

PSYCHOLOGISCHE MEDIZIN

Österreichische Fachzeitschrift
für Medizinische Psychologie,
Psychosomatik und Psychotherapie

59. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM)
und 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin
und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)

Bindung und Entwicklung



Paul Klee, Mutter und Kind 1938, 140, Privatbesitz Schweiz, Depositum im Zentrum Paul Klee, Bern © VG Bild-Kunst, Bonn 2007

12.–15. März 2008 Freiburg im Breisgau

Information/Anmeldung: www.dkpm2008/freiburg/de

Tagungsort: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Kollegiengebäude I und II
Platz der Universität 3, 79098 Freiburg im Breisgau
eMail: dkpm2008@uniklinik-freiburg.de

Sondernummer 2008 19. Jahrgang ISSN 1014-8167

59. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums
für Psychosomatische Medizin (DKPM) und
16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft
für Psychosomatische Medizin und Ärztliche
Psychotherapie (DGPM)

Bindung und Entwicklung

Tagungsleitung:

Prof. Dr. Carl Eduard Scheidt, Prof. Dr. Michael Wirsching, PD Dr. Almut Zeeck
Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Freiburg, 12.-15. März 2008

Inhaltsverzeichnis

Übersicht.....	5
Plenarveranstaltungen.....	5
Arbeitsgruppen des DKPM.....	9
AG 1: Lehre & Ausbildungsforschung	9
AG 2: Klinische Bindungsforschung	9
AG 3: Psychoonkologie	9
AG 4: Klinische Psychophysiologie	9
AG 5: stationäre tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie der Depression	9
AG 6: Essstörungen	9
AG 7: Neurobiologie.....	9
AG 8: Konsil- und Liaison-Psychosomatik	9
AG 9: Familienpsychosomatik.....	9
AG 10: Persönlichkeitsstörungen.....	9
AG 11: Künstlerische Therapien.....	9
AG 12: Psychoneuroimmunologie & Psychosomatische Dermatologie	9
AG 13: Körperdiagnostik und -therapie.....	9
AG 14: Basisversorgung und Vernetzung	9
AG 15: Transplantationsmedizin	9
Leitung: H.-W. Künsebeck (Hannover), G. Greif-Higer (Mainz)	9
Foren	9
Forum Forschung	9
Forum Lehre.....	9
Patientenforum für Schmerzpatienten und Fibromyalgie	9
State of the Art Symposien	10
SOTA 1 : Psychotherapieforschung.....	10
SOTA 2: Paar- und Familientherapie.....	10
SOTA 3: Essstörungen.....	11
SOTA 4: Neue Medien	12
SOTA 5: Depression	13
SOTA 6: Psychotherapie mit körperlich Kranken	13
SOTA 7: Neurobiologie psychosomatischer Erkrankungen.....	14
SOTA 8: Belastungsreaktionen und pathologische Trauer.....	15
SOTA 9: Pharmakotherapie und Psychosomatik.....	15
SOTA 10: Forschungsmethoden in der Psychosomatik	16
SOTA 11: Persönlichkeitsstörungen	17
SOTA 12: Psychotraumatologie	17
SOTA 13: Interdisziplinäre S3-Leitlinie „Fibromyalgiesyndrom“ – Was ist gesichert?.....	18
SOTA 14: Attachment and psychosomatic illness (English track).....	19
Wissenschaftliche Symposien/ Workshops	20
S1: Psychodynamische Traumatherapie (Workshop).....	20
S2: Katathym Imaginative Psychotherapie bei psychosomatischen Erkrankungen (Workshop)	20
S3: Klinische Bindungsforschung.....	21
S4: Klinische und experimentelle Placeboforschung.....	22
S5: Das Selbst im Wandel - Psycho-somatisch psychotherapeutische Perspektiven auf China (Workshop).....	23
S6: Persönlichkeitsentwicklungsstörungen: Prävention und Therapie (Workshop).....	23

S7: Psychodermatologie.....	24
S8: Angststörungen	25
S9: Arzt-Patient-Kommunikation	26
S10: Psychodynamische Traumatherapie und ätiologieorientierte Behandlung.....	27
S11: Salutogenetische Faktoren	29
S12: Therapie der Fibromyalgie: Meta-Analysen zur Effektivität von Psychotherapie, medikamentöser Therapie und multimodaler Verfahren	30
S13: Prävention in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie.....	31
S14: Künstlerische Therapien	33
S15: Satellitensymposium der Fachgruppe klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGP).....	34
S16: Forschungsmethoden	34
S17: Adipositas	35
S18: Essstörungen I.....	36
S19: Bindungsforschung I.....	38
S20: Aspekte somatoformer Störungen vom Typ „Reizdarmsyndrom“	39
S21: Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund	40
S22: Somatoforme Störungen I.....	41
S23: Methodenentwicklung	43
S24: Sonderveranstaltung der Kur & Reha Klinik GmbH.....	44
S25: Prädiktion von Non-Response und Misserfolg in der stationären Psychotherapie.....	44
S26: Prävention	45
S27: Essstörungen II	47
S28: Alexithymie und Bindung.....	48
S29: Bindungsforschung II	49
S30: Fibromyalgie.....	50
S31: Satellitensymposium der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF)	52
S32: Psychopathophysiologische Befunde bei Essstörungen	53
S33: Prävention und Intervention in der Frühentwicklung (Workshop).....	54
S34: Pro-Kontra störungsspezifische Therapien (Workshop)	55
S35: Aktuelle Themen zur Angstforschung.....	56
S36: Psychophysiologie	57
S37: Psychosomatik in der Onkologie	58
S38: Psychokardiologie I	60
S39: Psychotraumatologie.....	61
S40: Satellitensymposium der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	62
S41: Katamnestische Ergebnisse stationärer psychosomatischer Behandlung. Langzeitergebnisse stationärer Psychotherapie	62
S42: Neue Medien in der psychosomatischen Lehre	63
S43: Kommunikation – Interaktion.....	65
S44: Varia	66
S45: Somatoforme Störungen II	67
S46: Stationäre Psychotherapie I	69
S47: Evaluation von psychosozialer Fortbildung und Supervision im medizinischen Kontext.....	70
S48: Psychosoziale Perspektiven in der Transplantationsmedizin - qualitative Forschungsansätze.....	71
S49: Geschlechtsidentität	73
S50: Dissoziation und Depersonalisation	74
S51: Stationäre Psychotherapie II	75
S52: Somatoforme Störungen III	77
S53: Psychokardiologie II.....	78
S54: Pathologisches Kaufen.....	79
S55: Transplantationsmedizin.....	81

S56: Stationäre Psychotherapie und Psychotherapieforschung	82
S57: Satellitensymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)	83
S58: Rehabilitation.....	84
S59: Die Hanse-Neuro-Psychoanalyse-Studie: Psychometrische Neurobiologische Veränderungsprozesse bei chronisch depressiven Patienten während einer analytischen Psychotherapie (Workshop)	85
Posterpräsentationen	86
Emotionsforschung	86
Arzt-Patienten-Kommunikation.....	87
Prävention	89
Epidemiologie	90
Essstörungen	92
Forschungsmethoden	94
Bindungsforschung	96
Psychotherapieforschung	97
Begutachtung	98
Psychosomatische Gynäkologie.....	99
Frühe Entwicklung	100
Psychosomatik in der Onkologie	101
Psychotraumatologie	101
Rehabilitation	104
Psychokardiologie	106
Stationäre Psychosomatik	108
Transplantation.....	110
Gemischte Themen	110
Sexualität.....	112
Fibromyalgie	112
Somatoforme Störungen	113
Psychophysiologie	114
Autorenverzeichnis	116
Sponsoren	122

Übersicht

Plenarveranstaltungen

Mittwoch, 12.03.2008

Veranstaltung für die Öffentlichkeit

Moderation: P. Riedesser (Hamburg)

M. Cierpka (Heidelberg): Belastungsfaktoren der kindlichen Entwicklung und Möglichkeiten der Prävention

G. Marsen-Storz (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung): Bericht aus dem Zentrum für frühe Hilfen in Köln

Donnerstag, 13.03.2008

Moderation: C.E. Scheidt (Freiburg) & H.-C. Deter (Berlin)

J. Bauer (Freiburg): Neurobiologie der Empathie und Bindung: Bedeutung für die Psychotherapie

M. Meaney (Montreal): Neurobiological consequences of early attachment: Evidence from animal studies

Freitag, 14.03.2008

Moderation: M. Beutel (Mainz) & B. Strauß (Jena)

D. Stern (New York): The present moment in psychotherapy

K. Zerres (Aachen): Was den Menschen prägt – Neues zur alten Anlage-Umwelt-Kontroverse

Samstag, 15.03.2008

Moderation: A. Zeeck (Freiburg) & M. de Zwaan (Erlangen)

P. Foelsch, D. Diamond (New York): The impact of attachment status on therapeutic process in borderline patients

Carus Lecture

Moderation: W. Herzog (Heidelberg)

W. Frühwald (München): Die Kunst zu leben. Carl Gustav Carus und die Medizin seiner Zeit.

Thure von Uexküll zum 100. Geburtstag

Moderation: W. Langewitz (Basel) & C. E. Scheidt (Freiburg)

M. Wirsching (Freiburg) : Der lange Weg nach Freiburg - Viele Kapitel einer Wissenschaftsgeschichte

W. Geigess (Glottental): Psychosomatik als Integrierte Medizin

K. Köhle (Köln): Was Thure von Uexküll freuen würde

P. Joraschky (Dresden): Ausblick: Modelle und ihre Realisierung

Arbeitsgruppen des DKPM

Mittwoch, 12.03.2008, 14:00-15:30

AG 1: Lehre & Ausbildungsforschung

AG 2: Klinische Bindungsforschung

AG 3: Psychoonkologie

AG 4: Klinische Psychophysiologie

AG 5: stationäre tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie der Depression
AG 6: Essstörungen
AG 7: Neurobiologie

Mittwoch, 12.03.2008, 17:00-18:30

AG 8: Konsil- und Liaison-Psychosomatik
AG 9: Familienpsychosomatik
AG 10: Persönlichkeitsstörungen
AG 11: Künstlerische Therapien
AG 12: Psychoneuroimmunologie & Psychosomatische Dermatologie (gemeinsames Treffen)
AG 13: Körperdiagnostik und –therapie
AG 14: Basisversorgung und Vernetzung
AG 15: Transplantationsmedizin

State of the Art Symposien (SOTA)

Donnerstag, 13.03.2008, 11:00-12:30

SOTA 1 : Psychotherapieforschung
SOTA 2: Paar- und Familientherapie
SOTA 3: Essstörungen
SOTA 4: Neue Medien
SOTA 5: Depression
SOTA 6: Psychotherapie mit körperlich Kranken

Freitag, 14.03.2008, 11:00-12:30

SOTA 7: Neurobiologie psychosomatischer Erkrankungen
SOTA 8: Belastungsreaktionen und pathologische Trauer
SOTA 9: Pharmakotherapie und Psychosomatik
SOTA 10: Forschungsmethoden in der Psychosomatik
SOTA 11: Persönlichkeitsstörungen
SOTA 12: Psychotraumatologie
SOTA 13: Interdisziplinäre S3-Leitlinie „Fibromyalgiesyndrom“ – Was ist gesichert?
SOTA 14: Attachment and psychosomatic illness (English track)

Wissenschaftliche Symposien und Workshops

Mittwoch, 12.03.2008, 17:00-18:30

S1: Psychodynamische Traumatherapie (Workshop)
S2: Katathym Imaginative Psychotherapie bei psychosomatischen Erkrankungen (Workshop)
S3: Klinische Bindungsforschung
S4: Klinische und experimentelle Placeboforschung

Donnerstag, 13.03.2008, 11:00-12:30

S5: Das Selbst im Wandel - Psychosomatisch-psychotherapeutische Perspektiven auf China (Workshop)

S6: Persönlichkeitsentwicklungsstörungen: Prävention und Therapie (Workshop)

Donnerstag, 13.03.2008, 14:30-16:00

S7: Psychodermatologie

S8: Angststörungen

S9: Arzt-Patient-Kommunikation

S10: Psychodynamische Traumatherapie und ätiologieorientierte Behandlung

S11: Salutogenetische Faktoren

S12: Therapie der Fibromyalgie: Meta-Analysen zur Effektivität von Psychotherapie, medikamentöser Therapie und multimodaler Verfahren

S13: Prävention in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

S14: Künstlerische Therapien

S15: Satellitensymposium der Fachgruppe klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGP)

S16: Forschungsmethoden

S17: Adipositas

S18: Essstörungen I

S19: Bindungsforschung I

S20: Aspekte somatoformer Störungen vom Typ „Reizdarmsyndrom“

Donnerstag, 13.03.2008, 17:30-19:00

S21: Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund

S22: Somatoforme Störungen I

S23: Methodenentwicklung

S24: Sonderveranstaltung der Kur & Reha Klinik GmbH

S25: Prädiktion von Non-Response und Misserfolg in der stationären Psychotherapie

S26: Prävention

S27: Essstörungen II

S28: Alexithymie und Bindung

S29: Bindungsforschung II

S30: Fibromyalgie

S31: Satellitensymposium der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFH)

S32: Psycho-pathophysiologische Befunde bei Essstörungen

Freitag, 14.03.2008, 11:00-12:30

S33: Prävention und Intervention in der Frühentwicklung (Workshop)

S34: Pro-Kontra störungsspezifische Therapien (Workshop)

Freitag, 14.03.2008, 14:00-15:30

S35: Aktuelle Themen zur Angstforschung

S36: Psychophysiologie

- S37: Psychosomatik in der Onkologie
- S38: Psychokardiologie I
- S39: Psychotraumatologie
- S40: Satellitensymposium der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften
- S41: Katamnestiche Ergebnisse stationärer psychosomatischer Behandlung. Langzeitergebnisse stationärer Psychotherapie
- S42: Neue Medien in der psychosomatischen Lehre
- S43: Kommunikation – Interaktion
- S44: Varia
- S45: Somatoforme Störungen II
- S46: Stationäre Psychotherapie I
- S47: Evaluation von psychosozialer Fortbildung und Supervision im medizinischen Kontext
- S48: Psychosoziale Perspektiven in der Transplantationsmedizin - qualitative Forschungsansätze

Freitag, 14.03.2008, 16:00-17:30

- S49: Geschlechtsidentität
- S50: Dissoziation und Depersonalisation
- S51: Stationäre Psychotherapie II
- S52: Somatoforme Störungen II
- S53: Psychokardiologie II
- S54: Pathologisches Kaufen
- S55: Transplantationsmedizin
- S56: Stationäre Psychotherapie und Psychotherapieforschung
- S57: Satellitensymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)
- S58: Rehabilitation
- S59: Die Hanse-Neuro-Psychoanalyse-Studie: Psychometrische Neurobiologische Veränderungsprozesse bei chronisch depressiven Patienten während einer analytischen Psychotherapie (Workshop)

Posterpräsentationen

Postersession I:

Mittwoch, 12.03.2008, 16:00-17:00

- Emotionsforschung
- Arzt-Patienten-Kommunikation
- Prävention
- Epidemiologie
- Essstörungen
- Forschungsmethoden
- Bindungsforschung
- Psychotherapieforschung
- Begutachtung
- Psychosomatische Gynäkologie
- Frühe Entwicklung

Postersession II:

Donnerstag, 13.03.2008. 16:30-17:30

- Psychosomatik in der Onkologie
- Psychotraumatologie
- Rehabilitation
- Psychokardiologie
- Stationäre Psychosomatik
- Transplantation
- Gemischte Themen
- Sexualität
- Fibromyalgie
- Somatoforme Störungen
- Psychophysiologie

Arbeitsgruppen des DKPM

AG 1: Lehre & Ausbildungsforschung

Leitung: V. Köllner (Homburg/Blieskastel), J. Jünger (Heidelberg)

AG 2: Klinische Bindungsforschung

Leitung: H. Schauenburg (Heidelberg), A. Buchheim (Ulm)

AG 3: Psychoonkologie

Leitung: K. Fritzsche (Freiburg), N. Grulke (Ulm), M. Keller (Heidelberg)

AG 4: Klinische Psychophysiologie

Leitung: H.-C. Deter (Berlin), B. Dahme (Hamburg)

AG 5: stationäre tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie der Depression

Leitung: M. Franz (Düsseldorf), N. Hartkamp (Düsseldorf)

AG 6: Essstörungen

Leitung: S. Zipfel (Tübingen), J. von Wietersheim (Ulm)

AG 7: Neurobiologie

H. Gündel (Hannover), M. Sack (München), P. Henningsen (München)

AG 8: Konsil- und Liaison-Psychosomatik

Leitung: W. Söllner (Nürnberg), G. Hildebrand (Lüdenscheidt), T. Herzog (Göppingen)

AG 9: Familienpsychosomatik

Leitung: F. Kröger (Schwäbisch Hall), G. Jantschek (Lübeck)

AG 10: Persönlichkeitsstörungen

Leitung: S. Döring (Marburg), T. Bolm (Göppingen)

AG 11: Künstlerische Therapien

Leitung: U. Elbing (Nürtingen), C. Schulze (Ottersberg), L. Neugebauer (Witten/Herdecke)

AG 12: Psychoneuroimmunologie & Psychosomatische Dermatologie

Leitung: V. Niemeier (Gießen), G. Schmid-Ott (Hannover), C. Schubert (Innsbruck)

AG 13: Körperdiagnostik und -therapie

Leitung: T. Loew (Regensburg), H. Lausberg (Jena)

AG 14: Basisversorgung und Vernetzung

Leitung: A. Stunder (Zell), W. Schüffel (Marburg)

AG 15: Transplantationsmedizin

Leitung: H.-W. Künsebeck (Hannover), G. Greifhiger (Mainz)

Foren

Forum Forschung

Moderation: E. Brähler (Leipzig), J. von Wietersheim (Ulm)

Möglichkeiten der DFG-Förderung außerhalb des Normalverfahrens
E. Brähler (Leipzig)

Förderungen von Projekten (Psychosomatik, Psychotherapie, medizinische Psychologie) durch DFG, BmBF, Krebshilfe seit 2004
E. Brähler (Leipzig), J. von Wietersheim (Ulm)

Forum Lehre

Moderation: B. Strauss (Jena), S. Zipfel (Tübingen)

Modelle der Leistungsorientierten Mittelvergabe in der Lehre (LOM)
S. Zipfel (Tübingen)

Prüfungen in psychosozialen Fächern
J. Jünger (Heidelberg), W. Langewitz (Basel)

Patientenforum für Schmerzpatienten und Fibromyalgie

Moderation: K. Bernardy (Homburg), M. Natalis, J. Schweigler (Freiburg)

G. Schneider (1. Vorsitzender des Fibromyalgie-Selbsthilfeverband Baden-Württemberg e.V., *angefragt*)

State of the Art Symposien

SOTA 1 : Psychotherapieforschung

Organisatoren: J. Frommer (Magdeburg), B. Strauß (Jena)

A bridge over troubled water... Möglichkeiten und Grenzen moderner patientenorientierter Psychotherapieforschung

Lutz W.

Fachbereich I- Psychologie Universität Trier, Universitätsring 15, 54296 Trier

Das in diesem Vortrag präsentierte Forschungsprogramm befasst sich mit neuen Konzepten und Modellen zur Unterstützung von differentiellen und adaptiven Indikations-Entscheidungen in der Psychotherapie. In der Psychotherapieforschung gewinnt die Entwicklung von Entscheidungsregeln anhand von kontinuierlichen klinischen Dokumentationen im Kontext von Wissenschaftler-Praktiker Netzwerken und im Rahmen einer individuums- bzw. patientenorientierten Versorgungsforschung und Qualitätssicherung an Bedeutung. Vor dem Hintergrund von unterschiedlichen Modellen zur Beschreibung des therapeutischen Verlaufs wird die Entwicklung von Entscheidungsregeln wichtig, die unmittelbar in der Praxis angewendet werden können, um den individuellen Behandlungsfortschritt zu dokumentieren sowie negative Entwicklungen frühzeitig in der Behandlung zu erkennen. Entsprechende Modelle können eine empirische Grundlage für differenzierte Indikationsentscheidungen liefern und zwar sowohl im Bereich der differentiellen wie der adaptiven Indikation. Der Vortrag stellt die Entwicklung einer individuumsorientierten Versorgungsforschung im Bereich der psychotherapeutischen Ambulanz dar. Es werden die theoretischen Grundlagen und neuere Entwicklungen im Rahmen dieser Forschung präsentiert. Die Ergebnisse dieses Forschungskonzeptes zur Vorhersage und Verlaufsbeschreibung werden im Kontext ihrer Anwendbarkeit zur empirischen Unterstützung der differentiellen und adaptiven Indikation diskutiert.

Aktuelle Forschungsfragen am Beispiel der Psychotherapie depressiver Patienten

Huber D.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TU München, München

Wie muss Psychotherapieforschung aussehen, damit sie den experimentellen Anforderungen international gültiger Standards genügt, also die scientific community überzeugt und dennoch für die Praxis relevante Ergebnisse zur Verfügung stellt. Anders ausgedrückt: Wie lässt sich mit dem

Dilemma zwischen den Anforderungen der internen und der externen Validität am besten verfahren? Empirisch validierte Psychotherapiestudien sollten nach dem sog. Gold-Standard der Psychotherapie-Forschung konzipiert sein, also nach dem Modell der randomisierten kontrollierten klinischen Studie (RCT-Design). Die wichtigsten dieser Goldstandard-Kriterien werden dargestellt und diskutiert. Anhand des Designs der Münchner Psychotherapiestudie, MPS, einer prospektiven, randomisierten Prozess-Outcome-Studie an depressiven Patienten, in der analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und kognitive Verhaltenstherapie im Hinblick auf Outcome und Prozess vergleichend untersucht werden, wird der Konflikt zwischen praxisrelevantem Vorgehen auf der einen Seite und RCT-Anforderungen andererseits aufgezeigt. Zuletzt werden erste Ergebnisse zu Outcome und Prozess aus der noch laufenden Studie berichtet und im Hinblick auf die oben formulierte Fragestellung diskutiert.

SOTA 2: Paar- und Familientherapie

Organisatoren: M. Wirsching (Freiburg), G. Reich (Göttingen)

Paartherapie für ältere Paare - State of the Art

Riehl-Emde A.

Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, Bergheimer Str. 54, 69115 Heidelberg

Der Bedarf an Beratung und Psychotherapie für Ältere wächst. Zwar liegen bisher keine spezifischen Effizienz- und Effektivitätsstudien zur Paartherapie mit älteren Paaren vor. Da jedoch die Wirksamkeit von Paartherapie im Allgemeinen belegt ist und da sich Psychotherapie mit älteren Menschen als erfolgreich erwiesen hat, kann bis zum Vorliegen spezifischer Ergebnisstudien davon ausgegangen werden, dass Paartherapie auch bei älteren Paaren erfolgreich eingesetzt werden kann. Im Vortrag werden anhand von Fallbeispielen typische Anliegen älterer Paare, Überlegungen zur Indikation und spezifische Unterschiede im Vergleich zur Arbeit mit jüngeren Paaren dargestellt. Selbst wenn die Paartherapie älterer und jüngerer Paare ähnlichen Konzepten folgt, gibt es einige Besonderheiten in der Arbeit mit Älteren, die sich auf Zeitebene, Rahmenbedingungen, auf die existenzielle Dimension und auf spezifische Übertragungs- Gegenübertragungs-Konstellationen beziehen.

Familientherapie bei körperlichen Krankheiten

Geigges W.

Reha-Klinik Glotterbad, Reha-Klinik Glotterbad, 79286 Glottertal

Die Familienmedizinische Perspektive ist ein wichtiger Aspekt des biopsychosozialen Krankheitsverständnisses von körperlichen Erkrankungen. In Kooperation mit kranken Patienten und deren Familien betrachten wir innerhalb der Krankenversorgung Familien als unterstützendes System und wichtige Ressourcen in der Krankheitsbewältigung, zum anderen aber auch als durch schwere körperliche Krankheit belastetes System. Familienmitglieder haben eine erhöhte Vulnerabilität für körperliche und psychische Erkrankung. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Familienmitglieder in diagnostische- und therapeutische Prozesse einzubeziehen. Spezifische familientherapeutische Interventionsmodelle wurden vielfach eingefordert, bisher jedoch nicht entwickelt. Ziele der familientherapeutischen Intervention sind u. a. emotionale Entlastung, Abbau von Schuldgefühlen, Entwicklung eines gemeinsamen Krankheitsverständnisses, Förderung der familiären Unterstützungsfunktion und Förderung der inner- und extrafamiliären Kommunikation sowie Veränderung dysfunktionaler Bewältigungs- und Interaktionsmuster. Die wichtigsten theoretischen Perspektiven sind, der Lebenszyklus der Familienstruktur, Narrative Wirklichkeiten und Phasencharakteristika körperlicher Erkrankungen. Als wichtigste Intervention erweist sich die Familienkonferenz im klinischen Kontext. Wichtige Forschungsansätze: Angebote für Kinder kranker Eltern, Sterbebegleitung der ganzen Familie im Rahmen der Palliativmedizin, familientherapeutische Hilfe für Angehörige von Demenzerkrankten und familientherapeutische Ansätze im Kontext genetischer Erkrankungen.

SOTA 3: Essstörungen

Organisatoren: S. Herpertz (Bochum), S. Zipfel (Tübingen)

Meta-Analyse zur Effektivität verschiedener Therapieverfahren für die „Binge Eating“-Störung: Implikationen für die Formulierung von Behandlungsleitlinien

Vocks S.¹, Tuschen-Caffier B.², Pietrowsky R.³, Kersting A.⁴, Herpertz S.⁵ Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Psychologie, Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universitätsstr. 150, 44780 Bochum² Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Fakultät für Psychologie, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie³ Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Fakultät für Psychologie, Abt. Klinische Psychologie⁴ Universitätsklinikum Münster, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie⁵ Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LWL-Klinik Dortmund, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

Die Einzelbefunde zur psycho- und pharmakotherapeutischen Behandlung der „Binge Eating“-Störung sind uneinheitlich. Ziel der vorgestellten Meta-Analyse ist die Integration der Wirksamkeitsbefunde aus den bislang publizierten Therapiestudien. Kriterien für den Einschluss einer Primärstudie waren (a) eine dem DSM-IV entsprechende Diagnostik, (b) der Einsatz mindestens einer therapeutischen Intervention und (c) die Erfassung von symptomspezifischen Outcome-Parametern (z.B. Anzahl der Essanfälle). 38 Studien erfüllten die definierten Einschlusskriterien. Sie konnten sieben Interventionsformen zugeordnet werden: 1. „Psychotherapie“, 2. „Pharmakotherapie“, 3. „Psycho- plus Pharmakotherapie“, 4. „Andere Behandlungsverfahren“, 5. „Kombination von Psychotherapieverfahren“, 6. „Kombination von Psychotherapie und anderen Behandlungsverfahren“ sowie 7. „Kombination von Pharmakotherapie und anderen Behandlungsverfahren“. Zwei geschulte Raterinnen kodierten u.a. die Anzahl der Essanfälle, das Gewicht sowie die Werte auf essstörungsspezifischen und -übergreifenden Fragebögen. Berechnet werden verschiedene Effektstärken zur Quantifizierung von Gruppenunterschieden sowie Prä-Post-Veränderungen. Derzeit befindet sich die Meta-Analyse in der Auswertungsphase. Die Ergebnisse dienen als Grundlage zur Formulierung der S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft für die Erstellung von evidenzbasierten Leitlinien für die Diagnostik und Behandlung von Ess-Störungen in Deutschland.

Anorexia nervosa– eine heilbare Erkrankung?

Eine Übersicht zur Evidenz psychotherapeutischer Therapieverfahren.

Zipfel S.¹, Herzog W.²

¹Abteilung Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Osianderstr. 5, 72076 Tübingen
²Klinik für Allgemeine Klinische und Psychosomatische Medizin, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

Die Anorexia nervosa (AN) gilt als eine rätselhafte Erkrankung, die voll von Widersprüchen und Paradoxien ist. Das Vollbild der AN ist ein Krankheitsbild mit relativ geringer Prävalenz (0.7% bei Mädchen, 0.1% bei Jungen), aber häufig chronischem Verlauf und hoher Morbidität und Mortalität. Tatsächlich zeigt die AN mit 9.8% die höchste standardisierte Mortalitätsrate unter allen psychischen Störungen. Metaanalysen über den Langzeitverlauf der AN zeigten aber auch, dass 30-50% der AN-Patientinnen eine vollständige Heilung erfahren. Was sagen aktuelle nationale und internationale Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der AN? Aktuelle Entwicklungen im Bereich der störungsorientierten Psychotherapieforschung der Anorexia nervosa sollen dargestellt werden? Hierbei soll insbesondere auf Aspekte Multizentrischer Interventionsstudien im Bereich der Psychotherapie eingegangen werden. Hierzu soll insbesondere

das Studiendesign und erste Erfahrungen mit der Realisierung der vom BMBF im Rahmen des Essstörungsnetzwerkes (EDNET) realisierten ambulanten, dreiarmigen Psychotherapiestudie bei der Anorexia nervosa (ANTOP) berichtet werden.

SOTA 4: Neue Medien

Organisatoren: H. Kordy (Heidelberg), H. Kächele (Ulm)

Online-Psychotherapien für Posttraumatische Belastungsstörungen, Komplizierte Trauer und Depressive Störungen

Maercker A., Wagner B.

Universität Zürich, Binzmühlestr. 14/17, 8044 Zürich, Schweiz

Patienteninteresse sowie versorgungsoptimierende Aspekte (z.B. Niedrigschwelligkeit, überregionale Erreichbarkeit, besondere Eignung für behinderte Patienten oder Therapeuten) veranlassten uns Online-Psychotherapien (strukturierte kognitive Verhaltenstherapien) durchzuführen und wissenschaftlich zu erforschen. Folgende randomisierte klinische Kontrollgruppenstudien wurden durchgeführt: 96 Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS; Knaevelsrud & Maercker, 2007), 55 Patienten mit Komplizierter Trauer (KT; Wagner, Knaevelsrud & Maercker, 2006), eine Studie mit depressiven Patienten ist geplant. Die Ergebnisse der Therapiestudien waren erstaunlich positiv, mit 74% klinischer Besserung/Heilung in der PTBS-Studie und 81% klinischer Besserung/Heilung in der KT-Studie. Für die KT-Studie liegt eine 1,5-Jahreskatamnese vor, die zeigt, dass die Therapieerfolge anhaltend waren. Zwei Aspekte der Therapieprozessforschung wurden untersucht. Erstens die therapeutische Beziehung; diese zeigte anhand des Working Alliance Inventory ein hohes Niveau der therapeutischen Beziehung. Zweitens wurde untersucht, ob es persönliche Reifungsprozesse durch die Therapie gibt; hier wurde ein interessantes Muster an Veränderungen gefunden. Abschließend wird diskutiert, für welche Störungsformen sich strukturierte Online-Psychotherapien eignen und für welche eher nicht.

Virtuelle Welten zur Psychotherapie

Mühlberger A., Pauli P.

Universität Würzburg, Institut für Psychologie, Lehrstuhl für Psychologie I, Marcusstr. 9-11, 97070 Würzburg

Durch die Entwicklung moderner Computertechnologie ist es möglich, kostengünstig virtuelle Welten zu generieren und zu präsentieren, in denen sich Patienten „präsent“ fühlen. Solche Virtuelle Welten (VR) werden auf ihren Einsatz bei der Expositionstherapie zunehmend wissenschaftlich untersucht und haben sich als effektiv erwiesen. Sie verspre-

chen insbesondere erhebliche Vorteile für die Expositionstherapien, deren Durchführung in vivo teilweise sehr aufwendig ist und das Aufsuchen bzw. Kontrollieren der gefürchteten Stimuli nur eingeschränkt zulässt. Im Vortrag werden der Stand der Forschung im Bereich der Expositionstherapie mit virtuellen Welten sowie die wissenschaftlichen Ergebnisse mit besonderem Gewicht auf der Therapie der Flugphobie vermittelt. Zusätzlich werden Anwendungen in weiteren Feldern wie der Suchttherapie, der Diagnostik von ADHD sowie der Neurorehabilitation angeschnitten. Durch Videopräsentationen wird ein Eindruck von verschiedenen virtuellen Welten gegeben. Zusätzlich wird eine Einführung in das notwendige Equipment für die Durchführung einer VR Exposition gegeben und Fragen der praktischen Umsetzung dargestellt. Die Vorteile und Nachteile von VR Exposition sowie Einsatzfelder werden diskutiert werden.

Moderne Kommunikationstechnologien in der psychosozialen Versorgung

Bauer S., Kordy H.

Forschungsstelle für Psychotherapie, Universitätsklinikum Heidelberg, Bergheimer Str. 54, 69115 Heidelberg

Chat, Email und SMS bieten ein enormes Potential, die Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten zu verbessern, ihre Nachhaltigkeit zu steigern und so ihren Gesamtnutzen zu erhöhen. Die Anwendungsmöglichkeiten reichen von Prävention über Beratung und Behandlung bis hin zu Nachsorge- und Rückfallprävention. Die E-Health Aktivitäten der Forschungsstelle für Psychotherapie fokussieren auf die Vermittlung („delivery“) von psychosozialen Angeboten. Den Anfang bildete die Erprobung einer Internet-Brücke zur poststationären Betreuung; aktuell stehen mehrstufige Interventionsprogramme im Mittelpunkt. Die Internetplattform Es[s]prit (Essstörungsprävention über das Internet) steht beispielhaft für diese Zukunftsentwicklung. Die kontinuierliche Erfassung des Symptomverlaufs in Kombination mit unterschiedlich intensiven Formen der Online-Unterstützung (z.B. automatisierte Rückmeldung, Foren, Beratung im Chat) ermöglichen die ständige Adaptation der Betreuung an die individuelle Entwicklung der Teilnehmer. Der Beitrag gibt einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen beim Einsatz moderner Kommunikationstechnologien in der psychosozialen Versorgung und berichtet schwerpunktmäßig über die Erfahrungen der Forschungsstelle im Bereich E-mental Health. Darüber hinaus werden sich dadurch eröffnende Perspektiven für die Psychotherapieforschung diskutiert; z.B. die Analyse von Chat- oder Emailtexten im Verlauf der Online-Betreuung.

SOTA 5: Depression

Organisatoren: H. Schauenburg (Heidelberg), T. Kircher (Aachen)

Bildgebende Verfahren bei affektiven Störungen

Kircher T.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

Die Emotionsregulation ist eine sehr komplexe Funktion, an der ein ausgedehntes zerebrales Netzwerk beteiligt ist und die erst in Anfängen verstanden ist. Bildgebende Verfahren ermöglichen hier einen ersten Einblick in die beteiligten Systeme und Strukturen. Es wird ein selektiver Überblick gegeben über funktionelle und strukturell bildgebende Ergebnisse, erhoben mittels Magnetresonanztomographie (MRT), bei depressiven und bipolaren Störungen. Insbesondere emotionsinduktions- und kognitive Paradigmen kamen in der fMRT zum Einsatz. Es fanden sich Veränderungen bei Patienten vor allem im Hippokampus-Amygdala Komplex, im orbitofrontalen Kortex und im subgenualen Cingulum. Bei kognitiven Aufgaben weiterhin die mit den geprüften Prozessen in Verbindung gebrachten kortikalen und subkortikalen Strukturen, wie zum Beispiel bei Arbeitsgedächtnisaufgaben der laterale frontale und parietale Kortex. Insbesondere interessant sind die Ergebnisse zu Effekten von Psychotherapie und Pharmakotherapie. Gemeinsam zeigte sich hier eine therapeutische Modulation u.a. des subgenualen Cingulums.

Psychotherapie der Depression – Neue Entwicklungen

Schauenburg H.

Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Thibautstr. 2, 69115 Heidelberg

Psychotherapeutische Verfahren sind ein zentraler Bestandteil der Versorgung depressiv Erkrankter. Im Verlauf der letzten Jahre haben sich, nicht zuletzt im Rahmen von Leitlinienerarbeitungen, sowohl einheitliche Empfehlungen zur Therapiegestaltung, als auch neue, bestimmten Patientensubgruppen angepasste Psychotherapieverfahren entwickelt. Vorgestellt werden diese Verfahren unter besonderer Berücksichtigung konvergierender Entwicklungen im Bereich der psychodynamischen und der kognitiven Verhaltenstherapie. Weiterhin wird ein Überblick über die Empfehlungen der kurz vor Veröffentlichung stehenden LS3-Leitlinien zur Therapie der Depression gegeben.

SOTA 6: Psychotherapie mit körperlich Kranken

Organisatoren: K. Fritzsche (Freiburg), W. Söllner (Nürnberg)

Psychotherapie mit körperlich Kranken: Der Stellenwert und die Wirksamkeit von Gruppentherapieverfahren, imaginativen und kreativen Verfahren

Söllner W.¹, Fritzsche K.²

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Klinikum Nürnberg

²Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg

Metaanalysen von kontrollierten und randomisierten Studien zeigen, dass die Wirksamkeit verschiedener Formen von Psychotherapie zur Reduktion von Angst und Depressivität, Nebenwirkungen der Behandlung und zur Verbesserung der Lebensqualität bei Patienten mit körperlichen Krankheiten gesichert ist. Die Effektstärken sind jedoch relativ klein. Die Wirkung ist ausgeprägter, wenn die Behandlung auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten ist, Psychotherapeuten für diese speziellen Bedürfnisse geschult werden und Patienten vorher auf psychosoziale Belastungen gescreent werden. Wirkfaktoren sind Informationsvermittlung, emotionale Entlastung und soziale Unterstützung. Wenige Informationen liegen vor, welche Therapie für welchen Patienten zu welchem Zeitpunkt am besten geeignet ist (differentielle Indikationsstellung). Klinische Erfahrung und in einem beschränkten Umfang auch empirische Forschung belegen, dass Gruppentherapieverfahren und nicht-verbale Verfahren für die Behandlung chronisch kranker und schwerkranker Patienten einen besonderen Stellenwert haben. Psychotherapeutische Ansätze mit homogenen Patientengruppen sind besonders geeignet, weil sie in ökonomischer Weise psychoedukative Methoden für bestimmte chronische Krankheiten integrieren und die Compliance und die soziale Unterstützung und der Patienten fördern können. Die Integration nicht-verbaler Verfahren, wie Entspannungsmethoden, imaginative und kreative Verfahren haben einen hohen Stellenwert bei der Bewältigung akuter Krisen, erleichtern bei schwerkranken und existentiell bedrohten Patienten den Zugang zu deren innerer Erlebniswelt und können auf nicht-überfordernde Weise den Ausdruck von Emotionen fördern. Im State-of-the-art-Vortrag wird dies anhand klinischer Beispiele demonstriert und ein Überblick über die dazu vorliegenden Ergebnisse empirischer Forschung gegeben.

Psychotherapie mit körperlich Kranken

Auswirkungen auf medizinische Parameter und Krankheitsverlauf

Fritzsche K.

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg

Umstellung der Ernährungsgewohnheiten, körperliche Aktivität und Stressabbau, so genannte „Life-Style-Modifications“, haben einen positiven Einfluss auf den Verlauf der koronaren Herzerkrankung und von Diabetes mellitus Typ II. Dem gegenüber gibt es keine eindeutige wissenschaftliche Evidenz zur Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen auf den Krankheitsverlauf bei körperlichen Krankheiten wie Bluthochdruck, koronare Herzerkrankung, HIV/AIDS, Krebs und Psoriasis. Sowohl bei onkologischen Erkrankungen als auch bei Patienten mit einer koronaren Herzerkrankung hat Psychotherapie nicht die Mortalität und die Rezidivrate beeinflussen können. Bei der koronaren Herzerkrankung zeigt eine Sekundäranalyse von Subgruppen, dass Patienten mit hohen Depressionswerten und einem Ansprechen auf die antidepressive Behandlung Überlebensvorteile haben. Studien mit größeren Patientenzahlen sind notwendig, um auch kleinere Effekte zu erkennen. Die Zusammenhänge zwischen psychotherapeutischen Interventionen zur Reduktion von Ärger, Depression oder psychosozialen Stress und physiologischen Effekten sind noch unklar. Die Einbeziehung von neurobiologischen und immunologischen Bindegliedern und Hypothesen über ihre Wirkmechanismen können weitere Hinweise zur Wirksamkeit von Psychotherapie auf Krankheitsverlauf und Prognose geben

SOTA 7: Neurobiologie psychosomatischer Erkrankungen

Organisatoren: J. von Wietersheim (Ulm), J. Bauer (Freiburg)

Herz und Depression– Wenn Herzen aus dem Takt geraten und mitweinen

Mück-Weymann M.

Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Depressionsbedingte kardiologische Störungen können – in Ergänzung zur psychosozialen Sichtweise – auch als Disharmonie im Zusammenspiel zwischen Gehirn, vegetativem Nervensystem, Hormonen und dem Herzen beschrieben werden. Im Vortrag werden verschiedene neurobiologische Modelle zur Interaktion zwischen Seele und Herz am Beispiel der Depression vorgestellt. Entspannungstechniken wie Atemübungen, Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Funktio-

nelle Entspannung, Biofeedback oder Meditation können oft helfen, psychokardialen Funktionsstörungen Paroli zu bieten. Einige psychophysiologische Erläuterungen zu unterschiedlichen Wirkweisen verschiedener Entspannungstechniken sollen den Vortrag daher – quasi als Ausblick auf neurobiologisch begründbare körperorientierte Verfahren in der Psychosomatischen Klinik und Praxis – ergänzen.

Colitis ulcerosa - Psychoneuroimmunologische Zusammenhänge aus dem Reich der Mitte

Langhorst J.

Universität Duisburg-Essen, Kliniken Essen-Mitte, Knappschafts Krankenhaus, Am Deimelsberg 34 a, 45276 Essen

Für Herz-Kreislaferkrankungen gilt als gesichert, dass Faktoren des Lebensstils und Stressfolgereaktionen einen Großteil der Gefäßerkrankungen mitverantwortlich sind. Im Gegensatz hierzu wird bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen die Rolle psychosozialer Faktoren in der Krankheitsgenese und -modulation weiterhin kontrovers diskutiert. Sowohl aus klinischer Sicht als auch von Seiten der Patienten liegt ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen psychosozialen Stressoren und einer Exazerbation der Erkrankung jedoch nahe. So erleben viele Betroffene psychischen Stress als krankheitsauslösend und -modulierend. Trotz einiger gegensätzlichen Ergebnisse stützen wissenschaftliche Untersuchungen die klinische Bedeutung psychologischer Faktoren. So wurde in großen prospektiven und epidemiologischen Untersuchungen an CED-Patienten ein Zusammenhang von psychosozialen Stressoren und Krankheitsaktivität belegt. Auch verschiedene Studien an Tieren im natürlichen Lebensumfeld und am Tiermodell erbrachten Hinweise auf die zentrale Bedeutung chronischer Stressoren für die Modulation der Krankheitsaktivität. In Patientenstudien konnte prospektiv gezeigt werden, dass Langzeitstress die Krankheitsaktivität bei Patienten mit Colitis Ulcerosa beeinflusst und dass endoskopische Befunde mit dem Stressniveau korrelieren. Die Hinweise zur Modulation von Krankheitsprozessen bei Colitis ulcerosa durch psychologischen Stress werfen Fragen zu den an der sog. „Gehirn-Darm-Achse“ beteiligten Mechanismen auf, über die Stresseffekte vermittelt werden. An diesen Interaktionen sind insbesondere adrenerge Mechanismen, die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse und das autonome Nervensystem ursächlich beteiligt, indem sie sowohl die Sezernierung von Entzündungsmediatoren als auch die Funktion und Zirkulation von Lymphozytensubpopulationen beeinflussen. Experimentelle Studien haben erste Hinweise auf abnorme T-Zell Reaktionen bei Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung erbracht, welche möglicherweise durch eine reduzierte Produktion anti-inflammatorischer Zytokine verursacht werden. Weiterhin gibt es Hinweise, dass psychi-

scher Stress über die neuroendokrine-immunologische Achse und das ANS den Krankheitsverlauf beeinflussen kann.

Wenn Stress unter die Haut geht: eine psychoneuro-immunologische Analyse

Peters E. (Berlin)

SOTA 8: Belastungsreaktionen und pathologische Trauer

Organisatoren: K. Kersting (Münster), A. Maercker (Zürich)

Komplizierte Trauer – ein eigenständiges Krankheitsbild?

Kersting A.

Universitätsklinikum Münster, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Aktuelle empirische Befunde weisen darauf hin, dass der Verlust eines nahen Angehörigen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko für psychische Störungen und einem erhöhten Mortalitätsrisiko einhergehen kann. Basierend auf einer Reihe wissenschaftlicher Studien wurden in den vergangenen 15 Jahren empirisch validierte Kriterien zur Diagnostik der komplizierten Trauer als eigenständiges Krankheitsbild definiert. Dabei zeigte sich, dass die komplizierte Trauersymptomatik von anderen Krankheitsbildern wie Depressionen, Angststörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen zu differenzieren ist. Vor dem Hintergrund dieser wissenschaftlichen Ergebnisse wird derzeit die Aufnahme des Krankheitsbildes Komplizierte Trauer in das DSM V diskutiert. Ausgehend von der aktuellen wissenschaftlichen Literatur erfolgt eine kritische Diskussion der diagnostischen Kriterien der Komplizierten Trauer. Aktuelle Studienergebnisse zur Identifikation von Prädiktoren für günstige und ungünstige Trauerprozesse werden referiert und erste Ergebnisse neurobiologischer Untersuchungen dargestellt. Abschließend werden die aktuellen Behandlungskonzepte zur Psychotherapie der Komplizierten Trauer zusammengefasst und im Hinblick auf ihre empirisch nachgewiesene Wirksamkeit kritisch diskutiert.

Anpassungsstörungen - Stand der Dinge

Maercker A., Dobricki M., Forstmeier S.

Universität Zürich, Binzmühlestr. 14/17, 8044 Zürich, Schweiz

Anpassungsstörungen werden in der Praxis zwar häufig diagnostiziert, sie sind in der klinischen Forschung und Epidemiologie allerdings vernachlässigt worden. Der Vortrag geht von der Annahme aus, dass diese Störung im Rahmen der Gruppe

von Belastungsstörungen einen sinnvollen Platz einnehmen könnte. Dazu wird ein neuer Diagnosevorschlag vorgestellt - bei dem nicht wie bisher im wesentlichen - nur Ausschlusskriterien die Diagnosestellung beeinflussen. Fokus dieses neuen Diagnosevorschlags das gedankliche Verhaftetsein am Auslöserproblem der Störung und klinische Zeichen der Fehlanpassung. Eine Reihe von Studien wird vorgestellt, in den Populationen von psychosomatischen Patienten, älteren Menschen in der Allgemeinbevölkerung sowie Flüchtlinge aus einer internationalen Multi-Site-Studie untersucht wurden. Abschließend werden klinische Schlussfolgerungen präsentiert.

SOTA 9: Pharmakotherapie und Psychosomatik

Organisatoren: T. Loew (Regensburg), M. de Zwaan (Erlangen)

Psychotherapie und Pharmakotherapie bei Angststörungen - Stellenwert der Kombinationstherapie

Zwanzger P.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster, Albert-Schweitzer Strasse 11, 48149 Münster

Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit sowohl psychotherapeutischer Verfahren als auch medikamentöser Therapiestrategien in der Therapie von Angststörungen. In der Regel wird bei leichten bis mittelgradigen Angststörungen eine monotherapeutische Behandlung in Form einer Psychotherapie/Verhaltenstherapie empfohlen. Für die Therapie schwererer Angststörungen wird im klinischen Alltag häufig die Kombination des psychotherapeutischen Verfahrens mit einem medikamentösen Ansatz erwogen. Allerdings besteht an dieser Stelle eine erhebliche Kontroverse hinsichtlich der möglichen Folgen, die eine Kombinationstherapie von Medikamenten und psychotherapeutischen Verfahren mit sich bringen könnte. Die Einschätzungen reichen hierbei von möglichen Boostereffekten durch die Kombination beider Verfahren bis hin zur Einschätzung, dass die Kombination zweier Verfahren weniger wirksam sein könnte, als die Monotherapie oder gar den langfristigen Outcome verschlechtern könnte. Diesbezügliche metaanalytische Untersuchungen sind rar und zeigen unterschiedliche Ergebnisse. Im Rahmen des Vortrags soll der Stellenwert der einzelnen Therapieverfahren diskutiert sowie die Datenlage zu den Effekten einer Kombinationstherapie dargestellt werden.

Psychopharmakotherapie im Rahmen stationärer psychosomatischer Behandlung

Nickel M.

Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie an der medizinischen Universität Graz, Sommersbergseestraße 395, A-8990 Bad Aussee, Österreich

Im Indikationskatalog für stationäre psychosomatische Behandlung gibt es Störungsbilder, die, zumindest passager neben einer intensiven Psychotherapie, auch psychopharmakologisch behandelt werden. Gemeint sind hier Schmerzstörungen, Essstörungen, Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, u. a. Die nicht selten zugrunde liegenden strukturellen Defizite mit einem Muster von Instabilität in den zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten, die auch mit deutlicher Impulsivität einhergehen können, stellen eine zusätzliche Herausforderung dar: Eine dauerhafte Verbesserung für die Persönlichkeit und das allgemeine Funktionieren des Patienten erfordert zwar in der Regel eine psychotherapeutische Behandlung, Praxisleitfäden zufolge ist jedoch zur Handhabung der State- und Trait-Merkmale eine Pharmakotherapie angezeigt. Hauptziele der pharmakotherapeutischen Behandlung sind in diesen Fällen drei psychopathologische Dimensionen: Störung der Affektregulation und der Impulskontrolle sowie kognitiv-perzeptuelle Symptome. Dieser Vortrag soll über die bis jetzt veröffentlichten Studien zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Medikamenten, die bei der Behandlung von Patienten in stationärer Psychosomatik, insbesondere Patienten mit strukturellen Defiziten erprobt wurden, berichten und diese kurz diskutieren.

SOTA 10: Forschungsmethoden in der Psychosomatik

Organisatoren: C. Löschmann (Hamburg) J. Hardt (Mainz)

Zur Randomisierung von Psychotherapiestudien - Einige neuere Diskussionspunkte zu randomisierten, kontrollierten Studien aus der somatischen Medizin

Hardt J., Knebel A.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Mainz, Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz

Die randomisierte, kontrollierte Studie (RCT) stellt nach Ansicht mancher Methodiker das einzige Design dar, mit dem kausale Effekte, also auch der Erfolg einer bestimmten Therapie, aufgezeigt werden können. Dazu muss das RCT in einer bestimmten Art und Weise durchgeführt werden, die von der alltäglichen Praxis zum Teil deutlich abweicht. Zusätzlich fühlen sich Ärzte und Patienten oft nicht wohl, wenn sie an einem RCT teilnehmen

sollen. Diese Diskrepanzen führen in der Durchführung der RCT's und der Übertragbarkeit der Ergebnisse zu verschiedenen Problemen. Frühe Arbeiten, die auf diese Probleme aufmerksam machten, beruhten überwiegend auf theoretischen Überlegungen. Seit einigen Jahren gibt es in der somatischen Medizin jedoch hierzu verstärkt eine Diskussion anhand praktischer Erfahrungen, die von Psychotherapeuten bisher nur wenig zur Kenntnis genommen wurde. Im Symposium werden hieraus insbesondere solche Punkte, die für die Planung von Psychotherapiestudien relevant werden können, aufgezeigt.

ALM versus Matrix: Regression als Strukturgleichungsmodell

Löschmann C., Dietsche S., Haupt C.

EQS-Institut, Hamburg, Heselstücken 7, 22453 Hamburg

In praktischen Beispielen werden Regressionsmodelle im Rahmen von Strukturgleichungsmodellen hergeleitet. Die Parameterschätzungen werden mit der Software AMOS durchgeführt. Der Beitrag richtet sich an Einsteiger, spezielle Softwarekenntnisse sind nicht notwendig.

Ich seh' den Wald vor lauter Bäumen nicht: einfache und logistische Regressionen mit und ohne Interaktionseffekte

Hardt J.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Mainz, Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz

Die Analyse von Regressionsmodellen mit vielen Einflussfaktoren wirft in der Praxis häufig Probleme auf. Anhand von einfachen Beispielen wird im Symposium aufgezeigt, wie das Verfahren funktioniert und welche Effekte unterschiedliche Einflussfaktoren ausüben. Es werden Beispiele mit dichotomen und kontinuierlichen Einfluss- und Zielgrößen dargestellt. Die Beispiele werden soweit möglich mit dem Programm „SPSS“ berechnet, eine Syntax-Datei hierzu ist auf der Homepage des DKPM abrufbar. Teilnehmer sollten bereits eine Regressionsanalyse mit mehreren Einflussfaktoren durchgeführt haben. Sehr hilfreich sind zusätzlich Erfahrungen in der Syntax-Sprache eines Statistikprogramms – das kann aber muss nicht SPSS sein. Mathematische Kenntnisse sind nicht erforderlich.

Kritische Würdigung randomisierter, kontrollierter Psychotherapiestudien

Knebel A, Hardt J.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz

Die empirische Evaluation psychotherapeutischer Interventionen gilt inzwischen als beinahe unabdingbar. Insbesondere die mittels randomisierter, kontrollierter Psychotherapiestudien evaluierten Interventionen haben sich als ‚funktionaler Goldstandard‘ etabliert. Die dadurch besonders beförderten manualisierten Kurzzeitinterventionen, die in der Regel für spezifische DSM-Diagnosen ausgelegt sind, drohen, neben allen unbestreitbaren Vorteilen, jedoch zu einer methodologischen basierten, therapeutischen Monokultur zu führen, die eher theoretisch-experimentellen Ansprüchen Rechnung trägt, als den Anforderungen der therapeutischen Praxis. Diese Entwicklung beruht wiederum auf verschiedenen Überlegungen und pragmatischen Abwägungen, die hier selbst Gegenstand der Betrachtungen sein sollen. Schwerpunkt ist dabei die Herausarbeitung der zugrunde liegenden, zum Teil auch nur impliziten, Annahmen dieser Vorgehensweise und den daraus resultierenden Konsequenzen für die Generalisierbarkeit der Ergebnisse solcher Studien.

SOTA 11: Persönlichkeitsstörungen

Organisatoren: S. Doering (Münster), J. Küchenhoff (Basel)

Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen

Doering S.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, Domagkstr. 22, 48149 Münster

Die Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen stellt sowohl in der Klinik als auch in der Wissenschaft eine Herausforderung dar. Selbstbeurteilungsinstrumente eignen sich für Screening-Zwecke, sind aber für eine positive Diagnosestellung nicht valide genug. Daher müssen Interviewverfahren für eine verlässliche Diagnostik eingesetzt werden. Aufgrund ihrer hohen Reliabilität werden für wissenschaftliche Zwecke üblicherweise strukturierte Fremdbeurteilungsverfahren eingesetzt (z.B. SKID-II, IPDE). Zur klinischen Indikationsstellung und Behandlungsplanung reichen diese phänomenologischen Diagnosen nicht aus. Hier werden darüber hinaus 1. Strukturdiagnostik, 2. Übertragungsdiagnostik und 3. eine biografische Anamnese benötigt. Die Strukturdiagnostik gestattet die Erfassung von spezifischen Defiziten wie z.B. Selbstwahrnehmung, Objektwahrnehmung, Qualität der Objektbeziehungen oder primitiven Abwehrmechanismen, die zu Therapiefoki werden können. Die Übertragungsdiagnose ermöglicht das Verständnis des Beziehungsverhaltens und -erlebens des Patienten, die Prognose von Schwierigkeiten in der Übertragungsbeziehung im Therapieprozess und – mithilfe von Probedeutungen – eine Einschätzung der Reflexionsfähigkeit des Patienten. Die Kenntnis biografischer Hintergründe ist eine Voraussetzung für die Herstellung eines ge-

netischen Verstehenszusammenhanges für die Problematik des Patienten.

Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen: Konzepte und ihre therapeutische Anwendung

Rudolf G.

Psychosomatische Klinik der Universität Heidelberg, Thibautstraße 2, 69115 Heidelberg

Zur Erklärung der nicht seltenen und schwierig zu behandelnden Persönlichkeitsstörungen wurden vielfältige elaborierte Konzepte vorgelegt; einige von ihnen begründen spezielle diagnostische Verfahren und therapeutische Vorgehensweisen; für wenige Bereiche (z.B. Borderline Persönlichkeitsstörungen) liegen dazu empirische Studien vor. In der Welt der Praxis hingegen (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Richtlinienpsychotherapie) spielen spezifische Diagnostik und Therapie dieser Störungen eine untergeordnete Rolle. Fakten und Hintergründe hierzu werden diskutiert und Lösungsmöglichkeiten erörtert.

SOTA 12: Psychotraumatologie

Organisatoren: U. Ehler (Zürich), M. Sack (München)

Psychoendokrinologie und Genetik der Posttraumatischen Belastungsstörung

Ehler U.

Psychologisches Institut, Universität Zürich, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Binzmühlestr. 14/26, 8050 Zürich, Schweiz

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) wird seit den 90er Jahren intensiv beforscht. Die Besonderheit der Störung liegt darin, dass ein Belastungsereignis (Trauma) explizite Voraussetzung für die Diagnose der Störung darstellt. Psychoendokrinologische Untersuchungen verweisen auf eine enge Beziehung zwischen spezifischen Störungssymptomen und endokrinen Dysregulationen. Zu diesen dysregulierten physiologischen Systemen gehören die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse, das sympatho-adrenomedulläre System und das Opiatsystem. Diese Dysregulationen lassen sich in das Allostasemodell von McEwen einordnen. Die Entstehung dieser, für die PTBS charakteristischen Dysregulationen konnte in ersten Studien durch prospektive Längsschnittstudien an Hochrisikopopulationen für eine Traumatisierung mit nachfolgender Entwicklung einer PTBS aufgezeigt werden. Bildgebungsstudien zur Hirnmorphologie an Zwillingen verweisen auf möglicherweise prämorbid bestehende Dispositionen, die eine PTBS nach Traumatisierung begünstigen. Auch zeigen erste Familien- und Zwillingsuntersuchungen, dass es möglicherweise spezifische genetische Besonderheiten gibt, welche die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer

PTBS nach Traumatisierung erhöhen. In dem Überblicksreferat werden Untersuchungen zu den o.g. Forschungsfragen vorgestellt und kritisch bewertet.

Traumafolgestörungen - Behandlung

Sack M.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TU München, Langerstrasse 3, 81675 München

Unser Beitrag gibt einen Überblick zu den aktuellen Entwicklungen in der Psychotherapie von Traumafolgestörungen geben. Neue Befunde aus der Gedächtnisforschung zur Beeinflussung impliziter Erinnerungen werden vorgestellt und die Kontext der Informationsverarbeitungstheorie stehende Studien zur psychopharmakologischen Behandlung (Propranolol, D-Cycloserin) kritisch referiert. Ein weiterer Schwerpunkt ist der Stand der Forschung zu Wirkmechanismen der EMDR Behandlung sowie aktuelle Studie zur Behandlung komplex traumatisierter Patienten.

SOTA 13: Interdisziplinäre S3-Leitlinie „Fibromyalgiesyndrom“ – Was ist gesichert?

Organisatoren: W. Eich (Heidelberg), P. Joraschky (Dresden)

Definition und Klassifikation

Henningsen P.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TU München, Langerstrasse 3, 81675 München

Die Definition des Fibromyalgiesyndroms als eigenständiger Krankheit, als Form funktioneller Syndrome oder als Variante somatoformer Störungen ist umstritten. Dargestellt werden Argumente für eine "ökumenische" Position, in der stärker organisch und stärker psychogen ausgerichtete Traditionen aufeinander zukommen und eine angemessene, schweregradgestufte Abbildung der Beschwerden und Symptome des Patienten in der Definition und Klassifikation angestrebt wird.

Ätiopathogenese

Joraschky P.

Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Es werden die zur Ätiopathogenese in der Leitlinie berücksichtigten Faktoren dargestellt, insbesondere sollen Schwerpunkte auf die folgenden Themen gelegt werden:

- die Relevanz der Kindheitsbelastungsfaktoren

und deren unterschiedliche empirische Gewichtung

- die Interaktion zwischen Vulnerabilitätsfaktoren, HPA-Achse und Bewältigungsfaktoren in der Pathogenese

- sowie auf die Differenzierung von ACE für unterschiedliche Therapieverfahren

Psychotherapie

Köllner V.

Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Mediclin Bliestal Kliniken und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes, Am Spitzenberg, 66440 Blieskastel

Eine Psychotherapieindikation besteht nicht bei allen FMS-Patienten. Indikationen sind v. a. dysfunktionale Krankheitsverarbeitung, Modulation der Beschwerden durch Stressoren oder interpersonale Konflikte sowie komorbide psychische Störungen. Die Wirksamkeit kognitiver Verhaltenstherapie konnte durch systematische Reviews (Bennet, 2006) und im deutschsprachigen Raum durch kontrollierte Studien belegt werden. Die Überlegenheit von Verhaltenstherapie gegenüber Aufmerksamkeits-Placebo bzw. Routinebehandlung hinsichtlich der Verbesserung schmerzassozierten Verhaltens, Kontrollüberzeugungen, Bewältigungsstrategien und körperlicher Funktionsfähigkeit sowie eine Reduktion der direkten und indirekten Behandlungskosten konnte auch in Katamnesen 6-24 Monate nach Therapieende nachgewiesen werden (Thieme, 2003). Gut belegt ist die Wirksamkeit von Psychoedukation mit dem Ziel, eine günstige Krankheitsverarbeitung zu fördern. Für den Einsatz von Entspannungsverfahren als alleinige Therapie konnte ebenso wenig ein Effekt nachgewiesen werden wie für Körpertherapie. Drei Studien belegen die Wirksamkeit von geleiteter Imagination und Hypnotherapie hinsichtlich Schmerzintensität und Begleitsymptomatik. Egle et al. konnten die Wirksamkeit einer durch Psychoedukation eingeleiteten psychodynamischen Gruppentherapie bei einer Subgruppe mit somatoformer Schmerzstörung nachweisen.

Gegenstand künftiger Forschung sollte sein, Kriterien zur evidenzbasierten Differentialindikation zu entwickeln.

Medikamente

Häuser W.

Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Infektiologie und Psychosomatik, Klinikum Saarbrücken, Winterberg 1, 66119 Saarbrücken

Fragestellung: Leitlinien zum Fibromyalgiesyndrom lagen aus Deutschland bisher auf S1-Niveau (DGPPN 1997, DGOOC 2003) und international auf S2-Niveau (American Pain Society 2005) vor. Eine interdisziplinäre Leitlinie auf S3-Niveau zum FMS wurde unter Koordination der Deutschen In-

terdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie DIVS von 9 medizinischen bzw. psychologischen Fachgesellschaften und zwei Patientenselbsthilfeorganisationen (Deutsche Rheuma-Liga, deutsche Fibromyalgievereinigung) erstellt. Methodik: Eine Literatursuche über medikamentösen Therapie des FMS wurde unter Benutzung der Cochrane Collaboration Reviews (1993-2006), Medline (1980-2006), PsychInfo (2006) und Scopus (2006) durchgeführt. Für die Vergabe von Evidenzklassen wurde das System des Oxford-Centre for Evidence Based Medicine verwendet. Für die Vergabe von Empfehlungsgraden wurde die Empfehlungsgraduierung der nationalen Versorgungsleitlinien verwendet. Die Erstellung der Empfehlungen erfolgte in einem mehrstufigen nominalen Gruppenprozess. Ergebnisse: Folgende Empfehlungsgrade wurden für die zeitlich befristete Verwendung von Medikamenten vergeben: A: Amitriptylin; B: Fluoxetin, Duloxetin; Tramadol als Monosubstanz oder in Kombination mit Paracetamol; Pregabalin. Schlussfolgerung: Die Empfehlungen zu medikamentösen Therapie des FMS werden durch die kurze Studiendauer sowie fehlenden Untersuchungen nach Therapieende und zur Kosteneffektivität eingeschränkt.

SOTA 14: Attachment and psychosomatic illness (English track)

Organisatoren: E. Waller (Freiburg), R. Maunder (Toronto)

Attachment as a determinant of human physical health

Maunder R. (Toronto)

Department of Psychiatry, Ninth Floor, Mount Sinai Hospital, 600 University Avenue, Toronto, Ontario M5G 1X5, Canada

This presentation focuses on the impact of attachment on physical health. Several mechanisms through which attachment insecurity may contribute to physical suffering and disease will be described. These include alteration in stress physiology, health behaviour, affect regulation, and the capacity of attachment style to moderate the interaction between disease processes and psychobiological processes, such as depression. Recent research that supports the postulated mechanisms concerning the association between attachment insecurity and disease risk will be reviewed.

Wissenschaftliche Symposien/ Workshops

S1: Psychodynamische Traumatherapie (Workshop)

Evidenzbasierung in der psychodynamischen Traumatherapie: Wenn schon, dann aber richtig!

Fischer G. (Köln)

Institut für Klinische Psychologie und Psychologische Diagnostik der Universität Köln.

Im Vortrag wird die „Evidenzbasierte Psychotherapie“ als Programm reflektiert. Sowohl unter einer wissenschaftlichen als auch gesundheitspolitischen Zielsetzung wird die Absicherung der psychotherapeutischen Praxis durch empirisch gewonnene Evidenz befürwortet. Probleme ergeben sich, wenn wissenschaftlich-logische „Evidenz“ mit dem speziellen Programm der Cochrane-Gruppe und den gängigen Systemen der Evidenz-Hierarchisierung gleichgesetzt wird. Diese sind ungeeignet, Ergebnisse empirischer Psychotherapieforschung im Zusammenhang der Beweissicherung (context of proof) zu begründen. Insbesondere führe die Vorzugstellung eines besonderen Studientyps, des experimentell kontrollierten Gruppenvergleichs, zu Ergebnissen, die zwar im Entdeckungskontext (context of discovery) akzeptabel sind, nicht aber als Beweismittel, da sie sich von methodenbedingten Artefakten aus Gründen der Forschungslogik nicht unterscheiden lassen. Alternativen werden aufgezeigt, die es erlauben, Indikation und Prognose insbesondere psychotherapeutischer Behandlungen von Traumafolgestörungen in einer der psychotherapeutischen Praxis angemessenen Weise zu begründen.

Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche am Universitätsklinikum Hamburg: Das Behandlungskonzept anhand von Kasuistiken

Möller B., Riedesser P. (Hamburg)

Therapieplanung und Qualitätssicherung bei Traumapatienten mit dem Kölner Dokumentati- onssystem für Psychotherapie und Traumabe- handlung (KÖDOPS)

Eichenberg C., Schmitt M. (Köln)

Institut für Klinische Psychologie und Psychologische Diagnostik der Universität Köln.

Medienanwendungen können in verschiedenen Phasen der klinisch-psychologischen Intervention sinnvoll eingesetzt werden. In der *Diagnostik* unterstützen z.B. computerbasierte Tests den klinischen Urteilsprozess, in der *Therapieplanung*, *Dokumentation* und *Evaluation* optimieren und vali-

dieren computerbasierte Systeme die klinische Praxis. Anhand des Kölner Dokumentationssystem für Psychotherapie u. Traumabehandlung (KÖDOPS; www.koedops.de) wird eine konkrete Software für die Dokumentation, Planung und Qualitätssicherung von Psychotherapie vorgestellt. KÖDOPS ist ein paradigmengreifendes Instrument mit einem Schwerpunkt in tiefenpsychologischer und analytischer Psychotherapie. Dieses System ermöglicht die praxisnahe Evaluation und fortlaufende Verbesserung der therapeutischen Intervention für alle Settings nach quantitativen und qualitativen Kriterien. Zudem können computergestützte Berichte erstellt und Praxisverwaltung in Zusammenarbeit mit KV-zugelassenen elektronischen Abrechnungssystemen betrieben werden. Anhand der Kasuistik eines traumatisierten Patienten wird der konkrete Nutzen von KÖDOPS in der Therapieplanung und -evaluation illustriert.

S2: Katathym Imaginative Psychotherapie bei psychosomatischen Erkrankungen (Workshop)

Katathym Imaginative Ansätze der Psycho- therapie bei psychosomatischen Erkrankungen

Ullmann H. (Karlsruhe)

Privat (Praxis) Nowackanlage 15, 76137 Karlsruhe

In der Behandlung psychosomatisch Kranker haben sich psychophysiologische Entspannungsmethoden und bildhafte Vorstellungen bewährt. Die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) integriert beides im Rahmen eines speziellen Settings, das vor dem Hintergrund des tiefenpsychologischen Verständnisses von Psychodynamik und Beziehungsgestaltung wirksam wird. Der Vortrag stellt die Methode als solche vor, erläutert deren Modifikation für den Umgang mit körperlich Kranken und vermittelt einen Eindruck von den vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten.

Marilyn Manson oder Die Identifikation mit dem Bösen - Die Katathym Imaginative Psycho- therapie eines an Acne conglobata erkrankten Ju- gendlichen

Sannwald R.

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatische Medizin, Pertisauer Weg 41, 12209 Berlin

Marilyn Manson ist die Kultfigur einer spezifischen Jugendlichen-Subkultur, des Satanismus. Die Autorin zeigt, wie sich ein 15jähriger Jugendlicher nach einer lebensbedrohenden somatischen Erkrankung, einer Acne conglobata mit der Folge einer starken Stigmatisierung psychisch zu stabilisieren versucht in einer Art Identifikation mit dem Bösen, welche an eine Identifikation mit dem Aggres-

sor denken lässt. Mit Hilfe einer etwa 30 Stunden umfassenden Katathym Imaginativen Kurzzeitpsychotherapie gelingt es ihm, diese frühe Abwehrformation aufzulösen und sich seine Ressourcen wieder zugänglich zu machen, was eine psychische Integration seiner traumatisierenden Erfahrungen möglich macht.

Stellenwert der Katathym Imaginativen Psychotherapie in der Behandlung von erwachsenen Patienten mit chronisch körperlichen Erkrankungen und somatopsychischer Folgeproblematik

Höring C.

privat (Praxis), Schwabstr.91, 70193 Stuttgart

Eine effiziente Behandlung chronisch kranker Patienten bezieht die somatische und psychosoziale Seite konsequent mit ein. Der Anspruch der "Körper-Therapie" an die "Psycho-Therapie" bezieht sich auf eine nachvollziehbare und effiziente Hilfestellung in der Bewältigung der handicaps mit Auswirkung auf alle sozialen Rollen und Funktionen. Der Patient soll wieder ein positives Lebensgefühl entwickeln können, sich als selbstwirksam erleben und mehr Flexibilität im Umgang mit begleitenden Konflikten erreichen. Die Möglichkeiten der KIP werden anhand von Sequenzen aus den Therapieverläufen bei je einem Patienten mit Colitis ulcerosa (chronische Entzündung), Hautsarkoidose (Entstellung) und Rosacea fulminans (Entstellung und schwere Medikamentennebenwirkung) dargestellt.

S3: Klinische Bindungsforschung

Das Erwachsenen-Bindungsprototypen-Rating (EBPR)

Ergebnisse zur Reliabilität und Validität eines ökonomischen Fremdeinschätzungsverfahrens zur Erhebung von Bindungsmustern

Kirchmann H., Strauß B.

Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Jena, Stoistr. 3, 07740 Jena

Das EBPR ist ein etwa einstündiges Interviewverfahren, das auf das Beziehungserleben und – Gestalten Erwachsener sowohl in Bezug auf deren Kindheit als auch auf die Gegenwart fokussiert. Für die Auswertung liegt ein Manual vor, das den Beurteilern ermöglicht, auf der Grundlage einer Video- oder Tonbandaufzeichnung des Interviews die Person hinsichtlich der Ähnlichkeit mit prototypischen Beschreibungen einzuschätzen und anhand eines Entscheidungsbaumes einer Bindungskategorie zuzuordnen sowie den Anteil sicherer Bindung zu bestimmen. Mittlerweile liegen sowohl deutsch- als auch englischsprachige empirische Studien vor, bei denen das EBPR als zent-

rales Erhebungsinstrument eingesetzt wurde. Weiterhin wurden Studien zur konvergenten und Konstruktvalidität durchgeführt. Im Vortrag wird eine kurze Einführung in das Procedere des EBPR und ein Überblick zu wichtigen klinischen Studien gegeben (B. Strauß). Im Anschluss werden empirische Ergebnisse zur Reliabilität und Validität des EBPR referiert (H. Kirchmann).

Veränderungen der Bindungsstile von 6.800 Patienten während stationärer Psychosomatischer Rehabilitation

Mestel R., von Wahlert J.

Klinik für Psychosomatische Medizin Bad Grönenbach, Seb. Kneipp Allee 3a/5, 87730 Bad Grönenbach

Anhand einer Stichprobe von 6.814 Patienten einer stationären Psychosomatischen Rehabilitationsklinik, die zu 95,5% die im Schnitt 61-tägige Behandlung regulär beendet hatten, wurde der Frage nach der Veränderung ihrer Bindungsstile nachgegangen. 73,4% waren weiblich, das mittlere Alter betrug 38 Jahre und 50% hatten Abitur. Hauptdiagnosen waren vorwiegend Depressionen und Persönlichkeitsstörungen. Die Bindungsstile wurden pro und post mit dem Relationship Questionnaire erfasst (RQ-2; Griffin & Bartholomew, 1994). Neben der Psy-Bado-PTM Basisdokumentation kamen häufig verwendete psychometrische Verfahren wie SCL-90-R, BDI, VEV-K oder Fremdratings (OPD, BSS) zum Einsatz. Ergebnisse: Zu Therapiebeginn wurden 11% als bindungssicher (post: 25%), 25% als gleichgültig-vermeidend (post: 33,1%), 25% als anklammernd (post: 22,5%) und 38% als ängstlich-vermeidend (post: 19%) gemäß dem Auswertungsalgorithmus des RQ-2 klassifiziert. Während sich die Symptomatik stärker besserte (mittlere bis große Effektstärken), ergaben sich im Bindungsbereich fast nur auf der Dimension der Bindungssicherheit Veränderungen. Die sichere Bindung erhöhte sich ebenso signifikant ($ES = .60$), wie sich die ängstlich-vermeidende Bindung absenkte ($ES = .43$). Während sich das Ausmaß anklammernder Bindung nur leicht verringerte ($ES = .26$; $p < .05$) stagnierten die Werte im Bereich der gleichgültig-vermeidenden Bindung. Detailliert wird auf Veränderungskonfigurationen von Einzelpersonen eingegangen.

Differenzielle Veränderungen von Bindungsvariablen während stationärer Behandlung

Eine prospektive Studie

Wilmers F. E., Donaubaue B., Herzog T.

