



Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

**Pressekonferenz anlässlich des
Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**
Termin: Mittwoch, 16. Juni 2021, 14.45 bis 15.45 Uhr, online

Kongressmotto: „Mind the Gap – Forschung und Praxis im Dialog“

Themen und Referenten:

Grußworte zum Kongress

Professor Dr. med. Johannes Kruse, Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie (DGPM)

Professor Dr. med. Martin Teufel, Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DGPM)

Sport hält nicht nur den Körper gesund!

Wie Sport und Bewegung helfen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen vorzubeugen und diese zu behandeln

Professor Dr. med. Volker Köllner, Kongresspräsident, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der
Abteilung Psychosomatik, Reha-Zentrum Seehof, Facharzt Psychosomatische Medizin und Leiter der
Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité – Universitätsmedizin Berlin,
sowie

Professor Dr. Gerhard Huber, Institut für Sport und Sportwissenschaft, Arbeitsbereich Prävention und
Rehabilitation, Universität Heidelberg

Neue Fassung der S3-Leitlinie zu Angststörungen:

Kann Online-Therapie ein Einstieg in die Behandlung sein?

Professor Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred Beutel, Direktor der Klinik und Poliklinik für
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz,
sowie

Professor Dr. med. Borwin Bandelow, Senior Scientist, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsmedizin Göttingen

Nach uns die Sintflut: Warum fällt uns in der Klimakrise das Handeln so schwer?

Ein Schlaglicht aus psychotherapeutischer Sicht

Professor (apl.) Dr. med. Christoph Nikendei, MME, Leiter Sektion Psychotraumatologie, Leiter
Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP), Klinik für Allgemeine Innere Medizin und
Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg

Das Coronavirus macht nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche krank: neue Erkenntnisse über einen schweren COVID-19-Verlauf als Risikofaktor für eine posttraumatische Belastungsstörung

Professor Dr. med. Martin Teufel, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen

Moderation: Kerstin Ullrich, Pressestelle

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Pressestelle

Kerstin Ullrich

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167

ullrich@medizin kommunikation.org

www.deutscher-psychosomatik-kongress.de



PRESSEMITTEILUNG

Klimawandel

Klimakommunikation soll uns aus Scham und Lähmung befreien

Berlin, 16. Juni 2021 – Die wissenschaftliche Evidenz für die Klimaerwärmung ist erdrückend. Dennoch löst die sich abzeichnende globale Krise keinen kollektiven Alarm bei uns aus, kein angemessenes Handeln. Wie ist dieses Phänomen aus psychodynamischer Sicht zu erklären? Unter anderem mit dieser Frage beschäftigt sich der Deutsche Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Aus Sicht der Experten spielen die Abwehr unerträglicher Gefühle von Schuld und Scham gegenüber unseren Kindern, die Traumatisierung als Täter und damit verbundene Entlastungsstrategien wie kognitive Verzerrung, Projektion und Dissoziation eine entscheidende Rolle. Wie Klimakommunikation aus diesem Zustand der emotionalen Paralyse führen kann, erläutern Experten heute auf einer Pressekonferenz.

Alpengletscher schmelzen, Hitzewellen nehmen zu, der Meeresspiegel steigt – in den Nachrichten tauchen immer häufiger Bilder auf, die uns die Auswirkungen der globalen Klimaerwärmung vor Augen führen. Durch den massiven CO₂-Ausstoß drohen Tier- und Pflanzensterben, Ernteausfälle, Hungertod und Massenflucht in unbekanntem Ausmaß. Dennoch ergriffen Regierende und Regierte bisher keine ausreichenden Maßnahmen, um die Klimakrise abzuwenden. „Mechanismen wie Profitmaximierung und fehlende technische Lösungen allein erklären diese Nach-uns-die-Sintflut-Haltung nicht“, betont Professor Dr. med. Volker Köllner, Präsident des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, der vom 16. bis 18. Juni virtuell stattfindet. „Denn vielen Menschen steht es frei, auf individueller Ebene klimafreundliche Entscheidungen zu treffen“, so Köllner.

Unerträgliches aus dem Bewusstsein verbannen

Was also hindert uns am Handeln? Unter psychodynamischen Gesichtspunkten betrachtet, ruft die Klimakrise tiefgreifende Gefühle von Angst, Schuld, Verzweiflung und Scham hervor. „Schuldgefühle aufgrund der eigenen Beteiligung an dem Desaster, Scham über die leidvollen Konsequenzen für unsere Kinder, Verzweiflung darüber, dass sich die Produkte des Hyperkonsums nicht leichtgängig umkehren lassen“, erklärt Professor Dr. med. Christoph Nikendei, Leiter der Sektion Psychotraumatologie am Universitätsklinikum Heidelberg. Diese Gefühle seien jedoch unerträglich und müssten daher aus dem Bewusstsein verbannt werden. „Dabei helfen uns Abwehrmechanismen wie Verleugnung und Dissoziation“, so Nikendei.

„Doppelte Buchführung“ schön! Flugreisen

Verleugnung muss nicht Abstreiten des Klimawandels bedeuten; sie kann durchaus „reifere“ Formen annehmen. „Auch umwelt- und naturbezogen eingestellte Menschen fahren mit dem Auto in die Stadt, weil es für sie bequemer ist, oder kaufen ein neues Smartphone, obwohl sich das alte reparieren ließe“;



schildert Nikendei. Bei der Dissoziation wiederum spalten Menschen eigene zerstörerische Impulse aus ihrem Bewusstsein ab und gehen zur „doppelten Buchführung“ über. „Dissoziation ermöglicht uns, unseren Fleischkonsum zu reduzieren, aber wie andere 66,2 Millionen deutsche Bundesbürger im Sommerflugplan 2018 einen internationalen Flug in Anspruch zu nehmen“, führt Nikendei aus.

Wahrnehmungsverzerrung und Selbsttäuschung

Projektion ist ein weiterer Abwehrmechanismus. „Wir unterstellen in diesem Fall anderen ein Umweltdestruktives Verhalten, um uns selbst zu entlasten – wir klagen zum Beispiel die junge Generation an, ‚scheinheilig‘ zu sein, da sie immer neue Konsumprodukte haben und reisen wollen und zeitgleich als Fridays-for-Future-Generation auf die Straße geht“, meint Nikendei. Hinzu kommen kognitive Verzerrungen, sogenannte „Bias“. „Der Single-Action-Bias etwa begegnet uns beim Einkaufen im Supermarkt, wenn wir uns durch den Kauf einzelner Biowaren selbst darüber hinwegtäuschen, dass wir eine Vielzahl nicht nachhaltiger Produkte erworben haben“, erläutert Nikendei.

All diese Mechanismen dienen dem Ziel, uns von dem Trauma der Täterschaft zu entlasten, wie der Heidelberger Psychotherapeut betont: „Wir nehmen lieber die Bedrohung unserer physischen Existenz hin als die vollumfassende Wahrnehmung der eigenen Mittäterschaft an dem globalen Desaster.“ Nach Ansicht der US-amerikanischen Psychotherapeutin Donna Orange weist die Klimakrise im Hinblick auf das „kollektive Wegschauen“ und die Billigung der drohenden Auslöschung ganzer Völker Parallelen zur Zeit des Nationalsozialismus auf.

Gesundheitsberufe sollen Klimakommunikation anstoßen

Wie können wir aus diesem Zustand herausfinden, aus dieser Haltung der Verdrängung, die angesichts der Tragweite des Problems zu mehrheitlich unangemessener Sorglosigkeit führt? Aus psychotherapeutischer Sicht gibt es dafür einen Lösungsansatz. „Wir brauchen eine Klimakommunikation, die schwierige Gefühle wie Verzweiflung, Scham, Schuld und Trauer anspricht“, betont Nikendei. Erst die Möglichkeit, diese Affekte offen ausdrücken zu können, löse Individuen aus emotionalen Schutzmechanismen und ermögliche Handeln. Den Angehörigen der Gesundheitsberufe komme dabei eine zentrale Rolle zu, so Nikendei.

Praxen werden sich mit Angstpatienten füllen

Sie könnten mit ihrer Expertise zum Gelingen der Kommunikation beitragen und auch Menschen mit psychischen Ängsten im Rahmen der Klimakrise begleiten. Denn eines scheint gewiss: „Der Klimawandel wird immer mehr in den therapeutischen Raum eintreten – geopolitische Spannungen und die schockierende Wirklichkeit von Flucht und schlimmstenfalls Krieg wird Angst, Ambivalenz und enttäuschte Hoffnungen produzieren und Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen in die Praxen führen“, ist Nikendei sicher.



