

Abgeschlossene Forschungsprojekte Sektion Psychosomatik

der Abteilung Versorgungsforschung

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I Universität Ulm

Folgende Promotionsarbeiten wurden 2020 abgeschlossen, verteidigt, benotet und veröffentlicht

Inwieweit verändern sich die klinischen und Inanspruchnahme –Variablen zwei Jahre nach Entlassung aus dem stationären psychosomatischen Aufenthalt und welche Faktoren beeinflussen diese Veränderung: Ergebnisse einer Zwei-Jahres-Katamnese

Alexandra Beck, Juan Valdés-Stauber

Veränderung der psychischen Befindlichkeit nach Durchführung einer Koronarangiographie

Marcela Milani, Juan Valdés-Stauber

Klinische und versorgungsbezogene Unterschiede zwischen konsiliar-psychiatrisch überwiesenen und nicht überwiesenen stationär behandelten internistischen Patienten.

Ulrich Kendel, Juan Valdés-Stauber

Folgende zusätzliche Promotionsarbeiten wurden 2020 zur Begutachtung eingereicht

Die Auseinandersetzung mit dem persönlichen Lebensende bei sterbenden Menschen - Vergleich zwischen Palliativpatienten und Heimbewohnern anhand eines eigens entwickelten Fragebogens zur „Antizipatorischen Daseinsverabschiedung“

Ursula Stabenow, Juan Valdes-Stauber

Publikationen

The differences between referred and non-referred patients to a psychiatric consultation-liaison service in a general hospital.

Objective: The primary aim of this study was to investigate whether there are clinical differences between patients who are referred or not referred for psychiatric consultation and liaison service. The secondary aim was to compare the perspectives of doctors, nurses and patients.

Methods: This naturalistic, prospective and comparative study (N = 294) utilised a control sample of non-referrals (n = 177, consenting 81) and referrals (n = 177, consenting 49). The normality of the data was examined with the Shapiro-Wilk test; bivariate group comparisons were made using Mann-Whitney, Wilcoxon tests and bivariate regression analyses. Statistically adjusted group comparisons were performed with multivariate median regressions.

Results: The sample presented limited representativeness. Referred patients were predominantly women, mostly living alone and not working. Compared to the non-referred patients, their disease episode and length of hospital stay were significantly longer, self-efficacy and quality of life lower and psychological stress was higher. For referred patients, there were no differences between the estimations of mental burden and the need for care among doctors, nurses and patients. Self-efficacy and appraisal of one's own burden were the best predictors of the extent of mental symptoms.

Discussion: Patients in an admission ward for internal medicine referred to a psychiatric consultation-liaison service displayed a more adverse psychosocial profile and were more psychologically burdened than non-referred patients, but they are also relevantly subsyndromal burdened. Identifying and supporting burdened patients is an endeavour that requires collaborative care, especially in the transition to specialised mental health and to primary care.

Publiziert als:

Valdes-Stauber J, Kendel U. The differences between referred and non-referred patients to a psychiatric consultation-liaison service in a general hospital. The International Journal of Psychiatry in Medicine, 2020. <https://doi.org/10.1177/0091217420982102>

Thanatologische Begriffsbestimmungen: Beitrag zu einer Humanisierung der Medizin am Lebensende

Hintergrund: Aus ontischer Sicht ist der Tod ein Ereignis im zeitlichen Daseinshorizont, ontologisch betrachtet eine Wesensbestimmung, die vernichtend und zugleich konstituierend für das biografische Leben ist. Die Bewusstheit des Todes ist das Gewährwerden des Sterbenmüssens, der Verlust von Nahestehenden und die Erschütterung durch Todesmanifestationen, nicht die Erfahrung des Todes selbst.

Fragestellung und Methode: Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der definitiven Intension und Extension des Begriffes „Tod“, . Anhand des semantischen Feldes von „Sterben“ und „Tod“ wird untersucht, inwiefern eine Begriffsanalyse zu einer Humanisierung der Medizin am Lebensende beitragen kann.

Ergebnisse: Es werden fünf Dimensionen des Begriffes „Tod“ unterschieden: Sterblichkeit, Vernichtungsprinzip, Sterbeprozess, ontologische Grenze, Zustand des Totseins (anwesende Abwesenheit). Eine Berücksichtigung der anthropologischen Sichtweise für die Medizin bei der Versorgung von Menschen an ihrem Lebensende sollte folgende Aspekte beinhalten: die Frage, wie Leben und Tod sich gegenseitig befruchten können; die Sorge über die körperbezogene Pflege; die personale Besetzung der Begriffe „Hoffnung“ und „Zuversicht“; neben der Behandlung und Linderung die Haltung als verlässliches, aufnehmendes und nicht moralisierendes Gegenüber.

Diskussion: In unserer Zeit dominieren medizinische und psychologische Perspektiven auf den Tod, die einer philosophischen Kritik bedürfen. Die Einsamkeit des Sterbenden innerhalb einer zunehmenden Medikalisierung des Sterbens und des Todes in westlichen Gesellschaften wird hervorgehoben. Ergebnisse aus der Thanatologie können für den Aufbau einer anthropologischen Begründung der medizinischen Sorge gegenüber Sterbenden fruchtbar gemacht werden.