Werner-Schwidder-Klinik, Krankenhaus für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Herbert-Hellmann-Allee 38, 79189 Bad Krozingen

Fragestellung: Gibt es einen Zusammenhang zwischen (sich verändernden) Bindungsmustern und

der vorzeitigen Beendigung stationärer psychosomatischer Behandlung? Methodik: Bindungsindikatoren wurden mit verschiedenen Fragebögen erfasst; wiederholte Messungen; N = 178; wir unterschieden früh (<= 4 Wochen) von spät Abbrechenden. Ergebnisse: Vor Aufnahme 66% vermeidend und 34% nicht vermeidend gebunden (BFKE); keine deutlichen Unterschiede zwischen Abbrechern und anderen. 2. Behandlungswoche Beziehungserwartungen (BFKE) bereits durch die therapeutische Beziehung beeinflusst. Nun deutliche Hinweise auf Zusammenhänge zwischen vermeidenden Bindungsmustern und vorzeitigen Behandlungsbeendigungen: mehr vermeidende Patienten in den Gruppen der Abbrecher, besonders bei früh abbrechenden. (s. Abb.): geringeres Zuwendungsbedürfnis und fast ausschließlich vermeidend gebunden. 5. Woche Bedeutung von therapeutischer Beziehung (HAQ) nahm zu: weniger sichere Bindung an den Therapeuten bei (spät) Abbrechern und Diskrepanzen der Beziehungseinschätzung (Ther./Pat.). Therapeuten (BFTW) erleben vorzeitig beendende Patienten als misstrauischer, verschlossener und zurückweisender gegenüber dem Angebot von Hilfe. Im Verlauf Deutliche Unterschiede (Wechselwirkung) zwischen Abbrechern und anderen (GSB): "Bindung an den Therapeuten" und empfundenem "Mangel an Beachtung".

Therapeut, „nur“ eine Secure Base im Kontext von Symptomreduktion?

Petrowski K.¹, Herold U.¹, Mehnert F.¹, Buchheim A.², Joraschky P.¹

¹Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

²Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Am Hochsträß 8, 89081 Ulm

Basierend auf der klassischen Bindungstheorie wird die therapeutische Allianz als eine Form der Bindungsbeziehung diskutiert. Diese Stellung des Therapeuten ist besonders von Interesse, da die therapeutische Allianz ein starker Prädiktor des Therapieerfolges darstellt. Daher wurde bei stationären Psychotherapiepatienten Hauptdiagnose Angst zu Therapiebeginn und –ende die Symptomschwere und Therapiezielerreichung erhoben. Ferner wurden für Therapeut und Patient die Bindungsqualitäten zum Partner, Freunden und Therapeuten erhoben. Fragebogendaten deuten darauf hin, dass die Bindung zur Mutter relativ unabhängig von der Bindung zum Therapeuten ist. Stärkere Zusammenhänge zeigten sich zwischen sicheren sowie abhängigen Partner/Freund-Beziehungen und einer sicheren Bindung an den Therapeuten. Diese sichere Bindung zum Therapeuten steht wiederum in engem Zusammenhang zur Beurteilung der therapeutischen Allianz, dem Therapieabbruch und erklärt einen hohen Prozentsatz des Therapieerfolgs. Um die Einflüsse kognitiver Prozesse auf diese Fragestellungen zu elimi-

nieren werden weitergehende Analysen zu den unbewussten Bindungsrepräsentationen in diesem Zusammenhang dargestellt.

S4: Klinische und experimentelle Placeboforschung

Vorhersage der Placeboresponse aus klinischen Studien

Enck P., Klosterhalfen S.

Abteilung Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Osianderstr. 5, 72076 Tübingen

Placebowirkungen werden in einer großen Zahl klinischer Studien dokumentiert (> 110.000 PUBMED-Zitationen), gibt es erstaunlich wenige Einsichten aus der klinischen Placeboforschung im Vergleich zur neurobiologischen Laborforschung. Dabei stehen eine Reihe von Instrumenten für solche Analyse zur Verfügung: a) Systematische Reviews publizierter Studien erlauben, mögliche Faktoren zu identifizieren, die mit einer Placeboresponse assoziiert sind, aber sie haben meist nur einen geringen Evidenzgrad, weil sie mitunter widersprüchliche Ergebnisse liefern. Beispiel dafür ist die Bedeutung der Anzahl der Arztkontakte bei chronischen, funktionellen und entzündlichen Darmerkrankungen. b) Metaanalysen publizierter Studien erlauben systematische Faktoren der Placeboantwort zu benennen. Beispiel dafür ist die Rolle der primären Effizienzvariablen (endokrine vs. neural, dichotom vs. stetig). Leider enthalten sie aber unzureichend individualisierte Daten für eine Identifizierung von Placeborespondern. c) Reanalysen der Rohdaten klinischer Studien sind demgegenüber in der Lage, individuelle Charakteristika von Patienten zu benennen, die sich als Placeboresponder in solchen Studien erwiesen haben, z.B. das Geschlecht, die Symptomschwere, Verhaltensweisen und "Persönlichkeitsprofile". In registrierten klinischen Studien ist die Anzahl dieser Variablen allerdings oft sehr beschränkt. Wir werden Beispiele für diese unterschiedlichen Ansätze auf allen drei Ebenen präsentieren und diskutieren.

Metaanalysen als Quelle der Placeboforschung

Rief W.

AG Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Marburg, Gutenbergstrasse 18, 35032 Marburg

Es wird die Hypothese verfolgt, dass die (positive) Placebowirkung in Pharmastudien systematischen Einflüssen unterworfen ist, die von Erwartungen der Studienleiter und –Teilnehmer abhängig sind. Gleiches wird auch für die negativen Auswirkungen der Placebo-Medikation erwartet, also für unerwünschte Nebenwirkungen in Placebo-Gruppen (Nocebo-Effekt). Zu Überprüfung dieser Annahmen wurden verschiedene Meta-Analysen durch-

geführt, zum Beispiel von 150 klinischen Studien mit ca. 15,000 Patienten zur Wirkung von Antidepressiva. Bei Antidepressiva wurde vermutet, dass solche vom Typ der selektiven Wiederaufnahmehemmer (SSRIs) weniger Nebenwirkungen produzieren als trizyklische Antidepressiva; allerdings zeigen hier die Analysen, dass sich dieser Unterschied auch in den Placebo-Gruppen findet. Auch variiert der Placeboeffekt stark zwischen Expertenberichten und Selbstberichten der Patienten. Die Ergebnisse bestätigen somit, dass Erwartungen der Studienleiter und -teilnehmern sich deutlich in den Resultaten pharmakologischer Studien wieder finden und zu systematischen Veränderungen in der Placebo-Gruppe beitragen, die vermutlich auch für die Verum-Gruppe von hoher Relevanz sind. Neben einer Herausstellung der positiven Potenz von Placebos wird abschließend auch darauf eingegangen, welche Studienschwächen sich in den klinischen Studien zu Antidepressiva zeigen, und wie diese in Zukunft verbessert werden können.

Mechanismen der endogenen Schmerzmodulation untersucht mit fMRT

Bingel U.

Klinik und Poliklinik für Neurologie, University Medical Center Hamburg Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Die Wahrnehmung von Schmerz ist keine 1:1 Übersetzung der Aktivierung peripherer Nozizeptoren, sondern unterliegt einer ausgeprägten spinalen, bulbären und kortikalen Modulation. Die Placeboanalgesie, ist eines der eindrucklichsten Beispiele einer solchen Schmerzmodulation durch kognitive Prozesse. Mit Hilfe der funktionellen Bildgebung (PET und fMRT) ist es gelungen, die zentralnervösen Mechanismen der Placeboanalgesie zu entschlüsseln: Sowohl PET als auch fMRT Untersuchungen dokumentieren eine Aktivierung des rostralen anterioren Cingulums (rACC) während der Placeboanalgesie. Darüber hinaus kommt es zu einer rACC vermittelten Rekrutierung eines subkortikalen Netzwerkes wie dem PAG und der Amygdala, beides Strukturen die bekannt sind für ihre Beteiligung am opiatabhängigen endogenen antinozizeptiven System. Die Bedeutung des endogenen Opiatsystems für die Placeboanalgesie ist mittlerweile durch pharmakologische Interventionsstudien mit Naloxon, als auch eine Studie mit Opiatliganden-PET belegt. Das Netzwerk aus rACC und subkortikalen Strukturen scheint auch für andere Formen der kognitiven Schmerzmodulation wie z.B. durch Aufmerksamkeit oder Erwartungshaltung eine wesentliche Rolle zu spielen. Der Vortrag vermittelt einen Überblick über die aktuellen Befunde der funktionellen Bildgebung sowie daraus resultierender Modelle zu den Mechanismen kognitiver Schmerzmodulation unter besonderer Berücksichtigung der Placebo-Analgesie.

S5: Das Selbst im Wandel - Psychosomatisch psychotherapeutische Perspektiven auf China (Workshop)

Psychotherapie in China, eine soziokulturelle Herausforderung

Haaß-Wiesegart M. (Heidelberg), Fang Li

Essstörungen

Senf W. (Essen), Shi Qija

Das Trauma einer Kulturrevolution - Eltern und Kinder im heutigen China

Plänklers T. (Frankfurt)

Psychosomatische Grundversorgung in China – Ergebnisse eines Trainingsprogramms

Scheib P., Fritzsche K. (Freiburg)

S6: Persönlichkeitsentwicklungsstörungen: Prävention und Therapie (Workshop)

Wenig hilft viel. Die psychoanalytisch-interaktionelle Methode als ein entwicklungspsychologisch begründetes Beratungs- und Therapieverfahren in der Arbeit mit Eltern und Kleinkindern

Staats H.

Fachhochschule Potsdam, Friedrich-Ebert Str.4, 14467 Potsdam

Interpersonelle Störungen in der Interaktion zwischen Eltern und ihren kleinen Kindern werden zunehmend als Risikofaktoren für die Entwicklung schwerer struktureller Störungen im späteren Leben erkannt. Hier können in den ersten Lebensjahren interpersonelle Beziehungsstrukturen erfasst werden, bevor sie sich als intrapsychische Strukturen niederschlagen und verhaltensbestimmend auswirken. Spezialisierte Ambulanzen bieten einen niedrig schwelligen Zugang zu Beratung und Therapie für Risikofamilien (Ambulanzen für „Schreibabies“, „Familienzentren“). Dort angebotene, kurzzeitige Interventionen zielen darauf ab, feinfühliges, intuitives elterliches Verhalten wieder zu ermöglichen oder zu fördern. Der Beitrag geht auf die Indikation für eine solche Beratung und Therapie ein, schildert Ergebnisse und verbindet sie mit der auf interpersonelle Aspekte ausgerichteten entwicklungspsychologisch fundierten „psychoanalytisch-interaktionellen Methode“.

Am Scheideweg von Reifungskrise und Persönlichkeitsentwicklungsstörung. Warum Psychotherapie in dieser Zeitspanne ausgerichtet sein sollte.

Streeck-Fischer A.

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am, Krankenhaus Tiefenbrunn, 37124 Rosdorf bei Göttingen

In der Adoleszenz spielen sowohl psychische Struktur bildende wie Struktur auflösende Prozesse eine zentrale Rolle. Abhängig von Potentialen und Ressourcen des Jugendlichen, dem sozialen Umfeld und verfügbaren Entwicklungsangeboten wird die Adoleszenz für psychisch beeinträchtigte Jugendliche zum Scheideweg zwischen zweiter Chance zu seelischer Gesundheit oder hin zur Persönlichkeitsentwicklungsstörung. Interaktionelle Psychotherapie mit ihrem antworteten Prinzip bietet dem Jugendlichen Hilfen zur Strukturbildung, zur Reflektion ihres Handelns und zum Mentalisieren. Sie hilft vor allem Jugendlichen mit strukturellen Störungen, die ihre Beeinträchtigungen nicht im Medium der Sprache erfassen können und die der Begegnung im Anderen bedürfen, um sich selbst zu erkennen.

Interpersonalität im Fokus: Zur Psychotherapie von schweren Persönlichkeitsstörungen

Streeck U.

Krankenhaus Tiefenbrunn, 37124 Rosdorf 1

Schwere Persönlichkeitsstörungen manifestieren sich vor allem interpersonell und gehen mit erheblichen Störungen der Selbst- und der Beziehungsregulierung einher. Das Erleben der Patienten gründet in der Matrix interpersoneller Beziehungen, die aus implizitem, interaktivem Wissen hervorgehen, das wiederum auf pathologischen Beziehungserfahrungen in der Entwicklung zurückverweist. Bemühungen, die therapeutische Beziehung zum Gegenstand gemeinsamen Nachdenkens zu machen, misslingen oder verfehlen die zentrale Pathologie der Patienten. Die Therapie sollte deshalb auf das implizite Beziehungswissen und auf das aktuelle Geschehen fokussieren. Dazu muss der Psychotherapeut auf die Rolle eines neutralen Experten verzichten und den therapeutischen Prozess in der Rolle eines kompetenten Mitspielers an sozialer Interaktion mitgestalten.

S7: Psychodermatologie

Psychoallergologie, Psychoandrogologie, Psychokosmetologie, Psychoonkologie: Besondere Störungsbilder dermatologischer Subdisziplinen

Harth W.

Klinikum Friedrichshain, Landsberger Allee 49, 10249 Berlin

Die Dermatologie ist ein breites interdisziplinäres Querschnittsfach, welches in Deutschland traditionell zahlreiche Subspezialisierungen umfasst. Hierzu gehören beispielsweise die Allergologie, Androgologie, Kosmetologie, Onkologie, Phlebologie, Proktologie oder auch Umweltmedizin. Unterschiedliche psychosomatische Störungen können auch in diesen Subdisziplinen auftreten, und zeigen je nach Fachrichtung spezielle Besonderheiten auf. Charakteristische Zusammenhänge sind beispielsweise Angststörungen und Allergie, Somatisierungen und Umweltsyndrome, Zwangsstörungen in der Proktologie oder auch depressive Störungen bei Auftreten von Tumoren wie das Maligne Melanom. Fazit: Auch im Bereich der Subdisziplinen sollten psychosomatische Störungen beachtet werden. Der Beitrag gibt eine Übersicht zu den häufigen charakteristischen Störungsbildern.

Stigmatization factor retreat impairs clearance of skin symptoms in a large sample of more than 1000 psoriasis patients treated with photochemotherapy (UVB or bath PUVA)

Schmid-Ott G. D.¹, Calliess I. T.², Stock C.¹, Brockow T.³, Franke A.³, Resch K. L.³, Müller H.⁴

¹Abteilung Psychosomatik Berolina Klinik, Bültestr. 21, 32584 Löhne bei Bad Oeynhausen

²Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover

³FBK Deutsches Institut für Gesundheitsforschung gGmbH, Lindenstr. 5, 08645 Bad Elster

⁴Lehrstuhl Frühförderung und Diagnostik der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln, Klosterstraße 79b, 50931 Köln

Introduction: Stigmatization experience can influence quality of life in psoriasis patients. The Short-Form of the Questionnaire on Experience with Skin Complaints (SF-QES) differentiates 4 factors of stigmatization: self-esteem and retreat, experienced refusal, concealment, and composure. This study investigates the construct validity of the SF-QES. Method: The analysis was based on the SF-QES records of a clinical psoriasis trial (n=885 and n=827 records, respectively, at 2 follow-ups). Factor analyses and corresponding structural equation models (SEMs) using robust maximum likelihood estimation (RML) were applied. Additionally, the responsiveness of the scales to judgments of treatment success and two different interventions

were compared. Results: The factor analyses provided results that widely agreed with the supposed 4 factors. SEM, however, showed moderately insufficient fit for this model, but supported 5 factors and the discrimination between affected self-esteem and retreat. The retreat scale was mostly associated to treatment (UVB and bath PUVA) success. Conclusion: Retreat seems to be crucial for treatment outcome in psoriasis comparable to the relevance of worry for the impairment of the clearance in psoriasis in patients treated with photochemotherapy (Fortune et al. 2003). The consequences of these 2 clinical and further psychoneuroimmunological studies (Schmid-Ott et al. 2003 and Niemeier et al. 2005) for a brain-skin axis in psoriasis are discussed.

Der Hautzufriedenheitsfragebogen (HAUTZUF) ein interkultureller Vergleich von deutschen und italienischen Studenten und dermatologischen Patienten

Gieler U.¹, Kupfer J.², Ermler C.³, Niemeier V.⁴

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Giessen, Paul-Meimberg-Str. 5, 35392 Giessen

²Institut für Medizinische Psychologie, Justus-Liebig Universität Giessen, Friedrichstr. 36, 35392 Giessen

³Abteilung für Medizinische Psychologie, Medizinisches Zentrum für Psychosomatische Medizin, Gießen, Friedrichstr. 36, 35385 Gießen

⁴Abteilung für Medizinische Soziologie, Friedrichstr. 24, 35392 Gießen

Einleitung: Der HAUTZUF erfasst die Konstrukte Berührung, Scham und Ekel bei dt. Probanden. Die aktuelle Studie überprüft die faktorielle Validität in einer ital. Stichprobe und vergleicht diese mit entsprechenden dt. Stichproben. Methoden: Die ital. Stichprobe bestand aus 113 hautgesunden Probanden (23,2±1,34 J., w=71,7%) und 108 dermatologischen Patienten (50,0±17,5 J., w=44,4%). Für beide Gruppen existierten nach Alter und Geschlecht parallelisierte dt. Vergleichsgruppen. Neben dem HAUTZUF wurde bei den Patienten der MHF und in beiden Gruppen der HADS eingesetzt. Ergebnisse: Die faktorielle Struktur des HAUTZUF ließ sich in der ital. Stichprobe komplett replizieren. Die interne Konsistenz der 5 Skalen entsprach den Werten der dt. Originalversion ($.75 < \alpha < .87$). Der Vergleich der hautgesunden Probanden (I - D) ergab signifikante Effekte für den Länder-, Geschlechtervergleich und die Interaktionseffekte. Die stärksten Effekte gab es für die Scham- (ital. Frauen extrem hohe Werte) und Ekelskala (ital. Männer extrem niedrige Werte). Diese Effekte ließen sich bei Patienten mit Hauterkrankungen nicht aufzeigen. Diskussion: Die ital. Version des HAUTZUF ist bezüglich faktorieller Validität und interner Konsistenz mit dem dt. Original vergleichbar. Deutliche kulturelle Unterschiede beim Scham- und Ekelgefühl bei den hautgesunden Probanden, konnten für die Patientengruppen nicht nachgewiesen werden. Erkrankungsmerkmale scheinen hier wichtiger zu sein als kulturelle Einflüsse.

S8: Angststörungen

Interpersonale Probleme bei Sozialer Phobie und Agoraphobie: Veränderung störungsspezifischer Muster im Therapieverlauf

Döbbel S., Israel M., Pöhlmann K., Joraschky P.²

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik, Carl Gustav Carus, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Die Soziale Phobie kann nach Willutzki (2005) als intrapersonell formuliertes interpersonelles Problem aufgefasst werden, wobei die Störung mit dem gesamten Spektrum interpersoneller Probleme verbunden ist. In einer naturalistischen Studie an 103 Fällen einer psychosomatischen Universitätsklinik wurde untersucht, ob sich Sozialphobiker (SP, n=60) und Agoraphobiker (AP, n=43) (a) im Muster interpersoneller Probleme unterscheiden u. (b) wie sich diese Muster im Therapieverlauf verändern. Die Diagnosestellung erfolgte standardisiert mittels DIA-X. Erfasst wurden interpersonale Probleme (IIP) u. allgemeine Störungsmaße (BDI, KÖPS, SCL-90R). Die Ergebnisse zeigen, dass zu Therapiebeginn deutliche störungsspezifische Unterschiede im Muster interpersoneller Probleme bestehen. Patienten mit SP weisen signifikant höhere Werte auf den Skalen zu streitsüchtig, zu abweisend, zu introvertiert, zu selbstunsicher und zu ausnutzbar auf als jene mit AP. Im Therapieverlauf zeigt sich bei SP eine deutliche Reduktion der interpersonellen Probleme in den Bereichen zu abweisend, zu introvertiert, zu selbstunsicher u. zu ausnutzbar, welche als funktional einzuschätzen ist. Im Gegensatz dazu bleibt das Muster interpersoneller Probleme bei AP weitgehend stabil mit signifikant geringeren Werten in den Skalen zu aufdringlich u. zu introvertiert. Die Zusammenhänge zur Problembelastung sind mäßig bis hoch. Die Stabilität dieser Befunde wird vor dem Hintergrund erster katamnestischer Ergebnisse diskutiert.

Stationäre Psychotherapie von sozialen Ängsten - Wirksamkeit und Prognose unter Berücksichtigung des Selbstwerts

Israel M., Döbbel C., Schönberg C., Herbst K., Pöhlmann K., Joraschky P.

Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Die soziale Phobie ist nach kognitiven und psychodynamischen Erklärungsansätzen eine Selbstwertkrankheit. Eine erfolgreiche und langfristig wirksame Behandlung sollte neben Symptomreduktion auch Selbstwertstabilisierung anstreben. In einer naturalistischen Therapiestudie wurde die stationäre multimodale psychodynamische Behandlung von 67 Patienten mit mindestens mittelschwerer sozialer Phobie (nach DIA-X, LSAS \geq 51) untersucht. Agoraphobiker (n = 43) und Patienten

mit komorbiden Ängsten (n = 35) wurden als Vergleichsgruppen definiert. Das Therapieergebnis wurde nach 9,5 Wochen und die katamnestische Stabilität nach einem Jahr mit Hilfe von speziellen Störungsmaßen (LSAS, SPS, SIAS) und Selbstwertmaßen (Narzissmusinventar, FSKN) geprüft. Auf der Symptomebene wurden deutliche Verbesserungen erzielt (Effektstärken 0.86 - 0.97), die auch nach Therapieende stabil waren. Im Therapieverlauf kam es zu einer Stabilisierung der Regulation des narzisstischen Persönlichkeitssystems. Die Verbesserung des Selbstkonzepts war spezifisch für Sozialphobiker. In der Katamnese konnte jenes weiter stabilisiert werden. Eine störungsspezifische Verbesserung des Selbstwerts führt vermutlich auch zu stabilen Behandlungsergebnissen in der Symptomreduktion. Die auf klinischen Erklärungsmodellen basierend angenommenen Wechselwirkungen zwischen Selbstwert und Angstsymptomatik wurden zunächst deskriptiv bestätigt, müssen in ihrer Kausalität weiter empirisch geprüft werden.

Aktivierung der Hämostase durch Angst – Differenzierung psychischer Faktoren und Einfluss von antidepressiver Medikation

Geiser F., Meier C., Liedtke R., Harbrecht U.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Bonn, Sigmund Freud Str. 25, 53105 Bonn

In einer kontrollierten Studie mit 31 Patienten mit einer Angststörung (Panikstörung/Agoraphobie oder soziale Phobie, Diagnose per SKID) wurden in Ruhe und unter Stress Parameter der plasmatischen Gerinnung gemessen (Fibrinogen, FVII, FVIII, vWF, F1+2, TAT, D-Dimere, α 2-AP, PAP, t-PA, PAI-1). Wir fanden eine Aktivierung der Koagulation bei gleichzeitiger Erhöhung hemmender Faktoren der Fibrinolyse. Dies weist in Richtung eines prokoagulatorischen Zustands, welcher zu dem bei Angst nachweislich erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen beitragen kann. Der psychische Faktor mit der höchsten Prädiktionskraft für die hämostatischen Veränderungen war aber nicht die trait-Angst (STAI), sondern die akute Beunruhigung durch die bevorstehende Blutentnahme. Außerdem zeigte sich ein zur Angst gegenläufiger Effekt auf die Hämostase bei der Einnahme eines SSRI (Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer), nicht aber eines TZA (trizyklisches Antidepressivum). Zu diskutieren ist, welche Eigenschaft des Faktors „Beunruhigung durch die Blutentnahme“ am ehesten dessen engen Zusammenhang mit der Hämostase erklärt (z.B. akute Angst, phobischer Charakter, leibnahe Reaktion). Das Ergebnis zur Einnahme von SSRI soll kritisch beleuchtet und mögliche praktische Implikationen können diskutiert werden.

S9: Arzt-Patient-Kommunikation

Förderung der kommunikativen Kompetenz von onkologisch tätigen Ärzten bei der Aufklärung von Krebspatienten über klinische Studien.

Trainingskonzept und erste Ergebnisse

Wünsch A.¹, Gölz T.², Bertz H.², Fritzsche K.¹

¹Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

²Medizinische Universitätsklinik, Abteilung Innere Medizin I, Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, Hugstetterstr. 55, 79106 Freiburg

Hintergrund: In der Onkologie tätige Ärzte sind gefordert, Patienten über klinische Studien nach ethischen und rechtlichen Standards aufzuklären. Aufgrund dieser Informationen muss der Patient eigenständig über eine Teilnahme an klinischen Studien entscheiden. Ärzte werden auf diese Aufgabe jedoch nur unzureichend vorbereitet. Fragestellungen: Kann ein spezifisches Training für onkologisch tätige Ärzte die Vermittlung von Schlüsselinformationen über klinische Studien verbessern (Hauptfragestellung 1)? Kann dieses spezifische Training das Kompetenzerleben der Ärzte (2) und die Verständlichkeit bei Schauspielpatienten (3) über den Informed Consent steigern? (Nebenfragestellungen) Methodik: Ärzte werden randomisiert einer Interventions- oder einer Wartekontrollgruppe zugeordnet. Die Intervention besteht aus einem manualisierten Training zur Vermittlung von Schlüsselinformationen über klinische Studien. Der Trainingserfolg wird durch den Vergleich von 2 Video aufgezeichneten Gesprächen mit Schauspielpatienten vor und nach dem Training evaluiert. Ebenso kommen Fragebögen zum Kompetenzerleben der Ärzte und zum Verständnis des Informed Consents von standardisierten Patienten zum Einsatz. Ergebnisse: Das Trainings- und Evaluationskonzept sowie erste Ergebnisse werden vorgestellt.

5 Jahre Kommunikations- und Interaktionstraining für Medizinstudenten: Von der Insellösung zum longitudinalen Curriculum

Jünger J., Nikendei C., Herzog W., Schultz J.

Klinik für Allgemeine Klinische und Psychosomatische Medizin, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

In der neuen ÄAppO wird gefordert, die kommunikative Kompetenz von Studierenden zu fördern, zu trainieren und zu prüfen. Seit 2002 werden in Heidelberg alle Studierenden im Rahmen von Heicum (Heidelberger Curriculum Medicinale) mittels Medi-KIT (Kommunikations- und Interaktionstraining für Mediziner) ausgebildet. Dabei üben die Studierenden mittels standardisierten Patienten Anamnesegespräche und schwierige Situationen

in der Arzt-Patient Kommunikation. Ausgehend von der Inneren Medizin ist das Kommunikationstraining in mittlerweile 10 klinischen Fächern integriert. Anhand eines gemeinsamen Lernzielkatalogs wird die Abstimmung der Themen vorgenommen. Zum Einsatz kommen 82 standardisierte Patienten im Alter von 13-78 Jahren. Das Kommunikationstraining wird von geschulten Fachdozenten durchgeführt, so dass gewährleistet wird, dass kommunikative Kompetenz integriert in den klinischen Kontext gelehrt wird. Am Ende des jeweiligen Semesters werden mittels OSCE (objektive structured clinical examination) die erworbenen Fähigkeiten der Studierenden überprüft. Es konnte gezeigt werden, dass mittels Medi-KIT ausgebildete Studierende signifikant bessere Kommunikationsfertigkeiten auswiesen als Studierende die nur im klassischen Bed-side-teaching in Anamnese-führung unterrichtet wurden. Ein intensives Kommunikationstraining ist somit auch in Regelstudiengänge mit großer Studentenzahl verpflichtend für alle Studierenden integrierbar und dessen Erfolg mittels OSCE prüfbar.

Die Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen onkologisch tätiger Ärzte beim Übergang von kurativer zu palliativer onkologischer Behandlung.

Trainingskonzept und erste Ergebnisse

Gölz T.¹, Wünsch A.², Stubenrauch S.¹, Bertz H.¹, Fritzsche K.²

¹Medizinische Universitätsklinik, Abteilung Innere Medizin I, Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, Hugstetterstr. 55, 79106 Freiburg

²Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

Gespräche, in denen der Übergang zu palliativer Behandlung besprochen werden muss, stellen ein besonderes Problemfeld dar: für Onkologen sind sie besonders belastend und Patienten und Bezugspersonen wünschen sich, angemessen informiert und emotional unterstützt zu werden. Dies geschieht am besten durch patientenzentrierte Gesprächsführung. Wir entwickelten ein für dieses Thema spezifisches, an individuellen Lernzielen der Teilnehmer orientiertes Kommunikationstraining und untersuchen dessen Auswirkung auf die Gesprächsführung (primäres Zielkriterium). Des Weiteren untersuchen wir die Effekte des Trainings auf das Belastungserleben der Ärzte, auf ihre Selbsteinschätzung der Gesprächsqualität und auf die Zufriedenheit von Patienten und Bezugspersonen mit den Gesprächen (sekundäre Zielkriterien). Ärzte werden dazu randomisiert einer Trainings- oder Wartekontrollgruppe zugeteilt. Die Intervention besteht aus einem 1,5-tägigen Workshop in Kleingruppen und beinhaltet Übungsgespräche mit Schauspielpatienten. Durch ein 1:1 Coaching nach dem Workshop wird der Transfer in den Alltag erleichtert. Zur Evaluation des Trainings werden vi-

deoaufgezeichnete, standardisierte Gespräche mit Schauspielpatienten vor und nach dem Training mittels einer spezifischen Checkliste analysiert. Belastungserleben, Einschätzung der Qualität der Gespräche und die Zufriedenheit mit dem Gespräch werden mittels Fragebögen erfasst. Das Trainings- und Evaluationskonzept sowie erste Ergebnisse werden vorgestellt.

S10: Psychodynamische Traumatherapie und ätiologieorientierte Behandlung

Traumatherapie als Prototyp kausaler Psychotherapie

Fischer G.

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychotraumatologie, Höninger Weg 115, 50969 Köln

Im Vortrag wird in das Konzept der Kausalen Psychotherapie eingeführt, das den Interventionsstil nach der Ätiologie psychischer Störungsbilder variiert. Therapieziel ist die kausale statt einer lediglich symptomatischen Heilung. Gemäß eines ökologisch-dialektischen Ansatzes in Psychotherapie und Psychologischer Medizin, der am determinativen Kontext psychischer Störungen ausgerichtet ist, orientiert sich das therapeutische Vorgehen an der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Problematik. Als determinativer Kontext für psychopathologische Probleme lassen sich unterscheiden: 1. Der psychotraumatische Kontext, 2. Übersozialisation (zu strenge, rigide Erziehung), 3. Untersozialisation (laissez faire, Vernachlässigung, Verwöhnung), 4. Psychobiologischer Kontext (erbgenetisch oder erworben). Unter Berücksichtigung der Schnittmengen ergeben sich 10 Ätiologien, die für die Behandlungsplanung relevant sind. Auf diesem "polyätiologischen" Vorgehen können die traditionellen psychotherapeutischen Paradigmen theoriegeleitet jeweils ihre Anwendung finden, was am Beispiel der psychotraumatologischen Ätiologie anhand des Konzepts der Mehrdimensionalen Psychodynamischen Traumatherapie (MPTT) erläutert wird.

Behandlungsziele im Integrationsprozess traumatischer Erfahrungen

Barwinski R.

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychotraumatologie, Höninger Weg 115, 50969 Köln

Ausgangspunkt des Referats ist die Frage, wie Behandlungsziele im Integrationsprozess traumatischer Erfahrungen bestimmt und erreicht werden können. Im Beitrag wird ein Modell vorgestellt, das beschreibt und zu erfassen versucht, welche psychischen Prozesse und Einsichten geleistet werden müssen, um zeitlich weit zurückliegende komplexe traumatische Geschehnisse zu verarbeiten. Das Modell wurde aufgrund der Ergebnisse einer

eigenen Studie entwickelt, in der drei Langzeittherapien von schwer bis mittelschwer traumatisierter Patienten auf traumarelevante Veränderungsschritte untersucht wurden (Barwinski Fähr, 2005). Ausgehend von den Untersuchungsergebnissen werden unterschiedliche Behandlungsziele im Verarbeitungsprozess traumatischer Situationen differenziert und Konsequenzen für die Praxis abgeleitet.

Der Umgang von Funktionsträgern und Hilfseinrichtungen mit traumatisierten Menschen

"Von Sechsern im Lotto" bis zu "Akten auf zwei Beinen"

Eichenberg C., Harm S.

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychotraumatologie, Höninger Weg 115, 50969 Köln

Ob Menschen nach extremen Lebensereignissen eine Traumafolgestörung ausbilden hängt von verschiedenen Risiko- bzw. protektiven Faktoren ab. Inzwischen ist empirisch belegt, dass negative Erfahrungen mit Behörden (z.B. Polizei, Versorgungsamt, Justiz) und Hilfspersonen (z.B. Ärzte, Psychotherapeuten) das Risiko deutlich erhöhen und somit zu den Belastungsfaktoren zu zählen sind, die eine Chronifizierung der traumatischen Reaktion begünstigen (Bering 2005; Hammel 2005). Mittels einer Befragungsstudie an N = 272 Personen, die traumatische Erfahrungen machen mussten, wurde untersucht, welche Erfahrungen die Betroffenen mit verschiedenen Institutionen machten, welche Auswirkungen diese auf den posttraumatischen Belastungsgrad haben und welchen Umgang sie sich gewünscht hätten. Die Hauptbefunde zeigen, dass fast die Hälfte der Befragten negative Erfahrungen mit dem Versorgungsamt, der Justiz sowie der Polizei machen mussten, während Beratungsstellen und Psychotherapie überwiegend positiv bewertet wurden. Krankenkasse und Ärzte erhielten ambivalente Rückmeldungen. Als belastende Aspekte wurden insbesondere Unglaube, unzureichende Hilfestellung sowie Rücksichtslosigkeit genannt; als unterstützend wurde Verständnis, Aufklärung, Transparenz und die Möglichkeit zur Mitbestimmung erlebt. Es werden Empfehlungen für den Umgang mit Opfern insbesondere für die Funktionsträger gegeben, deren Tätigkeit nicht primär die Verbesserung der psychosozialen Situation der Betroffenen zum Ziel hat.

Peer pressure oder social support? Eine empirische Analyse von internetbasierten Selbsthilfeforen zu selbstverletzendem Verhalten

Eichenberg C.

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychotraumatologie, Höninger Weg 115, 50969 Köln

Insgesamt wird das Internet als Selbsthilfemedium in Fachkreisen positiv eingeschätzt. Bei bestimmten Problembereichen und Symptomen ist die Nützlichkeit jedoch stark umstritten. So werden netzbasierte Selbsthilfeaktivitäten von Menschen mit selbstverletzendem Verhalten (SVV) vorwiegend mit Sorge betrachtet aufgrund möglicher Triggereffekte und damit dysfunktionalen Auswirkungen auf die Krankheitsbewältigung. Um die Effekte von Internet-Foren zu SVV empirisch fundiert zu bewerten wurde eine Online-Befragungsstudie mit N= 300 überwiegend adoleszenten Personen (82% weiblich; Alter: M= 20,0; SD= 5,2) durchgeführt, die verschiedene SVV-Foren nutzen. Im Fokus stand die Erhebung der subjektiven Wirkung der Foren, die sozialen Beziehungen, Symptombelastung und psychotraumatische Vorgeschichte. Die Hauptbefunde zeigen, dass bei der klinisch hoch belasteten Stichprobe (gemessen mit BSI und PTSS-10) konstruktive Motive und Kommunikation bei der Forumsnutzung im Vordergrund stehen. Bei lediglich 8% kam häufiger vor, dass die Partizipation am Forum SVV auslöste; hingegen stieg bei 68% die Motivation, sich professionelle Hilfe zu suchen. Insgesamt zeigte sich, dass durch die SVV-Foren in hohem Maße soziale Unterstützung erfahren wird - in der Selbsteinschätzung der Befragten deutlich mehr als durch die Familie. Damit zeichnet sich eine konstruktive Wirkung der SVV-Foren ab.

Ätiologischer Hintergrund der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Schilles S., Bering R.

Zentrum für Psychotraumatologie des Alexianer-Krankenhauses Krefeld, Oberdießemerstr. 136, 47805 Krefeld

Im Vortrag wird der Fragestellung nachgegangen, ob die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) ein spezifisches psychotraumatologisches Profil aufweist und so als Traumafolgestörung konzeptionalisiert werden kann. Die Probandinnen (N = 69) wurden mit einer umfangreichen Testbatterie, die diagnostische Kriterien (BPI), traumaspezifische Skalen (PTSS-10, IES-R), allgemeine Instrumente zum psychopathologischen Status (SCL-90-R, BDI) und zur Traumabiographie (z.B. KRI-Suizidalität) enthält, untersucht. Die Stichprobe besteht zu gleichen Teilen aus Patienten mit der Hauptdiagnose einer BPS und einer Posttraumatischen Belastungsstörung, die stationär behandelt wurden, sowie einer Kontrollgruppe aus psychisch unauffälligen Personen. Die Ergebnisse zeigen,

dass Patienten mit einer BPS in der Psychometrie eine psychotraumatologische Belastung höchster Ausprägung aufweisen. Ebenso zeigte diese Patientinnengruppe eine hohe psychopathologische Symptomstärke, die sich signifikant von den beiden Vergleichsgruppen unterscheidet. In Bezug auf das ätiologische Profil wurde deutlich, dass die dispositionellen Faktoren, Untersozialisation und die komplexe Traumabiographie die BPS auszeichnet. Wir schlussfolgern, dass sich die BPS als Verlaufstyp einer Psychotraumastörung konzeptionalisieren lässt. Das skizzierte ätiologische Profil hat hohe Relevanz für die Therapieplanung der BPS, die in einem Fallbeispiel erläutert wird.

S11: Salutogenetische Faktoren

Emotional Crying: Frequency and Effects on Mood in a Sample of Psychosomatic Outpatients

Evidence for Different Types of Emotional Crying

Bauer J., Rottler V., Brodner J.

Abt. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg

Objective: The objective was to analyze the frequency, the function, the effects and the predictors of crying in a sample of patients with psychosomatic or psychiatric disorders. Methods: A questionnaire was applied in a sample of 415 patients with psychosomatic or psychiatric (except psychotic) disorders. In addition, the patients filled out the Dissociative Experience Scale (DES) and the SOMS-2 questionnaire. Predictors of crying were analyzed by logistic regression. Results: 63.4% of patients cried 1-2 times per month or less. A subgroup cried very frequently (13.8% 1-2 times per week; 22.7% more than 1-2 per week). Predictors of frequent crying were female gender, dissociative symptoms, the presence of an affective disorder, and low education. 52.3% indicated feeling relieved upon crying. The effect of crying on mood in patients who suffered from dissociation as well as in patients who cried very frequently was significantly less beneficial than in patients without dissociative symptoms or patients who cried less frequently. Conclusion: A subgroup of primarily female patients exhibited very frequent crying. Both dissociation and affective disorders predicted frequent crying. Those patients report less emotional relief compared to patients who cry less. Thus, there may be two types of crying, one type (less frequent crying) tending to be more relieving, the other type (predominantly by very frequent crying) apparently being part of a dissociative or depressive pathology.

Was hält Schwangere gesund?: Eine Untersuchung zur Interaktion psychosozialer Risiko- und Schutzfaktoren bei der Entstehung von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen

Bittner A., Pirling S., Micke M., Weidner K., Einsle F., Joraschky P.

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik "Carl Gustav Carus", Dresden

Studien weisen darauf hin, dass Angst und Depression während der Schwangerschaft das Risiko für Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen erhöhen. Wenig untersucht ist, inwiefern protektive Faktoren dieses Risiko beeinflussen. Deshalb soll untersucht werden, welchen Einfluss Angst und depressive Beschwerden auf das Auftreten von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen haben und welche Rolle protektive Faktoren dabei spielen. Es wurden 303 Schwangere im Alter zwischen 18 und 42 Jahren dreimal mithilfe von Fragebögen befragt (1. und 3. Trimenon, 3 Monate postpartal). Erhoben wurden Angst und depressive Beschwerden (HADS), die Lebenszufriedenheit (FLZ), der Kohärenzsinn (SOC), postpartale Depression (EPDS) sowie Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen. Erhöhte Angst- und Depressionswerte sagten Geburts- und Wochenbettkomplikationen, Stillprobleme sowie postpartale Depression vorher. Als protektive Faktoren für das Auftreten postpartaler Depression konnten eine hohe Lebenszufriedenheit sowie ein hoher Kohärenzsinn identifiziert werden, keine Assoziationen gab es mit Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen. Die Ergebnisse belegen die wichtige Rolle von Angst- und depressiven Beschwerden bei der Vorhersage von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen. Protektive psychosoziale Faktoren scheinen bei der Vorhersage von somatischen Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen keine Rolle zu spielen, wohl aber bei der Prädiktion postpartaler Depression.

Burnout, Depressivität und Effort-reward-Imbalance bei deutschen Psychiatern

Braun M.¹, Traue H. C.¹, Schönfeldt-Lecuona C.², Freudenmann R.², Mehta T.², Beschner P.²

¹Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Am Hochsträss 8, 89081 Ulm

²Abt. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin III, Leimgrubenweg 12-14, 89077 Ulm

Einführung: Ärzte sollen häufiger an Burnout leiden als andere Berufsgruppen (1). Als Ursachen werden Arbeitsüberlastung, aber auch Ausprägungen der Persönlichkeit wie Neurotizismus oder dysfunktionale Verhaltensstile diskutiert. Methodik: Im Rahmen einer Untersuchung zur psychischen Gesundheit von Psychiatern wurden auf einem nationalen Kongress Fragebogen mit Angaben zur A-

namnese sowie der Maslach Burnout Inventar (MBI) (2), Beck Depressions Inventar (BDI) und der Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen (ERI) (3) erhoben. Ergebnisse: Der Rücklauf betrug 52% (n=1093). 12% wiesen erhöhte Werte in der MBI-Subskala „Emotionale Erschöpfung“ auf. Einen BDI >11 Punkte als Indikator für Depressivität hatten 20,1%. 41 % gaben an, in der Vergangenheit mindestens eine Episode einer Major Depression gehabt zu haben. Erhöhte Werte in der Effort-reward-Imbalance konnten bei 19,4% der Psychiater ermittelt werden. Diskussion: Mit unserer Erhebung werden erstmals (4) Daten zur Häufigkeit von Burnout, Depressivität und Effort-reward-Imbalance an einem größeren Kollektiv deutscher Ärzte vorgelegt. Psychiater sind zum Teil durch kritische Ausprägungen, insbesondere bezüglich der Depressivität, gekennzeichnet. Zusammenhänge zwischen der Burnout-Symptomatik, Depressivität und Effort-Reward-Imbalance werden geprüft. Möglicherweise lassen sich daraus neue Ansätze für die Diskussion des Burnout-Konzepts und seiner Bewältigung herleiten.

Die Mannheimer Kohortenstudie (MKS) -Spuren der Kriegskindheit bei 50 Probanden im Langzeitverlauf

Hiltl M., Bielmeier P., Krumm B., Franz M., Schempank H., Lieberz K.

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Psychosomatische Klinik, Postfach 12 21 20, 68072 Mannheim

Vorgestellt werden Ergebnisse zur gesundheitlichen Entwicklung im Langzeitverlauf von 50 Probanden der Geburtsjahrgänge 1935 und 1945. Dabei werden Kindheitserfahrungen während des 2. Weltkrieges und in der unmittelbaren Nachkriegszeit besonderes berücksichtigt. Neben traumatisierenden Kriegserlebnissen werden die globale Belastung in der Frühgenese sowie erlittene Elterndefizite herausgearbeitet. Die Erkenntnisse zur Verbindung von Kindheitserfahrungen und seelischer Gesundheit im Erwachsenenalter gründen auf den Datensätzen der Mannheimer Kohortenstudie.

S12: Therapie der Fibromyalgie: Meta-Analysen zur Effektivität von Psychotherapie, medikamentöser Therapie und multimodaler Verfahren

Wirksamkeit von Antidepressiva beim Fibromyalgiesyndrom - Eine Metaanalyse

Häuser W.¹, Sommer C.², Bernardy K.³

¹Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Infektiologie und Psychosomatik, Klinikum Saarbrücken, Winterberg 1, 66119 Saarbrücken

²Klinik für Neurologie, Josef Schneider Str. 11, 97080 Würzburg

³Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Universitätskliniken des Saarlandes

Hintergrund: Metaanalysen zur Wirksamkeit von Antidepressiva (AD) beim Fibromyalgiesyndrom (FMS) wurden zuletzt im Jahr 2000 publiziert (1,2). Methode: Eine Literatursuche [MEDLINE (1966-Januar 2007), PsychInfo (1966- Januar 2007), SCOPUS (1980- Januar 2006) and Cochrane Library (1993- Januar 2007)] mit den Suchwörtern (MeSH terms) “ fibromyalgia”, “fibromyalgia syndrome”, “chronic widespread pain” in Kombination mit “clinical controlled trial”, “randomized controlled trial”, “antidepressant”, “central acting agent” wurde durchgeführt. Die Literatur der gefundenen Originalarbeiten und Metaanalysen (1,2) wurde manuell überprüft. Die Datenextraktion (Art und Qualität der Studie, Art der Therapie, Outcomevariablen) erfolgte durch zwei unabhängige Autoren. . Wenn möglich, wurde eine Metaanalyse mit einem „fixed effect“-Modell gerechnet. Ergebnisse: Bei 157 Treffern wurden 23 kontrollierte Studien in die Metaanalyse eingeschlossen. 11 Studien untersuchten SSRI, 11 TCA, 3 duale Antidepressiva und 3 MAO-Hemmer. Die Haupt-Outcomevariablen waren Schmerz, Schlaf, Müdigkeit und Depressivität. Nur 1 Studie führte eine Katamnese durch. Die Schmerzreduktion war weitgehend unabhängig vom antidepressiven Effekt. Die Effektstärken der AD im Vergleich zu Placebo werden beim Symposium präsentiert. Schlussfolgerung: Antidepressiva reduzieren einen Teil der Kernsymptome des FMS für die Dauer ihrer Anwendung. Es besteht keine Evidenz für die langfristige Wirksamkeit von AD beim FMS.

Wirksamkeit multimodaler Therapie beim Fibromyalgiesyndrom - Eine Metaanalyse

Arnold B.¹, Bernardy K.², Häuser W.³

¹Schmerztagesklinik Dachau, Krankenhausstr. 15, 85221 Dachau

²Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Universitätskliniken des Saarlandes,

³Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Infektiologie und Psychosomatik, Klinikum Saarbrücken, Winterberg 1, 66119 Saarbrücken

Hintergrund: Metaanalysen zur Wirksamkeit der multimodalen Therapie beim Fibromyalgiesyndrom (FMS) wurden bisher nicht publiziert. Methode: Eine Literatursuche über die Datenbanken MEDLINE, PsychInfo, SCOPUS and Cochrane Library bis Januar 2007) mit den Suchwörtern (MeSH terms) "fibromyalgia", "fibromyalgia syndrome", "chronic widespread pain" in Kombination mit "clinical controlled trial", "randomized controlled trial", "multidisciplinary treatment" "multimodal treatment", "combined modality therapy" wurde durchgeführt. Die Literatur der gefundenen Originalarbeiten und systematischen Reviews (1,2) wurde manuell überprüft. Die Datenextraktion (Art und Qualität der Studie, Art der Therapie, Outcomevariablen) erfolgte durch zwei unabhängige Autoren. Wenn möglich, wurde eine Metaanalyse mit einem „fixed effect“-Modell gerechnet. Ergebnisse: Bei 881 Treffern wurden 14 kontrollierte Studien in die Metaanalyse eingeschlossen. Die Therapie umfasste mindestens Trainingstherapie und psychologische Verfahren. Die Hauptergebnisvariablen waren Schmerz, subjektive Behinderung, Depressivität, Lebensqualität und körperliche Fitness. Die Effektstärken im Vergleich zu Kontrollgruppen werden beim Symposium präsentiert. Anhaltende positive Effekte konnten in abgeschwächter Form bei Katamnesen (3-54 Monate) nachgewiesen werden. Schlussfolgerung: Multimodale Therapie reduziert die Kernsymptome des FMS und verbessert die subjektive und objektive Leistungsfähigkeit am Therapieende.

Wirksamkeit von Psychotherapie beim Fibromyalgiesyndrom - Eine Metaanalyse

Bernardy K.¹, Füßer N.²

¹Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Universitätskliniken des Saarlandes,

²Privat, Schmollerstr., 66121 Saarbrücken

Hintergrund: Metaanalysen zur Wirksamkeit von Psychotherapie in der Fibromyalgie (FM)-Behandlung wurden bisher nicht publiziert. Systematische Reviews (1,2) zeigen die Überlegenheit der Verhaltenstherapie gegenüber den Kontrollbedingungen u.a. in der Verbesserung schmerzassoziierter Verhaltensweisen und körperlicher Funktionsfähigkeit. Methode: Die Literaturrecherche für den Zeitraum April 2004 bis Dezember 2006 wurde über die Datenbanken MEDLINE, PsychInfo,

SCOPUS and Cochrane Library mit entsprechenden Suchwörtern (durch AG Psychotherapie festgelegt) durchgeführt. Für den Zeitraum 1990 bis April 2004 wurde die amerikanische FM-Leitlinie manuell nach relevanter Literatur durchsucht. Auch die systematischen Reviews wurden manuell durchsucht. Die Datenextraktion (Art und Qualität der Studie, Art der Therapie, Outcomevariablen) erfolgte durch zwei unabhängige Autoren. Ergebnis: Von den insgesamt 546 Treffern wurden 14 kontrollierte Studien in die Metaanalyse eingeschlossen. Die Therapie umfasste vor allem kognitiv-verhaltenstherapeutische Elemente, keine Studie evaluiert tiefenpsychologische Psychotherieverfahren. Die Hauptergebnisvariablen waren Schmerz, Beeinträchtigung und Depressivität. Die Effektstärken im Vergleich zu Kontrollgruppen werden beim Symposium präsentiert. Schlussfolgerung: Kognitive Verhaltenstherapie kann zu einer Reduktion der FM-Kernsymptome führen.

S13: Prävention in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

Prävention – ein zukünftiges Aufgabenfeld der Psychosomatischen Medizin

Schneider W.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Zentrum für Nervenheilkunde, Universität Rostock, Gehlsheimer Strasse 20, 18147 Rostock

Im Vortrag werden die grundlegenden Aufgabenstellungen und Handlungsfelder sowie die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen der Prävention dargelegt. In einem nächsten Schritt werden Ansätze der Prävention psychosozialer Belastungen/ Risiken sowie psychischer und psychosomatischer Beeinträchtigungen auf der inhaltlichen, organisatorischen und methodischen Ebene vorgestellt und diskutiert. Dabei wird aufgezeigt, dass das Fach der Psychosomatischen Medizin mit ihrem individuumzentrierten Ansatz durchaus gute Voraussetzungen für die Ansätze der primären Prävention aufweist, jedoch für settingbezogene Zugänge erst einmal wenig theoretische wie praktische Kompetenzen zeigt. Es werden dann auf diesem Hintergrund mit Bezug auf andere Fachdisziplinen (z.B. der Gesundheitspsychologie der Arbeits- und Organisationspsychologie) für unterschiedliche Settings oder Organisationsformen mögliche Handlungsansätze für die Psychosomatische Medizin diskutiert. Ein Fokus wird dabei auf Ansätze des Psychosozialen Gesundheitsmanagements in Organisationen gelegt.

Arbeitsbelastung und Gesundheitsbeeinträchtigungen bei 949 Lehrerinnen und Lehrern

Unterbrink T., Zimmermann L., Pfeifer R., Wirsching M., Bauer J.

Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

Frühberentungen von Lehrer/innen liegen seit Jahren über jenen anderer Berufsgruppen. Um qualitative und quantitative Aspekte der Arbeitsbelastung sowie der gesundheitlichen Situation zu erfassen, haben wir in einer repräsentativen Studie alle Lehrer/innen dreier südbadischer Schulbezirke untersucht (N=949). Es wurden zum einen die individuelle Arbeitszeitbelastung, das Ausmaß positiver wie negativer Erfahrungen mit Schülern/innen und Eltern sowie wesentliche Parameter der persönlichen Lebenssituation erfasst. Zum anderen kamen standardisierte Messinstrumente zum Einsatz: MBI (Maslach Burnout Inventory), ERI (Effort-Reward Imbalance Questionnaire) und GHQ (General Health Questionnaire 12). Die Studie war Teil eines von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Berlin) geförderten Projekts („LANGE LEHREN“). Wesentliche Ergebnisse waren: Lehrkräfte mit vollem Deputat arbeiteten im Schnitt mehr als 51 Stunden pro Woche. Es zeigte sich ein hohes Ausmaß an belastenden Beziehungserfahrungen für die Lehrer/innen. Im GHQ zeigten knapp 30 % der Lehrkräfte eine ernsthafte gesundheitliche Beeinträchtigung (Werte über dem Cut-Off von 4). Beim ERI bestand bei über 20 % der Stichprobe ein die Gesundheit gefährdendes Verhältnis (ERI-Ratio über 1). Beim MBI zeigten sich hohe Raten an Burnout Symptomen. Unsere Daten zeigen die belastete Gesundheit schulischer Lehrkräfte auf. Gesundheitsprävention für diese Berufsgruppe ist dringend angezeigt.

Sozialer Rückhalt und psychosomatische Beschwerden bei Studierenden der Medizin: Befunde und Ansatzpunkte der Prävention

Klauer T., Niebuhr A., Schneider W.

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin der Universität Rostock, Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock

Vorlaufbedingungen erhöhter somatopsychischer Morbidität von Angehörigen ärztlicher Berufe werden bereits in der Phase des Medizinstudiums vermutet, während der studienbedingte Belastungen zu einem verzögerten Aufbau stützender Sozialsysteme und einer erhöhten Belastung durch körperliche und körpernahe Symptome führen sollen. In vorliegendem Beitrag wird eine retrospektive Studie von Zusammenhängen zwischen subjektiver Belastung, Merkmalen der sozialen Integration und Unterstützung sowie somatopsychischen Beschwerden bei zwei Kohorten von Studierenden des Fachs Humanmedizin (N = 143) vorgestellt.

Besonderes Augenmerk galt dabei neben aggregierten Indikatoren des sozialen Rückhalts (z.B. Netzwerkgröße; Einsamkeit) dem Unterstützungsaustausch mit zentralen Bezugspersonen (erhaltene und geleistete dyadische Unterstützung sowie Reziprozität). Die Untersuchungsmerkmale wurden über adäquat validierte Fragebogenverfahren erfasst (z.B. FBL, ISU-DYA, Perceived Stress Scale, UCLA Loneliness Scale). Die Befunde verweisen auf querschnittliche Veränderungen zwischen vor-klinischem und klinischem Studienabschnitt sowie geschlechtsspezifische Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung und Beschwerden. Im Mittelpunkt der abschließenden Diskussion stehen das Konzept der Reziprozität sowie Implikationen der Befunde für die Gestaltung präventiver Interventionsmaßnahmen.

Lehrer- Coachinggruppen nach dem Freiburger Modell: Positive Effekte auf verschiedene Gesundheitsparameter

Unterbrink T., Zimmermann L., Pfeifer R., Wirsching M., Bauer J.

Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

Untersuchungen der letzten Jahre zeigen eine hohe Belastung der Gesundheit schulischer Lehrkräfte. Gesundheitsrisiken für Lehrer/innen ergeben sich, auch dies zeigen Studien, vor allem aus belastenden Beziehungserfahrungen. Gesundheitsprophylaxe im Lehrerberuf muss deshalb die Verbesserung der Beziehungskompetenz einschließen. Wir haben daher ein Manual-gestütztes Gruppenangebot für Lehrer/innen entwickelt und bei N=323 Lehrkräften hinsichtlich seiner Effekte auf verschiedene Belastungs- und Gesundheitsparameter im Rahmen eines kontrolliert-randomisierten Designs evaluiert. Die Evaluation war Teil eines von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Berlin) geförderten Projekts („LANGE LEHREN“). Das Manual umfasst fünf Themenschwerpunkte, die im Rahmen von insgesamt 10 Doppelstunden innerhalb eines Jahres bearbeitet werden: Bei jedem Themenschwerpunkt wird in der Gruppe auf den besonderen Bezug zum Aspekt der Gesundheitsprävention geachtet. Bei Lehrkräften, die regelmäßig teilnahmen, fanden wir signifikante positive Effekte auf den General Health Questionnaire, den SCL90-R (GSI) sowie auf Subskalen des Maslach Burnout Inventory und des Effort-Reward Imbalance Questionnaire. Vor dem Hintergrund, dass Lehrer-gesundheit und innerschulisches Beziehungs-geschehen in einem engen Zusammenhang stehen, zeigen unsere Untersuchungen, dass „Lehrer- Coachinggruppen nach dem Freiburger Modell“ einen Beitrag zu Gesundheitsprävention leisten können.

S14: Künstlerische Therapien

Entwicklung integrativer Behandlungskonzepte von Kunsttherapie und psychosomatischer Medizin. Eine Evaluationsstudie

Schulze C.

Institut für Kunsttherapie und Forschung der FH Ottersberg, Am Wiestbruch 68, 28870 Ottersberg, Deutschland

Kunsttherapie zeichnet sich durch ihre Vielfalt an Beziehungs- und Kommunikationsformen aus, die sich in dem komplexen Zusammenspiel zwischen Kunsttherapeutin, Patientin und künstlerischer Gestaltung entwickeln und im Verlauf der Behandlung ausdifferenzieren. Diese Besonderheit und Dynamik der Gestaltung kunsttherapeutischer Interaktionskontexte, bedingt durch den Einsatz unterschiedlicher künstlerisch-ästhetischer Medien, sind bisher kaum empirisch untersucht und dokumentiert worden. Mit dem hier vorgestellten Forschungsprojekt wird diese Thematik aufgegriffen, was vom Institut für Kunsttherapie und Forschung in Kooperation mit dem Krankenhaus Ginsterhof (Psychosomatische Klinik) durchgeführt wird. Es ist als qualitativ-empirische Evaluationsstudie konzipiert (Forschungsmethoden: teilnehmende Beobachtung, Experteninterview) und zielt auf die Exploration der spezifischen Merkmale und Parameter des therapeutischen Interaktionskontextes und der angewandten Methodik der Kunsttherapie in der stationären Psychosomatik im Rahmen eines analytisch orientierten, fokusgeleiteten Behandlungskonzeptes. Weiterführendes Ziel ist die Präzisierung der Indikationsstellung sowie der Interventionsformen der Kunsttherapie für bestimmte Zielgruppen, unter Berücksichtigung der verschiedenen Behandlungsphasen: von der Diagnostik, über die Fokusbestimmung, die Interventionspraxis bis hin zur Ergebnisdokumentation.

Passung, Abstimmung, Bindungspräsentation im Bewegungsverhalten von Müttern und ihren Kindern im ersten Lebensjahr

Trautmann-Voigt S., Voigt B.

Köln-Bonner Akademie für Psychotherapie GmbH, Wenzelgasse 35, 53111 Bonn

Bindungsrepräsentationen im Erwachsenenalter gehen auf früh entwickeltes Bindungsverhalten zwischen Kindern und ihren Bezugspersonen zurück. Mütterliche Feinfühligkeit gilt als Prädiktor für die Etablierung eines sicheren Bindungsmusters. Die Bindungsforschung hat, um Aussagen über den Bindungsstil der Kinder zu finden, bisher lediglich auf die Beobachtung von Trennungsreaktionen der Kinder von ihren Müttern fokussiert. Die Beobachtung des mütterlichen Passungs-, und Abstimmungsverhaltens wurde dabei nicht systematisch berücksichtigt, ebenso wurde das Wechselspiel im spontanen Interaktionsverhalten in Alltagssituatio-

nen ausgeklammert. In einer ersten Voruntersuchung wurden unsererseits Hypothesen über die Erfassbarkeit von Passung und Abstimmverhalten als motorische Verhaltensmuster mit Hilfe des BMMA erstmals getestet und größtenteils bestätigt. In dem Vortrag werden Ergebnisse der aktuellen Studie Bindungs- und Abstimmungsverhalten von Müttern mit ihren Kindern im ersten Lebensjahr' vorgestellt.

Wirkfaktoren in den Künstlerischen Therapien.

Was wissen wir und wie lässt sich das wissenschaftlich untersuchen?

Gruber H.

Klinik für Tumorbilogie, Breisacherstrasse 117, 79106 Freiburg

Künstlerische Therapieverfahren sind eine erlebnis- als auch handlungsorientierte Form therapeutischer Angebote im klinischen Kontext. Zentrales therapeutisches Mittel sind die Materialien und Ausdrucksformen der bildenden (Malerei, Plastik) und der transitorischen (Musik, Sprache, Tanz) Künste. Sie unterscheiden sich einerseits von anderen psychotherapeutischen Verfahren durch ihren Ausdrucks- und gestaltungsorientierten Ansatz belastende Erfahrungen aktiv zu regulieren, andererseits bieten sie die Möglichkeit neue Erfahrungen selbst gestaltend (aktiv) zu entwickeln und direkt auf ihre Adäquatheit hin zu überprüfen. Gleichzeitig greifen sie unmittelbar auf die durch die Erkrankung oder Behandlung häufig von den Patienten nicht mehr erlebbaren seelischen, kommunikativen und sozialen Ressourcen zurück und sollen damit die salutogenetischen Anteile der erkrankten Menschen unterstützen. In den hier für alle Künstlerischen Therapien skizzierten Wirkungsbereichen, sehen diese Therapieverfahren ihren besonderen Vorteil gegenüber anderen Verfahren. Der Beitrag stellt erste Ergebnisse einer Studie vor, in der anhand umfassender Literaturanalysen und Expertenbefragungen, die Grundlagen eines differentiellen Wirkungsspektrums zusammengefasst und konkretisiert werden, um auf dieser Grundlage weitere wissenschaftliche Schritte zu unternehmen.

S15: Satellitensymposium der Fachgruppe klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGP)

Psychologische Behandlung chronischer Rückenschmerzen

Rief W., Tersek J., Glombiewski J. (Marburg)

Psychobiologie und Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen

Wirtz P. (Zürich)

S16: Forschungsmethoden

Weiterentwicklung des Fragebogens ICD-10 Symptom-Ratings (ISR)

Tritt K., Heymann F., Zaudig M., Söllner W., Loew T.

Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik, Werdenfelsstr. 81, 81377 München

Im Rahmen dieses Beitrags soll die weitere Entwicklung des Fragebogens „ICD-10 Symptom-Rating“ (ISR) vorgestellt werden. Dieses Instrument fußt auf den im ICD-10 erzielten, weltweit etablierten Konsens, welche Symptome bei der Erfassung psychischer Störungen relevant sind. Neben der Status-, Schweregrad- und Verlaufsmessung verschiedener Symptome soll dieser Fragebogen eine Screening-Funktion für eine weiterführende (noch nicht umgesetzte) standardisierte ICD-10-Diagnostik erfüllen. Eingangs wurden die im ICD-10 erfassten Diagnosen durch ein Expertengremium zu Syndromen zusammengefasst. Diese wurden anschließend danach bewertet, ob die Mehrzahl der darin enthaltenen Symptome sich für reliable, valide und wahrheitsgetreue Selbstbewertungen durch Patienten eignen. Für alle in der Patientenbewertung als geeignet erachteten Syndrome wurden dann Items in enger Anlehnung an den ICD-10 formuliert. Mit einer ersten Pilotversion wurden verschiedene Konstruktionsfragen empirisch geklärt und eine Itemreduktion herbeigeführt. Auf diese Weise entstand die 29 Items umfassende Pilotversion 2.0 des ISR mit sechs Skalen (Skalen: Depressives Syndrom, Angstsyndrom, Zwangssyndrom, Somatoformes Syndrom, Essstörungssyndrom sowie die Zusatzskala). Die ISR-Symptome werden nicht, wie im ICD-10, binär (vorhanden bzw. nicht vorhanden) bewertet, sondern nach Schweregrad (trifft nicht zu/ trifft kaum zu/ ziemlich zu/ trifft deutlich zu/ trifft extrem zu). In einer ersten, kleinen Kreuzvalidierung mit der SCL-90-R anhand von 109 Patienten aus vier verschiedenen Einrichtungen wurden teils hohe Korrelationen zwischen den Skalen gefunden: für den SCL-90-R: GSI vs. ISR: Gesamtscore: 0.78, SCL-90-R:

Depressionsskala vs. ISR: Depressives Syndrom: 0,78, SCL-90-R: Phobische Angst vs. ISR: Angstsyndrom: 0,74, SCL-90-R: Ängstlichkeit vs. ISR: Angstsyndrom: 0,68, SCL-90-R: Zwanghaftigkeit vs. ISR: Zwangssyndrom: 0,49 und SCL-90-R: Somatisierung vs. ISR: Somatoformes Syndrom: 0,37. Momentan wird eine Reliabilitätsstudie (Test-Rest) sowie eine Normierungsstudie (in 15 psychosomatischen Krankenhäusern) und verschiedene, größere Kreuzvalidierungsstudien (z.B. mit BDI, PHQ, SCL-90-R) durchgeführt, deren Ergebnisse berichtet werden.

Die Kurzform des Brief Symptom Inventory (BSI-18): Erste Befunde zu den psychometrischen Gütekriterien

Spitzer C.¹, Kendzierski T.¹, Volkmann J.¹, Franke G. H.²

¹Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie der EMA Universität Greifswald, Rostocker Chaussee 70, 18439 Stralsund

²Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Studiengänge Rehabilitationspsychologie, Osterburger Straße 25, 39576 Stendal

Die Symptom-Checkliste (SCL-90-R) und ihre Kurzform, das Brief Symptom Inventory (BSI), zählen zu den international am häufigsten genutzten Selbstbeurteilungsskalen zur Erfassung der aktuellen körperlichen und psychischen Beschwerden in den letzten 7 Tagen. Die Vielzahl der Items und ihre Zuordnung zu insgesamt 9 Subskalen bietet zwar eine differenzierte Übersicht der Psychopathologie, ist jedoch unter dem Aspekt der Anwendungs- und Auswertungsökonomie nachteilig. Vor diesem Hintergrund wurde aus dem BSI eine Kurzform, das BSI-18, extrahiert, die lediglich aus den Subskalen Depressivität, Ängstlichkeit und Somatisierung mit je 6 Items besteht. Bisher ist das BSI-18 überwiegend im angloamerikanischen Sprachraum sowie im Bereich der Psychoonkologie und der Primärversorgung eingesetzt worden. Unsere Studie zielte auf die Evaluation der psychometrischen Gütekriterien der deutschen Version ab. Dazu wurden eine nicht-klinische (N = 400) und eine psychiatrische Stichprobe (N = 120) mittels des BSI-18, des Gesundheitsfragebogens, der Hospital Anxiety and Depression Scale und dem Screening für Somatoforme Störungen untersucht. Neben einer guten Trennschärfe der einzelnen Items legen unsere Befunde eine zufrieden stellende interne Konsistenz (Cronbachs α zwischen 0.84 und 0.95) sowie gute Werte zur konvergenten Validität nahe. Eine Faktorenanalyse konnte die 3 Subskalen jedoch nur bedingt replizieren. Wir diskutieren unsere Befunde hinsichtlich der Einsatzmöglichkeiten des BSI-18.

Bewältigungsstrategien von Patienten vor und nach Nierentransplantation.

Einsatz des Essener Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung (EFK)

Jagla M.¹, Franke G. H.¹, Reimer J.², Philipp T.³

¹Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Studiengänge Rehabilitationspsychologie, Osterburger Straße 25, 39576 Stendal

²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKE HH,

³Klinik für Innere Medizin, Universitätsklinikum Duisburg-Essen,

Fragestellung: Ziel der Studie ist die Untersuchung von Coping-Strategien bei Patienten vor und nach einer Nierentransplantation mit Hilfe des Essener Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung (EFK). Der EFK besteht aus 45 Items, die den 9 Skalen (1) Handelndes, problemorientiertes Coping, (2) Abstand und Selbstaufbau, (3) Informationssuche und Erfahrungsaustausch, (4) Bagatellisierung, Wunschenken und Bedrohungsabwehr, (5) Depressive Verarbeitung, (6) Bereitschaft zur Annahme von Hilfe, (7) Aktive Suche nach sozialer Einbindung, (8) Vertrauen in die ärztlichen Kunst und (9) Erarbeiten eines inneren Haltes zugeordnet sind. Methode: 219 Patienten vor und 316 nach Nierentransplantation des UK Essen wurden hinsichtlich ihrer Coping-Strategien, der Lebensqualität und der psychischen Belastung untersucht. Ergebnisse: Beide Gruppen unterscheiden sich bei den Skalen (3), (5) und (7); das Verfahren zeigte akzeptable Reliabilität und gute Validität. Vor Transplantation hatten die Patienten eine schlechtere Lebensqualität und höhere psychische Belastung. Diskussion: Chronisch Nierenkranke auf der Warteliste zur Transplantation waren psychisch belastet und litten unter schlechter Lebensqualität. Sie zeigten aber verstärkt konstruktive Bewältigung und suchten Informationen und Erfahrungsaustausch, suchten allerdings wenig soziale Einbindung. Diese Patientengruppe sollte verstärkt rehabilitationspsychologisch unterstützt werden; der EFK eignet sich zur Diagnostik von Coping.

S17: Adipositas

Nächtliches Essen bei adipösen Patientinnen und Patienten vor chirurgischer Adipositas-therapie

Mühlhans B.¹, Horbach T.²

¹Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen-Nürnberg,

²Chirurgische Klinik mit Poliklinik, Friedrich-Alexander-Universität, Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen

Patienten vor chirurgischer Adipositas-therapie zeigen häufig Episoden von nächtlichem Essen, über den Zusammenhang dieses Verhaltens mit Ge-

wicht, pathologischem Essverhalten und allgemeiner Psychopathologie ist bis jetzt wenig bekannt. 148 adipöse Patienten (mittlerer BMI 49,3, SD 7,8) vor chirurgischer Adipositas-therapie wurden mittels Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren zu Essverhalten, essstörungsspezifischer Psychopathologie, allgemeiner Psychopathologie und Lebensqualität befragt. Dabei verglichen wir Patienten, die in den letzten 4 Wochen zumindest einmaliges nächtliches Essen angaben mit Patienten ohne nächtliches Essen. 29 Patienten (19,6%) gaben an, in den letzten 28 Tagen nachts aufgewacht zu sein und gegessen zu haben (nächtliche Esser / NE), Unterschiede bezüglich der Häufigkeit zwischen Männern und Frauen ließen sich nicht finden. NE zeigten einen signifikant höheren BMI, in der essstörungsspezifischen Psychopathologie zeigten die NE pathologischere Werte in der Skala störende Hungergefühle des FEV. Bezüglich der Lebensqualität ergaben sich signifikante Unterschiede in der psychischen Summenskala des SF-36 und all ihrer Subskalen, in den anderen Lebensqualitätsmesswerten ergaben sich nur wenige Unterschiede. Hinsichtlich der allgemeinen Psychopathologie gaben die NE in der Selbstbeurteilung deutlich höhere (pathologischere) Werte an (BDI und STAI). Einen Zusammenhang zwischen Binge Eating Störung und nächtlichem Essen konnten wir nicht finden.

Depressive oder Angststörung als Prädiktor für den Gewichtsverlauf nach Adipositasbehandlung

eine kontrollierte, prospektive Studie

Legenbauer T. M.¹, Benecke A.², Burgmer R.¹, Herpertz S.¹

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

²Johannes Gutenberg Universität Mainz, Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Staudinger Weg 9, 55128 Mainz

Die vorliegende Studie untersucht den Gewichtsverlauf adipöser Menschen mit oder ohne depressive/Angsterkrankung in drei verschiedenen Stichproben (konservative Adipositasbehandlung, Adipositaschirurgie, keine Diät-, Gewichtsreduktionsmaßnahme) über 4 Jahre. Darüber hinaus wurde der prädiktive Einfluss der Punkt- oder Lebenszeitdiagnose (depressive/Angsterkrankung) auf den Gewichtsverlauf untersucht. Dazu wurden initial (T1) zwei strukturierte Interviews (CID; SIAB-EX) durchgeführt sowie der BMI zu T1 und vier Jahre später (T4) erfasst. Insgesamt wurden 459 Personen mit (n = 89) bzw. ohne Punktprävalenz einer depressiven Erkrankung/Angststörung (n = 370) ausgewertet. Das Vorhandensein einer depressiven/Angststörung zu T1 sagte eine schlechtere Gewichtsabnahme bei den Adipositaschirurgiepatienten als auch den adipösen Kontrollprobanden voraus, während die Punktprävalenz bei den Teil-

nehmern der konservativen Gewichtsreduktionsprogramme keinen Einfluss hatte. In dieser Gruppe dagegen wies die Lebenszeitprävalenz für depressive/Angsterkrankungen einen signifikanten Einfluss auf den Gewichtsverlauf auf. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass eine aktuelle Depressions- oder Angstsymptomatik sich negativ auf den Therapieerfolg bei Adipositaschirurgiepatienten auswirkt, während bei konservativen Gewichtsabnahmeprogrammen eher die Lebenszeitprävalenz zu beachten ist. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer psychosomatischen Diagnostik von adipösen Patienten.

Marker für Misserfolg und Abbruch (MAMA-Projekt) für den Erfolg eines interdisziplinären ambulanten Therapiekonzepts zur Gewichtsreduktion

Eine testpsychologische Untersuchung des Optifast-52-Programms

Lahmann C.¹, Henrich G.¹, Nickel M.², Ermer S.³, Bäßler A.⁴, Fischer M.⁴, Wiedmann S.⁴, Loew T.³

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der TU München, Langerstrasse 3, 81675 München

²Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie an der medizinischen Universität Graz, Sommersbergseestraße 395, A-8990 Bad Aussee, Österreich

³Abteilung für Psychosomatische Medizin, Klinikum der Universität Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

⁴Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Klinikum der Universität Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Hintergrund: Vor dem Hintergrund einer multifaktoriellen Genese der Adipositas, in die neben genetischen auch psychosoziale Faktoren einfließen, bieten multimodale Therapieansätze die größte Effektivität. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, den Zusammenhang zwischen testpsychologisch erhobenen psychopathologischen Markern und dem Erfolg einer multimodalen ambulanten Adipositaschirurgie zu erfassen. Methodik: 43 Teilnehmer eines ambulanten interdisziplinären Therapieprogramms zur langfristigen Gewichtsreduktion (Optifast-52[®]), wurden vor Beginn der Therapie testpsychologisch untersucht. Die Befunde der Symptom-Checkliste SCL-90, des Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek), des Inventars zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP-D) sowie des Gesundheitsfragebogens SF-36 wurden mit der Reduktion des Body-Maß-Index (BMI) nach 12, 26 und 52 Wochen korreliert. Ergebnisse: In einer Vorabauswertung von 29 Patienten konnte eine schrittweise multiple Regressionsanalyse zeigen, dass 73 % der Varianz der BMI-Reduktion nach 52 Wochen durch höhere Werte auf der Subskala „Körperliche Rolle“ des SF-36 sowie niedrigere Werte der Subskalen „Vitalität“ und „Körperliche Schmerzen“ des SF-36 und der Subskala „Phobisches Denken“ der SCL-90R

erklärt werden können. Diskussion: Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer sorgfältigen psychosomatischen Diagnostik und Berücksichtigung entsprechender Auffälligkeiten bei der ambulanten Therapie der Adipositas.

