

## Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



niphon – stock.adobe.com

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

durch die sinkenden Fallzahlen und die Aufhebung vieler Corona-Beschränkungen hat sich unser Alltag in den letzten Wochen wieder ein Stück normalisiert. Dennoch prägen die Auswirkungen der Corona-Pandemie weiterhin unseren klinischen Alltag. Eine steigende Zahl von Patient\*innen, die unsere Klinik aufgrund anhaltender Beschwerden nach einer durchgemachten COVID-Infektion aufsuchen, unterstreicht den Bedarf, Diagnostik und Therapie des Long COVID-Syndroms weiter auszubauen.

Auch der Krieg in der Ukraine und die damit einhergehenden existenziellen Unsicherheiten stellen neue Herausforderungen an unsere psychische Widerstandskraft. Dem Thema Risiko und Schutzfaktoren für psychische Gesundheit widmet sich auch unsere aktuelle Webinarreihe „DDR Vergangenheit und Psychische Gesundheit: Risiko und Schutzfaktoren“.

In der aktuellen Ausgabe unseres Newsletters möchten wir Ihnen außerdem unsere Spezialambulanz Psychokardiologie vorstellen. Seit 15 Jahren beraten und behandeln wir dort Patient\*innen, die aufgrund einer kardialen Erkrankung psychische Beschwerden entwickelt haben. Betroffene mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen bilden mittlerweile eine unserer größten Patientengruppen. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihr

Univ.-Prof. Dr. med. Manfred E. Beutel

### GUTENBERG LONG COVID STUDIE GESTARTET: DIAGNOSE UND THERAPIE FÜR LONG COVID-PATIENTEN



wladimir1804 – stock.adobe.com

Die Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie untersucht im Rahmen der Gutenberg Long COVID Studie (GLC) Spätsymptome nach einer durchgemachten SARS-CoV-2-Infektion, das sogenannte „Long COVID-Syndrom bzw. Post COVID-Syndrom“, und dessen mögliche gesundheitliche und sozioökonomische Auswirkungen.

Interdisziplinär werden in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kliniken der Universitätsmedizin Mainz ca. 600 Personen untersucht, bei denen mindestens sechs Monate vor Studieneinschluss eine bestätigte SARS-CoV-2 Infektion vorlag. Nach einer detaillierten Screening Untersuchung werden Teilnehmende gezielt zur weiterführenden fachärztlichen Diagnostik auch in die Ambulanz unserer Klinik zugewiesen. Mit dieser Studie wird die Entwicklung einer Diagnose und Therapie in Bezug auf das „Long COVID-Syndrom“ unterstützt. Gefördert wird die Studie durch das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz.

Die gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse kommen der zunehmenden Zahl von Patient\*innen zugute, die unsere Klinik mit anhaltenden körperlichen und psychischen Beschwerden nach einer COVID-Infektion aufsuchen. Zu den häufigsten Symptomen von Long COVID zählen neben Schmerzen, Atemproblemen und Müdigkeit (Fatigue) auch psychische Belastungssymptome wie Angst, Depressionen sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen.



Rido - stock.adobe.com

## METAANALYSE ERSCHIENEN: EINSAMKEIT VOR UND WÄHREND DER COVID-19 PANDEMIE

Die COVID-19 Pandemie und Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens, wie beispielsweise Social Distancing, werden seit Beginn der Pandemie als Risikofaktoren für Einsamkeit diskutiert. Dr. Mareike Ernst, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, und Kolleg\*innen untersuchten in einem systematischen Review Veränderungen des Niveaus und der Prävalenz von Einsamkeitsgefühlen seit Beginn der COVID-19 Pandemie. In die Meta-Analyse, die im American Psychologist publiziert wurde, flossen Befunde aus insgesamt 34 internationalen Längsschnittstudien mit rund 215.000 Proband\*innen ein.