PRESSEMITTEILUNG

Behandlung von Angststörungen

Neu: Experten empfehlen Internettherapie zur Überbrückung oder Ergänzung

Berlin, 16. Juni 2021 – Panikattacken, ständige Besorgtheit ohne triftigen Grund, Furcht vor der Ablehnung durch andere Menschen: Angststörungen führen die Rangliste der häufigsten psychischen Erkrankungen noch vor Depressionen an. Die neue Fassung der S3-Leitlinie zur Therapie und Diagnostik von Angststörungen sieht nun erstmals vor, eine Online-Therapie als Überbrückung bis zum Beginn einer Psychotherapie oder als therapiebegleitende Maßnahme anzubieten. Wie die Studienergebnisse für Internettherapien zu bewerten sind und welche weiteren Neuerungen die Leitlinie bringt, berichten Experten heute auf einer Online-Presskonferenz zum Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Der Kongress findet vom 16. bis 18. Juni 2021 unter dem Motto „Mind the Gap – Forschung und Praxis im Dialog“ virtuell statt.

Bis zu 14 Prozent der deutschen Bevölkerung sind an einer behandlungsbedürftigen Angststörung erkrankt, jeder Vierte leidet mindestens einmal im Leben darunter. Zu den wichtigsten Formen gehören die Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie, die generalisierte Angststörung, die soziale Angststörung und spezifische Phobien wie etwa die Angst vor Spritzen.

Um die Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie für diese psychische Erkrankung aktuell zu halten, hat ein Gremium von 29 Fachverbänden und Organisationen aus den Bereichen Psychotherapie, Psychologie, Psychosomatische Medizin, Psychiatrie, Allgemeinmedizin sowie Patientenvertretern und Selbsthilfeorganisationen die Leitlinie bearbeitet. „Dafür wurden neu erschienene Publikationen recherchiert und internationale Leitlinien ausgewertet“, erläutert Kongresspräsident Professor Dr. med. Volker Köllner, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Psychosomatik, Reha-Zentrum Seehof sowie Leiter der Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Stärkste Evidenz für Verhaltenstherapie und medikamentöse Behandlung

Bestätigt wurde, dass für die kognitive Verhaltenstherapie und Pharmakotherapie weiterhin die meisten positiven Studienbefunde vorliegen. „Diese beiden Therapien stehen als Empfehlungen an erster Stelle“, erklärt Professor Dr. med. Borwin Bandelow von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Göttingen, der an der Leitlinienerstellung inhaltlich federführend beteiligt war. „Eine psychodynamische Therapie soll angeboten werden, wenn eine kognitive Verhaltenstherapie sich nicht als wirksam erwiesen hat, nicht verfügbar ist oder eine diesbezügliche Präferenz des informierten Patienten besteht“, fügt der Angstforscher hinzu. Die psychodynamische Therapie konzentriert sich auf unbewusste Konflikte, die bearbeitet und aufgelöst werden sollen.



Aber die Leitlinie hält auch eine Neuerung bereit. „Künftig können Internetinterventionen angeboten werden“, erläutert Leitlinien-Koordinator Professor Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred Beutel, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Mainz. „Solche Online-Programme lassen sich niedrighschwellig von zu Hause durchführen, sind gut erreichbar und flexibel anwendbar.“ Dabei absolvieren Betroffene strukturierte Selbsthilfe-Programme, die meist verhaltenstherapeutische Anleitungen zur Bewältigung der Störung geben, oder die Patienten verfassen Blogs, die Therapeuten kommentieren – ein persönlicher Kontakt mit einem Therapeuten findet nicht statt. Für die soziale Phobie gibt es inzwischen auch ein erfolgreiches psychodynamisches Online-Programm.

Online-Therapie: Schwächen beim Studiendesign, Defizite bei Expertise und Interaktion

Aktuelle Studien, die die Wirksamkeit der Online-Selbsthilfe untersuchen, berichten über ähnlich gute Effekte wie bei persönlichen Psychotherapien. Diese Ergebnisse betrachten die Experten allerdings mit großer Zurückhaltung. „Die Wirksamkeit der Online-Therapie für die Praxis dürfte überschätzt werden, da die Studienteilnehmer sehr selektiv – meist mit akademischem Hintergrund – eingeschlossen werden“, kritisiert Bandelow. Außerdem fehle vielen Studien eine eindeutige Verblindung, was ihre Aussagekraft erheblich schwäche.

„Die Diagnosen wurden zudem überwiegend online und nicht im direkten Kontakt mit einem ausgebildeten Therapeuten gestellt“, bemängelt der Göttinger Spezialist für Angststörungen weiter. Da durch die Online-Behandlung Therapeutenzeit gespart werden soll, haben die digitalen Teilnehmer mit ihrem Behandler nur minimale Kontakte per E-Mail oder Telefon. Bei den „Therapeuten“ handelte es sich in den Studien häufig um Psychologiestudenten ohne Therapieausbildung. „In der Leitlinien-gruppe bestand daher Einigkeit, dass eine Online-Therapie eine Psychotherapie keinesfalls ersetzen kann, sondern nur zur Überbrückung bis zum Beginn einer Psychotherapie oder als therapiebegleitende Maßnahme zur Vertiefung der Behandlung dienen sollte“, resümiert Beutel.

Systemische Therapie und virtuelle Konfrontationstherapie

Weitere Neuerungen der Leitlinie: Die Experten empfehlen eine systemische Therapie bei sozialer Phobie, wenn weder eine kognitive Verhaltenstherapie noch eine psychodynamische Behandlung wirksam oder verfügbar sind. Zentrales Konzept der systemischen Therapie ist es, Probleme nicht als Störung eines einzelnen Menschen zu begreifen, sondern als Folge einer Störung im sozialen Umfeld des Individuums – also des Systems. Auch die Möglichkeit, sich bei einer sozialen Phobie auf virtuelle Weise, in einer virtuellen Realität, seinen Ängsten zu stellen, wurde jetzt als Ergänzung zur Standardtherapie empfohlen.



PRESSEMITTEILUNG

Studie zu psychischen Auswirkungen der Pandemie

Ein Viertel der schwer COVID-19-Erkrankten leidet unter posttraumatischer Belastungsstörung

Berlin, 16. Juni 2021 – Ein Viertel der schwer an COVID-19 Erkrankten entwickelt im Durchschnitt drei Monate nach körperlicher Genesung eine seelische Trauma-Symptomatik, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Dies ist ein Ergebnis einer der weltweit größten Studien zu den psychischen Auswirkungen der Corona-Pandemie, die fortlaufend von April 2020 bis März 2021 mehr als 30.000 Menschen untersuchte. Welche Bevölkerungsgruppen sich psychisch besonders belastet zeigten, warum depressive Symptome im zweiten Lockdown noch weiter anstiegen und welche Erkenntnisse über Corona-Skeptiker vorliegen, berichten Experten auf der heutigen Pressekonferenz zum Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am 16. Juni 2021.