S18: Essstörungen I

Pro-Ana - Lifestyle, Gemeinschaft, psychische Erkrankung?

Unterscheiden sich die Pro-Ana-Anhänger diagnostisch von Personen mit der Diagnose Essstörung, die sich jedoch nicht zu Pro-Ana bekennen?

Stracke S.¹, Zeeck A.¹, Hartmann A.¹, Linster H.²

¹Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

²Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Fakultät für Psychologie, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie,

Im Zusammenhang mit Tatsache, dass das World Wide Web einen zunehmend größer werdenden Stellenwert einnimmt, tritt die so genannte Pro-Ana- bzw. Pro-Mia-Gruppierung als „Subkultur“ erstmals in Erscheinung. Pro-Ana-/Mia bezeichnet die Illustration und Popularisation der Erkrankungen Anorexia und Bulimia Nervosa über das Internet. Die eingereichte Arbeit zielt auf eine detailliertere Einschätzung der Pro-Ana-Gruppe. Inhaltlich geht sie in Form einer Fragebogenbatterie-Untersuchung (Eigenkonstruktion eines speziellen Pro-Ana-Fragebogens kombiniert mit IIP-64, SCL-27, FEVER und FKB-20) folgenden beiden Hauptfragestellungen nach: 1. Was bedeutet es inhaltlich für die Mitglieder der Foren, „Pro-Ana“ zu sein? 2. Unterscheiden sich die Pro-Ana-Anhänger diagnostisch von Personen mit der Diagnose Essstörung, die sich jedoch nicht zu Pro-Ana bekennen? Anhang einer Untersuchungsgruppe von 40 Pro-Ana-Mitgliedern und 23 Vergleichspersonen mit Essstörungsdiagnose konnte gezeigt werden, dass es sich bei Pro-Anas um eine psychisch stark beeinträchtigte Subgruppe handelt. Zusätzlich zu einer Essstörung weist sie mannigfaltige komorbide Erkrankungen und deutliche Beeinträchtigungen im interpersonellen Bereich auf, die sich zudem durch Ambivalenz auszeichnen. Besonders die starke Ausprägung der Körperwahrnehmungsstörung wurde deutlich. Der Ausprägungsgrad der psychischen Beeinträchtigungen, in Verbindung mit der gefundenen gering ausgeprägten Veränderungsbereitschaft, ist besorgniserregend.

Gewichtsverlauf und psychische Befindlichkeit bei Anorexia nervosa

Tagay S.¹, Zick C.², Schlegl S.¹, Düllmann S.¹, Senf W.²

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Essen, Virchowstr. 174, 45147 Essen

²Rheinische Kliniken Essen, Kliniken/Institut der Universität Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Virchowstraße 174, 45147 Essen

Die vorliegende Studie untersuchte den Gewichtsverlauf und die psychische Befindlichkeit von 134 ehemaligen Anorexia nervosa (AN) Patientinnen, die in der Zeit von 1993 bis 2006 stationär in der Psychosomatischen Klinik Essen behandelt wurden. In die Untersuchung gingen Daten von 74 Probandinnen (25,8 Jahre, SD=7,5, range 20-53) ein. Zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme lag der BMI bei 15,0 kg/ m² (SD=1,5); der BMI erhöhte sich bei der Entlassung auf 17,4 kg/ m² (SD=1,6). Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung war der BMI mit 18,1 kg/ m² (SD=2,6) signifikant größer (p<.044). Patientinnen, die die Therapie erfolgreich beendeten, zeigten weniger bulimische Symptome (p<.035), hatten eine geringere Körperschemastörung (p<.003), tendenziell eine bessere psychische Befindlichkeit (p<.051) und Lebensqualität (p<.099) als nicht erfolgreiche Patientinnen. Signifikante Prädiktoren für den BMI zum Katamnesezeitpunkt waren der BMI bei Entlassung (p<.000), eine ablehnende Körperbewertung (p<.010) und die körperliche Lebensqualität (p<.036). Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass ein geringer BMI und eine ablehnende Körperbewertung zum Entlassungszeitpunkt den BMI-Verlauf am besten vorhersagen können.

Essstörungssymptomatik, Selbst- und Idealbild im transkulturellen Vergleich zwischen Rumänien und Deutschland

JOJA O. D.¹, von Wietersheim J.²

¹Institut für Endokrinologie C.I.Parhon, Blvd. Aviatorilor 34-36, 79660 Bukarest, Rumänien

²Abt. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Am Hochstraess 8, 89081 Ulm

Es wird angenommen, dass soziokulturelle Faktoren bei der Entwicklung von Essstörungen eine Rolle spielen, hier werden ein extremes Schlankheitsideal und Diskrepanzen zwischen Selbst- und Idealbild genannt. In den osteuropäischen Ländern war das Schlankheitsideal vor 1990 weniger oder, wie in Rumänien, fast gar nicht ausgeprägt, danach kam es aber zu massiven Veränderungen. Das Ziel der vorliegenden Studie war, diese soziokulturellen Faktoren in deutschen und rumänischen Stichproben zu vergleichen. Erfasst wurden das Körpergewicht, Fragebogenwerte (EDI) sowie das Selbstbild und Selbstideal mit Hilfe einer Grid-Technik bei Essstörungspatientinnen und Studentinnen. In den Patientinnenstichproben

(Ro=88,De=22) zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in den EDI-Werten. Die rumänischen Frauen (n=207), im vergleichbarem Alter wie die deutschen Frauen (n=110), waren signifikant schlanker. In fast allen EDI-Skalen, besonders Drive for Thinnes und Bulimie, wiesen sie signifikant höhere Werte auf. Diskrepanzen zwischen Selbstbild und Selbstideal zeigten sowohl die Rumäninnen als auch die Deutschen. Das Selbstideal der Rumäninnen war deutlich mehr auf Selbstbewusstsein, berufliche Orientierung und Männlichkeit ausgerichtet, im Gegensatz zu den Deutschen wünschten sie sich weniger Verbundenheit mit anderen. Die Ergebnisse belegen, dass sich nach den politischen Umwälzungen sehr schnell ein großes Schlankheitsideal entwickelt hat, was vermutlich das Risiko von Essstörungen erhöht.

Meta-Analysen und Evidenz in Forschungsfeldern mit schlechter Studienlage

Hartmann A., Zeeck A.

Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

Die Integration der Forschung über Therapieergebnisse beschränkt sich aus methodologischen Erwägungen bislang weitgehend auf randomisiert kontrollierte Studien (RCT). In der Psychotherapieforschung ist die Realisierung von Placebo-Kontroll-Gruppen kaum möglich. Zunehmend werden Therapievergleichsstudien realisiert. Aus diesen Gründen sind klassischen Meta-Analysen mit Effektstärkenberechnungen zwischen „unbehandelten“ Kontrollen und aktiven Treatments in der Abdeckung der prinzipiell verfügbaren Literatur stark limitiert. Der Ansatz der Berechnung von "standardized mean change scores" (Singer, 1988) bietet eine Alternative dazu. Es werden anstelle von Behandlung-Kontroll-Vergleichen Prä-Post-Vergleiche berechnet. Anhand einer Übersicht über Studien zur Behandlung von Anorexia Nervosa präsentieren wir die Vor- und Nachteile des klassischen Verfahrens und der „Prä-Post“-Meta-Analyse. Generell ist in Forschungsfeldern mit wenigen oder qualitativ problematischen RCTs der Einsatz einer Prä-Post-Analyse zu erwägen. Daraus lassen sich Schlussfolgerungen zur Therapieeffektivität einzelner Behandlungen durchaus ableiten. Der Evidenzgrad, d.h. die Sicherheit der abzuleitenden Schlussfolgerungen ist aber deutlich eingeschränkt und muss als vorläufig bewertet werden.

S19: Bindungsforschung I

Separation Recall - Bindungsbezogene Stressreaktivität in verschiedenen Stichproben

Ehrenthal J. C., Schauenburg H.

Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

Hintergrund: Obwohl es seit längerem Hinweise auf den Einfluss von Bindungsstrategien auf Stresswahrnehmung, interpersonelle Copingstrategien und Stressphysiologie gibt, lassen sich erstaunlich wenige Studien zur bindungsbezogenen psychophysiologischen Stressreaktivität bei Erwachsenen finden. Diese unterscheiden sich zudem erheblich in Bezug auf die Art des verwendeten Stressors oder dessen experimentelle Kontrollierbarkeit.

Neuronale Verschaltung von Bindungspersonengesichtern, anderen bekannten sowie fremden Gesichtern bei Angstpatienten mit organisierter und desorganisierter Bindungsrepräsentation – ein fMRT-Paradigma

Herold U., Petrowski K., Pöttrich K., Holthoff V., Joraschky P.

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik, Carl Gustav Carus, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Bindungsspezifische Traumata können bei einem großen Anteil stationär behandelter Angstpatienten beobachtet werden. Bindungstheoretisch entsteht durch die frühe traumatische Erfahrung ein isoliertes System im Gedächtnis (segregated system). Dabei werden außergewöhnlich schmerzhaft bindungsspezifische Ereignisse so im Gehirn encodiert, dass Handlung und emotionales Erleben getrennt abgespeichert werden (Bowlby, 1980). Bisher sind die neurobiologischen Grundlagen dieser veränderten Gedächtnisverarbeitung ungeklärt. Einige Ergebnisse aus fMRT-Studien zur Verarbeitung von Bildern des Partners oder des eigenen Kindes im Vergleich zu anderen bekannten Personen weisen auf differierende Aktivierungen bei Bindungspersonen (Partner, Kind) im Vergleich zu Nichtbindungspersonen hin (Bartels & Zeki, 2003). Mit einem fMRT-Paradigma werden Patienten mit Panikstörung mit/ohne Agoraphobie untersucht, wobei je 12 Patienten mit organisierter und desorganisierter Bindungsrepräsentation verglichen werden. Neben Bildern von bekannten sowie unbekannt Personen werden speziell Gesichter von Bindungspersonen (Eltern, Partner, Kind) präsentiert. Zusätzlich werden explorativ im gleichen Paradigma die Bilder des Adult Attachment Projectives (AAP) gezeigt, um die Aktivierungen durch dieses Verfahren mit der Aktivierung bei Gesichtern von Bindungspersonen zu vergleichen. Präsentiert werden das fMRT-Paradigma und erste

Daten einer gesunden Vergleichstichprobe mit organisierter Bindungsrepräsentation.

Zur Bedeutung von bindungsbezogenen Einstellungen und Bindungsmustern bei persistierendem unspezifischem Rückenschmerz

Weiser G., Hartmann M., Blumenstiel K., Eich W.

Klinik für Psychosomatik und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

Hintergrund: Die Bindungstheorie hat Eingang in die Erforschung des individuellen Umgangs mit Schmerzen gefunden. Bislang ungeklärt ist die Bedeutung für Rückenschmerz. Frage: In welchem Zusammenhang steht Bindung (AAS) mit der Schmerzverarbeitung (KSI), Depressivität (CES-D), Ängstlichkeit (HADS-D) und Somatisierung (PHQ-15) bei persistierendem, unspezifischem Rückenschmerz? Hat Bindung Einfluss auf den Verlauf dieser Variablen? Methode: Epidemiologische prospektive Studie. Von 4000 per Zufall ausgewählten Probanden (18-74 Jahre) nahmen 2408 am Screening auf Rückenschmerz teil. 302 Personen mit chronischem Rückenschmerz wurden hinsichtlich spezifischer Schmerzursachen im Rahmen einer klinischen Untersuchung ärztlich eingeschätzt. 282 Personen hatten zum Zeitpunkt T0 unspezifischen Rückenschmerz. Bindungsbezogene Einstellungen und Bindungsmuster wurden nach 1 und 2 Jahren (T1, T2) an 188 bzw. 140 Personen mit persistierendem, unspezifischem Rückenschmerz erfasst. Ergebnis: Unsicher gebundene Probanden waren depressiver, ängstlicher und verarbeiteten Schmerz emotionaler als sicher gebundene Probanden ($p < .001$). Prognostisch zeigen sich bei hohen Werten auf der „Vertrauensdimension“ der AAS zu T1 niedrige Werte der Depressivität und des Katastrophisierens zu T2 ($p < .01$). Schlussfolgerung: Bindung weist klare Zusammenhänge mit emotionalen und kognitiven Variablen auf und beeinflusst ihren Verlauf. Bindungsbezogene Therapieansätze erscheinen sinnvoll.

Alexithymie und Stressbelastung bei Chorioretinopathia centralis serosa

Conrad R.¹, Weber N. F.², Lehnert M.², Geiser F.¹, Imbierowicz K.¹, Holz F. G.², Liedtke R.¹, Eter N.²

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Bonn, Sigmund Freud Str. 25, 53105 Bonn

²Klinik für Ophthalmologie, Universität Bonn, Sigmund Freud Str. 25, 53105 Bonn

Chorioretinopathia centralis serosa (CCS) ist eine seltene Augenerkrankung, bei der Stressbelastung als wichtige Ursache angenommen wird (Conrad et al., 2000). Inwieweit spezifische Persönlichkeitseigenschaften wie beispielsweise Alexithymie diese Patienten besonders stressanfällig machen

ist bislang ungeklärt. Wir untersuchten 43 konsekutive Patienten mit CCS und verglichen diese Patienten mit 43 nach Alter und Geschlecht gematchten gesunden Kontrollpersonen. Als Fragebögen wurden die Münchener Ereignis-Liste, die Toronto Alexithymie Skala (TAS-20) und die Symptom Checkliste 90-R (SCL-90-R) eingesetzt. Die Ergebnisse zeigten keinen Unterschied hinsichtlich der Anzahl kritischer Lebensereignisse in der Vorgeschichte. Allerdings zeigten die CCS Patienten eine höhere Stressbelastung und eine auch unter Berücksichtigung der erhöhten Stressbelastung signifikant höhere Alexithymie. Die vorliegende Studie ist, soweit uns bekannt, die erste, die das Phänomen der Alexithymie bei Patienten mit CCS untersucht hat. Wir konnten dabei eine höhere Alexithymie in der Patientengruppe nachweisen. Wir diskutieren mögliche pathophysiologische Zusammenhänge, z.B. einen erhöhten Sympathikotonus bei Alexithymie (Friedlander et al., 1997) als Ursache für Veränderungen der arteriellen Gefäßpermeabilität in der Retina (Sibayan et al., 2000). Abschließend werden psychotherapeutische Implikationen unserer Befunde erörtert

S20: Aspekte somatoformer Störungen vom Typ „Reizdarmsyndrom“

Kindliche Bauchschmerzen: Das SIB Programm

Konzeption eines psychologischen Behandlungsprogrammes für unklare Bauchschmerzen bei Kindern

Schlarb A. A., Hautzinger M.

Psychologisches Institut, Universität Tübingen, Christophstr. 2, 72072 Tübingen

Bei den unklaren oder idiopathischen Bauchschmerzen im Kindesalter spielen psychische und soziale Faktoren bei der Ätiologie und Aufrechterhaltung der Erkrankung eine Rolle. Für die Entstehung von IBS wurden unter anderem Hypothesen zu folgenden Bereichen generiert: Wenig ausgeprägte soziale Kompetenzen, ungünstige Stress- und Schmerzbewältigung; sozialkognitive Verarbeitungsdefizite; Somatisierungstendenzen; ungünstige Schmerzmodelle innerhalb der Familie und operante Verstärkungsprozesse. Das entwickelte multimodale Training zielt auf eine Verbesserung dieser Kompetenzen der Kinder und Eltern ab. Es umfasst Kinder- und Elternsitzungen, die in der Gruppe stattfinden. Zur Erfassung der Wirksamkeit füllen Eltern und Kinder zu verschiedenen Kontrollmesszeitpunkten (vor und zu zwei Messzeitpunkten nach dem Training) verschiedene Fragebogen aus. Folgende Hypothesen werden angenommen: a) Durch das Training nehmen Bauchschmerzfrequenz und -intensität bei der Interventionsgruppe stärker ab als bei der Kontrollgruppe. b) Durch das Training nehmen bei der Ex-

perimentalgruppe positive Bewältigungsstrategien bei Bauchschmerzen und bei Stress stärker zu als bei der Wartelistengruppe. c) Durch die Patientenschulungsmaßnahme nehmen negative Stressbewältigungsstrategien während des Interventionszeitraums stärker ab als während des Kontrollzeitraums.

Ergebnisse einer Befragung von Patienten mit Reizdarmsyndrom

Matheis A.¹, Mingram M.¹, Zipfel S.¹, Enck P.², Martens U.¹

¹Abt. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Tübingen, Oslanderstr 5, 72076 Tübingen

³Abteilung Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Oslanderstr. 5, 72076 Tübingen

Hintergrund: Die in der Dt. Reizdarmselbsthilfe e.V. organisierten Patienten sind hinsichtlich Beschwerden, Sozialstruktur, Familienanamnese und psychischem Befinden bislang nicht untersucht. Methodik: Jedem Mitglied wurde ein Fragebogen zugesandt mit Fragen zur allgemeinen Anamnese, zur Sozial- und Familienanamnese, zur psychischen Komorbidität, PHQ-D und SF-12. Die Angaben wurden mit Daten aus der Literatur verglichen. Ergebnisse: Von 889 Fragebögen kamen 386 zurück (43,3%). Geschlechterverhältnis, Alter, Sozialstatus und Ausbildung sind vergleichbar epidemiologischen Daten. Häufigste Symptome sind Blähungen, Unterbauchschmerzen und Stuhlgangveränderungen, diese bestehen im Mittel seit 17 Jahren, die Diagnose wurde vor 9 Jahren gestellt. In den letzten 12 Monaten waren die Betroffenen im Mittel 5 mal beim Hausarzt, 7 mal krankgeschrieben, 13% wurden bereits 1 mal wegen ihrer Beschwerden operiert. Für 13% steht eine organische und für 18% eine psychische Ursache im Vordergrund. 30% hatte bereits als Kind Bauchschmerzen, bei 20% haben Eltern, Geschwister und Kinder ähnliche Beschwerden. Fast 90% geben eine verminderte Lebensqualität und 30% Panikattacken in der Vergangenheit an, 25% zeigen Hinweise auf eine depressive Störung. Mehr als 40% wünschen sich eine psychosomatische Behandlung. Schlussfolgerung: RDS-Patienten sind keine homogene Gruppe. Eine Untergruppe zeigt niedrige Lebensqualität und erhebliche psychische Beeinträchtigung mit dem Wunsch nach Psychotherapie.

Kortikale Bildgebung beim Reizdarmsyndrom

Rapps N., Enck P.

Abteilung Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Oslanderstr. 5, 72076 Tübingen

Ein Zusammenhang zwischen psychologischen Faktoren und gastrointestinalen sensorischen und motorischen Funktionen wird gemeinhin unterstellt, und kognitive und affektive Prozesse (z. B. Auf-

merksamkeit oder Angst) spielen bei der Wahrnehmung von gastrointestinalen Signalen eine Rolle. Bildgebende Verfahren wie die funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT) und die Positronenemissionstomographie (PET) ermöglichen erstmals die Untersuchung der Kommunikation zwischen Gehirn und Darm in vivo. In dieser Übersicht werden beispielhaft die bisherigen Ergebnisse von bildgebenden Studien bei Gesunden und Patienten mit Reizdarmsyndrom (RDS) vorgestellt. Der Schwerpunkt liegt auf neueren Studien, die psychologische Faktoren in den Studienaufbau mit einbeziehen. Ein Vergleich der Ergebnisse bei Probanden und Patienten ergibt jedoch erhebliche Widersprüche, wie die folgende Tabelle zeigt (\uparrow und \downarrow = mehr bzw. weniger Aktivität bei Patienten im Vergleich zu Kontrollen, nb = nicht berichtet; kU = kein Unterschied) und unterstreicht die Notwendigkeit größerer Stichproben, besserer Patientenselektion und anderer Stimulationsparadigmen.

Hypnose bei funktionellen Magen-Darm-Störungen

Hefner J., Matheis A., Enck P., Zipfel S., Martens U.²

Medizinische Universitätsklinik, Abteilung Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Oslanderstr. 5, 72076 Tübingen

14 Studien wurden zu Hypnotherapie bei funktionellen Magen-Darm-Erkrankungen (FMD) mit mehr als 770 Patienten recherchiert (4 randomisiert, 1 kontrolliert, 9 unkontrolliert). In Großbritannien etablierte sich in den letzten 20 Jahren eine Arbeitsgruppe, die bei FMD Verfahren aus der klinischen Hypnose mit Erfolg anwendet. Deren „gut-directed hypnotherapy“ umfasst 12 Sitzungen von 45 – 60minütiger Dauer. Während des ersten Termins wird eine Anamnese erhoben und die Pathophysiologie der Erkrankung dargestellt. Danach kommen Induktionstechniken der klinischen Hypnose zur Anwendung, um den Patienten mit dem Trancezustand vertraut zu machen. nun werden Metaphern für das gestörte Magen-Darm-System eingeführt. Wichtig ist das regelmäßige, häusliche Training. Die Ergebnisse der bisherigen Studien sind viel versprechend: In einer jüngeren Untersuchung konnte bei über 270 Verläufen eine Verbesserung der gastrointestinalen Symptome in 71% der Fälle nachgewiesen werden. Diese blieben in über 80% der Fälle bis zu sechs Jahre nach Therapieende stabil. Es zeigten sich eine Reduktion extraintestinaler Symptome, verringerte Angst- und Depressionswerte und eine verbesserte Lebensqualität. Der Medikamentenbedarf unter den Teilnehmern konnte um die Hälfte reduziert werden. Die British Society of Gastroenterology spricht sich inzwischen in ihren Therapierichtlinien für die klinische Hypnose aus. Dabei ist der Wirkmechanismus der Hypnose auf die Darmsymptome bislang weitgehend ungeklärt.

S21: Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund

Wenn die Vermittlung von Informationen auf eine Sprach-Barriere trifft– Zur Zusammenarbeit mit Übersetzerinnen.

Sleptsova M., Langewitz W., Wössmer B.

Abt. Psychosomatik, Universitätsspital Basel, Hebelstrasse 2, CH-4031 Basel, Schweiz

Die Arzt-Patient Kommunikation mit ausländischen Patienten ohne Sprachkenntnisse kann durch die Anwesenheit einer dritten Person sowohl „gestört“ als auch unterstützt werden. Wie eine Literaturübersicht zeigt, können unprofessionelle Übersetzer die medizinische Behandlung durch fehlerhafte Übersetzung negativ beeinflussen, was zu klinisch relevanten negativen Folgen für den Patienten führen kann. Die Arbeit mit professionellen Übersetzern wird demnach deutlich vorgezogen. Andere Studien zeigen, dass professionelle Übersetzung die Behandlung und die Zufriedenheit des Patienten mit der Behandlung positiv verändert. Die Professionalisierung ist eine relativ neue Entwicklung in der Geschichte medizinischer Übersetzer. Es gibt verschiedene Rollen, die der Dolmetscher übernehmen kann. Diese Rollen werden dargestellt und diskutiert. Die klassische Vorstellung von der Konfrontation zweier verschiedener Kulturen in einem Gespräch wird von uns kritisch hinterfragt und durch eine dritte, die des Übersetzers, ergänzt. Wir stützen diese Sichtweise durch den Vergleich der soziodemographischen Daten der Übersetzer und der Patienten und erklären anhand konkreter Fallbeispielen, warum wir für die wortwörtliche Übersetzung plädieren und auf die ‚transkulturelle Mediation‘ durch Dolmetscher verzichten.

Häufigkeit von Somatisierungssymptomen bei türkeistämmigen Migranten im Vergleich zu einheimisch deutschen Patienten einer psychosomatischen Universitätsambulanz

Somatisierung bei türkeistämmigen Migranten

Erim Y., Sander D., Aygün S., Beckmann M., Senf W.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Essen, Virschowstr. 174, 45147 Essen

Die Prävalenz von psychischen Erkrankungen bei Migranten im deutschen Sprachraum ist nicht ausreichend untersucht. In der Literatur wird aufgrund klinischer Erfahrungswerte eine hohe Prävalenz und Ausprägung von somatoformen Beschwerden bei Migranten beschrieben. Patienten der muttersprachlichen Sprechstunde (türkisch) der psychosomatischen Ambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Essen (N=100) und einheimische deutsche Patienten (N=84) wurden verglichen. Das Screening für Somatoforme Störungen (SOMS,

Rief et al 1997) wurde in einer eigenen türkischen Übersetzung eingesetzt. Von 100 Migranten berichteten 45 Patienten, bei der deutschen Stichprobe 29 Patienten ($p=.02$) mindestens ein somatoformes Symptom. Der Somatisierungsindex der Migrantenstichprobe lag bei $M=10,97$ ($s=3,4$), bei einheimischen Patienten $M=9,42$ ($s=3,4$), der Norm bei $M=3,2$ ($s=3,2$). In beiden Gruppen wurden als häufige Beschwerden "Rückenschmerzen" genannt (Migranten: 68%; Deutsche: 73%). Signifikant häufiger wurden bei der türkischen Stichprobe "Abdominelle Schmerzen" ($p=.002$), „Mundtrockenheit“ ($p=.001$), "Schmerzen in den Armen und Beinen" ($p=.004$), sowie „Bewusstlosigkeit“ ($p=.003$) benannt. Die türkische Übersetzung von SOMS wurde von Migranten gut angenommen. Die Ergebnisse bestätigen die Vorannahmen über die häufige Prävalenz von somatoformen Symptomen bei türkischstämmigen Migranten. Die Schwellenwerte müssen für die Migrantenstichprobe adjustiert werden.

Psychoedukative, kultursensitive Gruppenbehandlung für Patienten und Patientinnen aus der Türkei mit chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates. Eine randomisierte kontrollierte Studie

Sleptsova M., Wössmer B., Langewitz W.

Abt. Psychosomatik, Universitätsspital Basel, Hebelstrasse 2, CH-4031 Basel, Schweiz

Auf der Abteilung für Psychosomatik des Universitätsspitals Basel wurde auf der Basis kognitiv-verhaltenstherapeutischer Prinzipien ein Gruppenbehandlungsprogramm für türkischstämmige Patienten und Patientinnen entwickelt, welches biografische, soziokulturelle und genderspezifische Besonderheiten berücksichtigt und therapeutisch zu nutzen versucht. Dieses Behandlungskonzept wird in der vorliegenden Studie bezüglich seiner Effektivität überprüft. Die Interventionsstudie ist geplant als randomisierte kontrollierte Studie, wobei in drei Jahren jeweils 60 Patienten in die Kontroll- vs. Interventionsgruppe randomisiert werden. In den Interventionen werden Männer- und Frauengruppen separat geführt, sie umfassen jeweils max. 13 Teilnehmende. Die Intervention umfasst 25 jeweils 90-minütige Sitzungen und wird geleitet von einer deutschsprechenden Psychotherapeutin, einer Physiotherapeutin und einem Dolmetscher bzw. einer Dolmetscherin. Mit jedem Patienten/ jeder Patientin wird ein halbstrukturiertes Interview mit den Themen psychosoziale Situation, Migrationserfahrung, Schmerzverlauf, aktuelle Copingstrategien und subjektive Krankheitsmodelle durchgeführt. Die psychologische Testung umfasst SF-36, GHQ und PDI. Zusätzlich wird über Bewegungs-Monitore (Actiwatch[®]) die körperliche Spontanaktivität im Alltag gemessen. Mit Hilfe der Krankenkassen wird die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens erhoben. Diese Daten werden vor,

unmittelbar nach und 12 Monate nach der Intervention erhoben.

S22: Somatoforme Störungen I

Die Verbalisierung von negativen Gefühlen fördert die Psychotherapiemotivation und den Behandlungserfolg bei somatisierenden Patienten

Fritzsche K., Schneemann M. V., Schweickhardt A.

Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

Hintergrund: Wenig bekannt ist bisher über die Zusammenhänge zwischen den Prozessparametern und dem Behandlungsergebnis bei Patienten mit körperlichen Beschwerden ohne ausreichenden Organbefund. Patienten und Methode: Im Rahmen einer kontrollierten randomisierten Studie zur Wirksamkeit von kurzzeitpsychotherapeutischen Interventionen (5 Sitzungen) für emotional belastete Patienten mit körperlichen Beschwerden ohne ausreichenden Organbefund wurden die Behandlungsprotokolle von $n = 45$ Patientin in Bezug auf Zusammenhänge zwischen den durchgeführten Interventionen und der Psychotherapiemotivation und des Behandlungsergebnisses untersucht. Ergebnisse: Positive Zusammenhänge zwischen Psychotherapiemotivation und Einschätzung des Behandlungsergebnisses aus Sicht der Patienten und der Behandler zeigten vor allem Interventionen, die die Wahrnehmung und den Ausdruck von negativen Gefühlen förderten (bis $r = 0.407$). Ein negativer Zusammenhang zeigte sich bei der Intervention „ausführliche Exploration der Symptome und bisherige Krankheitserfahrung“ (bis $r = -0.537$). Bei dieser Gruppe handelt es sich wahrscheinlich um so genannte „true somatizer“, die wenig emotionale Belastungen erleben und bei denen die wiederholte Symptomklage die Sitzungen beherrschten. Diese Patienten brauchen wahrscheinlich einen anderen, mehr auf die Symptomatik ausgerichteten, Behandlungsansatz. Eine Überprüfung der Ergebnisse im Rahmen von größeren Prozess-Ergebnis-Studien ist notwendig.

Körperbeschwerden ohne Organbefund: Ein Kampf um Identität

Eine konversationsanalytische Untersuchung zu Kommunikationsmustern zwischen Patient und Psychotherapeut im Rahmen einer psychotherapeutischen Kurzzeitintervention im Krankenhaus

Burbaum C.¹, Stresing A.², Auer P.², Fritzsche K.¹

¹Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

²Deutsches Seminar 1, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Belfortstrasse 16, 79085 Freiburg

Patienten mit medizinisch ungeklärten Symptomen (MUS) bilden eine große, inhomogene und im Gesundheitssystem ökonomisch relevante Patienten-Gruppe. Gespräche mit diesen Patienten verlaufen oft für beide Seiten unbefriedigend und sind durch einen großen Aushandlungsbedarf gekennzeichnet, da bei Behandlern und Patienten uneinheitliche Ätiologie- und Behandlungsvorstellungen existieren. Im Rahmen einer kontrollierten randomisierten Studie zur Wirksamkeit von kurzzeitpsychotherapeutischen Interventionen führten Psychotherapeuten mit 43 Patienten mit MUS je 5 Gespräche. Diese Gespräche wurden nun in einem Folgeprojekt in Kooperation mit Sprachwissenschaftlern der Universität Freiburg mit konversationsanalytischen Methoden ausgewertet. Erste Ergebnisse zeigen, dass die Gespräche interaktionell hochkomplex sind. Patienten behandeln häufig schon antizipatorisch diskrete und vorsichtige psychosomatische Erklärungen des Therapeuten als eine Form der Fremdpositionierung, Identitätszuschreibung oder gar als Stigmatisierung. Nach vordergründiger Akzeptierung widerlegen die Patienten die Erklärungen des Therapeuten oft argumentativ auf vielfältige Weise und präsentieren eigene subjektive Krankheitstheorien. Wir verstehen das Ringen um die Erklärung der Beschwerden als einen Kampf um die Anerkennung der eigenen Wahrnehmung und der eigenen Person. Ein Scheitern hieße im medizinischen Niemandsland oder im gefürchteten Bereich des Simulanten oder psychisch Kranken positioniert zu werden.

Wie beeinflussen Somatoforme Beschwerden die Lebenszufriedenheit der Betroffenen?– Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung

Krannich M.¹, Glaesmer H.¹, Glaesmer H.¹, Brähler E.¹, Brähler E.¹, Mewes R.², Martin A.², Rief W.²

¹Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Soziologie, Universität Leipzig, Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig

²Arbeitsgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps Universität Marburg,

Hintergrund: Somatoforme Beschwerden haben einen negativen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit (LZ) (Grabe et al., 2003). Etwa 20% der Be-

völkerung weisen im Somatisierungsscreener PHQ-15 erhöhte Werte auf (≥ 5) und können als Risikogruppe für somatoforme Störungen gesehen werden (Rief et al., 2005). Die Untersuchung stellt dar, ab welchem Schweregrad und in welchem Ausmaß somatoforme Beschwerden, die Lebenszufriedenheit mindern, in welchem Ausmaß Depressivität und beschwerdeassoziierte Beeinträchtigung („Disabilities“) diesen Zusammenhang moderieren und welche Geschlechtsspezifika es dabei gibt. Material und Methode: In einer querschnittlichen bevölkerungsrepräsentativen Befragung (N=2500) wurden somatoforme Beschwerden (PHQ-15), beschwerdeassoziierte Beeinträchtigungen (PDI), Depressivität (PHQ-9) und Lebenszufriedenheit (FLZM) untersucht. Der Einfluss der verschiedenen Variablen auf die LZ wurde mittels Regressionsanalysen bestimmt. Ergebnisse: Der Zusammenhang von somatoformen Beschwerden und Lebenszufriedenheit zeigt deutliche Geschlechtsunterschiede. Die LZ der Männer mit somatoformen Beschwerden wird eher und stärker beeinträchtigt als die der Frauen. Bei Männern mit somatoformem Syndrom wird die LZ durch den Schweregrad der somatoformen Beschwerden (PHQ-15) und bei Frauen mit somatoformem Syndrom durch den Grad der Depressivität signifikant negativ beeinflusst. Die beschwerdeassoziierte Beeinträchtigung beeinflusst die LZ in höherem Maße bei Frauen als bei Männern.

Traumatisierungen in der Kindheit bei Patienten mit Somatisierungsstörungen

Spitzer C., Barnow S., Gau K., Freyberger H. J., Grabe H. J.

Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie der EMA Universität Greifswald, Rostocker Chaussee 70, 18439 Stralsund

Allgemeinbevölkerungs- und klinischen Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen (Kindheits-)Traumatisierungen und Somatisierung. Überraschenderweise gibt es jedoch kaum Untersuchungen zu Kindheitstraumata bei Patienten mit dem Vollbild einer Somatisierungsstörung. Wir untersuchten 28 Patienten (82% Frauen; $41,7 \pm 10,1$ Jahre) mit einer Somatisierungsstörung gemäß Strukturiertem Klinischen Interview für DSM-IV, Achse I. Die Kontrollgruppe umfasste 28 Patienten mit einer Major Depression ohne die Lebenszeitdiagnose einer Somatisierungsstörung, die nach Alter und Geschlecht parallelisiert wurden. Alle Probanden wurden mit dem Strukturierten Trauma Interview (STI) und dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) untersucht. In univariaten Analysen zeigte sich, dass Patienten mit einer Somatisierungsstörung sowohl im STI als auch im CTQ signifikant höhere Werte für sexuellen und körperlichen Missbrauch hatten als die depressiven Kontrollpatienten. In einer logistischen Regression mit Somatisierungsstörung als abhängiger Variable trat als einzig signifikanter Prädiktor sexueller

Missbrauch hervor (OR = 9.39; 95% CI: 1.73 – 50.96). Die beiden Gruppen unterschieden sich nicht hinsichtlich anderer Formen kindlicher Traumatisierungen. Unsere Befunde legen nahe, dass sexueller Missbrauch in der Kindheit eine wichtige Rolle in der multi-faktoriellen Ätiopathogenese der Somatisierungsstörung spielt. Wir diskutieren die diagnostischen und therapeutischen Implikationen unserer Befunde.

S23: Methodenentwicklung

IIP-C Auswertung mit oder ohne Ipsatierung? - Überlegungen zu Forschung und Praxis

Psychometrische Überprüfung der unipsatierten und ipsatierten Daten

Jäger S.¹, Franke G. H.¹, Hoffmann T.², Haase M.¹, Frommer J.³

¹Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Studiengänge Rehabilitationspsychologie, Osterburger Str. 25, 39576 Stendal

²AWO Fachkrankenhaus Jerichow, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Johannes-Lange-Str. 20, 39319 Jerichow

³Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

Methode: Das IIP-C (Horowitz et al., 2000) wird auf seine theoretische Konzeption und daraus abgeleitete Auswertungsstrategien überprüft. Zusätzlich wurden die SCL-90-R (Franke, 2002) und basisdokumentarische Daten erhoben. Für alle Patienten werden unipsatierte und ipsatierte Skalenrohre sowie dazugehörige Stanine-Werte ermittelt. Ergebnisse: Die Analysen erfolgten an 867 Psychosomatikpatienten, die stationär im AWO Fachkrankenhaus Jerichow behandelt wurden. 66.9% sind Frauen und das durchschnittliche Alter beträgt 39.8 Jahre. Der Aufenthalt im Fachkrankenhaus dauerte im Durchschnitt 57 Tage. Die häufigsten Diagnosen waren: Angststörung (34.7%), affektive Störung (27%) und Somatisierungsstörung (21,7%). Die Untersuchung der Reliabilität zeigt, dass diese für die unipsatierten Skalen mit $r=0.71$ bis $r=0.88$ deutlich höher ist als für die ipsatierten Skalen ($r=0.38$ bis $r=0.71$). Eine auf Skalenebene durchgeführte Faktorenanalyse mit Hauptkomponentenanalyse bestätigt für die ipsatierten Werte die zweidimensionale Anordnung der acht Skalen. Die Konstruktvalidität konnte durch Korrelationen mit der SCL-90-R nachgewiesen werden. Mittels zweifaktorieller Varianzanalyse wurden bei Skala LM Auswirkungen von Geschlecht und Hauptdiagnose gefunden. Diskussion: Es gibt somit Argumente für und gegen ipsatierte und unipsatierte Berechnungen; im Einzelfall scheint die Ipsatierung, im Forschungskontext die Rohwerteberechnung sinnvoll zu sein.

Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Kompetenzen und Belastungen am Arbeitsplatz (KoBelA)

Zielke M. W.¹, Leidig S.²

¹Wissenschaftsrat der AHG AG, Helmholtzstr. 17, 40215 Düsseldorf

²Private Psychotherapiepraxis, Althoffstrasse 20, 12169 Berlin

Problemstellung: Nach wie vor existieren kaum zuverlässige Befragungsinstrumente zur Erfassung von Arbeitsbelastungen, die geeignet sind, klinisch relevante Zusammenhänge zwischen Arbeitsstressoren und Krankheitsentwicklungen aufzuzeigen. Methodik: 184 erwerbstätige Patienten wurden zum Behandlungsbeginn in drei psychosomatischen Fachkliniken u.a. hinsichtlich ihrer Arbeitsbelastungen mit verschiedenen Fragebögen untersucht (AVEM; KoBelA, ISTA). Nach einer Faktorenanalyse wurden die Gütekriterien des Fragebogens untersucht. Ergebnisse: Es wurden fünf Faktoren extrahiert: Faktor 1 beinhaltet positive soziale und interaktionelle Konnotationen zum Arbeitsleben. Die Faktoren 2 und 3 beschreiben subjektive Bedrohungen, die infolge von Arbeitsplatzverlusten in Zeiten wirtschaftlicher Krisen zunehmen. Der Faktor 4 stellt den Aspekt der Kontrolle über das berufliche Fortkommen dar und Faktor 5 das Ausmaß an körperlicher Belastung. Die internen Konsistenzen der Skalen erweisen sich als gut ($\alpha = .884$ bis $.736$). Die Übereinstimmungsvalidität mit Skalen des ISTA und des AVEM ist ausgeprägt und die Koeffizienten unterstützen die Konstruktvalidität des KoBelA. Die Gütekriterien des KoBelA weisen das Instrument als besonders geeignet aus zur Erfassung von arbeitsbezogenen Problembereichen, die auch für die klinische Symptomatik von Bedeutung sind.

Der Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35)

Daten zur Reliabilität und Validität eines neuen Selbsteinschätzungsverfahrens

Pöhlmann K., Thiel P., Joraschky P.

Universitätsklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Der Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35) ist ein neuer mehrdimensionaler Fragebogen, der Einstellungen zum eigenen Körper erfasst. Zufriedenheit / Akzeptanz und Vitalität stellen Kernkomponenten des subjektiven Körperbilds dar, die in mehreren Fragebögen erfasst werden. Bezüglich anderer Dimensionen besteht weniger Übereinstimmung zwischen verschiedenen Verfahren. Im Anschluss an eine Vorstudie, in der durch eine gemeinsame Faktorenanalyse von drei deutschen Körperbildfragebögen gemeinsame Dimensionen identifiziert wurden, wurden 89 neue Aussagen formuliert, die Einstellungen zum eigenen Körper ausdrücken. Diese Items wurden einer gesunden

(n = 356) und einer klinischen Stichprobe (n = 158) vorgelegt. Nach psychometrischen und faktoranalytischen Kriterien wurden 35 Items ausgewählt, die fünf Dimensionen abbilden: Selbstakzeptanz ("Wenn ich etwas an meinem Körper ändern könnte, würde ich es tun"), Selbsterhöhung ("Ich setze meinen Körper ein, um Aufmerksamkeit zu erhalten"), Vitalität ("Ich bin körperlich fit"), Sexuelle Erfüllung ("Ich bin mit meinem sexuellen Erleben völlig zufrieden"), und Körperkontakt ("Ich vermeide es bewusst, andere Menschen zu berühren"). Die fünf Skalen weisen sehr gute psychometrische Kennwerte auf und differenzieren klar zwischen gesunden und klinischen Stichproben. Der DKB-35 ist ein neues mehrdimensionales Verfahren, das klinisch relevante Aspekte des Körperbilds erfasst, die in anderen Verfahren nicht enthalten sind, wie z.B. Selbsterhöhung.

Das Körper- und Selbsterleben von Patienten in der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT)

Entwicklung eines Stundenbogens zur Prozessdiagnostik

Seidler K.¹, Hamacher-Erbguth A.², Schreiber-Willnow K.³

¹Abt. Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

²Private Psychotherapiepraxis, Nürnberg, Kieler Str. 34, 90425 Nürnberg

³Rhein-Klinik, Bad Honnef, Luisenstr. 3, 53604 Bad Honnef

Um relevante Merkmale des Therapieprozesses in der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT) zu erfassen, wurde der Stundenbogen zur Konzentrativen Bewegungstherapie (SB-KBT) entwickelt. Dieser liegt in parallelen Versionen für die Gruppen- und Einzeltherapie vor. Die 45 Items beziehen sich auf neun relevante Prozessmerkmale der KBT und sind von Patienten nach einer Therapiestunde einzuschätzen: Fokussierung des Körperempfindens, Bewegungsverhalten, soziale Nähe-Distanz-Regulation, körperliches Eigenerleben, Symbolisierungserfahrung, affiliative Körperbesetzung, kontrollierende Körperbesetzung, Explorationsverhalten und situative Selbstregulation. 128 Einzeltherapie- und 260 Gruppentherapie-Patienten füllten den SB-KBT in einer ersten Phase der Fragebogenkonstruktion aus. Es werden Ergebnisse zur Skalenkonstruktion und faktoriellen Validität berichtet.

S24: Sonderveranstaltung der Kur & Reha Klinik GmbH

Psychosomatische Rehabilitation in Mutter-Kind-Kliniken: Indikationsspezifische Therapieprogramme in den Kliniken der Kur + Reha GmbH

Franck M. (Freiburg)

Eltern Kind-Interaktion: Therapeutisches Arbeiten mit Familien unter Einbezug von Tieren auf dem Therapiehof der Mutter-Kind-Klinik Schwabenland

Schmidt D. (Dürmentingen)

ADHS – ein Phänomen unserer Zeit

Stegner H. (Kandertal)

Kinder psychisch kranker Eltern

Wöhler S. (Kandertal)

S25: Prädiktion von Non-Response und Misserfolg in der stationären Psychotherapie

Alexithymie und Verlauf stationärer Psychotherapie

Grabe H. J.¹, Frommer J.², Ankerhold A.³, Ulrich C.⁴, Gröger R.⁵, Franke G. H.⁶, Barnow S.⁷, Freyberger H. J.¹, Spitzer C.⁷

¹Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie der EMA Universität Greifswald, Rostocker Chaussee 70, 18439 Stralsund

²Klinik für Psychosomatische Medizin, Universität Magdeburg,

³Suchtklinik, Uchtspringe,

⁴Abteilung für Psychosomatik, Uchtspringe,

⁵Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bernburg,

⁶Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Studiengänge Rehabilitationspsychologie, Osterburger Straße 25, 39576 Stendal

⁷Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Greifswald im Hanseklinikum Stralsund, Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund

Hintergrund: Etwa 25% aller Patienten, die psychotherapeutische Hilfe suchen zeigen deutlich erhöhte Alexithymiewerte. Es gibt nur wenige Studien, die den Einfluss alexithymer Persönlichkeitszüge auf das Psychotherapieergebnis untersucht haben. Zudem ist es nicht bekannt, in welchem Maße sich die Alexithymie selbst therapeutisch beeinflussen lässt. Methode: Von 414 konsekutiv aufgenommenen Patienten wurden 297 über 8 bis 12 Wochen behandelt und untersucht. Alle Patienten wurden in einem multimodalen Therapieumfeld mit psychodynamischen Gruppentherapieverfahren behandelt. Ergebnisse: 27% der Patienten wurden bei Beginn als alexithym klassifiziert (Toronto-Alexithymie-Skala: TAS-20 >61). Multivariate Modelle mit Messwiederholung zeigten signifikante Veränderungen des Global Severity Index (GSI) der SCL-90-R in alexithymer und nicht-alexithymer Patienten. Jedoch zeigten alexithyme Patienten höhere GSI-Werte als nicht-alexithyme zum Zeit-

punkt t0, t1 und t2 ($p < 0.001$). Die TAS-20 Werte wiesen insgesamt eine hohe relative Stabilität auf. In der Alexithymiegruppe kam es zu deutlicher Reduktion der TAS-20 Werte (66.3 (SD=4.7) auf 55.9 (SD=9.9); $t=8.69$; $df=79$; $p < 0.001$). Diskussion: Das vollstationäre Behandlungssetting führte zu einer signifikanten Reduktion der Gesamtpsychopathologie und alexithymer Persönlichkeitszüge bei alexithymen Patienten. Jedoch litten diese Patienten bei Entlassung unter einer wesentlich höheren Gesamtbelastung als initial nicht-alexithyme Patienten.

Interpersonale Probleme als Prädiktor für Psychotherapie-Non-Responder

Haase M.¹, Franke G. H.², Hoffmann T.³, Schluzer-Muetzel J.³, Grabe H. J.⁴, Spitzer C.⁴, Frommer J.⁵

¹Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

²Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Studiengänge Rehabilitationspsychologie, Osterburger Straße 25, 39576 Stendal

³AWO Fachkrankenhaus Jerichow, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Johannes-Lange-Str. 20, 39319 Jerichow

⁴Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie der EMA Universität Greifswald, Rostocker Chaussee 70, 18439 Stralsund

⁵Klinik für Psychosomatische Medizin, Universität Magdeburg,

Hintergrund: Die vorliegende Studie prüft, ob interpersonale Veränderungen während des therapeutischen Prozesses ein Prädiktor für die Nachhaltigkeit stationärer Intervention ist. Methode: Die Stichprobe umfasst 237 Patienten, die über den Behandlungsverlauf mit Hilfe der SCL-90-R sowie des IIP-C zu vier Messzeitpunkten (Aufnahme (t0), vier Wochen später (t1), Behandlungsende (t2) sowie Ein-Jahres-Katamnese (t3)) in der Abteilung für Psychosomatik im Fachkrankenhaus Jerichow evaluiert wurden. Bereits im Zeitraum zwischen t0 und t1 konnten mittlere Effektstärken ($d(\text{GSI})=0,48$) im symptomatischen Bereich ermittelt werden (SCL-90-R). Die symptomatischen Veränderungen steigerten sich zu t2 und erreichten ein hohes Effektstärkenniveau ($d(\text{GSI})=1,03$). Zu t3 konnte eine Abnahme der Effektstärken ($d(\text{GSI})=0,84$) ermittelt werden. Die Abnahme der Effektstärken zwischen t2 und t3 wurde auf den Einfluss interpersonaler Veränderungen (IIP-C) während des stationären Aufenthaltes geprüft. Es wurde ermittelt, dass die Veränderungen im interpersonalem Bereich Einfluss auf die Nachhaltigkeit haben. Schlussfolgerung: Veränderungen im Bereich interpersonaler Probleme eignen sich als Prädiktor für die Nachhaltigkeit von Therapie-Outcome bei tiefenpsychologisch behandelten Patienten. Patienten, die während einer stationären Psychotherapie keine Verbesserung oder eine Verschlechterung hinsichtlich ihrer interpersonalen

Probleme erlangen, können langfristig nicht von der Behandlung profitieren.

Prädiktion ungünstiger Therapieergebnisse bei der (teil-) stationären Behandlung der Bulimia Nervosa

Weber S., Hartmann A., Sandholz A., Zeeck A.

Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

Therapieverläufe in denen das gewünschte Behandlungsergebnis nicht erreicht wird, sind häufig und umfassen in der Regel 30-50% aller Fälle. In einer Sekundäranalyse von Daten einer randomisierten, klinischen Studie zum Vergleich stationärer und teilstationärer Behandlung der Bulimie Nervosa wurde versucht, Prädiktoren zu identifizieren, welche eine Vorhersage eines ungünstigen Verlaufs (follow-up 3 und 12 Mo nach Entlassung) ermöglichen. Die Stichprobe umfasste 43 Patientinnen. Als outcome-Kriterium wurden die Kategorien Vollremission, Teilremission und „noch symptomatisch“ verwandt. Es gingen sowohl Patientenvariablen (Symptomatik, soziale Integration, interpersonelle Probleme, Krankheitsdauer), als auch Prozessparameter (therapeutische Beziehung, Internalisierung der Therapieerfahrung) und Verlaufsparemeter (Symptomveränderung und Veränderung der Selbstwirksamkeitserwartung von prä nach post) in die Analyse ein. Partitionsmodelle erwiesen sich bei der Analyse als informativer als logistische Regressionen. Misserfolge nach 1 Jahr ließen sich gut anhand dreier Patientenvariablen (Aufnahme) vorhersagen: einer schlechten sozialen Integration, einem Wert > 10 auf der EDI-2-Skala „Bulimie“ sowie einem ausgeprägten purging-Verhalten. Für die Vorhersage von Misserfolgen zur 3-Mo-Katamnese erwies sich ein Prozessparameter als bedeutsam: ein intensives Wiederauflebenlassen der Therapie zwischen den Sitzungen, welches mit negativen Gefühlen verbunden war.

S26: Prävention

JuST - ein multimodales Therapieprogramm für Jugendliche mit Schlafstörungen

Konzeption und erste Ergebnisse

Schlarb A. A., Hautzinger M.

Psychologisches Institut, Universität Tübingen, Christophstr. 2, 72072 Tübingen

Schlafstörungen stellen im Jugendalter ein häufiges aber bisher nur wenig beachtetes Problem dar. 40,8% der Jugendlichen leiden unter Einschlaf- oder Durchschlafproblemen, Früherwachen, Schlafmangel oder unter chronischem Schlafmittelgebrauch (Vignau et al., 1997). Ca.

35,7% der 13 – 19jährigen berichten über andauernde Insomniebeschwerden (Bailly et al., 2004). Unter einem subjektiven Schlafmangel leiden sogar 67% der Jugendlichen (Mindell, 2005). Schlafprobleme führen zu Tagesbeeinträchtigungen wie Schläfrigkeit, Müdigkeit, Erschöpfung, Konzentrationsproblemen, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen und einem erhöhten Verletzungs- und Unfallrisiko (vgl. Dahl, 1999). Schlafstörungen bei Jugendlichen zeichnen sich oft aus durch die Schwierigkeit, zur gewünschten Zeit einzuschlafen, schlafhinderliche mentale Aktivitäten am Abend und/oder in der Nacht abzustellen und einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus zu finden. Methode: Vor dem Hintergrund der dargestellten Problematik wurde JuST, ein Jugend-Schlaf-Training für Jugendliche von 11 bis 16 Jahren mit Schlafstörungen, entwickelt. Das 6-wöchige Gruppentraining, setzt sich aus verhaltenstherapeutischen und hypnotherapeutischen Elementen zusammen. Es werden sechs Sitzungen à 90 Minuten für je 4-8 Jugendliche durchgeführt. Ergebnisse: Erste Ergebnisse des Interventionsprogrammes werden vorgestellt. Es werden sowohl schlafbezogene Parameter als auch Ergebnisse zur psychischen Belastung der Kinder und der Eltern dargestellt.

Zielgruppenorientierte Intervention zur Prävention von Belastungsstörungen bei Opfern von Großschadenslagen

Schedlich C.¹, Weber T.¹, Zurek G.¹, Bering R.²

¹Institut für klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität zu Köln, Höninger Weg 115, 50969 Köln

²Zentrum für Psychotraumatologie des Alexianer-Krankenhauses Krefeld, Oberdießemerstr. 136, 47 805 Krefeld, Deutschland

Die Prävention von Belastungsstörungen (z. B. die Posttraumatische Belastungsstörung) ist an effektive Kriseninterventionsmaßnahmen gebunden. Polarisierende Ergebnisse zur Evaluation des Critical Incident Stress Management nach Mitchell und Everly haben die sog. „Debriefingkontroverse“ ausgelöst. Die Zielgruppenorientierten Intervention (ZGI) wurde im Rahmen der Kölner Opferhilfe konzipiert und z. B. an das Anforderungsprofil des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr und an die Situationsdynamik von Banküberfällen angepasst. Derzeit wird das Konzept im europäischen Kontext in Verbindung mit Großschadenslagen und Terroranschlägen implementiert. Im Mittelpunkt des ZGI steht die standardisierte Früherkennung von Risikofaktoren für die Entwicklung von Belastungsstörungen. Mit Hilfe des Kölner Risikoindex werden die Betroffenen von schweren Lebensereignissen in „Selbsterholer“, „Wechsler“ und „Risikogruppe“ eingeteilt. Abgestufte Interventionsmaßnahmen leiten sich aus dem erstellten Risikoprofil ab und reichen von psychologischer Erster Hilfe bis zur Durchführung einer Akuttherapie. Im vorgelegten Beitrag stellen wir die Vorgehens-

weise am Beispiel des Amoklaufes von Emsdetten dar. Dort wurden 345 Schüler mit dem Kölner Risikoindex untersucht und 10,4% Risikobetroffene identifiziert. Wir schlussfolgern, dass die ZGI eingeleitete Kriseninterventionsmaßnahmen empirisch absichert und eine risikospezifische Abstufung der Interventionsmaßnahmen möglich macht.

News from PALME– effect of an structured attachment oriented parental training for single mothers.

Franz M., Gertheinrichs T., Güttgemanns J., Haubold S., Schäfer R.

Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

Background: In Germany 2004 lived 2.3 million single parents with children under 18 years (81% of them single mothers). Single mothers are exposed to an enhanced risk of depression, which interferes with parental competences (1, 2). In Germany exist no evaluated intervention programs for depressive single mothers. Method: We developed an emotion focussing and attachment oriented parental training program for single mothers (3, 4). This manualised group intervention contains 20 sessions, which are realized by trained male and female kindergarten nurses. The effect on maternal psychological impairment and emotional functioning was investigated within a RCT study. Meanwhile the third measurement (t3) was carried out six months after the intervention. Results: Satisfaction of the participating single mothers with treatment was high. The treatment group showed a time stable significant reduction of psychic impairment, depression and a improved emotional regulation compared to controls. The children showed an improvement of behaviour regulation. Conclusion: The parental training effected a stable reduction of maternal depression and a better emotional functioning. This can be seen as precondition for the stabilisation of parental skills, which is protective for the child. This view was supported by improvement of behaviour regulation of the children in the intervention group. The group manual of PALME is now available for preventive parental trainings in community settings.

Wohlbefinden und Gesundheitsförderung für Medizinstudenten

Ein curriculares Angebot für Medizinstudenten in der Vorklinik

Voltmer E.¹, Spahn C.²

¹Abteilung Gesundheits- und Verhaltenswissenschaften, Theologische Hochschule Friedensau, An der Ihle 19, 39291 Friedensau

²Freiburger Institut für Musikermedizin, Hansastr. 3, 79104 Freiburg i. Br.

Für Medizinstudium und ärztliche Berufsausübung wurden übereinstimmend hohe, insbesondere psychosomatischen Belastungen beschrieben. In eigenen Querschnittuntersuchungen^[1] zeigten 34,4% der Studenten im ersten Studienjahr aber nur 25,7% im fünften Studienjahr ein gesundes Verhalten und Erleben. 17,9% zeigten zu Beginn des Studiums ein burnout-gefährdetes Risikomuster. Im fünften Studienjahr waren es bereits 23,3%. Curriculare Angebote, die diese Belastungen thematisieren und geeignete Strategien für Prävention, Gesundheitsförderung und effektives Coping vermitteln, gehören im dichtgedrängten Stundenplan der medizinischen Fakultäten eher zur Ausnahme als zur Regel^[2]. Berichtet wird über die Durchführung eines Kursangebots an der Universität Freiburg. Themenschwerpunkte der anderthalbtägigen Veranstaltung waren Selbstaufmerksamkeit, studienbezogene Belastungen, Salutogenese, Gesundheitsförderung und Prävention, Wohlbefinden des Arztes und Qualität der Versorgung. Vorgestellt werden Erfahrungen aus der Durchführung und Evaluationsergebnisse.

S27: Essstörungen II

Körperbilder essgestörter Patientinnen und ihrer Geschwister

Benninghoven D., Jantschek G., Tetsch N.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ratzeburger Allee 160, 235238 Lübeck

Bislang ist wenig über die Körperbilder der Geschwister essgestörter Patientinnen bekannt. In der Studie werden die Körperbilder essgestörter Patientinnen, ihrer Geschwister und nicht essgestörter Kontrollpersonen verglichen. Es wird ein Computerprogramm vorgestellt, mit dem Körperbilder erfasst werden können. Die ausgewählten Körperbilder werden mit anthropometrischen Daten verglichen. Alle Untersuchungsteilnehmerinnen bearbeiteten den Fragebogen zum Körperbild. Zur Auswertung kommen die Daten von 30 Patientinnen, 38 Geschwistern sowie von 60 Kontrollprobanden. Schwestern unterschieden sich nicht von den Kontrollprobandinnen. Brüder überschätzen ihren Körperfettanteil im Vergleich zu männlichen Kontrollprobanden. Die Körperbilder der Geschwis-

ter schienen insgesamt relativ unbeeinträchtigt zu sein. Unterschiede in den Differenzen zwischen wahrgenommenem und gewünschtem Körperbild ergaben sich zwischen anorektischen Patientinnen und ihren Schwestern. Generell waren die Körperbilder der Patientinnen negativer als die ihrer Geschwister. Auch wenn genetische und Umweltfaktoren Risiken für die Geschwister essgestörter Patientinnen darstellen, scheinen diese doch nicht auszureichen, um mit der hier gewählten Methodik messbar zu werden. Jene Faktoren, die Patientinnen und ihre Geschwister nicht teilen, scheinen für die Geschwister ausreichend protektiv zu wirken, um vor Störungen des Körperbildes zu schützen.

Hirnaktivierung restriktiver Anorektikerinnen beim Trinken von Kakao im Hungerzustand und nach Sättigung im fMRT

Gizewski E. R.¹, Rosenberger C.², Moll A.², Senf W.², Forsting M.¹, Herpertz S.³

¹Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45122 Essen

²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Essen, Virschowstr. 174, 45147 Essen

³Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LWL-Klinik Dortmund, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum,

Bei Anorektikerinnen ist die Aufnahme von hochkalorischen Nahrungsmitteln negativ besetzt. Diese Empfindung kann allerdings in einem Hungerzustand etwas weniger ausgeprägt sein, was möglicherweise die zerebralen Aktivierungsmuster verändern kann. Methoden: 12 restriktive Anorektikerinnen wurden im fMRT (1,5 T) im Blockdesign untersucht, wobei Kakao im Wechsel mit Wasser getrunken wurde. Die Auswertung erfolgte mit SPM 05. Alle Probanden befanden sich in einem leichten Hungerzustand und nahmen nach der ersten Messung Nahrung bis zu einem subjektiven Sättigungsgefühl zu sich. Ergebnisse: Während beider Messungen zeigten sich Aktivierungen in Anteilen des limbischen System sowie in sensomotorischen Arealen und parietal. Anorektikerinnen in der Hungerphase verglichen mit der Sättigungsmessung zeigten keine signifikant vermehrte Aktivierung. Der vice versa Kontrast ergab eine verstärkte Aktivierung im orbitofrontalen und im parietalen Kortex. Die subjektive Einschätzung der Sättigungsgefühle zeigte bei den Anorektikerinnen schon nach Einnahme von sieben Schlucken Kakao während der Messung eine extreme Zunahme. Schlussfolgerung: Die Ergebnisse dieser Studie zeigen eine Repräsentation sensorischer und emotionaler Aspekte des Kakaotrinkens bei einer Gruppe restriktiver Anorektikerinnen. Es fand sich zudem eine Änderung der Aktivierungsmuster nach subjektiver Sättigung, die auf eine andere Bewertung des gleichen Reizes hindeuten, jedoch eher nicht auf eine Angstempfindung.

Visuelle Aufmerksamkeitspräferenzen von essgestörten Patientinnen und gesunden Kontrollprobandinnen bei der Betrachtung des eigenen Körpers und anderer Frauenkörper

Hoffmann H.¹, Kunzl F.², Glaub J.², Traue H. C.¹, von Wietersheim J.¹

¹Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Am Hochsträß 8, 89081 Ulm

²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Frauensteige 14a, 89075 Ulm

Bei Patientinnen mit Essstörungen werden selektive Aufmerksamkeitsprozesse während der Betrachtung des eigenen Körpers und der Körper anderer Frauen als ätiologisch bedeutsam angenommen. In dieser Studie wurde die zeitliche und räumliche Aufmerksamkeit essgestörter Patientinnen im Vergleich zu gesunden Kontrollprobandinnen untersucht. Als Stimuli dienten das Foto des eigenen Körpers sowie Fotos von 24 anderen Frauen (BMI-Spektrum von 11,2 bis 43,8). Das Aufmerksamkeitsverhalten wurde mit Hilfe einer Blickbewegungskamera operationalisiert. Die Daten von 50 Probanden wurden erfasst, von denen zum Untersuchungszeitpunkt 18 eine diagnostizierte Essstörung aufwiesen (13 Anorexia nervosa, 5 Bulimia nervosa). Zusätzlich wurden die momentane Stimmung (ASTS), das Essverhalten (EDI-2), die psychische Symptomatik (SCL90-R), die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper sowie die Attraktivität der präsentierten Stimuli erfasst. Essgestörte und gesunde Probandinnen unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich der absoluten Betrachtungszeiten einzelner Partien des eigenen Körpers. Die Betrachtungsdauer unterschiedlicher Körperpartien korreliert jedoch mit den Attraktivitätsbewertungen selbiger Partien: essgestörte Patientinnen zeigen für diejenigen Körperpartien eine Aufmerksamkeitspräferenz, welche sie am eigenen Körper als übermäßig unattraktiv bewerten (Bauch und Oberschenkel), und zwar sowohl bei dem eigenen Foto als auch bei den Fotos anderer Frauen.

S28: Alexithymie und Bindung

Bindung und Alexithymie

Verwendung des neu entwickelten Giessener Bindungsbogen (GiBB) zur Messung von Bindung im Vergleich zum TAS

Dieris-Hirche J.¹, Berliner B.¹, Gieler U.², von Georgi R.³, Milch W. E.²

¹Privat

²Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Giessen, Paul-Meimberg-Str. 5, 35392 Giessen

³Abteilung für Medizinische Soziologie, Friedrichstr. 24, 35392 Gießen

Alexithymie beschreibt ein Defizit des Affekterlebens. Theoretische Erklärungsversuche gehen von

einer unzureichenden Validierung der kindlichen Affekte aus. Nach BOWLBY ist das (teilw. unbewusste) (Re-)Agieren auf Affektäußerungen für die Ausreifung einer sicheren Bindung wichtig. Alexithymie und Bindung weisen somit theoretische Verbindungen auf, welche in dieser Untersuchung empirisch untersucht werden sollen. Es wurden Korrelationen zwischen dem Giessener Bindungsbogen (GiBB), der Adult Attachment Scale (AAS), sowie der Toronto-Alexithymie-Scale (TAS-20) berechnet (N=245). Basierend auf bindungstheoretischen Überlegungen wurde eine Kategorisierung anhand des GiBBs in die Bindungsstile „autonom“, „unsicher/distanziert“ und „unsicher/verwickelt“ (orientierend am AAI) durchgeführt und die Alexithymie-Ausprägungen verglichen. Es finden sich signifikante Korrelationen ($r = -.154^*$ bis $-.644^{**}$) sowohl zwischen den Skalen des GiBBs und denen der TAS-20, als auch zwischen Skalen der AAS und des GiBBs ($r = .408^{**}$ bis $-.644^{**}$). Die Ergebnisse zeigen damit die erwartete Verwandtheit von Alexithymie und Bindungseinstellungen. Eine Kategorisierung in die drei Bindungsstile gelang bei N=75 Probanden. Es fanden sich, wie erwartet, hohe Alexithymieausprägungen beim distanzierten Bindungsstil. Hingegen zeigte der unsicher/verwickelte Bindungsstil eher geringere Alexithymiewerte als der autonome Bindungstypus.

Die Erhebung bindungsbezogener Einstellungen im psychotherapeutischen Settings– ein Vergleich zweier Bindungsfragebögen

Erfassung bindungsbezogener Einstellungen mittels AAS und GiBB

Berliner B.¹, von Georgi R.¹, Milch W. E.²

¹Privat,

²Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Giessen, Paul-Meimberg-Str. 5, 35392 Giessen

Zweck: Nach der Bindungstheorie Bowlbys soll die Patienten-Therapeuten-Beziehung auf frühere Interaktionsmuster und Erwartungen des Patienten überprüft werden. Wichtig ist die ökonomische Erfassung bindungsrelevanter Einstellungen zu Beginn einer Therapie, z.B. mittels eines Fragebogens. Methode: Im Rahmen der Entwicklung des Giessener Bindungs-Bogens (GiBB) wurde ein Vergleich mit der deutschen validierte Adult Attachment Scale (AAS) durchgeführt, um Gemeinsamkeiten beider Instrumente zu erfassen. 201 Patienten einer psychosomatischen Poliklinik sowie 198 Studierende der Medizin beantworteten beide Fragebögen. Mittels Pearson-Korrelation und Regressionsanalyse wurden Zusammenhänge herausgearbeitet. Ergebnisse: Die Korrelationsmatrix zeigt signifikante Korrelationen zwischen allen Skalen der AAS (Distanzverhalten, Vertrauen, Verlustängste) und denen des GiBB (Responsivität, Emotionalität, Intimität, Selbstsicherheit) in der Gruppe der Patienten; in der Kontrollgruppe weisen nicht alle Korrelationen Signifikanzen auf. Die

multiple Regression zeigt eine Vorhersagekraft aller AAS-Skalen auf die Skala „Responsivität“, Skala „Emotionalität“ kann partiell durch „AAS Verlustängste“ vorhergesagt werden, Intimität und Selbstsicherheit durch „Distanzverhalten“. Fazit: Bei AAS und GiBB handelt es sich um Inventare, die, bei einer gewissen Überlappung, unterschiedliche Aspekte des gleichen Konstruktes abbilden, wobei die AAS „Responsivität“ und „Selbstsicherheit“ nicht erfasst.

Bindungssicherheit und Partnerschaftszufriedenheit bei Neurodermitikern

Alles eine Frage der Haut?

Dieris-Hirche J.¹, Milch W. E.², Kupfer J.³, Gieler U.²

¹Privat,

²Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Giessen, Paul-Meimberg-Str. 5, 35392 Giessen

³Institut für Medizinische Psychologie, Justus-Liebig-Universität Giessen, Friedrichstr. 36, 35392 Giessen

Wir entwickeln bereits früh Bindungsmuster, die uns ein Leben lang (z.B. Partnerschaft) prägen. Haut spielt dabei eine wichtige Rolle (Streicheln, Schmusen). Was aber, wenn Neurodermitis den Hautkontakt verkompliziert hat? Lassen sich retrospektiv Korrelate finden, die einen Zusammenhang zwischen Neurodermitis und dem späteren Bindungsverhalten aufzeigen? Welche Rolle spielt die Neurodermitis bei der Partnerschaftszufriedenheit? Es wurden bei erwachsenen Neurodermitikern (N=181) Phänomene der Erkrankung (Beginn, Schwere (SCORAD), Lebensqualität (DLQI), Hautzufriedenheit (HautZuf)) mit psychosozialen Aspekten (Bindungseinstellungen (AAS), Partnerschaft (PFB), psychische Parameter) in Beziehung gesetzt und mit einer Kontrollgruppe (Hautgesunde, N=64) verglichen. Neurodermitiker weisen signifikant „unsicherere“ Bindungseinstellungen und höhere psychische Belastungen (Depression, Angst) auf, die Partnerschaftszufriedenheit unterscheidet sich jedoch nicht. Außerdem zeigt sich ein signifikanter Einfluss der Krankheitsschwere auf die Bindungseinstellungen, jedoch nicht auf die Partnerschaftszufriedenheit. Eine frühe Erstmanifestation ist nur tendenziell, jedoch nicht signifikant mit den Bindungseinstellungen verbunden. Entgegen unserer Annahme zeigen Neurodermitiker mit früher Erstmanifestation eine signifikant höhere Partnerschaftszufriedenheit, sowie geringere psychische Belastung (Coping?). Schließlich wurden Prädiktoren für Angst- und Depressionsausprägungen berechnet.

Nonverbales Verhalten hoch- und niedrigalexithymer Patienten im Verlauf eines Erwachsenenbindungsinterviews

Rasting M., Schramm T., Terbrüggen A., Leweke F., Milch W.

Medizinisches Zentrum für Psychosomatische Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen, Ludwigstr. 76, 35392 Gießen

Während verschiedene Paradigmen der Bindungsforschung wie der Fremde-Situations-Test in erheblichem Maße die Bedeutung des Verhaltens und der nonverbalen Kommunikation betonen, ist über das nonverbale Verhalten während des ebenfalls paradigmatischen Erwachsenenbindungsinterviews nur wenig bekannt. Bei diesem Adult Attachment Interview (AAI) wird durch Fragen zu den Bindungserfahrungen in der Kindheit systematisch das bindungsrelevante Verhalten stimuliert. Während die so entstehenden Narrative gut untersucht sind, wurden bislang kaum systematische Verhaltenbeobachtungen durchgeführt. Die Fragestellung der vorliegenden Studie zielt auf die Untersuchung nonverbaler Verhaltensweisen wie Adaptoren ab, die im Sinne einer Selbstregulation affektiver Spannungszustände verstanden werden können. Eine Stichprobe von 24 hoch- und niedrigalexithymen stationären Patienten wurde im Rahmen eines Adult-Attachment-Interviews gemeinsam mit dem Interviewer aufgezeichnet und das Verhalten sowohl des Patienten als auch des Therapeuten analysiert. Es konnte gezeigt werden, dass der Gebrauch nonverbaler Verhaltensweisen im Verlauf des Interviews in spezifischer Weise variiert und damit die Relevanz der nonverbalen Regulation auch in Hinsicht auf die Dimension der Alexithymie unterstrichen wird. Die Konsequenzen für die Konzepte der Bindung, der Selbstregulation und der Alexithymie werden diskutiert und eine methodenkritische Diskussion in Bezug auf Regulationsprozesse in den AAls angeregt.

S29: Bindungsforschung II

Beziehungen zwischen ungelöstem Bindungstrauma und retrospektiv erinnertes Kindheitstraumatisierung bei Patienten in stationärer psychosomatischer Behandlung

Subic-Wrana C., Knebel A., Wiltink J., Beutel M. E.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Mainz, Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz

Fragestellung: Im Gegensatz zum organisierten Bindungsstatus R (untergliedert in F; Ds, E), der durch konsistentes Bindungsverhalten gekennzeichnet ist, ist dieses beim desorganisierte Bindungsstatus U (ungelöstes Bindungstrauma/ Trauer) unter dem Druck bindungsbezogener Angst zusammengebrochen. Bei Patienten in stationärer psychotherapeutischer Behandlung findet sich U häufig; die Prävalenz von Kindheitstraumatisierung ist bei diesen Patienten ebenfalls hoch. Bisher gibt es noch wenige Erkenntnisse zur Beziehung zwischen Kindheitstraumatisierung und aktueller Bindungsdesorganisation. Untersuchungsgruppe und Methoden: N = 46 Patienten (Diagnosen: depres-

sive Episode; Somatoforme – und Angststörung) wurden unmittelbar nach Aufnahme in psychosomatische Akutbehandlung mit dem Adult Attachment Projective (AAP; Korrelation mit AAI: 92%), Fragebögen zur retrospektiv erinnerten Kindheitstraumatisierung (CTQ, CATS), Fragebögen Distress, Depression und Angst (SCL 90 R, BDI, STAI) und der Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS) zur Bestimmung des kognitiv-emotionalen Entwicklungsstands untersucht. Ergebnisse: Der desorganisierte Bindungsstatus U überwog mit 53 %, U und R unterschieden sich nicht in der Symptomstärke. Beiden Gruppen beschrieben die Belastung durch Vernachlässigung oder Misshandlung/ Missbrauch in der Kindheit als ähnlich stark. Die U-Gruppe erinnerte häufiger Schläge in der Kindheit und hatte einen niedrigeren kognitiv-emotionalen Entwicklungsstand.