Die Ergebnisse deuten auf einen leichten, aber signifikanten Anstieg von Einsamkeit während der COVID-19 Pandemie hin. Die beobachteten Effekte sind jedoch heterogen. Der Anstieg des Einsamkeitsniveaus war nicht in allen Gruppen gleichermaßen zu beobachten. Wie unsere Studierendenbefragung bestätigte, zählen junge Erwachsene zu den am stärksten Betroffenen. Daraus lässt sich schließen, dass es sich bei der COVID-19 Pandemie nicht zwangsläufig auch um eine „Einsamkeitspandemie“

handelt. Einsamkeit stellt grundsätzlich einen Risikofaktor für vorzeitige Sterblichkeit sowie für die psychische und physische Gesundheit dar. Vor diesem Hintergrund sollte die Prävalenz von Einsamkeitsgefühlen in der Pandemie weiterhin beobachtet werden. Dabei sollten gesundheitliche Folgen aber auch potenzielle Risiko- und Schutzfaktoren erfasst werden, um geeignete Interventionen ableiten zu können.

Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *American Psychologist*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/amp0001005>  
<https://psycnet.apa.org/full-text/2022-59604-001.html>

## WEITERBILDUNG IN DER PSYCHOSOMATIK: WEBINARREIHE DDR-VERGANGENHEIT UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Welche Unterschiede gibt es in der psychischen Gesundheit von Menschen mit ost- bzw. westdeutschem Hintergrund? Inwiefern beeinflussen Prozesse der Binnenmigration, Ost-West und West-Ost, das psychische Befinden und die Gesundheit? Das interdisziplinäre Forschungs-

Verbundprojekt „DDR-Vergangenheit und psychische Gesundheit: Risiko- und Schutzfaktoren“ ([www.ddr-studie.de](http://www.ddr-studie.de)) unter der Leitung der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erforscht Schutz- und Risikofaktoren der psychischen Gesundheit von Menschen mit einer DDR-Vergangenheit.

In einer projektbegleitenden dreiteiligen Webinarreihe referieren renommierte Wissenschaftler\*innen über Ost-West-Fragestellungen. Dazu zählen beispielsweise die politische Kultur nach der Wiedervereinigung oder die Rolle der Familie in der DDR. Im dritten Teil der Webinarreihe „Im Osten nichts Neues?“ diskutiert Prof. Hendrik Barth, Technische Universität Dresden, die Entwicklungen in Ostdeutschland nach der Wiedervereinigung anhand der Sächsischen Längsschnittstudie. Das Webinar findet am 13.07.2022, 17.00 bis 18.30 Uhr, statt. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Weitere Informationen zur Anmeldung finden Sie unter [www.unimedizin-mainz.de/psychosomatik/startseite/aktuelles.html](http://www.unimedizin-mainz.de/psychosomatik/startseite/aktuelles.html)

## ZUSAMMENSPIEL VON HERZ UND PSYCHE: 15 JAHRE SPEZIALSPRECHSTUNDE PSYCHOKARDIOLOGIE

Viele Patient\*innen leiden nach einem Herzinfarkt unter unerklärlichen Brustschmerzen oder anfallsweisem Engegefühl in der Brust, das sich nicht ausreichend durch die koronare Herzerkrankung erklären lässt. Auch Patient\*innen mit psychischen Erkrankungen haben ein erhöhtes Risiko, kardial zu erkranken und frühzeitig daran zu versterben. Denn häufig ist diese Patientengruppe nicht in der Lage, ausreichend selbstfürsorglich mit sich umzugehen und das Gesundheitssystem angemessen zu nutzen. Dabei verschlechtern Betroffene ihre Prognose, wenn die Herzmedikation nicht regelmäßig eingenommen,

Warnsignale wie Wassereinlagerungen übergangen oder die Inanspruchnahme medizinischer Hilfen aufgrund negativer Erwartungen vermieden werden. Diese mangelnde Therapieadhärenz muss meist als Symptom einer psychischen Störung angesehen werden und kann durch eine intensive Behandlung deutlich gebessert werden.

