LEUPHANA
UNIVERSITÄT LÜNEBURG

# Eine internetbasierte Intervention zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens bei hochbelasteten Arbeitnehmern

Heber, Elena; Lehr, Dirk; Ebert, David Daniel; Thiart, Hanne; Riper, Heleen; Cuijpers, Pim; Berking, Matthias

*Published in:*
Klinische Psychologie und Psychotherapie 2013

*Publication date:*
2013

*Document Version*
Verlags-PDF (auch: Version of Record)

Link to publication

*Citation for pulished version (APA):*
Heber, E., Lehr, D., Ebert, D. D., Thiart, H., Riper, H., Cuijpers, P., & Berking, M. (2013). Eine internetbasierte Intervention zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens bei hochbelasteten Arbeitnehmern: Konzept und Design einer randomisiert-kontrollierten Studie. In W. Lutz, & K. Bergmann-Warnecke (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie 2013 : Abstractband 8. Workshopkongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie 31. Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie* (S. 215). (Trierer Psychologische Berichte; Band 38, Nr. 1). Universität Trier. https://www.uni-trier.de/fileadmin/fb1/prof/PSY/KPP/Abstractband_18.04.2013.pdf

**General rights**
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

**Take down policy**
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Download date: 04. Juli. 2025

8. WORKSHOP KONGRESS
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE UND
PSYCHOTHERAPIE – Universität Trier

Der DGPs Fachgruppe
Klinische Psychologie
und Psychotherapie

2013

Universität Trier

Trierer Psychologische Berichte | Universität Trier | Fachbereich 1 Psychologie | 9. - 11. Mai 2013 | Abstractband

Wolfgang Lutz, Kristin Bergmann-Warnecke **(Hrsg.)**

**WISSEN** SCHAF(F)T **PRAXIS**

Forschung und Praxis im Dialog:
Moderne Fortsetzungen eines alten Austauschs

# ABSTRACTBAND

**8. Workshopkongress**

**31. Symposium** der DGPs Fachgruppe
Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Impressum**

Trierer Psychologische Berichte, Band 38, Heft 1

**Herausgeber**
Wolfgang Lutz, Kristin Bergmann-Warnecke

Prof. Dr. Wolfgang Lutz
Dipl.-Psych. Kristin Bergmann-Warnecke
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Fachbereich I - Psychologie
Universität Trier
Am Wissenschaftspark 25+27
D-54296 Trier

**Gestaltung und Illustration**
Harald Oehlerking, Kathinka Wolter

**Druck**
Universiätsdruckerei Trier

© Universität Trier

**ISSN** 1619-3970



*Wolfgang Lutz und Kristin Bergmann-Warnecke (Hrsg.)*

# Klinische Psychologie und Psychotherapie 2013

## ABSTRACTBAND

8. Workshopkongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie

31. Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie

9. - 11. Mai 2013 an der Universität Trier

WISSEN SCHAF(F)T PRAXIS

Forschung und Praxis im Dialog:

Moderne Fortsetzungen eines alten Austauschs

## Komitees des Symposiums

**Wissenschaftliches Programmkomitee**
Prof. Dr. Georg W. Alpers, Universität Mannheim, Deutschland
Prof. Dr. Sven Barnow, Universität Heidelberg, Deutschland
Prof. Dr. Franz Caspar, Universität Bern, Schweiz
Prof. Dr. Martin Grosse Holtforth, Universität Zürich, Schweiz
Prof. Dr. Nina Heinrichs, Technische Universität Braunschweig, Deutschland
Prof. Dr. Wolfgang Hiller, Universität Mainz, Deutschland
Prof. Dr. Jürgen Hoyer, Technische Universität Dresden, Deutschland
Prof. Dr. Wolfgang Lutz, Universität Trier, Deutschland
Prof. Dr. Alexandra Martin, Universität Wuppertal, Deutschland
Prof. Dr. Tanja Michael, Universität des Saarlandes, Deutschland
Prof. Dr. Rita Rosner, Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland
Prof. Dr. Annette Schröder, Universität Koblenz-Landau, Deutschland
Prof. Dr. Ulrich Stangier, Universität Frankfurt, Deutschland
Prof. Dr. Silja Vocks, Universität Osnabrück, Deutschland
Prof. Dr. Claus Vögele, Universität Luxemburg, Luxemburg

**Organisationskomitee**
Prof. Dr. Wolfgang Lutz
Dipl.-Psych. Kristin Bergmann-Warnecke
Dipl.-Psych. Julian Rubel
Dr. Luisa Zaunmüller

**Unterstützung der Herausgeber des Abstractbandes (Korrekturlesen, Formatierung, Verzeichnisse)**
Cand. B. Sc. Darja-Klarina Hirschka
Cand. M. Sc. Barbara Hanfland
Dipl.-Psych. Jane Dittmann
Cand. M. Sc. Eva Barthel
Cand. M. Sc. Hanna Epping
Cand. M. Sc. Julia Kaspar
Cand. M. Sc. Annegret Knape
Cand. M. Sc. Helen Pumpe
Cand. B. Sc. Susan Schmidt



# Inhaltsverzeichnis

**Vorwort** 6

**Abstracts Keynotes** 7

**Abstracts Nachwuchspreisträgerinnen** 10

**Abstracts Symposien** 13
Donnerstag 9. Mai 2013 14
Freitag 10. Mai 2013 40
Samstag 11. Mai 2013 64

**Abstracts Poster** 115
A Affektive Störungen 116
B Angst- und Zwangsstörungen 130
C Emotionsregulation und Achtsamkeit 148
D Essstörungen 156
E Kinder, Eltern, Partner und Familie 164
F Körperliche Erkrankungen, Schmerz und Somatoforme Störungen 172
G Metakognitionen und kognitive Prozesse 185
H Persönlichkeitsstörung 194
I Posttraumatische Belastungsstörung und Trauma 200
J Psychotherapieforschung (inklusive Innovationen) 206
K Stress 223
L Substanzmissbrauch und –abhängigkeit 229
M Schizophrenie 236

**Abstracts Workshops** 239
Mittwoch 8. Mai 2013: Forschungsvertiefende Methodenworkshops 240
Donnerstag 9. Mai 2013: Klinische Workshops 242
Freitag 10. Mai 2013: Klinische Workshops 250
Samstag 11. Mai 2013: Klinische Workshops 255

**Autorenverzeichnis** 264

# Klinische Psychologie und Psychotherapie 2013

Der vorliegende Abstractband enthält alle Abstracts (Keynotes, Symposien, Poster und Workshops) des 8. Workshopkongresses für Klinische Psychologie und Psychotherapie und des 31. Symposiums der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) an der Universität Trier vom 9. bis 11.5. 2013. Bereits an der stetigen Steigerung der Anzahl der eingereichten Beiträge (177 Vorträge, 210 Poster, 56 Workshops), kann man die enorme Produktivität der Fachgruppe in den letzten Jahren ablesen. Die Breite und Tiefe zeigt sich weiterhin in der Vielfältigkeit der Themen. Unter anderem wurden in diesem Jahr auch zum ersten Mal forschungsvertiefende Methodenworkshops angeboten, deren Abstracts Sie hier ebenfalls finden. Mit etwa 400 zur Begutachtung eingereichten Beiträgen (Vorträge und Poster) musste das wissenschaftliche Programmkomitee zum 8. Workshopkongress die bisher größte Anzahl an Begutachtungen bewältigen. Alle Vortragseinreichungen wurden unabhängig und anonym von zwei Mitgliedern des wissenschaftlichen Programmkommitees begutachtet.
Die Sortierung der Abstracts erfolgt zunächst nach der Beitragsart (Keynotes, Symposien, Poster, Workshops). Innerhalb der Kategorie Keynotes und Symposien erscheinen die Beiträge zur besseren Orientierung in der Reihenfolge des Programmablaufes. Die darauf folgenden Posterbeiträge sind in thematische Gruppen zusammengefasst.

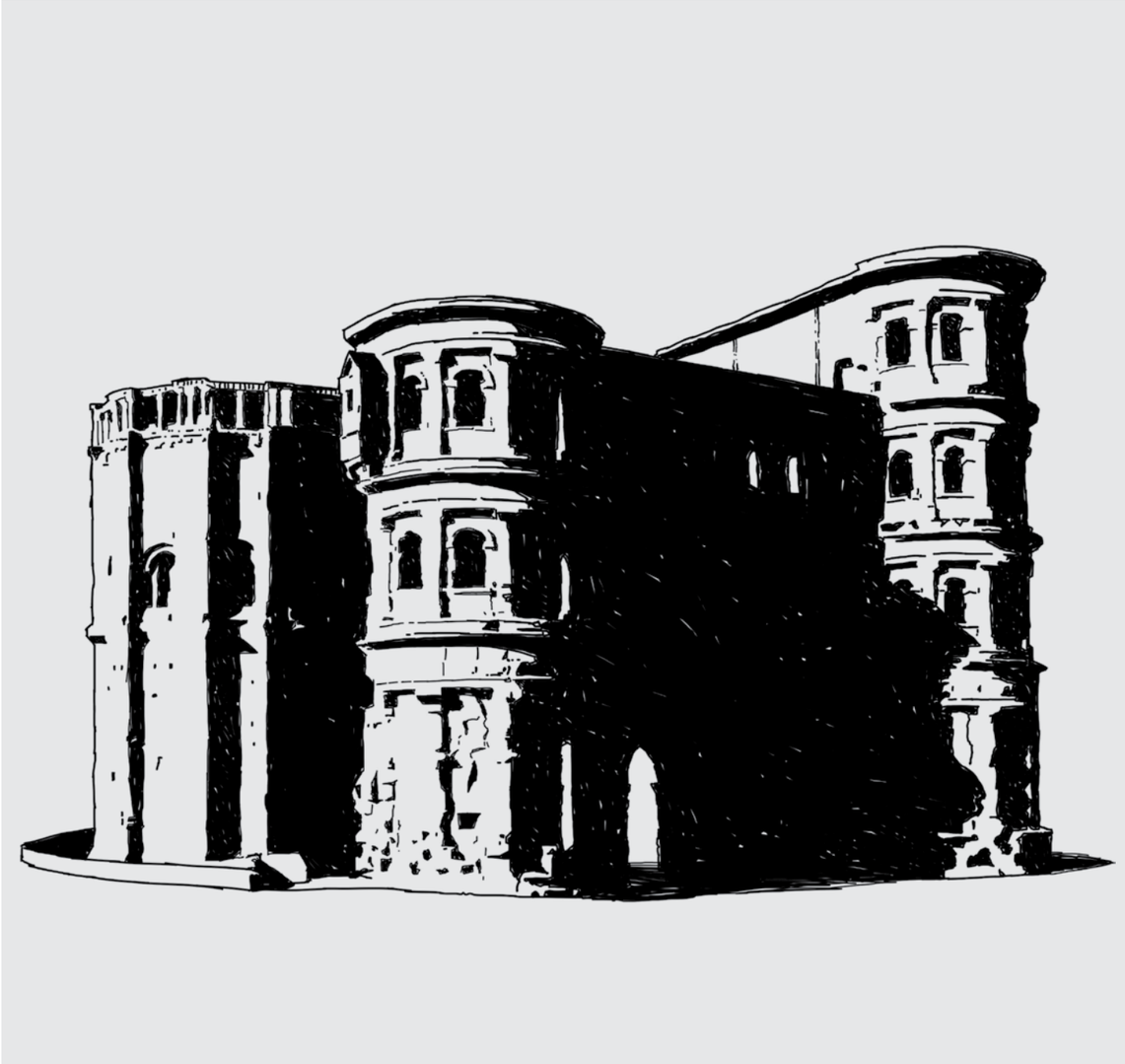
**Herausgeber**

**Wolfgang Lutz & Kristin Bergmann-Warnecke**
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Universität Trier





# Abstracts **Keynotes**



## Toward making research that clinicians can´t refuse

*Castonguay, L. G.*

Department of Psychology
Pennsylvania State University
University Park, PA, USA

**Do 09.05.13 von 14:00-15:00 Uhr; Auditorium Maximum**

The goal of this presentation is to suggest three strategies that might improve our understanding and the impact of psychotherapy: (1) complementing empirically supported treatments (EST) with empirical evidence that may not require drastic changes in the practice of many psychotherapists, (2) improving EST on the basis of process and basic findings, and (3) fostering active collaboration of clinicians and researchers in various types of practice-oriented research.

## Modern CBT

*Hofmann, S.G.*

Department of Psychology
Psychotherapy & Emotion Research Laboratory
Boston University
Boston, MA, USA

**Sa 11.05.13 von 09:00-10:00 Uhr; Auditorium Maximum**

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) refers to a family of interventions and a general scientific approach to psychological disorders. This family has evolved from a specific treatment model into a mature scientific approach that incorporates a wide variety of disorder-specific interventions and treatment techniques. Although the core assumption of CBT remains the same — namely that changes in cognitions causally predict changes in psychopathology — the specific treatment techniques have changed and will continue to change as basic research on the nature of the psychopathology progresses. In this presentation, I will provide an overview over these exciting new developments, which combine recent findings from diverse disciplines, including emotion research, affective neuroscience, meditation, and psychopharmacology. These modern approaches improve upon existing CBT by offering strategies to (1) modify specific treatment techniques, (2) augment strategies using pharmacological agents, and (3) predict treatment outcome with neuromarkers. I will conclude that modern CBT reflects a fundamental shift in the field of psychology that emphasizes emotion regulation strategies and its biological correlates.





## Exploiting moderators & mediators of response and relapse in RCT´s

*DeRubeis, R.J.*

Department of Psychology
School of Art und Sciences
University of Pennsylvania
Philadelphia, PA, USA

**Fr 10.05.13 von 09:00-10:00 Uhr; Auditorium Maximum**

Randomized clinical trials (RCTs) are designed to yield estimates of the comparative outcomes of two or more treatments, often alongside a control condition. As such, their findings inform judgments about whether a given treatment can be considered to have empirical support for its efficacy. RCTs typically include, in addition to the assessment of short-term outcome, systematic and extensive evaluations on a variety of parameters, including therapy processes and long-term outcomes. As such, data from RCTs can and should serve other important functions in the development of treatment guidelines and, more broadly, evidence-based practice. The speaker will provide examples of the potential for the broader use of findings from RCTs, including: (a) how findings concerning the mediation of relapse prevention can be used to guide decisions about the termination of treatment; and (b) how the identification of patient characteristics that predict differential response to treatment (moderation) can be used in an optimal fashion to select the best treatment for each patient..

## Was soll eine Psychotherapieaubildung beinhalten?

*Rief, W.*

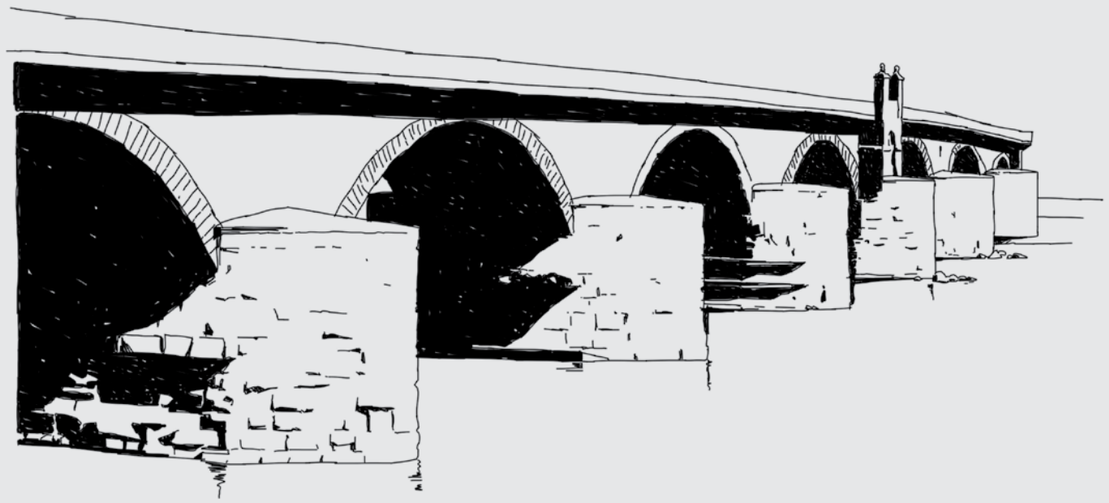
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Fachbereich Psychologie
Philipps-Universität Marburg, Deutschland
Sprecher der Komission „Psychologie und Psychotherapieausbildung“ der DGPs

**Fr 10.05.13 von 13:00-14:00 Uhr; Auditorium Maximum**

Die aktuelle Situation in der Psychotherapieausbildung kann in erster Linie nur über die historischen Entwicklungen verstanden werden. Merkmale wie außeruniversitäre Ausbildung, Therapieschulendenken und Angleichung des Kenntnisstandes in Psychotherapie bei verschiedenen Ausgangsberufen charakterisieren die aktuelle Situation in der Psychotherapie-Ausbildung, leiten sich jedoch kaum aus profunden Überlegungen zu einer optimalen Psychotherapie-Ausbildung ab. Demgegenüber bietet sich jetzt die historische Chance, zu überlegen, wie eine optimale Psychotherapieaus-und Weiterbildung gestaltet werden könnte.

In dem Beitrag wird von den Merkmalen eines professionellen Berufsbildes Psychotherapie ausgegangen. In welche Rolle sind die Psychotherapeuten in den letzten Jahren auch unter gesellschaftlicher Perspektive hinein gewachsen, welche Rolle sollen sie in Zukunft im Gesundheitssystem übernehmen? Ausgehend von diesen Fragen werden Ausbildungszielen definiert und deren Umsetzungsmöglichkeiten im Rahmen der Psychotherapieaus-und Weiterbildung vorgestellt. Hierbei wird auch insbesondere auf die Chancen im Rahmen eines Direktstudiums Psychotherapie eingegangen, auf die Konsequenzen für den wissenschaftlichen Nachwuchs in klinischer Psychologie und Psychotherapie, jedoch auch auf Parallelen und Unterschiede zu internationalen Ausbildungsmodellen.

# Abstracts **Nachwuchspreisträgerinnen**







## Fehldiagnose ADHS – Ist Leon kränker als Lea?

### Empirische Befunde zur Frage der Überdiagnostizierung

*Bruchmüller, K.*
Universität Basel, Schweiz

**Do 09.05.13 von 18:30-19:30 Uhr; Auditorium Maximum**

Psychische Erkrankungen haben in unserer Gesellschaft eine hohe Prävalenz. Inzwischen existieren zahlreiche wirksame Interventionen um diese Erkrankungen effektiv zu behandeln (z.B. Grawe et al, 1994). Da diese Interventionen meist störungsspezifisch sind, ist eine reliable Diagnostik nach DSM-IV bzw. ICD-10 Voraussetzung, um hiervon profitieren zu können. In der klinischen Praxis scheinen die Diagnosen jedoch häufig nicht mit dem DSM-IV bzw. ICD-10 überein zu stimmen (z.B. Bruchmüller & Meyer, 2009; Morey & Ochoa, 1989). Insbesondere bei der Diagnostik Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gibt es mehrere ungelöste Fragen. Sowohl unter Experten als auch in der Öffentlichkeit wird oft vermutet, dass ADHS überdiagnostiziert wird. Dennoch gibt es hierzu kaum empirische Befunde. Des Weiteren erhalten im Vergleich zum Geschlechterverhältnis (Jungen : Mädchen 3:1) deutlich mehr Jungen eine Behandlung (6-9:1). Unsere Hypothese ist, dass dies passiert, weil Therapeuten nicht klar nach DSM-IV bzw. ICD-10 diagnostizieren, sondern, im Einklang mit der Repräsentativitätsheuristik, eher eine ADHS-Diagnose vergeben wenn der Patient einem typischen ADHS-Kind gleicht. Hierbei werden evtl. weniger prominente Ausschlusskriterien übersehen und ADHS so überdiagnostiziert. Zudem könnte, weil ADHS häufiger bei Jungen (3:1) auftritt, ein männlicher Patient als typischer für ADHS gehalten werden und daher einfacher eine Diagnose bekommen als ein Mädchen. Um dies zu überprüfen, führten wir eine Befragung unter Kinder- und Jugend-Psychotherapeuten und – Psychiatern durch. Wir sandten eine Fallgeschichte (FG) an 1000 Therapeuten und baten sie, eine Diagnose zu stellen. Es existierten vier Versionen: FG 1 (ADHS) erfüllte alle ADHS-Kriterien. FG 2-4 (kein AHDS) enthielten mehrere ADHS-Symptome, aber verneinten andere AHDS-Kriterien, sodass keine AHDS-Diagnose vergeben werden konnte. Alle FG existierten zudem in einer weiblichen und eine männlichen Version. In den FG 2-4 (kein ADHS) diagnostizierten 16,7% der Therapeuten ADHS. Zudem diagnostizierten die Therapeuten bei der männlichen FG doppelt so oft ADHS wie bei der weiblichen FG (22% vs. 11%). Diese Ergebnisse zeigen, dass sich Therapeuten bei der Diagnostik von ADHS nicht strikt an die Diagnosekriterien halten. Stattdessen wurden auch bei fehlenden Kriterien ADHS-Diagnosen vergeben, was eine Überdiagnose aufzeigt. Das Geschlecht des Kindes hat die Diagnoseraten zudem deutlich beeinflusst. Die Ergebnisse legen nahe, dass unter Therapeuten eine Aufklärung über Verzerrungstendenzen, Häufigkeit und Folgen von Fehldiagnosen, sowie eine fundierte Ausbildung in der Anwendung strukturierter Interviews notwendig sind, um die Diagnosequalität in der klinischen Praxis zu sichern. Nur so kann von den vorhandenen Möglichkeiten effektiver therapeutischer Interventionen auch profitiert werden.

### Überaktive Handlungsüberwachung als Endophänotyp der Zwangsstörung

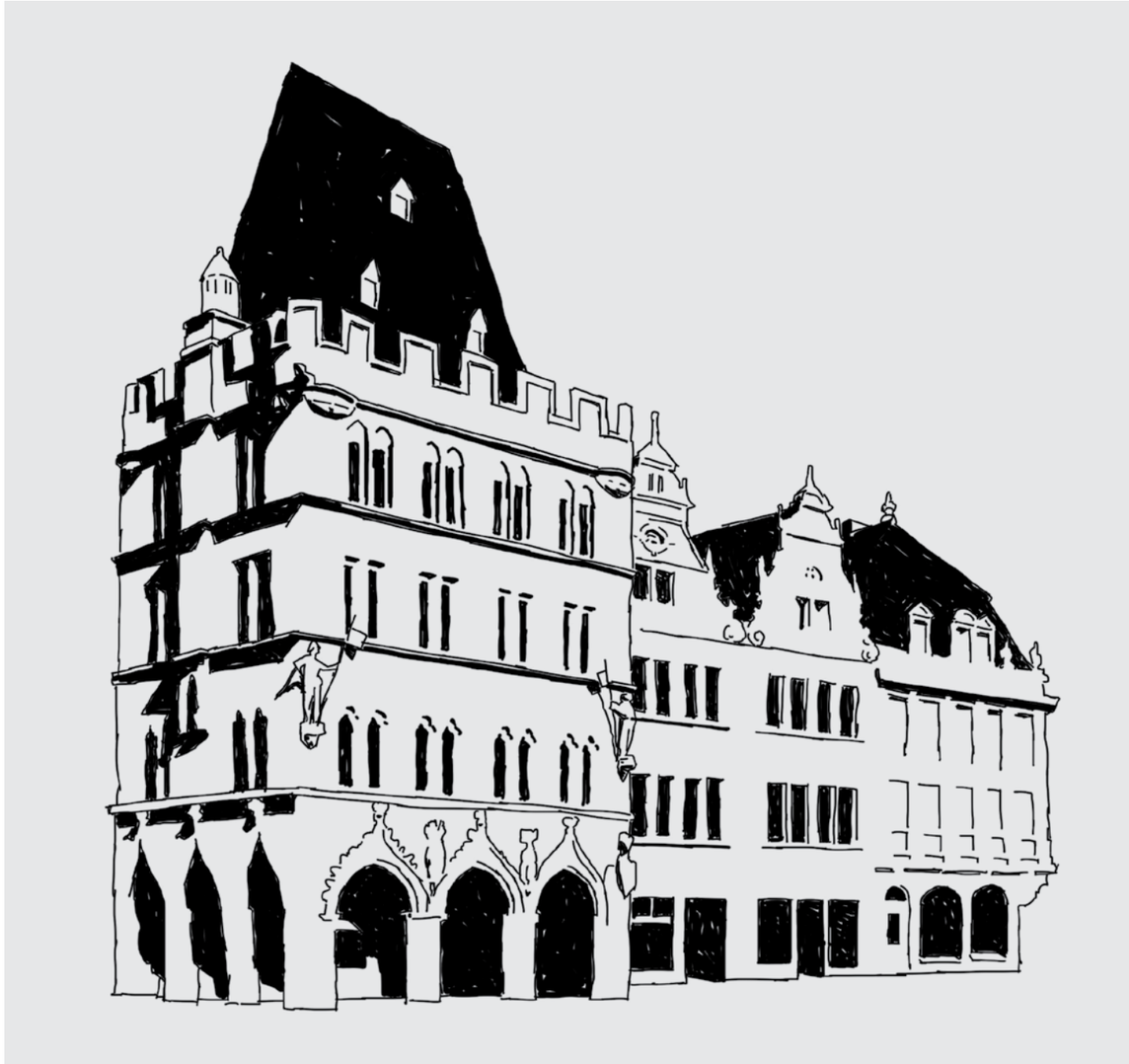
*Riesel, A.*
Humboldt-Universität zu Berlin, Deutschland

**Do 09.05.13 von 18:30-19:30 Uhr; Auditorium Maximum**

Die Zwangsstörung (OCD) ist eine komplexe, im klinischen Erscheinungsbild heterogene Störung. An-

haltende Zweifel und repetitive oder perseverierende Zwangshandlungen sind Kernsymptome der OCD und wurden mit hyperaktiven Fehlersignalen im Gehirn in Verbindung gebracht. Im Einklang dazu stellen erhöhte neuronale Korrelate der Fehlerverarbeitung einen der robustesten Befunde in der Forschung zur Zwangsstörung dar. Ziel der vorgestellten Studien ist die Spezifizierung der Rolle von überaktiver Handlungsüberwachung in der Ätiologie von OCD. Hierbei soll vor allem die Eignung überaktiver Handlungsüberwachungsprozesse als möglicher Endophänotyp der OCD geprüft werden. Als Indikatoren der Handlungsüberwachung dienen die error-related negativity (ERN) und die correct-related negativity (CRN) des ereigniskorrelierten Hirnpotentials sowie die Delta- und Theta-Power des EEG im Zeitbereich um die Reaktion. Die Ergebnisse zeigen, dass neben Zwangspatienten auch deren nicht betroffene Verwandte ersten Grades erhöhte ERN Amplituden aufweisen. Darüber hinaus zeigen Daten einer prospektiven Längsschnittstudie, dass erhöhte ERN Amplituden auch nach Symptomreduktion durch kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangspatienten bestehen bleiben. Damit wird die Konzeptualisierung überaktiver Handlungsüberwachungsprozesse als Endophänotyp der Zwangsstörung weiter gestützt. Zudem konnte dieser Befund in einer weiteren Studie auf alle Symptomdimensionen der Zwangsstörung ausgeweitet werden. Schließlich zeigt sich, dass die ERN Amplitude durch Lernerfahrungen moduliert werden kann. Aus den vorliegenden Ergebnissen ist zu schließen, dass Zwangserkrankte unabhängig vom Symptomstatus und dem Muster ihrer Symptomatik Handlungen vermehrt überwachen. Darüber hinaus ist überaktive Handlungsüberwachung ein vielversprechender Endophänotyp der OCD, welcher Vulnerabilität für die Störung anzeigen könnte.

# Abstracts **Symposien**



# Symposium 01: Neurobiologische Effekte der Psychotherapie

**Do 09.05.13 von 15:30-17:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude B: Hörsaal 3**
Gastsymposium Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde(DGPPN)
*Moderation: Sabine C. Herpertz, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Universität Heidelberg*

## Neuronale Effekte von Psychotherapie bei der Borderline Persönlichkeitsstörung

*Herpertz, S.C.*
Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Universität Heidelberg

Eines der führenden Zielsymptome von Psychotherapie bei Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) ist die Störung der Affektregulation. Neurobiologisch betrachtet liegt ihr eine präfronto-limbische Dysfunktion zugrunde, die sowohl eine erhöhte Erregbarkeit als auch eine verzögerte Erregungsrückbildung und verminderte Habituation einschließt. In der Dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) und in kognitiv-behavioralen Therapieansätzen kommen Affektregulationsinterventionen zum Einsatz, die auf eine Normalisierung oder Kompensation fronto-limbischer Dysfunktion abzielen. In der funktionellen Bildgebung stellen sich die neuronalen Effekte verschiedener Affektregulationsinterventionen sehr unterschiedlich dar, mit guten Effekten vor allem bei sensorischer, nicht aber bei kognitiver Ablenkung und auch deutlich von gesunden Probanden abweichenden Effekten beim Einsatz von Neubewertungen. Es wird eine Studie vorgestellt, in der die Effekte der unterschiedlichen Affektregulations-Skills vor und nach dreimonatiger stationärer DBT-Behandlung miteinander verglichen werden mit der Frage, ob Affektregulation durch DBT in ihren neuronalen Korrelaten beeinflusst wird und welche Wirkungsmechanismen – neurobiologisch betrachtet – den einzelnen Interventionen zugrunde liegen. Damit verfolgt diese Studie die Idee einer Mechanismus-basierten Psychotherapie, die für die Weiterentwicklung wirksamer Psychotherapien für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen hilfreich sein könnte.

## Neurale Korrelate von Kognitiver Verhaltenstherapie bei Schizophrenie und Panikstörung

*Kircher, T.*
Universität Marburg

Die Psychotherapie stellt einen integralen Teil der psychiatrischen Behandlung dar. Die Effekte bei verschiedensten Störungen sind vielfach belegt. Allerdings wurden bisher neurale Veränderungen durch psychotherapeutische Behandlungen erst im Ansatz untersucht. In der letzten Zeit mehren sich Studien, die mittels funktionell-bildgebender Verfahren sowohl neurale Effekte kognitiver Verhaltenstherapie als auch psychodynamisch orientierter Psychotherapie untersuchen. In dem Symposium wird ein Überblick über die Literatur gegeben, wie sich Plastizität im Gehirn durch neue Erfahrung und Lernprozesse manifestiert. Die Literatur zu funktionell bildgebenden Befunden bei Psychotherapie wird von den Autoren zusammengefasst. Weiterhin werden aktuelle eigene Studien zum Thema vorgestellt. Das Symposium richtet sich an eine breite Zuhörerschaft, die Referate geben überblicksartig den Stand der aktuellen Befunde und den konzeptuell methodischen Hintergrund dar. Ziel ist zu zeigen, dass bildgebende Studien einen großen Gewinn für die Psychotherapie- und Pathogeneseforschung psychiatrischer Störungen darstellen.

## Pharmakologische Augmentation psychotherapeutischer Verfahren – Chancen und Risiken

*Normann, C.*
Abtl. Psychiatrie und Psychotherapie, Uni Freiburg

Die schweren Belastungen psychisch Erkrankter kommen nicht nur durch die Indexsymptome der jeweiligen Störungen zustande, sondern auch durch eine Reihe unspezifischer Beeinträchtigungen. Diese reichen von Antriebsstörung und Müdigkeit über kognitive Einschränkungen und Gedächtnisstörungen bis hin zu reduzierten sozialen Fähigkeiten wie gestörter soziale Empathie und herabgesetzter Bindungsfähigkeit. Viele dieser unspezifischen Beeinträchtigungen persistieren noch lange nach der Besserung der Kernsymptome oder gehen diesen voraus. Darüber hinaus können sie die Effektivität psychotherapeutischer Verfahren entscheidend beeinträchtigen.
Medikamente, die bei Gesunden zur Verbesserung kognitiver Fähigkeiten eingesetzt werden (Neuroenhancer), könnten ein innovativer Ansatzpunkt zur Therapie solcher Krankheitssymptome sein und insbesondere die Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren entscheidend augmentieren.
Beispiele für solche Behandlungsverfahren sind Modafinil zur Augmentation von Antidepressiva-Therapie, D-Cycloserin zur Verbesserung der Wirksamkeit expositionsgestützter Psychotherapieverfahren und Glycin-Wiederaufnahmehemmer zur Behandlung der schizophrenen Negativsymptomatik. Oxytocin fördert bei Gesunden soziale Empathie und den Aufbau von Vertrauen und könnte zum „emotionalen Enhancement“ bei einer Reihe von psychischen Erkrankungen eingesetzt werden, bei denen Empathie, Vertrauens- und Bindungsfähigkeit gestört sind.
Die Augmentation klassischer Psychopharmaka und von Psychotherapie mit Neuroenhancern bietet Chancen, die Behandlungsmöglichkeiten vieler psychischer Störungen entscheidend zu verbessern. Klinische Studien sind notwendig, die Nutzen-Risiko-Abwägung eines solchen Vorgehens evidenzbasiert zu ermöglichen. Gleichzeitig sollten die ethischen Implikationen des Einsatzes von Neuroenhancern in der psychiatrisch/psychotherapeutschen Therapie kritisch diskutiert werden.

## Neurofunktionelle Effekte der Therapie depressiver Störungen

*Schnell, K.[1], Schramm, E.[2], Hentze, C.[1], Fangmeier, T.[1], Bluschke, S.[3], Normann, C.[2], Schoepf, D.[3] & Walter, H.[4]*
[1]Universitätsklinikum Heidelberg, [2]Universitätsklinikum Freiburg, [3]Universitätsklinikum Bonn, [4]Charite Universitätsmedizin Berlin

Die Suche nach neurofunktionellen Mediatoren der Effekte von Psychotherapie hat im letzten Jahrzehnt mit Hilfe der funktionellen Bildgebung eine vielversprechende methodische Basis gewonnen. Ziel dieser Forschung ist die Integration von Psychotherapie und biologischen Behandlungsverfahren sowie perspektivisch die funktionsbasierte Entwicklung neuer Interventionsstrategien.
Die Erforschung der Effekte der Psychotherapie von Depressionen gestaltet sich hierbei allerdings schwierig, da einerseits keine einzelne psychische Funktion bzw. einzelnes funktionelles System betroffen ist und andererseits in der Behandlung gleichzeitig verschiedene Interventionstechniken zum Einsatz kommen. Somit ist – anders als z.B. bei der Untersuchung spezifischer Phobien – kein einzelnes funktionelles System zur Messung von Veränderungen definierbar. Zudem basieren die bis heute vorliegenden Studien auf verschiedenen Messmethoden (PET oder fMRT) und unterschiedlichen experimentalpsychologischen Paradigmen.
Dennoch existieren inzwischen einzelne vielversprechende Beobachtungen. So weisen z.B. replizierbare fMRT-Befunde dem Funktionszustand des anterioren Cingulums bei der Verarbeitung aversiver Informationen einen prädiktiven Wert für das Ansprechen auf eine KVT-Behandlung zu. Allerdings fällt es nach wie vor schwer, solche Einzelbeobachtungen zu einer differenzierten Theorie der neurofunktionellen Mediatoren von Psychotherapiewirkungen zusammenzufügen.
Für ein solches strukturiertes Verständnis erscheint es sinnvoll gleichzeitig Informationen über den differenziellen Funktionszustand mehrerer funktioneller Systeme der Emotionsregulation und der sozialen Kognition zu gewinnen. Dieses Konzept soll anhand der Designs von zwei Studien, in denen wir z. Zeit neurofunktionelle Effekte der Therapie der chronischen Depression parallel in verschiedenen Systemen untersuchen, dargestellt werden. Beispielsweise lassen sich im Vergleich zu Kontrollen über 8 Wochen Therapie (12 Sitzungen) bzw. einen analogen Zeitraum Differenzen der Aktivierungsveränderungen (Behandlung x Zeit Interaktion) v.a. temporaler Areale des Theory of Mind Netzwerks während emotionaler Perspektivübernahme zeigen. Im Vergleich zur medikamentösen Therapie mit SSRI ergaben sich Unterschiede der Aktivierungsveränderungen in medialen präfrontalen Arealen dieses Netzwerkes.
Diese ersten Ergebnisse weisen somit u.a. auf eine Wirkung der PT auf die Aktivierung eines Netzwerkes der sozialen Kognition hin.

# Symposium 02: Dysfunktionale kognitive und emotionale Prozesse bei Essstörungen: Ursachen und Auswirkungen

**Do 09.05.13 von 15:30-17:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude B: B13**
*Moderation: Sabine Löber, Universitätsklinikum Heidelberg und Tanja Legenbauer, LWL-Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie Hamm der Ruhr Universität Bochum*

## Die Rolle von Anreizwirkung, Inhibitionsfähigkeit und Hunger bei der Konfrontation mit nahrungsassoziierten Reizen: Implikationen für die Entstehung von Essstörungen

*Löber, S.*
Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg

**Theoretischer Hintergrund/Fragestellung:** In den vergangenen Jahren wird zunehmend diskutiert, ob das Essverhalten adipöser Probanden ähnlichen Mechanismen unterliegt wie Abhängigkeitserkrankungen. Es werden zwei experimentelle Untersuchungen vorgestellt, in denen zentrale Mechanismen abhängigen Verhaltens untersucht wurden: eine automatische Fokussierung der Aufmerksamkeit auf nahrungs-assoziierte Reize und Beeinträchtigung inhibitorischer Kontrollprozesse. Systematisch untersucht wurde hierbei auch der Einfluss von Hunger.
**Methode:** Normalgewichtige und adipöse Probanden wurden mittels einer visuellen Dot-probe und einer Go-/Nogo-Aufgabe untersucht. Der aktuelle Hunger wurde gemessen über subjektive Rating-Skalen und den Blutzuckerspiegel. Präsentiert wurden nahrungs-assoziierte Bilder oder Wörter und gemachte Kontrollstimuli. Ferner wurden verschiedene Skalen zur Erfassung des Essverhaltens und impulsiven Verhaltens appliziert.
**Ergebnisse:** In der ersten Untersuchung zeigten sich keine Unterschiede zwischen normalgewichtigen und adipösen Probanden: Im Go/No-go Paradigma zeigten alle Probanden schnellere Reaktionszeiten bei nahrungs-assoziierten im Vergleich zu Objektwörtern als Go-Stimulus und begingen mehr Kommissionsfehler (falsche Reaktionen) wenn nahrungs-assoziierte Wörter als No-go-Stimulus dienten. Dieses stand im Widerspruch zu selbstberichtetem impulsivem Verhalten adipöser Probanden. Die zweite Untersuchung verdeutlichte, dass Hunger gemessen am Blutzuckerspiegel bei normalgewichtigen Probanden zu einer verstärkten Aufmerksamkeitslenkung auf nahrungsassoziierte Stimuli führte. Es zeigte sich ferner, dass Hunger die Inhibitionsleistung bei Präsentation nahrungs-assoziierter Stimuli beeinträchtigt.
**Schlussfolgerungen:** Auch wenn adipöse Probanden im Selbstbericht verstärkt impulsives Essverhalten berichteten, lies sich dies in den verschiedenen experimentellen Untersuchungsanordnungen nicht abbilden. Auch normalgewichtige Probanden zeigen eine Externalisierung des Essverhaltens und zeigen insbesondere unter Hungerbedingungen Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeitslenkung und der Inhibitionsfähigkeit. Zukünftige Studien sind notwendig, um die zugrundeliegenden Mechanismen, die zur Entstehung von Übergewicht beitragen, besser zu verstehen.

## Modieren Kognitionen das Essverhalten nach Nahrungsexposition bei Frauen mit Essstörungen?

*Legenbauer, T.[1], Rühl, I.[2], Hiller, W.[2]*
[1]LWL-Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie Hamm der Ruhr Universität Bochum, [2]Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Essanfälle werden über verschiedene Modelle erklärt, denen häufig klassische oder operante Lernprozesse oder dysfunktionale Affektregulationsmechanismen zugrunde liegen. In den letzten Jahren haben verschiedene Studien gezeigt, dass auch kognitive Prozesse eine Rolle spielen und möglicherweise handlungsleitend sind. Ein Großteil der Studien zum Einfluss kognitiver Prozesse auf das Essverhalten wurde an Frauen mit restriktivem Essverhalten durchgeführt, während Frauen mit bereits bestehender, klinisch relevanter Essstörung kaum untersucht wurden. Daher bleibt bislang unklar, welche – möglicherweise auch moderierende Rolle - insbesondere kognitive Prozesse bei der Steuerung des Essverhaltens spielen. In zwei Studien wurde daher überprüft, welche Kongitionen während einer Nahrungsexposition auftreten und inwiefern diese sich auf das nachfolgende Essverhalten auswirken. In Studie wurden 27 Frauen mit einer bulimischen Essstörung und 29 gesunde Kontrollen mit ihren bevorzugten Süßigkeiten (Binge Food) nach einer Stressinduktion konfrontiert und die während der Nahrungsexposition ausgelösten Kognitionen mit der Methode des lauten Denkens erfasst. In Studie 2 wurden dazu 30 Frauen mit einer bulimischen Essstörung und 30 gesunde Frauen mit Werbespots konfrontiert, welche entweder nahrungsbezogene oder neutrale (keine Figur- oder nahrungsrelevanten) Inhalte zeigten. Beide Studien zeigten einen Anstieg nahrungsbezogener Gedanken mit negativer Valenz insbesondere bei Frauen mit Essstörungen während der Nahrungsexposition. In Studie 2 konnte zudem das Ausmaß an gegessener Menge nach der Exposition durch das Ausmaß essensbezogener Gedanken während der Exposition mit nahrungsbezogenen Reizen (Medien) vorhergesagt werden. Implikationen der Ergebnisse werden diskutiert.

## Soziale Annäherungstendenz von Schulkindern in Abhängigkeit des BMI's in einer Pausenhofsituation in der virtuellen Realität

*Munsch, S.[1], Martarelli, C.[2], Bryjova, J.[1], Mast, F.[2]*
[1]Universität Fribourg, [2]Universität Bern

Die endemische Verbreitung von Übergewicht und Adipositas wird neben biologischen und psychologischen Faktoren insbesondere im Kindes- und Jugendalter auch auf dem „shared livestyle" in der Gleichaltrigengruppe zugeschrieben. Dem alltäglichen Kontext kommt bei der Verbreitung von Essverhaltensstil, Bewegungsverhalten und sozialer Annäherung eine wichtige Rolle zu. Inwiefern elterlicher Lebensstil dieses Verhalten bei Kindern beeinflusst, ist unklar.
Die soziale Annäherungstendenz an spielende und essende normal- und übergewichtige Fantasiefiguren (Avatare) auf dem Pausenhof wurde bei 58 Kindern im Alter von 8-12 Jahren in Abhängigkeit des eigenen sowie des BMI's der Eltern in der virtuellen Realität (VR) untersucht. Die Kinder wurden angeleitet, sich während 5 Minuten auf dem virtuellen Pausenplatz zu bewegen und unterschiedliche Gruppen von Kindern (normal-, übergewichtige Avatare, gemischte Gruppen, die spielen oder essen) auf ihrem virtuellen Spaziergang zu besuchen. Der BMI der Kinder wurde gemessen, elterlicher BMI sowie soziale Angst, Depressivität, Körperbild, Selbstwert und Essverhalten erhoben und berücksichtigt.
Es zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen implizitem und explizitem Verhalten. Unabhängig vom Körpergewicht (elterlicher und BMI des Kindes) bevorzugen alle Kinder explizit normalgewichtige spielende Avatare. Die vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass das implizite Verhalten (minimale Distanz zu Avatargruppen auf dem virtuellen Pausenhof) insbesondere bei Mädchen vom BMI der Mutter beeinflusst wird. Mädchen, deren Mütter einen höheren BMI aufweisen, nähern sich übergewichtigen essenden Avataren an und halten sich von normalgewichtigen essenden und spielenden Avataren fern. Bei Jungen zeigt sich dieser Zusammenhang weniger deutlich.
Die bisherigen Ergebnisse weisen darauf hin, dass der mütterliche BMI als möglicher Index des familiären Kontexts (Lebensstil, Ess-, Bewegungsgewohnheiten, Sozialverhalten) bei Kindern im Alter von 8 bis 12 Jahren das soziale Annäherungsverhalten an Gleichaltrigengruppen in einer alltäglichen Situation im virtuellen Raum beeinflusst. Das Vermeiden von allfällig korrektiven Modellen für Ess- und Bewegungsverhalten und eine frühzeitige Bildung von Randgruppen übergewichtiger Kinder könnte vor allem bei Mädchen einen aufrechterhaltenden Faktor für Isolationstendenzen und interpersonale Konflikte darstellen, denen bei der Aufrechterhaltung dysfunktionalen Essverhaltens eine wichtige Rolle zukommt.

## Inhibitorische Kontrolle und Entscheidungsfindung als Komponenten der Impulsivität bei Bulimia nervosa und Binge Eating Störung

*Brockmeyer, T.[1], Wu, M.[1], Giel, K.E.[2], Zipfel, S.[2], Herzog, W.[1], Friederich, H.-C.[1]*
[1]Universitätsklinikum Heidelberg, [2]Universitätsklinik Tübingen

Ziel der Studie war es, neurokognitive Mechanismen der Impulsivität bei Patienten mit Bulimia nervosa (BN) und Patienten mit Binge Eating Störung (BED) zu untersuchen. Dazu wurden 19 BN Patienten mit 31 gewichts- und alters-gematchten Kontrollprobanden sowie 54 BED Patienten mit 43 ebenfalls alters- und gewichts-

gematchten Kontrollprobanden verglichen. Verwendet wurden dabei neuropsychologische Aufgaben zur Erfassung von inhibitorischer Kontrolle (Stop Signal Task) und Entscheidungsfindung in Risikosituationen (Game of Dice Task). BN Patienten zeigten im Vergleich zu ihrer Kontrollgruppe eine eingeschränkte inhibitorische Kontrolle, jedoch keine Defizite in der Entscheidungsfindung. BED Patienten unterschieden sich weder hinsichtlich inhibitorischer Kontrolle noch hinsichtlich Entscheidungsfindung von ihrer Kontrollgruppe. Möglicherweise stellt das spezifische neurokognitive Defizit in der Bewegungshemmung eine Ursache für das, im Vergleich zu BED Patienten in der Regel stärker ausgeprägte, impulsive Binge-Verhalten von BN-Patienten dar.

## Symposium 03: Affektive und hypochondrische Störungen

**Do 09.05.13 von 15:30-17:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude B: Hörsaal 1**
*Moderation: Ulrich Stangier, Goethe Universität Frankfurt am Main*

### Effektivität von Kognitiver Therapie vs. Expositionstherapie bei Hypochondrie: Erste Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie

*Weck, F., Neng, J., Stangier, U.*
Goethe Universität Frankfurt am Main

The**oretischer Hintergrund:** Inzwischen liegen effektive psychotherapeutische Ansätze zur Behandlung der Hypochondrie vor. Allerdings ist wenig darüber bekannt, welche therapeutischen Strategien besonders vielversprechend für die Behandlung hypochondrischer Ängste sind.
**Methode:** In der vorliegenden Studie wurden bisher N = 76 Patienten mit der Diagnose einer Hypochondrie randomisiert einer Kognitiven Therapie, einer Expositionstherapie oder einer Wartekontrollgruppe zugeordnet. Haupterfolgskriterium stellte die Veränderung hypochondrischer Merkmale dar, die vor und nach der Behandlung mittels der Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale für Hypochondrie (H-YBOCS; Weck, Gropalis, Neng & Witthöft, in press) von einem unabhängigen Diagnostiker erhoben wurden, der keine Kenntnisse über die Patientenzuordnung zu den Behandlungsbedingungen bzw. zur Wartezeit hatte.
**Ergebnisse:** In vorläufigen Analysen erwiesen sich sowohl die Kognitive Therapie als auch die Expositionstherapie der Wartekontrollgruppe als deutlich überlegen. Zudem zeigte sich eine signifikante Überlegenheit der Expositionstherapie gegenüber der Kognitiven Therapie, die sich insbesondere in einer deutlicheren Reduktion von hypochondrischem Sicherheitsverhalten erwies. Bezüglich der Abnahme dysfunktionaler krankheitsbezogener Bewertungen waren beide Ansätze vergleichbar effektiv.
**Diskussion:** Die Ergebnisse weisen insbesondere auf die gute Wirksamkeit von Exposition beim Störungsbild der Hypochondrie hin. Die Befunde sind auch in Hinblick auf die mögliche Konzeptualisierung und Kategorisierung der Hypochondrie als Angststörung zu diskutieren.

### Das Metakognitive Training bei Depression (D-MKT): Untersuchung der Machbarkeit eines innovativen Gruppenansatzes zur Veränderung von Denkverzerrungen

*Jelinek, L., Hauschildt, M., Wittekind, C., Moritz, S.*
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Einleitung:** Spezifische kognitive Verzerrungen gelten bei Depression als gesichert und werden in psychologischen Ätiologiemodellen hervorgehoben. Zum einen beziehen sich diese Verzerrungen auf die in der kognitiven Verhaltenstherapie aufgegriffenen „Denkfehler“ (z.B. „Alles-oder-nichts-Denken“). Darüber hinaus werden depressionstypische Verzerrungen der Informationsverarbeitung, die im Rahmen der neuropsychologischen Grundlagenforschung objektiviert werden (z.B. Erinnerungsvorteil für negatives Material), unter diesem Begriff subsummiert. Letztere werden in bestehenden psychotherapeutischen Behandlungsangeboten bisher jedoch kaum systematisch berücksichtigt. Das Metakognitive Training bei Depression (D-MKT), basierend auf dem Prinzip des Metakognitiven Training für Psychose (MKT; Moritz & Woodward, 2007), beabsichtigt, diese Lücke zu füllen. Zusätzlich eröffnet das D-MKT durch seine strukturellen Besonderheiten (u.a. niedrigschwelliger Ansatz, offene Gruppe) die Möglichkeit, Betroffene schnell an das Versorgungsnetzwerk anzubinden. Ziel der vorliegenden Pilotstudie war es, die Machbarkeit und Akzeptanz durch die Patienten sowie die Effektivität des Behandlungsansatzes zu evaluieren.
**Methode:** Innerhalb einer offenen Studie nahmen 104 Patienten mit Depression am D-MKT teil (8 Sitzungen). Neben soziodemographischen Daten wurden die depressive Symptomatik (Allgemeine Depressions Skala, ADS), der Selbstwert (Rosenberg Self-Esteem Scale), das Grübeln (Ruminative Responses Scale) sowie allgemeine metakognitive (Metacognitions Questionnaire-30) und depressionstypische Denkverzerrungen (Skala dysfunktionaler Einstellungen) zum Prä- und Postzeitpunkt erfasst.
**Ergebnisse:** Erwartungsgetreu zeigte sich eine signifikante Abnahme der depressiven Symptomatik (ADS) mit mittlerer Effektstärke sowohl in der intention-to-treat als auch in der per protocol Analyse (Cohen’s d = 0.56 bzw. 0.73). Außerdem ergaben sich eine signifikante Abnahme der Denkverzerrungen und des Grübelns sowie eine signifikante Zunahme des Selbstwertes.
**Diskussion:** Die Machbarkeit, Akzeptanz und Effektivität des D-MKT ist nach den Ergebnissen der Pilotstudie als positiv zu bewerten. Zusätzlich erwies sich das Training als ökonomisch in Vorbereitung und Durchführung und zeigte sich gut kombinierbar mit anderen verhaltenstherapeutischen Konzepten. In einer aktuellen Folgestudie mit Kontrollgruppendesign (RCT) werden die methodischen Mängel (keine Kontrollgruppe/kein Fremdrating) ausgeräumt.

### Alles nur eine Frage der größeren Dosis? Warum analytische Psychotherapie bei depressiven Störungen langfristig effektiv ist

*Zimmermann, J.[1], Löffler-Stastka, H.[2], Alhabbo, S.[1], Bock, A.[3], Klug, G.[4], Huber, D.[5], Benecke, C.[1]*
[1]Universität Kassel, [2]Medizinische Universität Wien, [3]Universität Innsbruck, [4]Technische Universität München, [5]International Psychoanalytic University Berlin

**Hintergrund:** Inzwischen gibt es zunehmend Belege, dass psychodynamische Langzeitbehandlungen bei Patienten mit affektiven Störungen wirksam sind. Allerdings ist unklar, ob die Effektivität durch spezifisch psychodynamische Techniken oder durch die größere Anzahl an Sitzungen zustande kommt. Das Ziel dieser Untersuchung ist es, diese beiden konkurrierenden Hypothesen anhand von Daten aus der Münchner Psychotherapie Studie (MPS) empirisch zu testen.
**Methode:** Die MPS basiert auf einem prospektiven, quasi-experimentellen Design, und vergleicht die Effektivität von analytischer Psychotherapie (AP), tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (PP) und kognitiver Verhaltenstherapie (CBT) bei depressiven Patienten (Huber et al., 2012). Die folgenden Analysen basieren auf einer Teilstichprobe von 77 Patienten, die sich in etwa gleichmäßig auf die drei Verfahren verteilen. Die Outcome-Messungen erfolgten zu Behandlungsbeginn, zu Behandlungsende, sowie ein, zwei und drei Jahre nach dem Ende der Behandlung. Als Outcome-Maße verwendeten wir depressive Symptome (BDI), interpersonale Probleme (IIP) sowie das Ausmaß eines liebevollen Umgangs mit sich selbst (INTREX). Aus jeder Behandlung wurden Audioaufnahmen von drei mittleren Sitzungen ausgewählt und bezüglich der Anwendung psychodynamischer Techniken ausgewertet (PQS).
**Ergebnisse:** Patienten mit AP berichteten zu Behandlungsende über weniger interpersonale Probleme und einen liebevolleren Umgang mit sich selbst als Patienten mit CBT. Außerdem verbesserten sich ihre depressiven Symptome und interpersonalen Probleme im Lauf der drei Jahre nach Behandlungsende stärker. Anhand von Mehrebenen-Mediator-Analysen konnten wir zeigen, dass die Effekte zu Behandlungsende durch die größere Anzahl an Sitzungen, und die Effekte im Katamnesezeitraum durch die verstärkte Anwendung von psychodynamischen Techniken vermittelt wurden.
**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse sprechen dafür, dass die Effektivität von analytischer Psychotherapie nicht nur durch die größere Dosis, sondern auch durch spezifisch psychodynamische Techniken zustande kommt. Dies gilt insbesondere für ihren langfristigen therapeutischen Erfolg.

### Erste Ergebnisse eines neuen Cochrane-Reviews zur Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Therapie in der Akut- und Erhaltungsbehandlung bipolarer Störungen

*Mühlig, S.[1], Fuchs, S.[1], Haarig, F.[1], Bräunig, P.[2]*
[1]TU Chemnitz, [2] Humboldt-Klinikum Berlin

**Hintergrund:** Psychotherapie hat sich als eine Säule der (adjuvanten) Behandlung bipolarer Störungen international in der Praxis fest etabliert. Es liegen mittlerweile zahlreiche klinische Studien vor, die die Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren in der Akut- und Erhaltungstherapie sowie in der Rückfallprophylaxe belegen. Es fehlt aber bislang eine systematische Zusammenfassung der Evidenzlage auf der Basis einer metanalytischen Auswertung. Hier sollen die ersten Ergebnisse eines aktuellen Cochrane Review für den Bereich der Cognitive Behavioral Therapy (CBT) vorgestellt werden.
**Methode:** Auf Basis einer systematischen Evidenzrecherche in 10 Datenbanken + handsearch wurden insgesamt n=34 RCT's zur CBT bei BD identifiziert, die die formalen Einschlusskriterien erfüllten. In einem Konsensusmeeting wurden diese nach weiteren Qualitätskriterien geprüft und eine finale Studienselektion von n=16 Studien vorgenommen. Die erste Metanalyse umfasst Studien n=6 (Akuttherapie) und n=14 (Erhaltungstherapie), welche die Wirksamkeit von CBT im Vergleich zu einer Treatment-As-Usual-Bedingung untersucht und Vergleichsdaten zur 6- bzw.12-Monatskatamnese erhoben haben.
**Ergebnisse:** Es zeigen sich mittelstarke Effekte (Hedge'sg = 0,5 ‹ 0,8) bzgl. der Verbesserung der Depressions-Symtomatik zu Therapieende und im 6- und 12-Monats-Follow up sowie schwache Effekte (g = 0,2 ‹ 0,5) im 6M- und 12M-Follow up und mittlere bis sehr starke Effekte hinsichtlich der Manie-Symptomatik. Die Globale Funktionsfähigkeit verbessert sich mit mittlerer Effektstärke zu Therapieende und beiden Katamnesezeitpunkten, die Soziale Funktionsfähigkeit mit mittelstarkem Effekt zu Therapieende und 6 Monate post. Die Verkürzung der Episodendauer verbessert sich kurzfristig mit mittlerer Effektstärke. Hinsichtlich Rückfallraten, Hospitalisierungen und Therapieabbrüchen finden sich keine signifikanten Gruppenunterschiede.
**Conclusio:** a) CBT in der adjuvanten Behandlung bipolarer Störungen verbessert kurz- und mittelfristig deutlich die depressive Symptomatik, b) wirkt aber weniger konsistent auf die manische Symptomatik, c) verbessert kurz- und mittelfristig deutlich die allgemeine und soziale Funktionsfähigkeit und d) verkürzt kurzfristig die Episodendauer; e) es konnte allerdings kein signifikanter Effekt auf die Rückfallraten, die Hospitalisierungsrate und die Abbruchrate identifiziert werden.
Limitations: kleine Studienanzahl, heterogene Studienmerkmale, unvollständige Informationen.

### Haben Hypochondriepatienten eine bessere Interozeptionsfähigkeit?

*Krautwurst, S.[1], Koelpin, M.[1], Hiller, W.[1], Gerlach, A.L.[2], Witthöft, M.[1]*
[1]Johannes Gutenberg-Universität Mainz, [2]Universität zu Köln

**Fragestellung:** Das Störungsbild der Hypochondrie resultiert gemäß kognitiv-behavioraler Störungsmodelle aus einer intensiveren Wahrnehmung und anschließenden bedrohlichen Fehlbewertung normaler und alltäglicher somatosensorischer Reize. Experimentelle Belege für diese sogenannte somatosensorische Verstärkung fehlen bislang weitgehend. Ziel der vorliegenden Studie ist daher experimentell zu prüfen, ob Patienten mit Hypochondrie über eine verbesserte Interozeptionsfähigkeit verfügen.
**Methode:** Anhand zweier experimenteller Paradigmen, eines zur Wahrnehmung von Spontanfluktuationen der Hautleitfähigkeit (SFH) und eines zur Wahrnehmung des Herzschlags, wurden Unterschiede hinsichtlich der Interozeptionsfähigkeit zwischen Hypochondriepatienten (N=53) und einer gesunden Kontrollgruppe (N=59) geprüft.
**Ergebnisse:** Entgegen den Erwartungen zeigten Hypochondriepatienten keine generell verbesserte Detektionsleistung von SFH (p=0.09, d=0.37). Ebenso unterschieden sich Hypochondriepatienten nicht von Gesunden hinsichtlich der Detektion ihres Herzschlags (p=.61, d=0.10). Unterteilt man die Hypochondriegruppe in Patienten ohne und mit komorbider Angststörung so zeigt die Gruppe der Hypochondriepatienten mit komobider Angststörung im Vergleich zur Gruppe ohne komorbide Angststörung eine signifikant bessere Detektionsleistung von SFH (p‹0.05, d=0.65).
**Diskussion:** Unsere Ergebnisse legen nahe, dass Hypochondriepatienten keine generell verbesserte Interozeptionsleistung aufweisen. Interessanterweise war bei Hypochondriepatienten mit komorbider Angststörung die Interozeption hinsichtlich der Wahrnehmung von SFH signifikant verbessert. Vergleichbare Ergebnisse wurden in früheren Studien bereits für die Generalisierte Angststörung gefunden. Dies spricht dafür, dass die Angststörung für die sensiblere Detektion von SFH ausschlaggebend ist, während die Hypochondrie selbst nicht mit einer verbesserten Interozeptionsleistung einhergeht. Die Ergebnisse sind für die aktuelle Klassifikationsdebatte zur Hypochondrie von Relevanz, in der die Zuordnung der Hypochondrie zu den Angsterkrankungen diskutiert wird.

## Symposium 04: Panikstörung – Aktuelle Forschung zur Ätiologie und Therapie

**Do 09.05.13 von 15:30-17:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude C: Hörsaal 4**
*Moderation: Alexander L. Gerlach, Universität zu Köln*

### Angstaktivierung und Reduktion während Expositionsbehandlungen. Eine Untersuchung zur Emotional Processing Theory

*Lang, T.*
Christoph-Dornier-Stiftung, Bremen

**Theorie:** Die Wirksamkeit der kognitiv verhaltenstherapeutische Behandlung (KVT) der Panikstörung mit Agoraphobie ist nachgewiesen. Die KVT beinhaltet in der Regel Psychoedukation, kognitive und expositionsbasierte Interventionen. Unklar sind die Wirkmechanismen der Behandlung. Eine bekannte Theorie zur Erklärung der Wirksamkeit von expositionsbasierten Interventionen ist die Emotional Processing Theory (EPT). Als Indikatoren für eine erfolgreiche Veränderung nennt die EPT Fearactivation (FA), In-session-Habituation (ISH) und Between-session-Habituation (WSH). Die Befunde zu den Indikatoren der EPT sind uneinheitlich und lassen Zweifel an den Annahmen der EPT zu. Es stellt sich die Frage, wie die Indikatoren der EPT zusammenhängen und ob die Indikatoren der EPT mit dem Therapieerfolg einer expositionsbasierten Therapie der Panikstörung mit Agoraphobie zusammenhängen.
**Methode:** Im Rahmen der vom BMBF geförderten Multicenter-Studie des Paniknetzes (MAC-Studie) wurden 3.425 Expositionsübungen von 268 Patienten protokolliert. Aus den Protokollen wurden FA, ISH und BSH berechnet. Mittels eines Multilevel-Modells wurde die Zusammenhänge zwischen den Indikatoren und deren Zusammenhang mit den Outcomemaßen der Therapie berechnet.
**Ergebnisse:** FA und ISH korrelieren zu .18; ISH und BSH korrelieren zu -.62. BSH und FA gemeinsam erlaubt die Vorhersage der Outcomemaße zum Post und 6-Monats Follow-up zwischen 42% und 85 % je nach Outcomemaß. Diskussion: Die Annahmen der EPT werden großteils durch die Ergebnisse der Studie gestützt. Offen bleiben die Frage, wie sich Sicherheits- und Vermeidungsverhaltensweisen auf die Zusammenhänge der Indikatoren und das Therapieergebnis auswirken. Die Bedeutung der Befunde für die klinische Anwendung wird diskutiert.

### Welche Rolle spielen Hausaufgaben für therapeutische Veränderungen in der KVT der Panikstörung?

Helbig-Lang, S.
Universität Hamburg

**Theorie:** Wenngleich mehrfach nachgewiesen wurde, dass die Erledigung von therapeutischen Hausaufgaben mit besseren Therapieergebnissen einhergeht, ist bislang unklar, wie diese Effekte zustande kommen. Insbesondere ist ungeklärt, ob spezifische Hausaufgaben eine spezifische Wirkung auf die Symptomatik haben und ob Qualität oder Quantität der Aufgabenerledigung für deren positive Effekte verantwortlich ist. Eine Beantwortung dieser Fragen trägt einerseits zu einem besseren Verständnis der Wirkmechanismen von Therapie bei und kann andererseits für die Optimierung des Hausaufgabeneinsatzes in der Praxis genutzt werden.
Methode: Die Effekte von Hausaufgaben auf den Therapieerfolg wurden im Rahmen einer kontrollierten Multicenter-Studie zur Wirksamkeit einer expositionsfokussierten KVT bei Panikstörung und Agoraphobie (MAC-Studie) untersucht. Es wurden Daten von 292

Patienten ausgewertet, die einer der beiden aktiven Behandlungsbedingungen zugeordnet waren. Mithilfe von Regressionsanalysen wurde der Einfluss von Qualität und Quantität der Erledigung verschiedener Hausaufgabentypen für einzelne Outcome-Maße bestimmt. Zusätzlich wurde mittels Survival-Analysen untersucht, inwieweit von einem Dosis-Wirkungs-Zusammenhang zwischen Hausaufgabenerledigung und Therapieerfolg ausgegangen werden kann.

**Ergebnisse:** Die Qualität der Aufgabenerledigung stellte insgesamt einen besseren Prädiktor des Therapieergebnisses dar als die Quantität. Wenngleich keine direkten Hinweise auf spezifische Effekte einzelner Aufgaben nachgewiesen wurden, zeigte sich, dass expositionsbasierte Hausaufgaben allgemein stärker mit dem Therapieerfolg assoziiert waren als psychoedukative und reflektierende Aufgaben. Es gab außerdem Hinweise auf eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen der Erledigung expositionsbasierter Aufgaben und der Reduktion der agoraphobischen Symptomatik: Bei steigender Anzahl erledigter Expositionshausaufgaben stieg auch der Anteil reliabel verbesserter Patienten.

**Diskussion:** Aus den Befunden kann geschlussfolgert werden, dass die Hausaufgabenerledigung, und insbesondere deren Qualität, eine relevante Rolle für therapeutische Veränderungen spielt. Hinweise auf eine Dosis-Wirkungsbeziehung legen nahe, dass die Hausaufgabenerledigung einen Mediator für Therapieerfolg darstellen könnte. Mögliche differenzielle Effekte einzelner Hausaufgabentypen auf die Zielsymptomatik sollten in weiterführenden Studien untersucht werden.

## Welche Übung ist die beste? Möglichkeiten der Optimierung des Effekts interozeptiver Exposition bei der Behandlung der Panikstörung mit Agoraphobie.

*Westphal, D.[1], Gerlach, A.L.[2], Lang, T.[3], Wittchen, H.-U.[1], Einsle, F.[1]*
[1]Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, [2]Universität zu Köln, [3]Christoph-Dornier-Stiftung, Bremen

**Hintergrund:** Interozeptive Exposition (IE) ist ein zentraler Baustein der verhaltenstherapeutischen Behandlung der Panikstörung (P) mit und ohne Agoraphobie (A). Aber die empirische Datenlage ist gering. Unklar ist u.a., welche Übungen besonders geeignet sind, um angstbesetzte Körpersymptome auszulösen und ob die Wirksamkeit der IE durch Anpassung der Übungen an spezifische Patientensymptomatik verbessert werden kann. Schmidt et al. (04) haben z.B. die IE an die individuelle Paniksymptomatik der Patienten angepasst. Es gibt aber auch Studien, die eine Zuordnung der Paniksymptome zu verschiedenen Subtypen (v.a. vestibulär und respiratorisch) für sinnvoll halten (z.B. Andor et al., 08). Auch die Rolle der Übungshäufigkeit ist bisher ungeklärt. Diese Fragen sollen hier untersucht werden.

**Methode:** In der Multicenter-Studie „Improving CBT for panic by identifying the active ingredients and understanding the mechanisms of action" (Gloster et al, 09) wurden 301 Patienten mit P&A (35,510,7 Jahre; 24% männl.) mit standardisierter manualisierter Expositionstherapie (Lang et al., 11) behandelt. Die Therapie bestand aus 14 Sitzungen mit IE in der 4. und 5. Sitzung. Die Patienten haben insgesamt 9 Übungen (Kopf schütteln, Kopf zwischen die Knie und plötzlich aufrichten, rennen, Luft anhalten, Körper anspannen, drehen, Hyperventilation, Strohhalmatmung, Schwindelbilder) durchgeführt. Nach jeder Übung wurden alle Körpersymptome, deren Stärke (SS) sowie die damit verbundene Angst (SA) und die Ähnlichkeit zu Panikattacken erfragt. Die drei Übungen, die am meisten Angst ausgelöst oder die höchste Ähnlichkeit zu Panikattacken aufgewiesen haben, wurden als Hausaufgabe durchgeführt.

**Ergebnisse:** Für 292 Patienten lagen Daten zur IE vor. Die stärksten Symptome und die meiste Angst wurden durch Drehen (MW-SS=8.42.0; MW-SA=5.43.4), Strohhalmatmung (MW-SS=6,02.9; MW-SA=4.63.2) und Hyperventilieren (MW-SS=6.32.5; MW-SA=4.13.2) ausgelöst. Am häufigsten genannte Symptome waren Schwindel, Atemnot und Herzrasen. Symptomstärke und Angst nahmen von 4. zu 5. Sitzung signifikant ab (für alle Übungen $p<.001$).

**Diskussion:** Die ersten Ergebnisse weisen darauf hin, dass respiratorische und vestibuläre Symptomatik auch im klinischen Alltag bedeutsam zu sein scheint. Weitere Analysen bzgl. Einfluss von Hausaufgaben, Stärke der Paniksymptomatik und Zuordnung der Patienten entsprechend der Subtypen sind geplant. Das soll Aussagen zu Möglichkeiten der Optimierung der IE erlauben.





## Akute Panik und ängstliche Besorgnis als Folge distinkter Stadien defensiver Reaktivität –Befunde zur neurowissenschaftlichen Fundierung der Lerntheorie der Panikstörung

*Richter, J., Hamm, A.*
Universität Greifswald

Die lerntheoretische Perspektive zur Ätiologie der Panikstörung differenziert zwischen den zwei klinischen Entitäten akuter Panik und ängstlicher Besorgnis. Ergebnisse der Grundlagenforschung legen nahe, dass diese emotionalen Zustände unterschiedlicher Stadien defensiver Reaktivität widerspiegeln, abhängig von der wahrgenommenen Wahrscheinlichkeit akuter Bedrohung und vermittelt durch distinkte neurobiologische Prozesse. Um diese Annahme zu überprüfen untersuchten wir 345 Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie innerhalb eines standardisierten Verhaltenstestes (sich in einem kleinen, dunklen und von außen verschlossenen Testraum aufhalten). Die defensive Reaktivität wurde anhand des subjektiven Berichtes (Angst, Paniksymptome), dem Verhalten (Vermeidung, Flucht) sowie peripherphysiologischen Indikatoren (Herzrate, elektrodermale Aktivität, Schreckreflexmodulation) erhoben.

Die Patienten unterschieden sich substantiell in der Form defensiver Reaktivität. Während bei 31.6% der Patienten eine starke ängstliche Besorgnis beobachtet wurde, assoziiert mit erhöhter subjektiver Angst sowie gesteigerter autonomer Erregung und Schreckreflexpotenzierung, flüchteten 20.9% der Patienten vorzeitig aus dem Testraum. Die aktive Flucht wurde auf dem Höhepunkt autonomer Erregung initiiert, begleitet durch eine inhibierte Schreckreflexreaktion. Dieses Reaktionsmuster glich der beobachtbaren Reaktion während 34 berichteten Panikattacken.

Die Befunde unterstützen die Annahme differenzierbarer klinischer Entitäten innerhalb der Panikstörung als Folge pathologischer Formen abgrenzbarer Stufen defensiver Reaktivität. Aus dieser Perspektive können Panikattacken als unmittelbare Furchtreaktion auf intensive, internale Bedrohungsreize konzeptualisiert werden. Im Gegensatz dazu stellt die ängstliche Besorgnis die gelernte Angstreaktion auf gering ausgeprägte Körpersymptome wieder. Im Einklang damit steht die Beobachtung, dass die spezifische Angst zu ersticken als ein mögliches phobisches Element gegenüber internalen Reizen die zentralen Indikatoren einer unmittelbaren Furcht vorhersagen. Beobachtete Auswirkungen genetischer Variationen auf die Defensivreaktion bestätigen das angenommene neurobiologische Modell, das näher dargestellt wird. Implikationen für die expositionsbasierte Therapie werden diskutiert.

Die Studie ist Teil des durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsnetzwerkes Panikstörung (BMBF, DM3-FNEU02).

## ACT bei Nicht-Responder: Eine RCT für Patienten mit Panik Störung mit/ohne Agoraphobie mit Vorbehandlung

**Andrew Gloster (Universität Basel, Klinische Psychologie und Epidemiologie)**

*Sonntag, R.[1], Heinze, S.[2], Hoyer, J.[2], Klotsche, J.[2], Ströhle, A.[3], Eifert, G.[4], Wittchen, H.-U.[2]*
[1]Private Praxis, [2]Technische Universität Dresden, Klinische Psychologie und Psychotherapie, [3]Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Charité Mitte, Berlin, [4]Chapman University

**Hintergrund:** Nicht-Response auf eine Therapie ist als Problem allgemein bekannt, wird aber selten systematisch behandelt. Im Vergleich zu pharmakologischen Ansätzen gibt es erst wenige Studien, die dieses Problem mit psychologischer Behandlung angehen. Diese Studie untersucht, ob Akzeptanz – und Commitmenttherapie therapierefraktären Patienten helfen kann.

**Methode:** In dieser randomisierten kontrollierten Studie wurden 43 mit primärer Panikstörung und/oder Agoraphobie diagnostizierte Personen (51 Fälle) mit vor allem KVT Vorbehandlung (durchschnittliche Anzahl von vorangegangenen Sitzungen = 42.2) mit einem Manual der Akzeptanz- und Commitmenttherapie behandelt und einer 6-monatigen Follow-up-Untersuchung unterzogen. Die Patienten wurden randomisiert der Behandlungsgruppe (n=33) oder der 4-Wochen-Wartelistegruppe (n = 10) mit anschliessender Behandlung (n = 8) zugeteilt. Die Kurzbehandlung bestand aus 8 Sitzungen welche jeweils zwei Mal wöchentlich während vier Wochen durchgeführt wurden. Primäre Outcome Variablen wurden durch folgende Instrumente erhoben: Mobility Inventory (MI), Clinical Global Impression (CGI), Panic and Agoraphobia Scale (PAS) und Acceptance and

Action Questionnaire (AAQ-II). Zahlreiche sekundäre Outcome-Variablen, sowohl mit der ACT Theorie übereinstimmende, als auch abweichende, wurden erfasst.
**Ergebnisse:** Bei der Post-Treatment-Erhebung berichteten Patienten nach Behandlung mit ACT- Therapie signifikant deutlichere Verbesserung im Vergleich zu Patienten auf der Warteliste auf dem CGI und dem PAS (partial eta square: .25 & .14), marginal signifikante (p ‹ .08) Verbesserung auf dem MI (partial eta square = .05), und keine Verbesserung auf dem AAQ-II (partial eta square = .03). Unterschiede zwischen der ACT-Behandlungsgruppe und der Wartelistegruppe wurden bei ACT-theoriekonsistenten, nicht aber theorieinkonsistenten Variablen beobachtet. Die Follow-up Untersuchung wurde bei 94% der Post-Treatment-Stichprobe durchgeführt. Die Ergebnisse der Follow-Up-Untersuchung werden im Rahmen der Präsentation vorgestellt und diskutiert.
**Schlussfolgerung:** Trotz der kleinen Stichprobe und der kurzen Behandlungszeit berichten Patienten nach ACT Behandlung stärkere Veränderungen auf dem Funktionsniveau und Paniksymptomatik als Patienten in der Wartelistengruppe. Die Ergebnisse zeigen, dass ACT eine vielversprechende Behandlungsoption für therapierefraktäre Patienten darstellt.

## Symposium 05: Prävention psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

**Do 09.05.13 von 15:30-17:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude B: B22**
*Moderation: Antje-Kathrin Allgaier, LMU München*

### „Fight the bull“: Prävention gestörten Essverhaltens mit dem schulbasierten Programm „Torera“ für Mädchen und Jungen der 7. Klasse – Ergebnisse einer kontrollierten Beobachtungsstudie

*Berger, U., Schäfer, J.-M., Strauß, B.*
Universitätsklinikum Jena,

**Hintergrund:** Nach den Daten des repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitssurveys KiGGS zeigt sich bei knapp einem Viertel der Jugendlichen ein gestörtes Essverhalten, gut ein Fünftel sind übergewichtig oder adipös.
**Methode:** Am Universitätsklinikum Jena wurden geschlechtsspezifische schulbasierte und manualisierte Programme entwickelt, um Magersucht (Programm PriMa für Mädchen der 6. Klasse), Übergewicht und Bewegungsmangel (Programm TOPP für Jungen der 6. Klasse) sowie Bulimie und Adipositas (Programm Torera für Jungen und Mädchen der 7. Klasse) vorzubeugen. Vorgestellt wird die Evaluation von Torera anhand einer Prä-/Post-Kontrollgruppenstudie mit (n = 578 11-13-Jährige aus 10 Thüringer Schulen).
**Ergebnisse:** Signifikante Effekte der Intervention Torera sowohl gegenüber einer unbehandelten Kontrollgruppe als auch gegenüber den Mädchen und Jungen, die bereits ein Jahr zuvor an PriMa/TOPP teilgenommen hatten, zeigen sich beim Körperselbstwert und Essverhalten (erhoben mit den standardisierten Fragebogen FBeK, SCOFF und EAT-26D) in erster Linie bei Mädchen und Kindern mit erhöhtem Risiko (Effektstärken zwischen d = 0,35 und d = 0,66). Wichtige Implikationen für zukünftige Präventionsforschung ist die nachgewiesene Mediation des Körperselbstwerts auf das Essverhalten.
**Diskussion:** Essstörungsrelevante Faktoren können durch aufeinander aufbauende präventive Interventionen systematisch positiv verändert werden. Die Durchführung der Programme unter Alltagsbedingungen erwies sich auch großflächig als praktikabel. Der Zugang über die Schule ist sozial gerecht und niederschwellig. Die Durchführung durch vorher geschulte Lehrkräfte und geringe Folgekosten (ca. 3 Euro pro Kind) sichern die Nachhaltigkeit. Die geringen Effektstärken verweisen zum einen auf die Notwendigkeit verhältnispräventiver Maßnahmen (wie gesündere Schulverpflegung), aber auch die Erweiterung des Blickwinkels auf den generellen Zusammenhang zwischen (Körper-)Selbstwert und (psychischen) Erkrankungen.





### Früherkennung depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter

*Allgaier, A.-K., Dolle, K., Pietsch, K. & Schulte-Körne, G.*
LMU München, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

**Hintergrund:** Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter werden häufig nicht erkannt. Kurze und valide Screeningverfahren zur Früherkennung für Kinder und Jugendliche fehlen jedoch weitgehend.
**Methode:** Unsere Arbeitsgruppe hat die Früherkennungsinstrumente Children’s Depression Screener (ChilD-S) und Depressionsscreener für Teenager (DesTeen) speziell für Kinder bzw. Jugendliche entwickelt. Die beiden Instrumente wurden an einer pädiatrischen Stichprobe (228 Kinder, 316 Jugendliche) und einer klinischen Stichprobe (77 Kinder, 87 Jugendliche) validiert und mit bestehenden Verfahren verglichen.
Goldstandard für die Validierung waren die Diagnosen einer depressiven Episode oder Dysthymia nach ICD-10 gemäß dem strukturierten Interview Kinder-DIPS.
Anhand von Receiver Operating Characteristic (ROC) Analysen wurden die Area under the Curve (AUC) und die Cut-off-Werte mit der höchsten Summe aus Sensitivität und Spezifität ermittelt. Zusätzlich wurde überprüft, ob sich die Instrumente hinsichtlich AUC-Wert, Sensitivität oder Spezifität signifikant unterscheiden.
**Ergebnisse:** In der Pädiatrie betrugen die Punktprävalenzen 5.3% (Kinder) und 9.8% (Jugendliche), in der klinischen Stichprobe 23.5% und 26.1%. Für den ChilD-S ergaben sich AUC-Werte von 98% in der pädiatrischen und 93% in der klinischen Stichprobe. Die Sensitivität betrug 100% bzw. 94%, die Spezifität lag bei 87% bzw. 78%.
Der DesTeen wies in beiden Stichproben AUC-Werte von 95% auf. Die Sensitivität lag bei 100% in der pädiatrischen und 91% in der klinischen Stichprobe. Die Spezifität betrug 82% bzw. 89%. Beide neu entwickelten Screener hatten eine gleichwertige oder statistisch signifikant höhere Validität als die Vergleichsinstrumente, sind jedoch mit 8 Items (ChilD-S) und 6 Items (DesTeen) bedeutend kürzer.
**Diskussion:** ChilD-S und DesTeen können Depression sowohl von ähnlichen Symptomen somatischer Erkrankungen als auch von anderen psychischen Störungen gut abgrenzen. Aufgrund ihrer hohen Validität und Kürze sind sie empfehlenswert für den Einsatz in der Primärversorgung und im klinischen Setting.

### Prävention depressiver Störungen im Jugendalter: Evaluation einer Aufklärungsbroschüre

*Schiller, Y., Schulte-Körne, G. & Allgaier, A.-K.*
LMU München, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

**Zielsetzung:** Bei Jugendlichen bestehen nach wie vor Vorurteile und Wissensdefizite bezüglich depressiver Erkrankungen. Aufklärungs- und Antistigmatisierungskampagnen haben sich diesbezüglich als effektiv erwiesen, zielen jedoch meist nur auf Erwachsene ab. Unsere Arbeitsgruppe entwickelte eine Aufklärungsbroschüre zu Depression, die speziell an Jugendliche adressiert ist. Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, ob die Aufklärungsbroschüre zu signifikanten Veränderungen hinsichtlich Wissen und negativer Einstellungen führt. Darüber hinaus wird erfasst, wie gut die Broschüre von der Zielgruppe angenommen wird.
**Stichprobe und Methode:** Die Aufklärungsbroschüre wurde an einer repräsentativen Stichprobe von 628 Hauptschülern, Realschülern und Gymnasiasten der neunten Jahrgangsstufe (M = 15.1 Jahre) aus München in einem Prä-Post-Follow-up-Design evaluiert.
Anhand eines speziell entwickelten Fragebogens wurden zu drei Messzeitpunkten Wissen und Einstellungen der Schüler zu Depression erfasst. Im Mittelpunkt standen Fragen zu gängigen Vorurteilen sowie zur Symptomatologie und Therapie der Depression. Zusätzlich wurde zur Postmessung eine Bewertung der Broschüre bezüglich Inhalt, Gestaltung, Nutzen und Gesamteindruck vorgenommen.
**Ergebnisse:** Im Prä-Post-Follow-up-Vergleich zeigten sich signifikante Wissens- und Einstellungsänderungen für alle Themenblöcke der Aufklärungsbroschüre mit Effektstärken zwischen Eta2 = 0.07 (mittel) und 0.56 (hoch). Die größten Wissensveränderungen wurden bezüglich Symptomatologie und Pharmakotherapie erreicht. In allen Bewertungskategorien wurde die Aufklärungsbroschüre positiv beurteilt. Als Gesamteindruck der Broschüre vergaben 76.3% der Jugendlichen die Schulnoten 1 oder 2.
**Schlussfolgerung:** Obwohl die Schüler ein hohes Vorwissen hatten, konnten im Prä-Post-Follow-up-Vergleich

gute Effekte erzielt werden. Die Aufklärungsbroschüre traf auf große Akzeptanz in der Zielgruppe. Damit konnte ein Instrument entwickelt werden, das trotz seines niederschwelligen Interventionsansatzes wirksam zur Depressionsaufklärung und zum Vorurteilsabbau beiträgt.

### Lebenskompetenztraining für gesunde Geschwister chronisch kranker Kinder

*Kowalewski, K.[1], Jagla, M.[2], Spilger, T.[1], Podeswik, A.[1] & Hampel, P.[2]*
[1]Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg (ISPA), [2] Universität Flensburg

**Hintergrund:** Gesunde Geschwisterkinder von Kindern mit chronischen Erkrankungen weisen eine verringerte Lebensqualität, geringere schulische Leistungsfähigkeit und erhöhte Prävalenz von Verhaltensauffälligkeiten auf (Alderfer et al., 2010; Barlow & Ellard, 2006; Schmid et al., 2005; Vermaes et al., 2012). Allerdings besteht ein Defizit in der primären Prävention dieser belasteten Zielgruppe. Entsprechend wurde das Präventionsprogramm „Supporting Siblings“ (SuSi) entwickelt, das die Lebenskompetenzen primär und die psychische Gesundheit sekundär fördern soll. Hierbei wurde in den sechs Einheiten ein Schwerpunkt auf die Stärkung der Stressbewältigungskompetenz als wichtige Gesundheitsressource gelegt (Hampel & Pössel, 2012).
**Methode:** In einer Pilotstudie mit einem Wartekontrollgruppendesign wurden die Akzeptanz, Durchführbarkeit und Wirksamkeit von SuSi untersucht. Hierbei wurden 12 Kinder (7 bis 12 Jahre; M=9.6, SD=1.5; 75% weiblich) vor, nach und 4 Wochen nach Beendigung der Intervention hinsichtlich ihrer Stressverarbeitung (SVF-KJ; Hampel, Petermann & Dickow, 2001) und ihrer Lebensqualität (KIDSCREEN; KIDSCREEN Group Europe, 2006) befragt. Außerdem wurde die Lebensqualität über das Elternurteil erhoben.
**Ergebnisse und Diskussion:** Es ergaben sich wenige signifikante Effekte, was auf die kleine Stichprobe zurückgeführt werden kann. Die Effektstärken sprechen jedoch für Verbesserungen in der schulischen Stressverarbeitung (to-t2: .60 £.89), der psychischen (to-t2 d=1.09) und physischen (to-t2 d=1.13) Komponente der selbstbeurteilten Lebensqualität sowie des physischen (to-t2 d=1.02) und psychischen Wohlbefindens (to-t2 d=0.76) im Elternurteil.
**Schlussfolgerung:** Das Programm verbesserte die Stressbewältigungskompetenzen und Lebensqualität. Obwohl zukünftige Studien größere Stichproben mit Kontrollgruppendesigns untersuchen müssen, deutet die Pilotstudie an, dass mit dem Lebenskompetenztraining SuSi bei den gesunden Geschwisterkindern Gesundheitsressourcen gestärkt und der Gesundheitsstatus verbessert werden können.
**Ausgewählte Literatur:**
Hampel, P. & Pössel, P. (2012). Psychische Auffälligkeiten und Stressverarbeitung im Kindes- und Jugendalter. Eine 2-Jahres-Kohorten-Sequenz-Studie. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 20, 3-12.
Vermaes, I. P. R., van Susante, A. M. J. & van Bakel, H. J. A. (2012). Psychological functioning of siblings in families of children with chronic health conditions: A meta-analysis. Journal of Pediatric Psychology, 37, 166-184.

### Präventionsprojekte bei Kindern psychisch kranker Eltern

*Wiegand-Grefe, S.*
Universität Freiburg

Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern sind in der internationalen Forschung als Hochrisikogruppe für die Entwicklung eigener Auffälligkeiten bekannt. Psychosoziale Belastungen in der Familie spielen bei einer gesunden psychischen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen eine wesentliche Rolle. Die subjektiven Belastungen können zu Risikofaktoren werden, so dass etwa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen aus psychisch belasteten Familien selbst psychisch auffällig wird.
Im Vortrag wird ein Überblick über die Präventionsprojekte für Kinder von psychisch kranken Eltern in Deutschland gegeben und ein manualisiertes und evaluiertes Interventionsprogramm (Wiegand-Grefe, Halverscheid & Plass, 2011) vorgestellt.
Wiegand-Grefe, S., Halverscheid, S. & Plass, A. (2011). Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention – der CHIMPs Beratungsansatz. Göttingen: Hogrefe.





## Symposium 06: Qualitätssicherung und Auswertung von Psychotherapiedaten

**Do 09.05.13 von 15:30-17:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude C: Hörsaal 6**
*Moderation: Thomas Fydrich, Humboldt Universität zu Berlin*

### Die Stiftung Warentest-Umfrage zur Psychotherapie: Eine Replikation der Consumer-Reports-Studie

*Jacobi, F. & Buntebart, E.*
(Psychologische Hochschule Berlin)

**Hintergrund:** In Ergänzung zu kontrollierten klinischen Studien können zur Steigerung der externen Validität der Datenlage auch große Umfragen bei Psychotherapiepatienten herangezogen werden, um die Nützlichkeit von Psychotherapie und die psychotherapeutische Versorgungssituation aus der Perspektive der Patienten zu bewerten. Eine solche Umfrage zur Replikation der „Consumer Reports-Studie“ (Seligman, 1995) wurde in Deutschland letztmals 2011 von „Stiftung Warentest“ durchgeführt.
**Methoden:** In einer etwa 15-minütigen Online-Befragung zum Thema psychotherapeutische Versorgung wurden folgende Bereiche erhoben: gesundheitliche Lage und psychische Probleme, Suche nach einem Therapieplatz (incl. Hinderungsgründe), Verbesserungen und Verschlechterungen durch die Therapie, Person des Therapeuten, Therapieverfahren, Behandlungsdauer und andere Rahmenbedingungen der Therapie. Im vorliegenden Beitrag werden Ergebnisse von N=2034 Teilnehmern vorgestellt, die schon einmal Psychotherapie in Anspruch genommen haben.
**Ergebnisse:** Die teilnehmenden Psychotherapiepatienten gaben eine sehr große (34%) oder große (47%) Belastung vor der Therapie an, danach waren es noch 3% bzw. 10%. In den meisten erfragten Lebensbereichen (u.a. Arbeit, familiäre und partnerschaftliche Beziehungen, körperliches Wohlbefinden, Selbstvertrauen, Umgang mit Stress) gaben 50%-70% Verbesserungen im Zuge der Therapie an, Verschlechterungen bewegten sich dort bei 3%-8%. Nebenwirkungen der Psychotherapie berichteten auch die an Ende mit der Therapie sehr zufriedenen Patienten. Über die Therapeuten wurden überwiegend positiv, aber in 5-10% auch negativ berichtet.
**Diskussion:** Trotz der Einschränkungen der internen Validität aufgrund der ad-hoc Stichprobengewinnung scheint die Stichprobe repräsentativ zu sein: in der Zusammensetzung (Alter, Geschlecht, Diagnoseverteilung, Einschätzung des Gesundheitszustandes, berichtete klinische Belastung vor Therapiebeginn), der geschilderten Rahmenbedingungen (z.B. Therapiedauer) und auch hinsichtlich der Ergebnisse (z.B. Verhältnis von Verbesserungen zu Verschlechterungen) ist sie ähnlich denen aus naturalistischen Effectiveness-Studien. Den insgesamt sehr ermutigenden Erfolgsraten bei den meisten stehen auf der anderen Seite aber auch bei etwa 15% der Patienten ungünstige Abschlusswerte und Berichte über Verschlechterungen im Zuge der Psychotherapie gegenüber. Weitere Analysen können Aufschluss über Nebenwirkungen, sowie zu Barrieren zur Psychotherapie liefern.

### Das QS-PSY-BAY-Projekt als Quelle relevanter Informationen zur ambulanten Psychotherapie

*Strauß, B.[1], Kirchmann, H.[1], Altmann, U.[2], Steyer, R.[2], Zimmermann, A.[1], Bruckmayer, E.[3], Steffanowski, A.[4], Wittmann, W. W.[5], Kramer, D.[6], Pfaffinger, I.[3], von Heymann, F.[6] & Auch-Dorsch, E.[3]*
[1]Universitätsklinikum Jena, [2]Friedrich-Schiller-Universität Jena, [3]Psychotherapeutische Praxis München, [4]SRH Fachhochschul Heidelberg, [5]Universität Mannheim, [6]KV Bayern, München

In jüngster Zeit rückt auch in der Psychotherapie der Fokus mehr und mehr auf die tatsächliche Versorgung und darauf bezogene Forschung, in der naturgemäß Wissenschaftler und Praktiker eng miteinander kooperieren müssen.
Als ein Beispiel für eine Kooperation von Forschern und Praktikern in der Psychotherapieforschung kann das sog. QS PSY BAY Projekt dienen, eine Initiative bayerischer PsychotherapeutInnen zur Erprobung eines Qualitätssicherungssystems in der ambulanten Richtlinienpsychotherapie.

Im Projekt QS-PSY-BAY wurden von 82726 Patienten mit psychischen Störungen Diagnosen Versorgungsdaten (ambulante und stationäre Versorgung) im Verlauf zwischen dem 1. Quartal 2006 und dem 3. Quartal 2010 gesammelt. Zusätzlich wurden von N = 1696 ambulanten Psychotherapiepatienten, die an einer Qualitätssicherungsmaßnahme teilnahmen (Rückmeldung von Fragebogendaten an die behandelnden Psychotherapeuten), Versorgungs- sowie Therapieverlaufsdaten (Patienten- und Therapeuteneinschätzungen) erhoben
Der Beitrag fasst die bisher vorliegenden wichtigsten Ergebnisse zusammen zu den Effekten der Therapien (vgl. Steffanowski et al., 2011), zu typischen Verläufen in Subgruppen und erste Ergebnisse zum Kosten-Nutzenverhältnis.
Am Beispiel der Studie lassen sich auch einige Probleme bei der Durchführung von Praxis-Forschungskooperationen diskutieren.

### Therapeuteneffekte – Einfluss auf das Therapieergebnis und die Behandlungsdauer in der ambulanten Routineversorgung

*Lutz, W., Rubel, J., Schiefele, A.-K. & Böhnke, J. R.*
Universität Trier

**Hintergrund:** Therapeuteneffekte wurden in der Vergangenheit vor allem im Hinblick auf das Therapieergebnis untersucht. Für das deutsche Versorgungssystem gibt es bislang wenig Evidenz in Bezug auf diese Fragestellung. Darüber hinaus ist der Einfluss von Therapeuteneffekten auf die Therapielänge ein bislang wenig beforschtes Gebiet, das jedoch große versorgungsökonomische Implikationen birgt. In dieser Studie werden Therapeuteneffekte sowohl auf das Therapieergebnis, als auch auf die Therapielänge anhand der Daten des Modellvorhabens der Techniker Krankenkasse „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“ untersucht.
**Methode:** Für 751 Patienten, die von 177 Patienten behandelt wurden, liegen Informationen zu Prädiktoren, Therapieergebnis und Therapielänge zum Ende der Studie vor, deren Repräsentativität für die Gesamtstichprobe geprüft wurde. Mehrebenenanalysen zur Bestimmung von Therapeuteneffekten auf das Therapieergebnis und die Therapiedauer wurden durchgeführt und verschiedene Prädiktorenmodelle geprüft.
**Ergebnisse:** Die Therapielänge hing stark von der Anzahl der bewilligten Sitzungen ab. Weiterhin waren interpersonelle Probleme zum Beginn der Therapie, positives oder negatives Feedback zum frühen Veränderungsverlauf, sowie Therapeutenunterschiede mit der Therapielänge assoziiert. Insgesamt gingen 10.8% der Variation in der Therapielänge auf Unterschiede zwischen den Therapeuten zurück. Die Ergebnisse wurden für die unterschiedliche Ausgangsbelastung der Patienten und deren Therapieergebnis kontrolliert.
**Diskussion:** Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Therapeuteneffekte nicht nur einen substantiellen Einfluss auf das Therapieergebnis, sondern auch auf die Therapielänge haben. Implikationen für die Routineversorgung sowie naturalistische Psychotherapieforschung werden diskutiert.

### Die Bedeutung der Compliance von Patienten und Therapeuten für qualitätssichernde Maßnahmen in der ambulanten Psychotherapie: Schlaglichter aus dem TK-Projekt.

*Wittmann, W. W.[1] & Lutz, W.[2]*
[1] Universität Mannheim, [2] Universität Trier

Das Projekt zur Qualitätssicherung ambulanter Psychotherapie, finanziert von der Techniker Krankenkasse Hamburg, untersuchte über ein cluster randomisiertes Design die Effektivität eines computergestützten Feedbacksystems im Vergleich zur üblichen traditionellen Versorgung. Nach Auswertung des Designs im Sinne einer „intent to treat“ Analyse fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen (Wittmann, Lutz, et al, 2011). Die Ergebnisse zum mangelnden inkrementellen Effekt des Feedbacks widersprechen den bisherigen metaanalytischen Ergebnissen (Lambert and Shimokawa, 2011). Im Kontext der aktuellen Diskussionen über mangelnde Replizierbarkeit psychologischer Befunde, siehe Themenheft Perspectives on Psychological Science (Pashler and Wagenmakers, 2012) untersuchen wir potentielle Gründe. Das Projekt war lange umstritten und es stellt sich die Frage welchen Einfluss die compliance der Patienten und der Therapeuten hinsichtlich der Nutzung des Feedbacks hatte. Es wird berichtet welche Effekte Patienten- und Therapeutenangaben über die tatsächliche Nutzung des Systems hatten.





Lambert, M. J., & Shimokawa, K. (2011). Collecting client feedback. In J. C. Norcross (Ed.), Psychotherapy relationships that work (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
Pashler,H., & Wagenmakers, E.J. (2012) Editors` introduction to the special section on replicability in psychological science: A crisis of confidence? Perspectives on Psychological Science,7,528-530
Wittmann, W.W., Lutz, W., Steffanowski, A., Kriz, D., Glahn, E.M., Völkle, M.C.,Böhnke, J.R., Köck, K., Bittermann, A. & Ruprecht, T. (2011). Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie: Modellprojekt der Techniker Krankenkasse-Abschlussbericht. Hamburg: Techniker Krankenkasse.

## Symposium 07: Vermittlung und Erwerb therapeutischer Kompetenzen und Wirkmechanismen

**Do 09.05.13 von 15:30-17:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude B: Hörsaal 2**
*Moderation: Rainer Sachse, Institut für Psychologische Psychotherapie Bochum und Michael Linden, Charité Berlin*

### Das Mehrebenenmodell der Psychotherapie und die VTKC in der Operationalisierung, Ausbildung und Evaluation von Verhaltenstherapie

*Linden, M.*
Charité Berlin

**Hintergrund:** Psychotherapie ist das, was ein Therapeut tut und bei professioneller Psychotherapie sollte ein Therapeut tun, was als Standard für eine bestimmte Form von Psychotherapie vorgegeben ist. Das Mehrebenen-Modell der Psychotherapie unterscheidet in der Operationalisierung wie Umsetzung von Psychotherapie Beziehungskompetenzen, Basistechniken, störungsspezifische Techniken, Stundenstrategie und Therapieheuristik. Jedes Psychotherapieverfahren jede Therapieumsetzung kann auf jeder dieser Ebenen gesondert beschrieben werden. Ein Meßinstrument zur Operationalisierung und Quantifizierung der Umsetzung von Verhaltenstherapie ist die „Verhaltenstherapie-Kompetenz-Checkliste, VTKC“. Anhand einer empirischen Untersuchung an Verhaltenstherapie in der klinischen Routine wird das Vorgehen und die zu gewinnenden Erkenntnisse dargestellt.
**Methode:** Mittels der VTKC wurden von trainierten Beurteilern Bandaufnahmen von 182 Therapiesitzungen von 14 Verhaltenstherapeuten ausgewertet. Sechs Therapeuten nahmen danach an einer Peer-Supervision anhand der VTKC teil.
**Ergebnisse:** In 71% der Stunden wurden Hausaufgaben gegeben, In 42% wurde an der Modifikation von Kognitionen in 38% kamen Selbstmanagementstrategien zur Anwendung, in 36% wurden Mikroverhaltensanalysen durchgeführt aber nur in 34% der Stunden wurden Hausaufgaben nachbesprochen. gearbeitet, und nur in 20% an Problemlösestrategien gearbeitet. Auf einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 7 (sehr gut) wurde die Durchführungsqualität mit durchschnittlich 3,4 (befriedigend bis ausreichend) beurteilt. Im Rahmen der Peer-Supervision konnten das Theoriewissen und die Intention der Therapeuten bezüglich einiger Basiskompetenzen verbessert werden, nicht jedoch die Qualität der umgesetzten therapeutischen Basiskompetenzen.
**Diskussion:** Die Daten zeigen, dass VT operationalisierbar und qualitativ beurteilbar ist. Theoretische Falldisskussionen reichen als Lernmethode nicht aus. Die VTKC kann als Trainingsinstrument genutzt werden.
**Literatur**
Linden M, Langhoff C, Rotter M: Definition, operationalization, and quality assurance of psychotherapy. An investigation with the behaviour therapy-competence-checklist (BTCC). Psychiatria Danubina, 2007, 19, 308 -316

### Entwicklung therapeutischer Kompetenz - eine Frage der Betrachtungsperspektive?

*Koddebusch, C. & Hermann, C.*
JLU Gießen

**Hintergrund:** Obwohl sich die Auseinandersetzung mit der Frage, was therapeutische Kompetenz ist und wie sie erworben wird, in den letzten Jahren intensiviert hat, herrscht weiterhin Uneinigkeit über deren Definition, Operationalisierung, mögliche Determinanten und

v.a. wie diese erworben wird. Gleichzeitig besteht bei Studierenden der Wunsch, bereits im Studium erste therap. Basisfertigkeiten zu erwerben. Mit diesem Ziel wurde am Fachbereich Psychologie der JLU Gießen das „Stressbewältigungsprojekt von/für Studierende“ implementiert. MSc-Studierende werden zu Beratern für andere Studierende ausgebildet und begleiten diese in 10 supervidierten Einzelsitzungen bei der Bewältigung studiumsbezogener Schwierigkeiten. Ziel des Projekts ist u.a. zu untersuchen, wie sich therapeutische Kompetenz erfassen lässt, wie sie sich im Verlauf des Trainings verändert und wodurch sie determiniert wird.

**Methode:** Auf Grundlage eines Modells therapeutischer Kompetenz wurden Selbst- und Fremdeinschätzungsverfahren zur Beurteilung der Kompetenz entwickelt. Mögliche Determinanten wie z.B. bestimmte Persönlichkeitsmerkmale wurden mittels standardisierter Selbstbeurteilungsverfahren erfasst. Die subjektive Fremdbeurteilung erfolgte mittels Sitzungsbeurteilung durch die Klienten. Durch objektive Fremdbeurteilung (Verhaltensrating von Sitzungsvideos) wurden Basiskompetenzen und verfahrensspezifische Kompetenzen erfasst.

**Ergebnisse:** Erste vorläufige Analysen zeigten, dass sich die Berater von Beginn an als kompetent einschätzten, die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung erhöhte sich über die Sitzungen signifikant. Die Sitzungsbeurteilung zeigte, dass die Klienten mit den Sitzungen zufriedener waren als die Berater, Korrelationen waren insgesamt eher gering. Es gab Hinweise, dass die Konvergenz zwischen Berater und Klient über die Sitzungen zunahm. Im Fremdrating zeigten sich zu Trainingsbeginn hohe Interkorrelationen zwischen verschiedenen Kompetenzbereichen.

**Diskussion:** Das zugrunde gelegte Modell therapeutischer Kompetenz mit den Aspekten Basiskompetenzen, verfahrensspezifische Kompetenzen und Determinanten sowie die entwickelten Erhebungsinstrumente erscheinen zumindest im Kontext eines Trainings zur Vermittlung therapeutischer Grundkompetenzen vielversprechend. Weiterführende Studien mit einer größeren Fallzahl sind notwendig, um die Validität der eingesetzten Verfahren weiter abzusichern und auch, um Zusammenhänge zwischen den einzelnen Perspektiven untersuchen zu können.

## Die Stufen der Veränderungs und Allgemeine Wirkfaktoren Interaktions-Studie

*Mander, J.*
Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Tübingen

Vielversprechende, neue Paradigmen in der Psychotherapieforschung fokussieren Allgemeine Wirkfaktoren als Prinzipien höherer Ordnung und definieren auf dieser Grundlage Ideen für die Kombination verschiedener therapeutischer Ansätze. Zwei einflussreiche integrative Ansätze sind Grawes „Allgemeine Psychotherapie“ und Prochaskas „Transtheoretisches Modell“. In dieser Studie wurden theoretische Schnittstellen zwischen diesen beiden Modellen abgeleitet und empirisch analysiert. Der Fokus lag dabei auf Allgemeinen Wirkfaktoren und motivationalen Veränderungsstufen. Gemäß theoretischer Annahmen bezüglich des Zusammenhängs von Motivation und Wirkfaktoren aus beiden Ansätzen sollten die Wirkfaktoren Motivationale Klärung und Problembewältigung in den Veränderungsstufen Precontemplation und Contemplation besonders relevant sein. Die Wirkfaktoren Problembewältigung und Ressourcenaktivierung sollten in der Action und Maintenance Stufe besonders relevant sein. Dazu wurden 253 SKID-diagnostizierten Patienten aus den drei Störungsgruppen depressive, somatoforme und Essstörungen in frühen, mittleren und späten Phasen der stationären Therapie in der Psychosomatischen Klinik in Tübingen befragt mit Skalen zu Grawe´schen Wirkfaktoren und motivationalen Veränderungsstufen sowie Instrumenten zur individuellen Symptombelastung. Zusätzlich zum theoretischen Hintergrund der Studie werden erste Ergebnisse, die in Psychotherapy Research veröffentlich wurden, präsentiert: Zur Erfassung der Grawe´schen Allgemeinen Wirkfaktoren wurde ein neues Instrument entwickelt, die „Skala zur Multiperspektivischen Erfassung Allgemeiner Wirkfaktoren in der Psychotherapie (SEWiP)“. Das Instrument zeigte hervorragende psychometrische Eigenschaften in (a) explorativen Faktorenanalysen über Patienten- und Therapeutenperspektive zum ersten Messzeitpunkt, (b) konfirmatorischen Faktorenanalysen über spätere Messzeitpunkte und (c) hohe interne Konsistenzen. In Mixed Effects Models wurden signifikante Outcome-Assoziationen nachgewiesen, wobei die Patienten- versus Therapeutenperspektive stärkere prädiktive Werte aufwies.





## Eine Taxonomie allgemeiner Wirkfaktoren der Psychotherapie auf der Grundlage ihrer Zusammenhänge mit Therapietechniken: Befunde einer Expertenbefragung

*Pfammatter, M.[1], Junghan, U. M.[1] & Tschacher, W.[1]*
[1] Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Universität Bern

Die Kontroverse über die Wirkunterschiede verschiedener Psychotherapieformen hat zur Entwicklung von zwei sich gegenüberstehenden Wirkmodellen geführt: Das spezifische Wirkmodell, das die Bedeutung methoden- und störungsspezifischer Therapietechniken hervorhebt, und das Modell allgemeiner Wirkfaktoren („common factors model“), das die Wirksamkeit von Psychotherapie auf implizite allgemeine Wirkfaktoren zurückführt. Konzeptionelle Überlegungen und die aktuelle Befundlage der Prozess-Ergebnisforschung stellen diese Gegenüberstellung in Frage.

In der präsentierten Studie wurden spezifische Therapietechniken und allgemeine Wirkfaktoren aufeinander bezogen und auf der Grundlage einer Analyse dieser Beziehungen eine Taxonomie allgemeiner Wirkfaktoren vorgenommen. Dabei schätzten Psychotherapieexperten in einer internetbasierten Umfrage ein, welche Psychotherapietechniken mit welchen allgemeinen Wirkfaktoren zusammenhängen. Mittels hierarchischer Regressionsanalysen wurden die Zusammenhänge analysiert und in einem zweiten Schritt einer Faktorenanalyse unterzogen.

Die Ergebnisse zeigen, dass nach Einschätzung der Psychotherapieexperten einzelne Techniken besonders häufig positiv, andere dagegen oft negativ mit allgemeinen Wirkfaktoren assoziiert sind. Die verschiedenen allgemeinen Wirkfaktoren sind teilweise mit jeweils unterschiedlichen Gruppen von Techniken verknüpft. So hängt der allgemeine Wirkfaktor Klärung positiv mit der Durchführung von Realitätstests oder der Verbalisierung von Erlebnisinhalten zusammen. Verschiedene allgemeine Wirkfaktoren können aber auch mit ähnlichen Gruppen von Techniken assoziiert sein. Die allgemeinen Wirkfaktoren affektives Erleben und Problemaktualisierung beispielsweise hängen beide positiv mit der Expositionstechnik oder der Leerer-Stuhl-Technik zusammen. Die Faktorenanalyse indiziert, dass sich die allgemeinen Wirkfaktoren aufgrund ähnlicher Profile von positiven und negativen Zusammenhängen mit spezifischen Therapietechniken zu vier Gruppen zusammenfassen lassen.

Die Taxonomie von Wirkfaktoren auf der Grundlage ihrer Zusammenhänge mit spezifischen Therapietechniken erlaubt eine erste Annäherung an eine operationale Definition. Die gefundenen Zusammenhänge basieren allerdings auf Experteneinschätzungen. Sie müssen deshalb durch die Analyse realer Therapieprozesse validiert und durch die Untersuchung ihrer Interaktionen mit dem Therapieergebnis sowie störungs- und interaktionsbezogenen Patientenmerkmalen ergänzt werden.

## Wirkmechanismen kognitiver Verhaltenstherapie: Die Rolle automatischer Informationsverarbeitung

*Reinecke, A. & Harmer, C.*
University of Oxford

**Hintergrund:** Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) stellt eine der effektivsten Behandlungsstrategien für emotionale Störungen wie Angst und Depression dar, jedoch bleiben die Wirkmechanismen erfolgreicher Behandlung weitgehend ungeklärt. Während umfangreiche Evidenz nahe legt, dass psychopharmakologische Therapieansätze eine Symptomreduktion über eine direkte Veränderung emotionaler Informationsverarbeitung bewirken, wird üblicherweise davon ausgegangen, dass psychologische Behandlung primär über eine sehr elaborierte und langwierige Veränderung dysfunktionaler Grundannahmen wirkt und automatische Informationsverarbeitung lediglich sekundär verändert. Fragestellungen und

**Methodik:** Diese Studie hat die Hypothese getestet, dass der Wirksamkeit expositionsbasierter KVT für Panikstörung ebenfalls eine frühe Veränderung automatischer Prozesse zugrunde liegt. Dabei wurden die Effekte einer einzigen Sitzung KVT auf automatische Verarbeitung bedrohlicher Information in einer Therapiegruppe versus Patientenwartegruppe (N=28) untersucht. Darüber hinaus wurden Angstsymptome vor sowie 1 Tag und 4 Wochen nach Behandlung erfasst.

**Ergebnisse:** Während am Tag nach KVT noch keine Veränderungen in subjektiver Symptomschwere messbar sind, zeigen behandelte Patienten bereits signifikant reduzierte Vigilanz für bedrohliche Information. Das Ausmaß dieser frühen Vigilanz-Veränderung sagt darü-

ber hinaus das Ausmaß der Symptomreduktion über die folgenden 4 Wochen voraus, wobei stärkere Vigilanz-Reduktion in größeren Behandlungserfolg resultiert.
**Diskussion und Schlussfolgerung**: Diese Studie stellt erstmals ein Vorgehen dar, das die Messung von Veränderungen automatischer Verzerrungen im Rahmen von KVT ohne Konfundierung durch Symptomveränderungen ermöglicht. Darüber hinaus liefert sie Evidenz, dass Veränderungen automatischer emotionaler Informationsverarbeitung zentraler Mediator von Angstreduktion im Rahmen expositionsbasierter KVT sind.

## Symposium 08: Neurobiologische Grundlagen und kognitive Mechanismen der PTBS

**Do 09.05.13 von 15:30-17:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude C: Hörsaal 5**
*Moderation: Tanja Michael, Universität des Saarlandes und Elena Holz, Universität des Saarlandes*

### Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei Rettungssanitätern: Resilienz und Kohärenzgefühl als protektive Faktoren

*Streb, M., Michael, T. & Häller, P.*
Universität des Saarlandes

Rettungssanitäter werden in ihrem beruflichen Leben häufig mit traumatischen Ereignissen konfrontiert und haben infolgedessen höhere PTBS-Raten als die Allgemeinbevökerung. Allerdings entwickelt die große Mehrheit der Rettungssanitäter keine PTBS. Obgleich einiges über Risikofaktoren für PTBS bekannt ist, gibt es kaum Wissen über eventuelle Schutzfaktoren. In der vorliegenden Untersuchung haben wir den protektiven Einfluss von Resilienz und Kohärenzgefühl untersucht. In einer Querschnittsuntersuchung mit 668 Rettungssanitäter aus der deutschsprachigen Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein wurde untersucht, ob Resilienz und Kohärenzgefühl negativ mit PTBS-Symptomschwere assoziiert sind. PTBS-Symptome wurden mit der deutschen Version der Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS) erhoben. Resilienz und Kohärenzgefühl wurden mit den deutschen Versionen der Resilience Scale (RS-11) und der Sense of Coherence Scale (SOC-L9) gemessen.
Die Korrelationsanalyse zeigte, dass, wie erwartet, sowohl Resilienz als auch Koheränzgefühl negativ mit der Ausprägung von PTBS-Symptomen assoziiert waren. Die Regressionsanalyse ergab, dass durch beide Variablen zusammen 19% der Gesamtvarianz der PTBS-Symptomatik erklärt werden konnte. Allerdings war das Kohärenzgefühl ein besserer Prädiktor für PTBS-Symptomschwere als Resilienz, da es wesentlich mehr spezifische Varianz aufklärte. Desweiteren zeigte sich, dass eine gute psychologische Vorbereitung auf traumatische Einsätze mit weniger Symptomen und einem besseren Kohärenzgefühl einherging. Diese Ergebnisse implizieren, dass spezifische Lehrgänge für gefährdete Berufsgruppen helfen könnten deren PTBS-Risiko zu senken.

### Der Einfluss exogener Cortisol-Gabe auf intrusionsrelevante Gedächtnisprozesse – Implikationen für die Posttraumatische Belastungsstörung

*Holz, E., Michael, T., Lass-Hennemann, J. & Streb, M.*
Universität des Saarlandes

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine schwere Angststörung, die als Reaktion auf ein traumatisches Ereignis entstehen kann. Das Kardinalsymptom sind Intrusionen, in denen der Patient extrem belastende sensorische Erinnerungen an das traumatische Ereignis erlebt. Es konnte gezeigt werden, dass starkes perzeptuelles Priming (implizites Gedächtnis) für neutrale Stimuli in einem traumatischen Kontext einen bedeutsamen Lernmechanismus darstellt, der zu intrusiven Erinnerungen führt.
Neben den Intrusionen ist die PTBS durch neurobiologische Veränderungen gekennzeichnet: Unter anderem wurden häufig niedrige basale Cortisolwerte (Hypocortisolismus) gefunden. In einer Vielzahl von Experimenten konnte gezeigt werden, dass die exogene Cortisol-Gabe kurz vor einem Gedächtnistest den Abruf des zuvor gelernten Materials verschlechtert; dies gilt v.a. für emotionales Material.
Aufgrund der gedächtnismodulierenden Wirkung von Cortisol wurde die Gabe des Hormons als medikamentöse Unterstützung der PTBS-Therapie, insbesondere zur Intrusionsreduktion, vorgeschlagen. Jedoch wurde bis heute die Wirkung von Cortisol vor allem für explizite bzw. deklarative Gedächtnisinhalte gezeigt, von denen sich Intrusionen jedoch unterscheiden. Wir untersuchten daher in einer Studie, ob Cortisol auch auf die Gedächtnisprozesse wirkt, die Intrusionen zugrunde liegen.
In einer doppelblinden und placebokontrollierten Analogstudie sahen gesunde Probanden (N = 160) entweder neutrale oder „traumatische“ Bildergeschichten. Vor den einzelnen Bildern wurden in beiden Gruppen neutrale Priming-Objekte präsentiert, für die 24 Stunden später ein impliziter Gedächtnistest durchgeführt wurde. Eine Stunde vor dem Gedächtnistest nahm die Hälfte der Probanden einmalig 25mg Cortisol, die andere Hälfte nahm Placebo ein. In der Placebo-Bedingung zeigte sich hypothesenkonform ein größerer perzeptueller Priming-Effekt für die neutralen Objekte in der „traumatischen“ Geschichtenbedingung im Vergleich zu der neutralen Bedingung. In der Gruppe, die Cortisol erhielt, war dieser erhöhte Priming-Effekt für die neutralen Objekte in der „traumatischen“ Bedingung nicht mehr vorhanden. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das Hormon Cortisol auch hemmend auf den Abruf traumarelevanter Gedächtnisinhalte wirkt (perzeptuelles Priming im traumatischen Kontext) und geben weitere Hinweise dafür, dass eine exogene Cortisol-Gabe zu einer effektiveren Therapie der PTBS (v.a. zur Intrusionsreduktion) beitragen könnte.

### Die Rolle von traumabezogenem Grübeln bei der Aufrechterhaltung der Posttraumatischen Belastungsstörung: Korrelative, längsschnittliche und experimentelle Befunde

*Ehring, T.*
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Die meisten Traumaüberlebenden erleben in den ersten Tagen und Wochen nach dem Erlebnis posttraumatische Belastungssymptome. Während die meisten Betroffenen sich davon erholen, bleiben die Symptome bei einer Subgruppe von Traumaüberlebenden bestehen. Diese Beobachtung wirft die Frage auf, welche Faktoren bei der Aufrechterhaltung der PTBS eine Rolle spielen. Verschiedene Autoren haben vorgeschlagen, dass dysfunktionale Copingstrategien (z.B. traumabezogenes Grübeln) hierbei eine Rolle spielen.
Der Vortrag gibt einen Überblick über die Forschung des Autors zur Rolle von exzessivem Grübeln über das Trauma, seine Ursachen und Folgen bei der Aufrechterhaltung der PTBS. Ergebnisse von korrelativen Studien in verschiedenen Gruppen von Traumaüberlebenden zeigen eine konsistent hohe Assoziation zwischen traumabezogenem Grübeln und der Schwere von PTBS-Symptomen. Darüber hinaus weisen Ergebnisse prospektiver Studien darauf hin, dass traumabezogenes Grübeln zukünftige Symptome einer PTBS auch dann vorhersagt, wenn initiale Symptomschwere und andere bekannte Prädiktoren für PTBS kontrolliert werden. Schließlich wird die kausale Rolle von traumabezogenem Grübeln bei der Aufrechterhaltung von PTBS-Symptomen durch experimentelle Befunde unterstützt. Implikationen für zukünftige Forschung sowie für die Prävention und Therapie der PTBS werden diskutiert.

### Cue, Kontext und Trauma: Verhaltensbezogene, genetische und bildgebende Befunde

*Flor, H. & Nees, F.*
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Wir haben postuliert, dass ein zentrales Defizit der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) eine gestörte Kontextkonditionierung und eine verstärkte Cue-Konditionierung ist (Flor & Wessa, 2010). Dabei kommt es zu einer Dissoziation von traumarelevanten Hinweisreizen und der Einordnung in den Kontext, was Wiedererleben und Übererregung fördert und Vermeidung induziert. Wir konnten in Querschnittsstudien mit PTBS-Patienten Defizite in der Kontextkonditionierung und verstärkte antizipatorische Amygdala-Aktivität bei der Cue-Konditionierung mit traumabezogenen unkonditionierten Reizen zeigen. In einer Rettungssanitäter-Hochrisikogruppe fanden wir einen engen Zusammenhang zwischen Cue-Konditionierung und Amygdalavolumen sowie Kontextkonditionierung und Hippocampusvolumen. Während Risikovarianten von GR und CRH1R Amygdala-Aktivität und die Konnektivität zwischen Amygdala und präfrontalem Kortex bei der Cue-Konditionierung modulieren, waren Risikoallele von Neurogranin und PAC1-R an der Hippocampusaktivierung bei der Kontextkonditionierung beteiligt; das Risikoallel von PAC1-R wurde auch für die PTBS als relevant identifiziert. Unsere Befunde

stützen das Modell der Cue-Kontext-Dissoziation als wesentlichen Mechanismus der PTBS.
Mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (SFB636/C1).

### Individuelle Therapieverläufe in der Kognitiven Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung

*Kleim, B.[1], Grey, N.[2], Wild, J.[3], Stott, R.[2], Clark, D. M.[3] & Ehlers, A.[3]*
[1]Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Zürich, [2]Institute of Psychiatry King's College London (UK), [3]University of Oxford

**Theoretischer Hintergrund:** Symptomveränderungen in der Psychotherapie werden meist als gemeinsame Veränderungstrajektorie einer Patientengruppe erfasst. Dieser Ansatz vernachlässigt jedoch mögliche Heterogenität innerhalb der Gruppe und individuell unterschiedliche Symptomverläufe. Identifikation solcher Subgruppen kann für die Optimierung von Psychotherapie hilfreich sein. Die vorliegende Studie untersuchte daher verschiedene Muster der Veränderung von Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und der Depression während Kognitiver Therapie der PTBS. Weiterhin wurde untersucht, ob diese Veränderungsmuster eine Vorhersage des Therapieergebnisses erlauben.
**Methode:** PTBS Patienten (N= 268) füllten therapiebegleitend PTBS und Depressions-Symptomfragebögen aus. Mittels Growth Mixture Modeling wurden latente Klassen der Veränderung der PTSD und Depressions-Symptome während der ersten 10 Therapiesitzungen identifiziert. Anschliessend wurde untersucht, ob die Zugehörigkeit zu den latenten Klassen die PTBS Symptomreduktion 1 Jahr nach Ende der Therapie vorhersagen kann.
**Ergebnisse:** Es wurden drei Subgruppen von Patienten mit unterschiedlichen PTBS und Depressions- Symptomverläufen identifiziert. Guppe 1 (36%): schnelle frühe PTBS Verbesserung, langsame Depressionsverbesserung, Gruppe 2 (12%): keine PTBS Verbesserung, keine Depressionsverbesserung, Gruppe 3 (52%): langsame und stetige PTBS Verbesserung, langsame Depressions-Verbesserung. Die Gruppen unterschieden sich in der PTBS Symptom-Veränderung nach einem Jahr, mit dem besten Therapieergebnis in Gruppe 1 (schnelle und frühe PTBS Verbesserung), in der 79% die signifikante Veränderung ihrer PTBS Symptomatik beibehielt.
**Diskussion:** Die untersuchte Gruppe von PTBS Patienten war heterogen bzgl. der Verlaufsmuster der PTBS und Depressions-Symptome. Die Therapie war am effektivsten für Patienten mit schneller und früher PTBS Verbesserung. Eine geringe Anzahl von PTBS Patienten sprach nicht auf die Therapie an. Die hier identifizierten Psychotherapieverlaufsmuster können einen Beitrag zu einer Identifikation günstiger sowie ungünstiger Therapieverläufe leisten und zur Optimierung von Psychotherapie beitragen.

## Symposium 09: Kognitive, emotionale und physiologische Prozesse im Alltag: Aktuelle Befunde aus Ambulanten Assessmentstudien

**Do 09.05.13 von 15:30-17:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude C: Hörsaal 7**
*Moderation: Silke Huffziger, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim und Christine Kühner, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim*

### Affektive Instabilität der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Mythos oder Markenzeichen?

*Ebner-Priemer, U.[1], Santangelo, P.[1], Reinhard, I.[2], Prill, T.[2] & Bohus, M.[2]*
[1]KIT, [2]ZI Mannheim

Affektive Instabilität ist eines der Klassifikationskriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS). Im ICD-10 wird die BPS gar als affektive instabile Persönlichkeitsstörung bezeichnet. Mit dem Aufkommen elektronischer Tagebücher gab es einen ungemeinen Fortschritt in der Erfassung und Berechnung von affektiver Instabilität im Alltag. Wie zu erwarten zeigen eine ganze Reihe von Studien signifikant erhöhte Instabilität bei Patienten mit BPS im Vergleich zu Gesunden Kontrollen (HC), sowie charakteristische Stimmungseinbrüche. Die Spezifität der affektiven Instabilität ist jedoch noch ungeklärt. Dies ist vor allem bedeutsam, da in einer ganzen Reihe weiterer psychischer Erkrankungen erhöhte affektive Instabilität im Vergleich zu HC´s gefunden wurde, bspw. bei der bipolaren Erkrankung, bei Majorer Depression, bei Angststörungen und bei Essstörungen. Ziel der vorliegenden Studie ist die Replikation früherer Befunde einer erhöhten affektiven Instabilität bei Patienten mit BPS im Vergleich zu HC´s sowie die Bestimmung ihrer Spezifität. Dazu wurden affektive Zustände viertelstündliche mittels elektronischer Tagebücher über 24h bei 45 Patientinnen mit BPS, bei 29 Patientinnen mit PTSD, bei 22 Patientinnen mit Bulimie sowie bei 28 weiblichen HC´s erfasst. Analysen mittels HLM (Hierarchical linear modeling: SAS GLIMMIX NLMIXED) ergab eine erhöhte affektive Instabilität der BPS im Vergleich zu den HC´s, aber nicht im Vergleich zu den klinischen Kontrollgruppen (PTSD, ED). Die plötzlichen Stimmungseinbrüche konnten, im Vergleich zu den HC´s, repliziert werden, erwiesen sich jedoch auch nicht als spezifisch. Mögliche Ursachen, inhaltlicher und methodischer Art, für die mangelnde Spezifität werden dargestellt und diskutiert.

### Rumination im Alltag: kurzfristige intra- und interpersonelle Korrelate bei Paaren

*Horn, A.[1], Debrot, A.[2] & Perrez, M.[2]*
[1] Universität Zürich, [2] Universität Fribourg

Rumination als ungewolltes, repetitives Beschäftigen mit negativen Inhalten gilt als etablierter Risikofaktor für Depressionen. Wenig ist bisher bekannt über die interpersonellen Konsequenzen von Rumination im Alltag. In der vorliegenden Studie soll der Frage nach kurzfristigen Zusammenhängen zwischen Rumination, affektivem Zustand und Beziehungsqualität bei Paaren nachgegangen werden.
Dazu wurden 102 Paare im Rahmen eines Ambulanten Assessments pc-gestützt vier Mal am Tag über eine Woche hinweg synchron nach Rumination, Affekt und Beziehungsqualität (psychische Intimität) befragt. Mit Hilfe von Multilevel Actor Partner Interdepenz Analysen wurden die mikroanalytischen Zusammenhänge von Rumination im Alltag untersucht. Diese ergaben nicht nur die erwarteten Effekte auf eigenen Affekt, sondern auch auf den Affekt des männlichen Partners. Psychische Intimität im Paar zeigte sich ebenfalls nicht nur mit eigener Rumination, sondern auch mit Ruminieren des Partners assoziiert. Wenn Studienteilnehmer also berichteten seit der letzten Befragung ruminiert zu haben, fühlten nicht nur sie selbst sich ihrem Partner weniger nah, sondern auch der Partner berichtete weniger Nähe.
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Rumination im Alltag nicht nur unmittelbare Effekte auf den Ruminierenden hat, sondern auch auf dessen Partner. In interpersonellen Depressionstheorien wird die Rolle des sozialen Kontexts bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Depressionen unterstrichen. Entsprechend erscheint es vielversprechend, interpersonelle Korrelate von Rumination in der Zukunft vertieft zu untersuchen.

### Classifying individual heart rate responses obtained during situational exposure in the field

*White, A.[1], Kleinböhl, D.[1], Gerlach, A. L.[2], Lang, T.[3], Hamm, A.[4] & Alpers, G. W.[1]*
[1]Universität Mannheim, [2]Universität zu Köln, [3]Christoph-Dornier-Stiftung Bremen, [4]Universität Greifswald

Situational exposure is the treatment of choice for panic disorder with agoraphobia. However, determining how and for whom it works remains hotly debated. Identifying characteristic profiles of physiological changes during exposure may be a necessary contribution to this debate. We classified ambulatory recordings of heart rate into groups using a model-based clustering approach. The analytic possibilities afforded by this method are explored.
The sample consisted of 17 participants with panic disorder with agoraphobia drawn from the PanikNetz project. A total of 92 measurements from situational exposure exercises were included. Heart rate (HR), location (Global Positioning System), and self-report data were collected during a standardised exposure task (a bus ride). Emotional activation and movement behaviour during single and across repeated exposure exercises were monitored with a commercial sports watch and customised software (ecological momentary assessment) run on a handheld mobile device.
Heart rate responses during bus boarding were obtained by aligning individual responses using several time-stamped markers. Exploratory latent class cluster analysis was used to assign HR responses to one of a set of unknown classes. Cluster membership was then

explored post hoc by assessing systematic variation across other response dimensions, two active treatment variants (standard exposure and fear augmented exposure), and exposure timing. To demonstrate the utility and reliability of prototypical response patterns, we contrast our approach with standard averaging procedures and provide several strategies to assess cluster stability and validity. We argue that traditional, nomothetic approaches based solely on analysis of group averages are inadequate for drawing conclusions about exposure mechanisms, and that grouping based on individual response characteristics is of incremental value.

### Menstruationszyklusabhängige Variation kognitiver und emotionaler Prozesse im Alltag: Eine Ambulante Assessmentstudie

*Kühner, C.[1], Welz, A.[1], Kümmerle, S.[1], Ebner-Priemer, U.[2] & Huffziger, S.[1]*
[1]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, [2]KIT

Zyklusbedingte Schwankungen der Befindlichkeit mit Einschränkung der Lebensqualität und der psychosozialen Funktionsfähigkeit werden von einer substanziellen Zahl von Frauen berichtet. Allerdings fehlen prospektive Untersuchungen, die psychologische Prozesse im Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus im alltäglichen Kontext der Frauen in Echtzeit messen. Ziel der vorliegenden Studie war es, Zusammenhänge von Zyklusphasen mit basalen Stimmungskomponenten und kognitiven Prozessen (Rumination, Mindwandering) anhand eines längsschnittlichen within-person Designs bei Frauen mit natürlichem Menstruationszyklus zu untersuchen. Darüber hinaus wurden Interaktionen von Zyklusphasen mit Depressivität und Persönlichkeitsmerkmalen geprüft. Für die Gesamtstichprobe erwarteten wir für die abhängigen Variablen Effekte der Menstruationszyklusphase mit Steigerung von positivem Affekt und Reduktion von Grübelprozessen von Menstruations- über Follikel- zu Ovulations- und früher Lutealphase. Untersucht wurden n=59 Frauen im Alter von 18-39 Jahren. Die Ovulationsphase wurde über einen chromatographischen Ovulationstest identifiziert. Anhand eines elektronischen ambulanten Assessments (AA) wurden an jeweils zwei aufeinanderfolgenden Tagen pro Zyklusphase in randomisierter Abfolge jeweils 10mal pro Tag Abfragen von Stimmung und Gedanken über Smartphones getätigt. Zusätzlich wurden zur Baseline Depressivität, habituelles Grübeln und habituelle Achtsamkeit erfasst. Hypothesenkonform zeigten sich für die Mehrzahl der untersuchten Alltagsvariablen ein Effekt der Zyklusphase, darüber hinaus identifizierten wir jedoch Moderatoreffekte von Ausgangsdepressivität und persönlichkeitsbezogenen Merkmalen auf den Zusammenhang zwischen Zyklusphase und Alltagsvariablen mit deutlichster Differenzierung in der Lutealphase. Unsere Ergebnisse legen nahe, dass bei der Untersuchung zyklusbezogener Alltagsprozesse Effekte symptombezogener und habitueller kognitiver Risiko- und Schutzfaktoren zu berücksichtigen sind, die in bisherigen Studien vernachlässigt wurden, und die z.B. bei der Prävention und Behandlung von prämenstruellen Störungen relevante Ansatzpunkte liefern können.

### Kurzfristige Effekte ruminativer und achtsamer Aufmerksamkeitsfokussierung im Alltag bei remittierten Depressiven und Gesunden

*Huffziger, S.[1,2,3], Ebner-Priemer, U.[4], Zamoscik, V.[1,2,3], Reinhard, I.[1,2,3], Kirsch, P.[1,2,3] & Kühner, C.[1,2,3]*
[1]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, [2]Medizinische Fakultät Mannheim, [3]Universität Heidelberg, [4]Karlsruhe Institute of Technology

**Hintergrund:** Es wird angenommen, dass Rumination depressive Verstimmungen verstärkt und verlängert, während achtsame Aufmerksamkeit protektive Effekte aufweisen soll. Während differenzielle Effekte dieser Aufmerksamkeitsfoki im Labor bereits mehrfach bestätigt wurden, untersucht der vorliegende Beitrag erstmals kurzfristige Effekte induzierter Rumination versus Achtsamkeit im Alltag bei remittierten Depressiven und Gesunden.
**Methode:** 34 remittierte depressive Patienten mit mindestens 2 anamnestischen Episoden und 32 parallelisierte gesunde Kontrollen erhielten an vier aufeinanderfolgenden Werktagen ein ambulantes Assessment mit Hilfe von Smartphones. An jeweils zwei der vier Tage erfolgten wiederholte Ruminationsinduktionen, an den anderen zwei Tagen wiederholte Induktionen eines achtsamen Aufmerksamkeitsfokus (cross-over Design). Pro Tag erfolgten dabei jeweils 5 mal dreiminütige Induktionen der entsprechenden Aufmerksamkeitsfoki zu pseudorandomisierten Zeitpunkten. Vor und nach den Induktionen wurden momentane Stimmung (Valenz, Calmness), Rumination (Fokus auf Gefühle/ Probleme, ruminative Unkontrollierbarkeit) und Selbstakzeptanz erfasst.
**Ergebnisse:** Hierarchische Lineare Modelle zeigten in der Gesamtgruppe differenzielle Effekte der beiden Aufmerksamkeitsfoki auf alle Outcomes. Im Vergleich zu den Achtsamkeitsinduktionen führten die Ruminationsinduktionen zu einer deutlicheren Zunahme des Ruminationsfokus auf Gefühle/ Probleme und zu einer Verschlechterung von ruminativer Unkontrollierbarkeit, Valenz, Calmness und Selbstakzeptanz. Hinsichtlich der differenziellen Effekte der beiden Aufmerksamkeitsfoki wurden jedoch auch signifikante Gruppenunterschiede identifiziert. Follow-up Analysen zeigten, dass die Achtsamkeitsinduktionen gegenüber den Ruminationsinduktionen bei den Patienten, nicht aber bei den Kontrollen, günstigere Effekte auf die beiden Ruminationsfacetten und Selbstakzeptanz aufwiesen.
**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse bestätigen eine protektive Wirkung achtsamer Selbstaufmerksamkeit im Vergleich zu Rumination auf emotionale Prozesse im Alltag, sowohl bei remittierten depressiven Patienten als auch bei Gesunden. Bezogen auf kognitive Prozesse (Rumination, Selbstakzeptanz) scheinen diese protektiven Effekte achtsamer Selbstaufmerksamkeit bei remittierten depressiven Patienten stärker zu sein als bei Personen ohne Depressionen in der Vorgeschichte.





## Symposium 10: Wirksamkeit von Kinder- und Jugendlichen -psychotherapie: Von der Efficacy zu Effectiveness

**Do 09.05.13 von 15:30-17:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude A: A9/10**
*Moderation: Manfred Döpfner, Uniklinik Köln*

### Die Wirksamkeit angeleiteter Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit expansiven Verhaltensstörungen – eine randomisierte Studie mit aktiver Kontrollgruppe

*Hautmann, C., Greimel, L., Imort, S., Katzmann, J., Pinior, J., Scholz, K. & Döpfner, M.*
Uniklinik Köln

**Einleitung:** Bei Kindern mit expansivem Problemverhalten gehören elternzentrierte Interventionen zur Standardbehandlung, deren Wirksamkeit bereits mehrfach belegt werden konnte. In den letzten zwei Jahrzehnten ist eine Vielzahl technischer Fortschritte bei den Medien zur Kommunikation und Wissensvermittlung zu verzeichnen. Hinzu kommt deren immer bessere und kostengünstigere Verfügbarkeit. Dadurch sind neue Formen von Psychotherapie technisch und ökonomisch möglich geworden, die unter anderem den Bereich der Telepsychotherapie einschließen. Ob es sich dabei um einen sinnvollen Ansatz im Rahmen von elternzentrierten Interventionen bei expansivem Problemverhalten handelt, ist gegenwärtig nur unzureichend untersucht. Ziel der vorliegenden Studie war die Überprüfung eines angeleiteten Selbsthilfeprogramms auf verhaltenstherapeutischer Grundlage, bei dem schriftliche Elternratgeber und darauf aufbauende Telefongespräche mit einem Therapeuten kombiniert wurden.
**Methode:** Zielstichprobe waren 146 Eltern von Kindern im Alter von 4 bis 11 Jahren mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und/oder einer Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten. Beim Studiendesign handelte es sich um eine randomisierte Kontrollgruppenstudie mit aktiver Kontrollgruppe. Familien der Experimentalgruppe wie auch der Kontroll-

gruppe erhielten je 8 Elternhefte und 10 Telefonate in ca. 2-wöchigem Abstand. Heft- und Gesprächsinhalte erfolgten in der Experimentalgruppe auf verhaltenstherapeutischer und in der Kontrollgruppe auf nichtdirektiver supportiver Grundlage. Für die Beurteilung von Behandlungseffekten wurden multiple Informanten berücksichtigt und die Urteile des Klinikers, der Eltern und der Erzieher/Lehrer eingeholt.
**Ergebnisse:** Es werden die Prä-/Post-Effekte an einer Zwischenstichprobe berichtet. Die Befunde werden unter anderem in Relation zu den Therapieeffekten von konventionellen elternzentrieten Interventionen sowie anderen Studien zur angeleiteten Selbsthilfe gesetzt. Dabei werden die Vor- und Nachteile des Ansatzes und sein möglicher zukünftiger Stellenwert im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung diskutiert.

### Alltagswirksamkeit von ambulanter Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen – eine Verlaufsanalyse im Selbsturteil zu störungsübergreifenden Effekten

*Walter, D.*
Uniklinik Köln

Seit dem Psychotherapeutengesetz ist durch den Aufbau von staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ein großes Potential gewachsen, um die Alltagswirksamkeit von Ausbildungstherapien zu untersuchen. Bislang liegen allerdings kaum Ergebnisse zu diesen Behandlungen vor. Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit der Frage, welche Veränderungen sich während einer ambulanten kognitiv-behavioralen Psychotherapie mit durchschnittlich einer Therapiesitzung wöchentlich von Therapeuten in fortgeschrittener Ausbildung unter engmaschiger Supervision (1:4) an einem staatlich anerkannten, universitären Ausbildungsinstitut ergeben.
Mehr als 500 Behandlungen von Jugendlichen ab 11 Jahren wurden durch Mittelwertvergleiche im Selbsturteil (YSR) analysiert (Therapiebeginn vs. Therapieende). Neben Signifikanzmaßen wurden Effektstärken berechnet und die klinische Bedeutsamkeit der Ergebnisse wurde überprüft. Zusätzlich wurden Zufriedenheitsmaße bei Therapieabschluss erhoben. Es wurden auch Subgruppenanalysen für bestimmte psychische Störungen durchgeführt (expansive Störungen, emotionale Störungen, gemischte, andere).
Es fanden sich überwiegend kleine bis mittlere Effektstärken. Die Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung war hoch. Diese Ergebnisse zeigen, dass Ausbildungstherapien auch von Patienten selbst als wirkungsvoll und hilfreich erlebt werden. Die von den Jugendlichen beschriebenen Veränderungen fallen dabei geringer aus als Symptomverbesserungen aus der Sicht ihrer Eltern – ein Effekt, der auch in randomisierten Kontrollgruppenstudien gefunden wurde. Aufgrund der fehlenden experimentellen Kontrolle und der unzureichenden Standardisierung des Treatments müssen die Ergebnisse zurückhaltend interpretiert werden.

### Efficacy & Effectiveness von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – zwei Seiten einer Medaille?

*Döpfner, M.*
Uniklinik Köln

Die Erforschung der Wirksamkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist noch nicht so weit entwickelt, wie die der Erwachsenenpsychotherapie. Grundlage der Wirksamkeitsforschung sind randomisierte Kontrollgruppenstudien (RCTs), wobei bislang über wiegend Wartekontrollgruppen eingesetzt werden, so dass für viele psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter bestenfalls die Qualifikation „probably efficacious“ nach APA-Kriterien möglich ist. Die Vorteile von RCTs, die durch die hohe experimentelle Kontrolle von Störvariablen und damit hohe interne Validität der Ergebnisse erzielt werden, werden durch eine Reihe erheblicher Nachteile erkauft, die in einer sehr reduzierten externen oder ökologischen Validität resultieren und damit die Studienergebnisse von RCTs auf die klinische Versorgung erheblich einschränken. Die Möglichkeiten in der Kombination von randomisierten Kontrollengruppenstudien zur Überprüfung der grundsätzlichen Wirksamkeit (efficacy) mit anderen Studien, welche die Alltagswirksamkeit von Interventionen prüfen, sollen in dem Vortrag diskutiert werden.





### Die Wirksamkeit des Therapieprogramms für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV) – eine randomisierte Studie mit aktiver Kontrollgruppe

*Görtz-Dorten, A., Benesch, C., Emel, B., Faber, M., Hautmann, C., Lindenschmidt, T., Stadermann, R., Schuh, L. & Döpfner, M.*
Christoph-Dornier-Stiftung, Köln

**Zielsetzung:** Das Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV) dient der Behandlung von Kindern im Alter von 6 bis 12 Jahren, die gleichaltrigenbezogenes aggressives Verhalten zeigen, das mit einer andauernden Beeinträchtigung der Beziehungen des Kindes zu anderen Personen insbesondere zur Gruppe der Gleichaltrigen einhergeht. Dies ist das erste deutschsprachige Programm zur Behandlung von aggressiven Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, das entsprechend der jeweiligen aufrechterhaltenden Faktoren auf jedes einzelne Kind abgestimmt werden kann. Die Schwerpunkte liegen hierbei auf der Schulung der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung, der Entwicklung und Stärkung von Impulskontrolle, dem sozialen Problemlöse- und Fertigkeitentraining sowie auf der Modifikation sozialer Interaktionen.
**Stichprobe und Methode:** Hierzu wurde eine randomisierte Kontrollgruppenstudie (n = 101 Kinder) durchgeführt, welche die Wirksamkeit von THAV in differenzierter Weise überprüft. Während die Therapiegruppe (n = 60) gemäß der Therapiebausteine des THAV über etwa ein halbes Jahr hinweg behandelt wurde, wurde in der Kontrollgruppe (n = 41) eine alternative Intervention durchgeführt, bei der über spielerische Methoden im Gruppenformat hauptsächlich ressourcenaktivierende Techniken eingesetzt und prosoziales Interaktionsverhalten eingeübt werden konnten. Die Studie verfolgte neben der Überprüfung der Effekte von THAV auf die aggressive und komorbide Symptomatik die Ziele, ebenfalls die Effekte auf problemaufrechterhaltende Faktoren, das psychosoziale Funktionsniveau, die Familienbelastung und Behandlungszufriedenheit zu untersuchen sowie den Therapieprozess zu erfassen. Diese verschiedenen Variablen wurden mit Hilfe von Fragebögen, Tests und individuellen Problemlisten erhoben.
**Ergebnisse:** Anhand von Analysen werden die Ergebnisse, bezogen auf die aggressive Symptomatik des Patienten und auf problemaufrechterhaltende Faktoren als Hauptvariablen, vorgestellt und diskutiert. Es zeigt sich eine Verminderung störungsaufrechterhaltender Faktoren und oppositionell-aggressiver Symptomatik im Therapiezeitraum sowohl in der Therapie- als auch in der Kontrollgruppe. Eine signifikant stärkere Verminderung störungsaufrechterhaltender Faktoren und oppositionell-aggressiver Symptomatik zeigt sich im Eltern- und Lehrerurteil bei THAV im Vergleich zur Kontrollgruppe. Diese spezifischen Therapieeffekte liegen (nach Cohen) im Bereich kleiner bis großer Effekte.

## Symposium 11: Forschung und Praxis in der Psychosomatik

**Fr 10.05.13 von 10:30-12:00 Uhr, Gebäude C: Hörsaal 6**
Gastsymposium Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) und Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)
*Moderation: Bernhard Strauß, Universitätsklinikum Jena und Volker Köllner, MediClin Bliestal Kliniken, Universität des Saarlandes.*

### Die neuen Leitlinien zum Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden – Auf dem Weg zu einer gestuften, kooperativen Versorgung

*Schaefert, R.[1,2], Hausteiner-Wiehle, C.[3], Häuser, W.[4], Ronel, J.[3], Herrmann, M.[5], Sattel, H.[3] & Henningsen, P.[3]*
[1]Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, [2]Universitätsklinikum Heidelberg, [3]Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Technischen Universität München, [4]Klinik Innere Medizin I Klinikum Saarbrücken gGmbH, [5]Institut für Allgemeinmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

**Hintergrund:** Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden (NFS) betreffen 4–10 % der Bevölkerung und 20 % der Hausarztpatienten; in der Fachpsychotherapie sind sie bislang wie auch andere Patienten mit körpernaher Symptomatik unterrepräsentiert. NFS verlaufen häufig chronisch, beeinträchtigen die Lebensqualität erheblich, gehen – bei mangelnder Koordination der Behandlung – mit einer hohen Inanspruchnahme des Gesundheitssystems einher und erfordern eine gute Kooperation aller Beteiligter.
Methoden: Die Leitliniengruppe (29 medizinische und psychologische Fachgesellschaften, eine Patientenvertretung) analysierte über 4000 Veröffentlichungen einer systematischen Literaturrecherche. Die Leitlinie wurde in zwei Online-Delphirunden und drei Konsensuskonferenzen verabschiedet.
**Ergebnisse:** Die Evidenzlage war wegen der weit gespannten Thematik heterogen und erreichte bei vielen Fragen nur mittleren Evidenzlevel; starker Konsens wurde meist erzielt. Empfohlen werden eine konsequent biopsychosoziale, empathische, symptom- und bewältigungsorientierte Grundhaltung sowie der Aufbau einer partnerschaftlichen Arbeitsbeziehung. Bei leichteren Verläufen helfen das Erarbeiten eines biopsychosozialen Erklärungsmodells (Psychoedukation) sowie körperliche und soziale Aktivierung. Schwerere Verläufe erfordern ein kooperatives, koordiniertes Vorgehen mit dosierter Aktivierung und Psychotherapie. Bewährt haben sich kognitiv-behaviorale Ansätze, daneben gibt es Hinweise für die Wirksamkeit psychodynamisch-interpersoneller und hypnotherapeutscher/ imaginativer Ansätze. Innerhalb eines Gesamtbehandlungsplans bis hin zu multimodaler Therapie können körperorientierte/ non-verbale und Entspannungsverfahren sowie befristete Medikation sinnvoll sein.
**Schlussfolgerungen:** Mit der neuen Leitlinie fand erstmals eine breite Gruppe von medizinischen und psychologischen Fachgesellschaften sowie Patientenvertretern sektorenübergreifend, über psychosoziale und somatische Disziplinen hinweg einen evidenzbasierten Konsens zu Terminologie und Versorgung dieser Patientengruppe. Gleichzeitig zeigten sich substantielle Defizite in Versorgung und Forschung, die weitere interdisziplinäre Anstrengungen erfordern.