Bindungsstil und Emotionsregulation

Domscheit I.¹, Schwab R.², Seidler K.³

¹Segeberger Klinikum, Am Kurpark 1, 23795 Bad Segeberg

²Fachbereich Psychologie, Universität Hamburg, Von-Melle-Park 5, 20146 Hamburg

³Abt. Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Anliegen: Mehrere meist amerikanische Studien belegen den Zusammenhang zwischen Bindungsstil und Emotionsregulation. Um die Kriteriumsvalidität zweier deutschsprachiger Bindungsstilfragebögen zu überprüfen, sollen Unterschiede in der Emotionsregulation zwischen verschiedenen Bindungsstilen untersucht werden. Methode: 256 Studierenden wurden als Bindungsstilfragebögen der Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE) und der Bochumer Bindungsfragebogen (BoBi) sowie zur Erhebung der Emotionsregulation die Toronto-Alexithymie-Skala (TAS-26), der Sense-of-Coherence-Fragebogen (SOC-9L) und die Skalen zum Erleben von Emotionen (SEE) vorgelegt. Ergebnisse: Im Vergleich zu unsicher Gebundenen haben sicher Gebundene weniger "Schwierigkeiten bei der Beschreibung von Gefühlen" sowie deren "Identifikation" und somit einen niedrigeren Gesamtwert "Alexithymie". Sie weisen mehr "Kohärenzsinn" und "Akzeptanz eigener Emotionen" auf sowie weniger "Emotionsüberflutung" und "Emotionsmangel". Zudem erleben unsicher-ambivalent Gebundene gegenüber unsicher-vermeidend Gebundenen weniger "Kohärenzsinn" und "Selbstkontrolle" sowie mehr "Emotionsüberflutung" und "imaginative Symbolisierung von Emotionen". Schlussfolgerung: Ein unsicherer Bindungsstil ist durch Defizite in der Wahrnehmung, Kommunikation und Verarbeitung von Emotionen sowie einem geringeren Kohärenzsinn gekennzeichnet. Hinsichtlich der Emotionsregulation erscheint eine Differenzierung von vier Bindungsstilen sinnvoll.

Mentalisierungsfähigkeit von Psychotherapeuten

Erste qualitative Ergebnisse sowie Zusammenhang mit Bindungskategorien und therapeutischer Performance

Nolte T.¹, Dinger U.², Buchheim A.³, Schauenburg H.²

¹UCL London/Anna Freud Centre, 21, maresfield gardens, NW3 5SD London, UK

²Klinik für Psychosomatik und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

³Abteilung Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin, Hochsträß 8, 89077 Ulm

In bindungstheoretischen wie auch in klinisch orientierten Studien vor allem von Borderline-Patienten hat das Konzept der Mentalisierungsfähigkeit mehr und mehr an Einfluss und Erklärungskraft gewonnen. Als Therapeutenvariable ist es bisher nicht genauer untersucht worden. Unsere Studie untersucht anhand interviewgestützter Verfahren (Adult Attachment Interview, AAI) die Ausprägung der Mentalisierungsfähigkeit von stationär arbeitenden Psychotherapeuten. 31 psychodynamisch-psychoanalytische Psychotherapeuten, die in zwei stationären Psychotherapieeinrichtungen tätig sind oder waren, wurden mit dem Erwachsenenbindungsinterview und weiteren Verfahren untersucht. Berichtet werden Ergebnisse des von Fonagy et al. entwickelten Verfahrens zur Erfassung der reflektiven Kompetenz basierend auf AAI-Narrativen (Reflective Functioning Scale). Weitere Untersuchungen beinhalten den Zusammenhang zwischen Bindungsrepräsentanzen und Mentalisierungsfähigkeit sowie den Einfluss letzterer auf die therapeutische Beziehung und das Therapie-Ergebnis.

S30: Fibromyalgie

Atypische Aktivierungen des zentralen Schmerzsystems bei Patienten mit Fibromyalgie in Erwartung eines Schmerzreizes

Burgmer M.¹, Pogatzki-Zahn E.², Gaubitz M.³, Heuft G.¹, Pfeleiderer B.⁴

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, Domagkstr.22, 48149 Münster

²Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Münster,

³Medizinische Klinik und Poliklinik B, Domagkstr. 3, 48149 Münster Münster

⁴Institut für klinische Radiologie, Domagkstr. 3, 48149 Münster

Einleitung Kognitive Mechanismen der zentralen Schmerzverarbeitung sind bereits in der Antizipation eines Schmerzreizes von Bedeutung. Prozesse wie Katastrophisieren scheinen bei der Fibromyalgie (FMS) das Schmerzerleben negativ zu beein-

flussen. Mittels fMRT wurde überprüft, wie die Aktivität von Strukturen des zentralen Schmerzsystems mit dem Schmerzerleben korreliert und ob Unterschiede zwischen Patienten mit FMS und gesunden Kontrollen bestehen. Methodik Das subjektive Schmerzerleben unter einem Inzisionsschmerz wurde mit der Aktivität des zentralen Schmerzsystems während der Antizipation des Schmerzes korreliert, Unterschiede zwischen Patienten und Gesunden wurden analysiert. Ergebnisse Die Aktivität des frontalen Cortex sowie der prä- und postzentralen Gyri während der Antizipation eines Schmerzes korrelierte bei Gesunden stark (Pearsons Korrelationskoeffizienten > 0.66) mit dem Schmerzerleben, wohingegen bei Patienten keine oder negative Korrelationen vorhanden waren. Diskussion Unsere Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass bei der Fibromyalgie Funktionen des zentralen Schmerzsystems für die antizipatorische Schmerzmodulation verändert sind. Dies könnten Faktoren sein, die für die Chronifizierung und dem negativen Verlauf der Schmerzen bedeutsam sind.

Was sind die „Kernsymptome“ des Fibromyalgiesyndroms“? – Ein faktorenanalytischer Ansatz

Zimmer C.¹, Köllner V.², Häuser W.¹

¹Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Infektiologie und Psychosomatik, Klinikum Saarbrücken, Winterberg 1, 66119 Saarbrücken

²Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Mediclin Blietal Kliniken und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes, Am Spitzenberg, 66440 Blieskastel

Eine Faktorenanalyse, ob die mit dem Fibromyalgiesyndrom (FMS) assoziierten körperlichen Beschwerden einem Generalfaktor (Somatisierung) oder verschiedenen Faktoren (Funktionelles somatisches Syndrom) zugeordnet werden können, wurde bisher nicht durchgeführt. Die deutsche Fibromyalgievereinigung DFV verschickte einen selbstentwickelten „Fragebogen zu Begleitsymptomen bei Fibromyalgie“, an alle 3996 Mitglieder. Explorative Hauptkomponenten-Faktorenanalysen (unrotiert, Varimaxrotation mit einem Eigenwert >1, vorgegebene Faktorenzahl nach Scree-Test) der 699 zurückgeschickten Fragebögen (96% Frauen, Altersgipfel 50-60 Jahre) wurden durchgeführt. Der Anteil des 1. unrotierten Faktors betrug 22.1% der gesamten Varianz bei 15 extrahierten Faktoren. Die gemäß dem Scree-Plot mit der Vorgabe Extraktion von 6 Faktoren durchgeführte Hauptkomponentenanalyse erklärte 42,7% der Varianz. Alle 6 Faktoren ließen sich klinisch eindeutigen Symptomkomplexen zuordnen. Die beiden Faktoren mit der höchsten Varianzaufklärung lassen sich als seelischer und Fatigue/nichterholsamer Schlaf-Symptomkomplex beschreiben. Die Begrenzung des Symptomkomplexes des FMS auf chronische muskuloskelettale Schmerzen ist nicht gerechtfertigt. Nichterholsamer Schlaf/Müdigkeit und seelische Symptome sind weitere Kardinalsymptome

des Fibromyalgiesyndroms. Die Ergebnisse der Faktorenanalyse sprechen gegen die Konzeptualisierung des Fibromyalgiesyndroms als Somatisierungsstörung.

Volumetrische Differenz der grauen Hirnsubstanz des cingulo-frontalen Kortex und der Amygdala bei Patienten mit Fibromyalgia- Eine Grundbedingung für die zentrale Schmerzaugmentierung?

Burgmer M.¹, Gaubitz M.², Konrad C.¹, Wrenger M.¹, Hilgart S.¹, Heuft G.¹, Pfeleiderer B.³

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, Domagkstr.22, 48149 Münster

²Medizinische Klinik und Poliklinik B, Domagkstr. 3, 48149 Münster

³Institut für klinische Radiologie, Domagkstr. 3, 48149 Münster

Einleitung Die Hypothese einer zentralen Schmerzaugmentierung als Ursache der Fibromyalgie (FMS) wird durch Ergebnisse funktioneller Bildgebungsstudien gestützt. Ob strukturelle Veränderungen des zentralen Schmerzsystems ursächlich sind, soll mit der Voxel-basierten Morphometrie geprüft werden. Methodik Magnetresonanztomographie des Gehirns wurde bei Patienten mit FMS und Gesunden durchgeführt. Korrelationen zwischen der Größe von Hirngebiet, die sich in ihrem absoluten Volumen zwischen beiden Gruppen unterschieden, zu Krankheits-bezogenen Faktoren wurden für Patienten analysiert. Ergebnisse Patienten mit FMS zeigten im Vergleich zu Gesunden eine Verringerung an grauer Substanz im präfrontalen Cortex, dem anterioren cingulären Cortex (ACC) und der Amygdala. Die Dauer der Schmerzerkrankung korrelierte nicht mit dem Volumen dieser Regionen, die Dauer an regelmäßiger Schmerzmitteleinnahme korrelierte jedoch negativ mit dem Volumen des ACCs. Diskussion Unsere Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass strukturelle Veränderung in Schlüsselregionen des zentralen Schmerzsystems für die Entwicklung der zentralen Schmerzaugmentierung bei der Fibromyalgie bedeutsam sind. Gegenüber plastischen Volumenänderungen des ACCs, wie aus anderen chronischen Schmerzerkrankungen bekannt, könnte die regelmäßige Einnahme von Schmerzmedikamenten einen gewissen protektiven Effekt aufweisen.

S31: Satellitensymposium der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF)

Die Früherkennung des Mammakarzinoms durch Mammographyscreening

Sind psychosomatische Aspekte ausreichend berücksichtigt?

Siedentopf F. M.

DRK-Kliniken Westend, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin

Seit 2005 findet die Überführung des Mammographyscreenings in die Regelversorgung statt. Nun liegen die ersten Erfahrungen vor. Aus psychosomatischer Sicht bestehen problematische Aspekte des Mammographyscreenings, die im folgenden Beitrag dargestellt und diskutiert werden. Die Reihenuntersuchung an sich ist unpersönlich, die Befunder treten nicht in Kontakt mit den untersuchten Frauen. Als problematisch erweist sich dies, wenn Abklärungsbedarf besteht. Die Frau erhält die Widereinladung zu einer weiteren Untersuchung, ohne dass ihr die Gründe erläutert werden. Für Frauen mit Verdachtsbefunden bzw. für Frauen, die ein Gespräch vor der Teilnahme wünschen, ist keine Anlaufstelle implementiert. Die FrauenärztInnen könnten diese Rolle übernehmen, sind aber nicht in den diagnostischen Prozess eingebunden. Sowohl bei der ersten Information, gerade aber bei Abklärungsbedarf könnten sie entängstigend wirken, haben sie doch eine zum Teil jahrelange Bindung zu den betroffenen Frauen. Dass die Schnittstelle zwischen Screening und FrauenärztInnen nicht bedacht und strukturell einbezogen ist, stellt einen höchst problematischen Aspekt des Screenings dar. Im Rahmen des Screenings werden technische und organisatorische Aspekte minutiös organisiert, dokumentiert und einem Qualitätsmanagement unterzogen. Die Frage, was Frauen vor einer Teilnahme am Screening bzw. in der besonderen Situation eines Verdachtsbefundes oder einer Brustkrebsdiagnose brauchen, bleibt unberücksichtigt.

Krebsdiagnose und Familienplanung– Was bedeutet die Fertilitätsprotektion für die Frau?

Wollenschein M., van der Ven K., Montag M. M., Rohde A.

Gynäkologische Psychosomatik, Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, Sigmund-Freud-Str. 25, 53105 Bonn

Durch Chemo- oder Strahlentherapie kann die Fertilität einer Krebspatientin bedroht sein. Andererseits zeigt die Forschung, dass eine Krebserkrankung den Wunsch nach eigenen Kindern sogar vergrößern kann. Die Methoden zur Fertilitätsprotektion der Frau sind derzeit noch als in Entwicklung befindlich zu beurteilen. Der subjektiven Be-

deutung dieser Strategien wurde wenig Aufmerksamkeit zuteil. Die Bonner Kryobank an der Universitätsfrauenklinik Bonn bietet die Möglichkeit, vor Beginn einer Chemo- oder Strahlentherapie Ovarialgewebe einzufrieren. Frauen, die davon Gebrauch gemacht haben, wurden schriftlich zu Aufklärung, Einstellung zur Kryokonservierung und Einfluss auf das Krankheitserleben befragt. In der offenen Pilotstudie wurden bislang 30 Frauen (M=28 Jahre) mit verschiedenen Krebsentitäten befragt. Viele Frauen haben aktuell einen starken Kinderwunsch. Frauen fühlten sich gut ärztlich unterstützt, bemängelten aber den oft mangelnden Kenntnisstand von Behandlern hinsichtlich Fertilitätsprotektion. Die Hälfte der Frauen erlebte einen positiven Einfluss der Entscheidung zur Kryokonservierung auf ihr Krankheitserleben. Gleichzeitig sind sich die Frauen über den experimentellen Charakter bewusst. Diese Untersuchung belegt die Relevanz des Themas Kinderwunsch im Kontext einer Krebserkrankung. Es zeigte sich, dass auch experimentelle fertilitätserhaltende Maßnahmen positiv von den Patientinnen bewertet und unterstützend bei der Krankheitsbewältigung wahrgenommen wurden.

Dimensionen des Körpererlebens von Brustkrebspatientinnen

Grimm A., Voigt B., Kranz C., Klapp B., Rauchfuß M.

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité Universitätsmedizin Berlin, Charité-Campus Mitte, Luisenstr. 13a, 10117 Berlin

Wir sehen das Körpererleben als eine wichtige Größe in der psychosomatischen Medizin an. Als wichtige Dimensionen des Körpererlebens von Brustkrebspatientinnen nehmen wir Emotion/Existenz sowie Sexualität/Geschlechtsidentität an. Methode: 58 Brustkrebspatientinnen wurden nach Abschluss der Nachbehandlung befragt. Zur möglichst individuellen Erfassung des Körpererlebens wurde die Repertory Grid Technik als Methode gewählt und zum interindividuellen Vergleich die genannten Konstrukte in Kategorien eingeordnet. Ferner wurde quantitativ die Integration von und Zufriedenheit mit einzelnen Körperteilen ermittelt. Ergebnis: Die von den Patientinnen genannten Konstrukte und die Häufigkeitsverteilung in die Kategorien Funktion/Deskription, Äußere Erscheinung, Aktivität, Kraft, Kontrolle, Emotion/Existenz und Sexualität/Geschlechtsidentität werden dargestellt. Bei vielen Brustkrebspatientinnen sind vor allem die Brüste, aber auch die anderen Geschlechtsorgane und die Haut nicht in den Gesamtkörper integriert. Dies kann als Schwierigkeit im Umgang mit der eigenen Weiblichkeit interpretiert werden. Fazit: Es können wichtige Dimensionen im Körpererleben von Brustkrebspatientinnen aufgezeigt werden, die in die Behandlung einfließen sollten. Die Konstruktion eines Fragebogens aus den Begriffen, die von den Patientinnen selbst

genannt wurden, ist geplant, um eine differenzierte Erfassung des Körpererlebens der Patientinnen zu ermöglichen.

Ergebnisse der psychosozialen Beratung und Behandlung von Frauen nach gynäkologischer Krebserkrankung

Neises M.

Medizinische Klinik und Poliklinik der Medizinischen Hochschule Hannover,

Eine Krebserkrankung stellt immer einen Einbruch in die Lebenskontinuität dar, insbesondere Patientinnen mit Brustkrebs und gynäkologischer Krebserkrankung beschreiben die Phase der Diagnosestellung und der folgenden Therapien als Phase des Schocks und der tief greifenden Verunsicherung. Die Belastungen zeigen sich klinisch in Angststörungen und Depressionen, die mit einer Häufigkeit von bis zu 50% angegeben werden. In der Krise setzen die notwendigen Schritte zur Krankheitsbewältigung ein, wichtige Voraussetzungen sind dabei die Unterstützung durch andere, wie auch wieder Selbstvertrauen und Mutaufbau im Sinne der Aktivierung von äußeren und inneren Ressourcen. Psychotherapeutische Interventionen sind Risikogruppen vorbehalten, dies betrifft ca. 10% aller Tumorpatientinnen, insbesondere bei Belastungsreaktionen. Vorgestellt werden die Erfahrungen im Rahmen der folgenden Angebote: - Supportive Psychotherapiegruppe (Dito, Neises 1999) - Psychoedukatives Gesprächskreismodell (Bischofberger et al. 2006) - Körperorientiertes Angebot „Bewegen und Entspannen“ (Schwarz et al. 2006) - Supportive Psychotherapie im Einzelsetting. Bei der Evaluation zeigt sich, dass die Patientinnen unabhängig vom Tumorstadium, vom Alter und vom Therapieverfahren in vielfacher Hinsicht profitieren. Dies bezieht sich auf ein verbessertes psychisches Befinden insgesamt mit geringerer Angst und Depressivität, eine verbesserte Krankheitsbewältigung sowie verbesserte soziale Beziehungen. Diese Ergebnisse werden diskutiert vor dem Hintergrund der aktuellen Literatur.

S32: Psychopathophysiologische Befunde bei Essstörungen

Neurokognitive Befunde bei Essstörungen

Giel K. E., Kowalski A., Enck P., Zipfel S.

Abteilung Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Osianderstr. 5, 72076 Tübingen

Kognitive Modelle der Ätiologie von Essstörungen gehen davon aus, dass verzerrte Informationsverarbeitungsprozesse vor allem hinsichtlich störungsrelevanter Inhalte wie Figur, Gewicht und Essen zu deren Entstehung und Aufrechterhaltung beitragen (z.B. Vitousek & Hollon, 1990). In den

letzten Jahren hat dieser Ansatz zunehmend experimentelle Forschung angeregt, die sich mit verschiedenen kognitiven Funktionen bei essgestörten Patienten beschäftigt hat, unter anderem mit deren Aufmerksamkeitsprozessen (Fauce, 2002; Lee & Shafran, 2004). Wir untersuchen derzeit experimentell die kognitive Verarbeitung visueller Essensreize bei Patientinnen mit Anorexia nervosa sowie bei adipösen Kindern und Erwachsenen im Vergleich zu normalgewichtigen Kontrollpersonen. Zwei verschiedene Aufmerksamkeitsparadigmen und die Aufzeichnung der Augenbewegungen mittels eines sog. Eye-Trackers geben Aufschluss sowohl über die - größtenteils automatisierte - Zuweisung von Aufmerksamkeitsressourcen als auch über die vorwiegend bewusste und offene Aufmerksamkeitsrichtung. Dieselbe Untersuchung wird auch bei übergewichtigen und normgewichtigen Personen nach experimenteller, kontrollierter Nahrungskarenz untersucht. Wir berichten hier erste Ergebnisse.

Untersuchung zur Funktion des autonomen Nervensystems bei Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) und gesunden Kontrollen

Hinninghofen H., Kowalski A., Walter C., Enck P., Zipfel S.

Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Osianderstraße 5, 72076 Tübingen

Hintergrund: Kardiovaskuläre Erkrankungen sind häufig bei der Anorexia nervosa und werden auf Dysfunktionen des autonomen Nervensystems zurückgeführt. Methode: Bei 29 AN-Patientinnen (Alter: 24,2 (range: 16 – 53) Jahre; BMI: 16,1 (13,7 – 17,8)) und 29 gesunde Kontrollen (Alter: 26,7 (15 – 53) Jahre, BMI: 20,9 (19,2 – 23,5)) wurde im Labor ein EKG abgenommen während 5 Minuten Ruhephase, vertiefter Atmung (6 Zyklen/Min), Valsalva Manöver (40 mmHg für 15 Sek.), und einer Kipptischuntersuchung (60° für 3 Minuten). Ausgewertet wurden die Herzrate, die Low Frequency (LF, 0,04 – 0,15 Hz) und High Frequency (HF, >0,15 – 0,4 Hz) Komponente der Herzratenvariabilität sowie die LF/HF-Ratio als Maß der sympathovagalen Balance. Ergebnis: Für die AN Patientinnen ergibt sich in der Ruhephase sowie für die Provokationstests eine signifikant niedrigere Herzrate. Unter Ruhebedingungen ist die HF erhöht und das LF/HF Ratio vermindert. Für den Valsalvatest sowie für die Kipptischuntersuchung ergaben sich ebenfalls verminderte LF/HF-Ratios für die Patienten (s. Tabelle; angegeben sind Mittelwerte, Standardabweichung und signifikante Unterschiede im T-test). Schlussfolgerung: Die Ergebnisse der Herzrate und Herzratenvariabilität weisen auf eine Dysfunktion des autonomen Nervensystems im Sinne eines erhöhten Vagotonus bei AN-Patientinnen hin, sowohl in Ruhe als auch während kardiovaskulärer Provokationstests.

Geruchs- und Geschmackssensibilität bei Patienten mit Essstörungen

Enck P., Rapps N., Betsch N., Ströh E², Hinninghofen H.

Abt. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Tübingen, Oslanderstr 5, 72076 Tübingen

Geruch und Geschmack sind wichtige prädigestive Signale zur Steuerung von Appetenz und Nahrungsaufnahme (1), die im Kontext von Essstörungen (Anorexie, Bulimie, BES, Adipositas) wenig untersucht worden sind. Es gibt klinische Hinweise, wonach die Geruchsschwellen bei Patientinnen mit Anorexia nervosa erhöht sind (2). Unklar ist aber, ob dies eine Folge der Mangelernährung selbst ist; in diesem Fall müsste die Chemosensitivität mit Besserung oder Verschlechterung der Krankheit selbst variieren; dazu liegen bislang keine Daten vor. Alternativ könnte es sich um eine prämorbid Krankheitsbedingung handeln. Dann müsste zunächst geklärt werden, ob es sich um einen zentralen, neurophysiologischen oder neuropsychologischen Befund handelt; dafür sprechen ähnliche Ergebnisse bei der Schizophrenie und der Alzheimerschen Krankheit. Es könnte sich jedoch auch um einen peripheren, an der Verdauungsfunktion beteiligten Prozess handeln; dafür sprechen die Befunde bei Diabetikern. Wir berichten klinische Befunde zur Geruchs- und Geschmackssensitivität bei mehr als 150 Patienten mit unterschiedlichen Essstörungen, bei Patienten mit Reizdarmsyndrom und anderen somatoformen Störungen sowie aus Experimenten mit über 100 gesunden Probanden nach experimenteller Nahrungskarenz, nach standardisierter Mahlzeit und nach Drehstuhl-induzierter Inappetenz.

Biofeedback bei Ess- und Gewichtsstörungen

Teufel M.¹, Rau C.¹, Bunzendahl M.², Kowalski A.¹, Zipfel S.¹, Enck P.²

¹Abt. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Tübingen, Oslanderstr 5, 72076 Tübingen

²Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Universitätsklinik, Tübingen, Silcherstraße 5, 72076 Tübingen

Mit Biofeedback (BFB) werden psychophysiologische Vorgänge wahrnehmbar. Die Wirkung von BFB bei Essstörungen ist kaum untersucht. Im Zusammenhang mit Nahrung stehende vegetative Reaktionen bei Anorexia nervosa (AN) und Adipositas können sichtbar gemacht und beeinflusst werden. In einer Pilotstudie wurde die Veränderung der Selbstwirksamkeit durch BFB untersucht. 10 Patientinnen mit AN, 8 Patientinnen mit Adipositas erhielten 12 Sitzungen BFB, Übungsparameter elektrodermale Aktivität (6x Entspannungs-BFB, 6x essstörungsspezif. BFB). Die Selbstwirksamkeit wurde erfasst bezüglich Kontroll-

le über körperliche Reaktionen, Einfluss auf die Nahrungsmittelaufnahme. Es erfolgte die Schwierigkeitserfassung bezüglich Nahrungsmittelstimuli (Nahrungsmittelrating). Nach 6 Sitzungen zeigte sich in beiden Diagnosegruppen eine signifikante Verbesserung der Selbstwirksamkeit hinsichtlich der Kontrolle über körperliche Reaktionen. Die Selbstwirksamkeit hinsichtlich der Regulation der Nahrungsaufnahme (Beginn/Ende einer Mahlzeit) zeigte sich in der Adipositasgruppe früher als bei AN. Im Nahrungsmittelrating war bei Adipösen nach der ersten Phase eine deutliche Abnahme der Schwierigkeitseinschätzung sichtbar, bei AN verzögert. Die Daten legen nahe, dass BFB bei Ess- und Gewichtsstörungen als ergänzende Methode hilfreich ist. Vor allem bei Adipositas zeigt sich eine Verbesserung der Selbstwirksamkeit. Vorliegende Daten werden in einer größeren kontrollierten randomisierten Studie überprüft.

S33: Prävention und Intervention in der Frühentwicklung (Workshop)

SAFE® - Sichere Ausbildung für Eltern. Ein Programm zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind

Brisch K. H.

Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie, Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität München Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München

In vielen internationalen Längsschnittstudien ist dokumentiert, dass materielle und emotionale Armut der Eltern in allen Ländern die größten Risikofaktoren sind, die eine schlechte Entwicklung von Kindern vorhersagen. Insbesondere traumatisierte Eltern neigen dazu, ihre eigenen Kinder durch verschiedene Formen der Gewalt (körperlich, sexuell, emotional einschließlich Vernachlässigung) zu schädigen. Auf diese Weise entsteht ein Teufelskreis der Weitergabe von Gewalt über Generationen. Für die gesunde Entwicklung von Kindern ist es daher ein vorrangiges Ziel, sowohl materielle Armut von Eltern zu verhindern oder zu beseitigen, als auch die Eltern in die Lage zu versetzen, eigene emotionale traumatische Belastungen zu verarbeiten. Es ist ein vordringliches Ziel, solche Eltern mit eigenen traumatischen Kindheitserfahrungen zu identifizieren und ihnen zu helfen, neue Interaktionserfahrungen mit ihren Kindern auf den Weg zu bringen, die eine sichere Bindungsentwicklung ihrer Kinder ermöglichen. Die sichere Bindung eines Kindes ist ein stabiles Fundament der Persönlichkeit und ermöglicht eine gesunde körperliche, soziale emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes. Sie ist daher der entscheidende Faktor für eine gelingende kindliche Entwicklung.

Ein solches Präventionsprogramm ist **SAFE® - Sichere Ausbildung für Eltern** (www.safe-programm.de), das von dem Kinder- und Jugend-

psychiater und Bindungsforscher PD Dr. Karl Heinz Brisch am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität, entwickelt wurde. In diesem Programm werden Eltern ab der 20. Schwangerschaftswoche bis zum Ende des ersten Lebensjahres und teilweise darüber hinaus begleitet und lernen die notwendigen Vorausbedingungen, um mit ihren Kindern eine sichere Bindungsentwicklung herzustellen. Weiterhin werden ganz spezifisch Eltern mit eigenen traumatischen Erfahrungen erkannt und individuelle behandelt, um durch präventive Psychotherapie die Weitergabe eigener schwierigster Erfahrungen aus der Kindheit an die eigenen Kinder zu verhindern.

B.A.S.E.® - Babywatching in Kindergärten und Schulen - Ein Programm gegen Aggression und Angst, zur Förderung von Sensitivität und Empathie

Brisch K. H.

Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie, Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität München Pettenkoflerstr. 8 a, 80336 München

Ein weiteres Programm ist **B.A.S.E.® - Babywatching in Kindergarten und Schule** (www.base-babywatching.de). Dies ist ein Präventionsprogramm zur Empathieförderung von Kindergarten- und Grundschulkindern. Diese beobachten über ein Jahr die Entwicklung einer Mutter und eines Babys jeweils für 30 Minuten in der Woche. Die Ergebnisse zeigen, dass die Kinder in solchen Babybeobachtungsgruppen, die von Erzieherinnen und Lehrerinnen durchgeführt werden, nach einem Jahr weniger überaktiv, weniger aggressiv, weniger ängstlich, weniger oppositionell sind und sich insgesamt prosozialer verhalten.

Prävention in der Psychiatrie: stationäre Mutter-Kind-Behandlung

Hartmann H.-P.

Zentrum für Soziale Psychiatrie Bergstraße, Ludwigstraße 54, 64646 Heppenheim

Die Lebenssituation von Säuglingen und Kleinkindern in Familien mit Risikokonstellationen hat sich in den letzten Jahren verschlechtert. Eine dieser Risikokonstellationen sind psychische Erkrankungen und Krisen der Eltern, die insbesondere die Kinder betreffen. Aus diesen Gründen ist eine gemeinsame Behandlung von Mutter und Kind bei postpartalen Erkrankungen auf spezifischen Mutter-Kind-Stationen sinnvoll. Das Behandlungsmodell der Mutter-Kind-Station in Heppenheim wird beschrieben. Es stützt auf die aus der OPD abgeleitete Arbeit mit der Fokusformulierung und dessen Bewertung im therapeutischen Prozess mit Hilfe der Heidelberger Umstrukturierungsskala. Die Interventionen zielen dabei auf die repräsentationale Ebene mit Hilfe psychotherapeutischer Ge-

sprache einzeln mit und ohne Anwesenheit des Kindes, sowie in Gruppen und auf die interaktionelle Ebene mit Hilfe von Vorgaben im Verhalten gegenüber dem Kind, pädagogischen Umgangsregeln, Anleitung zum Verhalten bei Problemsituationen zwischen Mutter und Kind, usw. Beide Betrachtungsebenen verschränken sich zeitweise. Das therapeutische Vorgehen berücksichtigt den Entwicklungsstand des Kindes, die Bindungsstrategie des Kindes und der Mutter sowie die kognitiv-affektiven Fähigkeiten der Mutter hinsichtlich der Integration neuer Sichtweisen der Mutter-Kind-Beziehung. Anhand Fallbeispielen, die auch durch Videos illustriert werden, wird eine Mutter-Kind-Beziehung bei postpartaler Depression und postpartaler Psychose vorgestellt. Anschließend wird das Vorgehen hinsichtlich der theoretischen Prämissen diskutiert und die präventive Bedeutung dargestellt.

S34: Pro-Kontra störungsspezifische Therapien (Workshop)

Die Gruppe der Erkrankungen, für die störungsspezifische Behandlungen vorliegen, wird immer größer. Nicht nur bei den somatoformen Störungen, den Essstörungen, den Angststörungen und den Posttraumatischen Belastungsstörungen sind sie bereits etabliert. Störungsspezifische Behandlungsverfahren prägen das Bild der Psychotherapie zunehmend. Was steckt hinter dem Begriff störungsspezifisch? Ist Störungsspezifität gleichbedeutend mit fixer Manualisierung und Entindividualisierung der Behandlung? Und last but not least: Wie steht es um die angebliche überlegene Wirksamkeit störungsspezifischer Verfahren und welche Auswirkung haben sie auf Ausbildung und Identität künftiger Psychotherapeuten? Zwei Impulsreferate werden die unterschiedlichen Positionen darstellen, die dann im Plenum und mit den Referenten diskutiert werden können.

Störungsspezifische Behandlungsverfahren - pro

Nickel R. (Schlangenbad)

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der HSK, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden, Rheingauerstr. 35, 65388 Schlangenbad

Störungsspezifische Behandlungsverfahren - Kontra

Kröger F.

Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH, Diakoniestraße 10, 74523 Schwäbisch Hall

S35: Aktuelle Themen zur Angstforschung

Aktueller Stand der Leitlinienentwicklung

Beutel M. E., Wiltink J.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Mainz, Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz

Im April 2000 wurden S1-Leitlinien Angsterkrankungen unter der Federführung der DGPPN erstellt. Diese sind seit April 2005 abgelaufen. Bei den Angststörungen handelt es sich in den Psychosomatischen Kliniken insgesamt um die zweithäufigste Diagnose, die bei mehr als 10 % aller stationären Patienten gestellt wird und die auch in der ambulanten psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung eine große Rolle spielt. Seit Erstellung der zurückliegenden S2-Leitlinie gab es in den letzten Jahren eine große Zahl psychotherapeutischer Studien, die wesentliche Implikationen für die Versorgung dieser großen Patientengruppen haben. Daher wurde von DKPM und DGPM die Initiative im Hinblick auf die Erstellung einer S3-Leitlinie Angststörungen ergriffen, die gemeinsam mit den psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachgesellschaften erstellt werden soll. Der Beitrag präsentiert den internationalen Stand der Leitlinienentwicklung für Angststörungen und diskutiert Konsequenzen für die evidenzbasierte Behandlung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie.

Die Mainzer PFPP-Studie: Vergleich einer psychoanalytischen und einer verhaltenstherapeutischen Kurzzeitpsychotherapie der Panikstörung

Subic-Wrana C., Knebel A., Maucher V., Beutel M. E.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Mainz, Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz

Die Panikfokussierte Psychoanalytische Psychotherapie (PFPP) ist eine von Barbara Milrod et al. entwickelte, symptom- und übertragungszentrierte manualisierte Kurzzeitpsychotherapie der Panikstörung mit insgesamt 24 Behandlungsstunden, für die es in den USA erste Wirksamkeitsnachweise gibt. In der seit Januar 2006 laufenden Mainzer PFPP-Studie wird dieser Ansatz in einem randomisierten, kontrollierten Studiendesign mit dem eingeführten, symptomzentrierten kognitiv-behavioralen Ansatz von Margraf verglichen; in die auf

n=50 ausgelegte Studie konnten bisher 30 Patienten eingeschlossen werden; Patienten werden mit standardisierten Verfahren (SKID, Angstfragebögen, Reflective Functioning, LEAS) bei Therapiebeginn, -ende und Katamnese (6 Monate) untersucht. Im Vortrag werden der klinisch-theoretische Hintergrund und das therapeutische Vorgehen in das Studiendesign vorgestellt. Nach einer Einführung in das Studiendesign sollen erste Ergebnisse der Zwischenauswertung vorgestellt und diskutiert werden.

Das Selbstkonzept von Sozialphobikern und Agoraphobikern: Gibt es Unterschiede im Grad der Negativität und im Ausmaß der Veränderung durch Psychotherapie?

Pöhlmann K., Israel M., Döbbel S., Schönberg C., Joraschky P.

Universitätsklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Negative Einstellungen zum Selbst werden sowohl in kognitiven als auch in psychodynamischen Erklärungsmodellen als Charakteristikum der Sozialphobie betrachtet. In einer naturalistischen Therapievergleichsstudie wurde untersucht, (1) ob das Selbstkonzept von Sozialphobikern (F40.1, n = 54) negativer ist als das von Patienten mit anderen Angststörungen (Agoraphobie, F40.00, F40.01, n = 35) und (2) wie sich das Selbstkonzept in beiden Gruppen im Verlauf der stationären Psychotherapie verändert. Das Selbstkonzept wurde durch die zehn Frankfurter Selbstkonzeptskalen zu Beginn und am Ende der Behandlung erfasst. Zu Beginn der Therapie wiesen Sozialphobiker auf allen Skalen signifikant schlechtere Werte auf als Agoraphobiker. Die Werte der Sozialphobiker lagen im weit unterdurchschnittlichen Bereich, die der Agoraphobiker im unterdurchschnittlichen Bereich. Beide Gruppen verbesserten sich im Verlauf der Therapie signifikant. Sozialphobiker wiesen allerdings auch nach der Behandlung im Leistungs- und im psychosozialen Bereich (z.B. Kontakt- und Umgangsfähigkeit, Gefühle und Beziehungen zu anderen. Irritierbarkeit durch andere) ein deutlich negativeres Selbstkonzept auf. Die Ergebnisse zeigen, dass Sozialphobiker tatsächlich ein deutlich negativeres Selbstbild haben als andere Patienten und dass diese negative Ausprägung zentraler Selbstkonzeptkomponenten, die Interaktionen mit anderen beinhalten, auch nach der Behandlung noch besteht.

S36: Psychophysiologie

Herzratenvariabilität und Erholung nach Stress

Weber C.¹, Thayer J. F.², Rudat M.¹, Perschel F. H.³, Deter H.¹

¹Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

²Health Psychology, Ohio State University,

³Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, Charité Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

Neben erhöhter kardiovaskulärer und hormoneller Stressreagibilität wird eine beeinträchtigte Erholung als Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen angesehen. Dabei ist die Herzratenvariabilität (HRV) ein robuster Indikator für autonome Aktivität. Niedrige HRV ist mit erhöhter Morbidität und Mortalität assoziiert. Unsere Studie untersucht Unterschiede in der Ruhe-HRV und deren Bezug zu kardiovaskulären und hormonellen Parametern in der Erholung von mentalem Stress. Hypothese war, dass Probanden mit niedriger Ruhe-HRV eine verzögerte Erholung von Blutdruck (BD) und Stresshormonen zeigen. 44 gesunde junge Männer (30±7 J) nahmen an einem standardisierten Stresstest teil (Konzentrations- plus Rechenaufgabe). Kardiovaskuläre (kontinuierlich) und hormonelle Parameter (S-Kortisol vor, nach, 20 u. 60 Min. nach Stress) wurden untersucht. Die Probanden wurden nach ihrer Ruhe-HRV in 2 Gruppen (hohe versus niedrige HRV) unterteilt. Blutdruck (BD) und Herzfrequenz stiegen unter Stress signifikant an, während die HRV abfiel (alle $p < 0.05$). Die Gruppe mit niedriger HRV zeigte eine signifikant beeinträchtigte Erholung von diastolischem BD ($p=0.014$) und Serumkortisol ($p<0.05$). Die Daten bestätigen unsere Hypothese und unterstreichen die diskriminierende Validität der HRV selbst in dieser relativ kleinen Stichprobe junger gesunder Männer. Die klinische Bedeutung hinsichtlich der Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen wird vor dem Hintergrund der Literatur diskutiert.

Herzratenvariabilität bei Panik-Patienten und gesunden Probanden unter Sozialem Stress

Runge J.¹, Petrowski K.¹, Herold U.¹, Kirschbaum C.², Joraschky P.¹, Mück-Weymann M.¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik "Gustav Carus", Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

²Institut für Allgemeine Psychologie, Biopsychologie und Methoden der Psychologie, Professur Biopsychologie, TU Dresden, 01062 Dresden

Hintergrund: Ist der Mensch einem Stressor oder einer Gefahr ausgesetzt wird das Autonome Nervensystem (ANS) aktiviert. Patienten mit einer Panikstörung leiden häufig aufgrund ihrer Störungssymptomatik unter einer ständigen Angst eine Panikattacke zu erleben – und sind damit einem dau-

erhaftem „Stress“ ausgesetzt. Bisher bestehen widersprüchliche Ergebnisse, ob das ANS aufgrund des andauernden Erregungsniveaus bei Panikpatienten auf Stress anders reagiert als bei gesunden Probanden. Ziel dieser Analyse war der Vergleich der Herzratenvariabilität (HRV), als Indikator des ANS, auf einen sozialen Stressor von gesunden Probanden und Panik-Patienten. Methodik: Hierzu nahmen 2 Stichproben von je 19 Probanden zweimal am TSST, einer standardisierten Prozedur zur Simulation eines sozialen Stressors, teil. Die HRV wurde kontinuierlich gemessen. Ergebnisse: Mit zunehmendem Stress waren für beide Stichproben im Laufe des TSST ein deutlicher Anstieg der Herzrate sowie eine Reduktion des RMSSD zu beobachten. Die beiden Gruppen unterschieden sich diesbezüglich nicht in ihrer Reaktion des ANS auf den sozialen Stressor. Diskussion: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Reaktion des ANS auf sozialen Stress bei Panikpatienten ähnlich verläuft wie bei gesunden Probanden. Es kann somit nicht von einer dysfunktionalen Reaktivität des ANS auf soziale Stressoren bei Panikpatienten - als Folge oder aufrechterhaltender Faktor der Panikstörung - ausgegangen werden.

Erwartung, Ängstlichkeit und Herzwahrnehmung bei Respondern und Non-Respondern einer Placebo-Intervention zur Blutdrucksteigerung

Zimmermann-Viehoff F.¹, Weber C.¹, Meissner K.², Koch J.¹, Deter H.¹

¹Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

²Institut für Medizinische Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität München, Goethestr. 31, 80336 München

Unsere Studie untersuchte die Frage, ob Responder (R) und Non-Respondern (NR) einer Placebo-Intervention zur Blutdrucksteigerung Unterschiede in Bezug auf Erwartungshaltung, Ängstlichkeit und Herzwahrnehmung aufweisen. 25 gesunde Männer und Frauen (19-32 Jahre) wurden eingeschlossen. Probanden wurde suggeriert, es handle sich bei dem verwendeten Placebo-Spray um ein schnell wirksames Medikament zur Blutdrucksteigerung. Der mittlere arterielle Blutdruck (MAP) wurde über 30 Minuten vor und nach Placebogabe aufgezeichnet. Die Einteilung in R und NR erfolgte durch Mediansplint der Blutdruckdifferenzen vor und nach Intervention (Δ MAP-Werte in mm Hg). Erwartung wurde anhand einer visuellen Analogskala (0-100 mm), Ängstlichkeit anhand des Tragt Anxiety Inventars¹ und der Herzwahrnehmungsscore² anhand subjektiver und objektiver Herzfrequenz der Probanden erfasst. Die beiden Gruppen (R und NR) waren vergleichbar bezüglich Geschlechtsverteilung, Alter, BMI und Baseline MAP. Δ MAP lag im Mittel bei $-1,1 \pm 2,2$ mm Hg bei den NR und $3,9 \pm 2,1$ mm Hg bei den R. Die Erwartung

bezüglich der Blutdruckwirkung lag bei den R signifikant höher ($p < 0,05$). Bezüglich Ängstlichkeit und Herzwahrnehmung fanden sich keine Unterschiede. Übereinstimmend mit bisherigen Forschungsergebnissen zeichneten sich die R durch eine höhere Erwartungshaltung aus. Die Aussagekraft der Studie wird durch die geringe Fallzahl eingeschränkt und bedarf einer weiteren Überprüfung anhand einer größeren Stichprobe.

The effects of heart rate variability biofeedback in patients with depression and in healthy controls

Siepmann M., Aikac V., Unterdörfer J., Pietrowski K., Niepoth L., Mück-Weymann M.

Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Decreased vagal activity and increased sympathetic arousal have been proposed as major contributors to the increased risk of cardiovascular mortality in patients with depression. It was aim of the present study to assess the feasibility of using heart rate variability (HRV) biofeedback to treat moderate to severe depression. This was an open-label study in which 14 patients with different degrees of depression (13 f, 1 m) aged 30 years (18 to 47; median; range) and 12 healthy volunteers attended 6 sessions of HRV biofeedback over two weeks. Another 12 healthy subjects were observed under an active control condition. At follow up BDI was found significantly decreased (BDI 6; 2-20; median 25%-75% quartile) as compared to baseline conditions (BDI 22;15-29) in patients with depression. In addition, depressed patients had reduced anxiety, decreased heart rate and increased HRV after conduction of biofeedback ($p < 0,05$). By contrast, no changes were noted in healthy subjects receiving biofeedback nor in normal controls. In conclusion, HRV biofeedback appears to be a useful adjunct for the treatment of depression, associated with increases in HRV.

S37: Psychosomatik in der Onkologie

Normalisierung als Strategie der Krankheitsbewältigung – Eine Einzelfallstudie

Köhler K.¹, Dogan E.¹, Koenigsmann M.², Frommer J.¹

¹Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

²Klinik für Hämatologie/ Onkologie, Universitätsklinikum Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

Einleitung: Aus der Untersuchung zur Veränderung des Krankheitserlebens bei Leukämiepatienten soll ein Extremfall vorgestellt werden. Methodik: Der Einzelfall stammt aus dem Sample der "Magde-

burger Interviewstudie zur Veränderung der Krankheitsbewältigung bei akuten Leukämien". Mit 15 Erkrankten wurden zu 3 Zeitpunkten (Therapiebeginn, 2. Therapiezyklus, Therapieende) semi-strukturierte Interviews durchgeführt und mit Methoden der qualitativen Sozialforschung ausgewertet. Ergebnisse: Der Patient ist während der gesamten Therapiezeit sehr daran interessiert, Normalität aufrechtzuerhalten. Dementsprechend verleugnet er Beschwerden, sucht sogar nach sozialer Rückmeldung, um sein Erleben zu bestätigen. In der Bewertung seiner Erkrankung zeigt sich ebenso das Normalisierungsbestreben: Trotz Bedrohung misst er ihr keine große Bedeutung bei und beschreibt sie als allgemeine Krankheit. Dementsprechend betont er, dass sich im Verlauf der Erkrankung nichts geändert hat, sowohl die Lebenseinstellung als auch die Prioritäten die alten sind. Ungewollt schleichen sich dennoch Veränderungen ein (Vertrauensverlust, Integration von 3 medizinischen Fachbegriffen trotz bewusster Abwehr medizinischer Informationen). Auf bewusster Ebene strebt er allerdings ausdrücklich nach Konstanz. Diskussion: Die Normalisierungsstrategie beinhaltet die Abwehr äußerlicher Bedrohungen und diesbezüglicher Affekte. Biographische Fakten können zur Erklärung dieser Art der Krankheitsbewältigung herangezogen werden.

Posttraumatische Belastung, psychisches Befinden und Lebensqualität 2-5 Jahre nach Brustkrebserkrankung – Sind alle „psychischen Narben“ verheilt?

Wollenschein M.¹, Tagay S.², Baisch C.³, Pesch B.⁴, Hamann U.⁵, Brüning T.⁶, Brauch H.⁷, Ko Y. D.³

¹Gynäkologische Psychosomatik, Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, Sigmund-Freud-Str. 25, 53105 Bonn

²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Essen, Virschowstr. 174, 45147 Essen

³Evangelische Kliniken Bonn gGmbH, Betriebsstätte Johanniter Krankenhaus, Johanniterstr. 3-5, 53113 Bonn

⁴Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin (BGFA) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Institut der Ruhr-Universität Bochum, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum

⁵Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg

⁶BGFA - Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin, Institut der Ruhr-Universität Bochum, Bürkle-de-la-Camp Platz 1, 44789 Bochum

⁷Dr. Margarete Fischer-Bosch - Institut für Klinische Pharmakologie, Stuttgart und Universität Tübingen, Auerebachstr. 112, 70376 Stuttgart

Studien weisen auf eine Prävalenz von 0-22% für Posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD) nach Krebserkrankung hin. Für Deutschland liegen nur wenige Untersuchungen vor. Im Rahmen der GENICA, einer epidemiologischen Studie zu den Entstehungsbedingungen des sporadischen Mamma-Ca, wurden 267 Patientinnen 2-5 Jahre nach Brustkrebs u.a. hinsichtlich ihrer aktuellen

posttraumatischen Symptomatik (ETI, Tagay et al., 2007), nach ihrem psychischen Befinden (HADS) und ihrer Lebensqualität (SF-12) befragt. Zusammenhänge zwischen den benannten Faktoren wurden überprüft. 9,5% der Patientinnen wiesen aktuell eine überschwellige PTSD-Symptomatik auf, bei 29% lag eine partielle PTSD-Symptomatik vor. Bei einem Vergleich von 3 Gruppen (keine PTSD, partielle PTSD, volle PTSD) zeigten sich signifikante Unterschiede hinsichtlich Ängstlichkeit, Depressivität und psychischer Lebensqualität in der erwarteten Richtung ($p \leq .05$ bis $p \leq .001$). Einziger medizinischer Risikofaktor für PTSD war jüngeres Alter bei Ersterkrankung. Die Ergebnisse zeigen, dass eine relevante Zahl von Patientinnen auch 2-5 Jahre nach Krebserkrankung ein bedeutendes Maß an PTSD-Symptomatik aufwies. Diese Gruppe zeigte die höchsten Werte in Ängstlichkeit und Depressivität, und die psychische Lebensqualität war am stärksten reduziert. PTSD-Symptomen nach Krebs sollte mehr diagnostische und therapeutische Aufmerksamkeit zukommen, aber auch der Prävention traumatisierender Erfahrungen im medizinischen Alltag.

Zusammenhang von depressiver Symptomatik und chemotherapie-induzierten Nebenwirkungen bei hämatologisch-onkologischen Patienten während der ersten Behandlungsphase mit zytotoxischer Chemotherapie

Koehler M.¹, Holzhäuser J.¹, Mohren M.¹, Koenigsmann M.¹, Frommer J.²

¹Klinik für Hämatologie/ Onkologie, Universitätsklinikum Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

²Klinik für Psychosomatische Medizin, Universität Magdeburg,

Einleitung: Die aus dem klinischen Alltag abgeleitete Fragestellung soll empirisch überprüft werden: Steht die depressive Symptomatik von hämatologisch-onkologischen Patienten zu Behandlungsbeginn in Zusammenhang mit der somatischen Belastung durch die im Behandlungsverlauf auftretenden chemotherapie-induzierten Nebenwirkungen (CHINE)? Systematische Untersuchungen der Fragestellung während dieser onkologischen Therapie sind bisher unzureichend belegt. Methode: 55 Patienten wurden zu Behandlungsbeginn, aber vor Ausprägung von Nebenwirkungen, zur depressiven Symptomatik (PHQ-D) befragt. 7 ausgewählte CHINE wurden während des stationären Aufenthaltes bis zum Zwischenstaging der Therapie fortlaufend klinisch dokumentiert: Temperatur, Infektion, Diarrhö, Erbrechen, Mukositis, Schüttelfrost, Schmerzen. Für die Auswertung wurde eine neu entwickelte Klassifikation angewandt (Somatischer Belastungsscore), mit der erstmals standardisierte Aussagen möglich sind zur somatischen Belastung von Patienten bezüglich ausgewählter CHINE. Ergebnisse: Es zeigt sich allein zu Schmerzen ein Zusammenhang ($r = .355$, $p < 0,01$). Nach Kontrolle des Alters der Patienten zei-

gen sich gleiche Ergebnisse; nach Kontrolle der Anzahl der Erythrozytenkonzentrate zeigen sich keine Zusammenhänge. Diskussion: Entgegen der Erwartung und bekannter Studienlage bleibt die klinische Hypothese insgesamt unbestätigt; weitere Untersuchungen anhand anderer psychologischer Variablen und Chemotherapien werden notwendig sein.

Strategien des Entrinnens aus der Verlaufskurve des Erleidens bei Menschen mit akuter Leukämie

Heine V.¹, Koehler M.², Frommer J.¹

¹Uniklinikum Magdeburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

²Klinik für Hämatologie/ Onkologie, Universitätsklinikum Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

Im Rahmen einer Studie zur biographischen Krankheitsbearbeitung wurden Überlebende einer akuten Leukämie mittels autobiographisch-narrativer Interviews befragt (N=17, mind. 1 Jahr behandlungsfrei; Interviewlänge: 60-180 min). Es sollen zwei Aspekte der Fragestellung unserer Studie präsentiert werden. 1) Die Darstellung der akuten Leukämie als Auslöser für eine Verlaufskurve des Erleidens. 2) Soll ein Beitrag zu einer zentralen Fragestellung der Psychoonkologie geleistet werden: wie gelingt es Menschen mit dieser lebensbedrohenden Krankheit den Schock und die Traumatisierung durch die tödliche Bedrohung zu verarbeiten. Von zentraler Bedeutung erscheint dabei, herauszufinden, welche Strategien von den Befragten als hilfreich für das Entrinnen aus der Verlaufskurve erlebt werden. Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass der Beginn der Verlaufskurve des Erleidens bei der befragten Patientengruppe in ähnlicher Weise verlief. Beim Entkommen aus der Verlaufskurve zeigten die Befragten unterschiedliche Entkommensstrategien. Diesbezüglich wurden folgende 6 Kategorien gefunden: Nahrungsmittel stärken den Körper, Familiärer Halt, Familiäre Ereignisse, Traum als Zeichen, Signifikante Akteure und die Eigene Einstellung. Obwohl alle Patienten eine Entkommensstrategie aus der Verlaufskurve gefunden haben, nahm die Leukämie einen hohen Stellenwert in der biographischen Darstellung ein. Dies lässt vermuten, dass bisher keiner der Informanten der Verlaufskurve vollständig entkommen konnte.

S38: Psychokardiologie I

Psychodynamische Gruppentherapie bei Patienten mit Koronarspasmen

Knieling J.¹, Körmendy C.², Athanasiadis A.³

¹Abteilung für Psychosomatische Medizin, Auerbachstr. 110, 70376 Stuttgart

²privat(Praxis), Schwabstr.91, 70193 Stuttgart

³Abteilung für Kardiologie und Pulmologie, Auerbachstr. 110, 70376 Stuttgart

Koronarspasmen sind rezidivierende krampfartige Verengungen an den Koronargefäßen, die ähnlich wie eine bestehende KHK zu Angina-pectoris-Beschwerden führen. Sie sind erst seit einigen Jahren durch einen ACh-Provokationstest während der Herzkatheteruntersuchung gut zu diagnostizieren. Vorher galten diese Patienten häufig als "organisch gesund" und von psychosomatischer Seite wurden Diagnosen wie "Herzneurose" oder "atypischer psychogener Brustschmerz" gestellt. Auch wenn mittlerweile der physiologische Mechanismus der Koronarspasmen gut beschrieben werden kann, bleibt die Frage nach psychogener Mitbeeinflussung weiter bestehen. Viele der Patienten selbst sehen einen Zusammenhang zwischen psychischer Belastung/Stress und ihren Beschwerden. Es werden Inhalt und erste Ergebnisse einer Interventionsstudie vorgestellt, die die Wirksamkeit psychodynamischer Gruppenpsychotherapie untersucht. Hierfür wurden N=32 Patienten mit Koronarspasmen rekrutiert, die trotz med. Behandlung weiter symptomatisch sind. N=10 wurden randomisiert in das Gruppenprogramm aufgenommen, die restlichen N=22 bilden eine Warte- und gleichzeitig Kontrollgruppe, die das Programm zeitversetzt erhalten. Das Behandlungsprogramm umfasst 20+2 Gruppensitzungen à 90 Minuten, gemessen werden vor und nach der Intervention die Spasmus-Symptomatik (Beschwerde-Tagebuch über jeweils 4 Wochen) sowie verschiedene körperliche und psychische Parameter (SCL-90, IIP, GBB).

Depressive Symptomatik erhöht das Mortalitätsrisiko bei Männern mit beeinträchtigter Glucosetoleranz

Resultate des 30 Jahres Follow-up einer prospektiven Kohortenstudie

Kruse J.¹, Ladwig K.², Schmitz N.³, Heinrich J.²

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Bergische Landstrasse 2, 40629 Düsseldorf

²GSF Institut für Epidemiologie, Ingolstädter Landstrasse 1, 85764 Neuherberg

³Douglas Mental Health Univeruty Institute McGill University, 6875 La Salle Boulevard, H4H 1R3 Montreal, Kanada

Hintergrund: 25% der diabeteserkrankten Menschen weisen erhöhte Depressionswerte im Fragebogen auf. Ziele: Die vorgestellte Studie unter-

sucht die Effekte der depressiven Symptomatik (Erschöpfung) auf die Mortalität im Verlauf von 30 Jahren bei Männern mit/ohne erhöhte Blutglukosewerte eine Stunde nach oraler Glukosebelastung. Methode: Die Mortalitätsraten der Erfurter Kohorten Studie wurden analysiert. 1973-1975 wurden 1160 Männer im Alter von 40-59 Jahren in Erfurt untersucht. Ein oraler Glukose Toleranz Test wurde durchgeführt, die depressive Symptome wurden mit Hilfe einer Erschöpfungsskala (7 Items) bestimmt. Die Mortalität wurde bis Ende des Jahres 2003 ermittelt. Ergebnisse: Während des 30jährigen Beobachtungszeitraums verstarben 595 (51,3%) Studienteilnehmer. Die höchste Sterblichkeitsrate wiesen Männer auf mit erhöhten Werten in der Erschöpfungsskala und erhöhten Blutglukosewerten. Das relative Mortalitätsrisiko betrug 1.29 (95% CI 0.96-1.73) bei den Männern mit erhöhten Blutglukosewerten und unauffälligen Werten in der Erschöpfungsskala sowie 2.02 (95% CI 1.24-3.30) in der Gruppe der Männer mit erhöhten Glukosewerten und erhöhten Erschöpfungswerten. Diese Effekte zeigten sich auch unter statistischer Kontrolle weitere Risikofaktoren. Zusammenfassung: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Symptome der Erschöpfung und die beeinträchtigte Glucosetoleranz miteinander interagieren und einen synergistischen Effekt auf die Entwicklung der Mortalität ausüben.

Stress-Subtypen und somatische Parameter bei ambulanten Koronarpatienten: eine Längsschnittuntersuchung

Seifert S. R.¹, Einsle F.², Mück-Weymann M.¹, Joraschky P.¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik Carl Gustav Carus, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

²Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden, Chemnitzer Str. 46, 01062 Dresden

Die Studie fokussiert auf den Zusammenhang von chronischem Stress und körperlichen Parametern bei Patienten mit Koronarer Herzerkrankung (KHK). 117 ambulante Patienten mit KHK (Alter 59+8 Jahre, 74% Männer) wurden zum ersten Messzeitpunkt mit dem Stresskurztest und dem Trierer Inventar zum chronischen Stress untersucht. Es erfolgte clusteranalytisch eine Differenzierung in vier Subgruppen mit spezifischen Stressprofil: extern chronisch Stressbelastete (n=16), chronisch Stressbelastete von pathogenetischer Relevanz (n=16), erfolgreiche Bewältiger (n=20), Unbelastete (n=65). Zum zweiten Messzeitpunkt (nach 2 Jahre) konnten 86% der Patienten (n = 101) zu zwischenzeitlichen kardialen Ereignissen, zu körperlichen Beschwerden (GBB-24, Angina pectoris) befragt und die Herzratenvariabilität (HRV, Indikator SDNN) bestimmt werden. Die chronisch Stressbelasteten von pathogenetischer Relevanz zeigten eine signifikante Häufung an kardialen Ereignissen in den letzten zwei Jahren.

Sie berichteten im Vergleich zu den beiden Nicht-stressgruppen über bedeutsam erhöhte körperliche Beschwerden und tendenziell reduzierte HRV. Die extern chronisch Stressbelasteten zeigten ebenfalls Einschränkungen bezüglich körperlicher Parameter, unterschieden sich aber nicht signifikant von den anderen Gruppen. Die Einschätzung eines Patienten bezüglich seines spezifischen Stressprofils liefert Hinweise für den Verlauf körperlicher Beschwerden und ermöglicht damit eine Vorhersage des KHK-Verlaufs.

S39: Psychotraumatologie

Jeder fünfte Krebspatient leidet unter posttraumatischer Belastung

Erste Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie zur Wirksamkeit von Psychotherapie bei vasospastischer Angina pectoris

Bölter A. F.¹, Anger B.², Olbricht S.², Fahlke J.³, Gollnick H.⁴, Königsmann M.⁵, Frommer J.¹

¹Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

²Rehabilitationsklinik Bad Salzelmen, Badepark 5, 39218 Schönebeck

³Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie; Universitätsklinik Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

⁴Klinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinik Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

⁵Klinik für Hämatologie/ Onkologie, Universitätsklinikum Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

Fragestellung: Das Krankheitsbild der durch Krebserkrankung ausgelösten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) ist unzureichend untersucht. Insbesondere fehlen Studien mit heterogenen Stichproben hinsichtlich Diagnose sowie Klarheit, welches Ereignis das potenziell traumatisierende ist. Methodik: N=500 Patienten aus Rehabilitations- und Akutkliniken mit unterschiedlichen Tumordiagnosen, deren Diagnosestellung 28 Tage bis 2 Jahre zurückliegt, werden untersucht; bislang liegen Daten von N=236 Patienten vor (Diagnose vor M=176 Tagen; Alter M=62; 55% männlich; Hauptdiagnosegruppen: Colon /Rektum (20%), Magen/Ösophagus/Pankreas (18%), Prostata/Hoden (15%) und Mamma (13%)). Zur Erhebung der PTSD wurde die IES-R eingesetzt; als das auslösende Trauma die Diagnosemitteilung formuliert. Ergebnisse: Für 37% (N=87) der Patienten war die Diagnosemitteilung das traumatischste Ereignis, für 16% Behandlungen, für 14% Nebenwirkungen der Behandlungen. Die Verdachtsdiagnose PTSD wurde bei 20% (N=48) der Patienten gestellt, von denen 29% das auslösende Trauma als das meist bedrohlichste angaben. Diskussion: Die Diagnosemitteilung ist das häufigste potenziell traumatische Ereignis im Laufe einer Krebserkrankung, durch welches bei einem Fünftel dieser Patienten eine PTSD ausgelöst wurde. Über zwei Drit-

tel der Traumatisierten empfanden ein anderes Ereignis noch bedrohlicher. Es wird diskutiert, inwieweit die IES-R geeignet erscheint und ein krebspezifisches PTSD-Diagnoseinstrument vorgestellt.

Trauma und posttraumatische Belastungsstörungen bei älteren Menschen aus der Allgemeinbevölkerung

Spitzer C.¹, Barnow S.¹, Völzke H.², John U.², Freyberger H. J.¹, Grabe H. J.¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie der EMA Universität Greifswald, Rostocker Chaussee 70, 18439 Stralsund

²Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, Walther-Rathenau-Str. 48, 17487 Greifswald

Einleitung: Während viele epidemiologische Untersuchungen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung die hohe Prävalenz von Traumata und posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) belegt haben, fehlen Studien zu dieser Thematik bei älteren Menschen. Methodik: 3170 Erwachsene aus der Allgemeinbevölkerung wurden mittels des PTSD-Moduls des SKID sowie des Composite International Diagnostic Screener untersucht. Die Probanden wurden drei Altersgruppen zugeordnet: Junge Erwachsene (N = 997), mittleres Alter (N = 1322) und ältere Erwachsene (N = 851). Ergebnisse: Ältere zeigten gegenüber Jüngeren ein erhöhtes Trauma-Risiko (OR: 3,74; 95% CI: 3,12 – 4,47). Die Ein-Monats- und Lebenszeit-Prävalenz für die PTSD unterschied sich nicht zwischen den Altersgruppen und betrug für Ältere 1,5% bzw. 3,1%. Männer hatten ein signifikant höheres Trauma-Risiko als Frauen, aber es fanden sich keine Geschlechtsunterschiede in der PTSD-Prävalenz. Probanden mit einer PTSD (Lebenszeit) hatten eine 9-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit für irgendeine zusätzliche psychische Störung im Vergleich zu denjenigen ohne PTSD. Diskussion: Traumatisierungen und daraus resultierende PTSD sind bei älteren Erwachsenen durchaus keine Seltenheit. Bei Personen mit einer PTSD zeigt sich eine hohe Komorbidität mit anderen psychischen Störungen. Psychotraumatologische Diagnostik sollte daher auch in die Gerontopsychosomatik integriert werden, um gegebenenfalls sekundär präventive Maßnahmen einzuleiten.

Tod wichtiger Bezugspersonen und Posttraumatische Belastungsstörung

Tagay S.¹, Arntzen E.², Düllmann S.³, Schlegl S.¹, Senf W.³

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Essen, Virchowstr. 174, 45147 Essen

²Rheinische Kliniken Düsseldorf, Klinik für Psychotherapeutische Medizin, Bergische Landstr 2 H19, 40605 Düsseldorf

³Rheinische Kliniken Essen, Kliniken/Institut der Universität Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Virchowstraße 174, 45147 Essen

Wir untersuchten den Zusammenhang zwischen dem potentiellen Trauma „Tod einer wichtigen Bezugsperson“ und einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). In einer Querschnittsstudie wurden 317 Personen (37,4 Jahre, SD 12,6) mit dem Essener Trauma-Inventar (ETI) untersucht. Die PTBS-Prävalenz lag bei 13,1%. Der Tod einer wichtigen Bezugsperson stellte mit einer Häufigkeit von 44,6% das zweithäufigste traumatische Ereignis dar. Dieses Ereignis wurde am häufigsten (25,4%) als schlimmstes Trauma genannt. Davon erfüllten 15,1% die Studienkriterien für eine PTBS, was einen Anteil von 4% an der Gesamtstichprobe ausmacht. Männer bewerteten Tod wichtiger Bezugspersonen als schlimmstes Ereignis häufiger ein als Frauen ($\chi^2=7,24$, $p<.007$). Unsere Befunde deuten darauf hin, dass auch ein allgegenwärtiges Phänomen wie der Tod einer wichtigen Bezugsperson zwar vergleichsweise selten zu einer PTBS führt, jedoch für eine Großzahl an Menschen ein ernstzunehmendes traumatisches Erlebnis mit einem hohen Leidensdruck darstellt.

Psychodynamische Diagnostik bei Extremtraumatisierten

Untersuchung über Beziehungs- und Übertragungsaspekte bei sequentiell traumatisierten Menschen

Soeder T.

Stuttgarter Akademie für Tiefenpsychologie und Psychoanalyse, Trauma-Ambulanz, Hohenzollernstr. 26, 70178 Stuttgart

Anhand der Untersuchung von ca. 75 Extremtraumatisierten (Kriegseinwirkung, Folter o.ä.) durch tiefenpsychologische Erstdiagnostik von mindestens 4 Stunden werden besonders auffällige Beziehungs- und Übertragungskonstellationen beschrieben. Dabei wird deutlich, dass die symptombezogene Diagnostik (nach ICD-10 oder DSM-IV) weder dem individuellen Erleben noch einer eventuellen Behandlungsplanung gerecht wird, da die zentrale Störung von Ich-Funktionen und Beziehungsfähigkeit dadurch nicht erfasst wird. Im Rahmen der vorgestellten Untersuchung wird begründet, wie sich das extrem intrusive Beziehungsgeschehen in Misshandlungssituationen auf

die Übertragungssituation und die Bindungsfähigkeit der Betroffenen auswirkt.

S40: Satellitensymposium der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften

Ambulante und stationäre psychosomatische Rehabilitation

Entwicklung der ambulanten medizinischen Rehabilitation in Deutschland

Farin E. (Freiburg)

Stationäre psychosomatische Rehabilitation: Indikation – Behandlungsziele – Behandlungsergebnisse

Löschmann C. (Hamburg)

Konzept und erste Erfahrungen in der ambulanten psychosomatischen Rehabilitation

Rüddel H. (Bad Kreuznach)

S41: Katamnestische Ergebnisse stationärer psychosomatischer Behandlung. Langzeitergebnisse stationärer Psychotherapie

Wie profitieren Patienten unterschiedlicher Diagnosegruppen von stationärer psychosomatischer Behandlung?

Ergebnisse von Ein-Jahres-Katamnesen

Wilmers F. E., Donaubaauer B., Herzog T.

Werner-Schwidder-Klinik, Krankenhaus für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Herbert-Hellmann-Allee 38, 79189 Bad Krozingen

Fragestellung: Aus klinischer Erfahrung gelten Patientinnen mit bestimmten Diagnosen als „schwieriger“ und mit weniger Aussicht auf einen Behandlungserfolg zu behandeln. Hierzu zählen z.B. Essstörungen, somatoforme Störungen und komplexe Traumafolgestörungen. Dies wollten wir überprüfen. Methodik: Postale Katamneseuntersuchung 1 Jahr nach Entlassung. N = 2240. Bei Vorliegen mehrerer Diagnosen, was meist der Fall war, wurden die Patientinnen der klinischen Relevanz entsprechend den Diagnosegruppen zugeordnet. Ergebnisse: Rücklaufquote: hoch, MW = 76%; geringe Unterschiede zwischen den Gruppen (Max. = 79,4% [Depr.]; Min. = 71,6% [Pers.Strg.]). Behandlungsdauer: MW = 67 d; deutlichere Unterschiede (Max. = 80 [Trauma.]; Min. = 63 [soma-tof.]). Die symptomatische Belastung (GSI der SCL-90, R, Franke, 1995) bei Aufnahme und Katamnese zeigt ein interessantes Bild (Abb.). Die

Rangreihe der Symptombelastung bleibt erhalten für den ersten und letzten Platz (Trauma. > Depr.). Durch unterschiedlich starke Verringerung der Belastungswerte verschieben sich aber auch Rangplätze (Angst. u. somato.). Eine Gruppe mit immer noch sehr hoher Belastung zur Katamnese kann trotzdem eine mittlere Effektstärke zeigen (Trauma: $e = 0,7$). Auch hinsichtlich Lebensqualität, seelischem Befinden etc. finden wir positive aber zwischen den Gruppen differenzierende Ergebnisse.

Wie geht es Patienten fünf Jahre nach der stationären psychosomatischen Behandlung?

Donaubauer B., Wilmers F. E., Herzog T.

Werner-Schwidder-Klinik, Krankenhaus für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Herbert-Hellmann-Allee 38, 79189 Bad Krozingen

Fragestellung: Welche Veränderungen zeigen sich in den Therapieergebnissen zwischen 1 und 5 Jahre nach Entlassung? Methodik: Postalische Katamnese; Rücklauf (5 J.): 64%; $n = 113$. Ergebnisse: 5 Jahre nach Ende der stationären Behandlung hatte sich, verglichen mit der 1-J-Katamnese, bei ~1/3 der Patienten eine weitere Verbesserung des psychischen Befindens ergeben (s. Abb.; wegen initialer Remoralisierung zeigen viele Patienten bei Aufnahme "keine" psychische Belastung). Bei 1/5 der Pat. lag zu diesem Zeitpunkt noch eine erhebliche Belastung vor. Die meisten dieser Patienten waren noch in einer ambulanten Therapie. Die Verbesserung im körperlichen und psychischen Befinden spiegelte sich auch in einer weiteren Verbesserung der Lebensqualität wieder. Aber die berufliche Situation hatte sich für einen relevanten Teil der Patienten verschlechtert. Höhere Werte auf der Somatisierungsskala der SCL (Franke, 1995) bei Aufnahme korrelierten mit geringerem Behandlungserfolg nach 5 Jahren, ebenso die therapeutenseitige Einschätzung der Motivation zu Beginn der Behandlung. Patienten mit katamnestisch schlechterem Gesamtergebnis hatten die stationäre Behandlung häufiger vorzeitig beendet. Insgesamt hatten 3/4 der Patienten nach der stationären Behandlung eine ambulante Psychotherapie begonnen oder fortgeführt, fast die Hälfte dieser Patienten hatte die ambulante Therapie zum Befragungszeitpunkt abgeschlossen.

3-Jahreskatamnese bei Patienten mit Zwangsstörungen nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation

Mestel R.¹, Kartmann N.², von Wahlert J.¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin Bad Grönenbach, Seb. Kneipp Allee 3a/5, 87730 Bad Grönenbach

²Rheinische Friedrich Wilhelms Universität Bonn, Psychologische Fakultät, Am Hof 1, 53113 Bonn

Bislang liegen kaum empirische Studien zur Wirksamkeit psychodynamischer Zwangsstörungstherapie vor. Angeschrieben wurden alle 225 Patien-

ten mit der Diagnose einer Zwangsstörung aus den Jahren 2000-2006 nach einer psychosomatischen Rehabilitation mit integrativem Therapiekonzept (3-Jahres-Katamneseintervall), um den mittelfristigen Therapieerfolg im naturalistischen Setting abschätzen zu können. 72% der Gesamtstichprobe war weiblich und das mittlere Alter betrug 34,2 Jahre. Die Komorbidität war beträchtlich und der mittlere Y-BOCS lag bei 18,3 (SD: 5,4). Die mittlere Behandlungsdauer betrug 61,6 Tage und 89% beendeten die Therapie regulär. 63% der Zwangspatienten erhielten zusätzlich zur vorwiegend humanistisch-psychodynamisch orientierten Psychotherapie störungsspezifische verhaltenstherapeutische Einzeltherapie, im Mittel 2,4 Std. Der Therapieerfolg wurde mit verbreiteten Breitbandinventaren und Zwangsfragebogen abgebildet. Im prä-post und im prä-Katamnesevergleich ergaben sich hochsignifikante Verbesserungen mit mittleren bis großen Effektstärken auf den Skalen BDI (Depressivität), GSI (Globalsymptomatik; SCL-90-R), IIP-Gesamtwert (interpersonelle Probleme) und diversen Zwangsskalen (SCL-2; Padua-Inventory, HZI-K). Auf den meisten Skalen ergaben sich keine Unterschiede zwischen Patienten, welche mit versus ohne zusätzliche störungsspezifische Verhaltenstherapie behandelt wurden.

S42: Neue Medien in der psychosomatischen Lehre

Neue Medien in der Psychosomatik und Psychotherapie

Sude K., Richter R.

Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Gebäude Ost 59 (O 59), Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Das E-Learning-Pilotprojekt 'Lern-Umgebung Medizinische Ausbildung' (LUMA) wurde für das Fach 'Psychosomatik und Psychotherapie' im Rahmen der Einführung einer virtuellen Lehr- und Lernplattform für das Medizinstudium im Herbst 2006 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf entwickelt. Im Beitrag wird erläutert, welche inhaltlichen E-Learning-Angebote im Kurs zur Verfügung stehen und welche Lernziele für das Fach relevant sind. Beispielsweise werden für das Erkennen von psychologischen Abwehrmechanismen ein 'Video-Abwehr-Rating' als auch Online-Kasuistiken entwickelt und eingesetzt [Sude & Richter, 2007]. Zudem werden Kooperationen mit anderen medizinischen Disziplinen, u.a. der Arbeitsmedizin und Frauenheilkunde, aufgebaut. Ein Storyboard-Tool, das interaktive Möglichkeiten zur gemeinsamen Fallerstellung bietet, befindet sich in der Entwicklung. Die Studierenden zeigen mit ihren Rückgriffen auf Tools und Prüfungsfragen eine positive Resonanz, so dass E-Learning in der Psychosomatik und Psychotherapie sinnvoll und ergänzend

für die Vermittlung von Know-how eingesetzt werden kann. Evaluations-Ergebnisse, E-Learning-Content und Erfahrungen aus der Psychotherapie-Ausbildung von Diplom-PsychologInnen flossen in das Projekt mit ein [Sude, Wollatz & Richter, 2006]. Die Angebote für das (Hamburger) Curriculum Psychosomatik und Psychotherapie werden im Prozess mit Studierenden weiter entwickelt und regelmäßig evaluiert.

Entwicklung und Evaluation eines computer-gestützten Lernprogramms im Fach Psychosomatik

Gieler U., Otte S., Egerding H., Wagner R.