Für die Untersuchung haben Forscher der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen anonym Angaben zu Alter und Geschlecht, zu Symptomen für Depression und Angst, zu negativer Stressbelastung und zum Gesundheitszustand erhoben. „Die Studie stellt damit nicht nur national, sondern auch international eine der größten Untersuchungen zu den psychosomatischen Auswirkungen der Pandemie dar“, sagt Professor Dr. med. Volker Köllner, Präsident des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

November 2020: Anstieg depressiver Symptome spiegelt den Erschöpfungszustand

Zentrales Ergebnis der Studie: In den verschiedenen Phasen der Pandemie war erhöhter psychischer Distress bei bis zu 65 Prozent, erhöhte generalisierte Angst bei bis zu 45 Prozent, ausgeprägte Corona-Furcht bei 60 Prozent und vermehrte Depressivität bei bis zu 15 Prozent in der Allgemeinbevölkerung nachweisbar. „Dabei stiegen depressive Symptome zum zweiten Lockdown ab November 2020 sogar noch weiter an“, berichtet Professor Dr. med. Martin Teufel, der als Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der LVR-Kliniken Essen die Studie leitet. Dies könne einem zunehmenden Erschöpfungszustand zugeschrieben werden, fügt er hinzu. „Insgesamt bleibt festzuhalten, dass Angst- und Depressionssymptome zwar erhöht, allerdings in ihrem Schweregrad überwiegend nicht so ausgeprägt sind, dass die diagnostischen Kriterien einer psychischen Erkrankung erfüllt sind.“

Zu den psychisch besonders belasteten Bevölkerungsgruppen zählten Frauen, jüngere Menschen und Personen mit psychischen Vorerkrankungen wie Depression, Angst- oder Persönlichkeitsstörungen. „Ursachen dafür können der Wegfall von sozialen Kontakten, psychotherapeutischen Behandlungen und Aktivitäten sein, die aus depressiven Episoden heraushelfen“, so Teufel. In ihrer Studie identifi-



zierten die Wissenschaftler aber auch Faktoren, die in der Pandemie entlastend wirken. „Wenn Menschen sich über die Pandemie und das Corona-Virus informiert fühlen und das Vertrauen in politische und gesellschaftliche Maßnahmen hoch ist, liegt eine niedrigere psychische Belastung vor“, berichtet der Experte aus Essen.

Bei Corona-Skeptikern ist das Verdrängen besonders ausgeprägt

Eine spezielle Gruppe unter den Befragten zählte zu den Corona-Skeptikern und Corona-Leugnern. „Wir konnten im Zeitraum November 2020 bis Januar 2021 Auskünfte von insgesamt 434 Skeptikern einholen“, sagt Teufel. Diese „doubters“ waren von den Forschern auf Internetforen kontaktiert worden, die sich mit der Nicht-Existenz des Virus und damit verbundenen Verschwörungstheorien beschäftigten. „Bei ihnen lagen die Werte für depressive Symptome und generalisierte Angst deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung“, berichtet Teufel. Die Angst vor einer Corona-Infektion bewegte sich in dieser Gruppe auf demselben Niveau wie in der Allgemeinbevölkerung. Hygienemaßnahmen wurden gleichwohl vermehrt abgelehnt, wie die Befragung ergab.

Wie erklären sich die Wissenschaftler diesen Widerspruch – einerseits Bestreiten der Virus-Gefahr, andererseits verstärkte Ängstlichkeit und ausgeprägte Furcht vor einer Infektion? „Wir alle nutzen Verdrängungsmechanismen, um unsere Psyche stabil zu halten“, erläutert Teufel. „In der Gruppe der Corona-Skeptiker ist das Verdrängen aber besonders stark ausgeprägt, um einer lähmenden Angst auszuweichen. Die andere Bewältigungsstrategie – valide Informationen aufnehmen und verarbeiten – wird negiert.“ Der Wissenschaftler empfiehlt, Emotionen und Überzeugungen dieser Gruppe ernst zu nehmen, um gesellschaftlichen Spaltungen entgegenzuwirken. „Nicht belehren und in eine Verteidigungshaltung drängen“, rät Teufel. „Sondern die Sorgen ernst nehmen und mit evidenzbasierten Informationen die Auseinandersetzung suchen.“

Erlebnis der Intensivbehandlung kann Intrusion auslösen – Traumabehandlung hilft

Unter den Teilnehmenden der Studie befanden sich auch Personen, die an COVID-19 erkrankten. In dieser Subgruppe machten die Forscher einen bemerkenswerten Fund: Bei jedem vierten schwer Erkrankten, der auf einer Intensivstation behandelt werden musste, stellte sich nach körperlicher Genesung mit zeitlicher Verzögerung eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ein. „Bei diesen 25 Prozent kam es im Mittel ab dem 100. Tag nach erfolgreicher stationärer Behandlung zu einem Anstieg von Trauma-Symptomatik“, berichtet Teufel.

Das massiv bedrohliche Erlebnis, keine Luft mehr zu bekommen, löse bei diesen Patienten im Nachgang sogenannte Intrusionen aus. „Die Intrusion äußert sich wie ein Flashback, mit einem plötzlich einschießenden massiven Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins, des Erlebens von Kontrollverlust“, beschreibt Teufel die Symptomatik. Diesen Patienten könne man eine COVID-19-spezifische Traumabehandlung anbieten – etwa in Form einer angeleiteten Schreibtherapie. „Die einschnei-



dende Erfahrung auf der Intensivstation ist ja unstrukturiert als Emotion im Unterbewusstsein abgespeichert“, erklärt Teufel den Wirkmechanismus einer solchen Intervention. „Durch das Narrativ wird sie ins Bewusstsein geholt, aufgearbeitet und neu strukturiert. So kann der Betroffene wieder die Kontrolle über die Affekte erlangen.“

Kaum körperliche Langzeitfolgen, aber anhaltender „Bodily Distress“

Greifbare körperliche Langzeitfolgen als Folge einer COVID-19-Virus-Infektion sind aus Sicht des Psychosomatikers selten. So wurden in einer interdisziplinär durchgeführten Nachsorgestudie der Universitätsmedizin Essen mehr als 300 Personen nach unterschiedlich schwer ausgeprägten COVID-19-Erkrankungen untersucht. „Die Patientinnen und Patienten berichteten über unspezifische Symptome wie Schwindel, Kopfweh, Müdigkeit oder Schwächeempfinden“, erläutert Teufel. „Bei weniger als zehn Prozent der Betroffenen konnten medizinisch fassbare Befunde erhoben werden.“ Dabei handelte es sich in den meisten Fällen um bisher unentdeckte Erkrankungen, die unabhängig von COVID-19 bestehen. „Die Beschwerden hatten in den seltensten Fällen mit der Virusinfektion zu tun“, so Teufel. „Wir sprechen hier von Bodily Distress, einer somatischen Belastungsstörung.“

Auch bei Patienten, die typischerweise nach einer mittelschweren Corona-Infektion anhaltend unter Luftnot leiden, konnten die Mediziner keine organische Schädigung als Langzeitfolge der Viruserkrankung feststellen; Untersuchungen bestätigten eine ausreichende Lungenfunktion. „Die Betroffenen leiden unter Ängsten, die Erkrankung nicht mehr loszuwerden, und atmen deshalb zu viel. Sie befinden sich in einer Art Hyperventilationszustand, der auf die noch nicht wiedergefundene Sicherheit zurückzuführen ist“, so Teufel. Zur Therapie von vermeintlichen Long-COVID-Symptomen empfiehlt der Mediziner daher als erste Maßnahme die Edukation, um Ängste auf ein rationales Maß zurückzuführen: „Die Patienten müssen wissen: COVID-19 macht in der Mehrzahl der Fälle nicht körperlich dauerkrank. Das Wahrscheinliche nach einer Infektion ist die vollständige somatische Genesung.“

Weitere Informationen zur Studie können Sie auch dieser Pressemitteilung entnehmen:

<https://www.dgpm.de/de/presse/presse-informationen/presse-information/psyche-und-gesundheit-waehrend-der-pandemie/>

Kontakt für Journalisten:

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Pressestelle
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
ullrich@medizinkommunikation.org

REFERENTENSTATEMENT

Jeder zweite Patient in Deutschland mit einer psychischen Störung ist chronisch körperlich erkrankt – die ES-RiP-Studie klärt die Versorgungssituation

Professor Dr. med. Johannes Kruse, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e. V.

Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der JLU Gießen und Philipps-Universität Marburg

Nahezu jeder fünfte Patient (19,8 Prozent) in Deutschland mit einer diagnostizierten psychischen Störung leidet an Diabetes, jeder zweite (52,9 Prozent) an einer chronischen körperlichen Erkrankung. Das sind Ergebnisse einer vom Innovationsfond geförderten Studie zur Evaluation der Strukturreform der Richtlinienpsychotherapie – Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patientinnen und Patienten (ES-RiP), die auch auf dem Kongress vorgestellt wird. Psychische und körperliche Erkrankungen interagieren sehr ausgeprägt miteinander. So weisen Patienten mit Diabetes und koronarer Herzerkrankung eine deutlich erhöhte Mortalität auf, wenn sie gleichzeitig unter Depressionen leiden. Die frühzeitige Sterblichkeit von Menschen mit psychischen Störungen zeigt sich insbesondere bei den Patienten, die gleichzeitig chronisch körperlich krank sind. Beide Erkrankungen spiegeln häufig die beiden Seiten der gleichen Medaille wider. Daher stellen diese Patienten eine besondere Risikogruppe dar, die in der Versorgung besonders beachtet werden müssen.