### Wirksamkeit psychologischer Interventionen in der Chirurgie

*Rosendahl, J.[1], Strauß, B.[2] & Tefikow, S.[1]*
[1]Universität Jena, [2]Universitätsklinikum Jena

Chirurgische Eingriffe sind nicht selten mit einer enormen psychischen Belastung für den Patienten verknüpft. Bereits kleinere Operationen können starke emotionale Reaktionen, wie Angst oder Stress, verursachen. Neben diversen medikamentösen Strategien werden psychologische Interventionen als eine potente Möglichkeit angesehen, die psychischen Belastungen, die mit einem operativen Eingriff einhergehen, zu reduzieren.
Zur Wirksamkeit psychologischer Interventionen in diesem Kontext existieren eine Vielzahl von randomisiert kontrollierten Studien und einige Meta-Analysen mit deren systematischer Zusammenfassung.
Im Rahmen dieses Beitrages werden die Befunde vorliegender Meta-Analysen und daraus resultierende Forschungslücken vorgestellt. Daneben werden die Ergebnisse zweier eigener Arbeiten präsentiert: a) einer Meta-Analyse zur Wirksamkeit hypnotherapeutischer Interventionen in der chirurgischen Versorgung sowie b) einer Meta-Analyse zur Effektivität psychologischer Interventionen in der Herzchirurgie. Praktische Implikationen sowie Forschungspotentiale werden diskutiert.

### Psychodynamische Aspekte der Beziehungsgestaltung und der Compliance von Patientinnen und Patienten im Rahmen der kardiologischen Rehabilitation

*Jordan, J.*
Abteilung für Psychokardiologie der Kerckhoff Klinik

Es werden bedeutende Verhaltensmuster identifiziert, die unbewusste Wurzeln haben und deren biografische Rekonstruktion im Rahmen der psychologischen Betreuung von KHK Patientinnen und Patienten für die Krankheitsverarbeitung vorteilhaft ist. Unbewusste Mentalisierungen können als krankheitsrelevante Stressoren gesehen werden. Deren Identifizierung und Bearbeitung ist im Rahmen der psychologischen Betreuung kardiologischer Patientinnen und Patienten sehr wirkungsvoll und nachhaltig. In einer randomisierten und kontrollierten Studie (SPIRR-CAD)wurde ein psychodynamisch fundiertes Gruppentherapiekonzept eingesetzt, das auch Elemente der Verhaltenstherapie einschließt.

### Von Typ-A zu Typ-D? Was ist gesichert an verhaltensmedizinischen Aspekten der Koronaren Herzkrankheit?

*Köllner, V.*
MediClin Bliestal Kliniken

Das Typ-A-Verhalten als Risikofaktor der koronaren Herzkrankheit ist als einer der Ausgangspunkte der Entwicklung der Verhaltensmedizin anzusehen. Als sich dieses Konstrukt in der 80er Jahren empirisch nicht mehr bestätigen ließ und gleichzeitig die invasive Kardiologie zunehmend erfolgreicher wurde in der interventionellen Behandlung der KHK, verloren psychosomatische und verhaltensmedizinische Behandlungsansätze zunächst an Bedeutung. Dies änderte sich, als die Bedeutung der Depression als Risikofaktor und Verlaufsprädiktor der KHK in den Fokus rückte. Mit der Typ-D-Persönlichkeit wurde ein neues Risikomuster beschrieben, da allerdings kontrovers diskutiert wird. Angesichts der Forderung nach einer mehr präventiven Ausrichtung der Medizin gewinnen auch verhaltensmedizinische Konzepte zur Beeinflussung klassischer Risikofaktoren (Rauchen, Bewegungsmangel, Adipositas, arterielle Hypertonie) wieder an Aktualität.

## Symposium 12: Imaginatives Überschreiben und Mentale Bilder

**Fr 10.05.13 von 10:30-12:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude A: A9/10**
*Moderation: Gitta Jacob, Universität Freiburg und Antje Horsch, Université de Lausanne*

### Negative Vorstellungsbilder bei Sozialer Phobie im Jugendalter: Erste Ergebnisse und Implikationen

*Schreiber, F. & Steil, R.*
Goethe Universität Frankfurt am Main

Negativ verzerrten Vorstellungsbildern (VB) der eigenen Person werden nach dem kognitiven Modell der Sozialen Phobie von Clark und Wells (1995) eine wichtige Funktion für die Aufrechterhaltung sozialer Ängste zugeschrieben. In der vorliegenden Studie wurden erstmalig die Häufigkeit und die spezifischen Merkmale negativer VB bei Jugendlichen, die unter einer sozialen Phobie leiden untersucht. Basierend auf der Evidenz, dass auch gesunde Personen VB erleben (Brewin et al., 2010), war ein weiteres Ziel dieser Studie, die Charakteristika negativer VB der sozialphobischen Jugendlichen denjenigen von gesunden Jugendlichen gegenüber zu stellen.
**Methode:** 31 Jugendliche mit der Diagnose einer Sozialen Phobie und 31 gesunde Jugendliche ohne Achse-I-Störung (K-SADS), gematched nach Alter und Geschlecht, bearbeiteten ein Fragebogenset zur Erfassung wichtiger Merkmale negativer VB, des Ausmaßes sozialer Ängste und Depressivität.

**Ergebnisse:** Jugendliche mit Sozialer Phobie berichteten über eine signifikant größere Häufigkeit sowie eine stärkere Lebhaftigkeit und Belastung hinsichtlich des Auftretens negativer VB als gesunde Jugendliche. Es konnten keine signifikanten Gruppenunterschiede in Bezug auf die enthaltenen sensorischen Modalitäten sowie den Zusammenhang zu einem belastenden autobiographischen Ereignis (Soziale Phobie: 65%, Gesunde: 45%) gefunden werden. Jedoch gaben diejenigen sozialphobischen Jugendlichen, die eine Verbindung zu einem negativen Erlebnis in der Vergangenheit berichteten, an, dass diese Erinnerung als bedeutsam lebhafter und belastender empfunden werde, als dies bei gesunden Jugendlichen der Fall war. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass sozialphobische Jugendliche das VB bedeutsam häufiger aus der Beobachterperspektive erleben im Vergleich zu gesunden Kontrollen. Hierarchische Regressionsanalysen zeigten, dass die Häufigkeit, Belastung und Lebhaftigkeit der VB über die Vorhersagekraft von Depression hinaus bedeutsam Varianz hinsichtlich sozialer Ängste aufklärten.
Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass negative verzerrte Vorstellungsbilder bedeutsam für das Vorliegen einer Sozialen Phobie in der Adoleszenz sind. Negative VB bei Jugendlichen weisen Gemeinsamkeiten wie auch Unterschiede zu den Charakteristika von VB im Erwachsenenalter auf. Mögliche entwicklungs-spezifisch adaptierte Interventionen zur Korrektur dieser Vorstellungsbilder werden diskutiert.

## Imaginatives Überschreiben: Worauf kommt es an?

*Jacob, G. & Seebauer, L.*
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie Uniklinik Freiburg

**Hintergrund:** Imaginative Methoden wie die Imagination positiver mentaler Bilder oder insbesondere die Technik des imaginativen Überschreibens werden zunehmend zur Veränderung problematischer Emotionen eingesetzt. Dabei wird einerseits ein kurzfristiger Effekt i.S. der Emotionsregulation, andererseits langfristig eine Reduktion problematischer Emotionen und damit assoziierter negativer mentaler Bilder (Flashbacks) angestrebt. Verschiedene therapeutische Richtungen geben verschiedene Anleitungen zum Durchführen dieser Technik, empirische Befunde zur Frage der geeigneten Durchführung dieser Techniken liegen bisher kaum vor.
Methodik: Es wurde eine Serie experimenteller Analogstudien nach dem Traumafilmparadigma mit gesunden Probanden durchgeführt. Dabei wurden bezogen auf die kurzfristige Emotionsregulation einerseits imaginative Techniken mit verschiedenen Inhalten verglichen (sicherer Ort vs. imaginatives Überschreiben) und andererseits die Intensität der imaginativen Übungen variiert. Bezogen auf Flashbackentwicklung wurde untersucht, ob die Flashback-reduzierende Wirkung des imaginativen Überschreibens von der Intensität der Übung abhängt.
**Ergebnisse:** Als kurzfristige Emotionsregulation scheint eine sichere Ort-Imagination besser zu wirken als eine imaginative Bearbeitung des Traumas. Die Intensität dieser Imagination zeigte keinen Effekt auf die Emotionsregulation. Die Daten zur Flashbackentwicklung befinden sich aktuell in der Auswertung, erste Ergebnisse werden vorgestellt.
**Diskussion:** Die Implikationen der Befunde für den therapeutischen Einsatz von Imaginationstechniken werden diskutiert.

## Habituelles Erleben mentaler Bilder und Attentional Bias auf angstassoziierte Wort- und Bildstimuli

*Pohl, M., Domes, G. & Jacob, G.*
Universität Freiburg

Mentale Bilder sind bildhafte Kognitionen, die alle sensorischen Qualitäten umfassen können. Sie sind durch einen hohen emotionalen Gehalt gekennzeichnet und mit verschiedenen psychischen Störungen assoziiert. Aus diesem Grund gewinnen sie zunehmend an therapeutischer Relevanz.
Weniger gut untersucht ist das Konstrukt der habituellen Imagination, d.h. die Eigenschaft, wie häufig eine Person mentale Bilder generiert und wie lebendig diese sind. Derzeit ist nicht bekannt, welche Korrelate die habituelle Imagination hat. Aufgrund der sensorischen Eigenschaften mentaler Bilder wäre eine Verbindung zu Prozessen der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung naheliegend. Dies ist für die klinische Psychologie insbesondere relevant mit Bezug auf emotionale Stimuli wie Angstreize. Wenn der vermutete Zusammenhang vorliegt, würde dies bedeuten, dass ängstliche Personen mit hoher habitueller Imagination verstärkt auf bildhafte Angststimuli in ihrer Umgebung reagieren im Vergleich zu Personen mit niedrigerer habitueller Imagination. Dies wäre potentiell bedeutsam für die Behandlung.
In dieser durchgeführten Studie wird untersucht, ob die habituelle Imagination einen Einfluss auf Aufmerksamkeit für Stimuli bildhafter Qualität hat. Damit ist sie die erste Studie, die gezielt nach Korrelaten der habituellen Imagination sucht. Zudem wird ermittelt, ob dieser Attentional Bias evtl. verstärkt auf Angststimuli bei ängstlichen Personen mit hoher habitueller Imagination auftritt.
Als Methode wird ein Dot-Probe-Task mit neutralen und bedrohlichen Bild- und Wortstimuli eingesetzt. Dieser wurde mit 50 Probanden durchgeführt. Die habituelle Imagination sowie Trait- und State-Angst der Probanden wurden mittels Fragebögen erhoben. Die erhobenen Daten werden derzeit analysiert. Erste Ergebnisse sollen im Rahmen des Kongress vorgestellt werden. Diese Ergebnisse liefern einen wertvollen Beitrag zu einem differenzierten Verständnis der Bedeutung des mental-bildhaften Erlebens insbesondere im Kontext von Angst und sind damit ein wichtiger Beitrag zur weiteren Verbesserung von Psychotherapie.

## Positive und negative Vorstellungsbilder bei Depression

*Weßlau, C., Cloos, M. & Steil, R.*
Goethe Universität Frankfurt am Main

Einleitung: Negative Vorstellungsbilder können in Form von Erinnerungen, zukunftsorientierten Befürchtungen und teilweise oder vollständig fantasiebasierten Szenen vor dem inneren Auge auftreten und lösen häufig starke Emotionen aus, die für die Betroffenen sehr belastend sein können (Brewin et al., 2009). Neuere Untersuchungen zeigen, dass es sich hierbei um ein transdiagnostisches Merkmal einer Reihe psychischer Störungen zu handeln scheint (Krans, 2011; Brewin et al., 2010). Besonders depressive Patienten leiden häufig unter intrusiven, wiederkehrenden und belastenden Vorstellungsbildern (Reynolds & Brewin, 1999). Neben dem vermehrten Auftreten negativer Vorstellungsbilder wurde auch ein Mangel an positiven Vorstellungsbildern als Einflussfaktor auf die Psychopathologie beschrieben (Moscovitch et al., 2011) – ein Ansatz, zu dem aktuell nur sehr wenige Studien vorliegen.
Methode: Im Rahmen dieses Vortrages werden Ergebnisse einer Querschnittstudie zu negativen Vorstellungsbildern bei depressiven Patienten im Vergleich zu einer normalgesunden Kontrollgruppe vorgestellt. Hierbei wurden qualitative Interviews in einer ausführlich diagnostizierten und parallelisierten Stichprobe durchgeführt, sowie weitere Merkmale mentaler Bilder mittels eines eigens entwickelten Fragebogens untersucht. Des Weiteren werden Daten einer Teilstichprobe depressiver Probanden aus einer großangelegten Online-Erhebung mit 967 Teilnehmern vorgestellt.
Ergebnisse: Vorläufige Ergebnisse zeigen positive Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß der depressiven Symptomatik, gemessen mit dem BDI-II, und der wahrgenommen Belastung durch die negativen Vorstellungsbilder sowie deren Lebhaftigkeit. Die Mehrzahl der Teilnehmer mit einem BDI-Wert über 20 erlebte negative Vorstellungsbilder. Anzahl und Häufigkeit positiver Vorstellungsbilder wiesen hingegen eine negative Korrelation mit der depressiven Symptomatik auf.
Diskussion: Die Studienergebnisse weisen insgesamt auf eine hohe Prävalenz von belastenden mentalen Bildern bei Depression sowie auf einen bedeutsamen Zusammenhang zwischen den Charakteristika positiver wie negativer Vorstellungsbilder und dem Ausmaß der depressiven Symptomatik hin. Deren Bearbeitung sowie eine Förderung positiver mentaler Bilder könnten somit einen wichtigen Beitrag zur Behandlung der Depression leisten.

# Symposium 13: „Prozesse der Informationsverarbeitung bei somatoformen Störungen und assoziierten Syndromen“

**Fr 10.05.13 von 10:30-12:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude B: B13**
*Moderation: Alexandra Martin, Bergische Universität Wuppertal und Stefanie Schroeder, Universität Erlangen-Nürnberg*

## Können Medienberichte körperliche Beschwerden verursachen? Eine experimentelle Studie zur Entstehung elektromagnetischer Hypersensitivität

*Witthöft, M.[1] & Rubin, G. J.[2]*
[1]Johannes Gutenberg-Universität Mainz, [2]King‘s College London

**Theoretischer Hintergrund:** Medizinisch unerklärte Körperbeschwerden auf Umweltstoffe wie niedrig dosierte chemische Verbindungen und elektromagentische Felder (EMF) werden häufig in gesundheitsbezogenen Medienberichten thematisiert. Meist zeichnen sich derartige Medienberichte durch eine einseitige, wenig wissenschaftliche und angstauslösende Berichterstattung aus. Ziel der vorliegenden Studie ist die Prüfung eines möglichen Kausalzusammenhangs zwischen entsprechenden Medienberichten und Symptomen der elektromagnetischen Hypersensitivität.
**Methode:** 147 Teilnehmer (91 weiblich) wurden per Zufall einem von zwei 10minütigen Filmbeiträgen (entweder über die gesundheitlichen Gefahren von EMF oder einem Kontrollfilm ohne Gesundheitsbezug) zugeordnet. Nach Betrachtung des Films erfolgte eine 15minütige Scheinexposition gegenüber einem vermeintlichen neuartigen und starken WiFi-Signal. Als primäre Outcome-Maße der Studie fungierten das Symptomerleben nach der Schein-Exposition, Sorgen bezüglich der Gesundheitsgefahren von EMF, Attribution der erlebten Symptome auf die WiFi-Exposition sowie Sensitivität gegenüber EMF.
**Ergebnisse:** Nach der WiFi-Schein-Exposition berichteten insgesamt 54% (n=82) der Teilnehmer zumindest leichte körperliche Beschwerden, die ursächlich auf die vermeintliche Exposition mit einem neuartigen WiFi-Signal zurückgeführt wurden. Personen, die den EMF-Gefahren-Film betrachteten (n=76), zeigten im Anschluss signifikant mehr Sorgen bezüglich negativer gesundheitlicher Folgen von EMF als Personen in der Kontroll-Film-Bedingung (n=71). Personen mit einem erhöhten Ausmaß an State-Angst vor Beginn des Experiments und der anschließenden Betrachtung des WiFi-Gefahren-Films zeigten die stärksten körperlichen Reaktionen (z.B. Kopfdruck, Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, Kribbelempfindungen) während der WiFi-Scheinexposition.
**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse belegen, dass bestimmte Medienberichte in der Lage sind, die Wahrscheinlichkeit für das Erleben von Körpersymptomen als Reaktion auf die Exposition gegenüber EMF zu erhöhen. Die Tatsache, dass die beschriebenen Beschwerden durch eine Schein-Exposition mit einem vermeintlichen WiFi-Signal ausgelöst werden konnten, legt nahe, dass es sich bei der elektromagnetischen Hypersensitivität primär um einen Nocebo-Effekt handelt und dass dieser Effekt durch die Rezeption entsprechender Medienberichte signifikant verstärkt werden kann.

## Schmerzerleben und der Einfluss des sozialen Kontexts

*Hermann, C. & Damm, K.*
JLU Gießen

**Theoretischer Hintergrund und Fragestellung:** Der Einfluss des sozialen Kontexts auf das Schmerzerleben ist experimentell wie klinisch gut belegt. Allerdings ist die Richtung der schmerzmodulierenden Wirkung uneinheitlich und die zugrundeliegenden Mechanismen sind unklar. Eine schmerzverstärkende Wirkung könnte auf operantes Lernen zurückzuführen sein. Eine schmerzlindernde Wirkung wird häufig durch Ablenkung und/oder soziale Unterstützung erklärt. Möglicherweise ist jedoch die durch den sozialen Kontext induzierte emotionale Reaktion entscheidend. Begründen lässt sich dies auf Grundlage des Modells der Emotional Control of Nociception (ECON) erklären, demzufolge eine emotionale Reaktion in Abhängigkeit von Valenz und Intensität Schmerz moduliert.
**Methode:** In Studie 1 wurden 27 gesunde, weibliche Probanden untersucht, an Studie 2 nahmen ca. 40 Kinder teil. In Studie 1 wurden Bilder von fröhlichen, neutralen und wütenden Gesichtern sowie vom Partner (neutraler Gesichtsausdruck) präsentiert. In Studie 2 wurde u.a. ein Bild der Mutter dargeboten. Während der Bildpräsentation wurden tonische Hitzeschmerzreize appliziert. Als abhängige Maße dienten die subjektive Schmerzintensität sowie Valenz und Arousal der dargebotenen Bilder. Außerdem wurden peripherphysiologische Maße der autonomen Aktivierung und der typischerweise beim Ausdruck von Schmerz aktivierten Gesichtsmuskulatur erhoben.
**Ergebnisse:** Bei den Erwachsenen wirkte das Bild des Partners am stärksten schmerzinhibierend, was sich primär auf den dadurch induzierten positiven Affekt zurückführen lässt und nicht durch die erlebte soziale Unterstützung oder Zufriedenheit in der Beziehung erklärt wird. Die schmerzinhibierende Wirklung zeigte sich nicht nur auf subjektiver, sondern auch auf physiologischer Ebene (Schmerzausdruck, autonomes Arousal). Für die Kinder ergaben sich ähnliche Ergebnisse, allerdings wirkte das Bild der Mutter nicht bei allen Maßen am stärksten schmerzinhibierend im Vergleich zu anderen positiven Stimuli.
**Diskussion:** In Ergänzung zu früheren Befunden ließ sich nachweisen, dass die schmerzmodulierende Wirkung von sozialen Kontextreizen auf die Modulation des Affektes in der schmerzauslösenden Situation zurückzuführen ist. Die Schmerzmodulation durch die Bezugsperson war vermutlich aufgrund der im Vergleich zu anderen positiven Stimuli deutlichen höheren Intensität der emotionalen Reaktion besonders stark. Die theoretischen und klinischen Implikationen dieser Befunde werden erörtert.

## Automatische affektive Bewertung somatosensorischer Reize bei nicht-kardialem Brustschmerz

*Schroeder, S.[1], Gerlach, A. L.[2] & Martin, A.[3]*
[1]Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung Universität Erlangen-Nürnberg, [2]Universität zu Köln, [3]Bergische Universität Wuppertal

**Hintergrund:** Nicht-kardialer Brustschmerz (NCCP) ist häufig und verläuft oft chronisch. Störungsmodelle betonen unter anderem die Relevanz negativer Bewertung aversiver somatischer Sensationen bezüglich der Entstehung und Persistenz der Beschwerden. Entsprechende empirische Befunde fehlen bislang. Das Affect Misattribution Paradigm (AMP) hat sich als viel versprechende Methode zur Erfassung automatischer affektiver Bewertung von Reizen gezeigt. Ziel war es, mittels eines modifizierten AMP die automatische affektive Bewertung somatosensorischer Reize und deren Assoziationen mit Maßen der Informationsverarbeitung bei Personen mit NCCP zu untersuchen.
**Methode:** 34 Personen mit NCCP, 24 Personen mit kardialem Brustschmerz und 46 gesunde Kontrollprobanden nahmen am AMP teil. Ihnen wurden 60 chinesische Schriftzeichen (neutrale Reize) präsentiert. Zeitgleich erhielten sie an den Fingern entweder einen aversiven nicht schmerzhaften Stromimpuls, einen nicht aversiven Vibrationsreiz oder keinen weiteren Reiz. Die Aufgabe bestand darin, die Schriftzeichen spontan als ‚angenehmer‘ oder ‚unangenehmer‘ als ein durchschnittliches Schriftzeichen zu bewerten, ohne sich von den somatosensorischen Reizen beeinflussen zu lassen. Alle Teilnehmer bearbeiteten zusätzlich Selbstbeurteilungsinstrumente zu somatosensorischer Amplifikation, Somatisierungsneigung und Angstsensitivität.
**Ergebnisse:** Eine 3x3-ANOVA erbrachte einen Haupteffekt für die Reizbedingung, $F(1.6, 165.4) = 7.54$, $p = .002$. Kontrastanalysen zeigten, dass die Schriftzeichen am häufigsten in der Stromreizbedingung negativ bewertet wurden. Entgegen der Erwartung zeigte sich nicht, dass die NCCP-Gruppe häufiger negative Bewertungen bei somatosensorischer Reizung abgab als die Kontrollgruppen. Jedoch ergaben lineare Regressionsanalysen, dass speziell eine stärker ausgeprägte Angstsensitivität signifikant mit der negativen Bewertung unangenehmer somatosensorischer Reize assoziiert war, $= .27$, $t = 2.51$, $p = .014$.
**Diskussion:** Aversive somatosensorische Reize wurden insgesamt deutlich negativer als nicht aversive Reize bewertet. Dennoch war dieser Effekt für die NCCP-Gruppe nicht spezifisch. Bezüglich der automatisch negativen Bewertung somatosensorischer Reize scheint Angstsensitivität eine relevante Rolle zu spielen. Implikationen für störungstheoretische Annahmen und psychologische Interventionen werden diskutiert.

### Körperwahrnehmung (Interozeption) und deren Bezug zu Schmerz- und Emotionsverarbeitung bei somatoformen Patienten

*Matthias, E. & Pollatos, O.*
Universität Ulm

Die Wahrnehmung von Signalen aus dem Körperinneren (Interozeption) spielt für die Verarbeitung von Emotionen eine wichtige Rolle, wie dies für gesunde Probanden und verschiedenste pathologische Gruppen bereits mehrfach beschrieben werden konnte. Neueste Befunde belegen aber auch einen deutlichen Einfluss auf die Wahrnehmung und Bewertung von Schmerzreizen, etwa von mechanischen Druckreizen. In diesem Zusammenhang sind Patienten mit somatoformer Störung von großer Bedeutung, weil die Körperwahrnehmung hier ebenfalls kritisch verändert ist und Auffälligkeiten im emotionalen Erleben sowie in der Wahrnehmung und Bewertung von Schmerzen charakteristisch sind. Empirische Daten belegen, dass bei somatoformen Patienten die korrekte Identifikation emotionaler Gesichtsausdrücke gestört ist, was mit Auffälligkeiten des sympathovagalen Gleichgewichts begleitet wird. Anders als im subjektiven Selbstbericht ist die Toleranzgrenze für schmerzhafte Druckreize heraufgesetzt, d.h. im Vergleich zu Kontrollpersonen sind somatoforme Patienten hier besonders unempfindlich. Die Interozeptionsgenauigkeit war auch bei Kontrolle der depressiven Symptomatik herabgesetzt, was eine Missinterpretation von Körpersensationen begünstigen könnte. Implikationen dieser Ergebnisse werden diskutiert.

### Klassifikation der Körperdysmorphen Störung – welchen Vorteil bringt DSM-5?

*Martin, A.[1], Schieber, K.[2] & Kollei, I.[2]*
[1]Bergische Universität Wuppertal, [2]Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung Universität Erlangen-Nürnberg

**Hintergrund:** Die Körperdysmorphe Störung (KDS) ist nach DSM-IV durch eine übermäßige Beschäftigung mit einem eingebildeten Makel und dadurch verursachtes Leiden oder Einschränkungen in wichtigen Funktionsbereichen gekennzeichnet. Um die Klassifikation der KDS zu verbessern, wurde im Rahmen der Vorbereitung der 5. Ausgabe des DSM vorgeschlagen, die KDS den Zwangsspektrumsstörungen zuzuordnen und eine entsprechende Erweiterung der Kriterien vorzunehmen: repetitive Verhaltensweisen oder Gedanken, die sich auf das Aussehen beziehen, sollen explizit berücksichtigt werden. Ziel dieser Studie ist es, die Prävalenz der KDS und Validität der aktuellen und erweiterten Klassifikationskriterien nach DSM-IV und DSM-5 zu untersuchen. Ein besonderer Fokus wird auf das neu ergänzte Kriterium und dessen Ausprägung gelegt.
**Methode:** Eine repräsentative Stichprobe aus der deutschen Allgemeinbevölkerung (N=2129, 18-65 Jahre, mehrfach gestufte Zufallsrekrutierung) nahm an einer schriftlichen Befragung teil, die Selbstbeurteilungsverfahren zu den Diagnosekriterien der KDS (DSM-IV/ DSM-5) und zu Essstörungen, zu Makelbereichen, zu der Schwere körperdysmorpher Besorgnis (DCQ) und Depressivität (PHQ-9) beinhaltete.
**Ergebnisse:** Es wurde eine sehr hohe Übereinstimmung der mit KDS klassifizierten Individuen nach DSM-IV und DSM-5 beobachtet (Phi = .957; p<.001), es resultierte dabei eine nur geringfügig niedrigere Punktprävalenz für die KDS nach DSM-5 (3.7%, n=79 vs. 4.0%, n=86). Erst bei Unterscheidung des Schweregrades des für DSM-5 neu ergänzten B-Kriteriums zeigte sich, dass nur 1% der Untersuchten eine KDS mit einer intensiven Beschäftigung mit ihrem Aussehen (1-8 Stunden pro Tag an Handlungen/ Gedanken) aufwiesen, während die Prävalenz für weniger schwere Formen 2.7% betrug (< 1 Stunde täglich). In Abhängigkeit der geforderten ‚Beschäftigungsdauer' ergaben sich im Gruppenvergleich signifikant unterschiedliche DCQ-Ausprägungen, während sich die Depressivität (PHQ-9) nicht unterschied.
**Diskussion:** Die hier in der Allgemeinbevölkerung gefundenen Prävalenzraten für die Körperdysmorphe Störung fallen höher aus als in vergleichbaren Studien. Das im DSM-5 neu ergänzte B-Kriterium sowie die darauf basierende Schweregradabstufung scheint deshalb in der Diagnostik von besonderer Bedeutung zu sein, um subklinische Fälle von klinischen Fällen zu differenzieren. Diskutiert werden die Ergebnisse auch vor dem Hintergrund der Zuordnung zu den Zwangsspektrumsstörungen.





## Symposium 14: Context matters? Evidenz kontextueller Faktoren in der Psychotherapie.

**Fr 10.05.13 von 10:30-12:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude B: Hörsaal 3**
*Moderation: Christoph Flückiger, Universität Zürich*

### Wie robust sind Arbeitsbeziehung und Therapieerfolg ineinander verzahnt? Eine metaanalytische Bestandsaufnahme

*Flückiger, C.[1], Del Re, AC[2], Horvath, A. O.[3], Symonds, D.[4] & Wampold, B. E.[5]*
[1]Universität Zürich, [2]Standford University, [3]Simon Fraser University, [4]Kwantlen University, [5]University of Madison (Wisconsin)

**Hintergrund:** Die therapeutische Arbeitsbeziehung (alliance) ist das meistuntersuchte Prozessmerkmal in der Psychotherapieforschung schlecht hin und zeigt sich als robuster Prädiktor für Therapieerfolg (r = .275).
Fragestellung: Welche Einflussfaktoren (wie beispielsweise kognitive Verhaltenstherapie in randomisierten Trials) moderieren den Zusammenhang zwischen Allianz und Erfolg?
**Methode:** Basierend auf über zweihundert in Englisch, deutsch, französisch und italienisch verfassten Primärstudien werden mögliche Moderatoren metaanalytisch untersucht, die den Zusammenhang zwischen Allianz und Therapieerfolg beeinflussen.
**Resultate:** Der aktuelle Stand der APA-Taskforce kann folgendermaßen zusammengefasst werden: (a) Erhebungszeitpunkt der Allianz, (b) Anzahl Patienten pro Therapeut, (b) Forscherinteresse, (c) Therapieerfolg = Abbrüche, (d) Anteil der Nicht-Weißen Bevölkerung und (e) Alkohol-und-Substanzmissbrauch als Ausschlusskriterium, beeinflussen den Zusammenhang zwischen Allianz und Erfolg. Folgenden Aspekten moderieren den Zusammenhang zwischen Allianz und Therapieerfolg nicht: (a) Allianz-Messmittel und Erhebungsperspektive (Patient, Therapeut oder Beobachter), (b) Doktorarbeiten, (c) Therapietradition (Kognitive-Behaviorale, Interpersonale, psychodynamische Therapien), (d) randomisiert kontrollierte Trials, (e) manualisierte Therapien, (f) störungsspezifische Erfolgsmessung, (g) Persönlichkeitsstörungen, (h) nicht-englisch sprachliche Manuskripte.
**Diskussion:** Durch die Moderatoren kann ein beträchtlicher Anteil der Heterogenität erklärt werden. Die Beziehung zwischen Allianz und Therapieerfolg wird durch konzeptuelle biopsychosozialer Faktoren mitbeeinflusst.

### Therapeutische Grundhaltungen von Psychotherapeuten in Ausbildung

*Schubert, D.[1], Taubner, S.1,[2], Munder, T.[1], Möller, H.[1] & Klasen, J.[1]*
[1]Universität Kassel, [2]International Psychoanalytic University Berlin

**Ziel:** Im Contextual Model wird die Passung von Patient, Therapeut und Therapieverfahren hinsichtlich epistemologischer Grundhaltungen als ein wichtiger Wirkfaktor von Psychotherapie angesehen (Wampold, 2001). Insofern werden die Grundhaltungen von Therapeuten als relevante Variable untersucht. Einige Studien verweisen darauf, dass sich Psychotherapeuten unterschiedlicher Schulen hinsichtlich ihrer therapeutischen Haltungen bedeutsam voneinander unterscheiden (Arthur, 2001). Bislang wenig geklärt ist, inwieweit sich Ausbildungsteilnehmer (PiAs) verschiedener therapeutischer Orientierungen bereits zu Ausbildungsbeginn in ihren therapeutischen Grundüberzeugungen unterscheiden und inwieweit diese Grundüberzeugungen zur Wahl des therapeutischen Verfahrens beitragen. Dies wird in der vorliegenden Teilstudie der DFG-Studie: „Kompetenzentwicklung von PsychotherapeutInnen in Ausbildung " untersucht.
**Methode:** In einem Querschnittsdesign werden 184 PiAs der drei Richtlinienverfahren (psychoanalytische, tiefenpsychologische und kognitiv-verhaltenstherapeutische Psychotherapie) zu Beginn ihrer psychotherapeutischen Weiterbildung, wie auch kurz vor Beginn ihrer ambulanten Behandlungen hinsichtlich ihrer therapeutischen Haltung mittels des That-AV verglichen. Ein Vergleich mit dem jeweiligen Gruppenprofil des eigenen Verfahrens gibt Ausschluss über die „Schulentreue" der PiAs. Die Ergebnisse werden mit der Ausbildungszufriedenheit, sowie dem Erleben des therapeutischen Han-

delns (WIS) in Beziehung gesetzt.

**Ergebnisse & Diskussion:** Die Ergebnisse sprechen dafür, dass sich werdende Therapeuten bereits vor der Ausbildung in ihren therapeutischen Grundhaltungen unterscheiden und die Ausbildung in einem Richtlinienverfahren entsprechend auswählen. Dieser Unterschied spiegelt sich nicht in der wahrgenommenen therapeutischen Kompetenz. Die Zufriedenheit mit der Ausbildung hängt nicht mit der Konformität mit dem jeweiligen Gruppenprofil des eigenen Verfahrens zusammen. Die Ergebnisse haben Implikationen für die Beratung werdender Therapeuten.

## Researcher Allegiance – Forscherpräferenzen in der Psychotherapieergebnisforschung

*Munder, T.*
Universität Kassel

**Hintergrund:** Befunde zum Zusammenhang von Researcher Allegiance und den Ergebnissen von Therapievergleichsstudien gelten als Hinweis auf die Relevanz zentraler Elemente des kontextuellen Modells von Psychotherapie (vgl. Wampold, 2001). In Metaanalysen von Therapievergleichsstudien fand sich eine Korrelation von Unterschieden in der Forscherpräferenz für die untersuchten Therapien mit den relativen Therapieeffekten. Bezüglich dieser Befunde stellen sich zwei Fragen, die in zwei separaten Studien untersucht werden: (1) Wie stark und robust ist der Allegiance-Ergebnis-Zusammenhang (AEZ)? (2) Handelt es sich bei dem Zusammenhang um ein Artefakt wahrer Wirksamkeitsunterschiede zwischen den untersuchten Therapien?

**Methode:** In Studie 1 wurde eine Meta-Metaanalyse zum AEZ durchgeführt. In einer systematischen Literatursuche wurden Metaanalysen identifiziert, die eine Schätzung des AEZs liefern. Die einzelnen Schätzer wurden mittels einer random-effect-Metaanalyse aggregiert. Für überlappende Primärstudien wurde kontrolliert. Studie 2 ist eine Metaanalyse direkter Vergleichsstudien von trauma-fokussierten Therapien für posttraumatische Belastungsstörung. Durch die Fokussierung auf trauma-fokussierte Therapien konnte der potentielle Einfluss wahrer Wirksamkeitsunterschiede eliminiert werden, da diese vergleichbar wirksam gezeigt wurden. Die Untersuchung des AEZs in diesen Studien ermöglichte den Test, ob Allegiance auch unabhängig von wahren Wirksamkeitsunterschieden das Studienergebnis voraussagt.

**Ergebnis:** In Studie 1 wurden n = 30 Metaanalysen eingeschlossen. Der mittlere AEZ lag bei r = .26 (95% CI .19, .33). Die Heterogenität der Effekte war gering und nicht signifikant ($I^2$ = 29.0%, Q(29) = 40.8, p = .07). Eine fail-safe-Statistik ergab ein geringes Risiko für Publikationsbias. In Studie 2 wurden k = 29 direkte Vergleiche von trauma-fokussierten Therapien eingeschlossen. Der AEZ lag bei r = .35 und war signifikant (p = .009).

**Diskussion:** Studie 1 zeigte Allegiance als einen substantiellen und robusten Prädiktor des Ergebnisses von Therapievergleichstudien. In Studie 2 fand sich kein Hinweis für die Annahme, beim AEZ handle es sich um ein Artifakt wahrer Wirksamkeitsunterschiede. Zusammen sprechen die beiden Studien für die Relevanz der Allegiancevariable. Implikationen für das kontextuelle Modell werden diskutiert.

## Die Bedeutung der Bedeutung in der psychotherapeutischen Placebo- und der Psychotherapieforschung

*Gaab, J.*
Universität Basel

**Hintergrund:** Das Kontextmodell der Psychotherapie postuliert, dass weniger die Methode oder Technik an sich, sondern vielmehr deren Bedeutung für sowie die Beziehung zwischen Patient und Psychotherapeut das Ergebnis einer psychotherapeutischen Intervention erklären. Die Untersuchung der Auswirkung von Bedeutungen und der Beziehung zwischen Behandler und Patient ist ein zentrales Anliegen der Placeboforschung und es haben sich dabei interessante Forschungsmethoden, zum Beispiel in denen einer Intervention unterschiedliche Bedeutungen zugeschrieben und die Beziehungsgestaltung experimentell manipuliert werden, etabliert. Ziel der Untersuchungen ist es, diese Forschungsmethoden auf den Bereich der Psychotherapie zu übertragen und zu testen.

**Methoden:** Es wurden drei Untersuchungen an gesunden Probanden durchgeführt. In Studie 1 wurden die kurzfristigen Auswirkungen der experimentellen Variation der Bedeutung einer psychotherapeutischen Placebo-Intervention („wirksame psychotherapeutische Intervention“ vs. „Kontrollbedingung“) sowie der Beziehungsgestaltung (freundlich-empathisch vs. neutral-technisch) untersucht. In Studie 2 wurde das gleiche Untersuchungsvorgehen an einer etablierten psychotherapeutischen Intervention (Progressive Muskelrelaxation) durchgeführt. In Studie 3 wurde die Auswirkung einer Bedeutungsmanipulation an einer online-Expressive Writing (EW) untersucht („Expressive Writing verbessert das Befinden“ vs. „Das Befinden beeinflusst, was man schreibt“) kurz- und langfristig untersucht..

**Ergebnisse:** In Studie 1 (psychotherapeutische Placebo-Intervention) konnte gezeigt werden, dass die Bedeutungs- und Beziehungsgestaltungsmanipulation deutliche und signifikante Effekte hatte, die sich auch in Studie 2 (psychotherapeutische „Verum“-Intervention) replizieren ließen. Die Daten der Studie 3 sind momentan in Bearbeitung, erste Auswertungen deuten darauf hin, dass die Bedeutungsmanipulation deutliche und langfristige Auswirkungen auf die Interventionseffekte hatte.

**Diskussion:** Die drei durchgeführten Untersuchungen zeigen, dass die Auswirkungen von Bedeutungsmanipulationen bei psychotherapeutischen (Placebo- wie Verum-)Interventionen möglich sind. Die Ergebnisse zeigen, dass die zugeschriebene Bedeutung einen maßgeblichen Effekt auf die Wirkung einer psychotherapeutischen Intervention haben.

## Valued living: Erklärt „werteorientiertes Handeln“ die Behandlungszufriedenheit besser als die Symptomreduktion es tut?

*Hoyer, J.[1], Hummel, K.[1] & Gloster, A.[2]*
[1]Technische Universität Dresden, [2]Universität Basel

Gemäß dem Modell der Akzeptanzbasierten Verhaltenstherapie (Acceptance and Commitment Therapy; ACT) sollte der Effekt der Therapie über die Symptomreduktion hinausgehen und u.a. eine stärkere Ausrichtung des Handelns an den eigenen Werten beinhalten (Commitment). Gelingt dies, so wird im ACT-Modell von „werteorientiertem Handeln“ gesprochen. Wir untersuchten a) die psychometrischen Gütekriterien der deutschen Version des Valued Living Questionnaire (VLQ), b) ob kognitive Verhaltenstherapie werteorientiertes Handeln steigert, c) ob werteorientiertes Handeln den Therapieerfolg und seine Stabilität voraussagt und d) ob – eine spezifische ACT-Annahme – werteorientiertes Handeln erklärt, wenn Patienten mit der Behandlung zufrieden sind, auch wenn keine ausreichende Symptomreduktion erreicht wurde.

Wir analysierten Prä/Post/Follow-up-Daten von über 500 Patienten einer Hochschulambulanz für Psychotherapie. Alle Patienten wurden mit dem Expertensystem M-DIAX diagnostiziert. Die Mehrzahl Patienten wies Diagnosen im Bereich der Angst- und Affektiven Störungen auf. Neben dem VLQ (mit 10 Items zur „Wichtigkeit“ von Werten und 10 Items zu deren „Verwirklichung“) wurden Standardverfahren wie das Beck Depressionsinventar (BDI) und das Brief Symptom Inventory (BSI) sowie subjektive Angaben zur Behandlungszufriedenheit analysiert.

Der VLQ wies wie in den Originalstudien eine niedrige interne Konsistenz auf (a = .66) und eine mittlere Korrelationen mit dem BDI (r = .39), jedoch keine mit dem BSI (r = .02). Im Therapieverlauf zeigte sich eine hochsignifikante, aber geringe (d = .33) Verbesserung im Hinblick auf werteorientiertes Handeln. Der zeitlich vorhergehende VLQ-Wert prädizierte den Behandlungserfolg und die Stabilität des Behandlungserfolgs, aber bei nur geringer Varianzaufklärung. Der Beitrag des werteorientierten Handelns zur Erklärung der Behandlungszufriedenheit war signifikant und deutlich größer als der der Symptomreduktion.

Das Verfahren VLQ ist angesichts zu geringer interner Konsistenz psychometrisch noch verbesserungswürdig. Unsere ersten, aber auf breiter Datenbasis beruhenden Befunde bestätigen immerhin die divergente Validität (VLQ ist kein weiteres Symptommaß) und u.a. eine im Hinblick auf das ACT-Modell spezifische Vorhersage. Die messmethodische Begründung des Verfahrens sowie die bisher nicht reflektierten theoretischen Bezüge zum Konstrukt der Inkongruenz in Grawes Modell der Allgemeinen Psychotherapie werden kritisch diskutiert.

# Symposium 15: Neuere Entwicklungen in der Behandlung von Essstörungen

**Fr 10.05.13 von 10:30-12:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude C: Hörsaal 5**
*Moderation: Silja Vocks, Universität Osnabrück und Brunna Tuschen-Caffier, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg*

## Wirksamkeit eines Internetprogramms zur Steigerung der Änderungsmotivation bei Essstörungen (ESS-KIMO): Eine randomisiert-kontrollierte Studie

Vocks, S.[1], von Brachel, R.[1], Schmidt, U.[2], Rieger, E.[3], Kosfelder, J.[4], Hechler, T.[5], Schulte, D.[6] & Hötzel, K.[1]
[1]Universität Osnabrück, [2]Institute of Psychiatry King's College London, [3]National University of Canberra, [4]Fachhochschule Düsseldorf, [5]Universität Witten-Herdecke, [6]Ruhr-Universität Bochum

**Hintergrund:** Personen mit Anorexia und Bulimia nervosa weisen oft eine starke Ambivalenz hinsichtlich einer Überwindung ihrer Essstörungssymptomatik auf. Diese führt dazu, dass die Betroffenen seltener auf eigene Initiative eine Behandlung aufsuchen oder aber eine solche häufiger abbrechen. Bisherige Interventionen zur Steigerung der Änderungsmotivation wurden im Kontext der Essstörungen bisher ausschließlich im „face-to-face"-Setting durchgeführt, obwohl das Internet aufgrund der gewährten Anonymität und der Niederschwelligkeit ein geeigneteres Setting für solche Interventionen darstellen könnte. Das Ziel der Studie liegt daher in der Entwicklung und Evaluation eines Online-Programms zur Steigerung der Änderungsmotivation bei Essstörungen (ESS-KIMO).
**Methode:** N=212 Frauen mit Essstörungen wurden nach erfolgtem Screening per Zufall entweder einer Interventions- oder Wartekontrollbedingung zugewiesen. Vor und nach dem Durchlaufen des sechs Online-Sitzungen umfassenden Programms bzw. Wartezeitraums beantworteten die Teilnehmerinnen den Stages of Change Questionnaire for Eating Disorders, die Pros and Cons of Eating Disorders Scale, den Eating Disorder Examination-Questionnaire, die Rosenberg Scale und die Self-Efficacy Scale.
**Ergebnisse:** In einer zweifaktoriellen ANOVA, in welche die Datensätze der n=124 Completer eingingen, ergaben sich signifikante Zeit x Gruppe-Interaktionen hinsichtlich der Motivation zur Gewichtszunahme und zur Aufgabe des Fastens, der Beschäftigung mit Essen/ Figur und der Angst vor einer Gewichtszunahme sowie hinsichtlich Argumenten gegen die Essstörung, gezügeltem Essverhalten und Selbstwertgefühl. Hierbei zeigten sich in der Interventionsgruppe jeweils stärkere positive Veränderungen als in der Kontrollgruppe. Hinsichtlich der verbleibenden Skalen waren keine Interaktionseffekte, jedoch zumeist signifikante Haupteffekte des Faktors Zeit zu verzeichnen.
**Diskussion:** Insgesamt sprechen die Interaktionseffekte für die Wirksamkeit des niederschwelligen Online-Programms zur Steigerung der Änderungsmotivation in dieser ansonsten nur schwer zu erreichenden Patientengruppe. Die signifikanten Zeiteffekte auf den verbleibenden Skalen, die auf eine vergleichbare Symptomreduktion in beiden Bedingungen hindeuten, sprechen neben Erwartungseffekten dafür, dass bereits die Auseinandersetzung mit den Pro- und Contra-Argumenten bezüglich der Essstörung durch die Beantwortung der Fragebogenbatterie im Internet positive Veränderungen bewirken könnte.

## Effekte einer Medienexposition auf das Befinden, das Körperbild und das Essverhalten von jungen Frauen mit und ohne Essstörungen – Therapeutische Implikationen

Wyssen, A.[1], Coelho, J.[1], Burgmer, R.[1], Isenschmid, B.[1], Trier, S.[1], Herpertz, S.[1], Munsch, S[1]
[1] Universität Fribourg

**Einleitung:** Die Exposition mit Massenmedien, welche ein extrem dünnes und unrealistisches Schönheitsideal präsentieren, beeinflusst das Körperbild und Essverhalten vieler junger Frauen negativ. Offen bleibt, welche Faktoren das Entstehen/ Aufrechterhalten von klinisch relevanten Symptomen gestörten Essverhaltens begünstigen. Ziel der vorliegenden Studie ist es, diese moderierenden Faktoren zu ermitteln, um spezifische Interventionen zu entwickeln. Es werden kognitive Faktoren (Thought-shape fusion, TSF, Shafran et al. 1999) und die Fähigkeit zur Emotionsregulation untersucht.
Methode: Anhand einer adaptierten Version des Warteraum-Paradigmas nach Turner et al.(1997) wird der Einfluss einer Medienexposition auf gesunde Frauen und Frauen mit Essstörungen (ES; 18-35 J.) untersucht. Ebenso wird der Einfluss von Moderatoren berücksichtigt (TSF, Emotionsregulation). In einen Warteraum liegt für die Probanden ein körperbezogenes Magazin(EG, Vogue)oder eine Naturmagazin(KG,Geo) bereit. Anschliessend wird durch eine Imaginationsübung TSF induziert. Der Effekt der Medienexposition und der TSF Induktion wird anhand von Fragebogen(VAS) erfasst. Zudem wird die psychophysiologische Stressreaktion über Herzfrequenz, Speichelcortisol/ Alpha-Amylase ermittelt. Insgesamt soll die Stichprobe aus 200 Frauen bestehen (50 Gesunde, 50 AN, 50 BN und 50 Depr./ somatof. St.).
**Resultate:** Vorläufige Ergebnisse mit einer Stichprobe von 60 Frauen (30 Gesunde, 30 mit AN/ BN) weisen darauf hin, dass die Zufriedenheit mit dem Körperbild in der EG nach der Exposition abnimmt und sich die Stimmung verschlechtert. TSF ist durch das Vorstellen von Schönheitsidealen induzierbar und verstärkt den Effekt der Medienexposition. In der KG zeigen sich diese Effekte nicht. Insgesamt waren Frauen mit ES stärker negativ von der Medienexposition betroffen, wobei bei gesunden Frauen z.T. auch eine Verbesserung der Stimmung und des Körperbildes beobachtbar waren.
**Schlussfolgerungen:** Die vorläufigen Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Konfrontation mit Schlankheitsidealen das Befinden von Frauen insbesondere mit ES kurzfristig negativ beeinflusst. Kog. Prozesse verstärken diesen Zusammenhang. Als nächstes wird der Einfluss der Emotionsregulation auf diesen Zusammenhang untersucht. Längsschnittuntersuchungen werden Hinweise auf die Variabilität dieser Marker geben. Möglicherweise könnte ein spezifisches Training zur Entzerrung der wahrgenommenen Körperform die Effektivität von Behandlungen erhöhen.

## Meta-Analyse zur Effektivität psychologischer Interventionen bei der Binge-Eating-Störung

Naumann, E.[1], Vocks, S.[2], Tuschen-Caffier, B.[1], Herpertz, S. C.[3], Pietrowsky, R.[4], Sembill, A.[2] & Bender, C.[1]
[1]Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Freiburg, [2]Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Osnabrück, [3]Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie LWL-Universitätsklinikum Bochum, [4]Abteilung Klinische Psychologie Universität Düsseldorf

**Hintergrund:** Psychotherapie gilt als Methode der ersten Wahl zur Behandlung der Binge-Eating-Störung (BES). Unklar ist, ob unterschiedliche Psychotherapieansätze, Selbsthilfe- und Gewichtsreduktionsprogramme zu vergleichbaren Behandlungserfolgen führen. Ziel dieser Untersuchung ist daher der metaanalytische Vergleich der Effektivität unterschiedlicher Interventionsmethoden.
**Methode:** Eingeschlossen wurden insgesamt 40 Studien mit 2848 ProbandInnen, die mindestens eine Intervention (Psychotherapie, Gewichtsreduktion, Selbsthilfe) bei BES untersuchten. Dabei wurden verschiedene Zielkriterien (z.B. Essanfallshäufigkeit, Gewicht, Sorgen um Figur und Gewicht sowie Depressivität) berücksichtigt und in kategorialen Modellen fester Effekte integriert. Effektstärken wurden sowohl für den Vergleich von Interventions- und Kontrollgruppen als auch für die Veränderung der Zielkriterien innerhalb der Interventionsgruppen berechnet.
**Ergebnisse:** Insgesamt zeigte sich über alle Interventionsformen hinweg eine hohe Homogenität der Effektstärken innerhalb der einzelnen Zielkriterien und Settings. Effektstärkenvergleiche über a priori definierte Gruppen erbrachten wenige, überwiegend kleine bis mittlere Unterschiede.
**Diskussion:** Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die psychotherapeutische Versorgung von Patienten mit der Diagnose einer BES und Implikationen für die Weiterentwicklung und Evaluation von Behandlungskonzepten diskutiert.

### Internet-basierte Selbsthilfe in der Behandlung der Binge-Eating-Störung (INTERBED): Eine multizentrische, randomisierte Psychotherapiestudie

*Hilbert, A.[1], Tuschen-Caffier, B.[2], Herpertz, S. C.[3], Herzog, W.[4], Zipfel, S.[5] & de Zwaan, M.[6]*
[1]Universität Leipzig, [2]Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, [3]Ruhr-Universität Bochum, [4]Universität Heidelberg, [5]Universität Tübingen, [6]Medizinische Hochschule Hannover

Die Binge-Eating-Störung (BED) ist eine prävalente Essstörung, die mit einer erhöhten psychischen Komorbidität, einer beeinträchtigten Lebensqualität sowie Übergewicht und Adipositas einhergeht. Seit ihrer Aufnahme in das DSM-IV haben mehrere randomisiert-kontrollierte Studien die Wirksamkeit buchbasierter, insbesondere angeleiteter Selbsthilfe-Ansätze in der Behandlung der BED gezeigt, die Wirksamkeit internetbasierter Selbsthilfe-Ansätze bleibt jedoch weitgehend unklar. Ziel der vorliegenden Studie war ein Vergleich der Wirksamkeit eines internetbasierten Selbsthilfeprogramms (GSH-I) mit der einer kognitiven Verhaltenstherapie (CBT), der Standardbehandlung der BED, im Rahmen einer multizentrischen randomisierten Studie.
In 7 Zentren in Deutschland und der Schweiz wurden Personen mit BED (DSM-IV-TR und DSM-5) mit einem Body-Mass-Index zwischen 27 und 40 kg/m2 für die vom BMBF geförderte Nichtinferioritätsstudie rekrutiert. Beide Behandlungen dauerten 4 Monate: Die GSH-I umfasste neben dem interaktiven Selbsthilfeprogramm eine Anleitung durch einen Coach in 20 E-Mail-Kontakten, einem Eingangs- und einem Abschlussgespräch, die CBT umfasste 20 individuelle Therapiesitzungen. Als primäres Outcome wurde die Anzahl von Essanfällen über die vergangenen 28 Tage, als sekundäre Outcomekriterien wurden die essstörungsspezifische und allgemeine Psychopathologie, die Lebensqualität, der Selbstwert und das Körpergewicht durch klinische Interviews, Selbstbeurteilungsfragebögen und objektive Messung erfasst. Die Messzeitpunkte umfassten die Behandlungsmitte und das Behandlungsende; aktuell werden das 6- und 18-Monats-Follow-up komplettiert.
Von N = 586 telefonisch gescreenten Personen wurden N = 178 Patienten auf die GSH-I versus CBT randomisiert (jeweils N = 89; 89.4% weiblich). Erste Auswertungen zeigen eine hohe Adhärenz in beiden Behandlungsarmen und einen Behandlungsabbruch bei 10.2% der Patienten. Baselinedaten werden vorgestellt.
Nach Abschluss der Katamnese wird die Wirksamkeit der GSH-I und der CBT in Bezug auf die primären und sekundären Outcomekriterien verglichen und Prädiktoren und Moderatoren sowie Prozessaspekte werden analysiert. Zusätzliche Auswertungen betreffen die Kosteneffektivität. Somit sind durch diese klinische Studie erstmals Erkenntnisse über die Wirksamkeit, Wirkungsweise, Indikation und Disseminierbarkeit der GSH-I im Vergleich zur CBT zu erwarten.

## Symposium 16: Verarbeitung interozeptiver Information in Bezug zu Nahrung und verschiedenen pathologischen Syndromen

**Fr 10.05.13 von 10:30-12:00 Uhr, Universität Trier, Gebäude B: B17**
*Moderation: Olga Pollatos, Universität Ulm*

### Kurzzeitige Nahrungsdeprivation erhöht Herzschlag-evozierte Potenziale (HEPs) als Indikatoren für kortikale Verarbeitung kardial-interozeptiver Prozesse

*Schulz, A.[1], Ferreira de Sá, D.-S.[2], Strelzyk, F.[2], Vögele, C.[1] & Schächinger, H.[2]*
[1]Universität Luxemburg, [2]Universität Trier

Interozeption – die Wahrnehmung von Körpervorgängen – spielt bei der Regulation des Essverhaltens möglicherweise eine entscheidende Rolle. Nahrungsdeprivation hat eine Reihe von metabolischen und endokrinologischen Konsequenzen. Bei kurzzeitiger Nahrungsdeprivation zeigt sich eine Erhöhung des sympathischen Tonus, welche dafür verantwortlich sein könnte, dass sich die Interozeptionsgenauigkeit gegenüber kardialer Stimuli gleichzeitig erhöht. Die physiologischen Grundlagen von Interozeption sind die Übermittlung von viszeral-afferenten neuronalen Signalen, während die Wahrnehmung dieser Signale die Lenkung der Aufmerksamkeit auf diese Signale erfordert. Bisherige Ergebnisse gehen auf Leistungen in Herzschlagdetektionsaufgaben zurück. Obwohl diese Methoden mehrfach validiert wurden, sind sie wahrscheinlich ungeeignet dazu, die viszeral-afferente Signalübermittlung und Aufmerksamkeitslenkung auf diese Signale voneinander zu trennen. Daher hatte die vorliegende Studienreihe zum Ziel, den Einfluss von kurzzeitiger Nahrungsdeprivation auf Herzschlag-evozierte Potenziale (HEPs) in Ruhebedingung zu untersuchen. Die HEPs gelten als psychophysiologischer Indikator für die kortikale Verarbeitung kardial-interozeptiver Prozesse. Bislang ist unbekannt, ob metabolische und endokrinologische Prozesse HEPs modulieren können. In einer ersten Studie wurden 16 gesunden Männern (Alter: 23,8 [2,1] Jahre) intravenös sowohl das Stresshormon Cortisol, als auch eine Placebo-Substanz verabreicht. Es zeigte sich, dass Cortisol bei offenen Augen kurzfristig zu einer höheren HEP-Amplitude führte, als bei geschlossenen Augen ($p = .03$). Daraus kann man ableiten, dass endokrinologische Prozesse das Potenzial haben, die HEP-Amplitude zu modulieren. In der folgenden Studie wurden 16 gesunde Frauen (Alter: 22,6 [1,9] Jahre) sowohl nach standardisierter Nahrungsaufnahme, als auch nach 18-stündiger Nahrungsdeprivation getestet. Es zeigte sich eine Erhöhung der HEP-Amplitude nach Nahrungsdeprivation ($p = .02$). Gleichzeitig konnten keine Veränderungen der Herzrate, noch der Herzratenvariabilität beobachtet werden. Unsere Ergebnisse legen nahe, dass Nahrungsdeprivation die kortikale Verarbeitung afferenter Signale aus dem kardiovaskulären System intensiviert, was nicht durch eine höhere sympathische Aktivität erklärt werden kann. Mögliche physiologische Signalwege und Implikationen für die Ätiologie von Essstörungen werden diskutiert.

### Interozeptive Sensitivität und deren Einfluss auf Nahrungsaufnahme und Gewicht

*Pollatos, O., Herbert, B. M. & Füstös, J.*
Universität Ulm

Die Wahrnehmung körpereigener Signale wird meist über Detektionsaufgaben für das kardiovaskuläre System gemessen. Neue Befunde zeigen aber auch, dass interozeptive Sensitivität über verschiedene Organsysteme hinweg assoziiert ist. Dies hat für die Bereiche der Regulation von Nahrungsaufnahme, für Ess- und Gewichtsstörungen eine sehr große Bedeutung. So konnten wir zeigen, das Probanden mit hoher interozeptiver Sensitivität eine strengere Regulation von Verhalten vornehmen, das mit der Wahrnehmung von Völle oder Sattheit assoziiert ist. Interozeptive Sensitivität wirkt sich auch direkt auf die Regulation von Nahrungsaufnahme aus, wenn etwa eine standardisierte Mahlzeit angeboten wird. Und erste Befunde zeigen auch, dass interozeptive Sensitivität direkt mit Massen des Körpergewichts assoziiert ist. Dies ist bei Erwachsenen der Fall, in Abhängigkeit vom Geschlecht findet sich so ein Zusammenhang aber auch im frühen Kindesalter. Die Bedeutung dieser Ergebnisse wird in Hinblick auf klinische Syndrome und Störungsbilder diskutiert.

### Was hat Metakognition mit der Herzwahrnehmung zu tun? Empirische Befunde und mögliche klinische Implikationen

*Meessen, J., Mainz, V., Gauggel, S. & Forkmann, T.*
Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Hintergrund: Unter „Metakognition“ wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, mehr oder weniger reliable und valide Aussagen über ihr eigenes psychisches Erleben und ihr Verhalten machen zukönnen. Metakognition ist bereits vielfach untersucht worden, insbesondere im Bereich von Gedächtnisprozessen. In Bezug auf die Wahrnehmung körperlicher Prozesse, insbesondere des eigenen Herzschlags, wurde gezeigt, dass es interindividuelle Unterschiede in dem Ausmaß dieser „CardiacAwareness“ gibt und bessere CardiacAwareness (d.h., größere Übereinstimmung zwischen der subjektiv empfundenen und der tatsächlichen Herzrate) mit besseren Leistungen z.B. in kognitiven Tests einhergeht. Eine Verbindung der Awareness für somatische Prozesse und der metakognitiven Awareness für Gedächtnisprozesse wurde bislang noch nicht untersucht. Diese Studie untersucht den Zusammenhang zwischen der Fähigkeit zur akkuraten Wahrnehmung und Bewertung von Gedächtnisprozessen einerseits und der kardialen Aktivität andererseits. Defizite in den metakognitiven Fähigkeiten in diesen Bereichen wurden bisher für Patienten mit Angststörungen ebenso wie für an Depression erkrankte Personen berichtet. Hinweise auf eine domänenübergreifende metakognitive Fähigkeit könnten daher auch das Verständnis zugrundeliegender Me-

chanismen von Depression und Angststörungen erweitern und gegebenenfalls zu Ergänzungen bestehender Therapieverfahren anregen.
Methode: Gesunde Probanden werden mittels zwei etablierter Paradigmen untersucht. Zum einen wird über den Herzwahrnehmungstest sensu Schandry die Cardiac Awareness erfasst, zum anderen wird mit Hilfe des „Judgment of Learning“ Paradigmas die metakognitive Akkuratheit bei Gedächtnisprozessen ermittelt. Alter, Geschlecht, Body Mass Index, körperliche Fitness und weitere Variablen werden kontrolliert. Bisher liegen erste Pilotdaten (N=9) vor. Eine Stichprobengröße N ≥30 ist angezielt, deren Ergebnisse im Rahmen dieses Beitrags vorgestellt und diskutiert werden sollen.
Ergebnisse/ Diskussion: Erste Pilotdaten zeigen eine positive Korrelation zwischen somatischer Awareness und metakognitiver Akkuratheit bei Gedächtnisprozessen (r=.42) und deuten somit auf das Vorliegen einer domänenübergreifenden Fähigkeit zur Awarenessinternaler Prozesse hin – unter dem Vorbehalt dessen, dass sich dieses Ergebnis auch bei ausreichender Stichprobengröße und entsprechender Power zeigt. Die Ergebnisse der Studie und potentielle klinische Implikationen werden diskutiert.

### Hinweise auf veränderte interozeptive Wahrnehmungsfähigkeit in Herzschlag-Detektionstests bei Patienten mit einem Depersonalisations-Derealisationssyndrom.

*Reuchlein, B.[1], Michal, M.[2], Köster, S.[1], Matthey, J. H.[1] & Schulz, A.[3]*
[1]Johannes Gutenberg-Universität Mainz, [2]Universitätsmedizin Mainz, [3]Universität Luxemburg

Patienten mit Depersonalisations/Derealisationssyndrom (DP) berichten häufig von einer Distanzierung der inneren Selbstwahrnehmung und einer dadurch entstandenen Beeinträchtigung der Emotionswahrnehmung. Es wird davon ausgegangen, dass die Wahrnehmung von Köpersignalen für das subjektive Erleben von Emotionen eine entscheidende Rolle spielt. Ziel der vorliegenden Studie war es, zu untersuchen, ob sich diese DP-typischen Symptome in einer geringeren Fähigkeit zur Wahrnehmung interozeptiver Signale widerspiegeln. 14 Patienten mit DP (5 Frauen; Alter: 26,1 [6,0] Jahre) und 22 gesunde Kontrollprobanden (13 Frauen; Alter: 26,5 [1,8] Jahre) absolvierten zwei Herzschlagdetektionsaufgaben, deren Parameter als Indikatoren für kardiale Interozeptionsfähigkeit gelten. Probanden wurden zum einen angewiesen, in einem sich ändernden Zeitintervall ihre Herzschläge zu zählen (Schandry), zum anderen mussten sie entscheiden, ob Tonsequenzen synchron oder verzögert mit dem Herzschlag präsentiert wurden (Whitehead). Da die Parameter in beiden Verfahren dazu tendieren, sich bimodal zu verteilen, wurden beide Gruppen per Mediansplit in „gute“ (HBD+) und „schlechte Herzschlagwahrnehmer“ (HBD-) aufgeteilt. Zusätzlich wurden affektive Beeinträchtigung, Depersonalisationserlebnisse, Körperwahrnehmung, Alexithymie und Somatisierung erhoben (PHQ-15, KEKS, SCL-9, TAS-20, LEAS, BDI-II, STAI, CTQ, FDS, CDS). Im Gegensatz zur ursprünglichen Annahme zeigten DP-Patienten über beide Subgruppen hinweg höhere Leistung im Schandry-Test (p = ,02). Innerhalb der Gruppe HBD+ zeigten die DP-Patienten bessere Leistung im Whitehead-Test als die Kontrollprobanden, wohingegen in der Gruppe HBD- die DP-Patienten schlechtere Leistung zeigten (p = ,02). Diese Ergebnisse implizieren, dass DP-Patienten besser als Gesunde ihre Aufmerksamkeit lediglich auf Körperprozesse lenken können (Schandry). Wenn sie jedoch interozeptive und exterozeptive Signale integrieren müssen (Whitehead), zeigen sich zwei Subgruppen extrem guter und schlechter Herzwahrnehmer. Aus diesem Verteilungsmuster kann man schlussfolgern, dass die Verschaltung interozeptiver Signale beim DP-Syndrom dysfunktional sein könnte.

### Die Modulierbarkeit stress-induzierter Veränderungen in Blutfetten bei Hypertonikern durch Attributionsstile

*Kübler, U.[1], Ehlert, U.[1] & Wirtz, P. H.[2]*
[1]Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Zürich, [2]Universität Bern

Zu den wesentlichen Risikofaktoren für die Entstehung von kardiovaskulären Erkrankungen zählen Hypertonie sowie ungünstig erhöhte Blutfettwerte. Ferner wird eine erhöhte physiologische Stressreaktivität als ein unabhängiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen postuliert. Hypertoniker zeigen eine im Vergleich zu Normotonikern erhöhte Reaktivität in pro-atherogenen Blutfetten auf mentalen Stress. Die vorliegende Studie untersucht erstmals den Effekt von external-stabiler (ES) und external-variabler Attribution von Misserfolg (EV) auf die stress-bedingte Blutfettreaktivität bei Hypertonikern und Normotonikern.
In einer quasi-experimentellen Querschnittstudie wurden 18 männliche Normotoniker und 17 männliche Hypertoniker (M SEM; 45 2.2 Jahre) einem 15-minütigen akuten mentalen Stresstest (TSST, Trier Social Stress Test), bestehend aus öffentlicher Rede und Kopfrechnen, unterzogen. Der Stresstest lässt sich als ein Misserfolgserlebnis interpretieren. Neben ES und EV wurden zusätzlich hedonistische Emotionsregulation (HER) und wahrgenommene soziale Unterstützung (PSS) erfasst. Die Blutabnahme zur Bestimmung des Fetteprofils (Gesamtcholesterin [TC], Lipoprotein niedriger Dichte-Cholesterin (LDL-C), Lipoprotein hoher Dichte-Cholesterin und Triglyzeride) erfolgte unmittelbar vor sowie unmittelbar, 20 und 60 Minuten nach Stressinduktion.
Der Interaktionsterm aus ES und dem mittleren arteriellen Blutdruck (MAP) war unabhängig von Alter und dem Body Mass Index (BMI) signifikant mit TC- ($F(3.0/87.0)=3.14$, $p=.029$) und LDL-C-Stressreaktivität ($F(3.0/87.0)=3.50$, $p=.019$) assoziiert. Die TC und LDL-C-Konzentration war bei Hypertonikern mit geringer ES unmittelbar nach Stress am höchsten ($p\leq.05$). Im Gegensatz dazu unterschieden sich Hypertoniker mit hoher ES in den Blutfetten nicht signifikant von Normotonikern ($p's>.36$). Die zusätzliche statistische Kontrolle von Stress-bedingten Noradrenalin-Anstiegen, PSS und HER hatte keine signifikante Veränderung der Befunde zur Folge. Für den Interaktionsterm aus EV und MAP zeigten sich indes keine signifikanten Moderatoreffekte ($p>.15$).
Unsere Befunde deuten darauf hin, dass Hypertoniker mit einer stärkeren Neigung, Misserfolge external-stabilen Ursachen zuzuschreiben, vor einer erhöhten Stressreaktivität pro-atherogener Blutfette geschützt zu sein scheinen. Implikationen für das erhöhte kardiovaskuläre Erkrankungsrisiko bei Männern mit essenzieller Hypertonie sind denkbar.





## Symposium 17: Maximale Information bei minimalem Aufwand: Computer – adaptives Testen in der klinisch-psychologischen Diagnostik

**Fr 10.05.13 von 10:30-12:00 Uhr, Universität Trier, Raum: B16**
*Moderation: Maren Böcker, Universitätsklinikum der RWTH Aachen und Markus Wirtz, Pädagogische Hochschule Freiburg*

### Maximale Information bei minimalem Aufwand: Computeradaptive Depressionsdiagnostik mit dem Adaptiven Depressionsscreening

*Forkmann, T.[1], Böcker, M.[1], Wirtz, M.[2], Kröhne, U.[3], Baumeister, H.[4], Norra, C.[4] & Gauggel, S.[1]*
[1]Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, [2]Pädagogische Hochschule Freiburg, [3]Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung, Frankfurt/Main, [4]Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg, [5]Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin

**Fragestellung:** Die Item Response Theorie (IRT) erfährt in der psychologischen Diagnostik eine zunehmende Verbreitung. Die Möglichkeit, IRT-basierte Instrumente in Computeradaptiven Tests (CAT) umzusetzen stellt auch für die klinische Psychologie eine ihrer attraktivsten Eigenschaften dar. Zentrale Vorteile von CATs sind Reduktion der Testlänge bei gleichzeitig hoher Messpräzision, sowie Stichprobenunabhängigkeit der Messungen. Dieser Beitrag stellt die Entwicklung und Validierung des adaptiven Depressionsscreenings (A-DESC) sowie die empirische Prüfung von Ökonomie und Kriteriumsvalidität des Instruments an verschiedenen Stichproben dar.
**Methoden:** Die Entwicklung des A-DESC umfasste drei Schritte: 1. Entwicklung einer rasch-homogenen Itembank anhand von 367 stationären Patienten (161 depressive, 103 kardiologische, 103 HNO-Patienten); 2. Kreuzvalidierung der Itemkalibrierungen an 117 kardio-

logischen Rehabilitanden; 3. Umsetzung des adaptiven Algorithmus für die computerisierte Diagnostik mittels der Software PolyCATApp. Es wurden der globale Modelfit, Itemfit, Eindimensionalität, lokale stochastische Unabhängigkeit und Messmodellinvarianz (Alter, Geschlecht) mittels Differential Itemfunctioning (DIF) untersucht. In dieser Studie wurden zudem Ökonomie sowie Sensitivität und Spezifität (ROC-Analysen mit Interviewbasierter Diagnose als Außenkriterium) des A-DESC anhand von realen und simulierten Daten untersucht.

**Ergebnisse:** Die Itembank umfasst 36 Items, die Depressivität eindimensional und reliabel (0.96) messen. der globale Modeltest war erwartungskonform nicht signifikant (Chi-Quadrat 371.3, p=0.22). Lokale stochastische Unabhängigkeit konnte bestätigt werden; es fand sich kein DIF. CAT-Simulationen zeigten, dass M=13 Items verwendet wurden, um im Bereich 2 Logits Depressivität präzise zu messen wenn der Algorithmus bei einem Messfehler von SE≤0.32 abgebrochen wurde, und 4 Items wenn er bei SE≤0.50 abgebrochen wurde. Die Kriteriumsvalidität war gut (Area under the curve = 0.78).

**Schlussfolgerungen:** Aufbauend auf den vielversprechenden Ergebnissen der Entwicklung des A-DESC zeigt diese Studie die Ökonomie und Kriteriumsvalidität des Instruments, die dafür sprechen, dass es das bisher verfügbare Instrumentarium zur Messung von Depressivität sinnvoll ergänzt.

## Entwicklung und Überprüfung eines Computeradaptiven Tests für Angst bei Patienten in der kardiologischen Rehabilitation (ACAT-Kardio)

*Baumeister, H.[1], Abberger, B.[1], Haschke, A.[1], Kröhne, U.[2], Bengel, J.[1] & Wirtz, M.[3]*
[1]Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg, [2]Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung, Frankfurt/ Main, [3]Pädagogische Hochschule Freiburg

**Hintergrund:** Ein Computer-adaptiver Test (CAT) ermöglicht eine psychometrisch hochwertige und ökonomische Angsterhebung. Entsprechend bietet sich der Einsatz eines Angst-CAT in medizinischen Settings wie der kardiologischen Rehabilitation an, in der eine ökonomische Psychodiagnostik Vorraussetzung für den Routineeinsatz ist. Das Ziel der vorliegenden Studie war die Entwicklung und Überprüfung eines Angst-CAT für kardiovaskuläre Rehabilitanden (ACAT-Kardio).

**Methode:** Die Entwicklung und Überprüfung des ACAT-Kardio erfolgte zweistufig: 1) Die Überprüfung der Angst-Itembank „AIB-Kardio“ erfolgte in 14 kardiologischen Rehabilitationseinrichtungen basierend auf Daten von 715 kardiologischen Rehabilitanden. Die Kalibrierung der Itembank umfasste eine konfirmatorische Faktorenanalyse (KFA), eine Mokkenanalyse sowie einer Rasch-Analyse. Die Überprüfung des auf der AIB-Kardio basierenden ACAT-Kardio erfolgte in drei kardiologischen Rehabilitationseinrichtungen zu Behandlungsbeginn und –ende (N=138). Überprüft wurden die Anzahl notwendiger Testitems, die Testdauer, die konvergente und diskriminative Validität sowie die Veränderungssensitivität des ACAT-Kardio.

**Ergebnisse:** Ergebnisse der KFA und Mokken Analyse verdeutlichen die Einfaktorenstruktur der eingeschlossenen Items. Nach Ausschluss von Items mit misfit, differential item functioning sowie local response dependency, führte die Rasch-Analyse zu einer Angst-Itembank (AIB-Kardio) mit 37 Items (item-trait interaction: chi-square=133.89, df=111; p=0.07). Es zeigte sich eine person-separation Reliabität von 0.85. Der ACAT-Kardio benötigte durchschnittlich 9.2 Items mit einer Testdauer von 1:13 Minuten bei einem Testabbruchkriterium von SE≤0.50. Der ACAT-Kardio Score korrelierte hoch mit der AIB-Kardio (.90 bis .99). Konvergente und diskrimitative Validität sowie die Veränderungssensitivität des ACTAT-Kardio (standardized response means: .45-.84) konnten aufgezeigt werden.

**Schlussfolgerung:** Mit dem ACAT-Kardio liegt ein psychometrisch hochwertiges und ökonomisches Verfahren zum Angstassessment in der kardiologischen Rehabilitation vor. Die Überprüfung des ACAT-Kardio an akut stationären und ambulanten kardiovaskulären Patienten würde die Generalisierbarkeit weiter steigern.





## Potenzial von Itembanken für die klinische Forschung und Praxis: Direkte Vergleichbarkeit verschiedener Skalen zu einem Konstrukt - Eine Illustration am Beispiel Depressivität

*Wahl, I.[1,2], Löwe, B.[1], Bjorner, J. B.[3], Fischer, F.[4], Langs, G.[5], Voderholzer, U.[6], Aita, S. A.[7], Bergemann, N.[8], Brähler, E.[9] & Rose, M.[4]*
[1]Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, [2]Schön Klinik Hamburg Eilbek, [3]University of Copenhagen, Department of Public Health, Denmark, [4]Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité-Universitätsmedizin Berlin, [5]Schön Klinik Bad Bramstedt, [6]Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, [7]Schön Klinik Starnberger See, Berg, [8]Schön Klinik Bad Arolsen, [9]Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

**Hintergrund:** Zur Erfassung eines Konstrukts existieren oft zahlreiche Fragebögen. Deren Ergebnisse sind jedoch nicht direkt vergleichbar, da sie unterschiedlich skaliert sind. Das beeinträchtigt die klinische Forschung und Praxis.

**Ziel des Vortrags:** Am Beispiel des Konstrukts Depressivität wird ein Ansatz vorgestellt, der es erlaubt, eine gemeinsame Metrik für verschiedene Skalen zur Erfassung eines Konstrukts zu definieren und so eine direkte Vergleichbarkeit zwischen deren Ergebnissen ermöglicht.

**Methoden:** Mittels Methoden der Item Response Theory wurde eine Itembank zur Erfassung patientenberichteter depressiver Symptome entwickelt, welche die Items elf etablierter Fragebögen (PHQ-9, BDI-II, ADS, etc.) enthält. Dazu wurde innerhalb einer sekundären Datenanalyse eine Gesamtstichprobe von 33.844 Erwachsenen herangezogen, bestehend aus drei Repräsentativstichproben der deutschen Allgemeinbevölkerung mit insgesamt 10.027 Teilnehmern sowie einer klinischen Gesamtstichprobe von 23.817 Patienten (46% mit Diagnosen depressiver Störungen).

**Ergebnisse:** Die Itembank zur Erfassung patientenberichteter depressiver Symptome umfasst 143 Items. Sie bietet eine gemeinsame Metrik für elf etablierte Instrumente und ist für eine leichte Interpretation auf einen Bevölkerungsmittelwert von 50 (Standardabweichung=10) normiert. Das Konstrukt, das von elf Depressivitätsfragebögen gemeinsam erfasst wird, ist durch 89 Items definiert, welche affektive und kognitive Symptome der Depression repräsentieren. Die neue Metrik erlaubt direkte Vergleiche zwischen den Ergebnissen der elf Instrumente. Es zeigen sich große Unterschiede zwischen den Fragebögen hinsichtlich ihrer Messpräzision in Abhängigkeit vom Messbereich. Etablierte Schwellenwerte der verschiedenen Instrumente erweisen auf der gemeinsamen Metrik eine bemerkenswerte Übereinstimmung.

**Interpretation:** Eine IRT-Itembank bietet die Möglichkeit einer gemeinsamen Metrik für verschiedene Instrumente zu einem Konstrukt. Diese erlaubt einen direkten Vergleich der Messergebnisse und erleichtert so die klinische Forschung und Kommunikation über das erfasste Konstrukt. In der vorgestellten Studie belegt die hohe Kongruenz der etablierten Schwellenwerte ein gemeinsames Verständnis von Depressivitätsschweregraden über die Instrumente hinweg. Der vorgestellte Ansatz bedeutet eine Orientierung vom Instrument zum Konstrukt bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Traditionen etablierter Instrumente.

## Was hat computeradaptives Testen der Klinischen Psychologie zu bieten?

*Böcker, M.*
RWTH Aachen

Im klinischen Alltag spielt die klinisch-psychologische Diagnostik sowohl in der Einzelfall-Diagnostik als auch im Rahmen der Qualitätssicherung und -dokumentation der Kliniken eine wichtige Rolle. Aufgrund der immer umfangreicheren Dokumentation und dem damit verbundenen Aufwand für Patienten und Klinikpersonal ist es besonders wichtig, dass die im Rahmen der Diagnostik eingesetzten Assessmentverfahren nicht nur über eine hohe psychometrische Qualität verfügen, sondern auch möglichst zeitökonomisch angewandt werden können. Eine elegante Möglichkeit diagnostische Informationen, besonders effizient und zeitökonomisch, aber zugleich auch messpräzise zu gewinnen, stellt das computeradaptive Testen dar. Aufgrund der aufwendigen und langwierigen Entwicklung computeradaptiver Tests (CAT), gibt es im klinischen Bereich trotz der vielen Vorteile, die CAT bietet, bisher nur wenige zur Verfügung stehende computeradaptive Test-

verfahren. Das Ziel dieses Überblickvortrages ist es, anhand des neu entwickelten Testsystems NeuroCAT, einem computeradaptiven Test zur Erfassung der Funktionsfähigkeit des Alltags bei neurologischen Patienten, eine Einführung in das computeradaptive Testen in der klinisch-psychologischen Diagnostik zu geben. Dazu wird zum einen auf die Voraussetzungen für die Entwicklung eines CATs eingegegangen (wie z.B. IRT-Modelle, Entwicklung einer Itembank, psychometrische Herausforderungen bei der Entwicklung eines CATs) und zum anderen wird ausführlich diskutiert, welche Vorteile und welchen Nutzen die klinisch-psychologische Diagnostik aus dem computeradaptiven Testen und dem Itembanking ziehen kann (wie z.B. optimales Schwierigkeitsniveau der Testfragen für den jeweiligen Patienten, Zeitökonomie trotz hoher Messpräzision, Vorteile für die Veränderungsmessung, Testequating).

## Symposium 18: Verhaltensmedizin

**Fr 10.05.13 von 10:30-12:00 Uhr, Universität Trier, Hörsaal 4**
Gastsymposium Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation (DGVM)
Moderation: Ulrike Ehlert, Universität Zürich und Bernd Leplow, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

### Dopaminagonisten und Behavioral Approach: Impulskontrolldefizit oder Verhaltenssucht?

*Leplow, B. & Ziemke, M.*
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Parkinsonpatienten (PD) werden zur Linderung ihrer motorischen Symptome häufig mit Dopaminagonisten behandelt. Diese führen bei ca. sechs Prozent aller PD-Patienten und bei ca. 13% aller dopaminagonistisch behandelten Fälle zu selbst- und fremdschädigenden Zuständen compulsiven Spielens, Kaufens, Essens und Sexualverhaltens. Diese Störungen persistieren nicht selten auch nach Absetzen der Medikation. Bei bis zu 30% der entsprechend behandelten Patienten kommt es als Folge der dopaminergen Medikation zu deutlichen Appetenzanstiegen. Um die Frage einer möglichen Verhaltenskontrolle zu klären, führten wir bei PD-Patienten eine Studie zu den Verhaltenseffekten dopaminerger Stimulation durch. Zum Einsatz kamen störungsspezifische Fragebogen, ein verhaltensdiagnostisches Interview, eine Anamnese bezüglich prämorbider psychischer Auffälligkeiten und ein experimentelles Verfahren zur Erfassung Behavioraler Inhibition und Annäherung („BIS/BAS-Test“). Untersucht wurden Parkinsonpatienten unter dopaminerger Medikation mit und ohne zwanghafte Verhaltensexesse sowie eine parallelisierte Kontrollgruppe. Im Ergebnis zeigte das experimentelle Verfahren klar die Unterschiede des klinischen Erscheinungsbildes, in der Verhaltensdiagnostik ließen sich spezifische Auslöser für das Auftreten der Verhaltensexesse identifizieren, die prämorbide psychische Situation stellt für die Manifestation der Störung eindeutig einen Vulnerabilitätsfaktor dar und die jeweilige Genese entspricht den Kriterien einer Abhängigkeitserkrankung („Verhaltenssucht“), weniger denen einer Impulskontrollstörung. Die Ergebnisse haben wichtige Konsequenzen für mögliche Verhaltensinterventionen. Darüber hinaus muss das gängige Konzept der dopaminerg induzierten „Impulskontrollstörung“ überdacht werden.

### Insulin im ZNS: Unkonditionierte und konditionierte Effekte von intranasalem Insulin auf endokrine Parameter, Essverhalten und Gedächtnis bei Gesunden

*Stockhorst, U.*
Allgemeine Psychologie II und Biologische Psychologie, Universität Osnabrück

Eine interessante Forschungsperspektive hat sich dadurch eröffnet, dass Hormone auf intranasalem Weg verabreicht werden können und damit direkten Zugang zum ZNS haben. Dabei sind die zentralnervösen Wirkungen von Insulin aufgrund der Lokalisation von zentralen Insulinrezeptoren, ihrer Funktionen und möglichen Dysfunktionen besonders interessant: Zentrale Insulinrezeptoren sind mit hoher Dichte im Bulbus olfactorius und auch im Hypothalamus, dem Hippocampus, im ventralen tegmentalen Areal, in der Amygdala und im cerebralen Cortex vorhanden.
Mithilfe der intranasalen Gabe lassen sich die zentralen Effekte von Insulin beim Menschen untersuchen, ohne dass eine insulininduzierte Unterzuckerung eintritt: der Blutzucker bleibt im sog. euglykämischen Bereich. Wir interessieren uns in unserer Arbeitsgruppe für die zentralen Insulinwirkungen auf metabolische und endokrine Parameter (Blutzucker, periphere Hormone [Insulin, Leptin, Cortisol, Adrenalin, Noradrenalin]), auf das Essverhalten (nach akuter Gabe) und das Körpergewicht (nach langfristiger Gabe), auf motivationale Aspekte der Nahrungsaufnahme, auf Gedächtnis und Befinden. Dabei untersuchen wir auch die Frage der klassischen Konditionierung von Insulineffekten.
An den Versuchen nahmen gesunde männliche Probanden (in 3 Experimenten) sowie frei-zyklierende Frauen, die keine Kontrazeptiva einnahmen (2 Experimente), teil. Sie erhielten intranasales Insulin akut (2 Experimente) bzw. langfristig (1 Experiment) oder Placebo. Bei Männern induzierte intranasales Insulin im Vergleich zu Placebo eine geringere Kalorienaufnahme. Im erwartungsgemäß euglykämischen Bereich nahm bei Männern der Blutzucker (verglichen mit der Placebogruppe) sowie der Adrenalinspiegel ab und der periphere Insulinspiegel zu. Insulinanstieg und Adrenalinabnahme waren klassisch konditionierbar [1]. Berichtet werden auch Effekte auf motivationale Parameter, Befinden und Gedächtnis.
Zentrales Insulin hat ein breites Wirkprofil beim gesunden Menschen, wobei unsere Daten auch auf die Bedeutung der klassischen Konditionierung für die Feinregulation metabolischer Prozesse verweisen. Defizitäre Signalwege von zentralem Insulin werden bei der Alzheimer-Demenz, bei Adipositas und Typ-2-Diabetes angenommen. Die mögliche therapeutische Bedeutung von zentral wirksamem Insulin wird abschließend diskutiert. Gefördert durch DFG 323/1-2. [1] Stockhorst, U., de Fries, D., Steingrueber, H.-J. & Scherbaum W. A. (2011). Diabetologia, 54:1502–1506.

### Neuroendokrine Modulation im sozialen Gehirn – klinische Implikationen

*Domes, G.*
Universität Freiburg

Eine wachsende Anzahl von Studien der letzten Jahre zeigt, dass neuroendokrine Faktoren, darunter Neuropeptide wie z.B. Oxytocin sozial-kognitive Prozesse und deren neuronale Repräsentation beeinflussen.
Die Ergebnisse mehrerer experimenteller Studien zu den Effekten intranasal verabreichten Oxytocins auf die Gesichterverarbeitung, Emotionserkennung und assoziierten Aufmerksamkeitsprozessen belegen exemplarisch positive Effekte des Neuropeptids bei sozial-kognitiven Aufgaben.
Die Ergebnisse funktioneller MRT-Studien deuten darauf hin, dass die Effekte intranasal applizierten Oxytocins über die Modulation limbischer Aktivität (Amygdala) hinaus gehen und vor allem wesentliche Teile des Aufmerksamkeitsnetzwerkes in frontalen und parietalen kortikalen Arealen umfassen. Oxytocin scheint insbesondere bei Probanden mit sozialen-kognitiven Defiziten die Verarbeitung sozialer Stimuli zu fördern.
Diskutiert werden diese Ergebnisse im Hinblick auf deren klinische Implikationen, z.B. der Effektivität einer begleitenden Oxytocingabe im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung.

### Medically Unexplained Symptoms: Welche Rolle spielen Interozeption und emotionale Bewusstheit?

*Golm, D., Barke, A. & Kröner-Herwig, B.*
Georg-August-Universität Göttingen

Hintergrund: Medically Unexplained Symptoms (MuS) bezeichnet körperliche Symptome, die nicht hinreichend durch eine körperliche Erkrankung erklärt werden. Bis zu 50% der Patienten in der Primärversorgung weisen MuS auf. Häufig berichtete Symptome sind Kopfschmerzen, Völlegefühl und Herzrasen. Bis zu 82% der Patienten erfüllen zumindest teilweise die diagnostischen Kriterien einer somatoformen Störung. Es existieren verschiedene Hinweise auf Auffälligkeiten im Bereich der interozeptiven Wahrnehmung bei dieser Personengruppe. Zudem wurden Beeinträchtigungen der Theory of Mind (ToM) und der emotionalen Bewusstheit berichtet. Diese vermuteten Zusammenhänge wurden in einer Reihe von Experimenten untersucht.
Methode: An mehreren Stichproben der Allgemeinbevölkerung mit einer hohen bzw. niedrigen Ausprägung unspezifischer Körpersymptome (eingeteilt anhand der Beschwerdeliste) kamen unterschiedliche Paradigmen zur Erfassung der ToM sowie ein Paradigma zur Wahrnehmung des eigenen Herzschlags zum Einsatz. Die Aufgaben zur ToM umfassten den Faux-Pas Test, bei dem die Teilnehmer anhand kurzer Vignetten Fragen zu komplexen sozialen Situationen beantworten mussten, und ein computerbasiertes Paradigma, bei dem

sie bei emotionalen Gesichtsausdrücken die dazugehörige Emotion oder Handlungsintention angeben mussten. Zusätzlich zur Beschwerdeliste beantworteten die Teilnehmer Fragebögen zur emotionalen Bewusstheit (TAS-26, EKF), Depressivität und Ängstlichkeit (HADS-D). Diese Fragebögen wurden im Folgenden an einer Online-Stichprobe von 471 Teilnehmern aus der Allgemeinbevölkerung eingesetzt.
Ergebnisse: Personen mit einer höheren Belastung durch unspezifische körperliche Symptome
zeigten die gleiche Leistung in den beiden ToM Aufgaben wie Personen mit einer niedrigen Belastung. Sie erreichten jedoch niedrigere Werte in der emotionalen Bewusstheit. Dieser Unterschied war nicht mehr feststellbar, wenn für Depressivität und Ängstlichkeit kontrolliert wurde. Dieser Effekt wurde anhand der größeren Online-Stichprobe weitgehend bestätigt. Vorläufige Ergebnisse des Paradigmas zur Wahrnehmung des Herzschlags werden berichtet.
Schlussfolgerungen: Eine hohe Belastung durch unspezifische körperliche Symptome scheint auch bei einer nicht-klinischen Stichprobe mit einer geringeren selbstberichteten emotionalen Bewusstheit assoziiert zu sein. Die Ergebnisse weisen auf einen Einfluss der allgemeinen psychischen Belastung hin, nicht jedoch auf eine Beeinträchtigung in der ToM.

### Genetischer Chronotypus und Stresserleben

*Abbruzzese, E. & Ehlert, U.*
Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

Stress kann bekanntlich bei chronischem Verlauf zur Ausprägung psychischer wie auch somatischer Beschwerden führen, und gilt heute nachweislich als Ätiologie- sowie störungsaufrechterhaltender Faktor vieler Erkrankungen. Zudem wird chronischer Stress mit Störungen der zirkadianen Rhythmik, insbesondere mit Schlafstörungen, assoziiert. Die Wichtigkeit einer intakten zirkadianen Rhythmik für die Gesundheit ist massgeblich, da vitale Prozesse wie Mitose und Apoptosis oder die Steuerung und Interaktion bspw. des endokrinen Systems, aber auch psychologische Vorgänge auf ein exaktes Timing angewiesen sind, um ein intaktes Funktionieren des Organismus zu gewährleisten. Die zirkadiane Rhythmik wird massgeblich von der inneren biologischen Uhr gesteuert, welche auf transkriptionalen-translationalen Feedbackloops der sogenannten Clock Gene basiert. Dabei zeigen sich genetische, teilweise Polymorphismen-bedingte und individuelle Leistungsmaxima zu unterschiedlichen Tageszeiten, was im Chronotypus widergespiegelt wird. Der Zusammenhang von Stress und der inneren Uhr ist insofern höchst interessant als dass das „Stresshormon“ Cortisol als wichtiger Kommunikator zwischen der zentralen „Hauptuhr“ im Suprachiasmatischen Nucleus und den Uhren einer jeden Zelle in der Peripherie gesehen wird.
In einer Reihe von Studien haben wir den Zusammenhang von subjektiv erlebtem akutem wie auch chronischem Stress sowie der assoziierten Cortisolausschüttung und der Clock Gen-Expression untersucht. Besonderes Augenmerk erhielt dabei selbstberichteter chronischer Stress, da dieser mit signifikanten Unterschieden in der Genexpression nach einem akuten Stresstest (TSST) einherzugehen scheint. Auch zeigen sich signifikante Unterschiede aufgrund unterschiedlicher Chronotypen im Morgencortisol, die auf einen verspäteten und protrahierten Morgenpeak von Abendtypen hinweisen. Zudem scheinen unterschiedliche Chronotypen mit signifikant unterschiedlicher Genexpression der Clock Gene hPER1 und hPER2 am Abend einherzugehen. Es soll ein Überblick über die bisher zusammengetragenen Befunde zu den Zusammenhängen von Stress, Chronotypus und Clock-Gen-Expression gegeben werden.





## Symposium 19: Psychobiologische Therapieforschung

**Fr 10.05.13 von 10:30-12:00 Uhr, Universität Trier, Hörsaal 2**
*Moderation: Leila Maria Soravia, Universitätsklinik Bern und Beate Ditzen, Universität Zürich*

### EEG in der Psychotherapieforschung - Untersuchung elektrokortikaler Korrelate einer kognitiven Mikrointervention in einer subklinisch depressiven Stichprobe

*Zaunmüller, L. & Lutz, W.*
Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Trier

Theoretischer Hintergrund: Ein dysfunktionaler Umgang mit Emotionen findet sich bei zahlreichen psychischen Störungen. Insbesondere depressive Menschen setzen vermehrt Strategien zur Affektregulation ein, die kontraproduktiv sind und vorhandene affektive Zustände sogar teilweise noch verschlechtern. Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze zielen auf eine Verbesserung der Affektregulation ab, unteranderem mittels kognitiver Techniken. In der vorliegenden Studie wurden die Wirksamkeit und die elektrokortikalen Korrelate einer Mikrointervention zur kognitiven Umstrukturierung in einer subklinisch depressiven Stichprobe untersucht.
Methoden: Mit Probanden einer subklinisch depressiven Stichprobe (N=44) sowie einer gesunden Kontrollgruppe (N=47) wurde jeweils entweder die Mikrointervention zur kognitiven Umstrukturierung oder alternativ eine Pseudointervention durchgeführt, während eine dritte Probandengruppe keine Intervention erhielt. In der anschließenden EEG-Untersuchung wurden den Probanden negativ affektive Bilder (IAPS) gezeigt, die sie, entsprechend wechselnder Instruktionen, entweder nur anschauen (Instruktion „Anschauen“) oder im Sinne der kognitiven Umdeutung aus einem neuen, positiven Blickwinkel betrachten sollten (Instruktion „Umdeuten“). Gleichzeitig wurden die ereigniskorrelierten Potentiale (EKPs) abgeleitet.
Ergebnisse: Während beide aktive Interventionsgruppen eine Zunahme des positiven Affektes und eine Abnahme des negativen Affektes infolge der jeweiligen Interventionen aufwiesen, zeigte sich in den elektrophysiologischen Daten ein differenzieller Effekt der verschiedenen Interventionsgruppen. Insbesondere zeigten die depressiven Probanden, die zuvor die Mikrointervention zur kognitiven Umstrukturierung erhalten hatten, signifikant größere Amplitudenausprägungen im frontalen Späten Positiven Potential (LPP) in Folge der Instruktionsbedingung „Umdeuten“ im Vergleich zur Instruktionsbedingung „Anschauen“.
Diskussion: Die Ergebnisse werden im Sinne einer in Folge der kognitiven Mikrointervention intensivierten kontrollierten Nutzung relevanter kognitiver Verarbeitungsressourcen im Zusammenhang mit der Anwendung der kognitiven Umstrukturierung interpretiert.

### Evaluation des Psychologischen Konsiliardienstes in der Geburtshilfe des UniversitätsSpitals Zürich anhand medizinischer Geburtsparameter

*Ditzen, B.[1], Ghaemmaghami, P.[2], Zimmermann, R.[3] & Ehlert, U.[2]*
[1]Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Zürich, Zürich, Schweiz, [2]Universität Zürich, [3]Klinik für Geburtshilfe, Universitätsspital Zürich

**Einführung:** Seit dem Jahr 2001 werden Frauen, welche pränatal in der Frauenklinik des UniversitätsSpitals Zürich hospitalisiert sind, konsiliarpsychologische Beratungsgespräche angeboten. Frauen, die dieses Angebot wahrnehmen, berichten zum Teil von starker psychischer Belastung (Angst, depressive Symptome, Stress) und fürchten um die Gesundheit des ungeborenen Kindes.
**Methoden:** Im Rahmen der Studie wurden die Kriterien für die Nachfrage und methodische Bausteine der Gespräche mit der Konsiliarpsychologin in den Jahren 2002 bis 2011 (insgesamt 435 Gespräche) dokumentiert und in Bezug auf medizinische Geburtsparameter (Schwangerschaftsdauer, Geburtsgewicht, APGAR-Score) analysiert.
**Resultate:** Es zeigte sich kein Zusammenhang zwischen der allgemeinen Nachfrage nach den Beratungsgesprächen und den medizinischen Geburtsparametern. Der spezifische Zusammenhang zwischen den Modulen der Gespräche (kognitive und emotionsfokussierte Elemen-

te der Angst- und Stressreduktion) und den Geburtsparametern wird momentan ausgewertet und an der Fachgruppentagung erstmals vorgestellt.

**Schlussfolgerung:** Der fehlende positive Einfluss der Gespräche im Allgemeinen auf die Geburtsparameter kann möglicherweise darauf zurückgeführt werden, dass besonders Frauen mit komplizierten Schwangerschaften den Konsiliardienst in Anspruch nehmen. Die differenziellen Analysen können deshalb Aufschluss darüber geben, ob die allgemein sehr belastete Stichprobe der Patientinnen von bestimmten Behandlungsbausteinen in Bezug auf den Geburtsoutcome besonders profitiert. Basierend auf den Resultaten werden Struktur und ethische Aspekte der psychologischen Konsiliararbeit bei körperlichen Erkrankungen diskutiert.

## Glukokortikoide verbessern das Ergebnis einer expositionsbasierten Gruppentherapie bei Spinnenphobie

*Soravia, L. M.[1], Heinrichs, M.[2], Winzeler, L.[1], Fisler, M.[1], Schmitt, W.[1], Horn, H.[1], Dierks, T.[1], Strik, W.[1], Hofmann, S. G.[3] & de Quervain, D. J.-F.[4]*

[1]Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie Bern, Schweiz, [2]Abteilung für Psychologie, Universität Freiburg, Deutschland, [3]Department of Psychology, Boston University, USA, [4]Abteilung für Kognitive Neurowissenschaften, Medizinische & Psychologische Fakultät der Universität Basel, Schweiz

**Hintergrund:** Ergebnisse aus der Tier- sowie Humanforschung weisen darauf hin, dass die Administration von Glukokortikoiden die Extinktion von Angst fördert. Neuere Ergebnisse konnten zeigen, dass Glukokortikoide die Ergebnisse einer virtuellen Expositionstherapie bei spezifischer Phobie für Höhen verbesserte. Inwieweit Glukokortikoidadministration das Ergebnis einer in-vivo expositionsbasierten Gruppentherapie bei Spinnenphobie verbessert ist Gegenstand der vorliegenden Untersuchung.

**Methode:** In einem randomisierten Placebo-kontrollierten doppel-blind Design erhielten 22 Patienten mit spezifischer Spinnenphobie zwei Sitzungen einer in-vivo expositionsbasierten Gruppentherapie. Eine Stunde vor den Expositionssitzungen wurde den Probanden 20 mg Hydrocortison oder Placebo oral verabreicht. In einer Follow-up Untersuchung einen Monat nach der Therapie erhielten die Patienten erneut eine in-vivo Exposition. Sowohl psychologische wie auch physiologische Parameter wurden messwiederholt erhoben.

**Resultate:** Die zusätzliche Administration von Cortisol zu einer Expositionstherapie resultierte in einer signifikant grösseren Symptomreduktion als Placebo-administration. Patienten der Cortisolgruppe berichteten zudem signifikant weniger subjektive Angst während der standardisierten Exposition mit einer lebenden Spinne einen Monat nach Beendigung der Therapie.

**Diskussion:** Die Resultate zeigen, dass die zusätzliche Administration von Cortisol das Therapieergebnis einer in-vivo expositionsbasierten Gruppentherapie verbessert.

## Neuronale Konnektivität bei Depression: Zusammenhang zu Stimmung, Rumination und Verlauf depressiver Symptomatik

*Kirsch, P., Zamoscik. V., Huffziger, S. & Kühner, C.*
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Es ist in jüngster Zeit wiederholt gezeigt worden, dass an Depression erkrankte Patienten eine verstärkte neuronale Konnektivität im Bereich des sog. „Default Mode Netzwerks“ (DMN) aufweisen. Das DMN wird, in der Regel mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT), im Ruhezustand gemessen und mit selbstreflexiven Prozessen in Verbindung gebracht. Die erhöhte Konnektivität im DMN bei depressiven Patienten scheint mit einen ruminativen Aufmerksamkeitsfokus in Verbindung zu stehen. Ein wichtiger Inhalt von Ruminationen können negative Lebensereignisse sein, die im Sinne übergeneralisierter Erinnerungen von Patienten mit diesem Aufmerksamkeitsfokus verstärkt bearbeitet werden. Dafür spricht auf neuronaler Ebene auch, dass das mit dem autobiographischen Gedächtnis (AG) assoziierte neuronale Aktivierungsmuster große Übereinstimmungen mit dem DMN aufweist. Da übergeneralisierte Erinnerungen depressive Symptomatik vorhersagen, wurde in der vorliegenden Studie untersucht, inwieweit die neuronale Konnektivität des DMN während einer Stimmungsinduktion mittels negativen Lebensereignissen prädiktiv für Stimmung, Rumination und katamnestisch erfasste Symptomatik ist.

Wir untersuchten 58 Probanden (je 29 remittierte depressive Patienten und Kontrollen) mittels fMRT. Zur Analyse des DMN verwendeten wir eine funktionelle Konnektivitätsanalyse mit dem posterioren cingulären gyrus als Ausgangsregion. Daneben wurde Stimmung während der Untersuchung, Rumination und Stimmung im Alltag sowie depressive Symptomatik nach 6 Monaten erfasst.

Es zeigte sich eine verstärkte Konnektivität des DMN mit Strukturen des parahippocampalen Gyrus (PHG), einem zentralen neuronalen Korrelat des AG, bei depressiven Patienten während der Stimmungsinduktion. Das Ausmaß der Konnektivität korrelierte bei den Patienten positiv mit der Anzahl vorhergehender depressiver Episoden, dem Ausmaß der negativen Stimmung während der Untersuchung und im Alltag als auch mit dem Ausmaß der Alltagsrumination. Darüber hinaus sagte die Einbeziehung des PHG ins DMN signifikant das Ausmaß depressiver Symptome 6 Monate später voraus. Bei gesunden Kontrollprobanden fanden sich diese Zusammenhänge nicht.

Unsere Befunde unterstützen auf neuronaler Ebene die Annahme, dass die Reaktivierung negativer Lebensereignisse, z.B. im Rahmen ruminativer Kognitionen, einen wichtigen Einfluss auf Ausmaß und Verlauf depressiver Symptomatik hat und bieten einen neurobiologisch fundierten Ansatz für kognitive Interventionen.

# Symposium 20: Ausbildung in der Psychotherapie

**Sa 11.05.13 von 09:30-11:00 Uhr, Universität Trier, Raum: Hörsaal 3**
*Moderation: Anton-Rupert Laireiter, Universität Salzburg*

## Detailergebnisse aus dem Forschungsgutachten von Relevanz für die Ausbildungsforschung: Entwicklung, Sicherung und Überprüfung von psychotherapeutischen Kompetenzen

*Nodop, S.[1] & Strauß, B.[2]*
[1]Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie Uniklinikum Jena, [2]Universitätsklinikum Jena

Vor nunmehr 4 Jahren wurde das Forschungsgutachten zur Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dem BMG vorgelegt mit dem Ziel, einen Beitrag zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes zu leisten. Neben der berufspolitischen Intention des Gutachtens, stellen die durchgeführten Studien zur Gestaltung des Gutachtens eine rechhaltige Quelle an Daten zu Fragen der Ausbildung in der Psychotherapie zur Verfügung, die zum Teil gar nicht in das veröffentlichte Gutachten einfließen konnten. In dem Beitrag sollen einige dieser Daten vorgestellt werden, die nach Erfüllung des Gutachtenauftrags im Rahmen diverser Qualifikationsarbeiten analysiert wurden. Die entsprechenden Studien beziehen sich beispielsweise auf Bewertungen der staatlichen Prüfungen im Rahmen der Ausbildung und auf die Frage, welche psychotherapeutischen Kompetenzen die AusbildungsteilnehmerInnen am Ende der Ausbildung erreicht haben sollten und welche Kriterien für eine mangelnde Eignung als Psychotherapeut angesehen werden. Dazu befragt wurden die als Prüfer tätigen Lehrkräfte (N=590) sowie die Leiter der Ausbildungsstätten (N=129) in Deutschland. Anregungen für die Praxis der Ausbildung werden gegeben und diskutiert.

## Das „psychiatrische Jahr", die praktische Tätigkeit I, in der Ausbildung von PsychotherapeutInnen: Arbeitsmoral bzw. Burn-Out der TherapeutInnen und die Merkmale der Tätigkeit

*Willutzki, U. & Lipiec, K.*
Ruhr-Universität Bochum

Während sich für viele einzelne Therapeutenmerkmale keine Zusammenhänge zum Prozess und Ergebnis der psychotherapeutischen Arbeit finden, scheint sich eine negative Arbeitserfahrung bzw. Burn-Out von TherapeutInnen ungünstig auszuwirken (Beutler et al., 2004). Gerade beginnende TherapeutInnen scheinen vulnerabel für belastende Arbeitsfaktoren zu sein; im Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychotherapeuten (Strauß et al., 2009) wurde das „Psychiatrische Jahr" als besonders belastend identifiziert. Fragestellung: In welchem Zusammenhang stehen das Psychiatriejahr bzw. einzelne seiner Merkmale mit der therapeutischen Arbeitserfahrung und Burnout? Methode: 85 PsychologInnen in Ausbildung wurden über die PIA-Platformen mit dem Basisfragebogen zur Beruflichen Entwicklung (Orlinsky & Ronnestad, 2005), einem Burnout-Fragebogen sowie speziellen Fragen zum Psychiatriejahr befragt. Ergebnisse: Ungünstige Rahmenbedingungen, insbesondere belastende Arbeitsanforderungen und schlechte Arbeitsatmosphäre, gehen mit negativer Arbeitserfahrung und Burn-Out einher. Unterstützung und Supervisionsangebote wirken eher protektiv. Zusammenhänge zur Vergütung der Tätigkeit bestehen eher nicht. Schlussfolgerung: Um einen positiven professionellen Entwicklungsverlauf zu ermöglichen, sollte eine Überforderung der Ausbildungskandidaten vermieden werden. Hierbei spielen Unterstützung insgesamt und Supervisionsangebote eine wichtige Rolle.





## Die Bedeutung von Selbsterfahrung für die Entwicklung psychotherapeutischer Kompetenzen – Eine retrospektive Evaluation

*Laireiter, A.-R.[1], Huneke, S.[2], Golz, K.[1] & Wagner-Mairinger, G.[3]*
[1]Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, [2]Centrum für Integrative Psychotherapie, München, [3]Institut für Verhaltenstherapie, AVM, Salzburg

Auch wenn in den deutschsprachigen Ausbildungen zur Verhaltenstherapie Selbsterfahrung seit 20 Jahren ein verpflichtender Bestandteil ist, ist nach wie vor noch nicht wirklich bekannt, welchen Anteil sie an der Entwicklung psychotherapeutischer Kompetenzen hat. In der vorliegenden Studie wurde das Selbsterfahrungsprogramm der AVM-Österreich (200 Std. Selbsterfahrung gesamt, davon 100 Std. in Gruppen, mind. 50 Std. im Einzelsetting verpflichtend) in einer retrospektiven Befragung evaluiert. Hierzu wurden AusbildungsteilnehmerInnen (n=58) und AbsolventInnen (n=42) hinsichtlich der wahrgenommenen Effekte von Selbsterfahrung auf personale (Entwicklung persönlicher Kompetenzen, von Selbstreflexion persönlichen Ressourcen, Prävention von Burnout etc.), interaktionelle (z.B. Beziehungskompetenzen), prozess- und methodenbezogene (Erlernen therapeutischer Methoden, Vermittlung von Prozess- und therapeutischen Basiskompetenzen etc.) und praxisbezogenen Kompetenzbereichen (z.B. Reflexion persönlicher Anteile, Sensibilisierung für blinde Flecken etc.) befragt. Die Effekte wurden differenziert hinsichtlich Einzel- und Gruppenselbsterfahrung und zwischen Absolventen und noch in Ausbildung Befindlichen.
Die Ergebnisse zeigen, dass die Selbsterfahrung aus der Sicht der Befragten durchaus als effektiv bis sehr effektiv für die Entwicklung verschiedener psychotherapeutischer Kompetenzen beurteilt wird. Insbesondere die Einzelselbsterfahrung erbringt nach subjektiver Sicht der Probanden besonders wichtige Effekte für die Entwicklung personaler, interaktioneller und prozess- und methodenbezogener Kompetenzen. Aktuelle Ausbildungsteilnehmer bewerten die Effekte der Selbsterfahrung in verschiedenen Bereichen als intensiver als bereits abgeschlossene Absolventen.
Insgesamt belegt die Studie die Bedeutung der Einzelselbsterfahrung als offensichtlich wichtiger für die Entwicklung psychotherapeutischer Kompetenz; sie sollte daher auch in der Ausbildung in Verhaltenstherapie eine größere Rolle spielen als die (bislang favorisierte) Gruppenselbsterfahrung.

## Feedback und seine Rolle im Prozess der Psychotherapieausbildung

*Caspar, F.*
Universität Bern

In diesem Beitrag werden die Rolle von Feedback und seine Bedeutung im Prozess der Therapieausbildung und der weiteren Expertiseentwicklung grundsätzlich reflektiert. Der Bezug ist dabei vor allem das Modell zur "Deliberate Practice" des Expertiseforschers Anders Ericsson. Es wird herausgearbeitet, warum aus der Sicht dieses Modells die Voraussetzungen im Bereich Psychotherapie besonders schlecht sind, und inwiefern auch die empirischen Ergebnisse zu einer doch recht beschränkten Überlegenheit von erfahrenen Therapeuten damit vereinbar sind.
Schließlich werden Module zur computerunterstützten Vermittlung von Feedback aus mehreren eigenen Projekten mit empirischen Wirksamkeitsbelegen vorgestellt.

## Kompetenzen von PsychotherapeutInnen in Ausbildung Heidi Möller, Universität Kassel Svenja Taubner, Universität Kassel, Thomas Munder, Universität Kassel Jennifer Klasen, Universität Kassel Wiebke Hanke, Universität Kassel

*Möller, H.*
Uni Kassel

**Ziel:** Die Kompetenzen von PsychotherapeutInnen sowie ihre Fähigkeit zur therapeutischen Beziehungsaufnahme stellen maßgebliche Faktoren für den Behandlungserfolg dar (Lambert & Ogles, 2004). Studien zeigen, dass sich AusbildungsteilnehmerInnen (PiAs) bereits zu Beginn ihrer Ausbildung durch gut ausgebildete (therapeutische) Kompetenzen, z.B. interpersonale Fähigkeiten (Ronnestad & Orlinsky, 2005) auszeichnen. Es liegt daher nahe Ausbildungsinhalte an das vorbestehende Kompetenzniveau der TeilnehmerInnen anzupassen. Diese Studie hat zum Ziel das Niveau der

fachlich-konzeptionellen, Beziehungs- und Personalkompetenz (vgl. Positionspapier der Bundespsychotherapeutenkammer, 2008) vor der Ausbildung darzustellen und zu bewerten. Zudem sollen die bestehenden Kompetenzen mit dem subjektiven Kompetenzerleben in Beziehung gesetzt werden.

**Methode:** Die Daten stammen aus der DFG-Studie: „Kompetenzentwicklung von PsychotherapeutInnen in Ausbildung " und stammen von 184 PiAs der drei Richtlinienverfahren (psychoanalytische, tiefenpsychologische und kognitiv-verhaltenstherapeutische Psychotherapie) sowie einer Kontrollgruppe (PsychologInnen ohne psychotherapeutische Zusatzqualifikation). Zu Beginn der psychotherapeutischen Weiterbildung wurde die fachlich-konzeptionelle Kompetenz über einen Multiple-Choice-Test und eine Fallberichtserstellung anhand eines standardisierten, klinischen Interviews erfasst. Beziehungskompetenz wurde mittels des INTREX-Fragebogens, Personalkompetenz mittels der Attribution Complexity Scale (ACS) und der INTREX-Introjekt-Affiliation erfasst. Für einen Teil der Stichprobe liegen zudem Einschätzungen der reflexiven Kompetenz vor (AAI-Reflective Functioning Scale). Das subjektive Kompetenzerleben wurde mittels eines fünf-stufigen Items („Wie kompetent fühlen Sie sich als Psychotherapeut/in zur Zeit?") erhoben. Zur statistischen Analyse werden deskriptive Statistiken und Regressionsanalysen eingesetzt.

**Ergebnisse und Diskussion:** Ergebnisse werden dargestellt und hinsichtlich ihrer Implikation für eine Umgestaltung der Ausbildung diskutiert.

## Symposium 21: Angst vor Schmerzen: Theoretische Modelle, Diagnostik und neue Behandlungsmöglichkeiten über die Lebensspanne

**Sa 11.05.13 von 09:30-11:00 Uhr, Universität Trier, Raum: B21**

*Moderation: Tanja Hechler, Universität Witten-Herdecke und Julia A. Glombiewski, Philipps-Universität Marburg*

### BAT-Back: Entwicklung und Validierung eines Verhaltenstests zur Erfassung von Fear-Avoidance bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen

*Holzapfel, S., Rief, W. & Glombiewski, J. A.*
Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Es gibt verschiedene Selbstbeurteilungsfragebögen zur Erfassung der sog. „Fear-Avoidance" bei chronischen Rückenschmerzen, welche jedoch häufig nicht zufriedenstellend das tatsächliche Vermeidungsverhalten vorhersagen. Im Sinne des „tailored treatments" für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen (z.B. Graduierte Exposition in vivo) ist eine valide Identifikation von Patienten, welche physische Aktivitäten vermeiden, unerlässlich. Aus diesem Grund wurde ein Verhaltenstest zur Erfassung des tatsächlichen Vermeidungsverhaltens entwickelt und evaluiert.

102 Patienten wurden gebeten den BAT-Back, eine Bewegungsabfolge bestehend aus 3 Bewegungen (1. vornüber beugen, 2. eine Wasserkiste heben, 3. Drehbewegung mit der Wasserkiste), ohne den Gebrauch von Sicherheitsverhalten (z.B. in die Knie gehen) auszuführen. Während der Ausführung der Bewegungen wurde das Verhalten der Probanden standardisiert beobachtet. Konvergente und divergente Validität wurden mittels Zusammenhängen des BAT-Back Vermeidungsscores mit den Selbstbeurteilungsinstrumenten Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK), Pain and Activity Relations Questionnaire (PARQ), Behavioral Responses to Illness Questionnaire(BRIQ), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Numeric Rating Scale – Pain (NRS-P), Pain Disability Index (PDI), Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS) und demographischen Variablen erfasst.

69% der Probanden waren weiblich. Das Durchschnittsalter betrug 52 (SD 5.5) Jahre. Die durchschnittliche Schmerzdauer lag bei 14.75 (SD 9) Jahren. Die durchschnittliche Testdurchführung dauerte 7 Minuten. Bezüglich der konvergenten Validität zeigten sich signifikante Korrelationen mit der TSK ($r=.43$, $p<.05$), BRIQ ($r=.32$, $p<.05$) und PARQ ($r=.3$, $p<.05$) sowie dem PDI ($r=.47$, $p<.05$) und der QBPDS ($r=.62$, $p<.05$). Bezüglich der divergenten Validität zeigten sich keine signifikanten Korrelationen mit den Subskalen Angst ($r=.06$, $p>.05$) und Depression ($r=-.13$, $p>.05$) des HADS sowie mit den demographischen Variablen. Weibliche Probanden erhielten im BAT-Back höhere Vermeidungsscores als männliche Teilnehmer ($T=2.22$, $p<.05$).

BAT-Back stellt ein ökonomisches und valides Maß zur Erfassung von Vermeidungsverhalten dar, da er mit den Selbstbeurteilungsmaßen des Vermeidungsverhaltens korreliert, jedoch von Alter, BMI sowie genereller Angst und Depression unabhängig ist. Die Geschlechterunterschiede könnten auf Erwartungen der Geschlechterrollen zurückzuführen sein.

### Die Umsetzbarkeit von Expositionstherapie bei chronischen Rückenschmerzen in einem ambulanten psychologischen Setting: eine randomisierte kontrollierte Studie

*Glombiewski, J. A.*
Philipps-Universität Marburg

**Hintergrund:** Nach der Etablierung des Fear-Avoidance Modells (Vlaeyen & Linton, 2000) zur Erklärung chronischer Rückenschmerzen findet auch die darauf basierende Therapie „Exposition in vivo" immer mehr Anwendung, allerdings kaum im deutschsprachigen Raum. Da das Verfahren für multidisziplinäre Teams entwickelt wurde, stellt sich die Frage, in wie weit die Durchführung im Rahmen ambulanter Psychotherapie in Deutschland möglich ist. Deshalb und zur weiteren Überprüfung der Effektivität des Verfahrens soll nun im ambulanten, psychotherapeutischen Setting Exposition in vivo (Expo) bei chronischen Rückenschmerzpatienten Anwendung finden.

**Methode:** Für die ambulante Umsetzung wurde ein Therapiemanual in Anlehnung an Vlaeyen et al. (2007) entwickelt, welches im Vergleich zu einer ambulanten kognitiven Schmerzverhaltenstherapie (KSVT) an der Psychotherapieambulanz der Universität Marburg evaluiert wird. In der ersten Studienphase liegt der Fokus auf der Akzeptanz und Umsetzbarkeit der neuen Methode im ambulanten Setting ohne die Möglichkeit multidisziplinärer Zusammenarbeit.Beide Therapiebedingungen bestehen aus maximal 15 Sitzungen. Als primäres Outcome-Maß wurde Disability (PDI) erfasst. Darüber hinaus wurde Bewegungsangst (TSK) erhoben und die Patienten wurden nach Ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung befragt.

**Ergebnisse:** 30% der gescreenten Interessenten wurden bisher ausgeschlossen, wobei es keinen Ausschluss aufgrund körperlicher Einschränkungen gab. Daten von 70 Patienten liegen derzeit vor. Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass sich beide Methoden als hoch effektiv erwiesen haben. Es ergab sich in beiden Gruppen eine signifikante Reduktion der disability (Cohen´s $d=1.1$) und auch der Bewegungsangst (Cohen´s $d=0.8$)). Dropout lag bei 20%.

**Diskussion:** Exposition in vivo bei chronischen Rückenschmerzpatienten zeigt sich als eine sehr effektive Methode, welche von den Patienten gut angenommen wird. Besonders hervorzuheben ist die Ökonomie des Programms, denn nach bereits 10 Sitzungen können Effektstärken > 1 erreicht werden. Die Patienten geben vor allem an, wieder mehr Vertrauen in ihren Körper gewonnen zu haben.

**Schlussfolgerungen:** Es wird deutlich, dass dieses Verfahren auch ohne multidisziplinäre Teams bei fast allen Patienten, so auch Patienten mit spezifischem Rückenschmerz, von Psychologen angewendet werden kann.

### Expositionsorientierte Physiotherapie bei älteren Rückenschmerzpatienten – Manualentwicklung und Pilotstudie

*Leonhardt, C.[1], Kuss, K.[1], Becker, A.[1] & Quint, S.[2]*
[1]Abteilung für Allgemeinmedizin, Philipps-Universität Marburg, [2]Institut für Medizinische Psychologie, Philipps-Universität Marburg

**Hintergrund:** Bisher gibt es wenig überprüfte Therapiekonzepte für chronische Rückenschmerzpatienten im höheren Lebensalter. Das Angst-Vermeidungs-Modell (Fear Avoidance Model) kann hier als Grundlage psy-

chologisch begründeter aktivierender Therapiekonzepte dienen, da es sich bereits als relevant für das höhere Lebensalter herausgestellt hat (Basler et al., 2008). Vermeidung körperlicher Aktivität kann bei älteren chronischen Schmerzpatienten sowohl mit Schmerzängsten als auch mit Sturzängsten und anderen alterstypischen Einschränkungen und Kognitionen verbunden sein. Wir entwickeln daher derzeit eine expositions-orientierte Physiotherapie, die altersspezifische Besonderheiten (Schmerzerleben, Versorgungssituation) berücksichtigt. Methode: Ziel des DFG-Projektes ist die von Experten unterstützte Entwicklung eines Physiotherapie-Manuals sowie deren Erprobung in einer Pilotstudie mit 16 Patienten. Untersucht werden vor und nach der Therapie Parameter zur Funktionsfähigkeit, zum Schmerz, zur Sturzangst sowie Katastrophisierung/ Vermeidung. Die angstauslösenden Aktivitäten im Sinne einer graduierten Hierarchie werden mithilfe der AMIKA (Quint et al., 2007), einem altersspezifischen fotobasierten Messinstrument, erhoben.

**Ergebnisse:** Das Manual sieht 12 Therapiesitzungen à 45 Minuten vor. Physiotherapeuten wurden in dem psychologisch-orientierten Konzept geschult und werden regelmäßig supervidiert. Prä-Post-Vergleiche der Patienten sowie Ergebnisse zur Therapiezufriedenheit aus der Pilotstudie werden auf der Tagung präsentiert. Diskussion und Schlussfolgerung: Auch bei chronischem Rückenschmerz im Alter erweist sich das „Fear-Avoidance Model“ als hilfreich für die Entwicklung von Therapiekonzepten. Eine Abgrenzung angstmotivierter Vermeidung von real existierenden Einschränkungen ist bei Patienten im höheren Lebensalter erschwert. Die Effektivität dieser psychologisch-orientierten Physiotherapie muss in einer Folgestudie in einem randomisiert-kontrollierten Design überprüft werden.

**Referenzen:** Basler HD, Luckmann J, Wolf U, Quint S (2008). Fear-avoidance beliefs, physical activity, and disability in elderly individuals with chronic low back pain and healthy controls. Clin J Pain, 24(7), 604-610.
Quint S, Luckmann J, Wolf U, Basler HD (2007). AMIKA: Ältere Menschen in körperlicher Aktion- Evaluation einer fotobasierten Skala zur Erfassung von Fear Avoidance Beliefs im höheren Lebensalter. Schmerz, 21,453-461.

### Maladaptive Interozeption und Angst vor Schmerzen als aufrechterhaltende Faktoren des kindlichen chronischen Schmerzes

*Hechler, T.[1], Gerlach, A. L.[2], Ebeling, M.[2], von Lützau, P.[1], Hirschfeld, G.[1], Wager, J.[1], Dobe, M.[1] & Zernikow, B.[1]*

[1]Deutsches Kinderschmerzzentrum, [2]Universität Köln, Abteilung für Klinische Psychologie

**Hintergrund:** Ob Kinder mit chronischen Schmerzen interozeptive Reize sensibler wahrnehmen und diese angstbesetzt bewerten (maladaptive Interozeption), wurde bei Kindern mit chronischen Schmerzen bisher kaum untersucht. Theoretische Modelle zur Aufrechterhaltung von chronischem Schmerz sehen diese jedoch als zentrale aufrechterhaltende Variablen an. Bei Erwachsenen zeigen vereinzelte Studien positive Effekte einer interozeptiven Exposition. Wir präsentieren Ergebnisse einer Fragebogenstudie zur Angst vor Schmerzen, erste Ergebnisse aus zwei experimentellen Paradigmen zur Erfassung der maladaptiven Interozeption, sowie Ergebnisse einer Fall-Kontrollstudie zur Wirksamkeit einer kindgerecht adaptierten interozeptiven Exposition.

**Methode:** N=223 Kinder (8-18 Jahre) mit behandlungsbedürftigen chronischen Schmerzen, beantworteten den Fear of Pain Questionnaire sowie den Deutschen Schmerzfragebogen für Kinder und Jugendliche (DSF-KJ). Das Paradigma zur Erfassung der Wahrnehmungsgüte muskulärer Spannung von Scholz et al. (2001) sowie das Taktile Affektive Misattributions Paradigma (t-AMP) von Witthöft et al. (2012) wurden kindgerecht adaptiert. Pilotdaten von N=10 chronisch schmerzkranken Kindern werden präsentiert. I.R. der Fall-Kontrollstudie wurden 40 Kinder mit chronifizierter Schmerzstörung, die die interozeptive Exposition und die Standardtherapie (stationäre Schmerztherapie) erhielten, mit 40 Kindern, die nur die Standardtherapie erhielten, vergleichend untersucht.

**Ergebnisse:** Erwartungskonform zeigen sich substantielle Zusammenhänge zwischen der Angst vor Schmerzen und konvergenten Konstrukten, wie dem kindlichen schmerzbezogenen Katastrophisieren. Die Pilotdaten zu den zwei experimentellen Paradigmen weisen deren Anwendbarkeit auch bei Kindern und Jugendlichen nach. Erste Befunde legen nahe, dass die Wahrnehmungsgenauigkeit der Kinder sowie deren affektive Beeinflussbarkeit durch körperliche Reize erhöht zu sein scheinen. Die Fall-Kontroll-Studie zeigte, dass Kinder mit zusätzlicher interozeptiver Exposition eine erhöhte Reduktion der Schmerzintensität 3 Monate nach erfolgter Therapie berichteten.

**Diskussion:** Analog zum Erwachsenenalter spielt auch bei chronisch schmerzkranken Kindern die Angst vor Schmerzen eine zentrale Rolle für die Aufrechterhaltung des chronischen Schmerzes. Anhand der Pilotstudie werden zwei experimentelle Paradigmen zur Erfassung der kindlichen maldaptiven Interozeption zur Verfügung gestellt.

## Symposium 22: Annäherungs-Vermeidungstendenzen und Psychopathologie: Messung und Modifikation

**Sa 11.05.13 von 09:30-11:00 Uhr, Universität Trier, Raum: Hörsaal 6**
*Moderation: Marcella Woud und Eni Becker, Radboud University Nijmegen*

### Effekte von virtuellen Annäherungs- und Vermeidungsbewegungen auf implizite und explizite Gesichtsbeurteilungen

*Woud, M., Maas, J., Becker, E. & Rinck, M.*
Behavioural Science Institute, Radboud University Nijmegen

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass das wiederholte Ausführen von Annäherungs- und Vermeidungsbewegungen in Reaktion auf einen Reiz die Beurteilung des Reizes beeinflussen kann. Solche Trainingsstudien verliefen bisher wie folgt: Probanden wurden instruiert, auf dem Computerbildschirm gezeigte Bilder mit Hilfe eines Joysticks ‚zu sich heranzuziehen’ oder ‚von sich wegzuschieben’. Hierbei ist das ‚Zu-sich-Heranziehen’ die Simulation einer Annäherungsbewegung, wohingegen das ‚Von-sich-Wegschieben’ die Simulation einer Vermeidungsbewegung ist. Ergebnisse solcher Trainings zeigten, dass wiederholt herangezogene Reize später positiver beurteilt wurden als wiederholt weggeschobene Reize.

In der hier vorgestellten Studie wurde ein neu entwickeltes Annäherungs- Vermeidungstraining getestet. Hierbei mussten die Probanden keine tatsächlichen, sondern ‚virtuelle’ Annäherungs-Vermeidungsbewegungen ausführen. Während des Trainings bewegten die Probanden ein virtuelles Männchen so schnell wie möglich mit einem Tastendruck zu einem Gesicht hin (Annäherung) oder von einem Gesicht weg (Vermeidung). Nach dem Training wurden eine affektive Primingaufgabe und eine Gesichterbeurteilungsaufgabe durchgeführt, um entsprechende Unterschiede in impliziten bzw. expliziten Gesichtsbeurteilungen aufzuzeigen. Die Ergebnisse zeigten, dass dieses virtuelle Annäherungs-Vermeidungstraining zu trainings-kompatiblen Unterschieden in impliziten wie auch expliziten Gesichtsbeurteilungen führte.

### Das Training von Annährung oder Vermeidung von lächelnden Gesichtern bei sozial ängstlichen Personen

*Becker, E., Telli, S., Woud, M. & Rinck, M.*
Behavioural Science Institute, Radboud University Nijmegen,

Personen, die hoch sozial ängstlich sind, zeigen automatisches Vermeidungsverhalten: Obwohl sie lächelnde Gesichter explizit als positiv bewerten, zeigen sie eine automatische Vermeidung dieser Gesichter. Dies zeigt sich durch schnelleres Wegschieben lächelnder Gesichter in einer Annäherungs-Vermeidungs Aufgabe (AAT, Approach avoidance Task). In der vorliegenden Studie wurde der AAT als Cognitive Bias Modification (CBM) Training eingesetzt: sozial ängstliche Schüler wurden in zwei Bedingungen trainiert, entweder sich automatisch lächelnden Gesichtern zu nähern oder diese zu vermeiden. Wir untersuchten, ob ein solches AAT- Training Verhaltenstendenzen in sozial ängstliche Schüler zu ändern vermag. Darüber hinaus waren wir daran interessiert, ob die Trainingseffekte generalisieren würde: d.h. würde sich der Effekt auch in einer neuen Annährung-Vermeidungsaufgabe mit neuen Gesichts Stimuli zeigen? Und würde das Training die subjektive Angst in einer sozial-bedrohlichen Situation (eine Videopräsentation) beeinflussen können? Wir fanden, dass nach dem Training die Teilnehmer, die trainiert waren sich lächelnden Gesichter zu nähern, schneller

weibliche lächelnde Gesichter (aber nicht männliche) zu sich heranzogen als die Teilnehmer, die trainiert waren lächelnde Gesichter zu vermeiden. Darüber hinaus führte das Training, sich lächelnden Gesichtern schneller anzunähern zu geringerer subjektiver Angst in der sozialen Bedrohungssituation. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die automatischen Annäherungs-Vermeidungstendenzen eine kausale Rolle bei der Entstehung sozialer Angst spielen könnten, und dass sie durch ein einfaches computerisiertes Training veränderbar sind. Die Implikationen dieser Befunde sowie mögliche Anwendungen des AAT-trainings werden diskutiert.

### Rückfall-Prophylaxe bei Alkoholabhängigen: Das Trainieren automatischer Alkohol-Vermeidungs-Tendenzen hilft!

*Rinck, M.[1], Becker, E.[1], Eberl, C.[2], Pawelczack, S.[2], Wiers, R.[3] & Lindenmeyer, J.[2]*
[1]Radboud University Nijmegen, [2]Salus Klink, Lindow, [3]University of Amsterdam, Niederlande

Die Rückfall-Prophylaxe bei abstinenten Suchterkrankten stellt eines der größten Probleme in der Therapie von Suchterkrankungen dar. Beispielsweise werden bei Alkoholabhängigen auch nach stationärer Behandlung mit „state-of-the-art“ Verhaltenstherapie ca. 60-70% der Patienten innerhalb weniger Monate rückfällig, und diese hohe Rückfallrate konnte bisher auch kaum gesenkt werden. Dies mag u.a. daran liegen, dass sich bisherige Therapieansätze vor allem auf bewusste, kontrollierbare Prozesse der Informationsverarbeitung gerichtet haben, wie z.B. Einsicht und kontrollierte Vermeidung „gefährlicher“ Situationen. Wir haben deshalb ein Training automatischer Alkoholvermeidungs-Tendenzen entwickelt, welches zusätzlich wichtige automatische Prozesse manipuliert. Hiermit soll das schlecht kontrollierbare Verhalten gegenüber Alkohol, und damit die Rückfallgefahr, beeinflusst werden. Bei diesem Training werden stationär behandelte, abstinente Patienten trainiert, Bilder von alkoholischen Getränken mit Hilfe eines Joysticks wiederholt von sich wegzuschieben und Bilder von nicht-alkoholischen Getränken zu sich heranzuziehen. Dieses Training reduzierte die Rückfallrate nach 1 Jahr um erstaunliche 10%, was wir mehrfach replizieren konnten. In diesem Vortrag wird ein Überblick über die abgeschlossenen und laufenden Studien zu diesem Alkoholvermeidungs-Training gegeben. Dabei wird nicht nur die Reduktion der Rückfallrate beschrieben, sondern auch Moderatoren des Trainingseffekts sowie laufende Studien. Mit letzteren wird momentan untersucht, wie sich die Effizienz des Trainings noch weiter steigern lässt, und wie es von anderen Behandlungseinrichtungen übernommen werden kann.

### Ein computergestütztes Annäherungs- Vermeidungstraining für dysphorische Personen

*Möbius, M., Becker, E., Ferrari, G., Ferentzi, H., Rinck, M.*
Behavioural Science Institute, Radboud University Nijmegen

Kürzlich wurde ein sogenanntes „allgemeines Positivitätstraining“ entwickelt, ein computergestütztes Training um Annäherungs- und Vermeidungstendenzen als Reaktion auf positive und negative Stimuli in depressiven Patienten zu modifizieren. In diesem Training, welches sich vor allem durch eine unspezifische Auswahl verschiedener visueller Stimuli, wie zum Beispiel Bilder von Menschen, Tieren oder bestimmten Situationen auszeichnet, werden Probanden instruiert, mit Hilfe eines Joysticks, positive Bilder zu sich heranzuziehen und negative Bilder von sich wegzuschieben. In einer ersten Studie konnte gezeigt werden, dass Probanden die das Positivitätstraining erhielten danach eine stärkere Vermeidungsreaktion auf negative Bilder zeigten, verglichen zu Probanden die lernten negative Bilder heranzuziehen und positive Bilder wegzuschieben. In einer weiteren Studie konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass dysphorische Probanden die das Positivitätstraining erhielten, nach einer Stressinduktion (d.h., das Lösen von schwierigen bis unlösbaren Anagrammen unter Zeitdruck) weniger angespannt waren, im Vergleich zu der Kontrollgruppe, die sowohl positive als auch negative Bilder wegschieben und heranziehen sollte. Beide Studien werfen allerdings die Frage auf, ob das Wegschieben der negativen Bilder, das Heranziehen positiver Bilder, oder die Kombination beider Elemente, für dieses Ergebnis verantwortlich ist.
In einer Folgestudie stand genau diese Frage zentral. Hier wurden, zusätzlich zum dem Positivitätstraining und dem Kontrolltraining, zwei weitere Trainingskonditionen erstellt: 1. 100% Heranziehen positiver Bilder, 2. 100% Wegdrücken negativer Bilder. Die Ergebnisse zeigten, dass vor allem das Wegschieben negativer Bilder Einfluss auf die Annäherungs- und Vermeidungstendenzen der Probanden hat, dass sich jedoch ein Training, basierend auf ausschließlich negativem Stimulus Material, gleichzeitig negativ auf die Stimmung auswirkt (d.h., mehr Angst nach dem Training). Der therapeutische Wert des Trainings wird auf Basis aller Ergebnisse besprochen.

## Symposium 23: Borderline-Persönlichkeitsstörung

**Sa 11.05.13 von 09:30-11:00 Uhr, Universität Trier, Raum: A9/10**
*Moderation: Babette Renneberg, Freie Universität Berlin und Gitta Jacob, AlbertLudwigs-Universität Freiburg*

### Ich kann mich nicht im Spiegel sehen … aber Wegsehen geht auch nicht: Auffälligkeiten bei der Aufmerksamkeit auf das eigene Gesicht bei Frauen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

*Brandt, K., Caffier, D., & Jacob, G.A.*
Institut für Psychologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

**Hintergrund:** Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) beschreiben typischerweise unangenehme Gefühle wie Scham oder Abscheu, wenn sie ihr eigenes Gesicht im Spiegel sehen. Forschungsarbeiten mit auf das Selbst bezogenen Stimuli sind insgesamt neu, deshalb konnten keine Vorarbeiten gefunden werden. Diese Studie untersucht die Blickbewegungen von Frauen auf ihr eigenes Gesicht und die damit zusammenhängenden Prozesse.
**Methode:** Operationalisiert wurde dies anhand der Blickbewegungen auf das eigene Gesicht im Vergleich zu einem neutralen Kontrollgesicht in einem modifizierten Dot-Probe-Task. 20 Patientinnen mit BPS und 20 gematchte gesunde Kontrollprobandinnen nahmen an der Untersuchung teil. Im Experiment wurde auf dem Bildschirm das digital aufgenommene Bild der Probandin und der Kontrollstimulus dargeboten. Die Instruktion lautete, auf ein Fixationskreuz zwischen den beiden Bildern zu blicken. Nach einem Zeitintervall von entweder 150 oder 1100 ms erschienen um die Bilder verschiedenfarbige Rahmen. Die Probandinnen sollten so rasch wie möglich auf dasjenige Bild blicken, das von einer der beiden Farben umrahmt wurde. Die Latenzzeit zwischen der Darbietung der farbigen Rahmen und der Sakkade auf den Zielstimulus wurde als Maß für Attentional Bias verwendet. Selbstwert und Scham wurden als Kovariaten erhoben.
**Ergebnisse:** Bei langer Darbietungsdauer sind die Sakkadenlatenzen der EG signifikant länger als die der KG. In der BPS-Gruppe korrelierte die Latenz beim Blick auf das eigene Gesicht nach längerer Darbietung hoch und signifikant negativ mit verschiedenen Skalen zum Gesamtselbstwert und zum körperbezogenen Selbstwert. Bei der KG konnte dies nicht beobachtet werden. Zudem zeigte sich, dass BPS-Patientinnen mehr als die Kontrollprobandinnen dazu neigten, während der längeren Darbietungsdauer nicht instruierte Sakkaden auf ihr eigenes Gesicht auszuführen.
**Diskussion:** Die Daten zeigen einen Attentional Bias auf das eigene Gesicht mit einerseits längerer Latenz bei bewusster Verarbeitung und andererseits checking-artigen uninstruierten Fixationen. Beides kann im Sinne der Reparation des eigenen Selbstwertes (de Hooge et al., 2010) plausibel mit Bewertungsprozessen und Scham in Zusammenhang gebracht werden kann. Limitationen sind die Stichprobengrößen, Beschränkung auf weibliche Probandinnen und Einschluss von BPS-Patientinnen mit psychotroper Medikation.

### Die Verarbeitung sozialer Beteiligung bei der Borderline Persönlichkeitsstörung

*Gutz, L.[1], Renneberg, B.[1], Niedeggen, M.[1] & Röpke, S.[2]*
[1]Freie Universität Berlin, [2]Charite Berlin

Patienten mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) weisen sowohl im Vergleich mit gesunden Kontrollpersonen als auch mit anderen klinischen Stichproben in Selbstbeurteilungsmaßen die höchsten Werte von Zurückweisungsempfindlichkeit (ZWE) auf (Stäbler et al., 2010). Personen mit stark ausgeprägter ZWE zeichnen sich durch eine erhöhte Erwartung von Zurückweisung, die Hypervigilanz für potenzielle Signale der Zurückweisung sowie durch die übermäßige Reaktion auf Zurückweisung aus. Untersuchungen belegen, dass

Situationen, in denen sich BPS-Patienten abgelehnt fühlen, häufig Auslöser für Zustände aversiv erlebter innerer Anspannung und selbstverletzendes Verhalten sind (Stiglmayr et al., 2005).
Ziel der aktuellen Studie ist es, die Verarbeitung sozialer Beteiligung bei Patienten mit BPS im Vergleich mit einer anderen zurückweisungsempfindlichen klinischen Gruppe (Patienten mit sozialer Phobie) sowie mit gesunden Kontrollprobanden zu untersuchen. Auf neurophysiologischer Ebene wird dabei ein besonderer Fokus auf die P300 gelegt, ein Ereigniskorreliertes Potential, dessen Amplitude mit der subjektiven Wahrscheinlichkeit sowie mit der Relevanz eines Stimuli assoziiert wird. Die P300 kann als Indikator für die Erwartung des sozialen Ausschlusses genutzt werden (Gutz et al., 2011).
Es wurde angenommen, dass sich die Gruppen im Ausmaß der P300 Amplitude unterscheiden. Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob sich der von Renneberg et al. (2011) berichtete Wahrnehmungsbias von BPS Patienten in sozialen Situationen replizieren lässt und ob dieser störungsspezifisch oder auch bei Patienten mit sozialer Phobie (SP) nachweisbar ist.
25 BPS Patienten, 25 Patienten mit SP sowie 25 gesunde Kontrollprobanden spielten Cyberball, ein virtuelles Ballspiel, mit welchem in Block 1 sozialer Ein- und in Block 2 sozialer Ausschluss experimentell induziert wurde. Die EEG-Aufnahme erfolgte über drei Elektroden, frontozentral (Fz), centrozentral (Cz) und parietozentral (Pz). Mittels Fragebögen wurde die Wahrnehmung von sowie die emotionale Reaktion auf sozialen Ein- und Ausschluss erfasst.
Die Ergebnisse belegen eine verzerrte Wahrnehmung von sozialer Beteiligung bei BPS Patienten nicht aber bei Patienten mit SP: Sowohl Selbstbeurteilungs- als auch EEG-Daten zeigen, dass Personen mit BPS sich auch in der Einschlussbedingung des Spiels von ihren virtuellen Mitspielern ausgeschlossen gefühlt haben.

### Attentional Bias auf emotionale Gesichter bei BPS - eine Multi-Center Studie

*Kaiser, D.[1], Jacob, G.[1], van Zutphen, L.[2], Siep, N.[2], Sprenger, A.[3], Willenborg, B.[3] & Domes, G.[1]*
[1]Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, [2]Maastricht University, [3]Universitätsklinikum Lübeck

**Theorie:** Studienergebnisse deuten auf das Vorliegen eines Informationsverarbeitungsbias i. S. einer Hypervigilanz bzgl. negativer emotionaler Stimuli bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) hin. Bisherige Studien leiden allerdings generell an relativ kleinen Stichprobengrößen. Ziel dieser multizentrischen Studie (Freiburg, Maastricht, Lübeck) ist die Untersuchung des Bedrohungsbias in einer großen Gruppe von Patienten mit BPS mittels der Facial Dot Probe Task und welche Rolle dabei Vigilanz und Adhärenz spielen.
Methode: 87 Personen mit einer BPS (EG) und 36 gesunde Kontrollprobanden (KG) nahmen an einem Visual Dot Probe Test mit emotionalen (glücklich vs. ärgerlich) und neutralen Gesichtern teil. Die Stimuli wurden in randomisierter Reihenfolge für eine Zeitdauer von 100 ms, 600 ms und 1200 ms gezeigt. Während des Versuchs wurden die Blickbewegungen mittels Eye-Tracking aufgezeichnet.
**Ergebnisse:** In der 600-ms-Bedingung zeigte sich in der EG ein Aufmerksamkeitsbias auf negative, in der KG auf positive Stimuli. Dabei zeigte sich die KG hypervigilant bzgl. der positiven Bilder. Hingegen hatte die EG in den 100-ms- und 600-ms-Bedingungen tendenziell Schwierigkeiten, sich von den ärgerlichen Stimuli zu lösen. In der 100-ms-Bedingung galt dies auch für die positiven Stimuli. Dieser Unterschied bzgl. Adhärenz ist aber im Vergleich zur KG nicht signifikant.
**Diskussion:** Die Ergebnisse deuten auf das Bestehen eines Bedrohungsbias bei Patienten mit BPS hin. Dieser scheint eher durch eine in der EG im Vergleich zur KG geringeren Vigilanz gegenüber positiven emotionalen Stimuli als durch eine höhere Adhärenz bzgl. negativer emotionaler Stimuli bedingt zu sein. Mit zunehmender Stimuli-Präsentationsdauer (600 ms vs. 1200 ms) konnte eine zunehmende Relevanz der Vigilanz im Gegensatz zur Adhärenz beobachtet werden. Eine niedrigere erste Aufmerksamkeitsorientierung entgegen positiven sozialen Stimuli könnte somit ein Indikator für psychische Probleme darstellen. Zur Klärung, ob der Bedrohungsbias störungsspezifisch ist oder einen transdiagnostischen, maladaptiven kognitiven Prozess bei emotionalen Störungen darstellt, werden aktuell verschiedene Patientenkontrollgruppen untersucht. Erste Ergebnisse aus diesen Analysen sowie erste Ergebnisse aus der Analyse der Blickbewegungen sollen auf dem Kongress vorgestellt werden.