Das Lernprogramm Psychosomatik wurde zur Unterstützung des Kurses Psychosomatik und Psychotherapie für Medizinstudenten im klinischen Ausbildungsabschnitt an der Justus-Liebig-Universität Giessen entwickelt. Das Programm basiert auf eigenen Texten und Graphiken, die in kurzer prägnanter Form die wesentlichen Inhalte des Faches darstellen. Im Teil der Theorie werden 21 Themen in Form von Texten und Abbildungen zur Verfügung gestellt, unterstützt von Schemazeichnungen und Glossareinträgen. Die beiden anderen Teile beschäftigen sich mit klinischen Fällen aus der Psychosomatik und Psychotherapie, die jeweils untereinander vernetzt in dem Computerprogramm zu bearbeiten sind. Als Organisationsprinzip liegt dem Programm ein Hypertext zugrunde; wichtige Elemente der Navigation ermöglichen ein individuelles Bearbeiten des Programms. „Sitemaps“ und ein „Tracking Progress“ erleichtern die Orientierung. Die Bedienung erfolgt weitestgehend mit der Maus, aber auch eingeschränkt mit der Tastatur. Eine Hilfe sowie kurze Lernempfehlungen stehen zur Verfügung. Eine Lernkontrolle des Anwenders erfolgt über Multiple-Choice-Fragen, zugeordnet zu jedem Kapitel, aber auch als Gesamt-Test zu bearbeiten. Im Rahmen eines Studententests mit einem vergleichbaren Wissenstest an 120 Studenten, sowie einem Fragebogen zur Akzeptanz an 57 Studenten wurde das Lernprogramm Psychosomatik evaluiert. Die vergleichende Erfolgskontrolle ergab, dass das Lernprogramm Psychosomatik im Vergleich zu traditionellem Unterricht im Praktikum ein gleichwertiges Medium ist. In dem zusätzlichen Fragebogen zur Akzeptanz wurde das Programm von den Studenten als zufriedenstellend bewertet. Literatur: Entwicklung und Evaluation eines computergestützten Lernprogramms im Fach Psychosomatik – Dissertationsschrift von Frau Stephanie Otte Gießen 2004

Was wird am Lebensende wichtig? Didaktische Aufarbeitung eines Forschungsprojekts in einem animierten Lehrfilm

Thomas W.¹, Kretschmer B.¹, Albus C.², Koerfer A.², Köhle K.¹, Obliers R.²

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität Köln, Josef-Stelzmann-Str. 9, 50931 Köln

²Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Kerpener Str. 62, 50924 Köln

Was schwerstkranken Patienten am Ende ihres Lebens wichtig wird, wurde in einer von der Deutschen Krebshilfe e. V. unterstützten Studie zu erfassen versucht. Die mit Hilfe der Heidelberger Struktur-lege-Technik (SLT) gewonnenen Einblicke in die subjektiven Verständnisswelten schwerkranker Patienten veranschaulichen, wie Patienten zum Schluss ihres Lebens gedacht, gefühlt, gelitten und bilanziert haben. Die Resultate werden nun für die ärztliche Gesprächsführung nutzbar gemacht. Welche patientenseitigen Themenprofile und narrativen Strukturen werden vorrangig? Wie kann die ärztliche Gesprächsführung daran unterstützend anschließen? Ein animierter Lehrfilm zur Darstellung patientenseitiger Verständnisswelten und kommunikativer Anschlussmöglichkeiten wird in ersten Teilen präsentiert. Er ist Teil des multimedialen Programmpakets Netmediaviewer im Rahmen ärztlicher Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Psychopathology Taught Online (PTO)

Erscheinungsbilder psychischer Störungen

Läge D., Streule R.

Psychologisches Institut, Angewandte Kognitionspsychologie, Universität Zürich, Binzmühlestrasse 14 / 28, 8050 Zürich, Schweiz

"Psychopathology Taught Online", ein eLearning-Projekt der Universität Zürich und des Swiss Virtual Campus, vermittelt in zwei Curricula mit insgesamt 79 Lektionen phänomenologisches Sachwissen im Bereich psychischer Störungsbilder und in einem dritten, störungsübergreifenden Curriculum, aktuelle Themen der Psychopathologie über multimediale, interaktive Lehrinhalte und Übungen. Diese drei Curricula können hochgradig flexibel in die psychologische und medizinische Ausbildung eingebaut werden und ermöglichen neben der Verwendung als eigenständiges Lehrmittel verschiedenste Möglichkeiten des Blended Learning. PTO ist darüber hinaus die erste Implementierung eines neuartigen Adaptiven Tutoriellen Systems: Der aktuelle Wissensstand jedes Lernenden wird mit Hilfe von Kognitiven Karten erfasst und abgebildet. Ein automatisierter Vergleich mit dem Wissensziel (dem kognitiven Modell einer Fachperson) ermöglicht ganz individualisierte Lernempfehlungen und Übungen. Die Curricula bauen so aufeinander auf, dass die in Curriculum 1 vermittelten (und adaptiv zu einem guten Stand geführten)

Wissensstrukturen die geeignete Basis bilden, in die durch Curriculum 2 zusätzliches Wissen ohne kognitiven Umbau der bestehenden Strukturen integriert werden kann. Durch diese Form des „assimilativen Lernens“ wird der Lernaufwand substantiell verringert und die Zufriedenheit bei der multimedialen Auseinandersetzung mit dem neuen Wissen erhöht. (PTO im 5-Minuten-Film: www.pto.uzh.ch/trailer.html)

Flächendeckende E-Learning-Unterstützung im Medizinstudium

Können Erfahrungen aus "somatischen" Fächern auf die Psychosomatik übertragen werden?

Smolle J.

Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Billrothgasse 18a/7, A-8010 Graz, Österreich

Die Medizinische Universität Graz bietet seit 2002 flächendeckend E-Learning zur Unterstützung aller Studiengänge an. Sämtliche Fächer einschließlich Medizinischer Psychologie, Psychiatrie und Neurologie beteiligen sich in unterschiedlichem Ausmaß an der Gestaltung der Inhalte und werden dabei durch eine zentrale Abteilung für den Virtuellen Medizinischen Campus (VMC) betreut. Die Nutzung durch die Studierenden ist äußerst intensiv. Während des Semesters erfolgen ca. 100.000 Lernobjektzugriffe pro Monat, wobei es auch schon Spitzen von über 300.000 Zugriffen gegeben hat. Das Spektrum der insgesamt ca. 8.000 Lernobjekte im VMC reicht von PDF-Skripten über Powerpoint-Präsentationen, Hypertext und Video hin zu interaktiven Lernobjekten mit Simulationen und Mikrowelten. Einen besonderen Stellenwert nimmt das Web-based Training (WBT) ein, das mit einem einfachen Autorenwerkzeug gestaltet werden kann. Besondere Merkmale des Grazer VMC-Modells sind neben der intensiven Nutzung vor allem eine konkrete Einbindung von Studierenden in die Inhaltentwicklung (Participatory Design) sowie eine systematische experimentell-didaktische Begleitforschung (Educational Measurement). Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass durch E-Learning in jedem Fachbereich eine effiziente Wissensvermittlung mit aktiver Interaktion seitens der Studierenden möglich ist und dass sich dies positiv auf die Intensität und Qualität des Präsenzunterrichts auswirkt.

S43: Kommunikation – Interaktion

Entwicklungsschritte zur narrativen Kommunikation in der Versorgungsmedizin

Wie lehrt und erlernt man Aktives Zuhören ?

Reimer T.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Kerpener Str. 62, 50924 Köln

Die Vorteile narrativer Kommunikationsstile gegenüber der üblichen ärztlichen interrogativen Frage-Antwort Praxis sind sowohl in der linguistischen als auch klinischen Gesprächsforschung belegt. Ihre Integrationsfähigkeit in die zeitlichen Rahmenbedingungen der Versorgungsmedizin ist aber offen. Daher wurde in einem ersten Schritt in einer Allgemeinärztlichen Modellpraxis im Laufe von 15 Jahren versucht diese *joint construction of narrative* als durchgängige Gesprächsform zu etablieren. Hierzu wurden unterschiedliche, den zeitlichen Anforderungen der Allgemeinmedizin angepassten Settingformen entwickelt und erprobt. Der Standard von 5 Minutengesprächen wurde am Einzelfall untersucht. In einem zweiten Schritt wurde versucht die Praxistauglichkeit dieser *narrative based medicine* Studierenden und Ärzten zu vermitteln.. In einer telekommunikativen Direktschaltung von Praxis und Seminar kann live diese Form der Arzt-Patienten-Kommunikation miterlebt und anschließend aktiv in das Gespräch eingegriffen werden. Prozessoren für eine gemeinsame Gesprächskonstruktion wie zum Beispiel.: aktives Zuhören, szenisches Verstehen, korrigierende emotionale Erfahrung, Containing, Affektregulierung etc. können so für Studierende von ihrer Theorielastigkeit befreit und im erlebten Gespräch geerdet werden. Dies ermöglicht über Imitation und Identifikation die Aktivierung basaler Lernprozesse, die mittels der elektronischen Gesprächsaufzeichnung in E-Learning Programmen vertieft werden können.

Eine SMS-basierte Minimalintervention zur nachstationären Betreuung von Patientinnen mit Bulimia nervosa

Bauer S.¹, Okon E.², Meermann R.², Kordy H.¹

¹Forschungsstelle für Psychotherapie, Universitätsklinikum Heidelberg, Bergheimer Str. 54, 69115 Heidelberg

²Psychosomatische Fachklinik Bad Pyrmont, Bombergallee 10, 31812 Bad Pyrmont

Stationäre Therapie für Bulimia nervosa ist erwiesenermaßen wirksam. Viele Patientinnen sind jedoch bei Ende der Klinikbehandlung nicht völlig frei von Essstörungssymptomen. Zudem besteht ein erhebliches Rückfallrisiko. Die Förderung des nachstationären Entwicklungsprozesses und der Schutz vor einem möglichen Rückfall begründen die Suche nach einer effektiven poststationären Betreuung dieser Patientinnen. Von der Forschungsstelle für Psychotherapie wurde zu diesem

Zweck eine SMS-basierte Minimalintervention entwickelt, mit deren Hilfe Patientinnen beim Übergang von der stationären Behandlung in den Alltag über vier Monate unterstützend begleitet werden. In einer randomisierten Studie (N = 180) wird in Kooperation mit der Psychosomatischen Fachklinik Bad Pyrmont derzeit die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des SMS-Programms untersucht. Dabei werden das psychische und körperliche Befinden sowie die Essstörungssymptomatik der Patientinnen zu Beginn, während und am Ende des Klinikaufenthaltes sowie zu zwei Katamnesezeitpunkten mittels Fragebögen und LIFE-Interviews (Longitudinal Interval Follow-up Evaluation) erfasst. Das SMS-Programm wurde von den Teilnehmerinnen überwiegend positiv bewertet und die Drop-out-Rate liegt bei lediglich 10%. Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe vier Monate nach Ende der Klinikbehandlung sowie die Chancen und Grenzen des SMS-Programms in der nachstationären Betreuung werden diskutiert.

Internet-basierte Psychotherapie: Tastatur statt Sprechzimmer?

Schlicht S.¹, Kroker K.¹, Wagner B.², Kersting A.¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Münster, Albert-Schweitzer 11, 48149 Münster

²Psychologisches Institut der Universität Zürich, Abteilung Psychopathologie und Klinische Intervention, Binzmühlestraße 14/17, 8050 Zürich, Schweiz

Die Internet-Therapie befindet sich derzeit noch im Stadium der Pionierarbeit. Es ist jedoch abzusehen, dass ihre Bedeutung als interaktive textbasierte und asynchrone, d. h. zeitverschobene Kommunikation zwischen Patient und Therapeut stetig zunimmt. Dabei erscheint die Anwendbarkeit der Internet-Therapie insbesondere bei Lebensumständen, die eine herkömmliche face-to-face-Behandlung erschweren, sinnvoll. Systematisch erhobene Nachweise der Wirksamkeit von Internet-basierter Psychotherapie führten zu ersten positiven Ergebnissen. Nach einem Überblick über die bisherige wissenschaftliche Literatur zur Wirksamkeit und den Besonderheiten der Internet-Therapie wird ein eigenes Internet-basiertes Therapieprogramm zur Behandlung von Eltern, die ihr Kind während der Schwangerschaft verloren haben, vorgestellt. Es sieht 10 Schreibaufgaben zu therapielevanten Themen vor, die über einen Zeitraum von 5 Wochen von den Patienten erstellt und innerhalb von 24 Stunden vom Therapeuten beantwortet werden. Am Beispiel des vorgestellten Behandlungskonzepts werden die Stärken und Schwächen der internetbasierten Psychotherapie kritisch diskutiert. Erste Ergebnisse einer Pilotstudie werden dargestellt und die Wirksamkeit des vorgestellten Internet-Therapieprogramms beurteilt.

Die Umsetzung des synergetischen Therapiemodells zur optimalen Gestaltung therapeutischer Veränderungsprozesse in der psychodynamischen Psychotherapie

- Eine Einzelfallanalyse -

Bergmann B., Villmann T., Gumz A.

Universität Leipzig, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, K.-Tauchnitz-Str. 25, 04107 Leipzig

Das synergetische Therapiemodell betrachtet psychotherapeutische Veränderungen als selbstorganisierte Ordnungsübergänge von Kognitions-Emotions-Verhaltensmustern¹. Es handelt sich um ein schulenübergreifendes Prozessmodell mit einem übergreifenden Theoriekern, der die Grundlage für die Ausgestaltung spezieller therapeutischer Methoden bildet². In der vorliegenden Arbeit wurden Selbstorganisationsphänomene in einer psychodynamischen Einzeltherapie untersucht. Dazu analysierten wir Zeitreihen aus ganz verschiedenen Ebenen biopsychosozialer Organisation. Neben der kontinuierlichen Ableitung psychophysiologischer Parameter (Hautleitfähigkeit, Muskelwiderstand und Herzfrequenz) erfolgten die computergestützte Textanalyse der Therapiegespräche und die Erfassung des Erlebens der therapeutischen Beziehung und der emotionalen Eigenwahrnehmung mit standardisierten Selbstbeurteilungsinstrumenten nach jeder Therapiestunde. Es konnte eine deutliche Synchronisation dynamischer Merkmale der unterschiedlichen Subsysteme des Organismus beobachtet werden, die auf selbstorganisierte Ordnungsübergänge hinweist. Diese werden im Zusammenhang mit der klinischen Beobachtung therapeutischer Veränderung diskutiert. Es wird herausgearbeitet, wie aus der Synergetik ableitbare Veränderungsbedingungen durch konkrete psychodynamische Wirkprinzipien und Interventionstechniken umgesetzt werden und in welcher Weise diese zu klinischer Veränderung führen.

S44: Varia

Achse I Komorbidität und psychopathologische Korrelate autodestruktiver Syndrome

Fliege H., Lee J., Grimm A., Klapp B. F.

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité Universitätsmedizin Berlin, Charité-Campus Mitte, Luisenstr. 13a, 10117 Berlin

Direkte körperliche Selbstschädigung ohne suizidale Absicht und artifizielle Störungen lassen sich typologischen Ansätzen folgend als Sub-Typen des Spektrums autodestruktiver Syndrome fassen. Ein Hauptunterschied liegt in der Verheimlichungstendenz. Ermittelt wurden Achse I Diagnosen und psychopathologische Korrelate bei offenen Selbst-

verletzen und Patienten mit artifizierlicher Störung. Die Stichprobe umfasst 194 psychosomatische Patienten. Messinstrumente waren das standardisierte klinisch-diagnostische Interview CIDI in der computerisierten Version sowie Fragebögen zu Angst, Depression, Stresserleben und Bewältigungsressourcen. Bei 37 Patienten lag ein Anhalt für Autodestruktion vor. Sie wurden mit 37 Patienten ohne autodesruktives Verhalten nach Alter und Geschlecht parallelisiert. Bei Patienten mit offener Selbstverletzung (n=18) fanden sich häufiger Angststörungen, Depressive Störungen, Substanzabhängigkeiten und Essstörungen im Vergleich zu Patienten mit artifizierlichen Störungen (n=19) und solchen ohne Autodestruktion. Patienten mit artifizierlichen Störungen hatte deutlich weniger Achse-I-Komorbidität und psychopathologische Auffälligkeiten, selbst als Patienten ohne autodesruktives Verhalten.

Theorie und Praxis der Balintgruppenleitung in Deutschland

Häfner S. O.

Abteilung Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Osianderstr. 5, 72076 Tübingen

Die Studie untersucht anhand einer im Jahr 2004 durchgeführten postalischen Umfrage unter Balintgruppenleitern die Frage, wie die von Michael Balint (1896-1970) beschriebenen Balintgruppen in der Realität in Deutschland umgesetzt werden. 503 Balintgruppenleiter wurden angeschrieben, 333 (66,2 %) haben geantwortet (59,3 % Männer, 40,7 % Frauen; Mittelwert 57,2 Jahre). Bei den Balintgruppenleitern gibt es einen überraschend hohen Anteil im Alter über 65 Jahren (17,4 %). Balintgruppenleiter sind am häufigsten Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (30,6 %), gefolgt von Ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie (17,1 %) und Ärzten für Allgemeinmedizin (12,3 %). Die Ermächtigung durch die Ärztekammer besteht seit durchschnittlich 11,4 Jahren. Entgegen der ursprünglichen Idee von Michael Balint scheint sich die wöchentliche Sitzungsfrequenz nicht durchgesetzt zu haben (lediglich 3,9 %), 26,7 % der Balintgruppen finden hingegen in vierzehntägigem Abstand, 26,4 % monatlich statt. 85 % der Balintgruppenleiter machen Gruppensitzungen à 90 Minuten. Pro Sitzung sind durchschnittlich 8,6 Teilnehmer anwesend. Bezüglich der Zusammensetzung hinsichtlich verschiedener Berufsgruppen ist eine große Heterogenität zu konstatieren. Diese Ergebnisse zeigen, dass Balintgruppenarbeit nicht nur bei Allgemeinärzten oder im engeren psychotherapeutischen Bereich Fuß gefasst hat, sondern für viele Facharztgruppen eine wichtige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeit darstellt.

Erfahrungsorientiertes Lernen in der Psychotherapie

Wirkimpulse auf dem Hochseilgarten

Mehl K. W.

Klinik Wollmarshöhe GmbH, Wollmarshofen 14, 88285 Bodnegg

In einer prospektiven kontrollierten Evaluationsstudie an 247 Patienten wurden Wirkimpulse und Effektstärken durch psychophysische Exposition (PPE) auf einem Hochseilgarten untersucht. Teilnehmer waren Hochseilbegeher und Nichtbegeher (Treatment as usual) in stationärer Behandlung. Acht spezielle Instrumente dienten zur Erfassung spezifischer Veränderungen (Kontrollüberzeugung, Angst, Depressivität, Selbstwirksamkeit). Bei hoher Akzeptanz erzielten Patienten mit PPE signifikant größere Besserungsraten bezüglich Gesamtbeeinträchtigung, Depressivität, State- und Trait-Ängsten, Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit. Die Hochseilteilnehmer erzielten starke Effekte > 0,8 [*], wohingegen Effekte der Nichtbegeher höchstens mittlerer Größenordnung waren (< 0,8). Bei hoher Effektivität, Effizienz und Praktikabilität eignet sich dieses Verfahren für psychosomatische Behandlungskonzepte, Persönlichkeitsentwicklung und Coaching-Prozesse.

S45: Somatoforme Störungen II

Towards the clinical application of Ecological Momentary Assessment in patients with severe somatoform disorder

Lipovsky M. M.¹, Sonnenschein M. A.², v.d. Heuvel E. H.², Rompas C. H.², Vermeulen M.², Bühring M. E.¹, Sorbi M. J.²

¹Eikenboom, Center for Psychosomatic Medicine, Oude Arnhemse Weg, NL 3705 BK Zeist, Niederlande

²Dept of Clinical and Health Psychology, Faculty of Social and Behavioural Sciences, Utrecht University,

Introduction: Somatoform disorders are still poorly recognized in somatic medicine. Therefore, accurate symptom assessment is very important for both diagnosis and evaluation of treatment effects. Ecological Momentary Assessment (EMA) by means of electronic diaries has shown its merits in other disease entities and overcomes the drawbacks of retrospective questionnaire assessment such as recall bias. This abstract presents the necessity, feasibility and possibilities of EMA in patients with severe somatoform disorders. Methods: In patients with severe somatoform disorder during (n=11) and after intensive treatment (n=20), feasibility of EMA was tested, concerning acceptance, compliance, and reactivity. In the second group, recall bias was tested by comparing the individual mean score of 39 symptom diaries during 7-day EMA to retrospective symptom assessments. Additionally, acceptance of online graphical feedback

on symptom registrations was tested. Results: EMA was remarkably well accepted and adhered to, with compliance rates of 84.5% and 86.1% respectively. No reactivity effects were found in either group. In comparison with EMA, retrospective questionnaire assessment showed considerable overestimation (recall bias) of pain, fatigue and tension. The graphical feedback was well accepted. Conclusion: EMA is a highly feasible and promising method for assessing severe somatoform disorder, and it opens up a realm of possibilities in research and treatment of these patients

Krankheitsbewältigung bei Tinnitus mit und ohne Polymorphismus des (5-HTT-) Serotonin-Transporter-Gens

Jäger B.¹, Singh K. K.², Schau G.¹, Hesse G.³, Lautenbach M.³, Schmidtke J.²

¹Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

²Abteilung Humangenetik, Med. Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

³Tinnitus Klink, Große Allee 3, 43451 Bad Arolsen

Chronischer Tinnitus kann erhebliche Beeinträchtigungen der Lebensqualität bis hin zu schweren depressiven Verstimmungen zur Folge haben. Die hohe Komorbidität einer misslungenen Krankheitsbewältigung mit erhöhten Depressions-Scores eröffnet die Frage, ob kurze Allele ('s') des Serotonin-Transporter-Gens eine biologisch geprägte Vulnerabilität für eine Dekompensation unter Tinnitus bedingen. Insgesamt 192 Patienten mit chronischem Tinnitus wurden molekulargenetisch auf möglich Polymorphismen des 5-HTT-Gens untersucht. Eine Fragebogendiagnostik und Basisaudiometrie erlaubten die Abschätzung der Tinnitus schwere und von intervenierenden Variablen des Coping bei Tinnitus. Es finden sich durchweg nicht-signifikante, bivariate Beziehungen zwischen den genetischen Varianten der 5-HTT-Allele und Belastungsmaßen des Tinnitus. Der Zusammenhang zur Depressivität geht in die erwartete Richtung, verfehlt aber Signifikanzniveau (ANOVA-Tests). Im Rahmen einer Classification-Tree-Analyse ergibt sich für Patienten mit einem s/s-Polymorphismus und erhöhten Depressions-Scores eine stark erhöhte Wahrscheinlichkeit (69.2%) unter einem dekompensierten Tinnitus zu leiden gegenüber Patienten mit wenigstens einem langen Allel (s/l, l/l) und niedrigen Depressions-Scores (20.5%) ($\chi^2=6.78$, $df=1$, $p<.01^{**}$). Der Einfluss von Polymorphismen des Serotonin-Transporters auf die Bewältigung des Tinnitus muss bei dem gegebenen Forschungsparadigma nach den bisherigen Ergebnissen aber eher als randständig gelten.

Das Dachauer multimodale Behandlungsprogramm für chronische Schmerzen

Wirksamkeit des Programms und Stabilität der Behandlungsergebnisse sechs Monate nach Entlassung

Arnold B.¹, Tonhauser T.¹, Joraschky P.², Pöhlmann K.²

¹Abteilung für Schmerztherapie, Klinikum Dachau, Krankenhausstr. 15, 85221 Dachau

²Universitätsklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Etwa 17% der erwachsenen Bevölkerung leiden an chronischen Schmerzen (Breivik et al. 2006). Sie führen zu schwerwiegenden Einschränkungen für die Betroffenen und verursachen hohe direkte und indirekte Behandlungskosten. Während unimodale Behandlungsansätze sich als wenig wirksam erwiesen haben, können multimodale Ansätze auch langfristig stabile Effekte erzielen. Das Dachauer Curriculum der multimodalen Schmerztherapie (www.multimodale-schmerztherapie.de) ist ein diagnoseunspezifisches fünfwöchiges multimodales tagesklinisches Behandlungskonzept in der Akutbehandlung chronischer Schmerzen. Die Wirksamkeit der Behandlung und die Stabilität der erzielten Behandlungsergebnisse über sechs Monate wurden auf der Basis einer Stichprobe von 189 Patienten (72.5% Frauen, 51.8% Chronifizierungsgrad 3, 48.1% Rückenschmerzen) für die Gesamtstichprobe, sowie für Rückenschmerzen ($n = 91$) und andere Schmerzen ($n = 98$) überprüft. Die Ergebnisparameter waren: Schmerzintensität, Behinderung durch Schmerzen (PDI), Vitalität (SF-36), dysfunktionale Kognitionen (CSQ: Katastrophisieren), Depressivität (ADS, HADS) und Arbeitsfähigkeit. In allen Ergebnisparametern zeigten sich hohe und langfristig stabile Behandlungseffekte (z.B. Schmerzintensität $d = 0.98$ Aufnahme-Entlassung, $d = 0.96$ Aufnahme-Follow-up). Die back-to-work-Rate war 63%. Rückenschmerzen und andere Schmerzen unterschieden sich nicht in den Behandlungsergebnissen.

Prädiktoren für organisch unerklärte Beschwerden und somatoforme Störungen in der Allergologie

Hausteiner C.¹, Huber D.¹, Bornschein S.², Bubel E.¹, Groben S.¹, Darsow U.³, Eberlein B.³, Zilker T.⁴, Ring J.³, Henningsen P.¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TU München, Langerstrasse 3, 81675 München

²Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TU München, Ismaninger Str. 22, 81679 München ³Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Technischen Universität München, München, Biedersteiner Straße 29, 80802 München

⁴Toxikologische Abteilung der II. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Str. 22, 81664 München

Somatoforme Störungen (SFS) sind zeitaufwändige Ausschlussdiagnosen. Welche Merkmale aber identifizieren Patienten mit organisch unerklärten Beschwerden frühzeitig? Wir untersuchen derzeit alle Patienten, die sich in unserer Allergieabteilung zur Abklärung von Unverträglichkeiten vorstellen. In Interview-Fragebogen-Technik (z.B. SKID, PHQ, IPQ-R, SF-36) werden kognitive, emotionale, interpersonale und Verhaltens-Diskriminanten für Patienten *mit* vs. *ohne* SFS nach SKID identifiziert. Es zeigten sich deutliche Unterschiede z.B. hinsichtlich Beschwerde-Anzahl, Ausmaß der Beeinträchtigung/Konsequenzen, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Inanspruchnahme und Zufriedenheit im Gesundheitswesen, körperliches Selbstkonzept sowie Qualität der Arzt-Patient-Beziehung. Patienten, die besonders starke Auswirkungen der Beschwerden auf ihr Leben angaben, hatten ein erhöhtes Risiko (OR: 1.3; 95%KI [1.2-1.4], $p < 0.05$) für das Vorliegen einer SFS. Für Patienten, die mit ihrer medizinischen Versorgung unzufrieden waren, war diese Wahrscheinlichkeit fast 7fach erhöht (OR: 6.8; 95%KI [3.1-14.9], $p < 0.001$). In multiplen logistischen Regressionsmodellen erwiesen sich diese Merkmale als von Depressivität und Beschwerdedauer unabhängig. Bei Replizierbarkeit in anderen Settings stellen diese Merkmale mögliche Frühindikatoren bzw. Positiv-Kriterien für SFS dar.

S46: Stationäre Psychotherapie I

Stationäre Psychotherapie - und was kommt danach?

Eine empirische Studie zum stationär-ambulanten Übergang.

Huber D., Bartmuß C., Henrich G.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TU München, Langerstrasse 3, 81675 München

Der Übergang aus der stationären Psychotherapie in die ambulante Weiterbehandlung stellt oft eine schwierige Nahtstelle für stationär behandelte Patienten dar, so dass es hier zu Unterbrechungen des therapeutischen Prozesses und Rückfällen kommen kann. Welche Faktoren beeinflussen den stationär-ambulanten Übergang? Alle 322 Patienten, die innerhalb eines Jahres eine stationäre Psychotherapie durchgeführt hatten, wurden mit einem selbst entwickelten Fragebogen untersucht. Die Rücklaufquote betrug 82%. Die Auswertung erfolgte nonparametrisch, univariat mit Mehrfeldertafeln und multivariat mit CHAID-Analysen. Die stationären Therapeuten empfehlen 86% der Patienten eine ambulante Weiterbehandlung, 79% davon führen auch eine solche durch. Fühlen sich die Patienten ausführlich und verständlich über die ambulante Therapie informiert, ist der stationäre Therapeut bei der Vermittlung der ambulanten Therapie behilflich und schätzen die Patienten die therapeutische Beziehung zum stationären Therapeuten als gut ein, ist ihre Therapieakzeptanz, ihre Zufriedenheit mit der ambulanten Therapie, als auch die Besserung der Beschwerden und Probleme, deswegen die Patienten zur stationären Aufnahme kamen, signifikant größer. Die dargestellten Ergebnisse legen nahe, von der stationären Therapie aus eine „Brücke zu schlagen“ zur ambulanten Nachbehandlung. In der Vorbereitung des Patienten auf diesen Übergang spielen sowohl kognitive, als auch emotionale Aspekte eine Rolle.

Risikotypen bei arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern und deren Bedeutung für Krankheitsverläufe und Behandlungsergebnisse

Zielke M. W.

Wissenschaftsrat der AHG AG, Helmholtzstr. 17, 40215 Düsseldorf

Problemstellung: Es ist eine bislang noch wenig beantwortete Fragestellung, welche arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster bei Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen hinsichtlich der klinischen Reaktionsbildungen und der Krankheitsverläufe von Bedeutung sind (Leidig 2003). Methode: Auf der Basis einer klinischen Stichprobe von 81 PatientInnen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen wurde untersucht, ob sich die von Schaarschmidt und Fischer (2001) beschriebenen arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (Gesundheitsmuster G, Gesundheitsmuster S "Schonung", Risikomuster A "Typ A-Verhalten", Risikomuster B "Burn-Out") hinsichtlich ihrer klinischen Symptomatik unterscheiden und ob sich differenzielle Behandlungsverläufe nach stationärer verhaltensmedizinischer Rehabilitation ergeben. Ergebnisse: Die Gesundheitstypen "Gesundheitsideal G" und "Schonungstyp S" unterscheiden sich von den Risikotypen "A" und "B" deutlich hinsichtlich der Ausprägung ihrer Angstsymptomatik, ihrer

Depressivität, ihrer psychosomatischen Beschwerden und ihrer Lebenszufriedenheit im Vorfeld stationärer Behandlungen. Für die Gesundheitsmuster und die Risikomuster lassen sich unterschiedliche unmittelbare und langfristige Ergebnisverläufe identifizieren. Die Effektstärken der den Risikomustern zugeordneten Patientengruppen erweisen sich als ausgeprägter als bei den Gesundheitsmustern.

Beziehungsmuster in einer internetgestützten Nachsorgegruppe

Der Zusammenhang zwischen Outcome- und bindungsrelevanten Prozessvariablen

Golkaramnay V., Wangemann T., Vogler J.

Klinik Alpenblick, Fachklinik für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik, Kurweg 9, 88316 Isny-Neutrauchburg

Das Ausmaß an vorhandener sozialer Unterstützung und sozialen Problemen der Patienten weist auf ihre Beziehungsfähigkeit hin und kann als Ressource bzw. Defizit auf den Therapieverlauf bzw. Therapieerfolg wirken. Die Beziehungs- bzw. Bindungsfähigkeit der Patienten manifestieren sich sowohl in der therapeutischen Beziehung als auch in ihrer Interaktion mit Gruppen. Im Rahmen des Forschungsprojektes „Wirksamkeit einer internetgestützten Nachsorge nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation“ werden u.a. der Zusammenhang zwischen Outcome-Variablen und bindungsrelevanten Prozessvariablen untersucht. An der randomisierten prospektiv angelegten Längsschnittstudie nehmen 450 Patienten teil. Im Anschluss an die stationäre psychosomatische Rehabilitation nehmen die Probanden für die Dauer von 15 Wochen an therapeutisch begleiteten Chatgruppen teil. Die Probanden werden zur Aufnahme in und bei der Entlassung aus der Klinik, sowie 3, 6 und 12 Monate nach der Entlassung anhand klinischer Fragebögen zu ihrer psychischen, körperlichen und emotionalen Verfassung befragt. Die vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass während der stationären Behandlung ein negativer Zusammenhang zwischen der Einschätzung der therapeutischen Beziehung durch den Patienten (HAQ) und sozialen Problemen (KPD-38) bzw. der Unsicherheit im sozialen Kontakt (BSI) besteht. In Nachsorgegruppen hängt die Gruppenkohäsion jedoch positiv mit vorhandener sozialer Unterstützung der Patienten außerhalb der Gruppe zusammen.

Zum Einfluss von Kohäsionserleben und interpersonellen Problemen auf die Symptomverbesserung in der stationären Psychotherapie

Dinger U., Schauenburg H.

Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg, Deutschland

Das Gruppenerleben mit den Mitpatienten stellt einen zentralen Bestandteil in der stationären Psychotherapie dar. Die Patienten unterscheiden sich allerdings in ihren interpersonellen Problemen, wodurch das Gruppenerleben unterschiedliche therapeutische Funktion bei verschiedenen Patienten erhält. Aufbauend auf einer Pilotstudie sollen der Einfluss von erlebter Kohäsion sowie dessen Interaktion mit den interpersonellen Stilen Dominanz und Affiliation überprüft werden. Erwartet wurde ein positiver Einfluss von wachsendem Kohäsionserleben für abweisende Patienten, während bei zugewandten Patienten eine Abnahme der erlebten Kohäsion als heilsam angenommen wird. In einer Stichprobe von 327 stationären Psychotherapiepatienten wurde die Symptomatik wöchentlich erhoben (BSI). Der Symptomverlauf wurde durch die interpersonellen Stile (IIP) und das Kohäsionserleben (SEB) sowie deren Interaktion in einem Multilevel-Regressionsmodell vorhergesagt. Sowohl ein hohes Kohäsionsniveau als auch eine Zunahme der Kohäsion über den Verlauf erwiesen sich als prädiktiv für die Symptomverbesserung. Allerdings wurde dieser Zusammenhang durch die Affiliation moderiert: Bei abweisenden Patienten war ein Anstieg der Kohäsion über die Zeit hilfreich, bei besonders zugewandten Patienten war dagegen eine Abnahme des Kohäsionserlebens mit Symptomverbesserung verknüpft. Die Ergebnisse weisen auf die unterschiedliche Funktion der Gruppe bei verschiedenen Patientengruppen in der stationären Psychotherapie hin.

S47: Evaluation von psychosozialer Fortbildung und Supervision im medizinischen Kontext

„Nutzen“ themenzentrierter psychosozialer Fortbildung in der medizinischen Rehabilitation – Ergebnisse einer Teilnehmerevaluation

Muthny F. A., Mariolakou A.

Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Münster (UKM), Von-Esmarch-Str. 52, 48149 Münster

Hauptziel der Untersuchung war die Evaluation psychosozialer Fortbildung im Hinblick auf erlebte Wirkungen auf Kompetenz, Motivation und Arbeitszufriedenheit von Reha-Fachkräften. In 18 Kliniken (Kardiologie, Neurologie, Onkologie und Orthopädie) wurden jeweils 5 3-stündige themenzentrierte Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Das Curriculum umfasste bedarfsgemäß: Reha-Motivation und Patientenmotivierung, Krankheitsverarbeitung, Kommunikation und Gesprächsführung, Umgang mit depressiven sowie mit 'fordernd-aggressiven' Patienten. 1118 Evaluationsbögen aus 90 Fortbildungsveranstaltungen wurden ausgewertet (darunter 20% Physiotherapeuten, 19% Pflegekräfte und 17% Ärzte). 88% der Teilnehmer waren zufrieden mit dem interdisziplinären

Charakter der Fortbildung, dem Austausch und der Gruppenarbeit (sowie der Auswahl der Themen). Ausgeprägte Wirkungen der Fortbildung sahen über 50% im Hinblick auf ein besseres Verständnis für Patientenprobleme (aber auch für andere Berufsgruppen) und eine bessere interdisziplinäre Kooperationsfähigkeit. Auch ein Transfer für die klinische Arbeit insgesamt wurde überwiegend bestätigt und ein Zugewinn an Handlungskompetenz für den Patientenkontakt. Von über 40% wurde eine bessere eigene Verarbeitung der beruflichen Belastungen und eine höhere Arbeitszufriedenheit als Wirkung gesehen. Die Ergebnisse unterstreichen den Bedarf an verschiedenen Formen psychosozialer Fortbildung und die Sinnhaftigkeit interdisziplinärer Durchführung.

Psychosoziale Belastungen von Intensivärzten und Evaluationsergebnisse eines Fortbildungsprogramms zum Umgang mit Angehörigen plötzlich Verstorbener

Muthny F. A.

Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Münster (UKM), Von-Esmarch-Str. 52, 48149 Münster

Die Gesprächsführung mit den Angehörigen Verstorbener stellt für Ärzte auf Intensivstationen eine besondere Belastung dar, besonders dann, wenn der unerwartete und plötzliche Tod eines jungen Menschen mitgeteilt werden muss. Ärzte haben in dieser Situation mit dem Misserfolg ihrer letztlich „frustranten“ Bemühungen zu kämpfen und sind zusätzlich nicht selten mit Angehörigen in einer psychischen Extremsituation konfrontiert, auf die sie Studium und sogar Facharztausbildung nur begrenzt vorbereitet haben. Der Beitrag berichtet Evaluationsergebnisse aus einem eintägigen Fortbildungsprogramm, das Ärzte und Pflegekräfte speziell für die Gesprächsführung mit den Angehörigen in dieser schwierigen Situation schult - und dabei erfahrungsgemäß auch wesentlich zum Coping der Behandler beiträgt. Auch in der speziellen Subgruppe der Intensivärzte (N=143) wird der Belastungscharakter der Aufgabe ausdrücklich bestätigt. Die (multimodalen) Arbeitsweisen und vermittelten Inhalte des Workshops werden überwiegend positiv beurteilt, die eintägige Dauer wird als angemessen eingeschätzt, 20% plädieren gar für eine zweitägige Durchführungsvariante. 86% attestieren dem Workshop generelle Nützlichkeit und Wirksamkeit, 2/3 im Hinblick auf mehr Gesprächskompetenz, einen verbesserten Umgang mit den Angehörigen (77%) und eine bessere eigene Bewältigung der belastenden Gesprächssituation (62%). Abschließend werden Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung von Ärzten vorgestellt und diskutiert.

Supervision im Krankenhaus- Effekte und Wirkmechanismen

Ergebnisse einer formativen Evaluation

Senn S., Dieterle W. E.

Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Uniklinikum Freiburg, Hauptstraße 8, 79104 Freiburg

Teamsupervision wird am Universitätsklinikum Freiburg mit Pflegenden und Ärzten als bewährte Methode zur Unterstützung der Beschäftigten durchgeführt. In abgeschlossen Arbeiten zeigte sich als breites Themenspektrum in Gruppen und Sitzungen: Kooperation im Team und zwischen Berufsgruppen, Umgang mit Patienten und deren Situation, sowie die persönliche Situation und das Selbstverständnis der Supervisanden. Aus einer empirischen Evaluationsstudie (152 Personen) werden aktuelle Ergebnisse berichtet. Die Analyse zeigt insgesamt eine Wirkung von Supervision. Der Rückgang von Belastungen ist in den einzelnen Themenfeldern unterschiedlich stark ausgeprägt. Das Verhältnis von Belastungsreduktion und berichteter Wirkung der Supervision unterscheidet sich deutlich nach Bereichen. Im Bereich Patienten ist, anders als im Bereich Kooperation, die positive Wirkung von Supervision kaum assoziiert mit einem Rückgang der Belastungen. Unterschiedliche Wirkmechanismen von Supervision zeigen sich demnach. Diese sind zu charakterisieren als Konflikt- und Problemlösung und als Nutzung von individuellen Ressourcen- und Teamressourcen, Stärkung der kommunikativen Kompetenz und aktive Problembewältigung. Neben den Wirkmechanismen ist die Unterscheidung von Wirkebenen bedeutsam. Der Gesamtnutzen resultiert hier aus dem individuellen Nutzen, dem Teamnutzen und der Umsetzung in die Praxis. Schlussfolgerungen für die Durchführung von Teamsupervisionen im Krankenhaus werden dargestellt.

S48: Psychosoziale Perspektiven in der Transplantationsmedizin - qualitative Forschungsansätze

Existential concerns during the pretransplantation period

A reflexive-qualitative study

Piot-Ziegler C.¹, Pascual M.²

¹Psychologie de la santé, Institut de Psychologie, Université de Lausanne, Bâtiment Provence, 1015 Lausanne, Schweiz

²Centre de Transplantation d'Organes, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Bugon 21, 1005 Lausanne, Schweiz

Few qualitative studies have addressed specific existential concerns of persons awaiting organ transplantation (TX). In this study, 71 persons awaiting kidney (K, n=30, age m = 52.9), liver (Li, n

= 11, age m = 51.1), lung (Lu, n = 15, age m = 52.1), or heart (H, n = 15, age m = 53.9) TX were interviewed at home, or in a place selected by the person. Interviews were verbatim transcribed. A two-step analysis procedure was used. In a discourse analysis, common concerns and existential themes were underlined: the TX announcement; the decision/choice process and the endorsement of the "good candidate" role; the modification of objects, time and space perception; the emotional fragility and the difficulty in sharing existential concerns; the behaviors towards regimen and the medical world; specific social or medical stigma; the hopes and expected benefits from organ TX. This analysis underlined the presence of specific patterns for each group of organ awaiting patients (K, Li, Lu, H). We subsequently developed an original analysis, the Qualitative Pattern Analysis, to compare the different organs' awaiting patients. Specific patterns were identified, depending on the organ-related illness course, and impact on the person's life. Illness biographies, stakes and pre-occupations are not similar across the different organ-awaiting patients, but existential concerns share common grounds. Before TX, patients must be offered an adapted and organ-related support.

Doing-Gender im Lebendorganspendeprozess.

Erste Ergebnisse einer qualitativen Studie zu Spendemotivationen und Entscheidungsfindungsprozessen von LebendorganspenderInnen.

Winter M.¹, Boothe B.², Liefeldt L.³, Götzmann L.⁴

¹Graduiertenkolleg Gender Studies Basel, Steinengraben 5, 4051 Basel, Schweiz

²Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse, Binzmühlestrasse 14/16, CH-8050 Zürich, Schweiz

³Medizinische Klinik mit dem Schwerpunkt Nephrologie der Charité Berlin, Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin

⁴Abteilung für psychosoziale Medizin, Haldenbachstrasse 18, CH-8091 Zürich, Schweiz

Vorgestellt werden erste Ergebnisse einer qualitativen Studie, in der die Spendemotivationen und die Prozesse einer Entscheidungsfindung im Vorfeld einer Lebendorganspende von Frauen und Männern untersucht werden. Vor dem Hintergrund des viel diskutierten Befundes, wonach Frauen häufiger als Männer zu einer Lebendorganspende bereit zu sein scheinen, wurden mit LebendorganspenderInnen und EmpfängerInnen präoperativ narrative Interviews durchgeführt, die nach der Methode der rekonstruktiven Hermeneutik (Lucius-Hoene, Deppermann 2002) ausgewertet und durch eine metaphernanalytische Untersuchung ergänzt wurden. Obwohl der Auswertungsprozess noch nicht abgeschlossen ist, scheint deutlich zu werden, dass die Identitäts(re)konstruktionen von OrganspenderInnen deutlich geschlechtsspezifisch codiert sind. Geschlechtsrollenselbstdefinitionen wie etwa „eine gute Ehefrau“ oder „eine gute Mutter“, „ein guter

Vater“ sein zu wollen, beeinflussen eine Spende ebenso wie die moralischen Grundhaltungen der PatientInnen. Der Akt des Spendens scheint für viele der Interviewten mit dem Bild des „Lebenschenkens“ bzw. „geschenkt bekommenes“ verbunden zu sein. Dieser von der Bedeutungsebene her weibliche Akt des Lebenschenkens wird von den spendenden Männern mit der klassisch männlichen Metapher des In-den-Griff-kriegens sowie durch eine hohe Ich-Agency beschrieben. Prozesse eines doing-genders sollen anhand von einzelnen Fallbeispielen genauer erläutert werden.

Prozesse der Organintegration in der Lebendorganspende

Längsschnittuntersuchung am Einzelfall mittels Tagebuch

Decker O.¹, Brosig B.², Brähler E.¹

¹Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Soziologie, Universität Leipzig, Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig

²Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Giessen, Paul-Meimberg-Str. 5, 35392 Giessen

Es werden Ergebnisse aus einem Forschungsprojekt zu Körpererleben und psychischer Verarbeitung nach einer Transplantation solider Organe vorgestellt. Für eine Längsschnittuntersuchung wurden Patienten nach einer Nierentransplantation gebeten, ein Tagebuch über drei Monate zu führen. Die Auswertung erfolgte inhaltsanalytisch und mittels Zeitreihenanalyse. Diese methodische Triangulierung gestattet neben der Validierung auch ein vertieftes Verständnis innerpsychischer Prozess nach einer Organtransplantation. Im Vortrag wird die Auswertung der Einträge eines Patienten nach einer Lebendnierenspende vorgestellt. Deutlich treten Konflikte in der Beziehung zur Spenderin und Ehefrau hervor, die vor dem Hintergrund der psychoanalytischen Theorie als Entwicklungskonflikte interpretiert werden.

„Ich feiere jetzt mein Einjähriges, und sie feiern, dass der jetzt ein Jahr tot ist“

Einblicke in die psychische Verarbeitung von Lungentransplantationen

Neukom M.¹, Corti V.¹, Feldmann K.¹, Götzmann, L.²

¹Psychologisches Institut der Universität Zürich, Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse, Binzmühlestrasse 14/16, 8050 Zürich, Schweiz

²Abt. Psychosoziale Medizin, Universitätsspital Zürich, Haldenbachstrasse 18, 8091 Zürich, Schweiz

Dieser Beitrag vermittelt einen Einblick in die komplexe psychische Integrationsleistung, die Lungentransplantations-EmpfängerInnen erbringen müssen, um mit der Situation der Todspende sowie der Tatsache eines fremden und lebenswichti-

gen Organs im eigenen Körper zu Recht zu kommen. Es wird eine erzählanalytische Studie vorgestellt, welche auf der Basis von 20 narrativen Interviews die psychischen Anforderungen, denen Lungentransplantations-EmpfängerInnen ausgesetzt sind, differenziert und methodisch stringent erforscht. Das zu diesem Zweck verwendete inhalts- und erzählanalytische Verfahren JAKOB ist ein qualitatives, am Psychologischen Institut der Universität Zürich entwickeltes Untersuchungsinstrument, welches mit der Analyse von Ausschnitten transkribierter Therapiesitzungen oder Interviews eine fundierte psychodynamische Konfliktdiagnostik ermöglicht. Die Analyse der Erzählungen zeigt, dass die seelische Verarbeitungsfähigkeit vor einer nahezu unlösbaren Aufgabe steht und in jedem Fall stark beansprucht wird. Der Spender ist eine vollkommen unbekannt, doch gleichzeitig hochbedeutsame Person. Sie wird im Fantasieraum zu einer Figur, zu dem jedeR PatientIn eine spezifische, zumeist ambivalente und konfliktbeladene Beziehung aufnimmt. Die Struktur dieser Beziehung gibt Aufschluss über die psychische Integration des fremden Organs, was zu behandlungsrelevanten Überlegungen, beispielsweise in Bezug auf die zu erwartende Compliance der PatientInnen, führt.

S49: Geschlechtsidentität

Eltern-Kind Beziehung, Körpererleben und Geschlechtsidentität bei „XY-Frauen“ (mit kompletter Androgenresistenz/CAIS und Störungen der Androgenbiosynthese)

Schweizer K., Schönbucher V., Richter-Appelt H.

Institut für Sexualforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Der Überbegriff der Intersexualität trifft auf Personen zu, deren Geschlechtsentwicklung untypisch verläuft. Bei der Geburt oder später entsprechen die geschlechtsdifferenzierenden und -determinierenden Merkmale nicht alle einem Geschlecht. „XY-Frauen“ z.B. haben ein weibliches Erscheinungsbild bei „männlichem“ Karyotyp (46, XY). Im Rahmen der Hamburger Intersex Studie wurden über 70 erwachsene Personen (Alter: 17-60 J.) mit verschiedenen Formen der Intersexualität zu medizinischen Behandlungserfahrungen und verschiedenen Lebensbereichen befragt. Die meisten der Teilnehmenden wurden dem weiblichen Geschlecht zugewiesen und leben in der weiblichen Geschlechtsrolle bei weiblicher Geschlechtsidentität. Gleichzeitig zeigt sich bei mehreren eine Verunsicherung der Geschlechtsidentität. In manchen Fällen wird Intersexualität erst in der Pubertät festgestellt (z.B. Ausbleiben der erwarteten Menarche bei kompletter Androgenresistenz/CAIS oder plötzliche Virilisierung bei Störungen der Androgenbiosynthese). Solche Körpererfahrungen lösen große Verunsicherung aus. Ergebnisse von

„XY-Frauen“ mit CAIS (n=14) und Störungen der Androgenbiosynthese (n=7) zur Bewältigung einer solchen Pubertätskrise werden präsentiert. Ein Fokus richtet sich auf die Bedeutung der Eltern-Kind Beziehung für die Entwicklung der Geschlechtsidentität, ein weiterer auf das Zusammenspiel mit Behandlungserfahrungen und dessen Auswirkungen auf Körpererleben, Geschlechtsidentität und Partnerschaft.

Die Rolle der Psychotherapie im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen

Ergebnisse einer Katamnese bei 106 operierten Mann-zu-Frau-Transsexuellen

Löwenberg H.¹, Krege S.²

¹Private Psychotherapiepraxis,

²Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45122 Essen

Bei 106 operierten Transsexuellen (Mann-zu-Frau) wurden katamnestic Op-Ergebnisse und psychosoziale Integration evaluiert und die Rolle der Psychotherapie beleuchtet. Nach Auswertung der Akten/Gerichtsgutachten wurde ein Fragebogen zur Selbstauskunft an die Pat. verschickt (Rücklauf 61%). Zusätzlich wurden 27 Pat. persönlich nachuntersucht. Kosmetische und funktionelle Op-Ergebnisse sind sehr gut. Gleichwohl sind nur zwei Drittel der Pat. insgesamt mit ihrer Lebenssituation zufrieden. Ein positives Gesamtergebnis hängt in erster Linie davon ab, ob die Pat. sich von Gesellschaft und Familie akzeptiert fühlen. Psychische Komorbidität übt einen signifikant negativen Einfluss auf das Behandlungsergebnis aus. 90% der Pat. haben prä-operativ an Psychotherapie teilgenommen. 90% beschreiben die Haltung ihrer Therapeuten ihrem Anliegen gegenüber als positiv. Jedoch gibt nur etwa die Hälfte an, dass die Psychotherapie geholfen hat. Der Psychotherapeut ist zunächst wichtig, um psychische Komorbidität zu erfassen und eine zuverlässige Prognose zu stellen. Es finden sich aber nur wenige Hinweise, welche Pat. eher von Psychotherapie profitieren (z.B. Typ 2 nach Becker). Mehr Psychotherapie führt nicht generell zu besseren Ergebnissen (vgl. Lawrence). Für die deutschen Standards wäre es hilfreich, klar zwischen obligater psychiatrisch-psychotherapeutischer Verlaufsdagnostik und im Einzelfall zu stellenden Indikation für Psychotherapie im engeren Sinne zu unterscheiden.

Zwischen Verlust und Gewinn einer erfüllten Weiblichkeit: Psychosomatische Begleitung einer operativen Neovagina-Anlage am Beispiel des MRKH-Syndroms

Riessen I.¹, Heger S.¹, Schäffeler N.¹, Wallwiener D.², Zipfel S.¹, Brucker S.²

¹Abteilung Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Osianderstr. 5, 72076 Tübingen
²Universitäts-Frauenklinik Tübingen, Universitäts-Frauenklinik, Calwerstraße 7 Tübingen

Hintergrund: Das Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom (MRKH) ist durch eine Fehlbildung der Scheide sowie der Gebärmutter charakterisiert. Es kommt bei ca. 1:5000 weiblichen Neugeborenen vor. Mittels einer Operation kann eine neue Scheide (Neovagina) angelegt werden. Die Diagnose wird meist in der schwierigen Phase der Entwicklung der weiblichen Identität (Pubertät) gestellt. Methodik: 25 Patientinnen wurden vor Operation sowie nach 6 Monaten hinsichtlich Körperbild, Sexualität, psychischem Befinden und Verarbeitung der Fehlbildungsfolgen (Unfruchtbarkeit) befragt (FKB-20, FSFI, PHQ-D, NeoCope). Begleitend fanden supportive Gespräche statt. Ergebnisse: Im FKB-20 zeigte sich eine sig. Besserung im Körperbild sechs Monate nach Operation, im FSFI eine sig. Besserung der „Schmerzen beim Geschlechtsverkehr“. Zu keinem Messzeitpunkt ergaben sich Hinweise auf depressive Symptome, Angststörungen oder somatoforme Beschwerden (PHQ-D). Die Psychosomatische Begleitung wurde von 61% der Patientinnen als hilfreich erlebt. Schlussfolgerung: Die operative Neovagina-Anlage wird als wichtige Voraussetzung zur Verbesserung von Körperbild und Sexualität wahrgenommen. Große Verunsicherung bleibt hinsichtlich Unfruchtbarkeit und der Kommunikation der Fehlbildung im soz. Umfeld oder gegenüber Lebenspartnern. Die bisherigen Erfahrungswerte der psychosomatischen Begleitung werden manualisiert und in einer Studie hinsichtlich der Diagnoseverarbeitung und der weiteren Behandlung evaluiert.

S50: Dissoziation und Depersonalisation

Prävalenz dissoziativer Symptome bei Schülern der Jahrgangsstufen 6 bis 10 - eine Erhebung bei 1.700 Schülern in Hessen

Sann U.

Universität Frankfurt, Senckenberganlage 15, 60054 Frankfurt

An einer Stichprobe von 1784 Schülern im Alter von 11 bis 17 Jahren (M = 13,74 Jahre) aus acht hessischen Schulen wurde die Verbreitung dissoziativer Symptome mit der „Adolescent Dissociative Experience Scale“ (ADES; Armstrong et al., 1994) in ihrer deutschen Fassung (SDE-J; Brunner et al., 1999) untersucht. Die Rücklaufquote beträgt

insgesamt 88 %. Die Verweigerungsquote liegt bei 1,7 %. 12,6 % der Befragten weisen Werte oberhalb eines Cut-Off-Wertes von 4 auf, der als starker Indikator für einen pathologischen Grad an Dissoziation angesehen werden kann (vgl. Putnam, 1997). Entsprechend den Normen für mittelschwere psychische Störungen (vgl. Hampel & Petermann, 2005) ergeben sich für die vorliegende Stichprobe dagegen lediglich 5 % Schüler mit aggressiv-dissozialem Verhalten und 9,6 % mit Ängstlichkeit oder Depressivität. Alters- oder Geschlechtsunterschiede im dissoziativen Erleben ergeben sich nicht. Das dissoziative Erleben zeigt keine wesentlichen Zusammenhänge mit der schulischen Funktionstüchtigkeit oder dem Suchtmittelgebrauch, erweist sich jedoch als Prädiktor des Medienkonsums der Schüler. Die hohe Prävalenz auch schwerer dissoziativer Symptome lässt die weitere systematische Untersuchung ihrer Verbreitung und ihrer Beziehungen mit anderen Symptomen angeraten erscheinen. Insbesondere die Bedeutung einer komorbiden dissoziativen Symptomatik als möglichem Hindernis bei der Behandlung anderer Störungsbereiche sollte Beachtung finden.

Prävalenz und Korrelate von Depersonalisation in Deutschland - eine Repräsentativerhebung

Michal M., Beutel M. E.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Mainz, 55131 Mainz

Depersonalisation (DP) ist durch andauernde oder immer wiederkehrende Gefühle der Unwirklichkeit und Abgelöstheit vom eigenen Selbst und der Umwelt gekennzeichnet. Es werden Prävalenzen von 1.7-2.4% in der Allgemeinbevölkerung [1] berichtet. Demnach würde DP zu den eher häufigen Störungen zählen. Trotzdem wird DP so gut wie nicht erforscht. Herbst 2006 führte die Psychosomatik/Mainz eine bevölkerungsrepräsentative Erhebung von DP durch. Bei einer Responderate von 61.9% konnten 1.287 Personen im Alter von 14-befragt werden. DP wurde mit der Cambridge Depersonalisation Scale [2] erhoben, weitere psychische Störungen mit dem PHQ-D [3]. Des Weiteren machten die Teilnehmer Angaben zu ihrer medizinischen Anamnese. 1.9% der Bevölkerung zeigten pathologische DP, 9.7% fühlten sich durch DP zumindest etwas beeinträchtigt. DP-Betroffene waren seltener verheiratet und wiesen ein niedrigeres Haushaltseinkommen auf. DP war stark mit anderen psychischen Störungen, insbesondere Angst und Depression assoziiert. DP-Betroffene berichteten, dass - nach Kontrolle für andere psychische Störungen - sich ihre Eltern häufiger vor dem 18 Lj. scheiden ließen und dass ihre Kindheit häufiger durch Ablehnung und Strafe belastet war. Des Weiteren zeigten sich robuste Assoziationen mit Erkrankungen wie Hypertonie, chronische Lungenerkrankungen, Migräne und Schmerz. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass DP ein unabhängige Enti-

tät ist, deren klinische Bedeutung bisher massiv vernachlässigt wurde.

Der Einfluss dissoziativer Symptome auf Informationsverarbeitung und Lernprozesse

Schmahl C., Ludäscher P., Bohus M.

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, J 5, 68159 Mannheim

Hintergrund: Bei Patienten mit stark ausgeprägten dissoziativen Symptomen findet sich häufig eine starke negative Beeinflussung von Lern- und Gedächtnisvorgängen. Während eines klassischen Konditionierungs-Experiment zeigten dissoziative Patientinnen weder hinsichtlich der emotionalen Valenzkodierung noch hinsichtlich der Hautleitfähigkeit eine Konditionierbarkeit. Methoden: Zur Untersuchung dissoziativer Zustände unter experimentellen Bedingungen verwendeten wir das "script-driven imagery"-Paradigma. 15 unmedizierte Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung wurden mittels fMRT untersucht. Neutrale und stresshafte autobiographische Skripts wurden jeweils dreimal präsentiert und die dissoziative Symptomatik wurde nach jeder Skript-Präsentation erfasst. Weiterhin wurde die Empfindlichkeit für Hitzeschmerzreize erfasst. Ergebnisse: Nach den stresshaften Skripts waren die Dissoziationswerte signifikant höher und die Schmerzempfindlichkeit signifikant niedriger als nach den neutralen Skripts. Auf neuronaler Ebene fand sich während der Präsentation der stresshaften Skripts im Vergleich zur neutralen Bedingung eine gesteigerte Aktivität im medialen präfrontalen Kortex sowie eine reduzierte Amygdala-Aktivität. Diskussion: Mittels der "script-driven imagery"-Technik konnten wir dissoziative Zustände bei Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung induzieren. Unsere Daten stehen im Einklang mit früheren Annahmen über neuronale Korrelate dissoziativer Symptome.

Emotionale Regulation und die Bedeutung von Dissoziation bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Barnow S., Limberg A., Spitzer C.

Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie der EMA Universität Greifswald, Rostocker Chaussee 70, 18439 Stralsund

Affektive Instabilität ist ein wesentliches Symptom der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPD). Eine affektinduzierte Modulation der Startle-Reaktion stellt ein reliables Verfahren zur Messung der emotionalen Verarbeitung dar. Es werden Studienergebnisse vorgestellt, in denen die psychophysiologische Reaktion auf emotionale Skripte in 25 unmedizierten BPD-Patienten und nicht-klinischen Kontrollen gemessen wurde. Die Startle-Amplitude wurde während des Lesens und Imaginierens standardisierter und personalisierter Skripte mit

unterschiedlichen emotionalen Inhalten gemessen. Gemäß des Modells von Linehan sollten sich bei BPD-Patienten Defizite in ihrer negativen Emotionsregulation zeigen. Wir nahmen an, dass Patienten mit BPD eine verstärkte Startle-Reaktion auf unangenehme Skripte zeigen. Wir fanden jedoch eine vergleichbare Affektmodulation und Startle-Reaktion in der BPD- und nicht-klinischen Vergleichsgruppe. Die BPD-Patienten bewerteten die Skripte (es handelte sich um ein persönliches traumatisches Erlebnis und andere standardisierte unangenehme Szenen) als unangenehmer und stärker erregend im Vergleich zu den Kontrollen. Dem gegenüber waren BPD-Patienten nicht so gut in der Lage, sich angenehme Szenen vorzustellen. Unsere Ergebnisse unterstützen nicht die These einer gestörten Emotionsmodulation bei BPD-Patienten. Die Ergebnisse werden bezüglich möglicher Moderatorfaktoren diskutiert, wobei speziell auf die Bedeutung von Dissoziation eingegangen wird.

S51: Stationäre Psychotherapie II

Katamnestiche Studie zur Effektivität einer psychodynamischen stationären Psychotherapie

Klug G., Albrecht C., Henrich G., Huber D.

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der TU München, Langerstrasse 3, 81675 München

In dieser Studie werden die Behandlungsergebnisse einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus untersucht. 1021 Patienten der Behandlungsjahrgänge 2000 bis 2002 wurden mit Fragebögen, die sie bereits zu Beginn und am Ende der stationären Behandlung ausgefüllt hatten (SCL-90-R, IIP-C) und zusätzlich mit einem Fragebogen zur Globaleinschätzung des Behandlungserfolges, zwischen drei bis fünf Jahren nach ihrer Entlassung nachuntersucht. Die Rücklaufquote betrug 77%. 40 % der Patienten litten unter depressiven Störungen, 25% unter Angst- Zwangs- und Belastungs-, 13% unter somatoformen, 11% unter Ess- und 10% unter Persönlichkeitsstörungen. Die Auswertung erfolgte mit ANOVAs, Effektstärkenberechnung und Bestimmung des Reliable Change Index und der klinischen Signifikanz. Im SCL-90-R verbesserten sich alle Patienten auf allen Skalen hochsignifikant zum Therapieende, die Effektstärken (ES) im GSI betrug 0,8; bei Katamneseerhebung gab es keine weiteren signifikanten Veränderungen. Auch im IIP-C zeigten alle Patienten auf allen Skalen eine hochsignifikante Verbesserung, im IIP-Gesamtwert beträgt die ES 0,4. Hier findet sich bei Katamneseerhebung noch eine signifikante Verbesserung um 0,2, die ES beträgt dann 0,6. Mögliche Einflussfaktoren wie Geschlecht des Patienten, Unter-

stützung durch die Angehörigen auf den Therapieerfolg und seine Stabilität werden diskutiert.

Differenzielle Therapieverläufe in der stationären Psychotherapie: Eine störungsübergreifende Differenzierung von Verlaufstypen

Pöhlmann K., Altmann U., Butter A., Israel M., Keller A., Schellong J., Simmich T., Petrowski K., Joraschky P.

Universitätsklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Depressive Störungen sind in der psychosomatischen Akutversorgung eine häufige Erkrankung. 67% der untersuchten Patienten (N = 194) litten an einer klinisch relevanten Ausprägung der Depressivität. Auf der Basis der Depressionswerte bei Aufnahme, Entlassung, ein Jahr nach Entlassung und der Differenzwerte von Aufnahme-Entlassung und Entlassung-Katamnese wurden clusteranalytisch fünf Verlaufstypen identifiziert: Cluster 1 (n = 80, 41.2%) mäßig ausgeprägte, kontinuierlich abnehmende Depressivität, Cluster 2 (n = 41, 21.1%) hohe Depressivität und kontinuierliche, stabile Verbesserung, Cluster 3 (n = 32, 16.5%) hohe, stabile Depressivität, Cluster 4 (n = 28, 14.4%) mäßige Depressivität und instabile Verbesserung, Cluster 5 (n = 13, 6.7%) starke Schwankungen in der Depressivität. Die Therapieergebnisse blieben im Katamnesezeitraum nicht in allen Gruppen stabil. Ein großer Teil der Patienten (Cluster 1 und Cluster 3, n = 121) konnte das erzielte Therapieergebnis halten, in zwei Gruppen (Cluster 4 und Cluster 5, n = 41) kam es allerdings im Vergleich zum Therapiebeginn zu einem deutlichen Anstieg der Depressivität. Ursachen dafür sind möglicherweise negative Therapieeffekte (Cluster 5) und Rückfälle und soziale Probleme im Katamnesezeitraum (Cluster 4). Offen bleibt, was die unterschiedlichen Verläufe von Cluster 2 und Cluster 3 erklärt. Beide Gruppen wiesen zu Beginn der Therapie gleich hohe Depressionswerte auf und unterschieden sich in der weiteren Entwicklung deutlich.

Zuweisung und Settingwechsel in einem integrativen Behandlungsmodell

Ein Vergleich aus Behandler – und Patientenperspektive

Winter A.¹, von Wachter M.¹, Hendrichke A.¹, von Wietersheim J.²

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Ostalb-Klinikum Aalen, Im Kälblesrain 1, 73430 Aalen

²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Frauensteige 14a, 89075 Ulm

In der Psychosomatik im Ostalb-Klinikum Aalen wurde 2005 die Voraussetzung für ein integratives Behandlungsmodell geschaffen, in dem sowohl teilstationäre als auch stationäre Patienten ge-

meinsam behandelt werden können. Dies ermöglicht unter Beibehaltung der Therapeuten, des Behandlungsteams und der Patientengruppe den problemlosen Wechsel in das jeweils andere Setting und hilft damit, Behandlungswege zu individualisieren. Die Studie soll die Indikationsstellung des Erstuntersuchers für die Zuweisung auf die Station oder die Tagesklinik untersuchen. Darüber hinaus soll der Settingwechsel von stationär nach teilstationär und umgekehrt während der laufenden Behandlung evaluiert werden. Von Mai 2006 bis September 2007 wurden die Zuweisungskriterien nach dem Erstgespräch mit Hilfe eines Indikationsbogens erfasst. Ziel ist es, zu klären, welche Kriterien für die Zuweisung zu einem Setting entscheidend sind, und in welcher Häufigkeit sie genannt werden. Die Stichprobe umfasst 354 Patienten. Im zweiten Teil wollen wir Faktoren identifizieren, die einen Wechsel des Settings begünstigen. Zudem soll die Frage geklärt werden, ob sich Besonderheiten im Verlauf vor dem Wechsel darstellen lassen. Hierzu wurden wöchentlich sowohl von den Patienten als auch von den Bezugstherapeuten Fragebögen (14 Items) ausgefüllt, die sich an den Indikationskriterien im Erstgespräch orientieren. Die Stichprobe umfasst 126 Patienten, von denen 38 (30,2%) das Setting wechselten.

Patientenbefragungen als Instrument zur Steuerung der Prozessqualität in der stationären psychosomatischen Rehabilitation

Smuga M. A., Löschmann C., Dietsche S.

EQS-Institut, Hamburg, Heselstücken 7, 22453 Hamburg

Hintergrund: Kontinuierlich durchgeführte Patientenbefragungen bieten einen wichtigen Input zur Steuerung von qualitätsrelevanten Prozessen (Nübling, 2007), um konkrete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Es wird untersucht, ob eine längerfristige Qualitätsverbesserung der klinikinternen Prozesse aus der Betroffenenpersicht nachweisbar ist. Methodik: Der Untersuchung liegen 22176 Patientenrückmeldungen zugrunde, die fortlaufend in vier psychosomatischen Rehabilitationskliniken in den Jahren 1997-2007 erhoben wurden. Der faktorenanalytisch validierte Fragebogen (Stefanowski, 2006) misst klinikübergreifende und klinikspezifische Aspekte. Ergebnisse: Die Ergebnisberichte enthalten die Qualitätsbewertung auf drei verschiedenen Aggregationsebenen. Es werden Item-, Skalenmittelwerte und der gewichtete globale Zufriedenheitsfaktor punktuell und im zeitlichen Vergleich berichtet (Abb. 1). Die Verlaufskurven weisen seit dem Einsatz des Fragebogens eine konstante Verbesserung der Qualität in den vier Kliniken mit Effektstärken von 0.22 bis 0.46 auf (Abb. 2). Diskussion: Durch den Abgleich mit den Ergebnissen der Patientenbefragungen lässt sich die Güte der Versorgungsqualität präziser abbilden. Die Implementierung von externen und internen Qualitätssicherungsprogrammen wird durch die Patienten in ihrer subjektiven Zufriedenheits-

beurteilung wahrgenommen. Künftig wird die Inanspruchnahme der therapeutischen Maßnahmen verstärkt nach Leitlinienempfehlungen erfolgen.

S52: Somatoforme Störungen III

Elemente einer Psychosomatischen Intervention bei multisomatoformen Schmerzstörungen

Werkstattbericht aus der PISO-Studie

Sattel H. C., Haack M., Henningsen P.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TU München, Langerstrasse 3, 81675 München

Ziele: Bewertung von Elementen einer psychodynamisch-interpersonell ausgerichteten Kurzzeitpsychotherapie (PISO – Psychosomatische Intervention bei Patienten mit multisomatoformen Schmerzstörungen [1]). Methoden: im Rahmen der DFG-geförderten laufenden Studie wurden Patienten aus somatischen Spezialambulanzen mit 12 Sitzungen einer manualisierten phasenadaptierten Psychotherapie behandelt [2]. Sitzungen aus verschiedenen Therapieabschnitten wurden anhand der modifizierten „Sheffield Psychotherapy Rating Scale“ [3] hinsichtlich therapeutisch relevanter Wirkfaktoren beurteilt. Ergebnisse: Das therapeutische Handeln war insgesamt durch ein hohes Maß an allgemein positiv wirkenden Momenten gekennzeichnet (z.B. Empathie, Unterstützung, Rollenkonformität). Die am häufigsten eingesetzten PISO-spezifischen Techniken bestanden im Entgegennehmen und der Organisation der Symptomklage und deren Verbindung mit Situations- und Beziehungsaspekten. Ein hohes Maß an interpersonellen Elementen früh in der Therapie war mit einer deutlichen Verbesserung der psychischen Befindlichkeit verbunden. Die Mehrheit der Patienten bewertete die Therapie als insgesamt (wenigstens teilweise) erfolgreich. Schlussfolgerung: Verschiedene Formen von Psychotherapie haben sich in der Vergangenheit als wirksam erwiesen [4]. Nach diesen vorläufigen Befunden können auch Patienten mit einer schmerzdominanten multisomatoformen Störung erfolgreich psychotherapeutisch in einem Kurzzeit-Setting behandelt werden.

speziALL– Spezifische allgemeinmedizinisch-psychosomatische Kurzgruppenintervention für Patienten mit somatoformen/ funktionellen Beschwerden in der Hausarztpraxis. (ISRCTN55280791)

Konzept und Machbarkeit.

Schäfer R. M.¹, Kaufmann C.¹, Gadow R.², Roth C.¹, Benedikt G.¹, Wild B.¹, Sattel H. C.³, König H.⁴, Szecsenyi J.², Herzog W.⁵, Sauer N.⁶

¹Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

²Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Universität Heidelberg, Voßstrasse 2, 69115 Heidelberg

³Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Klinikum rechts der Isar, TU München, Langerstr. 3, 81675 München

⁴Stiftungsprofessur für Gesundheitsökonomie, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Universität Leipzig, Johannisallee 20, 04317 Leipzig

⁵Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Thibautstr. 2, 69115 Heidelberg

⁶Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Hintergrund: In einem BMBF-geförderten Projekt zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit funktionellen/ somatoformen Beschwerden in der Allgemeinmedizin wurde im ersten Förderabschnitt gezeigt, dass spezifische Schulung (FUNKTIONAL-Curriculum) (1) die Belastung der Hausärzte reduziert, aber den Outcome der Patienten nicht verbessert (2). Im zweiten Förderabschnitt wurde ein Manual für eine spezifische allgemeinmedizinisch-psychosomatische Kurzgruppenintervention (speziALL) für diese Patienten entwickelt. Sie wird von Psychosomatiker und Hausarzt gemeinsam in dessen Praxis geleitet, worauf die zugehörige Schulung vorbereitet. Methodik: Cluster-randomisiertes, kontrolliertes Design. Das Manual wurde kooperativ von Psychosomatik, Allgemeinmedizin und Hausärzten entwickelt. Alle ab Heidelberg in 45 min erreichbaren Hausarztpraxen wurden zur Projektteilnahme eingeladen. Ergebnisse: 10 wöchentliche 90-minütigen Sitzungen für je 10-11 Patienten integrieren psychodynamisch-interaktionelle und kognitive-behaviorale Elemente und fokussieren auf Psychoedukation und Ressourcenaktivierung. Durch das Erleben im Gruppenprozess sollen neue Perspektiven der Wahrnehmung, des Selbstbezugs, der emotionalen Beteiligung und der Beziehungsgestaltung eröffnet werden. Von 1112 angeschriebenen Kollegen konnten 36 für das Projekt gewonnen werden. Schlussfolgerungen: Es ist aufwändig, aber machbar, Hausärzte für innovative Versorgungskonzepte im Bereich der Psychosomatik zu gewinnen.

speziALL– Spezifische allgemeinmedizinisch-psychosomatische Kurzgruppenintervention für Patienten mit somatoformen/ funktionellen Beschwerden in der Hausarztpraxis.

Rekrutierung der Hausarzt-Gruppe und Teilnahmemotivation.

Kaufmann C.¹, Benedikt G.¹, Gadow R.², Szecsenyi J.², Sauer N.³, Herzog W.³, Schäfer R. M.¹

¹Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg, ²Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Universität Heidelberg, Voßstrasse 2, 69115 Heidelberg

³Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Thibautstr. 2, 69115 Heidelberg

Im Rahmen eines BMBF-geförderten Projekts soll die Versorgung von Patienten mit funktionellen bzw. somatoformen Beschwerden anhand einer manualisierten integrativen psychodynamisch-interaktionellen und kognitiv-behavioralen Kurzgruppenintervention verbessert werden. Diese wird unter der gemeinsamen Leitung von Psychosomater und Hausarzt durchgeführt. Es wurden dazu im April 2007 alle ab Heidelberg in 45 min erreichbaren Hausarztpraxen über das Projekt informiert und zur Teilnahme eingeladen. Alle an der Teilnahme interessierten Allgemeinmediziner erhielten vor dem ersten Schulungstermin Fragebögen zur Teilnahmemotivation, zum Umgang und Erleben von Patienten mit somatoformen Beschwerden sowie zu Praxis- und Ausbildungscharakteristika. Es wurden insgesamt 1112 Hausarztpraxen angeschrieben. 54 Kollegen wurden zu einem Informationsabend eingeladen. Insgesamt konnten 36 Hausärzte für das Projekt gewonnen werden. Die angegebenen Gründe für die Teilnahme waren überwiegend fachlicher Natur, z.B. der Wunsch, Diagnostik- und Therapiekompetenz zu verbessern. Ebenso wurde der kollegiale Austausch als wesentlicher Teilnahmegrund genannt. Knapp die Hälfte der teilnehmenden Ärzte hatte bereits vorher an weiteren Forschungsprojekten teilgenommen. Bei der Gewinnung von Hausärzten für innovative Versorgungskonzepte im Bereich der Psychosomatik spielen überwiegend Motive der besseren Patientenversorgung die zentrale Rolle. Die Ergebnisse der Baselinebefragung werden vorgestellt.