Gerade für diese Patienten stellt die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Gesamtbehandlungspläne zur Verfügung, die die somatischen und die psychosozialen Aspekte in der Diagnostik und Therapie umfassend berücksichtigen. Auch deshalb hat sich die psychosomatische-psychotherapeutische Versorgung in den vergangenen Jahren gut entwickelt.

Die gestufte ambulante psychosomatische Versorgung in Deutschland erfolgt durch 52.000 Hausärzte unter anderem im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung (KBV 12/2019) sowie durch 9.500 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie und 2.900 Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Die stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung hat sich in den vergangenen Jahren deutlich weiterentwickelt. 262 psychosomatisch-psychotherapeutische Einrichtungen mit 11.400 Betten versorgen jährlich mehr als 100.000 Patienten. Hinzu kommen 164 psychosomatische Rehabilitationseinrichtungen mit 16.500 Betten.

Bei aller Kritik an langen Wartezeiten hat Deutschland ein im internationalen Vergleich sehr leistungsfähiges psychotherapeutisches Versorgungssystem. Circa 38.000 ärztliche und psychologische Psychotherapeuten erbringen aktuell psychotherapeutische Leistungen in der ambulanten Versorgung, 2,3 Millionen Patienten werden hiermit jährlich versorgt.

Um den Spalt im Versorgungssystem zwischen dem somatischen und dem psychotherapeutischen Bereich nicht zu vergrößern, sondern der intensiven Verzahnung zwischen körperlichen und seelischen Problemen gerecht zu werden, braucht es eine hochwertige psychosomatisch-

*Pressekonferenz anlässlich des
Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Mittwoch, 16. Juni 2021, 14.45 bis 15.45 Uhr online*

psychotherapeutische Versorgung **im ärztlichen Bereich**. Bestehende Versorgungsprobleme werden nicht durch eine Ausgliederung des Seelischen aus der Medizin gelöst, sondern durch eine noch stärkere Verankerung und Vernetzung ärztlicher Psychotherapie in der Medizin. Die ganzheitliche psychosomatische Behandlung von Patienten mit seelischen und gleichzeitig chronischen körperlichen Erkrankungen ist wichtiger denn je und erfordert eine ärztliche Kompetenz.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Gießen/Marburg, Juni 2021

REFERENTENSTATEMENT

Sport hält nicht nur den Körper gesund! Wie Sport und Bewegung helfen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen vorzubeugen und diese zu behandeln

Professor Dr. med. Gerhard Huber, Institut für Sport und Sportwissenschaft, Arbeitsbereich
Prävention und Rehabilitation, Universität Heidelberg

Da ist kein Zweifel erlaubt: Die Beweise für die positiven Effekte der körperlichen Aktivität sind erdrückend. Diese gilt für eine Vielzahl von somatischen Erkrankungen wie zum Beispiel Herzkreislauf-Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen. Auch in der Prävention und der Behandlung von Krebserkrankungen ist gezielte körperliche Aktivität ein unverzichtbarer Baustein (vergleiche als Übersicht Trost et al. 2014).

Von dieser breiten Akzeptanz der Bewegung als Therapie sind wir für die psychosomatischen und psychiatrischen Erkrankungen auch im Jahr 2021 noch deutlich entfernt. Zwar spielte die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper schon früh im 20. Jahrhundert in vielen psychotherapeutischen Ansätzen eine Rolle, aber die ersten wissenschaftlichen Arbeiten, die die Wirkung einer eher „sportlichen“ Bewegungstherapie untersuchten, erschienen vor circa 50 Jahren. Der Fokus war dabei auf depressive Erkrankungen und methodisch auf Jogging reduziert („Running against Depression“). Inzwischen haben sich die Indikationsgebiete deutlich erweitert und umfassen nun fast das gesamte psychopathologische Spektrum. Auch die Sichtweise der Bewegungstherapie hat sich über die rein physiologische Betrachtung (zum Beispiel die Reduzierung auf die Endorphinwirkung) hinaus weiterentwickelt und wird nun als umfassende biopsychosoziale Intervention verstanden.

Diese Wirkung konkretisiert sich zum Beispiel für die Depression in (vergleiche Huber & Köllner 2013):

- biologisch:
vegetative Anpassung
neurophysiologisch-biochemische (Hormone, Transmitter) Anpassung
metabolische Anpassung
Entzündungshemmung
- psychisch:
Aktivitätserhöhung
Kontrollerfahrung
Erfahrung der Selbstwirksamkeit
- sozial:
soziale Unterstützung
Anerkennung
Rollenerprobung

Allerdings sollte für eine Einordnung von Bewegung und Sport in eine integrierte Behandlungsstrategie eine Differenzierung gemacht werden.

1. Auf der ersten Stufe und vor allem für präventive Zwecke findet sich die allgemeine Empfehlung zur Bewegungsförderung, deren konsequente Einhaltung etliche psychische Störungen vermeiden könnte. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat deshalb entsprechende Richtlinien veröffentlicht. Diese empfehlen mindestens 30 Minuten an mindestens fünf Tagen der Woche aktiv zu sein. Dies ist die Basisanforderung und gehört wohl zur Bedienungsanleitung des Homo sapiens (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128#:~:text=The%20WHO%20Guidelines%20on%20physical%20activity%20and%20sedentary,offer%20significant%20health%20benefits%20and%20mitigate%20health%20risks>).
2. Psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen benötigen aber weitaus mehr als eine solche allgemein formulierte Basisempfehlung. Dazu ist eine qualifizierte therapeutische Anleitung notwendig, die in der Regel in einem klinischen Setting stattfindet. Diese erfordert neben den bewegungstherapeutischen Grundlagen Kenntnisse der Ätiologie und Pathologie der Erkrankungen. Ebenfalls notwendig ist die Integration der motivationalen, reflektiven und regulatorischen Faktoren der Patienten.

Die Ergebnisse einer solchen Bewegungstherapie sind geeignet, die Behandlungsstrategien in Psychiatrie und Psychosomatik zu optimieren und nachhaltiger zu machen. Eine ausführliche Empfehlung der European Psychiatric Association (Stubbs et al. 2018) belegt dies nachdrücklich. Es ist abzusehen, dass die verstärkte Integration der Bewegung in psychiatrische Leitlinien den nächsten Schritt darstellt (Hallgren et al 2017).

Die allgemeinen Leitlinien für körperliche Aktivität betonen schon länger die psychischen Effekte (Piercy et al. 2018). Es ist an der Zeit, diese Option für die Patienten noch besser zu nutzen.

Literatur:

- Hallgren, M., Stubbs, B., Vancampfort, D., Lundin, A., Jääkallio, P., & Forsell, Y. (2017). Treatment guidelines for depression: greater emphasis on physical activity is needed. *European Psychiatry*, 40, 1-3.
- Huber, G., & Köllner, V. (2013). 37 Bewegung und Ausdauertraining. *Techniken der Psychotherapie: Ein methodenübergreifendes Kompendium*, 202.
- Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., ... & Olson, R. D. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *Jama*, 320(19), 2020-2028.
- Sallis, R. E. (2009). Exercise is medicine and physicians need to prescribe it!. *British Journal of Sports Medicine*, 43(1), 3-4.
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Hallgren, M., Firth, J., Veronese, N., Solmi, M., ... & Kahl, K. G. (2018). EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *European Psychiatry*, 54, 124-144.
- Trost, S. G., Blair, S. N., & Khan, K. M. (2014). Physical inactivity remains the greatest public health problem of the 21st century: evidence, improved methods and solutions using the '7 investments that work' as a framework. *British journal of sports medicine*, 48(3), 169-170.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Heidelberg, Juni 2021

REFERENTENSTATEMENT

Neue Fassung der S3-Leitlinie zu Angststörungen: Können Online-Interventionen ein Einstieg in die Behandlung sein?