### „Zurückgewiesen – das wurde ich immer“ Die Rolle der Zurückweisungsempfindlichkeit in der Ätiologie der Borderline-Symptomatik

*Rosenbach, C. & Renneberg, B.*
Freie Universität Berlin

Bei der Ätiologie der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) spielen Ablehnung und Zurückweisung durch Andere in Kindheit und Jugend eine zentrale Rolle. Erwachsene mit einer BPS sind durch eine hohe Zurückweisungsempfindlichkeit geprägt. Zurückweisungsempfindlichkeit ist definiert als die Disposition, in sozialen Interaktionen davon auszugehen, eher abgelehnt als akzeptiert zu werden, Zurückweisungssignale vorschnell zu identifizieren und auf erlebte Zurückweisung mit extremen Verhaltensweisen zu regieren.
Ziel der Studie ist es zu überprüfen, welche Rolle Zurückweisungsempfindlichkeit in dem Zusammenhang von früher erlebter Zurückweisung und aktueller Borderline-Symptomatik spielt. Zu diesem Zweck wurden Studierende (N = 193) mittels eines Online-Surveys zu Zurückweisungserfahrungen in ihrer Kindheit durch Eltern und Gleichaltrige befragt. Zwei Jahre später wurden die aktuelle Borderline-Symptomatik und depressive Symptome erfasst. Daten zur Zurückweisungsempfindlichkeit und zur sozialen Unterstützung liegen für beide Messzeitpunkte vor.
Multiple Mediationsmodelle zeigen, dass Zurückweisungsempfindlichkeit den Zusammenhang von erlebter Zurückweisung und psychopathologischer Symptomatik mediiert. Frühe Zurückweisungserfahrungen begünstigen die Entwicklung einer hohen Zurückweisungsempfindlichkeit und diese wiederum begünstigt das Auftreten von depressiven und Borderline-Symptomen. Soziale Unterstützung als zweiter signifikanter Mediator hingegen zeigt einen protektiven Effekt und verringert den Zusammenhang von Zurückweisungserfahrungen und psychischen Belastungssymptomen. Insgesamt klären die Mediationsmodelle zwischen 22 und 28% der Varianz der psychopathologischen Symptomatik auf.
Die Ergebnisse dieser prospektiven Studie identifizieren Zurückweisungsempfindlichkeit als bedeutsamen Risikofaktor im Zusammenhang von frühen Zurückweisungserfahrungen und Borderline-Symptomen. Damit trägt die Studie wesentlich zum Verständnis der Ätiologie dieser Störung bei. Implikationen für die Prävention und Behandlung der BPS und (komorbider) depressiver Symptome werden diskutiert.

## Symposium 24: Neuste Befunde zu Körperbildstörungen aus experimentellen Studien

**Sa 11.05.13 von 09:30-11:00 Uhr, Universität Trier, Raum: B22**
*Moderation: Andrea Hartmann, Harvard Medical School / Massachusetts General Hospital*

### Aufrechterhaltende Faktoren bei Körperbildstörungen: Befunde experimenteller Studien bei Probanden mit Anorexia Nervosa und Körperdysmorpher Störung

*Hartmann, A. & Wilhelm, S.*
Harvard Medical School / Massachusetts General Hospital

Die Ähnlichkeiten zwischen der Körperdysmorphen Störung (KDS) und Anorexia Nervosa (AN) sind ausführlich diskutiert worden. Die vorliegende Studie ist allerdings die erste, die potentiell gemeinsame aufrechterhaltende Faktoren beider Störungsmodelle experimentell untersucht.
Mittels Fragebögen, Interviews und impliziter Go/No-Go Aufgaben wurden Körperbild, Attraktivitätsüberzeugungen, Coping-Strategien mit den aussehensbezogenen Gedanken und die Einsicht in die aussehensbezogenen Überzeugungen bei 63 Probanden (n = 21 pro Gruppe) mit AN, KDS und gesunden Kontrollpersonen (KG) erfasst. Zuletzt beobachteten die Probanden die Auftretenshäufigkeit ihres intrusivsten negativen ausse-

hensbezogenen Gedankens, während fünf Minuten und bewerten ihre Stimmung anschließend. Dann wurden ihnen zufällig eine Strategie zugeteilt (Akzeptanz, kognitive Restrukturierung [kR] und Ablenkung) um die Gedanken zu bearbeiten, bevor sie das Vorgehen wiederholten.
Die Gruppen mit AN und KDS zeigten ein vergleichbar negativeres Körperbild und weniger Einsicht in ihre aussehensbezogenen Überzeugungen als die KG, wobei die Gruppe mit KDS noch etwas wahnhafter schien. Die Gruppen mit AN und KDS überschätzten zudem explizit die Wichtigkeit von Attraktivität für andere Lebensbereiche, wobei sich diese Überzeugungen implizit nicht nachweisen ließen. Sie zeigten auch dysfunktionalere Copingstrategien im Umgang mit den aussehensbezogenen Gedanken. Die getesteten Strategien führten alle zu einer Reduktion der Gedankenhäufigkeit und des assoziierten Unbehagens. In Bezug auf die Reduktion der Gedanken schien die Gruppe mit AN mehr von der kR- und die Gruppe mit KDS mehr von der Akzeptanz-Strategie zu profitieren.
Die Befunde unterstreichen die postulierte Verwandtschaft der Störungen und könnten weitere Diskussionen der Klassifikationssysteme anstoßen. Außerdem könnte die Akzeptanzstrategie eine wertvolle Alternative zur kR-Strategie sein. Zukünftige Studien sollten auf weitere potentiell gemeinsame aufrechterhaltende Faktoren fokussieren, da entsprechende Befunde den Transfer von Behandlungsstrategien motivieren könnten.

## Mirror gazing und post-event processing bei Personen mit körperdysmorpher Störung

*Kollei, I.[1] & Martin, A.[2]*
[1]Universität Erlangen-Nürnberg, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, [2]Bergische Universität Wuppertal

**Theoretischer Hintergrund:** Die Kontrolle des eigenen Aussehens im Spiegel (mirror gazing) spielt eine wichtige Rolle in kognitiv-behavioralen Störungsmodellen der körperdysmorphen Störung (KDS). Man geht davon aus, dass mirror gazing ein komplexes Sicherheitsverhalten darstellt, das die übermäßige Beschäftigung mit dem Aussehen aufrecht erhält. Zudem nimmt man an, dass Personen mit einer KDS über vergangene aussehensbezogene Situationen grübeln (post-mortems). Bislang hat jedoch erst eine Studie mirror gazing bei KDS untersucht (Veale & Riley, 2001); Grübelprozesse sind kaum untersucht worden. Ziel der vorliegenden Studie war es deshalb, Merkmale des mirror gazing im Rahmen einer in vivo Spiegelexposition zu untersuchen. Zudem haben wir die anschließende gedankliche Auseinandersetzung mit der Spiegelexposition erfasst.
**Methode:** Es wurden 30 Personen mit einer KDS, 30 Personen mit einer Major Depression (MD) und 30 gesunde Personen (KG) untersucht. Die Diagnosestellung erfolgte mittels strukturierter Interviews (Mini-DIPS, BDDDM). Die Teilnehmenden wurden gebeten, sich 5 Minuten lang in einem Ganzkörperspiegel zu betrachten. Im Anschluss an die Spiegelexposition wurden Fragebögen bearbeitet (Adaptation des Mirror Gazing Questionnaire und des Post-event Processing Questionnaire).
**Ergebnisse:** Die KDS-Gruppe berichtete stärkere Belastung vor und nach der Exposition als MD and KG. Während der Spiegelbetrachtung zeigten sich keine Gruppenunterschiede in der Häufigkeit subjektiv wahrgenommene Makel zu kaschieren oder das Aussehen zu manipulieren. Personen mit einer KDS verglichen ihr Spiegelbild jedoch häufiger mit einem Idealbild als gesunde Personen und sie gaben häufiger als die KG an, dass sie etwas anderes im Spiegel versuchten zu sehen, als sie tatsächlich sahen. 24 Stunden nach der Spiegelbetrachtung berichtete die KDS-Gruppe außerdem ein stärkeres Ausmaß an post-event processing als MD und KG.
**Diskussion:** Die Ergebnisse der Studie verweisen auf problematische kognitive Prozesse während und nach der Spiegelbetrachtung bei Personen mit einer KDS. Es ist anzunehmen, dass Vergleichsprozesse mit einem Idealbild an der Aufrechterhaltung der Störung beteiligt sind. Die nachträgliche gedankliche Beschäftigung mit der Spiegelexposition kann im Sinne des post-event processing interpretiert werden und ist spezifisch für Personen mit einer KDS. Dies verweist auf die Wichtigkeit effektiver Behandlungsstrategien, um einen funktionalen Umgang mit Grübeln zu erlernen.





## Visueller und zentralnervöser Aufmerksamkeitsbias beim Betrachten von Frauenkörpern bei Jugendlichen mit einer Essstörung

*Horndasch, S., Heinrich, H., Moll, G. H. & Kratz, O.*
Universitätsklinikum Erlangen

**Hintergrund:** Bei Essstörungen wird sowohl von einem Aufmerksamkeitsbias hinsichtlich Informationen, die Figur und Gewicht betreffen, als auch von einer starken motivationalen Bedeutung von untergewichtigen Körperformen ausgegangen.
Um dies zu überprüfen, untersuchten wir in einer Pilotstudie mit Patientinnen mit Essstörungen die zentralnervösen Reaktionen und das Blickverhalten bei der Konfrontation mit Bildern von Frauenkörpern verschiedener Gewichtskategorien. In einer aktuellen Studie mit erweitertem Stimulusmaterial wird spezifischeren Fragestellungen in diesem Kontext nachgegangen.
**Methodik:** In der Pilotstudie wurden 16 jugendlichen Patientinnen mit einer Essstörung (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa) und 25 gesunden Mädchen Bilder von Frauenkörpern unterschiedlicher Kategorien („untergewichtig“, „normalgewichtig“ und „übergewichtig“) präsentiert. Hierbei wurden das Blickverhalten mittels Eye Tracking und die ereignisbezogenen Potentiale im EEG untersucht. In der Folgestudie mit Jugendlichen mit Anorexia nervosa zu Beginn einer Behandlung wurde eine auf 5 Gewichtskategorien erweiterte standardisierte Fototestbatterie, welche mit Hilfe einer Schülerstichprobe (N=39) evaluiert wurde, eingesetzt.
**Ergebnisse:** Ergebnisse der Pilotstudie zeigen bei Mädchen mit einer Essstörung eine verstärkte visuelle Aufmerksamkeitslenkung auf die unbekleideten Körperzonen. Bei Patientinnen mit Anorexia nervosa liegt eine ausgeprägte zentralnervöse Antwort im Sinne eines erhöhten „Late Positive Potential“ für Bilder von untergewichtigen Frauen vor.
Erste Ergebnisse aus der aktuellen Studie werden auf der Tagung präsentiert.
**Schlussfolgerung:** Erste Befunde zeigen einen visuellen Aufmerksamkeitsbias jugendlicher Patientinnen mit Essstörungen hinsichtlich Informationen, die Gewicht und Körper betreffen, und auf zentralnervöser Ebene eine erhöhte Salienz und Relevanz von Bildern untergewichtiger Frauen im Sinne einer „motivated attention“.

## Gesichteradaptation bei Patienten mit Körperdysmorpher Störung - erste Ergebnisse einer experimentellen Untersuchung

*Ritter, V.[1], Kaufmann, J. M.[2], Schweinberger, S.[2] & Stangier, U.[1]*
[1]Goethe-Universität Frankfurt, Klinische Psychologie und Psychotherapie, [2]Schiller-Universität Jena, Allgemeine Psychologie

**Hintergrund:** Kognitiv-behaviorale Erklärungsmodelle postulieren fehlerhafte Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozesse bei Körperdysmorpher Störung (KDS). Neuere Studien zur Gesichterwahrnehmung belegen u.a. eine verbesserte Diskriminationsfähigkeit ästhetischer Abweichungen sowie abweichende Hirnaktivierungsmuster, die einen detailorientierten Wahrnehmungsstil nahelegen. Ziel der vorliegenden Studie ist es, visuelle Adaptationsprozesse zu untersuchen, die der veränderten Gesichterwahrnehmung bei KDS zugrunde liegen. Adaptation beschreibt die Anpassung des visuellen Systems an dauerhaft dargebotene Stimuli. Sie führt zu einer Veränderung der Wahrnehmung, was sich in Verzerrungen (sog. Nacheffekten) widerspiegelt.
**Methode:** Patienten mit KDS und gesunden Kontrollpersonen (KG) werden in einem computergestützten Experiment Bilder von unbekannten Gesichtern präsentiert. Im Vorfeld wurden aus den unveränderten Originalgesichtern mittels eines Morph-Algorithmus karikierte (Übertreibung markanter Form- und Texturgesichtsmerkmale) und antikarikierte (Verringerung markanter Form- und Texturgesichtsmerkmale) Adaptoren generiert. Die Präsentation erfolgt in 3 Blöcken: Präsentation unveränderter Testgesichter (pre-adaptation), Präsentation karikierter/antikarikierter Adaptoren (adaptation), Präsentation karikierter/ antikarikierter Adaptoren sowie unveränderter Testgesichter (post-adaptation). Die Aufgabe der Probanden besteht darin, die Distinktheit der unveränderten Testgesichter (pre-adaption und post-adaptation) anhand einer 6-stufigen Ratingskala einzuschätzen.
**Ergebnisse:** Für die Präsentation einer Teilstichprobe (n = 20 pro Gruppe) im Mai 2013 erwarten wir, dass 1) insgesamt die unveränderten Testgesichter nach Adaptation an karkierte Gesichter als weniger distinkt und nach Adaptation an antikarikierte Gesichter als sehr distinkt eingeschätzt werden, 2) diese Nacheffekte bei

form- und texturmanipulierten Adaptoren nachweisbar sind, 3) Patienten mit KDS geringere Adaptations-Nacheffekte aufweisen als die KG, resultierend aus Beeinträchtigungen in visuellen Adaptationsprozessen.
Diskussion: Die Studie untersucht erstmals visuelle Adaptationsprozesse bei KDS. Defizite bei der Gesichteradaptation könnten die veränderte Gesichterwahrnehmung erklären, emotionale und kognitive Verarbeitungsprozesse beeinflussen sowie wichtige Implikationen haben für die Weiterentwicklung kognitiver Interventionen wie Aufmerksamkeitstrainings, Imagery Rescripting oder Videofeedback.

## Symposium 25: Verläufe und Effekte naturalistischer Psychotherapien

**Sa 11.05.13 von 09:30-11:00 Uhr, Universität Trier, Raum: Hörsaal 7**
*Moderation: Wolfgang Hiller, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz*

### Ausbleibender Erfolg in der ambulanten Psychotherapie

*Nelson, N. & Hiller, W.*
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

**Theoretischer Hintergrund:** Zum Thema ausbleibender Erfolg sowie zu Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie herrscht ein Mangel an klaren Definitionen, einheitlichen Klassifikationen, validen Messinstrumenten und methodisch guten Studien, sodass Forschungsbedarf besteht.
**Fragestellung:** Ziel der vorliegenden Arbeit ist zum einen die Replikation der Studie zur Häufigkeit therapeutischen Misserfolgs von Jacobi et al. (2011), wobei es von Bedeutung ist Übereinstimmungen und Unterschiede beider Studien aufzuzeigen, zum anderen soll die Definition therapeutischen Misserfolgs erweitert und um eine eigene Definition ausbleibenden Therapieerfolgs ergänzt werden.
**Methode:** Wir analysierten die Daten von 1866 konsekutiven Patienten der Mainzer Hochschulambulanz hinsichtlich Non-Response, Verschlechterung, auffälligen und hoch-symptomatischen Werten zu Therapieende.
**Ergebnisse:** Verschlechterungen traten mit 0.9 – 3.8% selten auf, therapeutischen Misserfolg, definiert als eine reliable Verschlechterung oder mindestens einen hoch-symptomatischen Abschlusswert, fanden wir bei 17.1% der Stichprobe. Therapeutischer Misserfolg wies einen Zusammenhang zum Schweregrad der psychopathologischen Belastung und zur Anzahl der vorhandenen Störungen auf, außerdem fanden sich einige Störungsbilder bei denen es häufiger zu ausbleibendem Therapieerfolg kam.
**Schlussfolgerungen:** Trotz Erweiterung des bisherigen Wissens zu ausbleibenden Erfolgen durch diese naturalistische Studie besteht weiterer Forschungsbedarf, um Prädiktoren identifizieren zu können. Darüber hinaus bedarf es dringend einer einheitlichen Definition und Operationalisierung.
**Schlüsselwörter:** ausbleibender Erfolg, Misserfolg, Risiken und Nebenwirkungen, naturalistische Psychotherapieforschung, Evaluation, verhaltenstherapeutische Hochschulambulanz

### Sudden Gains und Sudden Losses, Therapiebeziehung und außertherapeutische Ereignisse

*Ehrlich, T. & Lutz, W.*
Universität Trier

T**heoretischer Hintergrund:** Mithilfe kontinuierlicher Verlaufsmessungen des Therapiefortschritts können diskontinuierliche Therapieverläufe abgebildet werden. So können sogar von einer Sitzung zur nächsten erhebliche therapeutische Fort- oder Rückschritte beobachtet werden, die als Sudden Gains und Sudden Losses bezeichnet werden. Diese treten sowohl auf Symptom- als auch auf Prozessebene auf. Das Auftreten solcher Sudden Gains und Losses im Therapieverlauf weist dabei einen Zusammenhang mit dem Therapieerfolg zum Behandlungsende auf. Da die Veränderungssprünge meist schon während der Probatorik stattfinden, sind Faktoren der therapeutischen Beziehung und außertherapeutische Ereignisse ein vielversprechender Untersuchungsgegenstand im Zusammenhang mit Sudden Gains und Sudden Losses.
**Methoden:** Untersucht wurden Sudden Gain-, Sudden Loss- und neutrale Sitzungen, die anhand von HSCL (N=82; 53 Patienten) und Stundenbogen (N=104; 60 Patienten) identifiziert wurden. Alliance Ruptures und deren Auflösung wurden mit dem Rupture Resolution Rating Systems (Eubanks-Carter, Muran & Safran, 2009) mittels Videoanalysen erfasst. Die Beziehungszufriedenheit wurde kontinuierlich durch Selbstauskünfte erhoben, so dass frühe Anstiege und Schwankungen im Verlauf untersucht werden konnten. Außertherapeutische Ereignisse wurden Fragebogenangaben und Selbstauskünften der Patienten zum Sitzungsbeginn entnommen.
**Ergebnisse:** Während Sudden Losses auf Prozess-Ebene mit geringem Therapieerfolg assoziiert sind, weisen Patienten mit Sudden Gains auf Symptomebene in unterschiedlichen Bereichen besonders gute Therapieergebnisse. Dabei zeigen sich in diesen Sitzungen besonders selten Brüche der therapeutischen Beziehung. Auch berichten die Patienten deutlich seltener negative außertherapeutische Erfahrungen im Sinne von Daily Hassles. Das Auftreten von Sudden Gains und Losses sowohl in Hinsicht auf Prozesszufriedenheit als auch Symptombelastung hängt insbesondere mit geringem Outcome bezüglich interpersonaler Probleme zusammen.
**Diskussion:** Die Ergebnisse werden diskutiert im Hinblick auf ihre Relevanz für das Verständnis, die Vorhersage und die Beeinflussung von Veränderungsverläufen in der Psychotherapie.

### Interpretation von Therapieeffekten in Abhängigkeit von unterschiedlichen Auswertungsprozeduren - am Beispiel stationärer Angstbehandlung

*Geissner, E.[1], Gievska, V.[2] & Ivert, P. M.[1]*
[1]Medizinisch-psychosomatische Klinik Roseneck, [2]Ludwig-Maximilians-Universität München)

Ungeachtet guter Forschungsergebnisse aus RCTs in ambulanten Settings sind Ergebnisse unter naturalistischen Bedingungen häufig nur moderat. Gerade auch im stationär-naturalistischen Setting sind die Gewinne bei genauer Betrachtung oft nicht beeindruckend, wobei hier jedoch Krankheitsschwere und –bandbreite sowie eine ganze Anzahl von Sonderfaktoren zu berücksichtigen sind. Wir werden anhand der Ergebnisse einer 4-MZP-Studie an 200 Patienten mit Panikstörung/Agoraphobie einerseits eine prinzipiell gute Behandlungswirksamkeit zum Entlass- insbesondere aber zum Katamnesezeitpunkt demonstrieren. Wir werden aber andererseits zeigen, dass die Interpretation der Befunde von „realistisch“ über „freundlich“ bis hin zu „geschönt“ ganz erheblich von der gewählten Auswertungs- und Prüfprozedur abhängt. Hierbei gehen wir über statistische Signifikanz, Effektstärkenbetrachtung, Completer-Noncompleteranalysen, Ausschluss nichtpathologischer Werte, Interpretation von Cut-offs, kritischen Differenzend und Mindestverbesserungsraten hin zu Therapieresponse, Einschluss von Patientenzufriedenheitsgesichtspunkten bis zum Faktor Hoffnung auf Erfolg (ohne dass Therapie stattgefunden hat). Vor- und Nachteile, auch Zulässigkeit / Fragwürdigkeit der Prozeduren werden diskutiert.

### Die Wirksamkeit einzelner Therapieelemente in der ambulanten KVT von Panikstörung und Agoraphobie

*Klan, T. & Hiller, W.*
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Die Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) in der Behandlung der Panikstörung und/oder Agoraphobie gilt als gesichert. Es konnte gezeigt werden, dass die KVT auch in der ambulanten Routineversorgung hoch wirksam ist. Mehrere Studien weisen darauf hin, dass insbesondere die in-vivo Exposition ein sehr wirksames Behandlungselement darstellt, während die kognitive Therapie und die interozeptive Exposition zumindest mäßig wirksame Maßnahmen sind (z.B. Hofmann et al., 2012, Lang et al., 2009, Sanchez-Meca et al., 2009).
Für unsere Stichprobe (Intention-to-Treat [ITT] N=104 konsekutive Patienten der Hochschulambulanz Mainz mit der Hauptdiagnose Panikstörung und/oder Agoraphobie) ergaben sich Prä-Post-Effektstärken von d=0,53 (Angstbezogene Kognitionen, ACQ), 0,78 (Angst vor körperlichen Symptomen, BSQ), 0,57 (Vermeidungsverhalten alleine, MIA) und 0,61 (Vermeidungsverhalten in Begleitung, MIB). Die Effektstärken der Completer-Stichprobe (N=84) lagen höher (d=0,73 bis 1,08). In der Analyse der Katamnesedaten (Post, 6- und 12-Monate) zeigten sich die Therapieeffekte als auch langfristig stabil, wobei die Stichprobe aufgrund geringerem Rücklauf deutlich kleiner war (ITT=49). Es wurde eine retrospektive Analyse der durchgeführten Thera-

pien anhand der Patientenakten vorgenommen. Nachfolgend sind die Häufigkeiten angegeben, mit denen die einzelnen Therapieelemente durchgeführt wurden: Psychoedukation 93,3%, kognitive Therapie 73,0%, interozeptive Exposition mit Therapeut 62,0%, in-vivo Exposition mit Therapeut 59,8%, Entspannungstraining 69,2%, Stressbewältigung 95,0%. Zur Einschätzung der Wirksamkeit einzelner Therapieelemente wurden Varianzanalysen durchgeführt, hierbei ergaben sich hoch signifikante Therapieeffekte für die in-vivo Exposition. Die Prä-Post Effektstärken für Therapien mit in-vivo Exposition waren hoch (je nach Outcome-Maß 0,77 bis 1,19), die Prä-Post-Effektstärken für Therapien ohne in-vivo Exposition waren niedrig (0,07 bis 0,39). Für die Therapieelemente „Kognitive Therapie“ und „interozeptive Exposition mit Therapeut“ zeigten sich jeweils mäßige Effekte. Für das Entspannungstraining gab es keine signifikanten Effekte. Die Ergebnisse sind mit den Befunden der bisherigen Studien weitgehend konform und bestätigen die herausragende Bedeutung der in-vivo Exposition für den Behandlungserfolg. Vor diesem Hintergrund überrascht es, dass diese Maßnahme lediglich in 59,8% der Fälle eingesetzt wurde. Zukünftige Forschung könnte sich mit der Frag

## Symposium 26: Neue Erkenntnisse und Methoden der klinischen Forschung mit Kindern und Jugendlichen

**Sa 11.05.13 von 09:30-11:00 Uhr, Universität Trier, Raum: B17**
*Moderation: Tina In-Albon, Universität Koblenz-Landau und Silvia Schneider, Ruhr-Universität Bochum*

### Die Reaktivität auf einen akuten Stressor und Emotionsregulationsmechanismen bei Kindern im Vorschulalter

*Bryjova, J.[1], Munsch, S.[1], Puder, J.[2] & Hoffmann, J[1]*
[1]Universität Fribourg, [1 2]Universität Lausanne

Individuelle Suszeptibilität für akute Stressbelastung spielt möglicherweise eine wichtige Rolle bei der Entstehung- und Aufrechterhaltung von Verhaltensauffälligkeiten, sowie häufig vorkommenden psychischen Störungen im Vorschulalter. Frühe Indikatoren dafür sollen mit Hinsicht auf Interventions- und Behandlungsoptionen untersucht werden.
Ziel der Studie war die Erfassung von individuellen Unterschieden in Emotionsregulationsmechanismen als Reaktion auf einen induzierten Stressor bei Kindern im Alter von 3-5 Jahren.
**Methode:** Stress wurde induziert anhand eines von Kryski et al. (1) adaptierten Paradigma, in Form einer aus dem sozialen Vergleich und mangelnder Kontrollfähigkeit resultierten Frustration. Die Fähigkeit zur Inhibition und Selbsregulation wurde anhand des Statue-Tests (NEPSY,2) erfasst. Während der Stressinduktion wurden die HR und HRV kontinuierlich aufgezeichnet. Zusätzlich wurden in einem 10-minütigen Intervall die Speichelproben entnommen, um den Verlauf von Cortisol und Alpha-Amylase zu erfassen. Positive und negative Emotionen (1), sowie spontan generiertes gestisches Verhalten vor- und während der Stressinduktion wurden anhand des Neuropsychological Gesture Coding System (NEUROGES- ELAN, 3) kodiert und anschließend analysiert.
**Hypothesen:** Es wird angenommen, dass die Selbstberührungsgeste (die sogenannten “adaptors”, 4) eine regulatorische Funktion aufweist. Der Anstieg der Herzrate, sowie des Cortisolniveaus nach der Stressinduktion soll in Abhängigkeit von dem individuellen Ausmaß des nonverbalen regulatorischen Repertoires variieren. Zusätzlich wird angenommen, dass die Fähigkeit zur Inhibition eine moderierende Wirkung auf diesen Effekt hat.
**References:**
1. Kryski KR, Smith HJ, Sheikh HI, Singh SM, Hayden EP. Assessing stress reactivity indexed via salivary cortisol in preschool-aged children. Psychoneuroendocrinology 2011;36(8):1127-36.
2. Korkman M, Kirk U, Kemp S. NEPSY: A Developmental Neuropsychological Assessment. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1998.
3. Lausberg H, Sloetjes H. Coding gestural behavior with the NEUROGES-ELAN system. Behav Res Methods 2009;41(3):841-49.
4. Ekman P, Friesen WV. Nonverbal behavior and psychopathology. In: Katz RJFMM, editor. The psychology of depression: Contemporary theory and research. Oxford, England: John Wiley & Sons, 1974:xvii, 318.





### Familiäre Beziehungen von Jugendlichen mit Nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten

*In-Albon, T.[1], Tschan, T.[2] & Schmid, M.[3]*
[1]Universität Koblenz-Landau, [2]Universität Basel, [3]Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel

Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) ist gekennzeichnet durch repetitive direkte und absichtliche Selbstverletzungen, bei denen keine suizidale Absicht vorliegt und die sozial nicht akzeptiert sind. Repetitives NSSV tritt im Jugendalter mit einer Häufigkeit von 4-5% auf. Jugendliche mit NSSV berichten häufig von Beziehungsproblemen mit Familienangehörigen. Es ist unklar, ob sich soziale Interaktionsprobleme auch in den Geschwisterbeziehungen zeigen. Da Beziehungsschwierigkeiten häufig einen Trigger für NSSV darstellen, ist es wichtig zum Untersuchen, wie Jugendliche ihre Beziehungen zu Eltern und Geschwister beschreiben und wahrnehmen und ob sich diese Beziehungen von anderen Jugendlichen mit psychischen Störungen ohne NSSV und Jugendlichen ohne psychische Störungen unterscheiden.
Die Stichprobe umfasst 40 Jugendliche mit NSSV, 20 Jugendliche der klinischen und 35 Jugendliche der gesunden Kontrollgruppe sowie Eltern und Geschwister der Jugendlichen. Das Erziehungsverhalten wurde anhand des Zürcher Kurzfragebogens zum Erziehungsverhalten (ZKE) erhoben. Die Qualität der Geschwisterbeziehung wurde anhand des Brother-Sister-Questionnaires (BSQ) und dem Sibling Relationship Questionnaire (SRQ) erfasst.
Die Ergebnisse sowie theoretische und klinische Implikationen werden vorgestellt und diskutiert.

### Neurofeedback bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

*Christiansen, H.*
Philipps-Universität Marburg

**Einleitung:** Neurofeedback (NF) ist eine spezifische verhaltenstherapeutische Variante, die behaviorale und neurokognitive Elemente insbesondere bei der Behandlung von Aufmerksamkeitsstörungen mit guten Effekten kombiniert (Lofthouse et al., 2011; Gevensleben et al., 2011; Arns et al., 2009). Zunächst wird der allgemeine Ansatz des NF dargestellt und daran anschließend Ergebnisse einer aktuellen Studie.
**Methode:** Insgesamt sollen 92 Kinder im Alter von 7 bis 11 Jahren randomisiert und stratifiziert nach Geschlecht und Medikation entweder einer Behandlung mit NF oder Selbstmanagement (SM) zugewiesen werden. Die Kinder erhalten 36 hochfrequente Therapiesitzungen in 12 Wochen mit 6 Sitzungen zu komorbiden Störungen. Post-Messungen finden nach 36 Sitzungen sowie 6 und 12 Monate nach Behandlungsende statt. Primary endpoints sind die Conners 3rd Skalen für Eltern und Lehrer und der Quantified Behavior Test (Qb-Test).
**Ergebnisse:** Bislang haben insgesamt 40 Kinder an der Studie teilgenommen, für die entsprechende Daten vorhanden sind. Nach 36 Behandlungssitzungen zeigten Kinder in beiden Gruppen signifikante und insgesamt große Verbesserungen in allen Conners Eltern Skalen und auf der Mehrzahl der Conners Lehrerskalen. Große und signifikante Effekte konnten zudem für die Qb-Test Variablen „Reaktionszeitvarianz“ und „Impulsfehler“ erzielt werden. Zwischen den Gruppen (SM vs. NF) zeigten sich bislang keine signifikanten Unterschiede. Aktuell wird die Therapiestudie weiter fortgeführt und Ergebnisse einer größeren Datenbasis sowie erste 6-Monats-Follow-up Daten werden vorgestellt werden.
**Diskussion:** Hochfrequente verhaltenstherapeutische Behandlung der ADHS scheint sehr effektiv für die Reduktion der Kernsymptomatik von ADHS zu sein, wenngleich mögliche langfristige Effekte noch weiter abgesichert werden müssen. NF ist eine wirksame Behandlungsalternative bei Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen.
**Schlüsselwörter:** Neurofeedback, Selbstmanagement, ADHS Behandlung

### ADHS im Schulkontext – Die Sicht von Grundschullehrern auf Symptomatik und Verursachung

*Ruhmland, M.*
Leibniz-Universität Hannover

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) nehmen im Bereich der psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen eine herausragende Stellung ein. Zum einen gehören sie zu den in den vergangenen Jahrzehnten am häufigsten untersuchten Störungen bei 6 bis 12jährigen Kindern, zum anderen gibt es kaum eine Störung, die auch in der Öffentlichkeit und den Medien so häufig kontrovers diskutiert wird.
Bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland wird im Grundschulalter eine Prävalenz der ADHS von etwa 5,3% angenommen. Konkret bedeutet dies, dass in jeder Grundschulklasse ein bis zwei Kinder unter einer ADHS leiden.
Hier kommt den Lehrkräften in vielerlei Hinsicht eine besondere Bedeutung zu: Zum einen sind es häufig die Lehrkräfte, die eine Diagnostik veranlassen. Weiter ist ihre Rückmeldung über das Verhalten der Kinder im Unterricht zur Diagnosestellung notwendig und zum dritten sollte die Behandlung auch den Umgang mit diesen Kindern im Unterricht umfassen. Hier zeigen sich aber die größten Probleme: Das Wissen von Lehrern über die Entstehungs- und Veränderungsbedingungen von ADHS hat sich noch vor 15 Jahren als sehr lückenhaft erwiesen (Lauth & Knoop, 1998), wobei sich hochbelastete Lehrer von anderen Lehrergruppen zum einen in dem von ihnen geschätzten Anteil an ADHS-Kindern in ihrer Klasse sowie durch ein geringeres Wissen über schulische Maßnahmen im Umgang mit ADHS-Kindern unterschieden. Dass spezifische schulische Maßnahmen Erfolge in Bezug auf die ADHS-Symptomatik haben, konnte in mehreren Studien erfolgreich gezeigt werden.
Nun stellt sich die Frage, ob die wissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten Jahre einen Niederschlag in der Sichtweise auf ADHS und im Wissen um Handlungsmöglichkeiten bei Lehrern zeigen. Hierzu wurde ein Fragebogen konzipiert, der an 19 Grundschulen des Stadtgebietes Hannover ausgegeben wurde. Im Gegensatz zu vielen anderen Befragungen wurden vor allem offene Fragen gestellt, um alle Ideen und Vorstellungen, die mit der Wahrnehmung von Symptomen, mit Entstehungsbedingungen und mit konkreten Handlungsweisen im Unterricht verbunden sind, zu erfassen.
Die Ergebnisse sollen im Vortrag vorgestellt und im Zusammenhang mit möglichen moderierenden Variablen wie dem Belastungserleben oder der Lehrer-Selbstwirksamkeit diskutiert werden. Ein Fokus soll auf den praktischen Implikationen für die Aus- und Fortbildung von Lehrkräften im Sinne einer multimodalen Behandlung bei ADHS gelegt werden.

### Genetische Faktoren und Therapieerfolg: ein Gen-Umwelt-Experiment zum Extinktionslernen bei Kindern

*Mohr, C. & Schneider, S.*
Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Ruhr-Universität Bochum

Ausgehend von der Stress-Sensitivitäts-Hypothese (z.B. Caspi et al., 2010) hat sich eine Vielzahl von Studien der Erforschung des Zusammenspiels von genetischen Faktoren und Umwelterfahrungen (Gen-Umwelt-Interaktionen) bei der Entstehung von Angst- und affektiven Störungen gewidmet. Neueste empirische Ergebnisse betonen die Rolle genetischer Faktoren nicht nur bei der Entstehung von Angststörungen, sondern auch bei ihrer Therapie (Eley et al., 2011). Hierbei kommt dem Extinktionslernen eine besondere Bedeutung zu, da Extinktion als zentraler Lernmechanismus expositionsbasierter Verfahren gilt, die sich bei der Angstbehandlung von Kindern als besonders wirksam erwiesen haben. Die aktuelle Studie untersucht in Form eines Gen-Umwelt-Experimentes, ob ein genetischer Risikofaktor für Angststörungen, eine gängige Variation in der Promoterregion des Serotonintransportergens (5-HTTLPR), mit dem Extinktionslernen bei Kindern in Zusammenhang steht und ob positive Verstärkung diesen Zusammenhang moderiert.
Methode: Die Studie verwendet ein differentielles Angstkonditionierungsparadigma mit partieller Verstärkung (75%) modifiziert nach Lau et al. (2008), das mit Emotionsgesichtern als Stimulusmaterial arbeitet (NimStim; Tottenham et al., 2009) und anstelle eines starken aversiven Reizes einen zusammengesetzten Stimulus (angsterfülltes Gesicht gepaart mit einem schrillen Schrei; Lissek et al., 2005) als unkonditionierten Reiz verwendet. Als Maß der Konditionierungsreaktion und des Extinktionslernens wurden sowohl die Startle Reaktion (EMG) als auch subjektive Ratings erfasst. Das Sample der Pilotstudie umfasst N = 20 Kinder im Alter von 6 – 13 Jahren.
Ergebnisse und Diskussion: Anhand erster Ergebnisse der Pilotstudie zeigt der aktuelle Beitrag das Potential der experimentellen Grundlagenforschung für die weitere Verbesserung der Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Verfahren auf und diskutiert die Herausforderungen und Chancen verhaltensgenetischer Forschung mit Kindern.

## Symposium 27: Emotionsregulation

**Sa 11.05.13 von 09:30-11:00 Uhr, Universität Trier, Raum: Hörsaal 1**
*Moderation: Gabriele Wilz, Friedrich-Schiller-Universität Jena*

### Ressourcentagebuch: Verbesserung der Emotionsregulation bei Psychotherapiepatienten

*Risch, A.K. & Wilz, G.*
Friedrich-Schiller-Universität Jena

**Theoretischer Hintergrund:** Defizite in Emotionsregulation und Ressourcenrealisierung können auch nach Behandlung und Remission der psychischen Störung bestehen bleiben und langfristig Rückfälle verursachen.
Fragestellung: Können mittels einer vierwöchigen Schreibintervention in Form eines Ressourcentagebuchs Stimmung, Emotionsregulation und Ressourcenrealisierung bei Patienten nach stationärer Psychotherapie verbessert werden?
**Methode:** 41 Patienten wurden randomisiert entweder der Interventionsgruppe (N = 21) oder der unbehandelten Kontrollgruppe (N = 20) zugeteilt. Die Ergebnisvariablen wurden im Abstand von fünf Wochen erhoben.
Ergebnisse: Die Interventionsgruppe zeigte gegenüber der Kontrollgruppe einen signifikanten Anstieg der positiven Stimmung, sowie der Emotionsregulationsstrategie Neubewertung. Unterschiede in der Ressourcenrealisierung zeigten sich nicht zwischen den Gruppen.
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse dieser Pilotstudie geben erste Hinweise auf eine Verbesserung der Stimmung und der Emotionsregulation durch das Schreiben eines Ressourcentagebuchs.

### Je älter desto ausgeglichener? Effekte des Alters auf Emotionsregulation und psychische Gesundheit

*Arens, E., Löw, C. & Barnow, S.*
Universität Heidelberg

**Hintergrund:** Entgegen früherer Annahmen dass sich Wohlbefinden und psychische Gesundheit mit steigendem Alter chronisch verschlechtern, zeigte sich in einigen Studien dass sich ältere Personen häufig weniger belastet fühlen als Junge. Dieser "Positivitäts"-Effekt wurde sowohl bei Gesunden als auch bei Personen mit psychischen Störungen beobachtet. Unklar ist bislang auf welche zugrundeliegenden Mechanismen dieser Effekt zurückzuführen ist.
**Methode und Ergebnisse:** In einer ersten Untersuchung einer großen Allgemeinbevölkerungsstichprobe (n=2488) wurde die Prävalenz der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) in vier verschiedenen Altersgruppen untersucht. Als mögliche mediierende Faktoren wurden altersbedingte Veränderungen in den Symptombereichen Impulsivität und Depressivität geprüft. Es zeigte sich dass sich die BPS-Prävalenz mit steigendem Alter signifikant verringerte. Dieser Abfall der Prävalenz wurde durch niedrigere Impulsivitätswerte in höheren Altersgruppen partiell mediiert. Depressivität hatte keinen Einfluss. In einer zweiten Untersuchung einer Allgemeinbevölkerungsstichprobe (n=185) wurden drei Alterskohorten hinsichtlich der psychischen Gesundheit verglichen. Als mögliche moderierende Faktoren wurde die Verwendung von verschiedenen Emotionsregulationsstrategien untersucht. Ältere Personen wiesen keine höhere psychische Belastung auf als jüngere Probanden. Hierbei erwies sich die Verwendung von Emotionsregulationsstrategien als signifikanter Moderator: Ältere Personen die angaben Akzeptanz als Emotionsregulationsstrategie häufig zu verwenden wiesen eine deutlich bessere psychische Gesundheit auf als ältere Probanden, die angaben diese Strategie nicht zu verwenden.
**Schlussfolgerung:** Beide Untersuchungen unterstützen die Annahme, dass ein höheres Alter sowohl bei Gesunden als auch bei Personen mit psychischen Störungen

mit einer gleichbleibenden oder sich sogar verbessernden psychischen Gesundheit assoziiert sein kann. Bei Störungen der Emotionsregulation wie z.B. der BPS erwies sich eine alters- (und biologisch-) bedingte abnehmende Impulsivität als entscheidender Faktor für sinkende Prävalenzraten in höheren Altersgruppen. Bei gesunden älteren Personen erwies sich Akzeptanz als eine entscheidende protektive Strategie um psychisches Wohlbefinden auch in höherem Alter beizubehalten. Therapieimplikationen werden diskutiert.

### Was wirkt wirklich? – Die Effektivität von Emotionsregulationsregulationsstrategien bei psychischen Störungen

*Stopsack, M.[1], Aldinger, M.[1], Appel, K.[1], Ulrich, I.[1], Grabe, H.J.[2] & Barnow, S.[1]*
[1]Psychologisches Institut, Universität Heidelberg, [2]Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Greifswald

Eine dysfunktionale Regulation von Emotionen spielt bei vielen psychischen Störungen eine zentrale Rolle (Aldao et al. 2010). Studien, die sich mit Emotionsregulation (ER) beschäftigen, untersuchen allerdings häufig die habituelle Verwendung spezifischer Strategien, wobei die ER-Strategien zumeist in adaptive oder maladaptive Strateigen eingeteilt werden. Es existieren jedoch kaum Befunde, die evidenzbasiert die Effektitivät von ER-Strategien für einzelne Störungsbilder- und emotionale Zustände beschreiben. Insofern wird in diesem Vortrag der Frage nachgegangen, welche Muster von ER-Strategien (in Abhängigkeit kontextueller Merkmale) bei einzelnen Störungsbildern wirksam oder unwirksam sind. Darüber hinaus wird die Bedeutung der flexiblen Anwendung von ER-Strategien überprüft. Dazu wurde eine Allgemeinbevölkerungsstichprobe zwischen 20 und 30 Jahren mittels Ecological Momentary Assessment (EMA) untersucht. Diese Methode ermöglicht eine nahezu unverzerrte wiederholte Messung emotionaler Zustände sowie deren Regulation und ist somit üblichen Fragebogendesigns vorzuziehen. In diesem Vortrag wird gezeigt, dass sich die Effektivität einzelner sogenannter maladaptiver ER-Strategien (z. B. Rumination) bei gesunden Personen und Personen mit einer psychischen Störung nicht unterschied. Demgebenüber war bei Personen mit einer psychischen Störung die Häufigkeit negativer emotionaler Zustände und damit einhergehender ER-Strategien erhöhtDiese Befunde werden im Hinblick auf die Notwendigkeit einer Revision von Psychotherapien diskutiert, die auf Modifikation der ER-Strategien fokussieren.

### The Power of Affect: Die Wirkung negativer Stimmung auf die intrapsychische Affektregulation bei dysphorischen Personen

*Pinnow, M. & Schulz, S.*
Institut für Kognitive Neurowissenschaft, Ruhr-Universität Bochum

Wenn kurz nacheinander in einer rapid serial visual presentation procedure (RSVP) zwei Reize (Wörter) aufeinanderfolgen, sind Personen häufig nicht in der Lage den zweiten Zielreiz (Target2- T2) zu benennen, wenn er mit einen zeitlichen Abstand (SOA) unter 500ms zum ersten Zielreiz (Target1 – T1) präsentiert wurde. Studien haben gezeigt, dass dieses Phänomen des attentional blinks (AB) durch Stress und negative Information moduliert werden kann. So gibt es Hinweise darauf, dass insbesondere bei dysphorischen Personen ein negativer, emotionaler Zielreiz (T1) differenziell die Identifikation des Zielreizes T2 beeinträchtigte (Emotional AB). Da Zusammenhänge zwischen dem Prozess der Emotionsregulation und der Aufmerksamkeitsprozessen vermutet werden, ist es von besonderem Interesse, die Mechanismen, über die emotional saliente Stimuli Einfluss auf die Aufmerksamkeitslenkung nehmen, besser zu verstehen. In bisherigen Studien standen dabei hauptsächlich die emotionale Valenz des Reizmaterials und Dispositionsvariablen (z.B. Depression, Angst) im Fokus der Aufmerksamkeit.
Die hier vorgestellte Studie verfolgte darüber hinaus zusätzlich das Ziel, die Wirkung kurzfristig, mithilfe eines Films induzierter negativer Stimmung auf den EAB in einem Kontrollgruppendesign zu untersuchen. Unter Verwendung einer RSVP bestand die Aufgabe der Personen darin, zwei nacheinander dargebotene Zielwörter zu identifizieren. Die Zielwörter bestanden sowohl aus neutralen oder emotional negativen Adjektiven. Die Ergebnisse zeigen, dass die Stimmungsinduktion effektiv war und emotional negative T1 die korrekte Identifikation von T2 beeinträchtigten. In Übereinstimmung mit anderen Studien zum AB, zeigte sich dieses Ergebnis nur bei SOAs< 500ms. Weiterhin wurde eine Wechselwirkung zwischen Stimmungsinduktion und emotionaler Qualität von T2 signifikant, indem nur spezifisch bei negativer Stimmung die Identifikation für neutrale Zielreize (T2) beeinträchtigt war.
Zusammenfassend liefern die Daten Hinweise darauf, dass kurzfristig induzierte negative Stimmung sowohl die Affektregulation beeinträchtigt, indem selektiv nur ein negativer T1 die Identifikation von T2 beeinträchtigte als auch eine attentionale Präferenz für negative Information (unbeeinträchtigte stimmungskongruente Identifikation von T2) induziert und belegen damit, dass emotionale Prozesse signifikant mit frühen kognitiven und Aufmerksamkeitsmechanismen interagieren.

### Dysfunktionale Emotionsregulation nach sozialen Leistungssituationen bei sozial ängstlichen Kindern

*Krämer, M., Schmitz, J. & Tuschen-Caffier, B.*
Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Freiburg

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass Kinder mit Angststörungen während Angst auslösender Situationen in ihrer Emotionsregulation (ER) beeinträchtigt sind. Dennoch wurde die spezifische ER von Kindern mit sozialen Ängsten in ängstigenden sozialen Situationen bislang kaum untersucht.
Daher hatte diese Studie zum Ziel, negatives Post-Event-Processing (PEP) – also Ruminationsprozesse nach sozialen Situationen – als eine dysfunktionale ER-Strategie, in zwei Stichproben mit sozial ängstlichen bzw. sozial phobischen Kindern (8-12 Jahre) sowie einer gesunden Kontrollgruppe zu untersuchen. Zusätzlich wurden die Zusammenhänge zwischen negativem und positivem PEP und weiteren ER-Strategien erfasst.
Unsere Ergebnisse zeigen, dass sozial phobische und sozial ängstliche Kinder mehr negatives PEP berichteten als die gesunde Kontrollgruppe. Das Ausmaß des negativen PEP stand in Verbindung mit dem Ausmaß der sozialen Angst und war unabhängig von komorbiden depressiven Symptomen.
Darüber hinaus konnte nachgewiesen werden, dass das negative PEP mit dem Einsatz der Strategie Unterdrückung und das positive PEP mit der Anwendung der Strategie Neubewertung zusammenhing.
Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund aktueller Theorien der ER bei Kindern mit Angststörungen diskutiert.

## Symposium 28: Neue psychotherapeutische Behandlungsstrategien der Depression: Wie können wir noch effektiver werden?

**Sa 11.05.13 von 09:30-11:00 Uhr, Universität Trier, Raum: Hörsaal 2**
*Moderation: Martin Hautzinger, Universität Tübingen*

### Förderung emotionaler Verarbeitung in der kognitiven Verhaltenstherapie depressiver Patienten: Eine randomisiert-kontrollierte Vergleichsstudie zur Expositionsbasierten Kognitiven Therapie (EBCT)

*Grosse-Holtforth , M.G., Krieger, T., Altenstein, D., & Doerig, N.*
Universität Zürich

**Hintergrund:** Die Expositionsbasierte Kognitive Therapie (EBCT) wurde entwickelt, um nachhaltigere Ergebnisse in der Depressionstherapie durch die Förderung emotionaler Verarbeitung im Rahmen eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Vorgehens zu erreichen (A. Hayes, et al., 2005). In dieser Untersuchung unterschied sich EBCT von der kognitiven Verhaltenstherapie der Depressionen (KVT) hauptsächlich durch die Verwendung emotionsfokussierter Interventionen zur Förderung der emotionalen Verarbeitung in der mittleren Phase der Therapie.
**Fragestellung:** Wir präsentieren die Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Vergleichsstudie, die EBCT mit KVT zur Behandlung depressiver Patienten vergleicht.
**Methoden:** 143 ambulante Psychotherapiepatienten mit der Hauptdiagnose einer Majoren Depression wurden in jeweils 22 Einzelsitzungen manualisiert behandelt (EBCT: N=72; CBT: N=71), wobei Therapeuten jeweils in beiden Bedingungen Therapien anboten. Therapieergebnisse wurden über standardisierte Diagnostik sowie Selbstberichtsfragebögen zu depressiver Symptomatik

und Wohlbefinden am Ende sowie drei Monate nach der Behandlung ermittelt. Symptomverlauf und Therapieprozesse wurden über Patientenfragebögen vor sowie Patienten- und Therapeutenberichte nach den jeweiligen Sitzungen erhoben.
**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der gesamten Stichprobe sowie eines 3-Monats-Follow-Ups entsprechen weitgehend den Ergebnissen einer zuvor präsentierten Teilstichprobe. Wir berichten Ergebnisse der Analysen zu Unterschieden zwischen EBCT und KVT hinsichtlich Symptomveränderungen, therapeutenberichteter Interventionen und patientenberichteter emotionaler Verarbeitung sowie zur Vorhersage des Therapieerfolges durch das Ausmass an emotionaler Verarbeitung.
Diskussion: Die Ergebnisse werden hinsichtlich Veränderungsmechanismen in EBCT und KVT, praktischer Implikationen und weiterführender Forschung diskutiert.

### Erfolgsprädiktoren in einer randomisiert-kontrollierten Studie zur Behandlung depressiver Patienten

*Krieger, T., Altenstein, D., Doerig, N. & Grosse-Holforth, M.G.*
Universität Zürich

**Hintergrund:** Während ambulante Depressionstherapien durchschnittlich klare Erfolge zeigen, profitieren manche Patienten von der Therapie mehr als andere. Die bisherige Forschung lieferte nur wenige Hinweise auf allgemeine und differentielle Erfolgsprädiktoren. In dieser Studie wurden allgemeine und differenzielle Erfolgsprädiktoren in einer randomisiert-kontrollierten Studie untersucht, die Expositionsbasierte Kognitive Therapie (EBCT) mit kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) zur Behandlung depressiver Störungen vergleicht.
Methoden: 143 ambulante Patienten mit der Hauptdiagnose einer Majoren Depression wurden manualisiert in jeweils 22 Einzelsitzungen behandelt (EBCT: N=72; CBT: N=71), wobei Therapeuten jeweils in beiden Bedingungen Therapien anboten. Therapieergebnisse wurden über Veränderungen in standardisierter Diagnostik sowie Selbstberichtsfragebögen zu depressiver Symptomatik erfasst. Zudem wurden vor und in regelmässigen Abständen während der Therapie Patientenvariablen erhoben, die zur Erfolgsvorhersage verwendet wurden.
**Ergebnisse:** Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass vor allem das Vorhandensein früher Veränderungen bis zu Sitzung 7 das Ergebnis zum Ende der Therapie vorhersagten. Über die frühe Veränderungen hinaus sagten keine der untersuchten Variablen das Ergebnis zum Ende der Therapie vorher. Differentielle Prädiktoren waren Geschlecht, Alter, komorbide Angststörungen und antidepressive Medikation, aber keine der angenommenen psychologischen Variablen. Die frühen Veränderungen konnten ihrerseits durch die Stärke selbstberichteter kognitiv-behavioraler Vermeidung vor Therapiebeginn vorhergesagt werden. Diskussion: Die Ergebnisse werden hinsichtlich möglicher Weiterentwicklungen kognitiver Verhaltenstherapien gegen Depressionen diskutiert.
**Schlüsselworte:** Depression, Psychotherapie, kognitive Verhaltenstherapie, Erfolgsvorhersage

### CBASP als intensive stationäre Psychotherapie für chronisch depressive Patienten: Wer profitiert kurz- und langfristig am besten?

*Brakemeier, E.-L.[1], Engel, V.[2], Radtke, M.[2], Garbrecht, M.[2], Tuschen-Caffier, B.[3], Hautzinger, M.[4] & Normann, C.[2]*
[1]Psychologische Hochschule Berlin, [2]Universitätsklinikum Freiburg, [3]Universität Freiburg, [3]Universität Tübingen

**Hintergrund:** Chronisch depressive Patienten sprechen auf Psychotherapien, welche sich in der Behandlung der episodischen Depression als wirksam erwiesen haben, unbefriedigend an. Viele dieser sogenannten Non-Responder werden in Folge stationär behandelt – jedoch meist auch mit schlechtem Therapieerfolg. Daher wurde CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy; McCullough, 2000) – eine schulenübergreifende Psychotherapie zur ambulanten Behandlung der chronischen Depression – für den stationären Kontext modifiziert (Brakemeier & Normann, 2012). Nicht zuletzt aufgrund der hohen Nachfrage nach den stationären CBASP-Behandlungsplätzen ist die Frage nach der kurz- und langfristigen Wirksamkeit der Behandlung sowie den Patientenmerkmalen als Indikationskriterien für CBASP von hoher klinisch-psychologischer Relevanz.
**Methode:** Im Rahmen einer offenen Pilotstudie am Universitätsklinikum Freiburg wurden chronisch depressive Patienten über 12 Wochen mit dem stationären CBASP-Konzept behandelt. Im Vortrag werden die Daten der dann abgeschlossenen Studie (mit 70 Patienten) zur Durchführbarkeit sowie zum kurz- und langfristigen Outcome präsentiert. Zudem werden demographische, interpersonelle und klinische Variablen hinsichtlich ihres prädiktiven Wertes für den Behandlungserfolg durch regressionsanalytische Methoden sowie Structural Equation Modeling (AMOS 20.0) analysiert.
**Ergebnisse (vorläufig, N=54):** Trotz vorheriger Therapieresistenz, hohen Komorbiditätsraten und schweren Traumatisierungen beträgt die Response-Rate 80% und die Remissions-Rate 44%, wobei hohe Effektstärken zu verzeichnen sind. Das Konzept wird gut akzeptiert (7% Drop-outs) und von den Patienten als „sehr hilfreich“ bewertet. Die Rückfallraten betragen 25% nach 1 Jahr und 33% nach 2 Jahren. Viele Rückfälle konnten durch eine erneute Aufnahme zum „CBASP fresh-up Kurs“ aufgefangen werden. Vorläufige Prädiktoranalysen deuten darauf hin, dass Patienten mit schwerer Symptomatik bei Aufnahme, hoher Komorbidität (insb. Persönlichkeitsstörungen) und Einsamkeit weniger gut von der Behandlung profitieren.
**Diskussion:** Auch wenn es sich um eine unkontrollierte Phase-II Studie handelt, weisen die Daten darauf hin, dass CBASP als stationäres Konzept gut durchführbar und für bestimmte Patienten sehr wirksam ist. Die Prädiktoranalysen geben Anlass, das Konzept insbesondere für Patienten mit Komorbiditäten und Einsamkeit weiter zu optimieren. Eine randomisiert-kontrollierte Studie wird derzeit geplant.

### Effektivität von Mitfühlender Selbstunterstützung zur Reduktion Depressiver Stimmung bei Depression

*Diedrich, A.[1], Kandl, M.[1], Hiller, W.[1], Hofmann, S.G.[2] & Berking, M.[3]*
[1]Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, [2]Department of Psychology, Boston University, USA, [3]Philipps-Universität Marburg

Defizite in der Emotionsregulation spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Major Depression. Bisherige Studien deuten darauf hin, dass kognitive Neubewertung und Akzeptanz als adaptive Emotionsregulationsstrategien einen positiven Einfluss auf negativen Affekt bei Depression haben. Die mitfühlende Selbstunterstützung, eine weitere wahrscheinlich wichtige Strategie zur Regulation negativen Affekts bei Depression, wurde bisher jedoch kaum untersucht. Ziel der vorliegenden Studie war deshalb die Untersuchung der Effektivität der mitfühlenden Selbstunterstützung zur Reduktion depressiver Stimmung im Vergleich zu Spontanregulation, kognitiver Neubewertung und Akzeptanz. Dazu nahmen 48 Probanden mit der Primärdiagnose einer Major Depression an einem Experiment teil. Den Probanden wurden dabei jeweils nach der Induktion depressiver Stimmung die drei Strategien mitfühlende Selbstunterstützung, kognitive Neubewertung, Akzeptanz sowie die Spontanregulation instruiert. Die Stimmung der Probanden wurde jeweils vor und nach der Stimmungsinduktion sowie vor und nach der Anwendung der Emotionsregulationsstrategie (bzw. Spontanregulation) mittels visueller Analogskala erfasst. Die Ergebnisse zeigen, dass die depressive Stimmung bei der mitfühlenden Selbstunterstützung signifikant mehr sinkt als bei der Spontanregulation. Im Vergleich zur kognitiven Neubewertung und zur Akzeptanz zeigen sich jedoch keine signifikanten Unterschiede in der Stimmungsveränderung. Die mitfühlende Selbstunterstützung erwies sich jedoch bei Patienten mit mittel und schwer depressiver Stimmung als effektiver zur Reduktion depressiver Stimmung als bei Patienten mit leicht depressiver Stimmung. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die mitfühlende Selbstunterstützung neben der kognitiven Neubewertung und der Akzeptanz eine weitere effektive Strategie zur Regulation depressiver Stimmung bei Depression sein könnte und deshalb zur Verbesserung bestehender Depressionstherapien beitragen könnte.

### Theory of Mind und Gesichtsmimikry bei Depressionen

*Wolkenstein, L., Zwick, J. & Hautzinger, M.*
Universität Tübingen

Depressive weisen im Vergleich zu Gesunden ein geringeres soziales Funktionsniveau auf. Die Ursachen hierfür sind jedoch nicht vollständig geklärt. Eine mögliche Ursache, die sozialen Defiziten zugrunde liegen könnte, ist eine beeinträchtigte Theory of Mind (ToM). Unserer Ziel bestand daher darin, die beiden Aspekte der ToM

– nämlich das Dekodieren emotionaler Ausdrücke (Decoding) sowie das Schlussfolgern bezüglich der mentalen Zustände anderer (Reasoning) – bei Depressiven zu untersuchen. Dabei interessierte uns auch die Frage ob mögliche ToM-Defizite lediglich bei akut Depressiven oder auch bei remittiert depressiven Patienten bestehen. Außerdem untersuchten wir ob Decoding-Defizite darauf zurückzuführen sind, dass depressive Patienten im Vergleich zu Gesunden eine reduzierte Gesichtsmimikry zeigen.
Bei 42 akut Depressiven, 43 remittiert depressiven Patienten und 44 Gesunden wurden mittels dynamischer Gesichtsreize das Decoding sowie mittels des Movie for the Assessment of Social Cognition das Reasoning erfasst. Während der Decoding-Aufgabe erfolgte außerdem eine elektromyographische Ableitung der Gesichtsmuskelaktivität.
Es zeigte sich, dass depressive Patienten im Vergleich zu Gesunden sowohl hinsichtlich des Decoding als auch hinsichtlich des Reasoning beeinträchtigt sind. Bei der Dekodierung emotionaler Gesichtsausdrücke sind sich depressive Patienten nicht nur unsicherer ob der Richtigkeit ihrer Einschätzung, sondern empfinden diese auch als schwieriger als Gesunde. Dennoch sind sie lediglich bei der Dekodierung von Freunde auch tatsächlich schlechter als Gesunde wohingegen sie bei den anderen von uns untersuchten Emotionen genauso korrekt antworteten. Zudem zeigen akut depressive Patienten im Vergleich zu Gesunden auch nur bei der Dekodierung freudiger Gesichtsausdrücke eine reduzierte Mimikry. Anschließende Analysen ergaben jedoch keinen korrelativen Zusammenhang zwischen Mimikry und Decoding. Die Decoding-Defizite finden sich überwiegend bei akut Depressiven und kaum bei remittiert depressiven Patienten was auf die Zustandsabhängigkeit der Defizite hinweist. Auch bezüglich des Reasoning waren lediglich akut Depressive beeinträchtigt.
Eine defizitäre ToM scheint nur bei akut Depressiven für das geringere soziale Funktionsniveau ursächlich zu sein. Bezüglich der Klärung der Rolle der Mimikry im Zusammenhang mit einer beeinträchtigten Decoding-Fähigkeit erscheint weitere Forschung mit ökologisch valideren und komplexeren Gesichtsreizen notwendig.

# Symposium 29: Emotion und Emotionsregulation: Neue klinische und methodische Ansätze

**Sa 11.05.13 von 09:30-11:00 Uhr, Universität Trier, Raum: Hörsaal 4**
*Moderation: Matthias Berking, Philipps-Universität Marburg und Stefan Westermann, Philipps-Universität Marburg*

## Emotionsregulation im Netzwerk der Gefühle

*Westermann, S., Paulus, F., Müller-Pinzler, L., Jansen, A. & Krach, S.*
Philipps-Universität Marburg

Die Unterdrückung des Ausdrucks von Gefühlen ist eine behaviorale Emotionsregulations-Strategie (engl. ‚expressive suppression'; z.B. Freude über ein gutes Poker-Blatt verbergen). Eine häufige Anwendung dieser Strategie geht meta-analytischen Studien zufolge mit erhöhter Psychopathologie einher. Trotz der Relevanz von ‚expressive suppression' für psychische Störungen ist wenig darüber bekannt, welche Prozesse die Anwendung der Strategie motivieren. Die vorliegende Pilotstudie geht der Hypothese nach, dass ‚expressive suppression' durch die Vermeidung von (aversiven) Sekundäremotionen motiviert sein kann. Der Ausdruck von Stolz könnte beispielsweise unterdrückt werden, um antizipierte Schamgefühle zu vermeiden.
Eine gesunde Stichprobe mit N=87 Teilnehmerinnen füllte online verschiedene Fragebögen aus (Alter: M=28.0, SD=11.5; 70% weiblich). Neben habitueller Emotionsregulation (‚Emotion Regulation Questionnaire') wurden Sekundäremotionen mithilfe eines neuen Instruments erfasst. Teilnehmer geben an, welche (Sekundär-)Emotionen sie empfinden würden, wenn sie eine (‚Primär'-)Emotion ausdrückten („Wenn ich anderen Stolz zeige, dann empfinde ich danach Scham"). Die resultierenden Abhängigkeiten können mithilfe der Graphen-Theorie als Netzwerk aus Knoten (=Emotionen) und gerichteten Kanten modelliert werden. Die Netzwerkeigenschaft in-degree centrality spiegelt für jede Emotion wider, wie häufig sie durch den Ausdruck anderer Emotionen ‚mit-aktiviert' wird.
Vorläufige Analysen zeigen, dass die Zentralität von Scham und Angst signifikant mit dem habituellem Unterdrücken von Gefühlsausdruck korreliert ist (r=0.25, p=0.02, r=0.22, p=0.04; alle anderen p>0.18). Zur habituellen Anwendung der Emotionsregulation durch Neubewertung gab es keine signifikanten Zusammenhänge (p>0.14). Personen, die häufig Scham oder Angst empfinden nachdem sie ein Gefühl ausgedrückt haben, verbergen ihren Emotionsausdruck demnach auch häufiger.
Die Pilotstudie legt nahe, dass eine Erfassung der Dynamik von Emotionsregulations-Prozessen mithilfe mathematischer Modelle möglich sein kann und neue Perspektiven aufzuzeigen vermag. Beispielsweise spricht die Studie dafür, dass per se response-fokussierte Emotionsregulations-Strategien durch antizipatorische (Vermeidungs-)
Ziele motiviert sein könnten. Die Untersuchung von klinischen Stichproben (Sozialphobie, Depression) mithilfe der neuen Methodik erscheint auch in Bezug auf klinisch-therapeutische Implikationen vielversprechend.

## Emotionsregulation und Wahn

*Lincoln, T.*
Universität Hamburg

Erste korrelative und prospektive Studien deuten darauf hin, dass Schwierigkeiten in der Emotionsregulation zur Entstehung von Wahn beitragen könnten. Bislang ist jedoch nicht bekannt, für welche Emotionen die Schwierigkeiten bestehen und ob dem Wahn eine kurzfristig emotionsregulierende Wirkung zukommt. Diesen Fragen wird in den zwei folgenden Studien nachgegangen.
Studie 1 (Autoren: Lincoln, Hartmann, Köther & Moritz)
Methode: Patienten mit Schizophrenie (n=36) wurden mit gesunden Kontrollprobanden (n=28) mit dem emotionsspezifischen Fragebogen zur Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-ES; Ebert, Christ & Berking, 2012) im Hinblick auf das Ausmaß der in der letzten Woche erlebten Emotionen Angst, Trauer, Ärger und Scham sowie der Regulation dieser Emotionen verglichen.
**Ergebnisse:** Die Patienten mit Schizophrenie berichteten signifikant mehr Angst (p ≤.05), Trauer (p ≤.01) und Scham (p ≤.05)als Gesunde. Bei Ärger zeigten sich keine Gruppenunterschiede. Patienten mit Schizophrenie berichteten zudem mehr Schwierigkeiten, Trauer und Angst zu regulieren als Gesunde. Bei Scham zeigte sich lediglich eine nicht-signifikante Tendenz (p ≤.10). Allerdings korrelierte innerhalb der Patientengruppe nur das Ausmaß von Scham signifikant mit dem Ausmaß von Verfolgungswahn (r=.38, p ≤.05).
Studie 2 (Autoren: Lincoln, Stahnke und Moritz)
**Methode:** Eine gesunde Stichprobe (N = 60) wurde auf eine paranoide (P-E), selbst-beschuldigende (SB-E) oder neutrale (N-E) Erklärungsbedingung randomisiert, nachdem sie in einem virtuellen Ballspiel sozial ausgeschlossen und somit frustriert wurde. Die Ausprägung der Emotionen Angst, Trauer, Ärger und Scham wurde vor dem sozialen Ausschluss, vor der Erklärung und nach der Erklärung erfragt.
**Ergebnisse:** Es zeigte sich ein marginal signifikanter Effekt (p =.05) für eine stärkere Reduktion von Angst nach der paranoiden Erklärung im Vergleich zu der selbst-beschuldigenden Erklärung sowie nicht-signifikante Trendeffekte für eine stärkere Reduktion von Trauer (p ≤.10) und Scham (p ≤.15). Für Ärger zeigte sich kein Bedingungseffekt.
**Schlussfolgerungen:** Die Emotionen Trauer, Angst und Scham scheinen im Zusammenhang mit psychotischen Störungen relevanter zu sein als Ärger. Die zweite Studie lässt den vorsichtigen Schluss zu, dass wahnhafte Erklärungen eine kurzfristig effektive Strategie sein könnten, diese Emotionen zu regulieren.

## Sagen emotionale Kompetenzen die Schwere depressiver Symptome bei depressiven Patienten vorher?

*Berking, M. [1], Radkovsky, A. [1], Kowalsky, J. [1], Mutz, G.[2], Hiller, W.[3] & Rief, W.[1]*
[1]Philipps-Universität Marburg, [2]Universität Köln, [3]Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass Defizite in der Emotionsregulation eine wichtige Rolle bei Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver Störungen spielen. Ökologisch-valide Studien, die untersuchen, welche Defizite im Umgang mit welchen Emotionen in diesem Zusammenhang besonders relevant sind, sind jedoch nach wie vor selten. Vor diesem Hintergrund

wurden in der aktuellen Studie bei 60 depressiven Patienten Emotionen, Umgang mit diesen Emotionen und die Schwere depressiver Symptome mit Hilfe eines Ecological Momentary Assessment Verfahrens erfasst. Unter Einsatz eines Handheld-Computers (iPod) wurden relevante Variablen als standardisierte Selbstauskünfte unter Nutzung von sowohl ereignis- als auch zeitkontingenten Messungen erhoben. Dabei wurde jeweils eine Stunde nach Erfassung des emotionalen Befindens und des diesbezüglichen Umgangs die Erfassung depressiver Symptome automatisiert initiiert. Prospektive Zusammenhänge zwischen Emotionsregulation und nachfolgender Schwere depressiver Symptome wurden mit Hilfe regressionsanalytischer und hierarchisch-linearer Modellierverfahren untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass ein konstruktiver Umgang mit belastenden Emotionen die depressive Symptomatik signifikant vorhersagt, und helfen zu klären, welche emotionalen Kompetenzen es in der Therapie depressiver Störungen besonders zu fördern gilt.

### Emotionsfokussierte Auseinandersetzung mit unangenehmen Gefühlen: Lässt sich eine hilfreiche emotionale Verarbeitung experimentell hervorrufen?

*Rohde, K.B.[1], Stein, M.[1], Pascual-Leone, A.[2] & Caspar, F.[1]*
[1]Universität Bern, Schweiz, [2]University of Windsor, Canada

**Hintergrund:** Die Veränderung emotionaler Prozesse steht im Fokus fast jeder Psychotherapie. Während oft korrelative Zusammenhänge zwischen emotionalen Prozessen und Therapieergebnis untersucht werden, gibt es nur wenige Studien, die solche Veränderungsprozesse experimentell manipulieren. In der vorliegenden Studie sollten daher therapeutisch relevante emotionale Verarbeitungszustände unter kontrollierten Bedingungen hervorgerufen und deren Effekte auf die Verarbeitung unangenehmer Emotionen und Emotionsregulation untersucht werden. Hintergrund ist ein Modell emotionaler Verarbeitung aus dem Bereich der emotionsfokussierten Therapie, das therapeutisch hilfreiche und weniger hilfreiche Verarbeitungszustände spezifiziert.
**Methode:** Personen, die von anhaltenden negativen Gefühlen gegenüber einer nahestehenden Person („unfinished business“) berichteten, wurden zufällig zwei Bedingungen zugeteilt und bearbeiteten jeweils eine Satzvervollständigungsaufgabe, die therapeutisch hilfreiche oder weniger hilfreiche emotionale Verarbeitungszustände primen sollte. Die Satzvervollständigungsaufgabe umfasste jeweils max. 22 Satzanfänge, welche aus Gefühlsäußerungen von Psychotherapiepatienten extrahiert worden waren und als typisch für entweder produktives oder unproduktives Stundenoutcome galten. Die Teilnehmenden vervollständigten diese Satzanfänge hinsichtlich ihrer eigenen Gefühle gegenüber der nahestehenden Person. Danach folgten eine expressive Schreibaufgabe und Fragebögen u.a. zur Verarbeitung des „unfinished business“ und kognitiven Emotionsregulationsstrategien.
**Ergebnisse:** In einer ersten online erhobenen Studie (N=50) zeigten sich eine erhebliche interindividuelle Variablität hinsichtlich der Anzahl ausgefüllter Sätze und signifikante Korrelationen zwischen der Anzahl vervollständigter Sätze und emotionaler Beteiligung. Analysen mit den Teilnehmenden, die mehr als die Hälfte der Satzanfänge vervollständigten (N=29), zeigten deskriptiv Gruppenunterschiede in einigen Emotionsregulationsstrategien. Außerdem fand eine stärkere Reduktion des „unfinished business“ in der „hilfreichen“ Bedingung (Mdn=41.0) im Vergleich zur „nicht hilfreichen“ Bedingung (Mdn=46.5) statt (U=51.0; p=0.02).
**Diskussion:** Die Ergebnisse der online-Studie weisen in die erwartete Richtung, sind jedoch angesichts der kleinen Stichprobengröße unter Vorbehalt zu interpretieren. Es werden daher zusätzlich die Ergebnisse einer gegenwärtig laufenden Replikationsstudie präsentiert und diskutiert.

### Embodiment und Depression: Auswirkungen von motorischen Prozessen auf den Memory Bias

*Michalak, J.*
Universität Hildesheim

Unter dem Stichwort ‚Embodiment’ konnte die grundlagenorientierte Forschung die enge Wechselwirkung zwischen motorischen und emotionalen Prozessen nachweisen. Diese Embodiment-Perspektive wurde für das Verständnis von psychischen Störungen wie z.B. der Depression bisher noch kaum genutzt. Ziel der zwei vorliegenden Studien war es, Einflüsse von Veränderungen im Bereich des motorischen Systems auf den Memory Bias zu untersuchen. In Studie 1 erhielten studentische Versuchspersonen (N = 39) computergestütztes Online-Feedback durch das ihr Gangmuster entweder in eine depressive Richtung oder eine fröhliche Richtung verändert wurde. In Studie 2 wurde die Sitzhaltung akut depressiver Patienten (N = 30) manipuliert (zusammengesunkene/depressive vs. aufrechte Sitzhaltung). In beiden Studien zeigte sich, dass eine depressionsassoziierte Motorik mit der verstärkten Erinnerung von negativem selbstbezogenen Material verbunden war. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass psychomotorischen Prozessen bei der Regulation von Emotionen eine bedeutsame Rolle zukommen könnte.

## Symposium 30: Internet-basierte psychotherapeutische Interventionen

**Sa 11.05.13 von 11:30-13:00 Uhr, Universität Trier, Raum: Hörsaal 1**

*Moderation: David Daniel Ebert, Philipps-Universität Marburg und Thomas Berger, Universität Bern*

### Schulabsentismus in Deutschland: Eine Onlineumfrage über soziale Netzwerke

*Pflug, V. & Schneider, S.*
Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum

**Theoretischer Hintergrund:** Obwohl das Phänomen Schulabsentismus in den letzten Jahren vermehrt in den Blickpunkt des öffentlichen Interesses gerückt ist, ist bislang unklar, wie häufig schulabsentes Verhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland tatsächlich auftritt und welche Ursachen sich dahinter verbergen. Ungünstige Auswirkungen von Schulabsentismus auf die weitere Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sind offensichtlich. So erreichen sie oft keinen oder nur einen niedrigen Schulabschluss und sind daher lebenslang sozial und ökonomisch benachteiligt. Die Häufigkeit von Schulabsentismus wurde bislang oftmals durch Schulbefragungen in der Schule erfasst. Dieses Vorgehen resultiert in einer Unterschätzung der Häufigkeit, da sich zum Zeitpunkt der Befragung viele Schulabsentisten nicht in der Schule befinden. Aufgrund uneinheitlicher Definitionen und fehlender Repräsentativität bisheriger Studien, die sich zum Teil nur auf einzelne Städte oder Landkreise beziehen, liegen zudem bislang keine verlässlichen Daten auf Bundesebene vor.
**Methode:** Mithilfe einer bundesweiten Online-Umfrage über die sozialen Netzwerke „SchülerVZ“ und „Facebook“ wurden 1470 Schüler weiterführender Schulen zum Thema Schulabsentismus und deren Ursachen befragt. Zudem wurden soziodemographische Daten, der sozioökonomische Status und emotionale und Verhaltensauffälligkeiten mit Hilfe des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) sowie einigen Screeningfragen aus dem Diagnostischen Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Kinder-DIPS) erfasst.
**Ergebnisse:** Im Hinblick auf die Merkmale geographische Verteilung und Geschlecht kann die Stichprobe als repräsentativ für Deutschland angesehen werden. 8,6% der befragten Schüler und Schülerinnen berichteten von Schulabsentismus in der letzten Schulwoche. Diese lebten weniger häufig mit beiden Elternteilen zusammen, gaben durchschnittlich einen niedrigeren sozioökonomischen Status an und berichteten von mehr emotionalen Problemen, Verhaltensauffälligkeiten und weniger prosozialem Verhalten als Schüler und Schülerinnen ohne Bericht von Schulabsentismus.
**Diskussion:** Die erhobene Schulabsentismusrate von 8,6% stimmt mit Ergebnissen mehrerer regionalen Studien überein, die von 5-10% regelmäßig schulabsenten Kindern und Jugendlichen in Deutschland ausgehen. Obwohl eine Online-Umfrage viele Vorteile gegenüber traditionellen Operationalisierungsmethoden liefert, sollten die Daten weiterhin mit Vorsicht betrachtet

## Ein internetbasiertes Problemlösetraining zur Reduktion psychischer Beanspruchung bei belasteten Lehrern- Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie

*Ebert, D.D.[1], Lehr, D.[2], Boss, L.[2], Thiart, H.[2], Heber, E.[2], Riper, H.[3], Cuijpers, P.[3] & Berking, M.[3]*
[1]Philipps-Universität Marburg, [2]Leuphana Universität Lüneburg, [3]Leuphana Universität Lüneburg & Freie Universität Amsterdam

**Hintergrund:** Lehrer sind besonders häufig von Erschöpfungszuständen und Depressionen betroffen. Diese sind nicht nur mit einer eingeschränkten Lebensqualität, sondern auch mit hohen sozioökonomischen Kosten aufgrund einer eigeschränkten beruflichen Leistungsfähigkeit und Frühberentungen verbunden. Während bei Betroffenen ein erhöhtes Beanspruchungserleben häufig schon früh im Berufsleben auftritt, dauert die Aufnahme einer entsprechenden Behandlung häufig mehrere Jahre. Niedrigschwellige Angebote, wie bspw. internetbasierte Gesundheitsinterventionen haben möglicherweise das Potential Betroffene schon früher als traditionelle Versorgungsangebote zu erreichen und können so möglicherweise verhindern, dass es zur Entwicklung einer voll ausgeprägten psychischen Störung kommt. Die Ausrichtung von Problemlösetrainings ist Lebensbereichsübergreifend, daher können sie sowohl auf private als auch berufliche Probleme angewandt werden. Zum jetzigen Zeitpunkt liegen allerdings keine Studien zur Evaluation solcher Interventionen bei belasteten Arbeitnehmern vor. Ziel der vorliegenden Studie war es daher die Effektivität eines internetbasierten Problemlösetrainings (iPLT) bei psychisch beanspruchten Lehrern zu überprüfen.
**Methode:** In dieser randomisiert kontrollierten Studie wurden 146 Lehrer mit depressiven Beschwerden (ADS › 16) zufällig einem iPLT oder einer Warte-Kontrollgruppe (WKG) zugewiesen. iPLT bestand aus 5 Lektionen basierend auf Verhaltensaktivierung in Bezug auf wichtige Werte im Leben, systematischen Problemlösetechniken sowie Strategien zur Bewältigung von Rumination. Selbstberichtsdaten wurden zu Baseline, Post, sowie 3- und 6- Monate später erfasst. Primäres Zielkriterium war die Reduktion depressiver Symptomatik (ADS).
**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der Intent-to-Treat Analysen zeigen, dass iPLT Teilnehmer eine signifikant geringere depressive Symptomatik zum Post-Zeitpunkt ($p < .001$, $d = 0.69$), sowie deutlich häufiger einen Response zeigten (RCI, Jacobsen & Truax, 1991; 48% vs. 15%, $p < .001$; NNT = 3) als Teilnehmer der WKG. Die Symptomreduktion wurde bis zu den 3- und 6-Monats-Katamnesen aufrechterhalten.
**Diskussion:** iPLT ist effektiv in der Reduktion depressiver Symptome bei belasteten Lehrern. Solche Interventionen könnten daher ein sinnvolles niedrigeschwelliges Angebot zur Ergänzung der Versorgung dieser Zielpopulation darstellen. Zukünftige Studien sollten das Potential solcher Interventionen bei anderen Arbeitnehmergruppen evaluieren.

## Online-Selbsthilfe bei Tinnitus: Welche Rolle spielt die therapeutische Unterstützung?

*Weise, C.[1] & Andersson, G.[2]*
[1]Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie, [2]Linköping University, Dept. of Behav. Sciences and Learning

**Hintergrund:** Zur Behandlung psychischer und somatopsychischer Beschwerden werden zunehmend internetbasierte, kognitiv-verhaltenstherapeutische Selbsthilfeprogramme (iCBT) eingesetzt. Die Wirksamkeit von therapeutisch begleiteten iCBT-Programmen zur Reduktion der Tinnitusbelastung wurde bereits in mehreren Studien nachgewiesen, jedoch bleibt die Bedeutung der therapeutischen Unterstützung für den Therapieerfolg weitgehend unklar. Bisherigen Studienergebnissen zufolge gehen ‚Non-Support'-Programme mit hohen Dropout-Raten einher, so dass die Aussagekraft über deren tatsächliche Wirksamkeit eingeschränkt ist.
Methode: In der aktuellen Pilotstudie wird ein bereits evaluiertes iCBT-Programm für Tinnitus hinsichtlich der Rolle von Support evaluiert. Dazu wurden im ersten Teil der Studie 64 Patienten mit chronischem, belastendem Tinnitus randomisiert zu einer ‚Non-Support'- oder einer ‚Support'-Gruppe zugeordnet. Alle Teilnehmer bearbeiteten eigenständig über 10 Wochen das Selbsthilfeprogramm. Patienten der Support-Gruppe erhielten bei Bedarf therapeutische Unterstützung.
**Ergebnisse:** Die Support-Behandlung wurde vor Behandlungsbeginn als signifikant erfolgversprechender ($t(63)=4.96$, $p<.001$) und logischer eingeschätzt ($t(63)=4.75$, $p<.001$) als die Non-Support-Behandlung. Zudem gaben die Teilnehmer an, dass sie eine Zuordnung zur Support-Bedingung präferieren würden ($x2$ (2, N=64) =20.67; $p<.001$). Nach Behandlungsende zeigte sich in beiden Gruppen eine signifikante Reduktion der Tinnitusbelastung im Tinnitus Handicap Inventory (HE Zeit: $F = 77.87$; $p<.001$). Es ergab sich kein signifikanter Gruppenunterschied (WW Zeit Gruppe: $F = 2.51$; $p=.120$), jedoch weist die between-group Effektstärke (Hedges' $g=.48$, CI95% -0,09-1,05) auf eine tendenziell stärkere Verringerung der Tinnitusbelastung in der Support-Gruppe hin.
**Diskussion:** Anhand der Ergebnisse dieser Pilotstudie wurde deutlich, dass das Online-Selbsthilfeprogramm auch ohne regelmäßige therapeutische Unterstützung zu einer deutlichen Reduktion der Tinnitusbelastung führen kann. Gleichzeitig zeigte sich jedoch, dass Tinnitusbetroffene ein therapeutisch unterstütztes Training präferieren und als wirkungsvoller einschätzen und dass dieses in der Tendenz zu stärkeren Effekten führt. Subgruppenanalysen sowie Analysen der Login Daten anhand der Gesamtstichprobe sind erforderlich, um nähere Aussagen dazu machen zu können, für wen und unter welchen Umständen ein Training mit bzw. ohne Support erfolgversprechend ist.

## Internetbasierte geleitete Selbsthilfe bei verschiedenen Angststörungen: Eine randomisiert, kontrollierte Studie zum Vergleich eines individualisierten vs. standardisierten Ansatzes

*Berger, T.[1], Böttcher, J.[2] & Caspar, F.[1]*
[1]Universität Bern, [2]Freie Universität Berlin

**Hintergrund und Ziel:** Internetbasierte psychotherapeutische Interventionen wurden in den letzten Jahren intensiv erforscht. Als besonders vielversprechend haben sich therapeutengeleitete Selbsthilfeprogramme bei verschiedenen Angststörungen erwiesen. Eine neue Entwicklung sind transdiagnostische und individualisierte Ansätze, in welchen auch komorbide Probleme und Störungen, und breitere Patientengruppen angesprochen werden. Beim individualisierten Ansatz werden dem Selbsthilfeprogramm in Abhängigkeit der Probleme der Patienten unterschiedliche Inhalte zugeschaltet. Das Ziel dieser Studie ist die Evaluation einer internetbasierten, individualisierten, geleiteten Selbsthilfeintervention für verschiedene Angststörungen.
**Methode:** In einer kontrolliert-randomisierten Studie wurde der individualisierte Ansatz mit einer standardisierten Intervention, die sich nur auf die primäre Störung der Klienten bezieht, verglichen. 132 StudienteilnehmerInnen, diagnostiziert mit einer Sozialen Angststörung, Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie, und/oder einer Generalisierten Angststörung wurden randomisiert einer der beiden Behandlungsbedingungen oder einer Warteliste zugeteilt. Die Selbsthilfebehandlung dauerte 8 Wochen und wurde von Therapeuten via Email unterstützt. Erhebungszeitpunkte waren Prä, Post und 6 Monate nach Ende der Behandlung. Primäre Ergebnismasse sind störungsübergreifende Masse wie das Beck Angstinventar (BAI) und Daten aus einem diagnostischen Interview. Sekundäre Ergebnismasse sind störungsspezifische Fragebogen.
**Ergebnisse:** Beide Behandlungsgruppen zeigten gegenüber der Warteliste-Kontrollgruppe signifikante Veränderungen auf allen Ergebnismassen. Auf der Basis der Intent-to-treat-Stichprobe betrugen die über die verschiedenen Ergebnismasse gemittelten Effektstärken im Vergleich zur Warteliste-Kontrollgruppe $d=.80$ für die individualisierte und $d=.82$ für die standardisierte Behandlungsbedingung. Die Symptomreduktion wurde bis zum 6-Monats-Follow-Up aufrechterhalten. Zwischen den beiden aktiven Behandlungsbedingungen wurden keine Unterschiede gefunden.
**Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl individualisierte wie auch standardisierte internetbasierte Ansätze zur Behandlung verschiedener Angststörungen vielversprechend sind.

## Supportives Monitoring und individualisiertes Krankheitsmanagement für Patienten mit rezidivierender Depression: Stichprobencharakteristika der SUMMIT-Studie

*Wolf, M.[1] & SUMMIT Studienteam (Konsortium)*
[1]Universität Heidelberg

Der episodische, oftmals chronische Verlauf depressiver Störungen stellt die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung vor große klinische und versorgungspolitische Herausforderungen. Informations- und Kommunikationstechnologien bieten hier neue Möglichkeiten für eine niedrigschwellige, langfristige und den individuellen Bedürfnissen angepasste Unter-

stützung. Im Rahmen einer DFG-geförderten klinischen Studie wurde ein Programm (SUMMIT) für Patienten mit rezidivierender Depression entwickelt, das darauf abzielt, die Selbstmanagement-Fähigkeiten von Patienten zu fördern, um so den Störungsverlauf langfristig günstig zu beeinflussen. Im Zentrum der Interventionsstrategie steht ein über das Internet oder Mobiltelefon vermitteltes supportives Monitoring, an dem die Teilnehmer über einen Zeitraum von 12 Monaten teilnehmen. Im Fall einer Symptomverschlechterung lenkt das Monitoring die Aufmerksamkeit der Teilnehmer auf einen individuell ausgearbeiteten Krisenplan, den sie bei Bedarf zeitnah in einem Internet-Chat mit einem Experten besprechen können. Darüber hinaus umfasst SUMMIT Fachinformationen und ein Diskussionsforum für den Austausch unter den Programmteilnehmern. In der aktuell laufenden randomisierten kontrollierten Studie wird die Wirksamkeit zweier Versionen des Programms (mit vs. ohne persönliche Unterstützung) im Vergleich zur Regelversorgung (TAU) in einer Stichprobe von 234 depressiven Patienten aus sechs psychiatrischen Zentren untersucht. Der vorliegende Beitrag stellt die Stichprobencharakteristika vor, die mittels Fragebogen und diagnostischen Interviews zu Beginn und am Ende der (der Programmteilnahme vorausgehenden) (teil-)stationären Indexbehandlung erhoben wurden. Demnach weisen die Patienten eine lange Störungsgeschichte auf mit oftmals mehr als drei depressiven Episoden in der Vorgeschichte, sowie Komorbidäten mit Achse-I sowie Persönlichkeitsstörungen. Bei gut zwei Drittel der Teilnehmer war die initiale depressive Symptomatik schwer, knapp 20% zeigten zudem bei Ende der Indexbehandlung noch deutliche residuale Symptome. Die Anzahl vorangegangener Episoden sowie das Vorliegen residualer Symptome am Ende einer Akutbehandlung gelten als empirisch gut gesicherte Risikofaktoren für einen Rückfall. Damit erweist sich die in die Studie eingeschlossene Stichprobe depressiver Patienten als Risikogruppe, für die eine längerfristige Unterstützung über ein Programm wie SUMMIT – sofern wirksam – von großer Bedeutung sein wird.

## Symposium 31: Großer oder kleiner Unterschied? Die Rolle des Geschlechts in der Klinischen Psychologie und Psychiatrie.

**Sa 11.05.13 von 11:30-13:00 Uhr, Universität Trier**
**Raum: B22**
*Moderation: Ilse Kryspin-Exner, Universität Wien*

### Weiblicher oder männlicher Stresstyp? Die Rolle des Geschlechts auf Stressreaktionen

*Derntl, B.*
RWTH Aachen

Weiblich oder Männlich – das Geschlecht ist eine der wichtigsten Determinanten für vielerlei Aspekte des menschlichen Lebens, wie z.B. Gesundheit. Insbesondere die Stressreaktion hat einen wesentlichen Einfluss auf körperliches und psychisches Wohlbefinden. In diesem Vortrag soll überblicksartig der bisherige Stand der neuropsychologischen Forschung zur Stressreaktion zusammengefasst sowie aktuelle Befunde bezüglich Geschlechtsunterschieden anhand zweier Studien vorgestellt werden.
Im Allgemeinen zeigen Männer eine erhöhte physiologische Stressreaktion wohingegen Frauen eine erhöhte subjektive Belastung berichten. Die korrespondierenden neuronalen Netzwerke lassen eine eher regulatorische Reaktion bei Männern und eine starke emotionale Reaktion bei Frauen vermuten. Entscheidend scheint dabei jedoch die Unterscheidung zwischen Leistungs- bzw. sozialem Stress zu sein. Im Rahmen einer aktuellen Studie wurde erstmals versucht, Geschlechtsunterschiede auf subjektiver, hormoneller und neuronaler Ebene näher zu untersuchen, wobei sowohl ein Leistungs- als auch ein sozialer Stresstest vorgegeben wurden. Geschlechterunterschiede fanden sich auf allen untersuchten Ebenen und verdeutlichen die Relevanz der differenzierten Betrachtung von Stressreaktionen. Auch soziokulturelle Aspekte, wie das individuelle Geschlechtsrollenverständnis, sollten hierbei berücksichtigt werden.
Des Weiteren zeigen sich auch Geschlechterunterschiede in der Regulation von Stresssituationen, auch hier sollen erste Ergebnisse einer aktuellen fMRT-Studie berichtet werden.
Die Untersuchung dieser Mechanismen kann essentiell zu unserem Verständnis von Prävalenzunterschieden bei stressbezogenen Erkrankungen, z.B. Depression bei Frauen und kardiovaskulären Erkrankungen bei Männern, beitragen.
Die genannten Studien werden vom FWF (P23533), der DFG (IRTG 1328) sowie von der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen (START 691302) gefördert.

### „Gender gap“ im Alterungsprozess

*Kryspin-Exner, I.*
Universität Wien

Auf Basis einer „Psychologie der Lebensspanne“ werden Geschlechtsunterschiede im höheren Lebensalter erörtert, wobei vorwiegend auf neuro- und verhaltenswissenschaftliche Befunde Bezug genommen wird. Speziell werden Ergebnisse physiologischer und psychologischer Forschung dargestellt und in Altersmodelle integriert. Dabei werden insbesondere Konsequenzen für das „aktive Altern“ berücksichtigt. Weiters werden Unterschiede psychopathologischer Phänomene diskutiert.

### Das emotionale Geschlecht: Von der Neurobiologie eines kleinen Unterschiedes

*Habel, U.*
Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Geschlechtsstereotype dahingehend, dass Frauen emotionaler sind als Männer, sind nach wie vor weit verbreitet, allerdings gibt es immer noch, trotz einer stetig zunehmenden Begeisterung für das Thema der Geschlechtsunterschiede, zu wenig valide Forschungsergebnisse hierzu. Neuropsychologische Untersuchungen haben immer wieder Nachweise von Geschlechtsunterschieden bei verschiedenen emotional-kognitiven Prozessen erbracht, so z. B. größere sprachliche Fähigkeiten bei Frauen und bessere visuell-räumliche und motorische Fähigkeiten bei Männern sowie Unterschiede im Bereich des episodischen Gedächtnisses wie auch der Emotionalität. Frauen sind anfälliger für Störungen im emotionalen Bereich und zeigen stärkere physiologische Reaktionen bei emotionaler Verarbeitung. Männer dagegen können negative Emotionen besser kontrollieren oder neigen eher dazu, kognitive Kontrollstrategien zur Reduzierung negativen Affektes einzusetzen.
Die starke Verbreitung und Weiterentwicklung funktionell bildgebender Verfahren hat in den letzten Jahren zu einer spezifischeren Charakterisierung der Struktur und funktionellen Neuroanatomie von Geschlechtsunterschieden geführt.
Im Vortrag sollen daher verschiedene Studien bei emotionalen Prozessen vorgestellt werden, die auf Verhaltens-, neuronaler Ebene und auch im Bereich hormoneller Einflüsse, die Bedeutung des Faktors Geschlecht sichtbar machen. Zudem sollen Geschlechtsstereotype und ihr Einfluss auf Verhalten und neurale Aktivierungsmuster analysiert werden. Abgerundet wird dies durch Befunde bei klinischen Stichproben wie Depression und auch Transsexualität.
Detailliertes Wissen über geschlechtsspezifische Besonderheiten und Unterschiede sind hilfreich, um unser Verständnis von menschlichem Verhalten und psychischen Störungen zu verbessern mit dem Ziel, im klinischen Kontext dem Einzelnen in Diagnostik und Therapie besser gerecht zu werden.

### Endokrine Dysregulation bei Frauen mit beeinträchtigender Reizdarmsymptomatik

*Markert, C.[1], Suarez, K.[2], Pinnekamp, K.[2], Ehlert, U.[2] & Nater, U. M.[1]*
[1]Philipps-Universität Marburg, Klinische Biopsychologie, [2]Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

**Einleitung:** Das Reizdarmsyndrom (RDS) ist eine häufige funktionelle Störung, deren Symptome nicht durch medizinische Gründe erklärbar sind. Anders als bei Störungen des DSM-IV spielt in der RDS-Diagnostik die Beeinträchtigung durch die Symptome keine Rolle. In einer früheren Studie konnten wir jedoch zeigen, dass durch ihre Symptome beeinträchtigte Personen (klinisches RDS) mehr chronischen Stress und eine höhere Stressreaktivität berichten als nicht-beeinträchtigte Personen (subklinisches RDS). Entsprechend der Effekte von Stress auf die Hypothalamus-Hypophysen-Neben-

nierenrinden-Achse (HHNA) und deren Dysregulation beim RDS untersuchten wir in der aktuellen Studie HHNA-Unterschiede zwischen Personen mit klinischem RDS und subklinischem RDS.
**Methoden:** Aus einer größeren Studie wurde eine Teilstichprobe von 36 Frauen identifiziert, die anhand des Gastro-Fragebogens, der eine RDS-Diagnosestellung nach den Rom-II-Kriterien ermöglicht, in drei gleich große Gruppen eingeteilt wurden (a) klinisches RDS, b) subklinisches RDS, c) Kontrollgruppe (KG). Es wurden Speichelcortisolprofile am Morgen und über den Tag hinweg bestimmt.
**Ergebnisse:** Eine Probandin wurde aufgrund fehlender Werte in den Kontrollvariablen „Rauchen“ und „Zyklusphase“ ausgeschlossen. Im Gruppenvergleich zeigten sich Unterschiede in Bezug auf den akkumulierten Morgencortisolwert ($F=5.389$; $p<0.05$). Post-hoc Tests bestätigten einen signifikanten Unterschied zwischen der Gruppe mit klinischem RDS und der KG ($p<0.05$) dahingehend, dass die Gruppe mit klinischer Symptomatik niedrigere Cortisolwerte aufwies. Eine messwiederholte ANOVA über alle Messzeitpunkte am Morgen zeigte keine signifikanten Unterschiede ($F=0.942$; $p=0.441$). Im Cortisol-Tagesprofil ergaben sich weder signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen in der univariaten ANOVA ($F=0.310$; $p=0.736$), noch bei der messwiederholten ANOVA ($F=2.266$; $p=0.078$).
Diskussion: Die Ergebnisse zeigen eine niedrigere Morgencortisolkonzentration in der Gruppe mit klinischem RDS. Damit findet sich auch auf endokriner Ebene ein Beleg für die Wichtigkeit der Beeinträchtigung durch die Symptome (klinisches vs. subklinisches RDS). Unsere Daten weisen auf potentiellen Verbesserungsbedarf für die Diagnosestellung des RDS hin und haben gleichzeitig wichtige klinische Implikationen, da eine dysregulierte HHNA eine bedeutsame Rolle für eine fehlerhafte Schmerzverarbeitung bei RDS spielen kann.

# Symposium 32: Persönlichkeitsstörung

**Sa 11.05.13 von 11:30-13:00 Uhr, Universität Trier**
**Raum: Hörsaal 2**
*Moderation: Christoph Kröger, TU Braunschweig*

## Geben aber nicht Vergeben: Borderline-Persönlichkeitseigenschaften und Kooperatives Verhalten

*Thielmann, I.[1], Hilbig, B.E.[1] & Niedtfeld, I.[2]*
[1]Universität Mannheim, [2]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Defizite in kooperativem Verhalten werden als eine Ursache der interpersonellen Probleme von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) angesehen. Frühere Forschungsarbeiten trennen allerdings nicht zwischen aktiver und reaktiver Kooperation – zwei unterschiedliche Aspekte kooperativen Verhaltens, die mit basalen Persönlichkeitseigenschaften (Ehrlichkeit-Bescheidenheit und Verträglichkeit) assoziiert sind und sich auf Nicht-Ausbeutung bzw. Nicht-Vergeltung beziehen. Wir testeten die Hypothese, dass BPS-Eigenschaften aufgrund ihres Zusammenhangs mit geringer Verträglichkeit Beeinträchtigungen in reaktiver Kooperation vorhersagen. Im Gegensatz dazu sollten BPS-Eigenschaften (da sie nicht mit Ehrlichkeit-Bescheidenheit zusammenhängen) keinerlei Beeinträchtigungen in aktiver Kooperation vorhersagen. Die Versuchspersonen (N = 554) spielten sowohl den Zuteiler im Diktatorspiel als auch den Empfänger in einer von zwei Varianten des Ultimatumspiels. Wie erwartet gingen BPS-Eigenschaften mit einer beeinträchtigten Tendenz zu reaktiver Kooperation im Ultimatumspiel einher, wobei dieser Zusammenhang durch geringere Werte in Verträglichkeit mediiert wurde. Demgegenüber zeigte sich keine Verbindung zwischen BPS-Eigenschaften und aktiver Kooperation im Diktatorspiel. Dieser Befund verdeutlicht (a) die Notwendigkeit einer theoretischen und empirischen Trennung verschiedener Aspekte kooperativen Verhaltens, (b) die Bedeutung basaler Persönlichkeitseigenschaften für Kooperation und Persönlichkeitsstörungen und (c) die Wichtigkeit, Nicht-Vergeltung als Aspekt kooperativen Verhaltens in der BPS-Therapie zu thematisieren.

## Verschiedene Facetten von Impulsivität in Abhängigkeit von emotionalem Stress bei Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

*Cackowski, S., Krause-Utz, A., Reitz, A.-C. & Schmahl, C.*
ZI Mannheim

**Einleitung:** Impulsivität wird als ein Kernmerkmal der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) diskutiert. Diese äußert sich bei BPS-Betroffenen meist in potentiell selbstschädigenden impulsiven Durchbrüchen. Der Begriff Impulsivität ist jedoch nicht eindeutig definiert. Es scheint sich dabei um ein komplexes mehrdimensionales Konstrukt zu handeln, das auf verschiedene Arten untersucht werden kann. Impulsives Verhalten - insbesondere im Rahmen der BPS - scheint zudem in Zusammenhang mit emotionalem Stress zu stehen. Das Ziel der vorliegenden Untersuchungen war es, eine mehrdimensionale Untersuchung von Impulsivität bei der BPS vorzunehmen, die auch den Einfluss von emotionalem Stress mitberücksichtigt. Zudem besteht eine hohe Komorbidität zwischen der BPS und der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivität-Störung (ADHS), die sich auf die Untersuchung von Impulsivität bei der BPS auswirken kann.
**Methode:** Durch den Einsatz verschiedener Verhaltenstests und unterschiedlicher psychometrischer Maße sollte ein möglichst umfassendes Bild von Impulsivität bei der BPS – unter Kontrolle von komorbiden ADHS-Symptomen – gewonnen werden. Es wurden Daten von 32 Patientinnen mit BPS und 30 gesunden Vergleichsprobandinnen unter Ruhebedingungen und nach einer Stressinduktion erhoben.
**Diskussion/Ergebnisse:** Wir fanden eine erhöhte Trait-Impulsivität bei BPS-Patientinnen im Vergleich zur Kontrollgruppe. In beiden Gruppen zeigte sich (unter Kontrolle der ADHS-Symptomatik) eine erhöhte selbstwahrgenommene Impulsivität, sowie eine verminderte Reaktionshemmung unter Stressbedingungen, wobei sich letzteres in der Patientengruppe signifikant stärker bemerkbar machte als bei den gesunden Vergleichsprobanden. Eine explorative Untersuchung zum Belohnungsaufschub/Entscheidungsverhalten, der als eine motivationale Komponente von Impulsivität angesehen werden kann, ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen.
Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit betonen den engen Zusammenhang zwischen emotionaler Dysregulation und Impulsivität bei der BPS und die Wichtigkeit der Vermittlung von Fertigkeiten zur Stresstoleranz, um dem Durchbrechen von impulsiven Handlungen entgegenzuwirken.

## Dein Schmerz ist mein Schmerz: Empathie bei Borderline Persönlichkeitsstörung

*Lang, S.[1], Spindler, G.[2] & Barnow, S.[2]*
[1]Universität Heidelberg, [2]Universität Heidelberg, Institut für Psychologie, AE Klinische Psychologie und Verhaltenstherapie

Patienten mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) sind durch Defizite in sozialen Beziehungen und Emotionsdysregulation charakterisiert. Die Frage, inwiefern BPS Patienten bessere oder schlechtere empathische Fähigkeiten haben wird in der Forschung kontrovers diskutiert. Die vorliegende Studie untersuchte Empathie von Schmerz bei BPS Patienten mittels funktionaler Bildgebung (fMRT) und subjektiven Ratings. Es wurden 14 BPS Patienten und 23 gesunden Probanden Bilder gezeigt, die entweder eine neutrale Handlung (No Pain) oder eine schmerzhafte Handlung darstellten (Pain). Zusätzlich wurde die dispositionelle Empathie mit Hilfe des Interpersonellen Reaktivitätsindexes (IRI) erfasst. BPS Patienten zeigten signifikant höhere Werte auf der affektiven IRI Subskala ‘Personal Distress’ gegenüber gesunden Probanden. Zusätzlich wurden signifikant niedrigere Scores auf der kognitiven Subskala ‘Perspektivenübernahme’ nach Kontrolle der depressiven Symptomatik gefunden. Die neuronalen Daten deckten bei BPS Patienten eine Hyperaktivität in der linken Amygdala auf, sowie im linken ventrolateralen präfrontalen Kortex (PFC), im anterioren Cingulum, im rechten somatosensorischen Kortex und im rechten superioren temporalen Gyrus bei Pain vs. No Pain im Vergleich zu Kontrollprobanden. Nach Kontrolle der depressiven Symptomatik zeigten die Patienten eine höhere Aktivierung im rechten somatosensorischen Kortex und rechten superioren temporalen Gyrus. Die Ergebnisse zeigen somit, dass BPS Patienten mit einer

unreifen Form der Empathie (Distress) auf schmerzhafte Situationen einer anderen Person reagieren, was auf ein Defizit der Emotionsregulation hinweist. Die Defizite in der kognitiven Empathie und Emotionsregulation scheinen allerdings eher vom depressiven Schweregrad abhängig zu sein und nicht von der Borderlinesymptomatik per se.

### Remission, Response und deren Prädiktion nach einer Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung im stationären Setting

*Kröger, C.[1], Harbeck, S.[2], Armbrust, M.[2] & Kliem, S.[1]*
[1]TU Braunschweig, [2]Schön Klinik Bad Bramstedt

**Theoretischer Hintergrund:** Bislang wurde die Wirksamkeit der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) für die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) im stationären Bereich überwiegend anhand von gruppenstatistischen Kennwerten aufgezeigt.
**Fragestellung:** Wie hoch fallen die Remissions- und Responseraten aus? Lassen sich Prädiktoren hinsichtlich der Abbruchrate finden?
**Methode:** Soziodemographische und klinische Merkmale von 1423 stationären, konsekutiven Patienten mit einer BPS wurden erhoben. Der Therapieerfolg wurde durch die Borderline Symptom List (BSL) erfasst und auf drei verschiedene Arten (Effektstärke [ES], Response anhand des Reliable Change Index [RCI] bzw. Remission im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung) definiert.
Ergebnisse: Es ergab sich im Prä-Post-Vergleich eine ES von 0.54 (95%-KI: 0.49-0.59). Die Responseraten betrug 45% nach dem Kriterium des RCIs. Etwa 15% erreichten ein Belastungsniveau, das dem der Allgemeinbevölkerung entspricht. Unverändert blieben 31%, verschlechtert haben sich 11%, weitere 10% brachen ab. Einen prädiktiven Einfluss auf den Abbruch zeigten eine höhere Substanzabhängigkeit und jüngeres Lebensalter. Schlussfolgerungen: Zukünftig sollten Nachbefragungen durchgeführt werden, um zu untersuchen, inwiefern die Response- bzw. Remissionsraten nach der Behandlung über die Zeit hinweg stabil bleiben. Um studien- und verfahrensübergreifende Vergleiche durchführen zu können, erscheinen einheitliche Definitionen notwendig.

### Wirkmechanismen von Schematherapie bei Persönlichkeitsstörungen

*Tschacher, W., Zorn, P. & Ramseyer, F.*
Universität Bern

Psychotherapie bietet ein vielfältiges und umfangreiches Ensemble von Interventionen an. Ihre Wirksamkeit wird beschrieben durch die oft bedeutenden Effektstärken, wie aus den zahlreichen heute vorliegenden Studien und Metaanalysen hervorgeht. Gezielte psychotherapeutische Interventionen haben Eingang in die Behandlung auch bei schweren und chronischen Erkrankungen, etwa bei Persönlichkeitsstörungen, gefunden. Eine die herkömmlichen Therapieschulen transzendierende Sichtweise geht zunehmend davon aus, dass Psychotherapie über spezifische Techniken erfolgt, die im Kontext der therapeutischen Allianz eine Reihe allgemeiner Wirkfaktoren (common factors) implementieren. Nach wie vor ungeklärt ist jedoch, wie die Wirkmechanismen aussehen, über die die vielfach belegte Wirksamkeit entsteht. Nach unserer Erfahrung stellt multivariate Zeitreihenanalyse die Methode dar, durch die Wirkmechanismen am besten abgebildet werden können.
**Methode:** In dieser Studie (Tschacher et al., 2012) geht es um die Verlaufscharakteristika bei Behandlung von Persönlichkeitsstörungen mit schema-fokussierter Psychotherapie. Wir untersuchten den Therapieprozess und Prozess-Outcome-Zusammenhänge. 69 Patienten wurden einer schema-fokussierten Verhaltenstherapie in Gruppen zugewiesen, 26 Patienten einer Kontrollbedingung (Training sozialer Fertigkeiten). Die größten Diagnosegruppen waren narzisstische PS und Borderline-PS. Beide Behandlungsansätze bestanden aus 30 Gruppensitzungen von je 100 Minuten Dauer. Es wurde die Methode „Time-Series Panel Analysis“ eingesetzt, die es erlaubt, personalisierte Modelle der zugrundeliegenden Störungsmuster statistisch zu identifizieren.
**Ergebnisse:** Klärung spielte eine zentrale Rolle besonders in der schemafokussierten Bedingung. Generell führte Klärung („Einsicht“) zu einer Reduktion von Ablehnung und regulierte die Emotionen von Patienten. Dies war zugleich der Wirkmechanismus, der bei Patienten zu einem positiven Therapieoutcome führte. Die eingesetzte Methode kann damit zeigen, wodurch und bei wem die Behandlung zum Erfolg führte. Außerdem wurde deutlich, welche spezifischen Muster den einzelnen PS-Untergruppen zukommen. Die beschriebene Methode ist geeignet, Wirkmechanismen von Psychotherapie (wie prinzipiell auch anderen Behandlungen) zu untersuchen und auf Signifikanz zu prüfen.
Tschacher W, Zorn P & Ramseyer F (2012). Change mechanisms of schema-centered group psychotherapy with personality disorder patients. PLoS ONE 7(6): e39687.

## Symposium 33: Essstörung

**Sa 11.05.13 von 11:30-13:00 Uhr, Universität Trier**
**Raum: Hörsaal 7**
*Moderation: Simone Munsch, Universität Fribourg und Tanja Zimmermann, Technische Universität Braunschweig*

### Psychotherapieprozessforschung bei Essstörungen: Eine systematische Übersicht

*Brauhardt, A.[1] , de Zwaan, M.[2] & Hilbert, A.[1]*
[1]Universitätsmedizin Leipzig, IFB AdipositasErkrankungen, [2]Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Eine Vielzahl an empirischen Studien führte in der Vergangenheit zum Nachweis der Wirksamkeit von Psychotherapie bei Essstörungen, wobei jedoch die Untersuchung des Einflusses von psychotherapeutischen Prozessfaktoren häufig vernachlässigt wurde.
Mit Stützung auf das Generic Model of Psychotherapy (GMP) zur Systematisierung des Psychotherapieprozesses wurde eine systematische Literatursuche zu psychologischen Interventionen bei Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und nicht näher bezeichneten Essstörungen, inklusive Binge-Eating-Störung, durchgeführt. Das GMP konzeptualisiert dabei die sechs Faktoren des therapeutischen Vertrags (contract), der therapeutischen Maßnahmen (interventions), der therapeutischen Beziehung (bond), der Selbstbezogenheit von Patient und Therapeut (self-relatedness), der Auswirkungen der therapeutischen Sitzungen auf beide (in-session impacts) sowie zeitliche Verläufe (sequential flow) für den psychotherapeutischen Prozess. Insgesamt konnten N = 126 Studien eingeschlossen werden.
Die Ergebnisse dieser Übersichtsarbeit wiesen für den Vertragsaspekt keine Bevorzugung einer Psychotherapiemodalität aus; Einzel- und Gruppentherapie, sowie tagesklinische, stationäre und ambulante Settings waren weitgehend vergleichbar effektiv. Therapeutische Maßnahmen, vor allem Expositionsinterventionen, wirkten sich nicht konsistent positiv auf den Erfolg von Psychotherapie über die Studien hinweg aus, während eine positive therapeutische Beziehung zwischen Patient und Therapeut zu stärkeren Symptomreduktionen führte. Zu den Psychotherapieprozessfaktoren der Selbstbezogenheit und Auswirkungen der Sitzungen konnten kaum Studien identifiziert werden. Frühzeitige Symptomreduktionen (rapid response) als Teilaspekt der zeitlichen Verläufe wirkten sich wiederholt positiv auf den Therapieerfolg aus.
Einschränkend zeigte sich, dass viele Studien jeweils nur einen oder wenige Aspekte des psychotherapeutischen Prozesses abdeckten. Insgesamt lassen sich daher die Gänze der Effekte oder eine Kombination der einzelnen Effekte auf den Therapieerfolg bisher nicht abschätzen. Eine weitere und breitere Berücksichtigung von Prozesskomponenten in der Durchführung neuer Interventionsstudien im Essstörungsbereich erscheint daher wünschenswert.

### Prävalenz von atypischen Essstörungen in der mittleren Kindheit

*Kurz, S.[1], van Dyck, Z.[2], Dremmel, D.[1], Munsch, S.[1] & Hilbert, A.[3]*
[1]Universität Fribourg, [2]Universität Luxemburg, 3Universitätsmedizin Leipzig, IFB AdipositasErkrankungen

Essprobleme in der Kindheit sind häufig, aber ihre Nosologie ist bislang weitgehend ungeklärt. Nur ungefähr die Hälfte der Essstörungsdiagnosen in der Kindheit können den Essstörungen Anorexia Nervosa (AN) und Bulimia Nervosa (BN) zugewiesen werden. Für das DSM-5 ist daher die Diagnose einer vermeidend/restriktiven Essstörung (Avoidant/-restrictive food intake disorder; ARFID) vorgesehen, welche als kindspezifische Schlüsselsymptome die Nahrungsvermeidung oder eingeschränkte Nahrungsaufnahme ohne verzerrte Kognitionen zu Gewicht und Figur beinhaltet. Die drei wichtigsten Subtypen sind: Nahrungsvermeidung

mit emotionaler Störung (Food avoidance emotional disorder; FAED), selektives Essen (selective eating; SE) und funktionelle Dysphagie (functional dysphagia; FD). Daten über ARFID und deren Subtypen fehlen jedoch noch weitgehend.
In dieser Studie wurde anhand eines schulbasierten Screenings die Prävalenz der ARFID und deren Subtypen in der mittleren bis späten Kindheit durch Selbstbericht eingeschätzt. Zusätzlich wurde das hierfür entwickelte Screeninginstrument Eating Disturbances in Childhood-Questionnaire (EDCh-Q) von van Dyck und Hilbert validiert.
Insgesamt 1265 8- bis 13-jährige Kinder in den Grundschulen (Klassen 3 bis 6) der Kantone Freiburg, Lausanne und Bern wurden mit dem EDCh-Q befragt. Erste Ergebnisse zeigen, dass 6.3% der Kinder entsprechend ihres Selbstberichts ARFID aufwiesen. Bei den Subtypen trat SE am häufigsten auf (20.3%), gefolgt von FAED (7.9%) und FD (1.6%). Insgesamt 0.03% der Kinder berichteten zeitgleich von Symptomen mehrerer Subtypen. Untergewichtige Kinder berichteten im Vergleich zu normal- und übergewichtigen Kindern besonders häufig von FAED. Es bestanden keine signifikanten Alters- und Geschlechterunterschiede. Der EDCh-Q zeigte sich faktoriell valide, aber erwartungsgemäß als heterogen.
Auch wenn für eine Diagnosestellung zusätzliche Experteninterviews unerlässlich sind, zeigen diese Ergebnisse dennoch auf, dass vermeidend/restriktive Essstörungen nicht selten von Kindern berichtet werden. Da früh auftretende Essprobleme ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Essstörungen im Jugend- und Erwachsenenalter darstellen und schlechtere Behandlungserfolge aufweisen, ist eine frühzeitige Erkennung solcher Essprobleme von großer Bedeutung.

## Temperament und Adipositas bei Vorschulkindern und ihren Müttern

*Schmidt, R., Tetzlaff, A., Kittel, R. & Hilbert, A.*
Universitätsmedizin Leipzig, IFB AdipositasErkrankungen

**Hintergrund:** Forschungsbefunde zeigen, dass individuelles Temperament wie Impulsivität nicht nur eine verminderte Gewichtsabnahme bei adipösen Erwachsenen prädiziert, sondern bereits im Kindesalter mit der Entstehung von Übergewicht assoziiert ist. Wenig untersucht ist bislang der Zusammenhang zwischen Adipositas und Impulsivität im familiären Kontext.
Fragestellung: Untersucht wurden Merkmale hyperaktiven und impulsiven Temperaments bei 5- bis 6-jährigen Kindern und deren Müttern aus der deutschen Allgemeinbevölkerung.
**Methodik:** In die Analyse ging eine Subgruppe des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) mit 545 Mutter-Kind-Datensätzen ein (Kinder: M = 5.77 0.32 Jahre, 49.0% männlich; Mütter: M = 36.91 4.97 Jahre). Die Errechnung der Body-Maß-Indizes (BMI, kg/m2) basierte auf den Elternangaben zu Gewicht und Größe. Zur Erfassung kindlicher Hyperaktivität und weiterer Psychopathologie wurde eine modifizierte Version des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) eingesetzt. Die Erhebung mütterlicher Impulsivität erfolgte auf Einzel-Item-Ebene.
**Ergebnisse:** Übergewicht bzw. Adipositas lagen bei 5.9 bzw. 6.9% der Kinder (BMI M = 15.7 2.7 kg/m2) und 25.3 bzw. 11.8% der Mütter (BMI M = 24.5 4.5 kg/m2) vor. Übergewicht bei Kindern war mit Defiziten in prosozialem Verhalten ($p < .001$), Peer-Problemen ($p = .002$) sowie einem höheren Gesamtproblemwert ($p = .026$) assoziiert. Kindliche Hyperaktivitäts- und elterliche Impulsivitätsmaße waren schwach negativ korreliert ($r = -.109$, $p = .015$). Impulsive im Vergleich zu schwach impulsiven Müttern beschrieben ihre Kinder als weniger hyperaktiv [Odds Ratio (OR) .86, 95% Konfidenzintervall (CI): .77 - .96]. Die Gruppe übergewichtiger und adipöser Kinder hatte im Vergleich zu normalgewichtigen Kindern überzufällig häufig hyperaktive Symptome (OR 1.27, CI: 1.07 - 1.52). Die OR für impulsive Mütter, adipös zu sein, betrug 1.19 (CI: 1.05 - 1.36). Elterliche Impulsivität und kindlicher Gewichtsstatus standen nicht im Zusammenhang ($r = .012$, $p = .797$).
**Diskussion:** Impulsivität erhöht sowohl bei Kindern als auch deren Müttern die Chance auf das Vorliegen einer Adipositas in der Allgemeinbevölkerung. Zu einem besseren Verständnis des Zusammenhangs zwischen impulsiven Merkmalen und Gewichtsentwicklung innerhalb Eltern-Kind-Dyaden könnten Längsschnittstudien beitragen.





## Spezifität des autobiographischen Gedächtnisses bei Adipositas und Binge-Eating-Störung

*Rudolph, A. & Hilbert, A.*
Universitätsmedizin Leipzig, IFB AdipositasErkrankungen

Autobiographische Erinnerungen sind persönliche Erfahrungen, die über die Lebensspanne hinweg erinnert werden. Eine verminderte Fähigkeit spezifische autobiographische Erinnerungen abzurufen, wurde bereits für verschiedene psychische Störungen nachgewiesen (z.B. Depression, Posttraumatischer Belastungsstörung). So berichteten Probanden mit Anorexia Nervosa und Bulimia Nervosa mehr generalisierte Erinnerungen als gesunde Probanden. Befunde zur Spezifität des autobiographischen Gedächtnisses bei Adipositas und Binge-Eating-Störung (BES) liegen hingegen nicht vor.
Die vorliegende Studie untersuchte die Spezifität des autobiographischen Gedächtnisses bei adipösen Probanden mit BES (BES) und ohne BES (AD) sowie einer normalgewichtigen Kontrollgruppe ohne Essstörungspsychopathologie (KG).
Die 84 Probanden, die in den drei Versuchsgruppen (BES, AD, KG) nach Geschlecht, Alter und Bildung gemacht waren, bearbeiteten den Autobiographischen Gedächtnistest, das Beck Depressionsinventar und einen Fragebogen zu Stigmatisierungserfahrungen.
Wie erwartet, berichteten adipöse Probanden mit und ohne BES signifikant mehr gewichtsbezogenen Stigmatisierungserfahrungen als normalgewichtige Probanden. Über alle Probanden hinweg korrelierten Stigmatisierungserfahrungen einerseits positiv mit der Anzahl der generalisierten Erinnerungen und der mittleren Zeit bis zum Abruf der Erinnerungen und andererseits negativ mit der Anzahl spezifischer Erinnerungen. In Gruppenvergleichen zeigten adipöse Probanden mit und ohne BES weniger spezifische Erinnerungen und mehr generelle Erinnerungen im Vergleich zur normalgewichtigen Kontrollgruppe. Dieser Unterschied war besonders deutlich für die Anzahl spezifischer negativer Erinnerungen. Außerdem benötigen adipöse Probanden signifikant mehr Zeit bis zum Abruf der Erinnerungen. Diese Ergebnisse waren unabhängig vom Ausmaß der Depressivität und der Stigmatisierungserfahrungen.
Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich Auffälligkeiten in den kognitiven Prozessen bei Adipositas fanden. Adipöse Individuen mit und ohne Essstörungspsychopathologie zeigten Schwierigkeiten bei der Integration spezifischer Erinnerungen. Die verringerte Spezifität des autobiographischen Gedächtnisses bei Adipositas und BES sollte demnach auch Eingang in die der Entwicklung von Präventions- und Interventionsprogrammen dieser Störungsbereiche finden.

## Der Zusammenhang von Ess- und Substanzstörungen und deren zeitlicher Verlauf in einer longitudinalen, repräsentativen Bevölkerungsstichprobe

*Richter, R.[1], Wittchen, H.-U.[2] & Jacobi, C.[2]*
[1]Technische Universität Dresden, [2]Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

**Hintergrund:** Der Zusammenhang von Ess- und Substanzstörungen allgemein wurde bereits in mehreren Studien, sowohl mit klinischen als auch Bevölkerungsstichproben, belegt. Allerdings mangelt es an Untersuchungen mit längsschnittlichem Design. Es besteht Forschungsbedarf (1) die Stärke des Zusammenhangs in Bezug auf verschiedene Substanzen und (2) vor allem zeitliche Verlaufsmuster beider Störungsgruppen zu spezifizieren.
**Methode:** In der bevölkerungsbasierten, repräsentativen, prospektiv-longitudinalen „Early Developmental Stages of Psychopathology“-Studie (EDSP) wurden N=3.021 Probanden im Alter von 14 bis 24 Jahren über einen Zeitraum von 10 Jahren mittels CIDI und psychometrischen Fragebögen befragt. Für die 12-Monats-Prävalenzen und Kumulierten Lebenszeitinzidenzen wurden mittels logistischer Regressionen Odds Ratios errechnet um die Stärke der Zusammenhänge zwischen den Störungsbildern abzubilden. Des Weiteren wurden deskriptiv Verlaufsmuster (age of onset, Wechsel zwischen den Diagnosen) analysiert.
**Ergebnisse:** Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer Ess- und einer Substanzstörung. Die stärkste Assoziation wurde für die Gruppe der 14- bis 17-jährigen ermittelt (OR=2.85, $p<.001$). Die Zusammenhänge für Probanden mit Bulimia nervosa (BN) sind stärker als für diejenigen mit Anorexia nervosa (AN). Es wurden zusätzlich hohe Assoziationen zu anderen psychischen Störungen, wie Angststörungen und Depressionen festgestellt. Be-

züglich des zeitlichen Verlaufs, liegt in der gesamten Stichprobe das age of onset der Essstörungen (AN: 15.1 Jahre, BN: 16.5 Jahre) im Mittel vor dem der Substanzstörungen (Alkoholabhängigkeit: 17.6 Jahre, Abhängigkeit von illegalen Drogen: 19.7 Jahre). Für Probanden, die im Verlauf der Studie sowohl mit einer Ess- als auch einer Substanzstörung diagnostiziert wurden, zeigt sich ein heterogenes Bild im Ersterkrankungsalter (BN: 56% der Fälle mit Essstörung als Erstdiagnose; AN: 38% der Fälle mit Essstörung als Erstdiagnose, 29% mit onset im gleichen Jahr).

**Diskussion:** Ess- und Substanzstörungen sind durch ein frühes Ersterkrankungsalter gekennzeichnet. Unsere Ergebnisse anhand einer großen repräsentativen Längsschnittstudie stützen die Bedeutung der Weiterentwicklung präventiver Interventionen. Das erhöhte Risiko beim Vorliegen einer Essstörung ebenso eine Substanzstörung zu entwickeln bzw. umgekehrt sollte beim therapeutischen Vorgehen bedacht werden.

## Symposium 34: Moderne Erhebungsverfahren in der Klinischen Psychologie

**Sa 11.05.13 von 11:30-13:00 Uhr, Universität Trier**
**Raum: Hörsaal 3**
*Moderation: Jürgen Hoyer, Technische Universität Dresden*

### Wohin fällt der Blick? Blickbewegungsanalyse beim Betrachten des eigenen Fotos

*Warschburger, P., Calvano, C., Richter, E. & Engbert, R.*
Universität Potsdam

**Fragestellung:** Störungen im Körperbild gelten als zentrales Merkmal und Risikofaktor für Essstörungen. Die Forschung konzentriert sich v.a. auf die „klassischen Essstörungen“ und die affektiv-kognitive Komponente des Körperbildes. Blickbewegungsstudien erfassen die perzeptive Komponente, wobei Blickdaten als Indikator für selektive Aufmerksamkeitsprozesse gelten. Aus dem Bereich der Essstörungen finden sich Hinweise auf eine längere Blickdauer auf als negativ bewertete Körperregionen (Horndasch et al., 2012; Jansen et al., 2005; Svaldi et al., 2011; von Wietersheim et al., 2012) – beim eigenen Körper, nicht bei fremden Körpern. Studien mit übergewichtigen und adipösen Patienten sind bisher selten, wobei erste Ergebnisse bei Frauen mit Übergewicht Prozesse der Aufmerksamkeitsverzerrung (Blechert et al., 2012; Svaldi et al., 2012) belegen.
Ziel der Studie war es, die Blickbewegungen bei übergewichtigen und normalgewichtigen Frauen und Männern bei Betrachten des eigenen versus eines gleichgeschlechtlichen Vergleichsbildes zu analysieren.

**Methode:** Den Teilnehmern wurde ihr eigenes Bild in vier Ansichten (Front, linke Seite, Rück, rechte Seite) und ein Set aus fünf Kontrollbildern á vier Ansichten in verschiedenen Gewichtsklassen vorgelegt. Insgesamt erhielten die Teilnehmer 28 geschlechtshomogene Bilder (Anzeigedauer je Bild 10 Sek.). Im Anschluss beurteilten die Teilnehmer ihr eigenes Bild sowie die Kontrollbilder mit einem Attraktivitäts-Rating. Mit validierten Messverfahren wurde gestörtes Essverhalten und Körperbild erfasst (EAT-26; BIAQ; BCQ).

**Ergebnisse:** Es nahmen n=28 normalgewichtige (NG; BMI 18,5-24,9) und n=32 übergewichtige/adipöse (ÜG; BMI ›25) erwachsene Personen (Alter 19-51, M = 26,52, SD = 6,91) an den Blickbewegungsmessungen teil. In der Gruppe der NG waren 16 Frauen und 12 Männer (Alter M = 24,46; SD=2,86); in der Gruppe der ÜG waren 20 Frauen und 12 Männer (Alter M=28,47; SD=8,92).
Eine Zwischenauswertung mit n=28 Personen zeigte, dass 18% der adipösen Personen auffälliges Essverhalten und auch eine höhere Körperunzufriedenheit aufweisen. Adipöse Personen fokussierten bei dem eigenen Foto länger die unattraktiv bewerteten Körperregionen im Vergleich zu den attraktiv bewerteten; bei fremden übergewichtigen Fotos trat dieser Effekt nicht auf.

**Diskussion:** Die Daten deuten darauf, dass die adipösen Personen sich in der Blickbewegung sehr den Essgestörten ähneln; Aspekte des Körperbildes sollten in der Therapie thematisiert werden.





### Computerbasiertes Aufmerksamkeitstraining als wirksame Intervention bei Sozialer Phobie? Eine randomisiert-kontrollierte Studie

*Neubauer, K.[1], von Auer, M.[1], Murray, E.[1], Helbig-Lang, S.[2] & Gerlach, A. L.[3]*
[1]Christoph-Dornier-Stiftung Münster, [2]Universität Hamburg, [3]Universität zu Köln

Präferentielle Aufmerksamkeit für sozial bedrohliche Informationen wurde bei Personen mit Sozialer Phobie wiederholt nachgewiesen. Basierend auf diesen Befunden wurden computerbasierte Aufmerksamkeitstrainings (ATs) mit vielversprechenden ersten Befunden entwickelt, um diese Aufmerksamkeitsverzerrungen zu verändern und dadurch sozialphobische Symptome zu reduzieren. Internetbasierte ATs könnten eine ökonomische und niedrigschwellige Anwendung dieses Ansatzes sein. Bisher gibt es jedoch keine empirische Wirksamkeitsnachweise für diese Intervention in klinischen Stichproben.
Die vorliegende randomisiert-kontrollierte Studie untersucht die Wirksamkeit eines internetbasiertes ATs bei Personen mit der Diagnose einer Sozialen Phobie (N= 56). Die Teilnehmer führten entweder acht Sitzungen eines Aufmerksamkeits- oder eines Kontrolltrainings basierend auf der dot-probe Aufgabe durch. Nach dem Training und zum 4-Monats-Follow-up Zeitpunkt zeigten beide Gruppen signifikante Reduktionen in der sozialphobischen Symptomatik, ohne dass sich eine Überlegenheit des Trainings ergab. Diese Ergebnisse stellen die Wirksamkeit von computerbasiertem AT in Frage. Zukünftige Studien sind erforderlich, um die Effektivität internetbasierter ATs weiter zu untersuchen.

### Voxel-Based Morphometry und Diffusion Tensor Imaging bei Patienten mit Depersonalisierungsstörung

*Daniels, J., Gaebler, M., Lamke, J.-P., Scheel, M. & Walter, M.*
Charité Berlin

**Einleitung:** Wir präsentieren die ersten empirischen Daten zu störungsspezifischen Veränderungen der Gehirnstruktur bei Patienten mit Depersonalisierungsstörung (DSM-IV 300.6; ICD-10 F48.1).

**Methode:** 23 Patienten mit Depersonalisierungsstörung und 23 gesunde Kontrollen wurden mittels 3-T MRT untersucht. Voxel-Based Morphometry und Diffusion Tensor Imaging Analysen wurden durchgeführt um signifikante Gruppenunterschiede zu identifizieren. Zusätzlich wurden Korrelationen zwischen den Summenwerten der Cambridge Depersonalization Scale (CDS-30) und den strukturellen MRT-Daten berechnet. Das Signifikanzniveau für alle Analysen wurde auf p‹.001 und k›50 festgesetzt.

**Ergebnisse:** Patienten mit Depersonalisierungsstörung wiesen ein geringeres Volumen an grauer Masse im rechten Thalamus auf sowie ein größeres Volumen im linken superioren temporalen Gyrus und der rechten Insula auf. Volumen korrelierte negativ mit dem CDS-30 im bilateralen Thalamus und linken Gyrus Angularis sowie positiv im rechten Precuneus. Hinsichtlich der weißen Masse wurden keine signifikanten Gruppenunterschiede identifiziert. Es zeigte sich jedoch eine positive Korrelation mit dem CDS-30 in ausgedehnten Regionen des Cerebellums.

**Diskussion:** Patienten mit Depersonalisierungsstörung weisen Veränderungen der grauen Gehirnmasse in Regionen auf, welche mit der Verarbeitung emotionaler und intereozeptiver Signal assoziiert sind. Während keine signifikanten Gruppenunterschiede hinsichtlich der Integrität der weißen Gehirnmasse feststellbar sind, deutet die positive Korrelation zwischen der Symptomschwere und der fraktionellen Anisotropie im Cerebellum möglicherweise auf eine Stärkung früher Emotionsverarbeitungsprozesse hin.

### Der Einfluss von Dissoziation auf die Verarbeitung emotionaler Informationen und Lernen bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung – eine fMRT Studie

*Winter, D., Schriner, F., Bohus, M. & Schmahl, C.*
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim / Universität Heidelberg

**Einleitung:** Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) leiden gehäuft unter akuten dissoziativen Symptomen, welche mit einer Aggravierung der Symptomatik, starker subjektiver Belastung der Betroffenen und Beeinträchtigung der Therapie einhergehen. Der Einfluss von Dissoziation auf Lernen und emotiona-

le Informationsverarbeitung von BPS Patienten wurde bisher kaum experimentell untersucht.
**Methode:** Ein emotionaler Stroop wurde mit neutralen, positiven und negativen Worten während funktioneller Magnetresonanztomographie durchgeführt und die Lernleistung durch den anschließenden Abruf und Wiedererkennen der verwendeten Worte gemessen. Dissoziationsinduktion erfolgte durch auditorische, Skript-basierte Imagination. Wir untersuchten gesunde Kontrollen (KG) und BPS Patienten nach einem neutralen Skript (BPSn) sowie BPS Patienten nach einem Dissoziationskript (BPSd).
**Ergebnisse:** Die BPSd-Gruppe zeigte im emotionalen Stroop-Paradigma insgesamt langsamere Reaktionszeiten und höhere Fehlerraten als die BPSn-Gruppe und die KG-Gruppe. Die BPSd-Gruppe zeigte größere Reaktionslatenzen für negative Worte als die BPSn-Gruppe. In der Gedächtnisleistung ergaben sich keine Gruppenunterschiede. Nach neutralem Skript fand sich eine verstärkte Aktivität bei positiven Stimuli v.a. in Arealen assoziiert mit semantischer Verarbeitung (STS, ITS, Hippocampus), nach Dissoziationsinduktion eine stärkere Aktivität bei negativen Stimuli in v.a. assoziiert mit Emotionsregulation (Insel, DLPFC, VTA). Stärkere Dissoziation war in beiden BPS-Gruppen korreliert mit verringerter Aktivität in Amygdala und Hippocampus.
**Schlussfolgerungen:** Dissoziative Zustände scheinen mit verlangsamter, fehlerhafterer und zum Negativen verzerrter Informationsverarbeitung einherzugehen. Therapeutische Implikationen werden diskutiert.

### Sind deutsche Paare „neutraler“ als amerikanische Paare? Vergleiche in der Verhaltensbeobachtung und Stimmanalyse bei Paaren mit Brustkrebs in Deutschland und den USA

*Zimmermann, T.[1], Weusthoff, S.[1], Hahlweg, K.[1] & Baucom, D.H.[2]*
[1]Technische Universität Braunschweig, [2]University of North Carolina, USA

Eine Brustkrebserkrankung stellt nicht nur für die erkrankte Frau, sondern auch für den Partner und die Partnerschaft eine emotionale Belastung dar und kann mit zusätzlichen Problemen wie Schwierigkeiten mit dem Körperbild, sexuellen Funktionsstörungen und partnerschaftlicher Unzufriedenheit einhergehen. Die Unterstützung des Partners ist für die meisten Frauen die wichtigste Quelle in der Bewältigung der Erkrankung. Dennoch kann eine Krebsdiagnose zu maladaptiven Interaktionen zwischen Mann und Frau führen, die sowohl die Patienten als auch den Partner und die Partnerschaft beeinträchtigen.
Bisher ist nur wenig bekannt über das Ausmaß von emotionaler Erregung in Bezug auf soziale Unterstützung. Theoretisch ist anzunehmen, dass ein gewisses Maß an „Arousal“ notwendig ist, um auch während der Krebserkrankung die Partnerschaftszufriedenheit aufrecht zu erhalten. Emotional unterstützende Interaktionen sollten demnach emotionalem Rückzug und Isolation („protective buffering“) vorbeugen und stattdessen eine emotionale Verbundenheit und Intimität fördern.
Im Rahmen von zwei RCT in Deutschland (n = 64) und den USA (n = 161) mit Paaren, bei denen die Frau an Brustkrebs erkrankt ist, soll die soziale Unterstützung in der Partnerschaft untersucht werden. In beiden Ländern wurde mit Hilfe einer 7minütigen Verhaltensbeobachtung (VB) das Ausmaß an sozialer Unterstützung erfasst und mit dem gleichen Kodiersystem ausgewertet. Zusätzlich wurden die VB länderübergreifend betrachtet (d.h. Kodierung der amerikanischen Paare durch deutsche Rater und umgekehrt).
Die Ergebnisse zeigen, dass amerikanische Paare mehr positive und auch mehr negative Unterstützung zeigen, wohingegen das soziale Unterstützungsverhalten der deutschen Paare neutraler ist.
Die Ergebnisse des Ratings im länderübergreifenden Vergleich zeigen einen „egocentric bias“ – d.h. die Kodierer raten Paare aus dem fremden Land nach den gleichen Maßstäben wie sie Paare im eigenen Land kodieren (deutsche Kodierer raten amerikanische Paare neutraler als die amerikanische Rater; amerikanische Rater kodieren deutsche Paare positiver und negativer als deutsche Kodierer).
In Anbetracht des hohen zeitlichen und kostenintensiven Aufwands Kodierer aus zwei verschiedenen Ländern zu trainieren und zu supervidieren, sind die Rater scheinbar dennoch nicht in der Lage ihre „länderspezifische Perspektive“ zu verlassen, wenn sie Paare aus einem fremden Land raten.





## Symposium 35: DSM-IV, DSM-V and beyond

**Sa 11.05.13 von 11:30-13:00 Uhr, Universität Trier**
**Raum: B13**
*Moderation: Birgit Kröner-Herwig, Georg-August-Universität Göttingen*

### Experimentelle Untersuchungen zur exzessiven Nutzung von Multiplayer-Onlinespielen

*Barke, A., Nyenhuis, N. & Kröner-Herwig, B.*
Georg-August-Universität Göttingen

**Hintergrund:** Die Gruppe der Menschen, die im Zusammenhang mit einer exzessiven Nutzung von Online-Spielen Hilfe benötigen, wächst. In vorwiegend korrelativen Studien berichten vor allem Spieler von Massively Multiplayer Online Roleplaying Games (MMORPGs) lange Spielzeiten, geringeres Wohlbefinden und niedrigeren Selbstwert, sowie vermehrt depressiv-ängstliche Symptome. Bis jetzt existieren kaum experimentelle Studien in diesem Themenbereich. Deshalb sollen hier erste Ergebnisse verschiedener experimenteller Untersuchungen vorgestellt werden.
**Methode:** Exzessive MMORPG-Spieler und Kontrollpersonen (n = 48) wurden mit einer computerbasierten emotionalen Stroop-Aufgabe mit 20 computerbezogenen und 20 neutralen Wörtern und einem Spatial Probe-Paradigma untersucht, in dem sie möglichst schnell auf einen Zielreiz reagieren sollten, der nach der Darbietung eines Bildpaares mit jeweils einem computerbezogenen und einem neutralen Bild entweder an der Stelle erschien, wo zuvor das Computerbild oder das neutrale Bild dargeboten wurde. Eine Online-Stichprobe von exzessiven (n = 81) und nicht-exzessiven (n = 442) MMORPG-Spielern bearbeiteten eine Aufgabe zur Untersuchung der emotionsregulierenden Wirkung von MMORPG-bezogenen Bildern. Nach einem initialen Rating ihrer Stimmung sahen die Teilnehmer traurige IAPS-Bilder. Anschließend schätzten sie ihre Stimmung erneut ein und ihnen wurden entweder MMORPG-bezogene Bilder oder Comicbilder präsentiert, ehe sie ein abschließendes Stimmungsrating abgaben.
**Ergebnisse:** In der Stroop-Aufgabe zeigten die exzessiven MMORPG-Spieler (nicht aber die Kontrollen) längere Reaktionszeiten bei computerbezogenen im Gegensatz zu neutralen Wörtern. In dem Spatial-Probe Paradigma fand sich kein auf die Bilder bezogener Unterschied, jedoch reagierten die Spieler unabhängig vom Stimulusmaterial schneller als die Kontrollpersonen. In dem Online-Experiment berichteten die exzessiven Spieler gegenüber den nicht-exzessiven Spielern zu jedem der Zeitpunkte schlechtere Stimmung. Darüber hinaus zeigten sie nach der Präsentation der Comics oder MMORPG-bezogenen Bilder eine größere Verbesserung der Stimmung als die nicht-exzessiven Spieler.
**Diskussion:** Die Ergebnisse deuten auf Unterschiede in der Informations- und Emotionsverarbeitung zwischen exzessiven MMORPG-Spielern und nicht exzessiven Spielern und Kontrollpersonen hin. Diese Unterschiede werden im Hinblick auf ihre Implikationen für mögliche Störungsmodelle diskutiert.

### Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen: DSM-IV, DSM-5, und weiter...?

*Leising, D.[1] & Zimmermann, J.[2]*
[1]TU Dresden, [2]Universität Kassel

Bei nur wenigen diagnostischen Kategorien wurde während der Revision des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) so großer Veränderungsbedarf gesehen wie bei den Persönlichkeitsstörungen. Während über die vielfältigen Probleme mit der bisherigen (DSM-IV) Version weitgehende Einigkeit unter den in diesem Feld arbeitenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern besteht, gehen die Meinungen über die notwendigen Veränderungen jedoch auseinander. Entsprechend führte die hoch kontroverse Diskussion über die Entwicklung einer besseren Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen für das DSM-5 auch zunächst nicht zu einem konsensfähigen neuen Konzept. In meinem Vortrag zeichne ich kurz den Verlauf der Debatte nach, und greife einige besonders problematische Aspekte des letztlich abgelehnten Entwurfes für DSM-5 heraus (mangelnde konzeptuelle Klarheit, fragliche empirische Absicherung, geringe Kompatibilität mit der grundlagenwissenschaftlichen Persönlichkeitsforschung, Schwierigkeiten im Bereich der Praktikabilität). Dann stelle ich ein eigenes Konzept zur gemeinsamen

Diagnostik von „gesunder“ und „gestörter“ Persönlichkeit vor, das die genannten Probleme lösen helfen soll. Im Zuge dessen gehe ich auch auf erste Forschungsergebnisse zur deutschsprachigen Version des Persönlichkeitsinventars für DSM-5 (PID-5) ein.

### Effektivität von kognitiv-behavioraler Psychotherapie bei Patienten mit Zwangsstörungen in einer Hochschulambulanz

*Schuhmann, T., Unger, T., Spielberg, R., Kischkel, E. & Kathmann, N.*
Humboldt-Universität Berlin

**Hintergrund:** Die hohe Wirksamkeit von kognitiver Verhaltenstherapie bei Zwangsstörung ist mehrfach in kontrolliert-randomisierten Studien nachgewiesen worden. Es fehlt jedoch an Studien mit naturalistischem Setting, die eine Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die klinische Praxis prüfen. Die vorliegende Untersuchung betrachtet die Behandlungseffekte bei 89 Patienten mit der Primärdiagnose einer Zwangsstörung (nach DSM – IV), die in den Jahren 2010 und/oder 2011 an der Hochschulambulanz für Psychotherapie und -diagnostik der Humboldt-Universität zu Berlin behandelt worden sind.
**Methode:** Für eine umfassende Beurteilung des Therapieerfolgs wird neben der Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) zur Erfassung der Schwere der Zwangssymptomatik die Depressivität mithilfe des Beck-Depressionsinventar (BDI-II), die allgemeine psychische Funktionsfähigkeit anhand des GAF sowie der globale Schweregrad der Erkrankung anhand des CGI erfasst. Diese Maße werden bei Behandlungsbeginn und alle zwanzig Sitzungen eingesetzt, die Auswertung wurde getrennt für Intention-to-treat (ITT; 24% Abbruchsrate) und Completer vorgenommen.
**Ergebnisse:** Prä-Post-Vergleiche zeigen, dass die behandelten Patienten durchschnittlich eine deutliche Reduktion ihrer Zwangssymptomatik (Y-BOCS: d = 1,41 für ITT; d = 1,44 für Completer) erreichten. Ebenso fand ein Rückgang der Depressivität statt; während zu Beginn jeder dritte Patient mittelschwere bis schwere depressive Symptome zeigte, traf dies am Ende der Therapie nur mehr auf 15% zu. Die allgemeine psychische Funktionsfähigkeit nahm deutlich zu (GAF: d = 1,53 für ITT; d = 1.82 für Completer). Die Einschätzung der Wirksamkeit durch die Therapeuten unterstützt dieses Bild. Einzelfallanalytische Auswertungen zeigen, dass in der Y-BOCS 52% der Patienten eine klinisch signifikante Besserung erreichten und davon 27% als remittiert gelten können.
**Diskussion:** Die Befunde weisen darauf hin, dass die kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapie auch bei Patienten mit Zwangsstörungen, die unter Routinebedingungen in einer Hochschulambulanz behandelt werden und nicht zur Erreichung experimenteller Kontrolle nach bestimmten Kriterien selegiert werden, zu hohem Therapieerfolg führen können. Eine differenziertere Betrachtung der Therapieverläufe anhand von Mehrebenenmodellen ist wünschenswert und geplant, um detaillierte Informationen über den zeitlichen Verlauf der Symptomveränderung zu erhalten.