Umgang mit somatoformen Störungen im hausärztlichen Praxen in Sachsen-Anhalt

Hermann M.L.

Institut für Allgemeinmedizin der Universitäten Halle / Magdeburg, Magdeburg

Somatoforme Störungen (SFS) kommen in der Primärversorgung ausgesprochen häufig vor. Mindestens 0% der Patienten, die einen Hausarzt aufsuchen, leiden an einer somatoformen Störung. Betroffene von FS gelten traditionell als „schwierige“ Patientengruppe beim Hausarzt. Im Rahmen einer repräsentativen Fragebogenstudie mit N=150 Hausärzten in Sachsen-Anhalt wurde der Frage nachgegangen, welche Erfahrungen sie in den Jahren ihrer Niederlassung mit dieser Patientengruppe gesammelt haben und wie sie mit ihr als Hausärzte umgehen. In dem selbst entwickelten Instrument wurden Fragen gestellt nach Häufigkeit,

Vorgehen, weiterführender Diagnostik, Medikation und die Veranlassung weiterer Therapien sowie Praxismanagement und Fortbildungsbedarf. Ferner wurde nach notwendigen Fähigkeiten und persönlichem Entwicklungsbedarf im Umgang mit diesem Patiententypus gefragt. Ebenfalls wurde mittels vorgegebener Items die Dynamik der Arzt-Patienten-Beziehung erfasst. Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Tendenz in Richtung Unsicherheit in der Diagnosestellung und Therapieplanung sowie Wissensdefizite hinsichtlich der ätiologischen Faktoren für SFS. Zudem wurde eine enorme Belastung der Hausärzte in der Behandlung dieser Patientengruppe deutlich, die insbesondere in verschiedenen negativen Gegenübertragungsgefühlen begründet ist. Von daher scheint die Etablierung eines spezifischen Fortbildungsangebots geboten, das den spezifischen persönlichen Entwicklungsbedarf von Hausärzten berücksichtigt.

S53: Psychokardiologie II

Prädiktoren von Panik bei Patienten mit implantierbarem Cardioverter-Defibrillator (ICD)

Lang S.¹, Becker R.², Herzog W.³, Hartmann M.¹, Löwe B.⁴

¹Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

²Abteilung für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

³Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Thibautstr. 2, 69115 Heidelberg

⁴Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Fragestellung. Trotz des positiven Effektes auf die Mortalität scheint die ICD-Therapie mit dem Risiko der Entwicklung von patholog. Ängsten, z.B. Panikstörungen, einherzugehen. Ziel der Studie war die querschnittliche Untersuchung von Variablen, die erklären können, welche ICD-Patienten ein erhöhtes Risiko für Panikstörungen haben. Methode N=327 ambulante ICD-Patienten (Altersdurchschnitt 63.3±12.1 Jahre, 81.5% männlich) nahmen an der Studie teil (Teilnahmequote 77%). Die Kriterien der Panikstörung nach DSM-IV-TR wurden mit dem PHQ-D erfasst. Potentiell moderierende Variablen wurden durch schriftliches Befragen der Patienten und durch Einsicht in die Patientenakte erhoben. Ergebnisse. Von 327 Patienten erfüllten n=18 (5.6%) die Kriterien einer Panikstörung. Risikofaktoren für das Vorliegen von Panik waren jüngeres Alter (p=.001, OR=.90, 95% CI=.84-.96), NYHA-Stadium IV (im Vergleich zu NYHA I: p=.05, OR=8.91, 95% CI=1.0-79.26) und eine höhere Anzahl erlebter ICD-Entladungen (p=.003, OR=1.09, 95% CI=1.03-1.16). Geschlecht, Schulabschluss, kardiale Grunderkrankung,

kung, echokardiographische Pumpfunktion, ICD-Indikation und Dauer der ICD-Therapie standen in keinem sign. Zusammenhang mit Panik. Fazit. Insgesamt erfüllten 5.6% der Patienten mit ICD die Kriterien einer Panikstörung nach PHQ-D. Die Gruppen der jungen Patienten, der Patienten mit NYHA-Stadium IV und der Patienten mit häufigen ICD-Entladungen stellen Risikopopulationen für die Entwicklung einer Panikstörung dar.

Bedeutung psychosozialer Faktoren beim Versorgungsbedarf von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Hirth N.¹, Müller-Tasch T.¹, Holzapfel N.¹, Schellberg D.¹, Frankenstein L.², Zugck C.², Remppis A.², Jünger J.¹, Haass M.⁷, Katus H.⁵, Herzog W.¹

¹Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

²Abteilung für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

³Abteilung für Kardiologie, Theresienkrankenhaus Mannheim, Bassermannstr. 1, 68165 Mannheim

Einleitung: In der vorliegenden Querschnittsstudie wurde der Anteil psychosozialer Faktoren am Versorgungsbedarf chronisch herzinsuffizienter Patienten überprüft. Methode: Bei 168 Patienten (NYHA-Stadium II-IV, 25% Frauen, Durchschnittsalter (SD) 65 (11) Jahre) wurden folgende Daten erhoben: Schwere der Herzinsuffizienz (Echokardiografie), Rehospitalisierungsquote in den letzten 12 Monaten, Compliance (EHSS) sowie Lebensqualität (SF-36). Auf ein Depressionsscreening (PHQ-9) erfolgte die Diagnostik screening-positiver Patienten (SKID-I). Mittels INTERMED, eines Instruments zur Einstufung des Versorgungsbedarfs, wurde in „komplexe Patienten“ versus „nicht komplexe Patienten“ unterteilt. Mit multipler Regressionsanalyse wurde eine Varianzaufklärung des Versorgungsbedarfs berechnet. Ergebnisse: 20% der Patienten wurden als komplex im Sinne des INTERMEDS eingestuft. Sie wiesen eine höhere Rate an Rehospitalisierung und komorbider Depression, eine geringere Lebensqualität und Compliance auf, zeigten jedoch keinen Unterschied hinsichtlich der Schwere der Herzinsuffizienz. 57% der Varianz des INTERMED-Scores wurden allein durch die psychosozialen Variablen Depression und Lebensqualität erklärt. Diskussion: Da ein erheblicher Anteil des Versorgungsbedarfs chronisch herzinsuffizienter Patienten durch psychosoziale Faktoren wie Depression bedingt ist, bedarf es gezielter Diagnostik und adäquater therapeutischer Angebote.

Einfluss der Typ-D-Persönlichkeit auf die Verarbeitung von Herzoperationen

Welche Auswirkungen hat Typ-D auf das psychische Erleben?

Bley S.¹, Einsle F.², Zimmermann K.¹, Krauß S.¹, Nestler-Ullmann M.¹, Erdbeer S.¹, Joraschky P.¹, Köllner V.³

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik Carl Gustav Carus, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

²Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden, Chemnitzer Str. 46, 01062 Dresden

³Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Mediclin Bliestal Kliniken und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes, Am Spitzenberg, 66440 Blieskastel

Untersucht werden sollen die zeitliche Stabilität der Typ-D-Persönlichkeit und ihr Einfluss auf psychische Belastungen und Lebensqualität bei Patienten vor und nach Herzoperationen. Patienten, die sich einer Bypass- und/oder Klappenoperation unterzogen, wurden prä- und sechs Monate postoperativ mit folgenden Fragebögen untersucht: DS14 (Typ-D), HADS (Angst/Depressivität), SF12 (Lebensqualität) und IES R (PTSD-Symptome). In die Auswertung wurden 126 Patienten eingeschlossen (25% Frauen). Der Altersdurchschnitt lag bei 67,31 ± 8,4 Jahren (41-87). 77 Patienten waren zu beiden Messzeitpunkten im DS14 unauffällig (61%), 14 auffällig (11%) und 35 einmalig auffällig (28%). Stabil auffällige Patienten unterschieden sich in der körperlichen und psychischen Lebensqualität sowie in Angst und Depressivität signifikant von unauffälligen und einmalig auffälligen Patienten. Sie zeigten jeweils signifikant negativere Verläufe. Für alle drei Gruppen zeigte sich eine signifikante Verbesserung in HADS und SF12. Die Werte der einmalig Auffälligen lagen zwischen den unauffälligen und stabil auffälligen Patienten. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass ein zeitlich stabiler hoher Typ-D-Wert mit einer schlechteren psychischen und körperlichen Befindlichkeit nach Herzoperationen assoziiert ist und eventuell ein Risikofaktor für eine ungünstige Krankheitsverarbeitung ist. Zu klären ist die Bedeutung der wechselnden Ausprägung von Typ-D. Aktuell werden Daten vier Jahre nach der Operation erhoben.

S54: Pathologisches Kaufen

Pathologisches Kaufverhalten im Internet am Beispiel des Kauf- und Auktionsverhaltens bei Ebay

Raab G., Neuner M.

Transatlantik-Institut, Turmstraße 8, 67059 Ludwigshafen

Im Rahmen des Beitrags wird pathologisches Kaufen im Internet am Beispiel der Nutzung von Ebay untersucht. Es wird geprüft, in welchem Zusammenhang Kaufsucht und Internetsucht zueinander stehen. Darüber hinaus wird untersucht, welcher Wert dem „Sensation Seeking“-Motiv sowie der Fähigkeit zur Selbstkontrolle zur Erklärung von Kauf- und Internetsucht zukommt. Datenbasis bil-

det ein convenience sample unter N = 423 Ebay-nutzern. Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass Kauf- und Internetsucht miteinander zusammenhängen und dass beide wie erwartet in negativer Beziehung mit der Fähigkeit zur Selbstkontrolle stehen. Darüber ergibt sich der Befund, dass sich kaufsüchtige von unauffälligen Konsumenten signifikant in ihrem Kaufverhalten im Internet unterscheiden. Schließlich zeigen die Ergebnisse signifikante Unterschiede zwischen kaufsüchtigen von unauffälligen Konsumenten in Bezug auf das Nutzungsverhalten von Ebay. Nicht bestätigt werden konnte der Zusammenhang zwischen süchtigem Kaufverhalten und dem Sensation Seeking-Motiv. Der Beitrag endet mit einer Diskussion der Ergebnisse und dem Aufzeigen von Grenzen der Untersuchung. Weiterführende Forschungsfragen, die sich aus der Untersuchung ergeben, werden aufgezeigt.

Pathologische Käufer und ihre Einstellung zu Recht und Gesetz

Windhager D.

Universität Salzburg Fachbereich Psychologie,
Hellbrunnerstraße 34, 5020 Salzburg, Österreich

Einleitung: Diese Studie untersucht mögliche Zusammenhänge zwischen pathologischem Kaufen, Impulsivität, Überschuldung und der Einstellung zu Rechtsnormen. Es wird angenommen, dass das pathologische Kaufen ähnlich der Spielsucht Überschuldung nach sich zieht, was wiederum das Risiko zu delinquentem Verhalten erhöhen dürfte. Einordnend in ein Neurosen- bzw. Suchtmodell beruht das pathologische Kaufen auf der Vermeidung einer negativen Befindlichkeit als Folge exzessiver Verschuldung und Delinquenz, prädisponiert durch eine gestörte Impulskontrolle. Da Rechtsnormen einen Verhaltenskodex repräsentieren, der zur Selbstkontrolle verpflichtet, sehen sich pathologische Käufer einem erhöhten intraindividuellen Rechtfertigungsdruck für ihr rechtlich riskantes oder diskrepantes Verhalten ausgesetzt. Einem konsistenztheoretischen Modell folgend entsteht Inkonsistenz. Die subjektive Rechtfertigung wird durch eine Abwertung der dazu in Widerspruch stehenden Rechtsnormen angestrebt. Methode: Untersucht wurden 31 Personen mit pathologischem Kaufverhalten und Überschuldung mittels fünf standardisierten Untersuchungsinstrumenten (SKSK, BIS-11, BSI, SES-17, FRI) sowie nicht standardisierten Fragen zur Delinquenz. Ergebnisse: Es zeigte sich eine erhöhte Impulsivität und Delinquenz sowie ein negativer Zusammenhang zwischen pathologischem Kaufen und der Einstellung zu den Gesetzen. Entgegen der Erwartung wurde eine hohe positive Einstellung zu Recht und Gesetz festgestellt.

Psychotherapie bei pathologischem Kaufverhalten

Müller A.¹, Müller U.¹, Silbermann A.¹, Mitchell J. E.², de Zwaan M.³

¹Abt. für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin, Universität Erlangen, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen

²NRI, University of North Dakota,

³Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen-Nürnberg,

Ziel: Die Wirksamkeit einer störungsspezifischen kognitiv-behavioralen Gruppentherapie (KVT) bei pathologischem Kaufverhalten wurde in einem kontrollierten Versuchsplan überprüft. Methode: Insgesamt 60 Patienten wurden behandelt (Versuchsgruppe n=31, Kontrollgruppe n=29). Die Behandlung erfolgte ambulant in wöchentlichen 90-minütigen Gruppensitzungen über einen Zeitraum von 12 Wochen. Primäre Outcome-Variablen waren: Compulsive Buying Scale (CBS), Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale-Shopping Version (Y-BOCS-SV) und Screeningverfahren zur Erhebung von kompensatorischem und süchtigem Kaufverhalten (SKSK). Die psychologische Diagnostik erfolgte vor Beginn und nach der Therapie sowie bei einer 6-Monats-Katamnese. Resultate: Multivariate Analysen ergaben eine signifikante Verbesserung der primären Outcome-Variablen CBS, Y-BOCS-SV und SKSK in der Versuchsgruppe (outcome-time-group effect, Pillais' trace, $F=6.960$, $df=1$, $p=.002$). Diese Verbesserung war auch zur 6-Monats-Katamnese noch stabil. Eine logistische Regressionsanalyse zeigte, dass signifikante Prädiktoren für den Therapieerfolg eine höhere Anzahl besuchter Therapiesitzungen und ein geringeres Ausmaß zwanghaften Hortens vor Therapiebeginn, erfasst mit dem Saving Inventory-Revised, waren. Diskussion: Störungsspezifische Verhaltenstherapie kann pathologisches Kaufverhalten verbessern. Die Überprüfung der Wirksamkeit i. R. einer Effectiveness-Studie wäre sinnvoll.

Psychiatrische Komorbidität bei Patientinnen mit pathologischem Kaufverhalten im Vergleich zu einer klinischen und einer nicht klinischen Kontrollgruppe

de Zwaan M.¹, Müller A.², Müller U.², Mertens C.¹, Mühlhans B.¹, Horbach T.³

¹Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen-Nürnberg,

²Abt. für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin, Universität Erlangen, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen

³Chirurgische Klinik mit Poliklinik, Friedrich-Alexander-Universität, Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen

Die psychiatrische Komorbidität bei Patientinnen mit pathologischem Kaufverhalten sollte untersucht werden. Methode: Es wurden 30 Frauen mit pathologischem Kaufverhalten, 30 adipöse nicht kauf-

süchtige Patientinnen vor Adipositaschirurgie und 30 gesunde, nicht kaufsüchtige Kontrollprobandinnen parallelisiert (Alter: MW=44,1; SD=10). Pathologisches Kaufverhalten wurde im halbstrukturierten Interview und mit dem Screeningverfahren zur Erhebung von kompensatorischem und kaufsüchtigem Verhalten (SKSK) exploriert bzw. ausgeschlossen. Es wurden SKID-I, SKID-II und das SCID-Impulsivitätsmodul verwendet. Ergebnisse: Affektive und Angststörungen wurden am häufigsten in der Gruppe der pathologischen Käuferinnen diagnostiziert. V. a. die Prävalenz einer aktuellen sozialen Phobie (50%), spezifischen Phobie (40%) und von Zwangsstörungen (40) war bei pathologischen Käuferinnen sehr hoch. Essstörungen traten häufiger in der Gruppe der adipösen Patientinnen auf, wobei der Unterschied zu den pathologischen Käuferinnen nicht statistisch signifikant war. Es ergaben sich keine signifikanten Gruppenunterschiede in der Prävalenz von Abhängigkeitserkrankungen. Patientinnen mit pathologischem Kaufverhalten zeigten signifikant häufiger eine Persönlichkeitsstörung und eine andere Impulskontrollstörung. Diskussion: Patientinnen mit pathologischem Kaufverhalten weisen eine höhere psychiatrische Komorbidität auf als nicht-kaufsüchtige klinische und nicht-klinische Kontrollpersonen.

S55: Transplantationsmedizin

Bindungsmuster, psychische Belastung und Lebensqualität vor einer Leberlebenspende (LDLT)

Erim Y., Beckmann M., Senf W.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Essen, Virchowstr. 174, 45147 Essen

Die psychosoziale Evaluation der Kandidaten für eine Leberlebenspende zielt auf die Auswahl psychisch stabiler Spender ab. Die Beziehung zwischen Kriterien der wahrgenommenen psychischen Belastung und den Bindungsstilen der Spenderkandidaten wurde bisher kaum untersucht. Ein unsicherer Bindungsstil erwies sich in zahlreichen Studien als ein Prädiktor von psychischer Belastung sowie von körperlichen Beschwerden (Fellitti et al. 2002, Egle et al. 2002). Insgesamt 90 Spenderkandidaten, die vor einer Leberlebenspende in unserer Abteilung evaluiert wurden, konnten hinsichtlich ihres Bindungsverhaltens (RSQ), Angst und Depressivität (HADS) sowie ihrer Lebensqualität (SF-36) untersucht werden. Die Verteilung der Bindungsmuster zeigte, dass 12.2% der Spender einen sicheren und 6.1% einen vermeidenden Bindungsstil aufwiesen, bei 48.7% konnte ein anklammernder sowie bei 14.4% ein abweisendes Bindungsmuster beobachtet werden. Ein Gruppenvergleich (ANOVA) ergab hinsichtlich Angst, Depressivität und gesundheitsbezogene Lebensqualität keine signifikanten Mittelwertsun-

terschiede, jedoch erzielte ein Vergleich zwischen sicheren und unsicheren Bindungstypen signifikante Unterschiede bezüglich depressiver Symptomatik ($p=.007$). Sicher gebundene Spenderkandidaten wiesen dabei geringere Depressionswerte auf. Das Bindungsverhalten als personale Ressource kann bei der Auswahl geeigneter Spender berücksichtigt werden.

Psychologische und beziehungs-dynamische Langzeitfolgen für Organempfänger und -spender vor und nach medizinisch gelungener Transplantation mittels Lebendorganspende - eine kritische Untersuchung

Greif-Higer G.¹, Dobe-Tauchert P.², Galle P. R.³, Eckart U.⁴, Otto G.⁵, Söllner W.², Beutel M.¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Mainz, 55131 Mainz

²Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Klinikum Nürnberg,

³Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinik Mainz, Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

⁴Medizinische Klinik IV, Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg,

⁵Abteilung für Transplantationschirurgie Universitätsklinik Mainz, Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

In der Transplantationsmedizin stellt die Lebendorganspende (LOS) eine wichtige Methode dar, schwer erkrankte Patienten schnell und mit gutem Erfolg mit einem Spenderorgan zu versorgen. In den Transplantationszentren Mainz und Erlangen-Nürnberg wurden in den letzten 5 Jahren 251 Empfänger(E)-Spender(S)-Paare vor der geplanten Transplantation psychosomatisch evaluiert, bei 123 Fällen wurde eine Transplantation realisiert. Bereits in der diagnostischen Phase vor Transplantation ergaben sich in 38 E- S- Paaren (15%) Belastungen, die sich 1. durch Beziehungskonflikte, 2. Rücktritt eines Beteiligten von der Spende u. a. entwickelten und sich auf die seelische Befindlichkeit und die Beziehung der Beteiligten auswirkte. Im Langzeitverlauf ergaben sich bei 31 der E-S- Paaren trotz gelungener Transplantation 1. gravierende seelische Belastungen von Empfänger und Spender, 2. beziehungs-dynamische Konflikte zwischen Empfänger und Spender und der erweiterten Familie bis hin zu aggressiven Übergriffen. 3. In einigen Fällen, bei denen E und S nach der Transplantation dauerhaft zusammenlebten, nahm das gespendete Organ im Laufe der Zeit eine bedeutende Rolle im Beziehungsgefüge ein mit erheblichen Folgeproblemen. Zusammengefasst ist bei mindestens 25% der Empfänger-Spenderpaaren mit psychologischen Konfliktlagen im Langzeitverlauf zu rechnen, die einer weiterführenden Behandlung bedürfen. Die dominierenden Befunde werden dargestellt und anhand von Fall-Vignetten exemplarisch analysiert.

Noch ein „Zufriedenheitsparadox“? – Zur psychischen Belastung nach Herz- und Lebertransplantation im Vergleich

Langenbach M.¹, Albus C.², Schmeißer N.³, Decker O.⁴

¹Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, St. Marien-Hospital Bonn,

²Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Kerpener Str. 62, 50924 Köln

³Medizinische Klinik I Universitätsklinikum Köln,

⁴Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Soziologie, Universität Leipzig, Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig

Die Lebensqualität nach Herz- (HTx) und Lebertransplantationen (LTx) ist überwiegend als gut belegt. Zur Beantwortung der Frage, in welchem Umfang demographische Faktoren und wahrgenommene soziale Unterstützung (FsozU) Einfluss auf Lebensqualität und psychische Belastung (SCL-90-R) haben und ob es differenzielle Effekte zwischen HTx und LTx gibt, untersuchten wir 233 (78 HTx, 62,8% Männer, 155 LTx, 51% Männer) Patienten an zwei Zentren (Köln, Leipzig) 1-3 Jahre nach dem Eingriff. Die Patienten nach LTx waren häufiger ledig / geschieden (14,4% / 12,3% vs. 3,9% / 7,7%), besser ausgebildet (68,4% vs. 37,8%) und häufiger erwerbstätig (25,5% vs. 11,8%). 40,3% der HTx-Patienten, aber nur 9,3% der LTx-Patienten hatten häufiger Abstoßungsreaktionen und mehrere stationäre Behandlungen (55,4% vs. 21%). Dennoch benoteten HTx- und LTx-Patienten ihre Lebensqualität sehr ähnlich („Schulnote“ 2,6 vs. 2,7) und beschrieben eine vergleichbar hohe soziale Unterstützung (4,4 vs. 4,2). Die LTx-Patienten hatten eine signifikant höhere globale psychische Belastung als die HTx-Patienten (67,4 vs. 55,1, $p < 0,001$). Soziale Unterstützung, Erwerbstätigkeitsstatus und körperliche Komplikationen können das Maß von psychischer Belastung allein nicht ausreichend erklären. Subjektive Faktoren (Wahrnehmung und Einschätzung des eigenen Lebens) sind wichtige Mediatoren für die empfundene Lebensqualität. Auch für Transplantationspatienten ist von einem „Zufriedenheitsparadox“ auszugehen.

Organspendebereitschaft und Einstellungen zur Organspende bei Studierenden

Empirische Studien zur Untersuchung und Förderung der Organspendebereitschaft

Franke G. H., Jagla M., Salewski C., Sell D., Jäger S.

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Studiengänge Rehabilitationspsychologie, Osterburger Straße 25, 39576 Stendal

Fragestellung: Der Bedarf an Organtransplantationen geht über die Zahl der Organspenden hinaus, daher wird die Organspendebereitschaft bei Stu-

dierenden erforscht. Methoden: In den Jahren 2006-2007 (N1=308, N2=438) wurden Einstellungen zur Organspende und Organspendeverhalten von Studierenden in einer Fragebogenstudie erfasst. Zusätzlich wurden Verfahren zur Erfassung persönlichkeitspsychologischer Konstrukte eingesetzt. Ergebnisse: Faktorenanalytische Prüfungen legten eine vier-faktorielle Struktur der Organspendebereitschaft nahe: (1) Negative Ethisch-moralische Einstellungen (12 Items, Cronbachs Alpha $r=0,90$), (2) Negative Emotionale Einstellungen (11 Items, $r=0,86$), (3) Positive Ethisch-moralische Einstellungen (7 Items, $r=0,79$) und (4) Verteilungsethik (5 Items, $r=0,48$). Regressionsanalytisch wurden Einflüsse persönlicher Werte auf alle vier Faktoren belegt; das sozial erwünschte Antwortverhalten hatte nur Einfluss auf den Faktor (1). Der Besitz eines Organspendeausweises und die Bereitschaft einen auszufüllen waren mit den Faktoren (1) bis (3) assoziiert, jedoch nicht von persönlichen Werten oder sozial erwünschtem Antwortverhalten beeinflusst. Diskussion: Persönliche Werte beeinflussen die Einstellung zur Organspende, wobei die sozial erwünschte Antworttendenz eine untergeordnete Rolle spielt. Das konkrete Organspendeverhalten wird allein durch Einstellungen zur Organspende beeinflusst und nicht durch differentielle oder persönlichkeitspsychologische Konstrukte.

S56: Stationäre Psychotherapie und Psychotherapieforschung

Förderung der Achtsamkeit von Psychotherapeuten in Ausbildung: Eine prospektive, kontrollierte Studie

Grepmaier L. J., Nickel M.

Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie an der medizinischen Universität Graz, Sommersbergseestraße 395, A-8990 Bad Aussee, Österreich

Ziel: Überprüfung, wie sich Förderung der Achtsamkeit bei Psychotherapeuten in Ausbildung (PiAs) durch tägliche ZEN-Meditation auf die Behandlungsergebnisse bei deren Patienten auswirkt. Methodik: 04/06 mit 124 Patienten und PiAs durchgeführt. Die PiAs wurden der Zengruppe, die ein Zenmeister leitete ($n=9$), oder der Kontrollgruppe ($n=9$) zugewiesen. Die Fragebogenbatterie für die Patienten: Soziodemographischen Daten, Stundenbogen für die Allgemeine und Differentielle Einzelpsychotherapie (STEP), Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV), Symptom Checkliste (SCL-90-R). Die statistische Berechnung erfolgte nach dem Intend-to-treat-Prinzip. Ergebnisse: Der Gruppenvergleich zeigte eine signifikant höhere Bewertung der Einzelpsychotherapie bei zwei von drei STEP- Skalen: Klärungsperspektive (K) und Problemlösungsperspektive (P) durch Patienten (MFG), die durch PiAs behandelt wurden, die am Training teilgenommen

haben. Die subjektiv wahrgenommenen Ergebnisse der gesamten stationären Behandlung (VEV) haben ebenfalls die Patienten der MFG bei Entlassung signifikant höher bewertet als die der Vergleichsgruppe. Die MFG zeigte auch eine signifikant höhere Änderungsrate in den meisten SCL-90-R Skalen. Diskussion: Die Ergebnisse sprechen dafür, dass sich Förderung der Achtsamkeit bei PiAs positiv auf den Therapieverlauf und die Behandlungsergebnisse bei deren Patienten auswirkt. Weitere Forschung ist notwendig um die Generalisierbarkeit der Ergebnisse zu prüfen.

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität psychosomatischer Kliniken im strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V

Jagdfeld F. H.

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Birkenwaldstr. 151, 70191 Stuttgart

Alle Krankenhäuser sind 2007 erneut verpflichtet, bis zum 31.10. einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen, der im Internet veröffentlicht wird. Gegenwärtig bilden somatische Fächer die Hauptzielgruppe der Qualitätsberichterstattung, jedoch unterliegen auch psychosomatisch-psychotherapeutische Kliniken der Berichtspflicht. Systematische Auswertungen zu deren Darstellung, die auch Veränderungen gegenüber der ersten Version der Qualitätsberichte aus dem Jahr 2005 berücksichtigen, liegen bisher nicht vor. Dargestellt wird eine explorative Auswertung der im Internet verfügbaren Berichte von 39 Krankenhäusern mit psychosomatisch-psychotherapeutischen Fachabteilungen in Baden-Württemberg hinsichtlich der Angaben zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Neben allgemeinen Charakteristika werden die verpflichtenden Angaben zu Struktur- und Leistungsdaten aus den Berichtsteilen A und B verglichen. Ergänzend wird die Entwicklung von Strukturqualitätskennzahlen im Zeitraum von 2005 bis 2007 dargestellt. Da zahlreiche Items die Versorgungsrealität psychosomatischer Kliniken nicht hinreichend abbilden, sind die Aussagen im weniger vorstrukturierten Abschnitt „Qualitätsmanagement“ von besonderem Interesse. Eine transparente Berichterstattung, die Vergleiche zwischen einzelnen Kliniken erlaubt, stellt im deutschen Gesundheitswesen weiterhin ein Novum dar. Die Qualitätsberichte bieten auch für psychosomatische Kliniken Ansätze für eine vergleichende externe Qualitätsbewertung.

Misserfolgs- und Erfolgsskripte als Einflussfaktoren auf den Therapieverlauf

Köhler M., Bering R.

Zentrum für Psychotraumatologie des Alexianer-Krankenhauses Krefeld, Oberdießemerstr. 136, 47 805 Krefeld, Deutschland

Es wurde eine Halbjahreskatamnese einer Gelegenheitsstichprobe (n=54) bei Patienten mit einer Posttraumatischen Belastungsstörungen durchgeführt, die mit einer Variante der Mehrdimensionalen Psychodynamischen Traumatherapie nach Fischer ca. 6 Wochen stationär behandelt wurden. Für die Behandlung ergaben sich nach der Konvention von Cohen in den psychotraumatologischen und allgemeinspsychopathologischen Symptomskalen im T2 mittlere bis große Effekte und im T3 überwiegend mittlere Effekte. In einem zweiten Schritt wurde an einer Skriptenanalyse (n=20) an umfangreichem Test- und Interviewmaterial untersucht, welche Faktoren darüber entscheiden, ob das Therapieoutcome positiv oder negativ ist. Die Analyse kommt zum Ergebnis, dass Ressourcenorientierung, Aufarbeitung von Altlasten, Zukunftsorientierung, die nachhaltig positive Beziehung zum Therapeuten und die Unterstützung durch das soziale Umfeld als typische Erfolgsskripte zu bewerten sind. Zu den Misserfolgsskripten gehören Wunsch nach Berentung, Komorbidität, mit Persönlichkeitsstörung, mangelnde Unterstützung durch das soziale Umfeld, Unterbrechung des Heilungsprozesses, die fehlende Hoffnung in die Wirksamkeit von Therapie und die geringe Anerkennung durch Funktionsträger. Wir schlussfolgern, dass punktdiagnostische psychometrische Verlaufsmessungen durch qualitative Untersuchungsmerkmale ergänzt werden sollten, um Merkmale von Erfolg- und Misserfolgsskripten abzudecken.

S57: Satellitensymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)

Depression bei chronischer Herzinsuffizienz

Faller H.¹, Störk S.², Steinbüchel T.¹, Schowalter M.¹, Wollner V.², Ertl G.², Angermann C. E.²

¹Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg, Klinikstr. 3, 97070 Würzburg

²Medizinische Klinik und Poliklinik I der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg

Hintergrund. Die chronische Herzinsuffizienz (CHI) hat eine schlechte Prognose, beeinträchtigt die Lebensqualität (LQ) und geht oft mit einer Depression einher. Unsere Fragestellungen lauteten: 1. Welcher Zusammenhang besteht zwischen einer Depression und der LQ bei CHI? 2. Besitzt die Depression prognostische Bedeutung hinsichtlich der Überlebenszeit? Methode. Die Untersuchungsgruppe bestand aus N=231 konsekutiven ambulanten Patienten der Medizinischen Klinik und Poliklinik I der Universität Würzburg mit CHI (mittleres Alter 64,1 Jahre; 71% männlich). Die Depression wurde mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ) erfasst. Die generische LQ wurde mit dem SF-36 erhoben, die krankheitsspezifische LQ mit

dem neuen Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ). Ergebnisse. Bei 31 (13%) Patienten fand sich eine major Depression und bei 38 (17%) eine minor Depression. Depressive Patienten wiesen in allen LQ-Skalen signifikante und klinisch bedeutsame niedrigere Werte auf als Patienten ohne Depression. Das Vorliegen einer major Depression sagte eine kürzere Überlebenszeit voraus (HR 3,3, 95%-KI 1,8–6,1; $p < 0,001$). Der Effekt blieb bestehen, wenn biomedizinische prognostische Faktoren kontrolliert wurden (HR 2,4, 95%-KI 1,3–4,6; $p = 0,008$). Schlussfolgerung. Unsere Ergebnisse bestätigen die unabhängige prognostische Bedeutung einer Depression bei CHL. Ob Depression einen prognostischen Indikator oder einen kausalen Risikofaktor darstellt, soll eine geplante Interventionsstudie klären.

Psychologie in der Zahnheilkunde– Skizzierung eines Forschungsgebietes am Beispiel der Parodontalerkrankungen

Deinzer R.

Institut für Medizinische Psychologie, Justus-Liebig Universität Giessen, Friedrichstr. 36, 35392 Giessen

Parodontalerkrankungen weisen in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland extrem hohe Prävalenzen auf. Nach aktuellen Repräsentativuntersuchungen leiden ca. 60% der Erwachsenen unter einem chronisch-entzündlichen Abbau des Zahnhalteapparates, einer Parodontitis. Die Ursachen für diese Parodontitiden sind vielfältig und bis heute nur unvollständig verstanden, auch wenn persistierenden Anlagerungen mikrobieller Plaque als *conditio sine qua non* für die Erstmanifestation gelten. Parodontitiden gelten heute nicht mehr als harmlose Erkrankungen, nachdem festgestellt wurde, dass die chronische Entzündung möglicherweise nicht auf den Zahnhalteapparat beschränkt bleibt, sondern sich auch noch in anderen Bereichen des Organismus manifestieren kann. Am Beispiel der Parodontalerkrankungen lässt sich gut darstellen, wie medizinpsychologische Forschung zu einem verbesserten Verständnis der Ätiopathogenese und Therapie (zahn)medizinischer Erkrankungen beiträgt. Dabei bedient sie sich der Erkenntnisse und Methoden von so unterschiedlichen psychologischen Fachdisziplinen wie z.B. der Psychoneuroimmunologie, der Emotionspsychologie und der Gesundheitspsychologie. Der Beitrag wirft ein Schlaglicht auf aktuelle Forschungsaktivitäten und –ergebnisse aus diesem Bereich und zeigt auf, über welche vielfältigen psychologischen Faktoren das Krankheitsgeschehen einer Parodontitis mit bestimmt werden kann.

S58: Rehabilitation

Häufigkeit und Veränderungen der Arzneimittelaufnahme bei Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation

Zielke M. W.¹, Carls W.²

¹Wissenschaftsrat der AHG AG, Helmholtzstr. 17, 40215 Düsseldorf

²Klinik Berus, Orannastrasse 55, 66802 Überherrn-Berus

Problemstellung: Es gibt kaum zuverlässige Studien, die sich mit der Pharmakoepidemiologie bei Patienten mit psychischen und psychosomatischen Patienten in der medizinischen Rehabilitation befassen. Noch weniger ist darüber bekannt, in welchen Indikationsgruppen sich der Medikamentenkonsum nach psychotherapeutischen und rehabilitativen Behandlungen langfristig verändert. **Methode:** In einer Multicenterstudie wurde die Einnahme von Medikamenten vor Beginn und zwei Jahre nach stationären Rehabilitationsmaßnahmen bei 338 PatientInnen untersucht. Der Untersuchungszeitraum umfasste die letzten 4 Wochen vor der Aufnahme in die Klinik bzw. vor der Katamneseuntersuchung. **Ergebnisse:** 82,9% der Männer und 87,5% der Frauen haben Medikamente eingenommen. In der Reihenfolge der Häufigkeit sind dies Antidepressiva bei 38,7% und bei 27,4% schmerzwirksame Medikamente, 13,4% gefäßwirksame Medikamente und bei 9,6% herzwirksame Medikamente. Neuroleptika erhalten 10,9% der Konsumenten und Tranquilizer 7,5%. 57,1% der Patienten hatten in den letzten 4 Wochen psychotrop wirksame Medikamente eingenommen. Weiterhin folgt ein relativ hoher Konsumanteil von 27,4% bei Schmerzmitteln. Die größten Veränderungen finden bei den Verordnungen von Psychopharmaka statt. An zweiter Stelle verringern sich die Verordnungen von Analgetika und Antirheumatika. Die Verordnungen zur Behandlung von chronischen körperlichen Erkrankungen wie z. B. Betarezeptorenblocker sowie Antihypertonika und Antidiabetika sind.

Patientenmerkmale als Erfolgsprädiktoren in der psychosomatischen Rehabilitation

Oster J., von Wietersheim J.

Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Am Hochsträß 8, 89081 Ulm

Im Rahmen der vorliegenden Studie sollte untersucht werden, inwieweit der Behandlungserfolg in der psychosomatischen Rehabilitation aus Patientenmerkmalen vorhergesagt werden kann. Die Datenbasis bildete die Basisdokumentation einer psychosomatischen Klinik (3 Messzeitpunkte). In die Auswertung gingen Daten von 463 Patienten ein. Erfolgskriterien zur sozialmedizinischen Entwicklung, dem Befinden und zur Arbeitsfähigkeit sowie ein Gesamterfolgsmaß wurden entwickelt.

Zwischen 40 u. 60 % der Patienten waren nach den definierten Kriterien erfolgreich. In den bivariaten Analysen zeigte sich, dass viele Krankheitstage, Rentenbegehren, Schwerbehinderung, hohe Beeinträchtigung und die Anregung zur Rehabilitation durch die Kostenträger tendenziell ungünstig für den Erfolg sind. In den multivariaten Analysen resultierten Modelle mit unterschiedlicher Prognosegüte: Für die Erfolgskriterien zum Befinden und zur Sozialmedizin lag die Varianzaufklärung bei 20 - 30 %, für das Kriterium Arbeitsfähigkeit lag die Varianzaufklärung bei 60 %. Für das Gesamterfolgsmaß gelang eine Aufklärung von 43 %. Die entwickelten Modelle bestehen aus unterschiedlichen Variablenkonstellationen, häufig vorkommend sind die Anzahl der Krankheitstage, Rentenbegehren und Beeinträchtigungsschwere. Es wird empfohlen, bei bestehender Krankschreibung die Rehabilitation frühzeitig einzuleiten, sozialmedizinische Problembereiche zu thematisieren und die Rehabilitation in Vorbereitungs- und Nachsorgemaßnahmen einzubetten.

Akutkliniken und Rehabilitationseinrichtungen: ihr Klientel, ihre Therapie, ihr Therapieerfolg

Haupt C., Dietsche S., Löschmann C.

EQS-Institut, Hamburg, Heselstücken 7, 22453 Hamburg

Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken unterscheiden sich in ihrem Behandlungsauftrag (Akutversorgung vs. sozialmedizinischer Aspekt mit dem Schwerpunkten der Teilhabe). Wer wird eigentlich in der Rehabilitationsklinik behandelt? Und was hilft nun dem Patienten am besten? Methodik: Vom Statistischen Bundesamt liegen die aktuellsten Diagnosedaten für 2000-2005 vor. Diesen Angaben haben wir Daten aus der Bedarfsdokumentation von 5 Rehabilitationskliniken gegenübergestellt. Der Datensatz umfasst die Dokumentation von 15.244 Patienten. Ergebnisse: Diagnosenverteilung (Tab.). Soziodemographie in der Reha: Durchschnittsalter ist 44 Jahre, 36,1% sind männlich, 46,3% sind verheiratet, 44,5% haben Hauptschulabschluss, 28,5% Realschulabschluss und 17,1% Abitur. Erwerbstätig sind 67,5%. Die meisten (89,6%) sind zum ersten Mal in der Klinik, ambulante psychotherapeutisch vorbehandelt sind 60,6%. Vergleichbar zu den Daten der Mesta-Studie zeigen sich moderate bis hohe Behandlungseffekte. Diskussion: Die Klientel von Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken unterscheidet sich. Die Kosten-Nutzen-Relation in der Rehabilitation fällt positiv aus (vol, Steffanowski et al, 2007; Kapitel 7.5.2). Ziel der medizinischen Behandlung ist die sinnvolle Vernetzung im Sinne der übergreifenden Behandlungskette. Im Rahmen der Routinediagnostik wird derzeit eine Follow-Up-Studie in der Klinik Schömberg durchgeführt.

S59: Die Hanse-Neuro-Psychoanalyse-Studie: Psychometrische Neurobiologische Veränderungsprozesse bei chronisch depressiven Patienten während einer analytischen Psychotherapie (Workshop)

Neurobiologische Korrelate von mentalen Repräsentationen dysfunktionaler Beziehungen (OPD) bei depressiven Patienten

Kessler H.¹, Wiswede D.², Stasch, M.³, Cierpka, M.³

¹ Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Am Hochsträß 8, 89081 Ulm

² Hanse-Wissenschaftskolleg, Lehmkuhlenbusch 4, 27753 Delmenhorst,

³ Institut für Psychosomatische, Kooperationsforschung und Familientherapie, Bergheimer Str. 54, 69115 Heidelberg

Im Rahmen der Hanse-Neuro-Psychoanalyse-Studie ist es Ziel dieses Projektes mittels funktionaler Magnetresonanztomographie (fMRT) Einblick in die neuronalen Mechanismen dysfunktionaler Beziehungsmuster chronisch depressiver Patienten zu Beginn einer psychoanalytischen Therapie zu gewinnen. Es wird vermutet, dass depressive Patienten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe bei der mentalen Beschäftigung mit ihren dysfunktionalen Beziehungsmustern eine erhöhte Aktivität in limbischen Regionen, als Ausdruck größerer emotionaler Verwicklung, haben. Weiterhin sollten präfrontale Regionen, die zur Emotionsregulation wichtig sind, relativ weniger aktiv sein. Insgesamt 20 depressive Patienten wurden in dieser Studie mit 20 nach soziodemographischen Variablen vergleichbaren gesunden Kontrollprobanden verglichen. Alle Probanden wurden mittels eines OPD Interviews untersucht (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik). Darauf basierend wurden für jeden Probanden individuelle Sätze gebildet, die das zentrale dysfunktionale Beziehungsmuster umschreiben. Zusammen mit neutralen und unspezifisch emotionalen Sätzen wurden diese OPD-Sätze im fMRT Scanner präsentiert (Blockdesign). In diesem Vortrag werden erste Ergebnisse der laufenden Studie präsentiert.

Neurobiologische Korrelate von Bindung bei depressiven Patienten

Buchheim A.¹, Taubner S.², Kächele H.², Roth G.³, Wiswede D.⁴

¹ Institut für Psychologie, Leopold-Franzens-Universität, Innrain 52, 6020 Innsbruck Österreich

² Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Am Hochsträß 8, 89081 Ulm

³ Universität Bremen, Institut für Hirnforschung, Postfach 330440, 28334 Bremen

⁴ Hanse-Wissenschaftskolleg, Lehmkuhlenbusch 4, 27753 Delmenhorst

In der Hanse-Neuro-Psychoanalyse-Studie wird untersucht, inwieweit sich durch eine analytische Psychotherapie Bindungsrepräsentationen bei

chronisch depressiven Patienten verändern und welche Hirnaktivierungen sich im Verlauf dieser Behandlungen zu mehreren Messzeitpunkten innerhalb von 15 Monaten zeigen. Damit starteten wir die erste Studie, die Verlaufsmessungen im neurobiologischen Kontext über einen längeren Zeitraum vornimmt - im Vergleich zu bisherigen Studien, die Kurztherapien im prä-post-Design untersuchten. In unserem dafür entwickelten Paradigma werden Patienten mit ihren eigenen bindungsrelevanten Konfliktsituationen im fMRT-Scanner und während einer EEG-Untersuchung konfrontiert. Das experimentelle Bindungs-Paradigma wird anhand eines Einzelfalls vorgestellt und es werden vorläufige Ergebnisse des ersten Messzeitpunktes präsentiert.

Posterpräsentationen

Emotionsforschung

Subjektives Empfinden, Emotionserkennungsleistung und Hirnaktivierung beim Betrachten von Gesichtern mit emotionalem Ausdruck bei Patienten mit sozialer Phobie

Dietrich S.¹, Bauermann T.², Knebel A.¹, Merten J.³, Stoeter P.², Beutel M. E.¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Mainz, Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz

²Institut für Neuroradiologie, Universitätsklinikum Mainz, Czernyweg, Gebäude 505, 55131 Mainz

³Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität des Saarlandes, Postfach 151150, 66041 Saarbrücken

Um zu untersuchen ob soziale Phobie mit Defiziten in der Identifizierung von Emotionen im Gegenüber und/oder mit einer Hypersensitivität in emotionsverarbeitenden Arealen zusammenhängt wurde eine fMRT-Untersuchung durchgeführt. 15 Probanden mit sozialer Phobie (SP) und gematchte Kontrollprobanden (K) wurden während der Betrachtung von Gesichtern mit unterschiedlichen emotionalen Ausdrücken (Ärger, Verachtung, Angst, Neutral, Freude) gescannt. Die Pbn sollten zu jedem Bild angeben wie angenehm/unangenehm sie das Betrachten des Gesichtes empfanden. Im Anschluss an die Messung wurde ein Emotionserkennungstest am PC durchgeführt. SP empfanden das Betrachten der Bilder insgesamt als unangenehmer als die K. Signifikant unangenehmer empfanden sie Gesichter mit den Ausdrücken Angst, Verachtung, Neutral und Freude, nicht jedoch ärgerliche Gesichter. Letztere wurden von allen Pbn als am unangenehmsten empfunden. SP verwechselten unterschiedliche Ausdrücke signifikant häufiger mit Verachtung. SP zeigten im Vergleich zu K erhöhte limbische Aktivierungen nur bei der Betrachtung ärgerlicher Gesichtsausdrücke. SP scheinen das Betrachten von Gesichtern als unangenehmer zu empfinden, was durch die häufigere Verwechslung mit Verachtung also einer Neigung Gesichtsausdrücke eher als kritisch wahrzunehmen bedingt sein könnte. Zudem scheint eine Hypersensitivität limbischer Areale bezüglich ärgerlicher Gesichter zu bestehen, die sich nicht im bewussten Erleben wiederzuspiegeln scheint.

Geschlechtsunterschiede bei der Emotionserkennung: Der kleine Unterschied - Frauen erkennen nur subtil ausgedrückte Emotionen besser als Männer

Hoffmann H., Traue H. C., Kessler H.

Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Am Hochsträß 8, 89081 Ulm

Die Fähigkeit, Emotionen erkennen zu können, ist für die soziale Interaktion von großer Bedeutung. Von einigen Autoren wird berichtet, dass Frauen im Gesicht ausgedrückte Emotionen besser erkennen können als Männer. Die absoluten Unterschiede sind jedoch gering, und die Befundlage ist keineswegs einheitlich. Dies kann möglicherweise durch methodische Unterschiede (verschiedenes Stimulusmaterial bezüglich Intensität des Ausdrucks) zustande kommen. Zur Erklärung dieser Diskrepanzen vermuten wir, dass Frauen nur bei der Erkennung *subtiler* emotionaler Gesichtsausdrücke besser sind, sich dagegen in der Erkennungsleistung *intensiver* emotionaler Stimuli zwischen Männern und Frauen aber kein Unterschied findet. Ziel dieser Studie war die Untersuchung des Geschlechtsunterschiedes bei der Erkennung mimisch expressiver Gesichter unter Verwendung eines speziellen Stimulusmaterials. Zu diesem Zweck wurden Stimuli erstellt, auf denen ein emotionaler Gesichtsausdruck (Freude, Trauer, Angst, Ärger, Ekel, Überraschung) jeweils in verschiedenen Intensitäten (40% - 100%) dargestellt wird. Die Erkennungsleistung dieser Stimuli wurde bei insgesamt n=122 Versuchspersonen untersucht, darunter 76 weibliche und 46 männliche Probanden. Unsere Ergebnisse lassen erkennen, dass bei subtilen emotionalen Gesichtsausdrücken ein signifikanter Erkennungsvorteil zugunsten der weiblichen Probanden existiert. Es zeigten sich jedoch keine Unterschiede bei der Erkennungsleistung der intensiven Stimuli.

Arzt-Patienten-Kommunikation

Videodokumentation zur Praxistauglichkeit narrativer Kommunikation

Kooperatives Erzählen in der ärztlichen Sprechstunde miterleben

Reimer T.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Kerpener Str. 62, 50924 Köln

Im Bemühen das ärztliche Gespräch vom interrogativen Frage-Antwortstil einer „evidence based medicine“ zu einer gemeinsamen Gesprächskonstruktion von Arzt und Patient im Rahmen einer „narrative based medicine“ weiterzuentwickeln, gibt es zwar vielfältige Literatur, aber nur wenige anschauliche Beispiele.

Aus einem umfangreichen Videoarchiv, in dem die Entwicklungsversuche in einer Allgemeinpraxis zu einer „joint construction of narrative“ über 15 Jahre dokumentiert wurden, werden die tragenden Elemente einer narrativen Medizin wie zum Beispiel: aktives Zuhören, szenisches Verstehen, korrigierende emotionale Erfahrung, Containing, Affektregulierung etc. in Videoclips veranschaulicht und erlebbar gemacht. Neben diesen Einzelsequenzen, die aus unterschiedlichen Gesprächsverläufen zu-

sammengestellt sind, wird die Praxistauglichkeit einer „narrative based medicine“ in Kurzgesprächen, die mit körperlichen Symptomschilderungen der Patienten beginnen und zum Beispiel mit Äußerungen zu Tod und Sexualität enden, veranschaulicht.

Die Bedeutung der Kommunikationskompetenz behandelnder Ärzte für die partizipative Entscheidungsfindung in der Therapie der arteriellen Hypertonie

Deinzer A. F.¹, Veelken R.², Kohnen R.³, Schmie-der R.³

¹Universitätsklinikum Erlangen, Abt. f. Psychosomatik und Psychotherapie, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen

²Institut für Präventive Medizin, Breslauerstr. 201, 90471 Nürnberg

³IMEREM Institut für medizinische Forschung und Biometrie, Scheurlstr. 21, 90478 Nürnberg

Hintergrund: Partizipative Entscheidungsfindung oder Shared decision making (SDM) beinhaltet, dass Arzt und Patient in gemeinsamer Absprache medizinische Entscheidungen treffen. Wir haben die Hypothese untersucht, dass die Kommunikationskompetenz behandelnder Ärzte Auswirkungen auf das Ausmaß an SDM hat. Material und Methoden: Wir führten eine Studie durch mit 15 Hausärzten und 38 Hypertoniepatienten, die über ein Jahr SDM praktizieren sollten. Die Studienärzte nahmen an einem spezifischen Kommunikationstraining teil. Ihre Patienten und 43 Kontrollpatienten nahmen an einer modularen Hypertonieschulung teil. Die folgenden Messmethoden wurden verwendet: COMRADE und FAPG für SDM und FAPG für die Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung. Ergebnis: SDM nahm in der Studien-Gruppe wie auch der Kontrollgruppe zu. Jedoch praktizierte die Studiengruppe zu Studienbeginn und nach einem Jahr mehr SDM. Die Studienärzte nahmen im Durchschnitt 28h am SDM-Kommunikationstraining teil und es konnte eine Korrelation der Dauer des Trainings zu SDM nachgewiesen werden ($r=0.45$; $p=0.004$). Weiterhin korrelierte SDM mit der wahrgenommenen Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung (Sicht Patienten ($r=0.31$; $p=0.047$); Sicht Ärzte ($r=0.31$; $p=0.04$)). Schlussfolgerung: Die Intensität des Kommunikationstrainings ist von besonderer Bedeutung für die Durchführung einer partizipativen Entscheidungsfindung in der Behandlung der arteriellen Hypertonie.

Die therapeutische Beziehung aus salutogenetischer Sicht

Intensivierung von Selbsterfahrung durch musikalische Improvisation

Halewitsch B.

Praxis für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin, Psychoanalyse, Musiktherapie, Diepensiepen 27a, 40822 Mettmann, NRW

Die salutogenetische Bedeutung der therapeutischen Beziehung wird im Licht der neurobiologischen Spiegelneuronen-Theorie erörtert. Zwar zu den unspezifischen Faktoren gehörig sollte ihr Einfluss als methoden- und theorieunabhängiger Motivationsfaktor stärker berücksichtigt werden. Entscheidendes Element für die Beziehungsqualität zwischen Therapeut und Patient ist das empathische Einfühlungsvermögen des Therapeuten, von dem letztlich sämtliche Lern- und Entwicklungschancen des Klienten abhängen. Die Therapeut-Patientbeziehung bedarf bewusster Pflege in ausreichendem Umfang. Solche zu gewährleisten ist die Aufgabe von Selbsterfahrung(SE). Seit M. Balint ist die salutogenetische Wirkung bei Arzt und Patient durch langfristig praktizierte patientenzentrierte SE bekannt. Wesentlich für deren Wirksamkeit darf eine freiwillige Basis unabhängig von Weiterbildungszielen und Fortbildungsabsichten unterstellt werden. Obwohl die erhöhte Burnout-Gefährdung von Beziehungshelfern seit Jahren problematisiert wird, fällt ein Mangel an Interesse bei den Betroffenen auf. Zur Steigerung der Erlebnis-Wirksamkeit von SE-Angeboten für Therapeuten wird eine Erweiterung durch nonverbale Kommunikation vorgeschlagen. Solche erscheint besonders geeignet in Form musikalischer Gruppenimprovisation, indem solche die Fähigkeit zuzuhören -auf sich selbst und andere- zu steigern vermag. Deren salutogenetische, vitalisierende und beziehungsstiftende Dimension im Rahmen des Gruppensettings wird erläutert.

Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie

Eichenberg C.¹, Becker-Fischer M.², Fischer G.¹

¹Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychotraumatologie, Hönninger Weg 115, 50969 Köln

²Deutsches Institut für Psychotraumatologie (DIPT e.V.), Springen 26, 53804 Much

Vor dem Hintergrund des Inkrafttretens von Paragraph 174c, der TherapeutInnen den sexuellen Kontakt zu ihren PatientInnen bei Strafe untersagt, wurde eine Nachfolgeuntersuchung der Studie von Becker-Fischer u. Fischer (1995) durchgeführt. Gegenstand der Untersuchung waren die situativen Umstände sexueller Übergriffe in Psychotherapie u. Psychiatrie (SÜPP), Risikofaktoren der TherapeutInnen u. PatientInnen, resultierende Folgen für die PatientInnen sowie der rechtliche Um-

gang mit der Thematik. Anhand einer Onlineversion des Fragebogens zu sexuellen Kontakten in Psychotherapie u. Psychiatrie wurden N= 77 betroffene PatientInnen zu ihren diesbezüglichen Erfahrungen befragt. Die Hauptbefunde zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der PatientInnen unter einer Verschlechterung ihres Befindens als Folge des SÜPP leiden. Die Folgebeschwerden bewegen sich im Rahmen des professionalen Missbrauchstraumas. Die von Becker-Fischer et al. beschriebenen stereotypen Interaktionsmuster zwischen TherapeutIn u. PatientIn konnten bestätigt werden. Die Mehrheit der ProbandInnen unternahm keinen der möglichen rechtlichen Schritte. Aus den Ergebnissen wird der Schluss gezogen, dass SÜPP für die betroffenen PatientInnen höchst schädliche Konsequenzen hat, die TherapeutInnen jedoch trotz der veränderten Gesetzeslage nicht häufiger zur Rechenschaft gezogen werden. Vor diesem Hintergrund erscheint eine verstärkte Aufklärung der Betroffenen über ihre gesetzlichen Handlungsmöglichkeiten sinnvoll.

Postgraduate Psychosocial Training for Medical Doctors in China, Vietnam and Laos.

Report on the first two project years.

Scheib P.¹, Dang A. D.², Dang A. D.², Dang A. D.², Nuygen C. H.³, Nuygen C. H.³, Ngo L. T.², Ngo L. T.², Li C.⁴, Ngo L. T.², Li C.⁴, Vongphrachanh S.⁵, Fritzsche K.¹, Schuessler G.⁶, Schuessler G.⁶, Shen Y.⁴, Shen Y.⁴, Menorath S.⁵, Zhao X.⁷, Wu W.⁴, Wu W.⁴, Wirsching M.¹, Zhao X.⁷

¹Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

²University of Pharmacy and Medicine Ho Chi Minh City,

³Medical University Hue,

⁴Tongji Hospital Shanghai,

⁵University of Vientiane,

⁶Department of Medical Psychology and Psychotherapy, University Hospital of Innsbruck,

⁷Tongji University, Shanghai,

The European Community funded Asia-Link project aims to develop and implement a curriculum of postgraduate psychosocial training for medical doctors in China, Vietnam and Laos. The action introduces Psychosomatic Medicine as a regular part of treatment in general hospital and primary care based on an international interdisciplinary scientific network. In three steps, from an experimental curriculum, following the German concept of 'Psychosomatische Grundversorgung' to the implementation of a sustainable regular culturally adapted postgraduate training, the curriculum is developed conjointly by an international work group with key members from China, Vietnam, Laos, Austria and Germany. The method follows a project cycle management system used in international cooperation and developing projects designed by the European Community. The presented evaluation data describe the sample of

physicians involved, their expectations and ratings after the course from the first and second year. All participants state the high relevance of the learned psychosocial skills for their daily work. Experiences with this unique intercultural experiment are reported. The project is an entrance step to 'psychosomatic informed' medicine in the three Asian countries. The international cooperation helps to reflect the common problem of psychosocial needs in primary medical care in a global view.

Prävention

Was macht Lehrer krank? Eine Studie zu Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Lehrkräften (N=949)

Unterbrink T., Zimmermann L., Pfeifer R., Wirsching M., Bauer J.

Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

Verschiedene Studien der letzten Jahre sowie Untersuchungen unserer eigenen Arbeitsgruppe zeigen eine hohe Gesundheitsbelastung bei Lehrern/innen. In einer früheren repräsentativen Untersuchung hatten wir die berufliche und gesundheitliche Belastung von Lehrkräften an Hauptschulen sowie an Gymnasien (N=949) erfasst (GHQ, MBI, ERI). Zudem hatten wir eine Reihe die persönliche Situation betreffenden und arbeitsplatzbezogenen Faktoren erfragt. Dies gab uns die Möglichkeit, im Rahmen von Regressionsberechnungen zu analysieren, welche dieser persönlichen oder arbeitsplatzbezogenen Faktoren mit Gesundheitsstörungen, soweit wir sie mit den oben genannten Inventaren erfassen konnten, korreliert sind (und damit als potentielle Prädiktoren in Frage kommen). Unsere Ergebnisse zeigen eine starke Korrelation bestimmter arbeitsbezogener Faktoren auf Gesundheitsparameter: Verbale Beleidigungen zeigten einen signifikanten Einfluss auf den GHQ-Wert, weiterhin auf alle 4 Outcome-Skalen des MBI sowie auf den Effort-Reward-Imbalance-Quotienten des ERI. Eine potentielle protektive Wirkung zeigte sich, wenn Lehrkräfte über positive Rückmeldungen von Schülern oder Eltern berichteten. Insgesamt zeigen die Daten, dass interpersonelle, das Lehrer-Schüler-Verhältnis sowie das Lehrer-Eltern-Verhältnis betreffende Faktoren bei schulischen Lehrkräften einen erheblichen Einfluss auf gesundheitsrelevante Parameter haben. Die Studie war Teil eines von der BAuA geförderten Projekts („LANGE LEHREN“).

Gesundheit und Belastungen bei Referendaren: Ergebnisse einer Befragung von 467 Lehramtsanwärtern verschiedenen Schultyps

Unterbrink T., Zimmermann L., Pfeifer R., Wangler J., Wirsching M., Bauer J.

Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

Das Referendariat stellt für angehende Lehrer/innen eine belastungsreiche Zeit dar. Starke emotionale Belastungen und gesundheitliche Einschränkungen können die Folge sein. Wir haben den Umgang mit beruflicher Belastung und die gesundheitliche Situation bei jungen Lehrkräften im Referendariat (N=467) untersucht. Wir verwendeten den AVEM zur Beschreibung von „Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern“, Aspekte der psychischen Gesundheit wurden mit dem GHQ erfasst. Befragt wurden Referendare von Grund- und Hauptschulen, Realschulen und Gymnasien. Beim AVEM-Fragebogen zeigten sich folgende Ergebnisse: Ein gesundheitlich bedenkliches Muster (Typ A oder B) fand sich bei insgesamt 40.9 % der Referendare. Den GHQ betreffend zeigten 45 % der Referendare eine deutliche psychische Gesundheitsbelastung (Cutoff ≥ 4). Es bestand eine negative Korrelation zwischen der Einschätzung der Referendare, ausreichend auf ihre Aufgaben vorbereitet zu sein, und gesundheitsbedenklichen GHQ-Werten (≥ 4). Unsere Ergebnisse zeigen: Referendare fühlen sich nicht ausreichend auf ihre Aufgaben vorbereitet, sind bereits im ersten Ausbildungsabschnitt psychisch stark belastet und zeigen in hohem Maße dysfunktionale arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster. Schlussfolgerungen: Angehende Lehrer/innen brauchen eine bessere Vorbereitung auf den Schuldienst. Weiterhin erforderlich sind präventive Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit.

Persönlichkeitsförderung an Schulen über ästhetisch-gestalterische Mittel

Hampe R.

Katholische Fachhochschule Freiburg, Karlstr. 63, 79104 Freiburg, Deutschland

Im Hinblick auf die Veränderung von Lebenssituationen scheinen allgemein auch Schulprobleme zuzunehmen. Verhaltensauffälligkeiten wie Aggression, Verweigerung, Konzentrationsschwierigkeiten, Ängste, Hyperaktivität, Depression, Essstörungen lassen sich vermehrt beobachten. Harmonische dauerhafte Familienstrukturen bestehen nicht mehr als etwas Normales. Kinder werden psychisch und/oder körperlich vernachlässigt, und Lehrer werden mit konfliktbeladenen psychosozialen Problemsituationen im Rahmen des Schulunterrichts konfrontiert, was ihre Kompetenzen zum Teil überschreitet. Weiterhin haben sich die kulturellen Einflüsse in den letzten zehn Jahren durch

das Aufkommen von Videospiele, Computern, Internet, Fantasiespielen u.a. verändert. Demgegenüber fordert ein ästhetisch-gestalterisches Angebot ein aktives selbstbestimmtes Handeln heraus und basiert auf einem Lernen am Material und einer Kreativitätsförderung für die Bewältigung von Alltagsproblemen. Im gemeinsamen ästhetisch-gestalterischen Tun können Schüler aktiv in ihrer Ausdrucksgebung gefördert werden. Zudem geben die ästhetischen Gestaltungsformen Hinweise über das psychische Erleben und können Anlass zu Interventionen werden, um Kooperationsformen aufzubauen. Bezogen auf eine Schulbegleitforschung sollen Resultate aus einer quantitativen und qualitativen Erhebung vorgestellt werden. Es geht um die Reflektion ästhetischer Handlungsprozesse im Aufbau von Förderangeboten für auffällige Schüler an Schulen.

Einschätzungen von Pädiatern

Schlarb A. A., Hautzinger M.

Psychologisches Institut, Universität Tübingen, Christophstr. 2, 72072 Tübingen

Das Wissen um ein Krankheitsbild beeinflusst entscheidend das diagnostische Vorgehen und die Einleitung der Therapie. In der hier dargestellten Studie wurden 400 Kinderärzte in Baden-Württemberg angeschrieben mit der Bitte um Häufigkeitsangaben in ihren Praxen zu verschiedenen Störungsbildern. Es wurden Einschätzungen zur Häufigkeit von kindlichen Bauchschmerzen, Schlafstörungen bei Kindern, chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen bei Kindern und Migräne und Kopfschmerzen bei Kindern erbeten. Unter anderem wurde erhoben wie groß laut pädiatrischer Einschätzung die Beeinträchtigung der Eltern unter den kindlichen Beschwerden ist. Die Ergebnisse zu den oben genannten Störungsbildern werden dargestellt. Korrelationen zu Alter, Dauer der Tätigkeit, Ausbildung und weiteren Faktoren werden dargestellt.

Mini-KiSS: ein Elternteraining für Kinder mit Schlafstörungen

Konzeption und erste Ergebnisse

Schlarb A. A., Hautzinger M.

Psychologisches Institut, Universität Tübingen, Christophstr. 2, 72072 Tübingen

Eine Feststellung des kindlichen Schlafs als pathologisch aufgrund altersbedingter Variabilität ist schwierig da Dauer und Qualität großen intra- & interindividuellen Schwankungen unterliegen (Ferber, 1996, Lozoff, 1995). Durchschlafprobleme finden sich bei ca. 20-25% der Kinder in den ersten zwei Lebensjahren und bei etwa 7-13% im Kindergartenalter. Auch Widerstände beim Zubettgehen sind am häufigsten im Kindergartenalter mit circa 15-50%. Von Einschlafproblemen sind 9-12% der

Kinder betroffen. Schlafprobleme in früher Kindheit sehr konsistent (Sadeh, 2005). Zudem scheinen sie Mütter mehr zu belasten als Väter: Mütter sind müder, deprimierter und entmutigter als Väter (Eckerberg, 2004). Methode: es wurde ein verhaltens- und hypnotherapeutisches Elternteraining mit 6 Sitzungen konzipiert, das die elterliche Erziehungskompetenz zum Schlafverhalten der Kinder verbessern soll. Das Training wird in der Gruppe durchgeführt. Ergebnisse: erste Ergebnisse werden vorgestellt. Auswertungen der Schlaftagebücher, der psychischen Belastung der Eltern und der elterlichen Erziehungskompetenz sowie der elterlichen Zufriedenheit mit der Beziehung werden dargestellt und diskutiert.

Epidemiologie

Werden Frauen anders versorgt als Männer?

Qualitative Analyse der Versorgungswege von Patientinnen und Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie

Einsle F., Jacobi F., Gloster A., Wittchen H.

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden, Chemnitzer Str. 46, 01062 Dresden

Panikstörungen mit Agoraphobie weisen hohe Behandlungsraten auf. Dennoch dauert es durchschnittlich 7 - 10 Jahre, bis eine adäquate Behandlung in Anspruch genommen wird. Frauen bekommen dabei häufiger eine Psychotherapie von Behandlern empfohlen und nehmen diese früher in Anspruch als Männer. Ziel der vorliegenden Studie ist eine qualitative Analyse der Versorgungswege bei Patientinnen und Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie. Als mögliche Einflussfaktoren werden z.B. Therapieerwartungen, Ursachenvorstellungen sowie Reaktionen der Behandler untersucht. 50 Patienten mit primärer Panikstörung und Agoraphobie werden in die Analysen eingeschlossen. Die Diagnosesicherung erfolgt über die Durchführung eines standardisierten klinischen Interviews (DIA-X). Es wird ein teilstrukturiertes Interview zur Erfassung der Versorgungswege (beschrieben durch Anzahl, Dauer und Art stattgefundener Diagnostik und Therapie) sowie möglicher Einflussfaktoren durchgeführt. Die Interraterreliabilität wird überprüft. Bisher liegen die Interviews von 19 Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie (Alter $34,3 \pm 9,7$ Jahre; 21% Männer; Erkrankungsdauer $11,2 \pm 12,03$ Jahre) vor. Die vorliegende Studie liefert Ansatzpunkte für eine geschlechtsspezifische Betrachtung der Versorgungswege von Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie und bietet damit die Möglichkeit zur Erfassung geschlechtsbezogener Einflussfaktoren und ggf. deren Veränderung - vor allem für Männer mit Panikstörung und Agoraphobie.

Psychische Symptombelastung bei türkischstämmigen Migranten in der Primärversorgung

Düllmann S., Tagay S., Zarazis R., Erim Y., Schlegl S., Senf W.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Essen, Virchowstr. 174, 45147 Essen

In der BRD leben über 2 Mio. Menschen türkischer Abstammung. Mögliche belastende Folgen der Migration werden in der Literatur kontrovers diskutiert. In unserer Studie untersuchten wir die allgemeine psychische Symptombelastung bei türkischen Migranten in der Primärversorgung und setzten sie in Bezug zu deutschen Normgruppen. 189 türkische Migranten (Alter 18–80 J., M=40,5 J.; 64,6% weiblich) wurden mit der Symptom-Checkliste (SCL-90-R) in 7 Hausarztpraxen untersucht. Ferner wurden Angaben zu Migration und Akkulturation erfasst. Die Patienten mit einer geringeren Symptombelastung weisen höhere Deutschkenntnisse auf und geben an, sich Deutschland mehr verbunden zu fühlen als der Türkei. Im Vergleich zur deutschen Eichstichprobe berichten die Migranten eine signifikant höhere Symptombelastung ($p < .001$), insbesondere bei den Skalen Somatisierung und Depressivität. Für Somatisierung liegen die Werte im gleichen Bereich wie bei stationären Psychotherapiepatienten. Bezogen auf die allgemeine Belastung sowie die meisten Subskalen weisen Migranten signifikant geringere Werte auf als Psychotherapiepatienten. Verglichen mit der deutschen Normgruppe leiden die türkischen Migranten unter deutlich mehr Symptomen. Vor dem Hintergrund der Migration und damit verbundenen Risiken stellt sich die Frage, ob türkische Migranten eine größere Vulnerabilität für die Entwicklung psychopathologischer Symptome aufweisen. Geringere Integration scheint dabei einen zusätzlichen Risikofaktor darzustellen.

Körperliche und psychische Gesundheit von Studenten im ersten Studiensemester Medizin

Beginn einer Längsschnittstudie und Vergleich von Studenten einer öffentlichen mit denen einer privaten Universität

Voltmer E.¹, Schwappach D.², Spahn C.³

¹Abteilung Gesundheits- und Verhaltenswissenschaften, Theologische Hochschule Friedensau, An der Ihle 19, 39291 Friedensau

²Institut für Sucht und Gesundheitsforschung ISGF, Konradstraße 32, CH-8031 Zürich, Schweiz

³Freiburger Institut für Musiktherapie, Hansastr. 3, 79104 Freiburg i. Br.

Ziele: In der vorliegenden Studie untersuchten wir gesundheitsrelevante psychische und physische Faktoren von Medizinstudenten im ersten Semester einer öffentlichen Universität (PU) und verglichen diese mit den Daten von Erstsemestern einer privaten Universität (PV). Methode: Die schriftliche Befragung erfolgte online (PU) bzw. in der Vorle-

sung (PV). Gemeinsames Instrument war der Fragebogen „Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)“. Die Studenten der PU beantworteten zusätzlich den SF 12. Ergebnisse: Der Rücklauf betrug 61,5% (PU, n=112) bzw. 100% (PV, n=40). 47,3% der PU- und 42,5% der PV-Studenten zeigten ein gesundes Verhaltens- und Erlebensmuster. An zweiter Stelle stand ein unambitioniertes Schonungsmuster (PU) bzw. ein selbstüberforderndes Risikomuster (PV). In den Bereichen Widerstandsfähigkeit und Lebensgefühl gab es signifikante Unterschiede in gesundheitsrelevanten Dimensionen. Im Vergleich mit altersentsprechenden Normstichproben zeigten die PU-Studenten höhere Werte der physischen und niedrigere Werte der psychischen Gesundheit. Schlussfolgerung: Ein großer aber nicht der dominierende Anteil der Studenten zeigte ein gesundes Verhalten und Erleben. In einzelnen Dimensionen weisen PV- gegenüber PU-Studenten signifikante Unterschiede auf. Gesundheitliche Risikomuster unterstreichen die Notwendigkeit, Belastungen des Medizinstudiums zu thematisieren und zu Verbesserungen auf Verhaltens- und Verhältnisebene zu gelangen.

Psychische Beschwerden bei Medizinstudierenden

Dinkel A.¹, Berth H.², Balck F.²

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der TU München, Langerstrasse 3, 81675 München

²Medizinische Psychologie Universitätsklinikum Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Der Beginn eines Studiums stellt für viele Studierende einen neuen Lebensabschnitt dar, der mit speziellen Belastungen einhergeht. Diese manifestieren sich unter anderem in einer beeinträchtigten psychischen Befindlichkeit. Das Ziel dieses Beitrags ist es, einen Überblick zu Verbreitung psychischer Beeinträchtigung bei Medizinstudierenden zu liefern. Anhand gängiger Datenbanken wurde eine Literaturrecherche zum Ausmaß von Angst, Depressivität, unspezifischem Distress, Alkoholkonsum und problematischem Essverhalten bei Medizinstudierenden durchgeführt. Ferner wurde Daten zur Inanspruchnahme psychosozialer Beratung und Therapie durch Medizinstudierende recherchiert. Die Ergebnisse zeigen, dass 20 bis 40 Prozent der Studierenden über Angst und unspezifische psychische Beeinträchtigung klagen, die Prävalenz von Depressivität liegt zwischen 10 und 15 Prozent. Es sind Studierende sämtlicher Studienjahre davon betroffen. Die meisten Studien erbringen nur wenige Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Medizinstudierenden. Erwartungsgemäß ist problematischer Alkoholkonsum bei männlichen Studierenden weiter verbreitet. Vergleichsweise wenige Angaben liegen zum Ausmaß problematischen Essverhaltens vor. Etwa 10 bis 20 Prozent der Medizinstudierenden äußern

einen Beratungsbedarf, der jedoch häufig nicht realisiert wird. Die Ergebnisse legen nahe, der psychosozialen Situation von Medizinstudierenden verstärkt Beachtung zu schenken.

Weibliche Sozialisation, Risikofaktoren und Ressourcen im Kontext gesundheitsbezogener Lebensqualität bei Frauen

Geschlechtsspezifische Lebensqualitätsmessung unter präventivem Gesichtspunkt

Sommer J., Schneider W.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Zentrum für Nervenheilkunde, Universität Rostock, Gehlheimer Strasse 20, 18147 Rostock

Fragestellung: Unter dem Aspekt gesicherter geschlechtsspezifischer Einflüsse auf die Entwicklung eines Individuums und somit auch auf die Ausbildung von Gesundheits- und Krankheitskonzepten oder Copingstrategien wurden Zusammenhänge zwischen gesundheitsbezogener Lebensqualität und soziodemografischen, entwicklungsbedingten, kohärenz- sowie stressbezogenen Faktoren bei Frauen untersucht. Methodik: Mittels eines eigens hierfür entwickelten frauenspezifischen Fragebogens zu gesundheitsbezogener Lebensqualität wurden 122 Frauen im Alter von 25 bis 45 Jahren untersucht. Erfasst wurden Daten zu soziodemografischen Einflüssen, Entwicklungsaspekten, Erleben in der Primärfamilie, Copingstrategien, Kohärenzgefühl, Risikofaktoren und Ressourcen. Besondere Berücksichtigung fand hierbei das Konzept der Salutogenese nach A. Antonovsky. Ergebnisse: Es zeigten sich hohe Korrelationen zwischen Gesundheit und Lebensqualität und Faktoren wie Kohärenzempfinden, Erleben in der Primärfamilie sowie stressassoziierten und sozioökonomischen Bedingungen. Schlussfolgerung: Psychosoziale Faktoren sowie die Ausbildung eines sicheren Kohärenzgefühls - welches sich initial aus stabilen frühen Erfahrungen etabliert – sind offensichtlich bei Frauen ein wichtiger ätiologischer Faktor für einen guten Gesundheitszustand sowie insbesondere eine hohe Lebensqualität. Denkbar ist eine Anwendung der genderbezogenen Lebensqualitätsmessung bei Frauen im Bereich der medizinischen Prävention.

