

# Selbstverantwortung – Patientengespräche im klinischen Alltag

Melanie Kohl

## Wie selbstverantwortlich gehen Ihre Patienten mit ihrer Gesundheit um?

UNAIDS hat als viertes „90/95 Ziel“ Lebensqualität HIV-infizierter Menschen deklariert<sup>1,2,3</sup> und die Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der klinischen Routineversorgung gefordert.

Dass psychische und körperliche Gesundheit als feste Bestandteile in die HIV-Versorgung mit einbezogen werden sollten, zeigt auch die ELBE-Studie zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität an 894 HIV-infizierten Patienten in Deutschland, deren Viruslast unter der Nachweisgrenze lag und die mehr als 5 Jahre lang eine HIV-Therapie einnahmen. Ein Großteil der Probanden hat symptombezogenen Leidensdruck geäußert. Neben dem Lebensqualitätsfragebogen und den ACTG Symptoms Distress Modulen wurde der HADs (Hospital Anxiety and Depression Scale) zur Beschreibung von Depressionen und Ängsten verwendet. Häufige Symptome wie Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Traurigkeit, Depression, sexuelle Dysfunktion und veränderte Wahrnehmung des eigenen Körpers rufen nach maßgeschneiderten Konzepten und individuellen Therapien um Menschen diesen Leidensdruck zu nehmen.<sup>4</sup>

In der Kardiologie sind Zusammenhänge von negativen psychologischen Faktoren wie Depression und Traurigkeit mit dem Verlauf von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bekannt.<sup>5</sup> Es gibt Belege, dass positives Wohlbefinden (positive Gedanken, Lebenssinn, Optimismus) mit niedrigerem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen assoziiert ist. Dabei wurden Einflüsse des Gesundheitsverhalten (Rauchen, Alkoholkonsum, körperliche Aktivität, Schlafqualität und -quantität sowie

Ernährung) auf biologische Funktionen (Herz-Kreislauf, Entzündung, Stoffwechsel) untersucht. Insbesondere Optimismus war am stärksten mit einem verringerten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse verbunden.<sup>6,7</sup>

Zahlreiche Übersichtsarbeiten zeigen das kumulative starke Risiko von Depressionen,<sup>8</sup> Angstzuständen,<sup>9</sup> Wut,<sup>10</sup> Feindseligkeit, posttraumatischer Belastungsstörung<sup>11</sup> und chronischem Stress im Zusammenhang mit der Entwicklung von KHK.<sup>12</sup>

HIV-infizierte Menschen sind mehr als die übrige Bevölkerung von altersbedingten Volkskrankheiten, allen voran den kardiovaskulären Erkrankungen, betroffen.<sup>5</sup> Zudem verstärken Stressoren wie Stigma aufgrund der HIV-Infektion oder sexuellen Orientierung, sowie Drogen- und Nikotinkonsum die HIV- und altersbedingten Entzündungsprozesse.<sup>13,14,17</sup> Um die Lebensqualität zu erhöhen, sollten im Behandlungsalltag diese Einzelfaktoren als „großes Ganzes“ betrachtet werden: Anamnese, individuelles Risikoverhalten, alltagsangepasste Therapie, Labor- und Vitalparameter, psychosoziale und genetische Faktoren.<sup>15,16</sup>

**Dr. med. Daniel Beer und Leonie Meemken sprachen mit Melanie Kohl über die Patientengespräche im Klinischen Alltag.**

### Dr. Daniel Beer berichtet:

Ein 45jähriger MSM Patient mit HIV-Infektion ist seit 15 Jahren erfolgreich unter ART mit gutem Immunstatus. Er ist in fester, geschlossener Beziehung, erfolgreicher Bankkaufmann, finanziell abgesichert, gutes soziales Umfeld. Nie-Raucher, gelegentlich C2-Konsum, kein weiterer Substanzkonsum.

*Sein Hauptproblem:* Übergewicht (BMI von 34 kg/m).  
Konsekutiv besteht ein arterieller Hypertonus.

Rational versteht er, welche Folge Übergewicht birgt und dass mangelnde körperliche Aktivität und suboptimale Ernährung das Gewichtsproblem verursachen: Was fehlt ist die Motivation, etwas zu ändern ...