### Tabakabhängigkeit: Stellenwert verhaltenstherapeutischer und medikamentöser Behandlung

*Kröger, C. B. & Wenig, J.*
IFT Gesundheitsförderung

Tabakabhängigkeit ist nach ICD 10 eine Abhängigkeitserkrankung, in deren Folge in den meisten Fällen langfristig schwere körperliche Erkrankungen auftreten. Die Reduktion des Tabakkonsums ist ein unbestrittenes Gesundheitsziel in Deutschland. Während die meisten Raucher früher oder später spontan bzw. ohne professionelle Hilfe mit dem Rauchen aufhören, sucht weiterhin ein Anteil von etwa 20 % der aufhörwilligen Raucher nach Unterstützungsmaßnahmen. Kognitiv verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppenprogramme, wie das Rauchfrei Programm der IFT-Gesundheitsförderung, und die medikamentöse Behandlung sind gemäß internationalen Leitlinien die effektivsten Hilfsmaßnahmen. In dem Vortrag werden Daten zur Effektivität des Rauchfrei Programms vorgestellt. Etwa 15.000 Raucher nahmen in den letzten fünf Jahren an dem Programm teil. Über 1.000 Raucher wurden nach einem bzw. drei Jahren telefonisch nachbefragt. Die langfristige Abstinenzquote liegt bei über 30 %. Die Ergebnisse der Feldstudie zeigen, dass eine zusätzliche medikamentöse Behandlung keinen weiteren Nutzen bringt.





## Symposium 36: Posttraumatische Belastungsstörung

**Sa 11.05.13 von 11:30-13:00 Uhr, Universität Trier**
**Raum: Hörsaal 6**
*Moderation: Iris-Tatjana Kolassa, Universität Ulm*

### Wie sicher ist die expositionsbasierte PTBS-Behandlung bei Opfern sexueller Gewalt in der Kindheit? Ergebnisse zum Therapieverlauf der DBT-PTSD

*Krüger, A.[1], Dyer, A.S.[2], Priebe, K.[3], Steil, R.[4] & Bohus, M.[5]*
[1]Westfälische Wilhelms-Universität Münster, [2]Universität Mannheim, [3]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, [4]Goethe Universität Frankfurt am Main, [5]Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim / Universität Heidelberg

Die Effektivität von expositionsbasierten Ansätzen bei Patienteninnen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wurde in zahlreichen Therapiestudien belegt. In der klinischen Literatur wird jedoch kontrovers diskutiert, ob diese Art der Therapie auch bei Opfern sexueller Gewalt in der Kindheit sicher eingesetzt werden kann, da diese Patienten häufig eine komplexe komorbide Symptomatik aufweisen. Eine Antwort auf diese Frage ist vor allem dadurch erschwert, dass frühere Studien meist ausschließlich Prä-Post-Vergleiche, jedoch keine Daten zum Therapieverlauf berichten. Eine detaillierte Untersuchung des Therapieverlaufes ist jedoch unabdingbar, um Informationen zur Häufigkeit von Symptomverschlechterung zu erhalten.
Ziel dieser Studie war es zum einen, die Häufigkeit von Symptomverschlechterung sowie plötzlicher Symptomreduktion im Therapieverlauf einer expositionsbasierten PTBS-Behandlung (DBT-PTSD) bei Opfern sexueller Gewalt in der Kindheit zu untersuchen. Der Symptomverlauf wurde im Rahmen einer randomisiert-kontrollierte Studie (Behandlungsgruppe vs. Warteliste) zur Wirksamkeit von DBT-PTSD erfasst.
Bei der Mehrheit der Patienten (89%) trat keine Symptomverschlechterung im Therapieverlauf auf. Bei der Subgruppe von Patienten mit Symptomverschlechterung war diese außerdem lediglich von kurzer Dauer, da kein Patient eine Symptomverschlechterung im Prä-Post-Vergleich zeigte. Bei 22% der Patienten konnten plötzliche Symptomverbesserungen („sudden gains“) beobachtet werden, die wiederum ein signifikanter Prädiktor für das Therapieergebnis waren.
Die Ergebnisse verdeutlichen, dass auch bei einer schwer beeinträchtigen Patientenstichprobe mit PTBS und komorbider Symptomatik eine expositionsbasierte Therapie sicher durchführbar ist. Implikationen für zukünftige Forschung sowie die klinische Praxis werden diskutiert.

### Trauma-fokussierte Psychotherapie reduziert die zellulären Auswirkungen von traumatischem Stress

*Kolassa, I.-T.[1], Morath, J.[2], Moreno-Villanueva, M.[3], Hamuni, G.[1], Kolassa, S.[4], Ruf-Leuschner, M.[2], Schauer, M.[2], Elbert, T.[2] & Bürkle, A.[3]*
[1]Klinische & Biologische Psychologie, Institut für Psychologie und Pädagogik, Universität Ulm, [2]Kompetenzzentrum Psychotraumatologie, Universität Konstanz, [3]Molekulare Toxikologie, Fachbereich Biologie, Universität Konstanz, [4]SAP Schweiz AG, Schweiz

In-vitro-Studien zeigen, dass die Administration von Stresshormonen auf mononukleäre Zellen des Blutes (PBMCs) zu einem erhöhten Ausmaß an DNA-Schädigungen führt und den DNA-Reparaturmechanismus beeinträchtigt. Ein höheres Maß an DNA-Schädigung geht mit einem erhöhten Risiko für Mutationen, Krebsentstehung und pathologischem Altern einher. Das Erleben von traumatischen Ereignissen stellt eine massive Stressbelastung dar, welche mit einer erhöhten körperlichen Morbidität und einem erhöhten Risiko bspw. für Krebs assoziiert ist. Das Ziel dieser Studie war es, das endogene Ausmaß basaler DNA-Schädigung in Immunzellen (PBMCs) von Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) zu untersuchen. Das Ausmaß basaler DNA-Schädigung war bei PTBS-Patienten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe signifikant erhöht. Darüber hinaus konnten wir zeigen, dass eine effektive traumafokussierte Psychotherapie (Narrative Expositionstherapie) nicht nur die PTBS-Symptomatik linderte, sondern auch das Ausmaß basaler DNA-Schädigungen

in der Therapiegruppe im Vergleich zur Wartegruppe reduzierte. Darüber hinaus nahm im 1-Jahres-Follow-up nicht nur die PTBS-Symptomatik im Sinne einer positiven Aufwärtsspirale in der Therapiegruppe weiter ab, sondern auch das Ausmaß basaler DNA-Schädigungen. Die Studie zeigt zum ersten Mal in vivo einen direkten Zusammenhang zwischen posttraumatischem Stress und DNA-Schädigung. Darüber hinaus zeigt sie, dass eine effektive Psychotherapie Auswirkungen von der psychologischen bis zur zellulären Ebene haben kann und damit vermutlich das Risiko für die Entwicklung körperlicher Folgeerkrankungen reduzieren kann.

### Transgenerationale Übertragungen traumatischer Erfahrungen ehemaliger Kriegskinder des II. Weltkrieges

*Böttche, M., Bernsen, E. & Knaevelsrud, C.*
Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlin; Freie Universität Berlin

**Hintergrund:** Empirische Befunde hinsichtlich transgenerationaler Effekte elterlicher Traumatisierung sind heterogen. In der aktuellen Literatur werden daher vermehrt Übertragungsprozesse (z.B. Erziehung), anstelle einer spezifischen Übertragung der Psychopathologie diskutiert. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, inwiefern sich lebensgeschichtlich frühe Traumatisierungen ehemaliger Kriegskinder auf deren Nachkommen auswirken.
**Methode:** In einer Querschnittstudie wurden 51 Eltern-Kind-Paare mittels Selbstbeurteilungsverfahren zu psychischer Gesundheit (Posttraumatische Belastungsstörung [PTBS, PDS]; Angst, Depression, Somatisierung [BSI]) sowie Erziehungs- [FEE] und Kommunikationsverhalten untersucht. Auf Grundlage des elterlichen PTBS-Status‘ wurden zwei Gruppen gebildet (PTBS-Gruppe, n= 34 Eltern-Kind-Paare; non-PTBS-Gruppe, n= 17 Eltern-Kind-Paare).
**Ergebnisse:** Zwischen den Gruppen zeigten sich keine Unterschiede hinsichtlich der Psychopathologie der Kinder. Ein signifikanter Zusammenhang zwischen elterlicher und kindlicher Somatisierung ($r= .31$, $p< .05$) sowie Depression ($r= .35$, $p< .05$) zeigte sich in der PTBS-Gruppe, jedoch nicht in der non-PTBS-Gruppe. Bezüglich des elterlichen Erziehungsverhaltens ergaben sich substanzielle Unterschiede. Kinder der PTBS-Gruppe erlebten ihre Eltern sowohl als ablehnender und strafender ($U= 193.50$, $z= -1{,}96$, $p< .05$, $r= -.27$) sowie als kontrollierender und überbehütender ($U= 120.00$, $z= -3.40$, $p< .001$, $r= -.48$). Bezüglich wahrgenommener emotionaler Wärme der Eltern unterschieden sich beide Gruppen nicht signifikant. Weiterhin empfanden Kinder der PTBS-Gruppe ihre Eltern als emotionaler in der Kommunikation über die Kriegserfahrungen im Vergleich zur non-PTBS-Gruppe ($U= 192.50$, $z= -2.01$, $p= .02$, $r= -.28$).
**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse sprechen ebenso gegen eine direkte Übertragung psychopathologischer Belastung, deuten aber auf Unterschiede hinsichtlich des elterlichen Erziehungs- und Kommunikationsverhaltens hin.

### Transgenerationale Effekte traumatischer Erfahrungen unter Berücksichtigung des Erziehungsverhaltens: Kinder von Überlebenden des Khmer Rouge Regimes in Kambodscha

*Stammel, N.[1], Burchert, S.[1], Antonietti, K.[2] & Knaevelsrud, C.[1]*
[1]Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlin; Freie Universität Berlin, [2]Freie Universität Berlin

**Hintergrund:** Die Weitergabe traumatischer Erlebnisse und deren psychischer Folgen auf nachfolgende Generationen wird seit einigen Jahren vermehrt diskutiert. Bisherige Studien legen dabei den elterlichen Erziehungsstil als wichtigen Weitergabemechanismus nahe. In der vorliegenden Studie wird der Zusammenhang zwischen elterlichem Trauma und der Psychopathologie der Kinder unter Berücksichtigung des Einflusses des Erziehungsstils in Familien von Überlebenden des Khmer Rouge Regimes in Kambodscha untersucht.
**Methode:** N = 378 Mutter-Kind Paare wurden in einem vollständig randomisierten Querschnittsdesign in Kambodscha untersucht. Dabei wurden Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), der Depression und Angst sowie das wahrgenommene (überprotektive, strafende und ablehnende) Erziehungsverhalten in face-to-face Interviews erhoben.
**Ergebnisse:** Erste Ergebnisse zeigen keine Unterschiede hinsichtlich PTBS-Symptomen zwischen Kindern von Müttern mit und ohne PTBS. Jedoch trat ein geschlechtsspezifischer Moderatoreffekt auf: PTBS-Symptome nach eigenen traumatischen Erfahrungen fielen bei Töchtern – nicht aber bei Söhnen – umso stärker aus, je mehr traumatische Erlebnisse deren Mütter berichteten ($ß = .18$, $p < .05$). Es fanden sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen mütterlichen PTBS-Symptomen und strafendem ($r=.05$; $p=.36$), ablehnendem ($r=.06$; $p=.24$) oder überbehütetem Erziehungsstil ($r=.00$; $p=.95$). Mittels Pfadanalyse konnte trotz gutem Modelfit (RMSEA = .03; CFI = .99) der Erziehungsstil nicht als Mediatorvariable bestätigt werden.
**Schlussfolgerungen:** In dieser Studie finden sich keine generellen Hinweise auf eine transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen auf die nachfolgende Generation. Jedoch deutet sich eine geschlechtsspezifische latente Vulnerabilität für PTBS an. Das Erziehungsverhalten erwies sich nicht als indirekter Weitergabemechanismus

## Symposium 37: Demographische Entwicklungen: Zwischen Jung und Alt

**Sa 11.05.13 von 11:30-13:00 Uhr, Universität Trier**
**Raum: B21**
*Moderation: Simon Forstmeier, Universität Zürich*

### Beziehungsqualität und Lebensqualität bei leichter Alzheimer-Demenz: Erste Ergebnisse

*Forstmeier, S.[1], Maercker, A.[1], Savaskan, E.[2] & Roth, T.[2]*
[1]Universität Zürich, Psychologisches Institut, [2]Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Alterspsychiatrie

**Hintergrund:** Eine Alzheimer-Demenz (AD) beeinflusst die Beziehungsqualität des Angehörigen, welche wiederum dessen Belastungserleben vorhersagt. Selten wird die vom Demenzkranken eingeschätzte Beziehungsqualität untersucht. Ziel dieser Analyse ist, eine erste Evaluation der deutschsprachigen Version der Scale for Quality of the Current Relationship in Caregiving (SQCRC, Spruytte et al., 2002) durchzuführen sowie ihre Assoziation mit Lebensqualität zu untersuchen.
**Methode:** Daten der laufenden “Cognitive-Behavioral Treatment for Mild Alzheimer‘s Patients and their Caregivers” (CBTAC) Studie werden verwendet. Die Stichprobe (aktuell N = 20) besteht aus Personen mit einer beginnenden AD und einem Angehörigen (85% Partner, 11% Kind, 4% Freundin). Die SQCRC misst Wärme und Konflikthaftigkeit der Beziehung von Patient und einem Angehörigen. Der Partnerschaftsfragebogen (PFB) sowie die Skala Vertrauen in der Partnerschaft (ViP) wird zur Validierung eingesetzt. Auf Seiten des Patienten wurde erhoben: Mini Mental Status (MMST), Geriatrische Depressionsskala (GDS), Bayer Activities of Daily Living Skala (B-ADL), Quality of Life-AD (QoL-AD) Skala, Clinical Insight Rating (CIR), Neuropsychiatric Inventory (NPI). Auf Angehörigenseite wurde verwendet: Allgemeine Depressionsskala (ADS), State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar (STAXI), SF-12, Zarit Burden Interview (ZBI).
**Ergebnisse:** Die SQCRC hat eine gute interne Konsistenz (Alpha = 0.82 bzw. 0.85 für Patienten- bzw. Angehörigenversion). Die Urteilerübereinstimmung ist gut für die Subskala Wärme (ICC = 0.61), aber schlecht für Subskala Konflikt (ICC = 0.08). Die Diskrepanz der Urteile hängt nur mit der Belastung des Angehörigen zusammen ($r = -0.64$ mit ADS), nicht mit Patienten-Variablen wie kognitiver Status, Krankheitseinsicht und Symptomatik. Die Validität der SQCRC zeigt sich in hohen Korrelationen mit den Partnerschaftsfragebogen PFB und ViP ($r = 0.70$-$0.75$). Selbstbeurteilte Lebensqualität des Patienten wird durch die Beziehungsqualität sowie Depressivität vorhergesagt, nicht aber durch andere Symptome des Patienten oder das Belastungserleben des Angehörigen ($R2=0.96$; $p<0.01$).
**Diskussion:** Viele Personen mit einer beginnenden AD sind in der Lage, die Beziehungsqualität zu einem Angehörigen einzuschätzen. Seine Lebensqualität hängt stärker mit der Beziehungsqualität als mit den meisten anderen Variablen zusammen. Interventionen sollten daher helfen, die Beziehungsqualität aufrechtzuerhalten oder zu verbessern.

### Erwerbsminderungsrenten wegen psychischer Erkrankungen und demographische Entwicklung

*Zielke, M.*
Institut für Psychologie der CAU Kiel

**Problemstellung:** Seit mehreren Jahren ist eine Zunahme von Erwerbsminderungsrenten (EM-R) infolge von psychischen Erkrankungen zu beobachten.
Als Ursachen für diese Entwicklung werden ein Diagnose-Shifting im Begutachtungsverfahren und/oder eine fortschreitende Verminderung des Leistungsvermögens und der korrespondierenden Erwerbsfähigkeit infolge von zunehmenden Belastungen der Arbeitswelt angenommen. Die diesbezüglichen Bewertungen einer solchen Entwicklung können allenfalls als Gedankenspiele verstanden werden.
**Methodik und Zielsetzung:** Auf der Basis der Rentenstatistik der gesetzlichen Rentenversicherung wird eine Häufigkeitsanalyse der EM-R wegen einer Depression (ICD-10:F3) in den für Frühberentungen kritischen Altersjahrgängen (48-52 Jahre) durchgeführt und in Relation gesetzt zu den demographischen Entwicklungen bei den Erwerbstätigen (50-54 Jahre) in den korrespondierenden Altersjahrgängen.
**Ergebnisse:** Das mittlere Zugangsalter von EM-R wegen einer Depression beträgt bei langjährigen Verlaufsbetrachtungen und im aktuellen Beobachtungszeitraum etwa 50 Jahre. Der Zuwachs an EM-R wegen einer F3-Erkrankung ist hinsichtlich der Fallzahlen (17.306 Fälle in 2005 auf 27.588 Fälle in 2010) und der relativen Anteile im Frühberentungsgeschehen (von 10,6% in 2005 auf 15,3% in 2010) deutlich nachweisbar.
Die demographische Entwicklung der Geburten im Zeitraum von 1955 bis 1960 zeigt geburtenstarke Jahrgänge (Baby-Boomer-Jahrgänge), die nunmehr zwischen 2005 und 2010 in die erwerbsminderungskritischen Zeitfenster gelangen. Die Anzahl der RV-Versicherten in der Altersspanne von 50 bis 54 Jahren nimmt im Beobachtungszeitraum von 2005 (N=3.915.824) bis 2010 (N=4.438.186) kontinuierlich zu. Der Zuwachs an EM-R wegen Depressionen verläuft nahezu deckungsgleich zu dem Anwachsen der Anzahl der nunmehr 50- bis 54-jährigen Erwerbstätigen. Die entsprechende Korrelation beträgt R=0,987.
**Bewertung und Folgerung:** Erwerbsminderungsrenten infolge von Depressionen als häufigste psychische Erkrankung nehmen im Beobachtungszeitraum tatsächlich und deutlich zu. Die bisher auf der Ebene vager Vermutungen vertretenen Gründe hierfür spielen allenfalls eine marginale Rolle.
Da die geburtenstarken Jahrgänge nunmehr in Risikofenster für Erwerbsminderungsrenten infolge psychischer Erkrankungen gelangen, ist dieser Zuwachs nahezu ausschließlich der demographischen Entwicklung geschuldet.
Statistik des Rentenzugangs 2000 bis 2011 (2012) www.gbe-bund.de

### Was beeinflusst den Therapieerfolg und die Zielerreichung bei Angehörigen von Menschen mit einer Demenzerkrankung - Die Rolle von Adhärenz, therapeutischen Kompetenzen und KVT Techniken

*Schinköthe, D., Altmann, U. & Wilz, G.*
Friedrich-Schiller-Universität Jena

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen haben sich bei der Behandlung von psychischen und physisch beeinträchtigenden Symptomen bei Angehörigen von Menschen mit einer Demenzerkrankung als wirksam erwiesen. Bisher ist wenig darüber bekannt welchen Einfluss die Manualtreue, die therapeutische Kompetenz und spezifische KVT-Techniken dabei spielen.
**Ziel:** In einer Stichprobe mit 43 betreuenden Angehörigen einer manualbasierten randomisiert-kontrollierten Studie wurde die Adhärenz und verschiedene Kompetenzen der Therapeuten, sowie die Anwendung spezifischer KVT-Techniken als Prädiktoren für die Symptomverbesserung (Depressive Symptome, Pflegebelastung, Erschöpfung) und Zielerreichung (Goal Attainment Scale) in 86 Gesprächen erfasst.
**Methode:** Die Adhärenz der Therapeuten wurde mit einer eigens konzipierten Skala und die therapeutische Kompetenz mit einer adaptierten Version der Cognitive Therapy Scale (CTS; Weck et al., 2011) auf drei Subskalen erfasst: Allgemeine therapeutische Kompetenzen, Sitzungsstrukturierende Kompetenzen und Kompetenzen in spezifischen KVT-Techniken.
**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen, dass Allgemeine therapeutische Kompetenzen eine Verbesserung depressiver Symptome und Kompetenzen in KVT Techniken eine Abnahme der Pflegebelastung sowie eine höhere Zielerreichung bei den Angehörigen vorhersagten. Therapeuten die intensiv an dysfunktionalen Gedanken mit den Angehörigen arbeiteten trugen zu einer Abnahme deren Erschöpfungserlebens bei, während Sitzungsstrukturierende Kompetenzen das Erschöpfungserleben eher verstärkten. Die Adhärenz der Therapeuten hatte weder einen Einfluss auf die Symptomatik, noch auf die Zielerreichung.
**Diskussion:** Die Ergebnisse legen nahe, dass möglicherweise nicht alle als theoretisch hilfreich definierten therapeutischen Kompetenzen zu einem verbesserten Therapieergebnis beitragen, sondern dass es vielmehr um die Identifikation angemessenem therapeutischen Verhaltens geht. Dies könnte auch erklären, warum einige Studien keine Zusammenhänge zwischen gemittelten therapeutischen Kompetenzen und Outcome finden. Zukünftige Untersuchungen sollten sich mit einer empirischen Auseinandersetzung des Kompetenzbegriffs für einzelne Störungsbilder und Klientengruppen beschäftigen.

### Was bleibt am Ende des Tages? Emotionales Erleben im Alltag bei Personen mit aktueller und remittierter Depression

*Aldinger, M.[1], Stopsack, M.[1], Appel, K.[1], Grabe, H. J.[2] & Barnow, S.[1]*
[1]Psychologisches Institut, Universität Heidelberg, [2]Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Greifswald

Depressive Störungen sind mit einer Vielzahl von Einbußen im täglichen Leben assoziiert. Gleichzeitig gibt es Befunde, die zeigen, dass auch Personen mit einer remittierten Depression insbesondere im Bereich der Affektivität beeinträchtigt sind. Solche subsyndromalen Beeinträchtigungen können mit häufig eingesetzten Fragebogen- und Interviewmaßen nur schwer erfasst werde. Deshalb soll in diesem Vortrag die Rolle von aktueller bzw. remittierter depressiver Symptomatik auf das Emotionserleben im Alltag mithilfe der Daily Reconstruction Method (DRM), einem standardisierten Tagebuchverfahren, überprüft werden. Hierbei wird insbesondere der Einfluss verschiedener Interaktionspartner auf das emotionale Erleben beleuchtet.
Als weiterer möglicher Risikofaktor wird der Einfluss kindlicher Traumatisierungen auf Emotion und soziale Interaktion im Alltag überprüft. Hierbei wird angenommen, dass Personen mit Missbrauchs- oder Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit, andere emotionale Muster aufweisen, als Personen ohne einen solchen Hintergrund.
In diesem Vortrag werden Daten aus der Greifswalder Familienstudie vorgestellt, in der eine Allgemeinbevölkerungskohorte zu drei Zeitpunkten zwischen 14 und 25 Jahren untersucht wurden. Die Befunde unterstreichen die Notwendigkeit einer längerfristigen Nachsorge bei Personen mit remittierter Depression oder Traumatisierung um das Rezidivrisiko zu reduzieren. Hierbei wird insbesondere die Rolle der Regulation negativer Emotionen im Alltag unterstrichen.

## Symposium 38: Albträume, Ängste und Depressionen

**Sa 11.05.13 von 11:30-13:00 Uhr, Universität Trier**
**Raum: B12**
*Moderation: Reinhard Pietrowsky, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*

### Albträume – Ein Alltagsphänomen oder relevanter Faktor in der ambulanten Versorgung?

*Thünker, J., Norpoth, M., von Aspern, M., Özcan, T. & Pietrowsky, T.*
Abteilung Klinische Psychologie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

3-5% der Allgemeinbevölkerung leiden unter behandlungsbedürftigen Albträumen. In klinischen Stichproben ist die Prävalenzrate bedeutend höher. Trotzdem sind Behandlungsansätze weitestgehend unbekannt. Ziel der Untersuchung war es, das Wissen und die Einstellung über Alpträume bei Betroffenen, ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen zu erfassen.
Es wurden 69 HausärztInnen, 32 niedergelassen PsychiaterInnen, 36 Psychologische PsychotherapeutInnen sowie 153 AlptraumpatientInnen befragt. ÄrztInnen und TherapeutInnen wurden gefragt, wie hoch sie die Re-

levanz von Albträumen sowie den Behandlungsbedarf einschätzen (7-Punkte-Likert-Skalen) und was sie über Albträume wissen, außerdem ob sie Empfehlungen zur Behandlung aussprechen. PatientInnen wurden bezüglich ihrer Symptomatik, ihrem Wissen, Bewältigungsstrategien sowie ihren Erfahrungen mit Selbsthilfe und professioneller Hilfe.
Die Einschätzung der Albtraumprävalenz war in der Gruppe der HausärztInnen mit 9.4% (9.4) am niedrigsten, bei PsychiaterInnen war sie mit 22.6% ( 25.2) signifikant höher, t(92)=-3.71, p<.001, ebenso bei PsychotherapeutInnen 17.2% ( 13.9), t(97)=-3.53, p=.001, PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen unterschieden sich nicht signifikant voneinander. Das Gleiche gilt für die Einschätzung der Relevanz. 49.1% der professionellen HelferInnen gaben an, Bewältigungsstrategien zu empfehlen, 52.1% schätzten diese als hilfreich ein.
Betroffene hatten 5.7 (7.7) Albträume pro Monat. Sie schätzten die Albtraumprävalenz mit 48.4% (25.4) am höchsten ein. 33.3% hatten bereits Bewältigungsversuche erprobt, aber nur 17.2% schätzten diese als hilfreich ein. Nur 22 PatientInnen wendeten sich aufgrund ihrer Albträume an professionelle HelferInnen. Interventionen oder Ratschläge wurden nur in 10% der Fälle als hilfreich erlebt.
Zusammenfassend haben alle Gruppen die Prävalenz von Albträumen überschätzt. Die Relevanz sowie der Behandlungsbedarf werden dennoch nur moderat eingeschätzt. Coping-Strategien werden von Betroffenen als wenig hilfreich angesehen. Dies oder die Annahme, dass es sich bei Albträumen um ein Alltagsphänomen handelt, könnte Grund dafür sein, dass so selten professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird.

## Auswirkungen der kognitiven Reaktivität auf die Vorhersage eines depressiven Rückfalles bei von Major Depression remittierten Patienten

*Rojas, R.[1], Geissner, E.[1], Schirm, E.[2] & Hautzinger, M.[2]*
[1]Schön Klinik Roseneck, [2]Universität Tübingen

Ehemalige Major-Depression (MD) Patienten weisen vor allem in Stresssituationen eine schnelle Reaktivierung depressiver Schemata auf, was mit einem höheren Risiko eines MD-Rückfalls assoziiert ist (Lethbridge & Allen, 2008; Segal, et al., 1999, 2006; Sheppard et al., 2000, 2004). Nach der Provokation einer traurigen Stimmung untersuchen wir in dieser Studie, ob eine Gruppe von 39 MD-remittierten Probanden eine stärkere Zunahme dysfunktionaler Einstellungen (kognitive Reaktivität) zeigt, als 45 gesunde Probanden. Ferner wird in einer 16-monatigen Katamnese untersucht, ob die kognitive Reaktivität zur Vorhersage eines depressiven Rückfalles bei ehemaligen MD-Pbn beiträgt.

**Methoden:** Diese Studie folgt einem experimentellen Ansatz mit einer Kontrollgruppe und einer Katamnesephase.
**Ergebnisse:** Am Ende des stationären Aufenthalts konnte bei den Patienten eine signifikante Reduktion der depressiven Symptomatik und der dysfunktionalen Einstellungen festgestellt werden. Ähnlich wie in früheren Studien zeigten aber remittierte Depressive eine höhere kognitive Reaktivität als gesunde Probanden (Brockemeyer et al., 2011, Scher et al., 2005). Unter Anwendung logistischer Regressionsanalysen stellten sich sowohl die kognitive Reaktivität (Segal et al., 1999; 2006) als auch die Anzahl negativer Lebensereignisse (Lam et al., 1996) im Einzel aber vor allem in Interaktion als verlässliche Prädiktoren eines depressiven Rückfalles dar.

## Der Einfluss von wiederholter Angstexposition auf die soziale Performanz und Selbstbewertung bei Kindern mit sozialen Ängsten

*Schmitz, J., Krämer, M. & Tuschen-Caffier, B.*
Universität Freiburg

Kognitive Modelle zu sozialen Ängsten nehmen an, dass Personen mit hoher sozialer Angst eine verminderte soziale Performanz (z. B. weniger Blickkontakt) während der Interaktion mit fremden Personen aufweisen. Eine verminderte soziale Performanz hat eine zentrale Bedeutung für die Aufrechterhaltung der Ängste, da sie eine Ablehnung von Betroffenen durch andere Personen begünstigen kann. Unklar bleibt bisher, in welchem Umfang bereits Kinder mit sozialen Ängsten eine verminderte soziale Performanz zeigen, und ob sich ein positiver Einfluss von Angstexposition auf die soziale Performanz findet. In unserer experimentellen Studie untersuchten wir daher in einer Gruppe von Kindern mit hohen (HSA) und niedrigen sozialen Ängsten (NSA; je n=20), im Alter zwischen 10 und 12 Jahren, subjektive Angst, objektive soziale Performanz durch Beobachterratings, als auch die Selbstbewertung der Kinder. Alle Kinder absolvierten zwei Mal hintereinander eine soziale Leistungssituation vor zwei unbekannten Beobachtern. HSA Kinder berichten während der sozialen Aufgaben von mehr subjektiver Angst als die Vergleichsgruppe und die subjektive Angst habituierte in beiden Gruppen von der ersten zur zweiten Aufgabe. Kinder der HSA Gruppe zeigen im Vergleich zu NSA Kindern in allen erfassten Bereichen eine schlechtere soziale Performanz (Soziale Skills, Nervosität, Gesamteindruck) während beider Aufgaben. In beiden Gruppen verbesserte sich die Selbsteinschätzung der eigenen sozialen Performanz von der ersten zur zweiten Aufgabe, während sich kein solcher Effekt auf der Ebene der objektiven sozialen Performanz fand. Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass bereits im Kindesalter soziale Ängste mit verminderten sozialen Fertigkeiten während sozialer Situationen assoziiert sein könnten. Währens sich eine reine Angstexposition bereits positiv auf die Selbsteinschätzung auszuwirken scheint, ist möglicherweise ein gezieltes Training nötig, um die Anwendung von sozialen Fertigkeiten aufzubauen.

## Alpträume und Schlafprobleme in Bezug zu Suizidalität bei Jugendlichen

*Schlarb, A.[1], Lietzmann, R.[2] & Holtwick, A.-C.[2]*
[1]Universität Tübingen, [2]Universität Landau

Vorliegende Studie befasst sich mit dem Zusammenhang von Schlafqualität, Alpträumen und Suizidalität bei Jugendlichen unter Berücksichtigung der Störvariablen Ängstlichkeit und Depression. Die wenigen bisherigen Studien berücksichtigten meist den Schlaf hinsichtlich der Suizidalität. Es wurden drei Gruppen hinsichtlich ihrer Ergebnisse verglichen: Jugendliche in ambulanter Therapie, Strafgefangene und gesunde Jugendliche. Die Stichprobe besteht aus N = 100 Versuchspersonen (71% männlich, 29% weiblich). Die Befragung beinhaltete ein Screening-Verfahren hinsichtlich der psychischen Befindlichkeit, das Pittsburgh Sleep Questionnaire Inventory, sowie einen selbstentwickelten Fragebogen zur Alptraumhäufigkeit sowie eine Skala zur Suizidalität.
Die Ergebnisse zeigen signifikante Effekte hinsichtlich der formulierten Hypothesen. Schlafqualität und Alpträume sind mit Suizidalität assoziiert. Alpträume korrelieren mit Angst/Depression, Schlafqualität und Suizidalität. Jugendliche in Psychotherapie und Strafgefangene erzielen auf den genannten Variablen signifikant höhere Werte als Jugendliche der Kontrollgruppe.
Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Schlafbeschwerden und Alpträume im Zusammenhang mit Suizidalität stehen und diese immer auch berücksichtigt und gegebenenfalls therapiert werden sollten.

## „Fear Avoidance“ - ein bedeutsames Konzept bei COPD?

*Stenzel, N. M.[1], Kenn, K.[2] & Rief, W.[1]*
[1]Philipps-Universität Marburg, [2]Schön Klinik Berchtesgadener Land

**Theorie:** Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) geht mit einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität einher. Die Symptome werden von den Betroffenen häufig als sehr bedrohlich erlebt; viele berichten starke Angst vor Atemnot. Erste Studien legen nahe, dass diese Angst auch das Krankheitsverhalten beeinträchtigen und zu Aktivitätsvermeidung führen kann. Die Angst vor der Verstärkung eines Krankheitssymptoms bzw. Verschlechterung des Verlaufs und daraus folgende Aktivitätsvermeidung wird auch als „Fear Avoidance“ bezeichnet. Dieses Konzept wurde an COPD Patienten jedoch bisher selten untersucht. In der vorliegenden Studie soll geprüft werden ob „Fear Avoidance“ bei COPD Patienten deren Gesundheitsstatus und Lebensqualität prädiziert, sowie den Zusammenhang zwischen COPD-Stadium und Lebensqualität bzw. Gesundheitsstatus mediiert.
**Methode:** N = 922 COPD-Patienten nahmen an einer Online-Untersuchung teil. Körperliche Beeinträchtigung wurde über das GOLD-Stadium, Krankheitsstatus mit dem COPD Assessment Test (CAT) erfasst. Psychisches Befinden wurde mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ), Lebensqualität mit dem SF12-Health Survey, krankheitsspezifische Ängste mit dem COPD-Angstfragebogen (CAF) erhoben. „Fear Avoidance“ wurde mit dem Breathlessness Beliefs Questionnaire (BBQ) sowie einem neu entwickelten Fragebogen erfasst.
**Ergebnisse:** Die psychometrische Qualität der neu entwickelten Fragebögen konnte bestätigt werden. Hierarchische Regressionsanalysen zeigen, dass „Fear Avoidance Behaviour“ (ß = 31; p < .001) inkrementel-

le Varianz des Gesundheitsstatus erklärt, über COPD-Stadium (ß = .15; p ‹.001) und psychisches Befinden (ß =.37; p ‹ .001) hinaus. „Fear Avoidance Behaviour“ erweist sich auch als inkrementeller Prädiktor der körperlichen Lebensqualität (ß = -.31; p ‹ .001), über COPD Stadium (ß = -.18; p ‹ .001), Alter (ß = -.10; p ‹ .01) und psychisches Befinden (ß = -.23; p ‹ .001). „Fear Avoidance Beliefs“ zeigen sich als inkrementeller Prädiktor der psychischen Lebensqualität (ß = -.12; p ‹ .01), über psychisches Befinden hinaus (ß = -.55; p ‹ .000). Multiple Mediationsanalysen zeigten, dass „Fear Avoidance“ als Mediator des Zusammenhangs zwischen COPD-Status und Lebensqualität bzw. Gesundheitsstatus fungiert.

**Diskussion:** Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass im Rahmen der pneumologischen Rehabilitation zusätzlich psychotherapeutische Interventionen eingesetzt werden sollten, die auf die „Fear Avoidance“ der Patienten fokussieren.

## Symposium 39: Therapieforschung in den Hochschulambulanzen

**Sa 11.05.13 von 11:30-13:00 Uhr, Universität Trier**
**Raum: Hörsaal 5**
Moderation: Wolfgang Hiller, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

### Zur Vorhersage von Therapie- und Ausbildungsverläufen von angehenden Psychotherapeuten durch die Ergebnisse eines Auswahlinterview zu Beginn der Ausbildung

*Schöttke, H.*
Universität Osnabrück

**Fragestellung:** Naturalistische Psychotherapiestudien zeigen, dass es Unterschiede in der Wirksamkeit von Psychotherapien gibt, die sich in Teilen auf das Talent von Therapeuten zurückführen lassen (Okishii, et al., 2003). Basierend auf der Annahme, dass interpersonale Basiskompetenzen, Identifikation mit dem Therapieverfahren und Merkmale des Selbstkonzeptes als Teil eines solchen Talentes angesehen werden (Orlinsky, et al. ,2005), wurde ein Verfahren zur Erfassung der „Therapierelevanten interpersonellen Verhaltensweisen (TRIB; Eversmann et al., 2011) für die Auswahl zur Psychotherapieausbildung entwickelt. Die Reliabilität und die prädiktive Validität dieser Methoden sind Gegenstand der Untersuchung.

**Methode:** 106 Psychologen zu Beginn ihrer Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten wurden hinsichtlich der og. Drei Aspekte in einem standardisierten Interview beurteilt (TRIB-Interview, Eversmann & Schöttke, 2008). Für die Operationalisierung des Ausbildungserfolges wurden neben den Noten der Approbationsprüfung, Leistungsmerkmalen der praktischen Ausbildung und Peerratings zur Kooperation erhoben.

**Ergebnisse:** Die TRIB-Interview-Skalen können mit einer guten Übereinstimmung durchgeführt werden. Das Verfahren korreliert in moderater Höhe mit den Verläufen und den Ergebnissen von Ausbildungstherapien sowie mit Drop-out-Raten und den Approbationszensuren. Zusammenhänge mit der Ergebnisqualität der Therapieverläufe im SCL 90 R und den Fragebogen zur Therapieevaluation können nur partiell nachgewiesen werden (FEP, Lutz et al.2009). Diskussion: Die Erfassung von therapierelevanten interpersonellen Verhaltensweisen kann mit einem Einzelinterview reliabel gemessen werden.

**Schlussfolgerung:** Merkmale psychotherapeutischen Handelns und der Ausbildungserfolg in Psychologischer Psychotherapie lassen mittels eines Interviews zu therapierelevanten interpersonellen Verhaltensweisen vorhersagen. Entscheidungen für ein Auswahlverfahren als Gruppenassessment oder in Form eines Einzelinterview lassen sich auf der bisherigen empirischen Datenbasis nicht treffen.

### Early Change – und dann? Veränderungsmuster in unterschiedlichen Phasen ambulanter Psychotherapie

*Rubel, J. & Lutz, W.*
Universität Trier

**Hintergrund:** Aktuelle Befunde der Psychotherapieforschung zeigen, dass es möglich ist, Subgruppen von Patienten in Bezug auf ihr frühes Veränderungsmuster zu identifizieren. Diese Fokussierung auf frühe Therapiephasen hat jedoch zu einer Vernachlässigung späterer Phasen geführt, die in der Folge kaum hinsichtlich typischer Veränderungsmuster untersucht wurden. In der vorliegenden Studie werden typische Veränderungsmuster in der Symptombelastung in unterschiedlichen Phasen ambulanter Psychotherapie sowie deren Relation zueinander, zu Patienteneingangscharakteristika, dem Therapieergebnis und der Therapielänge untersucht.

**Methode:** Zur Identifikation latenter Veränderungsgruppen in unterschiedlichen Phasen (Sitzung 1-5, 6-10, 11-15 und 16-20) wurden phasenspezifische Growth Mixture Modelle gerechnet. Die Stichprobe umfasst 360 Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen (vor allem Angststörungen und Depression), die an der Forschungsambulanz der Universität Trier behandelt wurden. Die prädiktive Qualität früher Veränderungsmuster für Muster in späteren Phasen, das Therapieergebnis und die Therapielänge wurde analysiert. Zusätzlich wurde die Vorhersagbarkeit der Veränderungsmuster auf der Basis verschiedener Patienteneingangsvariablen untersucht.

**Ergebnisse:** Die unterschiedlichen Therapiephasen zeigten unterschiedliche typische Veränderungstrajektorien. Diese Veränderungsprofile waren zum einen prädiktiv für das Therapieergebnis und die Therapielänge und zum anderen vorhersagbar durch Patienteneingangsvariablen. Die Veränderungsmuster unterschiedlicher Phasen wiesen zudem einen signifikanten Zusammenhang untereinander auf.

**Diskussion:** Erkenntnisse zu typischen Veränderungsmustern in frühen und späteren Phasen der Therapie ermöglichen die Entwicklung patientenspezifischer Entscheidungsregeln und Rückmeldesysteme. Die Komplexität und Non-linearität von Psychotherapie sollte in der zukünftigen Forschung angemessene Berücksichtigung finden, z. B. durch die Anwendung abschnittsweiser Modellierungsmethoden wie in der vorliegenden Studie.

### Therapieeffekte bei Sozialer Phobie als Haupt- und Nebendiagnose

*Crecelius, V. & Hiller, W.*
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

**Hintergrund:** Die verhaltenstherapeutisch orientierte Therapie von sozialen Ängsten hat sich in zahlreichen randomisiert kontrollierten Studien als wirksam erwiesen. Entsprechende Nachweise unter naturalistischen Bedingungen sind bislang eher selten. In Metaanalysen (z.B. Ruhmland und Margraf, (2001)) konnten mittlere Effektstärken zwischen d = .84 und d = 1.07 erreicht werden. Um überprüfen zu können, ob die Effektivität der Therapien von sozialen Angststörungen sich unter Routinebedingungen ebenfalls nachweisen lässt, sollten die Therapien der Poliklinischen Institutsambulanz in Mainz, welche einen verhaltenstherapeutischen Schwerpunkt hat, evaluiert werden.

**Methode:** In der Poliklinischen Institutsambulanz der Universität Mainz wurden in der Intention-to-treat Stichprobe 247 Patienten behandelt, bei denen die Diagnose einer sozialen Angststörung entweder als Haupt- oder Nebendiagnose erfüllt war. Es lagen die Daten zu Therapiebeginn, -ende sowie Katamnesen nach 6 und 12 Monaten vor.

**Ergebnisse:** Vergleicht man die Werte zum Prä- und Postmesszeitpunkt, ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen den beiden Messzeitpunkten, die sozialphobische Symptomatik nahm also bedeutsam ab. In der Intention-to-treat-Stichprobe wurde für Stichprobe 1 (Haupt- und Nebendiagnose) eine Effektstärken von d = .84 und für Stichprobe 2 (Hauptdiagnose) von d = .87 ermittelt, die Effektstärke der Completer fiel mit d = 1.04 erwartungsgemäß am höchsten aus. Die Therapieeffekte zeigten sich auch zu den Katamnesezeitpunkten stabil. In der ITT-Stichprobe haben sich 54,7% in der Stichprobe 1 nach den Kriterien des Reliable Change Index verbessert, 28,2% haben im Rahmen der Therapie den nicht-pathologischen Wertebereich erreicht.

**Diskussion:** Die Therapieeffekte, die unter Routinebedingungen erreicht werden konnten, gelten nach den Konventionen nach Cohen (1988) als hoch. Kritsch anzumerken ist, dass in der vorliegenden Studie nicht nachvollzogen werden konnte, inwieweit sich die insgesamt 110 behandelnden Therapeuten in den durchgeführten Einzelsitzungen an das Behandlungsmanual von Stangier, Clark und Ehlers (2006) zur Therapie von sozialer Phobie hielten und ob z.B. in den Therapien, wie in der Literatur als Methode der Wahl aufgezeigt, Expositionen durchgeführt wurden. Ebenso ist anzumerken, dass das SPAI als störungsspezifisches Maß veränderungssensitiver bei generalisierten als bei nicht generalisierten sozialen Phobien ist.

### Häufigkeit und prädiktiver Wert von Early Response in naturalistischen Psychotherapien

*Schlagert, H. & Hiller, W.*
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

**Fragestellung:** Frühzeitige Therapieerfolge (Early Response) und deren prädiktiver Wert in Hinblick auf den Behandlungserfolg sind erst in den letzten Jahren in den Fokus des Forschungsinteresses gerückt. Wie hoch sind die Early Response-Raten bei Patienten mit verschiedenen Störungsbildern im Routinesetting einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz? Führt ein frühes Ansprechen auf die Psychotherapie zu besseren Therapieergebnissen?
**Methode:** 1109 Patienten verschiedener Störungsgruppen wurden mit dem Brief Symptom Inventory (BSI) zu verschiedenen Messzeitpunkten untersucht. Ein frühes Ansprechen auf die Psychotherapie (Early Response) wurde als eine mindestens 25%ige Reduktion im pathologischen Bereich des GSI (Global Severity Index) des BSI sowie einer mindestens 25%igen Wertereduktion auf der Gesamtskala nach zehn therapeutischen Sitzungen operationalisiert. Als Outcome-Maße wurden verschiedene klinische Variablen herangezogen.
**Ergebnisse:** Insgesamt kam es bei 535 (48,2 %) der 1109 Patienten zu einem frühen Ansprechen auf die Psychotherapie. Die höchste Early Response-Rate ergab sich mit etwa 55 % bei Patienten mit somatoformen Störungen, während sich die niedrigste Early Response-Rate mit etwa 30 % bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zeigte. In logistischen Regressionsanalysen erwies sich Early Response sowohl als Prädiktor für Response (OR = 6,36; $p < .01$) als auch für Remission (OR = 3,90; $p < .01$) im GSI zu Therapieende. Im Vergleich zu Patienten ohne frühe Therapieerfolge zeigten Early Responder zu Therapieende bessere Werte in diversen Outcome-Variablen, wie beispielsweise Therapiedauer ($p < .05$) sowie Verbesserung hinsichtlich Haupt- respektive Nebendiagnose ($p < .01$).
**Diskussion:** Bei den naturalistischen Psychotherapien der vorliegenden Studie kam es bei fast der Hälfte der Patienten zu einem frühzeitigen Ansprechen auf die Therapie. Bei Patienten mit einer Boderline-Persönlichkeitsstörung fanden sich im Vergleich zu Patienten anderer Störungsbilder deutlich seltener frühe Therapieerfolge. Early Response konnte als Prädiktor für eine Reihe von klinischen Outcome-Variablen identifiziert werden, wobei insbesondere der prädiktive Wert bezüglich Response und Remission zu Therapieende hervorzuheben ist. Offenbar sind die ersten therapeutischen Sitzungen für den Behandlungserfolg von richtungweisender Bedeutung und sollten in Zukunft einen größeren Stellenwert in der naturalistischen Psychotherapieforschung einnehmen.

### Item Response Modelle zur Optimierung von Erhebungen ohne Computer in Qualitätssicherung und Versorgungsforschung

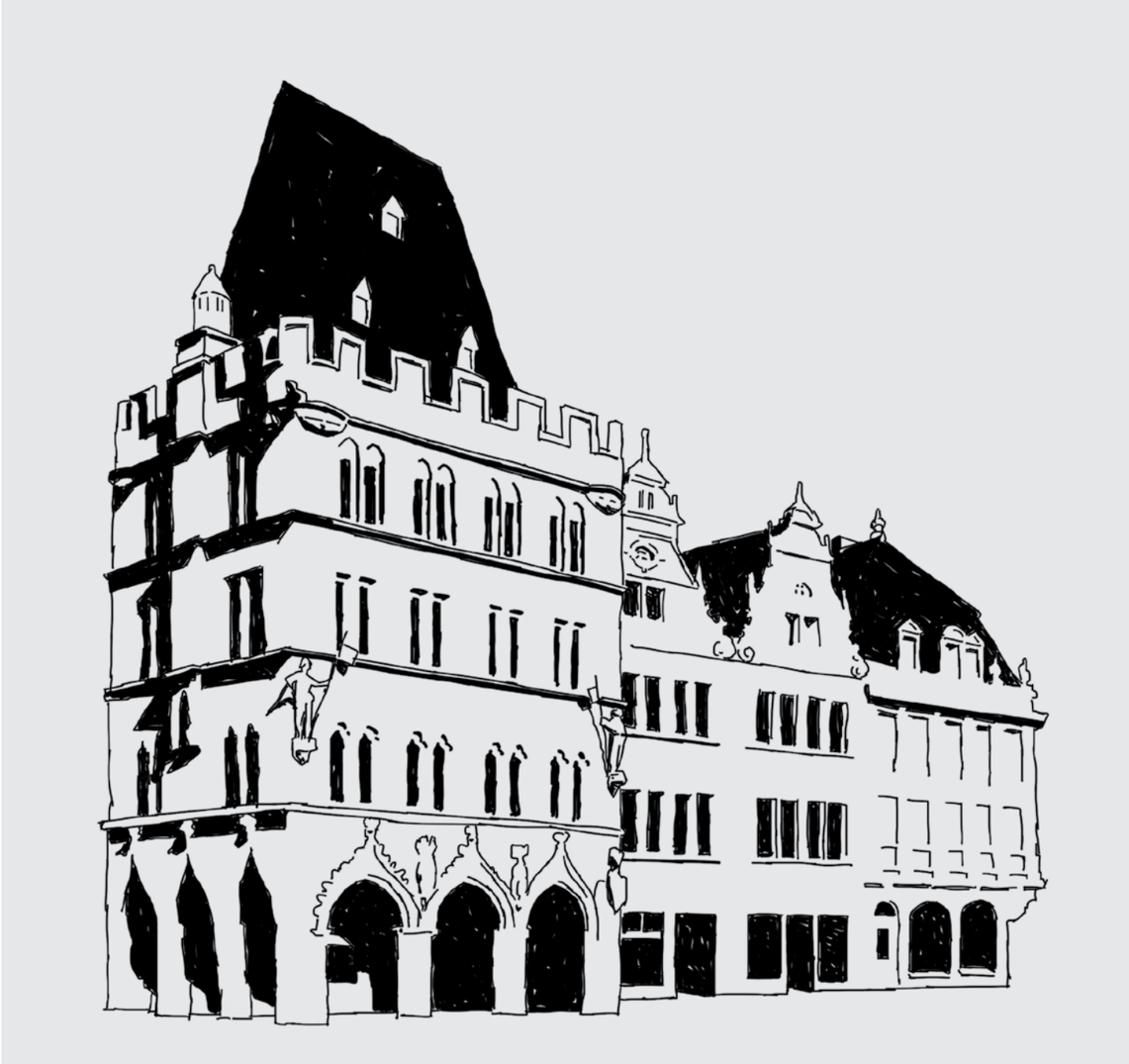
*Böhnke, J. R. & Lutz, W.*
Universität Trier

**Hintergrund:** Die oft hohe Frequenz und Intensität von Erhebungen in Qualitätssicherung und Patientenorientierter Versorgungsforschung macht eine effizientere Gestaltung der Erhebungsinstrumente nötig. Item Response Modelle (IRM) bieten Möglichkeiten unterschiedliche Items existierender Instrumente zur Erfassung psychischer Belastung zu verwenden. IRM-basierte computer-adaptive Testverfahren konnten sich bislang in der Praxis noch nicht als Standard durchsetzen. Daher wurde geprüft, wie IRM für übliche Papier-Bleistift-Erhebungen genutzt werden.
**Methoden & Resultate:** In mehreren Studien wurde die Anwendbarkeit der IRM zur Konstruktion optimierter Fragebogeninstrumente anhand simulierter und ambulanter Versorgungsdaten geprüft. Für den Fragebogen zur Evaluation von Psychotherapieverläufen (Lutz et al., 2009) wurden zwei Kurzversionen erstellt, die auf unterschiedliche Zwecke optimiert wurden: Eine Version für die Screening-Anwendungen sowie eine zur Erfassung des hohen Belastungsbereiches. Diese Kurzfassungen können untereinander sowie mit der Vollversion des Instrumentes verglichen und gemeinsam zur Dokumentation von Psychotherapieverläufen genutzt werden.
**Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen, dass eine Optimierung nicht computer-basierter Erhebungen möglich ist und dass auch frei verfügbare Software-Tools (R) eine angemessene Qualität dafür besitzen. Die Ergebnisse zur Kurzformentwicklung werden vor dem Hintergrund der Verwertbarkeit in der Klinischen Forschung diskutiert und insbesondere mit Blick auf die Frage, ob die oft verwendeten eindimensionalen IRT-Modelle tatsächlich angemessene Repräsentationen der psychischen Belastung darstellen.





# Abstracts **Poster**



## Affektive Störungen

**A01 - A08: Do 09.05.13 von 17:00-18:30 Uhr**
**A09 - A16: Fr 10.05.13 von 14:00-15:30 Uhr**
**A17 - A24: Fr 10.05.13 von 16:00-17:30 Uhr**

### A01: Prädiktive Bedeutung von Grübeln und Sich-Sorgen für maternale Depressivität und Angst während der Schwangerschaft

*Müller, D.[1], Teismann, T.[2], Seehagen, S.[2], Vocks, S.[3] & Schneider, S.[2]*
[1]Ruhr-Universität Bochum, [2]Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum, [3]Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Osnabrück

**Theoretischer Hintergrund:** Eine ruminative Denkweise stellt ersten Untersuchungen zufolge einen Vulnerabilitätsfaktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Depressivität und Angst während der Schwangerschaft dar (z.B. O`Mahen et al., 2010). Unklar ist bislang allerdings, ob nicht nur Grübel- sondern auch Sorgenprozesse prädiktiv sind für pränatale Depressions- und Angstsymptome. Auch der prädiktive Einfluss von Grübeln und Sich-Sorgen auf die Qualität der mütterlichen Bindung zu dem ungeborenen Kind ist bislang nicht betrachtet worden.
**Methode:** Im Rahmen einer Längsschnittstudie wurden bislang 104 Frauen (Alter M = 27.03; SD = .75; Primiparae: 20.7%) im ersten und im vierten Schwangerschaftstrimester bezüglich dem Erleben von Angst- und Depressionssymptomen, Sorgen- und Grübelprozessen und dem Ausmaß wahrgenommer Unterstützung befragt.
**Ergebnisse:** Eine erhöhte Neigung zum Sorgen, nicht aber eine ruminative Denkweise, stellte einen signifikanten Prädiktor für maternale Depressivität und Angst während des letzten Trimesters der Schwangerschaft dar – und dies unter Kontrolle vom Ausmaß der wahrgenommen sozialen Unterstützung und der Symptombelastung im ersten Schwangerschaftstrimester. Weder eine ruminative Denkweise noch eine erhöhte Neigung sich zu sorgen erwiesen sich als prädiktiv für die Qualität der Mutter-Fötus-Bindung. Einzig das Ausmaß sozialer Unterstützung und vermehrtes Angsterleben im ersten Trimester waren prädiktiv für Facetten vorgeburtlicher Mutter-Fötus Bindung.
**Diskussion:** Vermehrtes Sich-Sorgen scheint für das Erleben von Angst- und Depressionssymptomen während der Schwangerschaft von größerer Bedeutung zu sein als habituelles Grübeln. Ein negativer Einfluss perseverativen Denkens auf die Mutter-Fötus Beziehung ließ sich nicht zeigen. Die Bedeutung der verschiedenen Formen perseverativen Denkens für die postpartale Symptombelastung und die Mutter-Kind Beziehung wird im Verlauf der Untersuchung weiter untersucht.

### A02: Frühe Depressivität und jüngeres Alter als Prädiktoren für Depressionen nach Schlaganfall

*Lewin, A.[1], Jöbges, M.[2] & Werheid, K.[1]*
[1]Humboldt-Universität Berlin, [2]Brandenburg-Klinik, Bernau bei Berlin

**Einleitung:** Depressionen zählen zu den häufigsten psychischen Störungen nach Schlaganfall. Etwa 40% aller Schlaganfallpatienten entwickeln im Langzeitverlauf eine klinisch relevante depressive Symptomatik. Über die Entstehung und den Verlauf der sogenannten Post-Stroke-Depression (PSD) ist jedoch nur wenig bekannt. Ziel unserer Studie war es, den Vorhersagewert früher Depressivität, gemessen wenige Wochen nach Schlaganfall (T0), mit einem Selbstauskunftsfragebogen, für die Depressivität sechs Monate später (T1) zu untersuchen. Effekte bekannter Faktoren, ebenfalls zu gemessen zu T0, wurden bei dieser Fragestellung kontrolliert.
**Methoden:** Untersucht wurden 96 Patienten einer neurologischen Rehabilitationsklinik ca. 6,5 Wochen nach Schlaganfall. Depressivität wurde anhand der `Geriatrischen Depressionsskala` erfasst. Zur Messung bekannter Einflussfaktoren kognitiver Status und wahrgenommenen soziale Unterstützung wurden der `Mini-Mental Status-Test` und der `Fragebogen zur sozialen Unterstützung` erhoben. Die Erhebung schlaganfallbezogener SWK erfolgte mittels der `Stroke Self-Efficacy Questionnaire`, der Überzeugungen erfasst, spezifische für Patienten mit Schlaganfall schwierige Handlungen bewältigen zu können. Die Bestimmung der allgemeinen Selbstwirksamkeit erfolgte mittels der `Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung`. Zu T1 konnten 71 Patienten erreicht und mit der GDS nachbefragt werden. Anhand schrittweiser hierarchischer Regressionsanalyse wurde der Vorhersagewert der Risikofaktoren zu T0 auf die Depressivität zu T1 überprüft.
**Ergebnisse:** Postakute Depressivität ( = .63, p = .00) und jüngeres Alter ( = -.18, p = .05) zu T0 waren signifikante Prädiktoren für die Depressivität nach sechs Monaten. Der Einfluss wahrgenommener sozialer Unterstützung ( = -.51, p = .00) auf die Depressivität zu T1 wurde vollständig von der Depressivität zu T0 mediiert. Kognitiver Status ( = -.01, p = .91), allgemeine ( = .05, p = .66) und spezifische SWK ( = -.03, p = .79) hatten in unserer Studie keinen signifikanten Vorhersagewert für Depressivität zu T1.
**Diskussion:** Hauptergebnis der Studie war, dass eine frühe Messung und Dokumentation depressiver Symptome in der Rehabilitationsklinik zur Identifikation von PSD-Risikopatienten beitragen und zur Indikationsstellung antidepressiver Behandlungsmaßnahmen genutzt werden kann. Junges Alter und depressive Vorerkrankungen wurden als Risikofaktoren bestätigt.

### A03: Emotionale Effekte mentaler Vorstellungsbilder bei depressiven Störungen

*Görgen, S.[1], Hiller, W.[1], Joormann, J.[2] & Witthöft, M.[1]*
[1]Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, [2]University of Miami

**Hintergrund:** Mentale Bilder haben einen bedeutsamen Effekt auf unser emotionales Erleben (Holmes & Mathews, 2005). Aufgrund dieser besonderen Beziehung postulierten Holmes et al. (2009) kürzlich ein Modell zur aufrechterhaltenden und verstärkenden Rolle mentaler Vorstellungsbilder bei depressiven Störungen, das allerdings empirisch noch wenig überprüft wurde. Zudem wurden bisher fast ausschließlich explizite Maße zur Erfassung emotionaler Reaktionen infolge mentaler Vorstellungen eingesetzt.
**Methode:** Mittels einer modifizierten Version der Affect Misattribution Procedure (AMP; Payne et al., 2005) und Self-Assessment Manikin Ratings (SAM; Bradley & Lang, 1994) wurden implizite (AMP) und explizite (SAM) emotionale Reaktionen infolge mentaler Vorstellungen, realer Bilder sowie einer verbalen Verarbeitung (je negative, neutrale und positive Stimuli) bei depressiven Patienten (N=19) im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen (N=27) untersucht.
**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen, dass die präsentierten Stimuli bei Patienten mit einer depressiven Störung im impliziten (Haupteffekt der Gruppe: F(1, 44)=15.42, p<.001, 2=.26) sowie expliziten Maß (F(1, 44)=29.30, p<.001, 2=.40) generell negativere emotionale Reaktionen auslösen. Zudem deuten die Ergebnisse darauf hin, dass mentale Vorstellungen im Vergleich zu einer verbalen Verarbeitung einen emotionsverstärkenden Effekt haben, wobei bei der expliziten Erfassung reale Bilder die stärksten emotionalen Reaktionen auslösten. Ferner fühlen sich depressive Patienten stärker durch intrusive Bilder zukünftiger Ereignisse (Impact of Future Event Scale, IFES) beeinträchtigt (t(28.37)=6.30, p<.001, d=2.08).
**Schlussfolgerungen:** Depressive Patienten zeigen sowohl auf impliziter als auch auf expliziter Ebene deutlich negativere emotionale Reaktionen, was vermutlich auf einen negativen Interpretationsbias zurückführbar ist. Dieser Interpretationsbias zeigte sich in gleichem Maße für Wörter, Bilder und mentale Vorstellungsbilder. Der starke Gruppenunterschied hinsichtlich des intrusiven Bilderlebens zukünftiger Ereignisse (IFES) deutet darauf hin, dass intrusive Vorstellungen für depressive Personen mit deutlicher Belastung verbunden sind. Bemerkenswert ist zudem, dass Vorstellungsbilder und real-bildhafte Informationen ähnlichere affektive Auswirkungen haben im Vergleich zu verbalen Informationen. Zukünftige Studien sollten sich mit der Frage der Modifikation negativer Vorstellungsbilder im Kontext der Depression beschäftigen.

### A04: Exekutivfunktion bei Patienten mit einer Bipolar I Störung - Die Bedeutung klinischer Heterogenität

*Scholz, V., Linke, J. & Wessa, M.*
Universitätsklinikum Heidelberg

Patienten mit Bipolar-I-Störung zeigen nicht nur während Manie und Depression sondern auch in euthymen Phasen beeinträchtigte Exekutivfunktionen, wie defizitäre Planungsfähigkeiten und risikofreudiges Entscheidungsverhalten. Allerdings ist der Zusammenhang zwischen klinischen Variablen (Qualität der ersten/letzten Episode, Krankheitsdauer, Remissionszeit, Gesamtanzahl affektiver Episoden, Anzahl störungsbedingte Krankenhausaufenthalte, psychotische Symptome, Sui-

zidalität, psychotrope Medikation, Residualsymptome) und diesen Defiziten bisher kaum untersucht.
Wir untersuchten 47 Patienten mit einer Bipolar-I-Störung (25, Durchschnittsalter = 44.5) und 47 Gesunde (25 , Durchschnittsalter = 44.5) mit zwei Tests aus der Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery. Planungsfähigkeiten wurde mit der Stockings of Cambridge Aufgabe (Kriterium: Aufgaben, die mit der Minimalanzahl von Schritten gelöst wurden) getestet, risikofreudiges Entscheidungsverhalten mit der Cambridge Gambling Task. Gruppenunterschiede wurden mittels t-Test analysiert. Schließlich führten wir eine schrittweise lineare Regression durch, wobei Alter und Geschlecht zwingend und klinischen Variablen schrittweise in das Modell aufgenommen wurden.
Patienten planten signifikant schlechter ($t(90) = -1.93$, $p = .03$), trafen aber nicht risikoreichere ($t(92) = .23$, $p = .41$) Entscheidungen als Kontrollen.
Innerhalb der Patientengruppe wurde ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen früherer Suizidalität und Planungsfähigkeiten beobachtet (delta $F(1,45) =2.927$, $p =.066$, korrigiertes delta $R2 = .145$). Gehobene Stimmung während der ersten Episode sagte risikoreicheres Entscheidungsverhalten vorher (delta $F(1,45) =4.149$, $p =.049$, korrigiertes delta $R2 = .084$).
Dass Patienten, die gut planen, häufiger Suizidversuche unternehmen, könnte insofern klinisch relevant sein als diese Patientengruppe trotz potentiell stärkerer Gefährdung aufgrund ihres hohen Funktionsniveaus eine weniger intensive Betreuung erhält. Außerdem legen die Ergebnisse nahe, dass die Qualität der ersten Episode relevant für den Krankheitsverlauf ist, da risikoreiche Entscheidungen häufiger dazu führen, dass Patienten sich verschulden oder wichtige langfristige Ziele wie eine Partnerschaft durch Affären gefährden.

## A05: Impulsivität als Vulnerabilitätsmarker der bipolaren Störung

*Kollmann, B.[1], Linke, J.[1], Forneck, J.[1], Schönfelder, S.[1], Kanske, P.[2], & Wessa, M.[1]*
[1]Universitätsklinikum Heidelberg, [2]MPI Leipzig

Die Diagnose bipolare Störung wird häufig sehr spät gestellt, was zu einem ungünstigen Krankheitsverlauf führt und die Identifikation reliabler Vulnerabilitätsmarker notwendig macht. Ein Kandidat für einen solchen Vulnerabilitätsmarker könnte eine erhöhte Impulsivität sein, da diese nicht nur bei Patienten mit bipolaren Störungen, sondern auch bei gesunden Verwandten bipolarer Patienten beobachtet wurde. Vorangegangene Untersuchungen operationalisierten jedoch nicht verschiedene Aspekte der Impulsivität. Deshalb untersuchte die vorliegende Studie verschiedene Facetten des Impulsivitätskonstrukts in zwei Risikopopulationen für bipolare Störungen, wobei die Vulnerabilität basierend auf genetischen (Stichprobe 1) oder psychometrischen Informationen (Stichprobe 2) definiert wurde.
Stichprobe 1 bestand aus 27 Verwandten 1. Grades von bipolaren Patienten (B-REL, 14 , mittleres Alter = 31.8) und 29 Kontrollen (HC, 15 , mittleres Alter = 32.9). Stichprobe 2 umfasste je 25 Studenten, die entsprechend ihrem Gesamtwert auf der Hypomanen Persönlichkeitsskala der Hoch- (HP, 15 , mittleres Alter = 22.6; gemittelter HPS-Wert = 33.6, SD = 2.6) bzw. Normalrisikogruppe (non-HP, 15 , mittleres Alter = 23.0; gemittelter HPS-Wert = 11.0, SD = 5.0) zugeteilt wurden. Impulsivität wurde mit der Barratt-Impulsivitätsskala (BIS-11; Traitimpulsivität), der Stop Signal Aufgabe (SST; Inhibitionsfähigkeit) und der Cambridge Gambling Task (CGT; impulsives Entscheidungsverhalten) untersucht. Hochrisikoprobanden beider Stichproben zeigten eine höhere Traitimpulsivität im BIS-11 (B-REL vs. HC: $t52= -2.13$, $p < .05$; HP vs. non-HP: $t48 = -3.74$, $p< .001$) und impulsiveres Entscheidungsverhalten im CGT (B-REL vs. HC: $t52 = -2.02$; $p < .05$; HP vs. non-HP: $t48 = -2.03$; $p < .05$). Die motorische Inhibitionsfähigkeit (SST) war nicht beeinträchtigt (B-REL vs. HC: $t52 = -1.02$; $p = .31$; HP vs. non-HP: $t48 = 1.77$; $p = .09$). Wir untersuchten erstmals sowohl nicht erkrankte Familienangehörige von bipolaren Patienten, als auch eine Hochrisikostichprobe aus der Allgemeinbevölkerung und konnten eine erhöhte Traitimpulsivität, sowie impulsives Entscheidungsverhalten bei beiden Risikogruppen, aber keine Unterschiede in der motorischen Inhibition beobachten. Die Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit verschiedene Facetten des Impulsivitätskonstrukts zu betrachten.

## A06: Zuckerbrot oder Peitsche – Motivationale Störungen ein Traitmarker bipolarer Störungen

*Linke, J.[1], Forneck, J.[1] ,Kanske, P.[2] & Wessa, M.[1]*
[1]Universitätsklinikum Heidelberg, [2]MPI Leipzig

Ein Merkmal von Manie und Depression ist die veränderte Verarbeitung von Belohnung und Bestrafung. Auch in euthymen Phasen reagieren Patienten mit bipolarer Störung oft sensibler auf Anreize und berücksichtigen negative Konsequenzen weniger. Dies legt die Vermutung nahe, dass gestörte motivationale Prozesse im Sinne einer erhöhten Belohnungs- und einer reduzierten Bestrafungssensitivität Trait- oder sogar Vulnerabilitätsmarker der bipolaren Störung sein könnten. Um diese Vermutung zu untermauern untersuchten wir zwei gesunde Stichproben mit einem erhöhten Risiko eine bipolare Störung zu entwickeln. In der ersten Stichprobe wurde das Risiko genetisch durch die Verwandtschaft ersten Grades zu einem Patienten mit Bipolar I Störung bestimmt. Die Stichprobe umfasste 21 gesunde Verwandte (11 Frauen; mittleres Alter = 27, Standardabweichung = 10) und hinsichtlich Alter und Geschlecht gematchte Kontrollen ohne Verwandte ersten Grades mit einer affektiven oder psychotischen Störung. In der zweiten Stichprobe wurde das Risiko psychometrisch durch die Hypomane Persönlichkeitsskala operationalisiert. Nach einem Screening von 1567 Personen, wurden 20 Personen die höhere Werte als 90% der Befragten in der hypomanen Persönlichkeitsskala erreichten (12 Frauen, mittleres Alter = 23, Standardabweichung = 3) mit 20 Personen, die in Bezug auf Alter und Geschlecht gematcht wurden und deren Werte unterhalb einer halben Standardabweichung der Screeningstichprobe lagen verglichen. Beide Stichproben bearbeiten eine probabilistische Lernaufgabe, die es ermöglicht zu unterscheiden, ob Personen eher durch Belohnung oder Bestrafung lernen. In beiden Stichproben zeigten die Risiko- und die Vergleichsgruppe vergleichbare Lernleistungen. Interessanterweise lernten beide Risikogruppen im Vergleich zu den jeweiligen Kontrollgruppen signifikant schlechter durch Bestrafung (Stichprobe 1: $t(40) = 2,71$; $p = 0,01$; Stichprobe 2: $t(38) = 2,13$; $p = 0,04$). Außerdem zeigten Verwandte ($t(40) = -1,94$; $p = 0,06$) aber nicht Personen mit einer hypomanen Persönlichkeit ($t(38) = 1,00$; $p = 0,32$) tendenziell eine erhöhte Belohnungssensitivität. Diese Ergebnisse deuten daraufhin, dass eine geringe Bestrafungssensitivität ein Trait- und Vulnerabilitätsmarker der bipolaren Störung sein könnte und unterstreichen somit die Bedeutung motivationaler Prozesse für die Diagnostik und Therapie bipolarer Störungen.

## A07: Effektivität einer psychotherapeutischen E-Mail-Nachsorge (eMaNa) nach kognitiv-verhaltenstherapeutischer Depressionsbehandlung

*Ceynowa, M., Schulz, H., Dirmaier, J. & Watzke, B.*
Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

**Hintergrund:** Alternative web- und computerbasierte Versorgungsmodelle bieten die Möglichkeit, die Effekte nach einer stationären psychotherapeutischen Behandlung längerfristig zu stabilisieren und die Reduzierung des Behandlungserfolges beim Übergang in den Alltag zu minimieren. Neben der Wohnortunabhängigkeit dieses Versorgungsangebots besitzen E-Mental-Health-Interventionen das Potential, für Patienten zeitnah nach stationärer Behandlung sowie kostengünstig adäquate psychotherapeutische Unterstützung bereitzustellen und so die bestehende psychotherapeutische Versorgung zu ergänzen.
**Ziel:** Primäre Zielsetzung der Studie ist die Untersuchung der Effektivität einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen E-Mail-Nachsorge (eMaNa) für Patienten mit depressiven Störungen unter klinisch repräsentativen Bedingungen.
**Methodik und Studiendesign:** Die Effektivität von eMaNa wird im Rahmen eines randomisiert-kontrollierten Studiendesigns mit prospektiver Mehrzeitpunktbefragung einer konsekutiven Patientenstichprobe mit Depressionserkrankungen (F32, F33 gemäß ICD-10) überprüft. In der Interventionsgruppe eMaNa wird direkt im Anschluss an die stationäre Behandlung zwischen dem Patienten und dem Behandler ein E-Mail-Kontakt etabliert, der mindestens einmal wöchentlich über einen Zeitraum von 12 Wochen stattfindet. Zentraler Inhalt der Intervention ist die gemeinsame Vor-und Nachbereitung von verhaltensnahen Übungen und deren Umsetzung im häuslichen Lebensumfeld. Die Patienten werden in vier psychosomatischen Fachkliniken mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt rekrutiert. Psychometrische Daten werden zu Beginn der stationären Behandlung ($t_0$), nach Beendigung der stationären Behandlung ($t_1$), nach Beendigung der E-Mail-Nachsorge ($t_2$), sowie zum 6-Monats-Follow-Up ($t_3$) erhoben. Im Beitrag wird die Veränderung von $t_0$ zu $t_2$ im primären Outcome (depressive Symptomatik, BDI-II) fokussiert.
**Ergebnisse/Diskussion:** Die Studie befindet sich ak-

tuell in der abschließenden Rekrutierungsphase. Es wird mit einer Stichprobengröße von N=100 (50/50) Patienten gerechnet. Mit den Ergebnissen zur Effektivitätsüberprüfung wird im April 2013 gerechnet. Bei entsprechend positiven Evaluationsergebnissen würde mit eMaNa ein ergänzendes, effektives und praktikables Modell zur wohnortunabhängigen Nachsorge für die Routineversorgung für Patienten mit depressiven Erkrankungen zur Verfügung stehen.

Schlüsselwörter: Computergestützt, internetgestützt, E-Mail, Nachsorge, Depression

## A08: Wer profitiert von CBASP? Entwicklung und Prüfung eines empiriegestützten Modells

*Garbrecht, M.[1], Engel, V.[1], Tuschen-Caffier, B.[2], Leonhart, R.[2], Locher, C.[3], Mosch, S.[3], Normann, C.[1] & Brakemeier, E.-L.[4]*

[1]Universitätsklinikum Freiburg, [2]Universität Freiburg, [3]Universität Basel, [4] Psychologische Hochschule Berlin

**Einleitung:** Ob und ich welchem Ausmaß ein Patient von einer Behandlung profitiert und unter welchen Umständen dies geschieht, ist Hauptfragestellung der Psychotherapieforschung. Aus der Beantwortung dieser Frage ergeben sich hilfreiche Handlungsanweisungen für den klinischen Alltag. In diesem Sinne zielt die vorliegende Studie darauf ab, ein Modell zu entwickeln, welches derartige Implikationen liefern kann. Es soll der Empirie möglichst nahe kommen und gleichzeitig sparsam konstruiert sein. Im Rahmen einer offenen Pilotstudie werden chronisch depressive Patienten mit dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) behandelt.

**Die Forschungsfrage lautet:** Lassen sich Einzelbefunde zur Prädiktion des Therapieerfolgs von ambulanten CBASP-Behandlungen integrieren und von ambulanten chronisch Depressiven auf stationäre übertragen? Es wird hypothetisiert, dass die vorhergesagte und empirische Kovarianzmatrix übereinstimmen.

Methodik: 54 Patienten (Durchschnittsalter: 47, Frauen: 61 %) werden im 12-wöchigen, multidisziplinären CBASP@5-Konzept behandelt. Sechs Prädiktoren (aktuelle Episodenlänge, Depressivität, Reaktanzneigung, Traumatisierungsgrad, Therapeut-Patient-Bündnis, Situationsanalyse-Leistung) sowie zwei Kriterien (Depressivität, interpersoneller Stil) werden analysiert. Die Vorbefunde werden mittels Structural Equation Modeling (AMOS 20.0) integriert.

**Ergebnisse:** Das Teilmodell Symptomreduktion ist mit akzeptabler Passung auf die Daten übertragbar ($x2[55|54] = 66.98$, RMSEA = .06, NNFI = .96). Das Teilmodell Interpersoneller Stil ist mit hervorragender Passung übertragbar ($x2[16|54] = 13.63$, RMSEA = .00, NNFI = 1.10).

**Interpretation:** Die Vorbefunde zur Vorhersage des CBASP-Therapieerfolgs aus ambulanten Studien können vermutlich auf die Population chronisch depressiver stationärer Patienten ausgeweitet werden. Gute Situationsanalyse-Fertigkeiten können eine höhere Symptomreduktion prädizieren. Für interpersonelle Veränderungen scheint eine gute Therapeut-Patient-Beziehung relevant.

**Schlüsselwörter:** Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy – Structural Equation Modeling – chronische Depression – Prädiktoren – stationäre Behandlung

## A09: Untersuchung einer kurzen Imaginationsübung aus der Compassion Focused Therapy in ihrer Wirkung auf subklinische Paranoia

*Sundag, J., & Lincoln, T. M.*

Universität Hamburg

Negative Emotionen und spezifische Schwierigkeiten diese zu regulieren sind bedeutsam im Zusammenhang mit der Entstehung auf Aufrechterhaltung von Wahn. Die direkte Behandlung emotionaler Komponenten (v.a. Angst und Bedrohung) ist in psychologischen Therapieansätzen bei Wahn jedoch bislang weniger berücksichtigt worden. In dieser Untersuchung soll daher eine kurze Imaginationsübung, die auf negative Emotionen abzielt, in ihrer Wirkung auf paranoide Gedanken untersucht werden.

Gesunde Teilnehmer (n = 60) mit hoher vs. niedriger subklinischer Paranoia wurden randomisiert einer compassion-fokusierten (CF) oder einer neutralen Imaginationsbedingung zugeteilt. Vor der Intervention wurden negative Emotionen durch eine Exposition in sensu induziert, indem die Probanden an eine persönlich relevante belastende Situation zurückdenken sollten. Paranoia, Emotionen und selbstkritische bzw. selbstberuhigende Gedanken wurden zu drei Zeitpunkten erhoben (Baseline, nach Emotionsinduktion, nach Intervention). Die Emotionsinduktion führte zu einem signifikanten Anstieg von paranoiden Gedanken ($p = .023$). Nach der CF-Intervention verminderte sich die Paranoia im prä-post-Vergleich signifikant ($p < .001$), wobei Probanden mit hoher subklinischer Paranoia signifikant mehr profitierten [$F(1;28) = 10.88$, $p = .003$]. Selbstkritische Gedanken (hated self/inadequate self) waren nach der CF-Intervention signifikant vermindert ($p = .001$ bzw. $p < .001$), während selbstberuhigende Gedanken (reassure self) signifikant zunahmen ($p = .003$). Der Interaktionseffekt Zeit x Bedingung war jedoch für keine der Variablen signifikant, d.h. die prä-post-Effekte zeigten sich auch nach der Kontrollintervention.

Die Wirksamkeit der CF-Intervention in Bezug auf paranoide Gedanken konnte in dieser Untersuchung nicht bestätigt werden. Allerdings weist der gefundene Zusammenhang zwischen Emotionsinduktion und Paranoia auf die Bedeutsamkeit von Interventionen hin, die spezifisch auf emotionale Komponenten abzielen.

## A10: Hin und Weg! Modulation automatischer emotionaler Reaktionen mit dem Approach-Avoidance Task (AAT) – eine Pilot Studie.

*Adolph, D.[1], Rinck, M.[2], von Glischinski, M.[1] & Margraf, J.[1]*

[1] Ruhr-Universität Bochum, [2] Radboud University Nijmegen

Verzerrte kognitive Prozesse können einen starken Einfluss auf Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen haben. Eine besondere Rolle spielen in diesem Zusammenhang automatische Annäherungs- und Vermeidungstendenzen für Angststörungen sowie Suchterkrankungen. Eine Möglichkeit, solche Verhaltenstendenzen zu messen, bietet der Approach-Avoidance-Task (AAT), bei dem mittels Joystick Bilder vom Betrachter weggeschoben oder an ihn herangezogen werden. Neuere Studien zeigen, dass der AAT im Rahmen von Trainings zur Modifikation automatischer kognitiver Verzerrungen eingesetzt werden kann, beispielsweise zur Modifikation automatischer Annäherungstendenzen bei Alkoholikern oder selbstberichteter Furcht vor Tieren bei Kindern.

Unklar sind bislang die zugrunde liegende Wirkmechanismen. Das Ziel der vorliegenden Pilotstudie ist es, zu überprüfen, ob hierbei automatische emotionale Reaktionen eine Rolle spielen. Hierfür sahen 10 Versuchsteilnehmer zunächst emotional negative und emotional positive Bilder aus dem International Affective Picture System. Um zu überprüfen, ob die Bilder in der Lage sind, Annäherungs- und Vermeidungsmotivation auszulösen, wurde während der Bildpräsentationen der Startle-Reflex ausgelöst. Wie erwartet, war der Startle-Reflex während der Betrachtung negativer Bilder erhöht und während der Betrachtung positiver Bilder gegenüber neutralen Vergleichsbildern erniedrigt. Danach bearbeiteten die Versuchspersonen einen AAT, während dessen die Aktivität des M. corrugator supercillii (assoziiert mit negativer emotionaler Aktivierung), sowie des M. zygomaticus major (assoziiert mit positiver emotionaler Aktivierung) gemessen wurde.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Teilnehmer weniger Aktivität des M. corrugator aufwiesen, wenn sie negative Bilder von sich wegschoben, verglichen mit der Aufgabe negative Bilder heranzuziehen. Kongruent hierzu zeigten sie beim Heranziehen positiver Bilder weniger Aktivität im M. corrugator als beim Wegschieben positiver Bilder. Die Ergebnisse für den M. zygomaticus zeigten lediglich tendenzielle Effekte.

Diese Pilotdaten legen nahe, dass automatische emotionale Reaktionen auf motivational relevante emotionale Bilder, wie die Aktivität emotionsrelevanter Gesichtsmuskeln, durch den AAT moduliert werden können. Mittels der Facial-Feedback Schleife könnte diese Modifikation emotionsassoziierter Gesichtsmuskelaktivität eine Rolle bei der Modifikation automatischer Verhaltenstendenzen durch den AAT spielen.

## A11: Unterdrückung negativer und positiver Emotionen bei Patienten mit Major Depression

*Carvalho Fernando, S., Griepenstroh, J., Driessen, M. & Beblo, T.*

Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, Bethel

**Hintergrund:** Patienten mit Major Depression (MDD) unterdrücken vermehrt negative Emotionen. Die Unterdrückung von Emotionen korreliert mit Symptomen wie depressive Stimmung und Anhedonie. Unklar ist, ob depressive Patienten auch positive Emotionen unterdrücken. Ziel dieser Studie ist es, die Unterdrückung negativer und positiver Emotionen sowie den Zusammenhang zwischen emotionaler Unterdrückung und

depressiver Symptome zu untersuchen. Darüber hinaus wird vermutet, dass emotionale Unterdrückung mit Angst vor Emotionen assoziiert ist.

**Methoden:** Emotionale Unterdrückung und Angst vor Emotionen wurden bei 39 Patienten mit Major Depression und 41 gesunde Kontrollprobanden mittels des Fragebogens zur Erfassung der Akzeptanz von unangenehmen und angenehmen Gefühlen (FrAGe) untersucht. Zusätzlich wurden Fragebögen zur Validierung der emotionalen Unterdrückung und zur Erfassung depressiver Symptome eingesetzt.

**Ergebnisse:** Depressive Patienten berichten über eine vermehrte Unterdrückung sowohl negativer als auch positiver Emotionen. Die Unterdrückung negativer und positiver Emotionen waren beide mit depressiven Symptomen assoziiert. Im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden berichten depressive Patienten über mehr Angst vor ihren Emotionen. Angst vor Emotionen war zudem mit emotionaler Unterdrückung in beiden Gruppen korreliert.

**Schlussfolgerungen:** Angst vor Emotionen könnte eine Erklärung für die Unterdrückung von Emotionen bei depressiven Patienten darstellen. Bezogen auf positive Gefühle unterstützen die Ergebnisse unserer Studie zudem psychotherapeutische Ansätze, die Patienten nicht nur in angenehmen Aktivitäten unterstützen, sondern auch die Erlaubnis stärken wollen, positive Emotionen zu erleben.

## A12: Vergleich der Depressivität türkischer Migranten und Deutscher: Messäquivalenz- und IRT-Analysen zum PHQ-9

*Reich, H. & Mewes, R.*
Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Screeninginstrumente wie der Patient Health Questionnaire (PHQ) werden in der klinischen Forschung eingesetzt, um verschiedene Gruppen hinsichtlich ihres Depressivitätsausmaßes zu vergleichen und u.a. auch epidemiologische Aussagen zu treffen. Die meisten Screeninginstrumente wurden in westlichen Ländern entwickelt und validiert. Es ist offen, ob sie in nichtwestlichen Kulturen, wie z.B. bei bestimmten Migrantengruppen, das gleiche Konstrukt messen. Dies wurde nur selten überprüft, ist aber äußerst relevant für die Interpretation der Ergebnisse von kulturvergleichenden Studien. In der vorliegenden Arbeit soll überprüft werden, ob der PHQ-9 bei türkischen Migranten und Deutschen das gleiche Konstrukt misst (Messäquivalenz).

Für den PHQ-9 wird eine hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bildung gematchte Stichprobe türkischer Migranten (n=299) und Deutscher (n=303) auf Messäquivalenz überprüft. Außerdem wird mit Hilfe der Item-Response-Theory (IRT) unter Verwendung des graded-response-Models geprüft, ob beide Gruppen in gleicher Weise auf die Items des PHQ-9 antworten, oder ob interkulturelle Unterschiede im Antwortverhalten festzustellen sind (differential item functioning).

Türkische Migranten haben in allen neun Items höhere Werte als Deutsche (+0,5 Punkte). Bei der Prüfung auf Messäquivalenz war konfigurale Invarianz gegeben, d.h. alle neun Items luden gemäß den Erwartungen in beiden Gruppen auf einem Faktor und das Modell mit einer Gleichsetzung der Faktorenstruktur für beide Gruppen zeigte eine gute Anpassung an die Daten. Die Prüfung der metrischen Invarianz (Gleichsetzung der Faktorladungen zwischen beiden Gruppen) zeigte eine signifikant schlechtere Modellpassung. Es besteht folglich keine metrische Messäquivalenz. Für die IRT-Analysen zeigt das graded-response-Model eine gute Passung. Es wurden keine Gruppenunterschiede im Antwortverhalten auf einzelne Items gefunden.

Für den PHQ-9 konnte nur konfigurale Messäquivalenz zwischen türkischen Migranten und Deutschen nachgewiesen werden. Erste IRT-Analysen zeigen aber keine Gruppenunterschiede im Antwortverhalten. Es wird deutlich, dass es für Gruppenvergleiche unerlässlich ist, zunächst die Vergleichbarkeit der Instrumente zu prüfen, bevor Ergebnisse interpretiert werden können. Zur Sicherstellung der interkulturellen Vergleichbarkeit von Testergebnissen werden Validierungsstudien an bevölkerungsrepräsentativen Stichproben der Zielgruppe (z.B. türkische Migranten) empfohlen.





## A13: Depression bei Alzheimerkrankheit: Analyse von Behandlungseffekten mittels Latent Change Modeling

*Werheid, K.[1], Köhncke, Y.[1], Ziegler, M.[1] & Kurz, A.[2]*
[1]Humboldt-Universität Berlin, [2]Technische Universität München

**Hintergrund:** Depressive Störungen treten bei etwa einem Drittel aller Patienten mit leichtgradiger Alzheimerkrankheit. Sie beschleunigen den Abbau kognitiver Defizite und verschlechtern die Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen. Frühere Arbeiten zeigen, dass individualisierte Behandlungsprogramme, die Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT, z.B. Aktivitätsaufbau) und der kognitiven Rehabilitation (KR, z.B. kompensatorische Gedächtnishilfen) kombinieren, positive Auswirkungen auf die depressive Symptomatik haben können. Eigene Vorbefunde zeigen antidepressive Effekte insbesondere bei weiblichen Patientinnen. In der vorliegenden Studie wurden diese Zusammenhänge erstmals mittels latent change modeling (LCM) untersucht, einem regressionsbasierten Ansatz zur Analyse multivariater Longitudinaldaten.

**Methode:** Analysiert wurden Daten der KORDIAL-Studie, einer randomisiert-kontrollierten klinischen Studie mit 201 Patienten mit leichtgradiger Alzheimerkrankheit. Die Hälfte der Patienten erhielt ein kombiniertes KVT/KR-Programm (12 wöchentliche Sitzungen über 3 Monate), die andere Standardbehandlung, gefolgt von 6- und 12-Monats-Katamnesen. Mittels LCM wurde zunächst ein lineares Vorhersagemodell erstellt, in das die Prädiktoren Gruppenzugehörigkeit und Geschlecht aufgenommen wurden.

**Ergebnisse:** Die optimale Anpassung wurde durch ein Modell erzielt, das eine prä/post-Reduktion der Depressivität mit anschließender Stabilität über 6 und 12 Monate vorhersagte. Im Zwei-Gruppen-Modell erwiesen sich Zugehörigkeit zur Interventionsgruppe und der Prädiktor weibliches Geschlecht als signifikant. Angewandt auf die Teilstichprobe von Patienten mit störungswertiger Depressivität zeigte dieses Modell einen noch höheren Behandlungseffekt.

**Diskussion:** Kombinierte KVT/KR-Programme können depressive Symptome bei Patienten mit leichtgradiger Alzheimerkrankheit reduzieren, insbesondere bei klinisch depressiven und weiblichen Patienten. Der LCM-Ansatz, der für die Analyse longitudinaler Datensätze mit hoher interindividueller Varianz entwickelt wurde, die für ältere Patienten und Patienten mit degenerativen Erkrankungen typisch sind, kann einen wichtigen Beitrag zur Erforschung differenzieller Indikationen in klinischen Studien leisten.

## A14: Kombinierte Wach- und Lichttherapie bei juveniler Depression - eine Pilotstudie

*Gest, S.*
LWL-Universitätsklinik Hamm

Der Einsatz chronotherapeutischer Verfahren wie Wachtherapie und Lichttherapie ist zur Behandlung depressiver Symptome bei Erwachsenen seit Jahren etabliert (Wirtz-Justice, 2009). Durch die Kombination von Licht- und Wachtherapie kann der spontane Rückfall in die depressive Symptomatik abgemildert werden. Trotz dieser nachgewiesenen Effizienz bei Erwachsenen, der steigenden Prävalenz juveniler Depression und der unzureichende Effizienz vorhandener Behandlungsmethoden (Emsli, 2012), wurde bisher keine Studie durchgeführt, welche Wach- und Lichttherapie bei juveniler Depression anwendet. Das primäre Ziel der Kombinierten Wach- und Lichttherapie Studie (KOWALI) ist es, zu untersuchen, ob Licht- und Wachtherapie auch zur Behandlung juveniler Depression geeignet sind. Darüber hinaus wird explorativ geprüft werden, wie sich die kombinierte Wach- und Lichttherapie auf zusätzliche Symptome wie z.B. Schlafstörungen, emotionale Dysregulation und ADHS-Symptome auswirkt. Dazu werden in einem kontrolliert-randomisierten Gruppendesign stationär behandelte Jugendliche mit mittelgradiger bis schwerer Depression, mit und ohne Medikation, in die Studie eingeschlossen (N=60). Die Patienten erhalten neben der stationären Standardbehandlung eine Nacht Wachtherapie unter Betreuung (EG) in Kombination mit einer zweiwöchigen Lichttherapiebehandlung (EG & KG). Bei den Patienten werden psychologische Parameter wie das Ausmaß der depressiven Symptomatik, allgemeine Psychopathologie, Schlafcharakteristika, dysfunktionale Affektregulation und Aufmerksamkeitsleistung erhoben. Zur Erfassung des Schlaf-Wachrhythmus werden Actimeter eingesetzt. Auf dem Poster werden neben dem Studiendesign erste Ergebnisse vorgestellt und Implikationen diskutiert.

## A15: Welchen Einfluss haben metakognitive Überzeugungen auf die Depressivität?

*Gieselmann, A., Johanngieseker, S. & Pietrowsky, R.*
Abteilung Klinische Psychologie, Universität Düsseldorf

**Theoretischer Hintergrund:** Nach dem Depressionsmodell der Metakognitiven Theorie von Wells (Wells & Matthews, 1994, 1996; Papageorgiou & Wells, 2003) werden depressive Symptome durch positive Metakognitionen über Rumination verstärkt und durch negative Metakognitionen aufrechterhalten. Im Gegensatz zu den klassischen kognitiv-behavioralen Modellen sensu Beck und Ellis wird die die Verbindung zwischen einem auslösenden Ereignis und den depressiven Symptomen hiernach nicht durch kognitive Grundannahmen vermittelt, sondern durch metakognitive Überzeugungen, also durch Kognitionen über automatische, meist ruminative Kognitionen. Hierauf aufbauend untersuchten wir den Erklärungswert von Metakognitionen zum Verständnis depressiver Symptome und prüften und ob dieser über den Erklärungswert dysfunktionaler Grundananahmen hinausgeht. Weiterhin überprüften wir, ob sich für Rumination gefundene Mediatormodelle auch mit Hilfe von metakognitiven Konstrukten replizieren lassen. So wurde getestet, ob der Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Depressivität durch Rumination vermittelt wird und ob sich das Modell auch mit Hilfe Metakognitiver Konstrukte replizieren lässt. Weiterhin wurde getestet, ob der Zusammenhang zwischen maladaptiven Perfektionismus neben Rumination auch durch Metakognitionen vermittelt wurde.
**Methode:** Die Datenerhebung erfolgte als onlinebasierte Querschnittserhebung an N = 153 Depressiven und N = 47 Kontrollprobanden.
**Ergebnisse:** Korrelationsanalysen zeigten, mit Ausnahme von positiven Metakognitionen, hohe Zusammenhänge zwischen den Konstrukten und der Depressivität. Eine hierarchische Regressionsanalyse ergab, dass Positive und Negative Metakognitionen, über den erklärten Varianzanteil dysfunktionaler Einstellungen hinaus, jedoch keinen zusätzlichen Erklärungswert zum Verständnis depressiver Symptome aufwiesen. Mit Hilfe der Mediatormodelle ließ sich ein partiell vermittelnder Einfluss von Rumination auf den Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Depressivität bzw. auf den Zusammenhang zwischen dysfunktionalem Perfektionismus und Depressivität replizieren. Der Mediator Rumination x Metakognitionen vermittelte den Zusammenhang jedoch nicht eindeutiger, Metakognitionen allein vermittelten den Zusammenhang nicht.
**Schlussfolgerung:** Die Analysen liefern Hinweise darauf, dass die Metakognitionen zum Verständnis der Depression beitragen, dass der Erklärungswert jedoch nicht über die Konzepte Dysfunktionale Einstellungen und Rumination hinausgeht.

## A16: Telefongestützte Psychotherapie bei Depression: Übersetzung, Adaptation und Weiterentwicklung eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapieangebots für den deutschen Sprachraum

*Steinmann, M., Heddaeus, D., Weymann, N., Helms, L., Härter, M. & Watzke, B.*
Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

**Hintergrund:** Komplementär zu bestehenden Psychotherapieoptionen stellt telefongestützte Psychotherapie eine interessante zusätzliche, innovative Behandlung für Patienten mit psychischen Erkrankungen dar. Die Ergebnisse der – nicht sehr zahlreichen – im internationalen Raum vorliegenden Studien zu deren Wirksamkeit sind vielversprechend. Für den deutschen Raum liegen bisher keine entsprechenden Entwicklungen und Studien für diese Interventionsform vor. Im Rahmen des Projekts „psychenet – Gesundheitsnetz Depression/Stepped Care“ (http://www.psychenet.de/ueber-psychenet/teilprojekte/depression.html) wurde aktuell für den Bereich der Depression ein in den USA entwickeltes manualisiertes Programm zur telefongestützten Verhaltenstherapie (z.B. Simon et al., 2004) für den deutschen Sprachraum übersetzt und angepasst. Das Poster beschreibt den Adaptationsprozess, stellt das resultierende Interventionsprogramm vor und beschreibt dessen wissenschaftliche Überprüfung.
**Methode:** Therapeutenmanual und Patientenarbeitsbuch (Psychoedukation und Übungsblätter) wurden vom US-Amerikanischen ins Deutsche übersetzt. Zur Identifikation und Korrektur von Fehlinterpretationen wurde die deutsche Übersetzung von unabhängigen Personen zurück ins Englische übersetzt und mit dem Original abgeglichen. In einem weiteren Schritt wurden die Materialien hinsichtlich kultureller und inhaltlicher Aspekte adaptiert, um sie an Lebensbedingungen und Krankheitssituation deutscher Depressionspatienten anzupassen.
**Ergebnisse:** Die Übersetzung und Adaptation erwies sich als gut realisierbar, die Re-Übersetzung ins Englische zeigte nur marginale Abweichungen. Aufwändig gestaltete sich die Anpassung von Fallvignetten an den deutschen Sprachraum. Die adaptierte deutsche Intervention umfasst 1 face-to-face Sitzung zur Diagnostik und Indikationsüberprüfung, 8-10 telefonische Sitzungen zu Psychoedukation, Aktivitätenaufbau, Kognitive Umstrukturierung und Rückfallprophylaxe, sowie bis zu 2 Erhaltungssitzungen.
**Diskussion und Ausblick:** Die Intervention wird von 2012 bis 2014 im Rahmen des Stepped-Care-Modells evaluiert (primäres Outcome: Prä-post-Verlauf der depressiven Symptomatik nach PHQ-9; sekundäres Outcome: Therapeutische Beziehung, Akzeptanz und Handhabbarkeit).

Simon, G.E., Ludman, E.G., Tutty, S., Operskalski, B., Von Korff, M., 2004. Telephone psychotherapy and telephone care management for primary care patients starting antidepressant treatment: A randomized controlled trial. JAMA 292, 935-942.

## A17: Patientenorientierung: Erste Resultate einer Befragungsstudie zu Arzt- und Patientenpräferenzen bei der Bestimmung von Therapiezielen und Therapieerfolg in der Behandlung bipolarer Störungen

*Haarig, F.[1], Fuchs, S.[1], Bräunig, P.[2] & Mühlig, S.[1]*
[1]TU Chemnitz, [2]Humboldt-Klinikum Berlin

**Einleitung:** Therapieleitlinien können sich heute auf eine beeindruckende empirische Evidenz stützen. Die Bewertung von Therapieergebnissen und die Gewichtung einzelner RCT-Studien erfolgen bislang fast ausschließlich anhand expertendefinierter Endpunkte bzw. rein methodischer Qualitätskriterien. Die Bewertung des Nutzens, der Zweckmäßigkeit oder Angemessenheit von Therapiezielen durch Experten einerseits und durch die davon betroffenen Patienten andererseits kann aber im Einzelfall deutlich divergieren. Im Sinne der Patientenpartizipation ist die Einbeziehung von patientenrelevanten Endpunkten bei der Nutzenbewertung von Interventionen und Gewichtung von Studienergebnissen empirisch zu begründen.
**Methode:** Im Rahmen einer BMBF-Studie werden die Patientenpräferenzen in der Therapie erstmals für die Bipolaren Störungen wissenschaftlich untersucht. Mittels einer mehrstufigen Patienten- und Expertenbefragung wird eine komparative Bewertung der Bedeutsamkeit (Likert-Skala; 1=unwichtig bis 5=sehr wichtig) expertendefinierter und patientenrelevanter Therapieziele in der Therapie bipolarer Störungen vorgenommen. Die Erhebung erfolgt derzeit mittels Online-Befragungen von Patienten, Angehörigen und Behandlern. Zudem wird die Behandler-Einschätzung der Therapiepräferenzen ihrer Patienten erfragt. Aus den Ergebnissen soll die Entwicklung eines empirisch gestützten Gewichtungsverfahrens zur Beurteilung medizinischer Interventionen unter systematischer Einbeziehung patientenrelevanter Endpunkte erfolgen.
**Ergebnisse:** Hohe Übereinstimmung von Patienten (N=516) und Behandlern (N=58) besteht bei den Zieldimensionen Symptomreduktion (p=.48), affektive Episoden (p=.47), Funktionsfähigkeit (p=.63), Pharmakotherapie (p=.74), Partizipation/Eigenverantwortung (p=1.00), Zwangsmaßnahmen (p=.84) und Umgang mit der Erkrankung (p=.88). Dagegen schätzen Patienten Ziele zur Risikominderung als weniger wichtig ein ($p<.001$). Therapieziele bzgl. dem Substanzgebrauch ($p<.001$) sowie impulsivem Verhalten ($p<.05$) werden von Behandlern wichtiger eingestuft als von Patienten. Behandler überschätzen das Patientenbedürfnis nach Medikationsfreiheit ($p<.001$) und zusätzlicher homöopathischer Behandlung ($p<.05$) sowie die Ablehnung von Zwangsmaßnahmen ($p<.05$). Zudem wird die Bedeutsamkeit des Umgangs mit der Erkrankung von Behandlern unterschätzt ($p<.05$).

## A18 Das Psychiatric Status Rating/Chronic Depression (PSR-CD)

Graser, J., Weßlau, C. & Stangier, U.
Goethe Universität Frankfurt am Main

Das Psychiatric Status Rating/Chronic Depression (PSR-CD; Graser, Weßlau & Stangier, in Vorbereitung) ist ein Fremdbeurteilungssinstrument zur Einschätzung der Schwere des Verlaufes depressiver Erkrankungen in den letzten 2 Jahren. Hierdurch können im Vergleich zu etablierten Verfahren wie dem Skid-I Interview reli-

ablere Einschätzungen der Symptomschwere und des Verlaufes bei chronischen Depressionen wie der Dysthymie und der rezidivierenden depressiven Störung ohne ausreichende Remission erfolgen.
Innerhalb der letzten 2 Jahre werden gemeinsam mit dem Patienten Zeitabschnitte ermittelt, in denen konstant bestimmte Symptome und eine konstante psychische Belastung bestand. So können im Vergleich zu bestehenden Verfahren auch verschieden schwere Phasen in den letzten beiden Jahren auf reliable Weise erfasst werden.
Das Instrument ist kriterienorientiert aufgebaut, der Rater muss bestimmen, welche der 6 Stufen auf den vom Patienten als konstant erlebten Zeitraum zutrifft:
Stufe 6 entspricht einer schweren Major Depression: Depressive Verstimmung oder Interessen-/Freudeverlust und mindestens 6 weitere Symptome, die meiste Zeit des Tages und fast jeden Tag, extreme Beeinträchtigung
Stufe 5 enstpricht einer Major Depression: Depressive Verstimmung oder Interessen-/Freudeverlust und mindestens 4 weitere Symptome, die meiste Zeit des Tages und fast jeden Tag, klinisch bedeutsame Beeinträchtigung oder Belastung
Stufe 4 entspricht den Kriterien der Dysthymie: Depressive Verstimmung und mindestens 2 weitere Symptome, mehr als die Hälfte der Tage und die meiste Zeit des Tages, klinisch bedeutsame Beeinträchtigung oder Belastung
Die Stufen 3 bis 1 entsprechen subklinischen Ausprägungen depressiver Symptome:
Stufe 3: 2-3 Symptome, weniger als die Hälfte der Tage, mittelgradige Beeinträchtigung oder Belastung
Stufe 2: 1-2 milde Symptome
Stufe 1: Keine Symptome
Wenn die letzten 2 Jahre komplett durch dieses Schema kodiert sind, werden die vom Patienten erzielten Werte zwischen 1-6 auf einem Codierbogen eingetragen, der die letzten beiden Jahre abbildet.
Die komplette Durchführung nimmt erfahrungsgemäß 60-80 Minuten in Anspruch. Aktuell wird das PSR-CD an einer Patientenstichprobe mit Verdacht auf eine chronische Depression zusammen mit etablierten Verfahren durchgeführt. Diese Sitzungen werden auf Video aufgezeichnet. Auf dem Poster werden Gütekriterierien wie die Interraterreliabilität und Zusammenhänge zu etablierten Verfahren präsentiert.

## A19: Depression und gescheiterte Vorsätze am Beispiel sportlicher Aktivität

*Krämer, L., Helmes, A. & Bengel, J.*
Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg

**Hintergrund:** Als ein Leitsymptom depressiver Erkrankungen gelten motivationale Symptome, also verminderte Verhaltensabsichten. Zudem leiden depressive Patienten unter Schwierigkeiten, einmal gebildete Verhaltensabsichten tatsächlich umzusetzen (volitionale Defizite). Die Annahme liegt nahe, dass nicht alle Patienten gleichermaßen an motivationalen und volitionalen Defiziten leiden. In Anlehnung an Schwarzer (2011) war Ziel der Studie drei Patiententypen zu vergleichen: Patienten ohne Verhaltensabsicht (Pre-Intender), Patienten mit Verhaltensabsicht, die trotz Absicht das entsprechende Verhalten nicht zeigen (Intender) und Patienten mit Verhaltensabsicht, die das Verhalten tatsächlich umsetzen (Actor). Als exemplarisches Verhalten für die Untersuchung der Typen wurde sportliche Aktivität herausgegriffen.
**Methode:** An der Fragebogenstudie nahmen 55 klinisch depressive Patienten (SKID-1) einer Ambulanz für Psychotherapie teil. Neben sportbezogener Absichtsstärke und tatsächlicher Sportausübung wurden Depressionsschwere (Allgemeine Depressionsskala) und weitere sportbezogene Variablen erfasst (u.a. Selbstwirksamkeit, Handlungs- und Bewältigungsplanung).
**Ergebnisse:** Anhand der Angaben zu sportbezogener Absicht und Verhalten ließ sich die Stichprobe in 29.6% Pre-Intender, 27.8% Intender und 42.6% Actor unterteilen. Intender wiesen signifikant höhere Depressionswerte auf als Pre-Intender ($T(29)=-2.21$; $p<.05$) und Actor ($T(33.6)=2.06$; $p<.05$). Intender zeigten mehr sportbezogene Selbstwirksamkeit als Pre-Intender ($T(26)=-2.25$; $p<.05$), jedoch weniger als die Actoren ($T(35)=-2.81$; $p<.01$). Zudem unterschieden sich Intender von Actoren durch geringere Handlungsplanung ($T(35)=-4.31$; $p<.001$) und geringeren Einsatz von Bewältigungsstrategien ($T(36)=-3.29$; $p<.01$).
**Diskussion:** Bezogen auf sportliche Aktivität finden sich drei Typen von depressiven Patienten. Die depressiven Intender sind symptomatisch am stärksten belastet. Als ein Grund lässt sich das wiederholte Misserfolgserleben diskutieren, dem diese Patienten durch das Scheitern ihrer Vorsätze ausgesetzt sind. Darüber hinaus unterschieden sich die drei Typen bezüglich ihrer Selbstwirksamkeit, Handlungs- und Bewältigungsplanung. Die Ergebnisse legen nahe, dass sportbezogene Interventionen bei depressiven Patienten diese stadienspezifischen Besonderheiten berücksichtigen sollten. Es bleibt zu untersuchen, ob sich die drei gefundenen Typen über sportliche Aktivität hinaus auch für Alltagsaktivität replizieren lassen.

## A20: Depressive Stimmung und Zielsetzung: Eine Sache der Erreichbarkeit und Zielbindung, aber nicht der Zielart? Pilotstudie an einer subklinischen Stichprobe

*Schlier, B., Lincoln, T. M. & Fritzsche, A.*
Universität Hamburg

**Hintergrund:** Annäherungs- und Vermeidungstendenzen werden nach der Reinforcement Sensitivity Theory (Gray, 1982) als wichtige Faktoren für menschliches Verhalten gesehen. Es konnte gezeigt werden, dass Patienten mit Depression im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen mehr Vermeidungsziele und weniger Annäherungsziele setzen, was eine reduzierte Aktivitätsrate bezüglich angenehmer Aktivitäten und Defizite im zielgerichteten Verhalten zur Folge hat. Die Befunde sind jedoch uneindeutig.
Nach der Fantasy Realization Theory (Oettingen, Pak, & Schnetter, 2001) sind für das Zielsetzen und eine erfolgreiche Zielerreichung die subjektive Erreichbarkeit eines Ziels und deren Transformation in entsprechend hohe Zielbindung bestimmend und nicht die Art des Ziels. Befunde zur Fantasy Realization Theory und Depression liegen bislang nicht vor.
In dieser Studie wurden zum einen erneut die Zusammenhänge von Depressivität und Anzahl spontan generierter Annäherungs- und Vermeidungsziele-Ziele geprüft. Zum anderen wurde der Zusammenhang von depressiver Stimmung mit subjektiv eingeschätzter Erreichbarkeit der Ziele und Zielbindung untersucht.
Methoden: In einer Online-Studie an 222 Versuchspersonen wurden depressive Stimmung, Anzahl individuell generierter Annäherungs- und Vermeidungs-Ziele sowie Erreichbarkeit und Zielbindung für jedes dieser Ziele erhoben.
**Ergebnisse:** Multiple lineare Regressionen ergaben keinen signifikanten Zusammenhang der Annäherungs- und Vermeidungsziele mit Depressivität. Hohe subjektive Erreichbarkeit der persönlichen Ziele dagegen hing mit niedriger Depressivität und hohe Zielbindung zu diesen mit hoher Depressivität zusammen.
**Schlussfolgerung:** Die Fantasy Realization Theory erscheint vielversprechend für die Erklärung der motivationalen Dynamik der Depression, wohingegen das Setzen von Annäherungs- und Vermeidungszielen unabhängig von depressiver Stimmung zu sein scheint.
Eine Kombination von geringer Erfolgserwartung und hoher Zielbindung könnte zum Verfehlen von Zielen führen und Depressivität intensivieren. Hohe Zielbindung bei erhöhter Depressivität könnte aber auch erhöhten Veränderungswillen angesichts einer als deprimierend wahrgenommenen Situation darstellen. Längsschnittstudien von Zielverfolgung und Depression könnten hier Aufschluss geben.

## A21: Emotionsregulationskompetenzen sagen spätere Reduktion depressiver Symptomatik während stationärer Verhaltenstherapie bei Patienten mit Major Depression vorher

*Radkovsky, A.[1], Wirtz, C. M.[1], Etzelmüller, A.[1], Hartwich-Tersek, J.[2], Middendorf, T.[2] & Berking, M[1]*
[1]Philipps-Universität Marburg, [2]Schön Klinik Bad Arolsen

Emotionsregulationskompetenzen gelten als ein wichtiger Wirkfaktor in der Therapie depressiver Störungen. Querschnittliche Studien belegen den Zusammenhang zwischen Emotionsregulation und Depression. Bislang gibt es jedoch zu wenige hochwertige längsschnittliche Studien. Im Besonderen fehlen Studien, die Veränderungen und Zusammenhänge spezifischer Emotionsregulationskompetenzen im Therapieverlauf untersuchen. Ziel der vorzustellenden Studie ist es, mittels eines längsschnittlichen Untersuchungsdesigns und moderner statistischer Auswertungsmethoden prospektive Zusammenhänge zwischen Emotionsregulationskompetenzen und Veränderungen der Depressivität zu prüfen. Bei 152 Patienten mit Major Depression wurden im Verlauf einer stationären kognitiv-verhaltenstherapeutischen Depressionstherapie wöchentlich per Fragebogen spezifische Emotionsregulationskompetenzen und Schwere der depressiven Symptomatik erfasst. Wech-

selseitige Zusammenhänge zwischen Veränderungen in Emotionsregulationskompetenzen und depressiver Symptomatik wurden mittels bivariaten Latent Change Score Modellen analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass allgemeine Emotionsregulationskompetenz sowie die spezifischen Kompetenzen Resilienz, Selbstunterstützung, Konfrontation und Regulation die nachfolgende Veränderung depressiver Symptome vorhersagen, umgekehrt ist jedoch kein Zusammenhang zwischen Depressivität und späterer Veränderung dieser Emotionsregulationskompetenzen vorhanden. Kein signifikanter prospektiver Zusammenhang fand sich für die Kompetenzen Aufmerksamkeit, Körperwahrnehmung, Klarheit, Verstehen und Akzeptanz. Die Ergebnisse stützen die Annahme von allgemeinen und spezifischen Emotionsregulationskompetenzen als einem wichtigen Wirkfaktor in der Depressionstherapie.

## A22: Die Wirkung der CBASP-Therapie auf die Theory-of-Mind-Fähigkeit chronisch Depressiver - eine fMRT-Studie

*Hentze, C.*
Universitätsklinikum Heidelberg

Die CBASP-Therapie der chronischen Depression beruht auf der ätiologischen Annahme einer frühen Traumatisierung, in deren Folge wichtige sozial-kognitive Reifungsprozesse unterbrochen werden. Hierdurch soll ein Verharren in der von Piaget postulierten präoperatorischen Phase mit Problemen bei Wechseln der sozialen Perspektive bedingt werden. Die Defizite werden in der Theorie als ursächlich für die Interaktionsschwierigkeiten chronisch depressiver Menschen gesehen. Ziel dieser Untersuchung ist die Identifizierung neurofunktioneller Mediatoren der Psychotherapieeffekte, d.h. zu prüfen, ob unter der CBASP-Behandlung tatsächlich Veränderungen des Funktionszustands sozialer-kognitiver Netzwerke auftreten. Zudem wird geprüft, ob sich die funktionellen Veränderungen unter CBASP-Therapie und antidepressiver Pharmakotherapie (SSRI) unterscheiden.
Mit Hilfe der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) und eines Paradigmas zur emotionalen Theory-of-mind (ToM) Generierung wurden 27 chronisch depressive Patienten und 27 gematchte gesunde Kontrollpersonen untersucht. Die Behandlung erfolgte randomisiert mit CBASP oder SSRI mit fMRT-Messungen vor Therapiebeginn (T1) und nach 8 Wochen (12 Sitzungen; T2). So wurde geprüft, ob die differenzielle Aktivierung bei emotionaler Perspektivübernahme (EP, vs. visuospatialer Perspektivübernahme, VP) sich über den Therapiezeitraum bei Patienten unter der Arbeit an sozial kognitiven Funktionen in der CBASP-Therapie im Vergleich zu den beiden anderen Gruppe unterschiedlich veränderte.
Die Daten wurden mit Hilfe des statistisch parametrischen Mappings (SPM8) auf entsprechende Gruppe x Zeit Interaktion der individuellen Aktivierungskarten zu T1 und T2 getestet.
Statistisch wiesen die Patienten unter CBASP-Therapie im Vergleich zu gesunden Kontrollen zwischen den Messzeitpunkten eine größere Aktivierungsdifferenz v.a. in temporo-parietalen Arealen (sulcus temporalis superior, temporo-parietaler Übergang) auf, die in ToM-Experimenten vor allem mit sozialer Perspektivübernahme assoziiert sind. Der Vergleich von CBASP- und SSRI-behandelten Patienten zeigte dagegen eine größere Zunahme der differenziellen Aktivierung (EP>VP) in medial präfrontalen Arealen unter SSRI Therapie.
Die Befunde deuten darauf hin, dass unter CBASP-Behandlung tatsächlich eine Veränderung des Funktionszustandes, d.h. der Aktivierbarkeit, von funktionellen Netzwerken stattfindet, deren Funktion in sozialen Kognitionen (Theory-of-Mind) bereits bekannt ist.

## A23: Elektrophysiologische Korrelate erhöhter Ablenkbarkeit bei der Bipolar I Störung

*Schönfelder, S. & Wessa, M.*
Universitätsklinikum Heidelberg

Zu den Kernsymptomen der Bipolaren Störung (BS) zählen eine defizitäre Regulation von Emotionen sowie neuropsychologische Beeinträchtigungen, insbesondere in den Domänen Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis. Derzeitige neurobiologische Modelle der BS postulieren, dass ein funktionell hypoaktiviertes präfrontales Kontrollnetzwerk eine reduzierte inhibitorische Kontrolle über ventral-limbische Emotionsareale ausübt, was u.a. zu einer erhöhten Ablenkbarkeit durch aufgabenirrelevante (emotionale) Reize führt. Ziel der EEG-Studie war es, diese Hypothese der potentiell erhöhten Ablenkbarkeit bezogen auf emotionale Hintergrundreize bei 22 euthymen Patienten mit BS sowie 22 gesunden Kontrollen zu untersuchen. In einem zweiphasigen Experiment präsentierten wir Mathematikaufgaben (1) auf einem schwarzen Bildschirm oder (2) als halbtransparente Überblendung auf neutralen, positiven oder negativen Bildern. In Experiment 1 (Mathematikaufgaben ohne Distraktion) zeigten sich keine differentielle Gruppeneffekte bezogen auf Fehler- und Auslassungsraten, Reaktionszeiten oder EKP Komponenten. In Experiment 2 (Mathematikaufgaben mit Hintergrundbildern) zeigten sich auf Verhaltensebene längere Reaktionszeiten und höhere Fehlerraten in beiden Gruppen für emotionale, verglichen mit neutralen Hintergrundbildern. Euthyme Patienten mit BS machten darüber hinaus signifikant mehr Auslassungs- und Fehlerraten bei der Lösung der Matheaufgaben vor positiven und neutralen Bildern. Hinsichtlich der elektrokortikalen Hirnpotentiale (EKP) zeigten die Patienten mit BS über alle Valenzbedingungen erhöhte parietale P1-Amplituden - eine frühe EKP Komponente, welche ein erhöhtes Ausmaß von Inhibition und eine verstärkte Aufwendung von Aufmerksamkeitsressourcen reflektiert. Im Zeitverlauf zeigten die Patienten mit BS außerdem ein reduziertes Spätes Negatives Potential (SNP) an frontalen Elektrodenpositionen – ein potentieller Indikator für eine ausgeprägtere frontal-exekutive Kontrolle zur Erhaltung der Aufgabenperformanz. Zusammenfassend liefert die Studie elektrophysiologische Evidenz für erhöhte Ablenkbarkeit und eine kompensatorisch ausgeprägtere Aufwendung von Ressourcen zur Inhibition aufgabenirrelevanter Reize bei der BS.

## A24: Immunparameter und Depression: Zeigen sich Zusammenhänge zwischen zeitlichen Veränderungen von pro-inflammatorischen Zytokinen und Symptomdimensionen?

*Dannehl, K., Rief, W. & Euteneuer, F.*
Philipps-Universität Marburg

Studien weisen auf erhöhte Konzentrationen pro-inflammatorischer Zytokine bei Depression hin. Wenig untersucht wurde bisher, in welchem Ausmaß zeitliche Veränderungen dieser Immunparameter mit Veränderungen der Symptomstärke kovariieren. In der vorliegenden Studie wurden Serumkonzentrationen der pro-inflammatorischen Zytokine TNF-a, IL-1ra und Il-6 bei 38 Patienten mit Major Depression (DSM-IV) und 45 gesunden Kontrollpersonen an zwei Messzeitpunkten im Abstand von einem Monat erfasst. Zudem wurden für beide Messzeitpunkte kognitiv-affektiv depressive (Beck Depressions Inventar II, kognitiv-affektive Subskala) und somatische Symptome (Screening für Somatoforme Störungen, SOMS-7) erhoben. Kovariationsanalysen mit Veränderungswerten (i) zeigten, dass weder in der Gruppe der depressiven Patienten, noch in der gesunden Kontrollgruppe, Veränderungen der pro-inflammatorischen Zytokine mit Veränderungen der Symptomdimensionen einhergingen ($p>0.1$). Eine Ausnahme stellte die Subgruppe der weiblichen depressiven Patientinnen (N= 22) dar: Hier zeigte sich, dass Veränderungen in somatischen Symptomen mit Veränderungen von TNF-a kovariierten (i TNF-i SOMS, $r=.51$, $p=.022$). Die Ergebnisse weisen auf psychoneuroimmunologische Geschlechtsunterschiede hin.

## Angst- und Zwangsstörungen

**B01 - B12: Do 09.05.13 von 17:00-18:30 Uhr**
**B13 - B22: Fr 10.05.13 von 14:00-15:30 Uhr**
**B23 - B32: Fr 10.05.13 von 16:00-17:30 Uhr**

### B01: Oxytocin und soziale Unterstützung dämpfen den Anstieg der Herzrate unter Stress bei Patienten mit sozialer Angststörung

*von Dawans, B.[1], Soravia, L. M.[2], Neumann, I. D.[3], Carter, S.[4], Ehlert, U.[5] & Heinrichs, M.[1]*
[1]Universität Freiburg, [2]Universität Bern, [3]Universität Regensburg, [4]University of Illinois at Chicago, [5]Universität Zürich

Soziale Phobie ist die dritthäufigste psychische Störung. Neben einer ausgeprägten und andauernden Angst vor sozialen Interaktionen, berichten Patienten über eine Reihe belastender physiologischer Symptome wie Schwitzen, erhöhter Muskeltonus oder Tachykardie, welche über das autonome Nervensystem vermittelt werden. Psychotherapie und Pharmakotherapie zeigen nur bei etwas mehr als der Hälfte der Patienten einen Therapieerfolg. Jüngste tier- und humanexperimentelle Studien können zeigen, dass Oxytocin sowohl anxiolytische als auch positive soziale Effekte hat (Überblick bei Meyer-Lindenberg, Domes, Kirsch & Heinrichs, 2011).
44 Männer mit sozialer Phobie wurden in einer plazebo-kontrollierten Doppelblindstudie mit einer sozialphobischen Stressinduktion und einer Kopfrechenaufgabe vor einem Beobachtergremium konfrontiert. Alle Teilnehmer erhielten 50 Minuten vor der Stresssituation zufällig zugeordnet entweder 24 I.U. Oxytocin oder Placebo und wurden entweder von ihrer Partnerin unterstützt oder verbrachten die Vorbereitungszeit alleine. Die Herzrate wurde über den gesamten Verlauf durch eine Pulsuhr kontinuierlich aufgezeichnet.
Messwiederholte Varianzanalysen ergaben über alle Gruppen hinweg einen signifikanten Herzratenanstieg. Es zeigte sich eine signifikante Interaktion der Bedingungen „soziale Unterstützung“ und „Substanzgabe“ während der sozialphobischen Stressinduktion, wobei die Gruppe mit Unterstützung und Oxytocin die niedrigste Stressantwort aufweist.
Oxytocin moduliert die autonome Stressreaktion bei Patienten mit sozialer Phobie während einer psychosozialen Stresssituation. Die erhöhte Verfügbarkeit von Oxytocin scheint dabei die stressprotektiven Effekte von sozialer Unterstützung zu verstärken. Diese Ergebnisse stehen in Einklang mit Ergebnissen bei gesunden Probanden und zeigen mögliche therapeutische Implikationen von Oxytocin bei Patienten mit sozialer Phobie auf.
Meyer-Lindenberg, A., Domes, G., Kirsch, P. & Heinrichs, M. (2011). Oxytocin and vasopressin in the human brain: social neuropeptides for translational medicine. Nature Reviews Neuroscience, 12, 524-538.

### B02: Die affektmodulierte Schreckreaktion bei Zahnbehandlungsphobie

*Wannemüller, A.[1], Sartory, G.[2], Elsesser, K.[2] & Jöhren, P.[3]*
[1]Ruhr-Universität Bochum, [2]Bergische Universität Wuppertal, [3]Zahnklinik Bochum

Die Intensität der Schreckreaktion (SR) wird vom affektiven Zustand des Individuums moduliert. Während positive Stimmungszustände die SR hemmen, kommt es in negativen Stimmungslagen zu einer SR-Bahnung. Konsistent dazu wurde in klinischen Studien an phobischen und hochängstlichen Probandengruppen eine erhöhte SR-Amplitude nachgewiesen, wenn diese mit phobierelevanten Stimuli konfrontiert wurden. Die Zahnbehandlungssituation könnte jedoch eine Ausnahme darstellen, denn es gibt einen Forschungshinweis, dass es im Zahnbehandlungskontext zu einer funktionalen Stillhaltereaktion mit einhergehender Hemmung der SR kommen kann, evtl. um Verletzungen vorzubeugen. Die vorliegende Studie verglich in einem, bezüglich der Darbietungsmodalität geblockten Versuchsdesign die akustische Schreckreaktion sowie begleitende Herzratenreaktionen von 104 Zahnbehandlungsphobikern und 22 nicht phobischen Kontrollprobanden auf zahnbehandlungsrelevante und neutrale Bilder und Geräusche. In jeder Modalität wurden jeweils acht neutrale und acht zahnbehandlungsrelevante Stimuli randomisiert für die Dauer von sechs Sekunden dargeboten, von denen auf je die Hälfte nach vier Sekunden ein akustischer Schreckreiz (105 dB weißes Rauschen) folgte. Alle Stimuli wurden von den Probanden hinsichtlich Valenz und Furchtevozierung bewertet. Die Phobiker reagierten bei der Konfrontation mit zahnbehandlungsrelevanten Bildern mit einer SR-Potenzierung und einer Akzeleration der Herzrate (HR). Auch auf zahnbehandlungsrelevante Geräusche zeigten die Phobiker einen HR-Anstieg, eine SR-Potenzierung blieb jedoch aus. Die Kontrollprobanden reagierten auf die zahnbehandlungsrelevanten Reize beider Modalitäten mit einer HR-Dezeleration und zeigten keine SR-Potenzierung, obwohl sie die Zahnbehandlungsgeräusche moderat unangenehm und furchterzeugend einschätzten.
Die für die visuelle Modalität ermittelten Ergebnisse in der Phobikergruppe lassen sich gut in die Befundlage zur Furchtpotenzierung der SR einordnen, wonach es zu einer SR-Potenzierung der Schreckreaktion bei Aktivierung des spezifischen Furchtnetzwerkes kommt. Der Befund einer fehlenden SR-Potenzierung innerhalb der akustischen Modalität, bei Phobikern und Kontrollprobanden gleichermaßen, unterstützt jedoch die Annahme einer funktionalen, hochspezifischen Hemmreaktion der SR im Moment der stärksten Verletzungsgefahr während einer zahnärztlichen Behandlung, nämlich dann, wenn die Zahnbehandlungsinstrumente im Mund arbeiten.

### B03: Wirksamkeit von Alptraumtherapie bei Phobie-PatientInnen

*Pietrowsky, R., Akdas, C. & Thünker, J.*
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Behandlungsbedürftige Alpträume treten in klinischen Populationen gehäuft auf. Dabei werden neben Schizophrenie, PTBS und Depressionen auch Angststörungen genannt. Es gibt mittlerweile evaluierte verhaltenstherapeutische Ansätze (Imagery Rehearsal Therapy), die jedoch bis dato nicht explizit bei PatientInnen mit Angststörungen angewandt und evaluiert wurden. Im Rahmen einer Evaluationsstudie wurde bei PatientInnen mit Angststörungen und Alpträumen die Wirksamkeit dieses Behandlungsansatzes zur Behandlung der Alpträume untersucht. Ziel der Untersuchung war es, nachzuweisen, dass die deutsche Adaptation der Imagery Rehearsal Therapy sowohl die Alptraumhäufigkeit sowie die Intensität der Alpträume reduzieren kann.
Die Datenerhebung ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit haben neun PatientInnen mit Angststörungen die Behandlung und Katamneseerhebung abgeschlossen, die meisten von ihnen litten unter einer Agoraphobie und waren deshalb zusätzlich zur Alptraumtherapie in psychotherapeutischer Behandlung.
Die PatientInnen durchliefen einen 10-wöchigen Interventionszeitraum, nach weiteren 10 Wochen fand eine Katamneseuntersuchung statt. Der Therapieerfolg wurde primär gemessen anhand der Alptraumfrequenz und der während der Träume auftretenden Angst (7-Punkte-Likert Skala, 1=Minimum, 7=Maximum). Außerdem wurden u.a. das Erwachen aus dem Traum und die Beeinträchtigung am nächsten Morgen sowie die Depressivität (BDI) und Ängstlichkeit (state vs. trait, STAI) erhoben.
Die Alptraumfrequenz betrug zu Beginn der Intervention (prä) 6.4  3.7 Alpträume/Monat, sie sank bis zum Ende der Intervention (post) auf 2.9  3.0 Alpträume/Monat, $t(8)=2.40$, $p<.05$, bei der Katamnese-Messung betrug die Alptraumfrequenz noch 1.8  2.1 Alpträume/Monat. Die Angst während der Alpträume sank von 6.6  0.7 auf 4.2  2.0 Skalenpunkte, $t(8)=3.13$, $p<.05$, bei der Katamnese betrug sie 4.0  2.4 Skalenpunkte. Sowohl die BDI-als auch die STAI-Werte verändern sich im Verlaufe der Untersuchung nicht.
Auch wenn die Studie noch nicht abgeschlossen ist, deuten die Daten auf eine Effektivität der Alptraumtherapie als Add-on Verfahren bei PatientInnen mit Angststörungen hin. Besonders positiv ist zu beurteilen, dass - im Gegensatz zu PTBS-PatientInnen - auch die Angstwerte reduziert werden konnten. Ein Kontrollgruppenvergleich steht noch aus.

### B04: Strukturelle Gehirnveränderungen bei Patienten mit Sozialer Phobie - eine kombinierte Voxel-based Morphometry und Diffusion Tensor Imaging Studie

*Daniels, J., Gaebler, M., Lamke, J.-P. & Walter, H.*
Charite Berlin

**Einleitung:** Bisher liegen nur wenige Studien vor, welche strukturelle Gehirnveränderungen bei Patienten mit Sozialer Phobie untersuchten. Die bis dato publizierten Ergebnisse konvergieren bisher kaum, weder hinsichtlich der weißen noch der grauen Masse.

**Methode:** 23 Patienten mit Sozialer Phobie und 23 gesunde Kontrollen wurden mittels 3-T MRT untersucht. Voxel-Based Morphometry und Diffusion Tensor Imaging Analysen wurden durchgeführt um signifikante Gruppenunterschiede zu identifizieren. Zusätzlich wurden Korrelationen zwischen den Summenwerten der Liebowitz Social Anxiety Scale und den strukturellen MRT-Daten berechnet. Das Signifikanzniveau für alle Analysen wurde auf $p<.001$ und $k>50$ festgesetzt.
**Ergebnisse:** Patienten mit Sozialer Phobie zeigten eine Reduktion der grauen Gehirnmasse im linken superioren okzipitalen und inferioren temporalen Gyrus. Eine Volumenerhöhung fand sich im linksseitigen präfrontalen Kortex sowie im rechtsseitigen Precuneus und fusiformen Gyrus. Übereinstimmend zeigte sich eine positive Korrelation zwischen LSAS und Volumen der grauen Masse im linken mittleren frontalen Gyrus und rechten Precuneus sowie eine negative Korrelation im linken superioren okzipitalen Gyrus und linkem Precuneus. Patienten wiesen zudem eine deutliche Reduktion der fraktionalen Anisotrophie im Bereich des rechten calcarinen und lingualen Gyrus sowie des superioren frontalen Gyrus auf. Symptomschwere war assoziiert mit einer Reduktion im Übergangsbereich von der Capsula externa zum sagittalen Stratum.
**Diskussion:** Patienten mit Sozialer Phobie zeigen eine Erhöhung der grauen Masse in präfrontalen Regionen welche mit der Steuerung von Aufmerksamkeit assoziiert sind sowie eine Reduktion im Okzipitallappen in einer Region, die mit der willentlichen Regulation von Emotionen in Verbindung gebracht wird. Diese Veränderungen sind jeweils signifikant mit der Symptomschwere korreliert. Veränderungen der weißen Masse fanden sich hingegen vor allem in posterioren Regionen.

## B05: All Eyes on Me?! Social Anxiety and Self-Directed Perception of Eye Gaze

*Schulze, L.[1], Arnold, M.[1], Lobmaier, J.[2] & Renneberg, B.[1]*
[1]Freie Universität Berlin, [2]Universität Bern

Trotz ihrer Bedeutung in sozialen Interaktionen ist gegenwärtig nur wenig über den Einfluss sozialer Angst auf die selbstgerichteten Wahrnehmung und Verarbeitung von Blickrichtungen anderer Personen bekannt. Im Rahmen einer internetbasierten Studie wurden die teilnehmenden Probanden (n=174) gefragt, ob sie sich von kurz (300ms) präsentierten Gesichtern moduliert in der Blickrichtung (0°, 2°, 4°, 6°, 8°) und Valenz (ängstlich, ärgerlich, fröhlich, neutral) angeschaut fühlten. Die Ergebnisse verdeutlichen einen positiven, linearen Zusammenhang zwischen selbst-berichteter sozialer Angst und der selbstgerichteten Wahrnehmung der Blicke anderer Personen, insbesondere bei negativer und neutraler Valenz. Zusätzlich konnten schnellere Reaktionszeiten sozial ängstlicher Personen bei 0°, 2°, 4° gezeigt werden. Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse eine verzerrte selbstreferentielle Wahrnehmung der Blicke anderer Personen und eine Vermeidungstendenz bei direkten Blicken. Die möglicherweise verstärkenden Effekte von sozialem Stress bei Patienten mit sozialer Phobie werden gegenwärtig untersucht. Erste Ergebnisse werden auf der Konferenz vorgestellt.

## B06: Entwicklung und Pilotierung eines störungsübergreifenden Verfahrens zur Erfassung von Annäherungs-Vermeidungsverhalten bei Kindern mit Angststörungen

*Fuths, S.[1], Pflug, V.[1], Rinck, M.[2], Becker, E.[2] & Schneider, S.[1]*
[1]Ruhr Universität Bochum, [2]Behavioural Science Institute, Radboud University Nijmegen

**Hintergrund:** Vermeidungstendenzen sind sowohl zentrales Merkmal von Angststörungen als auch eines gehemmten Temperaments (Behavioral Inhibition). Diese Studie überprüft die Durchführbarkeit und Akzeptanz indirekter und direkter Verfahren, die durch Konfrontation mit unvertrauten Reizen und Situationen Vermeidungsverhalten bei Kindern mit einem gehemmten Temperament auslösen sollen. Bisher sprachen indirekte und direkte Verfahren durch die Verwendung störungsspezifischen Stimulusmaterials nur spezifische Ängste bei Kindern an. Ziel dieser Studie ist die Entwicklung eines störungsübergreifenden Ansatzes zur mehrdimensionalen Erfassung behavioraler Vermeidungstendenzen in seinen automatischen, bewussten und physiologischen Aspekten bei verschiedenen Angststörungen. Zusammenhänge zwischen den Komponenten angstbezogener Vermeidungstendenzen sollen ebenfalls exploriert werden.
**Methode:** 19 Kinder, davon 5 Kinder mit verschiedenen Angststörungen, absolvierten die Approach-Avoidance Task, ein indirektes Verfahren zur Messung automatischer Annäherungs- und Vermeidungstendenzen und eine Behavioral Assessment Task zur Abbildung situativer Vermeidungstendenzen. Als direktes Verfahren zur Erfassung habitueller Angst füllten die Kinder den Behavioral Inhibition Questionnaire und das State-Trait-Anxiety Inventory für Kinder aus. Die Herzrate wurde mithilfe einer Polaruhr erfasst.
**Ergebnisse:** Alle Kinder absolvierten die Approach-Avoidance Task und die Behavioral Assessment Task ohne Schwierigkeiten. Sie gaben an, dass die Aufgaben leicht verständlich und abwechslungsreich seien. Zwischen den indirekten und direkten Messungen ergaben sich keine Zusammenhänge. Kinder mit und ohne Angststörungen unterschieden sich jedoch durch mittlere bis hohe Effektstärken praktisch bedeutsam in ihren automatischen, bewussten, situativen und physiologischen Aspekten behavioraler Vermeidungstendenzen.
**Diskussion:** Die neu entwickelten Verfahren stellen vielversprechende, durchführbare und akzeptierte Ansätze zur weiteren Untersuchung behavioraler Vermeidungstendenzen mit größeren Stichproben dar. Die mittleren bis hohen Effektstärken sprechen für die Sensitivität der Verfahren.
**Schlussfolgerunge:** Der Vorteil einer Weiterentwicklung und Etablierung eines störungsübergreifenden Ansatzes liegt in der Bereitstellung standardisierten Stimulusmaterials und standardisierter Aufgaben, die Trainings- und Interventionserfolge auch bei unterschiedlichen Angststörungen nachweisen können.

## B07: Selbstregulation und Herzratenvariabilität bei Angststörungen

*Pittig, A.[1], Arch, J. J.[2] & Craske, M. G.[2]*
[1]Universität Mannheim, [2]University of California in Los Angeles, UCLA

Angststörungen sind durch rigide emotionale Reaktionsmuster gekennzeichnet, bei denen unangemessene Angstreaktionen in ungefährlichen Situationen nicht gehemmt werden. Hohe Herzfrequenzvariabilität (HRV) gilt als Indikator für adaptive (emotionale) Selbstregulation. So konnte eine verminderte Herzratenvariabilität besonders bei Patienten mit Panikstörung nachgewiesen werden. Es bleibt jedoch unklar, ob niedrige Herzratenvariabilität bei allen Angststörungen auftritt. In der gegenwärtige Studie wurde daher Herzratenvariabilität während einer Baseline und in Reaktion auf instruierte Entspannung bei vier Angststörung (Panikstörung, Generalisierte Angststörung, soziale Angststörung und Zwangsstörung; n = 82) untersucht. Alle Angststörungsgruppen zeigten vermindert Herzratenvariabilität während der Baseline im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe (n = 39). Diese Unterschiede blieben während der Entspannung bestehen, nahmen jedoch nicht signifikant zu. Weiterhin waren die Unterschiede unabhängig von Alter und Geschlecht, obwohl beide Variablen signifikante Einflüsse auf die Herzratenvariabilität zeigten. Nur bei Patienten mit Zwangsstörungen konnte das Vorliegen verminderter Herzratenvariabilität durch die Einnahme psychotroper Medikamente erklärt werden. Zusammenfassend deuten die Ergebnisse darauf hin, dass verminderte Herzratenvariabilität ein übergreifendes Anzeichen für Defizite in der Emotionsregulation bei Panikstörung, generalisierte Angststörung und sozialer Angststörung darstellt.

## B08 Poster 236: Zeitliche Reihenfolgeurteile bei Spinnenängstlichen: Spinnen gewinnen!

*Haberkamp, A.[1], Geib, K.[1], Groß, T.[1], Schmidt, T.[1] & Weiß, K.[2]*
[1]TU Kaiserslautern, [2]Leuphana Universität Lüneburg

In den letzten Jahren berichteten mehrere Studien zur visuellen Wahrnehmung von Spinnenphobikern eine frühe Aufmerksamkeitsverzerrung (‚attentional bias') hin zu den gefürchteten Spinnenbildern. Zugleich zeigen frühere Arbeiten, dass Reize auf welche die Aufmerksamkeit durch einen Hinweisreiz (bspw. einen Pfeil) gelenkt wird (‚attended stimuli'), als zeitlich früher präsentiert wahrgenommen werden als unbeachtete Reize (‚unattended stimuli'). Dieser Effekt wird auch als ‚Prior Entry' bezeichnet. Er wird gemessen als Verschiebung des Punkts der subjektiven Gleichzeitigkeit (‚point of subjective simultaneity: PSS') in zeitlichen Reihenfolgeurteilen (beispielsweise in Temporal Order Judgments: TOJs) [siehe Weiß and Scharlau, 2011, Quarterly Journal of Experimental Psychology, 64(2), 394-416, p.394].
Die vorliegende Studie soll die Frage beantworten, ob die bei Spinnenphobikern gefundene Aufmerksamkeitsverschiebung ausreichend ausgeprägt ist um einen Prior Entry Effekt hervorzurufen. An unserer Studie

nahmen 15 Spinnenängstliche und 15 nicht-ängstliche Kontrollprobanden teil. Allen Teilnehmern wurden in jedem Durchgang des Experiments jeweils ein Paar natürlicher Bilder gezeigt - bestehend aus einem Tierbild (Spinne, Schlange oder Schmetterling) und einem neutralen Nicht-Tierbild (Blume oder Pilz). Die Spinnenbilder stellten hierbei das phobische Reizmaterial für die spinnenängstlichen Probanden und zugleich lediglich aversives Reizmaterial für die Kontrollprobanden dar. Für beide Gruppen stellten die Schlangenbilder aversives, aber nicht phobisches, Reizmaterial und die Schmetterlingsbilder neutrale Tierbilder dar. Die Bilder wurden beidseitig des Fixationskreuzes präsentiert und das Zeitintervall (oms, 12ms, 24ms, 35ms, 47ms) zwischen ihrem Erscheinen wurde variiert. Die Aufgabe der Probanden bestand darin, zu entscheiden, welches der Bilder zuerst gezeigt wurde. Die entsprechende Antwort gaben sie über die Tastatur des Computers. Im Gegensatz zu regulären Prior-Entry Studien verwendeten wir keine Hinweisreize, sondern vermuteten, dass Spinnenbilder in der Gruppe der Spinnenängstlichen automatisch Aufmerksamkeit auf sich ziehen.
Es zeigte sich, dass sich nur die Antworten bezüglich der Spinnenbilder zwischen beiden Gruppen signifikant unterschieden. Spinnenängstliche nahmen die Spinnenbilder relativ zu den neutralen Bildern als früher präsentiert wahr. Dahingegen lösten Schlangen- oder Schmetterlingsbilder in keiner Gruppe einen Prior Entry Effekt aus.

## B09: Sagt die Attentional Control Theory Aufmerksamkeitsbesonderheiten bei Sozialer Angst voraus? Eine Untersuchung mittels Visual Search Paradigma

*Helbig-Lang, S., Pein, A. & Lincoln, T. M.*
Universität Hamburg

Studien zeigen übereinstimmend einen Attentional Bias für bedrohliche Reize bei Sozialer Angst. Unklar ist, wie der Attentional Bias zustande kommt und welche Mechanismen ihm zugrunde liegen. Eine Untersuchung dieser Fragen kann anhand theoretischer Modelle der Aufmerksamkeit, wie der Attentional Control Theory (ACT), erfolgen. Die ACT sagt u.a. voraus, dass Angsterleben – insbesondere bei Personen mit hoher trait-Angst – die reizgesteuerte bottom-up Verarbeitung verstärkt und damit zu einer schnelleren Hinwendung zu bedrohlichen Reizen führt. Zusätzlich reduziert sich die Inhibition automatischer Reaktionen, was sich in einer verzögerten Abwendung von bedrohlichen Reizen äußert. Neben der Effizienz der Aufgabenbearbeitung (Geschwindigkeit) können Einbußen in der Effektivität (Fehlerrate) entstehen.
Zur Untersuchung dieser Annahmen bearbeiteten 30 nicht-klinische Probanden, die hinsichtlich ihrer Werte in der „Skala Angst vor negativer Bewertung“ (SANB) in hoch vs. niedrig sozial ängstliche Personen eingeteilt wurden, zwei Aufgabentypen eines Visual-Search-Paradigmas: a) eine Detektionsaufgabe, bei der entschieden werden musste, ob eine dargebotene Matrix aus neun Gesichtern immer den gleichen Gesichtsausdruck zeigte oder ein Bild abwich, und b) eine Interferenzaufgabe, bei der die Teilnehmer identifizieren sollten, ob ein bestimmter Gesichtsausdruck in der Matrix enthalten war, wobei bei einer Reihe von Durchgängen zusätzliche Distraktorenreize dargeboten wurden. Zur Auswertung wurden Bias-Scores berechnet, die eine schnellere Hinwendung zu bedrohlichen Reizen (Detektionsaufgabe) bzw. die verzögerte Abwendung von bedrohlichen Reizen (Distraktionsaufgabe) abbilden sollten. Die Bias-Scores sowie die Fehlerquoten wurden zwischen hoch und niedrig sozial ängstlichen Probanden verglichen.
Im Detektionsparadigma zeigte sich eine schnellere Hinwendung zu positiven im Vergleich zu bedrohlichen Gesichtern, wobei sich hoch Ängstliche nicht von niedrig ängstlichen Probanden unterschieden. Im Interferenzparadigma führte die Darbietung bedrohlicher Distraktorreize zu schnelleren Reaktionszeiten im Vergleich zu Durchgängen ohne Distraktor; auch hier wurden keine Gruppenunterschiede beobachtet. Die Genauigkeit der Aufgabenbearbeitung war in beiden Gruppen gleich.
Die Annahmen der ACT konnten somit nicht bestätigt werden. Weiterführende Studien sollten klinische Probanden in die Theorietestung einbeziehen sowie alternative Modelle der Aufmerksamkeitslenkung prüfen.





## B10: Arbeitsplatzphobie bei Patienten in der Hausarztpraxis

*Muschalla, B.*
Universität Potsdam

**Hintergrund:** Arbeitsplatzbezogene Ängste und arbeitsplatzphobische Reaktionen sind häufig, führen regelhaft zu Krankschreibungen, werden aber häufig von den Patienten mit anderen Klagen kaschiert und daher nicht erkannt (Muschalla, Linden, 2009). Arbeitsunfähigkeitsatteste sind eine Aufgabe der niedergelassenen Ärzte, an die sich daher solche Patienten als erste wenden. Von daher ist es von großem Interesse zu wissen, wie häufig man in Hausarztpraxen mit Patienten rechnen muss die an arbeitsplatzphobischen Ängsten leiden.
**Methode:** In einer Untersuchung in Hausarztpraxen wurden 307 Patienten, die zuvor in der Selbsteinschätzung angegeben hatten, unter einer psychischen Erkrankung zu leiden, von einem Arzt in einem halbstandardisierten diagnostischen Interview bezüglich der Art der vorliegenden Erkrankung untersucht. Mittels des Arbeits-Angst-Interviews (AAI) wurde speziell auf Arbeitsplatzphobie (Linden, Muschalla 2007) untersucht, sowie mit dem Mini-ICF-APP (Linden et al., 2009) auf arbeitsbezogene Fähigkeitsbeeinträchtigungen und Partizipationsprobleme.
**Ergebnisse:** Von den untersuchten Patienten hatten nach dem Arbeits-Angst-Interview 10,1% eine Arbeitsplatzphobie. Diese Rate liegt geringfügig niedriger als in der stationären psychosomatischen Reha (17%, Muschalla, Linden 2009) und entspricht einer Rate von etwa 3 bis 5% aller Hausarztpatienten.
Patienten mit Arbeitsplatzphobie gemäß dem diagnostischen Interview zeigten im Vergleich zu Patienten ohne Arbeitsplatzphobie deutlich höhere Werte auf der Arbeitsplatzphobie-Selbstratingskala, jedoch nicht im allgemeinen Beschwerderating auf dem WHO-5 (WHO, 1998) oder bzgl. der somatischen Komorbidität, was für die besondere Bedeutung der arbeitsplatzbezogenen Ängste spricht. Arbeitsplatzphobie-Patienten sind im Durchschnitt in den letzten 12 Monaten länger arbeitsunfähig (17 Wochen) als die Patienten ohne Arbeitsplatzphobie (8-9 Wochen), und sie attribuieren ihre gesundheitlichen Beschwerden stärker auf die Arbeitsplatzsituation als die Patienten ohne Arbeitsplatzphobie.
Im vom Projektarzt beurteilten Fähigkeitsniveau nach Mini-ICF-APP (Linden et al., 2009) fallen Patienten mit Arbeitsplatzphobie durch stärkere Beeinträchtigungen auf, insbes. bzgl. der Arbeit.
**Schlussfolgerungen:** Arbeitsplatzängste sind auch im ambulanten Setting ernstzunehmende Probleme und bedürfen klinischer wie auch wissenschaftlicher Aufmerksamkeit.

