment, Balint group work has been proven to be a very effective and unique way to understand the doctor- (or caregiver-) -patient relationship. In the past this has been particularly interesting in professionals coming together out of different cultures and treatment algorithms in allowing them to gain a shared understanding of their differences and similarities.

There will be a short introduction to Balint- work with a following case-discussion. Participants are being encouraged to present a case.

私たちは、関心のあるすべての医療および心身医学の専門家、看護師、心理学者、ソーシャルワーカーに、過去数年間の継続的な伝統における日独バリエントグループセッションに参加することを勧めます。

心身治療の多様な側面に対処する方法はたくさんありますが、バリエントグループの仕事は、医師（または介護者）と患者の関係を理解するための非常に効果的でユニークな方法であることが証明されています。

過去において、これは、異なる文化や治療アルゴリズムから集まった専門家にとって、彼らの相違点と類似点についての共通の理解を得ることができるという点で特に興味深いものでした。

作業のバランスをとる方法について簡単に紹介し、次のケースディスカッションを行います。参加者は、ケースを提示することが奨励されています。

## **Post-/LongCovid-Belastung bei jungen Erwachsenen - Ergebnisse einer Online-Befragung**

*T.H. Loew<sup>1</sup>, B. Leinberger<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Germany, <sup>2</sup>IU Internationale Hochschule, Sozialwissenschaften, Nürnberg, Germany

Hinsichtlich der Folgen von SARS-COV2 Infektionen findet sich kaum Forschung zur Altersgruppe zwischen 18 und 29. Die bis dato beobachteten Belastungen wurden primär durch die Umstände und weniger durch die COVID-19-Erkrankung selbst verursacht eingeschätzt. Aufgrund der steigenden Fallzahlen werden nun auch die medizinischen Befunde in dieser Gruppe häufiger, die bekanntermaßen im Übergang zwischen Pädiatrie und Erwachsenenversorgung schlecht versorgt scheint.

An der der IU Internationalen Hochschule, der größten privaten Fachhochschule Deutschlands mit ca. 70.000 Studierenden, wurde im Juni 2021 eine anonyme Online-Befragung durchgeführt (22 Fragen zu den häufigsten Symptomen der COVID-Erkrankung (RKI), das Krankheitsverhalten und das Vorhandensein depressiver Symptome anhand des WHO-5-Wellbeing-Index). Rund 5000 wurden angeschrieben, 367 füllten den Fragebogen aus (78% weiblich, 22% männlich). 34,3% der Gesamtgruppe überschritten beim WHO-Wellbeing Index den Cut-off für psychisches Wohlbefinden. Je jünger die Teilnehmenden, desto wahrscheinlicher sind depressive Symptome ( $p$  kleiner 0,05). 100 der Teilnehmenden gaben an, infiziert gewesen zu sein. (65 nachweislich, 35 vermuteten dies retrospektiv). Nur 14% der positiv getesteten hatten keinerlei Symptome bemerkt. Von 56 symptomatischen, vormals nachweislich infizierten, beklagten 17 Konzentrationsprobleme, 12 Gedächtnisstörungen, 12 Schlafstörungen, 10 Ängste (visuelle Analogskala zumeist bei 9 oder 10 = höchste Belastung). Nur zwei vormals asymptomatische (pos. SARS-CoV-2-Test) entwickelten erst im Verlauf Symptome - psychisch oder neurologisch: Die berichteten Störungen begannen meist innerhalb von drei Monaten nach der Infektion (23), seltener innerhalb der ersten sechs (7), und kaum später (4). Eine Einschränkung der Aktivitäten des täglichen Lebens bemerkten 27. Nur 16 suchten wegen ihrer Beschwerden einen Hausarzt auf, 5 konsultierten Fachärzte, dann oft mehrfach. Psychotherapie und Rheumatologie waren nicht dabei. Pandemie-Maßnahmen beeinflussen das Wohlbefinden der 18-29 Jährigen. Jedoch auch reale oder manchmal vermutete Infektionen müssen berücksichtigt werden, oft mit erheblicher Krankheitsbelastung. 50% der vormals akut Infizierten haben Post-/Long-Covid-Symptome. Trotz guter niederschwelliger und aufnahmefähiger Gesundheitsversorgung, wird sie von dieser Gruppe nicht in Anspruch genommen. Eine Lösung könnten spezielle Informationskampagnen sein.