Essstörungen

Nächtliches Essen, Binge Eating Disorder und andere psychiatrische Komorbiditäten bei Patientinnen und Patienten mit obstruktiven Schlafapnoesyndrom.

Olbrich K.¹, de Zwaan M.¹, Mühlhans B.¹, Hahn E.², Pour Schahin S.² Abt. für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin, Universität Erlangen, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen
²Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum Erlangen, Ulmenweg 18, 91054 Erlangen

Untersucht wurde der Zusammenhang zwischen schlafbezogenen Atemstörungen und Nächtlichen Essen sowie psychiatrischen Komorbiditäten bei Patienten mit Obstruktiven Schlafapnoesyndrom (OSAS) vor und nach einer CPAP-Therapie. Die Pat. mussten vor und nach Therapieeinleitung eine Fragebogenbatterie (SF-36;PHQ;ESS,Epworth Sleepiness Scale;NEQ,Night Eating Questionnaire) ausfüllen und an einem SKID für Essstörungsdiagnosen teilnehmen. Dabei zeigte sich, dass das Nächtliche Essen deutlich in Zusammenhang mit den psychiatrischen Diagnosen Depression, Angststörung, Essstörung steht und signifikant mit dem Verlust psychischer Lebensqualität korreliert. 17.7 % der Studienteilnehmer erreichten im NEQ einen Summenwert von ≥ 20 und 8.6% einen Summenwert von $\geq 25.7,5$ % der Patienten erfüllten die diagnostischen Kriterien für eine aktuelle Essstörung (BN, BED). Die CPAP-Therapie führte zu keiner Reduktion der Summenwerte im NEQ bei einer Subgruppe (n=41). Als Prädiktor für das Nächtliche Essen zeigte sich in einer schrittweisen Regressionsanalyse, eine vorbestehende Essstörungsdiagnose sowie die psychische Summenskala des SF-36. Die Therapie des OSAS ging mit einer signifikanten Verbesserung der Summenwerte des ESS einher, führte jedoch zu keiner signifikanten Reduktion in den Summenwerten des NEQ. Die Ergebnisse dieser Studie deuten daraufhin, dass das Nächtliche Essen nicht unbedingt in Folge eines OSAS auftritt und sich damit auch nicht zwangsläufig durch eine Therapie des OSAS verbessert.

Trauma und posttraumatische Belastungsstörung bei essgestörten Patientinnen

Schlegl S., Tagay S., Düllmann S., Senf W.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Essen, Virchowstr. 174, 45147 Essen

Fragestellung: In der vorliegenden Studie untersuchten wir die Prävalenz traumatischer Ereignisse und posttraumatischer Störungen bei essgestörten Patientinnen einer psychosomatischen Ambulanz. Des Weiteren sollte der Zusammenhang von Traumatisierung und Somatisierung genauer untersucht werden. Methode: 111 essgestörte Patientinnen (Anorexia nervosa, N = 35, Bu-

limia nervosa, N = 76; Alter: 17–58 Jahre, M = 26,6) wurden mit der Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS), der Impact of Event Scale (IES-R), der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) und dem Screening für somatoforme Störungen (SOMS-2) untersucht. Ergebnisse: 65,7% der anorektischen und 59,8% der bulimischen Patientinnen gaben an, mindestens ein Trauma in ihrem bisherigen Leben erlebt zu haben. Bei 9,4% der anorektischen und 9,6% der bulimischen Patientinnen waren die Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) erfüllt. Patientinnen mit PTSD zeigten gegenüber Traumatisierten ohne PTSD und Nicht-Traumatisierten signifikant höhere Werte bezüglich Somatisierung ($p < .000$). Hinsichtlich Depressivität und Angst hingegen lagen keine Gruppenunterschiede vor. Diskussion: Bei fast 10% der essgestörten Patientinnen wurde testpsychometrisch eine PTSD festgestellt. Für das diagnostische und therapeutische Vorgehen impliziert dies, in Zukunft noch stärker auf mögliche frühere Traumatisierungen zu achten und entsprechend zu bearbeiten.

Erfassung der subjektiven Körperwahrnehmung anhand eines veränderbaren virtuellen Frauenkörpers: ein experimenteller Gruppenvergleich zwischen Patientinnen mit einer Essstörung und gesunden Kontrollprobandinnen

Hoffmann H.¹, Kunzl F.², Glaub J.², Traue H. C.¹, von Wietersheim J.¹

¹Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Am Hochsträß 8, 89081 Ulm

²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Frauensteige 14a, 89075 Ulm

In einer Vielzahl von Untersuchungen ist versucht worden, die Körperwahrnehmungsstörung von essgestörten Patientinnen experimentell zu objektivieren. Die Befunde sind jedoch widersprüchlich. Daher wurde im Rahmen dieser Studie die Körperwahrnehmung essgestörter Patientinnen im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe untersucht. Hierfür wurden den Probanden sechs Fragestellungen vorgegeben, welche sie durch Veränderung des Gewichts eines artifiziellen Frauenkörpers am Computer beantworten sollten. Neben dem persönlichen und gesellschaftlichen Idealgewicht sollten Über-, Unter-, Normal- sowie das eigene Gewicht beurteilt werden. Zusätzlich wurden das Essverhalten (EDI-2), die psychische Symptomatik (SCL90-R) sowie die Attraktivität verschiedener Frauenkörper (BMI 11.2 bis 43.8) erfasst. Insgesamt wurden N=64 Probanden untersucht, wovon zum Untersuchungszeitpunkt 22 an einer diagnostizierten Essstörung litten. Essgestörte Patientinnen stellten bei allen Items mit Ausnahme des als allgemein gültig angenommenen Idealgewichts signifikant niedrigere BMI-Werte ein als die gesunden Kontrollprobandinnen. Essgestörte Patientinnen und gesunde Frauen unterscheiden sich demnach nicht hinsichtlich ihrer ge-

sellschaftlichen Normvorstellungen des Gewichts, wohl jedoch hinsichtlich ihres persönlichen Idealgewichts.

Wahrnehmung emotionaler und störungsspezifischer Reize bei Essstörungen

Cabrillac E., Hartmann A., Zeeck A., Joos A. A.

Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

Hintergrund: Obwohl die Emotionsregulation bei Essstörungen ein zentraler Aspekt ist^{1 2} gibt es bisher nur begrenzt bzw. widersprüchliche Daten über die Emotionswahrnehmung³⁻⁶. Ziel dieser Untersuchung war es, mögliche Unterschiede im emotionalen Erleben von Bulimie- und Anorexiepatientinnen im Vergleich zu gesunden Frauen zu erfassen. Methode: Bulimie-, Anorexiepatientinnen, und gesunde Kontrollprobandinnen bewerteten emotionale Bilder aus dem „International Affective Picture System“ (IAPS)⁷ und störungsspezifische Nahrungsbilder nach den Emotionen Angst, Ärger, Trauer, Freude, Ekel und den Dimensionen Valenz, Erregung und Dominanz anhand visueller Skalen. Ergebnisse: Untersucht wurden 15 Patientinnen mit restriktiver Anorexia nervosa (AN), 19 mit Bulimia nervosa (BN) und 25 altersgematchte gesunde Frauen. AN-Patientinnen empfanden im Vergleich zu Gesunden mehr Angst bei Bildern, die Ärger darstellen und weniger Freude bezüglich Freudereizen. BN-Patientinnen erlebten negative Stimuli positiver als gesunde Frauen. Störungsspezifische Bilder wurden von den Patientinnen (AN und BN) als weniger angenehm, signifikant ekel- und angsterregender erlebt als von Kontrollprobandinnen. Diskussion: Bis auf ein verändertes Angstempfinden bezüglich Ärgerreizen - und ein geringeres Freudeerleben bei AN - finden sich kaum Unterschiede der allgemeinen Emotionswahrnehmung bei Essstörungen. Hingegen werden störungsspezifische Stimuli emotional hoch aversiv wahrgenommen.

Emotionserleben, Essverlangen und Essverhalten: eine empirische Untersuchung bei Patientinnen mit Adipositas, Binge-Eating-Störung und gesunden Frauen

Stelzer N.¹, Hartmann A.¹, Linster H.², Zeeck A.¹

¹Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

²Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychologisches Institut Freiburg, Engelbergerstrasse 41 Freiburg im Breisgau

Störungen des Essverhaltens erfüllen u.a. die Funktion, emotionales Erleben zu regulieren. Die Erfassung der Art des emotionalen Erlebens, welche zu vermehrtem Essverlangen und Essanfällen führt, ist daher für die Behandlung der Binge-

Eating-Störung (BES) von großer Bedeutung. 20 Frauen mit Adipositas und BES, 23 Frauen mit Adipositas ohne BES sowie 20 normalgewichtige, gesunde Frauen. wurden mit einer mod. Version der Differentiellen Affektskala (DAS; Krause & Mertens, 1993) untersucht und zu ihrem grundsätzlichen emotionalen Erleben und ihrem Essverhalten hierunter befragt. Probanden mit Essanfällen wurden ferner gebeten anzugeben, welche Emotionen „typischen“ Essanfällen vorausgingen. Miterhoben wurden allgemeine und spezifische Psychopathologie sowie Alexithymie (SCL 27A, SEED, TAS-20). Probandinnen mit BES gaben das größte Ausmaß an negativem (Alltags-)Erleben an und zeigten unter negativen Emotionen ein signifikant stärkeres Verlangen zu Essen als die anderen Gruppen. Als einem Essanfall vorausgehende Emotion wurde am häufigsten Wut genannt, gefolgt von Einsamkeit, Langeweile, Enttäuschung, Trauer und Gekränktheit. BES-Patientinnen wiesen die höchste psychopathologische Beeinträchtigung auf. Essverlangen und Essanfälle bei BES zeigen eine deutliche Assoziation mit negativgetöntem emotionalen Erleben. Dies sollte in der Behandlung von Patientinnen mit BES Berücksichtigung finden.

Therapieverlauf von Anorexia nervosa bei Patienten mit somatischer Komorbidität

Apel L., Kallenbach-Dermutz B., Zimmermann-Viehoff F., Köpp W., Deter H., Weber C.

Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

In Langzeitstudien wurden folgende Prädiktoren für den Verlauf der Anorexia nervosa (AN) ermittelt: Psychiatrische Komorbidität, lange Krankheitsdauer, später Krankheitsbeginn. Patienten mit körperlichen Erkrankungen wurden aufgrund möglicher Verzerrungseffekte aus diesen Untersuchungen ausgeschlossen. Aus klinischer Sicht stellt sich diese Gruppe besonders versorgungsintensiv dar. Wir untersuchten in dieser klinischen Studie den stationären Therapieverlauf von AN mit somatischer Komorbidität. Drei Gruppen (AN ohne Komorbidität; n=22; AN mit psychiatrischer Komorbidität; n=13; AN mit somatischer Komorbidität; n=14) wurden hinsichtlich Ängstlichkeit (SAS), Depressivität (BDI), Somatisierung (SCL 90-R), soziodemografischer Daten und Gewichtsverläufe verglichen. Patienten mit psychiatrischer Komorbidität zeigten höhere Skalenwerte bzgl. Ängstlichkeit (p=0,046), Depressivität (p=0,086) und Somatisierung (p=0,054). Patienten mit somatischer Komorbidität konnten im Gegensatz zu Patienten der anderen Gruppen ihr Gewicht nicht signifikant steigern. Sie nahmen häufiger Suchtmittel ein (p=0,083), waren zum Behandlungszeitpunkt älter (p=0,083) und hatten einen späteren Krankheitsbeginn (p=0,011). Patienten mit somatischer Komorbidität zeigten ein Profil von Variablen, das mit

einem langfristig ungünstigen Verlauf assoziiert ist. Die Daten unterstreichen die Bedeutung der Komorbidität für die Prognose sowie die Notwendigkeit frühzeitiger interdisziplinärer Versorgung.

Forschungsmethoden

Die "Social Cognition and Object Relations Scale" (SCORS)

Präsentation der deutschen Fassung im Vergleich zur Reflective functioning und der Strukturachse der OPD

Kernhof K. M.¹, Kaufhold J.², Müller C.¹, Grabhorn R. H.³

¹Psychosomatische Klinik am Hospital zum heiligen Geist, Frankfurt am Main, Lange Strasse 4-6, 60311 Frankfurt

²Privat Frankfurt,

³Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universität Frankfurt am Main,

Die Beschreibung von Objektbeziehungsstrukturen im Rahmen der Untersuchung der psychischen Struktur hat sich für das Verständnis von schweren Beziehungsstörungen und Folgen traumatischer Erfahrungen als sehr hilfreich erwiesen. Eine im amerikanischen Sprachraum bekannte Untersuchungsmethode, die Social Cognition and Object Relations Scale (SCORS) von Westen (1990), die sich zur Erfassung der intrapsychischen Repräsentationen von Objektbeziehungserfahrungen und ihrer Struktur als reliabel bewährt hat (Huprich & Greenberg, 2003), soll vorgestellt werden. Untersuchungen mit den SCORS im deutschsprachigen Raum an einer Gruppe von essgestörten Frauen (Kernhof, 1995) und Frauen mit traumatischen Lebensereignissen (Kernhof, Grabhorn & Kaufhold, 2007) zeigten eine gute Diskriminierungsfähigkeit dieser Methode und ermöglichten eine Unterscheidung von Untergruppen anhand ihrer Objektbeziehungsstruktur. Zur Verdeutlichung der Aussagekraft der SCORS wird ein Methodenvergleich mit zwei relevanten Verfahren im Bereich der Erfassung psychischer Strukturmerkmale, der Reflective functioning (Fonagy, P. & Target, M., 1996) und der OPD-Achse psychische Struktur (Arbeitskreis OPD, 1998), vorgenommen. Erste Ergebnisse anhand der Auswertung von 24 halbstrukturierten Interviews zeigen deutliche Zusammenhänge zwischen Mentalisierungsfähigkeit, Einfühlungsvermögen und Kausalitätsverständnis. Im Vergleich mit der OPD bestehen hohe Korrelationen mit einzelnen Dimensionen der Achse psychische Struktur.

Reliabilität der digitalen Version der LEAS – Levels of Emotional Awareness Scale

Kessler H.¹, Traue H. C.¹, Hopfensitz M.¹, Subic-Wrana C.², Hoffmann H.¹

¹Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Am Hochsträß 8, 89081 Ulm

²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Mainz, Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz

Das Konzept der Alexithymie stellt sowohl für die Psychosomatik als auch in der Emotionsforschung eine wichtige Komponente dar. Ein valides Instrument zur Erfassung der Alexithymie ist die LEAS (Levels of Emotional Awareness; engl. R. Lane, dt. C. Subic-Wrana), die auf frei formulierten Einschätzungen von Emotionen in kurzen Fallvignetten basiert. Die breitere Anwendung der LEAS stieß bislang auf das Problem einer relativ komplexen und schwierig automatisierbaren Auswertung des Fragebogens. Daher wurde eine digitale Version der LEAS entwickelt, welche die Daten eines Probanden direkt am Computer erfasst und die Antworten vollautomatisch auswertet. Ein speziell angepasster Algorithmus zur Textanalyse untersucht dabei den frei formulierten Antworttext und bewertet die Stufe des emotionalen Gewährwerdens auf Grundlage eines validen Glossars emotional relevanter Wörter. Die zugrunde liegende Datenbank kann dabei in jedem Auswertungsschritt von einem menschlichen Rater angepasst werden. Es werden erste Daten zur Inter-Rater-Reliabilität der digitalen Version im Vergleich zu menschlichen Ratern vorgestellt. Weiterhin wird ein Ausblick auf mögliche Anwendungsbereiche der Computerversion gegeben, die die LEAS nun verschiedenen Forschungsgruppen zugänglich machen könnte.

Psychopathologische Aspekte von Sport

Eine deutsche Adaptation der "Exercise Dependence Scale"

Mosebach N.¹, Hartmann A.¹, Linster H.², Zeeck A.¹

¹Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg

²Institut für Psychologie Freiburg,

Was ist, wenn Sport so exzessiv betrieben wird, dass sich seine eigentlich positive Wirkung ins Negative umkehrt? *Sportsucht* ist noch kein anerkanntes Störungsbild, exzessive körperliche Aktivität in der Praxis jedoch von hoher Relevanz. Auch kommt sie im Zusammenhang mit anderen psychischen Störungsbildern wie den Essstörungen vor. Im Rahmen dieser Studie wurde ein Instrument zum Screening von Sportsucht übersetzt und einer ersten Güteprüfung unterzogen, die *Exercise Dependence Scale-Revised* von Hausenblas und Downs (2004). Daten erhoben wurden zusätzlich mit dem Fragebogen zur Erfassung sportlicher Ak-

tivität von Fuchs (2006); der deutschen Version des Short Evaluation of Eating Disorders von Bauer et al. (2005); der deutschen Version des Exercise Motivation Inventory-2 von Ingledew & Sullivan (2002). Personendaten wurden standardmäßig erfasst. Untersucht wurden Studenten (N=184), Essgestörte und Hochleistungssportler (je N=30)-Frauen und Männer zwischen 18 und 30 Jahren. Die Itemanalyse ergab vielfach linksgipfelige Verteilungen. Die Itemtrennschärfen für die Subskalen waren $\geq .30$, für die Gesamtskala wurde dieses Kriterium nicht immer erreicht. Die Gesamtskala erwies sich als intern konsistent ($\alpha > .80$); 2-3 Subskalen waren von geringer interner Konsistenz. Die exploratorische Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation) ergab eine sechsfaktorielle Lösung. Die im Rahmen einer ersten Validierung formulierten Hypothesen konnten weitgehend bestätigt werden.

Eignet sich das BSI-18 zur Erfassung der psychischen Belastung von nierentransplantierten Patienten?

Eine empirische Studie

Franke G. H.¹, Reimer J.², Rensing A.³, Philipp T.⁴

¹Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Studiengänge Rehabilitationspsychologie, Osterburger Straße 25, 39576 Stendal

²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKE HH,

³Vivantes Humboldt-Klinikum Berlin, Nephrologie,

⁴Klinik für Innere Medizin, Universitätsklinikum Duisburg-Essen,

Fragestellung: Das BSI-18, eine Kurzversion des Brief Symptom Inventory umfasst die drei Skalen Somatisierung, Depressivität und Ängstlichkeit des BSI, sowie einen globalen Kennwert über alle 18 Items. Methoden: 409 erfolgreich nierentransplantierte Patienten wurden im Rahmen der ambulanten Routineuntersuchung am Essener Universitätsklinikum mit Hilfe einer umfangreichen Fragebogenstudie in Bezug auf ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität untersucht. 246 (60,1%) Patienten waren männlich und 163 weiblich (39,9%), das Durchschnittsalter betrug 49,7 Jahren (Standardabweichung = 12,5; range 20-76). Psychometrische Prüfungen untersuchten die Hauptgütekriterien Reliabilität und Validität sowie die Sensitivität und Spezifität für BSI und BSI-18 bei der Feststellung einer auffallenden psychischen Belastung. Ergebnisse: Die Reliabilitätsanalyse ergibt leichte Einbußen in der internen Konsistenz durch die Verkürzung. Das BSI-18 kann als sehr kurzes psychologisches Screening-Instrument im Rahmen der Routinediagnostik bei nierentransplantierten Patienten zur schnellen Feststellung auffallender psychischer Belastung eingesetzt werden. Diskussion: Die frühe Feststellung auffallend psychisch belasteter Patienten ermöglicht es, diese sofort der passenden rehabilitationspsychologischen Intervention zuzuführen, dieses erhöht mittelfristig die

gesundheitsbezogene Lebensqualität und reduziert Kosten im Medizinsystem.

Bindungsforschung

Bindung und Schmerz

Giulini M. G.

Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg, Schlierbacher Landstr. 200 a, 69118 Heidelberg

Bindung und Schmerz

Schmerz als multidimensionales Phänomen, wird durch psychosoziale und biologische Variablen beeinflusst. Die bindungstheoretische Forschung geht davon aus, dass Bindungsstile und damit verbundene mentale Modelle des Selbst, anderer und der sozialen Umgebung, durch frühe interpersonelle Erfahrungen geprägt sind. Sie können einen wichtigen Hinweis auf das Krankheitsverhalten, die Inanspruchnahme von Hilfe und den Behandlungserfolg von Schmerz über den gesamten Lebenslauf geben. Es ist davon auszugehen, dass es möglich ist, durch die vier Bindungsstile, die Einstellung des Patienten zum Schmerz, die Inanspruchnahme und die Effektivität von Schmerztherapieangeboten vorherzusagen. Zudem soll untersucht werden, wie Individuen mit negativen Emotionen umgehen, die durch den chronischen Schmerz hervorgerufen werden. Unter Berücksichtigung der theoretischen Bindungsperspektive wird untersucht wie die Beziehungen zwischen Bindungsorientierung des Patienten und der Unterstützung durch Ärzte und Therapeuten eine Schmerztherapie beeinflusst. Es ist bekannt, dass das Bindungsverhalten schrittweise bei schmerzhaften und leidvollen Erfahrungen, die als Bedrohung angesehen werden, aktiviert wird. Im Rahmen der Studie wird der Bindungsstil, von ca. 40 erwachsenen Schmerzpatienten mittels des Fragebogens ECR-R und dem AAP untersucht. Die Patienten leiden primär unter chronischen Rückenschmerzen und nehmen an einem multidisziplinären Schmerzbehandlungsprogramm teil.

Bindungsdiagnostik mittels RSQ Skalen in stationärer Psychotherapie

Tüchler A.¹, Müller A.²

¹Psychosomatische Klinik Bad Herrenalb, Kurpromenade 42, 76332 Bad Herrenalb

²Justus Liebig Universität, Giessen, Ludwigstr. 23, 35390 Giessen

In den letzten Jahren ist eine immer gehaltvollere Annäherung zweier ehemals getrennter Geschwister zu beobachten- Bindungsforschung und Psychotherapie. Bisherige Forschungsergebnisse zeigen, dass in klinischen Populationen gegenüber der Normalbevölkerung ein über 50% höherer Anteil an unsicher gebundenen Patienten zu finden ist (Van Ijzendoorn, 1994). Umso bedeutungsvoller

wird die Diagnostik des Bindungsstils in der therapeutischen Praxis und die Erforschung neurochemischer Korrelate. Fragestellung. In der vorliegenden Studie soll die Veränderbarkeit des Bindungsstils im Längsschnitt überprüft werden. Es werden Veränderungen in den Dimensionen "Angst vor Nähe", "Angst vor Trennung", sowie eine Verbesserung der psychischen Symptombelastung erwartet. Der Datenerhebungszeitraum beträgt drei Monate mit einer Stichprobengröße von 60 stationär Patienten psychotherapeutisch behandelten Patienten. Stichprobenhomogenität konnte hinsichtlich der ICD 10 Kriterien für eine depressive Störung oder einer Suchterkrankung gewährleistet werden. Zur Diagnostik der Bindungstendenzen wird der RSQ und der Symptombelastung der SCL- 90 zu Beginn und nach Abschluss der Therapie erhoben. Ergebnisse. Erste Befunde deuten darauf hin, dass eine Veränderung des pathologischen Bindungsstils durch stationäre, interaktionelle Psychotherapie eingeleitet werden kann (vergl. auch Steffanowski, 1999). Die vollständigen Ergebnisse der Studie werden im Symposium vorgestellt und diskutiert.

Berührung und Bindung – Aspekte eines neuen Fragebogens auf Korrelationen zur Bindung

Gieler U.¹, Kupfer J.², Niemeier V.³

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Giessen, Paul-Meimberg-Str. 5, 35392 Giessen

²Institut für Medizinische Psychologie, Justus-Liebig Universität Giessen, Friedrichstr. 36, 35392 Giessen

³Abteilung für Medizinische Soziologie, Friedrichstr. 24, 35392 Gießen

Einführung: Berührung und Bindung sind zwei wichtige und möglicherweise korrelierende psychologischen Faktoren in der menschlichen Entwicklung. Es wurde ein Fragebogen entwickelt, der speziell Aspekte der Berührung (Selbst-, Partner- und erinnerte Eltern-Berührung) sowie Scham und Ekel in 5 Skalen misst. Dieser Fragebogen wurde an einer repräsentativen Stichprobe in Deutschland mit n= 2483 Personen standardisiert. Es sollten mögliche Verbindungen zwischen Berührung und Bindung überprüft werden mit diesem Fragebogen. Methodik: An einer kleineren Stichprobe von n = 136 hautgesunden Personen wurden mittels des AAS und des TAS-26 mögliche Korrelationen mit Berührung evaluiert. Ergebnisse: Es zeigten sich mit $r = .21$ eine mäßige Korrelation der Partnerberührung mit der Nähe im AAD, jedoch sonst keine signifikanten Korrelationen mit den Berührungsskalen, allerdings zeigten sich bei Scham deutlich negative Korrelationen mit allen 3 Skalen des AAS. Diskussion: Berührung und Bindung scheinen demnach eher unabhängig voneinander zu erhebende Variablen zu sein, die sich gegenseitig kaum beeinflussen. Es wäre interessant, dies bei Patienten mit psychischen Störungen oder psychosomatischen Erkrankungen zu evaluieren.

Kreditierung im Lebensrückblick als Fokus auf Bindung und Beziehung

Hermann M.L., Boothe B. (Zürich)

Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse, Psychologisches Institut, Universität Zürich, Binzmühlestr. 14/16, 8050 Zürich, CH

Psychotherapieforschung

Zur Validität der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) am Beispiel des Störungsbildes Anorexia nervosa

Ergebnisse einer Untersuchung der OPD-1 im Lichte aktueller Entwicklungen des OPD-Manuals (OPD-KJ, OPD-2)

Ratzek M.¹, Soellner R.²

¹Institut für Prävention und Psychosoziale Gesundheitsforschung der Freien Universität Berlin, Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin

²Arbeitsbereich Evaluation, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in Erziehungswissenschaft und Psychologie der Freien Universität Berlin, Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin

Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) stellt ein multiaxiales Diagnoseverfahren dar, das vom Arbeitskreis OPD zum Zwecke der Evaluierbarkeit und interdisziplinären Kommunizierbarkeit psychodynamischer Diagnostik sowie der psychotherapeutischen Behandlungsplanung (OPD-2) entwickelt wurde. In der vorliegenden Studie wurde die Achse III (Konflikt) anhand der Validierungstechnik der Known Groups auf ihre Kriteriumsvalidität und diagnostische Diskriminanzfähigkeit hin untersucht. Die Untersuchung bezieht sich auf eine klinische, diagnosehomogene Gruppe anorektischer Patientinnen (F50.0; n=22), die sog. Known Group, und auf eine Vergleichsgruppe unterschiedlicher Störungsbilder (Ausschluss F50; n=22). Ausgangspunkt der Validitätsüberprüfung mittels der Technik der Known Groups stellte die Annahme dar, dass die OPD-Konfliktachse dann als valide gelten kann, wenn sich die als wissenschaftlich konsensual und hinreichend bewährt angenommenen Hypothesen über die Known Group (Hypothesen zur Ätiopathogenese und Konfliktkonfiguration der Anorexia nervosa) und damit über die zu erwartenden Gruppenunterschiede mittels der OPD-Diagnostik bestätigen lassen. Die diagnostische Diskriminanzfähigkeit wurde mit Hilfe einer logistischen Regressionsanalyse überprüft. Die Ergebnisse der Untersuchung werden vor allem in Bezug auf neuere und aktuelle Entwicklungen des OPD-Manuals (OPD-KJ und OPD-2) diskutiert.

Therapieziele von Patienten mit Persönlichkeitsstörung (PKS) unter stationären Bedingungen

Machold C. S., Plöttner G., Hardt E.

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universität Leipzig, K.-Tauchnitz-Str. 25, 04107 Leipzig

D. Zuwachs ambul. Therapieoptionen veränderte d. Klientel in stat. psychodyn. Psychotherapieeinrichtungen i. d. letzten Jahren: D. Gruppe d. Pat. m. PKS wird größer. Die Notwendigk. d. Überprüfung der Effizienz psychodyn. Behandlungen für Pat. m. dieser Diagnose rückt in d. Brennpunkt. Therapiezielformulierungen werden nicht nur als Orientierungshilfe u. deren Erreichen als Erfolgskriterien angesehen, sondern auch als motivationales, Bindung intend. Therapeutikum. D. Studie untersucht Therapiezielformulierungen von Pat. mit PKS (n=152) in stat. Therap.(2004/5/6) sowie v. Therapeuten in 85 Fällen. Die gen. Ziele (Freitext) wurden in Anlehnung an d. System d. OPD kategorisiert. Es wird ermittelt, ob auch diese Pat. in der Lage sind, Therapieanliegen zu benennen u. deren Realisierung am Ende einschätzen. D. Spezifik d. Ziele dieser Gruppe wird anhand einer Vergleichsgruppe (Gesamtklientel d. Klinik) ermittelt. Weiterhin wird d. Passung der Therapieziele zw. Therapeuten u. Pat. (unabhängig von einander erhoben) untersucht. D. Pat. formulieren überwieg. 4 Therapieziele, besondere Bedeutung hat in dieser Gruppe d. Wunsch nach Veränd. im Krankheitserleben, während d. Therapeuten auf d. Beziehungsachse fokussieren. Diese Differenz im therap. Kontakt bewusster zu reflektieren, könnte sich als Ressource erweisen. Auch in der Einschätzung der Zielerreichung ergeben sich Unterschiede zw. Pat. u. Therapeuten. Pat. mit PKS beschreiben ihre Ziele mehrheitl. als >teilweise erreicht<.

Lassen sich veränderungsrelevante Sitzungen in psychodynamischen Therapieprozessen kennzeichnen?

Gumz A.¹, Fuhr A.², Bergmann b.¹, Bergmann B.¹, Villmann T.¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universität Leipzig, K.-Tauchnitz-Str. 25, 04107 Leipzig

²Privat

Unser Forschungsanliegen ist, Transformationsprozesse in psychodynamischen Therapien auf verschiedenen Ebenen abzubilden. Dazu werden 6 Therapieverläufe über je 15 Sitzungen auf die intraindividuelle Variabilität der emotionalen Regulationsfähigkeit der Patientinnen untersucht. Der verbale Emotionsausdruck in den Sitzungen als Korrelat mentaler Repräsentation emotionalen Erlebens wird mit der Klinische Emotionsliste von Leising, Rudolf und Grande (2004) geratet. Anhand der gesamten sprachlichen Äußerungen e-

motionalen Inhalts und der Varianz des Profils sprachlich geäußelter Emotionen sollen Therapiephasen abgegrenzt und eventuelle Umbrüche gekennzeichnet werden. Die Therapiephasen sollen auf einen möglichen zeitlichen Zusammenhang mit Wandlungen im Erleben der therapeutischen Beziehung im Therapieverlauf untersucht werden. Das Erleben der therapeutischen Beziehung durch die Patientinnen und Therapeuten wurde mit dem Intrex-Fragebogen von Benjamin (1974) und dem Polaritätenprofil von Feldes (1976) prozessbegleitend im Anschluss an die Sitzungen erhoben. Der Nachweis von Umbrüchen wäre Ausgangspunkt für qualitative Analysen, die sich mit Einflussfaktoren auf die Entwicklung im Prozess beschäftigen.

Der Einfluss von Hoffnungslosigkeit auf den Therapieerfolg teilstationärer Psychotherapie

Keller A., Lüdemann A., Joraschky P.

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik Carl Gustav Carus, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

In der prä - post - Evaluation unserer Tagesklinik zeigte sich bei Aufnahme bei etwa einem Drittel der 87 Patienten eine ausgeprägte Hoffnungslosigkeit. Da Hoffnungslosigkeit und Kontrollüberzeugungen in der kognitiven Verhaltenstherapie als relevante Aspekte bei der Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver und anderer psychischer Störungen sowie als Prädiktor für den Therapieerfolg angesehen werden (Kuyken, 2004), untersuchten wir verschiedene Outcome-Variablen in Abhängigkeit von der Ausprägung der Hoffnungslosigkeit. Die Diagnostik beinhaltet H-RB (Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit, Krampen, 1994), SCL-90-R, BDI, KÖPS, TOSCA, Trierer Persönlichkeitsfragebogen und FSKN zu Therapiebeginn und -ende. Die bisherigen Ergebnisse weisen eindeutig darauf hin, dass Patienten, die bei Aufnahme hoffnungsvoller sind, auch deutlich stärker von unserer 10 -14wöchigen multimodalen Psychotherapie profitieren können als die hoffnungslosen Patienten. Diskussion: Die H-RB eignet sich schon bei Aufnahme gut als Screening-Instrument zum Therapieerfolg. Ziel der Therapiefor schung sollte weiter sein, Therapiebausteine und -strategien zu ermitteln, mit denen ein stärkerer Einfluss auf die Hoffnungsfähigkeit von Patienten genommen werden kann.

Begutachtung

Probanden vs. Patienten

Ein Vergleich zwischen Begutachtungs- - und Behandlungsfällen

Lieberz K., Neuber J.

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Psychosomatische Klinik, Postfach 12 21 20, 68072 Mannheim

Ausgehend von der Frage nach einem speziellen Profil von Personen, die ein Rentenbegehren entwickelt haben, wurden in der vorliegenden Studie 47 Personen mit Rentenbegehren mit 47 nach Alter und Geschlecht parallelisierten Patienten verglichen, die sich im gleichen Zeitraum einer stationären – psychosomatischen Behandlung unterzogen. Ergebnisse: Unter den Rentenantragstellern finden sich Subgruppen mit unterschiedlichem Qualifikationsniveau und unterschiedlicher Leistungsbiografie. Brüchige Leistungslinien sind allerdings überdurchschnittlich häufig festzustellen. Es findet sich ein hoher Anteil (34,1%) von Ausländern unter den Rentenantragstellern. Der Einstieg in die Berentungskarriere erfolgt häufig schon frühzeitig über eine Anerkennung als Behinderter (MdE). Es finden sich unterschiedliche biografische Konstellationen zwischen den beiden Gruppen. Bei den Probanden der Rentengruppe finden sich signifikant häufiger psychische Auffälligkeiten in der Primärfamilie und familiäre Vorbilder bezüglich vorzeitiger Berentung (21,3%). Zwischen den beiden Vergleichsgruppen finden sich deutliche Unterschiede hinsichtlich der Psychopathologie.

Einfluss von Gerichtsverfahren auf psychosomatische Erkrankungen

Göhler H., Yazigi N., Deter H., Weber C.

Abt. Psychosomatik und Psychotherapie, Charite Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

Einleitung: In der Betreuung stationärer psychosomatischer Patienten fällt auf, dass zeitgleich zum Auftreten einer psychosomatischen Symptomatik überdurchschnittlich viele Patienten in einen Rechtsstreit involviert sind. Ziel dieser Studie ist es, den Zusammenhang von Gerichtsverfahren und psychosomatische Erkrankungen zunächst mit Hilfe einer Literaturrecherche zu untersuchen. Methoden: Wir führten eine systematische Literaturrecherche der vier Datenbanken „PsycArticles“, „Medline“, „Health Source“ und „Advanced Search Elite“ durch. Ergebnisse: Die Recherche ergab drei relevante Hauptartikel, die den Einfluss von Rechtsstreitigkeiten auf psychosomatische Krankheiten näher beleuchten. Weitere sechs Publikationen untersuchen einen Teilaspekt. Danach sind Patienten mit Angsterkrankungen häufiger in Gerichtsprozesse involviert als Patienten mit anderen

psychosomatischen Diagnosen. Gerichtsverfahren sind außerdem häufig mit dem Auftreten von gastrointestinalen Symptomen und Rückenschmerzen assoziiert. Diskussion: Rechtsstreitigkeiten können einen entscheidenden destabilisierenden Faktor darstellen und damit an der Auslösung psychosomatischer Krankheiten beteiligt sein. Dieser Zusammenhang wird in bisherigen Studien wenig berücksichtigt. Untersuchungen insbesondere im klinischen Setting sind notwendig, um diese Zusammenhänge zu überprüfen. Erste Daten aus einer eigenen Studie werden vorgestellt.

Psychosomatische Gynäkologie

Psychische und physische Gesundheit in der Schwangerschaft

Richter J., Pirling S., Micke M., Weidner K., Bittner A., Joraschky P.

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik Carl Gustav Carus, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Ziel: Psychisches und physisches Wohlergehen ist besonders während der Schwangerschaft von Bedeutung. Stress, Angst oder Depressivität wirken sich negativ auf die Entwicklung des Fetus aus. Anliegen der Untersuchung war die Erfassung der psychischen und physischen Gesundheit von Schwangeren. Methoden: In einer Langzeitstudie wurden N = 303 schwangere Dresdnerinnen zu drei Messzeitpunkten befragt (1. u. 3. Trimenon, 3 – 4 Monate postnatal). Die Rekrutierung erfolgte im ersten Trimenon in Frauenarztpraxen. Es wurden Fragebögen (HADS-D, SF-12, SOC-9, FLZ) und eigens erstellte Fragen verwendet. Ergebnisse: 64% der Schwangeren waren ledig und 95% lebten mit ihrem Partner zusammen. Sie wiesen einen geringeren psychischen subjektiven Gesundheitszustand auf als in der Normstichprobe ($p < .001$) und einen vergleichbaren körperlichen (SF-12). Blutungen, Erbrechen oder Übelkeit traten bei 69% der Schwangeren auf. Im ersten Trimenon fühlten sich 31% der Schwangeren sehr oder eher mehr gestresst. Grenzwertige und auffällige Angst- und Depressivitätswerte (HADS-D) wiesen 9% auf. Neben einem ausgeprägten Kohärenzgefühl (SOC-9) gaben die Schwangeren eine hohe Zufriedenheit in Ehe/Partnerschaft, Sexualität und Wohnung (FLZ) an. Fazit: Die Schwangerschaft ist von Wohlbefinden aber auch von Beeinträchtigungen geprägt. Zukünftige Analysen sollen Prädiktoren für Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen ermitteln und Möglichkeiten der Prävention aufzeigen.

Was hält Schwangere gesund? Protektive Faktoren für einen günstigen Geburts- und postpartalen Verlauf

Pirling S.¹, Bittner A.¹, Micke M.¹, Einsle F.², Joraschky P.¹, Weidner K.¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik Carl Gustav Carus, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

²Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Chemnitzer Str. 46, 01187 Dresden

Hintergrund: Studien zeigen, dass psychosoziale Risikofaktoren während der Schwangerschaft zu Geburts- und Wochenbettkomplikationen führen. Für postpartale Komplikationen wurden bisher mehr als 70 Risikofaktoren beschrieben, wobei zufriedenstellende Vorhersagemodelle noch fehlen. In Ergänzung zum pathogenetisch orientierten Risikofaktorenmodell eröffnet das salutogenetische Ressourcenmodell weitere Möglichkeiten, postpartale Depression besser vorherzusagen. Ziele: Es soll untersucht werden, ob die Merkmale Kinderwunsch, Lebenszufriedenheit und Kohärenzgefühl bei Schwangeren mit Geburtskomplikationen sowie postpartaler Depression korrelieren. Methode: Es wurden 303 Schwangere zu drei Messzeitpunkten befragt (1. Trimenon, 3. Trimenon und 3 Monate nach der Geburt). Erfasst wurden die Lebenszufriedenheit (FLZ), das Kohärenzgefühl (SOC-L9), die postpartale Depression (EPDS) sowie Komplikationen während der Geburt. Ergebnisse: Vorläufige Analysen zeigen, dass eine hohe Lebenszufriedenheit, ein hohes Kohärenzgefühl sowie eine hohe Erwünschtheit der Schwangerschaft protektiv bezüglich einer Wochenbettdepression wirken. Die Variablen korrelierten jedoch nicht mit somatischen Geburtskomplikationen. Schlussfolgerung: Protektive Faktoren scheinen wichtige Prädiktoren für das Auftreten postpartaler Depressionen zu sein. In entsprechenden Präventionsprogrammen sollte dementsprechend neben der Reduktion von Risikofaktoren die Förderung protektiver Faktoren eine wichtige Rolle spielen.

Geburtsverlauf und Geburtserleben– Welche Zusammenhänge ergeben sich mit dem psychischen Befinden der Mutter?

Martini J., Einbock K.

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Chemnitzer Str. 46, 01187 Dresden

Aktuelle Studien beschreiben Zusammenhänge zwischen antenataler Angst mit dem subjektiven Geburtserleben sowie mit unterschiedlichen Geburtsergebnissen (z.B. Gestationsalter, Geburtsverlauf, APGAR). Die Hinweise auf eine Assoziation zwischen depressiven Symptomen in der Schwangerschaft und Geburtsergebnissen sind bisher (insbesondere bei Kontrolle antenataler

Angst) schwächer. Ferner ist die Häufigkeit mütterlicher Angst und Depression bereits im dritten Schwangerschaftstrimester mit postpartalen Werten vergleichbar. Die bisherigen Ergebnisse zum Verlauf des psychischen Befindens sind jedoch uneinheitlich, instrumentenspezifisch und vom Erhebungszeitpunkt abhängig. In dieser Studie werden 80 Frauen im dritten Schwangerschaftstrimester und 4 Wochen nach der Geburt mit verschiedenen Fragebögen zu ihrem psychischen Befinden befragt. Darüber hinaus werden zum zweiten Erhebungszeitpunkt retrospektiv Informationen zum Schwangerschafts- und Geburtsverlauf sowie zum Geburtserleben mit unterschiedlichen Verfahren erhoben. Untersucht werden soll, inwieweit das psychische Befinden während der Schwangerschaft die Geburtsergebnisse und das Geburtserleben beeinflusst bzw. in welcher Weise sich das Geburtserleben auf das nachgeburtliche psychische Befinden auswirkt. Die vorliegenden Befunde dazu sind uneinheitlich, jedoch interessant im Hinblick auf eine postpartale Entwicklung einer mütterlichen psychischen Störung und deren Auswirkung auf das Kind.

Frühe Entwicklung

Leiden gehemmte Kinder häufiger an frühkindlichen Regulationsstörungen? - Erste Ergebnisse einer Pilotstudie

Martini J., Hofman C., Junge-Hoffmeister J.

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Chemnitzer Str. 46, 01187 Dresden

In zahlreichen Studien finden sich Zusammenhänge zwischen Extremausprägungen im kindlichen Temperament und Problemen in der Verhaltensregulation. Vor diesem Hintergrund wurden Kleinkinder hinsichtlich des Temperamentsmerkmals Behavioral Inhibition (BI) und dem Auftreten von frühkindlichen Regulationsstörungen untersucht. Der Temperamentsfaktor BI beschreibt das Unbehagen gegenüber neuen Situationen, unbekanntem Objekten und fremden Personen sowie die Tendenz unter derartigen Umständen ängstlich, schüchtern und gehemmt zu reagieren. Frühkindliche Regulationsstörungen beinhalten exzessives Schreien, Schlafstörungen sowie Fütter- und Gedeihstörungen. In der Studie wird das kindliche Temperamentsmerkmal BI bei 30 Kleinkindern im Alter von 14 Monaten mit dem standardisierten Verhaltensbeobachtungsparadigma von Kagan & Snidman (1991, dt. Version von Möhler & Resch, Heidelberg) untersucht. Dabei werden die Kleinkinder in standardisierten neuartigen Situationen beobachtet und anhand ihrer emotionalen Reaktionen und Verhaltensweisen klassifiziert. Darüber hinaus werden die Mütter zum Temperament und zu frühkindlichen Regulationsstörungen ihrer Kinder befragt. Untersucht werden soll, inwieweit ge-

hemmte Kinder in ihrer Verhaltensregulation auffällig sind bzw. häufiger unter Regulationsstörungen leiden. Die erhobenen Daten sind derzeit noch in Auswertung. Erste Ergebnisse werden präsentiert und Implikationen für die Diagnostik und Störungsentwicklung im frühen Lebensalter diskutiert.

Beeinflusst das mütterliche Befinden während und nach der Schwangerschaft das Temperament des Kindes: Ergebnisse einer Pilotstudie

Kohls J., Martini J., Junge-Hoffmeister J.

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Chemnitzer Str. 46, 01187 Dresden

Verschiedene Untersuchungen zeigen Zusammenhänge zwischen psychischen Auffälligkeiten der Mutter während und nach der Schwangerschaft und einem schwierigen Temperament ihres Kindes. Die mütterliche Einschätzung des kindlichen Temperamentes kann durch ihr aktuelles psychisches Befinden verzerrt sein. Durch Verhaltensbeobachtung können bereits im Säuglingsalter ausgewählte Temperamentsmerkmale erfasst werden. Ein Beispiel dafür ist die so genannte kindliche Reagibilität, die als früher Indikator für das Ausmaß behavioraler Inhibition gilt. In der Studie wird die Reagibilität von 30 Säuglingen im Alter von 4 Monaten mit dem experimentellen Beobachtungsparadigma von Kagan & Snidman (1991, deutsche Version von Möhler & Resch, Heidelberg) untersucht. Dabei werden definierte motorische und vokale Reaktionen des Säuglings auf standardisierte neuartige Reize erfasst, um eine Klassifikation der Kinder entsprechend ihrer Reaktivität abzuleiten. Neben dieser beobachtungsbasierten Temperamenteinschätzung werden die Mütter zum Temperament ihrer Kinder sowie zum eigenen psychischen Befinden während und nach der Schwangerschaft befragt.

Untersucht werden soll, inwieweit psychische Auffälligkeiten der befragten Mütter mit der Reagibilität ihre Kinder zusammenhängen. Die erhobenen Daten sind derzeit noch in Auswertung. Erste Ergebnisse werden präsentiert und Implikationen für die Diagnostik und Störungsentwicklung im frühen Lebensalter diskutiert.

Psychosomatik in der Onkologie

Auswirkung von Kohärenzgefühl und Selbstwirksamkeit auf die Ausprägung von Angst und Depressivität, Symptombelastung, Körperbild sowie auf die Krankheitsverarbeitung bei Brustkrebspatientinnen

Resilienz und psychische Belastungen bei Brustkrebspatientinnen

Beckmann M., Senf W., Erim Y.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Essen, Virschowstr. 174, 45147 Essen

Resilienzfaktoren spielen bei der Bewältigung psychischer Stressoren und chronischer Krankheit eine wichtige Rolle. Der Einfluss von protektiven Faktoren wie das Kohärenzgefühl auf die wahrgenommene psychische Belastung, die Krankheitsverarbeitung und das Körperbild ist bei Brustkrebspatientinnen noch nicht ausreichend untersucht. In einer prospektiven Studie über 50 Brustkrebspatientinnen, die zwischen Juni bis Dezember 2004 am Brustkrebszentrum des Universitätsklinikums Essen behandelt und psychosomatisch evaluiert wurden, konnten zwei Jahre nach der Erstdiagnose Kohärenzgefühl (SOC), Selbstwirksamkeit (SWE), Körperbild (FKB), Krankheitsverarbeitung (FKV), Symptombelastung (BSI) sowie Angst und Depressivität (HADS) gemessen werden. Das Kohärenzgefühl (SOC) korreliert positiv mit Selbstwirksamkeit und einer vitalen Körperdynamik, negativ mit einer ablehnenden Körperbewertung ($p=.04$), einer depressiven Krankheitsverarbeitung ($p<.001$), Symptombelastung ($p<.001$), Angst ($p<.001$) und Depressivität ($p<.001$). Selbstwirksamkeit korrelierte negativ mit Angst ($p=.001$), Depressivität ($p=.001$), Symptombelastung ($p=.001$) sowie einer depressiven Krankheitsverarbeitung ($p<.001$). Ferner steht eine hohe Selbstwirksamkeit mit einer höheren vitalen Körperdynamik in Zusammenhang ($p=.02$). Im Rahmen der psychosomatischen Evaluierung von Brustkrebspatientinnen sollten auch die persönlichen Ressourcen der Patientinnen Beachtung finden.

Wer hat größere Furcht vor einer Verkürzung der Lebensspanne: palliativ oder kurativ behandelte Krebspatienten?

Lange J.¹, Bölter A. F.¹, Anger B.², Olbricht S.², Königsmann M.³, Frommer J.

¹Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

²Rehabilitationsklinik Bad Salzelmen, Badepark 5, 39218 Schönebeck

³Klinik für Hämatologie/ Onkologie, Universitätsklinikum Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

Fragestellung: Die Furcht vor dem Fortschreiten oder dem Wiederkehren der Krebserkrankung gehört zu den stärksten psychoonkologischen Belastungen. Ziel dieser Studie ist, zu klären, ob sich Patienten unter palliativ oder kurativ ausgerichtetem Behandlungsansatz hinsichtlich des Ausmaßes ihrer Furcht unterscheiden. Methodik: N=300 Rehabilitationspatienten sollen untersucht werden, bislang liegen Daten von N=30 Palliativ- und N=81 kurativ behandelten Patienten mit unterschiedlichen Tumordiagnosen (Colon/Rektum: 20%, Mamma: 20%, Prostata/Hoden: 15%, Lunge/Bronchen: 11%, gyn. Tumore: 10%, Magen/Ösophagus/Pankreas: 8%, Hämatolog. Erkrankungen: 7%) vor. Sie wurden mit dem Progredienzangstfragebogen (PA-F-KF), einer 5-Item-Skala zur Erfassung von Rezidivangst (Übersetzung nach Kornblith) und dem Hornheider Fragebogen (HF) untersucht. Ergebnis: Zwischen den Patientengruppen konnten keine signifikanten Unterschiede in den Summenwerten der Fragebögen und der Skala Tumorangst des HF festgestellt werden. Diskussion: Patienten in heilend ausgerichteter Behandlung und unheilbar Kranke in krankheitsmildernder Behandlung haben gleich hohe Furcht vor einer Verkürzung der Lebenserwartung durch das Fortschreiten oder Wiederkehren der Krebserkrankung. Demzufolge benötigen auch kurative Patienten nach der Rehabilitation eine intensive psychosoziale Betreuung. Hieraus ergeben sich Implikationen für die ambulante Nachsorge.

Psychotraumatologie

Posttraumatic stress disorder in hemodialysis patients

Tagay S.¹, Kribben A.², Hohenstein A.¹, Senf W.¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Essen, Virschowstr. 174, 45147 Essen

²Klinik für Nephrologie, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, 45147 Essen

We aimed to assess the prevalence of posttraumatic stress disorder (PTSD) in patients who receive maintenance hemodialysis (HD) and to investigate its correlation with depression, anxiety, health-related quality of life, and service utilization. Impact of Event Scale Revised (IES-R), Posttraumatic Stress Scale (PDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Short-Form Health Survey (SF-12) were used. In a cross-sectional study, we recruited 144 HD patients (age 63.1 ± 14.2 years, 50.7% male) from five dialysis units. 77.8% of the HD patients reported at least one traumatic event. The lifetime prevalence for PTSD, independent from the trauma type, was 17%. The PTSD prevalence only with regard to HD as a potential traumatic event was 10.4%. Women reported more helplessness and more intensive experiences of fear or horror than men with respect to stressor A criterion. PTSD patients showed sub-

stantial reductions in mental health in comparison to no PTSD patients ($p < 0.01$). Additionally, higher depression, anxiety, lower life satisfaction, and more service utilization were associated with higher posttraumatic symptoms. PTSD is common in HD patients, but little work has been done to explore the variables associated with PTSD. The data suggest that PTSD is underdiagnosed and undertreated among HD patients. Interventions should target these patients with the goal to improve well-being and quality of life.

PTSD in Female Breast Cancer Patients: Chronic vs. Acute Origin

Perlitz V.¹, Jadin S.¹, Besting A.², Cotuk B.³, Carl R.⁴, Heindrichs U.⁴

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Pauwelsstrasse 30, 52074 Aachen

²Simplana GbR, Neuenhoferweg 25, 52074 Aachen

³Department of Exercise and Health, Anadoluhisari Campus, Beykoz Istanbul, Türkei

⁴Klinik für Frauenheilkunde, Bereich Senologie, Medizinische Fakultät der Rheinisch-Westfälisch-Technischen Hochschule Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Introduction Following the literature on PTSD in female breast cancer patients (1), the diagnosis and treatment of breast cancer is considered the most frequent source of psychological traumatization. Following our clinical observations, however, a great number of these patients report on partially grave biographical stressful events suggesting they might suffer chronic psychological and/or physical trauma. We therefore assessed PTSD in female breast cancer patients. Methods and Results PTSD was assessed using the SKID diagnosis in acutely diseased female breast cancer patients. Presented is the study design and first preliminary data from this study showing that in 5 of 7 patients the chronic form of PTSD, and not the acute PTSD was diagnosed. Discussion The preliminary finding of our study is that not the acute surgical intervention of the breast cancer diagnosis may be relevant but rather biographical psychological and/or physical trauma. Our early data therefore suggest reconsider the origin of psychological trauma in the wake of female breast cancer. Further data have to be collected in order to corroborate these findings which might have profound impact on target of the psychooncological treatment.

Lebensqualität nach Schwerbrandverletzung

Schwencke M.¹, Stein B.¹, Soellner W.¹, Reichert B.²

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Klinikum Nürnberg,

²Klinik für Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte, Klinikum Nuernberg Süd, Breslauerstr. 201, 90471 Nuernberg

Für die Mehrzahl der Patienten bedeutet eine Schwerbrandverletzung ein einschneidendes Lebensereignis, das nicht nur mit physischen, sondern auch mit erheblichen psychischen Belastungen verbunden ist. Ein differenziertes Wissen über die psychosoziale Verarbeitung und psychischen Folgen nach Schwerbrandverletzung stellt eine wichtige Voraussetzung für die Früherkennung von Patienten mit einem erhöhten Risiko dar. Die Studie untersucht die Lebensqualität nach Schwerbrandverletzung unter Berücksichtigung von Belastungs- bzw. protektiven Faktoren und psychotraumatischen Veränderungen im Behandlungsverlauf. Die Erhebung erfolgt anhand eines postalisch zugestellten Fragebogenpaketes an 369 Patienten, die im Zeitraum 2001-2005 behandelt wurden. Neben soziodemographischen Daten werden der allgemeine Gesundheitszustand (SF-12), ängstliche, depressive und posttraumatische Belastungssymptome (HADS, PSS) und die wahrgenommene persönliche Reifung (PPR) erfasst. Psychische Belastungs- bzw. protektive Faktoren der Erstbehandlung und die selbst eingeschätzten Veränderungen einzelner Lebensbereiche werden anhand schriftlicher Aussagen untersucht. Als Kontrollvariablen dienen medizinische Parameter der Erstbehandlung (Verbrennungsschwere, Therapiemodalitäten, Anamnese, Unfallumstände). Die Studie befindet sich zum Zeitpunkt des Abstract- Erstellens in der Erhebungsphase. Zum Kongress kann auf statistisch gesicherte Ergebnisse verwiesen werden.

Und dann kam die Polizei...

Frühe Traumatisierung und Nazierziehung der Großeltern, elterliches Abwehrverhalten und Wiederkehr des Verdrängten in der Enkelgeneration

von der Stein B. F., Klein B.

Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Düsseldorf e. V. Prinz-Georg, Prinz-Georg-Str.126, 40479 Düsseldorf

Anhand zweier dreijähriger Psychoanalysen eines 54 jährigen Polizisten und einer 52 jährigen Sekretärin wird u. a. unter dem Aspekt gravierender Kommunikationsstörungen zwischen den Generationen die destruktive Potenz unverarbeiteter Traumata und Kränkungen und die bis heute wirkende Zerstörungskraft nationalsozialistischer Erziehung aufgezeigt. Aspekte sadomasochistischer Beziehungskonstellationen zwischen beiden Ehe-

partnern werden deutlich, wobei der narzisstisch akzentuierte Ehemann starre Muster einer Täteridentität entwickelt und die Ehefrau rezente und aktuelle Ohnmachtserfahrungen durch masochistische Triumphe abwehrt. Durch den Tod einer Freundin gerät das Familienidyll vordergründig durch dissoziale und kriminelle Handlungen des 19jährigen Sohnes und der 15jährigen Tochter ins Wanken. Gleichzeitig wird die Affinität der Großeltern zur Ideologie des dritten Reiches erstmals schmerzlich bewusst. Der Vater wird durch somatoforme Störungen neben seinen Kindern zum Symptomträger während die Mutter ein Verhaltensmuster pathologischer Normalität zeigt. Die Familienkonstellation wird unter trieb-, ich- und selbstpsychologischen Aspekten theoretisch reflektiert und letztlich in einen psychohistorischen Kontext gestellt, in dem transgenerationelle Aspekte diskutiert werden. Störungen von Bindung und Entwicklung in drei Generationen sowie Möglichkeiten und Grenzen des psychoanalytischen Verfahrens sowie Mittel und Wege aus komplizierten Verstrickungen werden aufgezeigt.

Posttraumatische Symptome, psychische Beschwerden und Lebensqualität bei ehemaligen minderjährigen Soldaten des II. Weltkrieges

Kuwert P., Spitzer C., Rosenthal J., Lucht M. J., Freyberger H. J.

Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie der EMA Universität Greifswald, Rostocker Chaussee 70, 18439 Stralsund

Einleitung: Die möglichen Auswirkungen traumatischer Belastungen, denen Teile der deutschen Bevölkerung im II. Weltkrieg ausgesetzt waren, haben in den letzten Jahren eine zunehmende Beachtung erfahren. Bei einem Teil der ehemaligen Kriegskinder konnten signifikante posttraumatische Symptome und psychische Beschwerden zum Studienzeitpunkt nachgewiesen werden. Bei den minderjährigen Soldaten heutiger Konflikte konnte ein sehr hohes Ausmaß posttraumatischer Symptome belegt werden. Wenig ist hingegen über die ca. zweihunderttausend Luftwaffenhelfer und HJ-Angehörigen bekannt, die insbesondere in den letzten zwei Kriegsjahren in kriegerische Auseinandersetzungen verwickelt waren. Während die "Generation Grass" aktuell eine mediale Beachtung erfährt, sind unseres Wissens bislang keine psychotraumatologischen Untersuchungen bei den heute Hochbetagten durchgeführt worden. Methodik: Etwa 100 Studienteilnehmer konnten für die Teilnahme gewonnen werden, die Untersuchung ist bei Anmeldung noch nicht komplett abgeschlossen. Das Fragebogenpaket beinhaltete soziodemografische Fragen, qualitative Blöcke zu Belastungen und Ressourcen der Betroffenen und quantitative Instrumente: Verwendet wurden eine modifizierte Version des PDS, der BSI-18 und der SF-12. Ergebnisse und Diskussion: In dieser Stichprobe zeichnet sich schon jetzt eine im Ver-

gleich zu den Kriegskindern geringere posttraumatische Belastung ab. Eine differenzierte Ergebnisdarstellung und Diskussion erfolgt auf dem Kongress.

traumanetz-sachsen.de

Information, Therapeutensuche und Kommunikationsmöglichkeit zum Thema Trauma für Betroffene und Helfer im Land Sachsen

Schellong J. M., Huppmann J., Schmidt M.

Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Eine spezifische therapeutische Zugangsweise zur Behandlung von Menschen mit Traumafolgestörungen wird in den Leitlinien zur Behandlung der PTSD gefordert. Länder-, klientel- oder interventionsbezogene Projekte bestätigen Behandlungserfolge durch spezielle traumabezogene Schulung, Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung von "care givern". Auch präventive Wirksamkeit ist durch Vernetzung für Betroffene wie für care giver zu verzeichnen. Der Transfer dieser Erkenntnisse in die Alltagspraxis ist bisher leider nur selten gelungen. Funktionierende Beispiele hierfür sind die Traumaambulanzen in NRW oder das Interventionsmodell S.I.G.N.A.L. in Berlin. Auffällige Lücke im System bleibt die Verknüpfung sozialtherapeutischer Beratung und Erstversorgung mit dem medizinisch-therapeutischem Helfersystem. Die Ergebnisse einer Pilot-Fragebogenaktion stehen nun im Internet unter www.traumanetz-sachsen.de zur Verfügung. Von insgesamt fast 900 niedergelassenen Psychotherapeuten in Sachsen erklärten 35% an einer Vernetzung diesbezüglich teilnehmen zu wollen. Sie sind mit Profil im Traumanetz vertreten. Beratungsstellen wurden soweit bekannt, ebenfalls aufgeführt. Nominelle Unterstützung gibt es von ministerieller Seite durch den Lenkungsausschuss zur Bekämpfung häuslicher Gewalt durch das Land Sachsen unter Beteiligung von vier Ministerien. Als Netz im Netz (Internet) will unser Projekt die Vorteile einer vernetzten Vorgehensweise mit den Erleichterungen der modernen Medienwelt verbinden.

Olfaktorische Wahrnehmung bei Kindheits-traumata

Müller I.¹, Schellong J.², Joraschky P.¹, Hummel T.¹

¹Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

²Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Dresden, Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Es ist seit längerem bekannt, dass chronischer Stress zu physiologischen und schließlich auch zu hirnstrukturellen Veränderungen führen kann. Diese finden sich vor allem im limbischen System. In mehreren Studien mit traumatisierten Patienten zeigten sich Auffälligkeiten in den Kernen der Amygdala und im Hippocampus. Teile des limbischen Systems sind nicht nur für die Emotionsregulation zuständig, sondern gleichzeitig Projektionsareale des olfaktorischen Systems. Dies legt eine veränderte olfaktorische Wahrnehmung bei traumatisierten Patienten nahe. Wir vergleichen in einer dreiarmligen Studie eine Gruppe psychosomatischer Patienten mit traumatischen Kindheitserfahrungen mit einer Gruppe depressiver Patienten und einer Gruppe gesunder Erwachsener hinsichtlich ihrer olfaktorischen Wahrnehmung. Dazu untersuchen wir die Geruchsschwelle, und – identifizierung mittels „Sniffin‘ Sticks“ und leiten olfaktorisch evozierte Potentiale ab. Erste Ergebnisse werden vorgestellt.

Traumatherapie ‚light‘ – Schonende Traumatherapie durch Ressourcenaktivierung während der Traumabearbeitung

Lempa W.¹, Gromes B.², Sack M.³

¹Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

²Privatpraxis München,

³Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der TU München, Langerstrasse 3, 81675 München

Ausgehend von dem Dissoziationskonzept, als wesentliches ätiologisches Modell für Traumafolgestörungen, zeigen wir aktuelle Entwicklungen in der Traumatherapie auf, die in der Bemühung konvergieren, eine für Patienten und Behandler möglichst schonende Bearbeitung traumatischer Erinnerungen zu erreichen. Zentraler Gedanke ist dabei die Bearbeitung impliziter Erinnerungen zuerst in der Zukunft und Gegenwart und dann erst in der Vergangenheit. Ergänzt wird diese Strategie durch 1. Techniken, die eine Distanzierung vom emotionalen Gehalt der belastenden Erinnerung erleichtern, 2. Verfahren, die Bewältigungsressourcen durch Aktivierung hilfreicher und unterstützender imaginativer Vorstellungen mobilisieren und 3. Techniken zur affektiven Veränderung des traumatischen Narrativs in eine positivere Geschichte mit

Bewältigungserleben. Die theoretischen Ausführungen werden jeweils mit klinischen Beispielen illustriert.

Fallstudie zur kombinierten Behandlung somatoformer Schmerzen im Rahmen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTB)

Meiser E., Köllner V.

Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Mediclin Bliestal Kliniken und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes, Am Spitzenberg, 66440 Blieskastel

Hintergrund: Wegen des gehäuften komorbiden Auftretens von PTB und chronischem Schmerz wird die Integration von Techniken der Traumabehandlung in die Verhaltenstherapie bei chronischem Schmerz diskutiert. Die vorgestellte Fallstudie stellt die Therapie einer PTB mit komorbider somatoformer Schmerzstörung vor, hierzu gehört eine neu entwickelte Gruppe für Patienten mit chronischen Schmerzen im Zusammenhang mit einer PTB. In dieser Gruppe finden neben der Vermittlung von Stabilisierungstechniken und der Disputation zugrunde liegender Emotionen eine Kombination aus Elementen des Imagery Rescripting and Reprocessing nach Smucker, der kognitiven Verhaltenstherapie nach Ehlers und Boos und Schmerzbewältigungstechniken Anwendung. Methodik: Die Ergebnisse des Einzelfalls wurden vor und nach der Behandlung anhand des SCL-90-R und des IES-R evaluiert. Nach einem Jahr wurde eine telefonische Befragung durchgeführt. Es wurde eine andauernde Schmerzfreiheit hinsichtlich der intrusive erlebten Schmerzen sowie eine Reduktion der PTB-Symptomatik insgesamt erreicht. Diskussion: Durch die Kombination von Schmerz- und Traumabewältigungstechniken in der klinischen Praxis können zuvor als therapieresistent geltende chronische Schmerzen im Zeitrahmen eines stationären Rehabilitationsaufenthaltes effektiv behandelt werden. Der Verlauf deutet darauf hin, dass bei Schmerzen im Rahmen einer PTB therapeutisch mehr erreicht werden kann als nur eine Verbesserung der Schmerzbewältigung.

Rehabilitation

Wie viele Schritte tun gut?

Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf das Wohlbefinden

Brünger M.¹, Schlatterer T.¹, Hauert A.², Herrmann J. M.¹

¹Reha-Klinik Glotterbad, Reha-Klinik Glotterbad, 79286 Glottertal

²Reha-Klinik Birkenbuck, Reha-Klinik Birkenbuck, 79429 Malsburg-Marzell

Die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf das psychosoziale Wohlbefinden sind unstrittig. Während das Augenmerk über viele Jahre

auf sportlichen Aktivitäten lag, steht heute auch die Förderung von Alltagsbewegungen im Vordergrund, etwa im Rahmen von Präventionskampagnen wie "3000 Schritte extra" des BMG oder "10000 Schritte" verschiedener Krankenkassen. Relativ wenig untersucht sind dagegen die empirischen Zusammenhänge zwischen dem alltäglichen Bewegungsverhalten und korrespondierenden Veränderungen bei verschiedenen Aspekten der psychosozialen Befindlichkeit. Die Befunde zeigen deutliche Zusammenhänge zwischen sportlicher Aktivität und dem selbstberichteten körperlichen und psychischen Wohlbefinden (Pilu et al., 2007; Motl et al., 2005; Tudor-Locke & Bassett, 2004; Wise et al., 2006). Im Zentrum einer multizentrischen Studie an drei Reha-Kliniken steht die Analyse von Zusammenhängen zwischen dem alltäglichen Bewegungsverhalten, gemessen an der Anzahl Schritte / Tag, und unterschiedlichen Aspekten der psychosozialen Gesundheit. Dargestellt werden die Ergebnisse von 110 Patient/innen der Rehabilitationsklinik Glotterbad. Das Bewegungsverhalten, gemessen mit einem Schrittzähler (Pedometer) der Firma Omron, wird zu Beginn und zum Ende der stationären Reha-Behandlung in Beziehung gesetzt zu den Daten des Brief Symptom Inventory (Franke 2000), des Beck Depressions-Inventars BDI (Hautzinger et al. 1995) und des SF-36 (Bullinger et al. 1998).

Dreijahres-Katamnese einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten

Schattenburg L.¹, Zwerenz R.², Knickenberg R. J.¹, Beutel M. E.²

¹Psychosomatische Klinik Bad Neustadt,

²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Mainz, Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz

Fragestellung: In der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt wird untersucht, inwieweit die berufliche Integration von beruflich belasteten Patienten unterstützt werden kann (Beutel et al., 2006; Schattenburg et al., 2007). **Methode:** Konzipiert wurde eine geschlossene Gruppe mit 8 Sitzungen à 90 Minuten über 4 Wochen. Interventions- und Kontrollgruppe unterscheiden sich in der Applikation der berufsbezogenen Therapiegruppe. Allen Patienten wurden zur Aufnahme, im Therapieverlauf, bei Entlassung sowie 3, 12 und 36 Monate später nach der Behandlung Messverfahren vorgelegt (z.B. PsyBaDo, SCL-90, AVM). Es wurden N=144 der Interventions- bzw. N=135 der Kontrollgruppe zugewiesen. Nach drei Jahren konnten 62% der Patienten der Interventions- und 54% der Patienten der Kontrollgruppe erreicht werden. **Ergebnisse:** Bei der Inanspruchnahme von beruflichen Reha-Maßnahmen nach Entlassung schnitten die Teilnehmer der berufsbezogenen Gruppe auch noch nach drei Jahren bedeutsam günstiger ab ($p < .05$). Bei Erwerbsstatus, Arbeitslosigkeit

und Rentensituation ergaben sich keine Unterschiede mehr zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Die Arbeitsunfähigkeitsdauer nahm in beiden Gruppen in vergleichbarem Ausmaß ab und war langfristig signifikant niedriger als bei Aufnahme in die Klinik ($p < .05$). In den subjektiven berufsbezogenen Einschätzungen haben sich die beiden Gruppen nach drei Jahren nicht mehr unterschieden. Diskutiert werden diese Ergebnisse im Lichte der Kurzzeitpsychotherapie.

Einfluss eines dreimonatigen bzw. sechsmonatigen Interventionsangebotes „Bewegen und Entspannen“ für Frauen mit Brustkrebs auf Lebensqualität, Angst und Depression

Discus W.¹, Schwarze M.¹, Neises M.², Gutenbrunner C.¹

¹Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Koordinierungsstelle Angewandte Rehabilitationsforschung, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

²Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Fragestellung Frauen nach Primärbehandlung eines Mammakarzinoms [1,2] wurde eine wöchentliche Gruppenintervention aus Bewegungstherapie, Entspannung und Gesprächskreis [3, 4,5] angeboten. Zielparame-ter: Verbesserung von Lebensqualität, körperliche Funktionsfähigkeit und Zufriedenheit - insbesondere bezogen auf die Dauer der Intervention (3 vs. 6 Monate). Methodik Prä-/Post-Design im Rahmen einer Pilotstudie, quantitative Befragung von insgesamt n=32 Teilnehmerinnen (n=16 pro 3 und 6 Monate Intervention) ; Durchschnittsalter 59 Jahre). Eingesetzt wurden Fragebogen zur Lebensqualität (EORTC-30 und BR23) [6], Angst und Depression (HADS) [7] sowie Patientenzufriedenheit (ZUF-8) [8]. Ergebnisse Signifikante Verbesserungen in der Funktionsskala Soziales Befinden ($p < 0,02$) und Verbesserungen in Mittelwerten kognitive Funktion (67→84), sowie Arm Beweglichkeit ($p < 0,05$) in der sechsmonatigen Intervention. In der dreimonatigen Intervention sind signifikante Verbesserungen bzgl. der kognitiven Funktion ($p < 0,02$), Verbesserungen in Mittelwerten für Rollenverständnis (58→70) und emotionales Befinden (57→70) festgestellt. 80% der Teilnehmerinnen sind sehr zufrieden mit dem Programm. Schlussfolgerung Nach derzeitigen Ergebnissen scheinen die Frauen von einer sechsmonatigen Maßnahme stärker im Hinblick auf soziale Befindlichkeit und Beweglichkeit zu profitieren. Zur Erhöhung der Repräsentativität der Aussage, wird eine Wiederholung der Studie mit höherem Stichprobenumfang angestrebt.

Verändern sich arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster im Laufe einer psychosomatischen Rehabilitation?

Kochlik A.¹, Bernardy K.², Köllner V.¹

¹Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Mediclin Bliestal Kliniken, Am Spitzenberg, D-66440 Bliestal
²Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Universitätskliniken des Saarlandes,

Hintergrund: Ziel der vorliegenden Arbeit war die Untersuchung, wie sich arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster im Laufe einer Rehabilitation entwickeln und ob sich ein Zusammenhang zur Eingangsdiaagnose zeigt. Methodik: 671 Patienten (74% w) wurde zu Beginn (T1) und zum Ende (T2) einer stationären psychosomatischen Rehabilitation der Fragebogen zu „Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern“ (AVEM) (1) vorgelegt. Der größte Teil der Patienten (37,8%) wies Anpassungsstörungen (F43.2) auf, 33,3% depressive Störungen (F33, 32), 17,3% Angststörungen (F40, 41) und 11,7% somatoforme Störungen (F45). Als statistische Verfahren kamen jeweils T-Tests für abhängige Stichproben zum Einsatz. Ergebnisse: Für die Gesamtgruppe ergaben sich signifikante Verringerungen in folgenden AVEM-Skalen: Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit, Verausgabungsbereitschaft, Perfektionsstreben und Resignationstendenz; signifikante Steigerungen ergaben sich für Distanzierungsfähigkeit, Ausgeglichenheit und Lebenszufriedenheit. Bei den Patienten mit somatoformen Störungen traten die geringsten Veränderungen auf, bei allen anderen Diagnosegruppen finden sich jeweils 7-8 signifikant veränderte Skalenwerte. Diskussion: Der AVEM erweist sich als änderungssensitives Instrument der klinischen Rehabilitationsforschung, welches auch diagnosespezifisch differenzieren kann.

Psychokardiologie

The Influence of job position on heart rate variability during work

Cotuk B.¹, Kaya B.¹, Karagözoglu C.¹, Perlitz V.²

¹Department of Exercise and Health, Anadoluhisari Campus, Beykoz Istanbul, Türkei

²Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Pauwelsstrasse 30, 52074 Aachen

Aim of the study The aim of the study was to evaluate the influence of job position and related factors on heart rate variability (HRV) during work. Methods The study was conducted on senior managers and computer engineers of a European corporation (n=30, mean 37.4 yrs., 18 male, 12 female) with no significant age difference between senior managers (n=11) and computer engineers (n=19). HRV was assessed on two days separated by a week (recordings of 1 hour). Interbeat intervals were recorded during typical work using the telemetric Polar S 810i device. Time and frequency domain parameters of HRV were calculated, and the non-parametrical Friedman test was used for comparison of repeated measurement parameters (significance level p<0.05). In order to determine

the difference between categories (job position, gender, smoking and exercise) the Mann-Whitney U test (significance level p<0.05) was applied. Results There were no significant differences in mean heart rate, HRV parameters or between the various categories for mean heart rate. Significant differences were found for HRV parameters between senior managers and computer engineers. High frequency (HF) power was significantly higher for computer engineers. Gender, exercise and smoking had no significant effect. Conclusions The finding that during work HF power of HRV was significantly lower in senior managers is possibly related to the specific cognitive strain of job position.