Publiziert als:

Valdes-Stauber J. Thanatologische Begriffsbestimmungen: Beitrag zu einer Humanisierung der Medizin am Lebensende. *Spiritual Care*, 2020; <https://doi.org/10.1515/spircare-2020-0098>

Can changes in multidimensional self-reported interoception be considered as outcome predictors in severely depressed patients? A moderation and mediation analysis.

Objective: Somatic complaints (e.g. pain) and abnormal self-reported interoception (e.g. maladaptive bodily self-focus) are common features of major depressive disorder (MDD) with sex-specific manifestations. Whereas somatic symptoms are associated with adverse clinical outcomes (e.g. residual symptoms), studies are scarce investigating the role of interoception as an outcome predictor for specific hospital treatment of MDD. Therefore, multivariate associations between changes in multidimensional self-reported interoception, somatic symptoms, and clinical improvements are explored by hypothesizing interactions with sex and an interoceptive mechanism.

Methods: In this naturalistic study, 87 hospitalized participants suffering from MDD completed questionnaires at pre- and post-treatment assessing multidimensional self-reported interoception (MAIA-2), somatic symptom burden (SCL-90-S[®] SOMA), and depression severity (BDI-II). We performed a multiple hierarchical regression analysis to test for interaction effects. The mediation hypothesis was path-analytically tested in a parallel mediation model by bootstrapping confidence intervals for (in)direct effects.

Results: Improvements in self-reported interoception independently predicted positive treatment response, $\Delta R_{adj}^2=8.61\%$, $\Delta F(8, 74)=3.23$, $p<.01$. Prediction effects were moderated by sex, $\Delta R_{adj}^2=5.54\%$, $\Delta F(8, 66)=2.22$, $p<.05$. Post-hoc analyses revealed significant effects of body confidence in women, $B=-4.26$, $t(28)=-2.78$, $p<.01$, and of self-regulation in men, $B=-3.21$, $t(17)=-2.27$, $p<.05$. Effects of somatic symptom relief on treatment outcome were partially mediated by self-reported interoception, *total indirect*=2.94 [95% BCa CI .99, 5.69].

Conclusion: Interoception patterns changed significantly and predicted outcome of hospital treatment in severely depressed patients. Our study could imply the need to consider body sensations additionally as a target for antidepressive treatments. The development of tailored interoceptive interventions in depressive patients represents a promising vision for the future.

Publiziert als:

Eggart M, Valdes-Stauber J. Can changes in multidimensional self-reported interoception be considered as outcome predictors in severely depressed patients? A moderation and mediation analysis. Journal of Psychosomatic Research.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110331>

Effektivität stationärer psychosomatischer Behandlung – Ergebnisse einer naturalistischen Zweijahresuntersuchung.

Einleitung Aufgrund der hohen Komorbiditätsraten von psychischen Störungen bei chronischen Rückenschmerzen wurde ein störungsspezifisches Training zur Schmerzkompetenz und Depressionsprävention für die stationäre verhaltensmedizinisch orthopädische Rehabilitation entwickelt und evaluiert. Dabei wurden die Depressivität und Ängstlichkeit sowie schmerzbezogene Parameter untersucht.

Methode In den per protocol-Analysen wurden mit den Daten von n=723 Rehabilitanden Regressionsanalysen zur Evaluation des Trainings durchgeführt. Die intraindividuellen Veränderungen wurden mit Cohens d basierend auf Varianzanalysen mit Messwiederholung quantifiziert. Die Ergebnisse der Regressionsanalysen wurden mit n=1306 multipel imputierten Daten validiert.

Ergebnisse Die Rehabilitanden profitierten in allen Kennwerten kurz- und mittelfristig (6 Monate nach der Intervention) von der Rehabilitation sowohl mit als auch ohne zusätzliches Depressionspräventionstraining. Dabei war die Depressivität zu Rehabilitationsbeginn ein signifikanter Prädiktor für alle betrachteten Kriterien und das Depressionspräventionstraining konnte die geringste Schmerzintensität zu Rehabilitationsende unabhängig von der Depressivität zu Rehabilitationsbeginn reduzieren. Die Ergebnisse wurden durch die Analysen nach multipler Imputation bestätigt. Besonders in der Depressivität und Ängstlichkeit kam es in den ersten Monaten nach der Rehabilitation jedoch zu einem Rückgang der erzielten Verbesserungen.

Diskussion Die Ergebnisse untermauern den Einfluss der Depressivität auf die psychologischen und schmerzbezogenen Kennwerte. Dies spricht für die Relevanz der frühzeitigen Behandlung der depressiven Symptome. Allerdings zeigte das ergänzende Depressionspräventionstraining im Rahmen der stationären Rehabilitation keinen zusätzlichen Effekt, was auf die großen Effektstärken des alleinigen Schmerzkompetenztrainings zurückzuführen sein könnte. Zudem sollten die erzielten Verbesserungen durch geeignete Nachsorgemaßnahmen stabilisiert werden, da rückläufige Effekte 6 Monate nach der Rehabilitation zu verzeichnen waren.

Publiziert als:

Valdes-Stauber J, Beck A, Krämer S, Bachthaler S. Effektivität stationärer psychosomatischer Behandlung – Ergebnisse einer naturalistischen Zweijahresuntersuchung. Psychother Psychosom Med Psychol 2018; 68(07): 290-299. <https://doi.org/10.1055/s-0043-106735>