## B11: Zusammenhang von habitueller Emotionsregulation mit neuronalen Korrelaten der Habituation bei Spezifischer Phobie

*Hermann, A.[1], Leutgeb, V.[2], Scharmüller, W.[2], Vaitl, D.[1], Schienle, A.[2] & Stark, R.[1]*
[1]Justus-Liebig-Universität Gießen, [2]Karl-Franzens-Universität Graz

Im Rahmen expositionsbasierter kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) bei Spezifischen Phobien werden Habituation und Extinktionslernen als bedeutsame Mechanismen diskutiert. Darüber hinaus stellen aber auch kognitive Verfahren eine wichtige Komponente von KVT-Interventionen dar. Im neurowissenschaftlichen Bereich wird häufig die Strategie der kognitiven Neubewertung („Cognitive Reappraisal“) zur Regulation von Emotionen untersucht, was als erste Annäherung für ein besseres Verständnis kognitiver psychotherapeutischer Verfahren verstanden werden kann. Da die habituelle Verwendung von kognitiver Neubewertung interindividuell unterschiedlich ist, stellt sich die Frage, inwiefern diese Unterschiede auch im Rahmen der KVT möglicherweise über eine Beeinflussung von Habituations- bzw. Extinktionsprozessen eine Rolle spielen.
An dieser funktionellen Magnetresonanztomographie-(fMRT) Studie nahmen 30 Patienten mit einer Spezifischen Phobie vor Zahnbehandlungen teil, die mit phobischen und neutralen Stimulusbildern konfrontiert wurden. Das Ziel dieser Studie bestand darin, den Zusammenhang von habitueller kognitiver Neubewertung und neuronalen Korrelaten der Habituation über den Verlauf der Konfrontation mit phobischem Stimulusmaterial zu untersuchen.
Die Ergebnisse zeigen, dass Patienten mit stärker ausgeprägter habitueller kognitiver Neubewertung eine stärkere Habituation der Aktivierung in Insula und dorsalem anterioren cingulären Kortex aufweisen. Dies

könnte im Sinne einer stärkeren Reduktion von emotionaler Erregung interpretiert werden. Darüber hinaus konnte eine stärkere Aktivierungsabnahme in verschieden präfrontalen Kortexarealen (PFC) beobachtet werden, was möglicherweise mit einer reduzierten Notwendigkeit kognitiver Kontrolle von Emotionen über den Verlauf der Konfrontation hinweg zusammenhängt. Eine geringere Aktivierungsabnahme im ventromedialen PFC und orbitofrontalen Kortex bei hoher Ausprägung habitueller kognitiver Neubewertung, könnte mit stärkerer Extinktion der phobischen Reaktion assoziiert sein.
Die Ergebnisse dieser Studie zeigen zum ersten Mal, dass interindividuelle Unterschiede im Gebrauch kognitiver Neubewertung zur Emotionsregulation mit neuronalen Mechanismen während der Habituation bzw. Extinktion bei Spezifischen Phobien assoziiert ist.

## B12: Fragebogen zu kognitiven Strategien im Umgang mit Angstsituationen

*Voßbeck-Elsebusch, A. N., Barenbrügge, J., Krüger, A., Miethe, S., Drenckhan, I. & Ehring, T.*
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Kognitive Strategien zum Umgang mit angstauslösenden Situationen können schädigende oder förderliche Effekte auf die langfristige Entwicklung einer Angststörung haben. Vor dem Hintergrund kognitiver und behavioraler Störungsmodelle wird angenommen, dass kognitive Vermeidung während einer angstauslösenden Situation zur Aufrechterhaltung der Angst führen kann. Auf der anderen Seite gibt es auch Hinweise auf förderliche Effekte kognitiver Strategien bei der Angstbewältigung. Trotz der aus theoretischer Sicht wichtigen Bedeutung kognitiver Strategien bei der Aufrechterhaltung von Angststörungen, gibt es bisher noch kein Messinstrument, das die gedanklichen Aktivitäten während einer konkreten Angstsituation mehrdimensional erfasst und dabei sowohl potenziell schädigende als auch potenziell förderliche Strategien zum Umgang mit Angstsituationen erhebt. Ziel der vorliegenden Studie war daher die Entwicklung und erste Erprobung eines Fragebogens zur differenzierten Erfassung kognitiver Strategien in angstauslösenden Situationen. Im ersten Schritt wurde in einem Team von sechs Experten für Angststörungen und ihrer Behandlung ein Itempool von 130 Items entwickelt. Die Items umfassen u.a. Strategien der Neubewertung und Realitätstestung, Ablenkung, Sorgen, Positive Selbstverbalisation, Checking und Aufmerksamkeitshinlenkung, Selbstbestrafung, Dissoziation, Gedanken an Sicherheitssignale, Magisches Denken, Akzeptanz, Katastrophisieren, Sorgen und Problemlösen. In einem zweiten Schritt wurden die Items in einer nicht-klinischen sowie einer klinischen Stichprobe erprobt und eine gekürzte Fragebogenversion wurde entwickelt. Ergebnisse zur Faktorenstruktur sowie zur Reliabilität und Validität des Fragebogens werden vorgestellt.

## B13: Psychometric properties of the German version of the Dating Anxiety Scale for Adolescents

*Gerhards, R., Hadrysiewicz, B., Naumann, L. & Gerlach, A. L.*
Universität Köln

**Background:** A large number of adolescents experience a feeling of moderate anxiety while being on a date. For some adolescents, however, dating anxiety can become so excessive that it results in a pathological phenomenon. A measure of Dating Anxiety is the Dating Anxiety Scale for Adolescents (DAS-A).
Objectives: This study aimed to validate the German version of the DAS-A.
**Methods**: The factor-structure of the DAS-A was explored with a subsample of a student population (n=404). The resulting four-factor-structure was then replicated by a confirmatory factor analysis with a second subsample (n=368). We used the Social Phobia Scale to analyze construct validity.
**Results:** Analyses suggest a four-factor structure for the German version with only a slight difference to the factor structure of the English version due to language differences. Fit indices for the four-factor structure were good (RMSEA=.076, Chi2 = 570.39 (df: 183), p ‹ 0.001, CFI = 0.97 and TLI = 0.966.).
**Limitations:** Generalization of the results is restricted because of the homogenous sample (students only).
Conclusions: The German version of the DAS-A can be considered as a reliable, valid and economic measure for the assessment of dating anxiety.





## B14: Körperliche Erkrankungen bei Personen mit Zwangssymptomatik und Zwangsstörung: eine bevölkerungsbasierte Studie

*Witthauer, C., Gloster, A., Meyer, A. H. & Lieb, R.*
Universität Basel

**Hintergrund:** Psychische Störungen erhöhen das Risiko einer komorbiden körperlichen Erkrankung. Dies konnte für die Gruppe der Angststörungen gezeigt werden. Insbesondere für die Zwangsstörung ist jedoch in Bezug auf den Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen wenig bekannt. Subklinische Formen der Zwangsstörung kommen in der Bevölkerung häufiger vor als das Vollbild, führen aber zu ähnlicher Beeinträchtigung.
Das Ziel ist es daher, die Komorbidität der Zwangsstörung und körperlichen Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung zu evaluieren.
**Methode:** Analysiert wurden die Daten des Bundesgesundheitssurvey 1998, eine repräsentative Querschnittsstudie aus Deutschland. In dieser Studie wurden psychische Störungen und körperliche Erkrankungen von 4181 Personen (18-65 Jahre alt) erhoben. Psychische Störungen wurden mittels des M-CIDI/DIA-X erhoben, körperliche Erkrankungen mittels eines Fragebogens und eines standardisierten medizinischen Interviews (12-Monatsprävalenzen).
Für unsere Analysen wurden die befragten Personen in folgende Gruppen eingeteilt: 1.) keine Zwangssymptome (n=3606) 2.) Zwangssymptome (n= 371) 3.) Subklinische Zwangsstörung/Zwangsstörung nach DSM-IV (n=239).
**Resultate:** Im Vergleich zu Personen ohne Zwangssymptomatik weisen Personen mit subklinischer Zwangsstörung/Zwangsstörung eine höhere Prävalenz von Migräne (OR= 1.7 95% CI=1.1-2.5) und Atemwegserkrankungen auf (OR=1.7, 95% CI=1.03-2.7). Personen mit Zwangssymptomatik weisen höhere Prävalenzraten von Allergien (OR=1.6; 95% CI=1.1-2.8), Migräne (OR=1.9, 95% CI=1.4-2.7) und Schilddrüsenerkrankungen (OR=1.4, 95%CI 1.01-2.0) auf im Vergleich zu Personen ohne Zwangssymptomatik.
Probanden mit Zwangssymptomatik und körperlicher Erkrankung berichten im Vergleich zu Probanden mit nur Zwangssymptomatik, nur körperlicher Erkrankung oder keines von beidem eine höhere Beeinträchtigung während der letzten 30 Tage.
**Schlussfolgerung:** Sowohl subklinische als auch klinische Formen der Zwangsstörung sind mit einer erhöhten Komorbidität spezifischer körperlicher Erkrankungen assoziiert.
Die Befunde liefern Hinweise zu möglichen gemeinsamen Vulnerabilitätsfaktoren.

## B15: Fragebogen zu Arbeitsbezogenen Copingfähigkeiten und Rückkehrintention (JoCoRi) als Outcomemaß einer Gruppentherapie bei Arbeitsplatzängsten

*Muschalla, B.*
Universität Potsdam

**Hintergrund:** Arbeitsplatzbezogene Ängste sind ein häufiges und beeinträchtigendes Sonderphänomen in der Behandlung von Patienten mit psychischen wie auch mit somatischen Erkrankungen. Sie gehen häufig einher mit Langzeitkrankschreibung und Frühberentung.
Es wurde eine Gruppentherapie speziell für Arbeitsplatzängste entwickelt, die als Zielsetzung sowohl eine Förderung funktionalen Umgangs mit arbeitsbezogenen Ängsten, Förderung arbeitsbezogener Copingfähigkeiten, sowie eine Steigerung arbeitsbezogener Rückkehrintention hat (Muschalla, 2012). Da Arbeitsplatzängste bei bevorstehender tatsächlicher Konfrontation mit dem Arbeitsplatz (z.B. nach einer stationären Psychotherapie, bei Aufhebung der Arbeitsunfähigkeit; Muschalla, Linden 2012) eher ansteigen, ist ein Outcomemaß vonnöten, welches arbeitsbezogene Copingfähigkeiten und Rückkehrintentionen erfasst.
**Methode:** Auf Grundlage bewährter verhaltenstherapeutischer Ansätze der Angstbehandlung und Fähigkeitstrainings (z.B. Hillert et al., 2007; Margraf, Schneider 1990; u.a.) sowie systematischer Sichtung etablierter psychologischer Grundlagenliteratur zu Verhaltenskontrolle und Handlungsintention (z.B. Heckhausen et al., 1987; u.a.) wurde ein Selbstbeurteilungsfragebogen entwickelt, der spezifische arbeitsbezogene Copingstrategien und Rückkehrintentionen erfasst.
Dieser Fragebogen zum „Job-Coping-und-Rückkehr-Intention“ (JoCoRI) wurde bei 190 Patienten (18-64 Jahre) in der orthopädischen (11%), kardiologischen (9%), neurologischen (14%) Rehabilitation der Brandenburgklinik Bernau sowie der Psychosomatik (64%) der Re-

hazentren Bad Salzuflen und der Heinrich-Heine-Klinik in Potsdam erprobt.

**Ergebnisse:** Faktorenanalytische Ergebnisse bestätigen eine mehrfaktorielle Struktur mit den Subskalen Arbeitsbezogenes Copingverhalten, arbeitsbezogenes Selbstwirksamkeitserleben, interne Kontrollüberzeugung und Bedeutsamkeit der Arbeit, Rückkehrintention und –planung, externale Kontrollüberzeugung bezüglich Arbeitsängsten, externale Kontrollüberzeugung bezüglich Arbeitsbewältigung. Tab. 1 gibt ausschnittsweise einen Überblick über die Items der Subskala „arbeitsbezogenes Coping".

**Schlussfolgerungen:** Mit dieser Instrumentenentwicklung wird ein modellhafter Versuch geliefert, wie eine feingliedrigere Erfassung von Therapieoutcomes durch theoretische Herleitung und mit verhaltensorientierten Itemformulierungen realisiert werden kann.

## B16: Ergebnisse einer Längsschnittstudie zum Zusammenhang von emotionaler Kompetenz und Ängstlichkeit

*Wirtz, C. M., Radkovsky, A., Ehlenz, A. & Berking, M.*
Philipps-Universität Marburg

**Einleitung:** Eine Vielzahl wissenschaftlicher Befunde belegen den Zusammenhang zwischen defizitären Emotionsregulationsfertigkeiten und Depressivität. Darüber hinaus deuten erste Befunde daraufhin, dass eine dysfunktionale Emotionsregulation auch eine wichtige Rolle bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung von Angststörungen spielt. In der diesbezüglichen Forschung überwiegen jedoch querschnittliche Nachweise, die lediglich Zusammenhänge zwischen Defiziten im Bereich der Emotionsregulation und einer erhöhten Ängstlichkeit aufzeigen können, aber keine kausalen Schlussfolgerungen bzgl. möglicher Kausalitätsrichtungen zulassen. Dabei gilt es in der vorliegenden Studie zu klären, ob die Emotionsregulationsfertigkeiten die Ängstlichkeit beeinflusst oder ob die entgegengesetzte Kausalrichtung empirisch gestützt wird.

**Methode:** Zugrunde liegen Längsschnittdaten von 131 Probanden, die mit einem Abstand von fünf Jahren zweimal per Online-Fragebogen hinsichtlich ihrer Emotionsregulationsfertigkeiten und ihrer Psychopathologie befragt wurden. Als Messinstrumente wurden der Fragebogen zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27) sowie das State-Trait Angst Inventar (STAI) verwendet. Unter Einsatz von Cross-lagged Panel Analysen wurden die wechselseitigen prospektiven Zusammenhänge zwischen der Ängstlichkeit der Probanden und ihren Emotionsregulationsfertigkeiten analysiert.

**Ergebnisse:** Die Befunde stützen die Annahme, dass lediglich die Emotionsregulationsfertigkeiten die nachfolgende Ängstlichkeit vorhersagen und eine niedrige Ausprägung der Emotionsregulationskompetenzen „Akzeptanz/Toleranz" und „Konfrontationsbereitschaft" des SEK-27 die stärksten Prädiktoren für Ängstlichkeit sind. Diskussion: Die Befunde stützen die Annahme, dass Defizite in den emotionsübergreifenden Regulationskompetenzen als transdiagnostisch relevanter Faktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung von affektiven Störungen zu verstehen ist.

## B17: Wirkmechanismen der Expositionstherapie – Kann die Effektivität durch Angststeigerung erhöht werden?

*Lang, T.[1], Kordt, A.[1], Gerlach, A. L.[2], Alpers, G. W.[3] & Hamm, A.[4]*
[1]Christoph-Dornier-Stiftung Bremen, [2]Universität Köln, [3]Universität Mannheim, [4]Universität Greifswald

Die Wirksamkeit von Expositionstherapien gilt als belegt. Unklarheiten bestehen jedoch hinsichtlich der Wirkmechanismen der Behandlung. Kommen die Effekte der Exposition durch Habituation, Extinktion oder kognitive Erwartungsveränderungen zustande? Es kann angenommen werden, dass eine erfolgreiche Angstreduktion durch Veränderungen des Angstnetzwerkes zustande kommen. Eine mögliche Ursache für solche Veränderungen im Angstnetzwerk könnten in der Entwicklung neuer, angstunabhängiger Assoziationen aufgrund der Darbietung verschiedener exzitatorischer Reize während des Extinktionstrainings bestehen. So ist aus Untersuchungen zur Höhenangst bekannt, dass die zusätzliche Induktion von Schwindel zu einer stärkeren Angstreduktion bei der Exposition führt. Es wird die Frage untersucht, ob eine gezielte Angststeigerung mittels interozeptiver Übungen während der in-vivo Exposition zu einem besseren Therapieergebnis führt als Expositionsübungen ohne Angststeigerung. Zur Untersuchung dieser Fragestellung wurden im Rahmen einer Multicenterstudie im BMBF geförderten Panik-Netz 155 Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie zufällig einer von zwei Untersuchungsbedingungen zugeordnet: a) Exposition in vivo ohne Angststeigerung (ONS), b) Exposition mit Angststeigerung durch interozeptive Übungen (ANS). In beiden Bedingungen wurden die Patienten in 12 Sitzungen über 9 Wochen mit einer Manualtherapie behandelt, die eine Standardexpositionsübung und vier individuelle Expositionsübung in vivo beinhaltete. Zur Überprüfung des Therapieerfolgs wurden verschiedene Outcomemaße erhoben (PAS, CGI, MI). Erste Ergebnisse für die beiden Bedingungen ANS und ONS werden präsentiert und hinsichtlich ihrer Relevanz für die klinische Praxis diskutiert.

## B18: Gibt es eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Hausaufgabenerledigung und Therapieerfolg bei Panikstörung und Agoraphobie?

*Cammin-Nowak, S.[1], Lang, T.[2] & Helbig-Lang, S.[3]*
[1]Universität Bremen, [2]Christoph-Dornier-Stiftung Bremen, [3]Universität Hamburg

Der positive Zusammenhang zwischen Hausaufgabenerledigung und Therapieergebnis im Rahmen kognitiver Verhaltenstherapien ist mehrfach belegt. Unklar ist bislang jedoch der Mechanismus, der diesem Zusammenhang zugrunde liegt. Dabei kann die Untersuchung der Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Hausaufgaben und dem therapeutischen Outcome Hinweise darauf liefern, inwieweit Hausaufgabenerledigung ein Mediator des Therapiererfolgs ist.

Zur Untersuchung der Dose-Response-Beziehung zwischen expositionsbasierten Hausaufgaben und Therapieerfolg wurden Daten von N = 268 Patienten aus einer vom BMBF geförderten Studie zu den Wirkfaktoren von KVT bei Panikstörung und Agoraphobie (MAC-Studie) mittels Survival-Analysen analysiert. Die Patienten erhielten 12 Sitzungen einer intensivierten expositionsfokussierten Behandlung.

Patienten führten im Therapieverlauf zwischen 0 und 37 in-vivo Expositionshausaufgaben durch. 109 Patienten wurden zu Therapieende im Mobilitätsinventar (MI alone) als klinisch reliabel verbessert eingeschätzt. Dabei führte die Erledigung von 10 Expositionshausaufgaben bei 50 % der Patienten zu einer signifikanten Verbesserung; ab 23 Hausaufgaben konnte eine Verbesserung bei 75 % der Patienten beobachtet werden. Ähnliche Ergebnisse konnten für das Outcome Panikfreiheit beobachtet werden.

Die Ergebnisse geben Anhaltspunkte dafür, dass eine Dose-Response-Beziehung zwischen der Anzahl der Expo-Hausaufgaben und einer signifikanten Verbesserung der Symptomatik besteht und deuten darauf hin, dass die Hausaufgabenerledigung einen Mediator des Therapieerfolgs darstellen könnte.

## B19: Aerobic exercise training facilitates the effectiveness of cognitive behavioural therapy in panic disorder

*Gaudlitz, K., Plag, J., Schumacher, S., Bischoff, S., Dimeo, F. & Ströhle, A.*
Charité Berlin

**Background:** Physical activity and especially aerobic exercise is discussed as a therapeutic alternative or add-on for the treatment of patients with panic disorder. Hereby, biological as well as psychological mechanisms of action are assumed. Up to date, a small number of randomised controlled trials suggests supplementary clinical effectiveness of exercise. In controlled clinical trials, aerobic exercise was superior to pill placebo. Also, in a combined drug and exercise design, exercise in combination with either drug or pill placebo had a trend toward better improvement compared to relaxation.

**Methods:** 47 outpatients with panic disorder with/without agoraphobia (ICD-10 criteria) receive a four-week standardized group cognitive behavioural therapy (CBT). Patients are block-randomly assigned to an additional 8-week protocol of either aerobic exercise (treadmill) (experimental group, N = 24) or a "placebo training" (stretching and simple exercises) (control group, N = 23).

Panic-specific and agoraphobic symptomatic as measured via Hamilton Anxiety Scale (HamA), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Panic- and Agoraphobia-Scale (PAS) are assessed at baseline and at three follow-up points (+ four weeks, + eight weeks, + seven months).

Changes in symptom severity based on the adjunction of psychotherapy and physical activity are investigated. Additionally, changes between experimental and control group are evaluated.

**Results:** Experimental and control group do not differ significantly in any symptom questionnaire score at time of baseline. In an analysis of covariance, a significant time x group interaction (p = .047) with a significant group difference at the seven months follow-up (p = .03) can be reported for the HamA. For BAI- and PAS-scores, time x group interaction does not reach statistical significance, even though the experimental group consistently reports lower levels of symptom severity than the control group at the follow-up measure points.
**Discussion:** Patients undergoing an 8-week endurance training benefit in a higher degree from CBT than patients completing stretching exercises and simple movements without cardiovascular activation. This finding supports former results suggesting an additional positive therapeutic effect of physical activity for patients with panic disorder and additionally provides evidence concerning the intensity of exercise needed.

## B20: Wirksamkeit von körperlicher Aktivität bei Angsterkrankungen

*Bischoff, S., Gaudlitz, K. & Ströhle, A.*
Charité Berlin

Angsterkrankungen sind mit einer Lebenszeitprävalenz von 16,6% eine der am häufigsten diagnostizierten psychischen Erkrankungen. Bisherige Forschungsarbeiten konnten zeigen, dass die gängigen Behandlungsformen – Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und psychopharmakologische Behandlung - allein oder in Kombination – wirksam sind. Jedoch können Angst vor Nebenwirkungen bei der Pharmakotherapie sowie Schwierigkeiten, sich für eine Psychotherapie zu entscheiden, Gründe sein, warum nicht alle Patienten von diesen etablierten Verfahren profitieren.
Hier setzen Überlegungen zu ergänzenden und alternativen Herangehensweisen an. Diese Übersichtsarbeit geht der Frage nach, inwiefern PatientInnen mit Angsterkrankungen von körperlicher Aktivität profitieren.
Körperliche Aktivität ist assoziiert mit einer geringeren Inzidenz von psychischen Erkrankungen, unter anderem spezifische Phobie, Agoraphobie und soziale Phobie (Ströhle 2007). In einer Meta-Analyse konnten Petruzzello et al. (1991) zeigen, dass körperliche Aktivität einhergeht mit einer Reduktion der Ängstlichkeit. Ebenso zeigte eine Meta-Analyse von Wipfli et al. (2008), dass sowohl anaerobe als auch aerobere Betätigungen einen vergleichbaren Effekt erzielen wie KVT in Bezug auf kurz- und langfristige Reduktion von Angst.
Verschiedene störungsspezifische Studien vergleichen körperliche Aktivität mit antidepressiver Medikation, Entspannungstraining, Placebo und KVT. Bei Patienten mit der Diagnose Panikstörung scheint Ausdauersport einen ähnlich positiven Effekt zu haben wie Clomiparin (Broocks et al. 1998). Für die Störungsbilder Posttraumatische Belastungsstörung, Generalisierte Angststörung, Soziale Phobie und Zwangsstörung liegen weniger Studien vor, die teilweise methodische Mängel aufweisen. Studienergebnisse liefern Hinweise darauf, dass auch bei PatientInnen mit den oben genannten Diagnosen körperliche Aktivität positive Auswirkungen auf die Symptomatik haben kann.

## B21: Emotionale Erregung, Symptombelastung und Therapieerfolg - Was verrät uns die Stimme von Angst- und Depressionspatienten im Erstgespräch?

*Meyn, E., Weusthoff, S., Brinkmeier, N., Bruncke, M., Schulze, M. & Hahlweg, K.*
Technische Universität Braunschweig

Depressionen und Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen. Es hat sich gezeigt, dass die Ausprägung der Symptomatik wie der Schweregrad oder die Vermeidung von Emotionen als Prädiktoren für den Therapieerfolg herangezogen werden können. Sowohl positive als auch negative Emotionen gehen mit physiologischer Erregung einher, welche über das autonome und das somatische Nervensystem auch die menschliche Stimme beeinflusst. Mit Hilfe der Sprachgrundfrequenz fo, wahrnehmbar als die individuelle Stimmlage einer Person, kann emotionale Erregung valide, kostengünstig und mit wenig Aufwand erfasst werden. Eine stärkere Erregung geht dabei mit einer höheren Sprachgrundfrequenz und einer höheren Stimmlage einher, wobei bisherige Erkenntnisse darauf schließen lassen, dass bei Angstpatienten eine im Durchschnitt höhere und bei Depressionspatienten eine im Durchschnitt niedrigere emotionale Erregung zu beobachten ist. Die Sprachgrundfrequenz, ein bisher vor allem in der Sprach-, Emotions- und Paarkommunikationsforschung genutztes Maß, wurde in einer Braunschweiger Pilotstudie (N = 13) zur Analyse von Psychopathologie und Behandlungserfolg bei Depressions- und Angstpatienten eingesetzt. Die im Rahmen der Psychotherapieausbildung aufgezeichneten Erstgespräche zwischen Patient und Therapeut wurden hinsichtlich stimmlicher Erregungsparameter der Patienten analysiert. Um Verzerrungen durch intra- und interindividuelle Unterschiede in der Stimme zu vermeiden wurde die Spannbreite der Sprachgrundfrequenz (fo range) zur Berechnung der emotionalen Erregung herangezogen. Per Fragebogen wurde die Symptombelastung sowie der Schweregrad der Erkrankung der Patienten vor und nach der Therapie erfasst (BDI bzw. AKV und SCL). Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen für Depressionspatienten eine negative Korrelation zwischen Sprachgrundfrequenz und dem Schweregrad der Depression sowie eine Zusammenhangstendenz zwischen Sprachgrundfrequenz und der allgemeinen Symptombelastung zu Beginn der Therapie. Der fo range einer Person kann demnach als ein objektives Verfahren zur Bestimmung des Schweregrades einer Depression herangezogen werden. Signifikante Zusammenhänge mit dem Therapieerfolg ließen sich weder bei den Depressions- noch bei den Angstpatienten finden. Die Ergebnisse sowie Anwendbarkeit und praktischer Nutzen der Sprachgrundfrequenz als Maß in der Psychotherapieforschung werden diskutiert.

## B22: Annäherungs-Vermeidungsverhalten bei Angst: Der Effekt virtueller Anreize

*Urbanski, C., Pittig, A. & Alpers, G. W.*
Universität Mannheim

Adaptives Verhalten erfordert neben der Vermeidung gefährlicher Reize auch die Annäherung an potentielle Gewinne und Vorteile. Ängstliche Personen beschreiben solche Anreize selbst für stark angstbesetzte Situationen, befinden sich also in einem Entscheidungskonflikt. Während die bisherige Forschung fast ausschließlich die Vermeidung angstrelevanter Reize an sich untersuchte, gibt es kaum Befunde zu einem solchen Annäherungs-Vermeidungskonflikt.
Daher untersuchte die vorliegende Studie diesen Konflikt als explizite Entscheidungssituation bei Personen mit und ohne Angst vor Spinnen (N = 40). In einer experimentellen Entscheidungsaufgabe sollten die Probanden ein Bild einer Spinne auswählen oder dieses durch die Wahl eines Schmetterlingsbildes vermeiden, um damit assoziierte Gewinne zu erhalten. Hierbei waren zu Beginn die Gewinne für die Annäherung oder Vermeidung des angstbesetzten Reizes gleich. In einer zweiten Phase wurden die Gewinne so verändert, dass nur die Auswahl des Spinnenbildes einen Gewinn erbrachte.
Erwartungsgemäß zeigten spinnenängstliche Personen zu Beginn eine signifikante Vermeidung des Spinnenbildes, während nichtängstliche Personen beide Bilder gleich häufig wählten. Mit der Veränderung der Kontingenzen veränderten beide Gruppen ihr Entscheidungsverhalten, wobei selbst die spinnen-ängstlichen Personen signifikant häufiger das Spinnenbild wählten. Zusätzlich zeigten die affektiven Bewertungen der Bilder vor und nach der Aufgabe eine weniger negative Bewertung des Spinnenbildes.
Die vorliegende Studie zeigt somit, dass selbst virtuelle Anreize zu einer Veränderung im Vermeidungsverhalten ängstlicher Personen führen können.

## B23: Grübelst du noch oder lernst du schon? Eine Lern- und Gedächtnisstudie zu kognitiver Selbstaufmerksamkeit und Zwang

*Weber, F. & Exner, C.*
Universität Leipzig

**Hintergrund:** Studien belegen bei Patienten mit Zwangserkrankung Gedächtnisdefizite im verbalen Bereich, insbesondere bei Aufgaben mit einem erhöhten Organisationsaufwand. Der Ursprung dieser Defizite ist bislang unzureichend geklärt. Ein mögliche Ursache sind maladaptive metakognitive Prozesse, die zunehmend als ein Faktor kognitiver Vulnerabilität der Zwangserkrankung gelten. So richten Personen mit Zwangsstörungen ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf ihre Gedanken. In anderen Studien konnte bereits ein korrelativer Zusammenhang zwischen erhöhter kognitiver Selbstaufmerksamkeit und verbalen Gedächtnisdefiziten bei Zwangspatienten nachgewiesen werden. Zur Abklärung der Frage, ob kognitive Selbstaufmerksamkeit die Gedächtnisleistung tatsächlich kausal beeinflusst, muss die kognitive Selbstaufmerksamkeit allerdings experi-

mentell manipuliert werden.
**Fragestellung:** Können verbale Gedächtnisdefizite bei Zwangserkrankung durch die erhöhte kognitive Selbstaufmerksamkeit erklärt werden?
Methoden: Patienten mit einer Zwangsstörung (DSM-IV-Kriterien, n= 20) und gesunde Kontrollprobanden (n=20) nahmen an einem verbalen Interferenzlernparadigma teil. Als Lernmaterial dienten parallelisierte Wortlisten. Die Lernphase wurde jeweils in drei verschiedenen Bedingungen durchgeführt. In der Standardbedingung erfolgte keine Manipulation der Aufmerksamkeit, in den beiden anderen Bedingungen wurde die Aufmerksamkeit hingegen durch eine Zweitaufgabe nach innen (kognitive Selbstaufmerksamkeit) bzw. nach außen gelenkt. Als Manipulationscheck wurde die kognitive Selbstaufmerksamkeit vor und nach der Lernaufgabe erfasst. Die Lernleistung war die abhängige Variable.
**Ergebnis:** Die Bedingungen unterschieden sich hinsichtlich der Lernleistung. In beiden Bedingungen geteilter Aufmerksamkeit zeigte sich eine schlechtere Lernleistung als in der Standardbedingung.
**Schlussfolgerung:** Die Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf interne mentale Vorgänge beansprucht kognitive Ressourcen und kann zu Leistungsverschlechterungen bei Patienten mit psychischen Störungen führen.

## B24: Einfluss von genetischen Varianten im Oxytocin- und Dopamin-System auf die Amygdala-Aktivierung bei der Verarbeitung von sozialen Stimuli in einer Oxytocin-Challenge-Studie

*Sauer, C.[1], Montag, C.[2], Reuter, M.[2] & Kirsch, P.[1]*
[1]Universität Heidelberg, [2]Universität Bonn

Oxytocin (OT) ist ein Neuropeptid, dem eine wichtige Rolle bei der Modulation von sozialen Kognitionen und sozialem Verhalten zugesprochen wird. Dabei fördert es einerseits positive soziale Emotionen wie Zuneigung und Vertrauen und wirkt andererseits inhibitorisch auf negative emotionale Zustände wie Stress und Angst. Aufgrund dieser Befunde wird OT auch zunehmend im Zusammenhang mit psychischen Störungen diskutiert. Es ist allerdings anzunehmen, dass OT seine Wirkung in Interaktion mit anderen Neurotransmittern wie z.B. Dopamin (DA) entfaltet. In einigen tierexperimentellen Untersuchungen wurden bereits klare Hinweise auf OT x DA-Interaktionen gefunden.
Sowohl für das OT- als auch für das DA-System konnten im Humanbereich Genvarianten identifiziert werden, die die jeweilige Substanzverfügbarkeit beeinflussen. Zum einen scheint eine Punktmutation im CD38 Gen, ein Transmembranprotein, das an der Sekretion von OT beteiligt ist, Einfluss auf das OT Plasma Level zu haben. Zum anderen ist der Catechol-O-Methyltransferase (COMT) val158met Polymorphismus dafür bekannt, die Aktivität von COMT und infolgedessen den Abbau von DA zu beeinflussen.
Ziel dieser Studie war es, OT x DA-Interaktionen im Rahmen einer Oxytocin-Challenge-Studie zu untersuchen. Dazu sollte der Einfluss der beschriebenen Genvarianten auf die Aktivität der Amygdala (als zentrale Struktur des sozialen Gehirns) während der Verarbeitung von sozialen Stimuli geprüft werden. Insgesamt wurden 55 gesunde junge Männer in einem doppeltblinden, Placebo-kontrollierten Crossover-Design mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) untersucht.
Es konnten weder Haupteffekte der Genvarianten, noch einfache Gen x Substanzinteraktionen gefunden werden. Dafür zeigte sich eine signifikante Dreifach-Interaktion zwischen den beiden Genvarianten und der Substanz. Während der Effekt von CD38 auf die Amygdala-Aktivierung unter Placebo deutlich durch den COMT Genotyp moduliert wurde, konnte ein solcher Effekt unter OT nicht beobachtet werden.
Dies ist eine der ersten Studien im Humanbereich, die Evidenz für eine Interaktion zwischen OT und DA bei sozialen Verarbeitungsprozessen liefert. Die Ergebnisse zeigen, wie wichtig die Einbeziehung anderer Transmittersysteme für das Verständnis von sozialen Hormonen und deren Bedeutung für psychische Störungen ist.

## B25: „Vom Umgang mit Gedanken“ - Die Bedeutung spezifischer Metakognitionen bei Zwangsstörungen

*Hansmeier, J.[1], Glombiewski, J. A[1], Welter, J.[1], Rief, W.[1] & Exner, C.[2]*
[1]Philipps-Universität Marburg, [2]Universität Leipzig

**Theoretischer Hintergrund:** Kognitive Therapie und Expositionen mit Reaktionsverhinderung stellen bei Zwangsstörungen die wirksamsten Behandlungsformen dar. Dennoch weisen die meisten Patienten nach erfolgreicher Therapie noch Restsymptome auf. Ein möglicher Weg, eine effektivere Behandlung zu entwickeln, ist dabei, auf die zentralen Prozesse in der Entwicklung und Aufrechterhaltung dieser Störung einzugehen. Metakognitionen konnten sich bereits als prädiktiv für die Zwangssymptomatik erweisen. Das zwangsspezifische, metakognitive Modell nach Wells (1997) betont besonders die Rolle von (1) Gedanken-Fusions-Annahmen über die Bedeutung und Macht von Gedanken, (2) Annahmen über die Notwendigkeit, Rituale auszuführen und (3) Kriterien zur Beendigung von Ritualen. Ziel dieser Studie ist es, zwangsspezifische Metakognitionen in einer Zwangsstichprobe und im Vergleich zu einer Angst- und Depressionsstichprobe zu untersuchen.
**Methode:** Es wurden Daten an Patienten mit Zwangsstörung (n=40), Angststörungen (n=50) und unipolarer Depression (n=85) (DSM-IV Kriterien) erhoben. Die zwangsspezifischen Metakognitionen wurden mittels deutscher Übersetzungen des Thought Fusion Inventory (TFI), des Beliefs about Rituals Inventory (BARI) und des Stop Signals Questionnaire (SSQ) erfasst. Zudem wurden weitere Messinstrumente u.a. zur Erfassung von Zwangssymptomatik, allgemeinen Metakognitionen und zwangstypischen kognitiven Annahmen eingesetzt. An statistischen Verfahren wurden hierarchische Regressionen und Kovarianzanalysen verwendet.
Ergebnisse: In der Zwangsstichprobe sagte der TFI das Ausmaß der Zwangssymptomatik signifikant vorher, auch wenn bereits für Depressivität, Ängstlichkeit und allgemeinen Metakognitionen (ß= .33, t= 2.11, p ‹ .05) bzw. zwangstypischer Kognitionen (ß= .36, t= 2.47, p ‹ .05) kontrolliert wurde. Zwangspatienten zeigten im Vergleich zu Depressions- und Angstpatienten signifikant höhere Werte im BARI ($F(2,171) = 30.71$, $p < 0.001$) und SSQ ($F(2,171) = 9.62$, $p < 0.001$).
**Diskussion/Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse legen nahe, dass zwangsspezifische Metakognitionen sowohl in der Entwicklung als auch in der Aufrechterhaltung einer Zwangserkrankung eine zentrale Rolle spielen. In der Behandlung könnten mithilfe metakognitiver Therapiemethoden (z.B. Detached Mindfulness) eine Veränderung dieser Annahmen und damit einhergehend eine Verbesserung der Zwangssymptome erreicht werden.

## B26: Höhere soziale Unsicherheit geht mit geringerer vagaler Aktivierbarkeit einher

*La Marca, R.[1], Bösch, M.[1], Trulec Sefidan, S.[1], Annen, H.[2], Wyss, T.[3] & Ehlert, U.[1]*
[1]Universität Zürich, [2]Militärakademie an der ETH Zürich, [3]Eidgenössische Hochschule für Sport Magglingen

**Einleitung:** Die Aktivität des Nervus vagus wurde wiederholt mit Gesundheit und Langlebigkeit in Verbindung gebracht. Zusätzlich wurde ein Zusammenhang zwischen dem Nervus vagus und sozialem Engagement postuliert, wobei wissenschaftliche Belege hierfür eher selten sind. Das Ziel dieser Studie ist die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen vagaler Reaktivität und sozialer Unsicherheit.
**Methoden:** 251 gesunde, männliche Rekruten der Schweizer Armee (Alter(M): 20.31  1.18 Jahre; BMI(M): M=23.63  3.14 kg/m2) nahmen in der ersten Woche ihrer militärischen Ausbildung an zwei Reaktivitätstests teil, dem Trierer Sozialen Stresstest für Gruppen (TSST-G) und dem Cold Face Test (CFT). Beim TSST-G müssen die Versuchspersonen vor einem zweiköpfigen Gremium ein fiktives Bewerbungsgespräch halten und Kopfrechenaufgaben lösen. Beim CFT wird ein Kältereiz am Gesicht appliziert, was, im Gegensatz zum TSST-G, eine vagal-bedingte Bradykardie auslöst. Als Indikatoren des Autonomen Nervensystems wurden die Herzrate (HR) und die Herzratenvariabilität (HRV) erfasst. Soziale Unsicherheit (SU) wurde mittels Fragebogen (Brief Symptom Inventory; Franke, 2000) erhoben.
**Ergebnisse:** Der CFT resultierte in einer Abnahme der HR und einer Zunahme der HRV (beide p‹.001), während der TSST-G den gegenteiligen Effekt hervorrief (beide p‹.001). SU korrelierte mit psychologischen Risikofaktoren wie Einsamkeit (UCLA; r=.221, p=.003), Sorgen (PSWQ; r=.399, p‹.001) und chronischem Stress (PSQ; r=.398, p‹.001). Bezüglich der Testreaktivität zeigten Probanden mit einer höheren SU während dem CFT einen kleineren HR-Abfall (r=-.194, p=.004) bzw. HRV-Anstieg (r=.139, p=-037) als Probanden mit einer geringeren SU. Bezüglich der HR- und HRV-Reaktion auf den TSST-G lagen hingegen keine Zusammenhänge zu SU vor (beide p›.6).
**Diskussion:** Junge Männer mit selbstberichteter sozialer Unsicherheit weisen eine reduzierte vagale Aktivierbarkeit auf. Da der Nervus vagus als eine physiologische

Ressource angesehen werden kann, die eine flexible Anpassung an die Anforderungen aus der Umwelt ermöglicht, steht unsichereren Personen durch die reduzierte Aktivierbarkeit des Nervus vagus womöglich eine geringere neuronale Ressource bei der Feinsteuerung von Verhalten in sozialen Situationen zur Verfügung.

**Literatur:** Franke, G. H. (2000). Brief symptom inventory (BSI) von L. R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R) - Deutsche Version. Göttingen: Beltz Test.

## B27: The physiological stress response and the subjective experience of stress during in-vivo exposure in agoraphobic patients and their therapists

*Schumacher, S.[1], Fydrich, T.[2], Gaudlitz, K.[1] & Ströhle, A.[1]*
[1]Charité Berlin, [2]Humboldt-Universität Berlin

**Background:** In cognitive behavioural therapy (CBT), in-vivo exposure is considered as the treatment of choice for phobic anxiety. Based on a model that is similar to the models of extinction of conditioned fears, exposure treatment targets the avoidance of the feared stimuli or situation by the patient. Therefore, agoraphobic individuals are typically exposed to certain feared situations. At the same time, the therapist aims to motivate the patient to enter and stay in the situation (despite the experience of anxiety or even panic attacks) until the habituation process has set in and to prevent the employment of avoidance strategies. It is conceivable that such therapeutic interventions might also be associated with the experience of stress in the therapist, notably when he/she is rather inexperienced. Thus, data revealed that in practice therapists display a tendency to postpone or even avoid the realization of in-vivo exposure. So far studies have not inspected the subjective and physiological stress response in therapists while providing psychotherapy, in particular when performing potentially stressful interventions. The current study investigates the activation of the two branches of the physiological stress response, namely the hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) system and the sympathetic nervous system (SNS), in agoraphobic patients and their therapists during exposure treatment. Saliva-based biomarkers such as salivary cortisol (sC) and alpha-amylase (sAA) were employed to reflect alterations in HPA and SNS activity. Furthermore, subjective ratings of the extent of experienced anxiety and stress were assessed.

**Methods:** 13 patients diagnosed with panic disorder with agoraphobia (PDA) as well as their therapists were included in the current study. The subjects were recruited at an outpatient clinic at the Department of Psychiatry and Psychotherapy, Campus Charité Mitte, Berlin. The participating therapists were still in training and provided an exposure-based CBT. Five saliva samples were collected of each individual before, during and after the first therapist-guided in-vivo exposure. Subjective ratings of anxiety and experience of stress were measured by visual analogue scales. Additionally, five saliva samples were provided during an ordinary therapy session in order to obtain reference data indicating individual levels of sC and sAA activity during therapy.

**Results:** Data analysis is still in progress. Preliminary data will be presented.

## B28: Der Zusammenhang von religiösem Commitment und zwangstypischen Kognitionen

*Klumparendt, A., Drenckhan, I., von Beschwitz, J. & Rist, F.*
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**Hintergrund:** Möglicherweise fördern bestimmte religiöse Grundsätze (z.B. dass in Gedanken wie durch Handlungen gesündigt werden kann) dysfunktionale, zwangstypische Überzeugungen (Shafran, Thordason & Rachman, 1996). Studien mit der Thought-Action-Fusion-Skala (TAF; Shafran et al., 1996) fanden einen Zusammenhang zwischen Religiosität und TAF, insbesondere Moral-TAF (Rassin & Koster, 2003). Moral-TAF beschreibt die Überzeugung, dass unmoralische Gedanken mit unmoralischen Handlungen gleichzusetzen sind. TAF gilt als Risikofaktor für Zwangsstörungen, aber Zusammenhänge zwischen Religiosität und den von der OCCWG (2005) postulierten zwangstypischen Einstellungsmustern sind bislang nicht untersucht. Wir prüfen in dieser Studie, ob religiöses Commitment ausschließlich mit TAF oder auch mit weiteren zwangstypischen Überzeugungen (OCCWG, 2005) assoziiert ist.
Methode: 439 Angehörige einer christlichen Religion aus der Allgemeinbevölkerung beantworteten in einer Online-Erhebung die Religious Commitment Scale (RCS; Cohen et al., 2006), den Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ; OCCWG, 2005; deutsch von Ertle et al., 2008)) sowie die TAF-Skala (TAF-d; Drenckhan et al., 2012). Dimensionsanalysen der Fragebögen wurden mit nichtlinearen explorativen (EFA) und konfirmatorischen Faktorenanalysen (CFA) mit Mplus durchgeführt. In Strukturgleichungsmodellen (SEM) wurde der Zusammenhang zwischen der RCS und den Subskalen des TAF-d und dem OBQ modelliert.

**Ergebnisse:** Das religiöse Commitment war mit „Moral-TAF Allgemein“ assoziiert (.23), insbesondere jedoch mit Moral-TAF speziell für religiöse Inhalte („Moral-TAF Religion“: z. B. bezogen auf gotteslästerliche Gedanken; .42). Der Zusammenhang mit den OBQ-Faktoren war insgesamt schwach, aber die Zusammenhänge mit Perfektionismus und Unsicherheitsintoleranz (-.14) sowie mit Wichtigkeit und Kontrolle von Gedanken (.11) waren signifikant. Allerdings beinhaltete der zweite genannte OBQ-Faktor ein Item, welches ebenfalls „Moral-TAF Religion“ erfasst und deshalb stark mit Religiosität assoziiert ist (.49).

**Schlussfolgerungen:** Religiöses Commitment ist ein guter Prädiktor von Moral-TAF, insbesondere in Bezug auf religiöse Inhalte, jedoch nicht für zwangstypische Annahmen generell. Zukünftige Studien sollten diese Beziehung vor dem Hintergrund differentieller religiöser und kultureller Hintergründe näher untersuchen.

## B29: Zwangsspezifische Symptomprovokation bei Kindern und Jugendlichen: Validierung eines multidimensionalen Bildersets durch Gruppenvergleiche

*Ertle, A., Grubert, J. & Schlinsog, S.*
Humboldt-Universität zu Berlin

Empirische Studien zu Informationsverarbeitungsprozessen bei Kindern und Jugendlichen mit einer Zwangsstörung sind bislang rar. Dies liegt nicht zuletzt auch an einem Mangel an störungsspezifischem Stimulusmaterial: Sprachfreies diagnostisches Material, das relevant oder gar spezifisch für diese Gruppe ist, existiert bislang nicht. Die vorliegende Studie dient der Konstruktion und Validierung eines kindgerechten, multidimensionalen Bildersets, relevant und spezifisch für verschiedene Dimensionen der Zwangsstörung: Aggression, Moral, Kontamination, Kontrollieren, Symmetrie und Ordnung, Sammeln und Horten, Zählen.
Im ersten Schritt wurde ein großer, eigens angefertigter Pool zwangsrelevanter Bilder einer Gruppe von Experten (mit Zwangspatienten erfahrene Kinder- und Jugendlichentherapeuten) für ein Rating hinsichtlich Relevanz für Symptomprovokation vorgelegt. Im zweiten Schritt wurden die relevantesten Bilder (sechs bis neun pro Subtyp) zusammen mit neutralen und aversiven, aber nicht zwangsrelevanten Bildern (je 25) aus dem Affective Picture System (IAPS) drei Gruppen von Kindern zur Einschätzung auf den Dimensionen Valenz, Erregung und Angst per Laptop präsentiert. Mittels des „Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter“ (Kinder-DIPS) wurden Kinder mit einer Zwangsstörung, Kinder mit anderen Angststörungen und Kinder ohne jegliche psychische Störung (jeweils 15) ausgewählt und hinsichtlich Alter und Geschlecht gemacht. Zudem wurden die Kinder mit der „Beurteilungsskala für Zwangsstörungen bei Kindern“ (CY – BOCS), mit der deutschen Version des „Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders“ (SCARED) und dem „Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche“ (DIKJ) untersucht.
Die varianzanalytische und korrelative Auswertung sprechen für die Relevanz und Validität des Bildersatzes. Subtypabhängig werden die Bilder als mindestens so angstauslösend eingeschätzt wie die aversiven IAPS-Bilder, während Kontrollprobanden die zwangsrelevanten Bilder ähnlich wie die neutralen Bilder einschätzen. Es steht also mit dem entwickelten Bilderset ein sprachfreies Instrument zur Verfügung, das es ermöglicht, Informationsverarbeitungsprozesse bei Kinder und Jugendlichen mit einer Zwangsstörung zu beforschen.

## B30: Wie spezifisch sind „obsessive beliefs“ für Zwangsstörungen?

*von Beschwitz, J., Drenckhan, I., Klumparendt, A. & Rist, F.*
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**Hintergrund:** Die Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG) postuliert sechs Bereiche von Überzeugungen als wichtig für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Zwangsstörungen: Verantwortlichkeit, Gefahrenüberschätzung, Wichtigkeit/Kontrolle von Gedanken, Perfektionismus und Unsicherheitsintoleranz. Der „Obsessive Beliefs Questionnaire“ (OBQ;

OCCWG, 2005; deutsch von Ertle et al., 2008) erfasst diese Bereiche. Wegen hoher Interkorrelationen der Subskalen und der Erhöhung einzelner Subskalen auch bei anderen Störungen (z.B. Depression und Angststörungen; OCCWG, 2003) ist die Spezifität der einzelnen Überzeugungsbereiche für die Zwangsstörung noch unklar. In dieser Studie wollen wir deshalb eine Dimensionsanalyse der deutschen Version des OBQ durchführen, und die differentielle Vorhersagekraft des OBQ für Symptome von Zwang und Depression prüfen.

**Methode:** In einem online-survey der Allgemeinbevölkerung beantworteten N = 1061 Teilnehmer den OBQ, das Obsessive Compulsive Inventory (OCI-R, Foa et al., 2002; deutsch von Gönner et al., 2007) sowie das Depressionsmodul des Patient Health Questionnaire (PHQ-9, Spitzer et al. 1999; deutsch von Löwe et al., 2002). Dimensionsanalysen der Fragebögen wurden mit nichtlinearen explorativen (EFA) und konfirmatorischen Faktorenanalysen (CFA) mit Mplus durchgeführt. In Strukturgleichungsmodellen (SEM) wurden die Dimensionen des OBQ als Prädiktoren für Symptome der Zwangsstörung sowie der Depression geprüft.

**Ergebnisse:** Die EFA des OBQ erbrachte vier Faktoren: Gefahrenüberschätzung, Verantwortlichkeit, Unsicherheitsintoleranz/Perfektionismus und Wichtigkeit/Kontrolle von Gedanken. Im SEM war Gefahrenüberschätzung mit allen sechs im OCI-R erfassten Zwangsfacetten assoziiert (.29 - .51). Wichtigkeit/Kontrolle von Gedanken war spezifisch mit Zwangsgedanken assoziiert (.40). Unsicherheitsintoleranz/Perfektionismus sowie Verantwortlichkeit hatten kaum Bedeutung für die OCI-R-Beantwortung. Alle OBQ-Dimensionen außer Wichtigkeit/Kontrolle von Gedanken waren mit Depression assoziiert, mit Gefahrenüberschätzung als wichtigstem Prädiktor (.62).

**Schlussfolgerungen:** Die von der OCCWG postulierten sechs Bereiche zwangsrelevanter Überzeugungen können auf vier reduziert werden. Ein besonders wichtiger Prädiktor sowohl für Depression als auch für Zwangsstörungen ist die Überschätzung von Gefahren, aber nur die Wichtigkeit und das Streben nach der Kontrolle eigener Gedanken sind spezifisch für Zwangsstörungen.

## B31: Elektrophysiologische, elektrodermale und behaviorale Korrelate der Langzeit-Furchtextinktion

*Mueller, E. & Hermann, C.*
Universität Giessen

Vorherige fMRT und EEG Studien konnten zeigen, dass bedrohungsassoziierte bzw. furchtkonditionierte Reize eine priorisierte frühe visuelle Verarbeitung erfahren. Behaviorale und peripherphysiologische Furchtreaktionen auf konditionierte Reize können durch Extinktion reduziert werden. Unklar ist jedoch, inwiefern die priorisierte visuelle Verarbeitung auch nach erfolgreicher Furchtextinktion noch längerfristig bestehen bleibt.

Um dies genauer zu untersuchen wurden Probanden zunächst differentiell furchtkonditioniert. Als CS dienten dabei vier verschiedene Gesichter mit neutralem Ausdruck. In einer Akquisitionsphase wurden zwei der Gesichter (CS+) wiederholt mit einem lauten Geräusch (US) dargeboten, während die anderen Gesichter (CS-) ungepaart dargeboten wurden. In einer Extinktionsphase wurden jeweils ein CS+ (CS+ext) und ein CS- (CS-ext) ungepaart dargeboten. In einer Expressionsphase 24h später wurden den Probanden wieder alle vier CS wiederholt präsentiert. Gemessen wurde dabei die visuelle Verarbeitung mittels EEG (P100 Amplitude), die Hautleitfähigkeit und subjektive Bewertungen der CS hinsichtlich Valenz und Arousal.

Stimulus (CS+ vs. CS-) x Extinktion (extingiert vs. nicht extingiert) ANOVAs ergaben signifikante Interaktionen bezüglich der Hautleitfähigkeit und selbstberichtetem Arousal während der Expressionsphase: erwartungsgemäß waren nicht-extingierte CS+ mit den jeweils größten Ausprägungen assoziiert. Im Gegensatz dazu zeigte die P100 Amplitude lediglich einen Haupteffekt Stimulus mit höheren Amplituden für CS+ vs. CS- unabhängig davon, ob diese in der Extinktionsphase präsentiert wurden, oder nicht. Zusammengenommen sprechen die Ergebnisse dafür, dass die sehr frühe Priorisierung visueller Bedrohungsverarbeitung weniger gut durch Extinktion reduziert werden kann, als konditionierte Hautleitfähigkeitsreaktionen bzw. wahrgenommenes Arousal. Die bedrohungsassoziierte Beeinflussung visueller Prozesse findet möglicherweise über schnelle subkortikale Pfade statt, während der Abruf inhibitorischen Extinktionswissens (über den präfrontalen Kortex) mehr Zeit beansprucht und dadurch nur langsamere Komponenten der Furchtreaktion (Hautleitfähigkeit, Selbstbericht) beeinflusst. Zukünftige Studien sollten klären, inwiefern sich die Befunde auf klinische bzw. therapeutische Fragestellungen übertragen lassen (z.B. Einfluss von Konfrontationsverfahren auf Aufmerksamkeitsverzerrungen).

## B32: Alternativmedizin bei der Generalisierten Angststörung: Ein Review neuerer international publizierter Studien

*Hoyer, J. & Möser, M.*
Technische Universität Dresden

Die diagnostischen Kriterien bei der Generalisierten Angststörung (GAS) sind weniger klar und reliabel als bei anderen Angststörungen. Die mit der Störung verbundenen unspezifischen Symptome laden verstärkt auch Anbieter „jenseits von Freud und Prozac“ ein. In den letzten Jahren wurden zahlreiche offene und randomisierte Studien veröffentlicht, in denen für die Behandlung von GAS alternative und ergänzende medizinische Methoden angewandt wurden, von Massage, Yoga, klassischer Homöopathie, Kava Kava, Gingko biloba bis hin zu spirituellen Ansätzen.

Wir führten eine umfassende Literaturrecherche zu allen offenen und randomisierten kontrollierten Studien mit alternativmedizinischen Methoden bei der Generalisierten Angststörung durch (Medline, Web of Knowledge, PsycInfo). Alle Studien wurden hinsichtlich ihrer methodologischen Qualität mit der Downs-Black-Checkliste bewertet.

Seit 2000 wurden 20 Studien publiziert. Die Mehrzahl der Studien berichtet signifikante Verbesserungen, jedoch zeigten auch die meisten inaktiven oder nur potenziell wirksamen Vergleichsbehandlungen signifikante Verbesserungen in der Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA; Standardverfahren bei GAS). Trotz großer bis sehr großer Effekte für den Prä-Post-Vergleich bleiben die kontrollierten Effekte oft insignifikant. Klare methodologische Mängel waren in der Mehrheit der Studien offensichtlich. Insbesondere wurden mit einer Ausnahme keine Wartekontrollgruppen eingesetzt (sondern meist Placebo), und die klinischen Vergleichsbedingungen enthielten nicht die bei GAS indizierten Medikamente, sondern stattdessen z.B. Benzodiazepine oder andere alternative/ergänzende medizinische Vorgehensweisen.

Die Zahl der Studien, ihr Status als RCT und der oft immense Aufwand der Studien suggerieren eine gute empirische Bewährung, aber die genaue methodische Bewertung in einzelnen Punkten offenbart eklatante Schwächen. Außerdem lieferten nur sehr wenige Studien (4) Follow-Up-Daten. Die sehr guten Effekte in den Placebobedingungen sprechen für Stichprobenauswahleffekte. Das Label „publizierte Studie“ ist häufig nicht mehr als ein Verkaufsargument und Studien zu den Wirkmechanismen der Alternativmedizin fehlen völlig. Dass Alternativmedizin eine echte Alternative zur Psychotherapie darstellt, ist zu bezweifeln.

# Emotionsregulation und Achtsamkeit

**C01 - C05: Do 09.05.13 von 17:00-18:30 Uhr**
**C06 - C09: Fr 10.05.13 von 14:00-15:30 Uhr**
**C10 - C13: Fr 10.05.13 von 16:00-17:30 Uhr**

## C01: Achtsamkeit und Intuition

*Remmers, C.[1], Topolinski, S.[2] & Michalak, J.[1]*
[1]Universität Hildesheim, [2]Universität Würzburg

Obwohl die positive Wirkung achtsamkeitsbasierter Verfahren vielfach nachgewiesen wurde, sind die zugrunde liegenden Wirkmechanismen noch weitgehend unbekannt. Insbesondere der Einfluss von Achtsamkeit auf intuitive Prozesse der Informationsverarbeitung wurde bisher kaum untersucht. Intuitive Prozesse laufen im Vergleich zu rational-analytischen Prozessen unbewusst, automatisch, assoziativ sowie emotions- und erfahrungsbasiert ab (siehe Duale Prozesstheorien; z.B. Kahnemann, 2003). Weiterhin sind intuitive Prozesse eng mit Bedürfnissen und Zielen des Selbst verknüpft (Baumann & Kuhl, 2002). Intuitionen können hilfreich und adaptiv, aber auch irreführend und dysfunktional sein. Aus der Perspektive dualer Prozessmodelle von Depression (Beevers, 2005) bilden dysfunktionale intuitive Prozesse die Grundlage für die Vulnerabilität. So rufen Depressive z.B. automatisch vermehrt negative Stimuli ab. Ein besserer Zugang zu solchen Prozessen könnte es Personen ermöglichen, dysfunktionale intuitive Prozesse wahrzunehmen und auf diese dann bewusst und weniger automatisiert zu reagieren. In der vorliegenden Studie wird davon ausgegangen, dass Achtsamkeit den Zugang zu Intuitionen begünstigt, da Achtsamkeit im Gegensatz zu einer analytischen Verarbeitung eine auf den Körper und die inneren Erfahrungen gerichtete, ganzheitliche Verarbeitung impliziert. Weiterhin besteht die Annahme, dass dieser Effekt vor allem im Vergleich zum depressionstypischen Grübeln evident wird – ein Modus, der eher durch eine sprachlich-analytische Informationsverarbeitung gekennzeichnet ist. Die Versuchsteilnehmer (N = 70) werden nach einer negativen Stimmungsinduktion randomisiert drei verschiedenen Bedingungen zugewiesen: Achtsamkeit, Grübeln oder Ablenkung. Daraufhin sollen sie eine Aufgabe bearbeiten, in welcher sie innerhalb von 2000ms eine Worttriade intuitiv als kohärent oder inkohärent beurteilen sollen (Topolinski & Strack, 2009). Das Maß für den Zugang zu Intuitionen ist dabei das korrekte intuitive Kohärenzurteil. Diesem liegt die assoziative Aktivierung des vierten Wortes zugrunde das explizit allerdings nicht genannt werden kann (Bolte & Goschke, 2005) – ein Phänomen, das sich im Englischen mit der Wendung „Knowing without knowing how“ umschreiben ließe. Die Ergebnisse dieser Studie könnten Aufschluss über die potentiellen Wirkmechanismen von Achtsamkeit geben.

Kahneman, D. (2003). A perspective on judgment and choice: Mapping bounded rationality. American Psychologist, 58, 697-7

## C02: Erfassung der Achtsamkeitsfacetten Selbstregulation und Akzeptanz

*Rohde, K.[1], Adolph, D.[2] ,Dietrich, D.E.[3] & Michalak, J.[4]*
[1]Stiftung Universität Hildesheim, [2]Ruhr-Universität Bochum, [3]Ameos Klinikum Hildesheim, [4]Universität Hildesheim

Achtsamkeit bedeutet, die Aufmerksamkeit auf die Erfahrung des gegenwärtigen Augenblicks zu richten und dieser eine akzeptierend Haltung entgegen zu bringen (Bishop et al., 2004). Insbesondere die Erfassung von Achtsamkeits-Komponenten durch Fragebögen wird kritisiert (Grossmann, 2008). Die Mindful-Breathing Exercise (MBE; Burg & Michalak, 2010) ist eine methodische Alternative, indem eine zentrale Aufgabe der Meditationspraxis und der Mindful-Based Cognitive Therapy (Segal et al., 2002) dazu verwendet wird, den Achtsamkeitsaspekt Selbstregulation zu erheben, indem die Probanden gebeten werden ihren Atem zu beobachten. Bei einem Tonsignal sollen sie angeben, ob sie mit der Aufmerksamkeit bei ihrem Atem, d.h. achtsam, waren oder aber ob sie mit der Aufmerksamkeit abgeschweift sind. Zusätzlich werden sie instruiert zu klicken, wenn sie selbst unabhängig von dem Tonsignal bemerkt haben, dass sie abgeschweift sind. Um die zweite Komponente von Achtsamkeit ‚Akzeptanz’ innerhalb der MBE zu erfassen, wurden Items entwickelt, die erfragen, wie sehr eine Person nach dem Abschweifen der Aufmerksamkeit vom Atem nicht-wertend zum Atem zurückgekehrt ist. Darüber hinaus wurden die physiologischen Parameter Hautleiftfähigkeit, die assoziiert ist mit Erregung (z.B. Kreibig et al., 2010), sowie Corrugator-Aktivität, die assoziiert ist mit negativen Emotionen (Ekman & Friesen, 1978), erhoben. Erhöhte Corrugator-Aktivität nach dem Abschweifen wurde als Indikator für eine wertende und nicht-akzeptierende Reaktion nach dem Abschweifen erhoben. Die MBE-Scores für Selbstregulation und Akzeptanz von akut depressiven Patienten (N=60) sollen mit niemals depressiven Probanden verglichen werden. Darüber hinaus sollen korrelative Zusammenhänge der beiden Scores mit Depressivität und Rumination erfasst werden. Die Ergebnisse diese Studie könnten zur validen Erfassung der beider Achtsamkeitsfacetten ‚Selbstregulation’ und ‚Akzeptanz’ beitragen und einen Vergleich der Bedeutsamkeit beider Facetten bei Depressionen ermöglichen.

## C03: Die Wirkmechanismen zwischen Erziehungsverhalten, kindlicher Regulation von Wut und psychosozialer Anpassung

*Rüth, J.-E.[1], Otterpohl, N.[2] & Wild, E.[2]*
[1]Research School Education and Capabilities, Universität Bielefeld, [2]Universität Bielefeld

Emotionsregulation (ER) gilt als eine wichtige Entwicklungsaufgabe im Kindes- und Jugendalter, die mit bedeutsamen Auswirkungen auf die psychosoziale Anpassung assoziiert wird. Unter Berücksichtigung familialer Kontextfaktoren, die sich als relevant erwiesen haben, beschreiben Morris, Silk, Steinberg, Myers und Robinson (2007) die Wirkmechanismen im „Tripartite Model of the Impact of the Family on Children’s Emotion Regulation and Adjustment“. Sie schreiben der ER eine mediierende, sowie dem Geschlecht eine moderierende Rolle zu. Während zahlreiche Studien, z.T. auch unter Berücksichtigung des Geschlechtes, querschnittliche Zusammenhänge zwischen einerseits ER und psychischen Beeinträchtigungen, sowie andererseits dem familiären Kontext und der kindlichen psychosozialen Anpassung berichtet haben, mangelt es an Studien, in denen multiple im Modell postulierte Konstrukte und deren Wirkmechanismen im Längsschnitt simultan betrachtet werden.
In diesem Beitrag werden daher die Beziehungen zwischen allgemeinem Erziehungsverhalten, der vom Kind eingesetzten Strategien zur Regulation von Wut und der psychosozialen Anpassung mit Hilfe von Mehrgruppenanalysen mit manifesten Variablen und dem Geschlecht als Gruppenvariable untersucht. N = 568 Kinder und ihre Eltern schätzten dazu jeweils im zweiten Halbjahr der fünften, sechsten und siebten Klasse elterliche Autonomieunterstützung und Kontrolle (T1), die Häufigkeit der Nutzung von adaptiven und maladaptiven ER-Strategien (T2) und prosoziales Verhalten sowie internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten seitens der Kinder (T3) ein.
Die Ergebnisse stützen die Annahmen des „Tripartite Model“ weitgehend. Sowohl ein unrestringiertes Modell für die Angaben aus Elternsicht ($x2 = 3.222$, $df = 4$, $p = .521$, CFI = 1.000, RMSEA = .000), als auch ein Structural Weights Model für die Daten aus Kindersicht ($x2 = 27.623$, $df = 18$, $p = .068$, CFI = .972, RMSEA = .031) wiesen eine gute Passung auf. Das Geschlecht erwies sich jedoch nur aus Elternsicht als bedeutsame Moderatorvariable. Die Befunde legen nahe, dass der kindlichen ER eine mediierende Rolle in der Beziehung zwischen elterlichem Erziehungsverhalten und der psychosozialen Anpassung der Kinder zugeschrieben werden kann. Abschließend werden die Ergebnisse vor dem Hintergrund des „Tripartite Model“ diskutiert und die praktische Relevanz herausgestellt.

## C04: Affective Storms – Ursachen und Auswirkungen affektiver Dysregulation bei Kindern und Jugendlichen

*Ball, A.[1], Legenbauer, T.[1], Pinnow, M.[2], Stein, A.[3] & Holtmann, M.[1]*
[1]LWL-Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie Hamm der Ruhr Universität Bochum, [2]Institut für Kognitive Neurowissenschaft, RUB, [3]Ruhr-Universität Bochum

In den letzten Jahren hat sich die Diagnose eines neuen Verhaltensphänotyps als „Schwere Störung der Stimmungsregulation“, die sog. Severe Mood Dysregulation (SMD), etabliert. Diese findet im DSM-V als Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD) Eingang. Die bisherige Forschungslage zeigt, dass ca. 1 % der Kinder und Jugendlichen in der Allgemeinbevölkerung und bis zu 7% in psychiatrischen Stichproben diese Symptome affektiver Dysregulation aufweisen. Trotz der Relevanz der Störung gibt es bislang kaum sys-

tematische Untersuchungen, welche die Ursachen und Auswirkungen affektiver Dysregulation untersuchen. Recht deutlich erscheint ein Zusammenhang zwischen affektiver Dysregulation, Schlafstörungen und Übergewicht. Zudem weisen Forschungsbefunde aus anderen Störungsbereichen, welche Überschneidungen mit der Symptomatik der SMD/DMDD aufweisen, darauf hin, dass Störungen im Emotionsverständnis und der Emotionsregulation ursächlich für die Verhaltensauffälligkeiten bei SMD/DMDD sein könnten. Insbesondere Aufmerksamkeitsprozesse sind hierbei von Interesse. In der vorliegenden Studie werden Patienten, die ein Profil affektiver Dysregulation aufweisen und die Kriterien der SMD/DMDD erfüllen, hinsichtlich ihrer Fähigkeit untersucht, aufgabenrelevante Information gegen ablenkende saliente, negative emotionale Gesichtsausdrücke abzuschirmen. Dazu wurde ein neurologisches Korrelat – das sogenannte „Aufmerksamkeitsblinzeln" (Attentional Blink) mit emotionalen Reizen in Form negativer Gesichtsausdrücke kombiniert. Eine erste Zwischenauswertung an 12 Patienten mit affektiver Dysregulation (SMD/DMDD) vs. 25 Patienten einer klinischen Kontrollgruppe (KG) zeigte keine Unterschiede in der Benennung der Zielreize. Dies deutet möglicherweise darauf hin, dass frühe, automatisch ablaufende emotionsinduzierte Aufmerksamkeitsprozesse nicht speziell mit dem Symptomkomplex der affektiven Dysregulation in Zusammenhang stehen.

## Co5: Emotionsregulation bei Migränikerinnen – Eine Fall-Kontroll-Studie mit Implikationen für klinisch-psychologische Interventionen

*König, D., Jagsch, R. & Kryspin-Exner, I.*
Universität Wien

Es ist nicht verwunderlich, dass sich (chronischer) Schmerz negativ auf Stimmung und psychisches Befinden auswirken kann. Umgekehrt können aber auch Stimmung und Emotionen das Schmerzempfinden beeinflussen, wie dies in verschiedenen experimentellen Studien gezeigt wurde: Während sich die Schmerzempfindung bei negativen Gefühlen erhöht, kann sich eine Zunahme an positiver Emotion günstig auf die erlebte Schmerzintensität auswirken. Unter diesem Aspekt erscheint es bei Schmerzerkrankungen relevant, nicht nur die Bewältigung des Schmerzes selbst und der bei Schmerz auftretenden negativen Gefühle zu berücksichtigen, sondern insbesondere auch den Umgang mit Emotionen, die unabhängig vom Schmerzgeschehen empfunden werden. Ziel der vorliegenden Studie war es, die habituelle Emotionsregulation bei Migränepatientinnen zu untersuchen. Dazu wurden 120 Migränikerinnen und 120 nach Alter und höchster abgeschlossener Ausbildung parallelisierte Nichtmigränikerinnen befragt. Zur Erhebung der Emotionsregulation wurden der Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) sowie das Emotionsregulations-Inventar (ERI) zur differenzierten Erfassung der Regulation negativer und positiver Emotionen herangezogen. In der Fall-Kontroll-Studie wurden unter anderem Kovarianzanalysen zum Vergleich von Migränepatientinnen und Nichtmigränikerinnen hinsichtlich der Emotionsregulation durchgeführt. Signifikante Gruppenunterschiede mittleren Effekts wurden bezüglich Neu- bzw. Umbewertung negativer Emotionen festgestellt, wobei Migränikerinnen diese Form der Emotionsregulation selbst unter Berücksichtigung ihrer erhöhten Depressivität und Ängstlichkeit sowie ihres gesteigerten Ärgers deutlich seltener einsetzten als Nichtmigränikerinnen. Da durch kognitive Umbewertung nicht nur emotionales Empfinden, sondern etwa auch kardiovaskuläre Beanspruchung reduziert werden kann, könnte gerade diese Strategie für Migränebetroffene relevant sein, zumal die Entstehungsursachen für Migräne in einem Zusammenspiel von vaskulären, muskulären und zentralnervösen Faktoren zu sehen sind. So stellt das aktive Training der kognitiven Umbewertung einen wesentlichen Ansatzpunkt für klinisch-psychologische Interventionen bei Migräne dar. Ob die Defizite in der Emotionsregulation auch in experimentellen Studien beobachtet werden können und ob die vorliegenden Ergebnisse spezifisch für MigränikerInnen sind oder auch für andere SchmerzpatientInnen gelten, wird derzeit in Folgeuntersuchungen überprüft.





## Co6: Die Bedeutung von Emotionsregulation für suizidale Gedanken, Wünsche und Absichten

*Forkmann, T.[1], Scherer, A.[1], Böcker, M.[1], Pawelzik, M.R.[2], Gauggel, S.[1] & Glaesmer, H.[3]*
[1]Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, [2]Eos-Klinik für Psychotherapie, Münster, [3]Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Hintergrund: Tod durch Suizid zählt zu den bedeutendsten Todesursachen weltweit, so dass der Identifikation von Risikofaktoren und der Verbesserung des Verständnisses von Suizidalität eine große Bedeutung zukommt. Obwohl eine Reihe von Studien den Zusammenhang zwischen verschiedenen Emotionsregulationsstrategien und subjektivem Wohlbefinden sowie psychischer Gesundheit zeigen konnte, ist die Rolle von Emotionsregulation im Zusammenhang mit Suizidalität bisher kaum untersucht.
**Methode:** Eine Stichprobe von N=232 stationären Patienten der EOS-Klinik Münster (mittleres Alter 37.5 Jahre, SD=13.4; 69.4% weiblich; Hauptdiagnosen: 41.1% affektive Störungen, 28.6% Essstörungen, 15.9% Angststörungen) füllten den Emotionsregulationsfragebogen nach Gross und John (2003; Wiltink et al., 2011) sowie Items zu suizidalen Gedanken, Wünschen und Absichten aus. Der Zusammenhang der Emotionsregulationsstrategien „Kognitive Neubewertung" und „Unterdrückung" zu den verschiedenen Aspekten von Suizidalität wurde in einem Strukturgleichungsmodell analysiert (Software AMOS 20).
**Ergebnisse:** Der globale Modellfit des Strukturgleichungsmodells war gut ((RMSEA=0.042; TLI=.95; CFI=.97). Höhere Werte in „Unterdrückung" sagten stärkere suizidale Gedanken vorher ( = .325, p<.001) wohingegen „Kognitive Neubewertung" negativ mit suizidalen Absichten assoziiert war ( = -.157, p=.004). Eine Moderatoranalyse zeigte zudem, dass dieses Vorhersagemodell unabhängig vom Vorhandensein einer depressiven Störung Gültigkeit hatte (x2 = 3.844; df=6; p=.70).
**Diskussion:** Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass dysfunktionale Emotionsregulationsstrategien (geringe „kognitive Neubewertung", hohe „Unterdrückung") suizidale Gedanken und Absichten vorhersagen und daher in die Behandlung suizidaler Patienten, z.B. im Sinne eines Trainings emotionaler Kompetenzen, einbezogen werden sollten.

## Co7: Emotionsregulation als Prädiktor für Therapieerfolg: Qualität oder Quantität?

*Scherer, A.[1], Pawelzik, M. R.[2], Gauggel, S.[1], Böcker, M.[1] & Forkmann, T.[1]*
[1]Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, [2]Eos-Klinik für Psychotherapie, Münster

**Hintergrund:** In der klinischen Forschung wird seit langem diskutiert, inwieweit Defizite in der Fähigkeit, Emotionen zu regulieren, im Zusammenhang mit der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen stehen. Zu der Frage, ob und wenn ja wie der Erfolg einer stationären oder ambulanten Psychotherapie dadurch beeinflusst wird, über welche Emotionsregulationsstrategien ein Patient zu Therapiebeginn verfügt, gibt es allerdings erst wenige Forschungsergebnisse. Ziel dieser Studie ist es, den Einfluss von spezifischen Emotionsregulationsstrategien (Neubewertung und Unterdrückung) mit dem Einfluss der Anzahl an verfügbaren Strategien zu vergleichen. So soll eine erste Antwort auf die Frage gefunden werden, ob sich für den Therapieerfolg eher „Qualität" oder „Quantität" in der Emotionsregulation auszahlt.
**Methoden:** Bei 195 stationären und 278 ambulanten Psychotherapiepatienten wurde vor Therapiebeginn und zum Ende der Therapie die Schwere der Beschwerden anhand der Symptom-Checkliste-90 (SCL-90) erhoben. Emotionsregulationstrategien wurden mittels eines 55 Items umfassenden Strategienliste und des Negative Affect Repair Questionnaire (NARQ) erhoben. Patienten wurden nach ihrer Symptomveränderung in die Gruppen „reliabel geheilt" und „nicht reliabel geheilt" unterteilt.
Der Vorhersagewert von Neubewertung, Unterdrückung und der Menge an verfügbaren Emotionsregulationsstrategien auf die Verbesserung der Symptomatik wurde mithilfe von Regressionsanalysen bestimmt. Zusätzlich wurde mit dem Verfahren der „Entscheidungsbäume" überprüft, ob es spezifische Konstellationen von Regulations-Einzelstrategien gibt, die Therapieerfolg begünstigen oder erschweren.

**Ergebnisse:** Erste Analysen zeigen einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen Unterdrückung für stationäre und ambulante Patienten (p<0.00 bzw. p=0.02) und somit eine Überlegenheit von spezifischen Strategien im Vergleich zu einer bestimmten Anzahl verschiedener Strategien. Zusätzlich zeigen sich für stationäre und ambulante Patienten unterschiedliche Muster an Einzelstrategien, die schon zu Therapiebeginn einen positiven oder negativen Verlauf vermuten lassen.
Diskussion: Sollten weitere Analysen diese Ergebnisse bestätigen, kann die Emotionsregulationskompetenz der Patienten zu Therapiebeginn genutzt werden, um potentiell schwierige Therapieverläufe zu antizipieren und gezielt und früh zu intervenieren.

## C08: Effektivität von Emotionsregulationsstrategien – eine experimentelle Untersuchung

*Kowalsky, J., Schwarz, J., Tauch, C., Ruppert, M., Wert, H. & Berking, M.*
Philipps-Universität Marburg

**Theoretischer Hintergrund:** Defizite in der Emotionsregulation spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung verschiedener psychischer Störungen, u.a. Depressionen. Die Anwendung gezielter Strategien zur Beeinflussung von emotionalen Zuständen hat sich in ersten Studien bereits als vielversprechend erwiesen. Ziel dieser Studie ist die Überprüfung der Wirksamkeit spezieller Emotionsregulationsstrategien (AA: Achtsamkeit und Akzeptanz, KU: kognitive Umstrukturierung und MS: mitfühlende Selbstunterstützung) hinsichtlich der Reduktion dysphorischer Stimmung sowie der Vergleich ihrer Effektivität bei einer nicht-klinischen Stichprobe in einem computergestützten, experimentellen Design.
**Methode:** Bei 96 gesunden Studenten wurden jeweils nach der Induktion dysphorischer Stimmung (durch Musik und negative selbstbezogene Aussagen) die drei Strategien AA, KU und MS sowie eine Pausenbedingung in permutierter Reihenfolge instruiert. Die Stimmung der Probanden wurde vor und nach jeder Stimmungsinduktion sowie vor und nach jeder Anwendung der Emotionsregulationsstrategie (bzw. Pausenbedingung) mittels visueller Analogskala erfasst. Durch den Vergleich von mittleren Differenzwerten in der abhängigen Variablen „Stimmungsverbesserung“ mittels einseitiger t-Tests für abhängige Stichproben soll geprüft werden, inwiefern sich die Emotionsregulationsstrategien von der reinen Wartebedingung, aber auch untereinander in ihrer Wirksamkeit bezüglich der Reduktion negativer Stimmung unterscheiden. Es wird angenommen, dass die Durchführung der Kurzinterventionen dysphorische Stimmung stärker reduziert als uninstruiertes Abwarten.
Ergebnisse: Ergebnisse der Studie werden vorgestellt und hinsichtlich ihrer Implikationen diskutiert.

## C09: Psychophysiologische Belastungsreaktivität in einem imaginierten Notfallszenario Einfluss der trait-basierten Emotionsregulation

*Kraft, M.[1], Anger, R[1], Franzen, G.[1], Neumann, C.[1], Schäfer, J.[1], Schweizer, T.[1], Walther, M.[1], Kleim, B.[2], Schmitz, J.[1] & Tuschen Caffier, B.[1]*
[1]Universität Freiburg, [2]Universität Basel

**Hintergrund:** Die Wahrscheinlichkeit, eine PTBS zu entwickeln, wird unter anderem durch die trait-basierte Emotionsregulation beeinflusst (Kleim, Ehring, Scheel, Becker- Asano, Nebel & Tuschen-Caffier, 2012). Hierbei unterscheidet Gross (2002) fünf Strategien, von denen in der aktuellen Studie positive Neubewertung (High Reappraisal, HighR) und emotionale Unterdrückung (High Suppression, HighS) miteinander verglichen wurden. In bisherigen Studien unterschieden sich die Strategien hinsichtlich der psychophysiologischen Belastungsreaktionen auf aversive Stimuli (Gross, 1998). Da bis dato kaum Untersuchungen zu Emotionsregulation in Notfallsituationen vorliegen (Kleim & al., 2012), wurde in der vorliegenden Studie untersucht, ob sich die psychophysiologischen Unterschiede von HighR und HighS auch in einem Notfallszenario zeigen.
Methode: Das Notfallszenario wurde als geleitete Imagination umgesetzt, die ein valides Verfahren zur Induktion von Emotionen darstellt (Holmes & Mathews, 2010). Es wurde die psychophysiologische Belastungsreaktivität erfasst.
**Ergebnisse:** Personen, die Gefühle unterdrücken (HighS), geben subjektiv geringere Anspannung an als HighR, während sie physiologisch ein hohes Erregungsniveau zeigen (SCL). Dagegen berichten Personen, die Gefühle nicht unterdrücken bzw. neu bewerten (HighR), subjektiv über hohe Anspannung, bei gleichzeitig niedriger physiologischer Aktivierung (SCL). Die gruppenspezifischen Verläufe sind möglicherweise ein Resultat eines unterschiedlichen Zugangs zu eigenen Emotionen.

Gross, J.J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. Journal of Personality and Social Psychology, 74, 224–237.
Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. Psychophysiology, 39, 281-291.
Holmes, E. A., & Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. Clinical Psychology Review. 30, 349–362.
Kleim, B., Ehring, T., Scheel, C., Becker-Asano, C., Nebel, B., & Tuschen-Caffier, B. (2012). Bewältigungsverhalten in Notfallsituationen aus klinisch-psychologischer Perspektive. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 41 (3), 166-179.

## C10: Emotionsregulation und Impulsivität bei Jugendlichen mit Nicht-suizidalem slebstverletzendem Verhalten

*Ruf, C.[1], In-Albon, T.[2], Arnoux, A.[1] & Schmid, M.[3]*
[1]Universität Basel, [2]Universität Koblenz-Landau, [3]Kinder- und Jugendpsychiatrie,Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel

Der Zusammenhang von emotionaler Dysregulation und Impulsivität wurde bislang häufig bei Suchtverhalten untersucht. Dabei zeigte sich, dass erhöhte Impulsivität mit stärkerer emotionaler Dysregulation einhergeht.
Charakteristisch für Nicht-Suizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) sind Emotionsregulationsschwierigkeiten, dabei wird NSSV als dysfunktionale Strategie zur Bewältigung negativer Emotionen eingesetzt. Bislang konnte NSSV am ehesten als Impulskontrollstörung Nicht Näher Bezeichnet klassifiziert werden, da Patienten mit NSSV dem Impuls zur Selbstverletzung nur schwer widerstehen können und in verschiedenen Lebensbereichen ein impulsives Verhalten zeigen.
In der vorliegenden Studie wurde die Impulsivität zum einen anhand des Selbstberichts mit dem Barratt Impulsivitätsskala (BIS) und zum anderen mit einem experimentellen Paradigma, einer neutralen und emotionalen Go/Nogo Aufgabe erhoben.
Bislang wurden 35 weibliche Jugendliche mit NSSV, 22 Jugendliche einer klinischen Kontrollgruppe ohne NSSV und 37 gesunde Jugendliche untersucht. Ergebnisse werden vorgestellt und diskutiert.

## C11: Achtsamkeitstraining im Beratungssetting – Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Studie zu einem Achtsamkeitsorientierten Stressbewältigungstraining (AST)

*Haarig, F., Graubner, M., Sipos, L. & Mühlig, S.*
TU Chemnitz

**Hintergrund:** Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) stellt ein achtsamkeitsbasiertes Verfahren zur Stressbewältigung, Förderung von Problemlösefähigkeiten und Prävention psychischer Störungen dar. Darüber hinaus findet MBSR erfolgreich Anwendung zur begleitenden Behandlung von somatischen Erkrankungen (Brustkrebs, HIV) sowie psychischen Störungen (Depressionen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Angst, Tabakentwöhnung). In der vorliegenden Studie soll ein an MBSR angelehntes Achtsamkeitsorientiertes Stressbewältigungstraining (AST) hinsichtlich der Wirkung auf Lebensqualität, Stress und depressive Symptomatik im RCT-Design untersucht und Implikationen für die Anwendung im Beratungssetting abgeleitet werden.
**Methode:** In einer randomisiert-kontrollierten Studie (N=30) wurde über die Psychosoziale Beratungsstelle der Technischen Universität Chemnitz ein Achtsamkeitsorientiertes Stressbewältigungstraining (AST) im Wartekontrollgruppendesign durchgeführt. Das Training beinhaltete 6 Einheiten á 2 Stunden über 6 Wochen und fokussierte die Themen Stress, Wahrnehmung, Achtsamkeit, Achtsame Kommunikation und Achtsames Leben. Outcomes: Achtsamkeitsniveau (FFAF), stressrelevante Verhaltensweisen (SVF-78), Lebenszufriedenheit (SEL) und depressive Symptomatik (BDI-II). 3 MZP: Prä, Post und 3-Monats-Follow-Up). Die Analyse erfolgte mittels Signifikanztests und Effektstärkenberechnung (Hedges g).
**Ergebnisse:** Teilnehmer des Trainings wiesen im Vergleich zur Kontrollgruppe eine höhere Lebensqualität (Post: p<.001, g=1,82; FU: p<.05, g=1,05), geringere Stressbelastung, das heißt weniger dysfunktionale Strategien zur Stressbewältigung (Post: p=ns, g=0,82; FU: p=ns, g=0,49), häufiger funktionale Stressbe-

wältigungsstrategien (Post: p=ns, g=0,84; FU: p=ns, g=0,54) und geringere depressive Symptome (Post: p<.001, g=1,87; FU: p<.001, g=1,69) auf. Zur Prä-Messung unterschieden sich die Gruppen hinsichtlich der Outcomes nicht signifikant.

**Diskussion:** Achtsamkeitsbasierte Verfahren besitzen großes Potential zur Stressbewältigung, Erhöhung der Stressbewältigungskompetenz und Verbesserung des psychischen Befindens. MBSR lässt sich ebenfalls in einer Kurzversion als Achtsamkeitsorientiertes Stressbewältigungstraining (AST) in Form eines Gruppenkurses im Setting einer Beratungsstelle erfolgreich durchführen und weist deutliche Effekte auf das Stresserleben, die Lebensqualität und sogar auf Depressivität auf.

## C12: Angemessener Umgang mit negativen Gefühlen: Evaluation der Effektivität von Emotionsregulationsstrategien des TEK Modells und deren Bedeutung für psychische Gesundheit

*Ehret, A. M.[1], Radkovsky, A.[1], Wirtz, C. M.[1], Dierk, J.-M.[2], Gärtner, T.[2] & Berking, M.[1]*
[1]Philipps-Universität Marburg, [2]Schön Klinik Bad Arolsen

**Hintergrund:** Eine Vielzahl von Studien belegt den Zusammenhang von Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation (ER) und psychischen Störungen; Nachholbedarf besteht in der Forschung zum adäquaten, gesundheitsförderlichen Umgang mit negativen Gefühlen. Nach dem TEK Modell (Training Emotionaler Kompetenzen; Berking, 2008, 2010) ergibt sich effektive ER aus dem Zusammenspiel von neun Kompetenzen: Bewusstsein, Klarheit, Interpretation körperlicher Symptome, Verständnis, Modifikation, Akzeptanz, Toleranz, Selbstunterstützung, Konfrontationsbereitschaft. Durch die Untersuchung des Zusammenhangs dieser Strategien mit negativer Affektivität (NA) soll die Effektivität der TEK Kompetenzen und deren Bedeutung für mentale Gesundheit untersucht werden.

**Methode:** Fragebogendaten zu ER und NA wurden von depressiven Patienten einer Klinik in Deutschland zu vier Messzeitpunkten erhoben (N = 196; Durchschnittsalter: 46.33 Jahre; SD = 10.70; Range = 18.07 – 70.62; 51,2% weiblich). Unter der Verwendung von Korrelationsanalysen, bivariater latenter Wachstums- und Veränderungsmodellen (McArdle, 2009) wurden quer- und längsschnittiche Zusammenhänge zwischen ER und NA erfasst. Als Variablen der ER gingen der Gesamtscore der TEK Kompetenzen, sowie Modifikation und Akzeptanz als Kernkompetenzen des Modells alleine in die Untersuchungen ein; latente Veränderungsmodelle wurden zudem für alle weiteren Kompetenzen einzeln untersucht.

**Ergebnisse:** Querschnittlich ergaben sich signifikante Zusammenhänge zwischen den untersuchten Regulationskompetenzen und NA. Veränderungen der ER während der Therapie waren signifikant mit einer Abnahme in NA verbunden. Zukünftige Stimmungsverbesserungen wurden durch den Gesamtscore der TEK Kompetenzen sowie Akzeptanz, Modifikation, Verständnis, Selbstunterstützung, Toleranz und Konfrontationsbereitschaft alleine vorhergesagt; Ergebnisse für Bewusstsein, Klarheit und Interpretation waren nicht signifikant. NA sagte überdies nachfolgende Veränderungen in Modifikation und Toleranz vorher.

**Diskussion:** Die Ergebnisse bestätigen die TEK Strategien als hilfreiche Kompetenzen im Umgang mit negativen Gefühlen und ermutigen zur weiteren Entwicklung von Interventionen, die an diesen Fähigkeiten ansetzen. Die Ergebnisse stimmen mit früheren Befunden überein und stützen die Konzeption effektiver ER als Zusammenspiel mehrerer Komponenten.

## C13: Minimalintervention bei Patienten mit multiplen somatoformen Symptomen: Die Rolle von Emotionsregulation

*Gottschalk, J.-M., Ruckmann, J. & Rief, W.*
Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Patienten mit multiplen somatoformen Symptomen (MSS) stellen eine der kostenintensivsten klinisch-psychologischen Gruppen dar, bei der verschiedene kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungskonzepte bisher jedoch nur moderate Effekte erzielen konnten. Seit mehreren Jahrzenten wird der Emotionsregulation eine bedeutende Rolle in der Entstehung somatoformer Störungen beigemessen. Die Schmerzforschung betont bereits seit einiger Zeit die enge Verbindung von Emotionsregulation und Schmerzkontrolle und nennt Emotionsregulationsfähigkeiten als Prädiktor für spezielle Aspekte des Umgangs mit chronischem Schmerzen. Die Wirksamkeit spezifischer Emotionsregulations-Strategien wurde bei somatoformen Störungen bisher nicht untersucht.

Am Experiment nehmen 48 Patienten mit MSS und 48 alters- und geschlechtsgematchte Gesunde teil. In einem halbstrukturierten Interview wird die subjektiv belastendste Beschwerde erhoben, bei Gesunden äquivalent eine zurückliegende schwere körperliche Erkrankung, und auf Tonband aufgenommen. Alle Probanden durchliefen vier Strategien in permutierter Reihenfolge (Akzeptanz, kognitive Umstrukturierung, Selbstunterstützung, neutrale Bedingung), welche Ihnen ebenfalls auditiv dargeboten wurden. Mittels visueller Analogskalen vor und nach der Strategie wurde der kurzfristige Effekt der Strategien erhoben. Zudem wurden Fragebögen zu Emotionsregulationsfähigkeit (ERQ, DERS, SEK-27), zur Psychopathologie (BDI, BSI, PHQ-15) und zu Somatisierung (SOMS) erhoben.

Die Ergebnisse sprechen dafür, dass zum einen auditiv erfolgreich Symptome aktualisiert werden konnten und zum anderen die vier Minimalinterventionen kurzfristig die Beschwerden reduzieren konnten. Patienten schätzten den auditiven Stimulus in der Intensität höher ein und berichteten ein signifikant höheres Stresslevel während der Strategien als Gesunde. Im Hinblick auf die Wirksamkeit der verschiedenen Strategien zeigten sich positive Zusammenhänge zu den individuellen Präferenzen der Probanden, erhoben durch ein Rating der Strategien auf einer Likert-Skala im Anschluss an das Experiment. Zwischen der Emotionsregulationsfähigkeit und der Wirksamkeit der Strategien besteht ein Zusammenhang: Eine hohe Emotionsregulationsfähigkeit korreliert positiv mit der Wirksamkeit der Strategien Akzeptanz und Selbstunterstützung. Diese Befunde sprechen dafür, dass eine Integration von Emotionsregulationsstrategien in die Behandlung von somatoformen Störungen das Therapieoutcome verbessern könnte.

# Essstörungen

**D01 - D05: Do 09.05.13 von 17:00-18:30 Uhr**
**D06 - D10: Fr 10.05.13 von 14:00-15:30 Uhr**
**D11 - D13: Fr 10.05.13 von 16:00-17:30 Uhr**

## D01: Gezügeltes Essverhalten und Selbstwert: Ein Vergleich zwischen prä- und postmenopausalen Frauen mit und ohne Anorexia nervosa in der Vorgeschichte

*Drobnjak, S., Abbaspour, S., Bitterli, E., Schmid, S., Stoob, S., Wild, C. & Ehlert, U.*
Universität Zürich

**Einleitung:** Seit wenigen Jahren wird das Essverhalten ebenfalls bei Frauen im mittleren Lebensalter untersucht. Obwohl Frauen im mittleren Lebensalter oft von körperlichen Veränderungen (z.B. erhöhter BMI bedingt durch die Menopause) berichten, gibt es bislang kaum Studien, in denen der Menopausenstatus im Zusammenhang mit gezügeltem Essverhalten untersucht wird. Auch gibt es bislang keine Studien, welche gesunde Frauen im mittleren Lebensalter mit gesunden Frauen, welche in der Vorgeschichte an Anorexia nervosa (AN) gelitten haben, untersuchten. In dieser Studie wurden Prämenopausale Frauen ohne AN (Prä_o_AN), Postmenopausale Frauen ohne AN (Post_o_AN) in der Vorgeschichte, Prämenopausale Frauen mit AN (Prä_m_AN) und Postmenopausale Frauen mit AN in der Vorgeschichte (Post_m_AN) untersucht.
**Methode:** Es wurden normalgewichtige Frauen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren untersucht. Somit wurden Daten von 16 Frauen der Gruppe Prä_o_AN, 25 der Gruppe Post_o_AN, 10 der Gruppe Prä_m_AN und 10 der Gruppe Post_m_AN erhoben. Die Versuchspersonen füllten den Fragebogen zum Essverhalten (FEV; Deutsche Version: Pudel & Westenhöfer, 1989) und die Mehrdimensionale Selbstwertskala (MSWS; Deutsche Version: Schütz & Sellin, 2007) aus.
**Resultate:** Post_o_AN zeigen erhöhte Werte beim gezügelten Essverhalten als Prä_o_AN ($F[1, 39] = 4.1$, $p = .05$). Dieser Unterschied war zwischen Prä_m_AN und Post_m_AN nicht signifikant ($F[1, 18] = 0.267$, $p = .612$). Das Ausmass des Selbstwertes (SW) erklärte in der linearen Regression im Zusammenhang mit dem gezügelten Essverhalten bei Prä- und Post_o_ AN 5.6 % der Varianz auf und war nicht signifikant ($T = -1.519$, $p = .137$). Bei den Prä-und Post_m_AN erklärte der SW 29.9 % der Varianz des gezügelten Essverhaltens auf und erwies sich als signifikant ($T = -2.77$, $p = .013$).
**Diskussion:** Das gezügelte Essverhalten scheint je nach Menopausestatus bei Frauen ohne Essstörungen in der Vorgeschichte unterschiedliche Ausprägungen zu haben. Da es sich um eine Querschnittsanalyse handelt, bleibt jedoch unklar, welche biologischen oder psychologischen Faktoren, die mit dem Menopausestatus zusammenhängen, mit dem gezügelten Essverhalten einhergehen könnten. Diese Studie stellt einen ersten Hinweis dafür dar, dass der Menopausestatus in zukünftigen Studien beachtet werde sollte.

Drobnjak, S. & Ehlert, U. (2012). Shape and Weight Concerns in Middle-Aged Women and the Relationship with Negative Affect and Education. Verhaltenstherapie, 22, 165-171.

## D02: To be a good girl: asceticism predicts weight gain during treatment for Anorexia Nervosa

*Borlinghaus, J.[1], Sütterlin, S.[2], Pawelzik, M. R.[3] & Vögele, C.[2]*
[1]Eos-Klinik für Psychotherapie, Münster, Universität Luxembourg, [2]Research Group Self-Regulation and Health, Research Unit INSIDE, Universität Luxembourg, [3]Eos-Klinik für Psychotherapie, Münster

Background: Anorexia Nervosa (AN) is a debilitating illness with the highest mortality rate of any mental disorder, and a generally poor prognosis. In contrast to other risk factors, the prognostic role of asceticism and drive for thinness for AN have received little attention in previous research. Asceticism has been conceptualized as a self-control strategy or motivating force that forbids personal weakness and pleasure. We suggest, that this self-control strategy is a malleable concept, its behavioral expression changing in the face of the goal to be attained. The purpose of this study was to investigate the predictive value of asceticism and drive for thinness for weight gain in AN patients after treatment. Methods: Weight, BMI, asceticism and drive for thinness scores (measured by the respective subscales of the EDI-2) were assessed in 52 anorectic patients at intake and discharge from a psychiatric hospital with an intensive treatment program for AN. Selection criteria were based on SCID-1 diagnoses and female gender. Predictive measures were asceticism, drive for thinness and time since first diagnosis with AN; the primary outcome measure was weight gained after the treatment program.
**Results:** Mean BMI at intake was 15.77 (SD=1.23), and mean time since first diagnosis was 7.19 years (SD= 5.86). Participants' treatment lasted on average 125.40 days (SD=48.58) with a weight increase of 26.74%, (mean increase in kg: 11.56, SD=4.38). Regression analyses showed asceticism, and drive for thinness to be significant predictors of weight gain in interaction with the time since first diagnosis.
**Conclusions:** This study sheds light on the predictors of treatment outcome in AN. The results suggest that ascetic ideals, dependent on illness duration, can be either advantageous or disadvantageous for weight gain.

## D03: Effekte einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Körperbildtherapie bei Frauen mit Essstörungen: Eine randomisiert-kontrollierte Studie

*Bauer, A.[1], Waldorf, M.[1], Voßbeck-Elsebusch, A. N.[2] & Vocks, S.[1]*
[1]Universität Osnabrück, [2]Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**Hintergrund:** Körperbildstörungen stellen einen zentralen Faktor in der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen dar. Daher erscheint es sinnvoll, in die Behandlung dieser Störungsbilder Therapieansätze zu integrieren, die direkt auf eine Korrektur der verzerrten Körperwahrnehmung abzielen. In der vorliegenden randomisiert-kontrollierten Studie wurden die Effekte einer solchen körperbildspezifischen Intervention an einer klinischen Stichprobe aus Patientinnen mit Essstörungen untersucht.
**Methode:** Patientinnen mit Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa und einer Essstörung Nicht Näher Bezeichnet wurden per Zufall einer Interventionsgruppe (n = 28), in der eine zehn Sitzungen umfassende kognitiv-verhaltenstherapeutische Körperbildtherapie im Gruppensetting durchgeführt wurde, oder einer Wartekontrollgruppe (n = 24) zugeordnet. Zur Erfassung der Therapieeffekte wurden vor und nach der Behandlung etablierte Selbstbeobachtungsfragebögen eingesetzt, die diverse Aspekte des Körperbildes, das Selbstwertgefühl sowie essstörungsspezifische und störungsübergreifende Symptomatik erfassen.
**Ergebnisse:** In einer zweifaktoriellen ANOVA ergaben sich signifikante Zeit  Gruppe-Interaktionen bezüglich körper- und gewichtsbezogener Sorgen, der Internalisierung des soziokulturell geprägten Schlankheitsideals sowie körperbezogenem Kontrollverhalten. Post-hoc-Tests ergaben jeweils eine Symptomreduktion in der Interventionsgruppe und stabile Werte in der Kontrollgruppe. Für das gestörte Essverhalten als solches sowie für depressionsspezifische Symptome und Selbstwert ergaben sich jedoch keine signifikanten Interaktionseffekte.
**Diskussion:** Die Ergebnisse sprechen dafür, dass durch eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Körperbildtherapie verschiedene Facetten des gestörten Körperbildes effektiv verbessert werden können und dieser Interventionsbaustein somit einen erfolgversprechenden Ansatzpunkt in der Behandlung von Essstörungen darstellt. Da sich die Behandlungseffekte allerdings nur auf die Körperbildstörung selbst beschränkten und nicht auf assoziierte Symptome wie z.B. das gestörte Essverhalten generalisierten, erscheint eine Integration weiterer symptomspezifischer Interventionsbausteine in die Behandlung von Essstörungen unabdingbar.

## D04: Body Checking bei Kraft- und Fitnesssport treibenden Männern

*Cordes, M., Vocks, S. & Waldorf, M.*
Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Osnabrück

**Hintergrund:** Körperbezogenes Kontrollverhalten („Body Checking") gilt als behaviorale Manifestation eines gestörten Körperbildes und als aufrechterhaltender Faktor von gestörtem Essverhalten und Körperunzufriedenheit. Bei Frauen konnte der Zusammenhang zwischen Body Checking und erhöhten Figur- und Gewichtssorgen mehrfach nachgewiesen werden. Über Body Checking bei Männern ist bisher jedoch nur wenig bekannt. Ziel der Untersuchung ist es daher, Erkenntnisse über Häufigkeit und Art von Body Checking bei

Männern sowie über Zusammenhänge mit Muskulositäts- und Schlankheitsstreben zu gewinnen.
**Methode:** Im Rahmen einer Online-Studie bearbeiteten N=429 Kraft- und Fitnesssport treibende Männer neben dem Male Body Checking Questionnaire (MBCQ) die Drive for Muscularity Scale (DMS), die Male Body Attitudes Scale (MBAS), die Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA) und den Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ). Es wurden multiple hierarchische Regressionenanalysen zur Vorhersage verschiedener Kontrollstrategien, erfasst durch die vier MBCQ-Subskalen Globales Muskel-Checking, Brust- und Schulter-Checking, Komparatives Checking und Körperüberprüfung, berechnet.
**Ergebnisse:** Auf deskriptiver Ebene zeigte sich, dass 70 % der Männer mindestens eine der erfragten Kontrollstrategien oft oder sehr oft anwenden. Dabei ist die am häufigsten eingesetzte Kontrollstrategie das Betrachten verschiedener Muskelpartien (z. B. Bizeps) im Spiegel (28–40 %). Mittels regressionsanalytischer Berechnungen konnten die vier Skalenwerte des MBCQ signifikant durch die Variablen Alter, Body Mass Index (BMI), dysmorphophobe Sorgen (DCQ), Schlankheits (MBAS)- und Muskulositätsstreben (DMS; Subskalen Einstellung und Verhalten) vorhergesagt werden (Varianzaufklärung: 18–28 %.). Als stärkster Prädiktor, der als einziger für alle vier Subskalen des MBCQ einen signifikanten Vorhersagebeitrag leistete, erwies sich die behaviorale Komponente des Muskulositätsstrebens (Trainingsverhalten und soziale Konsequenzen).
**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass viele Kraft- und Fitnesssport treibende Männer regelmäßig Body Checking betreiben. Analog zu den o. g. Befunden an Frauen konnte gezeigt werden, dass Body Checking bei Männern konsistent mit Muskulositätsstreben als geschlechtsspezifischem Ausdruck von Körperunzufriedenheit assoziiert ist. Eine Übertragung von an Frauen erprobten, auf Schlankheitsstreben abzielenden Interventionen könnte daher zu kurz greifen.

## D05: Implizite kognitive Prozesse bei Binge-Eating-Störung und Adipositas

Brauhardt, A., Rudolph, A. & Hilbert, A.
Universitätsmedizin Leipzig, IFB AdipositasErkrankungen

Die Binge-Eating-Störung (BES) ist durch wiederkehrende Essanfälle mit einhergehender essstörungsspezifischer und allgemeiner Psychopathologie sowie Übergewicht und Adipositas gekennzeichnet. Bisherige Befunde legen nahe, dass BES mit vermindertem expliziten Selbstwert (ESW) und erhöhter expliziter gewichtsbezogener Stigmatisierung (EGS) einhergeht. Allerdings gibt es kaum Befunde zum impliziten Selbstwert (ISW) und zur impliziten gewichtsbezogenen Stigmatisierung (IGS) in dieser Stichprobe.
Ziel der Studie war es, (a) implizite kognitive Prozesse bei adipösen Probanden mit BES im Vergleich zu adipösen Probanden ohne BES (AD) und normalgewichtigen Probanden (KG) zu untersuchen, (b) den Zusammenhang zwischen expliziten und impliziten Maßen zu erfassen und (c) deren Vorhersagekraft im Bezug auf die globale Essstörungspsychopathologie zu bestimmen. Probanden in den drei Versuchsgruppen (N = 84) waren hinsichtlich Geschlecht, Alter und Bildung gematcht. Depressivität, ESW und EGS wurden mit validierten Selbstberichtsverfahren erfasst, ISW und IGS wurden mit dem Impliziten Assoziationstest erhoben.
Probanden mit BES berichteten einen signifikant geringeren ESW und höhere EGS als adipöse und normalgewichtige Probanden. Für den ISW zeigte sich in allen Gruppen eine Tendenz zur positiven Selbstbewertung (Positivity Bias). Für die IGS zeigte sich die Tendenz zur gewichtsbezogenen Stigmatisierung (Weight Bias) bei Probanden mit BES ebenso wie bei normalgewichtigen Probanden. Gruppenvergleiche hingegen zeigten keine Unterschiede für IGS und einen signifikant geringeren ISW für Probanden mit BES im Vergleich zur KG. Explizite und implizite Maße korrelierten nicht miteinander. Als signifikante Prädiktoren der globalen Essstörungspsychopathologie wurden einzig das Ausmaß an Depressivität und der ISW identifiziert.
Die Ergebnisse dieser Studie ergänzen bisherige Befunde zu selbstberichtetem Selbstwert und Stigmatisierung bei BES und Adipositas. Sie liefert zudem erste Hinweise auf die Bedeutung impliziter kognitiver Prozesse bei BES. Zukünftige Forschung sollte demnach neben expliziten auch implizite Maße zur Erfassung von Selbstwert und gewichtsbezogener Stigmatisierung berücksichtigen und Implikationen für Interventionsangebote ableiten. Möglichkeiten zur Steigerung des ISW und der Reduktion des ISG bei Probanden mit BES werden diskutiert.





## D06: Klinische Relevanz orthorektischen Ernährungsverhaltens: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von psychotherapeutischem Fachpersonal

*Barthels, F., Köhler-Thomalla, J. & Pietrowsky, R.*
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Orthorektisches Ernährungsverhalten bezeichnet eine möglicherweise pathologische Fixierung auf den ausschließlichen Verzehr von Nahrungsmitteln, die nach subjektiven Kriterien als gesund gelten. Nach ersten Prävalenzschätzungen praktiziert ca. 1 bis 2 % der deutschen Bevölkerung diese extrem gesundheitsbewusste Ernährungsweise. Bislang ist unklar, ob im Verlauf Leidensdruck entsteht (z. B. durch Einschränkungen im Alltag, soziale Isolation, Mangelernährung), der die Betroffenen dazu bewegt, in einer klinischen Einrichtung Hilfe zu suchen.
Mit dem Ziel einer repräsentativen Befragung wurden bundesweit auf Ess- und Zwangsstörungen spezialisierte Kliniken sowie eine randomisiert gezogene Stichprobe von niedergelassenen Psychotherapeuten gebeten, einen Online-Fragebogen zum Thema auszufüllen. Neben soziodemografischen Angaben zur befragten Person wurden die Bekanntheit orthorektischen Ernährungsverhaltens, Einstellungen zum möglichen Störungsbild sowie Auftreten im Praxisalltag erfragt. 215 Datensätze flossen in die Auswertung ein (82 % Psychologische Psychotherapeuten, 65% Frauen, 17
10 Jahre Berufserfahrung).
„Orthorektisches Ernährungsverhalten“ ist als Begriff eher unbekannt, jedoch ist bereits 44 % der Befragten die Symptomatik im Praxisalltag begegnet. Nur 4 % dieser Kliniker berichten von Orthorexie als Hauptsymptom, häufiger ist eine Kombination mit typischen oder atypischen Essstörungen oder mit Zwangsstörungen. Die als charakteristisch für Orthorexie vermuteten Verhaltensweisen (unter anderem starke Selektion der Nahrung nach bestimmten Kriterien; rigides Befolgen selbst aufgestellter Ernährungsregeln; ständige gedankliche Beschäftigung mit gesunder Ernährung; Angst, durch ungesunde Ernährung krank zu werden) wurden auch von den Befragten am häufigsten als Symptome genannt. In den letzten 12 Monaten wurden insgesamt ca. 450 Patienten mit orthorektischem Ernährungsverhalten bei den Befragten vorstellig, davon war der überwiegende Anteil weiblich, zwischen 18 und 40 Jahre alt und hatte Unter- oder Normalgewicht.
Die Repräsentativität der Teilnehmer für in Deutschland praktizierende Psychotherapeuten ist gegeben. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass orthorektische Verhaltensweisen vor allem in Kombination mit Ess- oder Zwangsstörungssymptomatik klinische Relevanz besitzen. Alters-, Geschlechts- und Gewichtsstruktur sowie berichtete Hauptsymptome der Betroffenen fügen sich gut in das bisher existierende Bild der Orthorexie ein.

## D07: Der Versuchung widerstehen: Konfrontation mit hochkalorischen Nahrungsmitteln verbessert die Inhibitionsfähigkeit gezügelter Esser

*Lutz, A., Kahlert, A., van Dyck, Z. & Vögele, C.*
Universität Luxemburg

**Hintergrund:** Gezügeltes Essverhalten stellt einen wichtigen Risikofaktor für Essstörungen dar. In den letzten Jahren wurde in der Restraint-Forschung immer deutlicher, dass erfolglose gezügelte Esser, die unter einem wiederkehrenden Versagen der Selbstkontrolle in Form von Überessen leiden, von solchen, die ihr Essverhalten erfolgreich selbstregulieren, unterschieden werden müssen. Die vorliegende Studie untersuchte, wie die Konfrontation mit hoch- vs. niedrigkalorischen Nahrungsmitteln die allgemeine Selbstregulationsfähigkeit in Abhängigkeit des gezügelten Essverhaltens beeinflusst.
**Methode:** Dreißig Studentinnen wurden zufällig einer von zwei Expositionsbedingungen zugeteilt. Hierbei war die Aufgabe der Teilnehmerinnen fünf Minuten lang entweder ein hochkalorisches (Bedingung 1) oder ein niedrigkalorisches (Bedingung 2) Nahrungsmittel zu betrachten, daran zu riechen und es im Anschluss zu bewerten, ohne es zu essen. Danach wurde als Indikator für Selbstregulation die Inhibitionsleistung über eine Stoppsignalaufgabe erfasst. Die Stichprobe wurde anhand der Subskala „gezügeltes Essverhalten“ des Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) mittels Mediansplit in gezügelte und ungezügelte Esser eingeteilt.
**Ergebnisse:** Weder die Expositionsbedingungen noch das gezügelte Essverhalten hatten einen Einfluss auf die Inhibitionsleistung. Es zeigte sich jedoch eine signifikante Interaktion, sodass gezügelte Esser nach der

Konfrontation mit hochkalorischen Nahrungsmitteln eine bessere Inhibitionsleistung bzw. Selbstregulationsfähigkeit aufwiesen, als nach der Konfrontation mit niedrigkalorischen, während ungezügelte Esser sich in ihrer Inhibitionsleistung nicht zwischen den Bedingungen unterschieden.
**Diskussion:** Dieses Ergebnis steht im Gegensatz zu Befunden aus Restraint- und Ego-Depletion-Forschung, in denen gezügelte Esser nach Konfrontation mit hochkalorischen Nahrungsmitteln eine geringere Selbstregulationsfähigkeit zeigten, bzw. eine größere Nahrungsmenge aufnahmen. Ein möglicher Grund hierfür ist die Wahl des Fragebogens (DEBQ), der tendenziell eher erfolgreiche gezügelte Esser erfasst, welche offensichtlich sehr effektive Selbstregulierer sind. Dies verdeutlicht die Wichtigkeit der Unterscheidung von gelungener und misslungener Selbstregulation des Essverhaltens. Zusätzlich verspricht die Erforschung der Faktoren, welche zu Erfolg oder Misserfolg beitragen, neue Erkenntnisse über Risikofaktoren für Essstörungen.

## D08: Familiäre Interaktionen bei Jugendlichen mit Binge-Eating-Störung

*Tetzlaff, A., Kittel, R., Schmidt, R. & Hilbert, A.*
Universitätsmedizin Leipzig, IFB AdipositasErkrankungen

**Einleitung:** Ein Einfluss der familiären Beziehungen auf die Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen gilt als belegt. Während bei der Anorexia und Bulimia Nervosa bereits pathologische Beziehungs- und Interaktionsmuster gezeigt wurden, gibt es derzeit wenige Befunde für die Binge-Eating-Störung (BED).
Ziel: Die vorliegende Studie soll Aussagen zu familiären Interaktionen, der Rolle des einzelnen Familienmitglieds und der Mutter-Kind-Beziehungen bei BED im Vergleich zu Normstichproben liefern.
**Methodik:** Mithilfe von Selbstberichtsverfahren (z. B. Familienbögen und Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III) wurden Jugendliche mit einer BED, diagnostiziert mit einem state-of-the-art klinischen Interview, und deren Mütter befragt.
**Ergebnisse:** Erste Auswertungen der Teilstichprobe (n = 16 Mutter-Kind-Dyaden; 81.3% weibliche Jugendliche; Alter 15.1 1.5 Jahre; Alter der Mutter 44.3 4.2 Jahre) zeigten im Selbstbericht beider Familienmitglieder, dass die Familien im Vergleich zur Normstichprobe durch wenig Zusammenhalt bei einem mittleren Niveau an Flexibilität gekennzeichnet sind. Probleme in den Bereichen Aufgabenerfüllung und Kommunikation deuteten sich sowohl auf Systemebene als auch in der Rolle des Einzelnen an. Die mütterliche Emotionalität korrelierte stark mit allen Merkmalen in der Mutter-Kind-Beziehung.
**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse stützen die Annahme, dass ebenso wie bei der Anorexia und Bulimia Nervosa auch im Rahmen der Psychopathologie der BED spezifische Beziehungs- und Interaktionsmuster vorliegen. Dementsprechend könnten familientherapeutische Interventionen in der Behandlung der BED hilfreich sein. Zur Komplettierung der Einschätzung der familiären Interaktionen sollten die Väter als weiteres Familienmitglied mit in die Untersuchung aufgenommen werden.

## D09: Binge-Eating-Störung bei Jugendlichen: Eine randomisierte Psychotherapiestudie

*Tetzlaff, A., Bollinger, E.A., Kittel, R., Schmidt, R. & Hilbert, A.*
Universitätsmedizin Leipzig, IFB AdipositasErkrankungen

**Einleitung:** Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass die Binge-Eating-Störung (BED) eine prävalente Störung bei Jugendlichen darstellt. Die BED ist durch regelmäßige Essanfälle gekennzeichnet, während derer Betroffene typischerweise große Nahrungsmengen verzehren und dabei das Gefühl haben, die Kontrolle über ihr Essverhalten zu verlieren. Ziele: Ziel des Forschungsprojektes ist es, bei Jugendlichen mit einer BED die Wirksamkeit eines altersangepassten kognitiv-behavioralen Therapieprogramms (CBT), die Goldstandard–Behandlung für Erwachsene mit BED, zu evaluieren.
**Methodik:** In der monozentrischen randomisiert-kontrollierten klinischen Studie sollen 60 Jugendliche im Alter von 12 bis 20 Jahren, die gemäß des Diagnostischen und Statistischen Handbuchs Psychischer Störungen (DSM-IV-TR oder DSM-5) unter einer BED leiden, prospektiv zur Baseline, Behandlungsmitte, nach Behandlungsende sowie sechs und zwölf Monate nach Interventionsende getestet werden. Die CBT konzentriert sich auf das Essverhalten, Körperbild sowie Stress und Emotionen. Der primäre Endpunkt ist die Anzahl der Tage mit Essanfällen, die mit einem state-of-the-art klinischen Interview erfasst werden.
**Ergebnisse:** Erste Auswertungen der bisher eingeschlossenen Patienten (n = 19; mittleres Alter= 15.2 Jahre; mittlerer BMI=29.9 kg/m2) werden berichtet. Schlussfolgerung: Die Ergebnisse dieser laufenden Studie werden zur Implementierung von effektiven evidenzbasierten Behandlungsmöglichkeiten für Jugendliche mit BED beitragen. Da Jugendliche mit BED gefährdet sind, weiter an Gewicht zuzunehmen, kann die CBT auch zur Prävention einer exzessiven Gewichtszunahme dienen.

## D10: Spezifität der Körperbildstörung für Anorexia nervosa

*Rost, S.[1], Jaite, C.[2], Sarrar, L.[2], Klenk, V.[2], Staab, D.[2], Pfeiffer, E.[2] & Lehmkuhl, U.[2]*
[1]Universität Luxemburg, [2]Charite Berlin

**Fragestellung:** Die Körperbildstörung, als zentrales Merkmal der Anorexia nervosa (AN) und wichtiges Diagnosekriterium der ICD-10, stellt hinsichtlich ihrer Spezifität für AN ein kontrovers diskutiertes Thema dar. Hinweise auf körperbezogene Störungen lassen sich auch bei Patienten mit Mukoviszidose (Zystische Fibrose, CF) finden (z.B. Wenninger et al., 2003). Durch den Vergleich des Körperbildes von Patientinnen mit AN, Patientinnen mit CF und gesunden Kontrollprobandinnen, soll die vorliegende Studie zur Klärung der Spezifität der Körperbildstörung für AN beitragen.
Methode: 22 Patientinnen mit AN (MAlter = 15.2 1.3), 10 Patientinnen mit CF (MAlter = 20.6 4.5) und 23 gesunde Kontrollprobandinnen (MAlter = 15.5 1.4) wurden mithilfe des Strukturierten Inventars für Anorektische und Bulimische Essstörungen (SIAB; Fichter & Quadflieg, 1999) hinsichtlich der Körperbildstörung untersucht. Body-Mass-Index, essstörungsrelevante Psychopathologien sowie die Wahrnehmung der aktuellen Figur, der Wunschfigur und der Körperzufriedenheit wurden anhand des Eating Disorder Inventory 2 (EDI-2; Rathner & Waldherr, 1997) und der Figur-Skala nach Thompson und Gray (1995) erfasst. Statistische Berechnungen erfolgten mittels x2-Test, Kruskal-Wallis- und Mann-Whitney U Test.
**Ergebnisse:** Patientinnen mit AN zeigten signifikant häufiger eine Körperbildstörung als Patientinnen mit CF (p = .000) und Kontrollprobandinnen (p = .000), letztere Gruppen unterschieden sich diesbezüglich nicht voneinander. Weiterhin nahmen sich Patientinnen mit CF signifikant dünner wahr als Kontrollprobandinnen (p = .000), zwischen Patientinnen mit AN und CF sowie Kontrollprobandinnen gab es keine signifikanten Unterschiede. Bezüglich der Wunschfigur zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Gruppen, jedoch wiesen Kontrollprobandinnen eine signifikant höhere Körperzufriedenheit auf als CF-Patientinnen (p = .000). Im Hinblick auf essstörungsspezifische Psychopathologien unterschieden sich die Patientinnen auf den EDI-2 Skalen (Rathner & Waldherr, 1997) Schlankheitsstreben (p = .000) und Unzufriedenheit mit der Figur (p = .000) voneinander.
**Diskussion:** Der erstmalige Vergleich von Patientinnen mit AN und CF hinsichtlich einer Körperbildstörung ergibt keine Hinweise auf eine uneingeschränkte Spezifität der Körperbildstörung für AN und bekräftigt somit weiteren Forschungsbedarf.

## D11: Psychometrische Eigenschaften der deutschen Übersetzung der Weight Bias Internalization Scale (WBIS)

*Baldofski, S.[1], Brähler, E.[2] & Hilbert, A.[1]*
[1]Universitätsmedizin Leipzig, IFB AdipositasErkrankungen, [2]Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Die Weight Bias Internalization Scale (WBIS; Durso & Latner, 2008) ist ein Selbstbeurteilungsfragebogen zur Erfassung gewichtsbezogener Selbststigmatisierung, operationalisiert als das Ausmaß, zu dem sich Personen negative Stereotype und negative Aussagen über übergewichtige und adipöse Personen selbst zuschreiben. Aus bisherigen Untersuchungen liegen Hinweise darauf vor, dass die Selbststigmatisierung aufgrund des Gewichts mit erhöhter Psychopathologie und geringerem Selbstwert sowie einer verringerten Lebensqualität assoziiert ist.
Die autorisierte, durch eine Rückübersetzungsprozedur kontrollierte deutschsprachige Übersetzung der WBIS wurde in einer repräsentativen Stichprobe übergewichtiger und adipöser Personen aus der Allgemeinbevölkerung teststatistisch untersucht (N = 1092).

Die WBIS zeigte eine gute interne Konsistenz, und ihre einfaktorielle Struktur konnte belegt werden. Hinweise für die konvergente Validität ergaben sich durch bedeutsame Zusammenhänge mit Messinstrumenten zur Erfassung von Depression und Angststörungen sowie somatischen Symptomen und allgemeinem Gesundheitszustand. Weiterhin wies die WBIS eine gute diskriminative Validität hinsichtlich soziodemographischer Variablen wie Geschlecht und Body-Mass-Index auf. Alters- und geschlechtsspezifische Normwerte wurden erstellt.
Den Untersuchungsergebnissen zufolge liegt mit der deutschen Übersetzung der WBIS ein reliables und valides Instrument zur Erfassung der internalisierten gewichtsbezogenen Stigmatisierung bei übergewichtigen und adipösen Personen vor. Der Internalisierung sollte aufgrund ihrer negativen Zusammenhänge mit dem psychischen Befinden der Betroffenen eine besondere Bedeutung zukommen.

## D 12: Kognitive Funktionen und Emotionsregulation bei der Binge-Eating-Störung

*Kittel, R., Schmidt, R., Tetzlaff, A. & Hilbert, A.*
Universitätsmedizin Leipzig, IFB AdipositasErkrankungen

**Hintergrund:** Personen mit Essstörungen weisen Defizite in kognitiven Funktionen, wie Wahrnehmung, Exekutivfunktionen und Entscheidungsverhalten, auf. Ebenfalls wurden Probleme in der Emotionsregulation und Emotionswahrnehmung festgestellt. Diese Ergebnisse beziehen sich allerdings hauptsächlich auf die Anorexia Nervosa und Bulimia Nervosa, hingegen wenig erforscht sind diese Aspekte bei der Binge-Eating-Störung (BED).
Ziel: Ziel dieser Übersichtsarbeit war es, Defizite in kognitiven Funktionen und in der Emotionsregulation von Personen mit BED zu bestimmen.
**Methodik:** Eine systematische Literatursuche in elektronischen Datenbanken wurde durchgeführt, um geeignete Studien zu finden.
**Ergebnisse:** Nach der Überprüfung hinsichtlich der Ein- und Ausschlusskriterien gingen 21 Studien in eine qualitative Analyse ein. Die Studien waren in den untersuchten Funktionen, verwendeten Messinstrumenten sowie Kontrollgruppen sehr heterogen. Bezüglich kognitiver Defizite (N = 11) zeigten Adipöse mit und ohne BED mehr Einschränkungen in exekutiven Funktionen und Entscheidungsverhalten als normalgewichtige Kontrollpersonen. Studien, die kognitive Flexibilität mittels des Trail Making Tests und Inhibition mittels des Farb-Wort-Interferenztests erfassten, zeigten keine Unterschiede zwischen Adipösen mit und ohne BED. Dagegen wiesen Studien, die kognitive Flexibilität und Inhibition mit anderen Messinstrumenten erhoben, auf eine höhere Einschränkung von adipösen Personen mit BED hin. Bezüglich emotionaler Defizite (N = 10) wurden in den meisten Studien höhere Alexithymiewerte für Personen mit BED im Vergleich zu normalgewichtigen und adipösen Personen berichtet. Des Weiteren zeigten sich erste Hinweise auf Einschränkungen in der Emotionsregulation. Welche Emotionsregulationsstrategien aber genau betroffen sind, bleibt beim derzeitigen Forschungsstand offen.
**Schlussfolgerung:** Kognitive Funktionen und Emotionsregulation bei BED waren bisher selten Gegenstand der Forschung. Aufgrund der geringen Studienanzahl und ihrer eingeschränkten Vergleichbarkeit wäre es verfrüht, eindeutige Schlussfolgerungen zu ziehen. Die Ergebnisse dieser systematischen Übersicht sprechen aber für kognitive und emotionale Defizite bei Personen mit BED und weisen den Weg für zukünftige Forschung.

## D13: Zusammenhänge zwischen Essverhalten und Interozeption: Der Einfluss von kurzzeitigem Fasten auf die Wahrnehmung körperinterner Signale

*van Dyck, Z. & Vögele, C.*
Universität Luxemburg

Eine reduzierte interozeptive Wahrnehmung ist ein wichtiges Kernmerkmal von Essverhalten, das mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Essstörungen und Adipositas in Verbindung steht, wie intensives Diäthalten, externales oder emotionales Essen. Das Essverhalten ist von kognitiver Kontrolle, äußeren Reizen oder auch Affektzuständen gesteuert. Intuitive Esser hingegen essen aufgrund körpereigener Signale von Hunger und Sättigung. Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, den Einfluss von kurzzeitigem Diäthalten auf die interozeptive Sensitivität zu untersuchen. Außerdem sollten die Zusammenhänge zwischen interozeptiver Sensitivität, der EDI-Subskala „interozeptive Wahrnehmung“, und unterschiedlicher Essverhaltensweisen untersucht werden. Insgesamt nahmen 28 gesunde Frauen an zwei unterschiedlichen Tagen an der Studie teil. In randomisierter Reihenfolge wurden sie nach 16-stündigem Fasten und nach einem standardisierten Frühstück getestet. Interozeptive Sensitivität wurde anhand einer Herzwahrnehmungsaufgabe erfasst. Zusätzlich wurden Fragebögen zur Erfassung von interozeptiver Wahrnehmung (EDI), intuitivem Essen (IES), sowie gezügeltem, emotionalem und externalem Essverhalten (DEBQ) eingesetzt. Die interozeptive Sensitivität war nach kurzzeitigem Fasten erhöht. Emotionale Esser wiesen verstärkt Schwierigkeiten in interozeptiver Wahrnehmung, und eine verringerte interozeptive Sensitivität auf. Drei der vier IES Subskalen korrelierten negativ mit interozeptiver Wahrnehmung und es zeigten sich positive Zusammenhänge zu interozeptiver Sensitivität. Es ließ sich kein Zusammenhang zwischen interozeptiver Wahrnehmung und Kardiosensibilität aufzeigen. Die Fähigkeit, körperinterne viszerale Signale wie Hunger und Sättigung wahrzunehmen ist ein vielversprechendes Konzept in der Erforschung von problematischem und gesundem Essverhalten.

## Kinder, Eltern, Partner und Familie

**E01 - E04: Do 09.05.13 von 17:00-18:30 Uhr**
**E05 - E09: Fr 10.05.13 von 14:00-15:30 Uhr**
**E10 - E14: Fr 10.05.13 von 16:00-17:30 Uhr**

### E01: Langzeitgedächtnisleistungen von Erwachsenen mit ADHS – eine Meta-Analyse

*Skodzik, T., Holling, H. & Pedersen, A.*
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**Theoretischer Hintergrund:** Gedächtnisprobleme gehören zu den am häufigsten von erwachsenen ADHS-Betroffenen berichteten Symptomen und auch die Ergebnisse mehrerer Meta-Analysen, die die neuropsychologische Leistungen von ADHS-Patienten mit denen gesunder Kontrollprobanden verglichen, bestätigen diese Beobachtung: Erwachsene mit ADHS erzielen signifikant schlechtere Ergebnisse in Langzeitgedächtnisaufgaben, wobei dieser Unterschied bei verbalen Gedächtnisaufgaben stärker ausgeprägt ist als bei figuralen. Offen ist allerdings, welche Mechanismen für das Langzeitgedächtnisdefizit erwachsener ADHS-Patienten verantwortlich sind. Handelt es sich bei dem beschriebenen Effekt um ein genuines Gedächtnisproblem, das bspw. durch einen mangelhaften Speicherungs- und/oder Abrufprozess gekennzeichnet ist, oder ist das beobachtete Gedächtnis- tatsächlich eher ein Lerndefizit, das sich bereits auf der Stufe der Enkodierung neuer Informationen äußert?
**Methode:** Um diese Frage zu klären, untersuchten wir im Rahmen der vorliegenden Meta-Analyse die Daten aus insg. 16 Studien. Wir analysierten separat Maße der Lern- wie auch der Gedächtnisleistung aus verbalen und figuralen Gedächtnistests und setzten diese Parameter im Rahmen einer Meta-Regression in Beziehung zueinander. Zusätzlich untersuchten wir erstmals auch den Einfluss verschiedener potentieller Moderatorvariablen.
**Ergebnisse:** Verglichen mit gesunden Kontrollprobanden erzielen erwachsene ADHS-Patienten signifikant schlechtere Ergebnisse in verbalen, nicht aber in figuralen Langzeitgedächtnisaufgaben. Auch bezüglich der Enkodierung neuer Informationen zeigt sich, dass ADHS-Patienten bei verbalem, nicht aber bei figuralem Material signifikant schlechter abschneiden. Diese Leistungsunterschiede stehen außerdem in deutlicher Beziehung zueinander: Je größer der Unterschied in der Lernleistung, desto größer auch der Unterschied in der Langzeitgedächtnisleistung. Die Behaltens- und Abrufleistungen von ADHS-Patienten unterschieden sich hingegen nicht von denen gesunder Kontrollprobanden.
Diskussion: Zusammengenommen zeigen unsere Ergebnisse, dass es sich bei den „Gedächtnisproblemen" von erwachsenen ADHS-Patienten vielmehr um Enkodierungsprobleme handelt. Die Implikationen dieser Ergebnisse für die Konzeptualisierung von ADHS als eine neuropsychologische Störung und offene Fragen werden diskutiert.

### E02: Pädophilie als Stigma: Eine empirische Untersuchung zur sozialen Wahrnehmung von Menschen mit sexuellem Interesse an Kindern

*Jahnke, S. & Hoyer, J.*
Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

Trotz des sonst großen wissenschaftlichen Interesses an Stigmatisierung und ihren Auswirkungen, wurde das Stigma gegenüber Menschen mit Pädophilie bisher nur selten untersucht. Diese Studie ist der erste Versuch, die Zustimmung zu Stereotypen (z.B. „Menschen, die sexuell hauptsächlich an Kindern interessiert sind, haben sich bewusst dafür entschieden") sowie emotionale Reaktionen und soziale Distanz gegenüber Menschen mit Pädophilie in der Bevölkerung zu erfassen.
Ein identisches Set an Items wurde genutzt, um Stigma gegenüber Menschen, die regelmäßig große Mengen Alkohol trinken zu messen, da diese Gruppe ebenfalls mit problematischen Verhalten und Delinquenz in Verbindung gebracht werden kann. Die Datenerhebung erfolgte im Herbst 2012 an einer heterogenen Ad-hoc-Stichprobe in Stuttgart und Dresden (N = 854).
Die Ergebnisse zeigen, dass Menschen mit Pädophilie als gefährlicher für Kinder und Jugendliche, aber weniger gefährlich für Erwachsene angesehen werden; ihre Störung wird für weniger kontrollierbar gehalten als die von Menschen mit Alkoholproblemen. Die Befragten reagierten stärker mit Angst, Wut und sozialer Distanz und weniger Mitleid auf Pädophile als auf Menschen mit Alkoholproblemen. Die soziale Distanz gegenüber Pädophilen stand in positiven Zusammenhang zu Autoritarismus sowie der wahrgenommenen Gefährlichkeit für Kinder und Jugendliche. Sie war umso geringer, je gebildeter und älter die Teilnehmer waren. Kein signifikanter Zusammenhang bestand mit den Variablen Geschlecht und Wohnort (Stadt vs. Land) der Befragten.
Die Ergebnisse legen nahe, dass Menschen mit Pädophilie damit rechnen müssen, stark stigmatisiert zu werden, sobald andere Kenntnis von ihren sexuellen Interessen bekommen, selbst dann, wenn die Befragten wissen, dass in der Vergangenheit kein Gesetzesbruch vorlag. Die Auswirkungen dieser speziellen Form von Stigmatisierung werden in Hinblick auf soziale Isolation, das Risiko von sexuellen Übergriffen auf Kinder und ethischen Fragestellungen diskutiert.

### E03: Physische Attraktivität und intrasexuelle Konkurrenz in Abhängigkeit vom Fertilitätsstatus

*Palm-Fischbacher, S., Gossweiler, L., Stucky, L. & Ehlert, U.*
Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

**Theoretischer Hintergrund:** Studien mit evolutionspsychologischem Hintergrund verweisen darauf, dass sich Frauen während der fruchtbaren Phase des Menstruationszyklus attraktiver fühlen und sich mehr um ihr Äußeres bemühen als in der unfruchtbaren Phase. Dabei wird angenommen, dass die Betonung der Attraktivität als Strategie im intrasexuellen Wettbewerb um das andere Geschlecht eingesetzt wird. Eine Schwierigkeit bei der Interpretation bisheriger Befunde stellt die Tatsache dar, dass die fruchtbare Phase durch Selbstberichte erhoben wurde und keine objektiven Methoden zur Bestimmung der Ovulation eingesetzt wurden. Ziel dieser Studie war es, diese Lücke zu schliessen und zu erfassen, ob sich die selbstwahrgenommene Attraktivität und die Bereitschaft zu intrasexueller Konkurrenz zwischen der fruchtbaren und der unfruchtbaren Zyklusphase unterscheiden.
**Methoden:** In einem ausbalancierten Design beantworteten 42 Frauen Fragebogen in der fruchtbaren (Ovulationsphase) und unfruchtbaren Phase (Lutealphase). Die fruchtbare Phase wurde mittels Ovulationstest verifiziert. Die selbstwahrgenommene Attraktivität wurde mit der Skala „Selbstwertschätzung Attraktivität" (MSWS; Schütz & Sellin, 2006) erhoben, die sexuelle Attraktivität mittels einer „Visuellen Analog Skala" (VAS), die Unzufriedenheit mit dem Körper mit einer Skala des „Eating Disorder Inventory-2" (EDI-2; Paul & Thiel, 2005) und die intrasexuelle Konkurrenz mit der ins Deutsche übersetzen und validierten „Scale for Intrasexual Competition" (Buunk & Fisher, 2004).
**Ergebnisse:** Messwiederholte Analysen ergaben, dass sich die Frauen in der Ovulationsphase attraktiver ($t(41)=2.75$, $p=.009$) und sexuell anziehender $t(41)=2.75$, $p=.009$) fühlten als in der Lutealphase. Des Weiteren waren die Frauen in der Lutealphase unzufriedener mit dem eigenen Körper als in der Ovulationsphase ($t(41)=-2.25$, $p=.03$). Der Vergleich zwischen den Gruppen ergab für Frauen zum Zeitpunkt der Ovulation höhere Werte in der intrasexuellen Konkurrenz im Vergleich zur Lutealphase ($t(68)=2.05$, $p=.05$).
**Diskussion:** Bei objektiver Bestimmung der Ovulationsphase zeigte sich, dass sich Frauen in der fruchtbaren Phase attraktiver einschätzen, zufriedener sind mit ihrem Körper und eine höhere Bereitschaft zu intrasexueller Konkurrenz aufweisen als in der unfruchtbaren Phase. Diese Ergebnisse sind weitere Hinweise dafür, dass die hormonellen Veränderungen im Verlauf des weiblichen Zyklus die Selbstwahrnehmung und Befindlichkeit beeinflussen können.

### E04: Entwicklung einer kognitiven Verhaltenstherapie im Einzelsetting für Erwachsene mit ADHS

*Alm, B., Deschner, M., Sobanski, E. & Kühner, C.*
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Einleitung: Psychotherapeutische Ansätze sind ein wichtiges Element in der Therapie erwachsener Patienten mit ADHS. Evaluiert wurden bisher mehrere störungsorientierte Gruppenpsychotherapieprogramme (Philipsen et al.2007) und ein Therapieprogramm im Einzelsetting (Safren et al. 2005). Die vorliegende Studie untersucht die Wirksamkeit einer kognitiven Verhaltenstherapie im Einzelsetting.
Methode: Untersucht wurden 15 Patienten mit einem Wartekontrollgruppendesign, nach 4 Monaten wurde ein follow-up durchgeführt. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 22 Sitzungen (10-35). 7 Pati-

enten wurden zusätzlich mit Stimulanzien therapiert. Das Therapieprogramm umfasste mehrer Module mit den Schwerpunkten Achtsamkeit, Selbstmanagement, Organisation und Emotionsregulation. Eine Erfassung von ADHS-Symptomatik, assoziierter psychischer Belastung, psychosozialem Funktionsniveau sowie Therapiezufriedenheit erfolgte zu mehreren Zeitpunkten.
Ergebnisse: Bei allen Patienten zeigte sich eine signifikante Reduktion der ADHS-Symptomatik, die auch nach dem viermonatigen follow-up stabil war. Ebenso zeigten sich eine Verringerung der assoziierten psychischen Belastungen sowie eine Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus. Die Patienten waren mit der Therapie zu allen Zeitpunkten zufrieden. Die Stimulanzientherapie hatte keinen Einfluss auf die Wirksamkeit der Therapie.

## E05: GeschwisterCLUB – Ein Versorgungsmodell für Geschwister chronisch kranker und/oder behinderter Kinder

*Kowalewski, K.[1], Spilger, T.[1], Podeswik, T.[1] & Hampel, P.[2]*
[1]Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg (ISPA), [2]Universität Flensburg

**Hintergrund:** Die besondere Lebenssituation von Geschwistern chronisch kranker oder behinderter Kinder ist charakterisiert durch eine Vielzahl an Belastungen. Überblicksarbeiten berichten von einem erhöhten Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten. Daher weist diese vulnerable Gruppe einen erhöhten Bedarf an Unterstützung auf.
Das Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg entwickelt und erprobt in Zusammenarbeit mit der Stiftung FamilienBande und der Universität Flensburg ein Versorgungsmodell für Geschwister kranker oder behinderter Kinder. Die verschiedenen Angebote dieses Modells werden unter dem Begriff „GeschwisterCLUB“ zusammengefasst und reichen von der Primärprävention bis zur Rehabilitation.
**Methode:** Der GeschwisterCLUB besteht aus dem Lebenskompetenztraining Supporting Siblings (SuSi), den GeschwisterTAGen und GeschwisterTREFFs sowie aus Angeboten zur Beratung und Einzelbetreuung. Alle Bausteine zielen auf eine Stärkung persönlicher Ressourcen ab, um Geschwisterkinder zu befähigen, mit ihrer Lebenssituation umzugehen.
Ergebnisse: Die Angebote des GeschwisterCLUBs zeichnen sich durch hohe Zufriedenheit der teilnehmenden Geschwisterkinder und ihrer Familien aus. Dies belegen stetig steigende Teilnehmerzahlen und positive Rückmeldungen der Familien.
Der GeschwisterCLUB wurde im Jahr 2012 mit dem Bayerischen Gesundheitspreis der IKK classic und der KVB in der Kategorie „Auch als Angehöriger gut betreut“ ausgezeichnet. Der Baustein SuSi wurde in einem Wartekontrollgruppendesign über 3 Messzeitpunkte evaluiert (N=12). In hypothesengenerierenden univariaten Varianzanalysen hinsichtlich der Stressbewältigung zeigten sich positive Effekte bei der Interventionsgruppe im vgl. zur Kontrollgruppe, exemplarisch Gedankliche Weiterbeschäftigung (F(1.34, 13.37)=3.64; p=.069; 2=.267). Bezüglich der Lebensqualität zeigten sich über den Interventionszeitraum hinweg Hinweise auf Verbesserungen des psychischen Wohlbefindens (IG: p=.099, d=-0.73; WKG: p=.075, d=-0.80).
**Diskussion:** Der GeschwisterCLUB stellt einen zukunftsweisenden Grundstein für die Versorgung von Geschwistern von kranken oder behinderten Kindern dar. Das Präventionsprogramm SuSi steigert Lebenskompetenzen, die für Geschwisterkinder im Umgang mit ihrer besonderen Lebenssituation wichtig sind. Zukünftig sollte das Versorgungsmodell GeschwisterCLUB in Hinblick auf seine Effektivität weiter überprüft sowie eine Übertragung in weitere Regionen angestrebt werden

## E06: Wahrgenommene soziale Belastung und subjektive Lebensqualität bei Patienten nach erworbener Hirnschädigung und ihren Partnern

*Zwick, S.[1], Künemund, A.[1], Rief, W.[1] & Exner, C.[2]*
[1]Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie, [2]Universität Leipzig, AG Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Theoretischer Hintergrund:** Erworbene Hirnschädigungen (EHS, z.B. Schlaganfall, SHT) können hohe psychische Belastungen für die Patienten und deren Partner mit sich bringen und die subjektive Lebensqualität mindern. Auch die Wahrnehmung sozialer Belastungsfaktoren (z.B. inwieweit man sich von anderen Personen im weiteren sozialen Netz kritisiert/überfordert erlebt) kann sich negativ auf die Bewältigung von Erkrankungen auswirken. Im Rahmen dieser Studie sollen Unterschiede bezüglich der sozialen Belastung und Lebensqualität bei Paaren nach EHS im Vergleich zu einer gesunden Kontrollstichprobe (KG) untersucht werden.
Methode: An der Untersuchung nahmen 23 Paare teil, bei denen einer der Partner eine EHS erlitten hatte und sich in der akuten Rehabilitationsphase C oder D befand (Schädigungsdauer in Monaten: 2.21, SD=1.6). Eine KG mit gesunden Paaren (n=23) wurde nach Alter, Geschlecht und Bildung parallelisiert. In beiden Gruppen bearbeiteten jeweils beide Partner Fragebögen zur Depressivität (ADS-K), zur Lebensqualität (WHOQoL-Bref) und zur sozialen Unterstützung und Belastung (F-SozU). Eingesetzte statistische Verfahren waren MANOVA, Regressions- und Korrelationsanalysen.
**Ergebnisse:** Eine MANOVA zu Depressivität ergab einen sig. Gruppenunterschied (F(2, 43)=6.89, p<.01). Patienten mit EHS (M=13.09, SD=8.81) und ihre Partner (M=18.22, SD=9.68) gaben im Vergleich zu ihren Kontrollpersonen (KG-EHS: M=8.26, SD=5.6; KG-Partner: M=9.74, SD=7.47) signifikant höhere Depressivitätswerte an. Die Vorhersage der Depressivität durch die Wahrnehmung sozialer Belastung klärte bei den Patienten (=.69) 44.4% und bei ihren Partnern (=.69) 45.2% der Varianz auf. Innerhalb der EHS-Paare korrelierte die wahrgenommene soziale Belastung sig. negativ mit der allgemeinen subjektiven Lebensqualität (EHS-Patient: r=-.48, p<.05; EHS-Partner: r=-.72, p<.001), nicht jedoch in der KG.
**Diskussion:** Bei Patienten nach EHS und ihren Partnern erscheint die depressive Belastung im Vergleich zur KG erhöht. Fast die Hälfte der Varianz wird durch die Wahrnehmung sozialer Belastung vorhergesagt, die gleichzeitig negativ mit der subjektiven allgemeinen Lebensqualität zusammenhängt. Als mögliche Einflussfaktoren auf die Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit und Lebensqualität sollte bei Paaren nach EHS bereits in der akuten Rehaphase nicht nur die Unterstützung durch das soziale Netzwerk, sondern vor allem auch die Art der Unterstützung (z.B. hohe Erwartungen, Kritik) beachtet werden.