---

## Selbstberührung entdecken

*S. von Au<sup>1</sup>, H. Lausberg<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, Abteilung für Neurologie, Psychosomatik und Psychiatrie, Köln, Deutschland

### Hintergrund:

Jeder Mensch berührt seinen eigenen Körper unbewusst mehrere hundert Mal am Tag (Lausberg, 2019; Grunwald, 2012). Diese unbewusste Selbstberührungen wie Knibbeln oder repetitives Streicheln haben keinen praktischen oder körperlichen Grund, sondern sind Ausdruck von mentalen Zuständen (Lausberg, 2021). Besonders das Knibbeln als unbewusste Selbstberührung findet sich häufig in psychotherapeutischen Sitzungen wieder (Reinecke, Joraschky & Lausberg, 2021; Reinecke, Dvoretzka, Joraschky & Lausberg, 2020). Obwohl im alltäglichen wie auch im therapeutischen Kontext präsent, findet dieses nonverbale Verhalten noch wenig Beachtung.

### Methode:

Die systematische Literaturrecherche fokussierte Forschungsarbeiten zu Selbstberührung und Oxytocin, in den Datenbanken PubMed, Livivo, Medline und ProQuest. In die Suche wurden auch die Referenzlisten aller Forschungsarbeiten eingeschlossen.

### Ergebnisse:

Es wurden 147 Artikel identifiziert. Das Screening der Titel führte zu 28 Forschungsarbeiten, von denen eine nach Sichtung der Abstracts den Zusammenhang von Selbstberührung und Oxytocin untersuchte, allerdings im sexuellen Kontext. Bei der systematischen Literaturrecherche zeigt sich ein Studienlage zur Korrelation zwischen Oxytocin und „sozialer Berührung“. Die Studien zeigen, dass soziale Berührungen wie z. B. kurze Berührungen am Arm oder Streicheln, Oxytocin freisetzen. Diese Freisetzung steigert das Wohlbefinden (Uvinäs-Moberg, 1997, Walker et al., 2017). Ein System von nicht-myelinisierten C-taktilen Fasern in der behaarten Haut wird mit der Oxytocin-Ausschüttung assoziiert (Portnova et al., 2020; Walker et al., 2017).

### Schlussfolgerung:

Es bedarf Studien zur Selbstberührung im alltäglichen Leben. Selbstberührung, könnte dasselbe System von nicht myelinisierten C-taktilen Fasern ansprechen wie die soziale Berührung und zu einer Steigerung des Wohlbefindens führen. In Zeiten der Corona Pandemie in der wir gezwungen sind soziale Distanz zu wahren könnten diese Erkenntnisse an Bedeutung gewinnen. Sie könnten dazu beitragen nonverbales Verhalten im therapeutischen Kontext besser zu deuten und Intervention zu entwickeln, um diese dann evidenzbasiert in die psychosomatische Medizin integrieren zu können

---

---

## **Look at All the Lonely People: Untersuchen wir die relevanten Risikofaktoren?**

*M. Ernst*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die COVID-19-Pandemie hat das Thema Einsamkeit sowie ihre schwerwiegenden Folgen für die psychische und körperliche Gesundheit in den Mittelpunkt gesellschaftlicher Debatten gerückt und eine Vielzahl internationaler Forschungsvorhaben verfolgt das Ziel, Risikofaktoren für Einsamkeit bestimmen, um evidenzbasierte Präventions- und Interventionsprogramme zu gestalten. Der aktuelle Beitrag bietet eine kritische Zusammenfassung aktueller Evidenz und möchte neue Perspektiven aufzeigen.

### **Methode:**

In einer systematischen Übersichtsarbeit und Meta-Analyse, in die über 30 internationale Studien mit insgesamt über 150.000 Teilnehmer\*innen eingingen, wurden Risikofaktoren für potentiell zunehmende Einsamkeit im Kontext der Pandemie qualitativ und quantitativ zusammengefasst. Ergänzend wurde in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung ( $N=2.503$ ), die im Sommer 2020 erhoben worden war, mit Regressionsanalysen und Strukturgleichungsmodellen die Rolle des Funktionsniveaus der Persönlichkeit (OPD-Strukturfragebogen) analysiert.