In unserer Spezialsprechstunde Psychokardiologie erhalten Patient\*innen mit koronarer Herzerkrankung eine Diagnostik und Orientierung hinsichtlich emotionaler Ursachen von Brustschmerz und Unterstützung bei der Bewältigung von Ängsten aufgrund medizinischer Traumata wie Nachwirkungen eines Herzstillstandes oder Schockabgaben eines implantierten Defibrillators. In der psychotherapeutischen Untersuchung wird gemeinsam mit den Patient\*innen herausgearbeitet, ob emotionale Faktoren Brustschmerzen erklären können. Dazu zählt beispielsweise auch eine angstbedingte Verspannung thorakaler Muskeln in Reaktion auf konflikthafte Gefühle, die in zwischenmenschlichen Situationen ausgelöst werden. Gelingt es, diese Zusammenhänge gemeinsam mit den Patient\*innen herauszuarbeiten, führt dies häufig zu einer ersten Angstreduktion. Betroffene interpretieren die thorakalen Missempfindungen nicht mehr automatisch als drohende Infarktzeichen und erhalten Ansatzpunkte für eine Auflösung dieser Beschwerden.

Auch Patient\*innen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung Probleme mit der Selbstfürsorge und Behandlungsd-

härenz haben, erhalten Hilfe beim Aufbau einer besseren Krankheitsverarbeitung. Dazu zählen die bessere Kontrolle der

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a) Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PHQ-2, Items a und b, GAD-2, Items c und d, wenn Summe jeweils  $\geq 3$  klinisch bedeutsame Depressivität (PHQ-2) bzw. Ängste (GAD-2); Item e, v.a. klinisch relevante Schlafstörung bei  $\geq 2$ .

kardiovaskulären Risikofaktoren, die Verbesserung der Lebensqualität und Reduktion von Stresssymptomen. Komplexe Fälle – schwere Herzerkrankung und komplexe psychische Störung – benötigen in der Regel eine stationäre oder teilstationäre Behandlung zum Einstieg in einen nachhaltigen Veränderungsprozess. Leichtere Fälle können bereits von der psychosomatischen Grundversorgung oder neuen Versorgungsangeboten wie teambasierten Versorgungsmodellen profitieren.

In einer multizentrischen Studie wird derzeit in Mainz als einem von insgesamt sechs Studienzentren untersucht, welchen Effekt eine multidisziplinäre Intervention (team-based care), die sowohl medizinische als auch psychosoziale Faktoren berücksichtigt, auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und das Gesundheitsverhalten psychisch belasteter Patient\*innen mit einer koronaren Herzerkrankung (KHK) hat.

Eine wichtige Säule der Psychokardiologie stellt auch die Prävention dar. Als Delegierter der International Society of Behavioural Medicine arbeitete PD Dr. med. Matthias

Michal an der neuen, 2021 veröffentlichten ESC-Leitlinie zur Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen.

Da psychische Störungen das individuelle kardiovaskuläre Risiko erhöhen, empfiehlt die aktuelle Leitlinie, Patient\*innen regelmäßig auf Depressivität, Angst und Schlafstörungen zu untersuchen und Hauptrisikofaktoren kardiovaskulärer Erkrankungen wie Rauchen, Bluthochdruck sowie Non-HDL Cholesterin zu kontrollieren. Die Verbesserung der Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen wird in den nächsten Jahren auch in unserer Klinik ein wichtiges Aufgabenfeld darstellen.



PD Dr. med. Matthias Michal,  
Leitung Psychokardiologie

### Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Montag bis Donnerstag  
von 08.00 – 16.00 Uhr und  
Freitag 8.00 bis 13.00 Uhr unter  
der Rufnummer 06131-17 7381 oder  
per Mail  
sekretariate-pt@unimedizin-mainz.de