Professor Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred Beutel, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz,

sowie

Professor Dr. med. Borwin Bandelow, Senior Scientist, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen

Die deutsche S3-Leitlinie wurde fünf Jahre nach ihrem Erscheinen neu durch ein Gremium von 29 Fachverbänden und Organisationen aus den Bereichen Psychotherapie, Psychologie, Psychosomatische Medizin, Psychiatrie, Allgemeinmedizin sowie Patientenvertretern und Selbsthilfeorganisationen bearbeitet und verabschiedet. Panikstörung und Agoraphobie, generalisierte Angststörung, soziale Phobie und spezifische Phobien zählen zu den häufigsten psychischen Störungen in der Bevölkerung.

Professor Bandelow resümiert: „Wir haben eingehend neu erschienene Publikationen recherchiert und internationale Leitlinien ausgewertet. Im Grunde bestätigten sich die Empfehlungen, dass kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und Pharmakotherapie die ersten Empfehlungen sind, für die die meisten positiven Studienbefunde vorliegen. Eine psychodynamische Therapie soll angeboten werden, wenn eine kognitive Verhaltenstherapie sich nicht als wirksam erwiesen hat, nicht verfügbar ist oder eine diesbezügliche Präferenz des informierten Patienten besteht.“

Professor Beutel, der das Update im Auftrag der DGPM angemeldet und koordiniert hat, kommentiert: „Neu ist, dass künftig Internetinterventionen angeboten werden können. Diese können niedrigschwellig von zu Hause aus durchgeführt werden, sind gut erreichbar und flexibel anwendbar. In der Leitliniengruppe bestand allerdings Einigkeit, dass diese eine Psychotherapie keinesfalls ersetzen, sondern zur Überbrückung bis zum Beginn einer Psychotherapie oder als therapiebegleitende Maßnahme angeboten werden können. Diese Anleitungen zur Selbsthilfe sind meist verhaltenstherapeutischer Herkunft, bei sozialer Phobie gibt es inzwischen auch ein erfolgreiches psychodynamisches Programm.“

Prof. Bandelow kommentiert aufgrund der durchgeführten Auswertungen: „In aktuellen Studien werden ähnlich hohe Effekte berichtet wie bei persönlichen Psychotherapien. Allerdings dürfte die Wirksamkeit für die Praxis überschätzt werden, da Teilnehmende sehr selektiv (meist mit akademischem Hintergrund) eingeschlossen werden. Meist fehlt eine eindeutige Verblindung in den Studien. Die Diagnosen wurden meist online und nicht im direkten Kontakt mit einem ausgebildeten Therapeuten gestellt. Da Therapeutenzeit gespart werden soll, haben die Teilnehmenden nur minimale Kontakte per E-Mail oder Telefon; allerdings waren die ‚Therapeuten‘ in den Studien oft Psychologiestudenten ohne Therapieausbildung.“

Weitere neue Empfehlungen der jüngst veröffentlichten Leitlinie beziehen sich auf die systemische Therapie, die als Behandlung von sozialer Phobie angeboten werden kann, wenn weder KVT noch

*Pressekonferenz anlässlich des
Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Mittwoch, 16. Juni 2021, 14.45 bis 15.45 Uhr online*

psychodynamische Behandlung wirksam oder verfügbar sind, und die Möglichkeit der Ergänzung einer Standardtherapie durch virtuelle Exposition bei der sozialen Phobie.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Göttingen/Mainz, Juni 2021

REFERENTENSTATEMENT

Nach uns die Sintflut: Warum fällt uns in der Klimakrise das Handeln so schwer?

Ein Schlaglicht aus psychotherapeutischer Sicht

Professor (apl.) Dr. med. Christoph Nikendei, MME, Leiter Sektion Psychotraumatologie, Leiter Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP), Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg

Die Jahre 2020 und 2021 waren durch elementare Herausforderungen im Rahmen der Corona-Pandemie geprägt. Wenngleich es im Moment noch unvorstellbar scheint: Die gesellschaftlichen, psychosozialen und globalen Spannungen und Probleme, die im Kontext der Erderwärmung auf uns zukommen, werden die der aktuellen Pandemie weit in den Schatten stellen (Nikendei, GMS J for Med Educ, 2020a).

Der „Lancet Countdown on Health and Climate Change“ (Watts et al., Lancet, 2020) stellt eindeutig klar, dass die Gesundheit und Zukunft der heutigen und nachfolgenden Generationen in ganz entscheidender Weise von der Bewältigung der Klimakrise abhängen. Die wissenschaftliche Evidenz für die globale Erwärmung und die hiermit zusammenhängenden Folgen sind erdrückend (Nikendei et al., ZeFQ, 2020): Ganze Landstriche werden aufgrund der hohen Temperaturen unbewohnbar sein, wir haben es bereits aktuell mit einer signifikanten Zunahme von Hitzewellen zu tun, die Menschen werden aufgrund der Ernteausfälle in vielen Teilen der Erde kaum mehr zu ernähren sein, der steigende Meeresspiegel wird zusätzliche Millionen von Menschen in die Flucht treiben, die Diversität der Tier- und Pflanzenwelt verringert sich weiter dramatisch.

Folglich drängt sich die Frage auf, warum wir scheinbar nicht imstande sind, trotz der Massivität der aktuellen Bedrohungen auf diese angemessen zu reagieren – warum also das Offensichtliche nicht sichtbar ist (Nikendei: Klimakrise und Gesundheit, in press). Aus kognitionspsychologischer Sicht erschweren uns kognitive Verzerrungen (sogenannte „Bias“) den klaren und direkten Blick auf die Klimakrise. Die noch relativ geringfügigen Auswirkungen des Klimawandels in unseren Breiten führen zu einer Unterschätzung des Gefährdungspotenzials („Verfügbarkeits-Bias“), zeitgleich überschätzen wir einzelne unserer umweltbezogenen Handlungen und lassen uns selbst so in einem „besseren Licht“ vor uns selber erscheinen („Single-Action-Bias“). Entsprechend den Verfügbarkeits-Bias ist anzunehmen, dass sich erst die Menschen, die selbst Opfer von Buschbränden oder Überschwemmungen werden, der Problematik der klimatischen Veränderungen zuwenden. Der Single-Action-Bias begegnet uns zum Beispiel beim Einkaufen im Supermarkt, wenn wir uns durch den Kauf einzelner Bioprodukte selbst darüber hinwegtäuschen, dass wir eine Vielzahl unfair produzierter, viel zu günstiger und nicht nachhaltiger Produkte erworben haben. Zudem interpretieren wir dieselben Informationen je nach unserer sozialen Gruppenzugehörigkeit, zum Beispiel entsprechend der Zugehörigkeit zu einer bestimmten politischen Partei, unterschiedlich („Interpretation-Bias“) oder verwenden einzelne isolierte Informationen dazu, um unsere „vorgefertigte“ Haltung bestätigt zu wissen („Confirmation-Bias“ oder „Cherry-Pick-Bias“; Nikendei et al., ZeFQ, 2020).

Unter psychodynamischen Gesichtspunkten ist anzunehmen, dass die Klimakrise tiefgreifende Gefühle von Schuld, Verzweiflung und Scham hervorruft. Schuldgefühle aufgrund unserer eigenen Beteiligung an dem Desaster, Scham zum Beispiel vor unseren Kindern, denen wir die Erde, sollten wir weiterwirtschaften wie bisher, in einem nicht mehr bewohnbaren Zustand übergeben werden. Verzweiflung etwa darüber, dass sich die Produkte des Hyperkonsums und der Entgrenzung nicht leichtgängig umkehren lassen. Um diese unerträglichen Gefühle aus dem Bewusstsein zu verbannen und damit die innerpsychische Konfliktspannung zu reduzieren, versuchen wir, eben diese Unerträglichkeit abzuwehren.