## E07: Förderung positiver Erziehung bei werdenden Eltern - Eine Pilotstudie

*Popp, L. & Schneider, S.*
Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum

**Theoretischer Hintergrund:** Wenn Paare Eltern werden, erfahren sie Veränderungen und Belastungen, wie eine Umstellung der Lebensumstände (Levy & Schiff, 1999), psychologische Belastungen, wie ein niedriges Selbstwertgefühl und Depression und einen generellen Abfall der Paarzufriedenheit (Belsky & Kelly, 1994). Folgen dieser Belastungen können eingeschränkte Fähigkeiten der praktischen und emotionalen Erziehungsaufgaben sein. Dies wiederum kann zu Regulationsproblemen (Schrei-, Schlaf- und/oder Fütterproblemen) bei Säuglingen und Kleinkindern beitragen, die das Auftreten psychischer Störungen im Kindesalter vorhersagen können (Hemmi, Wolke & Schneider, 2011). Glade, Bean & Vira (2005) weisen darauf hin, dass Interventionsprogramme in der Phase des Elternwerdens notwendig sind, um Paare zu unterstützen, die Transmission zur Elternschaft zu meistern. Das Elterntraining Baby Triple P (BTP) hat zum Ziel, Erziehungskompetenzen bei werdenden Eltern zu stärken und wird sowohl vor als auch nach der Geburt durchgeführt.
**Methoden:** Mit Hilfe einer randomisierten kontrollierten Studie wird die Machbarkeit und Wirksamkeit des Baby Triple P überprüft. Hierbei wird das Elterntraining gegen eine Aufmerksamkeits-Placebo Kontrollbedingung (APK, Elterngesprächsgruppe) verglichen. Fragebögen erheben die elterliche Psychopathologie (EPDS, BSI), die soziale Unterstützung (OSS-3), das elterliche Kompetenzempfinden (PBQ, FKE), die Zufriedenheit mit der Partnerschaft (PFB-K) und die kindlichen Regulationsstörungen des Kindes (Baby DIPS, Tagebuch zu Regulationsproblemen). Die Rekrutierung verläuft über Hebammen, Frauenärzte, Krankenhäuser und Zeitungsanzeigen im Großraum Bochum.
**Ergebnisse:** Bis zur Einreichung des Abstracts hatten sich 16 Paare für die Studienteilnahme angemeldet: 4 Paare haben das Baby Triple P Gruppentraining abgeschlossen und 5 Paare werden aktuell trainiert (3 Paare drop out). Vier Paare wurden bisher der Aufmerksamkeits-Placebo Kontrollbedingung zugewiesen, von denen 2 Paare nach der Zufallszuweisung absagten.

Diskussion: In der beschriebenen Studie wird die Übertragbarkeit und Machbarkeit des Elterntrainings Baby Triple P für erstgebärende Eltern auf deutsche Verhältnisse überprüft. Erste Rekrutierungserfahrungen zeigen, dass die Umsetzung der Aufmerksamkeits-Placebo-Kontrollgruppe schwierig ist. Die ersten Hinweise zur Akzeptanz und Wirksamkeit der beiden Elternprogramme sollen im Beitrag diskutiert werden.

## E08: Sind psychisch auffällige Personen zufrieden in ihrer Partnerschaft? Vergleich von Partnerschaftszufriedenheit zwischen einer klinischen Stichprobe und einer Stichprobe aus der Normalbevölkerung

*Hilleke, M.[1], Petermann, F.[1], Helbig-Lang, S.[2]*
[1]Universität Bremen, [2]Universität Hamburg

Die Qualität von Partnerschaften hat einen zentralen Einfluss auf das allgemeine Wohlbefinden. Als Komponenten der Partnerschaftsqualität gelten unter anderem Zärtlichkeit, Streitverhalten und Kommunikation. Insgesamt ist die Befundlage zur Partnerschaftszufriedenheit bei Menschen mit psychischen Störungen noch verbesserungswürdig. Die gewonnenen Befunde zeigen jedoch, dass Betroffene mit bestimmten psychischen Störungen (z. B. Depressionen) eine geringere Partnerschaftsqualität berichten als Personen ohne psychische Störungen. Wenige Studien liegen dazu vor, ob die Partnerschaftsqualität bei Patienten mit psychischen Störungen insgesamt geringer ist. Daher wird die Höhe von Partnerschaftszufriedenheit zwischen einer klinischen Stichprobe mit unterschiedlichen Diagnosen und einer Stichprobe aus der Normalbevölkerung miteinander verglichen.
Die Normalbevölkerung bestand aus 105 Personen und die klinische Stichprobe bestand aus 31 Personen. Die Partnerschaftszufriedenheit wurde mit dem Partnerschaftsfragebogen (PFB), insbesondere mit dessen Unterskalen „Gemeinsamkeit/Kommunikation“, „Streitverhalten“ und „Zärtlichkeit“ sowie dem zugehörigen Globalitem gemessen. Die Werte zur Partnerschaftszufriedenheit wurden für die Stichproben verglichen.
Die klinische Stichprobe wies signifikant niedrigere Werte in der Partnerschaftszufriedenheit auf als die Normalbevölkerungsstichprobe. Diese Unterschiede fanden sich in allen Komponenten der Partnerschaftszufriedenheit (Kommunikationsfähigkeiten, dem Streitverhalten und in partnerschaftlicher Zärtlichkeit).
Die Ergebnisse sprechen für einen engen Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und der Partnerschaftszufriedenheit. Personen mit psychischen Störungen geben häufiger an unter Partnerschaftsschwierigkeiten zu leiden als Personen aus der Normalbevölkerung. Dieser Zusammenhang sollte in weiteren Studien auf Kausalität überprüft werden.

## E09: Copingstrategien von kleinwüchsigen Kindern und Jugendlichen: Implikationen für Interventionen

*Bullinger, M.*
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Ziel:** Der Zusammenhang zwischen Copingstrategien und Lebensqualität wird in der Literatur intensiv diskutiert, steht aber gerade bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen noch am Anfang der Forschung. Am Beispiel von kleinwüchsigen Kindern und Jugendlichen, die unter Wachstumshormonmangel (GHD) oder idiopathischem Kleinwuchs (ISS) leiden, wird der Einsatz von Copingstrategien, die Beziehung zwischen Copingstrategien und klinischen bzw. soziodemographischen Variablen und der Zusammenhang zwischen Coping und Lebensqualität untersucht.
**Methode:** In der querschnittlichen Studie wurde der „Coping with a disease“ (CODI) - Fragebogen bei 137 Kindern und Jugendlichen zwischen 8 und 18 Jahren eingesetzt, die in der europäischen Quality of Life in Short Stature Youth (QoLiSSY) - Study teilgenommen haben. Die Lebensqualität wurde mit dem QoLiSSY-Fragebogen erfasst. Klinische und soziodemographische Daten wurden in der statistischen Analyse miteinbezogen, die Unterschieds- und Zusammenhangsanalysen beinhaltete.
**Ergebnisse:** Die häufigsten verwendeten Copingstrategien im CODI-Fragebogen waren Akzeptanz und Wunschdenken, während die emotionale Reaktivität am seltensten genannt wurde. Es ergaben sich signifikante geschlechts- und körpergrößenbezogene Unterschiede in der Nutzung von Copingstrategien. Die CODI-Skalen waren signifikant mit dem QoLiSSY-Gesamtscore korreliert, wobei Akzeptanz und Distanzierung mit höheren und emotionale Reaktivität und Wunschdenken mit geringeren Werten in der Lebensqualität einhergingen. In einem Mediatormodell zeigte sich die Beziehung zwischen dem Ausmaß des Kleinwuchses und der Lebensqualität als vermittelt durch die Copingstrategien Wunschdenken und Distanzierung in negativer bzw. positiver Richtung.
**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse liefern Informationen über die Nutzung von Copingstrategien kleinwüchsiger Kindern und Jugendlichen. Sie legen nahe, dass soziodemographische und klinische Charakteristika mit dem Gebrauch von Copingstrategien assoziiert sind, dass protektive Strategien in Hinblick auf Lebensqualität identifiziert werden können und dass Coping die Beziehung zwischen dem klinischen Problem, hier Kleinwuchs, und Lebensqualität vermittelt. In einer derzeit durchgeführten Längsschnittstudie wird geprüft, inwieweit Coping eine adaptive Funktion auf die Lebensqualität über die Zeit hat und inwieweit spezifische Interventionen entwickelt werden können, die einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität im Verlauf haben.

## E10: Entwicklung eines Paradigmas zur alltagsnahen Erfassung der kognitiven Leistung bei Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

*Kallweit, C. & Exner, C.*
Universität Leipzig, AG Klinische Psychologie und Psychotherapie

Bisherige Untersuchungen haben inkonsistente Ergebnisse zur kognitiven Leistungsfähigkeit von Erwachsenen mit ADHS ergeben. Im Alltagsleben werden von Betroffenen häufig Funktionsdefizite bei kognitiven Anforderungen berichtet. Untersuchungen mit neuropsychologischen Standardtests haben aber kein einheitliches Profil kognitiver Beeinträchtigung bei Erwachsenen mit ADHS ergeben. Die Vermutung liegt nahe, dass kognitive Leistungen im Alltag anderen Kontexteinflüssen und Anforderungen unterliegen als in Labortestungen. Ziel der vorliegenden Studie ist es, ein Testparadigma zu entwickeln, das die Untersuchung der kognitiven Leistungsfähigkeit von Erwachsenen mit ADHS unter kontrollierten und replizierbaren Laborbedingungen erlaubt, jedoch die Komplexität von Alltagsleistungen eher simuliert als sonstige standardisierte neuropsychologische Testverfahren. Um zudem mögliche Einflussfaktoren auf die Leistungen untersuchen zu können, sollte dieses Paradigma in zwei Parallelformen entwickelt werden. Damit identifizierbare Leistungsmaße und beeinflussende Faktoren können wertvolle Informationen zur Erfolgsbeurteilung von Interventionsansätzen bei ADHS im Erwachsenenalter liefern.
Das Paradigma besteht aus zwei Parallelversionen von je fünf alltagsnahen Aufgaben zu den Funktionsbereichen Arbeitsgedächtnis, Inhibition, selektive Aufmerksamkeit, Planungskompetenz und Set Shifting. Zudem wurden Selbstberichte zu Stimmung und situativer Angst sowie Beobachtungsskalen für Aufmerksamkeit und Hyperaktivität im Selbst- und Fremdbericht erfasst. Es erfolgte eine erste Erprobung der Parallelität der beiden Versionen des Paradigmas sowie eine explorative Ermittlung der Durchführbarkeit und Akzeptanz an einer studentischen Stichprobe (n = 10).
Es ergaben sich keine gravierenden Probleme bei der Durchführung des Paradigmas, es wurde als anstrengend aber abwechslungsreich und glaubhaft eingeschätzt. Bis auf einzelne Kennwerte konnte eine ausreichende Vergleichbarkeit der beiden Versionen festgestellt werden.
Die Durchführung des Paradigmas sowie Aspekte der Parallelität bedürfen noch kleiner Verbesserungen, die Akzeptanz ist als zufriedenstellend einzuschätzen. Ein Training zur Durchführung für Beobachter und Versuchsleiter wird der geplanten Hauptstudie vorangehen.
Das Paradigma ist nach Verbesserung und Übung weiterführend einsetzbar. Im weiteren Verlauf sollen Erwachsene mit ADHS sowie gesunde parallelisierte Kontrollprobanden mit dem Paradigma untersucht werden.

## E11: Das ist alles nur in meinem Kopf: Normative und deviante Sex-Skripte

*Landgraf, S.*
Universität Regensburg

Sexueller Missbrauch ist ein unüberschätzbares gesellschaftliches Problem. Obwohl sexuelles Verhalten eines der am meisten stereotypisierten, moralisch sanktionierten und kulturelle regulierten menschlichen Verhaltensweisen darstellt, schützen weder das Grundgesetz, noch andere Verfassungen, wie die Amerikanische Unabhängigkeitserklärung, Individuen vor Diskriminierung

auf Grund sexueller Präferenz. Dies verdeutlicht die politische Brisanz des Themas und die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Fundierung der Entwicklung und Manifestierung von Sexualität generell und sexueller Devianz im Speziellen.
In unserer Studie untersuchten wir mentale Repräsentationen von sexuellem Verhalten bei 30 forensischen Sexualstraftätern und 30 Gesunden. Sexuelle Devianz war assoziiert mit einer höheren Rate von devianten sexuellen Ereignissen. Deviante Skripte konnten von Sexualstraftätern im Vergleich zu Gesunden schneller und fehlerloser generiert werden. Gesunde, hingegen, generierten "normative" sexuelle Skripte schneller und fehlerfreier als Sexualstraftäter. Diese Ergebnisse zeigen, erstens, dass sexuelles Verhalten individuell repräsentiert wird. Zweitens, Präferenz und Erfahrung stehen im Zusammenhang mit der Qualität und/oder Verfügbarkeit der mentalen Repräsentation, was darauf hindeutet, dass, drittens, die Nachhaltigkeit von Früherkennungs- und Interventionsmaßnahmen durch die Veränderung mentaler sexueller Repräsentationen verbessert werden kann.
Insgesamt liefern die Ergebnisse einen Einblick in die Notwendigkeit und Schwierigkeit, normatives und sexuelles Verhalten voneinander abzugrenzen und damit Stigmatisierung und Rückfälligkeit entgegenzuwirken.

## E12: Einflüsse kultureller Variation bei der Diagnostik von AD(H)S – Sind die Conners-3 Skalen zur Erfassung der Symptomatik von Kindern mit Migrationshintergrund geeignet?

*Schmidt, M., Reh, V., Hirsch, O., Rief, W. & Christiansen, H.*
Philipps-Universität Marburg

**Hintergrund:** Bei der Durchführung eines psychometrischen Testverfahrens in unterschiedlichen Kulturkreisen ist es notwendig mögliche Verzerrungen durch kulturelle Variation zu berücksichtigen. Gegebenenfalls muss das Instrument angepasst werden. Menschen mit Wurzeln in der Türkei bilden die größte Gruppe mit Migrationshintergrund in Deutschland. Ziel der Studie war es zu überprüfen, ob die Conners-3 Skalen eine zuverlässige Erfassung von AD(H)S-Symptomen bei in Deutschland lebenden Kindern mit türkischen Migrationshintergrund erlauben.
**Methode:** Über einen Zeitraum von zwei Jahren wurden Conners-3 Daten (Selbst-, Eltern- und Lehrereinschätzung) von 243 in Deutschland lebenden Kindern mit türkischem Migrationshintergrund erhoben. Die Kinder besuchten deutsche Schulen und waren zwischen 6 und 16 Jahren alt. Zunächst wurde die Zuordnung der einzelnen Items zu den postulierten Faktoren mittels konfirmatorischer Faktoranalysen getestet. Anschließend wurde die Reliabilität und Validität der resultierenden Faktoren berechnet. Zudem wurden mögliche Einflüsse von Geschlecht, Alter und Akkulturationsgrad überprüft.
**Ergebnisse:** Die konfirmatorischen Analysen zeigen über alle Einschätzungsmodalitäten hinweg durchgehend hohe Modell-Fits. Die resultierenden Skalen haben gute Relibialitäts- und Validitätswerte. Der Akkulturationsgrad beeinflusst zwar die Elterneinschätzung von oppositionellen Verhaltensweisen leicht, nicht aber die Einschätzung der AD(H)S-Kernsymptome.
**Diskussion:** Die Conners-3 Skalen scheinen generell sehr robust gegenüber Verzerrungen durch kulturelle Variation zu sein. Die deutsche Übersetzung kann ohne Einschränkungen zur Diagnostik von Kindern mit türkischem Migrationshintergrund eingesetzt werden.

## E13: Schlaf Kindlein schlaf - Mutter, Vater, Kind

*Schlarb, A.[1] & Cattarius, B.[2]*
[1]Universität Tübingen, [2]Universität Koblenz-Landau

Schwangere leiden während der letzten Wochen ihrer Schwangerschaft oftmals an Schlafschwierigkeiten. Meist sind multifaktorielle Einflüsse hierfür der Grund. Neben der körperlichen Veränderung können die psychische Gesundheit der Mutter, die Qualität der Beziehung sowie die Antizipation der neuen Familiensituation diskutiert werden. Auch Babies weisen oftmals Schlafschwierigkeiten auf. Häufiges nächtliches Erwachen, Schwierigkeiten hinsichtlich der Beruhigung und geringe self-soothing Kompetenzen sind häufig. Über den genauen Zusammenhang von Schlaf und Beziehung bei Frauen und ihren Männern ist bislang noch wenig Hinreichendes bekannt. In dieser Studie werden daher Paare während der letzten Wochen der Schwangerschaft sowie nach der Geburt des Kindes befragt.
Teilgenommen haben bisher N=77 Frauen (M=31,43 Jahre, SD=4,71, davon n=48 Nullipara) und ihre Partner (M=34,08 Jahre, SD= 5,34) in der 35.-38. Schwangerschaftswoche sowie 3 Monate post partum.
Verschiedene Fragebögen kamen in dieser Studie zum Einsatz. Unter anderem wurden der Schlaf, die Partnerschaftsqualität sowie die Selbstwirksamkeit erhoben.
Erste Ergebnisse anhand von 77 Elternpaaren zeigen, dass die Mütter während der Schwangerschaft signifikant schlechter schlafen als ihre Partner (p =.000). 30 Schwangere zeigen anhand des PSQI ein gesundes Schlafverhalten, 37 ein schlechtes Schlafverhalten und 10 eine chronische Schlafproblematik. Während bei den werdenden Vätern 58 ein gesundes Schlafverhalten und 21 einen schlechten Schlaf aufweisen.
Drei Monate nach der Geburt der Kindes zeigen 15 Mütter ein gesundes Schlafverhalten, 18 ein schlechtes Schlafverhalten und eine der Mütter eine chronische Schlafproblematik. Während bei den Vätern 24 ein gesundes Schlafverhalten, 9 einen schlechten Schlaf und 2 eine chronische Schlafproblematik berichten.
Sowohl die Männer als auch die Frauen schätzen ihre Beziehung nach der Geburt signifikant schlechter ein.
Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass erste Ergebnisse eine Veränderung des Schlafverhaltens von beiden Partnern zeigen. Somit kann angenommen werden, dass sich die Geburt des Kindes hinsichtlich des eigenen Schlafes auf die Mütter anders auswirkt als auf die Väter. Für Mütter sowie Väter verschlechtert sich die Paarbeziehung nach der Geburt des Kindes. Es zeigt sich, dass Kinder, die häufig nachts wach werden, Mütter mit geringerer schlafbezogenen Selbstwirksamkeitserwartung haben.

## E14: Behaviorale Erfassung von ADHS Kernsymptomen mit dem QbTest

*Reh, V.[1], Schmidt, M.[1], Lam, L.[2], Schimmelmann, B. G.[3], Hebebrand, J.[4], Rief, W.[1] & Christiansen, H.[1]*
[1]Philipps-Universität Marburg, [2]Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Landau, [3]Universitätsklinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Bern, [4]Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Duisburg-Essen

**Hintergrund:** Hyperaktivität, eines der Kernsymptome der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), wurde bislang in der neuropsychologischen Diagnostik von ADHS im Kindesalter stark vernachlässigt. Ziel des neuropsychologischen Quantified behavior Tests (QbTest) ist die separate Erfassung der drei Kernsymptome von ADHS auf behavioraler Ebene. Die Faktorstruktur des QbTest und seine konvergente und diskriminante Validität werden vorgestellt.
**Methode und Ergebnisse:** Ein dreifaktorielles Modell (n = 828 Kinder mit ADHS) klärte 76% der Gesamtvarianz auf. Alter und Geschlecht der Kinder zeigte einen signifikanten Einfluss auf die drei resultierenden QbTest Faktoren. In einer zweiten Stichprobe (n = 102 Kinder mit ADHS) ergab ein Multi-Trait-Multi-Method Ansatz (MTMM) vielversprechende Ergebnisse für die diskriminante, jedoch uneinheitliche Ergebnisse für die konvergente Validität zwischen dem QbTest und einem anderen neuropsychologischen Test (KiTap), sowie den Conners' Eltern- und Lehrerratings.
**Diskussion:** Der QbTest scheint für die behaviorale Erfassung von ADHS Symptomen im Kindesalter geeignet. Es bedarf jedoch weiterer Studien zur psychometrischen Qualität und zum klinischen Nutzen des Tests.

## Körperliche Erkrankungen, Schmerz & Somatoforme Störungen

**F01 - F08: Do 09.05.13 von 17:00-18:30 Uhr**
**F09 - F16: Fr 10.05.13 von 14:00-15:30 Uhr**
**F17 - F23: Fr 10.05.13 von 16:00-17:30 Uhr**

### F01: Psychologische Prädiktoren von Somatischen Symptomen, Beeinträchtigung und Inanspruchnahme

*Klaus, K.[1], Rief, W.[1], Brähler, E.[2], Martin, A.[3], Glaesmer, H.[2] & Mewes, R.[1]*
[1]Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie, [2]Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, [3]Universität Erlangen-Nürnberg, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung

**Hintergrund:** Die für DSM-5 vorgeschlagenen Klassifikationskriterien der Somatic Symptom Disorder (ehemals Somatisierungsstörung im DSM-IV) berücksichtigen erstmals neben dem somatischen Aspekt auch relevante psychologische Störungscharakteristika. In der Vergangenheit wurde die Relevanz psychologischer Faktoren für das Störungsbild wiederholt betont, insbesondere hinsichtlich ihrer Funktion in Entstehungs- und Aufrechterhaltungsmodellen. Allerdings liegen bislang nur sehr wenige empirische Befunde vor, welche eine solche prädiktive Bedeutung im Längsschnitt belegen. Anhand der vorliegenden Studie sollen diesbezüglich einzelne psychologische Störungsaspekte längsschnittlich überprüft werden.
**Methode:** Zu zwei Messzeitpunkten im Abstand eines Jahres wurde eine Stichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung (T1: N=321, T2: N=244) per telefonischem Interview ausführlich zu 49 somatischen Symptomen, der subjektiven Beeinträchtigung durch die Beschwerden sowie ambulanten Arztbesuchen innerhalb des vergangenen 12-Monats-Zeitraums befragt. Darüber hinaus wurden 18 dichotome Items zur Erfassung typischer kognitiver, behavioraler und emotionaler Spezifika somatoformer Störungen vorgegeben.
**Ergebnisse:** Mithilfe einer in Mplus durchgeführten konfirmatorischen Faktorenanalyse ließen sich sieben psychologische Konstrukte aus den 18 Interviewitems ermitteln, die anschließend als Prädiktoren in eine einfache multiple Regression eingingen. Im Hinblick auf das Kriterium „Anzahl somatischer Symptome“ (T2) erwiesen sich ein „Selbstkonzept als vulnerabel“ (T1) sowie „Schonverhalten“ (T1) als signifikante Prädiktoren. Die Faktoren „Katastrophisierung“ (T1) und „Schonverhalten“ (T1) vermochten die zu T2 erfasste „Beeinträchtigung“ vorherzusagen. Die „Anzahl ambulanter Arztbesuche“ (T2) hing signifikant mit „Rumination/Körperaufmerksamkeit“, einer „somatischen Ursachenattribution“, „Schonverhalten“ sowie „Inanspruchnahmeverhalten“ zu T1 zusammen. Bei Berücksichtigung der als Kriterien verwendeten und ebenfalls zu T1 gemessenen Variablen sowie weiterer Kovariaten in einer hierarchischen multiplen Regression konnte bis zu ca. 50% der Kriteriums-Varianz aufgeklärt werden.
**Diskussion:** Die vorliegende Studie weist die Relevanz einzelner psychologischer Faktoren für zentrale Aspekte des durch somatische Symptome gekennzeichneten Störungsbildes im Längsschnitt nach. Die überprüften Faktoren stimmen teils mit den für die Somatic Symptom Disorder vorgeschlagenen B-Kriterien überein.

### F02: Klinische Erprobung eines neuen strukturierten Interviews zur Erfassung von Hypochondrie

*Mohr, K.[1], Müller, T.[2], Ofer, J.[2], Diener, C.[2], Mier, D.[2], Witthöft, M.[3], Rist, F.[4] & Bailer, J.[2]*
[1]Universität Mannheim, [2]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, [3]Johannes Gutenberg-Universität Mainz, [4]Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**Fragestellung:** Es sollen Inhalt und zentrale psychometrische Gütekriterien (interne Konsistenz, Interrater-Reliabilität, faktorielle und konvergente Validität) eines von Fink und Kollegen (2004) entwickelten strukturierten Interviews zur Erfassung von Hypochondrie vorgestellt werden.
**Methode:** 192 Teilnehmer einer Krankheitsangststudie wurden mit dem Fink-Interview, dem strukturierten klinischen Interview für DSM-IV Achse-I-Störungen (SKID-I) und verschiedenen Symptomskalen (Whiteley-Index, Short Health Anxiety Inventory, Multidimensional Inventory of Hypochondriacal Traits) zur Erfassung von Krankheitsangst und Hypochondrie untersucht.
**Ergebnisse:** Diese Stichprobe diente zur Bestimmung der internen Konsistenz und der faktoriellen und konvergenten Validität des Fink-Interviews. In einem weiteren Schritt wurde die Interrater-Reliabilität für das Fink-Interview sowohl innerhalb der erfahrenen Studiendiagnostiker als auch innerhalb einer neu trainierten Gruppe von Diagnostik-Novizen bestimmt. Das Fink-Interview erwies sich als reliabel und valide.
**Diskussion:** Mit dem Fink-Interview liegt ein nützliches Forschungsinstrument vor, das hypochondrische Störungen weniger restriktiv und trennschärfer zu erfassen vermag als klinische Interviews, die auf den aktuell gültigen DSM-IV-Diagnosekriterien basieren.
**Literatur:** Fink, P., Ørnbøl, E., Toft, T., Sparle, K. C., Frostholm, L. & Olesen, F. (2004). A new, empirically established hypochondriasis diagnosis. American Journal of Psychiatry, 161, 1680-1691.
Gefördert durch die Deutschen Forschungsgemeinschaft (BA 1597/5-1,2).

### F03: Schmerzempathie bei Patienten mit multiplen somatoformen Symptomen und gesunden Kontrollen

*Ruckmann, J., Gottschalk, J.-M., Agatz, J., Fittkau, D., Hundt, L. & Rief, W.*
Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Das Erleben von Empathie und das Verstehen, wie andere denken, fühlen und handeln, sind grundlegend für das Gelingen sozialer Interaktionen. Tatsächlich gezeigtes empathisches Verhalten hängt sowohl von Beobachtervariablen (Aufmerksamkeit, Empathie als Trait), als auch von Merkmalen des Beobachteten (Gruppenzugehörigkeit, gezeigte Emotion) sowie Situationsvariablen ab. Weiterhin wird angenommen, dass Empathie- und Emotionsregulationsfähigkeit in Zusammenhang stehen. Defizite in der Emotionsregulation sind u.a. mit somatoformen Störungen assoziiert. In diesem Zusammenhang ist es von besonderem Interesse, Schmerzempathie zu untersuchen. Zum einen treten Schmerzen in diesem Störungsspektrum häufig auf, zum anderen wird das Konstrukt der Schmerzempathie in den Neurowissenschaften als Modell für Empathie herangezogen. Bei diesem Experiment wurden 48 Patienten mit multiplen somatoformen Symptomen und 48 gesunde Kontrollprobanden hinsichtlich des Erlebens von Schmerzempathie verglichen. Neben der Erhebung von Fragebogenmaßen zur selbstberichteten Empathiefähigkeit (SPF), zur Emotionsregulation (ERQ), zur Somatisierung (SOMS) und zur allgemeinen Psychopathologie (BDI, BSI) durchliefen die Teilnehmer ein Bilderparadigma zur Schmerzempathie. Abgebildet waren entweder Hände oder Füße in neutralen und schmerzhaften Alltagssituationen. Die Instruktion lautete, entweder mit sich selbst oder mit einer fremden Person mitzufühlen. Die Patientengruppe zeigte im Vergleich mit Gesunden Einschränkungen in der Emotionsregulation, gab mehr Belastung beim Erleben von Empathie (SPF-Subskala „Personal Distress“) an. In den Verhaltensdaten zeigten sie insgesamt höhere Schmerzratings, gaben jedoch weniger Mitgefühl in der Bedingung der „fremden Person“ an. Weiterhin korrelierte die Emotionsregulationsfähigkeit positiv mit der SPF-Subskala „Empathic Concern“, aber negativ mit der Subskala „Personal Distress“, dem Ausmaß an Somatisierung und dem Ausmaß an Psychopathologie.
Es besteht ein Zusammenhang zwischen adäquater Emotionsregulation und Psychopathologie. Zudem ist anzunehmen, dass Emotionsregulationskompetenzen das Erleben von Empathie und auch von Schmerzempathie beeinflussen. Hieraus ergibt sich, dass sowohl Emotionsregulationsfertigkeiten als auch Empathie in der Behandlung somatoformer Störungen berücksichtigt werden und somit den Behandlungserfolg verbessern könnten.

### F04: Zeigen sich Geschlechtsunterschiede in neuronalen Korrelaten von Empathie für Schmerz?

*Preis, M., Schmidt-Samoa, C., Dechent, P. & Kröner-Herwig, B.*
Georg-August-Universität Göttingen

Empathie – die Fähigkeit, sich in andere Personen hineinzuversetzen, ihre Gefühle zu verstehen und nachzuempfinden - wird als eine stabile Persönlichkeitseigenschaft angesehen, die gleichzeitig situativ variabel und demnach durch bestimmte Faktoren beeinflussbar ist. Die Befundlage zu Geschlechtsunterschieden in der Empathie und dem Einfluss vorheriger Erfahrung auf Empathie ist uneinheitlich. Das Perception-Action-Modell, das eine Theorie zur Erklärung von Empathie auf neuronaler Ebene darstellt, postuliert, dass die Wahrneh-

mung eines Gefühls in einer anderen Person automatisch das mit diesem Gefühl korrelierte Aktivitätsmuster im Gehirn aktiviert. Bisherige funktionelle Magnetresonanztomographie-Studien konnten ähnliche Hirnaktivierungen bei eigener Schmerzerfahrung und bei der Betrachtung anderer Personen unter Schmerzen, z.B. im anterioren mittleren zingulären Kortex (aMCC) und bilateral in den anterioren Insulae (AI), beobachteten. Diese könnten als neuronale Korrelate von Empathie für Schmerz interpretiert werden. Vor diesem Hintergrund liegt das Ziel dieser Arbeit in der Untersuchung von Geschlechtsunterschieden und dem Einfluss vorheriger Schmerzerfahrung auf neuronale Korrelate von Empathie für Schmerz.

In einer fMRT-Studie wurden gleich viele männliche und weibliche Probanden (N = 64; 32 Frauen, 32 Männer; M = 22.98 Jahre alt, SD = 4.10) randomisiert zwei Versuchsbedingungen zugeteilt. Teilnehmern der Bedingung „Schmerzerfahrung“ wurde vor dem eigentlichen Versuch ein experimenteller Druckschmerz auf den linken Zeigefinger appliziert. Teilnehmer der Bedingung „keine Schmerzerfahrung“ hatten keine solche Schmerzerfahrung. Anschließend betrachteten alle Probanden Bilder, auf denen anderen Personen der gleiche Druckschmerz zugefügt wurde (Schmerzbilder) sowie neutrale Kontrollbilder ohne Hinweis auf Schmerz (neutrale Bilder). Erfasst wurde die neuronale Aktivität der Probanden während des Bildbetrachtens.

Während des Betrachtens der Schmerzbilder im Vergleich zu den neutralen Bildern zeigten die Probanden eine stärkere Aktivierung im aMCC und den AI. Im direkten Vergleich zeigten sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede. Im indirekten Vergleich zeigten weibliche Probanden mit Schmerzerfahrung eine geringere Aktivierung im aMCC und den AI als weibliche Probanden ohne Schmerzerfahrung. Diese modulierende Wirkung der Schmerzerfahrung konnte bei männlichen Teilnehmern nicht beobachtet werden.

## F05: Selbstdiskrepanzen - Risikofaktor für depressive und paranoide Symptome

*Hartmann, M. & Lincoln, T. M.*
Universität Hamburg

Das Modell der Selbstdiskrepanzen (Higgins, 1987) wird als theoretischer Rahmen gewählt um zu untersuchen, ob einerseits die Selbstdiskrepanz zwischen idealem und aktuellem Selbst („Ideal“) einen ursächlichen Einfluss auf depressive Symptome sowie andererseits die Diskrepanz zwischen Fremd- und Selbstbild („Andere“) auf paranoide Symptome hat. Außerdem wird getestet, ob Emotionen wie Traurigkeit und Angst eine mediierende Rolle im Zusammenhang zwischen Selbstdiskrepanzen und depressiven sowie paranoiden Symptomen zukommt.

Selbstdiskrepanzen („Ideal“ und „Andere“) wurden in einem Messwiederholungsdesign an 60 gesunden Teilnehmer/innen experimentell induziert und selbsteingeschätzte Traurigkeit und Angst sowie selbst-eingeschätzte depressive und paranoide Symptome zwischen beiden Selbstdiskrepanz-Bedingungen sowie mit einer Kontrollbedingung verglichen.

Ein signifikanter Bedingungseffekt zeigte sich bei Traurigkeit [$F(2,177) = 23.04$, $p \leq .01$] und depressiven Symptomen [$F(2,177) = 73.26$, $p \leq .01$], da beide in der Bedingung „Ideal“ im Vergleich zu „Andere“ und „Neutral“ signifikant häufiger und deutlicher erlebt wurden. Ein signifikanter Haupteffekt „Bedingung“ konnte auch im Hinblick auf Angst [$F(2,177) = 23.37$, $p \leq .01$] gefunden werden, da sich in der Bedingung „Andere“ im Vergleich zu „Ideal“ und „Neutral“ ein signifikant stärkeres Erleben von Angst zeigte. Beide Selbstdiskrepanzen führten zu einem Anstieg paranoider Symptome und nicht -wie angenommen- nur die Selbstdiskrepanz „Andere“. Die mediierende Rolle von Traurigkeit in Hinblick auf den Zusammenhang zwischen Selbstdiskrepanz „Ideal“ und depressiven Symptomen konnte bestätigt werden. Die mediierende Rolle von Angst in Hinblick auf den Zusammenhang zwischen der Selbstdiskrepanz „Andere“ und paranoiden Symptomen bestätigte sich teilweise.

Die Ergebnisse sprechen für einen ursächlichen Einfluss von Selbstdiskrepanzen auf depressive und paranoide Symptome. Die Selbstdiskrepanz „Ideal“ zeigte sich als spezifischer Vulnerabilitätsfaktor für depressive Symptome, wobei der Zusammenhang durch Traurigkeit mediiert wurde. Für paranoide Symptome scheinen beide Selbstdiskrepanzen sowie das Gefühl von Angst beteiligt zu sein.





## F06: Die Therapiebeziehung in einer internetbasierten Selbsthilfe im Vergleich zu einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie für Patienten mit chronisch-dekompensiertem Tinnitus

*Kleinstäuber, M.[1], Jasper, K.[1], Conrad, I.[1], Andersson, G.[2], Hiller, W.[1], Weise, C.[3]*
[1]Johannes Gutenberg-Universität Mainz, [2]Linköping University (Schweden), [3]Philipps-Universität Marburg

**Theoretischer Hintergrund:** Aufgrund des Mangels an kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungsangeboten für chronische Tinnituspatienten trägt die Entwicklung internetbasierter Therapieprogramme eine große Bedeutung. Kritisiert wird an internetbasierten Behandlungen jedoch häufig, dass sie aufgrund des fehlenden Face-to-face-Kontakts keine Therapiebeziehung ermöglichen. Ziel der vorliegenden Studie war es daher die Entwicklung einer therapeutischen Allianz und deren Einfluss auf das Therapieergebnis in zwei kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungsprogrammen für chronische Tinnitusbetroffene – einer internetbasierten Selbsthilfe (iKVT) vs. einer konventionellen Gruppentherapie (gKVT) – zu untersuchen.

**Methoden:** In die statistischen Analysen wurden 38 Patienten der iKVT und 26 Teilnehmer der gKVT eingeschlossen (Ø Alter = 51,4 Jahre). Zur Erfassung der Therapiebeziehung wurde das Working Alliance Inventory (WAI-SR) in den Interventionswochen 2, 5 und 9 verwendet. Als Ergebnismaße wurden das Tinnitus Handicap Inventory (THI) und der Mini-Tinnitusfragebogen (Mini-TF) unmittelbar vor Therapiebeginn und nach Therapieabschluss eingesetzt. Die Daten wurden mit Hilfe von ANOVAs und Korrelationsanalysen ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Zeit x Gruppen-Interaktionseffekt bzgl. der meisten WAI-SR-Subskalen, der verdeutlicht, dass sich die Therapiebeziehung unterschiedlich über den Behandlungsverlauf entwickelt hat (p-Werte $< ,001$) jedoch zum Therapieabschluss in den beiden Studienbedingungen vergleichbar ist. Signifikante positive Korrelationen ergeben sich zwischen dem Therapieerfolg (bzgl. der Tinnitusbelastung) und der Übereinstimmung zwischen Therapeut und Patient hinsichtlich der therapeutischen Aufgabe in der iKVT ($,32 \leq r \leq ,40$; p-Werte $\leq ,05$) bzw. der emotionalen Bindung in der gKVT ($,40 \leq r \leq ,42$; p-Werte $< ,05$).

**Diskussion:** Die Ergebnisse veranschaulichen, dass zum Therapieabschluss eine gute therapeutische Allianz in beiden Behandlungsbedingungen aufgebaut werden konnte. Jedoch unterscheiden sich die gKVT und die iKVT darin, wie schnell und in welcher Art und Weise sich diese Beziehung über den Therapieverlauf entwickelt. Des Weiteren scheint für den Therapieerfolg in der gKVT vor allem die emotionale Beziehung zwischen Therapeut und Patient wichtig zu sein, während in der iKVT die Übereinkunft hinsichtlich der therapeutischen Aufgabe entscheidend ist.

## F07: Ansprechbarkeit auf verschiedene Strategien zum Umgang mit körperlichen Beschwerden - Welche Rolle spielt Alexithymie?

*Hundt, L., Gottschalk, J.-M., Ruckmann, J. & Rief, W.*
Philipps-Universität Marburg

Die Psychotherapiemotivation von Patienten mit körperlichen Symptomen ohne eindeutige organische Ursache ist wegen des medizinisch orientierten Krankheitsmodells oft nicht hoch. Um diese Patienten zu erreichen, ist die Entwicklung von kurzfristigen Strategien zum besseren Umgang mit den Beschwerden besonders relevant. In vorliegender Untersuchung wird die Wirksamkeit verschiedener Strategien - Akzeptanz, kognitive Umstrukturierung sowie positive Selbstunterstützung - bei Patienten mit multiplen somatoformen Symptomen (MSS) auf den Umgang mit körperlichen Beschwerden experimentell untersucht. Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Alexithymie sowie „Somatosensory Amplification“ (SSA) und Somatisierung. In vorliegender Arbeit soll es spezifisch darum gehen, ob der dispositionelle Faktor Alexithymie die Wirksamkeit der verschiedenen Strategien beeinflusst. Desweiteren wird die Beziehung von Alexithymie zu SSA, Empathie, Depressivität und Negativem Affekt untersucht.

Am Experiment nehmen 24 Patienten mit MSS und 24 gesunde Kontrollprobanden teil. In einem halbstrukturierten Interview wird die subjektiv belastendste Beschwerde erhoben und auf Tonband aufgenommen. Die Aufnahme wird den Probanden jeweils vor und nach jeder Strategie zur Beschwerdeaktivierung vorgespielt. Die vier Strategien in permutierter Reihenfolge (Akzeptanz, kognitive Umstrukturierung, positive Selbstunterstützung, neutrale Bedingung) werden ebenfalls audi-

tiv dargeboten. Mittels visueller Analogskalen vor und nach der Strategie wird der kurzfristige Effekt dieser – als Reduktion der psychischen Belastung - erhoben. Weiterhin füllen die Probanden eine Fragebogenbatterie (BDI- II, PANAS, PHQ- 15, SPF, SSAS,TAS-20-R) aus. Es bestand ein höheres Level an Alexithymie sowie SSA in der Gruppe der Patienten. Des Weiteren zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen den beiden genannten Konstrukten sowie ein negativer Zusammenhang zwischen Alexithymie und Empathiefähigkeit. Das Ausmaß an Alexithymie und SSA leistet neben Depressivität und negativem Affekt einen eigenen Beitrag zur Vorhersage der Symptomschwere. Zwischen dem Ausmaß an Alexithymie und der Wirksamkeit der Strategien besteht ein Zusammenhang: Bei hoher Alexithymie ist die kognitive Strategie wirksamer als die Akzeptanzstrategie sowie die der positiven Selbstunterstützung. Dieser Befund spricht dafür, dass die Betrachtung des Ausmaßes an Alexithymie zur differentiellen Therapieplanung bei Patienten mit MSS sinnvoll ist.

## F08: Danke, ich heile mich selbst! - Eine Meta-Analyse über KVT-Selbsthilfeinterventionen bei Tinnitus

*Nyenhuis, N., Golm, D. & Kröner-Herwig, B.*
Georg-August-Universität Göttingen

Seit etwa einer Dekade werden zunehmend kognitiv-verhaltenstherapeutische Selbsthilfeinterventionen für Tinnituspatienten entwickelt, deren Wirksamkeit in der vorliegenden Studie erstmals meta-analytisch untersucht wird. Anschließend an eine Datenbanksuche (ISI Web of Knowledge, PubMed, Cochrane Library, PSYNDEX) wurden zehn randomisiert-kontrollierte Studien über kognitiv-behaviorale Selbsthilfeinterventionen identifiziert, an denen insgesamt 1188 Personen teilnahmen. Die Teilnehmer waren durchschnittlich 49.2 Jahre alt und litten seit 5.2 Jahren unter Tinnitus. Die Selbsthilfeinterventionen reduzierten signifikant die Tinnitusbelastung (d = 0.48) und die Depressivität (d = 0.25) im Vergleich zu passiven Kontrollen (z.B. Informationsbedingung, Diskussionsforen, Wartegruppen). Zu den aktiven Kontrollen (Gruppentherapie) fand sich kein Unterschied. In Moderatoranalysen zeigten weder das Vorhandensein von Therapeutenkontakten noch die methodische Qualität der Studien einen Einfluss auf die Effektstärken. Der Vergleich zu den passiven Kontrollen scheint keinem Publikationsbias zu unterliegen, während die Sensitivitätsanalyse auf eine mögliche Verzerrung des Vergleichs zu den aktiven Kontrollen hinwies.
Kognitiv-behaviorale Selbsthilfeinterventionen stellen ein effektives Mittel zur Reduktion der Tinnitusbelastung dar. Da nur zehn Studien zur Verfügung standen, sollte dieses Ergebnis in weiteren Originalstudien geprüft werden.

## F09: Psychologische Prädiktoren von Geburtsgewicht und Gestationsdauer im zweiten Trimester der Schwangerschaft

*Ghaemmaghami, P.[1], Dainese, S.[1], La Marca, R.[1], Zimmermann, R.[2] & Ehlert, U.[1]*
[1]Universität Zürich, [2]Klinik für Geburtshilfe, Universitätsspital Zürich

**Theoretischer Hintergrund:** Psychologische Faktoren wie Stress und Angst während der Schwangerschaft scheinen die fetale Entwicklung im Mutterleib negativ beeinflussen zu können und Implikationen für die weitere Entwicklung des Kindes nach der Geburt zu haben. So gelten niedriges Geburtsgewicht und geringe Gestationsdauer als Risikofaktoren für die spätere Entstehung von Herzkreislauf- und Stoffwechselerkrankungen im Erwachsenenalter. Zurzeit wird die Hypothese diskutiert, dass pränatale Angst ein spezifischer Risikofaktor für eine Frühgeburt darstellt und pränataler Stress ein spezifischer Risikofaktor für ein niedriges Geburtsgewicht. Über den Einfluss von vor Stress schützenden psychologischen Aspekten ist noch wenig bekannt.
**Ziel:** Das Ziel der vorliegenden Studie bestand darin, die Hypothese, dass Angst mit einer kürzeren Gestationsdauer und Stress mit einem niedrigem Geburtsgewicht einhergeht, zu überprüfen und gleichzeitig zu untersuchen, inwiefern das Erleben alltäglicher positiver Ereignisse (Daily Uplifts) während der Schwangerschaft ein Prädiktor für eine günstige fetale Entwicklung ist.
Methode: Vierunddreißig gesunde Frauen (Alter: M=37.4 Jahre; SD=3.9) im zweiten Trimester der Schwangerschaft wurden gebeten, die Geburtsangst-Skala (Lukesch, 1983), die Screening-Skala des Trier Inventars zum chronischen Stress (Schulz & Schlotz, 1999) und die Daily-Uplifts-Skala des Zürcher Inventars zur psychosozialen Befindlichkeit in der Schwangerschaft (Bratsikas et al., submitted) zu bearbeiten. Die Angaben zu Gestationsdauer und Geburtsgewicht wurden dem ärztlichen Geburtsbericht entnommen.
**Resultate:** Höhere Geburtsangstwerte vermochten ein niedrigeres Geburtsgewicht vorherzusagen und dabei 13.4% der Varianz zu erklären (p=.005), während kein signifikanter Zusammenhang zwischen chronischem Stress und den Geburtsparametern gefunden wurde. Das vermehrte Erleben positiver Ereignisse im Alltag hingegen sagte eine längere Gestationsdauer voraus und erklärte 18% der Varianz (p=.011).
**Diskussion:** Die Hypothese bezüglich eines spezifischen Einflusses von pränataler Angst oder chronischem Stress auf einzelne Geburtsparameter muss vorerst weiterhin kritisch betrachtet werden. Nichtsdestotrotz betonen die aktuellen Befunde die Wichtigkeit, Geburtsangst in der psychologischen Beratung von schwangeren Frauen zu thematisieren und sie zu ermutigen, positive Erfahrungen (Musik hören, sich etwas Gutes tun, etc.) in den Alltag einzubauen.

## F10: Lebensstilaktivitäten oder Sport: Welchen Beitrag leisten sie im Umgang mit Fibromyalgie?

*Schwarz, D., Reis, D. & Schröder, A.*
Universität Koblenz-Landau

**Theorie:** Die Wirksamkeit von Sporttherapie, insbesondere von Ausdauer-, Kraft- sowie Funktionstraining bei Fibromyalgie ist vielfach bestätigt. Sporttherapie wird in den Behandlungsleitlinien der Fibromyalgie stark empfohlen und sollte dauerhaft durchgeführt werden (Häuser et al., 2012). Dagegen ist die Höhe und Art des tatsächlichen körperlichen Aktivitätsniveaus von FibromyalgiepatientInnen bisher kaum untersucht. Insbesondere über Lebensstilaktivitäten gibt es so gut wie keine Angaben. Dementsprechend ist die Forschungslage zum Zusammenhang von körperlicher Aktivität mit schmerzbezogenen Charakteristika außerhalb strukturierter Therapieprogramm unzureichend.
**Methode:** Via Internet wurden 308 FibromyalgiepatientInnen (M=48,1  8,9 Jahre; 93,8% Frauen) in einem querschnittlichen Design befragt. Erfasst wurden, neben soziodemografischen Merkmalen, die Schmerzdauer (M =15,3  10,4 Jahre), das Bewegungsverhalten getrennt für Lebensstilaktivitäten und Sport (Freiburger Fragebogen zu körperlicher Aktivität, FFKA), die erlebte Beeinträchtigung durch Fibromyalgie (Fibromyalgia Impact Questionnaire, FIQ-D), die Schmerzstärke (Skala Schmerzstärke des Multidimensional Pain Inventory MPI-D) sowie Katastrophisieren als maladaptive Copingstrategie (Skala des Coping Style Questionnaire, CSQ-DS). Der Zusammenhang von Lebensstilaktivitäten und Sport mit Fibromyalgiebezogenen Variablen wurde mittels moderierter Regression überprüft.
**Ergebnisse:** Es zeigten sich jeweils Haupteffekte von Lebensstilaktivität bzw. Sport auf katastrophisierendes Coping. Auf die wahrgenommene Beeinträchtigung durch FMS hat nur die Lebensstilaktivität einen Einfluss. Die Intensität der wahrgenommenen Schmerzen wurde nur durch die Interaktion von Lebensstilaktivität und Sport vorhergesagt, während die Haupteffekte nicht signifikant wurden.
**Diskussion:** Es zeigt sich bei FibromyalgiepatientInnen ein differentieller Zusammenhang für Lebensstilaktivitäten und Sport mit schmerzbezogenen Charakteristika. Dies verdeutlicht, dass in Studien beide körperliche Aktivitätsformen unterschieden werden sollten, um zu präziseren Empfehlungen bei Fibromyalgie zu kommen. Insbesondere die körperlichen Alltagsaktivitäten sollten im Rahmen zukünftiger Forschung stärkere Aufmerksamkeit erfahren, da sie einen größeren Zusammenhang mit den überprüften Charakteristika aufweisen.

## F11: Neuronale Korrelate katastrophisierender Symptombewertung bei Hypochondrie

*Mier, D.[1], Witthöft, M.[2], Ofer, J.[1], Müller, T.[1], Zamoscik, V.[1], Kirsch, P.[1], Rist, F.[3], Diener, C.[4] & Bailer, J[1]*
[1]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, [2]Johannes Gutenberg-Universität Mainz, [3]Westfälische Wilhelms-Universität Münster, [4]SRH Fachhochschul Heidelberg

Kernmerkmal der Hypochondrie ist nach DSM-IV die übersteigerte Beschäftigung mit der Angst oder der Überzeugung, eine ernsthafte Krankheit zu haben, was auf einer Fehlinterpretation körperlicher Symptome beruht. Dieser Interpretationsbias wird In kognitiv-behavioralen Erklärungsmodellen als wesentlich für die Aufrechterhaltung der hypochondrischen Störung gesehen. In der vorliegenden Studie wurde mittels funktioneller Magnetresonanztomographie untersucht, ob dieser In-

terpretationsbias, im Sinne einer negativen Bewertung von körperlichen Symptomen, spezifisch für Hypochondrie ist. Dafür wurde mit 28 Hypochondern, 28 nach Alter, Geschlecht und Bildung parallelisierten Depressiven und 31 gesunden Kontrollprobanden ein impliziter Assoziationstest durchgeführt. In diesem Test sollten die Probanden Symptomworte und Haushaltsgegenstände den Kategorien ‚harmlos' und ‚bedrohlich' zuordnen. Bei Hypochondern im Vergleich zu den beiden Kontrollgruppen waren bei Symptomworten Amygdala und Orbitofrontalkortex stärker aktiviert. Darüber hinaus fanden wir in der Hypochondriegruppe eine signifikant stärkere Aktivierung im temporalen und parietalen Kortex bei der inkongruenten im Vergleich zur kongruenten Zuordnung der Symptomworte. Die verstärkte Aktivierung in Amygdala und Orbitofrontalkortex bei den Hypochondern kann als Indikator für eine verstärkt emotionale Reaktion auf die Symptomworte interpretiert werden. Die verstärkte Aktivierung im Parietalkortex, könnte auf einen Versuch der Kontrolle dieser emotionalen Reaktion hinweisen. Diese differentiellen Aktivierungsmuster belegen, dass ein Interpretationsbias bei der Bewertung körperlicher Symptome spezifisch für Hypochondrie ist.

## F12: Zusammenhänge zwischen Ekelempfindlichkeit, Ekelsensitivität und hypochondrischen Merkmalen

*Schwind, J., Rohrmann, S., Bechtoldt, M. & Weck, F.*
Goethe Universität Frankfurt am Main

**Theoretischer Hintergrund:** Es gibt Hinweise, dass Ekelempfindlichkeit (Neigung, mit Ekel zu reagieren) und Ekelsensitivität (Neigung, Ekelempfindungen negativ zu bewerten) eine Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Hypochondrie spielen. Fragestellung: Besteht ein Zusammenhang zwischen Ekelempfindlichkeit bzw. Ekelsensitivität und hypochondrischen Merkmalen? Bleiben diese Zusammenhänge bei statistischer Kontrolle anderer Persönlichkeitseigenschaften bestehen?
**Methode:** Sechsundvierzig Probandinnen bearbeiteten folgende Fragebögen: Whiteley-Index (hypochondrische Merkmale), Fragebogen zur Erfassung der Ekelempfindlichkeit, Skala zur Erfassung der Ekelsensitivität, Angst-Sensitivitäts-Index, State-Trait-Angst-Depressionsinventar (Ängstlichkeit).
**Ergebnisse:** Es zeigten sich jeweils positive Zusammenhänge zwischen Ekelempfindlichkeit bzw. Ekelsensitivität und Krankheitsängsten. Auch nach Kontrolle des Lebensalters, Angstsensitivität und Ängstlichkeit konnten beide Ekeldomänen zusätzlich 12 % der Varianz von Krankheitsängsten aufklären.
**Schlussfolgerung:** Die Bedeutung von Ekel für hypochondrische Merkmale erscheint größer als bisher angenommen.

## F13: Verhalten sich Patienten mit Hypochondrie besonders gesund?

*Neng, J. & Weck, F.*
Goethe Universität Frankfurt am Main

**Hintergrund:** Kognitiv-behaviorale Störungsmodelle gehen davon aus, dass Sicherheitsverhalten (z.B. häufige Arztbesuche) eine wesentliche Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Hypochondrie spielt (z.B. Witthöft & Hiller, 2010). Es gibt jedoch kaum Befunde zu der Frage, ob sich Patienten mit Hypochondrie hinsichtlich gesundheitsprotektiver und gesundheitsfördernder Verhaltensweisen von klinischen Vergleichsgruppen und gesunden Kontrollprobanden abgrenzen lassen.
**Methode:** Bisher bearbeiteten 27 Patienten mit Hypochondrie, 40 Patienten mit Angststörungen und 25 gesunde Kontrollprobanden (DSM-IV) den Fragebogen zum Multiplen Gesundheitsverhalten (MGV-39; Wiesmann, Timm & Hannich, 2003).
Ergebnisse: Vorläufige Ergebnisse weisen darauf hin, dass sich Patienten mit Hypochondrie, Patienten mit Angststörungen und gesunde Probanden bezüglich der Dimensionen „aktive Lebensgestaltung", „Compliance" und „Ernährung" des Gesundheitsverhaltens voneinander unterscheiden. Auf den Dimensionen „Substanzvermeidung", „Sicherheitsorientierung" und „Hygiene" zeigen sich hingegen keine Unterschiede zwischen den Gruppen.
**Diskussion:** Bisherige Ergebnisse deuten darauf hin, dass Patienten mit Hypochondrie allgemein keine gesünderen Verhaltensweisen zeigen. Sie lassen sich jedoch von gesunden Probenden und Patienten mit Angststörungen abgrenzen im Bezug auf gesundheitsprotektive Verhaltensweisen, die mit für Hypochondrie typischem Sicherheits- und Vermeidungsverhalten in einem engeren Zusammenhang stehen.
Schlussfolgerung: Patienten mit Hypochondrie zeigen im Vergleich mit Patienten mit Angststörungen und gesunden Probenden kein ausgeprägtes Gesundheitsverhalten. Es finden sich jedoch Unterschiede bezüglich einzelner Dimensionen des Gesundheitsverhaltens, die über für Hypochondrie typisches Sicherheits- und Vermeidungsverhalten zu erklären sind.

## F14: Körperliches Schonverhalten bei somatoformen Störungen: Wie ausgeprägt ist es wirklich?

*Neumann, K., Schwarz, D., Heider, J. & Schröder, A.*
Universität Koblenz-Landau

**Theoretischer Hintergrund:** In ätiologischen Modellen zu somatoformen Störungen hat der Aspekt des körperlichen Schonverhaltens eine große Bedeutung. Dabei wird angenommen, dass eine reduzierte körperliche Aktivität durch Prozesse der Dekonditionierung ein Auftreten körperlicher Sensationen erhöht (z.B. Herzklopfen bei raschem Gehen). Jedoch gibt es bislang kaum Studien, die das Ausmaß des tatsächlichen Aktivitätsverhaltens bei PatientInnen mit somatoformen Störungen untersuchen. Daher ist es Ziel der vorliegenden Untersuchung, die körperliche Aktivität von PatientInnen mit somatoformen Störungen detailliert zu erfassen und mögliche Zusammenhänge zu verschiedenen psychologischen Variablen zu untersuchen.
**Methode:** PatientInnen mit somatoformer Störung aus der ambulanten psychotherapeutischen Regelversorgung füllen vor Therapiebeginn verschiedene Fragebögen aus, u.a. den Freiburger Fragebogen zur körperlichen Aktivität (Frey et al., 1999) sowie Symptomfragebögen (z.B. SOMS-7, HADS-D, FKG). Die Stichprobe wird fortlaufend erhoben, bis zum Zeitpunkt der Analyse werden Daten von n=34 PatientInnen vorliegen. Bei der Mehrzahl der Patienten handelt es sich um Frauen (ca. 67 %), das mittlere Alter beträgt etwa 43 Jahre, als häufigste Diagnose wurde eine undifferenzierte Somatisierungsstörung vergeben. **Ergebnisse:** Es wird sowohl der Umfang von sportlichen wie auch von Lebensstilaktivitäten, getrennt nach beruflichen und Freizeitaktivitäten, dargestellt und in bevölkerungsrepräsentative Normwerte eingeordnet. Die körperliche Aktivität wird außerdem mit der Symptomanzahl und –intensität sowie Begleitsymptomen (wie Depressivität und Ängstlichkeit) und kognitiven Variablen in Beziehung gesetzt.
**Diskussion:** Die Ergebnisse sollen im Hinblick auf den Stellenwert des körperlichen Schonverhaltens im Störungsmodell somatoformer Störungen diskutiert werden.

## F15: Der Einfluss von virtueller sozialer Ausgrenzung und sozialem Status auf Hitzeschmerztoleranz und -Intensität

*Euteneuer, F. & Rief, W.*
Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Vorherige Studien weisen auf Zusammenhänge zwischen der sozialen Position und Schmerz hin. Darüber hinaus scheinen die neuronalen Korrelate von „sozialem Schmerz" und „physischem Schmerz" partiell zu überlappen. In dieser Studie sollte der Einfluss von virtueller sozialer Ausgrenzung und sozialem Status auf die Hitzeschmerztoleranz und –Intensität untersucht werden. Zweiundsechzig Probandinnen im Alter von 20 bis 65 Jahren wurden im Rahmen des Cyberball-Paradigmas einer virtuellen sozialen Ausgrenzungsbedingung oder einer sozialen Einschlussbedingung zurandomisiert. Im Vorfeld des Cyberball-Paradigmas wurden verschiedene (psycho)metrische Masse (Objektiver/subjektiver sozialer Status, Schmerzkatastrophisierung, somatische Symptome), sowie die Hitzeschmerztoleranz und –Intensität erfasst. Nach Beendigung des Cyberball-Paradigmas wurde die Hitzeschmerztoleranz und –Intensität erneut erfasst. Anders als erwartet, führte nicht die soziale Ausgrenzung sondern der soziale Einschluss zu einer erhöhten berichteten Schmerzintensität. Die Zunahme der Schmerzintensität war stärker bei Probandinnen mit ausgeprägterer Schmerzvergrößerungstendenz (Unterskala „Magnification" der Pain Catastrophizing Scale). Es zeigte sich kein Effekt auf die Schmerztoleranz. Subjektiver und objektiver soziale Status korrelierten mit somatischen Symptomen (Patient Health Questionnaire 15) und vereinzelten Massen der Schmerzkatastrophisierung. Subjektiver und objektiver soziale Status hingen nicht signifikant mit der Hitzeschmerztoleranz und –Intensität zusammen und moderierten nicht den Einfluss von sozialer

Ausgrenzung/Einschluss auf die Hitzeschmerztoleranz und –Intensität.

## F16: Welche Faktoren sagen die Reduktion der Bewegungsangst durch die multimodale Schmerztherapie vorher

*Shaygan, M.[1], Böger, A[2] & Kröner-Herwig, B.[1]*
[1]Georg-August-Universität Göttingen, [2]Klinik für Schmerztherapie, Rotes Kreuz Krankenhaus, Kassel

**Fragestellung:** Die Bewegungsangst bei Schmerzpatienten nimmt eine bedeutsame Rolle im Prozess der Chronifizierung ein, wobei es durch die permanente Bewegungsvermeidung zu Funktionseinbußen kommt. Ziel dieser Arbeit ist es zu untersuchen, welche Faktoren mit Bewegungsangst assoziiert sind. Die zweite Fragestellung bezieht sich auf die Vorhersage des Erfolgs der Behandlung gemessen an der Abnahme der Bewegungsangst bei chronischen Schmerzpatienten.
**Methode:** Im Zeitraum von Juli bis November 2012 wurden 200 Patienten, die an chronischen Schmerzen litten, in der Schmerzklinik in Kassel im Rahmen eines multimodalen Therapieprogramms behandelt. Vor der Therapie wurde die Bewegungsangst mittels der Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK) erfasst. Des Weiteren wurden die Schmerzstärke (NRS), Depressivität (ADS), Schmerzakzeptanz (CPAQ), schmerzbezogene Katastrophisierung (PCS-Hilflosigkeit) und schmerzbezogene Beeinträchtigung (PDI) erhoben. Für Patienten liegen prä- und post-Daten vor.
**Ergebnisse:** Die Schmerzintensität ($p<0.009$), schmerzbezogene Beeinträchtigung ($p<0.001$) und Depressivität ($p<0.001$) erweisen sich als statistisch bedeutsame Prädiktoren von Bewegungsangst. Der Zusammenhang zwischen Schmerzintensität und Bewegungsangst wird durch Schmerzakzeptanz und Katastrophisierung mediiert. Die Bewegungsangst ($t(189)=5.62$; $p<0.000$) zeigt ebenso wie Schmerzintensität, Akzeptanz, Katastrophisierung, Depressivität und Beeinträchtigung von prä zu post signifikante positive Veränderung. Die Baseline-Patientencharakteristika sind keine signifikante Prädiktoren für die Reduktion der Bewegungsangst. Monofaktoriellen Regressionsanalysen zeigen, dass die Reduktion von Katastrophisierung ($p<0.001$) sowie von Depressivität ($p<0.001$) und Beeinträchtigung ($p<0.001$) sowie der Anstieg der Schmerzakzeptanz ($p<0.001$) signifikante Prädiktoren der Bewegungsangstreduktion sind. Die Verminderung der Schmerzintensität ist kein signifikanter Prädiktor der Veränderung der Bewegungsangst. Bei der multiplen Regressionsanalyse der Variablen bleibt nur die Schmerzakzeptanzverbesserung ($p<0.01$) als signifikanter Prädiktor übrig.
**Schlussfolgerung:** Die multimodale Schmerztherapie wirkt sich positiv auf sämtliche schmerzbezogenen Parameter aus. Die Verminderung der Bewegungsangst ist nicht abhängig von Baseline-Patientencharakteristika und der Reduktion der Schmerzintensität, sondern geht einher mit deutlicher Veränderung der dysfunktionalen kognitiven hinsichtlich der Schmerzbelastung.

## F17: Veränderungserwartungen von Spendern und Empfängern im Vorfeld einer Nierenlebendspende

*Hudecek, M. & Schneewind, K. A.*
Ludwig-Maximilians-Universität München

Die präsentierten Ergebnisse sind Teile einer Diplomarbeit, die sich einer detaillierten Untersuchung der Veränderungserwartungen von Spendern und Empfängern einer Lebendniere und damit im Zusammenhang stehender Variablen widmete. Vor der Transplantation wurden die Personen befragt, welche Erwartungen sie mit den Bereichen Persönliche Entwicklung, Beziehungsqualität, Konfliktintensität sowie Berufliches Engagement nach der Transplantation verknüpfen. Die Ausprägungen wurden für die verschiedenen Spender-Empfänger-Konstellationen untersucht und es wurde geprüft, ob sich konstellationsabhängige Erwartungsmuster identifizieren lassen.
Datengrundlage bildete hierfür ein vergleichsweise einmaliger Datensatz (N = 636), der im Rahmen der routinemäßigen psychologischen Evaluation der Personen entstanden ist. Die Erwartungen der Probanden wurden mit dem Veränderungserwartungs-Fragebogen (Schneewind et al., 2000) erhoben.
Die Ergebnisse zeigen, dass Spender und Empfänger stark ausgeprägte Erwartungen in den untersuchten Bereichen mit der Transplantation verknüpften, wobei das Ausmaß auf Seiten der Empfänger durchweg höher war. Für den positiv antizipierten Ausgang fokussierten sich die Erwartungen der Empfänger auf eine Verbesserung der Persönlichen Entwicklung und damit einhergehend einer Verbesserung des körperlichen Gesundheitszustands, der allgemeinen Lebenszufriedenheit sowie der persönlichen Freiheit. Für Spender stand dagegen eine positive Entwicklung der Beziehungsqualität an erster Stelle, gefolgt von Persönlicher Entwicklung. Für den negativ antizipierten Ausgang lagen die primären Befürchtungen aller Personen im Bereich Persönliche Entwicklung, gefolgt von Verschlechterungen bei der Beziehungsqualität.
Insgesamt sprechen die Befunde klar dafür, dass sich Spender und Empfänger im Vorfeld des Eingriffs sehr differenziert Gedanken zu den Folgen der Transplantation machten. Aufgrund der starken Ausprägung der Erwartungen kann zudem festgehalten werden, dass die Entscheidung zur Spende keinesfalls rein altruistisch motiviert war.
Von Interesse für weitere Forschung ist der Abgleich zwischen den Erwartungen vor und der Realität nach der Transplantation im Rahmen einer prospektiven Längsschnittstudie sowie – unabhängig von einem zweiten Messzeitpunkt – die Erstellung eines umfassenden Modells zur Vorhersage der Veränderungserwartungen für die verschiedenen Konstellationen.

## F18: Optimierung von präoperativen Erwartungen bei Herzoperationen: Eine randomisiert kontrollierte Studie

*Auer, C.[1], Laferton, J.[1], Shedden Mora, M.[1], Moosdorf, R.[2] & Rief, W.[1]*
[1]Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie, [2]Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie, Philipps-Universität Marburg

**Hintergrund:** Erwartungen von Patienten beeinflussen deren Gesundheit. Obwohl sich dieser Zusammenhang auch wiederholt bei Herzoperationen zeigt, haben bisher nur wenige Studien versucht, präoperative Erwartungen von Patienten aktiv zu verändern.
Das Ziel dieser Studie ist es, eine Intervention zu evaluieren, die die Erwartungen von Patienten vor einer aortokoronaren Bypass-Operation (ACB) optimieren soll.
**Methode:** 55 Patienten von der Warteliste für eine elektive ACB wurden zufällig zu einer von drei Gruppen zugeteilt: Erwartungsmanipulationsintervention (EMI), Supportive Therapie (ST) oder Standardbehandlung (SB). Patienten der EMI und ST erhielten zwei individuelle Sitzungen und zwei Telefonanrufe vor der ACB. Die Erwartungen wurden mit den Erwartungsskalen des Brief Illness Perception Questionnaire vor und nach der psychologischen Interventionsphase erfasst.
**Ergebnisse:** Die Erwartungen der EMI-Gruppe verbesserten sich signifikant im Vergleich zu den Kontrollgruppen. Nur die Patienten der EMI-Gruppe wiesen erhöhte Werte bei den Erwartungen bezüglich Krankheitsdauer ($F=4.86$; $p=.02$; $eta2=.24$) und persönliche Kontrolle ($F=4.19$; $p=.03$; $eta2=.22$) auf. Langzeit-follow-up-Analysen werden gegenwärtig vorgenommen.
**Diskussion:** Patienten der EMI-Gruppe entwickelten ein realistisches Bild der Krankheitsdauer und verbesserte Erwartungen bezüglich der persönlichen Kontrolle über den Verlauf der Krankheit. Zukünftige Analysen werden zeigen ob die verbesserten Erwartungen auch zu einem verbesserten Operationserfolg führen.

## F19: Evaluation eines multimodalen stationären Schmerztherapie-Programms: Prädiktoren des kurz- und längerfristigen Therapieerfolgs

*Rauscher, L. & Ihle, W.*
Universität Potsdam

**Hintergrund:** In der Behandlung chronischer Schmerzen gilt die multimodale Schmerztherapie hinsichtlich ihrer Wirksamkeit als gut belegt. Eine Metaanalyse zeigte jedoch, dass 20-60% der Patienten keinen oder nur einen marginalen Behandlungseffekt aufwiesen (Flor, Fydrich & Turk, 1992). Dieser Befund wurde in einer Reihe neuerer Studien bestätigt (Klimczyk et al., 2009, Hüppe et al., 2011). Aus diesem Grund ist es in den Fokus des Forschungsinteresses gerückt, prognostische Faktoren des Therapieerfolgs zu identifizieren, um diese Kriterien bei Patientenselektionen zu nutzen.
**Methode:** Ein stationäres, multimodales Therapieprogramm mit einer Behandlungsdauer von 10 – 20 Tagen wurde evaluiert. Eine Fragebogenstudie in einem längsschnittlichen Design mit drei Messzeitpunkten (Stichprobe n= 116; Durchschnittsalter 58 Jahre; 66,4% Frauen) wurde durchgeführt. Zu Beginn der Behandlung wurden umfassende soziodemographische, schmerzbezogene sowie psychometrische Daten erhoben. Zur Evaluation des Behandlungserfolgs wurden v.a. die Schmerzintensität und die subjektive Patienteneinschätzung zu allen drei Messzeitpunkten erfasst.

Zum Katamnese-Zeitpunkt erfolgte eine Befragung zu Schmerzintensität, subjektiver Patienteneinschätzung, Medikamenteneinnahme und Umsetzung von Empfehlungen des Programms.

**Ergebnisse:** Von Behandlungsbeginn zu Behandlungsende ist eine signifikante Schmerzreduktion über alle Zielkriterien mit hohen Effektstärken erkennbar. Auch von Behandlungsbeginn bis zur 6-Monatskatamnese lässt sich eine signifikante Schmerzreduktion mit moderaten bis hohen Effektstärken berichten. Es ließen sich zwei Variablen (Lebensalter, Schmerzintensität zu Behandlungsbeginn) identifizieren, welche einen Einfluss auf den Behandlungserfolg zeigten.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse zum kurz- und längerfristigen Behandlungserfolg und zu den erzielten Effektstärken sind mit denen anderer gut evaluierter Schmerztherapieprogramme vergleichbar (Heinrich et al., 2011). In der vorliegenden Studie ließen sich aber mit Einschränkung der Schmerzintensität zu Behandlungsbeginn, keine anamnestischen Kriterien als Prädiktoren des Behandlungserfolgs identifizieren. Es ist daher angeraten, die Behandlungsprogramme in Hinblick auf die einzelnen Module zu analysieren, zu gewichten und ihre Bedeutung für den Behandlungserfolg festzustellen (Neubauer et al., 2006).

## F20: Nocebohyperalgesie durch Modelllernen

*Vögtle-Pfneiszl, E., Barke, E. & Kröner-Herwig, B.*
Georg-August-Universität Göttingen

**Einleitung:** Es gibt Hinweise darauf, dass durch verbale Suggestion eine Nocebohyperalgesie hervorgerufen werden kann. Es ist eine offene Frage, ob diese auch durch Modelllernen ausgelöst werden kann und welche Faktoren einen Einfluss auf die entsprechende Schmerzwahrnehmung haben.

**Methode:** 85 Studentinnen (22.5  4.4 Jahre) wurden randomisiert einer von drei Bedingungen zugewiesen. Teilnehmerinnen der Kontrollbedingung (KG) erhielten die Information, eine Creme habe keinen Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung. Teilnehmerinnen der Gruppe mit verbaler Suggestion (VSG) erhielten die Information, eine Creme steigere die Schmerzwahrnehmung. Teilnehmerinnen der Gruppe mit Modelllernen (MLG) schauten ein Video, in dem ein Modell Schmerzstimuli höher einschätzte, nachdem eine Creme aufgetragen worden war. An den Fingern einer Hand wurde auch bei den Teilnehmerinnen eine Creme aufgetragen. Alle Teilnehmerinnen erhielten drei Druckschmerzstimuli (60 Sekunden) an jeder Hand. Es war über die Teilnehmerinnen der Gruppen randomisiert, ob zunächst mit oder ohne Creme stimuliert wurde. Während der Schmerzapplikation wurde alle 20 Sekunden ein Schmerzrating auf einer NRS erhoben. Zusätzlich beantworteten die Teilnehmerinnen Fragebogen zu schmerzbezogenen Einstellungen (PASS, PCS, SSAS).

**Ergebnisse:** Eine 3x2 ANOVA mit Messwiederholung mit den Faktoren Bedingung (VSG/MSL/KG) x Cremeapplikation (ja/nein) ergab Haupteffekte für die Bedingung und die Cremeapplikation, sowie einen Interaktionseffekt. Post hoc Tests zeigten, dass die Teilnehmerinnen der MLG die Schmerzstimuli mit Creme höher einschätzten als ohne. In der VSG und der KG gab es keine Unterschiede zwischen den Ratings mit und ohne Creme, jedoch schätzten die Teilnehmerinnen in der VSG den Schmerz unabhängig von der Cremeapplikation als stärker ein als die der KG. Die Noceboreaktion korrelierte mit Schmerzkatastrophisieren (Gesamtskala: r = .28) und dabei insbesondere mit der Subskala Hilflosigkeit (r = .37), nicht aber mit Schmerzangst oder somatosensorischer Amplifikation.

**Diskussion:** Eine Nocebohyperalgesie bei Druckschmerz konnte durch Modelllernen, nicht jedoch durch verbale Suggestion hervorgerufen werden. Der Einfluss von Modelllernen auf die Schmerzwahrnehmung und den Erwerb schmerzbezogener Einstellungen sollte weiter untersucht werden.

## F21: Drive for Muscularity und muskeldysmorphe Merkmale bei Fitness- und Kraftsportlern

*Waldorf, M., Cordes, M., Bauer, A. & Vocks, S.*
Universität Osnabrück

**Hintergrund:** Muskeldysmorphie (Muscle Dysmorphia, MD: Pope et al., 1997), ein Syndrom aus Muskulositätsstreben, körperbezogener Scham, exzessivem Trainingsverhalten und Störungen von Rollenfunktionen, wird als Spezifikationsmerkmal der Körperdysmorphen Störung für das DSM-5 diskutiert. Prävalenzschätzungen und Untersuchungen zur Binnenstruktur des MD-Syndroms liegen bislang allerdings kaum vor. Im Rahmen der Validierung der deutschsprachigen Drive for Muscularity Scale (DMS) wurden Zusammenhänge des Muskulositätsstrebens mit weiteren MD-operationalisierenden Variablen sowie die Häufigkeit von Verdachtsfällen quantifiziert.

**Methode:** Es wurde eine anonyme Online-Befragung von 431 Fitnesstrainierenden durchgeführt. Neben der DMS kamen u. a. das Muscle Dysmorphia Inventory (Rhea et al., 2004), der Dysmorphic Concern Questionnaire (Stangier et al., 2003), die Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (Mendelson et al., 2001) und die Bodybuilding Dependence Scale (Smith et al., 1998) zum Einsatz. MD-Verdachtsfälle wurden nach inhaltslogischen Kriterien anhand von Fragebogen-Scores typisiert.

**Ergebnisse:** Muskulositätsstreben (DMS, Subskala muskulaturbezogene Einstellungen) korrelierte signifikant mit Trainingsabhängigkeit (.39), körperbezogenem Selbstwert (-.45) und Scham (.25), körperdysmorphen Sorgen (.39) sowie spezifischem Diätverhalten (.31). MD-nahe Variablen erklärten 27 % der Varianz des Muskulositätsstrebens. 2,5 % der Stichprobe erfüllten gemäß Selbsteinschätzung die MD-Kriterien nach Pope et al. (1997).

**Diskussion:** Bei einem nicht zu vernachlässigenden Anteil von Fitness- und Kraftsportlern besteht der Verdacht auf eine muskulaturbezogene Körperbildstörung. Weitere epidemiologische Erhebungen mittels klinischer Interviews sind für akkuratere Schätzungen erforderlich. Interventionen, die sich auf körperdysmorphe Symptome richten, sollten hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf den MD-Subtyp betrachtet und gegebenenfalls adaptiert werden.

## F22: Prädiktoren der Lebensqualität, psychosozialer Outcome und psychische Belastung nach postmortaler Nierentransplantation

*Geldmacher, T. & Muthny, F. A. (†)*
Institut für Medizinische Psychologie und Systemneurowissenschaften am Universitätsklinikums Münster (UKM)

**Theoretischer Hintergrund:** Patienten, die unter einer chronisch terminalen Niereninsuffizienz leiden, erleben häufig eine Vielzahl psychischer und psychosomatischer Belastungen, wie etwa Depressivität, Fatigue, Schlafstörungen oder sexuelle Dysfunktion, die von klinischer Relevanz sein und die gesundheitsbezogene Lebensqualität negativ beeinflussen können. Die Nierentransplantation gilt als effektivste Behandlungsmethode, doch trotz deutlicher Verbesserungen des somatischen Zustandes können posttransplantative psychische Belastungen, z.B. Ängste und Depressivität, die Compliance beeinträchtigen und scheinen die gesundheitsbezogene Lebensqualität und somit den Transplantationserfolg zu mindern.

**Fragestellung:** Wie wirken sich psychische Belastungen und psychosoziale Variablen auf die Lebensqualität und –zufriedenheit nach postmortaler Nierentransplantation aus?

**Methode:** In Rahmen einer anonymisierten Querschnitssuntersuchung wurden 134 Patienten, die sich zwischen 1998 und 2011 am Universitätsklinikum Münster einer postmortalen Nierentransplantation unterzogen hatten, mittels eines Fragebogenpaketes untersucht. Hierbei wurden soziodemografische, krankheitsbezogene und psychologische Variablen, u.a. mittels, SF-36, Lebenszufriedenheitsinventar (LZI), HADS, F-SozU-K7 und R-SWK erhoben.

**Ergebnisse:** Es ergaben sich keine alters- oder geschlechtsbezogenen Unterschiede für die mittlere Lebensqualität (SF-36) oder –zufriedenheit (LZI). Die mittlere Ängstlichkeit und Depressivität (HADS) lagen nicht im klinisch auffälligen Bereich. Zur Vorhersage der Lebensqualität auf der Dimension körperliches Befinden (SF-36) leisteten die Prädiktoren Selbstwirksamkeit, Depressivität sowie der aktuelle Kreatininwert einen signifikanten Erklärungsbeitrag. Zur Vorhersage der Dimension Psychisches Befinden (SF-36) leisteten die Prädiktoren Ängstlichkeit, Depressivität, und soziale Unterstützung einen signifikanten Beitrag. In die Vorhersage der Lebenszufriedenheit gingen die Prädiktoren Depressivität und Dauer der Erkrankung ein.

Diskussion: Die Befunde stärken die Bedeutung psychischer Belastungen und psychosozialer Variablen für die posttransplantative Lebensqualität und –zufriedenheit. Sie implizieren einen möglichen Bedarf an psychologischer oder psychotherapeutischer Unterstützung, um Belastungen der Betroffenen und einer Manifestation oder Chronifizierung einer klinisch relevanten psychischen Störung zu begegnen und die Prognose der Transplantation zu verbessern.

### F23: Coping, subjektive krankheitsspezifische Beeinträchtigung und Lebensqualität bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung und ihren Angehörigen

*Vaske, I.[1], Rief, W.[1], Kühl, K.[1], Schürmann, W.[2] & Stenzel, N.[1]*
[1]Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie, [2]Pneumologische Facharztpraxis Marburg

**Einführung:** Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist eine progrediente Erkrankung, die die Betroffenen und ihre Angehörigen häufig stark belastet. Neben dem Krankheitsstadium können die Krankheitsverarbeitung der Patienten und soziale Unterstützung diese Belastung beeinflussen. Bisher gibt es jedoch nur wenige Studien, die dies unter Einbezug der Angehörigen erforschen. Die vorliegende Studie untersucht, ob Krankheitsverarbeitung einen Einfluss auf die subjektive COPD-bedingte Beeinträchtigung und die Lebensqualität bei COPD-Patienten und ihren Angehörigen hat.
**Methode:** 143 Patienten (Stadium I & II: n = 67; Stadium III: n = 62; Stadium IV: n = 13) und 105 Angehörige nahmen teil. Für Patienten und Angehörige wurde die subjektive COPD-bedingte Beeinträchtigung mit dem COPD-Disability-Index (CDI) und die Lebensqualität mit dem EuroQol erfasst. Zusätzlich wurde der Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (FKV-LIS) sowie der Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU K-22) vorgegeben. Zur Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Patienten wurde der Shuttle-Walk-Test durchgeführt.
**Ergebnisse:** Hierarchische Regressionen zeigten, dass der Copingstil „Religiosität und Sinnsuche“ ( = .24; p ‹ .01) einen inkrementellen Beitrag zur Vorhersage von COPD-bedingter Beeinträchtigung der Patienten leistete, über die körperliche Leistungsfähigkeit ( = -.33; p ‹ .001) und das Geschlecht ( = .20; p ‹ .01; Männer waren beeinträchtigter) hinaus. Zur Vorhersage der Lebensqualität der Patienten leistete der Copingstil „depressive Verarbeitung“ ( = -.20; p ‹ .05) einen inkrementellen Beitrag, über die körperliche Leistungsfähigkeit ( = .34; p ‹ .001) hinaus. Mediationsanalysen ergaben, dass „Religiosität und Sinnsuche“, kontrolliert für Geschlecht, den Zusammenhang zwischen körperlicher Leistungsfähigkeit und COPD-bedingter Beeinträchtigung mediierte (p ‹ .05). Die COPD-bedingte Beeinträchtigung der Angehörigen konnte lediglich durch die körperliche Leistungsfähigkeit der Patienten (= -.29; p ‹ .05) vorhergesagt werden, die Lebensqualität durch das eigene Alter ( = -.33; p ‹ .01).
**Diskussion:** Die Art der Krankheitsverarbeitung der Patienten scheint relevant für ihre COPD-bedingte Beeinträchtigung und Lebensqualität zu sein. Da Studien gezeigt haben, dass sich die Krankheitsverarbeitung von Patienten und Angehörigen gegenseitig beeinflussen kann (dyadisches Coping), sollte in künftigen Studien dieser Aspekt zusätzlich einbezogen werden.





## Metakognitionen und kognitive Prozesse

**G01 - G06: Do 09.05.13 von 17:00-18:30 Uhr**
**G07 - G11: Fr 10.05.13 von 14:00-15:30 Uhr**
**G12 - G16: Fr 10.05.13 von 16:00-17:30 Uhr**

### G01: Teilleistungsstörungen bei psychischen Störungen

*Linden, M.*
Charite Berlin

**Hintergrund:** Unter Teilleistungsstörungen (minimal cerebral dysfunction, MCD) werden, im Vergleich zur Gesamtintelligenz, Defizite in selektiven Leistungsbereichen bezeichnet, d.h. kognitive (Mnestik, Orientierung, Konzentration), emotionale (z.B. Affektinkontinenz, Parathymie), vegetative oder neurologische Störungen. Hierzu gehört auch die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), wobei es sich auch hierbei um eine mehrdimensionale Störung handelt mit kognitiven, emotionalen, neurologischen und sonstigen Zusatzsymptomen. Derartige Teilleistungsstörungen sind häufig, führen zu Anpassungsstörungen und Teilhabestörungen. In der psychosomatischen Rehabilitation kommen diese Patienten häufig mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (Milman 1979). Es wurde untersucht, wie oft mit Teilleistungsstörungen bei Patienten mit psychischen Störungen zu rechnen ist.
**Methode:** 974 unausgelesene Patienten, Alter 20 bis 50 Jahre, wurden im Rahmen einer psychosomatischen Rehabilitation mit Hilfe der MCD-Skala untersucht. Die MCD-Skala ist ein Selbstbeurteilungsfragebogen mit 20 dichotomen Items, welche Kernsymptome eines unterschwelligen organischen Psychosyndroms erfragen, d.h. räumliche Orientierungsschwächen, Probleme mit Gesichtererkennung, mnestische Störungen bzgl. Namen oder Zahlen, emotionale Sensibilität und Irritabilität, eingeschränkte Affektkontrolle Antriebsstörungen und Störungen der vegetativen Regulation i.S. einer Reiz- und Belastungsintoleranz.
**Ergebnisse:** Bei einem potentiellen Range der Skala von 0 bis 20 wurde ein Mittelwert von 7.8 (s.d. 4.0) gefunden. Die Daten waren normalverteilt. Cronbach‘s a lag bei .80.
Eine Faktorenanalyse ergab fünf Faktoren mit einem Eigenwert › 1 und 49.4% extrahierter Varianz. Die drei Hauptfaktoren waren a) Störungen der Affektregulation, b) Störungen von Gedächtnis und Orientierung sowie c) Störungen von Antrieb und Vegetativum. Je höher der Grad an MCD-Symptomen desto höher ist die psychosomatische Symptombelastung, desto schlechter das Therapieergebnis und vor allem auch die Rate der Arbeitsunfähigkeit.
**Diskussion:** Teilleistungsstörungen sind mehrdimensionale Phänomene. Sie sind bei Patienten mit psychischen Erkrankungen häufig, signalisieren komplexe Krankheitsverläufe inklusive schwerwiegender Anpassungsstörungen.

### G02: Metacognitive Processes in Insomnia

*Hadrysiewicz, B., Gerhards, R., Naumann, L. & Gerlach, A. L.*
Universität Köln

**Background:** Worrying has mainly been studied in the laboratory. Unfortunately, individuals report that worrying in the laboratory differs considerably from natural worrying. In consequence, we investigated the role of worrying in the pre-sleep period in the natural environment of individuals with worry-related problems to fall asleep. Specifically, we measured the effects of false feedback regarding cognitive arousal on the development of cognitive arousal, metacognitions with regard to worrying and the interaction of these parameters with sleep. We presumed that the conviction to be aroused contributes to the maintenance of worrying and metacognitive beliefs about worrying and hampers sleep.
**Methods:** 32 good sleepers and 32 insomniacs with worry-related problems during the pre-sleep period, as assessed with the Pre-Sleep Arousal Scale (PSAS), were included in the study. During two consecutive nights we feigned to monitor EEG ambulatorily. For this purpose, the participants received an EEG-device. During the pre-sleep period, the device ostensibly gave EEG-biofeedback about the level of cognitive arousal. Half of the participants were told that the device would signal high cognitive arousal, the other half was told the opposite. However, feedback (beeps) was standardized

for all participants and was not related to EEG.
**Results:** First results show that high worriers report an elevated level of cognitive arousal during the pre-sleep period and prolonged sleep-onset latencies as compared to low worriers.
**Discussion:** We succeeded in assessing worrying and metaworries in a more natural environment. Further analyses regarding the effects of the false feedback are in progress and will be presented more detail.

### G03: Der Einfluss von Unkontrollierbarkeit auf appetitive respondente Lernmechanismen

*Ubl, B.[1], Kühner, C.[1], Ruttorf, M.[2] & Diener, C.[3]*
[1]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, [2]Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, [3]SRH Fachhochschule Heidelberg

**Einleitung:** Assoziatives Lernen bei Personen mit Majorer Depression (MD) ist gekennzeichnet durch eine erhöhte Sensitivität auf negative Reize und eine reduzierte Responsivität auf positive Reize. In einer früheren Studie konnten wir zeigen, dass der Verlust von Kontrolle über ein aversives Ereignis einen negativen Einfluss auf operantes Lernen bei Depressiven hat (Diener et al. 2009, Kühner et al. 2011). In einer weiteren Studie fanden wir reduzierte neuronale Aktivierungen bei Depressiven, die mit der Erwartung und dem Erhalt von monetärer Belohnung und Verlust assoziiert waren (Ubl et al. in prep). In der aktuellen Studienphase soll das Zusammenspiel von verändertem operantem und respondentem Lernen bei MD und dessen Rolle als Vulnerabilitätsmarker für Depression untersucht werden. Dazu wurde ein appetitives olfaktorisches Konditionierungsparadigma mit Kontrollierbarkeits- und Unkontrollierbarkeitsinduktion etabliert, das an einer Stichprobe von gesunden Personen getestet wird.
**Methode:** 15 gesunde Probanden durchlaufen ein differentielles appetitives olfaktorisches Konditionierungsparadigma während funktioneller Magnetresonanztomografie, das aus einer Habituations-, Akquistions- und Extinktionsphase besteht. Als appetitiver UCS dient ein Orangenduft. CS+ und CS- sind neutrale Gesichter aus der Ekman Serie (Ekman, 1982). Die geschlechtsspezifischen Gesichter werden nach Kontrollierbarkeitsstatus ausbalanciert. Für die Akquisition wird eine partielle Verstärkungsrate festgelegt, bei der 50% der CS+ mit dem Orangenduft gepaart werden. Die Induktion von Kontrollierbarkeit versus Unkontrollierbarkeit erfolgt zu Beginn und in Blöcken während der Akquisitionsphase über die Applikation eines aversiven, aber tolerierbaren elektrischen Reizes am rechten Daumen der Probanden. Im Unterschied zur Kontrollierbarkeitsbedingung können die Probanden in der Unkontrollierbarkeitsbedingung das Auftreten des elektrischen Reizes nicht kontrollieren.
**Ergebnisse und Diskussion:** Die Ergebnisse dieser noch laufenden Untersuchung werden bei der Tagung präsentiert und Implikationen für mögliche Veränderungen assoziativer Lernmechanismen und damit einhergehende neuronale Korrelate bei Depressiven diskutiert.
Gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (SFB 636 – D4)

### G04: Gut ist nicht gut genug! Verbesserung von Extinktionslernen durch partielle Verstärkung

*Stevens, S.[1], Culver, N.[2] & Craske, M. G.[2]*
[1]Universität zu Köln, [2]University of California in Los Angeles, UCLA

Expositionsbasierte Therapie ist der Goldstandard zur effektiven Behandlung von Angststörungen. Trotz guter Ergebnisse stellen Rückfälle im Sinne des Wiederkehrens von Angstsymptomen nach Therapieende ein Problem für andauernde Therapieerfolge dar. In einem differentiellen, aversiven Konditionierungsparadigma testeten wir den Einfluss von partieller Verstärkung während des Extinktionslernenes auf die Extinktion und das spontane Wiederauftreten der konditionierten Reaktion eine Woche später. 11 Teilnehmer erhielten in der Extinktionsphase des Lernexperiments verstärkte Präsentationen des CS + in einem 1:4 Verstärkungsplan, während der CS in der zweiten Gruppe (N=11) wie üblich nie verstärkt wurde. Obwohl die Gruppe mit partieller Verstärkung während der Extinktion höhere Ratings der Erwartung an das Auftreten des UCS und höhere Hautleitwertreaktionen am Ende der Extinktion als die nichtverstärkte Gruppe zeigte, konnten wir in dieser Gruppe keine Hinweise auf ein erneutes Auftreten der Angstreaktion zum Testzeitpunkt eine Woche später finden. Interessanterweise zeigte sich in der Gruppe mit teilweiser Verstärkung sogar ein Anstieg der eingeschätzten Valenz des CS vom Ende der Extinktion zum Testzeitpunkt. Die Ergebnisse haben insbesondere Bedeutung für die Behandlung von Angststörungen, in denen ein Wiederauftreten des unkonditionierten Reizes nach Therapieende wahrscheinlich ist. Bei der sozialen Angststörung ist das erneute Erleben von Ablehnung in einer sozialen Situation nicht unwahrscheinlich. Ob und wie die Integration von Ablehnungserfahrungen in die Expositionstherapie der sozialen Angststörung zu effektiveren Ergebnissen führt sollte in klinischen Untersuchungen weiter getestet werden.

### G05: Metakognitionen und Unsicherheitsintoleranz: Test zweier theoretischer Modelle des Sich-Sorgens bei Jugendlichen

*Spieker, C., Andor, T. & Ehring, T.*
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Exzessives und als unkontrollierbar erlebtes Sich-Sorgen ist das Kernkriterium der Generalisierten Angststörung (GAS). Auch in der Allgemeinbevölkerung sind Sorgen als repetitives Denken über antizipierte negative Ereignisse häufig, allerdings mit geringerer Intensität und Häufigkeit als bei GAS.
In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Modelle der GAS von unterschiedlichen Forschergruppen vorgeschlagen. Nach dem Metakognitiven Modell (Wells, 2005) spielen negative Metakognitionen (z.B. die Überzeugung, vom Sorgen gehe Unkontrollierbarkeit und Gefahr aus) eine zentrale Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Sorgenprozessen. Dugas et al. (2005) postulieren in ihrem kognitiven Modell die vier Faktoren Unsicherheitsintoleranz, positive Überzeugungen über das Sorgen (z.B. die Ideen, dass Sorgen eine Problemlösestrategie darstellt, der Emotionsregulation dient, eine positive Persönlichkeitseigenschaft ist und im Sinne des magischen Denkens direkt zukünftige Ereignisse verändert), negative Problemorientierung und kognitive Vermeidung.
Für beide Modelle konnten vielfach Evidenzen aus Erwachsenenstichproben berichtet werden – eine Überprüfung der Konstrukte an Jugendlichen fand jedoch kaum statt. Ziel der vorliegenden Studie war es daher, die Rolle von Metakognitionen und Unsicherheitsintoleranz bei Jugendlichen zu testen. Einer homogenen nicht-klinischen Stichprobe von 526 Schülern wurde ein Fragebogenpaket u.a. bestehend aus dem Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), dem Meta-Kognitions-Fragebogen (MKF) und der Unsicherheits-Intoleranz-Skala (UI) vorgelegt.
Die Ergebnisse zeigen signifikante Assoziationen zwischen Metakognitionen, Unsicherheitsintoleranz und dem Sorgen - unabhängig von der Ausprägung von Angst und Depression. In Regressionsanalysen konnte durch die unterschiedlichen Modellvariablen eine gute Vorhersage der Intensität von Sorgen erzielt werden. Es lässt sich schlussfolgern, dass die Modelle auch bei Jugendlichen Erklärungskraft für Sorgentätigkeit haben. Implikationen für zukünftige Forschung werden diskutiert.

### G06: Individual patterns of attentional bias in social phobia and their relationship to cognitive and behavioral symptoms

*von Auer, M.[1], Neubauer, K.[2], Murray, E.[2], Petermann, F.[3], Gerlach, A. L.[4] & Helbig-Lang, S.[5]*
[1]Christoph-Dornier-Stiftung Bremen, [2]Christoph-Dornier-Stiftung Münster, [3]Universität Bremen, [4]Universität zu Köln, [5]Universität Hamburg

Attentional biases in social phobia are a widely discussed and well-investigated phenomenon. However, the relationship between these biases and anxious responding remains unclear, as there are no studies investigating this association directly. The current trial examined if individual patterns of attentional biases (facilitated attention towards threat, difficulty in disengagement from threat) are differentially reflected in social anxiety symptoms in terms of questionnaire data as well as behavioral variables. Data were taken from a randomized controlled trial evaluating an attention training program for people with social phobia (N=54). Results revealed no differences between bias groups in symptomatology, and even more, no associations between attentional biases and anxious responding at all, which doubts the expected influence described in cognitive models of social phobia. More research is needed that directly investigates the impact of individual attentional patterns on symptomatology.

## G08: Der Einfluss der Unsicherheitsintoleranz auf das Verhalten und kognitive Prozesse in Einschlafsituationen

*Naumann, L., Hadrysiewicz, B., Gerhards, R. & Gerlach, A. L.*
Universität zu Köln

**Hintergrund:** Unsicherheitsintoleranz (UI) fungiert als eine Art kognitiver Filter, durch den Individuen ihre Welt sehen und beeinflusst ihre Reaktion auf unsichere Situationen. UI wird als ein wichtiger ätiologischer Faktor für die Generalisierte Angststörung (GAS) angesehen. Bisher haben nur wenige Studien von Unsicherheit gekennzeichnete Situationen experimentell erzeugt und deren Verhaltensrelevanz untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass experimentell erhöhte UI-Level zu mehr Sorgen führen und das Personen mit einer hohen UI in moderat ambigen Situationen mehr Sicherheitshinweise vor Entscheidungen benötigen.
**Fragestellung:** Die Studie untersucht den Einfluss von UI in einer potentiell unsicherheitserzeugenden Einschlafsituation auf mit GAS assoziierte Verhaltensweisen. Es wurde ein Zusammenhang zwischen hohen UI Werten und verstärktem Sorgen, erhöhter kognitiver Erregung, größerem Sicherheitsverhalten sowie einer verlängerten Einschlaflatenz erwartet.
**Methode:** 69 Versuchspersonen mit unterschiedlichen Ausprägungen auf der UI-18 Skala wurden in die Studie eingeschlossen. VP wurden gebeten an zwei aufeinanderfolgenden Nächten in ihrem natürlichen Umfeld vor und nach dem Schlafen gehen Fragen zu beantworten sowie einen Gedächtnistest am zweiten Abend durchzuführen. Nächtliche Aktimetriedaten wurden zusätzlich erhoben. Teilnehmer bekamen die Fehlinformation, dass der Erfolg in dem Test mit Erfolg im Studium assoziiert ist, um eine persönliche Relevanz der Situation herzustellen und somit Bedingungen für eine potentiell empfundene Unsicherheit bezüglich der eigenen Leistung herzustellen.
**Ergebnisse:** Erste Ergebnisse bestätigen, dass größere Ausprägungen im Merkmal UI mit signifikant größeren situativen UI-Werten in der Einschlafsituation einhergehen. Hohe Werte des Persönlichkeitsmerkmals UI sind zudem assoziiert mit einer signifikant höheren kognitiven Erregung sowie mehr Sorgen am Abend. Weitere Ergebnisse sowie Auswertungen zu Aktimetriedaten werden zusätzlich berichtet.
**Schlussfolgerungen:** Situative UI kann über experimentelle Manipulation erzeugt werden und steht in Zusammenhang zum Ausprägungsgrad des Persönlichkeitsmerkmals UI. Es konnte gezeigt werden, dass UI verhaltensrelevant in ambivalenten Situationen ist und zu einem erhöhtem Sorgenausmaß sowie erhöhter kognitiver Erregung in der Einschlafphase führt.

## G09: „Wie fühlen Sie sich heute?“ Emotionale Komponenten der Einwilligungsfähigkeit bei Patienten mit Demenz

*Felnhofer, A., Kothgassner, O. D., Meier, K. & Kryspin-Exner, I.*
Universität Wien

**Hintergrund:** Erst wenn eine Person über die Spezifika einer Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie hinreichend informiert ist und dieser Teilnahme freiwillig zustimmt, kann ein Informed Consent Prozess als gültig angesehen werden. Bei manchen Personengruppen jedoch besteht aufgrund einer bestehenden Erkrankung (z.B. Demenz) zeitweilig Grund, deren Fähigkeit, selbstbestimmt in eine Forschungsteilnahme einzuwilligen, anzuzweifeln. Bisherige Forschung im Bereich der Einwilligungsfähigkeit von Demenz-Patienten konzentriert sich überwiegend auf die Identifikation von kognitiven Faktoren, die zu einer Abnahme der Einwilligungsfähigkeit führen. Dabei werden jedoch emotionale Zustände ausgeklammert, welche ebenfalls einen maßgeblichen Einfluss auf den Ausgang der Entscheidung ausüben können. Die vorliegende explorative Studie greift diesen Umstand auf, indem sie erstmals die situationsbezogene emotionale Befindlichkeit bei Demenz-Patienten hinsichtlich deren Einwilligungsfähigkeit untersucht.
**Methode:** Die Einwilligungsfähigkeit wurde bei 20 Patienten mit leichter bis mittelschwerer Demenz sowie bei einer Kontrollgruppe von 21 gesunden Älteren mit einer deutschen Version des halbstrukturierten Interviews MacArthur Competence Assessment Tool for Clinical Research (MacCAT-CR) erfasst. Hierbei wurde eine Vignette verwendet, die die Beschreibung einer hypothetischen Studie im Bereich der Geriatrie enthielt und die Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit per se erlaubte. Für die Erhebung der situativen Ängstlichkeit wie auch der emotionalen Befindlichkeit während des Interviews wurden der State Teil des State-Trait-Angstinventars (STAI) sowie die aktuelle Stimmungsskala (ASTS) eingesetzt.
**Ergebnisse:** Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine positive Stimmung während des MacCAT-CR-Interviews zum einen die Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit günstig beeinflussen kann und zum anderen den Ausgang der Entscheidung für oder gegen eine Studienteilnahme tendenziell mitbestimmt.
**Diskussion:** Die vorliegende Studie bietet einen erstmaligen Einblick in die Zusammenhänge zwischen situativen emotionalen Zuständen und der Einwilligungsfähigkeit von Demenz-Patienten und stellt somit eine wertvolle Basis für weitere Hypothesenbildung und –testung dar. Es werden Implikationen für künftige Forschungsvorhaben angeführt wie auch Empfehlungen für die Gestaltung des Informed Consent Prozesses bei Patienten mit Demenz gegeben.

## G10: Inhibition of return in discrimination. An eye-tracking study

*Berdica, E., Gerdes, A. & Alpers, G. W.*
Univesität Mannheim

**Introduction:** Inhibition of return (IOR) refers to a bias against returning the attention to a previously investigated location. As a foraging facilitator it is thought to be important in visual search since it prevents repeated scanning of locations that have already been sampled. On the other hand, cognitive theories suggest a hypervigilance towards threatening cues and difficulty for anxious individuals to disengage the attention from threat. Since attentional searches usually involve discrimination judgments, in this experiment a discrimination task was used.
**Methods:** A sample of 40 students (20 spider fearful and 20 controls) completed a typical inhibition of return task including schematic representations of spiders and butterflies as targets and a dot as cue. One session contained a computer task and lasted for one hour, for which participants received course credit. Eye movements were recorded while participants had to discriminate if the target is a spider or a butterfly. Before the computer task, participants filled in a screening questionnaire, the Spider Anxiety Screening, the Fear of Spiders Questionnaire, the State-Trait Anxiety Inventory. After the computer task they filled in the state version of the State-Trait Anxiety Inventory again. Subsequently, they rated the pictures according to their valence and arousal.
Results: Data analysis is still pending. It is expected that reaction time data reveals a potential attenuation of the IOR effect caused by the threatening stimuli used in the experiment. On the other hand, eye-tracking data might show a robust IOR effect independent from the relevance of the stimuli.

## G11: Integrierte Versorgung bei Patienten mit pathologischem Bildschirmmediengebrauch

*Vonderlin, E., Wehrmann, U. & Lindenberg, K.*
Universität Heidelberg

**Einleitung:** Obwohl die pathologische Medien- und Internetnutzung in den letzten Jahren sowohl in der Öffentlichkeit als auch in der Wissenschaft vermehrt Beachtung erfährt, fällt es Betroffenen und Angehörigen schwer, ein spezialisiertes Behandlungsangebot zu finden. Die Zugangswege zur Versorgung werden durch Unklarheiten über die Zuständigkeit verschiedener Institutionen, aber auch durch das Fehlen etablierter Diagnosekriterien und Behandlungsleitlinien erschwert. Für den Raum Heidelberg und Rhein-Neckar-Kreis wurde deshalb ein Integrierter Diagnose-, Beratungs- und Behandlungsverbund für Computerspielsucht und übermäßige Mediennutzung aufgebaut.
**Methode:** Im November 2012 wurde im ersten Schritt eine zentrale Erstanlaufstelle (Ambulanz)eingerichtet. Diagnostik und Beratung erfolgen dort auf der Grundlage einer gemeinsamen Leitlinie durch Ärzte, Psychologen und Therapeuten aus unterschiedlichen Behandlungskontexten und -verfahren. Eine lückenlose Kooperation zwischen den behandelnden Institutionen wird angestrebt, Zuweisungsstrukturen sollen vereinheitlicht werden. Eine zielgenaue Überweisung in die entsprechende Behandlungseinrichtung wird ermöglicht. In einer prospektiven Interventionsstudie werden die Effektivität der Behandlung, die Zufriedenheit der Patienten und Behandler sowie die Kooperations- und Prozessqualität des Netzwerkes untersucht.
**Ergebnisse:** Bis Ende 2012 erschienen etwa 20 Jugendliche und junge Erwachsene zur Diagnostik und bedarfsorientierten Weitervermittlung in der Ambulanz, bis

Frühjahr 2013 wird sich diese Patientenzahl mindestens verdoppeln. Die Patienten waren überwiegend männlich und wiesen neben störungsspezifischen Auffälligkeiten auch deutliche klinisch relevante Beeinträchtigungen in der allgemeinen Psychopathologie auf, wodurch eine Indikation zur psychotherapeutischen Behandlung gegeben war. Die erarbeiteten Leitlinien zur Diagnostik, Beratung und Weitervermittlung erwiesen sich bisher als praktikabel und wurden von den Patienten gut angenommen. In diesem Beitrag werden die Strukturen des Netzwerkes sowie erste Ergebnisse zur Evaluation vorgestellt.

## G12: Aufmerksamkeitsfokussierung bei der Verarbeitung von Emotionen und subklinischem Wahn: eine Blickbewegungsstudie unter Verwendung dynamischer Stimuli

*Hillmann, T., Ehrhardt, J. & Lincoln, T. M.*
Universität Hamburg

Ein zentrales Merkmal von Wahn ist eine Störung der Wahrnehmung und eine verzerrte Repräsentation der Realität. Für die Entstehung und Aufrechterhaltung spielt dabei auch die Fokussierung der Aufmerksamkeit eine Rolle. Eine bewährte Methode zur Messung der visuellen Aufmerksamkeit ist die Blickbewegungsregistrierung. Recht konsistent finden sich Belege für „eingeschränkte“ Blickpfade bei Patienten mit einer Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis (z.B. Loughland, Williams & Gordon, 2002) und auch für Personen mit subklinischem Wahn gibt es Hinweise auf Veränderungen (Green, Williams & Davidson, 2003). Da Wahn die interpersonelle Kommunikation deutlich beeinträchtigt, hat die Untersuchung von Gesichtern und emotionalen Ausdrücken einen hohen Stellenwert. Bisherige Studien verwendeten größtenteils statische Stimuli. In der aktuellsten Überblicksarbeit (Toh, Rossel & Castle, 2012) wird deshalb vorgeschlagen, bisherige Forschungsparadigmen mit mehrheitlich statischen Stimuli um dynamische Inhalte zu erweitern mit dem Ziel, eine höhere ökologische Validität zu erreichen.
Aus diesem Grund erstellten wir kurze Videosequenzen. Schauspieler wurden aufgefordert neutrale, ärgerliche und ängstliche Gesichtsausdrücke darzustellen. Die Videos wurden anschließend an einer Onlinestichprobe (n = 74) validiert und die Sequenzen mit der höchsten Trefferquote ausgewählt. Eine neue Stichprobe wurde mit Hilfe der Paranoia Checklist (PCL) in Teilnehmer mit niedrigen (n = 30) bzw. hohem subklinischen Wahn (n = 26) eingeteilt und die Videos mit einer Aufgabe zur Emotionserkennung präsentiert während die Blickpfade aufgezeichnet wurden.
Wir nehmen an, dass sich bei allen Teilnehmern für potentiell bedrohliche Stimuli (Ärger, Angst) im Vergleich zu neutralen Gesichtsausdrücken eine Fokussierung der Aufmerksamkeit auf die für die Emotionserkennung relevanten Bereiche (Augen, Nase, Mund) findet. Gekennzeichnet ist dies durch eine erhöhte Anzahl an Fixationen und eine durchschnittlich längere Fixationsdauer. Dabei erwarten wir für die Gruppe mit hohem subklinischem Wahn eine signifikant geringere Ausprägung dieses Effektes im Vergleich zur Gruppe mit niedrigem subklinischem Wahn.
Die Datenerhebung wird soeben abgeschlossen. Das methodische Vorgehen und Gruppenunterschiede werden dargestellt und die Implikationen der Ergebnisse diskutiert.

## G13: Metakognitives Monitoring von Aufmerksamkeitsleistungen und darauf einflussnehmende Faktoren

*Kessel, R.[1], Gecht, J.[1], Forkmann, T.[2], Drueke, B.[1], Gaugel, S.[2] & Mainz, V.[2]*
[1]Institut für medizinische Psychologie und medizinische Soziologie der RWTH Aachen, [2]Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Metakognitives Monitoring ist ein zentrales Element metakognitiver Prozesse mit weitreichenden Einflüssen auf die Informationsverarbeitung. Es bezeichnet die subjektive Einschätzung der eigenen Kognitionen. Trotz vielfältiger Studien, die metakognitives Monitoring im Bereich von Gedächtnisleistungen untersuchten, herrscht bis jetzt keine Einigkeit darüber, ob die metakognitive Monitoring-Fähigkeit eher ein domänenspezifischer oder ein domänenübergreifender Prozess ist, der auch für andere kognitive Domänen gilt. Die vorliegende Studie untersuchte, ob einflussnehmende Faktoren auf metakognitives Monitoring von Gedächtnisleistungen, nämlich (1) Aufgabenschwierigkeit, (2) Einschätzungszeitpunkt, und (3) Übung, denselben Einfluss auf metakognitives Monitoring von Aufmerksamkeitsleistungen ausüben.
Die Aufmerksamkeitsleistung wurde mit Hilfe des Stroop Tests und metakognitives Monitoring mittels metakognitiver Einschätzungen erfasst. Die Probanden wurden gebeten, den Stroop Test durchzuführen und ihre eigene Leistung bezüglich ihrer Bearbeitungsdauer und ihrer Fehler vor und nach jeder Unteraufgabe einzuschätzen. Metakognitive Monitoring-Genauigkeit wurde anhand der absoluten Differenz zwischen eingeschätzter und tatsächlicher Leistung erfasst. Die vorliegende Stichprobe umfasst 45 gesunde Studenten (MAlter = 24±3 (18-32), 71% weiblich). Das Design der Studie ist ein 3 (Aufgabentyp: FWL, FSB, INT) x 2 (Einschätzungszeitpunkt: Pre vs. Post) x 3 (Durchgänge: 1., 2., 3. Durchgang jedes Aufgabentyps) faktorielles Innersubjektdesign mit Messwiederholung.
Die Resultate zeigten, dass die oben genannten Faktoren metakognitives Monitoring von Aufmerksamkeitsleistungen funktionell vergleichbar zu metakognitivem Monitoring von Gedächtnisleistungen beeinflussen. Genauer gesagt zeigten die Resultate, dass die metakognitive Monitoring-Fähigkeit (1) mit steigender Aufgabenschwierigkeit signifikant abnimmt, (2) signifikant besser ist, wenn die eigene Leistung im Nachhinein eingeschätzt wird als wenn sie im Vorhinein eingeschätzt wird, und (3) mit zunehmender Übung signifikant verbessert. Demnach weisen die vorliegenden Resultate darauf hin, dass metakognitives Monitoring eher ein domänenübergreifender als ein domänenspezifischer Prozess ist.

## G14: Führt negative Stimmungsinduktion zu pessimistischer Interpretation mehrdeutiger Reize?

*Schick, A.[1], Wolf, M.[1], Kühner, C.[2] & Wessa, M.[1]*
[1]Universitätsklinikum Heidelberg, [2]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

In mehrdeutigen Situationen mit unklarem Ausgang fällt eine Entscheidung oft schwer und unterliegt, vor allem bei Menschen mit Depressionen, negativen Verzerrungen. Unklar ist, inwieweit negative Stimmung bei gesunden Menschen zu solchen Verzerrungen führt. In dieser Studie wurde deshalb ein Konditionierungsparadigma zur impliziten Erfassung kognitiver Verzerrungen nach negativer (Experimentalgruppe) und neutraler Stimmungsinduktion (Kontrollgruppe) durchgeführt. In der Lernphase des Paradigmas erwerben zwei Töne durch anschließendes Feedback positive oder negative Valenz. In der Testphase werden drei weitere Töne mittlerer Frequenz präsentiert, die Reaktion auf diese ambigen Töne gilt als Maß kognitiver Verzerrung. Die Stimmungsinduktion bestand aus dem Anhören eines selbstgewählten, traurigen bzw. neutralen Musikstücks in Kombination mit Imagination und wurde jeweils vor 3 Experimentalblöcken durchgeführt. Fünfundzwanzig gesunde, weibliche Probanden (Experimentalgruppe: N=14; Kontrollgruppe: N = 11) nahmen an der Untersuchung teil. Die Stimmung vor und nach der Stimmungsinduktion sowie aktuelle depressive Symptome und Emotionsregulationsstrategien wurden mittels Fragebögen erhoben.
Die Stimmungsinduktion mit der oben beschriebenen Methodenkombination zeigte einen signifikanten Effekt: bei vergleichbaren Ausgangswerten wiesen die Probanden nach negativer Stimmungsinduktion einen signifikant erhöhten negativen Affekt auf, sowohl im Vergleich zu Probanden nach neutraler Stimmungsinduktion als auch zu ihren Basiswerten. Probanden der Experimentalgruppe wählten sowohl beim positiven als auch beim negativen Referenzton öfter die entsprechend richtige Taste. Dieses Verhalten korrelierte mit der Anwendung von Emotionsregulationsstrategien (Unterdrückung; $r = .42$; $p < .05$). Es konnte kein signifikanter Einfluss der Stimmung auf die Interpretation ambiger Töne beobachtet werden.
Gesunde Menschen zeigen trotz negativer Stimmung keine Verzerrung in der Interpretation von mehrdeutigen Reizen und sind, wenn sie Emotionsregulationsstrategien anwenden auch besser in der korrekten Diskrimination von Reizen. Die Untersuchung von depressiven Patienten mit diesem Paradigma scheint vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse daher vielversprechend, da es Patienten mit affektiven Störungen möglicherweise nicht gelingt, durch Emotionsregulation den Einfluss negativer Stimmung auf die Interpretation mehrdeutiger Situationen zu verhindern, so dass kognitive Verzerrungen entstehen.

## G15: Die PeMoS-Studie: Verarbeitung emotionaler Information im Kontext des Prämenstruellen Syndroms (PMS)

Eggert, L., Witthöft, M., Hiller, W. & Kleinstäuber, M.
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

**Theorie:** Charakteristisch für das Prämenstruelle Syndrom (PMS) ist die menstruationszyklische Fluktuation affektiver Symptome und verhaltensbezogener bzw. körperlicher Beschwerden. Aus der symptomatischen Nähe zu affektiven Störungen und aktuellen Forschungsbefunden zur Emotionsregulation bei depressiven Störungen ergibt sich die Frage, ob Frauen mit PMS emotionale Informationen anders verarbeiten als gesunde Probandinnen. Die PeMoS-Studie untersucht das anhand des emotionalen Interferenzeffekts im Rahmen des Emotional Stroop Tests (EST).
**Methode:** Die Studie schloss 110 Frauen im Alter zwischen 18 und 45 Jahren ein. Die Experimentalgruppe (N=55) bestand aus Frauen, bei denen mittels Symptomratings aus zwei konsekutiven Tagebuchzyklen PMS diagnostiziert worden war. Bezüglich der gesunden Kontrollgruppe (KG; N=55) wurde eine Parallelisierung zur PMS-Gruppe hinsichtlich Altersstruktur und Bildungsstand vorgenommen. Jede Versuchsperson (Vpn) absolvierte zweimal den EST (einmal in der follikulären, einmal in der lutealen Phase des Zyklus). Die erhobenen Reaktionszeiten wurden mittels einer ANOVA mit Messwiederholungen einschließlich des Zwischensubjektfaktors „Gruppe“ (Kontrolle/ PMS) und der Innersubjektfaktoren „Zyklusphase“ (luteal/ follikulär), „Modalität“ (Wörter/ Gesichter/ Bilder) sowie „Valenz“ (neutral/ negativ) analysiert.
**Ergebnisse:** Es ergaben sich signifikante Haupteffekte für die Modalität ($p<.001$) und die Valenz ($p=.011$). Die Reaktionszeiten unterschieden sich also in Abhängigkeit vom verwendeten Stimulusmaterial und von der Valenz der Stimuli, was auf einen emotionalen Interferenzeffekt hinweist. Daneben wurden auch die Interaktionen Modalität x Valenz ($p<.001$) und Valenz x Gruppe ($p=.026$) signifikant. Der Interferenzeffekt fällt also je nach Modalität der verwendeten Stimuli unterschiedlich aus. Des Weiteren unterscheidet er sich zwischen KG und PMS-Gruppe und scheint für Frauen mit PMS etwas schwächer zu sein.
**Diskussion:** Es zeigt sich, dass der emotionale Interferenzeffekt gruppenunabhängig stabil vorhanden ist. Es ergeben sich jedoch Hinweise, dass bei Frauen mit PMS Besonderheiten in der Verarbeitung emotionaler Stimuli vorliegen. Da die PeMoS-Studie nur eine sehr allgemeine Differenzierung der Stimuli untersucht hat, wäre ein zentrales Forschungsanliegen für die Zukunft, inwieweit sich beispielsweise für zyklusbezogene Stimuli Unterschiede zeigen.

## G16: Die Rolle visueller Erfahrungen für die Verarbeitung emotionaler Gesichtsausdrücke im Kleinkindalter

*Seehagen, S.[1], Popp, L.[2] & Schneider, S.[1]*
[1]Ruhr-Universität Bochum, [2]Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum

Bereits im ersten Lebensjahr orientieren sich Kleinkinder besonders schnell zu bestimmten Stimuli, die auf Gefahr hindeuten (z. B. ärgerlichen Gesichtern, LoBue & De Loache, 2010). Im Gegensatz dazu zeigen Kinder für andere gefahr-relevanten Reize (z. B. ängstliche Gesichter) erst nach einigen Lebensjahren erhöhte Vigilanz (LoBue, 2009). LoBue und De Loache (2010) diskutieren, ob erst durch die wiederholte Erfahrung mit ängstlichen Gesichtsausdrücken ein Vigilanzmuster für diese hervorgerufen wird. Aufbauend auf dieser Überlegung kann vermutet werden, dass Kleinkinder von Müttern mit hoher habitueller Angst eine stärkere Vigilanz auf ängstliche Gesichtsausdrücke zeigen als Kleinkinder von Müttern mit geringer habitueller Angst. In der vorliegenden Pilot-Studie wurde geprüft, ob es einen Zusammenhang zwischen mütterlicher Trait-Angst und kindlicher Detektion von ängstlichen Gesichtern gibt.
12 bis 14 Monate alten Kleinkindern (n=28) sowie ihren Müttern wurden 12 Gesichterpaare aus der Radboud Faces Database am PC-Bildschirm präsentiert (jeweils eine weibliche Erwachsene mit fröhlichem und eine mit ängstlichem Gesichtsausdruck). Das kindliche und mütterliche Blickverhalten wurde per eye tracker erfasst. Mittels Selbstauskunft (STAI-G-FormX2, DASS 21) wurde das mütterliche Angstempfinden erhoben.
Anders als erwartet zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen selbstberichteter mütterlicher Ängstlichkeit und kindlichem Blickverhalten in Bezug auf die Latenz (d. h. Geschwindigkeit des Hinwendens) und Betrachtungsdauer ängstlicher Gesichter. Außerdem gab es keine signifikanten Zusammenhänge zwischen mütterlichem und kindlichem Blickverhalten.
Die Kinder schauten als Gesamtgruppe nicht schneller zu ängstlichen als zu fröhlichen Gesichtern, aber sahen ängstliche Gesichter länger an als fröhliche Gesichter ($t=2{,}026$, $p=0{,}054$, Effektstärke 0,52). Die Mütter zeigten weder in der Latenz noch in der totalen Blickzeit einen Unterschied im Betrachten ängstlicher und fröhlicher Gesichter.
In der vorliegenden Studie zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen kindlicher Latenz zu ängstlichen Gesichtsausdrücken und mütterlicher selbstberichteter Ängstlichkeit. Möglicherweise benötigen Kleinkinder längere oder intensivere Erfahrung mit ängstlichen Gesichtern, um einen Aufmerksamkeitsbias für dieses Reizmaterial zu entwickeln. In einer weiteren Studie wird derzeit mit einer experimentellen Manipulation geprüft, ob dieser Effekt hervorgerufen werden kann.

## Persönlichkeitsstörung

**H01 - H04: Do 09.05.13 von 17:00-18:30 Uhr**
**H05 - H07: Fr 10.05.13 von 14:00-15:30 Uhr**
**H08 - H10: Fr 10.05.13 von 16:00-17:30 Uhr**

### H01: Therapieziele bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen

*Muszer, K. & Bailer, J.*
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Fragestellung: Therapieziele haben eine wichtige direktive Funktion, da sie eine Aufmerksamkeitslenkung auf zielrelevante Tätigkeiten hin bewirken können. Es finden sich erste Hinweise auf spezifische Therapieziele bei unterschiedlichen Diagnosen (bspw. Angst oder Depression). Studien, die sich mit spezifischen Therapiezielen bei Patienten (Pt) mit Persönlichkeitsstörungen (PS) oder subklinischen Persönlichkeitsstörungen (PA) befassen sind uns nicht bekannt. Ziel der Studie war die Untersuchung der Frage, ob diese Patienten im Vergleich zu einer Gruppe ohne PA/PS mehr und häufiger störungsspezifische Therapieziele nennen.
Methode: 510 Patienten (62.7% Frauen) einer Ausbildungsambulanz für Verhaltenstherapie wurden mit Hilfe eines klinischen Interviews für Persönlichkeitsstörungen (SKID-II) drei Gruppen (Pt ohne PA/PS, Pt mit PA und Pt mit PS) zugeordnet. Die Therapieziele wurden zu Beginn der Therapie systematisch mit dem Berner Inventar für Therapieziele (BITC) erfasst.
Ergebnisse: Pt mit PA und Pt mit PS gaben allgemeinen signifikant mehr Ziele an als Pt ohne PA/PS. Von besonderer Bedeutung sind die hypothesenkonformen Gruppenunterschiede in den störungsspezifischen Zielbereichen (d.h. zwischenmenschliche Ziele, Orientierung im Leben und selbstbezogen Ziele). Diese Ziele wurden von Pt mit PA und mit PS signifikant häufiger genannt als von Pt ohne PA/PS. Pt mit PS gaben weiter auch in den Zielbereichen „Bewältigung bestimmter Probleme und Symptome“ und „Verbesserung des Wohlbefindens“ signifikant mehr Ziele an.
Diskussion: Pt mit PA und mit PS zeigen bei den zu Beginn der Therapie genannten Zielen bereits deutlich Zielpräferenzen, die die spezifischen Problembereiche der Achse-II-Störungen wie Störungen des Interaktionsverhaltens, der Emotionalität, der Selbstwahrnehmung und der Impuls- und Selbstkontrolle widerspiegeln. Das Erkennen der Diskrepanz zwischen Ist- und Soll-Zustand ist insofern ermutigend, da es den für den Veränderungsprozess nötigen Leidensdruck erzeugt und der Therapiemotivation sehr förderlich sein kann. Die signifikant größere Zielmenge steht ferner im Einklang mit der in der Literatur häufiger gefundenen ausgeprägteren Psychopathologie bei Achse-II-Störungen.
Gefördert durch ein Promotionsstipendium des Zentrums für Psychologische Psychotherapie (ZPP) an der Universität Heidelberg.

### H02: Diagnostische und klinische Korrelate von Nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten

*Ruf, C.[1], Schmid, M.[2] & In-Albon, T.[3]*
[1]Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Basel, [2]Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel, [3]Universität Koblenz-Landau

**Fragestellung:** Bislang ist das Nicht-suizidale selbstverletzende Verhalten (NSSV) nicht als eigenes Störungsbild in den klassifikatorischen Systemen enthalten, sondern als Symptom der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS). NSSV wird für das DSM-5 als eigene Entität vorgeschlagen, da das Verhalten mit einer Prävalenz von ca. 4% häufig ist, mit weiteren Problemen zusammenhängt und häufig bei Personen ohne BPS auftritt. Derzeit liegen noch keine Studien vor, welche die diagnostischen und klinischen Korrelate des NSSV nach den vorgeschlagenen DSM-5 Kriterien untersuchten. Diese werden in der vorgestellten Studie mit klinischen Interviews und Fragebögen bei weiblichen Jugendlichen untersucht.
**Methode:** Bisher wurden 92 Mädchen (Alter: M = 15.46, SD = 1.49) untersucht. 58 waren in psychiatrischen Kliniken, davon erfüllten 40 die provisorischen DSM-5 Kriterien für NSSV, die restlichen 18 gehören zu der klinischen Kontrollgruppe ohne NSSV. Zudem wurden 34 Jugendliche ohne psychische Störungen für die gesunde Kontrollgruppe rekrutiert. Die Daten wurden mit strukturierten diagnostischen Interviews (Kinder-DIPS mit Ergänzung zum NSSV, SKID-II) und Fragebögen erhoben (z.B. Depression Angst Stress Skala (DASS), Becks Depressions-Inventar (BDI II), Youth Self-Report (YSR), Fragebogen zu Gedanken und Gefühlen (FGG), Borderline Symptom Liste (BSL-95)).
**Ergebnisse:** Patienten mit NSSV berichten mehr klinische Symptome bezüglich internalisierender und externalisierender Symptomatik und insbesondere mehr depressive Symptome als die beiden Kontrollgruppen. Die Emotionsregulation von Patienten mit NSSV ist nach Selbsteinschätzung im Vergleich zu den Kontrollgruppen schlechter. Die Patienten mit NSSV zeigen zudem mehr Borderline-typische Symptome, insbesondere Borderline-spezifische Grundannahmen und Kognitionen, als die beiden Kontrollgruppen, wobei nur 3 Patientinnen die Diagnosekriterien für die BPS erfüllen. Die häufigsten Diagnosen bei den Patienten mit NSSV waren depressive Störungen, Soziale Phobie und Posttraumatische Belastungsstörung. Die Patienten ohne NSSV hatten weniger komorbide Diagnosen.
Diskussion: NSSV scheint mit einer allgemein erhöhten Psychopathologie zusammenzuhängen. Diese stark belastete Gruppe zeigt zwar Anzeichen einer BPS, erfüllt jedoch in der Regel nicht das Vollbild der Störung. Die vorliegenden Daten unterstützen die Hypothese, dass NSSV nicht nur als Kriterium der BPS, sondern auch als eigenes Störungsbild klassifiziert werden sollte.

### H03: Persönlichkeitsauffälligkeiten nach erworbener Hirnschädigung – Pilotstudie zur Eignung des Personality Inventory for DSM-5

*Leonhardt, A. & Exner, C.*
Universität Leipzig, AG Klinische Psychologie und Psychotherapie

Viele Studien berichten Veränderungen der Persönlichkeit nach Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma (SHT), systematische Untersuchungen sind allerdings selten und verwenden darüber hinaus sehr unterschiedliche Definitionen und Operationalisierungen. So werden Persönlichkeits-veränderungen teils als Veränderungen im Erleben und Verhalten untersucht, teilweise als Veränderungen auf den Dimensionen der Big Five der Persönlichkeitspsychologie und in einigen Fällen als postmorbide Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung. Ziel der Studie ist es zu prüfen, ob der neue dimensionale Ansatz für Persönlichkeitsstörungen im DSM-5 geeignet ist, auftretende Persönlichkeitsauffälligkeiten nach Schlaganfall und SHT zu beschreiben. Dabei soll versucht werden, eine Verbindung zwischen den bisherigen Herangehensweisen durch Einsatz von Instrumenten aus den verschiedenen Bereichen zu erstellen.
In der vorliegenden Studie wurde erstmals das Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) bei Patienten mit Schlaganfall oder SHT eingesetzt, um die im DSM-5 definierten pathologischen Persönlichkeitseigenschaften zu erfassen. Darüber hinaus wurden auch Veränderungen auf den Dimensionen der Big Five und postmorbid auftretende Auffälligkeiten im Erleben und Verhalten erhoben. Die Fragebögen zu Persönlichkeitsauffälligkeiten wurden von 30 gesunden Kontrollprobanden und 30 Patienten mit Schlaganfall oder SHT ausgefüllt. Zusätzlich wurden Funktionsfähigkeit und Lebenszufriedenheit der Patienten als Outcome-Variablen erhoben.
Die Ergebnisse zeigen Auffälligkeiten der Patienten, die mit dem PID-5 beschrieben werden können. Des Weiteren konnten Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Fragebögen zu Persönlichkeitsauffälligkeiten aufgezeigt werden. Einige Persönlichkeitsauffälligkeiten korrelieren mit dem Outcome der Patienten.
Es konnte gezeigt werden, dass es Überschneidungsbereiche der unterschiedlichen Operationalisierungen von Persönlichkeitsveränderungen gibt und dass das dimensionale Modell pathologischer Persönlichkeitseigenschaften im DSM-5 eine differenzierte Beschreibung postmorbider Auffälligkeiten ermöglicht, für den klinischen Routineeinsatz ist das PID-5 allerdings zu lang. Der Zusammenhang zwischen den erhobenen Persönlichkeitsauffälligkeiten und den Outcome-Variablen betont die Relevanz dieses Forschungsbereichs.
Die Studie leistet somit einen wichtigen Beitrag, die Ergebnisse der bisherigen Forschung zu Persönlichkeitsveränderungen nach erworbener Hirnschädigung zu vereinen.

### H04: Umgang mit aggressiven Personen: Welche Rolle spielen Gesichtsausdruck und Kleidungsstil?

*Behrend, L. & Mitte, K.*
Universität Kassel

Manchmal reagieren Interaktionspartner in einer Situation aggressiv, in der man selbst gar keinen Anlass dazu sieht. Eine mögliche Ursache ist der „Hostility Bias“, der einen Zusammenhang zwischen aggressivem Persönlichkeitsstil mit feindseligen Attributionen gegen-

über anderen Personen repräsentiert. Einen weiteren Einflussfaktor stellt eine Bedrohung des statusbezogenen Selbstwertes des Interaktionspartners dar. Hierzu liegen Befunde vor, die eine höhere Wahrscheinlichkeit von aggressiven Reaktionen auf den bedrohlichen Reiz abbilden. Beide Konzepte wurden in zwei Studien verknüpft. Untersucht wurde, inwiefern die Einschätzung männlicher Personen bezüglich Bedrohlichkeit und Aggressivität von der Trait-Aggressivität der Studienteilnehmer abhängt. Als Stimuli verwendeten wir Bilder von Personen die sich hinsichtlich des Gesichtsausdruckes (ambivalent vs. ärgerlich) und des Kleidungsstils (Freizeitkleidung vs. Business-Anzug) unterschieden. Erwartet wurde, dass hoch aggressive Personen Stimuli mit ambivalenten Gesichtsausdrücken bedrohlicher und aggressiver einschätzen als niedrig aggressive Personen. Ebenfalls sollten aggressivere Probanden Anzugträger, die in der vorliegenden Stichprobe der Status-Bedrohung dienten, negativer einschätzen. Überprüft wurden die Hypothesen anhand einer Stichprobe von n = 49 männlichen Inhaftierten im Strafvollzug (Studie 1) sowie an n = 50 männlichen Studierenden der Wirtschaftswissenschaften (Studie 2). Bei der Multilevelanalyse zeigte sich in Studie 1 der Zusammenhang zwischen erhöhter Aggressivität und feindseligeren Einschätzungen durch den „Hostility Bias“ interessanterweise genau entgegengesetzt. Anzugträger wurden tatsächlich aggressiver eingeschätzt als Träger von Freizeitkleidung, allerdings unabhängig von der Trait-Aggressivität der Probanden. In Studie 2 konnte der „Hostility Bias“ jedoch tendenziell hypothesenkonform abgebildet werden. Zusätzlich zeigte sich ein positiver Zusammenhang der Einschätzungen mit der negativen Emotionalität der Studienteilnehmer. Die Befunde werden hinsichtlich weiterer Einflussfaktoren diskutiert und Schlussfolgerungen für zukünftige Forschung abgeleitet.

## H05: Effekte von Oxytocin auf die soziale Kognition bei Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

*Ower, N.[1], von Dawans, B.[1], Domes, G.[1], Dziobek, I.[2], Philipsen, A.[3] & Heinrichs, M.[1]*
[1]Universität Freiburg, [2]Freie Universität Berlin, [3]Universitätsklinikum Freiburg

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) stellt ein schwerwiegendes psychiatrisches Krankheitsbild dar, das mit einem starken Leidensdruck für Betroffene und Angehörige einhergeht. Neben Störungen der Affektregulation und der Identität leiden Betroffene vor allem unter Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion. Es wird vermutet, dass Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich unter anderem auf Defizite der sozialen Kognition und Empathie, d.h. des Interpretierens und Nachempfindens von Gedanken, Gefühlen, Absichten, Erwartungen oder Meinungen anderer Menschen, zurückzuführen sind. Vorliegende Befunde in diesem Bereich liefern jedoch noch widersprüchliche Ergebnisse bei Patienten. Bei gesunden Probanden wurden vielfach positive Effekte des Neurohormons Oxytocin (OT) auf soziale Prozesse nachgewiesen (Überblick bei Meyer-Lindenberg, Domes, Kirsch & Heinrichs, 2011).
In einem randomisierten, doppelblinden, plazebokontrollierten Design wurden 40 Patientinnen mit BPS und 40 gesunde Frauen zwischen 18 und 50 Jahren nach Alter und Bildungsstand parallelisiert untersucht. Anhand des „Movie for the Assessment of Social Cognition“ und des „Multifaceted Empathy Test“ (Dziobek et al., 2008, 2006) wurden die sozialen Kognitionen der Probanden und die modulierenden Effekte von OT überprüft.
Mögliche positive Effekte von OT auf soziale Kognitionen bei Patientinnen mit BPS könnten Synergieeffekte für die Psychotherapie induzieren. Erste Ergebnisse werden auf der Tagung präsentiert.

Dziobek, I., Fleck, S., Kalbe, E., Rogers, K., Hassenstab, J., Brand, M., Kessler, J., Woike, JK., Wolf, OT., Convit, A. (2006). Introducing MASC: a movie for the assessment of social cognition. Journal of autism and developmental disorders, 36(5), 623-36.
Dziobek, I., Rogers, K., Fleck, S., Bahnemann, M., Heekeren, HR., Wolf, OT., Convit, A. (2008). Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using the Multifaceted Empathy Test (MET). Journal of autism and developmental disorders, 38(3), 464-73.
Meyer-Lindenberg, A., Domes, G., Kirsch, P. & Heinrichs, M. (2011). Oxytocin and vasopressin in the human brain: social neuropeptides for translational medicine. Nature Reviews Neuroscience, 12, 524-538.

## H06: Wer besitzt die Fähigkeit zum Suizid? – Evaluation der psychometrischen Eigenschaften und Validität der deutschen Acquired Capability for Suicide Scale

*Wachtel, S.[1], Edel, M.-A.[2], Nyhuis, P.[3], Vocks, S.[4], Willlutzki, U[1] & Teismann, T.[1]*
[1]Ruhr-Universität Bochum, [2]LWL-Universitätsklinikum Bochum, [3]St. Marien-Hospital Eickel, [4]Universität Osnabrück

**Theoretischer Hintergrund:** Die Interpersonale Theorie suizidalen Verhaltens (ITSV) von Joiner (2005) postuliert, dass für eine suizidale Handlung sowohl ein Todeswunsch als auch die Fähigkeit, sich selbst zu töten, vorhanden sein muss. Die Fähigkeit zum Suizid, als Acquired Capability (AC) bezeichnet, setzt laut der ITSV sowohl fehlende Todesangst als auch eine hohe Schmerztoleranz voraus. Acquired Capability wird u.a. durch wiederholte Suizidhandlungen, Erfahrungen mit schmerzhaften und bedrohlichen Situationen sowie bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen wie Sensation Seeking erworben. Zur Erfassung der Acquired Capability liegt im Englischen die Acquired Capability for Sucide Scale (ACSS; Van Orden et al., 2008) vor. Derzeit existiert keine validierte deutsche Fassung des Instruments.
**Methode:** Eine deutsche Version des ACSS (Wachtel & Teismann, 2012) wurde neben anderen Maßen für suizidales Verhalten, Schmerzsensitivität, Einstellungen zum Sterben, Erfahrungen mit bedrohlichen und schmerzhaften Situationen sowie Sensation Seeking in einer nicht-klinischen (n=405) und einer klinischen Stichprobe (n=151) erhoben. Die Faktorenstruktur des Fragebogens sowie die konvergente Validität des ACSS wurden überprüft.
**Ergebnisse:** Theoriekonform ergab sich für beide Stichproben übereinstimmend, dass der Fragebogen zwei Faktoren aufweist: Fehlende Todesangst und Schmerztoleranz. Die Ergebnisse zeigen zudem robuste korrelative Zusammenhänge zu den Maßen von vergangenem suizidalem Verhalten, Schmerzsensitivität, Einstellungen zum Sterben, Erfahrungen mit bedrohlichen und schmerzhaften Situationen sowie Sensation Seeking. Weiterhin unterscheiden sich die Probanden mit Suizidversuchen in der Vergangenheit signifikant von jenen ohne entsprechende Versuche hinsichtlich ihrer Gesamtscores im ACSS.
**Diskussion:** Die bisherigen Daten stützen die Annahmen der ITSV zur Acquired Capability hinsichtlich der Zusammenhänge zu suizidalem Verhalten, Schmerzsensitivität, Todesangst, Erfahrungen mit bedrohlichen und schmerzhaften Situationen sowie Sensation Seeking. Die deutsche Version des ACSS (Wachtel & Teismann, 2012) weist eine zweifaktorielle Struktur auf, die sowohl fehlende Todesangst als auch Schmerztoleranz umfasst. In aktuell laufenden Experimentalstudien wird der Zusammenhang zwischen selbstberichteter Acquired Capability und Schmerztoleranz, Furchtlosigkeit vor Schmerzen und Tod weiter untersucht.

## H07: Auswirkung von Action-Shooter-Spielen auf Facetten der Acquired Capability for Suicide

*Teismann, T.[1], Förtsch, E.-M. A. D.[1], Baumgart, P.[1] & Michalak, J.[2]*
[1]Ruhr Universität Bochum, [2]Universität Hildesheim

**Theoretischer Hintergrund:** Im Rahmen der Interpersonellen Theorie suizidalen Verhaltens geht Joiner (2005) davon aus, dass es zu suizidalem Verhalten nur dann kommt, wenn der Wunsch zu sterben mit der erworbenen Befähigung (acquired capability) sich zu suizidieren einhergeht. Acquired Capability umfasst eine erhöhte Toleranz für physischen Schmerz und eine herabgesetzte Angst vor dem Tod. Wiederholte Exposition mit körperlich schmerzhaften und/oder angsteinflößenden Ereignissen – infolge suizidalen, impulsiven und risikobereiten Verhaltens – gilt als notwendige Entwicklungsantezendenz der acquired capability. In der vorliegenden Untersuchung wurde geprüft, inwieweit das Spielen eines gewalthaltigen Action-Shooter Spiels Einfluss nimmt auf zwei Facetten der acquired capability: Schmerztoleranz und Risikoverhalten.
**Methode:** 81 Männer (Alter M = 26.2, SD = 5.2) wurden randomisiert vier verschiedenen Gruppen zugeteilt.

In den beiden Experimentalbedingungen spielten die Probanden das Action-Shooter Spiel Counter-Strike und nahmen dann in alternierender Reihenfolge an einem Cold-Pressor Task (zur Erfassung der Schmerztoleranz) und an der Game of Dice (zur Erfassung der Risikobereitschaft) teil. Die Probanden der Kontrollgruppen spielten das Autorennspiel Need for Speed.

**Ergebnisse:** Das Spielen eines Action-Shooter Spiels ging mit einer signifikant höheren Schmerztoleranz [$F(3, 77) = 21.39$ $p \leq .001$] und Risikobereitschaft [$F(3, 77) = 5.30$, $p < 0.01$] einher als das Spielen eines Rennspiels. Beide Spielarten unterschieden sich nicht hinsichtlich ihres Einflusses auf die Stimmung und Aktivierung der Probanden, [$F(1, 77) \leq 1.38$, ns].

**Diskussion:** Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Action-Shooter Spiele Einfluss nehmen auf zentrale Facetten der Aqcuired Capability for Suicide. In weiteren Studien sollte geklärt werden, inwieweit entsprechende Spiele auch die Furchtlosigkeitskomponenten der Acquired Capability for Suicide beeinflussen und wie sich regelmäßiges Spielen langfristig auf die Befähigung zu suizidalem Verhalten auswirkt.

## H08: Mentale Bilder im Zusammenhang mit Symptomen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung

*Cloos, M., Weßlau, C. & Steil, R.*
Goethe Universität Frankfurt am Main

**Einleitung:** Negative Vorstellungsbilder sind insbesondere im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung eingehend erforscht und gehören zu den Kernkriterien dieses Störungsbildes (APA, 2000). Darüber hinaus treten sie sowohl im Zusammenhang mit weiteren psychischen Störungen (z.B. Depression, andere Angststörungen oder Essstörungen; Brewin, Gregory, Lipton, & Burgess, 2010), als auch in nichtpsychiatrischen Populationen auf (Rusch et al., 2000).

**Methode:** Im Rahmen der hier vorgestellten Studie wurden N=967 TeilnehmerInnen aus der Allgemeinbevölkerung, darunter Personen mit Symptomen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung bzw. einer ausgeprägten depressiven Symptomatik, hinsichtlich Vorliegen und Merkmalen von positiven und negativen Vorstellungsbildern mittels einer adaptiven Online-Befragung untersucht. Zur Kontrolle möglicher Einflüsse wurden weiterhin störungsspezifische Fragebögen zur posttraumatischen Belastungsstörung und sozialen Phobie eingesetzt. Zur Überprüfung der Stabilität der erhobenen Charakteristika fand nach acht Wochen eine zweite Erhebung statt.

Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass erhobene Eigenschaften negativer Vorstellungsbilder, wie Auftrittshäufigkeit, durch sie ausgelöste Belastung und Lebhaftigkeit signifikant positiv, die wahrgenommene Kontrollierbarkeit hingegen signifikant negativ mit der Schwere der Borderline-Symptomatik assoziiert sind. Umgekehrt ist die Häufigkeit des Erlebens positiver Vorstellungsbilder signifikant negativ mit dem Ausmaß der Borderline-Symptomatik assoziiert.

**Diskussion:** Die Ergebnisse der vorgestellten Studie lassen darauf schließen, dass mentale Bilder auch im Rahmen der Borderline-Persönlichkeitsstörung auftretende, relevante Phänomene sind. Die Integration von gezielten Interventionen zur Veränderung belastender Vorstellungsbilder (wie beispielsweise im schematherapeutischen Kontext eingesetzt) in die kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung dieses Störungsbildes erscheint sinnvoll.

## H09: Wer ist Schuld? Kausale Attributionen interpersoneller Ereignisse bei der BPS – eine fMRT-Studie

*Stein, M.[1], Schnell, K.[2], Frick, C.[1] & Barnow, S.[1]*
[1]Psychologisches Institut - Uni Heidelberg, [2]Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg

Kausale Attributionen haben einen wesentlichen Einfluss auf Emotionen, das Selbstkonzept und auf Beziehungen zu anderen. Wenngleich aufgrund der extremen Evaluationen bei der BPS (Veen & Arntz, 2000) die Frage nach typischen Attributionsmustern naheliegt, haben sich bisher nur wenige Studien mit dieser Frage beschäftigt. Moritz et al. (2011) konnten zeigen, dass BPS-Patienten interpersonelle Ereignisse im Vergleich zu gesunden Kontrollen stärker sich selbst zuschreiben, insbesondere positive Ereignisse. Dem entgegen steht der Befund, dass sie andere Personen negativer bewerten als Gesunde (Barnow et al., 2009). Nesci et al. (2009) fanden zwei Cluster von Patienten mit unterschiedlichen Attributionsmustern und unterschiedlichen Therapieeffekten. Mithilfe der vorliegenden Studie wurde einerseits der Frage nachgegangen, ob typische behavioral erfassbare Attributionsmuster und andererseits, ob neurofunktionelle Unterschiede zwischen Patienten mit BPS und Gesunden hinsichtlich der Art der Attribution (internal – external) und der Valenz der Situation (positiv – negativ) bei interpersonellen Ereignissen existieren. Dabei wurde berücksichtigt, welchen Einfluss das Vorliegen einer PTBS/eines Traumas auf die Attribuierungsprozesse hat. Das Paradigma bestand aus 20 Items aus dem Fragebogen IPSAQ (Internal Personal and Situational Attributions Questionnaire, Kinderman & Bentall, 1996), die den Probanden im Scanner (Siemens Trio 3 Tesla) visuell dargeboten wurden. Die Probanden sollten entscheiden, wer für das Entstehen der interpersonellen Situation verantwortlich ist: sie selbst, die andere Person oder die Umstände. In die ersten Auswertungen wurden bislang 11 Patienten mit BPS, 7 Patienten mit BPS und PTBS sowie 6 Gesunde und 8 Gesunde mit einem Trauma in der Vorgeschichte eingeschlossen.

Es konnte gezeigt werden, dass das Vorliegen eines Traumas/einer PTBS auf der Verhaltensebene einen größeren statistischen Effekt auf Attribuierungsprozesse hat als das Vorliegen einer BPS, so zeigen Personen ohne Trauma u.a. einen höheren Externalisierungsbias (positive Ereignisse werden internal, negative external attribuiert) sowie kürzere Reaktionszeiten bei negativen Situationen. Diese behavioralen Unterschiede sind mit Veränderungen in Netzwerken der sozialen Kognition verbunden. Die behavioralen und fMRT-Befunde weisen auf eine Läsion als Traumafolge hin. Bei der Untersuchung von kausalen Attributionen bei der BPS sollte für das Vorliegen eines Traumas kontrolliert werden.