### **Ergebnisse:**

Empirische Untersuchungen zu Risiko- und Schutzfaktoren überprüften oft soziodemographische Variablen (wie Alter, Geschlecht und Wohnsituation). In der statistischen Synthese war die Dauer pandemiebedingter Einschränkungen der einzige signifikante Prädiktor des generell beobachteten Zuwachses an Einsamkeit. Nur wenige Studien enthielten Persönlichkeitsmaße. In der deutschen Repräsentativstichprobe zeigte sich das Strukturniveau als wichtiger Risikofaktor. Es erklärte einen größeren Anteil der Varianz der Einsamkeit als mehrere etablierte, deskriptive Risikofaktoren zusammen.

### **Schlussfolgerungen:**

Ein Wechsel der Perspektive – von äußeren Merkmalen hin zu interindividuellen Unterschieden – kann unser Verständnis der Entstehung von Einsamkeit in verschiedenen Populationen maßgeblich verbessern.

---

## **Etablierung einer psychosomatischen Post-Covid-Ambulanz an einem Universitätsklinikum – erste Befunde und Erfahrungen**

*A. Hanßke<sup>1</sup>, G.-B. Wintermann<sup>2</sup>, S. Dannemann<sup>1</sup>, K. Weidner<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Dresden, Deutschland, <sup>3</sup>Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

### **Hintergrund:**

Die COVID-19 Corona-Infektion, verursacht durch das Virus SARS-CoV-2, und dessen pandemische Ausbreitung hat die gesamte Gesellschaft hohen Belastungen ausgesetzt. In einigen Fällen kann die Infektion zu Pneumonien, Multiorganversagen und tödlichen Verläufen führen. Nach überstandener Covid-19-Infektion sind bei 80% der stationär behandelten PatientInnen und 30% der im häuslichen Umfeld Genesenen anhaltende oder wiederkehrende körperliche und psychische Beschwerden bekannt. Das sog. Post-Covid-Syndrom umfasst multiple körperliche Beschwerden, darunter u.a. Atemnot, Husten, Geruchs-, Geschmacksstörungen u.a. Sowohl die Viruserkrankung, die intensivmedizinische Behandlung als auch die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie können diese sog. Long Haulers auch nach der überstandenen Covid-19 -Infektion über längere Zeit belasten und zur Entwicklung psychischer Langzeitfolgen prädisponieren (Angst, Depressivität, Schlaf-, Konzentrations-, Wortfindungsstörungen, Schwindel u.a.). Bisher gibt es an verschiedenen Kliniken Post-Covid-Ambulanzen. Es liegen immer noch unzureichend Befunde zur soziografischen Charakterisierung dieser PatientInnen sowie Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden vor. Zuweisungs- und Behandlungspfade sind weiterhin wenig bekannt.

### **Methode:**

Seit November 2020 wurden PatientInnen (N = 21, Alters-Range: 35-63) mit anhaltenden, beeinträchtigenden Beschwerden nach einer überstandenen COVID-19-Infektion nach Ausschluss ausreichend erklärender, körperlicher Ursachen durch eine Pulmologische oder Infektiologische Ambulanz in unsere psychosomatische Post-Covid-Sprechstunde überwiesen und mittels ICD-10 Checklisten und Fragebogendiagnostik (PHQ u.a.) untersucht. Es erfolgte ein Vergleich mit einer gesunden, nicht erkrankten Normstichprobe.

### **Ergebnisse:**

Erste Ergebnisse weisen auf eine höhere Angst und Depressivität der betroffenen PatientInnen. Als Diagnosen wurden am häufigsten undifferenzierte Somatisierungsstörungen und Angststörungen vergeben. Als maßgeblich prädisponierende Faktoren konnten Alter, Anzahl von Vorerkrankungen, psychische Erkrankungen in der Vorgeschichte und soziodemografische Faktoren (Familienstand, zeitnahe Renteneintritt u.a.) identifiziert werden.

### **Schlussfolgerung:**

Zukünftig sollte es ein standardisiertes Screening bei Hausärzten und pulmologischen Ambulanzen geben, was die Zuweisung der von Post-Covid-

Syndrom betroffenen PatientInnen in geeignete psychosomatisch-  
psychotherapeutische Versorgungspfade unterstützt.