Dies geschieht mithilfe von Abwehrmechanismen. Die „Verleugnung“ kann als ein Nebeneinanderher von Wissen und Nichtwissen in Erscheinung treten. Auch im Grunde umwelt- und naturbezogen eingestellte Menschen können so zum Beispiel das Auto in die Stadt nehmen, weil es gerade einfach bequemer ist oder ein Zuviel an Fleisch konsumieren oder ein neues Smartphone kaufen, obwohl sich das alte auch reparieren ließe. Oder wir liefern uns bei der „Rationalisierung“ selbst die scheinbar logische Erklärung, dass wir es doch verdient haben, nach all den stressigen Arbeitswochen per Langstreckenflug auf die Urlaubsinsel zu fliegen. Oder wir unterstellen den anderen im Sinne einer „Projektion“ ein Umwelt-destruktives Verhalten, um uns selbst zu entlasten – klagen zum Beispiel die heutige junge Generation an, „scheinheilig“ zu sein, da sie es sind, die immer neue Konsumprodukte haben wollen, reisen wollen und zeitgleich als „Fridays-for-Future“-Generation auf die Straße gehen. All diese Abwehrmechanismen deuten darauf hin, dass die Hinnahme der äußeren Bedrohung durch den Klimawandel und damit auch die reale Bedrohung unserer „physischen Existenz“ von uns einfacher hinzunehmen sind als die vollumfassende Wahrnehmung der eigenen Mitverantwortung an dem globalen Desaster. Die Bewusstwerdung dessen würde unser Selbstverständnis und unsere Selbstkohärenz in diesem Moment mehr gefährden als das globale Desaster selbst. Der äußere physische Untergang erfüllt damit paradoxerweise die Funktion, „eine tiefer liegende Angst vor Selbstverlust“ und damit einen inneren psychischen Untergang zu verbergen (Mentzos: Neurotische Konfliktverarbeitung, 2010).

Auch die Traumatisierung als „Täter“ erschwert die unbeeinträchtigte Wahrnehmung und Handlungsfähigkeit in Bezug auf die Klimakrise (Nikendei, Psychotherapeut, 2020b; Nikendei: Klimakrise und Gesundheit, in press): Eigene zerstörerische Impulse spalten wir ab – wir neigen zu einer „doppelten Buchführung“. Zudem haben wir es bei der Klimakrise mit einem „vertrackten“ Problem zu tun („wicked problem“; Rittel, 1976), welches durch Komplexität, Vernetztheit, Zielppluralität und Unschärfe gekennzeichnet und damit schwer aufzulösen ist. Generell gerät unser kognitives Fassungsvermögen im Hinblick auf die Komplexität der Klimakrise genauso an seine Grenze („bounded rationality“; Simon, Science, 1990) wie unser begrenztes Vermögen, uns durchgängig Sorgen zu machen („finite pool of worries“; Linville & Fischer, Journal of Personality and Social Psychology, 1991). Kommt es jedoch zu einer Reduktion unserer kognitiven Verzerrung, einer Labilisierung unserer Abwehr und der Anerkennung unserer Täterrolle vor uns selbst, so dringt die Klimakrise zunehmend in unser Bewusstsein und kann dort zu mehr angstgetönten („Climate Anxiety“) oder depressionsbezogenen Symptomen („Climate Grief“) führen, welche zunächst normale psychische Verarbeitungsphänomene darstellen, jedoch auch in Krankheitswertigkeit münden können.

Vor diesem Hintergrund kommt der psychosozialen Medizin auf vielen Ebenen eine zentrale Verantwortung und Rolle bei der Bewältigung der Klimakrise zu. Angehörige der Gesundheitsberufe haben eine bedeutende soziale Rolle und Stellung und können daher als Multiplikatoren dienen, auf politische und gesellschaftliche Strukturen Einfluss nehmen und sowohl mit der wissenschaftlichen als auch der psychosozialen Expertise zu einer gelungenen Klimakommunikation einerseits und der Begleitung von Menschen mit psychischen Ängsten und Sorgen im Rahmen der Klimakrise andererseits beitragen. Damit dies gelingen kann, müssen wir ein neues Gesundheitsverständnis im Sinne eines planetaren Gesundheitsverständnisses entwickeln (Wabnitz et al., Lancet, 2020a) und das psychologische, ärztliche und psychotherapeutische Handeln an diesem erweiterten Verständnis von Gesundheit ausrichten (Wabnitz et al., Lancet, 2020b). Im Zentrum stehen Aspekte der Klimakommunikation und Klima-Edukation, der Etablierung von Curricula zur planetaren Gesundheit, Bemühungen um ein konsequentes Divestment, die Etablierung von Online-Fort- und Weiterbildungen, gelingende Klimakommunikation und „Climate Literacy“. Es bleiben nur noch wenige Jahre, um die drohenden Gefahren signifikant abzuschwächen. Die Dringlichkeit einerseits und unsere Rolle im Feld der psychosozialen Medizin andererseits erfordern, dass wir dieses Thema in den absoluten Mittelpunkt rücken und zum zentralen Gegenstand unserer (Über-)Lebensbemühungen werden lassen.

Literatur

- Linville, P.W., Fischer, G.W. (1991).
Preferences for separating and combining events: a social application of prospect theory and the mental accounting model.
Journal of Personality and Social Psychology, 60, 5–23.
- Mentzos, S. (2010).
Neurotische Konfliktverarbeitung.
Frankfurt am Main: Fischer.
- Nikendei C. (2020a).
After the game is before the game.
GMS Journal for Medical Education, 37(3):Doc36.
- Nikendei C., Bugaj T.J., Nikendei F., Kühl S., Kühl M. (2020). **Beitrag ist online kostenfrei im Download erhältlich**
Klimawandel: Ursachen, Folgen, Lösungsansätze und Implikationen für das Gesundheitswesen.
Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 156, 59-67.
- Nikendei C. (2020b). **Beitrag ist online kostenfrei im Download erhältlich**
Klima, Psyche und Psychotherapie: kognitionspsychologische, psychodynamische und psychotraumatologische Betrachtung einer globalen Krise.
Psychotherapeut, 65, 3-13.
- Nikendei C. (in press).
Warum das OffenSICHTliche unSICHTbar bleibt: ein Modell zur konflikt- und strukturdynamischen Betrachtung einer globalen Katastrophe.
In: Berghold J., Hierdeis, H.: Klimakrise und Gesundheit.
Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, in press.
- Rittel HWJ, Webber MM (1973)
Dilemmas in a General Theory of Planning.
Policy Sci 4:155-169
- Simon HA (1990)
Mechanism for social selection and successful altruism.
Science 250(4988), 1665-1668
- Wabnitz KJ, Guzman V, Haldane V, Ante-Testard PA, Shan Y, Blom IM (2020a)
Planetary health: young academics ask universities to act.
Lancet Planet Health. 2020 Jul;4(7):e257-e258.
- Wabnitz KJ, Gabrysch S, Guinto R, Haines A, Herrmann M, Howard C, Potter T, Prescott SL, Redvers N. (2020b).
A pledge for planetary health to unite health professionals in the Anthropocene.
Lancet. 2020 Nov 7;396(10261):1471-1473.

*Pressekonferenz anlässlich des
Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Mittwoch, 16. Juni 2021, 14.45 bis 15.45 Uhr online*

Watts N, Amann M, Arnell N, Ayeb-Karlsson S, Belesova K, Boykoff M, Byass P, Cai W, Campbell-Lendrum D, Capstick S, Chambers J, Dalin C, Daly M, Dasandi N, Davies M, Drummond P, Dubrow R, Ebi KL, Eckelman M, Ekins P, Escobar LE, Fernandez Montoya L, Georgeson L, Graham H, Haggard P, Hamilton I, Hartinger S, Hess J, Kelman I, Kiesewetter G, Kjellstrom T, Kniveton D, Lemke B, Liu Y, Lott M, Lowe R, Sewe MO, Martinez-Urtaza J, Maslin M, McAllister L, McGushin A, Jankin Mikhaylov S, Milner J, Moradi-Lakeh M, Morrissey K, Murray K, Munzert S, Nilsson M, Neville T, Oreszczyn T, Owfi F, Pearman O, Pencheon D, Phung D, Pye S, Quinn R, Rabhaniha M, Robinson E, Rocklöv J, Semenza JC, Sherman J, Shumake-Guillemot J, Tabatabaei M, Taylor J, Trinanes J, Wilkinson P, Costello A, Gong P, Montgomery H (2019).

The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate.

Lancet. 2019 Nov 16;394(10211):1836-1878.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Heidelberg, Juni 2021

REFERENTENSTATEMENT

COPE-Corona: eine der weltweit umfassendsten Studien zu psychischen Auswirkungen des Coronavirus auf Allgemeinbevölkerung, vulnerable Gruppen, COVID-19 Erkrankte und medizinisches Personal

Professor Dr. med. Martin Teufel, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen

Insgesamt wurden mehr als 30.000 Menschen zu Auswirkungen der Corona-Pandemie befragt. Damit stellt die Studie nicht nur national, sondern auch international eine der größten Studien zur psychosomatischen Wechselwirkung in der Bevölkerung, aber auch bei Menschen, die die Infektion durchgestanden haben, dar.