## H10: Soziale Wahrnehmungsprozesse bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung

*Niedtfeld, I.[1], Regenbogen, C.[2], Mier, D.[1], Kirsch, P.[1] & Lis, S.[1]*
[1]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, [2]Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universität Aachen)

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) wird durch Probleme in interpersonellen Beziehungen charakterisiert. Frühere Forschungsarbeiten fanden gemischte Ergebnisse hinsichtlich der Frage, ob BPS-Patientinnen eine gestörte Emotionserkennung aufweisen. Manche Studien legen nahe, dass basale Prozesse der Emotionsverarbeitung nicht beeinträchtigt sind, aber komplexere Aufgaben zu einer Zunahme von Fehlern führen, welche eventuell durch kognitive Schemata erklärbar sind.

In dieser Studie wurde die Intergration emotionaler verbaler und nonverbaler Inhalte und die Rolle verschiedener Kommunikationskanäle (Mimik, Sprachinhalt, Prosodie) auf die Emotionserkennung und das Entstehen von Empathie mittels dynamischen Stimulusmaterials unter-sucht. Patienten mit BPS und gesunde Kontrollprobanden sahen 80 Videoclips (~12 s), deren Inhalt der Kommunikationskanäle experimentell manipuliert wurde (Regenbogen et al., 2012). Neben einer konsistent emotionalen und einer konsistent neutralen Bedingung wurden Clips präsentiert, in denen jeweils ein Kanal neutral gehalten wurde. Dabei wurde der Einfluss von Ambiguität auf behaviorale und physiologische Maße untersucht.

Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass bei ambiguen Stimuli sowohl die Erkennungsrate, als auch empathische Reaktionen auf das Video reduziert sind. Unterschiede zwischen Patientinnen mit BPS und gesunden Kontrollprobandinnen hinsichtlich der Erkennensleistung sowie physiologischer Reaktionen auf uneindeutige emotionale Stimuli hin werden berichtet.

## Posttraumatische Belastungsstörung und Trauma

**I01 - I03: Do 09.05.13 von 17:00-18:30 Uhr**
**I04 - I06: Fr 10.05.13 von 14:00-15:30 Uhr**
**I07 - I09: Fr 10.05.13 von 16:00-17:30 Uhr**

### I01: Funktionelle Bildgebung (fMRT) während Intrusionsprovokation bei Akuter und Posttraumatischer Belastungsstörung

*Cwik, J. C.[1], Schürholt, B.[1], Knuppertz, H.[1], Seitz, R.[2] & Sartory, G[1]*
[1]Bergische Universität Wuppertal, [2]Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Untersuchungen neuronaler Aktivierungsmuster zu PTSD lieferten bislang heterogene Befunde. In dieser Arbeit wird zusätzlich das neuronale Aktivierungsmuster auf SP bei Akuter Belastungsstörung untersucht, um eine verbesserte Kenntnis über die Entstehung des Traumagedächtnisses zu erlangen.
Hierzu wird das neuronale Aktivierungsmuster von akuten Traumaopfern während der SP unmittelbar nach dem Trauma untersucht und mit PTSD Patienten und gesunden Pbn verglichen. Bisher nahmen 19 akute, 15 PTSD- sowie 20 gesunde Pbn teil. Alle Pbn erhalten standardisierte klinische Interviews (Mini-DIPS, ASDI, CAPS) und Fragebögen (IES-R, BDI-II, STAI).
Zur SP wird ein Picture Perception Paradigma verwendet. Hierfür werden entsprechend der Intrusionen traumarelevante und neutrale Bilder zusammengestellt und in Farbgebung, Komplexität und Größe parallelisiert. Die Bilder werden durch die Pbn hinsichtlich Traumarelevanz und Angsterzeugung bewertet. Gesunden Pbn werden die Bilder von Traumaopfern präsentiert.
Anschließend werden 15 traumarelevante sowie 15 neutrale Bilder während der Messung mit einem 3-T Scanner in pseudorandomisierten Durchgängen, für jeweils ca. 4 sec präsentiert, gefolgt von der gescrambleten Version für ca. 12 sec. Die funktionelle Bildgebung erfolgt mit EPI-Sequenzen (TR = 4 sec), bei 44 Schichten pro Aufnahme und 136 Scans pro Durchgang.
Die Ausprägung der SP wird mittels Fragebogen (RSDI) erhoben. Die Auswertung der Daten erfolgt durch SPM8. Verglichen mit den Kontrollprobanden zeigten ASD-Patienten bei der Präsentation von Traumabildern einen signifikanten neuronalen Effekt in folgenden Brodmann-Arealen: BA 6 (Frontalis Agranularis), BA 7 (Precuneus), BA 9 (Frontalis Granularis), BA 10 (Frontopolaris), BA 13 (Insula), BA 18 (Parastriata), BA 22 (Superior Temporal Gyrus), BA 23 (Cingularis Posterior Ventralis), BA 32 (Cingularis Anterior Dorsalis) sowie BA 45 und BA 47 (Lobus Frontalis Inferior) im Vergleich zu neutralen Bildern.
Derselbe Vergleich zeigte bei PTSD-Patienten signifikante neuronale Effekte in den Brodmann-Arealen BA 7 (Precuneus), BA 19 (Cuneus), BA 32 (Cingularis Anterior Dorsalis) und BA 13 (Insula). Der Vergleich zwischen den Patientengruppen ergab hingegen keine signifikanten Unterschiede. Die Ergebnisse werden auf dem Kongress diskutiert.

### I02: Das Phänomen des Wiedereinsetzens von Angst („Reinstatement“) bei der Posttraumatischen Belastungsstörung

*Steiger, F., Wicking, M., Nees, F. & Flor, H.*
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entsteht als eine verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß. Um zu verstehen, wie die PTBS sich entwickelt und wie sie aufrechterhalten wird, ist es von großer Bedeutung herauszufinden, wie traumatischer Stress zu strukturellen und/oder funktionellen Veränderungen im Gehirn führt.
Da PTBS in der klinischen Psychologie als Angststörung konzeptionalisiert wird, sind Prozesse der klassischen Furchtkonditionierung als wesentliche Faktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung von PTBS herangezogen worden (Wessa & Flor, 2007). Diese Studie erforscht neuronale Korrelate der PTBS auf der Basis der klassischen Konditionierung. Im Mittelpunkt der Studie steht die Erforschung von Lern- und Gedächtnismechanismen mittels funktioneller Kernspintomographie. Innerhalb dieser assoziativen Lernprozesse wird der Fokus auf das Reinstatement-Phänomen gelegt, welches annimmt, dass gelöschte Angstreaktionen wiedereinsetzen können und so ein Grund für einen Angstrückfall nach einer Löschung darstellen (Rescorla & Heth, 1975). Erste Ergebnisse zeigen, dass PTBS-Patienten im Vergleich zu Traumatisierten (ohne PTBS) und gesunden Kontrollen eine verringerte Extinktion und ein verstärktes Reinstatement aufweisen, welches durch subjektive Valenz-, Arousal- und Kontingenz-Ratings, physiologische Daten und fMRI-Daten dargelegt wird. So zeigt sich bei den subjektiven Daten ein differentielles Reinstatement, im Sinne einer verstärkten Angstreaktion nur auf den CS+, nicht aber auf den CS-. Die Ergebnisse auf psychophysiologischer Ebene (Hautleitfähigkeit) weisen auf ein nicht-differentielles Reinstatement hin. Auf neuronaler Ebene konnte der verstärkte Reinstatement-Effekt bei PTBS-Patienten im Vergleich zu Traumatisierten und Gesunden durch eine erhöhte Amygdala-Aktivität in der Reinstatementphase gefunden werden.
Die Ergebnisse könnten dazu beitragen, den Prozess des Wiedereinsetzens der Angst bei der PTBS besser zu verstehen und somit gängige Behandlungsverfahren, wie die Expositionstherapie, zu optimieren.

### I03: Die Suche nach dem Traumagedächtnis: Eine Meta-Analyse funktioneller Neuroimaging Studien der Symptomprovokation bei Posttraumatischer belastungsreaktion (PTSD)

*Sartory, G.*
Bergische Universität Wuppertal

**Hintergrund:** Obwohl einige Diskrepanzen zwischen den Ergebnissen der neuroimaging Studien der Symptomprovokation bei PTSD bestehen, herrscht weitgehend Übereinstimmung hinsichtlich des zugrundeliegenden Schaltkreises dieser Störung. Er soll aus einer hyperreaktiven Amygdala und gleichzeitig hyporeaktivem anterioren zingulären Kortex bestehen, welche den erhöhten Angstzuständen und der mangelnden emotionalen Regulierung zugesprochen werden. Doch kann dieser hypothetische Schaltkreis nicht das, unter Angststörungen einzigartige, Hauptsymptom der PTSD erklären, nämlich das Wiedererleben des auslösenden Ereignisses in der Form von belastenden Bildern und Erinnerungen. Wegen der technischen Ansprüche werden neuroimaging Untersuchungen häufig mit nur wenigen Teilnehmern durchgeführt. Eine Meta-Analyse könnte daher mehr Aufschluss über die beteiligten Hirnareale geben.
**Methode:** Koodinaten-basierte Meta-Analysen wurden mit Hilfe von Effect-Size Differential Mapping an 19 Untersuchungen mit 274 PTSD Patienten durchgeführt. 13 von ihnen enthielten 145 Trauma-exponierte Kontrollteilnehmer. Der Vergleich zwischen den Gruppen hinsichtlich ihrer Reaktion auf Trauma-bezogene Reize und der Vergleich der Reaktionen zwischen Trauma-bezogenen und neutralen Reize in den beiden Gruppen wurden jeweils einer Meta-Analyse unterzogen.
**Ergebnisse:** Verglichen mit Kontrollteilnehmern und der neutralen Bedingung zeigten PTSD Patienten signifikante Aktivierung des medialen retrosplenialen Kortex und Precuneus auf Trauma-bezogene Reize. Patienten zeigten auch erhöhte Aktivierung des anterioren zingulären Kortex und Amygdala auf Trauma-bezogene Reize verglichen mit der neutralen Bedingung. Sie zeigten signifikant geringere Aktivierung als Kontrollen in sensorischen Assoziationsarealen, wie den bilateralen temporalen und extrastriatalen Bereichen.
**Diskussion:** Die posterioren medialen Areale wurden mit selbstbezogener Verarbeitung und salientem autobiographischen Gedächtnis in Verbindung gebracht. Die geringere Aktivierung der Assoziationsareale scheint, bedingt durch die Trauma Erinnerung, auf verringerte Aufmerksamkeit gegenüber den dargebotenen Reizen hinzuweisen.
**Schlussfolgerungen:** Der retrospleniale Kortex könnte wegen seiner Beteiligung an assoziativem Lernen und Priming eine wichtige Rolle bei der Entstehung und dem intrusivem Wiedererleben des Trauma-Gedächtnisses innehaben.

### I04: Dysfunktionale Bewältigung einer virtuellen Traumasituation: Die Rolle von Trait-Angst und Emotionsregulation

*Schmitz, J. & Tuschen-Caffier, B.*
Universität Freiburg

Viele Personen in der allgemeinen Bevölkerung werden in ihrem Leben mit belastenden und potentiell traumatischen Situationen wie Unfällen oder Gewalterfahrungen konfrontiert. Allerdings entwickelt nur ein Teil dieser Personen im Anschluss an solche Erfahrungen eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Zu den in der wissenschaftlichen Literatur diskutierten Risikofaktoren, die eine Entwicklung einer PTBS begünstigen,

gehören unter anderem prätraumatische psychopathologische Vorbelastung und Defizite in der Emotionsregulation. Allerdings beruht die Mehrheit dieser Befunde auf Ergebnissen, die entweder retrospektiv oder in Studien mit Bild oder Filmmaterial gewonnen wurden, aber keine akute traumatische Situation beinhalteten. Neuerdings erlauben jedoch Methoden der virtuellen Realität eine prospektive, kontrollierte und realitätsnahe Untersuchung von Belastungssituationen an Hochrisikogruppen. In unserer experimentellen Studie absolvierte eine Gruppe von Personen mit hoher (HA) und niedriger Trait-Angst (NA; je n=20) ein virtuelles Belastungsszenario, das eine Brandsituation in einer Tiefgarage beinhaltete. Neben subjektiver Anspannung während der Situation wurden noch Defizite in der Emotionsregulation und das Auftreten von intrusiven Erinnerungen nach dem Ende der Belastungssituation erfasst. HA Personen berichteten von mehr subjektiver Anspannung während der Belastungssituation und wiesen größere Defizite in der Emotionsregulation auf, als Personen der NA Gruppe. Subjektive Belastung während des Paradigmas war signifikant mit Schwierigkeiten in der Emotionsregulation assoziiert. Auch nach dem Ende des Experiments berichteten ängstliche Personen von einer dysfunktionaleren Verarbeitung der erlebten Situation und gaben mehr intrusive und belastende Erinnerungen in den folgenden Tagen an. Unsere Studie gibt Hinweise darauf, dass ängstliche Personen möglicherweise ein höheres Risiko für die Entwicklung einer PTBS aufweisen, was möglicherweise auf eine schlechtere Fähigkeit in der Emotionsregulation zurückzuführen ist.

## I05: The association between childhood trauma, hypochondriasis and depression

*Bailer, J.[1], Müller, T.[1], Ofer, J.[1], Diener, C.[1], Mier, D.[1], Fenske, S.[1], Witthöft, M.[2] & Rist, F.[3]*
[1]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, [2]Johannes Gutenberg-Universität Mainz, [3]Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**Background:** Previous studies have demonstrated that a history of childhood trauma is linked to mental disorders in adulthood, particularly to depression. Adverse childhood experiences are also considered to contribute to the risk of hypochondriasis, but results of previous studies have not been conclusive with respect to the strength and the specificity of this association. Therefore, we compared the association of different forms of retrospectively reported adverse childhood experiences with both hypochondriasis and depression.
**Methods:** 58 participants with the primary diagnosis of hypochondriasis, 52 participants with a current unipolar depression, and 52 healthy controls completed the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) which assesses 5 varieties of abuse and neglect. A structured clinical interview (SCID-I) was used to establish current DSM-IV axis I disorder diagnoses. The 5 dichotomized subscores of the CTQ were simultaneously entered into multiple logistic regression analyses to test their association with a) each clinical group compared to the healthy control group, b) the hypochondriac group compared to the depressed group. To assess the effect of comorbidity, the diagnoses anxiety disorder, depression and hypochondriasis were tested as predictors for each of the 5 CTQ subscores, separately in the combined hypochondriacs and controls, and the depressives and controls.
**Results:** In step a), emotional abuse was specifically linked to depression (OR 10.5) and emotional neglect to hypochondriasis (OR 3.8). In step b), emotional abuse was more strongly associated with depression than with hypochondriasis (OR 5.0), but none of the adverse experiences was more strongly associated with hypochondriasis than with depression. When predicting the CTQ subscores by diagnostic category, both emotional and physical abuse as well as emotional and physical neglect were associated with depression (OR ≥ 5.8). However, none of the various adverse experiences types was significantly related to hypochondriasis (OR ≤ 2.5).
**Conclusions:** There is a robust association of diverse adverse childhood experiences with depression, but not with hypochondriasis, after controlling for gender, co-morbid depression and anxiety disorders. This result does not support etiological models of hypochondriasis which rely on such experiences as risk factors for the development of this disorder.





## I06: Kindheitstraumata und Stressreaktivität bei Frauen mit einem prämenstruellen Syndrom

*Fischer, S.[1], Nater, U. M.[1], Ehlert, U.[2] & Ditzen, B.[2]*
[1]Philipps-Universität Marburg, Klinische Biopsychologie, [2]Universität Zürich, Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Theoretischer Hintergrund:** Das prämenstruelle Syndrom (PMS) weist hohe Prävalenzraten in der weiblichen Allgemeinbevölkerung auf. Gleichzeitig gibt es wenige Hinweise auf die Ätiopathogenese des PMS. Stress scheint dabei eine wesentliche Rolle zu spielen. So berichten Betroffene häufig von sexuellem Missbrauch und zeigen im Labor im Vergleich zu Gesunden eine veränderte physiologische Stressreaktivität. Es fehlen jedoch Studien mit einer multidimensionalen Erfassung von Stressfaktoren bei PMS. Die Zielsetzung der vorliegenden Studie bestand in einer Untersuchung des Zusammenhangs zwischen verschiedenen Kindheitstraumata, emotionaler Stressreaktivität und PMS in einer nicht-klinischen Stichprobe.
**Methoden:** Es wurde eine Online-Befragung an Schweizer Studierenden durchgeführt. PMS wurde anhand des Fragebogens zur Erfassung funktioneller somatischer Syndrome (FFSS) in Anlehnung an die ICD-10-Kriterien erhoben. Kindheitstraumata wurden mittels des Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) erfasst. Emotionale Stressreaktivität wurde anhand der Stressreaktivitätsskala (SRS) gemessen. Depressivität wurde als Kontrollvariable mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-9) erfasst.
**Ergebnisse:** Insgesamt füllten 2'192 Frauen zwischen 18-45 Jahren den Online-Fragebogen komplett aus. Die PMS-Kriterien wurden von 290 Frauen (21.9%) erfüllt. Prädiktiv waren dafür das Ausmaß der Kindheitstraumata (OR=1.03; p=.002) und der emotionalen Stressreaktivität (OR=1.73; p=.004), nicht aber Depressivität (OR=1.02; p=.276). Innerhalb der PMS-Gruppe berichteten Frauen mit moderat bis schweren Kindheitstraumata mehr prämenstruelle Symptome (T(473)=-2.44, p=.015); Frauen mit höheren Stressreaktivitätswerten gaben ebenfalls mehr Symptome an (=.32, T(470)=7.27, p≤.001). Kindheitstraumata und Stressreaktivität hingen nicht signifikant zusammen (r=.04, N=2'147, p=.066).
**Diskussion:** PMS scheint auch in nicht-klinischen Stichproben häufig vorzukommen. Sowohl Kindheitstraumata als auch eine erhöhte emotionale Stressreaktivität hängen mit dem Vorhandensein und dem Schweregrad von PMS zusammen. Es scheint sich dabei um unabhängige Einflussfaktoren zu handeln. Traumafokussierte Interventionen und Stressmanagementtrainings sind bei PMS indiziert.

## I07: Can a visuospatial task prevent the development of traumatic flashbacks after emergency cesarean section?

*Horsch, A.[1], Morrisod-Harrari, M.[1] Holmes, E.[2] & James, E.2*
[1]CHUV, Lausanne, Suisse, [2]MRC Cognition and Brain Sciences Unit, Cambridge, UK

Prevalence rates of posttraumatic stress disorder (PTSD) are higher after emergency cesarean section than other types of childbirth. Focusing on the psychological impact of postnatal PTSD is important because such problems not only impact on the well-being of the woman and her partner, but may also significantly interfere with the attachment relationship with the baby, leading to severe and long-term consequences for the development of the baby. Although there are evidence-based treatments available to treat PTSD in the adult population, these are only recommended to start after at least one month has passed following the traumatic event. To date, no evidence-based early intervention to prevent the development of postnatal PTSD has been published. At the heart of PTSD are flashbacks, nightmares, and intrusive images/thoughts in which the person re-experiences aspects of the traumatic event, inflicting a great deal of distress. They have also shown to be a precursor to the disorder. Recent cognitive science studies (Holmes et al. 2009, 2010) have demonstrated that a visuospatial task, such as a Tetris computer game, can significantly reduce the frequency of traumatic intrusive images following the experimental exposure to traumatic film material in analogue populations but leave voluntary memory retrieval intact. To date, these promising findings have not been translated into clinical practice. The aims of this study are to examine the efficacy and effectiveness of this visuospatial task in the prevention of traumatic intrusions in women and their partners following

emergency caesarean section. Preliminary findings and clinical implications will be presented.

## I08: Inhaltliche Charakteristika autobiographischer Erinnerungen und die Entstehung von PTBS und Depression nach Gewaltüberfällen

*Daues, A.-K.[1], Ehlers, A.[2], Griffith, J.[3] & Kleim, B.[1]*
[1]Universität Zürich, [2]University of Oxford, 3Northwestern University, Chicago

**Theoretischer Hintergrund:** Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und Depression sind häufig mit der Tendenz verbunden übergeneralisierte, anstatt spezifische, autobiographische Gedächtnisinhalte abzurufen (Overgeneral Memory, OGM). OGM wird in der Regel mit einem Wort-Cuing-Paradigma erfasst, dem Autobiographical Memory Test (AMT; J. M.C. Williams & K. Broadbent, 1986), bei dem Probanden in Reaktion auf Hinweiswörter spezifische Autobiographische Erinnerungen abrufen. Fokus dieser Untersuchungen war bisher die Spezifität der Erinnerungen, während Inhalte der Erinnerungen weitestgehend vernachlässigt wurden.
**Fragestellung und Methoden:** Diese Studie kodierte im AMT generierte Autobiographische Erinnerungen bezüglich der inhaltlichen Themen, sowie der Charakteristika Traumabezogenheit, Affektive Tönung sowie Sozialer Kontakt und untersuchte deren Zusammenhang mit PTBS- und Depressionssymptomschweregrad. Zudem wurde die Spezifität der Erinnerungen geratet. Opfer von Gewaltüberfällen (n = 169) führten zwei Wochen nach dem Übergriff den AMT durch. Nach sechs Monaten wurde die Psychopathologie erfasst.
**Ergebnisse:** Personen mit und ohne PTBS respektive Depression unterschieden sich nur geringfügig in den generierten Themen der Erinnerungen (Trauma und Personen als häufigste inhaltliche Kategorien). Es gab jedoch einen signifikanten Zusammenhang zwischen inhaltlichen Charakteristika der generierten autobiographischen Erinnerungen und dem PTBS- sowie Depressionssymptomschweregrad. Über die Spezifität der Erinnerungen hinaus sagte mehr Traumabezogenheit der abgerufenen Erinnerungen den PTBS-Symptomschweregrad sechs Monate nach dem Gewaltüberfall vorher ($\Delta R2 = .12$, $p < .001$). Der Depressionssymptomschweregrad nach sechs Monaten konnte über die Spezifität der Erinnerungen hinaus durch mehr Traumabezogenheit und negative Affektive Tönung der abgerufenen Erinnerungen vorhergesagt werden ($\Delta R2 = .11$, $p = .001$).
**Diskussion:** Nicht nur die Art und Weise, in der Erinnerungen abgerufen werden (spezifisch versus generell), sondern auch die Inhalte der Erinnerungen Traumaüberlebender können über die Entstehung von Depression und PTBS nach Gewaltüberfällen Aufschluss geben. Das Erinnern positiv getönter autobiographischer Ereignisse sowie weniger traumabezogenen Inhalte nach einem Trauma könnte protektiv gegenüber der Entwicklung einer Traumafolgestörung sein.

## I09: Verarbeitung Trauma-relevanter Reize bei vertriebenen Personen mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und ihren Angehörigen

*Wittekind, C., Muhtz, C., Moritz, S. & Jelinek, L.*
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Zahlreiche Studien konnten unter Verwendung des emotionalen Stroop-Test Aufmerksamkeitsverzerrungen bei PTBS nachweisen. Diese wurden allerdings nur konsistent gefunden, wenn die Wörter geblockt präsentiert wurden. Bei randomisierter Präsentation ist die Befundlage weniger eindeutig und erlaubt kein abschließendes Urteil über die Spezifität des Effekts. Erste Studien mit den Nachkommen traumatisierter Personen liefern Hinweise für eine transgenerationale Übertragung der Aufmerksamkeitsverzerrungen. Die methodischen Unterschiede (randomisiert vs. geblockt) könnten erklären, warum in einer eigenen Arbeit mit vertriebenen Personen mit PTBS und deren Nachkommen keine Aufmerksamkeitsverzerrungen gefunden werden konnten (Wittekind et al., 2010). Ziel der vorliegenden Arbeit war es, durch eine Kombination von geblockter und randomisierter Darbietung Aufmerksamkeitsverzerrungen bei vertriebenen Personen mit PTBS und ihren Angehörigen erneut zu untersuchen.
Bei Personen, die als Kinder aus den ehemaligen Ostgebieten vertrieben wurden (20 mit, 26 ohne PTBS) sowie 23 nicht-traumatisierten Kontrollpersonen sowie je einem Nachkommen wurde der emotionale Stroop-Test sowohl geblockt als auch randomisiert durchgeführt. Die Druckfarbe von Wörtern unterschiedlicher Valenz (neutral, Angst, Depression, Trauma) sowie einer Kontrollbedingung (XXXXX) musste möglichst schnell benannt werden. Für die Erhebung der psychopathologischen Symptomatik wurden Selbst- (PTBS: PDS) und Fremdratings (Depression: HDRS) eingesetzt.
Erwartungsgemäß unterschieden sich die Elterngruppen in ihren Reaktionszeiten in Abhängigkeit der Valenz der Wörter signifikant voneinander: Vertriebene mit PTBS wiesen bei Trauma-relevanten Wörtern signifikant längere Reaktionszeiten auf als die nicht traumatisierte Kontrollgruppe und im Trend als Vertriebene ohne PTBS. Entgegen den Erwartungen war eine geblockte (vs. randomisierte) Darbietung der Stimuli nicht mit signifikant längeren Reaktionszeiten assoziiert. In der Nachkommengeneration ergab sich kein Hinweis für Aufmerksamkeitsverzerrungen.
Erstmalig konnten mit dieser Studie Aufmerksamkeitsverzerrungen bei einer diesbezüglich kaum untersuchten Traumastichprobe gefunden werden. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Verzerrung für die Aufrechterhaltung der Störung. Hinweise für eine transgenerationale Weitergabe der Verzerrung konnten nicht gezeigt werden. Cognitive Bias Modification stellt einen vielversprechenden Ansatz für die Behandlung dar.

## Psychotherapieforschung (inklusive Innovationen)

**J01 - J10: Do 09.05.13 von 17:00-18:30 Uhr**
**J11 - J20: Fr 10.05.13 von 14:00-15:30 Uhr**
**J21 - J29: Fr 10.05.13 von 16:00-17:30 Uhr**

### J01: Diskontinuierliche Therapieverläufe: Identifikation plötzlicher Veränderungssprünge in der Symptombelastung und deren Zusammenhang mit der Veränderungsbereitschaft des Patienten

*Röttger, M.-A. & Lutz, W.*
Universität Trier

**Theoretischer Hintergrund:** In der Forschung zu plötzlichen Veränderungssprüngen der Symptombelastung im individuellen Psychotherapieverlauf (sogenannter Sudden Gains und Losses) wurde immer wieder deutlich, dass Veränderungssprünge Einfluss auf den gesamten Therapieverlauf haben können. So machen Sudden Gains durchschnittlich bis zu 89% des gesamten Therapieerfolgs aus (Lutz et al, 2007). Die Tatsache, dass Sudden Gains in verschiedenen Therapieformen, innerhalb von medizinischen Behandlungen sowie Placebobehandlungen stattfanden, lässt vermuten, dass therapieübergreifende Faktoren eine Rolle spielen. Nach Heidenreich und Hoyer (1998) sei ein wesentlicher Anteil hiervon das prozessabhängige Behandlungswissen, welches auf der Grundannahme basiere, dass Veränderung in bestimmten regelhaften Abfolgen stattfinde.
Der Frage wird nachgegangen inwieweit die jeweiligen Veränderungsstufen der Patienten mit dem Auftreten der Symptomsprünge zusammenhängen.
**Methoden:** Patienten der Psychotherapieambulanz der Universität Trier wurden anhand von Stundenbogendaten unterteilt in folgende vier Gruppen: Patienten mit Sudden Gains, Sudden Losses, beiden Sitzungstypen oder keinen Symptomsprüngen im Verlauf. Anhand von Videos wird jeweils die Sitzung vor dem Sprung nach dem Konzept der Veränderungsphasen analysiert (Prochaska& DiClemente, 1985). Die Videoanalysen werden im Zusammenhang mit den Fragebogendaten gesetzt.
**Ergebnisse:** Das zu analysierende Videosample umfasst 100 Sitzungen von 90 Patienten (20 Sitzungen pro Gruppe). Bei laufender Therapie und mindestens 20 Sitzungen wurden die Patienten angeschrieben und um Einverständnis zur Verwendung der Videos gebeten. 20 Videos wurden auf diese Weise schon für die vorliegende Studie kodiert.
Bisherige Ergebnisse konnten die Bedeutung von plötzlichen Veränderungssprüngen für Therapieverlauf und -Ergebnis aufzeigen sowie in Relation zu der Ausgangsbelastung der Patientinnen und Patienten gesetzt werden.
**Diskussion:** Die Ergebnisse werden im Hinblick auf Relevanz für die weitere Prozessforschung zu plötzlichen Veränderungssprünge sowie hinsichtlich der praktischen Möglichkeit zur frühen Identifikation von positiven und negativen Verläufen im Rahmen von Rückmeldesystemen diskutiert.

### J02: Ziel erreicht! Aber auch verändert? Zwei basale Perspektiven in der Psychotherapieerfolgsbeurteilung

*Ülsmann, D.[1] & Schulte, D.[2]*
[1]Humboldt-Universität Berlin, [2]Ruhr-Universität Bochum

**Theoretischer Hintergrund:** In faktorenanalytischen Untersuchungen verschiedener Psychotherapieerfolgswerte resultieren meist sogenannte Methodenfaktoren. Hierbei lassen sich Zwei-Punkt-Messungen (Prä-Post) von Ein-Punkt-Messungen zu Therapieende (Post) trennen. Einige Studien betrachten diese Divergenz der Erfolgswerte als Ergebnis einer unterschiedlichen Zeitperspektive (Veränderungsmaße versus retrospektive Erfolgsbeurteilungen). Fragestellung: Ist die unterschiedliche Zeitperspektive tatsächlich für die Divergenz der Erfolgswerte verantwortlich?
**Methode:** Über vorhandene Studien hinausgehend werden Patienten (N=59) aufgefordert ihre Prä-Werte zu Therapieende abermals retrospektiv zu schätzen (Retro). Retro-Post Differenzwerte werden als retrospektives Maß der Veränderung zusätzlich in eine Faktorenanalyse verschiedener Erfolgswerte einbezogen.
**Ergebnisse:** Es lässt sich eine zweifaktorielle Struktur mit den Komponenten „Veränderung“ und „Restsymptomatik/Zielerreichung“ zeigen. Verschiedene retrospektive Strategien müssen unterschiedlichen Faktoren zugeordnet werden. Schlussfolgerungen: Statistische Besonderheiten von Differenzwerten (Prä-Post, Retro-Post) stehen in Kontrast zu einer subjektiven Heuristik der Erfolgsbeurteilung, die einen Abgleich von aktuellem Befinden und Zielvorstellungen vornimmt. Retrospektive Erfolgsbeurteilungen stellen keine kohärente Klasse von Evaluationsstrategien dar.

### J03: The Shape of the Dose-Effect Relationship in Routine Outpatient Psychotherapy: Does Treatment Duration Matter?

*Stulz, N.[1], Lutz, W.[2], Kopta, S. M.[3], Minami, T.[4] & Saunders, S. M.[5]*
[1]Universität Bern, [2]Universität Trier, [3]University of Evansville, [4]University of Wisconsin, [5]Marquette University

**Objective:** There is an ongoing debate of how change in outcome variables occurs during the course of psychotherapy. We compared the dose-effect model which posits diminishing effects of additional sessions in later treatment phases and the good enough level (GEL) model, which assumes linear and steady treatment progress.
**Method:** Session-by-session outcome data of 6,375 outpatients was analyzed, and participants were categorized according to treatment length. Linear and log-linear (negatively accelerating) latent growth curve models (LGCMs) were estimated and compared for different treatment length categories.
Results: When comparing the fit of the various models, the log-linear LGCMs assuming negatively accelerating treatment progress consistently outperformed the linear models irrespective of treatment duration. The rate of change was found to be inversely related to the length of treatment.
**Conclusions:** As proposed by the dose-effect model, the expected course of improvement in psychotherapy typically follows a negatively accelerated pattern of change, irrespective of the duration of the treatment. However, our results also suggest that the rate of change is not constant across various treatment lengths. As proposed by the GEL model, longer treatments are associated with less rapid rates of change and vice versa.

### J04: Ressourcenaktivierung im Therapieprozess: Zusammenhang mit plötzlichen Veränderungssprüngen im individuellen Psychotherapieverlauf

*Hallwachs, N.*
Universität Trier

**Hintergrund:** Zahlreiche Studien konnten zeigen, dass das Auftreten plötzlicher Veränderungssprünge im individuellen Therapieverlauf, sogenannter Sudden Gains und Losses, von Bedeutung für das Therapieergebnis ist (Lutz et al., 2012).
Bezüglich ihrer Ursachenfaktoren besteht eine noch recht dürftige und heterogene Befundlage. Es scheint sich bei ihnen um ein generelles Phänomen der Veränderung zu handeln, das über verschiedene Behandlungsarten und Störungsgruppen hinweg auftritt. Anzunehmen ist daher, dass allgemeine Wirkfaktoren als mögliche Ursachen in Frage kommen.
Der Fokus soll hier auf der Untersuchung des Zusammenhangs von Veränderungssprüngen mit dem Wirkfaktor Ressourcenaktivierung liegen, der laut Grawe und Grawe-Gerber (1999) für einen Großteil der Wirkung von Psychotherapie verantwortlich ist.
**Methoden:** Sudden Gains und Losses wurden anhand der Verlaufsdaten des HSCL-11 von Patienten der Psychotherapieambulanz der Universität Trier identifiziert. Anhand dessen wurden diese in vier Gruppen kategorisiert: Patienten mit ausschließlich Gains, ausschließlich Losses, Gains und Losses sowie ohne Veränderungssprünge.
Die Videoaufzeichnungen von Therapiesitzungen, die einem Veränderungssprung vorausgehen, sowie neutrale Kontrollsitzungen werden mithilfe der Ressourcenorientierten Mikroprozess-Analyse (ROMA; Flückiger &Grosse-Holtforth, 2008) analysiert. Dieses Ratinginstrument erfasst die Quantität und Qualität der Ressourcenaktivierung, getrennt für Patient und Therapeut.
**Ergebnisse:** Patienten mit Sudden Gains unterscheiden sich hinsichtlich des Therapieergebnisses signifikant von Patienten mit Sudden Losses, welche die geringsten Effektstärken zeigen.
Aus der Gesamtstichprobe wurde randomisiert ein Videosample zusammengestellt. Dieses umfasst 100 Therapiesitzungen von 89 Patienten. Es werden die Befunde zu Gruppenvergleichen auf Patientenebene (die vier genannten Gruppen) sowie auf Sitzungsebene (Gain-,

Loss- und neutrale Sitzungen) hinsichtlich der erfassten Ressourcenaktivierung dargestellt.
**Diskussion:** Die Ergebnisse werden hinsichtlich ihrer Implikationen für die klinische Praxis und die weitere Forschung diskutiert. Die Aufklärung möglicher Ursachen von Sudden Gains und Losses trägt zu einem besseren Verständnis von diskontinuierlichen Verläufen und Veränderungsmechanismen in der Therapie bei und kann zur Weiterentwicklung individuumsorientierter Feedback-Systeme und adaptiver Handlungs- und Entscheidungsregeln genutzt werden.

## J05: Identifikation plötzlicher Veränderungssprünge in der Symptombelastung und deren Zusammenhang mit interpersonalem Verhalten – Eine Echtzeitanalyse anhand der Joystickmethode

*Jorasz, C. & Lutz, W.*
Universität Trier

**Theoretischer Hintergrund:** Die Bedeutsamkeit von plötzlichen Veränderungssprüngen im individuellen Psychotherapieverlauf (bezeichnet als Sudden Gains und Losses) für das Therapieergebnis wurde immer wieder bestätigt (Lutz et al., 2012). Hinsichtlich der Erforschung der Einflussfaktoren von Sudden Gains und Losses bietet sich ein heterogenes Bild (Tschitsaz-Stucki & Lutz, 2009). In dieser Studie wird der Zusammenhang zwischen dem interpersonalen Verhalten von Patienten sowie Therapeuten und dem Auftreten von plötzlichen Veränderungsspüngen in der Symptombelastung untersucht. Dem interpersonalen Circumplex (Kiesler, 1983) liegen die Dimensionen Dominanz und Affiliation zugrunde, deren Erfassung die Joystickmethode in Echtzeit ermöglicht (Lizdek, Sadler, Woody, Ethier & Malet, 2012).
**Methoden:** Patienten der Psychotherapieambulanz der Universität Trier, die entweder ihre Therapie beendet oder bereits 20 Sitzungen absolviert haben, wurden anhand der jede Sitzung erhobenen Symptomcheckliste (H)SCL in folgende vier Gruppen unterteilt: Patienten mit Sudden Gains, Sudden Losses, beidem oder keinem Veränderungssprung im Verlauf. Bei noch laufender Therapie wurden die Patienten angeschrieben und um ihr Einverständnis gebeten. Das interpersonale Verhalten in den Sprung- bzw. neutralen Sitzungen wird mittels der Joystickmethode (Sadler et al., 2012) auf den Achsen Dominanz und Affiliation in Echtzeit erfasst, wofür ein Ratingmanual entwickelt wurde.
**Ergebnisse:** Die Videostichprobe umfasst insgesamt 100 Sitzungen von 89 Patienten. Es konnte gezeigt werden, dass sich die Patienten mit Sudden Gains von denen mit Sudden Losses hinsichtlich des Therapieerfolgs unterscheiden, wobei Patienten mit Sudden Gains mit einem besseren Therapieergebnis einhergehen. Befunde zur Interraterreliabilität sowie vorläufige Ergebnisse werden präsentiert.
**Diskussion:** Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die Einsetzbarkeit der Joystickmethode im Psychotherapiekontext, die Relevanz für die weitere Prozessforschung sowie praktische Implikationen im Rahmen der Prozessoptimierung durch Rückmeldesysteme diskutiert.

## J06: Unterschiedliche Verlaufsmuster externalisierender Symptome bei Mädchen und Jungen

*Fernandez Castelao, C. & Kröner-Herwig, B.*
Georg-August-Universität Göttingen

Aufgrund von häufig auftretenden psychosozialen (Folge-)Problemen bei externalisierendem Verhalten im Kindes- und Jugendalter hat sich die Forschung in den letzten Dekaden intensiv mit dem Verlauf dieser Symptomatik beschäftigt. Durch neuere statistische Verfahren ist es in den letzten Jahren möglich geworden, nicht nur den durchschnittlichen Verlauf, sondern auch unterschiedliche Verlaufsmuster zu analysieren. In verschiedenen Studien konnte die Wichtigkeit solcher Analysen und der daraus resultierenden Implikationen für die Prävention bzw. Therapie demonstriert werden. Es gibt bisher jedoch nur sehr wenige Studien, die unterschiedliche Verlaufsgruppen für Mädchen und Jungen separat untersucht haben. Ebenso wurden Prädiktoren, die den Verlauf sowie die Zugehörigkeit zu verschiedenen Subgruppen vorhersagen können, wenig untersucht. Das Ziel dieser Studie war es deshalb, verschiedene Verlaufsmuster externalisierender Symptome bei Mädchen und Jungen sowie damit verbundene familiäre und kindspezifische Prädiktoren in einer großen populationsbasierten Stichprobe deutscher Kinder und Jugendlicher (N= 3893; Ø 11.38 Jahre [Range 9-14 Jahre]; Mädchen 50%) über einen Zeitraum von vier Jahren zu untersuchen.
Die Ergebnisse zeigen, dass die Kinder und Jugendlichen zum ersten MZP im Mittel ein geringes bis moderates Level an selbstberichteten externalisierenden Symptomen (M=1.70, SD=0.56) aufwiesen, welches über die weiteren Erhebungszeitpunkte signifikant abgenommen hat (F=4.226, p=.005). Die Jungen zeigten dabei signifikant höhere Werte als die Mädchen. Die statistischen Analysen hinsichtlich unterschiedlicher Verlaufsgruppen und relevanter Prädiktoren werden aktuell mittels Growth Mixture Modeling (GMM) durchgeführt. Auf dem Kongress werden die Ergebnisse hinsichtlich Modellauswahl, Anzahl und Typen der unterschiedlichen Verlaufsgruppen sowie der Einfluss der verschiedenen Prädiktoren auf die Wachstumsfaktoren sowie die Klassenzugehörigkeit vorgestellt. Zudem sollen die Ergebnisse hinsichtlich potentieller Geschlechtsunterschiede analysiert werden.

## J07: Wie Patienten ihre Therapeuten beeinflussen. Eine Prozessstudie

*Frühauf, S. & Caspar, F.*
Universität Bern

**Theoretischer Hintergrund:** Im Therapieprozess findet eine ständige reziproke Einflussnahme zwischen Patient und Therapeut statt (Strong & Claiborn, 1982). Ein hypothetisches Ziel des Patienten ist es dabei, einen bestimmten Eindruck von sich zu vermitteln. Dieses Ziel ist insbesondere im Erstkontakt wichtig. Während sich die Forschung v.a. mit den Beeinflussungsstrategien des Therapeuten beschäftigte, existieren bisher kaum Studien, die das Beeinflussungsverhalten des Patienten untersuchten. Diese Studie soll deshalb eine Übersicht über die häufigsten Beeinflussungstaktiken bieten, die Patienten im Erstgespräch zeigen.
**Methoden:** 12 Beeinflussungsstrategien wurden aufgrund der Erfahrung von praktizierenden Psychotherapeuten sowie verschiedener theoretischer Konzeptionen der Therapiebeziehung formuliert. Die Taktiken lauten: Gute Stimmung erzeugen, positive Rückmeldungen geben, negative Rückmeldungen geben, inhaltliche Vermeidung, emotionale Vermeidung, Agenda setting, Therapeuten zu Stellungnahme bewegen, negative Berichte über Dritte, Plausibilitätsfallen, Leidensdruck verdeutlichen, Self-promotion und Psychologisieren. Die Daten wurden von vier geschulten Beurteilern analysiert.
**Ergebnisse:** Untersucht wurden Video-Aufzeichnungen von 60 Erstgesprächen, die an der psychotherapeutischen Praxisstelle der Universität Bern durchgeführt wurden.
Ergebnisse zur Häufigkeit der verschiedenen Beeinflussungstaktiken sowie deren Zusammenhang mit verschiedenen Patientenmerkmalen werden präsentiert.
Diskussion: Die Resultate werden vor dem Hintergrund verschiedener Theorien der Therapiebeziehung (z.B. Interpersonale Theorie und Psychotherapie, Control Mastery Theorie, Plananalyse) diskutiert. In der Praxis kann die Kenntnis der Beeinflussungstaktiken insbesondere unerfahrenen Psychotherapeuten helfen, sich auf die Interaktion mit verschiedenen Patienten einzustellen und die Therapiebeziehung je nach Anforderungen individuell zu gestalten.
**Literatur:**
Caspar, F. (2007). Beziehungen und Probleme verstehen. Bern: Huber.
Kiesler, D. J. (1983). The 1982 interpersonal circle. Psychological Review, 90, 185-214.
Sampson, H., & Weiss, J. (1986). Testing hypotheses: The approach of the Mount Zion psychotherapy research group. The psychotherapeutic process (pp. 591-614). New York: Guilford Press.
Strong, S. R., & Claiborn, C. D. (1982). Change through interaction: Social psychological processes of counseling and psychotherapy. New York: Wiley-Interscience.

## J08: Ausbildungsforschung: Der Einfluss von Ausbildungserfahrung auf Therapieoutcome

*Sakalli, B.[1], Ganzhorn, U.[1], Stopsack, M.[2], Bents, H.[1] & Barnow, S.[2]*
[1]ZPP - Uni Heidelberg, [2]Psychologisches Institut - Uni Heidelberg

**Einleitung:** Die Effektivität und Effizienz der psychotherapeutischen Versorgung hängt maßgeblich davon ab, wie gut Psychotherapeuten im Rahmen ihrer Ausbildung zur Ausübung ihres Berufes befähigt werden. Ein zentrales Anliegen der Ausbildungsforschung ist daher, den Einfluss der Psychotherapeutenausbildung auf die Entwicklung psychotherapeutischer Fertigkeiten und den Erfolg von Ausbildungstherapien zu untersuchen.
Theoretischer Hintergrund: Die Wirksamkeit von Verhaltenstherapien konnte empirisch wiederholt nachgewie-

sen werden (z.B. Cordioli, 2008; Covin, Ouimet, Seeds, & Dozois, 2008; Reinecke, Ryan, & DuBois, 1998). Allerdings ist die Wirksamkeit von Ausbildungstherapien bislang noch wenig erforscht. Zudem liegt eine heterogene Befundlage hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Ausbildungsdauer und psychotherapeutischer Effektivität vor. So ist beispielsweise bislang empirisch nicht eindeutig belegt, ob eine Zunahme der Ausbildungserfahrung mit einem höheren Therapieerfolg einhergeht (Discroll et al., 2003; Hattie, Sharpley, & Rogers, 1984; Howard, 1999; Powell, Hunter, Beasley, & Vernberg, 2010; Stein & Lambert, 1995).

**Fragestellung:** Führt die Zunahme an therapeutischer Erfahrung imAusbildungskontext zu einer Verbesserung des Therapieoutcomes?

Diese Fragestellung wird in dem vorgeschlagenen Poster thematisiert. Die Daten der Stichprobe stammen aus den Ausbildungsambulanzen des Zentrums für Psychologische Psychotherapie der Universität Heidelberg, aus dem Behandlungszeitraum von 2003 bis 2012.

## J09: Sprachanalytische Betrachtung von Psychotherapie-Sitzungen

*Roth, A. R.[1], Lutz, W.[1] & Hofmann, S. G.[2]*
[1]Universität Trier, [2]Boston University

**Ziel:** Sprache ist Mittel der Kommunikation zwischen Therapeut und Patient und repräsentiert Denken und Erleben in der Therapie. Entsprechend bietet ihre Analyse einen Weg psychotherapeutische Prozesse zu verstehen. So soll die Ähnlichkeit von Sprache zweier Interaktionspartner (vgl. Language Style Matching, Ireland & Pennebaker, 2010) auf die Psychotherapie angewandt werden und in Zusammenhang mit Wirkfaktoren (insb. Therapeutische Allianz) gestellt werden. Ziel ist es weiter, spezifische Muster der Patienten-Sprache im Therapieverlauf zu identifizieren, Sudden Gains/Losses sprachanalytisch zu betrachten sowie Sprache als diagnostisches Instrument zu erproben.

**Methode:** Therapiesitzungen der Poliklinischen Psychotherapieambulanz der Universität Trier wurden transkribiert, mittels des Programms LIWC sprachanalytisch ausgewertet und mit routinemäßig erhobenen psychometrischen Daten in Verbindung gesetzt. Für Punkt 1 und 2 wurde die dritte Sitzung von 43 Patienten betrachtet.

**Ergebnisse:** 1. Diagnostische Qualität: Patienten mit Angststörung, Depression oder beidem unterscheiden sich tendenziell im Gebrauch von Präpositionen ($F_{df=1,37}=2.94$, $p=.09$) und Angst-Worten ($F_{df=1,37}=2.30$, $p=.14$), nicht aber von positiven ($F_{df=1,37}=0.22$, $p>.6$) und negativen Emotionsworten ($F_{df=1,37}=0.59$, $p>.4$). Weiter soll nach Klassen von Sprachmustern und Zusammenhängen mit psychometrischen Werten gesucht werden.

2. Language Style Matching: Beziehungszufriedenheit konnte nicht mittels LSM in Funktionsworten vorhergesagt werden. Eine Betrachtung mit Therapieabbruch anstelle von Beziehungszufriedenheit ist geplant.

3. Sudden Gains/Sudden Losses (Einzelfall: Sudden Loss): Es zeigt sich eine Zunahme von Optimismus- und Ärger-Worten. Beide korrelieren nicht mit Symptombelastung. Eine weitere Analyse der Prozesse hinter Gains und Losses ist geplant.

**Diskussion:** Ergebnisse werden im Hinblick auf Verstehen von Veränderungsprozessen in der Psychotherapie und praktische Implikationen im Bereich der Prozessoptimierung durch Rückmeldungen diskutiert und dienen als Voranalysen zu einem großen Projekt zur sprachanalytischen Betrachtung von Psychotherapie.

**Literatur:**

Ireland, M.E. & Pennebaker, J.W. (2010). Language style matching in writing: Synchrony in essays, correspondence, and poetry. Journal of Personality and Social Psychology, 99, 549-571.

## J10: Zusammenhänge zwischen Therapeutenmerkmalen und der Therapiebeziehung in der kognitiven Verhaltenstherapie bei Psychosen

*Jung, E.[1], Wiesjahn, M[1] & Lincoln, T. M.[2]*
[1]Philipps-Universität Marburg, [2]Universität Hamburg

**Theoretischer Hintergrund:** Die Therapiebeziehung (TB) ist ein wichtiger Wirkfaktor in der Psychotherapie und zeigt konsistent Zusammenhänge mit dem Therapieerfolg. Forschungsergebnisse bei Patienten mit Schizophrenie weisen darauf hin, dass die Stärke der Negativsymptomatik sowie das soziale Funktionsniveau zu Beginn der Therapie die TB beeinflussen. Neben Patientenmerkmalen könnten auch Therapeutenvariablen einen Einfluss auf die TB haben. So konnten etwa positive Zusammenhänge zwischen persönlichen Merkmalen wie Wärme, respektvollem Umgang und Vertrauenswürdigkeit sowie der therapeutischen Erfahrung und der TB gezeigt werden. Der Zusammenhang zwischen Therapeutenmerkmalen und der TB bei Patienten mit psychotischen Störungen wurde bisher noch nicht untersucht. Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen, ob und welche Therapeutenmerkmale die TB in der kognitiven Verhaltenstherapie für Psychosen vorhersagen.

**Methode:** Im Rahmen einer Studie zu Wirkfaktoren in der KVT für Psychosen wurden N = 56 Patienten mit psychotischen Störungen in der Psychotherapie-Ambulanz Marburg behandelt. Alle Therapeuten (N = 11) befanden sich in der Psychotherapieausbildung und hatten an Fortbildungen zu KVT bei Psychosen teilgenommen. Die Patientenzahl pro Therapeut lag zwischen eins und zwölf.

Die Therapeutenmerkmale wurden von den Patienten vor Beginn der Therapie beurteilt. Für die Einschätzung der Empathie, Wärme und Wertschätzung wurden die entsprechenden Skalen des Bonner Fragebogens für Therapie und Beratung (BFTB) verwendet. Die wahrgenommene Kompetenz und Überzeugungskraft der Therapeuten wurde mit den Skalen des Fragebogens zur Erfassung relevanter Therapiebedingungen (FERT) erfasst. Die TB wird mit der deutschen Version des Helping Alliance Questionnaire (HAQ) von Patienten und Therapeuten nach der fünften Therapiesitzung eingeschätzt.

Es sollen bivariate Korrelationen zwischen Therapeutenmerkmalen und der TB berechnet werden. Der durch die einzelnen Therapeutenmerkmale erklärte Varianzanteil in der TB soll durch Regressionsanalysen spezifiziert werden.

**Ausblick:** Der Abschluss der Erhebung ist für April 2013 geplant. Ergebnisse der Analyse der Gesamtstichprobe sollen präsentiert werden. Vorläufige Ergebnisse aus Analysen der bereits abgeschlossenen Teilstichprobe (n = 39) zeigen signifikante Zusammenhänge zwischen Therapeutenmerkmalen und der TB.

Praktische Implikationen, u. A. zur Ausbildung von psychologischen Psychotherapeuten, werden diskutiert.





## J11: Screening-Fragebogen zur Erfassung alltäglicher Belastungen

*Scholten, S.[1], Velten, J.[2], Zhang, X. C.[2], Schneider, S.[2] & Margraf, J.[3]*
[1]Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum, [2]Ruhr-Universität Bochum, [3]Mental Health Research and Treatment Center

Der Einfluss von Stress auf die psychische Gesundheit bzw. Krankheit ist mittlerweile unumstritten, wobei neben den großen lebensverändernden Ereignissen v.a. alltäglichen Belastungen eine besondere Bedeutung zukommt. Zur Erfassung alltäglicher Belastungen liegt bislang kein ökonomisches, deutschsprachiges Screeninginstrument vor. Daher haben wir einen kurzen Screening-Fragebogen zur Erfassung alltäglicher Belastungen in Anlehnung an die Weiterentwicklung des „Inventars lebensverändernder Ereignisse“ von Siegrist und Geyer (1992) erstellt, die in der Dresden Predictor Study eingesetzt wurde (Trumpf et al. 2010).

Mit Hilfe von 10 Items werden alltägliche Belastungen in den wichtigsten Lebensbereichen erfasst (soziale und familiäre Verpflichtungen, Gesundheit, Finanzen, Arbeit/Ausbildung und Nebentätigkeiten, Wohnsituation, Auseinandersetzungen mit nahestehenden und anderen Personen, Sonstiges). Das Ausmaß der Belastung wird dabei subjektiv jeweils auf einer fünf-stufigen Likert-Skala (gar nicht – sehr stark) eingeschätzt. Die Validierung des Fragebogens erfolgt anhand einer studentischen Stichprobe (n=919), sowie anhand einer deutschlandweiten repräsentativen Bevölkerungsstichprobe (n=ca. 8000).

Neben der Reliabilität wurde die Validität der Skala durch Korrelationen mit konstruktnahen und konstruktfernen Variablen sowie einen Abgleich mit soziodemographischen und sozialen Variablen erfasst. Die bisherigen Auswertungen deuten auf gute psychometrische Kennwerte der Skala hin, die faktorenanalytisch als unidimensional bestätigt wurde. Für Deutschland liegen zudem repräsentative Normen für die Allgemeinbevölkerung ab 18 Jahren vor.

Siegrist, J., Geyer, S. (1992). Inventar lebensverändernder Ereignisse. Datenbank des Zentrums für Umfragen, Methoden und Analysen (ZU-MA). Mannheim: Informationszentrum Sozialwissenschaften.

Trumpf, J., Vriends, N., Meyer, A.H., Becker, E.S., Neu-

mer, S., Margraf, J. (2010). The Dresden Predictor Study of Anxiety and Depression (DPS): Objectives, design, and methods. Social Psychiatry and Epidemiology, 45, 853-864

## J12: Erfassung interpersonellen Verhaltens von Patienten: Entwicklung und Validierung eines Fremdbeurteilungsinstruments

*Richtberg, S., Jakob, M. & Weck, F.*
Goethe Universität Frankfurt am Main

**Hintergrund:** Theoretische Modelle, die den psychotherapeutischen Prozess beschreiben, und empirische Befunde weisen auf die große Bedeutung von interpersonellem Verhalten in der Psychotherapie hin. Fremdbeurteilungsinstrumente zur Erfassung interpersonellen Verhaltens von Patienten sind rar. Die Entwicklung und Validierung eines solchen Instruments, der Assessment Form of Patient Interpersonal Behavior (AFPIB), wird hier berichtet.
**Methode:** Die AFPIB wurde anhand theoretischer Überlegungen und einer Therapeutenbefragung konzipiert und bei der Beurteilung von 30 Therapien von Patienten mit der Diagnose Hypochondrie erprobt. Als Beurteilungsgrundlage dienten Videoaufzeichnungen von jeweils zwei therapeutischen Sitzungen dieser Behandlungen. Die Beurteilungen mittels der AFPIB erfolgten durch zwei unabhängige, in dem Verfahren trainierte und klinisch tätige Rater.
**Ergebnisse:** Eine exploratorische Faktorenanalyse deutete auf eine Einfaktorenstruktur hin. Die interne Konsistenz war exzellent (Cronbach's $\alpha$ = .91). Die Beurteilerübereinstimmung für die einzelnen Items war mittelgradig bis hoch (ICCs(2,2) = .54 bis .78). Erste Messungen weisen auf Zusammenhänge zwischen Merkmalen von Persönlichkeitsstörung (gemessen mit dem SKID-II-Fragebogen) und der AFPIB hin.
Diskussion: Die AFPIB zeigte gute psychometrische Qualitäten. Zudem konnten erste Hinweise für die Validität des Instruments gefunden werden. Da die AFPIB ihre Qualitäten bisher im Rahmen einer Studie zur Behandlung der Hypochondrie demonstrierte, wäre weitere Forschung in anderen Patientenpopulationen und mit anderen Therapiemodalitäten wichtig, um die Generalisierbarkeit der Ergebnisse zu sichern.
**Schlussfolgerung:** Die AFPIB kann andere Beurteilungsinstrumente des Psychotherapieprozesses (z.B. zur therapeutischen Beziehung oder Kompetenz des Therapeuten) ergänzen und könnte daher für die psychotherapeutische Prozessforschung wertvoll sein.

## J13: Erfassung der Behandlungsintegrität in kognitiv-behavioralen Therapien: Ein Vergleich von Ausschnitten und ganzen Sitzungen

*Grikscheit, F., Stangier, U. & Weck, F.*
Goethe Universität Frankfurt am Main

**Fragestellung:** Die Überprüfung der Behandlungsintegrität stellt ein essentielles Kriterium in Psychotherapiestudien dar um die interne und externe Validität sicherzustellen. Allerdings ist dieser Evaluationsprozess mit hohen finanziellen Kosten verbunden. Daher stellt sich die Frage, ob die Beurteilung eines Ausschnittes einer Therapiesitzung im Vergleich zur Beurteilung einer gesamten Therapiesitzung eine adäquate und kosteneffiziente Alternative darstellt.
**Methode:** Vier unabhängige Rater beurteilten die Behandlungsintegrität (d.h. therapeutische Adhärenz und Kompetenz) von 84 randomisiert ausgewählten Videobändern aus kognitiv-behavioralen Psychotherapien. Als Grundlage hierfür dienten drei randomisierte kontrollierte Therapiestudien, die drei unterschiedliche Störungsbilder untersuchten: Soziale Phobie, Depression und Hypochondrie. Für die Erfassung der Behandlungsintegrität führten jeweils zwei Rater ihr Beurteilungen auf der Basis von ganzen Therapiesitzungen durch, während zwei Rater auf Grundlage von Ausschnitten (d.h. das mittlere Drittel) derselben Therapiesitzungen ihre Beurteilungen abgaben.
Ergebnisse: Die Interraterreliabilitäten der Adhärenz- und Kompetenzbeurteilungen auf Grundlage der Ausschnitte erwiesen sich als zufriedenstellend und zeigten eine vergleichbar hohe Reliabilität wie Beurteilungen, die auf ganzen Therapiesitzungen beruhten. Die Ratings der Gesamtsitzungen und die der Ausschnitte zeigten hohe Korrelationen (r = .62 für Adhärenz und r = .73 für Kompetenz). Weder für die auf Ausschnitten basierenden noch für die auf Gesamtsitzungen beruhenden Beurteilungen zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen Adhärenz- bzw. Kompetenzbeurteilungen und Therapieerfolg. Für die Substichprobe der Patienten aus der Sozialen Phobie Behandlung zeigte sich allerdings eine signifikante Korrelation zwischen der therapeutischen Adhärenz bzw. Kompetenz und dem Behandlungserfolg. Dieser Zusammenhang erwies sich für die auf Ausschnitten basierten Ratings (r = .39 für Kompetenz; r = .39 für Adhärenz) als ähnlich hoch wie für die auf den Gesamtsitzungen basierenden Beurteilungen (r = .46 für Kompetenz; r = .34 für Adhärenz).

## J14: Erfolg und Misserfolg der Psychotherapie aus Patientensicht: Ergebnisse einer Umfrage von „Stiftung Warentest"

*Buntebart, E. & Jacobi, F.*
Psychologische Hochschule Berlin

**Hintergrund:** In Ergänzung zu kontrollierten klinischen Studien können zur Steigerung der externen Validität der Datenlage auch große Umfragen bei Psychotherapiepatienten herangezogen werden, um die Nützlichkeit von Psychotherapie – aber auch negative Effekte und Verschlechterungen – aus der Perspektive der Patienten zu bewerten. Eine solche Umfrage zur Replikation der „Consumer Reports-Studie" (Seligman, 1995) wurde in Deutschland letztmals 2011 von der Zeitschrift Stiftung Warentest durchgeführt.
**Methoden:** In einer etwa 15-minütigen Online-Befragung zum Thema psychotherapeutische Versorgung wurden erfolgreiche Therapien (definiert als Angabe von geringer/sehr geringer Belastung nach Therapie) mit Misserfolgen (definiert als Angabe von großer/sehr großer Belastung nach Therapie) verglichen.
Ergebnisse: Unter den N= 2034 Teilnehmern, die schon einmal Psychotherapie in Anspruch genommen haben, wurden hinsichtlich ihrer Angabe zu Therapieabschluss 50% als erfolgreich und 13% als Misserfolg eingestuft (bei weitere 32% lag zu Therapieabschluss mäßige Belastung vor). Misserfolg war mit Merkmalen wie höherer Belastung vor Therapiebeginn und bestimmten Diagnosen wie Persönlichkeitsstörungen oder Essstörungen assoziiert. Zudem berichteten Patienten mit Misserfolg mehr Nebenwirkungen. So gaben 39.7% an, dass sich Symptome im Verlauf der Therapie verschlimmert hätten, während es nur 7% der Patienten mit erfolgreicher Therapie angaben. Andere Nebenwirkungen waren unter anderem Probleme auf der Arbeit oder mit der Familie. Des Weiteren gaben Patienten mit Misserfolg häufiger negatives Verhalten seitens des Therapeuten an, beispielweise unhöfliches oder kritisierendes Verhalten. Demgegenüber zeigten sich für das eigene Verhalten wie Motivation, Offenheit und Erledigung der Hausaufgaben keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen.
**Diskussion:** Der Anteil von Misserfolg bei Psychotherapie bei dieser Ad-hoc Befragung bewegt sich in etwa im Bereich, wie es in Therapiestudien berichtet wird. Schlechte Abschlusswerte stellen in erheblichem Umfang nicht nur nicht-Verbesserungen, sondern sogar Verschlechterungen im Zuge der Therapie dar und gehen mit deutlicher Kritik am Therapeuten einher. Eigene Anteile der Patienten am Misserfolg werden seltener berichtet. Nebenwirkungen sind nicht nur eine Begleiterscheinung bei nicht-erfolgreichen Therapien, sondern sind auch Bestandteil einer am Ende erfolgreichen Therapie.

## J15: Entwicklung und Pilotierung des Bochumer Bildertests für externalisierende Störungen für Kinder im Alter von 4-7 Jahren (B-BEST 4-7)

*Fehlau, E. C.[1], Seehagen, S.[2] & Schneider, S.[2]*
[1]Ruhr Universität Bochum, [2]Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum

**Hintergrund:** Schon Kinder im Alter von 4 Jahren können unter externalisierenden Störungen leiden. Bisher gibt es in Deutschland nur ein standardisiertes Verfahren zur Befragung von Kindern in diesem Alter. Daher wurde der Bochumer Bildertest für externalisierende Störungen für Kinder im Alter von 4-7 Jahren (B-BEST 4-7), ein Bildertest zur altersgerechten Erfassung der Selbsteinschätzung, entwickelt. Dieser besteht aus 14 Bilderpaaren, die ausgewählte Kriterien der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung, der Störung mit oppositionellem Trotzverhalten und der Störung des Sozialverhaltens darstellen. In einer Pilotstudie sollte die Akzeptanz und Verständlichkeit überprüft, sowie eine erste Validitätsprüfung vorgenommen werden.
**Methode:** 22 Kindergartenkinder im Alter von 4,4 Jahren (SD= 0.49) wurden zur Attraktivität und Verständlichkeit des Bildmaterials befragt und sollten sich anschließend in 5 Items des Tests selbst einschätzen. Ihre Eltern und Erzieherinnen füllten den Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) aus. 12 in der Arbeit mit

Kindern erfahrene Psychologinnen schätzten die Qualität des Testmaterials mithilfe eines Fragebogens ein.
**Ergebnisse:** 96% der Kinder gaben an, dass ihnen die Bilder gut gefielen. Die Kinder erkannten durchschnittlich 71% der zum Verständnis des Inhalts wichtigen Elemente pro Bild. Bezüglich der Selbsteinschätzung der Kinder ergab sich eine signifikante Korrelation mit der Skala Verhaltensprobleme der Elterneinschätzung im SDQ, signifikante negative Korrelationen mit der Skala Prosoziales Verhalten in der Eltern- und Erzieherinneneinschätzung, sowie tendenziell signifikante Korrelationen mit den Skalen Hyperaktivität und Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen in der Erzieherinneneinschätzung. Die Psychologinnen gaben dem Test die Gesamtnote 1.96 (SD= 0.67; Spannbreite: 1-beste bis 6-schlechteste Note) und beurteilten den Test hinsichtlich Qualität und Nützlichkeit als gut.
**Diskussion:** Der B-BEST 4-7 ist für Kinder im Alter von 4-7 Jahren verständlich und attraktiv. Die Selbsteinschätzung der Kinder bezüglich der Symptomatik korreliert mit der Einschätzung der Erwachsenen. Auch das Urteil von Fachleuten zum Testmaterial fiel positiv aus. Schlussfolgerung: Daraus folgt, dass der B-BEST 4-7 ein vielversprechendes Verfahren ist, um die Perspektive der Kinder auf ihre Symptomatik valide zu erfassen. In einem nächsten Schritt sollten nun die Testgütekriterien an einer größeren Stichprobe bestimmt werden.

## J16: Neue Psychotherapieansätze in der Behandlung komorbider Depressionen bei Autismus-Spektrum-Störungen

*Radtke, M.[1], Brakemeier, E.-L.[2], Pick, M.[1], Normann, C.[1] & Tebartz van Elst, L.[1]*
[1]Universitätsklinikum Freiburg, [2]Psychologische Hochschule Berlin

Nach dem aktuellen Forschungsstand nehmen Depressionen den größten Anteil unter den komorbiden Störungen bei Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) ein. Rezidivierende und chronische Verlaufsformen treten dabei gehäuft auf. Die Genese der depressiven Symptomatik scheint meist im Zusammenhang mit den autistischen Besonderheiten insb. den Besonderheiten in der Kommunikation und der Aufmerksamkeitsmodulation, den Routinen, den Sonderinteressen, den Problemen mit der kognitiven Empathie (Theorie of Mind) sowie der sozialen Kompetenz zu stehen. Daher stoßen psychotherapeutische Behandlungskonzepte zur Behandlung der ASS, die diese Besonderheiten nicht berücksichtigen, erfahrungsgemäß rasch an ihre Grenzen. Spezifische Therapieprogramme, welche die Bedürfnisse und Besonderheiten depressiver autistischer Patienten berücksichtigen, existieren bislang jedoch nicht.
An der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg besteht seit 5 Jahren eine Spezialstation zur Therapie chronischer therapierefraktärer Depressionen mittels CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy; McCullough 2000). In diesem Rahmen wurden in den letzten Jahren auch vermehrt Patienten mit ASS und chronischer Depression behandelt. Die Besonderheit dieser Patientengruppe erforderte eine Modifikation des etablierten CBASP-Therapiekonzepts, die vor dem Hintergrund von konkreten Behandlungserfahrungen und im Austausch mit den Patienten diskutiert, geplant und umgesetzt wurde.
Das neue Behandlungskonzept für Menschen mit ASS und chronischer Depression beinhaltet Elemente aus dem ambulanten Manual zur Therapie hochfunktionaler ASS (FASTER- Freiburger Aspergerspezifische Therapie für Erwachsene; Ebert et al. 2012) integriert mit Elementen aus dem CBASP-Konzept. Dementsprechend wurden neben psychoedukativen Anteilen Übungsmodule zur sozialen Wahrnehmung und Emotionserkennung, zur Achtsamkeit und Stressregulation mit Situationsanalysen und dem Kiesler-Kreis-Training kombiniert. Einzelfallanalysen zeigen gute Outcome Ergebnisse im Kurz- und Langzeitverlauf und eine hohe Akzeptanz durch die Patienten.
Die Konzeptentwicklung befindet sich in Phase I der wissenschaftlichen Psychotherapieentwicklung nach Hautzinger und Pauli (2009). Erste klinische Einzelfallstudien deuten darauf hin, dass es gut durchführbar und wirksam zu sein scheint. Daher befindet sich eine erste Evaluation (Phase II nach Hautzinger und Pauli 2009) derzeit in Vorbereitung.





## J17: Eine internetbasierte Intervention zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens bei hochbelasteten Arbeitnehmern - Konzept und Design einer randomisiert-kontrollierten Studie.

*Heber, E.[1], Lehr, D.[1], Ebert, D.[1,2], Thiart, H.[1], Riper, H.[1,3], Cuijpers, P.[1,3] & Berking, M.[1,2]*
[1]Leuphana Universität Lüneburg, [2]Philipps Universität Marburg, [3]Freie Universität Amsterdam

**Theoretischer Hintergrund:** Beruflicher Stress steht mit zahlreichen psychischen und emotionalen Problemen in Zusammenhang, wie z.B. Depression, emotionaler Erschöpfung, Angst und Schlafstörungen. Dies ist mit deutlichen Verlusten der beruflichen Leistungsfähigkeit verbunden und kann aufgrund von Produktivitätsverlust, Absentismus oder Arbeitsunfähigkeit erhebliche wirtschaftliche Kosten verursachen. Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit von traditionellen Face-to-Face-Trainings; jedoch sind diese kosten- und zeitintensiv und nur für eine begrenzte Anzahl an Berufstätigen verfügbar. Ziel der Studie ist die Überprüfung der Wirksamkeit und Kosteneffektivität eines Internet-Trainings zur beruflichen Stressbewältigung für hochbelastete Arbeitnehmer.
**Methode:** Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie werden Arbeitnehmer (N=260) mit einem ausgeprägten Stressniveau (Perceived Stress Scale ≥ 25) per Zufallszuordnung der Interventionsgruppe oder der 6-monatigen Wartelistenkontrollgruppe zugeordnet. Die Intervention nutzt die Unterscheidung von problem- und emotionsfokussierter Stressbewältigung nach Richard Lazarus und beinhaltet systematisches Problemlösen sowie effektive Strategien zur Emotionsregulation. Die Teilnehmer erhalten zu jeder der 7 Trainingseinheiten persönliches Feedback von einem Online Coach und werden durch mobile Bestandteile im Alltag unterstützt. Die Wirksamkeit wird zum Prä- und Post-Zeitpunkt, nach 6 Monaten, sowie in einem verlängerten Follow-up für die Interventionsgruppe nach 12 Monaten überprüft. Primäres Outcome ist wahrgenommener Stress. Sekundäre Erfolgskriterien schließen unter anderem depressive Beschwerden, Angstsymptome und emotionale Erschöpfung ein. Zudem wird die Kosten-Effektivität überprüft.
**Ergebnisse:** Der Startpunkt der Studie ist für Februar 2013 geplant.
**Diskussion:** Die beträchtlichen negativen Auswirkungen von beruflichem Stress auf die psychische Gesundheit weisen auf die Notwendigkeit von wirksamen Programmen im Bereich der Stressbewältigung hin. Es wird erwartet, dass im Rahmen der Studie eine in die Routineversorgung integrierbare, ökonomische Intervention entwickelt werden kann.

## J18: Die Akzeptanz von bildschirmbasierter Live-Supervision durch Patienten, Therapeuten und Supervisoren: Ergebnisse einer Pilotstudie

*Jakob, M.[1], Weck, F.[1], Stangier, U.[1] & Bohus, M.[2]*
[1]Goethe Universität Frankfurt am Main, [2]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

**Theoretischer Hintergrund:** Bug-in-the-eye-Supervision (auch BITE-Supervision genannt) ist eine bildschirmbasierte Form von Live-Supervision. BITE-Supervision ermöglicht es dem Supervisor, der Therapiesitzung direkt zu folgen und dem Therapeuten über einen Bildschirm Rückmeldungen zu geben. Bisher liegen nur Einzelfallanalysen zur Akzeptanz von BITE-Supervision vor. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es daher, in einer größeren Stichprobe zu erfassen, wie BITE-Supervision von Patienten, Therapeuten und Supervisoren wahrgenommen und akzeptiert wird.
**Methode:** Die Daten wurden im Rahmen einer an der Verhaltenstherapieambulanz der Universität Frankfurt durchgeführten Pilotstudie zur Akzeptanz der BITE-Supervisionsmethode erhoben. Nach jeder BITE-Supervisionssitzung füllten die Ausbildungstherapeuten, ihre Patienten und Supervisoren Fragen zur Akzeptanz aus. Es liegen bisher Beurteilungen von 32 BITE-Supervisionssitzungen durch 7 Ausbildungstherapeuten, 10 Patienten und 5 Supervisoren vor.
**Ergebnisse:** Es zeigte sich insgesamt eine hohe Akzeptanz der BITE-Supervision unter Therapeuten, Supervisoren und Patienten. Der Grad an Störung durch die BITE-Supervision wurde in allen drei Gruppen niedrig eingeschätzt, das Wohlbefinden hoch. Einer Steigerung der therapeutischen Effektivität wurde je nach Gruppe eher zugestimmt bis völlig zugestimmt. Außerdem stimmten Therapeuten und Supervisoren der Aussage zu, BITE-Supervision häufiger nutzen zu wollen, wenn sie jederzeit zur Verfügung stünde. Die Nützlichkeit des Verfahrens wurde von den Supervisoren als sehr hoch

eingeschätzt und damit etwas höher als von Therapeuten und Patienten, die die Nützlichkeit ebenfalls als hoch bewerteten.

**Diskussion:** Die Ergebnisse der Pilotstudie geben einen Hinweis darauf, dass BITE-Supervision von Ausbildungstherapeuten, Supervisoren und Patienten akzeptiert und als effektiv und hilfreich erlebt wird. Die Ergebnisse sind allerdings vor dem Hintergrund zu betrachten, dass die Studienteilnehmer mit technischen Aspekten im Rahmen der BITE-Sitzungsvorbereitung wenig in Berührung gekommen sind. In einer anschließenden Studie könnte die Akzeptanz unter der Bedingung untersucht werden, dass Therapeuten und Supervisoren das System eigenständig aufbauen.

**Schlussfolgerung:** BITE-Supervision scheint von allen Beteiligten gut akzeptiert zu werden und kann gerade für die 150 Stunden Supervision beinhaltende Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten eine vielversprechende Ergänzung darstellen.

## J19: Einstellungen gegenüber internetbasierter Psychotherapie - Vergleich von Personen in Behandlung, auf Wartelisten sowie gesunden Kontrollprobanden

*Meyer, F.[1], Gieselmann, A.[2] & Pietrowsky, R.[1]*
[1]Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, [2]Abteilung Klinische Psychologie, Universität Düsseldorf

Möglichkeiten, Risiken und Grenzen internetbasierter Gesundheitsinterventionen werden gegenwärtig viel diskutiert, und entsprechende Einschätzungen reichen von Euphorie bezüglich der Ergebnisse aus Therapiestudien über Bedenken hinsichtlich des Wegfalls nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten (Kaechele, 2008; Roesler, 2011) bis zur besorgten Wahrnehmung, es handele sich um einen Versuch, Psychotherapeuten durch Computer zu ersetzen. Ausgehend von diesen Diskussionen wurden Patienten einer psychotherapeutischen Hochschulambulanz sowie niedergelassener Psychotherapeuten (n = 59), Personen einer Warteliste für Psychotherapie (n = 43) sowie gesunde Kontrollpersonen (n = 43) befragt, um zu untersuchen, wer sich zum jetzigen Zeitpunkt in Deutschland von internetbasierter Psychotherapie angesprochen fühlen könnte. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Teilnehmer insbesondere eine Behandlung sexueller Funktionsstörungen und sozialer Phobien über das Internet vorstellen können, während eine internetbasierte Therapie von Panikstörung, Posttraumatischen Belastungsstörung und Depression am wenigsten vorstellbar erschien. Interessanterweise bestehen gerade zu den letztgenannten Störungsbildern die meisten Angebote (vgl. Barak et al., 2008). Weiterhin schienen die Einstellungen für und gegen internetbasierte Psychotherapie stärker vom aktuellen Behandlungsstatus als von bestehenden Beschwerden oder psychotherapeutischen Vorerfahrungen abzuhängen. Probanden in Behandlung und mit Vorerfahrung schätzten insbesondere die Orientierung an störungsspezifischen Manualen. Dem Argument, dass die Hemmschwelle, Hilfe zu suchen, verringert sei, stimmten insbesondere gesunde Kontrollprobanden ohne psychotherapeutische Vorerfahrung zu. In Bezug auf wahrgenommene Risiken und Grenzen befürchteten Probanden ohne Vorerfahrung insbesondere, dass wichtige Themen verheimlicht werden könnten. Wartelistenkandidaten befürchteten eine verschlechterte Krisenintervention und die Gefahr der Fehlinterpretation des Geschriebenen durch den Psychotherapeuten. Probanden in Behandlung sorgten sich hingegen verstärkt um den Aspekt des Datenschutzes. Insgesamt deuten die Befunde darauf hin, dass sich die Einstellungen gegenüber internetbasierter Psychotherapie in Abhängigkeit vom aktuellen Behandlungsstatus unterscheiden, und liefern Hinweise auf unterschiedliche Kriterien bei der Auswahl internetbasierter Gesundheitsinterventionen.

## J20: Kultursensibel – aber wie!? Interkulturelle Erfahrungen von Patienten und Behandlern in der Psychotherapie

*Baschin, K.[1], Wormeck, I.[2], von Lersner, U.[1] & Mösko, M.[2]*
[1]Humboldt-Universität zu Berlin, [2]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

In Anbetracht einer defizitären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungslage bei einer steigenden Rate von Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland erlangt das Thema „interkulturelle Kompetenzen“ auf Behandlerseite eine immer wichtigere Rolle.

Das Ziel der beschriebenen Studie war es, interkulturelle Aspekte und Erfahrungen in der psychotherapeutischen Behandlung aus Sicht der Behandler ohne Migrationshintergrund und Patienten mit Migrationshintergrund zu erheben.

Hierfür wurden jeweils zwei leitfadengestützte Fokusgruppen mit Patienten (n=13) und Psychotherapeuten (n=14) durchgeführt. Die Inhalte der Fokusgruppen wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse im iterativen Verfahren mit anschließender interpersoneller Konsensbildung zwischen den zwei Kodierern ausgewertet.

Im Ergebnisteil wurden die Erfahrungen der Patienten denen der Therapeuten gegenübergestellt. Allgemein lässt sich zusammenfassen, dass beide Gruppen eine Vielzahl von positiven sowie kritischen Erfahrungen berichten. In beiden Gruppen wird die primäre Relevanz einer interkulturellen offenen und reflektierten Haltung deutlich.

Der qualitative Zugang zu den Erfahrungen von Patienten und Psychotherapeuten im interkulturellen Setting kann und soll eine Hinweis gebende Bedarfsgrundlage für die Entwicklung von Bestandteilen von interkulturellen Kompetenztrainings sein. Die Daten dienen neben anderen qualitativen sowie quantitativen Daten der Generierung von Leitlinien für interkulturelle Kompetenztrainings für Psychotherapeuten im Rahmen des vom Europäischen Integrationsfonds geförderten Projektes „Kultursensibel- aber wie!?“.

## J21: Veränderung der therapiespezifischen Vertrauens-Trias während der stationären psychosomatischen Rehabilitation

*Munz, H. & Krampen, G.*
Universität Trier

In der Psychotherapieforschung wird den Erwartungshaltungen von Patienten als potentielle Einflussfaktoren auf den Therapieerfolg zunehmend Beachtung geschenkt. Eine Förderung dieser bereichsspezifischen Erwartungen kann damit als wichtiges Therapieziel angesehen werden. In der vorliegenden Studie soll nun ermittelt werden, ob durch stationäre psychosomatische Behandlungen eine Förderung der drei Erwartungshaltungen des auf die Therapie bezogenen Zukunfts-, Selbst- und interpersonalen Vertrauens erreicht werden kann. Zu diesem Zweck wurden anhand von Stichproben zweier Einrichtungen der psychosomatischen Rehabilitation multivariate Varianzanalysen mit Messwiederholung gerechnet. Dabei wurden die Skalen zur Erfassung der therapiespezifischen Vertrauens-Trias als abhängige Variablen und die Messzeitpunkte zu Therapiebeginn und –ende als messwiederholter Innersubjektfaktor in die Analyse einbezogen. In beiden Stichproben resultierte auf multivariater Ebene ein hochsignifikantes Ergebnis des Innersubjektfaktors mit jeweils großer Effektstärke. Während der Behandlung fanden also unter gruppenstatistischer Betrachtung bedeutsame positive Veränderungen in der therapiespezifischen Vertrauens-Trias statt. Die Ergebnisse sollen präsentiert und auf univariater Ebene näher betrachtet werden. Dabei werden die Befunde diskutiert und kritisch reflektiert.

## J22: Wirksamkeit und Wirkungsweise psychotherapeutischer Mikrostrategien – Ereigniskorrelierte Potentiale im Flanker-Paradigma vor und nach einer Achtsamkeitsintervention im Vergleich zur Progressiven Relaxation

*Rosenbaum, D., Herrmann, B. E. & Lutz, W.*
Universität Trier

**Theoretischer Hintergrund:** Die Erforschung der Wirkmechanismen von Psychotherapie ist mittlerweile zu einem zentralen Bestandteil der Psychotherapieforschung geworden. In der geplanten Untersuchung soll die unterschiedliche Wirkungsweise zweier psychotherapeutischer Mikrointerventionen – einer achtsamkeitsbasierten Intervention und Progressiver Relaxation (PR) – unter anderem mittels EEG in einem experimentellen komparativen Prä-Post-Design untersucht werden. Für beide Interventionen werden unterschiedliche Wirkmechanismen postuliert, wobei interventionsvergleichend für achtsamkeitsbasierte Interventionen kognitive Wirkmechanismen (z.B. Aufmerksamkeitskontrolle, Dezentrierung) als primäre Veränderungsmechanismen angesehen werden können (Chambers, Gullone, & Allen, 2009; Holzel et al., 2011). Bisher liegen jedoch wenige Studien zu den unmittelbaren psychophysiologischen Veränderungen durch achtsamkeitsbasierte Interventionen bei klinischen Stichproben vor.

**Fragestellung:** Zeigen sich bei depressiven Probanden auf elektrophysiologischer und psychometrischer Ebene differentielle Effekte zwischen den zwei psychothe-

rapeutischen Mikrointerventionen in einem emotionalen Flanker-Paradigma?
**Methode:** Es wird eine Stichprobe bestehend aus depressiven Patienten (n=50) der Warteliste der Poliklinischen Psychotherapieambulanz der Universität Trier rekrutiert, randomisiert den Interventionsbedingungen zugewiesen und zusätzlich mit einer nicht-klinischen Stichprobe (n=50) verglichen. Die Interventionen werden jeweils manualbasiert im Einzelsetting durchgeführt. Die Effekte der Interventionen werden auf Fragebogenebene sowie anhand eines spezifischen Flanker-Paradigmas im EEG überprüft. Durch das Flanker-Paradigma wird eine Untersuchung von Informationsverarbeitungsprozessen in Konfliktsituationen (Conflict Monitoring) ermöglicht.
**Geplante Auswertung:** Die Analyse der Daten erfolgt auf drei Datenebenen: Reaktionszeitdaten (Interferenzeffekt, Post-Error-Slowing), Fragebogenmaße und elektrophysiologische Daten (N200, ERN).

## J23: Transkulturelle Kompetenz: Bestandsaufnahme und Perspektiven- Ein systematischer Literaturüberblick

*Steinhäuser, T., Martin, L. & Auckenthaler, A.*
Freie Universität Berlin

**Hintergrund:** Transkulturelle Kompetenzen werden in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung werden vielfach als Lösung für die bestehende Fehlversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland diskutiert. Bislang ist jedoch das Verständnis über das Konzept sehr heterogen und entsprechend auch die Herangehensweise in Aus,- Fort- und Weiterbildung unübersichtlich. Ziel der Arbeit ist es, vorhandene Definitionen und Konzeptionen aus Psychologie, Medizin und angrenzenden Fachdisziplinen zusammen zu führen und systematisch auszuwerten, um ein Verständnis des Begriffs transkulturelle Kompetenz für die psychosoziale Praxis zu entwickeln.
Methode: Analysiert wurden n = 120 deutsch- & englischsprachige Fachartikel aus Psychologie, Medizin, Bildungs-, Sozial-, Wirtschafts-, Kulturwissenschaften und Politik ab 1990. Nach festgelegten Einschlusskriterien ausgewählte Definitionen wurden nach der Methode der Grounded Theory qualitativ ausgewertet.
**Ergebnisse:** Das analysierte Datenmaterial konnte zu drei übergeordneten Kategorien zusammengefasst werden: einem kulturspezifischen Ansatz, einem Komponentenansatz sowie einem Haltungs- und Einstellungsansatz. Diese unterscheiden sich jeweils nach signifikanten Kriterien (zugrunde liegendem Kulturverständnis, Anforderungen an die Praxis sowie Erwerb transkultureller Kompetenzen in Aus-, Fort-, und Weiterbildung).
**Diskussion:** Die vorgeschlagene Kategorisierung der einzelnen Konzeptionsvorschläge transkultureller Kompetenz anhand der extrahierten Kriterien ermöglicht einen detaillierten Überblick über den aktuellen Forschungsstand und bietet damit die Grundlage für eine bessere Vergleichbarkeit der vorliegenden Ergebnisse.
**Schlussfolgerung:** Die systematische Übersicht kann genutzt werden, fachspezifische Fragestellungen um eine verbesserte Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund im Bereich der psychosozialen Versorgung in einen trans-disziplinären Diskurs zu stellen.

## J24: Die mehrdimensionale Struktur psychotherapeutischer Kompetenzen

*Reiter, B. & Laireiter, A.-R.*
FB Psychologie, Universität Salzburg

Psychotherapeutisches Handeln gilt als komplexe Tätigkeit. Viele Aufgaben, die während des Therapieprozesses anfallen, müssen erfüllt werden. Um allen diesen Anforderungen gerecht zu werden, herrscht Konsens darüber, dass Therapeuten unterschiedliche Kompetenzen besitzen müssen. Doch welche Fähigkeiten sind gemeint? Was muss ein effektiver Therapeut tatsächlich können und wie lassen sich jene Kompetenzen definieren, die erforderlich sind für das Gelingen einer Therapie?
Auf der Basis einer umfassenden Literaturanalyse, in der elf Dimensionen erarbeitet wurden, und auf der Grundlage von neun leitfadenorientierten Interviews mit erfahrenen Psychotherapeuten wurde eine mehrdimensionale Struktur psychotherapeutischer Kompetenzen entwickelt. Ziel war es, ein konsensfähiges Modell vorzulegen, das über mehrere Therapierichtungen hinweg Akzeptanz findet. Insgesamt konnten durch dieses Vorgehen acht Kompetenzbereiche unterschieden werden. Neben therapeutischem Wissen und Können erwiesen sich Prozesskompetenzen, Beziehung - Unterstützung - Kommunikation, kognitive und systemische Kompetenzen, personale Kompetenzen, ethisch-juristische Aspekte und physiologisch-affektive Skills aus Sicht der befragten Psychotherapeuten als essentiell.
Damit ist es trotz aller Unterschiede zwischen einzelnen Richtungen gelungen, das gemeinsame Verständnis über gutes therapeutisches Arbeiten in den Fokus zu rücken, einzelne Fähigkeitsbereiche in ein umfassendes Modell zu integrieren und damit eine breite Diskussionsgrundlage zu schaffen.
In der abschließenden Diskussion werden weiterführende Überlegungen thematisiert, z.B. inwieweit Konzepte wie dieses für Forschung, Ausbildung und Praxis gewinnbringend sein können.

## J25: Untersuchung der Wirksamkeit und der elektrophysiologischen Korrelate therapeutischer Mikrointerventionen zum kognitiven Umstrukturieren im Vergleich zu progressiver Relaxation - Eine klinische EEG-Studie

*Zahn, M. C., Zaunmüller, L. & Lutz, W.*
Universität Trier

**Ziel:** Das Ziel der Studie ist es, die Wirksamkeit zweier psychotherapeutischer Mikrointerventionen zum kognitiven Umstrukturieren und zur progressiven Relaxation in einer klinischen Stichprobe zu testen und die damit einhergehenden elektrokortikalen und psychometrischen Veränderungen zu untersuchen.
**Methode:** Die Stichprobe bestand aus 65 klinischen Versuchspersonen der Warteliste der Poliklinischen Psychotherapieambulanz der Universität Trier. Während einer ersten EEG-Erhebung wurden neben dem Ruhe-EEG ereigniskorrelierte Potentiale aufgezeichnet. Hierzu wurden die Probanden instruiert negativ-valente Bilder (IAPS) entweder nur anzuschauen oder die gezeigte Situation kognitiv zu einer weniger negativen Interpretation der Bilder umzudeuten. Nach der EEG-Aufzeichnung wurde die Hälfte der Probanden randomisiert einer psychotherapeutischen Intervention zugewiesen, in der die kognitive Umstrukturierung emotionaler Situationen erarbeitet und geübt wurde. Die andere Hälfte der Probanden erhielt eine Intervention, in der das Prinzip der progressiven Relaxation erklärt und geübt wurde. Im Anschluss wurde die EEG-Erhebung mit dem Ruhe-EEG und alternativen negativ valenten Bildern erneut durchgeführt. Zudem wurde der positive und negative Affekt im Verlauf der Untersuchung zu insgesamt vier Messzeitpunkten abgefragt.
**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen eine Wirksamkeit der psychotherapeutischen Mikrointerventionen auf psychometrischer und elektrophysiologischer Ebene. So führte das kognitive Umdeuten erst am Ende der Untersuchung nach dem zweiten EEG zu einer Reduktion des negativen Affektes, während die progressive Relaxation direkt nach der Intervention in einer Reduktion des negativen Affektes resultierte. Auf der elektrokortikalen Ebene konnten bei der P300 differentielle Effekte im Sinne einer Amplitudenreduktion in Folge des Reframings gefunden werden, während beim LPP („late positive potential“), einer späten EKP-Komponente, keine differentiellen Interventionseffekte über die Messzeitpunkte nachgewiesen werden konnten. Die Alpha-Aktivität war nach der Entspannungsintervention insbesondere in der linken Hemisphäre höher ausgeprägt im Vergleich zu der Reframing-Intervention.
**Diskussion:** Die Befunde auf psychometrischer und elektrokortikaler Ebene geben Hinweise, die für einen differentiellen Effekt der beiden Mikrointerventionen sprechen. Sie werden bezüglich ihrer Bedeutung von Mikroveränderungen in der Psychotherapie diskutiert.

## J26: Therapeutische Allianz - ein Garant für gute Mitarbeit?

*Hirsch, H., Klimitsch, M. & Schröder, A.*
Universität Koblenz-Landau

**Theorie:** Schulte (2002) sieht es für eine erfolgreiche Psychotherapie als notwendig an, dass vor Anwendung empirisch geprüfter Behandlungsmethoden mediierende Kontextvariablen positiv verändert werden. Eine dieser Kontextvariablen oder sog. „change conditions“ stellt das Basisverhalten des Patienten dar, das auf fünf verschiedenen Dimensionen abgebildet werden kann: Therapienachfrage, Mitarbeit, Selbstöffnung, Erproben und Widerstand. Die positive Veränderung dieser Verhaltenskomponenten sieht Schulte als maßgebliche Aufgabe des Therapeuten an und schlägt dazu unter anderem die Nutzung der therapeutischen Beziehung vor. Dass die Beziehung zwischen Patient und Therapeut einen wichtigen Wirkfaktor in der Psychotherapie darstellt, ist zwar schulenübergreifend anerkannt. Aber

es ist weitgehend ungeklärt, wie dieser Faktor Einfluss nimmt und auf welchen Dimensionen der Therapeutischen Allianz sich dies abbilden lässt. Die vorliegende Untersuchung geht dieser Fragestellung nach. Dabei werden Zusammenhänge zwischen den Konstrukten der Therapeutischen Allianz und des Basisverhaltens des Patienten untersucht und in Beziehung zum Therapieerfolg gesetzt.

**Methoden:** Es wurden Daten aus einer Therapieprozessstudie genutzt, die in der psychotherapeutischen Universitätsambulanz der Universität Koblenz-Landau im Zeitraum von April 2010 bis Dezember 2012 durchgeführt wurde. Eingang in die vorliegende Untersuchung fanden das Basisverhalten (BAV-96) des Patienten, die Bewertung der Therapeutischen Allianz (WAI-SR) sowie die subjektiv wahrgenommene Verhaltens- und Erlebensänderung (VEV-R-2001) des Patienten.

**Ergebnisse:** Wie zu erwarten weisen die Gesamtskalen beider Konstrukte einen signifikanten Zusammenhang auf. Besonders die Dimension „Task“ der Therapeutischen Allianz, die die Übereinkunft über die angewandten Interventionen oder Techniken und die Rahmenbedingungen und Regeln der Therapie beinhaltet, korreliert signifikant mit vier von fünf Dimensionen des Basisverhalten. Die Dimension der Therapeut-Patient-Bindung (Bond) korreliert hingegen nur mit der Bereitschaft des Patienten zur Selbstöffnung. Zusammenhänge mit dem Therapieerfolg werden dargestellt.

**Diskussion:** Die bereits vorliegenden Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit, das Behandlungsvorgehen möglichst transparent zu gestalten und den Patienten von Beginn an möglichst eng in den therapeutischen Prozess einzubinden. Weitere Implikationen im Bezug auf den Therapieerfolg werden berichtet und diskutiert.

## J27: Negative Effekte nach stationärer Psychotherapie: Prävalenzraten und Einflussfaktoren

*Ladwig, I[1], Rief, W.[2] & Nestoriuc, Y.[2]*
[1]Universität Leipzig, AG Klinische Psychologie und Psychotherapie, [2]Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Hintergrund:** Potentielle negative Effekte von Psychotherapie sind bis heute noch wenig systematisch untersucht. Die folgende Erhebung untersucht Basisraten negativer Effekte nach stationärer Psychotherapie sowie deren mögliche Einflussfaktoren.

**Methoden:** Untersucht wurden erlebte negative Effekte stationärer Psychotherapie in zwei psychosomatischen Kliniken. Klinik A (n=64) hat einen verhaltenstherapeutischen Schwerpunkt. Klinik B (n=193) verfügt über verhaltenstherapeutische und psychodynamische Behandlungskonzepte. Negative Effekte nach Psychotherapie wurden mittels des „Inventars zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie“ (1, 2) direkt nach Beendigung des Aufenthaltes erfasst. Negativen Effekte wurden nur dann ausgewertet, wenn sie vom Patienten auf die stationäre Psychotherapie attribuiert wurden. Zusätzlich wurden erfasst: Qualität der therapeutischen Beziehung, interpersonelle Fähigkeiten, Therapieerwartungen, Therapiemotivation und therapeutische Vorerfahrungen.

**Ergebnisse:** Zwischen 35,9% (Klinik A) und 69,1% (Klinik B) der befragten Patienten berichten von mindestens einem negativen Effekt. Die Prävalenzraten einzelner negativer Effekte schwankte zwischen 0-29,7% in Klinik A und zwischen 0-49,7% in Klinik B - häufigster negativer Effekt: „Längere Phasen der Symptomverschlechterung“. Fehlverhalten durch den Therapeuten wurde in beiden Klinken berichtet. Patienten mit früherer Therapieerfahrung berichteten in der aktuellen Psychotherapie häufiger von negativen Effekten; zusätzlich fanden sich Zusammenhänge zur Qualität der therapeutischen Beziehung, Therapiemotivation und Erwartungen an die Behandlung zu Therapiebeginn. Keine Zusammenhänge fanden sich zu soziodemografischen Merkmalen, spezifischen Störungsbildern oder Therapieschulen.

**Diskussion:** Negative Effekte nach stationärer Psychotherapie treten auf und können einer systematischen Analyse mittels Patientenbefragungen zugänglich gemacht werden. Dabei muss weiter untersucht werden, welche unerwünschten Effekte zu vermeiden sind und welche als Teil des Behandlungsprozesses gesehen werden müssen.

[1} Nestoriuc, Y., & Rief, W. (2012). Risiken und Nebenwirkungen von Verhaltenstherapie. In M. Linden & B. Strauß (Eds.), Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie (pp. 59-74). Berlin: MWV.
[2] Ladwig, I., Rief, W., & Nestoriuc, Y. (Submitted). Hat Psychotherapie auch Nebenwirkungen? – Entwicklung des Inventars zur Erfassung Negativer Effekte von Psychotherapie (INEP) Verhaltenstherapie.





## J28: Ambivalenz – mehr als nur fehlende Bereitschaft? Kosten-Nutzen-Erwartungen von Patienten in ambulanter Psychotherapie

*Klimitsch, M. & Schröder, A.*
Universität Koblenz-Landau

**Theorie:** Kosten-Nutzen-Überlegungen sind ein relevanter Bestandteil in zahlreichen Motivationsmodellen. Die Abwägung von erwarteten positiven und negativen Handlungsergebnissen spielt dabei eine entscheidende Rolle und stellt die Voraussetzung für eine erfolgreiche Intentionsbildung und schlussendlich Umsetzung einer Handlung dar. Auch in der ambulanten Psychotherapie sind Kosten-Nutzen-Bilanzierungen immer wieder Gegenstand der psychotherapeutischen Arbeit, wenn es darum geht, Veränderungsmotivation aufzubauen. Das gleichzeitige Vorliegen von Kosten- und Nutzenerwartungen (Ambivalenz) wird z.B. im Transtheoretischen Modell als Stadium verstanden, das der Veränderung vorausgeht und überwunden werden muss. Eine alternative Erklärung wäre dazu, dass Ambivalenz die Veränderung erleichtert, indem sie die Patienten auf Schwierigkeiten in der Behandlung vorbereitet und somit einen wünschenswerten Zustand darstellt, der die Compliance in der Therapie maximiert und den Patienten befähigt, die für ihn anstrengende Behandlung durchzuhalten (McEvoy & Nathan, 2007).

**Methode:** Die Daten wurden konsekutiv in einer Längsschnittstudie mit 4 Messzeitpunkten von April 2010 bis Dezember 2012 in der psychotherapeutischen Universitätsambulanz der Universität Koblenz-Landau erhoben (N=200). Neben den Kosten-Nutzenerwartungen wurden zusätzlich die Ergebniserwartung und die Passung (PATHEV), die Rollenerwartung (THEBEWE-K), die wahrgenommene Glaubwürdigkeit (CES), die Bewertung der Therapeutischen Allianz (WAI-SR) und die subjektiv wahrgenommene Verhaltens- und Erlebensänderung (VEV-R-2001) der Patienten erfasst.

**Ergebnisse:** Wie vermutet, geben Patienten, die sich zu Beginn der Therapie wenig Nutzen und wenig Kosten von einer Verhaltensänderung erwarten, im Vergleich zu anderen Patienten eine geringere Erfolgserwartung und eine passivere Rollenerwartung an. Auch wird die laufende Behandlung als unpassender und weniger glaubwürdig wahrgenommen und die Behandlung signifikant häufiger vorzeitig abgebrochen. Im Unterschied dazu beurteilen ambivalente Patienten die Therapeutische Allianz und den Therapierfolg signifikant besser als Patienten, die sich nur einen Nutzen, aber keine Kosten von der Therapie versprechen.

**Diskussion:** Die Ergebnisse legen nahe, dass der Interpretation von therapiebezogenen Ambivalenzen als fehlender Bereitschaft zur Veränderung mit Vorsicht zu begegnen ist und die Arbeit an der Bewusstmachung unter Umständen wichtiger ist als an deren Auflösung.

## J29: Inzidenzraten psychischer Erkrankungen auf der Bais von Krankheitsartenstatistiken der Krankenkasse: Fehleinschätzungen mit fatalen Folgen

*Zielke, M.*
Institut für Psychologie der CAU Kiel

**Problemstellung:** Krankenkassen sammeln und speichern Krankheitsdaten ihrer Versicherten, um ihren gesetzlichen Auftrag zu erfüllen: Informationen zur Dauer von Krankheitsprozessen zur Feststellung, ab welchem Zeitpunkt ein Krankengeldanspruch besteht und ob nach längeren Krankheitsverläufen eine entsprechende Aussteuerung erfolgen kann. Die daraus berechneten Trendanalysen sind die Grundlage für die zukünftigen Etatplanungen. Nicht selten werden die daraus gewonnen Krankheitsereignisse als Inzidenzraten gewertet.

Methodik und Zielsetzung: Die Daten der Krankenkassen umfassen die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle, die Dauer je AU-Fall und die dadurch entstandenen Krankheitstage. Es muss berücksichtigt werden, ob die Krankheitsfälle Patientenfälle sind (also mehrere Krankheitsereignisse eines/einer Versicherten wegen identischer Erkrankungen) oder lediglich anonyme Krankheitsereignisse ohne Versichertenzuordnung. Erst, wenn man diese Kriterien unter Mitnahme der jeweiligen Versichertennummern über mehrere Jahre verfolgt, wäre es zulässig, von Trends oder Auf- und Abwärtsentwicklungen zu sprechen.

**Ergebnisse:** Die Auswertungen des AU-Geschehens und der Krankenhausbehandlungen erfolgt ohne Mitnahme von Versicherungsnummern. Das hat zur Folge, dass jeder AU-Fall im Verlauf eines Jahres tatsächlich als 1 AU-Fall gewertet wird. Erkrankt ein Versicherter im Verlauf eines Jahres mehrfach, werden daraus zwei, drei oder vier Krankheitsfälle. Die Erkenntnis, dass es sich dabei „lediglich“ um 1 Patientenfall handelt, entzieht sich der

Auswertungsprozedur. Eine solche Korrektur wäre nur möglich, wenn ein durchgehender Patientencode bei jedem Krankheitsfall mitgeführt wird.
Versichertenbezogene Vergleiche zwischen 10 Jahren (Zielke et al. 2004) ergaben 3,62 Krankheitsfälle im Vorfeld stationären Psychotherapie; hierbei handelte es sich um jeweils identische Personen unter Mitnahme der Versichertenkennzahlen.
Gleichwohl gab es 2004 im Vergleich zu 1993 ein Drittel weniger AU-Fälle im Vorfeld von Behandlungen, aber gleichzeitig ein Drittel mehr Krankheitstage infolge einer Verdoppelung der AU-Dauer je Fall auf 111 Tage von 51 Tagen je Fall.
Die Ergebnisse zeigen eindeutig: Die Patienten sind seltener arbeitsunfähig, dafür aber umso länger. Auch hinsichtlich der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeitskosten zeichnet sich insgesamt ein wesentlich höherer Ressourcenverbrauch ab.
Wie Zielke und Leidig (2006)und Kivimäki et al. (2000) berichten, hängt dieses AU-Geschehen eng mit spezifischen Aspekten am Arbeitsplatz zusammen. Es resultieren längere Krankheitszeiten bei weniger Krankheitsfällen.
Dies ist besonders für die Krankenkassen von Bedeutung, weil längere AU-Dauern (vor allem bei Krankheitszeiten von mehr als 42 Tagen) zu vermehrten Auszahlung von Krankengeld führen. Krankengeldauszahlungen explodieren! - Jedoch nicht infolge einer rasanten Zunahme an Erkrankungsfällen (Patientenfällen), sondern wegen einer erheblich wachsender Dauer je Krankheitsfall!
Wenn dies so ist, muss man nicht die Behandlungsangebote und Behandlungskapazitäten erweitern sondern die sozialmedizinischen Kompetenzen der Behandler müssen nachhaltig verbessert werden. Es ist ein fataler Fehlschluss, auf der Basis solcher Krankheitsartenstatistiken auf die Inzidenz einzelner Erkrankungen und Krankheitsgruppen zu schließen – und dieses gar über mehrere Jahre!
Aus einem Anwachsen der AU-Fälle eine Zunahme von erkrankten Personen (Neuerkrankungen) herauszulesen (wie die Krankenkassen und nicht wenige „Versorgungsforscher“ behaupten), ist denn auch ein allzu leichtfertiges Unterfangen.
Der Einfluss der Demographie tut ein Übriges: So stieg die Zahl der Erwerbstätigen in Deutschland zwischen 2005 und 2012 um 2,66 Mio (Zuwachs von 6,8%) auf 41,5 Mio. Dies ist bei Inzidenzberechnungen zu berücksichtigen!

**Literatur:**

Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J, Ferrie JE (2000) Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: a longitudinal cohort study. British Medical Journal 320, 971–975.
Zielke M. Leidig S (2006) KoBelA: Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Kompetenzen und Belastungen am Arbeitsplatz. In Müller-Fahrnow W, Hansmeier T, Karoff M (Hrsg) (2006) Wissenschaftliche Grundlagen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (193 – 206). Pabst Science Publishers, Lengerich.
Zielke M (1993) Wirksamkeit stationärer Verhaltenstherapie. Psychologie Verlags Union, Weinheim
Zielke M, Borgart E J, Carls W, Herder F, Lebenhagen J, Leidig S, Limbacher K, Meermann R, Reschenberg I, Schwickerath J (2004) Ergebnisqualität und Gesundheitsökonomie verhaltensmedizinischer Psychosomatik in der Klinik. Pabst Science Publishers, Lengerich.





# Stress

**K01 - K03: Do 09.05.13 von 17:00-18:30 Uhr**
**K04 - K07: Fr 10.05.13 von 14:00-15:30 Uhr**
**K08 - K10: Fr 10.05.13 von 16:00-17:30 Uhr**

## K01: In 10 Sitzungen zu einem besseren Selbstmanagement: Coaching für Studierende als modulares Beratungsangebot

*Stein, M.[1], Holm-Hadulla, R. M.[2], Funke, J.[1] & Kämmerer, A.[1]*
[1]Psychologisches Institut - Uni Heidelberg, [2]Psychotherapeutische Beratungsstelle des Studentenwerks Heidelberg

Studierende befinden sich in einer krisenanfälligen Lebenssituation: 40% von ihnen geben psychisch bedingte Funktionsbeeinträchtigungen an (Bailer et al., 2008), insbesondere die Prüfungsängste haben in den letzten zehn Jahren stark zugenommen (Holm-Hadulla et al., 2009). Dabei zeigt sich eine große Diskrepanz zwischen dem Bedarf an Beratung und der tatsächlichen Inanspruchnahme (Holm-Hadulla & Soeder, 1997), welche zum einen auf die stigmatisierende Wirkung von Psychotherapie und zum anderen auf unzureichende Kapazitäten in der Einzelbetreuung von Studierenden zurückzuführen ist (BMBF, 2004). Um diesem Missstand zu begegnen, wurde ein zielgruppenspezifisches, auf den Modellen der KVT basierendes, modulares Manual entwickelt. Innovativ bei der Implementierung war der Einsatz von Psychologiestudenten in höheren Fachsemestern als Coachs. Die studentischen Coachs durchliefen ein zweisemestriges Training, in dessen Rahmen sie unter engmaschiger Supervision selbständig andere Studierende mit Beratungsbedarf in bis zu zehn Sitzungen coachen konnten. Die Evaluation der Intervention umfasste u.a. indirekte Veränderungsmessungen (SCL-90-R, BDI, Lebenszufriedenheit, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement) sowie eine Zielerreichungsskalierung (GAS). Bei der Untersuchung handelt es sich um eine naturalistische Studie, deren Ziel die Überprüfung der Effectiveness nach erstmaliger Implementierung war. In die Evaluation gingen die Daten von n = 42 abgeschlossenen Coachings ein. Zu Beginn des Coachings wiesen die Coaching-Klienten eine psychische Symptombelastung auf, die sich in ihrer Ausprägung nicht von derjenigen einer Zufallsstichprobe von studentischen Patienten einer psychotherapeutischen Ambulanz unterschied. Nach durchschnittlich acht Coaching-Sitzungen zeigten sich eine signifikante Abnahme der Symptombelastung ($p<0.001$) sowie signifikante Verbesserungen in allen untersuchten Bereichen (Effektstärken zwischen d = 0.71 und 1.31). Die GAS-Auswertung ergab, dass die Klienten ihre Ziele in einem realistischen Ausmaß erreichen konnten.
Die Ergebnisse der statistischen Evaluation zeigen, dass ein wirksames neues Beratungsangebot für Studierende etabliert werden konnte. Es schließt insbesondere durch seine Niederschwelligkeit eine Lücke in den bislang bestehenden Beratungsangeboten und bietet zudem mit der praxisnahen Ausbildung der Psychologiestudenten als integriertes Lehr- und Beratungsangebot einen doppelten Nutzen für die Universität.

## K02: Effektivität und Wiederholbarkeit des Trierer Sozialen Stress Tests im Gruppensetting (TSST-G)

*Bösch, M.[1,2], Trulec Sefidan, S[1,2], Ehlert, U.[1], Annen, H.[2], Roos, L.[3] & La Marca, R.[1]*
[1]Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Zürich, Schweiz, [2]Militärakademie an der ETH Zürich, Zürich, Schweiz, [3]Eidgenössische Hochschule für Sport Magglingen, Magglingen, Schweiz

Der Trierer Soziale Stress Test (TSST, Kirschbaum et al., 1993) ist ein standardisiertes und gut evaluiertes Verfahren zur Stressinduktion. Für eine Modifikation des TSST zum Gruppenverfahren (TSST-G) wurden bereits positive Resultate im Hinblick auf die Cortisolausschüttung und die Herzrate gefunden (Childs et al., 2006; von Dawans et al., 2011). Das Ziel dieser Studie ist es, die Effektivität und neu auch die Wiederholbarkeit des TSST-G biopsychologisch zu überprüfen.
Bei einer Gruppe von 233 männlichen, gesunden Schweizer Rekruten (Alter (M): 20,29 Jahre; BMI (M): 23,72 kg/m2) wurde der Trierer Soziale Stresstest für Gruppen (TSST-G) durchgeführt. Von dieser Gruppe haben 139 ein zweites Mal, nach 10 Wochen, den Stresstest wiederholt. Vier Rekruten nahmen jeweils gleichzeitig am TSST-G teil, wobei sie nacheinander vom Gremium aufgefordert wurden, ein fiktives Bewerbungsgespräch und

anschließend eine Kopfrechenaufgabe zu lösen. Beim zweiten Messzeitpunkt wurde das fiktive Bewerbungsgespräch durch eine Alternativaufgabe (Diebstahlanschuldigung bzw. Zeitungsartikelpräsentation) ersetzt. Die Herzrate (HR) sowie die Herzratenvariabilität (HRV) wurden kontinuierlich aufgezeichnet. Speichelproben wurden vor und nach dem TSST-G entnommen, um die Aktivität von Alpha-Amylase (SAA) zu messen. Zudem wurde ein Fragebogen (PANAS) ausgehändigt, um die momentane Befindlichkeit zu erheben.

Bei der ersten (1.W: N = 233) sowie bei der zweiten Testung (11.W: N = 139) resultierte der TSST-G in einem Anstieg der HR (1.W: $p<.001$; 11.W: $p<.001$), einem Abfall der HRV (1.W: $p<.001$; 11.W: $p<.001$) und einem Anstieg der SAA-Aktivität (1.W: $p<.001$; 11.W: $p<.001$). Ähnlich konnte bezüglich der Befindlichkeit ein signifikanter Abfall des positiven Affekts gefunden werden (1.W: $p < .001$; 11.W: $p<.001$). Im Gegensatz dazu konnte ein signifikanter Anstieg des negativen Affekts nur in der ersten Woche festgestellt werden (1.W: $p<.001$; 11.W: $p=.41$). Die Reaktion auf den TSST-G unterschied sich nicht signifikant von Woche eins zu Woche elf voneinander (alle p=n.s.), außer in Bezug auf den negativen Affekt ($p<.001$).

Diese Ergebnisse bestätigen, dass der TSST-G ein wirkungsvolles Instrument zur Stressinduktion ist. Zusätzlich konnte gezeigt werden, dass über die zehn Wochen keine physiologische Adaptation an den Stressor stattfand, womit der TSST-G ein geeigneter Test zur wiederholten Stressinduktion zu sein scheint.

## K03: Optimistisch den Stress meistern - Ein Stressbewältigungsprogramm im Praxisalltag

*Reschke, K. & Schröder, H.*
Universität Leipzig

**Problem:** Der Poster berichtet über die Entwicklung und Implementierung des Stressbewältigungsprogrammes „Optimistisch den Stress meistern". Das Programm wurde im Jahre 2000 nach seiner ersten Evaluation im Rahmen von Feldstudien publiziert und liegt nunmehr in einer zweiten Auflage vor. Die Ergebnisse von Re-Evaluationen und Modifikationen des Programms sollen in dem Poster vorgestellt werden.

**Methode:** Das Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention, das zur Reduktion von Stress und zum Erlernen von Stressbewältigungstechniken im Rahmen von Gesundheitsförderungsangeboten entwickelt wurde, wurde in mehreren Studien analysiert. die Stichproben sind drei Teilstichproben (n=50, n= 20, n=14), die als anfallende Stichproben aus der Praxis der Gesundheitsförderung stammen. Ein Überblick über die Ergebnisse, die mithilfe standardisierter Fragebogen und Selbstbeurteilungen ermittelt wurden (AVEM, SVF, STAXI, VEV), wird gegeben.

**Ergebnisse:** Das Programm zählt heute zu den evaluierten Ansätzen der Gesundheitsförderung. Es kann darüber hinaus jedoch auch im Rahmen der Einzeltherapie von psychischen Störungen Anwendung finden. Die Anwendungsmöglichkeiten des Programmes sind nicht nur im Rahmen der Gesundheitsförderung gegeben, sondern auch in Psychotherapie, der Rehabilitation oder des Gesundheits-Coachings. Es wird über geplante Modifikationen des Programms für ältere Menschen und Jugendliche berichtet, die gegenwärtig in der Phase der Entwicklung und formativen Evaluation sind. Aus den langjährigen Forschungsergebnissen können auch Erkenntnisse über die wirklich wirksamen Ingredenzien von Stressbewäligungsprogrammen und Möglichkeiten der Effektsteigerung abgeleitet werden.

**Literatur:**

Reschke, K. & Schröder, H. (2010). Optimistisch den Stress meistern. Tübingen: DGVT-Verlag.

## K04: Zusammenhang zwischen affektivem Wohlbefinden, Gesundheitsverhalten und akademischer Leistung während einer stressigen Prüfungszeit

*Flückiger, L.[1], Lieb, R.[1] & Mata, J.[2]*
[1]Abteilung für Klinische Psychologie und Epidemiologie, Universität Basel, Schweiz, [2]Fachbereich Adaptive Rationalität (ARC), Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Diese Längsschnittstudie untersucht den Zusammenhang zwischen täglichem Gesundheitsverhalten, akademischer Leistung und affektivem Wohlbefinden während einer stressigen Prüfungszeit. Verschiedene Querschittstudien haben gezeigt, dass Gesundheitsverhalten eine wichtige Rolle bei der Regulation affektiven Wohlbefindens spielt und dass affektives Wohlbefinden wiederum mit akademischer Leistung assoziiert ist. In der hier vorgestellten Studie untersuchen wir den Zusammenhang zwischen affektivem Wohlbefinden, Gesundheitsverhalten (tägliche körperliche Aktivität, Essverhalten, und Schlafqualität) und akademischer Leistung gemeinsam in einer Studie anhand eines längsschnittlichen Designs.

**Methode:** Teilnehmende waren 77 Studierende in der Vorbereitungs- und Prüfungsphase ihrer Abschlussprüfungen nach dem ersten Studienjahr, die über die Zulassung zum weiteren Studium entscheiden. Die Teilnehmenden haben 32 Tage lang täglich Online-Befragungen ausgefüllt. Jeden Tag berichteten sie über ihr affektives Wohlbefinden, ihre körperliche Aktivität, ihr Snackingverhalten, ihre Schlafqualität und ihr erreichtes Lernziel über die letzten 24 Stunden. Am Ende der Untersuchung wurden ebenfalls ihre Prüfungsnoten erfasst. Die statistische Auswertung wurde mit Mehrebenenanlysen durchgeführt.

**Ergebnisse:** Mehrebenenanalysen mit körperlicher Aktivität, Snackingverhalten, Schlafqualität und Lernziel als Prädiktoren haben gezeigt, dass Studierende ein höheres affektives Wohlbefinden an Tagen berichten, an welchen sie körperlich aktiver sind, besser schlafen und ihrem Lernziel näher kommen. Es gibt weder einen Zusammenhang zwischen Snackingverhalten und affektivem Wohlbefinden noch zwischen Prüfungsnoten und affektivem Wohlbefinden über den Untersuchungszeitraum.

**Diskussion:** Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine Veränderung des Gesundheitsverhaltens und der akademischen Leistung mit affektivem Wohlbefinden auch in einer stressigen Prüfungszeit zusammenhängt und unterstreichen die Wichtigkeit von Längsschnittstudien in einem natürlichen Kontext.

## K05: Die Praxis der Behandlung studentischer Prokrastination: Arbeitsweise einer Spezialambulanz, Merkmale der Patienten und Behandlungserfolge

*Beumler, J. E., Hönen, K., Höcker, A., Engberding, M. & Rist, F.*
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**Hintergrund:** Prokrastination (pathologisches Aufschieben) ist eine klinisch relevante Störung der Selbstregulation. Nach eigenen Erhebungen sind 7-14% der Studierenden davon betroffen. Die Prokrastinationsambulanz wurde 2004 als eine Spezialambulanz der Psychotherapie-Ambulanz des Fachbereichs Psychologie und Sportwissenschaft der Universität Münster eingerichtet. Sie bietet Diagnostik, Beratung und Therapie bei Prokrastination an und erforscht diese Störung mit dem Ziel, die Behandlung zu optimieren.

**Methode:** Für die praktische Arbeit der Ambulanz wurde ein standardisiertes diagnostisches Programm zur Abklärung der Symptomatik, zur Beurteilung des Ausmaßes der Prokrastinationstendenz und zur Differentialdiagnostik (z.B. ADHS, Depression, GAS) zusammengestellt. Für die Behandlung stehen verschiedene manualisierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsmethoden zur Verfügung: Die Behandlungsmodule umfassen ein Vorgespräch und fünf Sitzungen in Kleingruppen für 6-8 Studenten. In den Behandlungsmodulen lernen Studierende, ihre Selbststeuerungsfähigkeiten zu verbessern, pünktlicher zu beginnen und realistischer zu planen. Die Evaluation der Behandlungen erfolgt fortlaufend durch die Online-Erfassung des Arbeitsverhaltens der Studierenden und anhand psychometrisch abgesicherter Instrumente zur Erfassung von Prokrastination (Academic Procrastination State Inventory (APSI); Schouwenburg, 1995; deutsche Version von Helmke & Schrader, 2000; Aitken Procrastination Scale (APS); Aitken, 1982; deutsche Version von Helmke & Schrader, 2000).

**Ergebnisse:** Auf dem Poster werden die Arbeitsweise und die Abläufe der Spezialambulanz vorgestellt und die Patientenstichprobe beschrieben. Neben der Darstellung der demographischen Variablen wird besonders auf die insgesamt niedrige Abbrecherquote eingegangen. Bisherige Analysen von Teilstichproben ergaben Effektstärken von d=1.45, im Poster werden aktuelle Auswertungen präsentiert.

**Diskussion:** Die Behandlungsangebote werden stark nachgefragt und die Ergebnisse belegen, dass auch kurze, auf einfachen und verhaltensnahen Prinzipien basierende Interventionen bei Prokrastination erfolgreich sind. Dies unterstreicht die Notwendigkeit und die Möglichkeit, spezialisierte Behandlungsangebote für Prokrastination anzubieten.

## K06: Campus Stress Check 2012/13 – Das Studium als schönste Zeit im Leben? Totalerhebung zur psychischen Gesundheit an der TU Chemnitz

Sehl, A., Fuchs, S., Bliedtner, C., Winkler, D., Haarig, F., Mach, S. & Mühlig, S.
TU Chemnitz

**Hintergrund/ Ziel:** Untersuchungen an studentischen Stichproben haben wiederholt eine zunehmende Belastung durch Stress im Studium und psychosoziale Mehrfachbeanspruchungen (Kindererziehung, Nebenjobs) festgestellt. Sowohl subklinische psychische Überbeanspruchung als auch manifeste Störungen sind mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Funktions- und Leistungsfähigkeit verbunden und können die Studierfähigkeit massiv behindern. Empirische Studien bestätigen, dass fast jeder vierte Studierende unter psychischen Beschwerden leidet, die das Studium nachhaltig beeinträchtigen und nicht selten Studienabbrüche, verringerte Studienerfolge oder verlängerte Studienzeiten zur Folge haben. Beratungseinrichtungen vermelden eine zunehmende Nachfrage, z.B. zu den Themen Leistungs- und Prüfungsangst, Arbeitsstörungen oder Depressionen.
Mithilfe einer Totalerhebung (N=10.850) soll die psychische Gesundheit Studierender der TU Chemnitz (TUC) untersucht werden. Ziele waren hierbei, einen breiten Bereich psychischer Beschwerden und Störungen sowie Ressourcen und gesundheitsrelevante Faktoren zu erfassen. Damit soll eine valide Datengrundlage für die Ausrichtung der psychosozialen Beratungs- und Interventionsangebote an der TU Chemnitz geschaffen werden.
**Methodik:** Der Online-Fragebogen umfasst folgende Bereiche:
·PHQ: psychosomatische Beschwerden/ Schmerzen, affektive u. Angstsymptomatik, Alkohol- u. Essstörungen
·Depressivität: BDI-II
·ADHS im Erwachsenenalter: ASRS-V1.1
·Schlafverhalten
·Substanzgebrauch (Alkohol, Drogen, Nikotin, Neuroenhancement)
·Suizidalität
·Prüfungsangst: TAI-G
·Prokrastination: APSI
·Computer-/ Internetnutzung: CIUS, Zeit am PC/ im Internet.Weiterhin werden demographische Daten, die Lebens- und Studienzufriedenheit (LSZ), die Inanspruchnahme von Beratung/ Therapie, Kindheitstraumata (CTQ) sowie Ressourcen (z.B. Religiosität/ Spiritualität, Wohlbefinden - Oxford Happiness Inventory, körperliche Aktivität) erfragt.
**Ergebnisse/ Diskussion:** Die Umfrage mit 118 Fragen wurde allen Studierenden als anonymisierter Online-Fragebogen über den Studierendenverteiler der TUC zugänglich gemacht. Bisher haben N=1.263 Studierende teilgenommen (11,6%), die Befragung wird im Februar abgeschlossen.
Die vorliegende Arbeit stellt erste Ergebnisse der Befragung dar. Es werden erstmalig Zusammenhänge zwischen einer Vielzahl relevanter Verhaltens- und Erlebensbereiche ermittelbar. Die Daten werden im Hinblick auf den gezielten Versorgungsbedarf analysiert.

## K07: Wer nutzt einen internetbasierten Selbsttest für Prokrastination?

*Höcker, A., Schulte, J., Engberding, A., Engberding, M. & Rist, F.*
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**Hintergrund:** Prokrastination (pathologisches Aufschieben) ist eine ernstzunehmende und vergleichsweise häufige Störung der Selbstregulation. Für andere psychische Störungen (z.B. Depression, Alkoholmissbrauch- und abhängigkeit) werden bereits web-basierte Screeningverfahren mit standardisierten Instrumenten als Selbsttests angeboten, lange jedoch nicht für Prokrastination. Wir unterhalten für diesen Problembereich daher seit 2008 ein internetbasiertes Selbsttestangebot (www.arbeitsstoerungen.de). Ziel der hier vorgestellten Auswertungen ist die Charakterisierung der Nutzergruppe dieses Selbsttests und die Darstellung der Prävalenzen für Prokrastination, Depression und ADHS bei dieser Gruppe.
**Methode:** Analysiert wurden die Daten von 3395 Personen, die vom 27.12.2011 bis 01.03.2012 im Internet Fragebögen zu Prokrastination (Diagnosekriterien für Prokrastination (DKP), Engberding et al., 2011; Allgemeiner Prokrastinationsfragebogen (APROF), Höcker, Engberding & Rist, im Druck), Depressivität (Patient`s health questionnaire (PHQ-D); Löwe et al., 2002) und ADHS (Wender Utah Rating Scale (WURS-K); Rösler et al., 2008; Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1), Kessler et al., 2005) aus eigenem Antrieb ausfüllten.
**Ergebnisse:** 25% der Nutzer erfüllten unsere Kriterien für klinisch relevante Prokrastination. Prokrastination ist stark mit Depressivität assoziiert, beträchtlich weniger stark mit dem Verdacht auf eine adulte ADHS. Mit zunehmendem Alter verringert sich die Prokrastinationstendenz. Frauen erscheinen von einzelnen Aspekten der Prokrastinationstendenz betroffener. Ein Großteil der Nutzer mit Prokrastinationsproblemen stammte nicht aus dem studentischen Milieu, sondern aus anderen Teilen der Allgemeinbevölkerung. Diskussion: Die Befunde ermutigen zu weiteren Versuchen, psychisch belastete Personen über professionelle Internetangebote zu erreichen. Wir konnten eine heterogene Nutzergruppe mit Prokrastinationsproblemen ansprechen und mangelnde Ergebnisse für den nicht-akademischen Bereich ableiten. Es bedarf an diagnostischen und psychotherapeutischen Angeboten, die sich auf Prokrastination konzentrieren.

## K08: Lebensstil und psychische Gesundheit in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Vier repräsentative Erhebungen mit verschiedener Methodik

*Velten, J., Scholten, S., Zhang, X. C., Schneider, S. & Margraf, J.*
Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum

**Hintergrund:** Lebensstil-Variablen haben immer wieder deutliche Zusammenhänge mit unserem psychischen Wohlbefinden gezeigt. So gibt es Hinweise darauf, dass Menschen mit Übergewicht häufiger unter psychischen Störungen leiden. Ebenso werden positive Effekte von körperlicher Aktivität auf das psychische Wohlbefinden diskutiert, während die Zusammenhänge mit geistiger Betätigung weniger beachtet wurden.
**Methodik:** Wir untersuchten die Zusammenhänge von Lebensstil und psychischer Gesundheit im Rahmen von vier deutschlandweiten Repräsentativbefragungen mit jeweils ca. 2000 Probanden. Die erfassten Lebensstil-Variablen waren Körpergewicht, sportliche Aktivität sowie geistige bzw. kulturelle Betätigung. Insbesondere zur letzten Dimension liegen bisher keine repräsentativen Daten zum Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit vor. Diese wurde in unserer Studie mit der Marburger Skala zur seelischen Gesundheit und Kurzversion der Depression-Anxiety-Stress-Scales (DASS 21) erhoben. Für die Repräsentativerhebungen wurden vier verschiedene Befragungsmethoden eingesetzt (telefonisch, face-to-face, online und kombinierte Befragungsmethodik).
**Ergebnisse:** Die Datenerhebung fand von Dezember 2012 bis Januar 2013 statt. Erste Datenanalysen zeigen eine große Varianz hinsichtlich der Lebensstil-Variable sowie bedeutsame Zusammenhänge mit psychischer Gesundheit. Die endgültigen Ergebnisse werden auf dem Poster zusammen mit dem Vergleich der vier Erhebungsverfahren der Repräsentativstudien präsentiert.
Bewertung: Das querschnittliche Untersuchungsdesign erlaubt keine kausalen Schlussfolgerungen. Aus diesem Grund ist die Erhebung längsschnittlicher Daten in Vorbereitung. Sollten sich die Zusammenhänge nach Abschluss der Datenanalyse bestätigen, liefern sie wichtige Implikationen für die klinische Praxis. Eine ausreichende Berücksichtigung lebensstilbezogener Variablen im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen erschiene in diesem Falle sinnvoll.

## K09: Neuroendokrinologische Reaktivität während eines Vortrags vor einem virtuellen bzw. physisch anwesenden Publikum

*Kothgassner, O. D.1, Felnhofer, A.1, Glenk, L. M.2, Beutl, L.1, Heinzle, A.-K.1, Gomm, J.1, Hlavacs, H.1, Palme, R.2 & Kryspin-Exner, I.1*
1Universität Wien, 2Veterinärmedizinische Universität Wien

**Theoretischer Hintergrund:** Der Einsatz virtueller Realitäten in der Behandlung von Angststörungen und in der Forschung mit experimenteller Stressinduktion gewinnt zusehends an Bedeutung. Bisherige Forschungsergebnisse geben derzeit jedoch nur wenig Auskunft über Unterschiede hinsichtlich der berichteten und endokrinologischen Stressreaktionen von Personen in virtuellen und physisch realen sozialen Szenarien.
**Methode:** Die Stichprobe der vorliegenden Studie besteht aus insgesamt 40 gesunden Probanden zwischen 20 und 33 Jahren. Alle Probanden wurden mit einem sozial-evaluativen Stressor in Form eines standardisierten Vortragsszenarios konfrontiert. Eine Gruppe von 20 Personen (10 weiblich) präsentierte vor einem physisch

anwesenden Publikum in einem Hörsaal mit insgesamt 20 Zuhörern, während die zweite Gruppe von 20 Personen (10 weiblich) vor einem ebensogroßen virtuellen Publikum in einem virtuellen Hörsaal präsentierte. Alle Personen hatten eine vorhergehende Vorbereitungsphase von 5 Minuten für einen ebenfalls 5 Minuten dauernden Vortrag über ein festgelegtes Thema. Vor und nach dem Vortrag wurden neben subjektiven Einschätzungen mittels des State-Teils des State-Trait Angstinventars (STAI) auch Speichelproben zur Bestimmung eines biologischen Parameters der Stressreaktivität (Cortisol) entnommen.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Haupteffekt hinsichtlich der Stressreaktion sowohl in der subjektiven Einschätzung des Stressors ($F(1, 38) = 4.183$, $p=0.048$) als auch im Anstieg von Cortisol im Speichel ($F(2, 76)=6.960$, $p=0.002$). Es wurde jedoch weder in der subjektiven Einschätzung ($F(1, 38)=0.705$, $p=0.406$) noch hinsichtlich der Cortisolwerte ($F(1, 38)=0.360$, $p=0.552$) ein signifikanter Effekt der beiden Gruppen beobachtet. Darüber hinaus konnten auch keinerlei Wechselwirkungen zwischen der Stressreaktivität und den Gruppen bezüglich der State-Angst ($F(1, 38)=0.008$, $p=0.927$) oder den Cortisolwerten ($F(2, 76)=1.056$, $p=0.353$) festgestellt werden.

**Diskussion:** Das Ergebnis der vorliegenden Studie zeigt keine Gruppenunterschiede, beide Szenarien bewirken aber deutliche Anstiege der subjektiven Angst wie auch signifikante Anstiege von Cortisol im Speichel während des Vortrags. Damit wird zum einen die Bedeutung virtueller Szenarien bei der Konfrontation mit angstbesetzten (sozialen) Reizen unterstrichen, zum anderen könnten virtuelle Realitäten als ökonomische Möglichkeit zur Stressinduktion einen großen Beitrag in der Stressforschung leisten.

### K10: Pränatale Testosteronexposition: Erklärung nicht nur für klinisch manifeste Autismus-Spektrum-Störung, sondern auch für autistoide Tendenzen bei Normalgesunden?

*Gerhards, F.*
Universität Trier

Einer entwicklungspsychopathologischen Theorie von Simon Baron-Cohen zufolge ist klinischer Autismus als Manifestation der Extremvariante eines „male brain“ anzusehen. Typische Autismusmerkmale wie defizitäres Sozialverhalten und Empathiemangel resultieren nach dieser Theorie aus einer erhöhten fötalen Testosteronexposition. Untersuchungen ergaben, dass es einen Zusammenhang zwischen erhöhter Testosteronexposition und klinischem Autismus gibt: Kinder mit der Diagnose „Autismus“ unterscheiden sich von Kindern einer nicht-klinischen Kontrollgruppe hinsichtlich des 2D:4D-Fingerlängenindex, welcher als Indikator des fötalen Testosteronspiegels angesehen wird. Andere Studien an nicht-klinischen Gruppen von Kindern zeigen, dass Individuen mit hoher fötaler Testosteronexposition (ermittelt durch Fruchtwasseranalyse) ein relativ geringes soziales Interesse, mangelhafte soziale Beziehungen und wenig empathisches Verhalten zeigen.

In der vorliegenden Studie wurde geprüft, ob auch in einer nicht-klinischen Erwachsenenpopulation Individuen mit einem niedrigen 2D:4D-Fingerlängenindex wenig Empathie und verstärkt autistoide Merkmale aufweisen. Es wurde auch untersucht, ob - wie entsprechend der Extreme-Male-Brain-Theorie zu erwarten - in der untersuchten Stichprobe Geschlechterunterschiede bezüglich des 2D:4D-Index sowie hinsichtlich Empathie und autistoiden Merkmalen nachweisbar sind.

An der Untersuchung nahmen 107 Erwachsene im Alter von 20-45 Jahren teil. Bei allen Probanden wurde als (indirektes) Maß für die fötale Testosteronexposition der 2D:4D Fingerlängenindex verwendet, die Ausprägung autistischer Merkmale wurde mit einen Fragebogen ermittelt (Austismus-Spektrum-Quotient-Kurzversion; AQ-K). Zur Erfassung von Empathie wurde der von Baron-Cohen entwickelte „Reading the Mind in the Eyes Test“ (RMET) verwendet, ebenso ein computergestütztes Verfahren (FEEL-Test), mit welchem die Leistung beim Erkennen von mimischem Emotionsausdruck ermittelt wird.

Die Datenauswertung ergab zum einen erwartungsgemäße signifikante bzw. tendenziell bedeutsame Geschlechterunterschiede hinsichtlich 2D:4D-Index, AQ-K-, RMET- und Feel-Test-Werten. Zum anderen ergaben sich zwischen Individuen mit geringem vs. hohem Fingerlängenindex (Mediansplit) erwartungsgemäße signifikante bzw. tendenziell bedeutsame Unterschiede hinsichtlich Empathie (RMET, FEEL-Test) und autistoiden Merkmalen (AQ-K). Die Studienergebnisse werden im Kontext von Befunden aus anderen einschlägigen Arbeiten diskutiert.





## Substanzmissbrauch und -abhängigkeit

**L01 - L04: Do 09.05.13 von 17:00-18:30 Uhr**
**L05 - L08: Fr 10.05.13 von 14:00-15:30 Uhr**
**L09 - L11: Fr 10.05.13 von 16:00-17:30 Uhr**

### L01: Differentielle Effekte des Alkoholkonsums auf Angst und soziale Performanz: Eine Studie mit Sozialphobikern und Kontrollen

*Cooper, R.[1], Bantin, T.[2], Hermann, C.[2], Gerlach, A. L.[1] & Stevens, S.[1]*
[1]Universität zu Köln, [2]Justus-Liebig-Universität Gießen

Die hohe Komorbidität zwischen Sozialer Angststörung (SAS) und Alkoholabhängigkeit (AA) ist gut belegt und wird häufig im Sinne der „Selbstmedikationshypothese“ erklärt, nach der Alkohol konsumiert wird, um soziale Ängste zu reduzieren. Die konkreten anxiolytischen Mechanismen des Alkohols sind jedoch bislang unklar, und auch die generelle angstreduzierende Wirkung von Alkohol bei klinisch relevanter Angst wurde wiederholt angezweifelt. Auch wurden Auswirkungen von Alkohol auf die soziale Performanz bisher nicht untersucht.

Für unsere Studie haben 62 SAS-Patienten und 60 psychisch gesunde Kontrollpersonen nach der Verabreichung von Kontroll-, Placebo- oder alkoholhaltigen Getränken (Ziel-BAK: 0.7 ‰) eine kurze Rede vor einem Publikum gehalten. Als abhängige Variablen dienten das selbstberichtete Ausmaß an Angst und die selbst berichtete und von Beobachtern eingeschätzte Kompetenz der Probanden.

SAS-Patienten berichteten während der Rede mehr Angst als Kontrollprobanden. Alkohol reduzierte die Angst der Patienten im Vergleich zur Placebo- und Kontrollbedingung. Für die Kontrollprobanden konnte dagegen kein anxiolytischer Alkoholeffekt nachgewiesen werden. Weiterhin wurde die soziale Performanz der SAS-Patienten von ihnen selbst und von den Beobachtern als schlechter im Vergleich zur Kontrollgruppe bewertet. Die Beobachter bewerteten außerdem alle Probanden unter Alkoholeinfluss schlechter als Probanden in der Kontroll- oder Placebobedingung. Diese Verschlechterung der Performanz wurde von den Betroffenen selbst nicht wahrgenommen.

Unsere Ergebnisse stützen die Theorie der Selbstmedikationshypothese auch bei klinisch relevanter Angst, da SAS-Patienten tatsächlich weniger Angst nach dem Konsum von Alkohol in einer sozialen Leistungssituation berichteten. Möglicherweise kann nur mit einer vergleichsweise hohen BAK die anxiolytische Wirkung erzielt werden, was die hohe Komorbidität zusätzlich erklären würde. Nichtsdestotrotz wirken Probanden nach dem Konsum von Alkohol sozial inkompetenter. Dies ist die erste Studie, die Kompentenzeinbußen unter Alkoholeinfluss nachweisen konnte, bei gleichzeitig eingeschränkter Fähigkeit, diese Einbußen wahrnehmen zu können.

### L02: Was wirkt wie gut in der Tabakentwöhnung? Vergleichende Re-Analyse der RCT’s aus 12 Cochrane-Reviews

*Mühlig, S. & Haarig, F.*
TU Chemnitz

In den letzten Jahren wurden hunderte von RCT‘s zur Wirksamkeit unterschiedlicher Tabakentwöhnungsinterventionen durchgeführt und in Systematic Reviews der Cochrane-Collaboration metaanalytisch ausgewertet. Dabei werden die Studien innerhalb der einzelnen Reviews nach methodischen Merkmalen geordnet und hinsichtlich ihrer relativen Effektivität im Vergleich zu unterschiedlichen Alternativen („Comparators“, z.B. unbehandelte Kontrollgruppe, Wartekontrollgruppe, Treatment-as-Usual-KG, Minimalintervention, Alternativbehandlung) in Form von Odd-Ratio-Werten bzw. Relative Risk dargestellt. Diese Art der Ergebnisdarstellung veranschaulicht die relative Effektivität eines Interventionsverfahrens im Vergleich zu der jeweils untersuchten Kontrollbedingung, erschwert aber eine vergleichende Beurteilung der Wirksamkeit der unterschiedlichen Interventionsverfahren miteinander über die Reviews hinweg und enthält keine Aussage über die für den Kliniker entscheidende Frage der tatsächlich erzielten Abstinenzraten. Es wurden 12 Cochrane Reviews mit insgesamt N=562 RCT’s und N=339.046 Teilnehmern zu den Tabakentwöhnungsinterventionen Nikotinersatztherapie (132 Studien), Antidepressiva (67), Rezeptorantagonisten (16), kognitiv-behaviorale Grup-

pentherapie (64), Einzelberatung (30), Motivierende Gesprächsführung (14), Telefonberatung (65), Online-Entwöhnung (21), Hypnose (11), Aversionstherapie (25), Akkupunktur (36), Bewegungstherapie (13) und Selbsthilfemanuale (68) in die Re-Analyse einbezogen. Neben einem Direktvergleich der Effektstärkemaße wurden für jedes Verfahren die mittleren und nach Stichprobenumfang gewichteten 6- und 12-Monatsabstinenzraten berechnet. Auf diese Weise wird ein direkter Vergleich der Effektivität der einzelnen Verfahren ermöglicht. Die Effektstärken für KVT (RR: 2.71), Vareniclin (OR: 2.31-2.57), Bupropion (1.69), Nikotinersatzprodukte (1.43-2.26) und Aversionstherapie (OR: 2.01) liegen im Bereich deutlicher bzw. starker Wirksamkeitsnachweise. Im mittleren Effektstärkenbereich liegen Hypnose (OR: 1.56), Individualberatung (RR: 1.39) und Telefonberatung (RR: 1,37), während MI (OR: 1.27), Selbsthilfe (OR: 1.21) und Internetentwöhnung (inkonsistent) schwächer ausfallen. Die mittlere (ungewichtete) 12-Monatsabstinenzrate fällt in den RCT's der Metaanalysen geringer aus als in der Versorgungspraxis berichtet: KVT (18,7%), NET (21,3%), Vareniclin (25%).

## L03: Die Bedeutung von krankheitsspezifischen Ängsten hinsichtlich COPD-bedingter Beeinträchtigung in Abhängigkeit vom medizinischen Schweregrad der Erkrankung

*Keil, D. C.[1], Rief, W.[1], Kenn, K.[2] & Stenzel, N. M.[1]*
[1]Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie, [2]Schön Klinik Berchtesgadener Land

**Keywords:** COPD, GOLD-Stadium, Angst, Beeinträchtigung

**Einführung:** Die Lebensqualität von Menschen die an chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) leiden ist deutlich vermindert. Häufig treten krankheitsspezifische Ängste auf, die weitere negative Auswirkungen auf das Befinden der Betroffenen haben können. Der COPD-Angst-Fragebogen (CAF) erfasst diese Ängste auf fünf verschiedenen Skalen. Er wurde bisher nur anhand einer relativ kleinen Stichprobe auf seine psychometrische Qualität überprüft. Diese bestand aus schwer beeinträchtigten stationären Patienten (n = 96). Ziel der Studie war es daher, den CAF anhand einer großen, repräsentativen Stichprobe erneut auf seine psychometrische Qualität zu untersuchen, Profilverläufe der Ängste in verschiedenen Stadien zu berechnen und dessen differentielle Auswirkung auf die COPD-bedingte Beeinträchtigung zu untersuchen.
**Methode:** N = 702 COPD-Patienten nahmen an einer Online-Umfrage teil. Neben dem CAF wurde die psychische Symptomatik (Patient Health Questionnaire, PHQ) sowie die COPD-bedingte Beeinträchtigung (COPD Disability Index, CDI) erfasst. Zusätzlich wurden Schweregrad (GOLD-Stadium), Raucherstatus und Langzeitsauerstoffnutzung (L-02) erhoben. Der CAF wurde faktorenanalytisch untersucht, zur Validierung Korrelationen mit etablierten Messinstrumenten berechnet. Profilverläufe der CAF-Skalen in verschiedenen COPD-Stadien wurden mit ANOVAs untersucht, Auswirkungen der Skalen auf die COPD-bedingte Beeinträchtigung mit Regressionen geprüft.
**Ergebnisse:** Die Faktorenstruktur des CAF konnte repliziert werden (Skalen: Angst vor sozialer Ausgrenzung, -vor Dyspnoe, -vor körperlicher Aktivität, Progredienzangst, COPD-bedingte Schlafbeschwerden). Es ergaben sich gute Reliabilitäten (a = .78 - .87) sowie theoriekonforme Korrelationen zu konstruktnahen (z.B. PHQ GAD2) und -fernen (z.B. PHQ 15) Messinstrumenten. Für die COPD-spezifischen Ängste ergaben sich differentielle Profile in Abhängigkeit von den Krankheitsstadien (ps ‹ .05). Nach Kontrolle von demographischen Variablen, Raucherstatus, L-02 und PHQ-Skalen, ist die Angst vor körperlicher Aktivität in allen Stadien signifikanter Prädiktor für subjektive COPD-bedingte Beeinträchtigung ( = .21 - .28, ps ‹ .05).
**Diskussion:** COPD-spezifische Ängste unterscheiden sich in ihrem Ausmaß und den Auswirkungen auf die krankheitsbedingte Beeinträchtigung in Abhängigkeit vom GOLD-Stadium. Dieses hat Implikationen für die COPD-Therapie und bedarf Klärung der Wirkzusammenhänge.





## L04: Behandlung von Patienten mit Substanzstörungen durch niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten nach Änderung der Psychotherapierichtlinie im Jahr 2011

*Behrendt, S., Hoyer, J. & Bühringer, G.*
Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

**Hintergrund:** Trotz existierender effektiver ambulanter psychotherapeutischer Interventionen für Substanzstörungen (Sst) ist die psychotherapeutische Versorgungslage von Patienten mit Sst unbefriedigend. Die Änderung der Psychotherapierichtlinie im Juli 2011 beinhaltet substantielle Erweiterungen bezüglich der Möglichkeit der Behandlung von Sst in ambulanter Psychotherapie (AP).
**Ziele:** Ermittlung der 1) Prävalenz der Behandlung jeglicher Sst sowie spezifischer Sst als primärem bzw. sekundärem Behandlungsanlass in AP, 2) Einstellung niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten (PP) zu den erweiterten Behandlungsmöglichkeiten für spezifische Sst in AP.
Methoden: Postalische Befragung von N= 1382 von den Kassenärztlichen Vereinigungen gelisteten PP in den fünf ostdeutschen Bundesländern. N= 229 PP beteiligten sich an der Erhebung (Antwortrate: 16.6%; 69.2% weiblich; Durchschnittsalter: 47.9 Jahre [SD 8.5]). Bezüglich des Fachkundenachweises nannte die Mehrheit der PP Verhaltenstherapie (69.9%).
**Ergebnisse:** 83.4% der PP behandelten mindestens einen Patienten mit Sst (Vier-Wochen Prävalenz; inkl. Nikotinabhängigkeit). Die Rate für die Behandlung mindestens eines Patienten mit Substanzstörung als primärem Behandlungsanlass betrug je nach Substanz und Diagnose (Missbrauch/Schädlicher Konsum, Abhängigkeit) zwischen 3.1% und 26.6%, bei Sst als sekundärem Behandlungsanlass zwischen 2.2% und 46.7%, wobei die höchsten Raten konsistent auf legale Substanzen entfielen. Eine deutliche Ablehnung der Behandlung spezifischer Sst in AP zeigten immerhin 56.9% der PP für Störungen durch illegale Drogen außer Cannabis, 47.4% für Opiatabhängigkeit mit Substitution, 34.8% für Cannabisstörungen und 30.8% für Nikotinabhängigkeit. Die höchsten Raten deutlicher Befürwortung der Behandlung von Sst in AP ergaben sich für Störungen durch Alkohol, Medikamente und Nikotin (20.3 – 23.4% der PP).
**Schlussfolgerungen:** Unabhängig vom konkreten Behandlungsanlass sieht die Mehrheit der PP Patienten mit Sst in AP. Dies unterstreicht die Bedeutung des Themas in Aus- und Weiterbildung von PP. Jedoch weisen die Raten für primäre Sst eventuell auf eine untergeordnete Rolle von Sst in AP hin, die durch Vorbehalte mitbedingt sein könnte. Vorbehalte bezüglich der Behandlung von Sst durch Nikotin und Cannabis stehen im Widerspruch zum Bedarf und zur Effektivität existierender Interventionen. In zukünftiger Forschung sollten Gründe für Vorbehalte und Lösungsansätze identifiziert werden.