---

## **Psychotherapeutische Versorgungssituation und deren Einflussfaktoren im Langzeitverlauf bei chronisch kritisch Kranken**

*G.-B. Wintermann<sup>1</sup>, K. Weidner<sup>1</sup>, B. Strauß<sup>2</sup>, J. Rosendahl<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Jena, Deutschland

### **Theoretischer Hintergrund:**

Eine akute kritische Erkrankung wie Sepsis oder akutes Lungenversagen macht meist eine Behandlung auf Intensivstation (ITS) erforderlich. Bei bestimmten Patienten z.B. mit multiplen Komorbiditäten kann eine prolongierte invasive Beatmung erforderlich sein. Dies geht bei etwa jedem zehnten mit der Entwicklung einer chronisch kritischen Erkrankung (CCI) einher. Die Betroffenen sind hohen psychischen Belastungen ausgesetzt. Nach ITS-Entlassung entwickelt etwa jeder vierte Patient neben körperlichen auch psychische Langzeitfolgen wie Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) u.a., die im Rahmen eines PICS- (Post-Intensive-Care)-Syndroms zusammengefasst werden. Bisher ist wenig dazu bekannt, wie hoch der psychotherapeutische Versorgungsbedarf der von PICS Betroffenen ist und welche Einflussfaktoren darauf bestehen. Die Kenntnis darüber ist bedeutsam, da das Rehabilitationsergebnis maßgeblich auch vom psychischen Wohlbefinden abhängt.

### **Methoden:**

N = 199 (73% Männer, mittleres Alter 61,5 Jahre) CCI-Patienten mit der Behandlungsdiagnose Critical Illness Polyneuropathie und/ oder Critical Illness Myopathy wurden innerhalb von vier Wochen nach Entlassung von ITS (T1) hinsichtlich akuter Stressreaktionen gescreent und eine medizinische Anamnese (somatische Komorbiditäten, Beatmungs-, ITS-Dauer u.a.) erhoben. Drei (t2) und sechs (t2) Monate nach ITS-Entlassung wurde ein Telefoninterview durchgeführt, in dem neben einer SKID-Diagnostik einer PTBS u.a. auch eine Befragung hinsichtlich aktueller und anamnestischer, psychotherapeutischer Behandlungssituation u.a. erfolgte.

### **Ergebnisse:**

Zu beiden Follow-Ups gaben 15% unabhängig von ihrer psychischen Symptomatik an, aufgrund ihrer Beschwerden bereits professionelle Hilfe z.B. in Form von Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. 20% gaben Behandlungsbedarf an. Die Daten zeigen eine erhöhte Behandlungsrate bei dokumentierter Angststörung, längerer Beatmungsdauer, mehreren Sepsisepisoden sowie Psychotherapievorereferenzen. Höheres Alter und männliches Geschlecht gingen mit einer geringeren Behandlungsrate einher.

### **Schlussfolgerung:**

Bei CCI-Patienten besteht eine Diskrepanz zwischen psychotherapeutischem Behandlungsbedarf und tatsächlich erfolgter Behandlung. Wünschenswert ist, dass ältere und männliche CCI-Patienten spezifische Psychoedukation zu Psychotherapie im Rahmen eines niederschweligen Beratungsangebotes durch den Hausarzt erhalten.

## **Stimulation sinusoidaler NOx Produktion: Signifikante Unterschiede zwischen Gesunden, Cov2 und psychosomatischen Patienten**

*T. Loew<sup>1</sup>, P. Geromiller<sup>1</sup>, A. Mohr<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik Donaustauf, Zentrum für Pneumologie, Donaustauf, Deutschland