Psychische Auswirkungen in Deutschland

In den verschiedenen Phasen der Pandemie waren erhöhter psychischer Distress bei bis zu 65 Prozent, erhöhte generalisierte Angst bei bis zu 45 Prozent und vermehrte Depressivität bei bis zu 15 Prozent in der Allgemeinbevölkerung nachweisbar. Ausgeprägte Corona-Furcht war bei 60 Prozent der Untersuchten festzustellen. Weibliches Geschlecht und jüngeres Alter waren erhöhte Risikofaktoren für psychische Belastung. Wenn Menschen sich informiert über die Pandemie und das Coronavirus fühlen und das Vertrauen in politische und gesellschaftliche Maßnahmen höher ist, liegt eine niedrigere psychische Belastung vor. An Maßnahmen zur Eindämmung der Virusausprägung angepasstes, adhärentes Sicherheitsverhalten ist abhängig von Vertrauen in politische Maßnahmen und der Informationspolitik öffentlicher Stellen. Vom ersten Lockdown ab April 2020 zum zweiten Lockdown ab November 2020 blieb in der Allgemeinbevölkerung die generalisierte Angst erhöht, depressive Symptome stiegen sogar weiter an. Dies kann einem zunehmenden Erschöpfungszustand in der Bevölkerung zugeschrieben werden. Festzuhalten bleibt, dass Angst- und Depressionssymptome zwar erhöht sind, allerdings ist der Schweregrad überwiegend nicht so ausgeprägt, dass die diagnostischen Kriterien einer psychischen Erkrankung erfüllt sind.

Vulnerable Gruppen – Menschen mit Risikoerkrankung für einen potenziell schweren Verlauf einer Corona-Infektion

Menschen mit Krebserkrankungen, Lungenerkrankungen, Herzkreislauf-Erkrankungen oder mit Immunschwäche zeigen erhöhte Angstsymptome hinsichtlich einer Corona-Infektion. Allerdings scheinen sie in der Lage, konstruktiv damit umzugehen. Eine erhöhte depressive oder generalisierte Angstsymptomatik entsteht trotz der Belastung nicht. Vielmehr scheint diesen Gruppen ein konsequentes Einhalten von Hygienemaßnahmen zur psychischen Stabilisierung hilfreich zu sein. Menschen mit psychischen Vorerkrankungen beschreiben in der Corona-Pandemie eine nochmals erhöhte psychische Belastung.

Rolle von Informationen und Informiertheit

Alle Ergebnisse aus den verschiedenen Unterstudien zeigen die Wichtigkeit einer konsequenten, transparenten und für die Bevölkerung nachvollziehbaren Informationspolitik. Menschen, die sich subjektiv gut informiert fühlen, beschreiben weniger Depressivität, Stresserleben und generalisierende Ängste. Sowohl neue Medien als auch konventionelle TV-Ansprachen durch

Entscheidungsträgerinnen und -träger haben epidemiologische Wirkung und zeigen einen beruhigenden Effekt auf die Bevölkerung.

Vertrauen in Regierung und öffentliche Maßnahmen

Das Vertrauen und die Nachvollziehbarkeit von Maßnahmen, wie sie in der Lockdown-Politik wiederholt notwendig waren und durchgeführt wurden, haben eine zentrale Rolle im Hinblick auf die psychische Belastung der Menschen. Bei größerem Vertrauen in entsprechende Aktionen scheint der Umgang mit dem gefühlten Kontrollverlust in der Pandemie besser kompensiert werden zu können und psychische Symptome werden weniger deutlich als bei Menschen, die das Vertrauen in öffentliche Maßnahmen verloren haben.

Leugnen / Corona-Skeptik

In der Corona-Pandemie sind über soziale Netzwerke und das Internet Mythen und Verschwörungstheorien verbreitet worden. Es sind Bewegungen entstanden, die sich gegen öffentliche Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie und entsprechende Hygieneregeln wenden. Weltweit waren Protestaktionen von sogenannten Corona-Skeptikern/-Leugnern durchgeführt worden. Neben dem Protest gegen Restriktionen war auch das totale Verleugnen der Bedrohungssituation und des Virus selbst in zum Teil breiten Bevölkerungsgruppen entstanden. In unseren Untersuchungen wurde deutlich, dass auch Skeptiker und Leugner Angst vor einer Corona-Infektion hatten, wenngleich Hygienemaßnahmen vermehrt abgelehnt wurden. Diese Menschen gaben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung vermehrte Depressivität und generalisierte Angst an. Es liegt nahe, dass das Verleugnen als psychologischer Verarbeitungsmechanismus der Psyche hilft, Stabilität zu behalten. Aus diesem Grund ist es unabdingbar, Emotionen und Überzeugungen ernst zu nehmen, um gesellschaftlichen Spaltungen entgegen zu wirken.

Post-COVID- und Long-COVID- Syndrome

Bei einem relevanten Anteil der Menschen, die eine Corona-Infektion durchgemacht haben, bleiben Symptome überwiegend unspezifischer Natur zunächst bestehen. Bis dato ist unklar, welche Relevanz die Psyche in der Entstehung und Aufrechterhaltung hat. Es scheint jedoch klar, dass die Schwere der Symptomatik (zum Beispiel anhaltende Schwäche, Schwindelgefühl, fehlende Belastbarkeit) umso ausgeprägter ist, je schwerer die Infektion war. Menschen mit schwerer COVID-19-Infektion haben im Nachgang auch vermehrte psychische Symptome, insbesondere Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, aber auch vermehrt Ängste und teilweise Panik. Bei dieser somatopsychischen Konstellation ist es wichtig, entsprechende Hilfsangebote für Menschen mit fortbestehender psychischer Belastung bei überstandener Infektion anzubieten.

Digitale Coping-Hilfe

Aufgrund der Kontaktbeschränkungen durch die Pandemie waren Behandelnde und Patientinnen und Patienten herausgefordert, in kurzer Zeit neue Wege der Interaktion zu finden. Internet-basierte Achtsamkeits- und Skills-Interventionen wurden adaptiert und bezogen auf die pandemiespezifischen Beschwerden der Menschen zügig entwickelt. Die Videosprechstunde fand zunehmend Akzeptanz.

Medizinisches Personal, insbesondere Behandler auf Intensivstationen

Das medizinische Personal, das in die Behandlung von schwer erkrankten COVID-19 Patienten involviert ist, sieht sich spezifischen und fortdauernden Belastungen ausgesetzt. Je nach Situation sind therapeutische Maßnahmen, aber auch Behandlungsressourcen limitiert. Positive Energie, die Helfer durch eine erfolgreiche Behandlung zur Stabilisierung der eigenen Psyche erfahren, ist in einer derartigen Pandemiesituation limitiert. Die psychische Belastung von medizinischem Personal nahm mit Fortdauern der pandemischen Situation zu. Hilfsangebote für Teams zum adäquaten Coping wurden entwickelt und sind weiter notwendig.

Quellen (nach Erscheinungsdatum)

Corona doubt and scepticism: repression and denial as psychological defence mechanisms to process distress? **Teufel M**, Schweda A, Kohler H, Musche V, Fink M, Weismüller B, Moradian S, Skoda EM, Bäuerle A. *J Public Health (Oxf)*. 2021. accepted

COVID-19-Related Fear, Risk Perception, and Safety Behavior in Individuals with Diabetes.

Musche V, Kohler H, Bäuerle A, Schweda A, Weismüller B, Fink M, Schadendorf T, Robitzsch A, Dörrie N, Tan S, **Teufel M**, Skoda EM. *Healthcare (Basel)*. 2021 Apr 18;9(4):480. doi: 10.3390/healthcare9040480. PMID: 33919519

Increased COVID-19-related fear and subjective risk perception regarding COVID-19 affects behavior in individuals with internal high-risk diseases.

Kohler H, Bäuerle A, Schweda A, Weismüller B, Fink M, Musche V, Robitzsch A, Pfeiffer C, Benecke AV, Dörrie N, Führer D, Taube C, Rassaf T, **Teufel M**, Skoda EM. *J Prim Care Community Health*. 2021 Jan-Dec;12:2150132721996898. doi: 10.1177/2150132721996898. PMID: 33719697

Mental Health Burden of German Cancer Patients before and after the Outbreak of COVID-19: Predictors of Mental Health Impairment.