## L05: Die Offenheit für nicht-abstinente Zieloptionen unter Suchtfachkräften

*Drinkmann, A. & Lettl, B.*
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt

Mittlerweile haben Programmen zum Erlernen eines kontrollierten Alkohol-, Tabak- oder Drogenkonsums in Deutschland sich zumindest in der ambulanten Suchthilfe weitgehend etabliert. Nach wie vor in der Diskussion steht, ob kontrollierter Konsum für alle Zielgruppen (Missbraucher vs. Abhängige) eine Option darstellen kann, und ob er lediglich als Zwischenziel oder auch als Endziel der Behandlung akzeptiert wird.
Vorgestellt werden die Ergebnisse einer diese Fragen aufgreifenden (Online-) Umfrage unter Suchtfachkräften in Bayern. Die Befragung ist angelehnt an und direkt vergleichbar mit zwei ähnlichen Untersuchungen von Rosenberg & Melville (2005) in Großbritannien und Davis & Rosenberg (2012) in den USA. Gefragt wurde danach, in welchem Ausmaß ein kontrollierter Konsum von Alkohol, Tabak oder illegalen Drogen als Zwischen- oder Endziel für Missbraucher bzw. Abhängige der jeweiligen Substanz gutgeheißen wird (fünfstufiges Rating). Aus der Vollerhebung der 168 identifizierten ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Bayerns resultierten 66 vollständige Datensätze, die wie erwartet je nach Substanz und Zielgruppe ein differenziertes Bild der Akzeptanz ergeben.

## L06: Ist Hirndoping an deutschen Universitäten ein Thema? Eine differenzierte Betrachtung des Gebrauchs von leistungssteigernden Substanzen

*Schröder, A., Broghammer, C., Kuchler, S. & Heider, J.*
Universität Koblenz-Landau

**Theorie:** Bisherige Studien berichten über stark schwankende Prävalenzraten zwischen 2-12% hinsichtlich des Gebrauchs verschreibungspflichtiger Medikamente zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit unter Studierenden. Meist stammen die Studien aus den USA, in Deutschland dagegen gibt es nur wenige Befunde. Daraus ergibt sich die Frage, welche Rolle Hirndoping an deutschen Universitäten spielt und inwiefern das Aufkommen mit Prävalenzen aus den USA vergleichbar ist.
**Methode:** Die Stichprobe wurde über E-Mail-Verteiler deutscher Universitäten rekrutiert. Daten von 1952 Studierenden konnten in die Analysestichprobe aufgenommen werden. Diese waren durchschnittlich 24,6 Jahre alt und zu 73,8% weiblich. Im Mittel besuchten sie das 6. Studiensemester (SD = 3,86). Die Daten wurden in Bezug auf Häufigkeiten und Gruppenunterschiede zwischen Usern und Nicht-Usern ausgewertet.
**Ergebnisse:** Die Frage „Haben Sie schon einmal in Ihrem Leben verschreibungspflichtige Medikamente zur Steigerung Ihrer geistigen Leistungsfähigkeit ohne ärztliche Verschreibung eingenommen?“. bejahten insgesamt 5,3% (n=104) der Studierenden. 42% dieser Personen haben mehr als eine Substanz zu diesem Zweck ausprobiert. Unterschiede zwischen Usern und Nicht-Usern zeigten sich hinsichtlich Alter und dem zeitlichen Aufwand für das Studium pro Woche. Beides war bei der User-Gruppe signifikant höher. Zusätzlich litten die User stärker unter Zeit- und Leistungsdruck. Allerdings konnte nach genauerer Analyse der verwendeten Medikamente innerhalb der User-Stichprobe festgestellt werden, dass ungefähr die Hälfte der Personen zu den sogenannten Soft-Enhancern (Medikamente auf pflanzlicher Basis, Coffein-Tabletten) gezählt werden kann und nur 2,1% der Gesamtstichprobe tatsächlich verschreibungspflichtige Medikamente ohne ärztliche Verordnung einnahmen.
**Diskussion:** Die Ergebnisse sprechen dafür, dass Hirndoping an deutschen Universitäten nur in geringem Maße eine Rolle spielt. Im Vergleich zu amerikanischen Studien ist die Prävalenz geringer und nur ein kleiner Teil deutscher Studierender greift zu verschreibungspflichtigen Medikamenten, um ihre Leistung zu steigern. Problematisch erscheint der relativ hohe Anteil der Mehrfachuser. Allerdings muss in weiteren Studien die Erhebung der Lebenszeitprävalenz und der Einnahmehäufigkeit differenzierter erfolgen. Zu vermuten wäre, dass die Prävalenzzahlen dann weiter sinken.

## L07: Feiern als gäbe es kein Morgen – Substanzkonsum in der Technopartyszene

*Schönrock, E. & Ihle, W.*
Universität Potsdam

**Hintergrund:** Studien in den 90er-Jahren zeigten gegenüber der Normalbevölkerung stark erhöhte Prävalenzraten für den Konsum illegaler Substanzen in der Technopartyszene. Empirische Forschung sowie präventive Ansätze zu diesem Thema fehlen in Deutschland seit 10 Jahren fast völlig. Die vorliegende Studie soll ein umfassendes aktuelles Bild der Substanzkonsummuster in der Technopartyszene aufzeigen und dazu beitragen, diese Thematik stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken und Ansatzpunkte für Prävention zu eruieren.
**Methode:** An der Onlinebefragung, deren Link über verschiedene Websites verbreitet wurde, nahmen 1633 Personen teil, wovon 1092 komplette Datensätze aufweisen (Durchschnittsalter 24,7 Jahre; 38,8% weiblich). 75% der Befragten sind in die Technopartyszene involviert. Erfassung der Prävalenzraten für 11 verschiedene Substanzen, der Konsumfrequenz, der Motive des Ecstasykonsums und der Einstellung zur Konsumregulation sowie des Grades der Involviertheit in die Technoszene.
**Ergebnisse:** 80% der stark in die Technoszene involvierten Personen haben im letzten Jahr weitere illegale Substanzen außer Cannabis konsumiert. Bei den nicht involvierten sind es 29%. Der Konsum von Cannabisprodukten findet im Durchschnitt mindestens einmal wöchentlich, von anderen illegalen Substanzen mindestens monatlich statt. In einer latenten Klassenanalyse konnten 6 Konsumtypen gefunden werden. Der Hochrisikotyp, der sehr viele Substanzen in hoher Frequenz konsumiert, ist in der Technoszene 15-fach häufiger als in der nicht involvierten Stichprobe zu finden. In einer multiplen Regressionsanalyse zur Vorhersage der Konsumhäufigkeit waren der Konsum im sozialen Umfeld und die Involviertheit in die Technoszene die stärksten Prädiktoren. Eine Faktoranalyse ergab 8 Hauptmotive für den Ecstasykonsum. Das Erleben von Euphorie ist das bedeutendste Motiv. Der Großteil will seinen aktuellen Ecstasykonsum gleichbelassen, überwiegen selbst berichtete negative Effekte, ist oft eine Konsumreduktion gewünscht. Eine Einstellung des Konsums wird aber lediglich von unter 5% der Konsumenten angestrebt.
**Schlussfolgerung:** Um zielgruppenspezifische Präventionsangebote zu entwickeln, sollte der Forschung in der Technoszene wieder mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Klassische Suchtprävention ist hier fehl am Platz, da sich die Konsummuster stark von denen anderer Subgruppen unterscheiden. Ob Informationen zum Safer Use den Konsum erhöhen, sollte überprüft werden.

## L08: Belohnungslernen bei alkoholabhängigen Patienten: Einfluss der fronto-striatalen Konnektivität

*Becker, A.[1], Kirsch, M.[2], Kiefer, F.[2] & Kirsch, P.[1]*
[1]Abteilung für Klinische Psychologie, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim / Universität Heidelberg, [2]Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim / Universität Heidelberg

Die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Alkoholabhängigkeit wird unter anderem mit veränderter Belohnungsverarbeitung, dysfunktionalen Lernprozessen sowie erhöhter Salienzzuschreibung auf alkoholbezogene Reize erklärt. Während zahlreiche Studien eine erhöhte Aktivierung im ventralen Striatum bei der Verarbeitung belohnungsanzeigender, alkoholassoziierter Reize feststellen konnten, gibt es weniger eindeutige Belege dafür, wie Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit nicht- alkoholassoziierte Reize (z.B. monetäre Belohnungsreize) verarbeiten. Dabei scheint die Bevorzugung von Suchtreizen im Vergleich zu konventionellen Verstärkern ein wichtiger pathophysiologischer Mechanismus der Abhängigkeit zu sein. Wrase und Kollegen (2007) konnten zeigen, dass die Verarbeitung monetärer Belohnungsreize bei alkoholabhängigen Patienten mit einer reduzierten Aktivierung im ventralen Striatum einherging. Diese reduzierte striatale Aktivierung korrelierte mit einem erhöhten Alkoholverlangen. Hingegen fanden Bjork und Kollegen (2008) keine Hinweise auf eine Veränderung des ventral-striatalen Belohnungssystems für nicht alkoholbezogene Reize. In der vorliegenden Studie wird mit Hilfe funktioneller Bildgebung untersucht, inwieweit die Aktivierung und Konnektivität frontaler und striataler Regionen belohnungsassoziierte Lernprozesse bei alkoholabhängigen Patienten moduliert. Darüber hinaus wird untersucht, inwiefern eine größere Reaktivität der striatalen Regionen auf nicht-alkoholbezogene Verstärker einen positiven Zusammenhang mit dem Behandlungserfolg eines Extinktionstrainings aufweist.
In der vorliegenden Studie werden alkoholabhängige Patienten im Rahmen einer 3-wöchigen stationären Entzugsbehandlung untersucht. Nach randomisierter Zuordnung wird mit zwei Dritteln der Patienten zusätzlich zur Standardbehandlung ein Reizexpositionstraining mit 9 Sitzungen durchgeführt. Vor Beginn und nach Abschluss der dreiwöchigen Behandlung werden die Probanden mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) untersucht. Während der fMRT-Messungen wird die Reizreagibilität anhand eines Belohnungsparadigmas (Antizipation von monetärer Belohnung) (Kirsch, et al. 2003) erfasst. Auf der Konferenz werden erste Ergebnisse der Studie präsentiert.

## L09: Automatisches Annäherungsverhalten bei Rauchern

*Machulska, A.[1], Adolph, D.[2], Rinck, M[3], Zlomuzica, A.[1] & Margraf, J.[1]*
[1]Mental Health Research and Treatment Center, [2]Ruhr-Universität Bochum

Die Erfassung und Modifikation automatischer Annäherungs- und Vermeidungstendenzen stellt einen potentiellen Mechanismus zur Reduktion des Rückfallrisikos von Suchtpatienten dar. Bis dato gibt es keine eindeutigen Erkenntnisse dazu, ob Raucher eine Annäherungstendenz gegenüber nikotinrelevanten Reizen aufweisen. In dieser Studie wurde die Annäherungstendenz gegenüber nikotinrelevanten Stimuli bei Rauchern und Nichtrauchern mithilfe der Approach-Avoidance-Aufgabe erfasst. Zudem wurde untersucht, ob im Rahmen der Suchtentwicklung bei Rauchern eine veränderte Annäherung an natürliche Verstärker auftritt. Schließlich

wurde die genetische Basis dieser veränderten Annäherungstendenzen bei Rauchern identifiziert und beschrieben. Vorläufige Ergebnisse aus der Studie werden vorgestellt und mögliche Implikationen für die Verbesserung gängiger Raucherentwöhnungsprogramme diskutiert.

## L10: Einführung eines Tabakentwöhnungsprogramms in bayerischen Reha-Kliniken

*Wenig, J.[1], Nowak, D.[2] & Kröger, C. B.[1]*
[1]IFT Gesundheitsförderung, [2]Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

**Hintergrund:** Das Programm „Rauchfrei nach Hause!?“ der IFT Gesundheitsförderung ist ein verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm, das speziell für den Einsatz in Rehabilitationskliniken entwickelt wurde. Aufgrund seiner offenen Struktur, seines kompakten Zeitrahmens (6x60min.) und des niedrigschwelligen Zugangs ist es optimal an die Anforderungen des stationären Settings angepasst. In einem durch das bayerische Gesundheitsministerium geförderten Projekt wurde das Programm in bayerischen Rehabilitationskliniken eingeführt. In einer begleitenden Studie wird die Inanspruchnahme und Wirksamkeit des Programms evaluiert. Die Studie soll aufzeigen welche Eigenschaften Patienten haben, die am Programm teilnehmen und welche Effekte das Programm unter den Teilnehmern hat.

**Methode:** Mitarbeiter aus bayerischen Reha-Kliniken wurden als Kursleiter geschult und bei der Implementierung und Durchführung des Programms betreut. Die rauchenden Patienten in den Kliniken wurden zu Beginn und am Ende ihres stationären Aufenthalts schriftlich zu ihrem Rauchverhalten befragt.

Resultate: Von den 456 erfassten Rauchern aus 10 Kliniken, nahmen 329 (72,1%) an der Datenerhebung teil. 203 (61,7%) von diesen nahmen während des Rehaaufenthalts am Ta-bakentwöhnungskurs „Rauchfrei nach Hause!?“ teil. Bei Teilnehmern waren Wille, Motivation und Zuversicht in Bezug auf den Rauchstopp zu Rehabeginn signifikant stärker ausgeprägt als bei Nichtteilnehmern. 32,5% der Kursteilnehmer führten während des Reha-aufenthalts einen Rauchstopp durch, 18,2% waren bei Rehaende rauchfrei.

**Schlussfolgerung:** Um die Teilnahmerate an Tabakentwöhnungsprogrammen zu erhöhen, müssen die Motivation zum Rauchstopp und die Zuversicht, rauchfrei leben zu können, bei rauchenden Patienten direkt zu Rehabeginn gezielt gestärkt werden.

## L11: Wie störungstypisch sind mentale Bilder bei Alkoholabhängigkeit?

*Dugué, R., Bareth, E., Frank, U., Tuschen-Caffier, B. & Jacob, G.*
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

**Theorie und Fragestellung:** Für verschiedene psychische Störungen konnte bereits gezeigt werden, dass mentale Bilder zu ihrer Auslösung und Aufrechterhaltung beitragen. Während bei vielen psychischen Störungen negative mentale Bilder eine wichtige Rolle spielen, haben bei Substanzabhängigkeiten möglicherweise auch positive Bilder eine zentrale Bedeutung. Erste Studien ergaben Hinweise auf eine das Verlangen begünstigende Wirkung von positiven Bildern. Ziel der vorgestellten Studie ist eine genauere Erforschung der Art mentaler Bilder bei Alkoholabhängigen. Um der Frage nach möglichen störungstypischen mentalen Bildern bei Menschen mit Alkoholabhängigkeit nachzugehen, werden anhand eines leitfadengestützten Interviews sowohl negative als auch positive mentale Bilder im Zusammenhang mit symptomatischem Verhalten exploriert. Vergleiche mit Art und Inhalten mentaler Bilder von depressiven sowie gesunden Kontrollprobanden sollen der Aufklärung dienen, ob Auffälligkeiten auf die Alkoholabhängigkeit oder auf Psychopathologie im Allgemeinen zurückzuführen sind.

**Methode:** Für die Exploration von mentalen Bildern sowie begleitenden Emotionen wurde ein leitfadengestütztes Interview entwickelt. Mit diesem Interview wurden negative und positive mentale Bilder im Zusammenhang mit Alkoholkonsum und zur Differenzierung im Zusammenhang mit allgemeinem Unwohlsein von 20 Probanden mit Alkoholabhängigkeit erhoben. Darüber hinaus wurden anhand von Fragebögen die allgemeine Psychopathologie und die habituelle Neigung zum Erleben mentaler Bilder erfasst. Aktuell wird das Interview auch mit parallelisiert depressiven und gesunden Kontrollprobanden durchgeführt.

**Vorläufige Ergebnisse:** Es zeigen sich neben negativen und mit negativen Emotionen assoziierten Bildern bei einigen Probanden mit Alkoholabhängigkeit auch positive Bilder im Sinne einer imaginativen positiven Wirkungserwartung der Symptomatik. Hinweise für störungstypische mentale Bilder werden anhand der Vergleiche mit den Kontrollgruppen vorgestellt. Die Bedeutung der Befunde für das therapeutische Vorgehen wird diskutiert.

## Schizophrenie

### M01: Annäherung und Vermeidung – Dispositionen und persönliche Ziele bei Depression und Schizophrenie mit Negativsymptomatik

*Clamor, A., Lincoln, T. & Fritzsche, A.*
Universität Hamburg

Wie kommt es zu Antriebsmangel und Rückzug, mit denen Depression und die Negativsymptomatik der Schizophrenie assoziiert werden? Abweichungen im zielgerichteten Verhalten werden u.a. durch das Behavioral Approach System (BAS; Annäherung an appetitive Reize) und das Behavioral Inhibition System (BIS; Vermeidung aversiver Reize) erklärt. Bisherige Studien zeigen niedrigere BAS und höhere BIS Werte bei Personen mit Depression im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen. Ob sich diese Dispositionen auch in der Generierung von persönlichen Zielen widerspiegeln ist jedoch unklar. Bei Negativsymptomatik wurden BAS und BIS bislang selten, auf Zielebene gar nicht untersucht. In dieser Studie wird deshalb überprüft, ob Personen mit Negativsymptomatik ebenfalls niedrigere BAS und höhere BIS Werte als gesunde Kontrollprobanden zeigen. Zudem wird untersucht, ob die klinischen Gruppen im Vergleich zur Kontrollgruppe weniger Annäherungsziele (etwas Positives erreichen) und mehr Vermeidungsziele (etwas Negatives vermeiden) nennen.
Mit der Kurzform des Action Regulating Emotion Systems Questionnaire (ARES) wurden BAS und BIS Dispositionen bei Probanden mit Depression (N=20), Probanden mit Schizophrenie (N=19) und gesunden Kontrollprobanden (N=20) erhoben. Zudem generierten die Probanden persönliche Annäherungs- und Vermeidungsziele. Klinische Diagnosen wurden mit dem Strukturierten Klinischen Interview für DSM-IV (SKID) erfasst.
Geplante Kontraste zeigten, dass die Probanden mit Negativsymptomatik einerseits niedrigere BAS, andererseits höhere BIS Werte aufwiesen als die Kontrollprobanden. Erwartungsgemäß fand sich dies auch für die Probanden mit Depression. Große Effekte stützen die Relevanz der Unterschiede beider klinischer Gruppen zur gesunden Kontrollgruppe. Im Hinblick auf die Gesamtanzahl und die Verteilung auf die zwei Kategorien der persönlichen Ziele gab es jedoch keine Unterschiede. Alle Gruppen generierten mehr Annäherungs- als Vermeidungsziele.
Die gefundenen Unterschiede in BAS und BIS Dispositionen können einen Teil des Prozesses, der zu Defiziten im zielgerichteten Verhalten bei Depression sowie Schizophrenie und Negativsymptomatik führt, erklären. Appetitive Reize scheinen weniger leitend für Annäherung, aversive Reize hingegen stärker leitend für Vermeidung zu sein. Da keine Gruppenunterschiede in der Zielgenerierung evident waren, könnten insbesondere Annäherungsziele eine hilfreiche Ressource in der Psychotherapie sein und für Aktivierung genutzt werden.

### M02: Einsicht in zwei Minuten - Vorstellung eines Screenings zur Erfassung von Krankheitseinsicht bei Schizophrenie

*Pruß, L., Wiedl, K. H., Dudenbostel, L. & Waldorf, M.*
Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Osnabrück

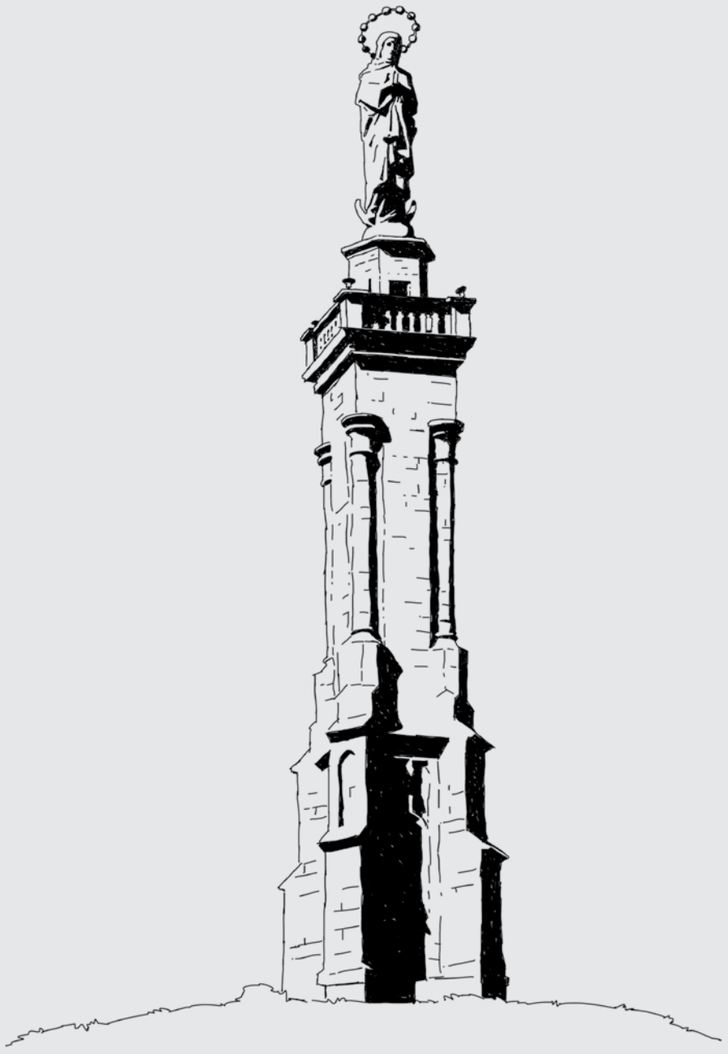
**Hintergrund:** Die Bedeutung von Krankheitseinsicht für Krankheitsverlauf und -outcome bei Schizophrenie ist gut erforscht. Zur Erfassung von Krankheitseinsicht gibt es zwar verschiedene mehrdimensionale Instrumente, diese bestehen aber oft aus komplexen und langen Interview- oder Fragebogenverfahren. Bisher mangelt es an deutschsprachigen Einsichts-Screenings, die für Forschungszwecke, aber auch für die klinische Anwendung je nach psychopathologischem Bild eines Patienten von Vorteil sein können. In der aktuellen Studie wird der Fragebogen zur Krankheitseinsicht (FKE-10) als ein neues Screeningverfahren vorgestellt und psychometrisch überprüft.
**Methoden:** In einer Studie mit 36 Patienten mit Schizophrenie-Diagnosen wurden aus einem Itempool 10 Items für ein Screeningverfahren ausgewählt, die eine maximale Trennung klinisch bestimmter Einsichtsgruppen gewährleisteten. Danach wurde der so entstandene FKE-10 an einer zweiten Stichprobe aus 57 Patienten mit Schizophrenie-Diagnosen überprüft. Hierbei wurden als Validitätsmaße die Einsichtsskalen Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD) und Beck Cognitive Insight Scale (BCIS; mit den Skalen Selbstreflektivität und Selbstgewissheit) sowie die Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) zur Erfassung der Symptomatik und die Frankness Scale des Eppendorfer Schizophrenie-Inventar (FR-ESI) zur Erfassung sozial erwünschten Antwortverhaltens eingesetzt.
**Ergebnisse:** Die Trennschärfen erwiesen sich in beiden Stichproben als gut (.21-.71/.29-.63), ebenso die internen Konsistenzen (.84/.79). Außerdem zeigten sich hohe Korrelationen zu den relevanten konvergenten Außenkriterien (rPANSS-G12=-.63; rSUMD=-.61; rBCIS-Selbstreflektivität=.45).
**Diskussion:** Aufgrund der hohen Ökonomie, der guten Reliabilität und Validität sowie der inhaltlichen und empirischen Nähe zu bereits etablierten Verfahren scheint mit dem FKE-10 die Entwicklung eines Einsichtsscreenings gelungen. Insbesondere aufgrund der teilweise schweren und kognitiv beeinträchtigenden Symptomatik dieser Patientengruppe ist der Einsatz eines ökonomischen Instruments wie dem FKE-10 empfehlenswert. Eine kurze und vereinfachte Erfassung der Einsicht könnte die Berücksichtigung der subjektiven Krankheitsbewertungen in der Behandlung vereinfachen und somit Krankheitsverlauf und -outcome verbessern.

### M03: Ein Vergleich von medizierten und nichtmedizierten Personen mit psychotischen Störungen im Hinblick auf Symptomerleben, Krankheitskonzepte und Krankheitsbewältigung

*Wendt, H.[1], Jung, E.[2], Wiesjahn, J.[2], Bock, T.[3] & Lincoln, T. M.[1]*
[1]Universität Hamburg, [2]Philipps-Universität Marburg, [3]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Hintergrund:** Die Behandlung psychotischer Störungen beinhaltet in der Regel eine Medikation mit Antipsychotika. Trotz der nachgewiesenen Wirksamkeit lehnen viele Betroffene eine dauerhafte Medikation ab. Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Gründe für die Nichteinnahme von antipsychotischer Medikation nachzuvollziehen und ein besseres Verständnis davon zu erlangen, wie Personen ohne Medikamente die psychotische Störung bewältigen. Hierzu werden medizierte und nichtmedizierte Personen mit psychotischen Störungen hinsichtlich ihres Symptomerlebens, ihrer Krankheitskonzepte und ihrer Krankheitsbewältigung verglichen.
**Methode:** An der Studie nahmen bisher 17 medizierte und 21 nichtmedizierte Teilnehmer mit psychotischen Störungen teil. Die interessierenden Aspekte wurden mit Selbstauskunftsfragebögen (z.B. Community Assessment of Psychic Experiences, Brief Medication Questionnaire, Illness Perception Questionnaire, Fragebogen zum Subjektiven Sinn), Fremdratingskalen (z.B. General Assessment of Functioning, Role Functioning Scale, Scale to assess Unawareness of Mental Disorder) und einem einstündigen halbstrukturierten Interview (z.B. Exploration der Bewältigungsstrategien) erhoben.
**Ergebnisse:** Die Auswertung von Gruppenunterschieden mittels t- und Mann-Whithney-U-Tests zeigte keine Unterschiede zwischen den Gruppen im Hinblick auf Bildungsstand, Erkrankungsdauer, Funktionsniveau oder Symptomausprägung. Nichtmedizierte Teilnehmer/innen gaben jedoch an, weniger Erfahrung mit medikamentöser, psychiatrischer und psychologischer Behandlung zu haben, und bewerteten diese tendenziell als weniger hilfreich und die Beziehung zum Behandler als schlechter. Darüber hinaus, litten sie weniger unter den Symptomen. Die beiden Gruppen unterschieden sich jedoch nicht in der Ausprägung des Sinnerlebens in Bezug auf die Psychose-Erfahrung noch in der Anzahl und der Bewertung der beschriebenen Bewältigungsstrategien.
**Schlussfolgerung:** In der Behandlung von Patienten, die eine medikamentöse Behandlung verweigern, sollten die Therapeuten die negativeren Behandlungsvorerfahrungen berücksichtigen und einen noch stärkeren Fokus auf den Aufbau einer tragfähigen Therapiebeziehung legen. Weitere Forschung, die die einzelnen Aspekte systematisch und möglichst in Langzeitstudien untersucht, erscheint lohnenswert.

# Abstracts **Workshops**



## Forschungsvertiefende Methodenworkshops Mittwoch

**Mi 08.05.13 von 13:00-20:00 Uhr**

### 1. Anwendungen des Rasch-Modells in der klinischen Forschung

*Böhnke, J. R.[1] & Wirtz, M.[2]*
[1]Universität Trier / York University, [2]Pädagogische Hochschule Freiburg

**Abstract:**
Erhebungsskalen, die nach den Annahmen von Item-Response-Modellen psychometrisch geprüft wurden, gelten in vielerlei Hinsicht als optimale Basis für diagnostisch hochwertige Merkmalsmessungen. Das Rasch-Modell (bzw. das Partial-Credit- oder Ratigskalenmodell im Falle ordinaler Datenformate) stellen die strengsten Varianten von IRT-Modell dar. Skalen, die den Annahmen des Rasch-Modells genügen, ermöglichen aufgrund ihrer Eigenschaft der spezifischen Objektivität die unabhängige Kalibrierung der Position von Aufgaben und Befragten auf derselben latenten Merkmalsdimension. Hierdurch wird insbesondere die Fairness der Vergleiche von diagnostischen Befunden zwischen beliebigen Personen oder Subgruppen gewährleistet. In der Praxis ist in der Regel aber mit Verletzungen der strengen Annahmen des Rasch-Modells zu rechnen, sodass adäquate Modelltests auch für etablierte ‚Rasch-Skalen' keine zufrieden stellende Modellpassung anzeigen. In der anglo-amerikanischen Literatur hat sich deswegen ein alternativer Evaluationsstandard etabliert. Das Rasch-Modell wird lediglich als plausible Näherung an das tatsächliche Antwortverhalten betrachtet. Nach Überprüfung rudimentärer Modell-Fit-Indikatoren werden beispielsweise durch Maße des Personen-Fits und durch das Differential-Item-Functioning systematisch die Ursachen für mangelnde Modellpassung evaluiert, um die diagnostischen Möglichkeiten zu erweitern und den Nutzen von Assessmentskalen im Sinne einer optimierten Konstruktvalidität für die Praxis zu erhöhen.
› Der Workshop besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil des Workshops werden (1) die Bedeutung der Eigenschaften von Rasch-Skalen verdeutlicht und (2) grundlegende Prinzipen und Möglichkeiten der Skalenanalyse eingeführt. Der zweite Teil des Workshops wird aus praktischen Übungen bestehen. Neben der Durchführung einer IRT Analyse und der angeleiteten Interpretation der Ergebnisse bietet diese Phase auch Raum für Vertiefung der theoretischen Inhalte und Austausch über die Interessen der TeilnehmerInnen. Als Statistikprogramm wird hier die Software „R" verwendet. Es sind keine Vorerfahrungen mit dieser Software nötig, sondern eine Einführung ist Teil des Kurses.

### 2. Auswertung längsschnittlicher Datensätze mittels hierarchisch linearer (HLM) und gemischter Wachstumsmodelle (GMM)

*Böhnke, J. R.[1] & Keller, F.[2]*
[1]Universität Trier / York University, [2]Universitätsklinikum Ulm

**Abstract:**
Im Zentrum klinischer Forschung stehen psychologische Prozesse. Dementsprechend werden Längschnittsdaten (z. B. Symptomverläufe) erhoben und statistische Verfahren eingesetzt, um Determinaten der Veränderung (auch Risko- und Misserfolgsfaktoren) oder typische Verlaufsmuster zu identifizieren. Im ersten Teil des Workshops werden hierarchisch lineare Modelle behandelt, die zur Untersuchung von Risko- und Misserfolgsfaktoren bei Längsschnittsdaten geeignet sind. Im zweiten Teil werden gemischte Modelle (z. B. growth mixture models) behandelt, mit denen Verlaufsmuster ermittelt werden können.

### 3. Einführung in die Analyse kausaler Effekte

*Steyer, R.*
Universität Jena

**Abstract:**
Dieser Workshop richtet sich an diejenigen, die an der Datenanalyse in experimentellen und quasi-experimentellen Studien interessiert sind, die manifeste oder latente, qualitative oder quantitative Kovariaten (Vortests, Geschlecht, etc.), eine qualitative Treatmentvariable und eine oder mehrere manifeste oder latente, quantitative Outcomevariablen beinhalten. Zu diesem Zweck erhalten die Teilnhemer eine Einführung in das Programm EffectLite. EffectLite analysiert eine verallgemeinerte multivariate Varianz- und Kovarianzanalyse. EffectLite erzeugt Mplus bzw. LISREL Input files, liest und interpretiert die Ergebnisse, berechnet einige extra Statistiken und produziert ein Output file mit den wichtigsten Ergebnissen. Dabei wird im univariaten Fall mit einer einzigen Outcomevariablen weder Varianzhomogenität, noch im multivariaten Fall mit mehreren Outcomevariablen die Gleichheit der Kovarianzmatrizen zwischen den Treatmentgruppen vorausgesetzt. EffectLite ermöglicht die Analyse von Mittelwertsunterschiede zwischen Gruppen bzgl. (a) mehrerer manifester Outcomevariablen, (b) einer oder mehrerer latenter Outcomevariablen und (c) einer Mischung beider Arten von Variablen. Dieser Kurs kombiniert die Theorie individueller und durchschnittlicher kausaler Effekte im Sinne von J. Neyman and D. B. Rubin mit den statistischen Verfahren von Strukturgleichungsmodellen. Alle behandelten Designs und Analyseverfahren zielen darauf ab, dass wir etwas über individuelle, bedingte oder durchschnittliche kausale Effekte lernen. Im Gegensatz zu anderen Kursen, die varianzanalytischen Modelle verwenden, kommen in diesem Kurs ausschließlich Strukturgleichungsmodelle (mit oder ohne latente Variablen) zur Anwendung. Es wird gezeigt, dass wir dabei nicht nur bedingte und durchschnittliche kausale Effekte schätzen und testen können, sondern auch individuelle kausale Effekte bzw. deren Varianz und Kovarianzen mit anderen Variablen.

### 4. Introduction to the R software

*Magis, D.*
University of Liège

**Abstract:**
The R software (R Core Development Team, 2012) is an open-source statistical software that allows data handling, statistical analyses and model fitting, , and graphical representations, among others. It is very flexible and has lots of pre-installed statistical methods. It is working under all operating systems, including Windows, Linux/UNIX and MacOS. The R community is worldwide and proposes free exchanges of shared R packages through the CRAN (comprehensive R archive network). However, the user needs some practice to become familiar with the software, as it does not have easy to use interface, yet.
The purpose of this workshop is to illustrate some aspects of this software with applied purposes. A data set from the field of clinical psychology will be considered throughout the workshop as an illustrative example. Data loading in R, data manipulation, summary and simple statistics, graphics, basic (t-tests, ANOVA, ...) and advanced (factor analysis, generalized linear modeling, item response theory, ...) statistical analyses will be described and illustrated. Live demonstrations will be run and participants will be encouraged to practice during the workshop.
Participants are required to bring their own laptops, preferably with R already installed (technical assistance will be provided before the workshop to help participants in installing R if necessary). The workshop will be mostly Windows users oriented. The illustrative data set will also be available for participants.

**Useful references and links:**

1) The R software website: http://www.r-project.org
2) The Use R! series of Springer books in general, and more precisely:
Zuur, A. F., Ieno, E. N., & Meesters, E. H. W. G. (2009). A beginner's guide to R. New York: Springer.

## Klinische Workshops Donnerstag

**Do 09.05.13 von 09:00-12:00 Uhr**

### 1. Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie

*Michalak, J.*
Universität Hildesheim

**Abstract:**
Achtsam sein bedeutet, mit den sich im Hier-und-Jetzt entfaltenden Erfahrungen in direktem und nicht-wertenden Kontakt zu sein. Achtsamkeit ist ein Prinzip, das ursprünglich im Rahmen östlicher Meditationswege praktiziert wurde. In den letzten Jahren stößt das Achtsamkeitsprinzip aber auch im Bereich der westlichen Psychotherapie – sowohl in Forschung als auch Anwendung - auf zunehmend größeres Interesse. Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie ist ein Ansatz, der für die Rückfallprophylaxe bei Depressionen entwickelt wurde. In diesem Programm sollen Patienten dabei unterstützt werden, aus ungünstigen Grübelprozessen auszusteigen und mit der Erfahrung im Hier-und-Jetzt in Kontakt zu treten. In dem Workshop soll der Aufbau des achtwöchigen Gruppenprogramms vorgestellt und zentrale Übungen mit den Teilnehmern zusammen durchgeführt werden.

### 2. CBASP 1 - Psychotherapeutische Behandlung der chronischen Depression mit CBASP

*Backenstraß, M.*
Zentrum für Seelische Gesundheit, Klinikum Stuttgart

**Abstract:**
CBASP (McCullough 2000; dt. Übersetzung Schramm et al. 2006) ist ein psychotherapeutisches Verfahren, das spezifisch für die Behandlung von Patienten mit chronischer Depression entwickelt wurde. Der Behandlungsansatz kann sicherlich als eine der interessantesten Entwicklungen der kognitiven Verhaltenstherapie der letzten Jahre angesehen werden. Er integriert in innovativer Weise behaviorale, kognitive, interpersonelle sowie psychodynamische Behandlungsstrategien. Auf ätiologietheoretischer Ebene basiert er u.a. auf der Entwicklungstheorie von Piaget, Banduras sozialer Lerntheorie und den klassischen verhaltenstherapeutischen Lerngesetzen.
In diesem Workshop soll in CBASP eingeführt werden. Hierzu werden einerseits störungsspezifische Annahmen und der theoretische Bezugsrahmen von CBASP sowie empirische Befunde aus der Psychotherapieforschung dargestellt. Andererseits werden die wichtigsten Interventionsformen wie Situationsanalyse und interpersonelle Diskriminationsübung erarbeitet.

### 3. „Cognitive Bias Modification“ in der Praxis: Training automatischer Prozesse als Therapiebaustein bei Angst- und Suchterkrankungen

*Rinck, M.[1] & Lindenmeyer, J.[2]*
[1]Radboud University Nijmegen, [2]Salus Klink, Lindow

**Abstract:**
Zahlreiche empirische Studien haben gezeigt, dass verzerrte kognitive Prozesse wie Aufmerksamkeit, Interpretation und Gedächtnis sowie automatische Annäherungs- und Vermeidungstendenzen an der Entstehung und Aufrechterhaltung von Angststörungen, Depressionen und Suchterkrankungen beteiligt sind. Daher wird seit einiger Zeit versucht, diese verzerrten kognitiven Prozesse nicht nur zu messen, sondern sie durch computer-basierte Trainings aktiv zu korrigieren. Diese Trainings zielen vor allem auf automatische Prozesse, die nicht der bewussten Kontrolle unterliegen. Damit ergänzt CBM herkömmliche verhaltenstherapeutische Verfahren, sofern diese vor allem kontrollierte, bewusste Prozesse verändern sollen. Unter dem Oberbegriff „Cognitive Bias Modification“ (CBM) wurden verschiedene Trainings entwickelt und empirisch überprüft. In diesem Workshop wird zunächst ein Überblick über (a) die relevanten kognitiven Prozesse, (b) die verschiedenen Formen von CBM, und (c) die dabei verwendeten computerbasierten Trainingsverfahren gegeben. Die Workshop-Teilnehmer können alle Verfahren selbst ausprobieren, und die damit bisher erzielten Ergebnisse sollen kritisch diskutiert werden. Im zweiten Teil wird eine besonders erfolgreiche Form von CBM genauer vorgestellt, nämlich ein Alkohol-Vermeidungs-Training, mit dessen Hilfe die Rückfallraten bei alkoholabhängigen Patienten um ca. 10% verringert werden konnten. Abschließend soll zusammen mit den Workshop-Teilnehmern diskutiert werden, welche zusätzlichen Anwendungsmöglichkeiten in der Praxis existieren könnten, und welche Hindernisse die Anwendung von CBM in der Praxis möglicherweise behindern.

### 4. Emotions-Kognitions-Interaktion: Implikationen für klinische Störungsmodelle und Therapiemodule

*Hennig-Fast, K.*
Klinik für Psychiatrie der LMU München

**Abstract:**
Der Begriff Emotion suggeriert zunächst eine konzeptuelle Verknüpfung zwischen Affekti und Aktion/Verhalten, aber darüber hinaus wird in letzter Zeit auch zunehmend die Interaktion von Affekt und Kognition diskutiert. Sowohl aus der Sicht der Emotionstheoretiker (z.B. Frijda, 1986; Lang, Bradley, & Cuthbert, 1990, Carver, Sutton & Scheier, 2000, LeDoux, 1996, Gollwitzer, 1999) als auch aus der Perspektive der klinischen und verhaltenstherapeutischen Forschung gewann die Emotion als kritischer Faktor bei der Verhaltensmodulation an großer Bedeutung. Darüber hinaus finden sich zunehmend wissenschaftliche Belege für die Interaktion von Emotion und Kognition auf sehr unterschiedlichen Verarbeitungsebenen, wie der behavioralen, neuronalen, psychphysiologischen und neurochemischen Ebene.
Die bisherigen Befunde zur Interaktion von Emotion und Kognition/Verhalten fanden Niederschlag in verschiedenen Therapiemodulen und in neuen Erklärungsansätzen für psychische Erkrankungen. Sie sind bedeutsam für das Verständnis der gesunden Funktion von Emotion-Kognitions-Interaktion und deren psychopathologischen Veränderungen. Ziel ist es, die Befundlage und ihre klinische Bedeutung vorzustellen, sowie anhand von Therapiemodulen und Kasuistiken zu diskutieren.

### 5. Förderung der motivationalen Kompetenz von Patienten

*Forstmeier, S.*
Universität Zürich

**Abstract:**
Zur Definition der motivationalen Kompetenz einer Person werden in der Literatur besonders zwei Aspekte hervorgehoben:
(a) die Fähigkeit, Ziele so zu setzen, dass sie kongruent mit dem Selbst, z. B. mit dem eigenen Bedürfnissystem sind;
(b) die Fähigkeit, die eigene Motivation für Ziele zu regulieren angesichts von Schwierigkeiten in der Handlungsausführung („Motivationslöcher“).
Beide Fähigkeiten sind bei Patienten mit psychischen Störungen häufig eingeschränkt. In diesem Workshop sollen Strategien vermittelt werden, um die motivationale Kompetenz in der Psychotherapie zu fördern. Zur Formulierung selbstkongruenter Ziele ist eine Motivationsstrukturanalyse hilfreich, wie sie in der Literatur zu personal strivings (Emmons), current concerns (Klinger) und personal projects (Little) beschrieben ist. Zur Steigerung der Fähigkeit der Motivationsregulation werden Strategien, Übungen und Materialien dargestellt, die im Rahmen des Willenstrainings von Forstmeier und Rüddel (2002) beschrieben wurden. Es handelt sich um Strategien, die einfach in die ambulante und stationäre Verhaltenstherapie bei verschiedenen Störungsgruppen integriert werden können. Exemplarisch werden einzelne Bausteine mit den Teilnehmern durchgeführt. Zielgruppe sind PsychotherapeutInnen im stationären und ambulanten Bereich. Besonders Anfänger werden von den vielen konkreten Übungen und Materialien profitieren.

## 6. Förderung emotionaler Verarbeitung in der kognitiven Verhaltenstherapie

*Grosse Holtforth, M.*
Universität Zürich

**Abstract:**
Die Verbesserung der emotionalen Verarbeitung wird zunehmend als zentraler Wirkmechanismus Depressionstherapie angesehen. Der Workshop soll praxisorientiert Möglichkeiten aufzeigen, wie kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen mit achtsamkeitsbasierten und emotionsfokussierten Interventionen integriert werden können, um eine nachhaltigere Schemaveränderung und Symptomreduktion zu erreichen.

## 7. Gefühle im Griff: Umgang mit Emotionen und Emotionsregulation

*Barnow, S.*
Universität Heidelberg

**Abstract:**
Im Seminar werden Grundlagen der Emotionsregulation (ER) vermittelt, hierbei speziell die Bedeutung verschiedener ER-Strategien für psychische Gesundheit und Psychopathologie. Der Hauptteil des Seminars beinhaltet jedoch die Vorstellung einer von mir entwickelten ER-Therapie, die sehr strukturiert vorgestellt wird, so dass die Seminarteilnehmer(innen) Teile dieser Therapie in der Praxis anwenden können. Diese Therapie ist so konzipiert, dass sie psychoedukative Elemente (die sehr gut in der Gruppe oder mittels strukturierter Selbsthilfemanuale vermittelt werden können), mit praktischen Übungen (emotionsfokussierte Exposition) verbindet. Die Seminarteilnehmer(innen) erhalten die Arbeits- und Übungsblätter und es werden verschiedene Techniken der Emotionsgenerierung vorgestellt und z.T. geübt.

**Seminarziele**

1. Bedeutung der ER für Psychopathologie verstehen
2. Diagnostik und Vermittlung spezieller ER-Strategien kennen und z.T. durchführen können
3. Spezifische Techniken zur Emotionsgenerierung üben
4. Umgang mit schwierigen Patienten aus ER Sicht
5. das Gesamtkonzept der ER-Therapie kennen lernen und Teile daraus (als Gruppen oder Einzeltherapie) anwenden können.

Mir ist es ein Anliegen, bewährte kognitive Techniken mit ER-Wissen und emotionsfokussierenden Ansätzen zu verbinden und dies sehr strukturiert und zielorientiert zu vermitteln.

**Literatur**

(Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Gross, 2002; Gross & John, 2003; John & Gross, 2004), (Barnow, im Druck; Butler & Gross, 2009)
Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clin Psychol Rev, 30(2), 217-237. doi: S0272-7358(09)00159-7.
Barnow, S. (in Vorbereitung). Gefühle im Griff. Springer Verlag
Barnow, S. (2012). Emotionsregulation und Psychopathologie: ein Überblick. Psychologische Rundschau, 63, 111-124.
Butler, E. A., & Gross, J. J. (2009). Emotion and Emotion Regulation: Integrating Individual and Social Levels of Analysis. Emotion Review, 1(1), 86-87.
Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences.Psychophysiology, 39(3), 281-291.
Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. J Pers Soc Psychol, 85(2), 348-362.
John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. Journal of Personality, 72(6), 1301-1333.

## 8. Histrionische und Narzisstische Persönlichkeitsstörung

*Sachse, R.*
Institut für Psychologische Psychotherapie in Bochum

**Abstract:**
1Klienten und Klientinnen (KL) mit Persönlichkeitsstörungen (PD) weisen oft im Therapieprozess keinen Arbeitsauftrag auf und „verwickeln“ Therapeuten oft in Interaktionsprobleme. Der Kurs behandelt ein theoretisches Modell für PD, aus dem therapeutische Interventionen und Strategien abgeleitet werden können und geht, da die Klienten in der ambulanten Praxis besonders häufig sind, vor allem auf die Histrionischen und Narzisstischen PD ein. Behandelt werden die zentralen Beziehungsmotive und darauf abgestimmte Komplementäre Beziehungsgestaltung, dysfunktionale Schemata und deren Bearbeitung, mangelnde Änderungsmotivation und deren Bearbeitung und manipulative Interaktionen und darauf zugeschnittene konfrontative Interventionen. Der Kurs wird viele praktische Beispiele enthalten und ist stark anwendungsorientiert.

## 9. Internetbasierte Psychotherapie

*Berger, T.*
Universität Bern

**Abstract:**
In den letzten Jahren wurde ein breites Spektrum an internet- bzw. technikbasierten Interventionen bei psychischen Problemen und Erkrankungen entwickelt. Angebote reichen von internetbasierten und DVD-vermittelten Selbsthilfeprogrammen zu E-Mail-Therapien, von Prävention über Beratung und Behandlung zu Nachsorge- und Rückfallpräventionsprogrammen, und von Interventionen, die computervermittelte Teile in hauptsächlich Face-to-Face durchgeführte Interventionen integrieren bis hin zu vollständig via Internet durchgeführte Therapien. In diesem Workshop werden verschiedene Ansätze und empirische Befunde erläutert. Anhand konkreter Beispiele werden Vor- und Nachteile, sowie Qualitätsmerkmale entsprechender Angebote diskutiert.

## 10. Klinische Bindungsforschung und psychotherapeutische Praxis

*Strauß, B.*
Universität Jena

**Abstract:**
Der Workshop rekapituliert die Grundlagen der Bindungstheorie und fokussiert auf die Frage, welche Ergebnisse der klinischen Bindungsforschung von für die psychotherapeutische Praxis von Relevanz sein könnten. Hier werden Fragen diskutiert, wie die nach der Bedeutung von Bindungsrepräsentationen für den Beginn einer Behandlung, zur Entwicklung der therapeutischen Beziehung und zur potentiellen Bedeutung der Bindungsmerkmale von Psychotherapeut(inn)en im prozess der Behandlung.
Beiträge der Teilnehmer(innen) mit Bezug auf eigene Behandlungsfälle und –probleme sind willkommen.

## 11. Kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken zur Behandlung von Störungen des Körperbildes bei Anorexia und Bulimia Nervosa

*Vocks, S. & Sembill, A.*
Universität Osnabrück

**Abstract:**
Obwohl in zahlreichen Studien nachgewiesen wurde, dass einem gestörten Körperbild bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen eine zentrale Bedeutung zukommt und mittlerweile speziell darauf abzielende Interventionen bzw. Therapiemodule in ihrer Wirksamkeit bestätigt sind, werden direkte Interventionen zur Veränderung des Körperbildes in der Therapie der Essstörungen häufig vernachlässigt.
Ziel des Workshops soll daher im ersten Teil die Vermittlung der theoretischen Grundlagen und wissenschaftlichen Befunde zu Störungen des Körperbildes bei Anorexia und Bulima Nervosa sein. Daraus hervorgehend soll die Erarbeitung des Störungs- und Aufrechterhaltungsmodells unter Einbezug der verschiedenen Komponenten der Körperbildstörung veranschaulicht werden.
Im zweiten übungsbasierten Teil sollen praxisnah und anhand konkreter Fallbeispiele die verschiedenen Interventionen zur Verbesserung des negativen Körperbildes vorgestellt und in Rollenspielen eingeübt werden. Schwerpunktmäßig werden einerseits kognitive Techniken zur Umstrukturierung dysfunktionaler körperbezogener Kognitionen und andererseits Körperkonfrontationsverfahren per Spiegel mit Fokussierung negativer und positiver Aspekte des eigenen Körpers trainiert. Darüber hinaus werden Interventionen zum Abbau des körperbezogenen Vermeidungs- und Kontrollverhaltens sowie zum Aufbau positiver körperbezogener Aktivitäten vorgestellt.
Das Einbringen eigener Patientenbeispiele in den Übungen ist sehr willkommen.
Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops erhalten Arbeitsmaterialien, die die Umsetzung der vorgestellten Interventionen in die therapeutische Praxis erleichtern.

**Literatur**
Vocks, S. & Legenbauer, T. (2010). Körperbildtherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual. Göttingen: Hogrefe.

## 12. Posttraumatische Verbitterungsstörung und Weisheitstherapie

*Baumann, K.*
Berlin

**Abstract:**
Kränkungen und anhaltender massiver Ärger durch z. B. Arbeitsplatzverlust, Arbeitsplatzkonflikte (Mobbing) oder Partnerschaftskonflikte führen häufig zu protrahierten Anpassungsstörungen, die im klinischen Alltag eine große Rolle spielen und psychotherapeutisch schwer zu behandeln sind.
Ein neuer Subtyp der Anpassungsstörungen, der sich auf lebensübliches Kränkungs- und Ärgererleben bezieht, ist das Konzept der Posttraumatischen Verbitterungsstörung (PTED) mit dem Leitsymptom der anhaltenden Verbitterung.
Weisheitstherapie ist ein verhaltenstherapeutischer Behandlungsansatz für PTED und Anpassungsstörungen, der auf dem für psychotherapeutische Fragestellungen erweiterten Berliner Weisheitsparadigma nach Baltes basiert. Das Ziel der Weisheitstherapie ist die Steigerung der Problembewältigungskompetenzen beispielsweise durch Verbesserung von emotionalen Kompetenzen, der Fähigkeit zum Perspektivwechsel und der Suche nach verschiedenen Sinn stiftenden Perspektiven.
Neben der Vorstellung des Konzeptes der PTED sollen verschiedene Techniken der Weisheitstherapie durch praktische Übungen gezeigt werden. Der Workshop bietet zudem die Möglichkeit zu einem offenen Ideenaustausch zur Behandlung von gekränkten Patienten, da diese in der Literatur bislang kaum beschrieben wurden.

## 13. Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen

*Loose, C.*
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

**Abstract:**
**Ziel:** Ziel des Workshops ist es, eine Einführung in die Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen (ST-KJ) zu geben. Es werden grundlegende Inhalte der Schematherapie nach J. E. Young skizziert, um dann erprobte Techniken aufzuzeigen, wie das Schema- und Modusmodell auf den Kinder – und Jugendbereich übertragen werden kann.
**Methoden:** In wichtiger Baustein der ST-KJ besteht in der Elternarbeit. Dabei gilt der Grundsatz: Je jünger die Kinder, desto größer der Anteil der Elternarbeit. Die Methoden der Elternarbeit legen den Fokus auf die Schemata und Modi, die durch das Verhalten des Kindes (z. B. anhaltendes Weinen, abweisendes, aufsässig, oppositionelles oder ängstliches Verhalten) bei Eltern aktiviert werden. Wenn Eltern ihre Kinder in diesen Momenten als fordernd, kritisierend oder sogar bestrafend erleben, kann diese Wahrnehmung ihrerseits ein dysfunktionales elterliches Erziehungsverhalten bedingen und maladaptive Bewältigungsstrategien evozieren (Überkompensation, Vermeidung, Erduldung). Diese Bewältigungsstrategien können dann ihrerseits einen gegenseitigen Aufschaukelungsprozess in Gang setzen, der als Modus-Clash und/oder Schemakollusion verstanden werden kann (Schema-Modus-Transaktionsmodell).
Im praktisch-orientierten Teil des Workshops wird u. a. mit Hilfe von Fingerpuppen die konkrete Modus-Arbeit bei Kindern dargestellt (geeignet für Kinder ab 6 Jahren). Darauf aufbauend erhalten die Teilnehmer Einblicke in die Arbeit am Inneren Haus: Dieses dreidimensionale Gebilde besteht aus drei Ebenen: Die erste (oberste) Ebene stellt die individuelle Modus-Landschaft und -Konstellation des Kindes dar, die zweite (mittlere) Ebene beleuchtet die Schemata, die dieser Ebene zugrunde liegt. Die dritte (unterste) Ebene repräsentiert die konkrete Erfahrungsebene (subjektive Biografiearbeit), die wiederum den Schemata zugrunde liegt. Für den von außen draufblickenden Beobachter des dreistöckigen Hauses, und somit auch für das Kind wird schnell der Zusammenhang zwischen den Ebenen und der Ausbildung von Schemata bzw. Modi deutlich. Diese Technik hat sich sowohl zur Psychoedukation als auch im Sinne einer erlebnis- bzw. emotionsaktivierenden Vorgehensweise (i. S. einer Imagination) schon bei 10-jährigen Kindern im Praxisalltag bewährt. Die Teilnehmer des Workshops werden ein solches Haus in Miniaturform für sich selber in Dreiergruppen aufstellen.
Sofern es die Zeit zulässt, wird für die Behandlung von Kindern im Vorschulalter der Einsatz von Handpuppen demonstriert, wobei jede Handpuppe einen eigenen Modus des Kindes darstellt. Ähnlich einem Kasperle-Theater, hier aber mithilfe von Handpuppen mit Modus-Charakter, kann die innere Spannung zwischen zwei oder mehreren Modi des Kindes abgebildet, in Handlungen umgesetzt und mit einer Videokamera aufgezeichnet werden. Dieses Videomaterial ermöglicht dem Therapeuten, mit dem Kind altersangemessen das Geschehen zu beleuchten und neue Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten, als auch mit den Eltern in die hinter den Symptomen stehende Modus-Dynamik aufzuzeigen. Eltern erhalten im Rahmen der Möglichkeiten, die die Verhaltenstherapie des Kindes (als Index-Patient) zeitlich und inhaltlich vertretbar macht, ein sog. „Schema-Coaching“, wobei in schwierigen Fällen eine eigene Schematherapie empfohlen wird.
**Fazit**: ST-KJ ist eine vielversprechende entwicklungsbezogene Erweiterung der kognitiven Verhaltenstherapie, die sich an der Schematherapie nach J.E. Young orientiert und die hilft, neben den kindlichen (und elterlichen) Verhaltensveränderungen auch eine nachhaltige emotionale Stabilität des Kindes im Alltag und in der Familie zu erzeugen. Eine wissenschaftliche Fundierung steht noch aus.
Nähere Information zur ST-KJ sind über die Website www.schematherapie-für-kinder.de oder im Buch „Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen“ (Hrsg.: Loose, Graaf, Zarbock; Beltz-Verlag, geplante Veröffentlichung im Februar 2013) zu erhalten.

## 14. „Seite an Seite“: Psychotherapeutische Unterstützung von Paaren im Umgang mit einer chronischen Erkrankung am Beispiel einer Krebserkrankung

Zimmermann, T.
Technische Universität Braunschweig

**Abstract:**
Krebserkrankungen wie z.B. Brustkrebs bedrohen als potenziell tödliche Krankheit die eigene Existenz, die Beziehungen und die Lebenspläne der erkrankten Frau, aber auch der ganzen Familie. Nach der Diagnose treten häufig Depressionen, Ängste, sexuelle und Beziehungsstörungen auf. Die meisten Interventionsprogramme konzentrieren sich auf die Unterstützung der betroffenen Frauen und die Förderung ihrer individuellen Copingstrategien. Jedoch sind auch die Partner durch die Folgen der Krebserkrankung belastet und stellen zudem die wichtigste Quelle emotionaler und praktischer Unterstützung für die Frau dar. Dennoch gibt es kaum Interventionen, die dies systematisch und standardisiert berücksichtigen.
In diesem Workshop wird eine kurze kognitiv-behaviorale Intervention dargestellt, die sowohl im Rahmen einer psychotherapeutischen Praxis als auch in einem Kliniksetting für Psychoonkologen anwendbar ist. Das Training ist manualbasiert und wird sowohl in der Standarddurchführung als auch in der individuellen Anwendung an einzelnen Fällen dargestellt. In der standardisierten Form werden der Patientin und ihrem Partner in vier Sitzungen Informationen über die Krebserkrankung und –behandlung vermittelt, es werden Fertigkeiten zur Stressbewältigung, Kommunikation und Krankheitsbewältigung sowie zum Umgang mit sexuellen Problemen besprochen. Eine kognitiv-behaviorale Fallkonzeptualisierung, die der Intervention vorangestellt ist, kann in der Wahl der spezifischen Interventionskomponenten helfen und hat somit große Bedeutung für den Zuschnitt auf den individuellen Fall. Die wesentlichen Elemente des Trainings werden in dem Workshop dargestellt, anhand von Fallbeispielen besprochen und in der Anwendung in Kleingruppen geübt.

## 15. Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV) und Soziales computerunterstütztes Training für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT)

*Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M.*
Universität Köln

**Abstract:**
Aggressives Verhalten von Kindern gegenüber Gleichaltrigen ist ein häufiges Problem, weshalb regelmäßig Kinder in kinderpsychotherapeutischen und kinderpsychiatrischen Praxen, bei Kinder- und Jugendärzten und in Erziehungsberatungsstellen vorgestellt werden. Bislang gab es in Deutschland noch kein hinreichend individualisiertes und ausreichend evaluiertes Behandlungsprogramm für diese Zielgruppe. Um die bestehende Behandlungslücke zu schließen wurden das Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten THAV (Görtz-Dorten & Döpfner, 2010) und das Soziale computergestützte Training für Kinder mit aggressivem Verhalten ScouT (Görtz-Dorten & Döpfner, 2013) entwickelt.
THAV stellt ein umfassendes Behandlungspaket zur multimodalen Behandlung von Kindern im Alter von 6-12 Jahren mit aggressivem Verhalten besonders gegenüber Gleichaltrigen dar. THAV ist der multimodalen Psychotherapie verpflichtet, die patienten- und umfeldzentrierte Interventionen miteinander verbindet und damit den Leitlinien zur Therapie von Kindern mit aggressivem Verhalten entspricht. Der Ansatzpunkt für die kindzentrierten Interventionen sind individuelle reale Problem-Situationen, in denen das Kind aggressives Verhalten gegenüber Gleichaltrigen zeigt. Kognitive und behaviorale Interventionsmethoden kommen in dem modular aufgebauten Programm in einzelnen Behandlungsbausteinen zum Einsatz. Die Schwerpunkte liegen hierbei auf der Schulung der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung, der Entwicklung und Stärkung der Impulskontrolle, dem sozialen Problemlöse- und Fertigkeitentraining sowie auf auf der Modifikation sozialer Interaktionen. Das Therapieprogramm bezieht familien- und schulzentrierte Interventionen mit ein.
ScouT, das Soziale computergestützte Training für Kinder mit aggressivem Verhalten, wurde auf der Basis von THAV entwickelt. Die Interventionen von ScouT beziehen sich schwerpunktmäßig auf die Schulung der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung und auf das Training sozialer Fertigkeiten und haben das Ziel, nicht aggressive und kompetente Lösungen für Gleichaltrigenkonflikte zu erlernen. Im Zentrum der therapeutischen Arbeit stehen die Art und Weise, mit der sich ein Kind sozialen Situationen nähert und die kognitiven Prozesse, die seine Interaktionen in diesen Situationen begleiten. Es wird daran gearbeitet, Konfliktsituationen genauer wahrzunehmen, eigene Gedanken und Gefühle zu identifizieren, die Intentionen und Erwartungen anderer Kinder genauer zu erkennen, eigene Handlungen besser zu planen sowie die Konsequenzen der eigenen Handlungen besser abschätzen zu lernen. Das Training regt zu Rollenspielen an, in denen soziale Fertigkeiten eingeübt werden können. Als Material stehen eine interaktive DVD und zusätzliche Arbeitsblätter für die Behandlungsstunden sowie ein Manual für den Therapeuten mit Erläuterungen und Bearbeitungsvorschlägen zur Verfügung. Die Filmbeispiele beinhalten typische Konfliktsituationen zwischen Gleichaltrigen und bieten verschiedene Lösungsmöglichkeiten für die dargestellten Konflikte an. Durch die Aufarbeitung der Materialien in Form von Filmsequenzen soll ein moderner und kindgerechter Zugang hergestellt werden.
Beide Therapieprogramme werden in dem Workshop anwendungsnah vorgestellt.

## 16. Therapeutisch wirksame Affektregulation bei Bulimikerinnen

*Tacke, M.*
Universität Hannover

**Abstract:**
Der ambulanten Psychotherapie von Essstörungen, insbesondere der Bulimia und Anorexia nervosa geht in der Regel eine stationäre Behandlung voraus. Wenn diese Patientinnen in die ambulante Phase übergehen, haben sie ein erweitertes Bewusstsein dafür, dass sie über Fähigkeiten verfügen, durch geändertes Verhalten Schwierigkeiten in ihrem Alltagsleben begegnen zu können, ohne jeweils wieder in alte „Regulations-Muster“ fallen zu müssen. Gerade Bulimikerinnen haben, bevor sie sich überhaupt in Behandlung begeben, für sich eine Form der „Affektregulation“ entwickelt, die im Teufelskreis zwischen Essattacken und Erbrechen besteht. Ungünstigerweise regulieren sie unerträgliche Gefühle (wie z.B. bei Beziehungsschwierigkeiten oder während beruflicher Anforderungen) über das Essen, indem sie einerseits – fast zur Betäubung ihrer selbst – in kürzester Zeit Unmengen von Kalorien anfallsartig verschlingen und andererseits diese dann zur eigenen Erleichterung ebenso schnell wieder erbrechen (künstlich herbeigeführt).
Im Workshop können wir uns an Hand einer von der Referentin mitgebrachten Vielzahl von Fallvignetten aus der praktischen ambulanten analysierten Psychotherapiearbeit sowohl in die krankmachende als auch gesundwerdende Affektregulation von Patientinnen einfühlen und mit Hilfe eines tiefenpsychologisch-fundierten Behandlungssettings nachvollziehen und diskutieren. Einen Schwerpunkt unserer Workshoparbeit wird das Umgehen mit dem Thema „Druck“ in der Therapie von Essstörungen sein. Um relevante (oft verdrängte) Gefühle für Bulimikerinnen „erlebbar“ zu machen, nutzt die Referentin die Affektregulation im konstruktiven Sinne, indem sie kunsttherapeutische Elemente und Schreibwerkstätten zum Aufbau und zur Stabilisierung einer wirksamen Beziehungsarbeit (vgl. Wampold 2001; Grawe 2004) einsetzt. Sie stellen sich als hilfreiche Begleit-Bausteine für die erfolgreiche Bulimie-Behandlung heraus. Im Rahmen dieser Bewusstwerdung verschiedener Gefühle reduzieren sich die Heißhungeranfälle sowie die andauernde Beschäftigung von Patientinnen mit ihrem Gewicht und ihrer Figur. Im therapeutischen Verlauf lernen die Betroffenen zum einen, Emotionen wahrzunehmen und umzuwerten, zum anderen negativ erlebte Gefühle zu relativieren.

## Klinische Workshops Freitag

**Fr 10.05.13 von 16:15-19:15 Uhr**

### 17. Aktuelle verhaltenstherapeutische Depressionsbehandlung

*Luka-Krausgrill, U.*[1] *& Hautzinger, M.*[2]
[1]Johannes Gutenberg-Universität Mainz, [2]Universität Tübingen

**Abstract:**
Die kognitive Verhaltenstherapie hat sich in der Behandlung von Depressionen sehr bewährt. Darauf weisen zahlreiche Metaanalysen und damit verbundenen nationalen und internationalen Behandlungsleitlinien. Besonders der Aufbau von stimmungsstabilisierenden Aktivitäten und das Erkennen und die Veränderung negativer Gedanken und Einstellungen waren und sind wichtige, erfolgreiche Bestandteile dieser Therapie. Interessante neuere Entwicklungen betonen den systematischen Einbezug biographischer und interpersoneller Aspekte bei der Bearbeitung von Schemata sowie eine intensivere Gestaltung der therapeutischen Beziehung insbesondere bei chronischen Formen. Die Interaktion von Emotionen und Kognitionen hat schon immer eine zentrale Rolle in der Behandlung gespielt. Durch einen stärkeren Einsatz emotionsbezogener und erlebnisaktivierender Verfahren sind zentrale Kognitionen und Schemata für die Patienten besser zugänglich. Das Erkennen negativer Gedanken bedeutet zunächst einmal, sie zu akzeptieren; Verfahren aus den Bereichen der Akzeptanz und Achtsamkeit können hier wertvolle Ergänzungen liefern, insbesondere im Bereich der Rezidivprophylaxe und der Rumination.
In dem Workshop soll anhand von Input-Referaten, Demonstrationen und Übungen gezeigt werden, an welchen Stellen und in welcher Form die klassischen Therapiebausteine erweitert werden können.

### 18. CBASP 2 - Diszipliniertes persönliches Einlassen: Eine innovative neue Art der Beziehungsgestaltung bei frühtraumatisierten chronisch depressiven Patienten im Rahmen der CBASP-Psychotherapie

*Brakemeier, E.-L.*
Psychologische Hochschule Berlin

**Abstract:**
Chronische depressive Patienten können für PsychotherapeutInnen aufgrund der Schwierigkeit, mit ihnen in eine offene, vertrauensvolle, konstruktive Beziehung zu treten, eine große Herausforderung darstellen. Diese Patienten erscheinen im therapeutischen Kontakt häufig besonders verschlossen, zurückhaltend, ängstlich, misstrauisch bis hin zu passiv-aggressiv bzw. feindselig. Durch die Kenntnis ihrer frühen traumatisierenden Beziehungserfahrungen sind diese Verhaltensweisen oft erklärbar, jedoch behindern sie den Aufbau der Beziehung, Therapiefortschritt und lösen in Psychotherapeuten nicht selten negative Emotionen aus. Das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) von James McCullough ist bisher die einzige Psychotherapie, welche spezifisch für diese Patientengruppe entwickelt wurde, wobei CBASP schulenübergreifend behaviorale, kognitive, psychodynamische und interpersonelle Strategien integriert.
In dem Workshop wird die innovative Art der CBASP-Beziehungsgestaltung – das disziplinierte persönliche Einlassen (DPE) einschließlich der Interpersonellen Diskriminationsübung (IDÜ) – praxisnah vorgestellt. Das DPE fordert eine nicht-neutrale, persönliche, involvierte, offene und menschliche Rolle des Psychotherapeuten und steht somit im Gegensatz zur neutralen, abstinenten Therapeutenrolle. Beim DPE teilt der Therapeut in emotionalen und/oder schwierigen Situationen nach einem kurzen Empathie-Training („Was meinen Sie, wie es mir gerade geht?“) dem Patienten offen mit, welche (positiven oder negativen) Gefühle und Reaktionstendenzen das Verhalten des Patienten in ihm auslöst. Die anschließende IDÜ (Wie hätte Ihre Mutter in einer ähnlichen Situation reagiert? Wie habe ich reagiert? ...) hilft dem Patienten, allmählich zwischen altvertrauten dysfunktionalen Beziehungsmustern und dem Verhalten des Therapeuten Mitmenschen unterscheiden zu lernen, wodurch gelernte negative Interaktionsmuster verändert werden können. Das Ziel dieser Beziehungsgestaltung besteht immer in dem transparenten Erleben korrigierender heilsamer Beziehungserfahrungen.
Im Workshop wird kurz die theoretische Basis und Notwendigkeit dieser intensiven Beziehungsgestaltung für die beschriebene Patientengruppe dargestellt. Das Ziel des Workshops besteht darin, die spezifischen Strategien zur CBASP-Beziehungsgestaltung mit Hilfe von Video- und Livedemonstrationen sowie Übungen für alle Teilnehmer („DPI-Training“) einzuführen. Am Ende sollten die Teilnehmer neue Impulse und Strategien für die therapeutische Beziehungsgestaltung kennen gelernt haben.
Die Teilnahme am CBASP-Einführungsworkshop von Prof. Backenstrass ist sinnvoll, jedoch nicht notwendig für die Teilnahme an diesem Workshop.

**Literatur**

Brakemeier EL & Normann C (2012). Praxisbuch CBASP. Behandlung chronischer Depression. Weinheim: Beltz Verlag.
Brakemeier EL, Schramm E & Hautzinger M (2012). Chronische Depression. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag.

### 19. Emotionsfokussierte Therapie

*Bischkopf, J.*
Freie Universität Berlin

**Abstract:**
Merkmale des emotionalen Erlebens und emotionale Veränderungsprozesse sind ansatzübergreifend für den Therapieerfolg hinweg relevant. Ein Ansatz, der emotionale Prozesse gezielt differenziert, fokussiert und integriert, ist die Emotionsfokussierte Therapie. Auf der Basis neurowissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der empirischen Psychotherapieforschung bietet die Emotionsfokussierte Therapie Prinzipien zur Arbeit mit Emotionen an. In einer Reihe von klinischen Studien wurde ihre Wirksamkeit v.a. für Depression und in der Traumatherapie nachgewiesen, so dass sie von der American Psychological Association (APA) als wissenschaftlich fundiertes Verfahren der Depressionsbehandlung anerkannt ist. Der Workshop führt in die zentralen Begriffe und Strategien der Emotionsfokussierten Therapie ein und zeigt Implikationen auf, die aus der Systematisierung emotionaler Prozesse für Forschung und Praxis entstehen.

**Buchveröffentlichung**

Bischkopf, J. (im Druck). Emotionsfokussierte Therapie. Grundlagen, Praxis, Wirksamkeit. Göttingen: Hogrefe. (erscheint Frühjahr 2013)

### 20. Kognitive Therapie der Sozialen Phobie

*Stangier, U.*
Goethe Universität Frankfurt am Main

**Abstract:**
Soziale Phobien sind sehr verbreitet. Sie stellen die häufigste Angststörung und neben Depression und Alkoholabhängigkeit die dritthäufigste psychische Störung dar. In der Praxis werden sie allerdings noch selten erkannt und hinsichtlich der oft gravierenden Beeinträchtigungen unterschätzt. Dieses Manual unterstützt Therapeuten bei Diagnose und Behandlung.
Das Manual bietet ein Basiskonzept kognitiver Verhaltenstherapie, das individuell angepasst werden kann:
aufeinander aufbauende Behandlungsschritte
viele Fallbeispiele
ausführliche Arbeitsmaterialien
konkret ausgerichtet auf die praktische Umsetzung.

### 21. Medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitsstörungen - Stellenwert von Psychotherapie und Psychoedukation

*Funke, W.*
Klinken Wied

**Abstract:**
Die medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitsstörungen ist ein wichtiges Anwendungsgebiet verschiedenster Sparten klinisch-psychologischer Erkenntnisse, Theorien und Modelle. Einzigartig in der Welt, verfolgt dieser von der Gesellschaft über Rentenversicherung und Krankenkasse finanzierter Integrationsansatz die Ziele der Wiedereingliederung von Menschen mit chronifizierten Abhängigkeitsstörungen in Arbeit, Beruf und Gesellschaft. Hierbei kommt der Verhaltens- und Einstellungsveränderung der PatientInnen eine hohe Bedeutung zu, die wir mit psychotherapeutischen und psychoedukativen Angeboten unterstützen bzw. ermöglichen.
Ziel des Workshops ist das Kennenlernen der Arbeits-

felder, der Versorgungsstrukturen, der wesentlichen Rahmenbedingungen und der Anwendungsmöglichkeiten klinischer Psychologie inklusive der vielfältigen Vernetzungsaspekte zwischen Forschung/Wissenschaft und Anwendung/Praxis, wie sie in diesem Arbeitsbereich seit Jahrzehnten gepflegt werden.

### 22. Motivorientierte Beziehungsgestaltung

*Caspar, F.*
Universität Bern

**Abstract:**
„Dass die Qualität der Therapiebeziehung im Durchschnitt das Therapieergebnis ebenso stark bestimmt wie die richtige Technik, wissen die meisten. Aber was hilft die Instruktion „Geh also hin und schaff eine gute Therapiebeziehung“? Wir brauchen präskriptive Ansätze, die auch bei schwierigen Patienten konkrete Anleitung geben. Die Motivorientierte Beziehungsgestaltung (Grawe, Caspar) ist ein solcher Ansatz, von dem in diesem Workshop die Basics vermittelt werden. Nebenbei handelt es sich auch um einen Ansatz, der in der Prozessforschung eingesetzt werden sowie erheblich zur psychischen Gesundheit von Therapeuten beitragen kann. Im Workshop werden Grundlagen vermittelt und es wird, soweit die Zeit erlaubt, konkret geübt.“

### 23. Resilienz in der Psychotherapie: Ein Therapiemodul

*Willutzki, U.*
Ruhr-Universität Bochum

**Abstract:**
In diesem Workshop soll das „Persönliche Resilienzmodell“ von Padesky und Mooney (2004) vorgestellt und mit den TeilnehmerInnen in den einzelnen Schritten erarbeitet werden. Grundannahme des Ansatzes ist, dass wir alle – und auch unsere PatientInnen – in gewissen Bereichen des Lebens widerstandsfähig sind, also auch unter Belastungen oder herausfordernden Lebensereignissen unsere Ziele verfolgen und an uns wichtigen Projekten oder Neigungen „dran“ bleigen. In diesem Therapiemodul wird mit der PatientIn systematisch erarbeitet, wo sie – jenseits ihrer Probleme – resilient geblieben ist und welche Strategien (Emotionsregulation, kognitiv, verhaltensseitig) sie dabei genutzt hat. In einem weiteren Schritt wird mit der PatientIn erarbeitet, ob und wie sie einzelne Strategien auch bei der Bewältigung aktueller Probleme nutzen kann.
Eine gewisse Bereitschaft, im Workshop auch auf die eigenen Resilienzbereiche zu schauen ist nützlich.

### 24. Rückfälle verhindern- psychische Gesundheit erhalten: Kognitive Erhaltungstherapie bei rezidivierender Depression

*Rich, A.K.[1], Hautzinger, M.[2], Heidenreich, T.[3], Stangier, U.[4]*
[1]Universität Jena, [2]Universität Tübingen, [3]Hochschule Esslingen, [4]Goethe Universität Frankfurt am Main

**Abstract:**
Da die Major Depression meist rezidivierend verläuft, ist die Prävention von depressiven Rückfällen ein zentrales Anliegen der psychotherapeutischen Behandlung. In den letzten Jahren sind vermehrt kognitive Ansätze zur Rückfallprävention entwickelt worden, die sich speziell mit der Prävention von psychologischen Auslösern beschäftigen. Diese Ansätze, als „Third Wave of Cognitive Therapy“ bezeichnet, verbinden klassische kognitiv-behaviorale Techniken mit nicht-klinischen Behandlungsmethoden (z.B. Achtsamkeit, Akzeptanz, Werte-Orientierung, Psychologisches Wohlbefinden). In diesem Workshop wird ein Ansatz vorgestellt, der zentrale Interventionen aus diesen neuen Interventionsformen zu einer kognitiven Erhaltungstherapie integriert. Im Rahmen des Workshops soll ein Überblick über den Ansatz gegeben und zentrale Interventionen im Rollenspiel eingeübt werden. Zudem werden Ergebnisse zur Effektivität der Intervention aus einer, im Rahmen des Programms „Klinische Studien“ geförderten, multizentrischen Therapiestudie berichtet.





### 25. Schwierige Verläufe in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

*Döpfner, M., Görtz-Dorten, A.*
Universität Köln

**Abstract:**
In einem erheblichen Anteil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapien in der klinischen Versorgung treten Schwierigkeiten auf, welche die Therapeutin / den Therapeuten vor größere Probleme stellen und häufig auch nicht völlig zu überwinden sind. Einige dieser typischen Probleme sollen in dem Workshop möglichst interaktiv mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern thematisiert und bearbeitet werden. Folgende Themen sollen angesprochen werden:
Kinder oder Jugendliche haben initial keine Therapiemotivation.
Eltern haben keine Therapiemotivation.
Störungs- und Behandlungskonzepte von Eltern bzw. Patienten einerseits und Therapeutinnen / Therapeuten andererseits divergieren.
Eltern / Patienten setzen Therapieaufgaben nicht um.
Schwierigkeiten mit Token-Systemen.
Weitere Themen können bei Bedarf angesprochen werden. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, eigene Fälle einzubringen.

### 26. Training emotionaler Kompetenzen (nach Prof. M. Berking)

*Niehues, F., Berking, M.*
Philipps-Universität Marburg

**Abstract:**
Das TEK ist ein Intensivprogramm zur Verbesserung der Stress-, Selbstwert und Emotionsregulation, dass sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting angewendet werden kann. Im Workshop wird neben dem theoretischen Hintergrund ein Überblick über Ablauf, Inhalte und Methoden des TEK vermittelt. Im Einzelnen sind dies:
Entstehung und Funktionen von Emotionen
Muskel- und Atementspannung
Bewertungsfreie Wahrnehmung von Emotionen
Förderung der Akzeptanz und Toleranz von Emotionen
Selbstunterstützung
Analyse und Regulation von Emotionen
Darüber hinaus wird darauf eingegangen, wie man eine positive Gruppendynamik fördert und schwierige Patienten integrieren kann.
Das TEK basiert größtenteils auf verhaltenstherapeutischen Prinzipien. Da jedoch Grundwissen über Emotionen und diesbezügliche Basiskompetenzen vermittelt werden, profitieren erfahrungsgemäß auch Vertreter anderer Psychotherapierichtungen gut davon.

### 27. Traumadiagnostik und traumafokussierte Behandlungsverfahren bei Menschen mit Migrationshintergrund

*Tagay, S.*
Universität Duisburg-Essen

**Abstract:**
Eine Migration ist meist ein einschneidendes Lebensereignis und mit vielfältigen Stresssituationen verbunden, die unterschiedlich erlebt und verarbeitet werden. Dem Mikrozensus zufolge lebten 2006 rund 15,3 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, was einen Anteil von 19% an der Gesamtbevölkerung ausmacht. Insgesamt wird von ca. 200 verschiedenen Ethnien in Deutschland berichtet.
Trauma und Migration können in zweifacher Hinsicht miteinander verknüpft sein. So sind Betroffene z. T. in ihren Heimatländern mit Ereignissen konfrontiert, die mit Krieg, Flucht, Vertreibung und sehr häufig mit sexualisierter Gewalt einhergehen. Häufig sind diese Erlebnisse Grund für die Auswanderung in ein anderes Land. Zum anderen sind Menschen, die ihre Heimat verlassen auch in der Folge dieser Auswanderung mit einer Reihe belastender Ereignisse konfrontiert.
Themen dieses Workshops sind:
Bedeutung von Wanderung, Flucht, Asyl und neuer Heimat
Kulturspezifische Diagnostik bei Migranten
Traumafokussierte Behandlungsverfahren bei Migranten
Umgang mit Sprache, Sprachbarrieren und Übersetzern
Ressourcen und Werteorientierungen bei Migranten
Spezielle Übungen zu ausgewählten Themen anhand von Fallbeispielen

**Literatur**

Machleidt W., Heinz, A. (Hrsg.) (2010): Praxis der inter-

kulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. Urban & Fischer Elsevier.
Marschalck P. & Widel KH. (2001): Migration und Krankheit. Unversitätsverlag Rasch. Osnabrück.
Tagay S, Repic N, Senf W. (2011). Traumafolgestörungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Psychotherapeut, DOI: 10.1007/s00278-011-0847-y

### 28. Traumafolgestörungen: Entwicklung des ICD-11 und therapeutischer Methoden

*Maercker, A.*
Universität Zürich

**Abstract:**
In der nächsten Zeit wird es neben dem neuen DSM-5 auch das ICD-11 zur Klassifikation psychischer Störungen geben. Die internationale Arbeitsgruppe der WHO zu den „Disorders specifically associated with stress“ unter der Leitung des Workshopleiters ist dabei, weitreichende Veränderungen zu erarbeiten. Die WHO zielt mit dem ICD-11 darauf ab, die Störungskonzepte für einen weltweiten Gebrauch, u.a. auch in Krisensituationen, passfähig zu machen. Zugleich soll ein inflationärer Gebrauch der PTSD (nach der Devise: „jede psychische Störung nach einem Stressorerlebnis ist eine PTSD“) verhindert werden. Fünf Diagnosen werden vorgestellt: PTSD (enger gefasst als bisher und als im DSM-5), Komplexe PTSD (früher: F62.0 Anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung), Prolongierte Trauerstörung, Anpassungsstörung und Bindungsstörungen des Kindesalters. Die Akute Belastungsreaktion (-störung) wird demnach zu einem ICD-Z-Code. Im Workshop werden diese Konzepte vorgestellt. Für die Störungen im Erwachsenenalter wird ein Überblick über evidenz-basierte Therapien gegeben, der den Einsatz neuer bzw. selten beschriebener Therapietechniken beinhaltet.





## Klinische Workshops Samstag

**Sa 11.05.13 von 14:00-17:00 Uhr**

### 29. Auf die Ressourcen kommt es an: Ressourcenförderung in der Psychotherapie - Ein Ressourcentraining

*Deubner-Böhme, M., Deppe-Schmitz, U.*
Berlin

**Abstract:**
**Theoretischer Hintergrund:** Der Ressourcenförderung im Therapieverlauf kommt eine wichtige Bedeutung für die Gestaltung eines erfolgreichen therapeutischen Prozesses zu: Zum einen profitieren ressourcenreiche Patienten besser von Psychotherapie und eine gezielte Aktivierung von Ressourcen innerhalb von Therapiesitzungen führt zu besseren Therapieergebnissen (Grawe, 2004).
**Inhalte des Ressourcentrainings:** Abgeleitet aus neusten empirischen Forschungsergebnissen wurde ein Ressourcentraining zur Förderung von Patientenressourcen in der Therapie entwickelt.
Das Ressourcentraining besteht aus zwei Bausteinen und beinhaltet die Aktivierung von Ressourcen beim Therapeuten als wichtige Vorbedingung für ein ressourcenorientiertes therapeutisches Arbeiten als auch die gezielte Aktivierung von Ressourcen beim Patienten.
Die Schulung der Ressourcenwahrnehmung des Therapeuten in Bezug auf die dargebotenen Stärken und Fähigkeiten des Patienten und das Einnehmen einer ressourcenorientierten Haltung gegenüber dem Patienten werden anhand von praktischen Beispielen erarbeitet. Eine ressourcenorientierte Therapieplanung basierend auf einer individuellen Ressourcenanalyse wird vorgestellt und Methoden zur gezielten inhaltlichen als auch prozessualen Aktivierung von Ressourcen beim Patienten ausprobiert.
**Methode:** Durchführung praktischer Übungen, Rollenspiele, Fallbeispiele.
**Zielgruppe:** Psychotherapeuten
**Literatur:** Flückiger, C. & Wüsten, G. (2008). Ressourcenaktivierung. Ein Manual für die Praxis. Bern: Huber.
Frank, R. (2007). Therapieziel Wohlbefinden. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. Heidelberg: Springer.
Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
Klemenz, B. (2009). Ressourcenorientierte Psychologie. Tübingen: Dgvt Verlag.
Schemmel, H. & J. Schaller (2003). Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit. Tübingen: dgvt-Verlag.

### 30. Besonderheiten in der ambulanten Psychotherapie mit verurteilten Sexualstraftätern

*Rüddel, H.*
St. Franziska Stift Bad Kreuznach

**Abstract:**
Vorgestellt werden Fallvignetten und Ergebnisse von KZT und LZT mit Sexualstraftäter (Exhibitionisten, Pädophile, etc.).
Herauserarbeitet werden Besonderheiten im Therapiesetting und der therapeutischen Beziehung sowie der Kommunikation über den PT-Antrag.

### 31. Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder

*Hofmann, S.G.*
University Boston

**Abstract:**
Social anxiety disorder is one of the most common mental problems in the population and in clinical settings. Traditional cognitive-behavioral techniques have only shown moderate effects. More recent research has led to a greater understanding about the maintaining factors of this disorder. Based on this knowledge, a new treatment model has been developed that is associated with considerably greater treatment efficacy than earlier formulations. This treatment focuses on expectations about social standards, goal setting strategies, self-focused attention, self-perception, and emotional control. Some of the treatment techniques include video feedback, attention modification, mirror exposures, and in vivo social mishap exposures. Participants of this workshop will become familiar with the theoretical basis of this intervention and learn the

specific therapeutic techniques that are necessary to carry out effective treatment of this pervasive and debilitating disorder.
You will learn:
1. The empirical literature on the factors maintaining social anxiety.
2. How to identify these factors in individual patients.
3. How to implement these techniques in practice.
Recommended readings:
Hofmann S. G. & Otto, M. W. (2008). Cognitive-behavior therapy of social anxiety disorder: Evidence-based and disorder specific treatment techniques. New York, NY: Routledge.

## 32. Compassion Focused Therapy(CFT) bei Scham und Selbstkritik

Brähler, C.
University of Glasgow

**Abstract:**
CFT ist eine multi-modale Psychotherapie, die sich in der Kognitiven Verhaltenstherapie begründet und Erkenntnisse aus den Evolutions- und Neurowissenschaften, der Sozial- und Entwicklungspsychologie und dem Buddhismus integriert. CFT gehört zur dritten Welle der KVT.
Professor Paul Gilbert von der University of Derby (Großbritannien) ist ein Experte für KVT bei Depressionen. Aufgrund seiner klinischen Beobachtungen und eigener Forschung über soziale Mentalitäten, Scham, Selbstkritik und Emotionsregulation hat er in den letzten 10 Jahren diesen neuen Ansatz entwickelt.
Der Schwerpunkt von CFT ist es Scham und Selbstkritik zu behandeln, die den meisten psychischen Störungsbildern zugrunde liegen und diese aufrechterhalten. Scham und Selbstkritik haben sich insbesondere bei Menschen mit frühen Erfahrungen von Mißbrauch, Abwertung und mangelnder Zuneigung als wichtige transdiagnostische Prozesse herausgestellt. CFT ist ein umfangreiches Behandlungskonzept, welches kognitive-verhaltenstherapeutische Methoden wie Selbstbeobachtung, Verhaltensexperimente, Psychoedukation mit Achtsamkeit, Visualisierungen, Stuhlarbeit und Fokus auf die therapeutische Beziehung kombiniert. Durch CFT hilft man Patienten Sicherheit, Wärme und Beruhigung zu erfahren, was als Basis dient, um Mitgefühl belastenden Gefühlen gegenüber und Verbundenheit mit anderen zu entwickeln und um somit die Emotionsregulation zu fördern.
Die Fähigkeit sich selbst zu beruhigen und dem eigenem Leiden gegenüber Mitgefühl entgegenzubringen erscheint nach neusten Forschungsergebnissen ein therapie-übergreifender Wirkmechanismus zu sein. Studien belegen die Durchführbarkeit, Sicherheit und vorläufige Wirksamkeit von CFT bei verschiedensten komplexen psychischen Störungen wie Essstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen und Psychose.
Dieser Workshop ist eine Einführung in die Theorie und Praxis von CFT. Die theoretische Basis von CFT wird kurz dargestellt und durch Übungen anschaulich gemacht. Anschließend lernen Teilnehmer einige spezifische Strategien durch angeleitete Übungen, Erfahrungsaustausch und Fallbeispielen kennen.
Die CFT ist ein emotions- und erlebnis-orientierter Ansatz, der sowohl als eigenständige Therapieform angewandt werden kann als auch die etablierte KVT-Verfahren ergänzen kann.
**Literatur**: Gilbert, P. (2010). Compassion Focused Therapy: Distinctive Features (CBT Distinctive Features Series). Routledge: New York.
Gilbert, P. (2011). Mitgefühl. Arbor Verlag: Freiburg.

## 33. Generalisierte Angststörung ressourcen- und problemorientiert behandeln - deutsche Adaption des Manuals Mastery your Anxiety and Worry (MAW)

*Flückiger, C.*
Universität Zürich

**Abstract:**
**Problemstellung:** Patienten mit (komorbider) generalisierter Angststörung (GAS) werden oftmals als ausschließlich depressive Patienten fehlinterpretiert. Da GAS-Patienten relativ gut auf die medikamentöse Depressions-Behandlung ansprechen, wird diese Fehlinterpretation in der Praxis oftmals nicht erkannt.
Für die Psychotherapie kann sich die nicht erkannte GAS-Problematik jedoch ungünstig auswirken, so dass die Patienten ein suboptimales psychotherapeutisches Angebot erhalten (wie beispielsweise suboptimale Psychoedukation, Verstärkung der Nervosität durch den schnellen Aufbau „angenehmer“ Tätigkeiten).
GAS-spezifische Aspekte, wie das Erkennen von Sorgenketten werden dadurch von Therapeuten oftmals übersehen oder falsch interpretiert (z. B. Fehlinterpretation der Sorgenketten als „ressourcenorientierte“ Ziele oder „positive“ Reframings).
**Ziele des Workshops:** Einführung in die deutsche Adaption des Manuals Mastery your Anxiety and Worry (MAW) nach Zinbarg, Craske & Barlow (2006) mittels Therapiemanual und Videobeispielen
GAS-spezifische Interventionen wie GAS-Psychoedukation, Sorgentagebuch oder Imagery exposure kennen
Ressourcen- und problemorientierte Fallkonzeption im Rahmen der generalisierten Angststörung kennen
Individualisierung im Rahmen des MAW-Manuals
**Praxis-Literatur:** Zinbarg, R. E., Craske, M. G. & Barlow, D. H. (2006). Mastery of your anxiety and worry. New York: Oxford University Press. (deutsche Adaption durch Flückiger, C, Bättig, I. & Forrer, L.)
Flückiger, C. & Wüsten, G. (2008). Ressourcenaktivierung - Manual für die Praxis. Bern: Huber.
Lakatos-Witt, A., Flückiger, C. Weisensee, L. & Reinecker, H. (2012). Ressourcenaktivierung lernen und lehren. Psychotherapie & Verhaltensmedizin, 33, 133-149.

## 34. Klinische Methoden der Arbeitsplatzanalyse

*Zielke, M.*
Baltic Bay Clinical Consulting

**Abstract:**
Die Beschäftigung mit der Arbeitswelt unserer Patienten erfordert Kenntnisse und Einschätzungen aller Facetten des individuellen Erwerbslebens sowie der regionalen und globalen Veränderungen der arbeitsbezogenen Anforderungsprofile. In weiten Bereichen des Erwerbslebens haben sich die Arbeitsbedingungen in den letzten Jahren wesentlich verändert. Querschnittsuntersuchungen zeigen einen wachsenden Qualifikationsdruck, eine Verdichtung von Anforderungen infolge neuer Informationstechnologien, eine Flexibilisierung von Arbeitsstrukturen und die Bedrohung durch Arbeitslosigkeit.
Nach der Darstellung empirisch begründeter Zusammenhänge zwischen solchen kritischen Aspekten des Arbeitslebens und psychosomatischen Reaktionsbildungen wird ein Analysemodell des Arbeits- und Leistungsprozesses (AMALPROZESS) vorgestellt, das sich in der klinischen Arbeit als besonders geeignet erwiesen hat, Problemkonstellationen im Arbeits- und Leistungsgeschehen von Patienten konkret herauszuarbeiten und daraus belastungsbezogene Behandlungsstrategien abzuleiten.

## 35. Narrative Expositionstherapie zur Behandlung von Traumafolgestörungen

*Catani, C.*
Universität Bielefeld

**Abstract:**
Die Narrative Expositionstherapie (NET) wurde ursprünglich zur Behandlung von Überlebenden organisierter Gewalt entwickelt, wird mittlerweile aber zur Therapie von Erwachsenen und Kindern mit verschiedensten Arten traumatischer Erfahrungen eingesetzt. Sie versteht sich als Kombination aus verhaltenstherapeutischen, traumafokussierten Ansätzen und der Testimony Therapie (Lira & Weinstein, Chile). Im Gegensatz zu anderen Expositionsverfahren fokussiert sich die NET nicht nur auf die als traumatisch erlebten Erfahrungen, sondern verarbeitet diese im Kontext der Lebensgeschichte. Dies ist vor allem dann erforderlich, wenn mehr als ein traumatisches Erlebnis verarbeitet werden muss. In einer Reihe von randomisiert-kontrollierten Studien wurde eine hohe Wirksamkeit der NET vor allem in Bezug auf eine anhaltende Reduktion der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nachgewiesen. Im Workshop sollen kurz Theorien und neuere Forschungserkenntnisse zur Repräsentation von Traumata im Gedächtnis angesprochen und deren Implikationen für das therapeutische Vorgehen im Sinne der NET mit Erwachsenen und Kindern erläutert werden. Zudem sollen Möglichkeiten und Herausforderungen der NET in der Praxis diskutiert und die Effektivität der Therapie anhand der vorhandenen empirischen Befundlage dargestellt werden.

## 36. Neurobiologische Grundlagen psychotherapeutischer Verfahren

*Karch, S.*
LMU München

**Abstract:**
Die Untersuchung neurobiologischer Grundlagen von psychotherapeutischen Interventionen hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Verwendet werden dafür vor allem funktinoell-bildgebende Verfahren (fMRT). Therapieassoziierte funktionelle Veränderungen wurden in einer Reihe psychiatrischer Erkrankungen untersucht. Dabei konnte gezeigt werden, dass bei Erkrankungen, bei denen Emotionen eine zentrale Rolle spielen (u. a. Depressionen, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen), häufig Dysfunktionen in den Hirnregionen auftreten, die mit der Regulierung von Emotionen assoziiert werden. Psychotherapeutische Interventionen können zu einer Art „Normalisierung" der neuronalen Aktivität in diesen Bereiche führen. Andere Studien hatten zum Ziel, neurobiologische Parameter zu finden, die dazu genutzt werden können, den therapeutischen Erfolg vorherzusagen bzw. die Wahl zwischen verschiedenen therapeutischen Strategien zu vereinfachen. Bei der Depression spielen beispielsweise die Amygdala und der anteriore zinguläre Kortex eine herausragende Rolle. Insgesamt ist das Wissen über neurobiologischen Grundlagen von psychotherapeutischen Interventionen noch unzureichend.
Im Workshop sollen Ergebnisse von Studien, die sich mit neurobiologischen Veränderungen, die mit Psychotherapie einher gehen vorgestellt werden. Daneben werden erste Ergebnisse von Studien dargestellt, bei denen es um die Vorhersage des Erfolgs einer therapeutischen Intervention mit Hilfe von neurobiologischen Verfahren geht.

## 37. Paartherapie nach sexueller Außenbeziehung

*Kröger, C.*
Technische Universität Braunschweig

**Abstract:**
In der Wertehierarchie von Paaren steht „Treue" an (fast) höchster Stelle. Nach der Entdeckung oder Offenlegung einer sexuellen Außenbeziehung ist das Gefühlschaos bei der Mehrzahl groß. Beide Partner leiden häufig unter einer klinisch bedeutsamen depressiven bzw. ängstlichen Symptomatik. Die Zufriedenheit mit der Partnerschaft ist niedriger als bei „herkömmlich" verkrachten Paaren. Daher gelten Paare nach Affäre auch als besonders schwierig zu behandeln. In neueren Veröffentlichungen wird eine Außenbeziehung als ein zwischenmenschliches Trauma verstanden. Die darauf aufbauende Paartherapie integriert bekannte kognitiv-behaviorale Interventionen (Problemlösetraining, Kognitive Techniken) mit Verfahren aus dem Bereich der Traumatherapie (Strategien zur Emotionsregulation, Expressives Schreiben, Vergebungsfördernde Techniken). In einer kontrollierten Studie konnte gezeigt werden, dass die individuellen Beschwerden der Partner reduziert werden konnten. Paare, die die Behandlung vollständig durchliefen, berichteten auch von einer Verbesserung der Partnerschaftszufriedenheit.

**Literatur:** Kröger, C., Reißner, T., Vasterling, I., Schütz, K., Kliem, S. (accepted). Treating affaire couples. A randomized-controlled trial. Behavior Research and Therapy.
Kröger, C. (2010a). Sexuelle Außenkontakte und -beziehungen in heterosexuellen Partnerschaften. Ein Überblick über die Auftretenshäufigkeit, assoziierte Merkmale und Auswirkungen auf die Partner und Partnerschaft. Psychologische Rundschau, 61, 123-143.
Kröger, C. (2010b). Wann sollen Partner und Angehörige einbezogen werden? In J. Eckert, S. Barlow, R. Richter (Hrsg.), Klinisch-psychologisches Erstgespräch. (S. 387-398). Bern: Huber.
Kröger, C., Vasterling, I., Schütz, K., Plack, K., Gordon, K.C., Baucom, D. & Snyder, D.K. (2007). Kognitiv-behaviorale Paartherapie nach Affäre: Zwei Fallbeschreibungen. Verhaltenstherapie, 17, 271-277.
Kröger, C. & Lutz, W. (2006). Der paartherapeutische Umgang mit Untreue und Affären in nahen Partnerschaften. In W. Lutz (Hrsg.), Probleme in Beziehungen und Partnerschaft und ihre Therapie - Ein Lehrbuch der Paartherapie (S. 144-161). Göttingen: UTB.



## 38. Praxis und Fallstricke der Diagnostik bei ich-syntonen Persönlichkeitsstörungen (v.a. narzisstischen)

Mestel, R.
HELIOS Klinik Bad Grönenbach

**Abstract:**
Persönlichkeitsstörungsdiagnostik mit eher ich-dystonen Kriterien wie bei der ängstlich-vermeidenden oder Borderline Persönlichkeitsstörung erzeugt wegen des erfüllten Eingangskriteriums G3 (persönlicher Leidensdruck) keine größeren Schwierigkeiten. Dagegen ist die alternative Option „nachteiliger Einfluss auf die soziale Umwelt" in der Interpretation weitgehend willkürlich und kontextabhängig, was die Diagnostik eher ich-syntoner Persönlichkeitsstörungen (PS) ohne juristisch relevante Schädigung der Umwelt wie bei der dissozialen PS (v.a.narzisstisch, paranoid, zwanghaft) extrem schwierig gestaltet. Es werden mehrere videographierte Kasuistiken zur Illustration des Problems vorgestellt. Weiter wird im Überblick auf andere kritische Punkte der PS-Diagnostik wie die Willkürlichkeit des Normabweichungskriteriums (G1), die subjektive Beurteilung der „Dysfunktionalität" (G2) und des kaum möglichen Zeitdauer Beleges oder der Ausschlusskriterienbeurteilung bei sehr komorbiden Fällen (G4+G5) bzw. der mangelnden zeitlichen Stabilität der PS eingegangen. Es wird herausgearbeitet, dass in „Gold-Standard" Forschungsinterviews wie SKID-2/IPDE nicht systematisch PS, sondern akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert werden, solange man nicht ALLE G-Kriterien auf JEDES einzelne Kriterium einer spezifischen PS anwendet. Die Umsetzung wird an Beispielen wie bei der histrionischen PS (Kriterium 5: „übertrieben verführerisch in Erscheinen und Verhalten") herausgearbeitet. Die geplanten Revisionen im DSM-5 werden kritisch skizziert.
39. Psychoedukation bei Persönlichkeitsstörungen.

## 39. Psychoedukation bei Persönlichkeitsstörungen. „Too terrible to tell the patient and too awful to discuss?"

*Schmitz, B.*
Heidelberg

**Abstract:**
In diesem Workshop wird ein psychoedukatives Gruppenprogramm für Patienten mit ausgewählten Persönlichkeitsstörungen und unflexiblen Persönlichkeitsstilen vorgestellt, d.h. für Patienten mit selbstunsicherer, dependenter, zwanghafter, histrionischer, narzisstischer und Borderline-Persönlichkeitsstörung und entsprechenden Persönlichkeits-stilen.
Das Programm orientiert sich an den neueren Entwicklungen kognitiv-behavioraler Therapie bei Persönlichkeitsstörungen und lässt sich als ergänzender Therapiebaustein ökonomisch in ein ambulantes oder stationäres Behandlungsangebot integrieren. Für jede Persönlichkeitsvariante gibt es ein psychoedukatives Modul zur Förderung günstiger Einsichtsprozesse und zur Einführung in den jeweiligen Persönlichkeitsstil, seine Entwicklung und seine Folgen sowie ein kompetenzorientiertes Modul zur Förderung spezifischer psychosozialer Fertigkeiten. In Abgrenzung zur stigmatisierenden Sprache und defizitorientierten Sichtweise des kategorialen Konzepts der Persönlichkeitsstörungen wird von einem Kontinuum vom Persönlichkeitsstil zur Persönlichkeitsstörung ausgegangen. Das Programm berücksichtigt die schwierigen Problemstellungen bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen in besonderer Weise durch Ressourcen- und Problemorientierung, plausible und sinnstiftende Erklärungsmodelle und nicht-konfrontative Motivierungs-strategien. Das Therapieprogramm wurde mit hoher Akzeptanz und Wirksamkeit in der stationären Psychosomatik, Suchttherapie und Akutpsychiatrie evaluiert.

## 40. Psychologische Interventionen mit Älteren

*Hautzinger, M.*
Universität Tübingen

**Abstract:**
Dieser Workshop verhaltenstherapeutische Interventionen bei und mit älteren Menschen vorstellen. Dabei geht es vor allem um depressive und ängstliche Symptome im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen wie Schlaganfall, Diabetes, Parkinson. Die von uns bereits früher erfolgreich evaluierten Konzepte zur Kognitiven Verhaltenstherapie bei Depressionen im Alter bilden dafür die Grundlage. Auch bei der Hilfe von hochbelasteten pflegenden Angehörigen (in der Regel auch bereits ältere Menschen) lassen sich bewährte verhaltenstherapeutische Prinzipien (Problemlösen) erfolgreich nutzen. Schließlich soll es auch noch um die Möglichkeit der Intervention bei Ängsten nach Stürzen verbunden mit Oberschenkelhals-, Hüft- bzw. Beckfrakturen im Alter gehen. Die vorgestellten Interventionen sind alle im Rahmen eigener Forschungsprojekte entwickelt und evaluiert worden.

## 41. Psychologische Schmerztherapie über die Lebensspanne: Was Hans hilft, hilft Hänschen auch?

*Hechler, T.[1], Glombiewski, J.A.[2]*
[1]Universität Witten/Herdecke, [2]Philipps-Universität Marburg

**Abstract:**
Chronischer schwer beeinträchtigender Schmerz tritt über die gesamte Lebensspanne mit Prävalenzen im Kindes- und Jugendalter von 3-5%, im mittleren Erwachsenenalter von 17-20% und im höheren Erwachsenenalter von bis zu 25% auf. Aber ist kindlicher chronischer Schmerz vergleichbar zum chronischen Schmerz im Erwachsenenalter? Ausgehend von dieser Kernfrage widmet sich der Workshop der Gegenüberstellung des kindlichen und erwachsenen chronischen Schmerzes bezüglich folgender **Kernthemen:**Charakteristik des chronischen Schmerzes: Worunter leiden Kinder? Worunter leiden Erwachsene?
Diagnostik des chronischen Schmerzes: Welcher diagnostischer Standard existiert für Kinder und Erwachsene?
Therapeutische Interventionen: Welche schmerzspezifischen Interventionen sind bei Kindern und Erwachsenen gut durchführbar? Wie ist deren Wirksamkeit? In welchem Setting sollten diese durchgeführt werden?
Neuste Entwicklung in der Therapie des chronischen Schmerzen bei Erwachsenen und bei Kindern: Wie führt man Exposition in vivo und interozeptive Exposition durch?
Rolle der Bezugspersonen: Welche Rolle spielen nahe stehenden Bezugspersonen in der Schmerztherapie?
Ziel des Workshops ist es, einen umfassenden Überblick über die Diagnostik und Therapie des chronischen Schmerzes zu geben unter Berücksichtigung von Besonderheiten in der Kindheit im Vergleich zum Erwachsenenalter. Der Workshop wird didaktisch so gestaltet, dass ein kollegialer Dialog zwischen ReferentInnen und Interessierten gewährt sein wird (z.B. durch Diskussion anhand von Fallbeispielen und Rollenspielen). Ein Schwerpunkt wird auf die expositionsbasierte Behandlung von Schmerzen sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen bei den Störungsbildern Rückenschmerz und Kopfschmerz gelegt.

## 42. Schematherapie in der Praxis

*Jacob, G.*
Universität Freiburg

**Abstract:**
Die ursprünglich von Jeffrey Young und Kollegen (Young et al., 2008), und von der Arbeitsgruppe um Arnoud Arntz (Jacob & Arntz, 2011) weiterentwickelte Schematherapie findet in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen (PS) zunehmende Beachtung. Bisherige Studien zeigen eine sehr gute Wirksamkeit bei der Borderline-PS (BPS) und 6 weiteren Persönlichkeitsstörungen, laufende Studien untersuchen die Wirksamkeit bei forensischen Patienten sowie bei BPS im Gruppensetting.
In der Schematherapie werden psychodynamische, humanistische und gestalttherapeutische Konzepte in ein KVT-Vorgehen integriert. Zentrale Merkmale sind die Orientierung an einem integrativem Fallkonzept, die intensive Arbeit mit und in der therapeutischen Beziehung sowie die Betonung emotionsfokussierender Methoden wie Imaginationsübungen oder Stuhldialoge.
Im Workshop wird zunächst ein Überblick über den Behandlungsansatz gegeben. Anhand von Beispielfällen der Teilnehmer werden die Fallkonzeptualisierung sowie das therapeutische Vorgehen demonstriert. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Darstellung der Beziehungsgestaltung sowie von emotionsfokussierenden und –verändernden Emotionen.
**Literatur**: Arntz A, van Genderen H (2010). Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung. Weinheim: Beltz.
Bamelis, L.L.M., Evers, S.M.A.A., Spinhoven, P. & Arntz, A. (in revision).Results of a multi-centered randomized controlled trial on the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. accepted pending revision.
Giesen-Bloo J, van Dyck R, Spinhoven P, van Tilburg W, Dirksen C, van Asselt T, Kremer I, Nadort M, Arntz A (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder. Randomized trial of Schema-Focused Therapy versus Transference-Focused Psychotherapy. Archives of General Psychiatry; 63: 649-658.
Jacob G, Arntz A (2011). Schematherapie in der Praxis. Weinheim: Beltz.
Jacob, G., van Genderen, H., Seebauer, L. (2011). Andere Wege gehen. Lebensmuster verstehen und verändern – ein schematherapeutisches Selbsthilfebuch. Weinheim: Beltz.
Young JE, Klosko S, Weishaar ME (2008). Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch. Paderborn: Junfermann.

## 43. Transkulturelle Kompetenz in der Psychotherapie

*von Lersner, U.*
Humboldt-Universität Berlin

**Abstract:**
In den vergangenen Jahren sind Psychotherapeuten in ihrer Arbeit zunehmend mit Klienten aus anderen kulturellen Kontexten konfrontiert. Um einen erfolgreichen Beziehungsaufbau und eine erfolgreiche Therapie gewährleisten zu können, kann transkulturelle Kompetenz sehr hilfreich sein. Diese umfasst unter anderem Hintergrundinformationen zur Kultur des anderen, die Fähigkeit zur Ambiguitätstoleranz sowie den Einbezug weiterer Dimensionen über die geografische Herkunft hinaus (z.B. Milieuzugehörigkeit, sozioökonomischer Status o.ä.). Weiterer zentraler Aspekt in der Herausbildung transkultureller Kompetenz ist die Reflexion über eigene kulturelle Prägungen und Konzepte.
Anhand von Fallvignetten und kurzen Selbstreflexionseinheiten soll demonstriert werden, an welchen Stellen im therapeutischen Prozess unterschiedliche kulturelle Hintergründe eine Rolle spielen können und wie darauf konstruktiv eingegangen werden kann.

## 44. Traum und Alptraum in der Psychotherapie

*Schredl, M.*
Sleep laboratory, Central Institute of Mental Health, Mannheim

**Abstract:**
Träume spiegeln die wichtigen Dinge des Alltags wider. Im Seminar wird eine einfache Herangehensweise an Träume vorgestellt, die davon ausgeht, dass Gefühle und Handlungsmuster des Traumes eine direkte Verbindung zum Wachleben darstellen. So kann der Traum helfen, aktuelle Probleme aus einem anderen Blickwinkel zu sehen, und das Traumgeschehen als Ausgangspunkt dienen, sich neue Bewältigungsstrategien auszudenken. Wenn belastende Alpträume vorliegen, hilft die bereits in mehreren Studien evaluierte Imagery Rehearsal Methode. Die drei Schritte dieser Methode sind Konfrontation, Bewältigung in der Vorstellung und Einüben der neuen Bewältigungsstrategie am Tage.

## 45. Und bist Du nicht willig... – Motivation in der Psychotherapie

*Bents, H.*
Universität Heidelberg

**Abstract:**
Psychotherapie bedeutet Veränderung. Dies wird nicht nur positiv erlebt: sich mit unangenehmen Gefühle konfrontieren, über sich selbst reden, Gewohnheiten und Überzeugungen in Frage stellen, neues Verhalten ausprobieren ist manchmal schmerzhaft oder peinlich – für Patienten und auch für Therapeuten. Solche Erfahrungen können die therapeutische Beziehung belasten und den Therapieprozess behindern – sie können aber auch im Sinne fruchtbarer Erfahrungen neue Wege in der Bewältigung psychischer Probleme öffnen. Eine

motiv-orientierte Beziehungsgestaltung sowie spezifische motivationale Strategien in Gesprächsführung und kognitiver Vorbereitung können helfen, neues Erleben und Verhalten zu fördern und Lösungen für die Bearbeitung innerer und äußerer Konflikte zu finden. Der Workshop stellt anhand von Fallbeispielen und mit Rollenspielen praxisnahe Ansätze im Umgang mit schwierigen Behandlungssituationen vor.

## 46. Virtual Reality: Eine Herausforderung für die Klinische Psychologie

*Kryspin-Exner, I., Felnhofer, A., Kothgassner, O.D., Heinzle, A.-K.*
Universität Wien

**Abstract:**
Der Einsatz virtueller Realitäten zur Verhaltensmodifikation gewinnt zusehends an praktischer Bedeutung. Die enormen technischen Fortschritte der Computerspieleindustrie tragen dazu bei, dass artifizielle Umgebungen und Objekte immer realitätsnaher gestaltet und somit das Behandlungssetting auf bisher ungeahnte und gewinnbringende Weise erweitert werden kann. Es ist folglich möglich, eine Vielzahl psychischer Störungen und psychosomatischer Erkrankungen ökonomisch und adaptiv mittels erschiedener virtueller Simulationen zu behandeln bzw. dieses als Behandlungsmodule Einzusetzen. Der Workshop führt in zentrale Begriffe ein und versucht Implikationen aus Praxis und Forschung für den zukünftigen Einsatz von virtuellen Simulationen u.a. mit Hilfe von Anschauungsbeispielen zusammenzuführen. Es sollen aktuelle Ergebnisse aus der Grundlagenforschung zu verschiedenen Einsatzformen von virtuellen Realitäten (Computerspiele, Soziale Netzwerke, Therapie etc.) vorgestellt und diskutiert werden. Dabei stehen besonders mögliche Alters- und Geschlechtsunterschiede hinsichtlich Akzeptanz und Wirksamkeit, aber auch hinsichtlich des Erlebnisses der Präsenz im virtuellen Raum im Fokus. Im Rahmen dessen müssen auch Probleme und Herausforderungen dargestellt und sich daraus ergebende ethische Problemfelder von virtuellen Simulationen in Praxis und Forschung thematisiert werden. Welche Voraussetzungen PatientIn und TherapeutIn mitbringen, welche technischen Rahmenbedingungen gegeben sein und welche Aufwendungen dabei getätigt werden müssen, stellen abschließende zentrale Themen- und Diskussionsbereiche dar.

**Zielgruppe:** Diplom-PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, MedizinerInnen, Klinische PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen, VerkehrspsychologInnen

**Literatur:** Felnhofer, A., Kothgassner, O.D., Beutl, L., Hlavacs, H. & Kryspin-Exner, I. (2012). Is Virtual Reality made for Men only? Exploring Gender Differences in the Sense of Presence. Conference International Society for Presence Research Annual Conference, ACM digital library, accepted.

Felnhofer, A. & Kothgassner, O.D. (2012). Virtuelle Realitäten: Von MMORPGs zu MUVEs. Invited oral presentation at subotron, Wien, Austria 23.11.2012.

Felnhofer, A., Kothgassner, O.D. & Stetina, B.U. (2011). Cyberethics. Ethik im Kontext der Online Forschung. In A. Felnhofer, O.D. Kothgassner & I. Kryspin-Exner (Hrsg.). Ethik in der Psychologie. (S. 181-192) Wien: UTB facultas.wuv.

Kothgassner, O.D., Felnhofer, A., Beutl, L., Hlavacs, H., Lehenbauer, M. & Stetina, B. (2012). A Virtual Training Tool for Giving Talks. Lecture Notes in Computer Science 7522, 53–66.

Kothgassner, O.D., Felnhofer A., Heinzle, A.-K., Hlavacs, H., Beutl, L., Gomm, J., Glenk, L. & Kryspin-Exner, I. (2012). Kardiovaskuläre Stressreaktivität während eines virtuellen Redetasks bei gesunden Männern und Frauen. Posterpräsentation bei der JungwissenschafterInnen Fakultät für Psychologie, Österreich, Wien, 25.06.2012.

Kothgassner, O. D., Felnhofer, A., Weber, D. & Stetina, B. U. (2011). Gestaltung von Online Fragebögen. In B. U. Stetina, O. D. Kothgassner & I. Kryspin-Exner (Hrsg.). Wissenschaftliches Arbeiten und Forschen in der Klinischen Psychologie. (S. 186-203). Wien: UTB facultas. wuv.

Kryspin-Exner, I., Felnhofer, A. & Kothgassner, O.D. (2011). Die digitale Büchse der Pandora: Psychische Störungen im Cyberspace. Neuropsychiatrie, 25 (4), 172–182.

Kryspin-Exner, I., Oppenauer, C., Preschl, B. & Maercker, A. (2009). E-Mental Health und klinisch-therapeutische Intervention für Ältere. Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin, 3, 311–323.

Stetina, B.U., Kothgassner, O.D., Lehenbauer, M. & Kryspin-Exner, I. (2011). Beyond the Fascination of Online-Games: Probing addictive behavior and depression in the World of Online-Gaming. Computers in Human Behavior, 27 (1), 473-479.

Abbaspour, S. 156
Abberger, B. 56
Abbruzzese, E. 60
Adolph, D. 121, 238
Agatz, J. 173
Aita, S. A. 57
Akdas, C. 131
Aldinger, M. 82, 109
Alhabbo, S. 19
Allgaier, A.-K. 24, 25
Alm, B. 165
Alpers, G. W. 4, 35, 138, 141, 189
Altenstein, D. 83, 84
Altmann, U. 27, 108
Andersson, G. 90
Andor, T. 187
Anger, R. 151
Annen, H. 143, 223
Antonietti, K. 106
Appel, K. 82, 109
Arch, J. J. 133
Arens, E. 81
Armbrust, M. 96
Arnold, M. 132
Arnoux, A. 153
Auch-Dorsch, E. 27
Auckenthaler, A. 218
Auer, C. 181
Backenstraß, M. 242
Bailer, J. 172, 177, 194, 202
Baldofski, S. 161
Ball, A. 149
Bantin, T. 229
Barenbrügge, J. 136
Bareth, E. 234
Barke, A. 59, 103
Barke, E. 182
Barnow, S. 4, 81, 82, 95, 109, 189, 209, 244
Barthels, F. 159
Baschin, K. 216
Baucom, D. H. 102
Bauer, A. 157, 182
Baumann, K. 246
Baumeister, H. 55, 56
Baumgart, P. 197
Beblo, T. 121
Bechtoldt, M. 178
Becker, A. 67, 233
Becker, E. 69, 70, 132
Behrend, L. 195
Behrendt, S. 231
Bender, C. 51
Benecke, C. 19
Benesch, C. 39
Bengel, J. 56, 126
Bents, H. 209, 261
Berdica, E. 189
Bergemann, N. 57
Berger, T. 89, 91
Berger, U. 24
Berking, M. 85, 86, 87, 90, 127, 138, 152, 154, 215, 253
Bernsen, E. 106
Beumler, J. E. 225
Beutl, L. 227
Bischkopf, J. 251
Bischoff, S. 139, 140
Bitterli, E. 154
Bjorner, J. B. 57
Bliedtner, C. 226
Bluschke, S. 15
Bock, A. 19
Bock, T. 237
Böcker, M. 55, 57, 151
Böger, A. 180
Böhnke, J. R. 28, 114, 240
Bohus, M. 34, 101, 105, 215
Bollinger, E. A. 160
Borlinghaus, J. 15
Bösch, M. 143, 223
Boss, L. 90
Böttche, M. 106
Böttcher, J. 91
Brähler, C. 256
Brähler, E. 57, 161, 172
Brakemeier, E.-L. 84, 120, 214, 250
Brandt, K. 71
Brauhardt, A. 158, 97
Bräunig, P. 20, 125
Brinkmeier, N. 140
Brockmeyer, T. 17
Broghammer, C. 232
Bruchmüller, K. 11
Bruckmayer, E. 27
Bruncke, M. 140
Bryjova, J. 17, 78
Bühringer, G. 231
Bullinger, M. 168
Buntebart, E. 27, 213
Burchert, S. 106
Bürkle, A. 105
Cackowski, S. 95
Caffier, D. 71
Calvano, C. 100
Cammin-Nowak, S. 139
Carter, S. 130
Carvalho Fernando, S. 121
Caspar, F. 65, 88, 91, 209, 252
Castonguay, L.G. 8
Catani, C. 257
Cattarius, B. 170
Ceynowa, M. 119
Christiansen, H. 79, 170, 171
Clamor, A. 236
Clark, D. M. 34
Cloos, M. 43, 198
Conrad, I. 175
Cooper, R. 229
Cordes, M. 157, 182
Craske, M. G. 133, 186
Crecelius, V. 113
Cuijpers, P. 90, 215
Culver, N. 186
Cwik, J. C. 200
Dainese, S. 176
Damm, K. 44
Daniels, J. 101, 131
Dannehl, K. 129
Daues, A.-K. 204
de Quervain, D. J.-F. 62
de Zwaan, M. 52, 97
Debrot, A. 35
Dechent, P. 173
Del Re, AC 47
Deppe-Schmitz, U. 255
Derntl, B. 92
DeRubeis, R.J. 9
Deschner, M. 165
Deubner-Böhme, M. 255
Diedrich, A. 85





Diener, C. 172, 186, 202
Dierk, J.-M. 154
Dierks, T. 62
Dietrich, D.D. 148
Dimeo, F. 139
Dirmaier, J. 119
Ditzen, B. 61, 203
Dobe, M. 68
Doerig, N. 83, 84
Dolle, K. 25
Domes, G. 42, 59, 72, 196
Döpfner, M. 37, 38, 39, 248, 253
Dremmel, D. 97
Drenckhan, I. 136, 144, 145
Driessen, M. 121
Drinkmann, A. 231
Drobnjak, S. 156
Drueke, B. 190
Dudenbostel, L. 236
Dugué, R. 234
Dyer, A. S. 105
Dziobek, I. 196
Ebeling, M. 68
Eberl, C. 70
Ebert, D. D. 89, 90, 215
Ebner-Priemer, U. 34, 36
Edel, M.-A. 197
Eggert, L. 192
Ehlenz, A. 139
Ehlers, A. 34, 204
Ehlert, U. 54, 58, 60, 61, 93, 130, 143, 156, 165, 176, 203, 223
Ehret, A. M. 154
Ehrhardt, J. 190
Ehring, T. 33, 136, 187
Ehrlich, T. 76
Eifert, G. 23
Einsle, F. 22
Elbert, T. 105
Elsesser, K. 130
Emel, B. 39
Engberding, A. 226
Engberding, M. 225, 226
Engbert, R. 100
Engel, V. 84, 120
Ertle, A. 145
Etzelmüller, A. 127
Euteneuer, F. 129, 179
Exner, C. 141, 142, 166, 169, 195
Faber, M. 39
Fangmeier, T. 15
Fehlau, E. C. 213
Felnhofer, A. 188, 227, 262
Fenske, S. 202
Ferentzi, H. 70
Fernandez Castelao, C. 208
Ferrari, G. 70
Ferreira de Sá, D.-S. 52
Fischer, F. 57
Fischer, S. 203
Fisler, M. 62
Fittkau, D. 173
Flor, H. 33, 200
Flückiger, C. 47, 256
Flückiger, L. 224
Forkmann, T. 53, 55, 151, 190
Forneck, J. 118
Forstmeier, S. 107, 243
Förtsch, E.-M. A. D. 197
Frank, U. 234
Franzen, G. 152
Frick, C. 198
Friederich, H.-C. 17
Fritzsche, A. 127, 236
Frühauf, S. 209
Fuchs, S. 20, 125, 226
Funke, J. 223
Funke, W. 251
Füstös, J. 53
Fuths, S. 132
Fydrich, T. 27, 144
Gaab, J. 48
Gaebler, M. 101, 131
Ganzhorn, U. 209
Garbrecht, M. 84, 120
Gärtner, T. 154
Gaudlitz, K. 139, 140, 144
Gauggel, S. 53, 55, 151, 190
Gecht, J. 190
Geib, K. 133
Geissner, E. 77, 110
Geldmacher, T. 183
Gerdes, A. 189
Gerhards, F. 228
Gerhards, R. 136, 185, 188
Gerlach, A. L. 20, 21, 22, 35, 45, 68, 102, 136, 138, 185, 187, 188, 229
Gest, S. 123
Ghaemmaghami, P. 61, 176
Giel, K.-E. 17
Gieselmann, A. 124, 216
Gievska, V. 77
Glaesmer, H. 172
Glenk, L. M. 227
Glombiewski, J. A. 66, 67, 142, 260
Gloster, A. 23, 49, 137
Golm, D. 59, 176
Golz, K. 65
Gomm, J. 227
Görgen, S. 117
Görtz-Dorten, A. 39, 248, 253
Gossweiler, L. 165
Gottschalk, J.-M. 154, 173, 175
Grabe, H. J. 82, 109
Graser, J. 125
Graubner, M. 15
Greimel, L. 37
Grey, N. 34
Griepenstroh, J. 121
Griffith, J. 204
Grikscheit, F. 212
Groß, T. 133
Grosse Holtforth, M. 4, 83, 84, 244
Grubert, J. 145
Gutz, L. 71
Haarig, F. 20, 125, 153, 226, 229
Habel, U. 93
Haberkamp, A. 133
Hadrysiewicz, B. 136, 185, 188
Hahlweg, K. 102, 140
Häller, P. 32
Hallwachs, N. 207
Hamm, A. 23, 35, 138
Hampel, P. 166
Hamuni, G. 105
Hanke, W. 47
Hansmeier, J. 142
Harbeck, S. 96
Harmer, C. 31
Härter, M. 124
Hartmann, A. 73

Hartmann, M. 174
Hartwich-Tersek, J. 127
Haschke, A. 56
Hauschildt, M. 18
Häuser, W. 40
Hausteiner-Wiehle, C. 40
Hautmann, C. 37, 39
Hautzinger, M. 83, 84, 85, 110, 250, 252, 260
Hebebrand, J. 171
Heber, E. 90, 215
Hechler, T. 50, 66, 68, 260
Heddaeus, D. 124
Heidenreich, T. 252
Heider, J. 179, 232
Heinrich, H. 75
Heinrichs, M. 62, 130, 196
Heinze, S. 23
Heinzle, A.-K. 227, 262
Helbig-Lang, S. 21, 101, 134, 139, 168, 187
Helmes, A. 126
Helms, L. 124
Hennig-Fast, K. 243
Henningsen, P. 40
Hentze, C. 128
Herbert, B. M. 53
Hermann, A. 135
Hermann, C. 29, 44, 146, 229
Herpertz, S. 50
Herpertz, S. C. 14, 51, 52
Herrmann, B. E. 217
Herrmann, M. 40
Herzog, W. 17, 52
Hilbert, A. 52, 97, 98, 99, 158, 159, 161, 162,
Hilbig, B. E. 94
Hilleke, M. 168
Hiller, W. 4, 16, 20, 76, 77, 85, 87, 112, 113, 114, 117, 192
Hillmann, T. 190
Hirsch, H. 219
Hirsch, O. 170
Hirschfeld, G. 68
Hlavacs, H. 227
Höcker, A., 225, 226
Hoffmann, J. 78
Hofmann, S. G. 8, 62, 85, 210, 255
Holling, H. 164
Holmes, E. 203
Holm-Hadulla, R. M. 223
Holtmann, M. 149
Holtwick, A. 111
Holz, E. 32
Holzapfel , S. 66
Hönen, K. 225
Horn, A. 35
Horn, H. 62
Horndasch, S. 75
Horsch, A. 41, 203
Horvath, A. O. 47
Hötzel, K. 50
Hoyer, J. 4, 23, 49, 100, 147, 164, 231
Huber, D. 19
Hudecek, M. 180
Huffziger, S. 34, 36, 62
Hummel, K. 49
Hundt, L. 173, 175
Huneke, S. 65
Ihle, W. 181, 232
Imort, S. 37
In-Albon, T. 78, 79, 153, 194
Ivert, P. M. 77
Jacob, G. 41, 42, 71, 72, 234, 260
Jacobi, C. 99
Jacobi, F. 27, 213
Jagla, M. 26
Jagsch, R. 150
Jahnke, S. 164
Jaite, C. 161
Jakob, M. 212, 215
James, E. 203
Jansen, A. 86
Jasper, K. 175
Jelinek, L. 18, 204
Jöbges, M. 116
Johanngieseker, S. 124
Jöhren, P. 130
Joormann, J. 117
Jorasz, C. 208
Jordan, J. 41
Jung, E. 210, 237
Junghan, U. M. 31
Kahlert, A. 159
Kaiser, D. 72
Kallweit, C. 169
Kämmerer, A. 223
Kandl, M. 85
Kanske, P. 118
Karch, S. 258
Kathmann, N. 104
Katzmann, J. 37
Kaufmann, J. M. 75
Keil, D. C. 230
Keller, F. 240
Kenn, K. 111, 230
Kessel, R. 190
Kiefer, F. 233
Kircher, T. 14
Kirchmann, H. 27
Kirsch, M. 233
Kirsch, P. 36, 62, 142, 177, 199, 233
Kischkel, E. 104
Kittel, R. 98, 160, 162
Klan, T. 77
Klasen, J. 42
Klaus, K. 172
Kleim, B. 34, 204
Kleinböhl, D. 35
Kleinstäuber, M. 175, 192
Klenk, V. 161
Kliem, S. 96
Klimitsch, M. 219, 221
Klose, M. 140
Klotsche, J. 23
Klug, G. 19
Klumparendt, A. 144, 145
Knaevelsrud, C. 106
Knuppertz, H. 200
Koddebusch, C. 29
Koelpin, M. 20
Köhler-Thomalla, J. 159
Köhncke, Y. 123
Kolassa, I. 105
Kolassa, S. 105
Kollei, I. 46, 74
Kollmann, B. 118
Köllner, V. 40, 41
König, D. 150
Kopta, S. M. 207





Kordt, A. 138
Kosfelder, J. 50
Köster, S. 54
Kothgassner, O. D. 188, 227, 262
Kowalewski, K. 26, 166
Kowalsky, J. 87, 152
Krach, S. 86
Kraft, M. 152
Kramer, D. 27
Krämer, L. 126
Krämer, M. 83, 110
Krampen, G. 217
Kratz, O. 75
Krause-Utz, A. 95
Krautwurst, S. 20
Krieger, T. 83, 84
Kröger, C. (Br) 94, 96, 258
Kröger, C. B. (IT) 104, 234
Kröhne, U. 55, 56
Kröner-Herwig, B. 59, 103, 173, 176, 180, 182, 208
Krüger, A. 105, 136
Kryspin-Exner, I. 92, 93, 150, 188, 227, 262
Kübler, U. 54
Kuchler, S. 232
Kühl, K. 184
Kühner, C. 34, 36, 62, 165, 186, 191
Kümmerle, S. 36
Künemund, A. 166
Kurz, A. 123
Kurz, S. 97
Kuss, K. 67
La Marca, R. 143, 176, 223
Ladwig, I. 220
Laferton, J. 181
Laireiter, A.-R. 64, 65, 218
Lam, L. 171
Lamke, J.-P. 101, 131
Landgraf, S. 169
Lang, S. 95
Lang, T. 21, 22, 35, 138, 139
Langs, G. 57
Lass-Hennemann, J. 32
Legenbauer, T. 16, 149
Lehmkuhl, U. 161
Lehr, D. 90, 215
Leising, D. 103
Leonhardt, A 195
Leonhardt, C. 67
Leonhart, R. 120
Leplow, B. 58
Lettl, B. 231
Leutgeb, V. 135
Lewin, A. 116
Lieb, R. 137
Lietzmann, R. 111
Lincoln, T. M. 87, 120, 127, 134, 174, 190, 210, 236, 237
Linden, M. 29, 186
Lindenberg, K. 189
Lindenmeyer, J. 70, 242
Lindenschmidt, T. 39
Linke, J. 117, 118
Lipiec, K. 64
Lis, S. 199
Löber, S. 16
Lobmaier, J. 132
Locher, C. 120
Löffler-Stastka, H 19
Loose, C. 246
Löw, C. 81
Löwe, B. 57
Luka-Krausgrill, U. 250
Lutz, A. 159
Lutz, W. 4, 6, 28, 61, 76, 112, 114, 206, 207, 208, 210, 217, 219
Maas, J. 69
Mach, S. 226
Machulska, A. 233
Maercker, A. 107, 254
Magis, D. 241
Mainz, V. 53, 190
Mander, J. 30
Margraf, J. 121, 211, 227, 233
Markert, C. 93
Martarelli, C. 17
Martin, A. 4, 44, 45, 46, 74, 172
Martin, L. 218
Mast, F. 17
Mata, J. 224
Matthey, J. H. 54
Matthias, E. 46
Meessen, J. 53
Meier, K. 188
Mestel, R. 259
Mewes, R. 122, 172
Meyer, A. H. 137
Meyer, F. 216
Meyn, E. 140
Michael, T. 4, 32
Michal, M. 54
Michalak, J. 88, 148, 197, 242,
Middendorf, T. 127
Mier, D. 172, 177, 199, 202
Miethe, S. 136
Minami, T. 207
Mitte, K. 195
Möbius, M. 70
Mohr, C. 80
Mohr, K. 172
Moll, G. H. 75
Möller, H. 47, 65
Montag, C. 142
Moosdorf, R. 181
Morath, J. 105
Moreno-Villanueva, M. 105
Moritz, S. 18, 204
Morrisod-Harrari, M. 203
Mosch, S. 120
Möser, M. 147
Mösko, M. 216
Mühlig, S. 20, 125, 153, 226, 229
Muhtz, C. 204
Müller, T. 172, 177, 202
Müller, D. 116
Müller-Pinzler, L. 86
Munder, T. 47, 48
Munsch, S 17, 78, 97
Munz, H. 217
Murray, E. 101, 187
Muschalla, B. 135, 137
Muszer, K. 194
Muthny, F. A. 183
Mutz, G. 87
Nater, U. M. 93, 203
Naumann, E. 51
Naumann, L. 136, 185, 188
Nees, F. 33, 200
Nelson, N. 76
Neng, J. 18, 178

Nestoriuc, Y. 220
Neubauer, K. 101, 187
Neumann, C. 152
Neumann, I. D. 130
Neumann, K. 179
Niedeggen, M. 71
Niedtfeld, I. 94, 199
Niehues, F. 253
Nodop, S. 64
Normann, C. 14, 15, 84, 120, 214
Norpoth, M. 109
Norra, C. 55
Nowaki, D. 234
Nyenhuis, N. 103
Nyhuis, P. 176, 197
Ofer, J. 172, 177, 202
Otterpohl, N. 149
Ower, N. 196
Özcan, T. 109
Palme, R. 227
Palm-Fischbacher, S. 165
Pascual-Leone, A. 88
Paulus, F. 86
Pawelczack, S. 70
Pawelzik, M. R. 151, 156
Pedersen, A. 164
Pein, A. 134
Perrez, M. 35
Petermann, F. 168, 187
Pfaffinger, I. 27
Pfammatter, M. 31
Pfeiffer, E. 161
Pflug, V. 89, 132
Philipsen, A. 196
Pick, M. 214
Pietrowsky, R. 51, 109, 124, 131, 159, 216
Pietrowsky, T. 109
Pietsch, K. 25
Pinior, J. 37
Pinnekamp, K. 93
Pinnow, M. 82, 149
Pittig, A. 133, 141
Plag, J. 139
Podeswik, A. 26
Podeswik, T. 166
Pohl, M. 42
Pollatos, O. 46, 52, 53
Popp, L. 167, 192
Preis, M. 173
Priebe, K. 105
Prill, T. 34
Pruß, L. 236
Puder, J. 78
Quint, S. 67
Radkovsky, A. 87, 127, 138, 154
Radtke, M. 84, 214
Ramseyer, F. 96
Rauscher, L. 181
Regenbogen, C. 199
Reh, V. 170, 171
Reich, H. 122
Reinecke, A. 31
Reinhard, I. 34, 36
Reis, D. 177
Reiter, B. 218
Reitz, A. 95
Remmers, C. 148
Renneberg, B. 71, 73, 132
Reschke, K. 224
Reuchlein, B. 54
Reuter, M. 142
Richtberg, S. 212
Richter, E. 100
Richter, J. 23
Richter, R. 99
Rief, W. 9, 66, 87, 111, 129, 142, 154, 166, 170, 171, 172, 173, 175, 179, 181, 184, 220, 230
Rieger, E. 50
Riesel, A. 11
Rinck, M. 69, 70, 121, 132, 233, 242
Riper, H. 90, 215
Risch, A. K. 81, 252
Rist, F. 144, 145, 172, 177, 202, 225, 226
Ritter, V. 75
Rohde, K. (Hi) 148
Rohde, K. B. (Bern) 88
Rohrmann, S. 178
Rojas, R. 110
Ronel, J. 40
Roos, L. 223
Röpke, S. 71
Rose, M. 57
Rosenbach, C. 73
Rosenbaum, D. 217
Rosendahl, J. 40
Rost, S. 161
Roth, A. R. 210
Roth, T. 107
Röttger, M.-A. 206
Rubel, J. 4, 28, 112
Rubin, G. J. 44
Ruckmann, J. 154, 173, 175
Rüddel, H. 255
Rudolph, A. 99, 158
Ruf, C. 153, 194
Ruf-Leuschner, M. 105
Rühl, I. 16
Ruhmland, M. 80
Ruppert, M. 152
Rüth, J.-E. 149
Ruttorf, M. 186
Sachse, R. 29, 244
Sakalli, B. 209
Santangelo, P. 34
Sarrar, L. 161
Sartory, G. 130, 200, 201
Sattel, H. 40
Sauer, C. 142
Saunders, S. M. 207
Savaskan, E. 107
Schächinger, H. 52
Schaefert, R. 40
Schäfer, J. (FR) 152
Schäfer, J.-M. (U) 24
Scharmüller, W. 135
Schauer, M. 105
Scheel, M. 101
Scherer, A. 150
Schick, A. 191
Schieber, K. 46
Schiefele, A.-K. 28
Schienle, A. 135
Schiller, Y. 25
Schimmelmann, B. G. 171
Schinköthe, D. 108
Schirm, E. 110
Schlagert, H. 114
Schlarb, A. 111, 170
Schlier, B. 127
Schlinsog, S. 145
Schmahl, C. 95, 101
Schmid, M. 79, 153, 194
Schmid, S. 156
Schmidt, M. 170, 171
Schmidt, R. 98, 160, 162
Schmidt, T. 133
Schmidt, U. 50
Schmidt-Samoa, C. 173
Schmitt, W. 62
Schmitz, B. 259
Schmitz, J. 83, 110, 201
Schneewind, K. A. 180
Schneider, S. 78, 80, 89, 116, 132, 167, 192, 211, 213, 227
Schnell, K. 15, 198
Schoepf, D. 15
Scholten, S. 211, 227
Scholz, K. 37
Scholz, V. 117
Schönfelder, S. 118, 128
Schönrock, E. 232
Schöttke, H. 112
Schramm, E. 15
Schredl, M. 261
Schreiber, F. 41
Schriner, F. 101
Schröder, A. 4, 177, 179, 219, 221, 223
Schröder, H. 224
Schroeder, S. 44, 45
Schuh, L. 39
Schuhmann, T. 104
Schulte, D. 50, 206
Schulte, J. 226
Schulte-Körne, G. 25
Schulz, A. 52, 54
Schulz, H. 119
Schulz, S. 82
Schulze, L. 132
Schulze, M. 140
Schumacher, S. 139, 144
Schürholt, B. 200
Schürmann, W. 184
Schwarz, D. 177, 179
Schwarz, J. 152
Schweinberger, S. 75
Schweizer, T. 152
Schwind, J. 178
Seebauer, L. 42
Seehagen, S. 116, 193, 213
Sehl, A. 226
Seitz, R. 200
Sembill, A. 51, 245
Shaygan, M. 180
Shedden Mora, M. 181
Siep, N. 72
Sipos, L. 153
Skodzik, T. 164
Sobanski, E. 165
Sonntag, R. 23
Soravia, L. M. 61, 62, 130
Spieker, C., 187
Spielberg, R. 104
Spilger, T. 26, 166
Spindler, G. 95
Sprenger, A. 72
Staab, D. 161
Stadermann, R. 39
Stammel, N. 106
Stangier, U. 4, 18, 75, 125, 212, 215, 251, 252
Stark, R. 135
Steffanowski, A. 27
Steiger, F. 200
Steil, R. 41, 43, 105, 198
Stein, A. 149
Stein, M. (Bern) 88
Stein, M. (HD) 198, 223
Steinhäuser, T. 218
Steinmann, M. 124
Stenzel, N. M. 111, 184, 230
Stevens, S. 186, 229
Steyer, R. 27, 240
Stockhorst, U. 58
Stoob, S. 156
Stopsack, M. 82, 109, 209
Stott, R. 34
Strauß, B. 24, 27, 40, 64, 245
Streb, M. 32
Strelzyk, F. 52
Strik, W. 62
Ströhle, A. 23, 139, 140, 144
Stucky, L. 165
Stulz, N. 207
Suarez, K. 93
SUMMIT Studienteam 91
Sundag, J. 120
Sütterlin, S. 156
Symonds, D. 47
Tacke, M. 248
Tagay, S. 253
Taubner, S. 47
Tauch, C. 152
Tebartz van Elst, L. 214
Tefikow, S. 40
Teismann, T. 116, 197
Telli, S. 69
Tetzlaff, A. 98, 160, 162
Thiart, H. 90, 215
Thielmann, I. 94
Thünker, J. 109, 131
Topolinski, S 148
Trulec Sefidan, S. 143, 223
Tschacher, W. 31, 96
Tschan, T. 79
Tuschen-Caffier, B. 50, 51, 52, 83, 84, 110, 120, 201, 234
Ubl, B. 186
Ulrich, I. 82
Ülsmann, D. 206
Unger, T. 104
Urbanski, C. 141
Vaitl, D. 135
van Dyck, Z. 97, 159, 162
van Zutphen, L. 72
Vaske, I. 184
Velten, J. 211, 227
Vocks, S. 4, 50, 51, 116, 157, 182, 197, 245
Voderholzer, U. 57
Vögele, C. 4, 52, 57, 159, 162
Vögtle-Pfneiszl, E. 182
von Aspern, M. 109
von Auer, M. 101, 187
von Beschwitz, J. 144, 145
von Brachel, R. 50
von Dawans, B. 130, 196
von Glischinski, M. 121
von Heymann, F. 27



Autorenverzeichnis

von Lersner, U. 216, 261
von Lützau, P. 68
Vonderlin, E. 189
Voßbeck-Elsebusch, A. N. 136, 157
Wachtel, S. 197
Wager, J. 68
Wagner-Mairinger, G.65
Wahl, I. 57
Waldorf, M. 157, 182, 236
Walter, D. 38
Walter, H.15, 131
Walther, M. 101
Wampold, B. E. 47
Wannemüller, A. 130
Warschburger, P.100
Watzke, B.119, 124
Weber, F. 141
Weck, F. 18, 178, 212, 215
Wehrmann, U. 189
Weise, C. 90
Weiß, K. 133
Welter, J. 142
Welz, A. 36
Wendt, H. 237
Wenig, J. 104, 234
Werheid, K. 116, 123
Wert, H. 152
Wessa, M. 117, 118, 128, 191
Weßlau, C. 43, 125, 198
Westermann, S. 86
Westphal, D. 22
Weusthoff, S. 102, 140
Weymann, N. 124
White, A. 35
Wicking, M. 200
Wiedl, K. H. 236
Wiers, R. 70
Wiesjahn, J. 237
Wiesjahn, M. 210
Wild, C. 156
Wild, E. 149
Wild, J. 34
Wilhelm, S. 73
Willenborg, B. 72
Willlutzki, U. 64, 197, 252
Wilz, G. 81, 108
Winkler, D. 226
Winter, D. 101
Winzeler, L. 62
Wirtz, C. M. 127, 138, 154
Wirtz, M. 55, 56, 240
Wirtz, P. H. 54
Wittchen, H.-U 22, 23, 99
Wittekind, C. 18, 204
Witthauer, C. 137
Witthöft, M. 20, 44, 117, 172, 177, 192, 202
Wittmann, W. W. 27, 28
Wolf, M. 91, 191
Wolkenstein, L. 85
Wormeck, I. 216
Woud, M. 69
Wu, M. 17
Wyss, T. 143
Wyssen, A. 50
Zahn, M. C. 219
Zamoscik, V. 36, 62, 177
Zaunmüller, L. 4, 61, 219
Zernikow, B. 68
Zhang, X. C. 211, 227
Ziegler, M. 123
Zielke, M. 108, 221, 257
Ziemke, M. 58
Zimmermann, A. 27
Zimmermann, J. 19, 103
Zimmermann, R. 61, 176
Zimmermann, T. 97, 102, 247
Zipfel, S. 17
Zlomuzica, A. 233
Zorn, P. 96
Zwick, J. 85, 166

**Klinische Psychologie und Psychotherapie**
Fachbereich I – Psychologie
Universität Trier
Am Wissenschaftspark 25+27
D-54286 Trier

www.kpplutz.uni-trier.de

**ISSN** 1619-3970