Stickoxide werden primär als Umweltgift eingeordnet, aber wie Paracelsus schon formulierte, die Dosis macht das Gift. Aus dem Monitoring von Azerebationen von Lungenerkrankungen kennen wir NOx als Marker für aktive Prozesse, auch mit der Blutdruckregulation werden sie in Zusammenhang gebracht. Bekannt ist auch die viruzide Wirkung von NOx und seit einigen Jahren auch, dass wir diese Moleküle selbst in unseren Endotelien freisetzen. Vor einigen Jahren konnte gezeigt werden, dass Kleinkinder durch Summen die Produktion um das 10-fache steigern können. Die Frage ist nun, welche Bedeutung hat NOx im Zusammenhang mit einer akuten SARS-Cov2 Erkrankung? Ist eine hoher Spiegel Zeichen einer hoher Krankheitsaktivität? Kann die Produktion aktiviert werden? Hat das eine Bedeutung für den Verlauf? Im Zuge einer prospektiven, randomisierten Studie wurden die nasalen NOx Spiegel vor und nach verschiedenen Interventionen (ruhiges Abwarten, Summen, externe Vibration mit 45 Hz, Entschleunigte Atmung, jeweils 15 min) bei unterschiedlichen Gruppen (Gesunde, psychosomatische Patienten, Covid-Patienten) gemessen (n=24, cross over design). Es konnte gezeigt werden, dass die Stimulation mit 45 Hz bei einigen Probanden ein deutliches Ansteigen der NOx Konzentrationen bewirkt. Da das nasal/sinusoidal produzierte NOx beim Einatmen in die Lunge gespült wird und so auch in den Alveolen seine Wirkung entfalten kann, könnte dies die Heilung unterstützen. Interessanterweise zeigte sich, dass die Produktion bei stressbelasteten psychosomatischen Patienten signifikant niedriger war als bei Gesunden, und damit möglicherweise auch die virale Abwehr reduziert sein könnte, ein Umstand der in Verbindung mit einer nicht selten beklagten Infektanfälligkeit bei psychosomatischen Patienten und dazu passenden vermehrten gesundheitsbezogenen Ängsten. Hier eröffnet sich ein spannendes Forschungsfeld, denn so erschließt sich möglicherweise eine Erklärung des gesundheitsförderlichen Aspektes des Singens über die psychologische Wirkung hinaus.

## **Systematische Literaturübersicht zur Evidenz von Früherkennungsmaßnahmen von depressiven Störungen in der Primärversorgung**

*S. Kohlmann<sup>1</sup>, C. Kumpmann<sup>1</sup>, B. Löwe<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

### **Hintergrund:**

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen. Circa 50 % der Betroffenen werden jedoch nicht erkannt. Die bisherige Evidenz zu Früherkennungsinterventionen in der Primärversorgung ist umstritten, da sich die publizierten Übersichtsarbeiten häufig auf die Testgüte der Screeningfragebögen beziehen. Wie Früherkennungsintervention umgesetzt werden, wurde bisher nicht berücksichtigt. Ziel dieser systematischen Literaturübersicht ist daher eine differenzierte Betrachtung von Studiendesigns, Screeningverfahren und Früherkennungsinterventionen.

### **Methodik:**

Die systematische Literatursuche umfasste randomisiert-kontrollierte Studien der letzten 30 Jahre die in PubMed gelistet sind. Als Suchbegriffe wurde 'depression' in Kombination verwendet mit: 'early detection', 'screening', 'recognition', 'case finding', 'primary care', 'general practice'. Eingeschlossen wurden Wirksamkeitsstudien zur Depressionsfrüherkennung, die im primärärztlichen Setting mit Erwachsenen durchgeführt wurden.

### **Ergebnisse:**

Nach Abstractdurchsicht erfüllten von 437 Studien 16 die Einschlusskriterien. Häufigster primärer Endpunkt war Depressionsschwere (n = 11), wobei die Katamnesezeiträume zwischen 2 bis 24 Monaten variierten. Die Screeningverfahren variierten ebenfalls: am häufigsten (n = 4) wurde der Patient Health Questionnaire-9 eingesetzt. Die Interventionen unterschieden sich in Intensität (Information vs. gestufter Behandlungsplan) und Komplexität (Watchful waiting vs. interdisziplinäre kollaborative Versorgung). In 9 Studien erfolgte ein Training der Primärversorger zur Verbesserung der Diagnosestellung. In 5 Studien erhielten Patienten nach positivem Befund weitere Behandlungsempfehlungen. Ein einfaches Screening ohne weitere Intervention wurde in 2 Studien getestet. Die Anzahl der eingeschlossenen Praxen, die untersuchten Populationen (Veteranen, ältere Menschen, Schwangere) und die Art der Kontrollbedingungen variierten zwischen allen Studien.