Bäuerle A, Musche V, Schmidt K, Schweda A, Fink M, Weismüller B, Kohler H, Herrmann K, Tewes M, Schadendorf D, Skoda EM, **Teufel M**. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 26;18(5):2318. doi: 10.3390/ijerph18052318. PMID: 33652949

Anxiety and depression during the first wave of COVID-19 in Germany - results of repeated cross-sectional surveys.

Bräscher AK, Benke C, Weismüller BM, Asselmann E, Skoda EM, **Teufel M**, Jungmann SM, Witthöft M, Pané-Farré CA. *Psychol Med*. 2021 Mar 2:1-5. doi: 10.1017/S0033291721000866. Online ahead of print. PMID: 33648621

Differences and similarities between the impact of the first and the second COVID-19-lockdown on mental health and safety behaviour in Germany.

Moradian S, Bäuerle A, Schweda A, Musche V, Kohler H, Fink M, Weismüller B, Benecke AV, Dörrie N, Skoda EM, **Teufel M**. *J Public Health (Oxf)*. 2021 Feb 26:fdab037. doi: 10.1093/pubmed/fdab037. Online ahead of print. PMID:

Media Influence on Anxiety, Health Utility, and Health Beliefs Early in the SARS-CoV-2 Pandemic—a Survey Study.

Greenhawt M, Kimball S, DunnGalvin A, Abrams EM, Shaker MS, Mosnaim G, Comberiat P, Nekliudov NA, Blyuss O, **Teufel M**, Munblit D. *J Gen Intern Med*. 2021 May;36(5):1327-1337. doi: 10.1007/s11606-020-06554-y. Epub 2021 Feb 24. PMID: 33629267

Different Correlates of COVID-19-Related Adherent and Dysfunctional Safety Behavior.

Weismüller B, Schweda A, Dörrie N, Musche V, Fink M, Kohler H, Skoda EM, **Teufel M**, Bäuerle A. *Front Public Health*. 2021 Jan 13;8:625664. doi: 10.3389/fpubh.2020.625664. eCollection 2020. PMID: 33520924

[Change in psychological burden during the COVID-19 pandemic in Germany: fears, individual behavior, and the relevance of information and trust in governmental institutions].

Skoda EM, Spura A, De Bock F, Schweda A, Dörrie N, Fink M, Musche V, Weismüller B, Benecke A, Kohler H, Junne F, Graf J, Bäuerle A, **Teufel M**. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2021 Mar;64(3):322-333. doi: 10.1007/s00103-021-03278-0. Epub 2021 Jan 22. PMID: 33481055

Phenotyping mental health: Age, community size, and depression differently modulate COVID-19-related fear and generalized anxiety.

Schweda A, Weismüller B, Bäuerle A, Dörrie N, Musche V, Fink M, Kohler H, **Teufel M**, Skoda EM. *Compr Psychiatry*. 2021 Jan;104:152218. doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152218. Epub 2020 Nov 17. PMID: 33232827

Severely increased generalized anxiety, but not COVID-19-related fear in individuals with mental illnesses: A population based cross-sectional study in Germany.

Skoda EM, Bäuerle A, Schweda A, Dörrie N, Musche V, Hetkamp M, Kohler H, **Teufel M**, Weismüller B. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Oct 10:20764020960773. doi: 10.1177/0020764020960773. Online ahead of print. PMID: 33040668

Psychosocial emergency care in times of COVID-19: the Essen University Hospital concept for corona-infected patients, their relatives, and medical staff.

Rentrop V, Schneider JS, Bäuerle A, Junne F, Dörrie N, Skoda EM, Schedlowski M, Mallmann B, Benecke AV, Kohler H, Gerigk M, Teigelack P, Emler T, Scherbaum N, Gradl-Dietsch G, Scheer K, **Teufel M**. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021 Feb;94(2):347-350. doi: 10.1007/s00420-020-01580-z. Epub 2020 Sep 22. PMID: 32964313

Sleep disturbances, fear, and generalized anxiety during the COVID-19 shut down phase in Germany: relation to infection rates, deaths, and German stock index DAX.

*Pressekonferenz anlässlich des
Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Mittwoch, 16. Juni 2021, 14.45 bis 15.45 Uhr online*

Hetkamp M, Schweda A, Bäuerle A, Weismüller B, Kohler H, Musche V, Dörrie N, Schöbel C, **Teufel M**, Skoda EM. *Sleep Med.* 2020 Nov;75:350-353. doi: 10.1016/j.sleep.2020.08.033. Epub 2020 Sep 3. PMID: 32950879

[COVID-19-Related Fear and Health-Related Safety Behavior in Oncological Patients.](#)

Musche V, Bäuerle A, Steinbach J, Schweda A, Hetkamp M, Weismüller B, Kohler H, Beckmann M, Herrmann K, Tewes M, Schadendorf D, Skoda EM, **Teufel M**. *Front Psychol.* 2020 Aug 5;11:1984. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01984. eCollection 2020. PMID: 32903780

[Mental Health Burden of the COVID-19 Outbreak in Germany: Predictors of Mental Health Impairment.](#)

Bäuerle A, Steinbach J, Schweda A, Beckord J, Hetkamp M, Weismüller B, Kohler H, Musche V, Dörrie N, **Teufel M**, Skoda EM. *J Prim Care Community Health.* 2020 Jan-Dec;11:2150132720953682. doi: 10.1177/2150132720953682. PMID: 32865107

[E-mental health mindfulness-based and skills-based 'CoPE It' intervention to reduce psychological distress in times of COVID-19: study protocol for a bicentre longitudinal study.](#)

Bäuerle A, Graf J, Jansen C, Musche V, Schweda A, Hetkamp M, Weismüller B, Dörrie N, Junne F, **Teufel M**, Skoda EM. *BMJ Open.* 2020 Aug 13;10(8):e039646. doi: 10.1136/bmjopen-2020-039646. PMID: 32792455

[Excessive Media Consumption About COVID-19 is Associated With Increased State Anxiety: Outcomes of a Large Online Survey in Russia.](#)

Nekliudov NA, Blyuss O, Cheung KY, Petrou L, Genuneit J, Sushentsev N, Levadnaya A, Comberati P, Wamer JO, Tudor-Williams G, **Teufel M**, Greenhawt M, DunnGalvin A, Munblit D. *J Med Internet Res.* 2020 Sep 11;22(9):e20955. doi: 10.2196/20955. PMID: 32788143

[Psychological burden of healthcare professionals in Germany during the acute phase of the COVID-19 pandemic: differences and similarities in the international context.](#)

Skoda EM, **Teufel M**, Stang A, Jöckel KH, Junne F, Weismüller B, Hetkamp M, Musche V, Kohler H, Dörrie N, Schweda A, Bäuerle A. *J Public Health (Oxf).* 2020 Nov 23;42(4):688-695. doi: 10.1093/pubmed/fdaa124. PMID: 32766787

[Techniques, Methods, and Dissemination of Community-Based Psychological Support Strategies in Times of the COVID-19 Pandemic.](#)

Benecke AV, Bäuerle A, Jansen C, Schneider JS, Dörrie N, **Teufel M**, Skoda EM. *J Prim Care Community Health.* 2020 Jan-Dec;11:2150132720943328. doi: 10.1177/2150132720943328. PMID: 32686566

[Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany.](#)

Bäuerle A, **Teufel M**, Musche V, Weismüller B, Kohler H, Hetkamp M, Dörrie N, Schweda A, Skoda EM. *J Public Health (Oxf).* 2020 Nov 23;42(4):672-678. doi: 10.1093/pubmed/fdaa106. PMID: 32657323

[Not all world leaders use Twitter in response to the COVID-19 pandemic: impact of the way of Angela Merkel on psychological distress, behaviour and risk perception.](#)

Teufel M, Schweda A, Dörrie N, Musche V, Hetkamp M, Weismüller B, Lenzen H, Stettner M, Kohler H, Bäuerle A, Skoda EM. *J Public Health (Oxf).* 2020 Aug 18;42(3):644-646. doi: 10.1093/pubmed/fdaa060. PMID: 32393966

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Essen, Juni 2021