#### Melanie Kohl:

Wer abnehmen möchte, denkt an Verzicht, geschmackloses Essen und Qualen beim Sport. Deshalb ist hier die mentale und emotionale Energie zu bearbeiten.

#### Tipp 1: Was ist das persönliche „Warum“?

Fragen Sie, wann Ihr Patient am schlanksten war? Wie fühlte er sich? Welche Kleidung trug er? Bitten Sie, ein Bild dieser Zeit mitzubringen. Vielleicht motiviert es ihn, wenn er wieder in diese Kleidung passt? Vielleicht möchte er sich wieder so attraktiv fühlen?

#### Tipp 2: Visualisierung des Wunschgewichtes

Bitten Sie den Patienten, jeden Tag sein Wunschgewicht zu visualisieren. Dazu stellt er sich seinen Wunschkörper vor seinem inneren Auge im Detail vor. Er spürt, wie er sich fühlt, wenn er in diesem Körper ist. Wie verändert er sich als Person? Wie verändert sich dann sein Leben? Wie verändern sich Alltag und Beziehungen? Bilder als Handy-Hintergrund können motivieren.

#### Tipp 3: Mit kleinen Schritten beginnen: Kleiner Teller, kleiner Hunger

Das Auge isst bekanntlich mit – und so kann er das Gehirn bei den Portionsgrößen austricksen. Wenn er einen kleinen Teller voll lädt, sieht das zwar nach viel aus. Eigentlich isst er aber unbewusst weniger als von einem großen Teller.

#### Tipp 4: Achtsam essen

Beim achtsamen Essen konzentriert er sich bewusst auf den Moment. Er nimmt Nuancen von Farbe, Form, Duft, Geschmack und Beschaffenheit der Lebensmittel wahr und verzehrt die Mahlzeit entspannt und mit ganzem Herzen.

1. Die Mahlzeit mit einem achtsamen Bissen anfangen.
2. Beim Essen einen Gang herunter schalten, mehrmals kauen, das Essen gut einspeicheln.
3. Nach ein paar Bissen das Besteck ablegen.
4. Nach der Hälfte der Mahlzeit in sich hineinhören: Bin ich noch hungrig?
5. Bewusst einmal nicht aufessen.

#### Tipp 5: Emotionales Essen

Viele Menschen essen häufig ohne hungrig zu sein. Dann spricht man von emotionalem Essen. Damit kompensieren sie Gefühle wie Einsamkeit, Traurigkeit, Leere, fehlende Geborgenheit, Druck und Stress.

Bei Menschen, die emotional statt körperlich Hunger haben, können Auslösereize identifiziert werden: Sobald der Essimpuls hochkommt, soll Ihr Patient seine Situation reflektieren. Warum möchte er gerade essen? Ein Ernährungstagebuch

hilft, persönliche Muster aufzudecken.

Empfehlen Sie ihm bei akuten Gelüsten auf alternative Handlungen zurückzugreifen: Das könnte nach einem stressigen Arbeitstag eine Entspannungsübung (z.B. Meditation, autogenes Training) oder ein heißes Bad sein. Vielleicht ist es ein Telefonat mit Freunden.

Es geht darum, dass der Patient sich Lösungsstrategien überlegt: Wenn er den Auslöser benennen kann (z.B. chronischer Stress) ist es wichtig, dabei zu unterstützen, wie er den Kern des Problems lösen kann. Wäre es möglich, Stressoren dauerhaft auszuschalten?

**Leonie Meemken:** Können körperliche Symptome auch im Zusammenhang mit seelischen Hintergründen stehen?

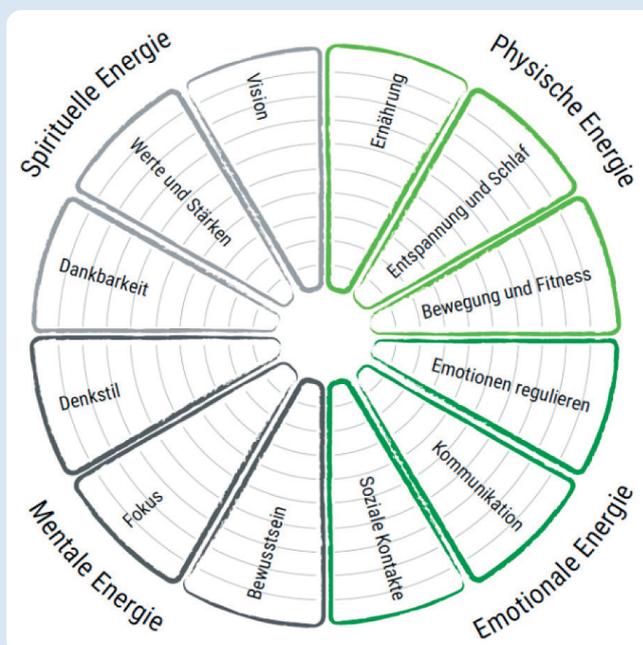
**Melanie Kohl:** Es bricht mir das Herz, ich habe Wut im Bauch, es liegt mir schwer im Magen: In der Sprache drückt sich das Zusammenspiel von Körper und Seele aus. Deshalb ist es wichtig, genau den Aspekt der Seele in das Arztgespräch einzubeziehen.

**Leonie Meemken:** Mit diesem Zusammenspiel arbeitet ja auch die Psychosomatik.<sup>19</sup>

**Melanie Kohl:** Ja, das erfordert aber auch ein Umdenken in anderen Bereichen der Medizin sowohl bei Arzt als auch Patient. Neben dem Fokus auf medikamentöse Therapien und körperliche Aspekte wie Gewicht, Cholesterin, Rauchen dürfen auch seelische Themen angesprochen werden. Bei einem 15 minütigen Arztbesuch ist das natürlich schwierig. Doch gerade die seelischen Aspekte in die Therapie einzubeziehen, ist eine Schlüsselstrategie für mehr Wohlbefinden und Adhärenz. Es gibt Möglichkeiten, wie Sie trotz knappem Zeitbudget das Verantwortungsbewusstsein und die Selbstreflexion des Patienten steigern und ihn mit einer ganzheitlichen Sicht unterstützen können.

Dazu möchte ich Ihnen ein Tool für die Bewusstseinsarbeit und Reflektion an die Hand geben, welches Sie im Rahmen der Sprechstunde immer wieder nutzen können (z.B. Bearbeitung eines Bereichs pro Quartal)

#### Das Energierad



Zu Beratungsbeginn ist es wichtig, den Status quo des Patienten in allen Lebensbereichen zu erheben. Das können Sie z.B. mit dem Energierad tun: eine Selbstcoaching-Methode, um eigene Energiressourcen besser einzuschätzen. Bitten Sie ihn, alle Lebensbereiche mit 1-10 zu beziffern, am besten im Wartezimmer vor dem Arzttermin. Bei 1 ist noch viel zu tun, bei 10 ist das Energielevel aufgefüllt. Das Energierad macht Dinge messbar. Eine positive Veränderung ist daran geknüpft, dass man zuerst einen kritischen Blick auf sich selbst und seine Lebensweise wirft. Für die Auswertung schauen Sie auf die Energiebereiche, die eine hohe Bewertung haben und die, bei denen der Patient weniger als 4 angegeben hat. Es ist wie beim Rad ihres Fahrrads. Je ungleicher die Speichen des Rades sind, desto weniger rund läuft es. Vielleicht ist er an einigen Stellen blockiert. Es geht bei dem Energierad nicht darum, dass Patienten überall 10 haben sollten, sondern, dass bewusst wird, dass alle Bereiche benötigt und gepflegt gehören, damit es im Leben rund läuft. Jeder Bereich kann ein wertvoller Energiespender sein und genauso ein Energieräuber sein. Der nächste Schritt ist den Durchschnittswert auszurechnen. Er zeigt die Gesamtzufriedenheit. **Liegt der Wert durchschnittlich über 7,5 ist der Patient mindestens zu 75 % in dem Bereich zufrieden. Herzlichen Glückwunsch. Liegt der Durchschnittswert zwischen 5 und 7,5 besteht die Gefahr der Abwärtsspirale.** Wahrscheinlich gibt es Themen, die ihrem Patienten Energie rauben. Liegt der Durchschnittswert unter 5, so gibt es viele Bereiche, die dem Patienten die Energie rauben. Vielleicht fällt es ihm schwer, seine Emotionen zu regulieren. Hier geht es darum, Prioritäten zu setzen oder sich professionelle Unterstützung (z.B. Coaching, Therapie) zu holen. Betrachten Sie die Bereiche, die einen **Wert über 7** haben. Das sind **hilfreiche Ressourcen und Kraftspender**. Weisen Sie darauf hin, die Ressourcen nicht als selbstverständlich hinzunehmen, sondern ermuntern Sie dazu, sich jeden Tag darüber zu freuen. Fragen Sie, wie die Ressourcen helfen können, für andere Themen leichter Lösungen zu finden. Damit regen Sie die Selbstreflexion an und aktivieren die Eigenverantwortung. Je mehr wir uns im Alltag auf unsere Stärken und Ressourcen konzentrieren, desto mehr haben wir das Gefühl, Kontrolle über unser Leben zu haben. Vielleicht wird durch die HIV-Diagnose das Gefühl verstärkt, die Kontrolle über das Leben verloren zu haben. Hier ist es wichtig, den Blick immer wieder auf Ressourcen und Stärken zu lenken. Ich empfehle spätestens ab einem Einzelwert von 6 an dem Thema zu arbeiten. Wenn der Patient die verschiedenen Bereiche reflektiert und neue Rituale in sein Leben integriert, können die Selbstanalyse wiederholt und die Daten mit dem alten Testergebnis verglichen werden.

#### Die 4 verschiedenen Energietypen

Unsere Energie setzt sich aus vier Bereichen zusammen:

- Die physische Energie
- Die emotionale Energie
- Die mentale Energie
- Die spirituelle Energie

**1. Die physische Energie** bewegt den Körper und ist Grundlage für ein **gesundes, vitales und energiegeladenes Leben**. Geschwächt wird die Energie – und damit die eigene Leis-

tungsbereitschaft – durch Schlafmangel, Krankheit, Bewegungsmangel, wenig Entspannung, Rauchen oder negative Ernährungsgewohnheiten.

**2. Die emotionale Energie** gibt Auskunft über den Gefühlszustand. Jemand, der begeisterungsfähig und zuversichtlich ist, ist leistungsfähiger als jemand, der von Selbstzweifeln, Schuld oder Schamgefühlen geplagt wird. Gleichzeitig gehört zu der emotionalen Energie auch die Willenskraft. Wie gewillt bin ich an etwas zu arbeiten und mich für etwas anzustrengen. Wie sehr bin ich bereit, **Verantwortung für mein Leben zu übernehmen statt mich als Opfer der Umstände zu sehen**.

**3. Der dritte Typ ist die mentale Energie** und spiegelt Denkmuster: ein **Optimist** sieht das Glas halb voll, ein **Pessimist** das Glas halb leer. Mit welcher Brille schaut er auf die Welt?

**4. Die vierte Energie ist die spirituelle Energie** und hat nichts mit religiösen Ansichten zu tun. Sie bezeichnet das „**Warum**“ im Leben oder den **Sinn des Lebens**. Das Entscheidende: Dieses „Warum“ wirkt sich auf alle anderen Energietypen aus. Menschen, die eine motivierende Vision von ihrem Leben haben, ihre Werte kennen und danach leben, profitieren also auf allen Energie-Ebenen.

**Sie könnten sich z.B. jedes Quartal einen Bereich vornehmen, den sie gemeinsam mit Patienten optimieren.**

#### 1. Physische Energie – Mein Tipp: gesunde Morgenroutine finden

Entwickeln Sie eine Morgenroutine mit ihm. Wir sind das, was wir tun, die Summe der einzelnen Tage ergibt rückblickend unser gesamtes Leben. Wichtig sind gute Routinen und Gewohnheiten, die in den Alltag integriert werden. So sorgen wir für uns selbst und trainieren einen ressourcenvollen Umgang. Jeder Mensch ist anders, es gibt nicht DIE perfekte Morgenroutine. Bitten Sie Ihren Patienten zu überlegen, wie sein Morgen aussehen könnte. Fragen Sie: Welche Rituale und Tätigkeiten würden er gerne unterbringen? Was tut gut? Für den einen ist es Yoga, für andere ungestörtes Zeitunglesen bei einer Tasse frisch aufgebrühtem Kaffee oder ein Spaziergang mit dem Hund.

**Wichtig:** Es geht nicht um einen zeitoptimierten Start in den Tag und nicht um Perfektion. Ganz im Gegenteil: Es geht darum, sich etwas Gutes zu tun, Energie zu tanken und Weichen für den Tag zu stellen – mit dem Ziel, dass es ein guter Tag wird. Es ist ein austesten, was funktioniert. Wichtig ist, alle Energieebenen, also physische, emotionale und mentale Ebene mit einzubeziehen.

#### 2. Emotionale Energie – Mein Tipp: positive Emotionen entwickeln

Positive Emotionen (Dankbarkeit, Freude, Inspiration) können Immunglobulinspiegel erhöhen, während negative Emotionen ihn senken.<sup>19</sup> Für Patienten ist es wichtig, ihre positiven Emotionen zu trainieren, indem sie bewusst ihre Aufmerksamkeit auf Dinge legen, für die sie dankbar sind oder sich freuen. Geben Sie folgende Fragen zur täglichen Selbstreflexion mit:

- Wofür bin ich heute dankbar?

- Was hat mich heute zum Lächeln gebracht und mir Freude gemacht?

Lassen Sie ihn mindestens täglich 5 Dinge aufschreiben.

### 3. Mentale Energie – mein Tipp: Angst kontrollieren bzw. abbauen

Zu viel Angst ist ungünstig, da Angst stresst. Das wiederum wirkt sich negativ auf das Immunsystem aus. Regelmäßige Meditation stärkt die Fähigkeit, Sorgen und Ängste zu kontrollieren. Achtsamkeit hilft psychisch flexibler zu sein, also besser auf Situationen zu reagieren, die Stress verursachen. Empfehlen Sie mit Meditationen zu starten. Es gibt Apps, die den Einstieg leicht machen: z.B. 7Mind, Calm oder Headspace.

### 4. Spirituelle Energie – mein Tipp: den eigenen Sinn im Leben finden

Bei einer Krankheit ist es wichtig, wieder einen Sinn im Leben zu finden und sich mit **eigenen Werten, Stärken und der eigenen Lebensvision** zu beschäftigen.

Folgende Fragen unterstützen:

- **Was ist mir wichtig im Leben?**

Viele Menschen orientieren sich in ihrem Leben zu wenig daran, was ihnen selbst wichtig ist, sondern daran, was anderen (wie Lebenspartnern, Verwandten, Freunden) wichtig ist. Deshalb sollte man sich diese schwierige Frage ernsthaft stellen und so ehrlich wie möglich beantworten. Passt mein aktuelles Leben zu meinen Werten und Vorstellungen?

- **Was macht mir wirklich Freude? Was sind meine Talente?**

Wie kann ich diese am besten einsetzen – für mich und mein Umfeld?

Wir alle haben einzigartige Talente und Eigenschaften. Viele Menschen machen zu wenig Gebrauch davon. Wer nicht seinen Talenten gemäß lebt und arbeitet, wird auf Dauer Unzufriedenheit verspüren. Wer hingegen im Einklang mit seinen größten Stärken lebt, bereichert nicht nur das eigene Leben, sondern im besten Fall auch die Welt um sich herum.

- **Bei welchen Tätigkeiten vergesse ich die Zeit oder das Essen?**

Bei welchen Aktivitäten sind Ihre Patienten im „Flow“-Zustand und vergessen alles um sich herum? Diese Aktivitäten sollten mehr Platz im Leben finden.

- **Was habe ich als Kind gern gemacht?**

Im Jugendlichen- und Erwachsenenalter entfernen wir uns aus den verschiedensten Gründen von unseren kindlichen Leidenschaften. Welche Tätigkeiten haben Ihren Patienten als 5-, 8- oder 12-jährige Kinder Spaß gemacht? Gibt es Möglichkeiten, alten Leidenschaften wieder Platz im Leben zu geben?

- **Was würden Ihre Patienten gerne im Leben tun, wenn sie den Mut dazu hätten bzw. wenn sie nicht versagen könnten?**

Auch dieses Gedankenexperiment hilft, sich eigenen Leidenschaften bzw. Lebensträumen bewusst zu werden. Vielleicht gibt es Wege, in der Wirklichkeit die eigenen Ängste zu überwinden und den Aufbruch zu wagen.

*Hinweis: Wenn Sie weitere Mikrotrainings und Coaching-elemente kennenlernen möchten, um Patienten ganzheitlicher zu begleiten, dann lade ich Sie ein zur **online InXfo Weiterbildung „Kommunikation für mehr selbstverantwortliche Patienten“**, die im Herbst stattfinden wird. Bitte melden Sie sich zeitnah bei InXfo ([info@inxfo.de](mailto:info@inxfo.de)), da die Teilnehmerzahl begrenzt ist. Weitere praxisnahe Tipps finden Sie in meinem Buch „Power auf Dauer – Das Geheimnis für mehr Energie, Achtsamkeit und Erfolg“, welches im Wiley Verlag erschien.*



**Melanie Kohl** ist Business Coach & Unternehmensberaterin. Nach 10 Jahren in der Pharmaindustrie als internationale Marketing Managerin, hat sich die Wirtschaftswissenschaftlerin 2012 entschieden ihr eigenes Unternehmen zu gründen. Sie ist davon überzeugt, dass jeder Mensch das Potential in sich trägt sich selbst ein glückliches und erfolgreiches Leben zu erschaffen. In Vorträgen, Seminaren und Coachings begleitet Sie deshalb Menschen dabei Innere Stärke und Selbstvertrauen aufzubauen, damit sie ein selbstbestimmtes, glückliches und erfolgreiches Leben führen können.

## Unsere Experten

**Allgemeinmedizin/STI:** Dr. med. Sven Schellberg **Chemsex-Beratung:** Dr. med. Martin Viehweger **Datenmanagement:** Dr. med. Stefan Preis  
**Dermatologie:** Prof. Dr. med. Stefan Esser, Dr. med. Robert Jablonka **Diabetologie/Endokrinologie:** Dr. med. Sebastian Noe  
**Genetik:** Dr. rer. nat. Dipl. Biol. Eckart Schnakenberg **Hepatology:** Prof. Dr. med. Markus Cornberg, PD Dr. med. Christian Wasmuth  
**Infektiologie:** Dr. med. Daniel Beer, Dr. med. Silke Heldwein, Dr. med. Tim Kümmerle, Dr. med. Anja Meurer, Prof. Dr. med. Jürgen Rockstroh, PD Dr. med. Christoph Wyen, PD Dr. med. Christoph D. Spinner **Kardiologie:** Prof. Dr. med. Marcel Halbach, Dr. med. Jost Stalke  
**Klinische Forschung:** Dr. Eva Wolf, MPH **Nephrologie:** Dr. med. Ansgar Rieke **Neurologie:** Prof. Dr. med. Gabriele Arendt  
**Onkologie:** Prof. Dr. med. Christian Hoffmann, Dr. med. Jan Siehl **Pädiatrie:** Dr. med. Cornelia Feiterna-Sperling **Pharmazie:** Nikola Hanhoff – Pharm., Leonie Meemken – Pharm. **Pneumologie:** Dr. med. Meike Probst **Psychiatrie:** Dr. med. Christian Perro **Suchtmedizin:** Dr. med. Uwe Naumann, Dr. med. Nazifa Qurishi **Virologie:** Patrick Braun – Dipl. biol., Prof. Dr. Carsten Tiemann **Arzt- und Medizinrecht:** Christoph Klein – Rechtsanwalt

Mit freundlicher Unterstützung von

abbvie

GILEAD

ViiV  
Healthcare

MSD

Das Literaturverzeichnis findet sich in der Online-Version des Newsletters unter [www.inxfo.de](http://www.inxfo.de) bzw. wird auf Anfrage zur Verfügung gestellt. Zum besseren Lesefluss wurde nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich bezieht sich das immer auch auf weibliche und diverse Personen. Die Inhalte dieses Newsletters wurden unabhängig erstellt und unterliegen keiner Beeinflussung von Seiten der Sponsoren. Durch die fortschreitende Forschung auf dem Gebiet HIV/Hepatitis kann keine Verantwortung und Haftung für die Vollständigkeit oder Richtigkeit der Newsletter-Inhalte von Seiten InXfo übernommen werden.

**Herausgeber:** InXfo GmbH, Lutterothstraße 73, 20255 Hamburg  
**Logistik-Team:** Patrick Braun, Leonie Meemken, Eva Wolf  
**Technischer Support:** Stefan Preis, Clinovate  
**Foto:** Adobe Stock



## Literatur

1. United Nations Secretary-General calls for a greater focus on ending inequalities to end AIDS [Internet]. [cited 2023 Apr 17]. Available from: [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/april/20210430\\_unsg-report-ending-aids](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/april/20210430_unsg-report-ending-aids)
2. Curran A, Arends J, Buhk T, Cascio M, Teofilo E, van den Berk G, et al. "Moving Fourth": Introduction of a practical toolkit for shared decision-making to facilitate healthy living beyond HIV viral suppression. *AIDS Rev.* 2021 Dec 29;23(4):204–13.
3. Guaraldi G, Arends J, Buhk T, Cascio M, Curran A, Teofilo E, et al. "Moving Fourth": A Vision Toward Achieving Healthy Living with HIV Beyond Viral Suppression. *AIDS Rev.* 2019;21(3):135–42.
4. Sabranski S, Erdbeer G, Sonntag I et al. Physical and mental health in HIV-infected patients with virological success and long-term exposure to antiretroviral therapy. *AIDS Care.* 2021;33:453–61
5. Boehm JK, Kubzansky LD. The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *psychol Bull.* 2012;138:655–91.
6. Kubzansky LD, Huffman JC, BOEHM JK et al. Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol.* 2018. 72: 1382–96.
7. Moskowitz JT, Carrico AW, Cohn MA et al. Randomized controlled trial of a positive affect intervention to reduce stress in people newly diagnosed with HIV; protocol and design for the IriSS study. *Open Access Journal of Clinical Trials.* 2014;6: 2014, 85–99.
8. Gan Y, Gong Y, Tong X et al. Depression and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry* 2014;14:371.
9. Batelaan NM, Seldenrijk A, Bot M, van Balkom AJ, Penninx BW. Anxiety and new onset of cardiovascular disease: critical review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2016;208:223–31.
10. Chida Y, Steptoe A. The association of anger and hostility with future coronary heart disease: a meta-analytic review of prospective evidence. *J Am Coll Cardiol* 2009;53:936–46.
11. Edmondson D, Kronish IM, Shaffer JA, Falzon L, Burg MM. Posttraumatic stress disorder and risk for coronary heart disease: a meta-analytic review. *Am Heart J* 2013;166:806–14.
12. Kivimaki M. Psychosocial factors in etiology and prognosis of specific diseases and disorders: cardiovascular diseases In: Kivimaki M, Batty DG, Kawachi I, Steptoe A, editors. *Handbook of Psychosocial Epidemiology.* New York: Routledge, 2018:247–62.
13. Chan RCH, Operario D, Mak WWS. Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. *J Affect Disord.* 2020; 260: 292–301.
14. Meißner T. Der alternde HIV-Patient bringt neue Herausforderungen. *Deutsch Ärztezeitung* 2016.
15. Abbott RA, Whear R, Rodgers LR et al. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Psychosom Res* 2014;76:341–51.
16. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MK et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* 2019 Sep 10;140: e563–e95.
17. Vanable, PA et al., Impact of HIV-Related Stigma on Health Behaviors and Psychological Adjustment Among HIV-Positive Men and Women; *AIDS Behav.* 2006 Sep; 10(5): 473–482. doi:10.1007/s10461-006-9099-1
18. Pivac N, Vuiv B, Saqua M. et al. PTSD, Immune System, and Inflammation. *dv Exp Med Biol.* 2023;1411:225–62.
19. Berk LS, Felten DL, Tan SA et al. Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter. *Altern Ther Health Med.* 2001;7:62–72, 74–6.