### **Diskussion:**

Methodische Unterschiede und die große Heterogenität der Operationalisierung von Früherkennungsinterventionen verdeutlichen, dass eine übergreifende Aussage zur Evidenz von Depressionsfrüherkennung in der primär-ärztlichen Versorgung nicht sinnvoll erscheint. Um die Frage der Evidenz zu beantworten, bedarf es einer einheitlichen Definition was Früherkennungsmaßnahmen beinhalten sollten sowie randomisiert-kontrollierter Studien mit vergleichbaren Studiendesigns.

## **Orthorektisches Ernährungsverhalten bei Jugendlichen mit Essstörungen in stationärer Behandlung**

*M. Greetfeld<sup>1</sup>, A. Meule<sup>1</sup>, U. Voderholzer<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Orthorektisches Ernährungsverhalten beschreibt eine extreme Fixierung auf eine vermeintlich gesunde Ernährungsweise mit negativen körperlichen oder psychosozialen Folgen. Ob die „Orthorexia nervosa“ einen eigenen Entitätscharakter innerhalb der Essstörungen hat, wird derzeit noch diskutiert. Phänomenologisch besteht eine besondere Nähe zu Ess- und Zwangsstörungen, aber auch zu Krankheitsängsten. Daten zur Prävalenz orthorektischen Ernährungsverhaltens sind sehr heterogen, insbesondere liegen wenige Daten zu klinischen Populationen, insbesondere bei Jugendlichen, vor.

Unter Verwendung unterschiedlicher, international publizierter Fragenbogeninstrumente (insbesondere der Düsseldorfer Orthorexie Skala, DOS) wurden Daten zur Häufigkeit orthorektischen Ernährungsverhaltens bei einer Stichprobe von konsekutiv stationär aufgenommenen jugendlichen und erwachsenen Patientinnen mit psychischen Erkrankungen erhoben. Veränderungen orthorektischen Ernährungsverhaltens während der stationären Behandlung wurden untersucht.

In der Gesamtstichprobe hatten Jugendliche ( $n = 196$ , DOS-Wert  $M = 21,1$ ) bei Aufnahme höhere DOS-Werte als Erwachsene ( $n = 971$ , DOS-Wert  $M = 17,9$ ,  $p < 0,001$ ). Auch innerhalb der Gruppe von PatientInnen mit Essstörungen (Anorexia und Bulimia nervosa) ging ein jüngeres Alter mit höheren DOS-Werten einher ( $r = -0,18$ ,  $p = 0,003$ ). Im Behandlungsverlauf (Interaktion Altersgruppe x Messzeitpunkt,  $p = 0,035$ ) nahmen die DOS-Werte der Jugendlichen mit Essstörungen ( $n = 61$ ) stärker ab als die der Erwachsenen mit Essstörungen ( $n = 89$ ).

Orthorektisches Ernährungsverhalten kann bei jugendlichen Patientinnen mit Essstörungen einen relevanten Bestandteil der Symptomatik darstellen und sollte gezielt exploriert werden. Über den Behandlungsverlauf einer störungsspezifischen Behandlung nehmen die orthorektischen Merkmale stärker als bei erwachsenen Patientinnen ab.

## **Beobachtungen und Probleme der stationären Behandlung essgestörter Patientinnen unter Corona-Pandemie- Bedingungen**

*B. Gramich*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Die Corona-Pandemie hatte in ihrem Beginn schlagartig - und unterschiedlich von Klinik zu Klinik - zu Änderungen von Kontaktmöglichkeiten, Ausgangsoptionen und Behandlungssettings bis hin zu Behandlungsbeendigungen geführt. Möglichkeiten wie Teilnahme an der Klinikschule entfielen.

Anhand der klinischen Beobachtungen in einer auf Essstörungen spezialisierten Abteilung einer Krankenhaus-Psychosomatik am Allgemeinkrankenhaus werden die wahrgenommenen Phänomene zu Beginn und ihrem Verlauf kritisch dargestellt und diskutiert. Es wurden vor allem verminderte Sozialkontakte, zunehmend pathologisches Rückzugsverhalten, die Verstärkung regressiver Tendenzen und vermehrtes Vermeidungsverhalten beobachtet. Die Beschränkungen führten zu einer erschwerten Realitätsanpassung an die äußere soziale Welt, die sowohl im stationären als auch im poststationären Verlauf erkennbar waren.

Es erfolgt eine kritische Hinterfragung der Maßnahmen. Mögliche Konsequenzen werden erörtert.