Stress-Subgruppen und psychische Auffälligkeiten bei ambulanten Koronarpatienten: eine Längsschnittsuntersuchung

Seifert S. R.¹, Einsle F.², Bley S.¹, Joraschky P.¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik, Carl Gustav Carus, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

²Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden, Chemnitzer Str. 46, 01062 Dresden

Ziel der Studie war die Analyse des Zusammenhanges zwischen chronischem Stress und psychischer Belastung bei ambulanten Patienten mit koronarer Herzerkrankung (KHK) in einem längsschnittlichen Design. 117 KHK-Patienten (Alter 59+8 Jahre, 74% Männer) wurden zum ersten Messzeitpunkt mit dem Stresskurztest und dem Trierer Inventar zum chronischen Stress untersucht. Es erfolgte clusteranalytisch eine Differenzierung in vier Subgruppen mit spezifischen Stressprofil: Extern chronisch Stressbelastete (n=16), chronisch Stressbelastete von pathogenetischer Relevanz (n=16), erfolgreiche Bewältiger (n=20), Unbelastete (n=65). Zum zweiten Messzeitpunkt (nach 2 Jahren) konnten 86% der Patienten (n = 101) zu Depression/Angst mit der Hospital-Anxiety-and-Depression-Scale, zum Ärgerausdruck mit dem State-Trait-Ärger-Ausdrucks-Inventar und zum Typ D mit der DS14 befragt werden. Die chronisch Stressbelasteten von pathogenetischer Relevanz zeigten nach zwei Jahren die signifikant höchsten Werte in der Depression- und der Angst-Skala. Sie wiesen weiterhin den höchsten Dispositions-Ärger und die höchste globale negative Affektivität auf. Die Einschätzung eines KHK-Patienten bezüglich seines spezifischen Stressprofils beeinflusst den Verlauf psychischer Belastung und kann bei der Vorhersage der psychischen Gesundheit bei dieser Patientengruppe behilflich sein.

Psychische Befindlichkeit von Patienten mit Thoraxschmerzen in der kardiologischen Ambulanz einer Universitätsklinik

Zimmermann K.¹, Bley S.¹, Einsle F.², Köllner V.³, Joraschky P.¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik, Carl Gustav Carus, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

²Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden, Chemnitzer Str. 46, 01062 Dresden

³Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Am Spitzenberg, 66440 Blieskastel, Deutschland

Hintergrund: Neben der Klärung der kardialen Genese als Ursache von Thoraxschmerzen wird bisher im praktischen Alltag eine mögliche psychosomatische Komorbidität als Ursache der Symptomentstehung bzw. -aufrechterhaltung nur unzureichend berücksichtigt. Ziel der Studie war es daher, das Auftreten von Thoraxschmerzen ohne nachweisbare kardiale Ursache sowie die Häufigkeit psychischer Beschwerden im Rahmen kardialer Erkrankungen zu untersuchen. Methoden: Im Rahmen dieser Querschnittsstudie konnten 405 Patienten, die wegen Thoraxschmerzen in der kardiologischen Ambulanz vorstellig wurden, hinsichtlich Angst und Depressivität (HADS) sowie körperlicher Beschwerden (GBB) befragt werden. Ergebnisse: Bei der Hälfte der untersuchten Patienten konnte keine kardiale Erkrankung zur Erklärung der Thoraxschmerzen nachgewiesen werden. Insgesamt waren 50% aller untersuchten Patienten psychisch auffällig. Bei den psychisch auffälligen Patienten lag bei 60 % keine kardiale Erkrankung vor. Diskussion: Die Untersuchungsergebnisse betonen angesichts der hohen psychischen Komorbidität bei ambulant-kardiologischen Thoraxschmerzpatienten nach fachspezifischer Abklärung einer kardialen Erkrankung die notwendige Berücksichtigung psychosomatischer Aspekte bzw. Ursachen bei der Symptomentstehung bzw. -aufrechterhaltung. Am besten ist dies realisierbar in Form eines Integrationsmodells mit einem multi-professionellen Team aus Kardiologen, Psychologen und Sozialarbeitern.

Chronischer Stress und Motivinkongruenz bei Koronarpatienten

Ergebnisse einer Diplomarbeit am Institut für Klinische und Gesundheitspsychologie Leipzig

Seifert S. R.¹, Einsle F.²

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik, Carl Gustav Carus, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

²Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden, Chemnitzer Str. 46, 01062 Dresden

Ziel der Studie ist eine Subgruppendifferenzierung bezüglich chronischer Stressbereiche und deren Einfluss auf die Motivinkongruenz bei 117 ambulanten Patienten mit Koronarer Herzerkrankung

(KHK; Alter 59+8 Jahre, 74% Männer). Diese wurden mit dem Trierer Inventar zum chronischen Stress, dem Stresskurztest und dem Inkongruenzfragebogen untersucht. Eine Faktorenanalyse identifizierte die Stressbereiche: anforderungsseitiger Stress, personale Belastetheit und gesundheitliche Konsequenzen. In einer Clusteranalyse wurden anschließend folgende Gruppen identifiziert: SG 1 (n=16) ist gekennzeichnet durch höchste Werte in den anforderungsseitigen Stressskalen, niedrigeres Lebensalter und höhere Erwerbstätigkeit sowie früherem Erkrankungsalter. SG 2 (n=16), die höchste Werte bezüglich punktuellm Belastungsthema und gesundheitlichen Konsequenzen berichtet, besteht gehäuft aus Frauen und Personen mit kardialen Ereignissen in den letzten 2 Jahren. In SG 3 (n=20) gruppierten sich die erfolgreichen Bewältiger mit moderaten und in SG 4 (n=65) die Unbelasteten mit den niedrigsten Werten. Bezüglich der Motivinkongruenz gaben die beide Risikogruppen signifikant seltener an, das Leben auszukosten und gesellig sein zu können. Die Ergebnisse weisen auf die Beachtung spezifischer Bedürfnisse bei Patiententypen in Abhängigkeit von der zugrundeliegenden Belastung in der Versorgung von Patienten mit KHK hin und liefern darüber hinaus Implikationen für psychophysiologische Untersuchungen.

Werden Notoperationen anders verarbeitet als Wahleingriffe?

Psychische Belastung nach Ersatz des Aortenbogens unter elektiven oder Notfall-Bedingungen

Schurig S.¹, Schäfers H.², Einsle F.³, Bernardy K.⁴, Köllner V.⁴

¹Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Homburg Saar, 66421 Homburg Saar, Universitätsklinik, Haus 2, 66421 Homburg Saar

²Klinik für Thorax- und Herz-Gefäßchirurgie, Universitätsklinik des Saarlandes,

³Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden, Chemnitzer Str. 46, 01062 Dresden

⁴Fachklinik für Psychosomatische Medizin, MedClin Bliestal Kliniken, Am Spitzenberg, D-66440 Blieskastel

Der operative Ersatz des Aortenbogens wird sowohl elektiv bei Aneurysma als auch als Notfalleingriff bei Dissektion durchgeführt. Untersucht werden soll, ob der dramatische Verlauf einer Dissektion und die fehlende Vorbereitungszeit auf die Operation zu einer höheren psychischen Belastung führt. Untersucht wurden 80 Patienten (64% m, Alter 71,8 ± 9,85 Jahre) nach elektivem Ersatz von Aorta ascendens und Aortenbogen sowie 70 Patienten (67% m, Alter 62,9 ± 15, 01 Jahre) nach identischem Aortenersatz als Notfalleingriff. Die OP lag mindestens 3 Monate zurück. Eingesetzt wurden der SF-36, die HADS-D, die Impact of Event-Scale (IES-R) sowie der Fragebogen zur Erfassung von Anpassungsstörungen (ADNM) von Einsle und Maercker. Weder bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-36) noch bei all-

gemeiner Angst und Depressivität (HADS) fanden sich signifikante Gruppenunterschiede. Die Dissektions-Gruppe war signifikant stärker belastet auf den IES-R-Skalen Vermeidung und Hyperarousal, Intrusion lag tendentiell höher. Im ADNMM zeigte sich eine signifikant stärkere Belastung durch gedankliches Verhaftetsein, Fehlanpassung, Angst und Depressivität. 14,3% lagen über dem dign. Wert für eine PTSD, 22,2% für eine Anpassungsstörung. Bei den elektiv Operierten waren dies 6,2% bzw. 7,6%. Notfallingriffe wirken stärker traumatisierend als elektiv durchgeführte OPs. Der ADNMM erweist sich als geeignetes Instrument, um Belastungsreaktionen unterhalb der Schwelle einer PTSD nachzuweisen.

Suizidalität und Gedanken an den Tod bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Holzapfel N.¹, Wild B.², Löwe B.³, Schellberg D.², Zugck C.⁴, Nelles M.⁴, Remppis A.⁴, Haass M.⁵, Rauch B.⁶, Jünger J.¹, Herzog W.¹, Mueller-Tasch T.¹

¹Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg, Deutschland

²Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Thibautstr. 2, 69115 Heidelberg

³Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg

⁴Abteilung für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

⁵Abteilung für Kardiologie, Theresienkrankenhaus Mannheim, Bassermannstr. 1, 68165 Mannheim

⁶Herzzentrum Ludwigshafen, Kardiologie und Pneumologie, Bremserstr. 79, 67063 Ludwigshafen

Suizide treten bei chronischer Herzinsuffizienz gehäuft auf. Jeder fünfte herzinsuffiziente Patient beschreibt außerdem eine klinisch relevante depressive Symptomatik. Bisher gibt es keine genaueren Untersuchungen zu Suizidalität und deren Zusammenhang mit somatischen und psychosozialen Variablen bei chronischer Herzinsuffizienz. Untersucht wurden 301 Patienten mit einer dokumentierten Herzinsuffizienz, NYHA Stadium II-IV. Suizidale Gedanken und Gedanken an den Tod wurden mittels des PHQ-9 Depressionsfragebogens erfasst, 51 Patienten (17%) beantworteten dieses Item positiv. Im multiplen Regressionsmodell ergaben sich signifikante Zusammenhänge mit der Lebensqualität, dem Alkoholkonsum und dem Vorliegen einer Depression nach SKID. Dabei wurde zwischen einer aktuellen, erstmalig aufgetretenen Depression und einer aktuellen Depression plus Lifetime-Depression unterschieden. Während die Diagnose einer aktuellen Depression mit einem Odds Ratio von 3,9 [CI 1,2-13,2] für das Benennen suizidaler Gedanken oder Gedanken an den Tod einherging, führte die Diagnose einer aktuellen Depression plus Lifetime-Depression zu einem

Odds Ratio von 10,9 [CI 2,5-47,9]. Bei chronisch herzinsuffizienten Patienten erhöht neben einer reduzierten Lebensqualität, einem erhöhtem Alkoholkonsum und einer aktuellen depressiven Symptomatik insbesondere das Vorliegen einer Lifetime-Depression das Risiko für suizidale Gedanken oder Gedanken an den Tod.

Wechselwirkungen klinischer und psychosozialer Faktoren mit der Compliance bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Reutlinger J.¹, Mueller-Tasch T.¹, Holzapfel N.¹, Schellberg D.¹, Frankenstein L.¹, Jünger J.¹, Zugck C.², Remppis A.², Katus H.², Herzog W.¹

¹Klinik für Psychosomatik und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

²Abteilung für Kardiologie, INF 410, 69120 Heidelberg

Einleitung Das Complianceverhalten depressiver Patienten ist deutlich eingeschränkt. In dieser Untersuchung wurde überprüft, ob Patienten mit guter sozialer Einbindung weniger depressiv sind und eine bessere Compliance haben. Methodik 88 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, NYHA II-IV wurden untersucht. An klinischen Faktoren wurde das NYHA-Stadium, die linksventrikuläre Ejektionsfraktion, die Multimorbidität (CIRS-G) und die gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF36) erfasst. Soziale Unterstützung wurde durch erlebte soziale Unterstützung (F-Sozu K14) und emotionale Unterstützung (ESSI) erhoben. Zudem wurde Depressivität (PHQ-9) und nicht-medikamentöse Compliance (EHISS) erhoben. Eine mögliche Mediation der sozialen Unterstützung über die Depressivität auf die Compliance wurde mithilfe multipler linearer Regressionsanalysen überprüft. Ergebnisse Die soziale Unterstützung ist wichtig bei herzinsuffizienten Patienten. Erlebte und emotionale Unterstützung verringern die Depressivität. Der F-Sozu K14 konnte 21,3% der Varianz der Compliance aufklären gegenüber ESSI mit 15,7%. Die erwarteten Zusammenhänge zwischen der körperlichen Einschränkung und der Compliance konnten nicht nachgewiesen werden. Eine Mediatorfunktion der Depressivität auf die Compliance konnte nicht nachgewiesen werden. Schlussfolgerung In der Versorgung chronisch herzinsuffizienter Patienten hat ein Mangel an emotionaler und erlebter sozialer Unterstützung negativen Einfluss auf die Compliance.

Stationäre Psychosomatik

Wie hilfreich sind einzelne Therapiemodule einer tagesklinischen Behandlung?

Mrose J., Funke C., Keller A., Joraschky P.

Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, Fettscherstr. 74, 01307 Dresden

Fragestellung: Eine teilstationäre Behandlung umfasst eine Reihe von therapeutischen Maßnahmen (z.B. Einzeltherapie, Arbeitsversuche, Gruppentherapien, Psychoedukation usw.), die gemeinsam darauf abzielen, dass der Patient am Ende seiner Therapie einen optimalen Behandlungserfolg erreicht. In diesem Zusammenhang wird der Frage nachgegangen, welche Module als hilfreich erlebt werden und welche nicht? Ziel ist es, Lösungsansätze dahingehend zu generieren, die Effizienz von nicht als hilfreich erlebten Modulen gegebenenfalls zu erhöhen, um somit den Therapieerfolg zu verbessern. Methodik: Bisher liegen Ergebnisse von 144 PatientInnen vor. Die Evaluierung erfolgt mit Hilfe eines klinikinternen Evaluationsfragebogens, in dem die einzelnen Therapiebausteine hinsichtlich ihrer Wirksamkeit mit Hilfe einer 4-stufigen Antwortskala bewertet werden. Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen, dass die PatientInnen zum Beispiel das psychotherapeutische Einzelgespräch und das Fertigkeitentraining nach Linehan als besonders hilfreich erleben. Als hilfreich beurteilt werden weiterhin therapeutische Maßnahmen wie beispielsweise die somatische Behandlung und die Psychoedukation. Zwischen der Einschätzung der psychotherapeutischen Behandlung insgesamt und Therapieangeboten wie z.B. dem gemeinsamen Essen und Kochen sowie Pflegegesprächen wurden keine Zusammenhänge festgestellt.

Prozeßdynamik stationärer Psychotherapie

Untersuchung von Behandlungsverläufen mittels Funktionaler Datenanalyse FDA

Simmich T.¹, Robitzsch A.², Altmann U.², Alisch L.²

¹Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

²Fakultät Erziehungswissenschaften der TU Dresden, Weberplatz 5, 01062 Dresden

Im Rahmen einer Pilotstudie in einem naturalistischen Design wurden prozeßqualifizierende Variablen zur Charakterisierung des Behandlungsprozesses einer stationären Psychotherapie erfasst. Unter der Annahme, dass eine Symptomänderung dann zu erwarten ist, wenn die stationäre Psychotherapie zu einem dynamischen Veränderungsprozeß wird [1], wurden täglich 18 Variablen erfasst, durch die kritische Behandlungsepisoden charakterisiert sind. Aus Emotionsmessungen (POMS) sowie Selbst- und Fremdratings in selbst entwickelten Tagebüchern zu 40 Meßzeitpunkten zwischen dem 1. und 50. tagesgleichen Behandlungszeitpunkt wurden für jede Person Zeitreihen von 18 Variablen mit einer Länge von 50 Tagen gebildet. Nach Imputation fehlender Werte über ein linear mixed effects model [2] wurde die vorliegende Menge relevanter Daten, die im Rahmen der Funktionalen Datenanalyse FDA [3] nicht als multivariate Daten, sondern als Funktionen behandelt werden, einer Analyse der funktionalen Kovarianzstruktur mittels funktionaler Hauptkomponen-

tenanalyse unterzogen. Insbesondere die 2. Hauptkomponente erscheint geeignet, im zeitlichen Verlauf einer stationären Psychotherapie die Veränderung der Prozeßdynamik über die Zeit abzubilden. Die Autoren zeigen, dass diese in bestimmten Dimensionen erst in der Nähe des 30. Behandlungstages erwartet werden kann und schlagen eine klinische Interpretation vor.

Zur Bedeutung und Effektivität einer ressourcenorientierten Psychotherapie bei psychosomatischen Patienten

Jasper S.¹, Sack M.², Lempa W.¹, Gündel H.¹

¹Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

²Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der TU München, Langerstrasse 3, 81675 München

Es soll die mögliche Relevanz der Ressourcenaktivierung für die zukünftige psychotherapeutische Arbeit aufgezeigt werden. Dazu wurden bei 20 psychosomatischen Patienten erstmals bei stationärer Aufnahme sowie wiederholt nach vier Wochen lösungs- und konfliktorientierter Behandlung Daten mit dem Fragebogen zur Ressourcenselbsteinschätzung (RES) (Tröskén & Grawe, 2002; 2003) erhoben und mit den Werten von 20 gesunden Probanden verglichen. Vor Beginn der stationären Psychotherapie zeigten sich hypothesenkonform deutliche Mittelwertsunterschiede zwischen der Patientenstichprobe (TG) und der gesunden Kontrollgruppe (KG) hinsichtlich der aktuellen Ressourcenrealisierung (TG: $M_{t1} = 20,96$ vs. KG: $M_{t1} = 27,07$). Die Patientenstichprobe zeigte über den Verlauf eine Verschiebung der Verteilung der Werte hin zu einem höheren Wert (von $M_{t1} = 20,62$ auf $M_{t2} = 23,68$). Varianzanalytisch zeigte sich ein statistisch bedeutsamer Interaktionseffekt zwischen der Gruppen- und der Zeitvariable ($p < ,01$). Die bedeutsamen Unterschiede zwischen den Ausgangswerten der klinischen und der nicht-klinischen Stichprobe sowie die signifikante Verbesserung der aktuellen Ressourcenrealisierung in der Patientenstichprobe verdeutlichen die starke Bedeutsamkeit einer ressourcenorientierten Therapie und einer vorangehenden Ressourcendiagnostik

Die Bedeutung integrativer Behandlungskonzepte in der Klinischen Psychotherapie

Die klinische Umsetzung anthropologischer und psychodynamischer Positionen

Purucker M., Setzepfand S., Ernst M., Wolfersdorf M.

Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Nordring 2, 95445 Bayreuth

Die stationäre Psychotherapie schwerer psychischer und psychosomatischer Störungsbilder bedarf einer eigenständigen Reflexion im Spannungsfeld zwischen Psychotherapie und Psychiatrie. Die 131 Fälle aus 2006 unserer 22-Betten-Abteilung für Psychosomatische Medizin/Psychotherapie zeigen eine hohe Komorbidität (82 % > 1 F-Diagnose, 54 % Achse-II Störungen aus F3 u. F6), so daß angesichts der Komplexität von Krankheitsbildern und Psychodynamik mehrdimensionale, struktur- und symptombezogene Therapieformen indiziert sind. Die Integration von hermeneutischer Psychopathologie und psychodynamischer Diagnostik ermöglicht auch bei schwierigen und krisenträchtigen Verläufen eine Behandlungsstrategie, die die selbst- und affektpsychologische Dynamik negativer Übertragungen bzw. regressiver Prozesse integrieren kann und auch bei schweren Krankheitssituationen mit psychiatrischer Handlungsimplikation eine entwicklungsorientierte Therapie ermöglicht. Moderne Konzepte der Intersubjektivität bzw. Relationalität und klassische ärztlich-anthropologische Positionen weisen auf die zentrale Bedeutung von Begegnung und Beziehung hin, die in Form einer interaktionellen psychodynamischen Haltung eine zustandsadaptierte Therapie und ein klinisch tragfähiges Beziehungsangebot ermöglicht. Am Beispiel einer Akutabteilung für Psychosomatische Medizin/Psychotherapie werden Voraussetzungen und Möglichkeiten einer qualitätsgesicherten Behandlungs- und Organisationsstruktur erläutert.

Transplantation

Bedenken gegenüber einer Lebendnierenspende aus der Sicht des Empfängers

Wutzler U.¹, Venner M.², Therolf-Henke K.¹, Steiner T.³, Sperschneider H.⁴, Geyer M.¹, Ott U.⁵

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universität Leipzig, K.-Tauchnitz-Str. 25, 04107 Leipzig

²Institut für Psychotherapie und angewandte Psychoanalyse (e.V.), Westbahnhofstr. 10, 07745 Jena

³Klinik für Urologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Lessingstr. 1, 07743 Jena

⁴KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V., Zur Lämmerlaide 1, 07751 Jena

⁵Klinik für Innere Medizin III (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie) der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Erlanger Allee 101, 07743 Jena

2006 warteten in Deutschland 8.473 Patienten auf eine Nierenspende. Nur 2.776 konnten realisiert werden. Bei 522 (18,8%) handelte es sich um eine Lebendnierentransplantation. Der geringe Anteil von Lebendspenden wird gemeinhin auf eine mangelnde Spendebereitschaft in der Bevölkerung zurückgeführt. Dass auch auf Seiten der Empfänger Vorbehalte bestehen könnten, wird kaum erwogen. Die vorliegenden Daten wurden 2006/2007 im Rahmen einer katamnestischen Untersuchung

nach Lebendnierenspende im Transplantationszentrum der FSU Jena erhoben. Der verwendete Fragebogen eruierte unter anderem auch mögliche Probleme von Empfängern bei der Annahme des Spendeanliegens. Bei den Ergebnissen fällt auf, dass von den 49 befragten Empfängern (16 Frauen, 33 Männer) 14 ihre Familie nicht über die Möglichkeit einer Lebendnierenspende informiert hatten. 22 Empfängern (45%) fiel es schwer, das Spendeangebot eines nahe stehenden Familienangehörigen anzunehmen. 18 (37%) berichteten über Zweifel an ihrer Entscheidung im Vorfeld der Transplantation und 44 Empfänger (90%) waren in Sorge um das Wohlergehen des Spenders. Unsere Daten zeigen, dass trotz der terminalen Niereninsuffizienz Ängste, Vorbehalte und Zweifel auch auf Seiten der Empfänger bezüglich einer Lebendnierenspende bestehen. Möglicher Weise ist das ein Indiz dafür, dass auch die Einstellung der potentiellen Empfänger hinsichtlich einer Lebendspende einen Einfluss auf die Spendebereitschaft von Familienangehörigen und Ehepartnern hat.

Gemischte Themen

Intensive Psychodynamische Psychotherapie nach Davanloo

Posininsky H., Gottwik G.

Deutsche Gesellschaft für intensive Psychodynamische Kurzzeittherapie nach Davanloo, Wackenroderstr. 11, 90491 Nürnberg, Bayern

H. Davanloo untersucht seit über 40 Jahren audiovisuell aufgezeichnete Therapiesitzungen mit wissenschaftlichen Methoden. Er hat spezifische Parameter untersucht: 1) Abfuhrwege der bewussten und unbewussten Angst, 2) Abwehrmechanismen und Übertragungsgefühle. Geleitet von diesen Parametern entwickelte er Interventionstechniken, die hochgradig spezifisch und effektiv sind und ein Erleben tiefer Gefühle und raschen Zugang zu psychodynamisch wirksamen Kräften erlauben und mit aktuellen neurobiologischen Erkenntnissen übereinstimmen. Die intensive psychodynamische Kurztherapie ist eine psychoanalytische Methode zur Behandlung eines weiten Spektrums psychoneurotischer Störungen, selbst schwerer Charakterpathologien und auch psychosomatischer Störungen. Die Arbeit konzentriert sich auf das Wechselspiel zwischen Widerstand und unbewusstem Arbeitsbündnis, mit dem Ziel, den Patient gegen seine Abwehr zu mobilisieren und das Erleben verdrängter tiefer Gefühle im Hier und Jetzt der Übertragung zu ermöglichen (insbesondere Wut, Schuldgefühle und Trauer). Ergebnis ist ein körperliches Erleben der verdrängten Gefühle wie auch ein szenenhaftes Visualisieren, weder ein Prozess, der in Gedanken oder Fantasien bleibt, noch auf ein Ausagieren von Gefühlen abzielt. Dies ermöglicht die verdrängte pathogene Dynamik des Unbewussten und die Charakterabwehr

durchzuarbeiten, um bleibende Heilung selbst bei schwerst traumatisierten Patienten zu erreichen.

Einführung in die kontextuelle Therapie

Liebe und Vertrauen in (Mehrgenerationen-) - Beziehungen

Pfitzer F.

Klinik St. Irmingard, Psychosomatische Abteilung, Osternacher Str. 103, 83209 Prien am Chiemsee

Theoretischer Hintergrund: Der Begründer der kontextuellen Therapie, Prof. Ivan Boszormenyi-Nagy, ist auch einer der „Väter“ der Familientherapie, auf den Konzepte wie Loyalitäten in Familien oder die Mehrgenerationenperspektive zurückgehen. Das Besondere des kontextuellen Ansatzes besteht darin, in Theorie und Praxis die Dimensionen der (auch biologischen) Fakten, der Psychodynamik, der systemischen Interaktionen und der Ethik von Beziehungen (einschließlich der therapeutischen Beziehung) zu integrieren. Die für die kontextuelle Therapie besonders bedeutsame Dimension der Beziehungsethik erlaubt ein vertieftes Verstehen von destruktivem Verhalten in den unterschiedlichsten Kontexten. Liebe und Vertrauenswürdigkeit (d.h. eine faire Balance von Geben und Nehmen) werden als Grundpfeiler von Beziehungen und wichtige menschliche Ressource verstanden. Lernziele: Das Ziel von Therapie ist es, auch in scheinbar „hoffnungslosen Fällen“ diese Ressourcen zu aktivieren. Hierzu werden klassische Techniken wie die vielgerichtete Parteilichkeit aber auch in den letzten Jahren neu entwickelte Verständnismodelle und Techniken sowie ihre Anwendung, z.B. in Gewalt- und Inzestfamilien in der Paartherapie sowie bei Trauer und Verlust dargestellt. Inhaltlicher Ablauf: Vortrag ergänzt durch Fallgeschichten, gerne unter Einbeziehung von Fällen der Teilnehmer/Teilnehmerkreis: Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, keine spezifischen Vorkenntnisse erforderlich

Distale und proximale Risikofaktoren für auto-destruktives Verhalten: eine systematische Literaturanalyse

Fliege H., Grimm A., Lee J., Klapp B. F.

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité Universitätsmedizin Berlin, Charité-Campus Mitte, Luisenstr. 13a, 10117 Berlin

Die absichtliche, direkte körperliche Selbstschädigung – ohne suizidale Absicht – wird zunehmend als Gesundheitsproblem anerkannt und als klinisches Phänomen erforscht. Vorgestellt wird eine systematische Analyse der empirischen Literatur zu Korrelaten und Risikofaktoren für diese Form selbstschädigenden Verhaltens. Datengrundlage ist eine einschlägige Recherche in den Literaturbanken Psyndex, Psyclit und Medline. 54 empirische Studien entsprachen den Kriterien. Gehäuft

betroffen sind Adoleszenten und junge Erwachsene, die Geschlechterbefunde sind aber uneinheitlich. Nur 3 Studien prüfen prospektive Faktoren (6 Monate bis 3 Jahre), alle anderen auf Korrelatebene bzw. durch Retrospektivbefragungen. Keine Längsschnittstudie untersucht das Neuauftreten selbstschädigenden Verhaltens. Stärkste Belege finden sich für zeitlich distale, lebensgeschichtliche Belastungen. Studien zur Rolle zeitlich proximaler Belastungen sind seltener. Die Befunde zu den Korrelaten werden nach Person/Umwelt und State/Trait systematisiert. Protektive Faktoren sind so gut wie nie berücksichtigt. Zusammengefasst besteht trotz zahlreicher Belege für Korrelate noch keine entsprechende Datenbasis, um den Korrelaten wissenschaftlich den Status als Risikofaktor zuzuerkennen. Erforderlich wären Längsschnittstudien.

Elternbeziehungen und Psychotherapiebedarf bei Neurodermitis-Patienten

Meyer N.¹, Dinger U.², Ehrenthal J. C.², Schauenburg H.²

¹Abt. Allgemeinpsychiatrie, Klinikum Warendorf, Sehnde, Rudolf Warendorf Straße 22, 31319 Sehnde

²Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

Psychosoziale Belastungen können akute Krankheitsschübe bei Neurodermitis-Patienten auslösen und so zur Verschlechterung der Symptomatik beitragen. Im Rahmen eines Diathese-Stress-Modells sind in diesem Zusammenhang auch biographische Prädispositionen von Interesse. Ziel der vorliegenden Studie war die Überprüfung des Einflusses biographischer Belastungsfaktoren sowie die Untersuchung des Bedarfs nach psychotherapeutischer Unterstützung bei Neurodermitis-Patienten. Eine Stichprobe von 124 Neurodermitis-Patienten unterschiedlichen Schweregrades wurden mit einer gematchten Vergleichsgruppe (N=101) hinsichtlich ihrer psychischen Beeinträchtigung, der erlebten sozialen Unterstützung, sowie biographischen Belastungsfaktoren im Elternhaus verglichen. Weiterhin wurden beide Gruppen zu Psychotherapiebedarf und –inanspruchnahme befragt. Während sich die aktuelle psychische Belastung kaum unterschied, wiesen Neurodermitis-Patienten mehr Scheidungen im Elternhaus auf. Die Elternbeziehungen der Kontrollgruppe waren häufiger von Zuneigung und Tragfähigkeit geprägt, als dies bei den Neurodermitis-Patienten der Fall war. Darüber hinaus war der wahrgenommene Psychotherapiebedarf größer in der Gruppe der Neurodermitis-Patienten. Die Ergebnisse weisen somit auf mögliche familiäre Belastungsfaktoren bei Neurodermitis-Patienten und einen erhöhten Psychotherapiebedarf hin.

Sexualität

Auswirkungen eines Riechverlustes (Anosmie) auf sexuelles Erleben und Verhalten

Wolff-Stephan S.¹, Hummel T.², Joraschky P.¹, Gudziol V.²

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik "Carl Gustav Carus"; Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

²Universitätsklinikum Dresden, HNO-Heilkunde, Zentrum für Riechen und Schmecken, Fetscherstr 74, 01307 Dresden

Mittels der Studie soll die Frage beantwortet werden, ob bei einer chronischen Anosmie das sexuelle Erleben und Verhalten beeinträchtigt wird. Hintergrund ist die Annahme, dass über das Riechvermögen olfaktorisch sexuelle Reize wahrgenommen werden. Gestützt wird diese Annahme von Berichten Betroffener, die sich in der Sprechstunde des Zentrums für Riechen und Schmecken der Universitätskliniken Dresden vorstellten. Das Patientenkollektiv umfasste 200 Patienten mit einer chronischen Anosmie. Bei Vorstellung des Patienten erfolgte eine ausführliche Anamneseerhebung und HNO-ärztliche Spiegeluntersuchung. In der Folge wurden die Patienten einer psychophysiologischen Riechtestung mit Riechstiften, den "Sniffin`Sticks" unterzogen. Der Test gliedert sich in drei Teile, so dass die Riechschwelle, die Diskrimination- und die Identifikationsleistung von Gerüchen objektiviert werden kann. Die sexualmedizinische Untersuchung umfaßte ein Aufklärungsgespräch und erfolgte mittels des sexualmedizinischen Fragebogens bei chronischen Erkrankungen (SFCE). Sämtliche Daten zu Funktionsstörungen und Partnerschaft werden so aus den Zeitebenen vor der Diagnose, seit der Diagnose erhoben, sodass eine Verlaufsbeschreibung der sexuellen Symptomatik über die Zeit vor und seit der Riechstörung möglich wird. Mit der Studie wird auch die Hoffnung verbunden, sexuelle und partnerschaftliche Schwierigkeiten der Betroffenen von chronischen Riechstörungen beheben oder lindern zu können.

Sexuelle Lebensqualität von Menschen mit Intersexualität

Schönbacher V., Schweizer K., Richter-Appelt H.

Institut für Sexuallforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Der Begriff der Intersexualität bedeutet, dass die geschlechtsdifferenzierenden Merkmale des Körpers nicht alle dem gleichen Geschlecht entsprechen. Ein Ziel geschlechtsangleichender Genitaloperationen ist, ein möglichst eindeutiges, normal funktionierendes Geschlechtsorgan zu rekonstruieren, das den betroffenen Personen normale heterosexuelle Beziehungen ermöglichen soll. Der gegenwärtige Forschungsstand zum Sexualerleben

von Menschen mit Intersexualität weist jedoch darauf hin, dass ihre sexuelle Lebensqualität beeinträchtigt ist. Die meisten der bisherigen Studien weisen allerdings methodische Schwachstellen auf, die eine Generalisierung der Befunde verhindern. Eine der ersten deutschsprachigen Untersuchungen zur sexuellen Lebensqualität erwachsener Personen mit Intersexualität wurde durch die Hamburger Forschungsgruppe Intersexualität unternommen. Dabei wurden 70 Personen mit unterschiedlichen Formen von Intersexualität zu verschiedenen Aspekten der Sexualität und Partnerschaft befragt. Zur Erhebung wurden sowohl standardisierte Instrumente (z. B. FUSS) als auch selbst entwickelte Fragen verwendet. Erste Ergebnisse von 37 Studienteilnehmer/Innen zeigen, dass die befragten Personen im Vergleich zur Norm über eine erhöhte Unsicherheit in sozio-sexuellen Situationen berichten, unter einer Vielzahl von sexuellen Problemen leiden und sich auffällig häufig nicht in einer Partnerschaft befinden. Auswertungen zum Gesamtsample (N=70) werden zu Beginn 2008 vorliegen.

Fibromyalgie

Inanspruchnahme medizinischer Leistungen– Ein Vergleich männlicher und weiblicher Fibromyalgiepatienten

Wilhelm-Schwenk R., Häuser W.

Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Infektiologie und Psychosomatik, Klinikum Saarbrücken, Winterberg 1, 66119 Saarbrücken

Hintergrund: Es wurden bisher keine Studien zu möglichen Geschlechtsunterschieden bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen beim Fibromyalgiesyndrom (FMS) durchgeführt. Methodik: Alle FMS-Patienten der Jahre 2001 bis 2005 der Schmerzambulanz des Klinikums Saarbrücken wurden in die Studie eingeschlossen. Die Daten zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen wurden den Angaben der Patienten im Deutschen Schmerzfragebogen DSF entnommen und mit den Angaben der Patienten in der Schmerzanamnese sowie den teilweise umfangreichen medizinischen Unterlagen abgeglichen. Statistische Vergleiche des Inanspruchnahmeverhaltens erfolgten mit dem Mann-Whitney-U-Test bzw. Chi²-Testen. Auf Grund multipler Testungen erfolgte eine Bonferroni-Korrektur des Signifikanzniveaus. Ergebnisse: Es fanden sich keine Unterschiede zwischen Frauen und Männern bzgl. der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (siehe Tabelle 1). Schlussfolgerung: Wie auch bei den Vergleichen zu selbsteingeschätzter Depressivität und Behinderung sowie zu biographischen Belastungsfaktoren lassen sich beim FMS – im Gegensatz zu anderen funktionellen somatischen Syndromen und körperlichen Erkrankungen – keine Geschlechtsunterschiede nachweisen. Männliche FMS-

Patienten, die in einem Zentrum der Tertiärversorgung vorgestellt werden, zeigen ein „weibliches“ Krankheitsverhalten im Sinne einer hohen Inanspruchnahme medizinischer (inklusive psychiatrisch-psychotherapeutischer Leistungen).

Fibromyalgie– eine Somatisierungsstörung? Ergebnisse der Umfrage der Deutschen Fibromyalgievereinigung zu Begleitsymptomen der Fibromyalgie

Akritidou I.¹, Köllner V.², Häuser W.¹

¹Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Infektiologie und Psychosomatik, Klinikum Saarbrücken, Winterberg 1, 66119 Saarbrücken

²Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Mediclin Bliestal Kliniken und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes, Am Spitzenberg, 66440 Blieskastel

Einleitung: Die Abgrenzung des Fibromyalgiesyndroms (FMS) von den Somatisierungsstörungen (SS) wird kontrovers diskutiert. Eine Studie, wie viele Patienten mit FMS die einzelnen Kriterien einer SS erfüllen, wurde unseres Wissens in Deutschland noch nicht durchgeführt.

Methodik: Die deutsche Fibromyalgievereinigung DFV verschickte an alle 3996 Mitglieder in ihrem Publikationsorgan „Optimist“ ein von den Autoren zusammengestelltes Fragebogenpaket, das u.a. das Screening auf somatoforme Störungen SOMS-2, die regionale Schmerzskala RSK sowie Fragen zum Umfang der aktuellen Behandlung und zu subjektiven Krankheitsattributionen enthielt. Wir überprüften, wie viele Patienten die ICD-10 Forschungskriterien einer Somatisierungsstörung (mindestens 6 Symptome im SOMS-Somatisierungsindex ICD-10, mindestens 3 aktuelle Behandler, somatische oder keine subjektive Krankheitstheorie) erfüllten. Ergebnisse: Von 464 zurückgesendeten Fragebögen wurden 422 (FMS-Kriterium RSK erfüllt; >75% der Items SOMS-2 beantwortet; 10.6% der DFV-Mitglieder, 94% Frauen, Median des Durchschnittsalters 55 Jahre, Median Dauer seit FMS-Diagnose 6 Jahre) ausgewertet. 87.2 % erfüllten das Symptom-, 60.4% erfüllten das Behandler- und 28.0% das Krankheitsattributionskriterium und 14.0 % alle drei Kriterien einer SS. Schlussfolgerung: Die zusätzliche Diagnose einer SS bei FMS-Patienten hängt davon ab, wie viele Kriterien einer SS zur Diagnose vorausgesetzt werden.

Somatoforme Störungen

Humanpharmakologische Studie zur Untersuchung des Wirkmechanismus von Johanniskrautextrakt LI 160 bei Somatisierung.

Thomas A., Mannel M., Zimmermann-Viehoff F., Deter H.

Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

Einführung: In zwei großen klinischen Studien wurde nachgewiesen, dass der Johanniskrautextrakt LI 160 in einer Tagesdosis von 600 mg bei somatoformen Störungen wirksam ist. Der Mechanismus ist bisher unklar. Für die Wirkung von Johanniskraut werden aktuell v.a. die Wiederaufnahmehemmung von Neurotransmittern sowie eine Modulation der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren (= HHN)-Achse diskutiert. Am wahrscheinlichsten erscheint gegenwärtig eine Stimulation des unteraktivierten HHN-Systems durch Johanniskraut bei depressiven Patienten mit ausgeprägter Somatisierung. **Methodik:** Die Untersuchung wird als prospektive, doppelblinde und plazebokontrollierte Studie im 2x2 Crossover-Design mit jeweils 2x4 Wochen Behandlungsdauer mit einer 3wöchigen Washout-Phase dazwischen durchgeführt. Als Stressäquivalente und Zielgrößen werden HRV (Herzratenvariabilität) und andere psychophysiologische sowie endokrinologische Parameter wie Cortisol und Ratings auf psychometrischen und Befindlichkeitsskalen untersucht. **Erwartete Ergebnisse:** Ziel der geplanten Studie ist der erstmalige Nachweis einer stressprotektiven Wirkung von Johanniskrautextrakt LI 160 durch Modulation des autonomen Nervensystems (=ANS) bei Probanden mit Somatisierungssyndrom, die einer mentalen Stressprozedur ausgesetzt werden. **Diskussion:** Für die Wirkung bei somatoformen Störungen könnte eine Modulation des ANS i. S. einer verbesserten Stresstoleranz durch Johanniskrautextrakt (ähnlich wie in Tiermodellen) angenommen werden.

Kurz und effektiv: Ergebnisse einer Kurzintervention bei multisomatoformen Schmerzstörungen

Noll-Hussong M., Sattel H. C., Henningsen P.

Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Klinikum rechts der Isar, TU München, Langerstr. 3, 81675 München

Die Psychotherapie multisomatoformer Schmerzstörungen gestaltet sich oft aufwändig und wird nicht zuletzt von vielen Behandlern als „kompliziert“ wahrgenommen. Wir überprüften die Wirksamkeit einer Kurzintervention basierend auf den störungsorientiert angepassten Prinzipien der „Psychosomatischen Grundversorgung“ im Rah-

men einer kontrollierten DFG-Studie (PISO – Psychosomatische Intervention bei Patienten mit multisomatoformen Schmerzstörungen). Hierbei wurden Patienten in somatischen Spezialambulanzen rekrutiert und im Abstand von jeweils 6 Wochen insgesamt drei Mal einer intensivierten medizinischen Behandlung („Enhanced Medical Care – EMC“) zugeführt. Es zeigt sich bei der Analyse von 40 derartigen Behandlungsfällen nach 3 Monaten eine signifikante Verbesserung ($p < 0,05$) der körperlichen Lebensqualität im SF-36 (t_0 mit 29,71 +/- 6,88 versus t_1 mit 34,11 +/- 11,61). Somit stellt eine strukturierte und insgesamt wenig aufwändige psycho-somatische Intervention innerhalb eines überschaubaren Zeitraumes eine ressourcenschonende und praktikable Therapieoption dar. Für eine solche besteht an der Schnittstelle zwischen primärärztlicher und fachpsychosomatischer Intervention hoher Bedarf. Weitere evaluative Forschungsanstrengungen, u.a. hinsichtlich der Wirkfaktoren, sind erforderlich.

Identitätsprozesse bei krankheitsbedingten schwerwiegenden Veränderungen der gewohnten Körperlichkeit

Richarz B.

Praxis für Psychosomatische Medizin, Weydingerstr. 18, 10178 Berlin

Fragestellung: Es wird untersucht, ob krankheitsbedingte schwerwiegende Veränderungen der gewohnten Körperlichkeit die bis dahin gewachsene Identität eines Menschen in Frage stellen und ob eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung mit einem Umbau der bisherigen Identität einhergeht. Methode: Zwölf Berichte von Betroffenen über den Umgang mit schwerer oder chronischer Erkrankung werden einer strukturierenden Inhaltsanalyse unterzogen. Dabei wird erfasst, wie die körperlichen Veränderungen an sich erfahren und wie Kohärenz und Kontinuität des Erlebens, Alterität und Narration beeinflusst werden, wie über retrospektiv-reflexive und prospektiv-reflexive Prozesse neue Identitätsprojekte entstehen, welche veränderte Identität erreicht wird und zu welcher psychischen und sozialen Funktionalität sie führt. Ergebnisse: Chronische Erkrankungen fordern die gewohnte Identität heraus. Eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung verlangt einen Identitätsumbau. Auch bei weiter bestehenden körperlichen Veränderungen ermöglicht die neu erreichte Identität ein gutes soziales und psychisches Funktionieren. Somatopsychische Störungen verweisen auf eine nicht überwundene Identitätskrise. Diskussion: Psychotherapie bei chronisch Kranken hat den Identitätsumbau zu unterstützen. Sie hat nicht nur den Verlust der körperlichen Unversehrtheit mit seinen Folgen zu begleiten, sondern auch um die Möglichkeiten zu wissen, die aus dem erforderlichen Identitätsumbau erwachsen können.

Psychophysiologie

Procalysis: A Jack of all trades simplifying complex process analysis?

Besting A.¹, Müller G.¹, Cotuk B.², Perlitz V.³

¹Simplana GbR, Neuenhoferweg 25, 52074 Aachen

²Department of Exercise and Health, Anadoluhisari Campus, Beykoz Istanbul, Türkei

³Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Pauwelsstrasse 30, 52074 Aachen

Introduction Digital technology has long arrived in psychosomatic research. Recently, sophisticated analytical algorithms were developed for clinical routines, such as EEG and ECG. Such algorithms have not arrived clinical settings for the lack of appropriate software tools.

Methods and Results We developed a software tool which allows experimental and routine data analysis and a key to clinical manageability, data organisation. This provides a multi-user environment allowing teams work simultaneously, organize data and share primary and secondary data objects. The architecture used XML-documents to describe project structures, data objects used and degrees of freedom to change structures. The resulting documents are mapped to a relational database scheme. To support available database management systems, we designed an abstract interface using JDBC drivers. First clinical testing suggests widely improved clinically relevant functions. Discussion We have previously shown that using functions to analyse complex data patterns reduced time spend on data analysis by 85%. This efficacy was further greatly improved by features paralleling work needed in clinical and experimental work environments. Applying these procedures in a professional clinical environment or extended scientific projects with excessive data loads helps maintain these data structured and secures job efficacy. Sophisticated safety features embedded in Procalysis protect data from unauthorized access.

Männer zeigen stärkere affektive Schreckreflexmodulation

Vergleich klassische Fragebögen versus affektive Schreckreflexmodulation

Rudat M., Weber C., Deter H.

Absteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

30ms nach einem Schreckreiz tritt der Blinzelreflex auf, messbar als EMG-Amplitude. Da die Amplitude affektiv moduliert wird, gilt sie als Indikator vorbewusster emotionaler Reizverarbeitung. Unterschiede in der Schreckreflexmodulation sind ein Hinweis auf unterschiedliche emotionale und kognitive Aspekte (sub-) kortikaler Reizverarbeitung. Ziel dieser Studie war a) die Aussagekraft von

Fragebögen versus Schreckreflexmodulation in der Emotionsdiagnostik und b) geschlechtsspezifische Unterschiede zu prüfen. 40 Studenten (24±2 J; 20 Frauen) wurden mit STAXI, FPI, BDI sowie BIDR (Verleugnung) psychometrisch untersucht. Im Schreckreflextest wurden 42 Bilder unterschiedlicher Valenz (angenehm, unangenehm, neutral) präsentiert. Dabei wurde ein EMG aufgezeichnet und randomisiert ein Schreckreiz appliziert. Die Männer zeigten signifikant mehr Trait-Ärger ($p=.049$) und im EMG signifikant höhere Amplituden in allen Bildkategorien ($F[1,35]=10.2$; $p=.003$) sowie eine stärkere Modulation ($F[2,70]=4.7$; $p=.013$). In unserer gesunden Sample zeigte sich ein signifikanter Geschlechtsunterschied in dem Sinne, dass die Männer deutlich stärker und stärker modulierend auf unterschiedliche emotionale Bildqualitäten reagierten. Die Schreckreflexmodulation leistet damit einen wertvollen Beitrag zur Diagnostik von Emotionen, insbesondere im Sinne unbewusster/vorbewusster Abwehraspekte.

Evolutionsbiologische Aspekte bei Tinnitus

das Bochumer Utilisationsmodell

Marek A.

St. Elisabeth-Hospital, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Ruhr-Universität Bochum, Bleichstr. 15, 44787 Bochum

Tinnitus ist eine auditive Wahrnehmungssensation mit hoher Prävalenz. Ausgeschlossen von dieser Definition sind körpereigene, objektivierbare Strömungsgeräusche. Nach Schätzungen kennen bis zu 40 % der Erwachsenen in industrialisierten Ländern Tinnitus an sich selbst. Im Kindesalter wird die Prävalenz bis zu 36 % angegeben. Zunehmend gewinnt der auditorische Cortex für die Tinnitusforschung an Bedeutung. Tierexperimentelle Nachweise von plastizitätsrelevanten Proteinen und Untersuchungen zur Dendritenstruktur nach akustischer Deprivation und cochleärer Stimulation weisen auf den auditorischen Cortex als Ort der Tinnituspräsenz. In der internationalen Literatur wird Tinnitus bisher als eine abnormale neurale Aktivität und Ausdruck eines maladaptiven Vorganges im auditorischen System interpretiert. Die graduelle Ausprägung des Leidensdruckes durch Tinnitus differiert individuell. Risikofaktoren für eine unzureichende Bewältigung des Tinnitusserlebnisses sind Ängste und Depressionen. Es gibt unzweifelhaft eine Anzahl von Erwachsenen und Kindern mit Leidensdruck durch Tinnitus. Für die vermutete biologische Maladaptation hingegen fehlen in den bisher vorgestellten Modellen die Beweise. Im Hinblick auf die hohe Prävalenz wurde an der HNO-Universitätsklinik in Bochum ein neues theoretisches Tinnitus-Modell entwickelt. Hier steht der Aspekt der Utilisation im Mittelpunkt

mit neuen Perspektiven in der psychosomatischen Diagnostik und Therapie für Patienten mit Tinnitus.

Autorenverzeichnis

Aikac, Volkan	S. 58	Brodner, Judith	S. 29
Akritidou, Irini	S. 113	Brosig, Burkhard	S. 72
Albrecht, C.	S. 75	Brucker, Sara	S. 74
Albus, Christian	S. 64, 82	Brünger, Martin	S. 104
Alisch, Lutz-Michael	S. 109	Brüning, Thomas	S. 58
Altmann, Uwe	S. 76, 109	Bubel, Esther	S. 69
Anger, Bernd	S. 61, 101	Buchheim, Anna	S. 22, 85
Angermann, Christiane E.	S. 83	Bühning, Martina E.F.	S. 67
Ankerhold, Annegret	S. 44	Bunzendahl, Mareike	S. 54
Apel, Laurence	S. 94	Burbaum, Christina	S. 42
Arnold, Bernhard	S. 31, 68	Burgmer, Markus	S. 50, 51
Arntzen, Elisa	S. 62	Burgmer, Ramona	S. 35
Athanasiadis, Anastasios	S. 60	Butter, Anneliese	S. 76
Auer, Peter	S. 42	Cabrillac, Emmanuelle	S. 93
Aygün, Sanem	S. 40	Calliess, Iris T.	S. 24
Baisch, Christian	S. 58	Carl, Renate	S. 102
Balck, Friedrich	S. 91	Carls, Winfried	S. 84
Barnow, Sven	S. 42, 44, 61, 75	Conrad, Rupert	S. 38
Bartmuß, christine	S. 69	Corti, Valentina	S. 72
Barwinski, Rosmarie	S. 27	Cotuk, Birol	S. 102, 106, 104
Bäßler, Andrea	S. 36	Dang, An Duc	S. 88
Bauer, Joachim	S. 29, 32, 89	Darsow, Ulf	S. 69
Bauer, Stephanie	S. 12, 65	de Zwaan, Martina	S. 80, 92
Bauermann, Thomas	S. 86	Decker, Oliver	S. 72, 82
Becker, Rüdiger	S. 78	Deinzer, Anja F.	S. 84
Becker-Fischer, Monika	S. 88	Deinzer, Renate	S. 87
Beckmann, Mingo	S. 40, 81, 101	Deter, Hans-Christian	S. 57, 94, 98, 113, 114
Benecke, Andrea	S. 35	Dieris-Hirche, Jan	S. 48, 49
Benedikt, Gertraud	S. 77	Dieterle, Wilfried E.	S. 71
Benninghoven, Dieter	S. 47	Dietrich, Sylvia	S. 86
Bergmann, Beate	S. 60, 97	Dietsche, Stefan	S. 16, 76, 85
Bering, Robert	S. 28, 46, 83	Dinger, Ulrike	S. 50, 70, 111
Berliner, Birgitt	S. 48	Dinkel, Andreas	S. 91
Bernardy, Kathrin	S. 30, 31, 106, 107	Discus, Wiebke	S. 105
Berth, Hendrik	S. 91	Döbbel, Susanne	S. 25, 56
Bertz, Hartmut	S. 26, 27	Dobe-Tauchert, Perdita	S. 81
Beschoner, Petra	S. 29	Dobricki, Martin	S. 15
Besting, Andreas	S. 102, 114	Doering, Stephan	S. 17
Betsch, Natalie	S. 54	Dogan, Elif	S. 58
Beutel, Manfred E.	S. 49, 56, 74, 81, 86, 105	Domscheit, Irina	S. 50
Bingel, Ulrike	S. 23	Donaubauer, Barbara	S. 21, 62, 63
Bittner, Antje	S. 29, 99	Düllmann, Sonja	S. 37, 62, 91
Bley, Stephanie	S. 79, 106, 107	Eberlein, Bernadette	S. 69
Blumenstiel, Klaus	S. 38	Eckart, Uwe	S. 81
Bohus, Martin	S. 75	Egerding, Heike	S. 64
Bölter, Annette F.	S. 61, 101	Ehlert, Ulrike	S. 17
Boothe, Brigitte	S. 72, 97	Ehrenthal, Johannes C.	S. 38, 111
Bornschein, Susanne	S. 69	Eich, Wolfgang	S. 38
Brähler, Elmar	S. 42, 72	Eichenberg, Christiane	S. 20, 28, 88
Brauch, Hiltrud	S. 58	Einbock, Katrin	S. 99
Braun, Maxi	S. 29	Einsle, Franziska	S. 29, 60, 79, 90, 99, 106, 107
Brockow, Thomas	S. 24		

Enck, Paul	S. 22, 39, 40, 53, 54	Grabe, Hans J.	S. 42, 44, 45, 61
Erdbeer, Sebastian	S. 79	Grabhorn, Ralph H.	S. 94
Erim, Yesim	S. 40, 81, 91, 101	Greif-Higer, Gertrud	S. 81
Ermer, Samantha	S. 36	Grepmaid, Ludwig J.	S. 82
Ermler, Caroline	S. 25	Grimm, Anne	S. 52, 66, 111
Ernst, Mirko	S. 109	Groben, Sylvie	S. 69
Ertl, Georg	S. 83	Gröger, Ralf	S. 44
Eter, Nicole	S. 38	Gromes, Barbara	S. 104
Fahlke, Jörg	S. 61	Gruber, Harald	S. 33
Faller, Hermann	S. 83	Gudziol, Volker	S. 112
Feldmann, Katja	S. 72	Gumz, Antje	S. 66, 97
Fischer, Marcus	S. 36	Gündel, Harald	S. 109
Fischer, Gottfried	S. 88, 20, 27	Gutenbrunner, Christoph	S. 105
Fliege, Herbert	S. 66, 111	Güttgemanns, Jörn	S. 46
Forsting, Michael	S. 47	Haack, Marianne	S. 77
Forstmeier, Simon	S. 15	Haase, Matthias	S. 43, 45
Franke, Gabriele H.	S. 34, 35, 43, S. 34, 35, 43, 44, 45, 82, 95	Haass, Markus	S. 79, 108
Franke, Annegret	S. 24	Häfner, Steffen O.	S. 67
Frankenstein, Lutz	S. 79, 108	Hahn, E.G.	S. 92
Franz, Matthias	S. 30, 46	Halewitsch, Brigitte	S. 88
Freudenmann, Roland	S. 29	Hamacher-Erbguth, Anke	S. 44
Freyberger, Harald J.	S. 42, 44, 61, 103	Hamann, Ute	S. 58
Fritzsche, Kurt	S. 13, 14, 23, 26, 27, 41, 42, 88	Hampe, Ruth	S. 89
Frommer, Jörg	S. 43, 44, 45, 58, 59, 61, 101	Harbrecht, U.	S. 26
Füber, Nicole	S. 31	Hardt, Ellen	S. 97
Fuhr, Annette	S. 97	Hardt, Jochen	S. 16
Funke, Corinna	S. 108	Harm, Sabine	S. 28
Gadow, Regine	S. 77	Harth, Wolfgang	S. 24
Galle, Peter R.	S. 81	Hartmann, Armin	S. 36, 37, 38, 45, 93, 95
Gau, Kay	S. 42	Hartmann, Mechthild	S. 38, 78
Gaubitz, Markus	S. 50, 51	Haubold, Stefan	S. 46
Geigges, W.	S. 11	Hauert, Andreas	S. 104
Geiser, Franziska	S. 26, 38	Haupt, Christiane	S. 16, 104
Gertheinrichs, Tanja	S. 46	Häuser, Winfried	S. 18, 30, 31, 51, 112, 113
Geyer, Michael	S. 110	Hausteiner, Constanze	S. 69
Giel, Katrin E.	S. 53	Hautzinger, Martin	S. 39, 45, 90
Gieler, Uwe	S. 25, 48, 49, 64, 96	Hefner, Jochen	S. 45
Giulini, Martina	S. 96	Heger, Sylvie	S. 74
Gizewski, Elke R.	S. 47	Heindricks, Uwe	S. 102
Glaesmer, Heide	S. 42	Heine, Viktoria	S. 59
Glaub, Julia	S. 48, 93	Heinrich, Joachim	S. 60
Gloster, Andrew	S. 90	Hendrischke, Askan	S. 76
Göhler, Hanna	S. 98	Henningsen, Peter	S. 77, 113
Golkaramnay, Valiollah	S. 70	Henrich, Gerhard	S. 36, 69, 75
Gollnick, Harald	S. 61	Herbst, K.	S. 25
Gölz, Tanja	S. 26, 27	Hermann, Marie-Luise	S. 78
Gottwik, Gerda	S. 110	Herold, Ulf	S. 22, 38, 57
Götzmann, Lutz	S. 72	Herpertz, Stephan	S. 35, 74
		Herrmann, Jörg M.	S. 104
		Herzog, Wolfgang	S. 11, 26, 77, 78, 79, 108
		Herzog, Thomas	S. 21, 22, 63
		Hesse, Gerhard	S. 68
		Heuft, Gereon	S. 50, 51
		Heymann, Friedrich von	S. 34

Hilgart, Sebastian	S. 51	Knebel, Achim	S. 16, 49, 56, 86
Hinninghofen, Heidemarie	S. 53, 54	Knickenberg, Rudolf J.	S. 105
Hirth, Ninon	S. 79	Knieling, Jürgen	S. 60
Hoffmann, Holger	S. 48, 86, 93, 95	Ko, Yon D.	S. 58
Hoffmann, Thilo	S. 43, 45	Koch, Julia	S. 57
Hofman, Claudia	S. 100	Kochlik, Anja	S. 100
Hohenstein, Alexander	S. 101	Koehler, Michael	S. 59
Holthoff, Vjera	S. 38	Koenigsmann, Michael	S. 58, 59
Holz, Frank G.	S. 38	Koerfer, Armin	S. 64
Holzappel, Nicole	S. 79, 108	Köhle, Karl	S. 64
Holzhäuser, Julia	S. 59	Köhler, Katharina	S. 58
Hopfensitz, Martin	S. 95	Köhler, Miriam	S. 83
Horbach, Thomas	S. 35, 80	Kohls, Judith	S. 100
Höring, Christa-Maria	S. 21	Kohnen, Ralf	S. 87
Huber, Dorothea	S. 69, 75	Köllner, Volker	S. 18, 51, 79, 104, 106, 107, 113
Hummel, Thomas	S. 104, 112	König, Hans-Helmut	S. 77
Huppmann, Johanna	S. 103	Königsmann, Michael	S. 61, 101
Imbierowicz, Katrin	S. 38	Konrad, Carsten	S. 51
Israel, Matthias	S. 56, 76, 25	Köpp, Werner	S. 94
Jacobi, Frank	S. 90	Kordy, Hans	S. 65, 12
Jadin, Sandra	S. 102	Körmendy, Csilla	S. 60
Jagdfeld, Frank H.	S. 83	Kowalski, Axel	S. 53, 54
Jäger, Susanne	S. 43, 82	Krannich, Maret	S. 42
Jäger, Burkard	S. 68	Kranz, Cornelia	S. 52
Jagla, Melanie	S. 35	Krauß, Stefanie	S. 79
Jantschek, Günter	S. 47	Krege, Susanne	S. 73
Jasper, Stefanie	S. 109	Kretschmer, Britta	S. 64
John, Ulrich	S. 61	Kribben, Andreas	S. 101
JOJA, Oltea D.	S. 37	Kroker, Kristin	S. 66
Joos, Andreas A.	S. 93	Kruse, Johannes	S. 60
Joraschky, Peter	S. 18, 22, 25, 29, 38, 43, 56, 57, 60, 68, 76, 79, 98, 99, 104, 106, 107, 112, 113	Kunzl, Franziska	S. 48, 93
Junge-Hoffmeister, Juliane	S. 100	Kupfer, Jörg	S. 25, 49, 96
Jünger, Jana	S. 26, 79, 108	Kuwert, Philipp	S. 103
Kallenbach-Dermutz, Bettina	S. 94	Ladwig, Karl-Heinz	S. 68
Karagözoglu, Cengiz	S. 106	Läge, Damian	S. 64
Kartmann, Nina	S. 63	Lahmann, Claas	S. 36
Katus, Hugo	S. 79, 108	Lang, Saskia	S. 78
Kaufhold, Johannes	S. 94	Lange, Julia	S. 101
Kaufmann, Claudia	S. 77	Langenbach, Michael	S. 82
Kaya, Burcak	S. 106	Langewitz, Wolf	S. 40, 41
Keller, Andrea	S. 76, 98, 108	Lautenbach, Michael	S. 68
Kendzierski, Toni	S. 34	Lee, Jeong-Ran	S. 111, 66
Kernhof, Karin M.	S. 94	Legenbauer, Tanja M.	S. 35
Kersting, Anette	S. 15, 66	Lehnert, Matthias	S. 38
Kessler, Henrik	S. 85, 86, 95	Leidig, Stefan	S. 43
Kirchmann, Helmut	S. 21	Lempa, Wolfgang	S. 104, 109
Kirschbaum, Clemens	S. 57	Leweke, Frank	S. 49
Klapp, Burghard F.	S. 52, 66, 111	Li, Chunbo	S. 88
Klauer, Thomas	S. 32	Lieberz, Klaus	S. 30, 98
Klein, Brigitte	S. 102	Liedtke, Reinhard	S. 26, 38
Klosterhalfen, Sibylle	S. 22	Liefeldt, Lutz	S. 72
Klug, Günther	S. 75	Limberg, Anke	S. 75
		Linster, Hans-W.	S. 36, 93, 95
		Lipovsky, Myriam M.	S. 67
		Loew, Thomas	S. 34, 36

Löschmann, Christoph	S. 16, 62, 76, 85	Neuber, Jenny	S. 98
Löwe, Bernd	S. 78, 108	Neukom, Marius	S. 72
Löwenberg, Hagen	S. 73	Neuner, Michael	S. 79
Lucht, Michael J.	S. 103	Ngo, Linh T.	S. 88
Ludäscher, Petra	S. 75	Nickel, Marius	S. 16, 36, 82
Lüdemann, Anja	S. 98	Niebuhr, Anne	S. 32
Lutz, Wolfgang	S. 10	Niemeier, Volker	S. 25, 96
Machold, Cornelia S.	S. 97	Niepoth, Lothar	S. 58
Maercker, Andreas	S. 12, 15	Nikendei, Christoph	S. 26
Mannel, Marcus	S. 113	Noll-Hussong, Michael	S. 113
Marek, Astrid	S. 115	notte, tobias	S. 50
Mariolakou, A.	S. 70	Nuygen, Cat H.	S. 88
Martens, Ute	S. 39, 40	Obliers, Rainer	S. 64
Martin, Alexandra	S. 95	Okon, Eberhardt	S. 65
Martini, Julia	S. 99, 100	Olbrich, Katharina	S. 92
Matheis, Anna	S. 39, 40	Olbricht, S.	S. 101
Maucher, Vera	S. 56	Oster, Jörg	S. 84
Maunder, Robert G.	S. 19	Ott, Undine	S. 110
Meermann, Rolf	S. 65	Otte, Stephanie	S. 64
Mehl, Kilian W.	S. 67	Otto, Gerd	S. 81
Mehnert, Franka	S. 22	Pascual, Manuel	S. 71
Mehta, Tejal	S. 29	Pauli, Paul	S. 12
Meier, C.	S. 26	Perlitz, Volker	S. 102, 106, 114
Meiser, Eva-Maria	S. 104	Perschel, Frank H.	S. 57
Meissner, Karin	S. 57	Pesch, Beate	S. 58
Menorath, Sing	S. 88	Petrowski, Katja	S. 22, 38, 57, 76
Merten, Jörg	S. 86	Pfeifer, Ruth	S. 32, 89
Mertens, Christian	S. 80	Pfitzer, Franz	S. 111
Mestel, Robert	S. 21, 63	Pfleiderer, Bettina	S. 50, 51
Mewes, Riccarda	S. 42	Philipp, Thomas	S. 35, 95
Meyer, Nils	S. 111	Pietrowski, Katja	S. 58
Michal, Matthias	S. 74	Pietrowsky, Reinhard	S. 11
Micke, Madlen	S. 99, 29	Piot-Ziegler, Chantal	S. 71
Milch, Wolfgang E.	S. 48, 49	Pirling, Sarah	S. 99
Mingram, Maren	S. 39	Plöttner, Günter	S. 97
Mitchell, James E.	S. 80	Pogatzki-Zahn, Esther	S. 50
Mohren, Martin	S. 59	Pöhlmann, Karin	S. 25, 43, 56, 68, 76
Moll, Andrea	S. 47	Posininsky, Harald	S. 110
Montag, Markus M.	S. 52	Pöttrich, Katrin	S. 38
Mosebach, Nina	S. 95	Pour Schahin, S.	S. 92
Mrose, Jana	S. 108	Purucker, Michael	S. 109
Mück-Weymann, Michael	S. 14, 57, 58, 60	Raab, Gerhard	S. 79
Mühlberger, Andreas	S. 12	Rapps, Nora	S. 39, 54
Mühlhans, Barbara	S. 35, 80, 92	Rasting, Marcus	S. 49
Müller, Gero	S. 114	Ratzek, Melanie	S. 97
Müller, Ilona	S. 104	Rau, Christine	S. 54
Müller, Alexander	S. 96	Rauch, Bernhard	S. 108
Müller, Christian	S. 94	Rauchfuß, Martina	S. 52
Müller, Ulrike	S. 80	Reichert, Bert	S. 102
Müller, Horst	S. 24	Reimer, Jens	S. 35, 65, 87, 95
Müller, Astrid	S. 80	Remppis, Andrew	S. 79, 108
Müller-Tasch, Thomas	S. 79, 108	Rensing, Anne	S. 95
Muthny, Fritz A.	S. 70, 71	Resch, Karl L.	S. 24
Neises, Mechthild	S. 53, 105	Reutlinger, Julia	S. 108
Nelles, Manfred	S. 108		
Nestler-Ullmann, Mandy	S. 79		

Richarz, Bernhard	S. 114	Schowalter, Marion	S. 83
Richter, Rainer	S. 63	Schramm, Tanja	S. 49
Richter, J.	S. 99	Schreiber-Willnow, Karin	S. 44
Richter-Appelt, Hertha	S. 73, 112	Schuessler, Gerhard	S. 88
Rief, Winfried	S. 22, 34, 42	Schultz, Jobst-Hendrik	S. 26
Riehl-Emde, Astrid	S. 10	Schulze, Constanze	S. 33
Riessen, Ines	S. 74	Schurig, Steffanie	S. 107
Ring, Johannes	S. 69	Schwab, Reinhold	S. 50
Robitzsch, Alexander	S. 109	Schwappach, David	S. 91
Rohde, Anke	S. 52	Schwarze, Monika	S. 105
Rompas, Charlotte H.E.	S. 67	Schweickhardt, Axel	S. 41
Rosenberger, Christina	S. 47	Schweizer, Katinka	S. 73, 112
Rosenthal, Jenny	S. 103	Schwencke, Mechthild	S. 102
Roth, Christiane	S. 77	Seidler, Klaus-Peter	S. 44, 50
Roth, G.	S. 85	Seifert, Solveig R.	S. 60, 106, 107
Rottler, Veronika	S. 29	Sell, Doreen	S. 82
Rudat, Miriam	S. 57, 114	Senf, Wolfgang	S. 23, 37, 40, 47, 62, 81, 91, 92, 101, 23, 37, 40, 47
Runge, Juliane	S. 57	Senn, Silke	S. 71
Sack, Martin	S. 18, 104, 109	Setzepfand, Stefanie	S. 109
Salewski, Christel	S. 82	Shen, Yuan	S. 88
Sander, Daniela	S. 40	Siedentopf, Friederike M.-C.	S. 52
Sandholz, Angelika	S. 45	Siepmann, Martin	S. 58
Sann, Uli	S. 74	Silbermann, Andrea	S. 80
Sannwald, Renate	S. 20	Simmich, Thomas	S. 79, 109
Sattel, Heribert C.	S. 77, 113	Singh, Krishna K.	S. 68
Sauer, Nina	S. 77	Sleptsova, Marina	S. 40, 41
Schäfer, Ralf	S. 46	Smolle, Josef	S. 65
Schäfers, Hans Joachim	S. 107	Smuga, Monika Anna	S. 76
Schäfert, Rainer M.	S. 77	Soeder, Thomas	S. 62
Schäffeler, Norbert	S. 74	Soellner, Renate	S. 97
Schattenburg, Lothar	S. 105	Söllner, Wolfgang	S. 13, 34, 81, 102
Schau, Gesine	S. 68	Sommer, Jennifer-Caitlin	S. 92
Schauenburg, Henning	S. 13, 38, 50, 70, 111	Sommer, Claudia	S. 30
Schedlich, Claudia	S. 46	Sonnenschein, Mieke A.	S. 67
Scheib, Peter	S. 23, 88	Sorbi, Marjolijn J.	S. 67
Schellberg, Dieter	S. 79, 108	Spahn, Claudia	S. 47, 91
Schellong, Julia	S. 76, 103, 104	Sperschneider, Heide	S. 110
Schilles, Sandra	S. 28	Spitzer, Carsten	S. 34, 42, 44, 45, 61, 75
Schlarb, Angelika A.	S. 39, 45, 90	Stein, Barbara	S. 102
Schlatterer, Tina	S. 104	Steinbüchel, Thomas	S. 83
Schlegl, Sandra	S. 37, 62, 91, 92	Steiner, Thomas	S. 110
Schlicht, Sarah	S. 66	Stelzer, Nicola	S. 93
Schluze-Muetzel, Jörg	S. 45	Stock, Christian	S. 24
Schmahl, Christian	S. 75	Stoeter, Peter	S. 86
Schmeißer, Norbert	S. 82	Störk, Stefan	S. 83
Schmid-Ott, Gerhard D.	S. 24	Stracke, Silke	S. 36
Schmidt, Michael	S. 103	Strauß, Bernhard	S. 21
Schmidt, D.	S. 44	Stresing, Anne	S. 42
Schmidtke, Jörg	S. 68	Streule, Roland	S. 64
Schmieder, Roland	S. 87	Ströh, Emily	S. 54
Schmitz, Norbert	S. 60	Stubenrauch, Sara	S. 27
Schneemann, May V.	S. 41	Subic-Wrana, Claudia	S. 49, 56, 95
Schneider, Wolfgang	S. 31, 32, 92	Sude, Kerstin	S. 63
Schönberg, Claudia	S. 25, 56		
Schönbucher, Verena	S. 73, 112		
Schönfeldt-Lecuona, Carlos	S. 29		

Szecsényi, Joachim	S. 77	Wiltink, Jörg	S. 49, 56
Tagay, Sefik	S. 37, 58, 62, 91, 92, 101	Windhager, Doris	S. 80
Terbrüggen, Andrea	S. 49	Winter, Anke	S. 76
Tetsch, Nina	S. 47	Winter, Merve	S. 72
Teufel, Martin	S. 54	Wirsching, Michael	S. 32, 89, 88
Thayer, Julian F.	S. 57	Wittchen, Hans-Ullrich	S. 90
Therolf-Henke, Kathrin	S. 110	Wolfersdorf, Manfred	S. 109
Thiel, Paul	S. 43	Wolff-Stephan, Silvia	S. 112
Thomas, Alexander	S. 113	Wollenschein, Melanie	S. 52, 58
Thomas, Walter	S. 64	Wollner, Verena	S. 83
Tonhauser, Tim	S. 68	Wössmer, Brigitta	S. 40, 41
Traue, Harald C.	S. 29, 48, 86, 93, 95	Wrenger, Marco	S. 51
Trautmann-Voigt, Sabine	S. 33	Wu, Wenyan	S. 88
Tritt, Karin	S. 34	Wünsch, Alexander	S. 26, 27
Tüchler, Angela	S. 96	Wutzler, Uwe	S. 110
Tuschen-Caffier, Brunna	S. 11	Yazigi, Natalie	S. 98
Ulrich, Cornelia	S. 44	Zararzis, Rasit	S. 91
Unterbrink, Thomas	S. 32, 89	Zaudig, Michael	S. 34
Unterdörfer, Jana	S. 58	Zeeck, Almut	S. 36, 37, 45, 93, 95
v.d. Heuvel, Eveline H.M.	S. 67	Zhao, Xudong	S. 88
van der Ven, Katrin	S. 52	Zick, Catharina	S. 37
Veelken, Roland	S. 87	Zielke, Manfred, W.	S. 43, 69, 84
Venner, Margit	S. 110	Zilker, Thomas	S. 69
Vermeulen, Marije	S. 67	Zimmer, Claudia	S. 51
Villmann, Thomas	S. 66, 97	Zimmermann, Linda	S. 32, 89
Vocks, Silja	S. 11	Zimmermann, Katrin	S. 79, 107
Vogler, Johannes	S. 70	Zimmermann-Viehoff, Frank	S. 57, 94, 113
Voigt, Barbara	S. 52	Zipfel, Stephan	S. 11, 39, 40, 53, 54, 74
Voigt, Bernd	S. 33	Zugck, Christian	S. 79, 108
Volkman, Juliane	S. 34	Zurek, Gisela	S. 46
Voltmer, Edgar	S. 91	Zwanzger, Peter	S. 15
Völzke, Henry	S. 61	Zwerenz, Rüdiger	S. 105
von der Stein, Bertram F. W.	S. 102		
von Georgi, Richard	S. 48		
von Wachter, Martin	S. 76		
von Wahlert, Jochen	S. 21, 63		
von Wietersheim, Joern	S. 37, 48, 76, 84, 93		
Vongphrachanh, Sisouk	S. 88		
Wagner, Richard	S. 64		
Wagner, Birgit	S. 12, 66		
Wallwiener, Diethelm	S. 74		
Walter, Corinna	S. 53		
Wangemann, Thomas	S. 70		
Wangler, Jutta	S. 89		
Weber, Cora	S. 57, 94, 98, 114		
Weber, Stefanie	S. 45		
Weber, Thomas	S. 46		
Weber, Nina F.	S. 38		
Weidner, Kerstin	S. 29, 99		
Weiser, Gudrun	S. 38		
Wiedmann, Silke	S. 36		
Wild, Beate	S. 77, 108		
Wilhelm-Schwenk, Ruth	S. 112		
Wilmers, Fabian E.	S. 21, 62, 63		

Sponsoren

Wir danken den folgenden Sponsoren

Barmenia
Biocomfort Diagnostics GmbH & Co. KG
Buchhandlung Rombach GmbH Fachabteilung für Medizin/Naturwissenschaften
Eberhard Faber GmbH
Folkmanis Puppets and more
Georg Thieme Verlag KG
Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Insight Instruments
Kur+Reha GmbH
Nexus/Medicare GmbH
Schattauer GmbH
Springer Verlag
Wyeth Pharma GmbH
ZPID - Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation