



Claus Vögele (Hrsg.)

# **30. Symposium Klinische Psychologie und Psychotherapie**

der DGPs Fachgruppe Klinische Psychologie und  
Psychotherapie

*„The mind-body connection“*

**Luxemburg 2012**

**Abstractband des Symposiums**



UNIVERSITY OF LUXEMBOURG  
Integrative Research Unit on Social  
and Individual Development (INSIDE)

K L A U S  
G R A W E  
F O U N D A T I O N



Fonds National de la  
Recherche Luxembourg





30. Symposium Klinische Psychologie und  
Psychotherapie  
der DGPs Fachgruppe Klinische Psychologie  
und Psychotherapie

The mind-body connection  
Abstractband des Symposiums

Luxemburg 2012



Claus Vögele (Hrsg.)

30. Symposium Klinische Psychologie und  
Psychotherapie  
der DGPs Fachgruppe Klinische Psychologie  
und Psychotherapie

The mind-body connection  
Abstractband des Symposiums

Luxemburg 2012

© Université du Luxembourg, INSIDE

ISBN 978-2-87971-820-0

Bibliographical reference :

Cover Layout : apart.lu  
Printed by : reka print

Wir danken für die freundliche Unterstützung des Symposiums der Klaus-Grawe-Stiftung, der Forschungseinheit INSIDE der Fakultät FLSHASE der Universität du Luxembourg, dem Ministère de la Santé, den Fonds National de la Recherche Luxembourg (FNR), der Société Luxembourgeoise de Psychologie, der Association pour la Santé au Travail du Secteur Financier (ASTF) sowie Brain Products.



UNIVERSITY OF LUXEMBOURG  
Integrative Research Unit on Social  
and Individual Development (INSIDE)



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Santé



## Komitees des Symposiums

### **Wissenschaftliches Programmkomitee**

Ulrike Ehlert (Zürich)  
Nina Heinrichs (Bielefeld)  
Frank Jacobi (Dresden/Berlin)  
Wolfgang Lutz (Trier)  
Alexandra Martin (Erlangen)  
Reinhard Pietrowsky (Düsseldorf)  
Angelika Schlarb (Landau)  
Silvia Schneider (Bochum)  
Claus Vögele (Luxemburg)  
Hansjörg Znoj (Bern)

### **Organisationskomitee**

Yvonne Fricke  
Nicole Knoblauch  
Isabell Meier  
Melanie Monzel  
Claus Vögele

## **Vorwort des Herausgebers**

Im vorliegenden Abstractband sind die über 320 wissenschaftlichen Beiträge des 30. Symposiums der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Luxemburg publiziert. Der Abstractband dokumentiert damit auf eindrucksvolle Weise die hohe Qualität klinisch-psychologischer Forschung im deutschsprachigen Raum und den raschen Fortschritt in den Erkenntnissen zur Entwicklung, der Aufrechterhaltung und Behandlung, und der Prävention psychischer Störungen.

Die Beiträge sind im Folgenden nach der Beitragsart (Keynotes, Symposien, Freie Vorträge, Poster) geordnet. Um dem Leser/der Leserin die Orientierung zu erleichtern, folgen die Beiträge innerhalb der Beitragskategorien Keynotes, Symposien und Freie Vorträge dem Ablauf des Programms, während Posterbeiträge in thematische Gruppen zusammengefasst sind. Das Autorenverzeichnis am Ende des Abstractbands ermöglicht das Auffinden von Beiträgen spezifischer Autoren.

Bei der Auswahl und Begutachtung von eingereichten Beiträgen und der Erstellung eines solchen Abstractbands sind viele Personen beteiligt. Ich danke den Kolleginnen und Kollegen des wissenschaftlichen Programmkomitees für ihre Unterstützung bei der Begutachtung der eingereichten Beiträge, deren Ergebnis im vorliegenden Abstractband zusammengefasst ist. Die Mitarbeiterinnen des Organisationskomitees haben durch aufmerksame Lektüre, unermüdliche Arbeit und vielfältige Aktivitäten entscheidend zur Veröffentlichung dieses Abstractbands und insgesamt zur Organisation des Symposiums beigetragen. Dafür danke ich ihnen sehr herzlich!

Schließlich danke ich vor allem den Kolleginnen und Kollegen, die durch die Präsentation ihrer wissenschaftlichen Arbeiten zur Gestaltung des Symposiums aktiv beigetragen haben. Ich wünsche Ihnen allen eine spannende Lektüre und eine interessante und erfreuliche Tagung.

Claus Vögele

Im April 2012



## **Inhalt**

Abstracts Keynotes .....	1
Abstracts Symposien .....	4
Abstracts Freie Vorträge .....	72
Abstracts Poster .....	92
Autorenverzeichnis.....	165



---

## KEYNOTES

### **Neural connections between the heart and the brain: implications for psychopathology**

*Thayer, J.F.*

The Ohio State University, Columbus, Ohio, USA

The autonomic nervous system (ANS) plays a role in a wide range of somatic and mental diseases. Using a model of Neurovisceral Integration I will describe how autonomic imbalance and decreased parasympathetic tone in particular may be the final common pathway linking negative affective states and conditions to ill health. The central nervous system (CNS) network that regulates autonomic balance is closely related and partially overlaps with networks serving executive, social, affective, cognitive, and motivated behavior. A common reciprocal inhibitory cortico-subcortical neural circuit serves to regulate defensive behavior including autonomic, affective, and cognitive features. This inhibitory cortico-subcortical circuit may structurally as well as functionally, link psychological processes with health-related physiology. When the prefrontal cortex is taken "offline" for whatever reason, parasympathetic inhibitory action is withdrawn and a relative sympathetic dominance associated with disinhibited defensive circuits is released, which can be pathogenic when sustained for long periods. This state is indicated by low heart rate variability (HRV), which is a marker for low parasympathetic activation and prefrontal hypoactivity. Consistent with this, HRV is associated with a range of psychological and somatic pathological conditions. I will discuss supportive evidence from recent studies of neuroimaging, the reflexive startle blink, attention, and working memory, which shows the low HRV predicts hypervigilance and inefficient allocation of attentional and cognitive resources.

**Childhood maltreatment and depression over the life-course: integrating biological and clinical findings**

*Danese, A.*

Department of Child & Adolescent Psychiatry, and MRC Social, Genetic, and Developmental Psychiatry (SGDP) Centre, Institute of Psychiatry, King's College London, UK

Depression is a common and impairing psychiatric disorder associated with large health burden. The probability of suffering from depression is not uniformly distributed in the population. Many people will experience a depressive episode at some point during their lives. However, a comparatively small group of individuals will experience multiple and chronic depressive episodes and, thus, account for the vast majority of depressive episodes in the population. It is therefore imperative to identify this small group of vulnerable individuals in order to minimize both personal and social costs of depression. Research from my team and others suggests that a history of childhood maltreatment may help clinicians identify depressed patients who will respond poorly to treatment and will therefore be at risk of poor outcomes. First, clinical neuroscience studies suggest that individuals with a history of childhood maltreatment have elevated inflammation levels, which could impair the response to antidepressant treatment and could increase the risk of experiencing depressive symptoms. Second, clinical trials suggest that individuals with a history of childhood maltreatment are at elevated risk of showing poor response to antidepressant treatment. Third, epidemiological studies suggest that individuals with a history of childhood maltreatment are at elevated risk of recurrent and persistent episodes of depression.

**Psychodynamic neurology or The death of dualism: clinical implications of modern sleep and dream science**

*Hobson, A.*

Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA

The clinical psychological implications of modern sleep and dream science justify the resuscitation of Freud's project for a Scientific Psychology. In building a new theory called Psychodynamic Neurology, I will summarize the neurobiological progress to date bearing on dreams and consciousness.

## SYMPOSIEN

### Neue Entwicklungen in der Ruminationsforschung

Chairs: Silke Huffziger, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim  
Thomas Ehring, Universiteit van Amsterdam

#### Ruminatives Denken im Alltag: Die Rolle von ruminationsbezogenen Metakognitionen

*Kubiak, T.<sup>1</sup>; Siewert, K.<sup>2</sup>; Jonas, C.<sup>2</sup>; Weber, H.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Johannes Gutenberg-Universität Mainz;  
<sup>2</sup>Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

**Hintergrund:** Ruminatives Denken gilt als Risikofaktor für die Entwicklung einer Depression. In der Theorie von Papageorgiou und Wells wird ruminationsbezogenen Metakognitionen dabei eine zentrale Rolle eingeräumt: Positive Metakognitionen, d.h. eine wahrgenommene Funktionalität von Rumination, soll das Auftreten von Rumination begünstigen und zu einer habituellen Ruminationsneigung beitragen. Ziel der Studie war es, in einer alltagsnahen Monitoringstudie zu untersuchen, inwieweit Metakognitionen das Auftreten von ruminativem Denken im Alltag in einer nicht-klinischen Stichprobe prädiziert. **Methode:** Ein Kollektiv von N = 93 gesunden Probanden wurden für die Dauer von vier Wochen mit elektronischen Tagebüchern ausgestattet (HP iPaq), auf denen ein kombiniertes signal- und ereigniskontingentes Samplingprotokoll implementiert wurde (mQuest Software). Erfasst wurden dabei unter anderem negative Emotionen, Charakteristika der Rumination und deren affektive und soziale Konsequenzen. Zusätzliche wurden mit Fragebögen habituelle ruminationsbezogene Metakognitionen und weitere Traitmaße erfasst. **Ergebnisse:** Eine gute Compliance mit dem Samplingprotokoll war beobachtbar. Es zeigte sich, dass - entsprechend den Modellvorstellungen von Papageorgiou und Wells - positive Metakognitionen das Auftreten von ruminativem Denken prädizierten. Hinweise für eine Emotionspezifität dieses Effekts (Rumination assoziiert mit den Emotionen Ärger vs. Trauer) ließen sich nicht beobachten. **Schlussfolgerung:** In einer nicht-klinischen Stichprobe konnte unter Alltagsbedingungen der von Papageorgiou und Wells postulierte Zusammenhang zwischen positiven

ruminationsbezogenen Metakognitionen und dem Auftreten von Rumination bestätigt werden. Dies unterstreicht die Bedeutung der metakognitiven Ebene und gibt Hinweise auf potentielle präventive Ansätze.

#### Korrelate und Konsequenzen momentaner Rumination: Ergebnisse aus Experience Sampling Studien bei remittierten Depressiven und jungen Erwachsenen

*Huffziger, S.<sup>1</sup>; Ebner-Priemer, U.<sup>2</sup>; Zamoscik, V.<sup>2</sup>; Koudela, S.<sup>2</sup>; Kirsch, P.<sup>1</sup>; Kühner, C.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; <sup>2</sup>Karlsruhe Institute of Technology

**Hintergrund:** Es wird angenommen, dass Rumination als dysfunktionaler Grübelprozess einen kognitiven Vulnerabilitätsfaktor der Depression darstellt. Bislang fehlen jedoch Untersuchungen zu ruminativen Prozessen im Alltag, insbesondere in klinischen Stichproben. Der vorliegende Beitrag präsentiert Ergebnisse aus elektronischen Tagebuch-Studien mit remittierten depressiven Patienten und jungen Erwachsenen, in denen kognitive, emotionale und neuroendokrine Korrelate ruminativer Prozesse im Alltag untersucht wurden. **Methode:** 31 remittierte depressive Patienten mit rezidivierender Depression sowie 90 junge Erwachsene erhielten für 2 Tage einen Palmtop. Zehnmal pro Tag wurden damit momentane Rumination (Fokus auf Gefühle und Probleme) sowie Stimmung erhoben. Die Patienten sammelten zudem 5 Cortisolproben pro Tag, jeweils 20 min nach einer Palmerhebung. In einem 6-Monats-Follow-up wurde die Symptomatik der Patienten erneut untersucht. **Ergebnisse:** Hierarchisch lineare Modelle zeigten, dass mehr habituelle selbstbezogene Rumination, erhöhte Depressivität, schlechtere momentane Stimmung und mehr stressreiche Ereignisse mit mehr momentaner Rumination im Alltag einhergingen. Erhöhte momentane Rumination wurde zudem von Patienten mit geringeren habituellen Achtsamkeitswerten berichtet. In der jungen Erwachsenenstichprobe, nicht jedoch bei den Patienten, identifizierten wir signifikante prädiktive Effekte von momentaner Rumination auf spätere Stimmung über den Tag hinweg. Analysen zur Cortisolaktivität bei den Patienten zeigten, dass momentane Traurigkeit höhere Cortisolwerte im Alltag vorhersagte, Rumination jedoch keinen signifikanten Effekt hatte. Follow-up-Analysen bei den Patienten identifizierten eine positive Assoziation zwischen momentaner Rumination und erhöhter Depressivität nach 6 Monaten.

**Schlussfolgerungen:** Unsere Studien legen nahe, dass momentane Rumination insbesondere bei jungen Erwachsenen einen unmittelbaren Einfluss auf die Stimmung im Alltag hat, bei depressiven Patienten jedoch für den längerfristigen Symptomverlauf relevant sein könnte. Zukünftige Studien sollten weitere Ruminationsfacetten wie Unkontrollierbarkeit von Rumination erfassen.

### **Veränderte Konnektivität des Default Mode Netzwerkes unter Rumination**

Zamoscik, V.; Huffziger, S.; Kühner, C.; Kirsch, P.

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Patienten mit Depression weisen eine auffällige Verstärkung der Kovariation des sog. Default Mode Netzwerkes (DMN; Aktivitätsmuster des Gehirns, das im Ruhezustand unter Fehlen externer Stimulation beobachtet werden kann) auf. Diese erhöhte Aktivität wird auch im Zusammenhang mit ruminativen Gedankengängen gefunden, welche eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung negativer Stimmung und depressiver Episoden spielen. 29 remittierte depressive Patienten mit rezidivierender Depression und 27 gematchte gesunde Probanden wurden während einer Ruhephase, negativer Stimmungsinduktion und unter Ruminationsinduktion mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) untersucht, um den möglichen Einfluss der Rumination auf die Konnektivität des DMNs mit anderen Gehirnarealen zu identifizieren. Zwischen den Phasen schätzten die Probanden ihre aktuelle Stimmung ein (PANAS). Im Vergleich zur Ruhephase verschlechterte sich der negative Affekt durch die Stimmungsinduktion in beiden Gruppen, aber nur in der Patientengruppe zeigte sich eine Aufrechterhaltung des negativen Affekts nach Rumination. In den fMRT-Daten zeigte sich bei Patienten im Vergleich zu Gesunden in der Ruminationsphase eine verstärkte Konnektivität innerhalb des DMNs. Hingegen wiesen hier die Gesunden im Vergleich zu den Patienten eine erhöhte Konnektivität zwischen DMN und Arealen des visuellen Cortex auf. In der Patientengruppe ergab sich außerdem eine positive Korrelation zwischen depressiver Symptomatik (standardisierter Summenscore aus Selbst- und Fremdrating) und verstärkter Konnektivität des DMNs mit dem anterioren Cingulum sowie einer verringerten Konnektivität des DMNs mit dem Pulvinar. Die Ergebnisse deuten daraufhin, dass Patienten in der Ruminationsphase

mehr Informationen mit Selbstbezug nutzen und integrieren als Kontrollprobanden und evtl. deswegen im Affekt deutlicher durch Rumination beeinträchtigt werden. Des Weiteren scheint bei Patienten mit stärker ausgeprägter depressiver Symptomatik vor allem eine emotionale und weniger eine sensorische Verarbeitung und Integration von Information in der Rumination eine Rolle zu spielen. Dies könnte einen wichtigen Ansatzpunkt für kognitive Interventionen nicht nur bei depressiven Patienten darstellen.

### **Vom Labor ins Feld: Entwicklung eines Trainingsprogramms zur Reduktion repetitiven negativen Denkens**

Ehring, T.; Topper, M.; Emmelkamp, P.M.G.

Universiteit van Amsterdam

**Hintergrund:** Ergebnisse einer Vielzahl von Studien haben gezeigt, dass repetitives negatives Denken (Grübeln, Sich-Sorgen) zur Aufrechterhaltung von psychischen Störungen beiträgt. Darüber hinaus ist repetitives negatives Denken bei gesunden Personen ein Risikofaktor für die Entstehung zukünftiger Störungen. Befunde aus experimentellen Studien zu Grübelprozessen deuten darauf hin, dass der spezifische Denkstil bzw. Verarbeitungsmodus für die dysfunktionalen Folgen verantwortlich ist. So gibt es Hinweise darauf, dass abstrakt-evaluatives Grübeln negativere Effekte auf Stimmung und Informationsverarbeitung hat als konkret-erfahrungsbasiertes Denken über den gleichen Inhalt. **Methode:** Aufbauend auf den experimentellen Befunden zu den Verarbeitungsmodi wurde ein Programm zur Prävention von Angststörungen und Depression für Jugendliche entwickelt, die exzessiv grübeln und in einer Pilotstudie untersucht. Ergebnisse der Pilotstudie zeigten, dass das Training praktikabel und akzeptabel ist. Zudem zeigte sich eine signifikante Reduktion von repetitivem negativem Denken sowie Symptomen von Angst und Depression in Folge des Trainings. **Schlussfolgerungen:** Ergebnisse der Pilotstudie legen nahe, dass die Entwicklung einer präventiven Intervention vor dem Hintergrund der Befunde zu den Verarbeitungsmodi repetitiven negativen Denkens vielversprechend ist. Das Programm wird zur Zeit in einer randomisierten und kontrollierten Studie evaluiert.

### Kognitive Verhaltenstherapie depressives Grübeln: Effektivität eines ambulanten Gruppenprogramms

Teismann, T.; von Brachel, R.; Hanning, S.; Grillenberger, M.; Hebermehl, L.; Willutzki, U.

Ruhr-Universität Bochum

**Hintergrund:** Eine grüblerische Auseinandersetzung gilt als Vulnerabilitätsfaktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver Störungen (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Darüber hinaus finden sich Hinweise, dass depressives Grübeln assoziiert ist mit einer verzögerten Therapieansprache. Gleichwohl gibt es bislang nur wenige dezidierte Hinweise zum therapeutischen Umgang mit depressivem Grübeln. In einer randomisiert-kontrollierten Studie wurde ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm zur Behandlung depressiven Grübelns (Teismann et al., 2012) evaluiert. **Methode:** Insgesamt wurden 81 Patienten, die an einer teilremittierten Major Depression, einer Dysthymie oder einer Minor Depression litten, der Behandlungs- oder einer Wartekontrollgruppe zugeordnet. Die Behandlung umfasste insgesamt 11 wöchentliche Sitzungen (à 100 Minuten). Den Patienten der Wartekontrollgruppe wurde nach einer durchschnittlichen Wartezeit von 5 Monaten eine Behandlung angeboten. **Ergebnisse:** Unter der Behandlung kam es zu einer signifikanten Abnahme der selbst- und fremdbeurteilten Depressionsschwere, des Ausmaßes depressiven Grübelns sowie positiver und negativer metakognitiver Annahmen (Effektstärken  $d = 0.5 - 1.4$ ). Eine geringe Abbruchquote (8,9 %) und positive retrospektive Beurteilungen der Behandlung verweisen zudem auf eine hohe Akzeptanz des Verfahrens. Vorläufige Analysen deuten schließlich daraufhin, dass die erreichten Veränderungen über den einjährigen Nachuntersuchungszeitraum vergleichsweise stabil sind. **Schlussfolgerung:** Insgesamt profitierten die Patienten auf kognitiver und emotionaler Ebene deutlich vom gruppentherapeutischen Angebot. Ausmaß, Breite und Stabilität der therapeutischen Effekte sowie Aspekte differentieller Therapieansprache werden im Rahmen des Vortrags kritisch reflektiert.

### Zwischen Kognition und Körper: Was charakterisiert Soziale Angst?

Chair: Wolf-Gero Lange, Behavioural Science Institute & NijCARE, Radboud University Nijmegen, NL

Discussant: Thomas Heidenreich, Hochschule Esslingen

### Entscheidungsverhalten bei Sozialer Angst

Pittig, A.<sup>1</sup>; Pawlikowski, M.<sup>2</sup>; Craske, M.G.<sup>3</sup>; Alpers, G.W.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Mannheim; <sup>2</sup>Universität Duisburg-Essen; <sup>3</sup>University of California, Los Angeles

**Einleitung:** Obwohl für Personen mit Sozialer Angst soziale Situationen und Reizen mit starker Angst besetzt sind, werden oft wesentliche Vorteile oder Gewinne einer Annäherung an solche Situationen und Reize erkannt (z.B. die Möglichkeit, neue Bekanntschaften zu knüpfen). Durch diese entgegengesetzten Beurteilungen entsteht ein stetiger Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt. Trotz der klinischen Bedeutung dieser Konflikte wurde der Einfluss von Angst auf Entscheidungsverhalten bisher selten experimentell untersucht. **Methode:** Die vorliegende Studie untersucht daher den Effekt von aufgabenirrelevanten Gesichtern mit unterschiedlich emotionalem Ausdruck auf das Entscheidungsverhalten von 40 Personen mit unterschiedlichem Ausmaß von sozialer Angst. Entscheidungsverhalten wurde durch eine experimentelle Kartenspielaufgabe (eine modifizierte Version der Iowa Gambling Task) simuliert. **Ergebnisse:** Selbstberichtete soziale Vermeidung und Trait-Angst sagten eine Vermeidung ärgerlicher Gesichter vorher. Hierbei war der Effekt für soziale Vermeidung nur zu Beginn der Aufgabe zu beobachten, während Trait-Angst einen stabileren Effekt zeigte. Durch die Vermeidung ärgerlicher Gesichter waren mit höheren Kosten in der Aufgabe verbunden, welche die negativen Konsequenzen von Vermeidung widerspiegeln. Zusätzlich zeigte sich bei beiden Effekten eine spezifische Interaktion mit der Entwicklung von Hautleitfähigkeitsreaktionen während der Aufgabe. Die Effekte zeigten sich unabhängig von Intelligenz, generellerem risikohaften Entscheidungsverhalten sowie selbstberichteter State-Angst und depressiver Stimmung. **Diskussion:** Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass Vermeidung von sozialen Reizen bei einer Ungewissheit über mögliche Konsequenzen besonders ausgeprägt ist und durch den Erwerb expliziten Wissens abgeschwächt wer-

den könnte. Diese Einflussfaktoren könnten im therapeutischen Kontext in psychoedukativen und Expositionsbausteinen betont werden.

### Interne und externe Aufmerksamkeit redeängstlicher Personen vor und während einer Vortragssituation

Gerlach, A.L.<sup>1</sup>; Deiters, D.<sup>1</sup>; Stevens, S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität zu Köln; <sup>2</sup>Universität Giessen

**Einleitung:** Nach den kognitiven Modellen sozialer Phobie richten sozial Ängstliche in einer sozialen Situation ihre Aufmerksamkeit übermäßig auf sich selbst, um anhand „interner Reize“ (z. B. Körpersymptomatik) abzuschätzen, wie nervös sie nach außen hin wirken. Bisher liegen allerdings nur wenige Belege für diese Hypothese vor. Angelehnt an ein computerbasiertes Paradigma nach Mansell, Clark und Ehlers (2003) wurde in der vorliegenden Untersuchung ein neues Verfahren erprobt, welches erlaubt, interne und externe Aufmerksamkeit während einer Vortragssituation zu erfassen. Es wurde erwartet, dass hoch redeängstliche Versuchspersonen sowohl bei Antizipation als auch beim Halten eines Vortrags vor Publikum schneller auf taktile, vorgeblich auf Körpersymptomatik bezogene Reize reagierten als niedrig redeängstliche. **Methode:** 58 hoch und niedrig redeängstliche Versuchspersonen (Personal Report of Confidence as a Speaker; PRCS) sollten jedes Mal auf eine Taste drücken, wenn ihnen eine Vibration an der Hand physiologische Erregung rückmeldete (interner Reiz) oder sie eine LED an der Stirn der Versuchsleiterin aufleuchten sahen (externer Reiz). **Ergebnisse:** Eine mehrfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung ergab eine signifikante Drei-Wege-Interaktion von Gruppe x Reiztyp x Bedingung ( $F(1, 54) = 4,12, p = 0,047, \eta^2 = 0,07$ ): In der Antizipationsbedingung reagierten hoch Redeängstliche tatsächlich schneller auf interne Reize als niedrig Ängstliche, allerdings wurde dieser Effekt in der Vortragsphase nicht signifikant. Bezüglich der externen Aufmerksamkeit zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Insgesamt belegen die Ergebnisse, dass redeängstliche Personen ihre Aufmerksamkeit bei Antizipation eines Vortrags stärker auf sich selbst fokussieren als Personen ohne Angst. **Diskussion:** Die Ergebnisse belegen die zentrale Rolle einer verstärkten internalen Aufmerksamkeitszuwendung während der Antizipation einer sozialen Situation. Dass sich solche Effekte während der eigentlichen Rede nicht finden lassen konnten, unterstützt erste aktuelle Ergebnisse zur Sensitivität für Körper-

symptome bei sozial ängstlichen Personen und wirft ein kritisches Licht auf die allein auf Selbstberichtsdaten beruhende empirischen Belege für die gängigen Störungsmodelle zur sozialen Angststörung.

### Zusammenhang zwischen sozialer Angst und der Bewertung von Vertrauenswürdigkeit

Cooper, R.<sup>1</sup>; Doehrmann, O.<sup>2</sup>; Fang, A.<sup>3</sup>; Hoijtink, H.J.A.<sup>4</sup>; Hofmann, S.G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universität zu Köln; <sup>2</sup>Massachusetts Institute of Technology; <sup>3</sup>Boston University; <sup>4</sup>Utrecht University

**Einleitung:** Allgemein wird davon ausgegangen, dass die korrekte Interpretation von emotionalen Gesichtsausdrücken in soziale Interaktionen eine wichtige Grundlage für effektives soziales Handeln und Erleben darstellt. Verschiedentlich wurde deshalb untersucht, ob sozial ängstlich Personen hier einen Bewertungsbias aufweisen. Erstaunlicherweise finden sich jedoch in den meisten Studien mit sozial ängstlichen Personen keine Unterschiede zu nichtängstlichen Probanden. Da die meisten Studien bisher jedoch die Effekte von sozialer Angst auf die Bewertung auf einer sozial wenig relevanten Dimension (Valenz oder Arousal) erfassten, wurde in der vorliegenden Studie die Bewertung der Vertrauenswürdigkeit von Personen erfasst. **Methode:** 98 Versuchspersonen bewerteten 198 computer-generierte Gesichter, von denen je 66 im Vorfeld als vertrauenswürdig, neutral oder nicht vertrauenswürdig eingestuft worden waren. Danach füllten die Teilnehmer mehrere Fragebögen zur sozialen Angst aus. Um die Passung von bislang gefundenen und replizierten Modellen zur sozialen Angst und Einstufung von Gesichtsausdrücken auf unser Paradigma zu testen, wurden die Daten mit Hilfe der Bayesschen Evaluation für informative Hypothesen analysiert. **Ergebnisse:** Der beste Modellfit wurde für das Modell erreicht, das komplette Unabhängigkeit zwischen dem Ausmaß der sozialen Angst und den Vertrauenswürdigkeitseinschätzungen annimmt. Die zweitbeste Passung erlangte das Modell, das einen negativen Bias für soziale Angst hinsichtlich neutraler Gesichtsausdrücke postuliert. Schlechtere Fits erreichten Modelle mit der Annahme einer negativeren Evaluation von nicht vertrauenswürdigem und vertrauenswürdigem Gesichtern im Zusammenhang mit sozialer Angst. **Diskussion:** Es ist nach den vorliegenden Daten dreimal wahrscheinlicher, dass soziale Angst mit keinem Bewertungsbias von emotionalen

Gesichtern einhergeht. Dementsprechend scheint auch die Evaluation von sozial relevanten Charakteristika nicht abhängig vom Ausmaß an sozialer Angst zu sein. Abweichende Enkodierprozesse oder Interpretationen von Gesichtsausdrücken scheinen entgegen gängiger Modellannahmen nur eine untergeordnete Rolle in der Entwicklung und Aufrechterhaltung der sozialen Angststörung zu spielen.

### **Der Drink zur Rede: Einfluss von Alkohol auf soziale Angst und selbstfokussierte Aufmerksamkeit bei Patienten mit Sozialer Phobie**

*Hermann, C.<sup>1</sup>; Gerlach, A.L.<sup>2</sup>; Cludius, B.<sup>1</sup>; Bantini, T.<sup>1</sup>; Stevens, S.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Justus-Liebig-Universität Gießen; <sup>2</sup>Universität zu Köln

**Einleitung:** Das Risiko für Alkoholmissbrauch oder –abhängigkeit ist bei Patienten mit Sozialphobie im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht. Ein hoher Anteil dieser Patienten berichtet, Alkohol zur Reduktion von sozialer Angst einzusetzen. Allerdings sind weder dieser anxiolytische Effekt noch potentielle Einflussfaktoren von Alkohol auf behaviorale oder kognitive Komponenten der Sozialphobie gut untersucht. **Methode:** Wir untersuchen den Einfluss von Alkohol auf soziale Angst, sozialangstspezifische Kognitionen, selbstbezogene Aufmerksamkeit sowie Soziale Performanz an 60 sozialphobischen Patienten vor und während einer Redesituation. Die Teilnehmer wurden dabei einer Verumbedingung (tatsächliche Alkoholgabe), einer Placebobedingung und einer Kontrollbedingung ohne Alkohol zugeteilt. **Ergebnisse:** Die Rede fand im aufsteigenden Ast der Alkoholwirkung statt und die Placebomanipulation war erfolgreich. Ein anxiolytischer Effekt kann ausschließlich in der Alkohol-, nicht aber in der Placebobedingung nachgewiesen werden. Zudem berichten ausschließlich Patienten in der Alkoholbedingung einen geringeren Selbstfokus sowie weniger negative Kognitionen während der Rede im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen. **Diskussion:** Alkohol führt zu einer Anxiolyse bei sozialphobischen Patienten, die insbesondere durch die tatsächliche physiologische Wirkung von Alkohol vermittelt wird. Potentielle Einflussfaktoren auf die Angstreduktion sind ein veränderter, weniger internalisierter Aufmerksamkeitsfokus und eine Reduktion dysfunktionaler Kognitionen. Alkoholkonsum vor und während sozialer Situationen sollte bei der Behandlung sozialphobischer Patienten mitbe-

rücksichtigt und als mögliches Sicherheitsverhalten verändert werden.

### **Ist ein neutrales Gesicht wirklich neutral? – Affektives Priming bei Sozial Phobischen Patienten**

*Lange, W.G.<sup>1</sup>; Allart, E.<sup>1,2</sup>; Keijsers, G.P.J.<sup>1</sup>; Rinck, M.<sup>1</sup>; Becker, E.S.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Behavioural Science Institute & NijCARE, Radboud University Nijmegen (NL); <sup>2</sup>Center for Anxiety Disorders Overwaal, Nijmegen (NL)

**Einleitung:** Bisherige Forschungsergebnisse lassen offen, ob soziale Angst tatsächlich mit einer negativ verzerrten Beurteilung von Gesichtsausdrücken einhergeht, obwohl kognitive Modelle der Sozialen Angst eine solche Verzerrung als Ursache und aufrechterhaltenden Faktor unterstellen. Zwar liegt diesen Untersuchungen die Vermutung zugrunde, dass vermeintlich bedrohliche Reize ein hypersensibles, prädominant negatives „Angst- oder Assoziationsnetzwerk“ aktivieren, doch beziehen sich viele der benutzten Paradigmen auf Prozesse die, chronologisch gesehen, als mögliche Folge dieser Aktivierung gesehen werden müssen (automatische Aufmerksamkeitsverzerrung, Beurteilungsverzerrung, etc.). Sie beziehen sich jedoch nicht auf die vorausgegangene Grundaktivierung. Um zu erforschen inwieweit verschiedene Gesichtsausdrücke negative Assoziationen aktivieren, wurde ein Affektives Priming bei Personen mit Sozialer Phobie (PSP) und nicht-ängstlichen Kontrollpersonen (KP) durchgeführt. **Methode:** 15 PSP und 15 KP beurteilten 45 chinesische Schriftzeichen auf einer Skala von 1 (mag ich nicht) bis 5 (mag ich sehr). Vor jeder Präsentation eines Schriftzeichens wurden 14 ms lang sogenannte „Primes“, negative, neutrale oder positive Gesichter, oder andere Schriftzeichen (Baseline-Bedingung) dargeboten. Man geht davon aus, dass das „Primen“ mit emotional bedeutsamen Gesichtern (affective misattribution procedure) die Bewertung entsprechend ihrer emotionalen Valenz beeinflusst, da die „Primes“ valenzkongruente Assoziationen aktivieren. **Ergebnisse:** PSP beurteilten die Schriftzeichen nur nach dem Priming mit neutralen Gesichtern und tendenziell nach dem Priming mit positiven Gesichtern negativer als unter Baseline-Bedingungen und auch negativer als KP. KP beurteilten die Schriftzeichen nach neutralen Gesichtern signifikant positiver als unter Baseline-Bedingungen. **Diskussion:** Neutrale Gesichter lassen Spielraum für Interpretationen und können so ein grundsätzlich negativ geeichtes Assoziationsnetzwerk mögli-

cherweise schneller aktivieren. Auch bei positiven Gesichtern vermutet man inzwischen, dass sie für PSP gleichzeitig Ablehnung (auslachen) als auch Sympathiebekundung (anlachen) bedeuten könnten und somit ambivalente soziale Signale repräsentieren. Zusammenfassend belegen die Ergebnisse der vorliegenden Studie die Annahmen der kognitiven Modelle zur Erklärung der Sozialen Angststörung.

**Strengthening Psychotherapy Outcome: Neue Ansätze in Qualitätssicherung, Evaluation und Versorgungsforschung**

Chair: Wolfgang Lutz, Universität Trier

**Therapieeffekte und Dropoutraten bei Zwangspatienten im Routinesetting: Eine Metaanalyse über Effectiveness-Studien**

*Hans, E.; Hiller, W.*

Johannes Gutenberg-Universität Mainz

**Theoretischer Hintergrund:** Während die unter Forschungsbedingungen erzielte Wirksamkeit kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) bei Zwangsstörungen durch Metaanalysen über zahlreiche randomisiert-kontrollierte Studien (RCTs) gut belegt ist, gibt es trotz der klinischen Relevanz der Fragestellung bislang wenige Belege für die unter Routinebedingungen erzielte Wirksamkeit von KVT und das Ausmaß des Dropouts im Rahmen dieser Routinebehandlungen. Ziel dieser Arbeit ist es, einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu geben und die Wirksamkeit von KVT sowie die Abbruchraten bei ambulanten Zwangsstörungsbehandlungen unter Routinebedingungen zu untersuchen. **Methoden:** Auf der Basis einer systematischen Literaturrecherche haben wir eine Random-Effects-Metaanalyse über 30 nicht-randomisierte Effectiveness-Studien zu ambulanter kognitiv-behavioraler Einzel- und Gruppentherapie bei Zwangsstörungen durchgeführt. Es werden standardisierte Mittelwertsdifferenzen für die Schwere der Zwangssymptomatik, die Depressivität sowie die Ängstlichkeit zu Therapieende berichtet. Zudem geben wir die gewichtete mittlere Abbruchrate im Rahmen von ambulanter KVT bei Zwangsstörungen an. **Ergebnisse:** Es gingen 30 Effectiveness-Studien mit insgesamt 1.165 Patienten in die Analysen ein. Ambulante KVT erwies sich in der Reduktion der Zwangssymptomatik sowohl in Completer- ( $d = 1,52$ ) als auch in Intention-to-treat-Stichproben ( $d = 1,45$ ) als wirksam. Darüber hinaus reduzierte sich die Depressivi-

tät ( $d = 0,64$ ) und die generelle Ängstlichkeit ( $d = 0,51$ ) der Therapiebeender signifikant. Die gewichtete mittlere Abbruchrate lag bei 11,80 %. **Diskussion:** Die Ergebnisse belegen, dass ambulante kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen auch unter Routinebedingungen sehr wirksam ist. Die geringe Anzahl verfügbarer Studien unterstreicht die Notwendigkeit, methodisch hochwertige Effectiveness-Studien in der Routinepraxis durchzuführen.

**Notwendigkeit oder Irrelevanz von Therapiezielen**

*Schöttke, H.; Lange, J.; Sembill, A.*

Universität Osnabrück

**Hintergrund:** Die Einigung zwischen Therapeut und Patient zu Therapiezielen ist ein wichtiger Teil des therapeutischen Prozesses. **Fragestellung:** Wie können die Unterschiede in der Häufigkeit und Qualität von Therapiezielen zwischen Patienten und Therapeuten erklärt werden? Variiert die Art der Therapieziele störungsspezifisch? **Methode:** Es wurden 474 ambulante Psychotherapiepatienten untersucht. Die Therapieziele wurden bei Patienten und Therapeuten in freier schriftlicher Form erhoben. Die Daten wurden mit dem Berner Inventar für Therapieziele (BIT-T 4.0) ausgewertet. Die Effektivität der Therapien wurde mit dem Fragebogen zur Evaluation von Psychotherapie (FEP; Lutz et al., 2009) erfasst. Der FEP setzt sich zusammen aus Items der Subtests (Wohlbefinden, Symptome, Interpersonelle Beziehungen und Kongruenz). **Ergebnisse:** Die Kodierungsübereinstimmung im BIT-T ist mit  $r = 0,72$  als sehr gut zu bezeichnen. Die Quantität und Qualität der Ziele der Therapeuten ist stark an der Psychotherapiemethode orientiert (Häufigkeit: VT > PD,  $p < 0,001$ ; Unterschiede auf allen Oberkategorien zwischen VT und PD; alle  $p$ 's < 0,01). Dagegen unterscheiden sich VT- oder psychodynamisch behandelte Patienten nicht. Patienten orientieren ihre Therapieziele eher an bestimmten Qualitäten ihrer psychischen Störungen (Patienten mit Angststörungen tendieren eher zu symptomorientierten Zielen; wohingegen depressive Patienten eher am Wohlbefinden orientiert sind). **Diskussion:** Trotz der potentiell möglichen Zukunftsbasierung von Therapiezielen i.S. von Wünschen oder zukünftigen Zuständen oder Lebensumständen haben aktuelle psychische Belastungen (Patienten) oder Interventionsmöglichkeiten (Therapeuten) einen dominierenden Einfluss auf die Therapiezielbildung.

## Gründe therapeutischer Misserfolge aus Patientensicht

Jacobi, F.<sup>1</sup>; Pehle, U.<sup>2</sup>; Hoyer, J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychologische Hochschule Berlin;

<sup>2</sup>Technische Universität Dresden

Die Untersuchung von therapeutischen Misserfolgen in der Psychotherapie (z.B. Nonresponse, Verschlechterungen, hochpathologische Abschlusswerte) stellt eine wichtige Perspektive der patientenorientierten Versorgungsforschung dar. In diesem Forschungsbereich sind unmittelbare Anwendungsoptionen (Schadensvermeidung) und das Potenzial für Verbesserungen der Behandlung in besonderem Maße gegeben. Nachdem bereits andernorts die Häufigkeit verschiedener Misserfolgsklassen in der Versorgungsrealität einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz dargestellt wurde, soll im vorliegenden Beitrag eine empirische Studie über Gründe für therapeutische Misserfolge aus Patientensicht gegeben werden. Aus den zwischen 2009 und 2011 abgeschlossenen Therapien der Institutsambulanz und Tagesklinik für Psychotherapie der TU Dresden, einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz (N = 579) wurden N = 118 Patienten (20 %) identifiziert, bei denen es zumindest Hinweise auf ausbleibenden Therapieerfolg gab (z.B. Angabe von Verschlechterung oder Nicht-Veränderung in globalen Ratings, reliable Verschlechterung in Fragebogenmaßen, Äußerung von Unzufriedenheit bei Abschlussevaluation). Von diesen wurden zufällig ausgewählte N = 20 Patienten in ausführlichen strukturierten qualitativen Interviews zu Gründen für den ausbleibenden Erfolg befragt. Ziel der Studie war u.a. die Bildung und Differenzierung von Kategorien solcher Gründe (z.B. hinsichtlich therapeutischer Interventionen, Person des Therapeuten und therapeutische Beziehung, Einfluss der Rahmenbedingungen und des sozialen Umfeldes etc.). Neben der Darstellung der vorgefundenen Misserfolgsgründe aus Patientensicht ist das Anliegen des Beitrags eine vertiefte Diskussion, welche Informationen zu dem Themenbereich möglicher Misserfolge in verschiedenen Kontexten (z.B. Forschung vs. Routine-Qualitätssicherung) wie erhoben werden können bzw. sollten.

## Bedeutung und Stellenwert der „treatment integrity and fidelity“ für die Qualitätssicherung psychotherapeutischer Versorgung

Wittmann, W.; Steffanowski, A.

Universität Mannheim

Treatment integrity und treatment fidelity sind Konzepte und Ideen, die von Lee Sechrest im Rahmen der Evaluationsforschung vorgestellt wurden. Compliance und Non-compliance spielen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle. Betrachten wir die Effektivität von Feedbacksystemen, wie sie zur Verbesserung der Qualität psychotherapeutischer Interventionen eingesetzt werden, so spielt die tatsächliche Nutzung der Informationen eine wesentliche Rolle. Weiterhin können Einstellungsvorbehalte gegenüber den meist in quantitativer Form gegebenen Informationen „compliance“ und „treatment integrity“ moderieren. Im Projekt der Techniker-Krankenkasse zur Qualitätssicherung ambulanter Psychotherapie wurde in einem „cluster randomized design“ ein Feedbacksystem erprobt. Es werden solche Einflussgrößen analysiert und deren Effekte auf die Ergebnisse dargestellt.

## Zur Behandlungsdauer in der Psychotherapie: Was lässt sich aus Modellprojekten zur Qualitätssicherung ableiten?

Lutz, W.; Rubel, J.; Böhnke, J.R.; Köck, K.

Universität Trier

**Theoretischer Hintergrund/Fragestellung:** Die Frage der optimalen Behandlungsdauer in der Psychotherapie ist zwar eine wichtige Forschungsfrage, dennoch gibt es einen Mangel an systematischen Befunden zu diesem Thema. Daneben gibt es eine Vielzahl von strukturellen Rahmenbedingungen (z.B. Regelungen des Gesundheitssystems, therapeutische Orientierung), welche die Behandlungsdauer in der Praxis bestimmen. Systeme zur systematischen Rückmeldung von Patientenfortschritten stellen eine vielversprechende Methode zur frühzeitigen Identifikation negativer Verläufe in der Psychotherapie dar. Inwieweit sie auch eine Möglichkeit darstellen, Informationen über die Behandlungsdauer zu generieren, ist noch wenig untersucht. Dieser Frage wird in dieser Studie nachgegangen. **Methode:** Es gehen Daten (Modellvorhaben der Techniker Krankenkasse „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“) von rund 1708 ambulanten Patienten aus drei KV-Regionen ein, die von ca. 400 Therapeuten unterschiedlicher

therapeutischer Orientierung behandelt wurden. Daneben gehen Therapieverläufe von ca. 350 Patientinnen und Patienten der Poliklinischen Psychotherapieambulanz der Universität Trier ein. In beiden Studien kam ein Rückmeldesystem zum Einsatz, welches zum einen über den Status zu Therapiebeginn, zum anderen über den Verlauf informiert. Die Rückmeldungen wurden aus sowohl allgemeinen als auch störungsspezifischen Maßen generiert. Der Einfluss der Diagnose, der psychometrischen Ausgangsbelastung, von systematischen Rückmeldungen, der theoretischen Orientierung und der Festlegung von Kontingenten auf die Behandlungsdauer wurde für unterschiedliche Störungsgruppen untersucht. **Ergebnisse:** Neben systematischem Feedback, scheinen vor allem die festgelegten Kontingente und die theoretische Orientierung einen Einfluss auf die Behandlungsdauer zu haben. Die Technik der nächsten Nachbarn wurde genutzt, um patientenspezifische Fortschrittsrückmeldungen zu generieren und Orientierung für eine patientenspezifische Behandlungsdauer zu ermöglichen. **Diskussion:** Die Ergebnisse werden im Kontext einer verbesserten Ergebnis- statt Strukturorientierung in der Psychotherapie diskutiert. **Schlussfolgerungen:** Die Studie unterstützt die Relevanz von Rückmeldesystemen zum Therapiefortschritt in der Psychotherapie.

### Schizophrenie und Emotion

Chairs: Stefan Westermann, Philipps-Universität Marburg  
Tania Lincoln, Universität Hamburg

#### Stressregulation und Angsterleben bei Patienten mit einer schizophrenen Psychose, Verwandten ersten Grades und gesunden Kontrollpersonen

Hartmann, M.<sup>1</sup>; Köther, U.<sup>2</sup>; Moritz, S.<sup>2</sup>; Lincoln, T.M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Hamburg; <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell beschreibt die Entstehung einer psychotischen Störung als Zusammenspiel von Stressoren und genetischer Vulnerabilität. Es ist ungeklärt, welche Rolle die Stressqualität und die Emotion „Angst“, die in vorherigen Studien als Mediator zwischen Stress und Paranoia gefunden wurde (z.B. Lincoln, 2009), spielen. In der Pilotstudie wurde der Zusammenhang zwischen experimentell induziertem Stress durch zwei

Stressoren (Lärm vs. Sozial) und selbst-eingeschätzten Stress- und Angsterleben bei Personen mit unterschiedlichem Ausmaß von Vulnerabilität untersucht. In einem Messwiederholungsdesign wurden Patienten mit Schizophrenie (n = 31), Verwandte (n = 25) und Kontrollpersonen (n = 24) in zwei Stressbedingungen und einer Kontrollbedingung getestet. In der Lärmbedingung wurde Lärm (75 dB) induziert. In der sozialen Stressbedingung wurde angekündigt, dass die Probanden eine kurze Rede vor einer Videokamera halten sollen. In der Kontrollbedingung wurde kein Stress induziert. Die Selbsteinschätzung des erlebten Stresses („Die Situation stresst mich“) und des Angsterlebens wurde mit einer visuellen Analogskala erfasst. Beim subjektiven Stresserleben zeigte sich ein Bedingungseffekt [F(2, 77 = 27.0, p = .001]: Alle Gruppen fühlten sich in den Stressbedingungen gestresster als in der Kontrollbedingung. Auch konnte ein Gruppeneffekt gefunden werden [F(2, 77 = 9.8, p = .001]: Patienten zeigten in allen Bedingungen höheres Stresserleben als Verwandte und Gesunde. Es zeigte sich ein Interaktionseffekt Gruppe x Bedingung [F(2, 77 = 2.5, p = .045]: Patienten und Verwandte zeigten in der Lärmbedingung das höchste Stresserleben, Gesunde in der sozialen Bedingung. Im Hinblick auf das Angsterleben konnten signifikante Haupteffekte Bedingung [F(2, 77 = 4.1, p = .021] und Gruppe [F(2, 77 = 10.7, p = .001] gefunden werden: In den Stressbedingungen geben alle Gruppen höhere Angstwerte an. Patienten erlebten signifikant mehr Angst in allen Bedingungen im Vergleich zu Verwandten und Gesunde. Ein Interaktionseffekt wurde nicht gefunden. Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell kann durch die Ergebnisse teilweise bestätigt werden. Nur Patienten zeigten ein höheres Stress- und Angsterleben, aber keinen stärkeren Anstieg des Erlebens unter dem Einfluss externer Stressoren. Verwandte unterschieden sich trotz erhöhter genetischer Vulnerabilität nicht von Gesunden. Die Befunde sprechen eher für ein allgemein erhöhtes Arousal der Patienten als für eine erhöhte Stressreagibilität.

#### Emotionsregulations-Defizite bei Patienten mit paranoider Schizophrenie

Westermann, S.<sup>1</sup>; Wojzischke, A.<sup>1</sup>; Lincoln, T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Universität Hamburg

Die Fähigkeit, negative Emotionen effektiv zu regulieren, ist bei sub-klinischer Wahnneigung beeinträchtigt. Insbesondere die Emotionsregulation-Strategie „Neubewertung“, die die

aktive Veränderung der Bedeutung einer Situation mit dem Ziel der Beeinflussung von emotionalen Reaktionen beinhaltet, scheint bei Wahnneigung eingeschränkt zu sein. Da eine Reihe experimenteller und korrelativ-longitudinaler Studien darauf hinweisen, dass negative Emotionen das Auftreten von Wahnideen auslösen können, sind Defizite bei der Emotionsregulation als besonders kritisch zu werten. Ziel dieser Pilotstudie ist die Replikation der Befunde zu Emotionsregulation-Defiziten in einer klinischen Stichprobe mit Patienten mit Schizophrenie. Patienten mit akuter oder früherer Wahnsymptomatik und gesunde Kontrollprobanden (N = 35) regulierten durch Bilder induzierte Angst mithilfe von Neubewertung oder Ablenkung (Zahlen rückwärts zählen) (within-subject). In der Kontrollbedingung schauten die Probanden Angstauslösende Bilder ohne Regulation an. Die abhängige Variable war die Intensität der Angst nach der Darbietung der Bilder. Die signifikante Interaktion zwischen Gruppe (Patienten, Kontrollprobanden) und Emotionsregulation-Strategie (Neubewertung, Ablenkung) war im Sinne der Hypothese ( $F(1,33) = 4.78, p = 0.036$ ): Post-hoc-Tests zeigten, dass Neubewertung weniger effektiv als Ablenkung in der Patientengruppe war ( $p = 0.049$ ), jedoch nicht in der Kontrollgruppe ( $p = 0.248$ ). Die Ergebnisse erhärten die Annahme, dass Emotionsregulations-Prozesse bei der Entstehung von Wahn relevant sein könnten. Vorläufige klinische Implikationen für die kognitive Verhaltenstherapie bei Psychose und zukünftige Forschungsperspektiven werden diskutiert.

### Hat ein Training der Emotionsregulation und Selbstakzeptanz das Potenzial Wahn zu reduzieren? - Ein Pilotversuch

Lincoln, T.<sup>1</sup>; Hartmann, M.<sup>1</sup>; Hohenhaus, F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Hamburg; <sup>2</sup>Philipps Universität Marburg

**Hintergrund:** Schwierigkeiten, negative Emotionen effektiv zu regulieren sowie ein geringer Selbstwert spielen nachweislich eine bedeutende Rolle im Übergang von normalem zu wahnhaftem Erleben. In dieser Studie wurde deshalb untersucht, ob eine kurze Intervention, die auf die Erhöhung von Selbstakzeptanz und die Regulierung negativer Emotionen abzielt, bei gesunden Personen einen Abfall paranoider Gedanken zur Folge hat und ob dieser Abfall durch einen Anstieg an Selbstwert und einen Rückgang negativer Emotionen mediiert wird. **Methode:** Gesunde Versuchspersonen (n = 71) mit variierender Vulnerabilität für die

Entwicklung einer psychotischen Störung (erfasst durch den Community Assessment of Psychic Experiences) wurden auf eine „compassion-focused“ oder eine neutrale Bedingung randomisiert. Negative Emotionen wurden vor der Intervention induziert, in dem die Versuchspersonen in sensu mit einer persönlich bedeutsamen und belastenden interpersonellen Situation konfrontiert wurden. Im Anschluss an die Exposition in sensu wurden die Versuchspersonen gebeten, eine vorab eintrainierte „compassion-focused“ Imagination (Compassionate Image, Experimentalgruppe) oder eine neutrale Imagination (Bild eines Stuhls, Kontrollgruppe) anzuwenden. Vor und nach der Intervention wurden Emotionen, Selbstwert und paranoide Gedanken erfasst. **Ergebnisse:** Die Versuchspersonen der Experimentalgruppe berichteten nach der Intervention ein signifikant geringeres Ausmaß negativer Emotion, höheren Selbstwert und eine geringere Ausprägung von Paranoia als Versuchspersonen der Kontrollgruppe. Die Effekte der „compassion-focused“ Intervention wurden durch den Abfall negativer Emotionen, nicht aber durch einen Anstieg in Selbstwert mediiert. Personen mit höherer Baseline-Vulnerabilität wiesen einen signifikant deutlicheren Abfall paranoider Gedanken unter der „compassion-focused“ Intervention auf als Personen mit einem mittleren oder niedrigen Ausmaß an Baseline-Vulnerabilität. **Implikationen:** Interventionen, die auf die emotionalen Prozesse abzielen, die an der Entstehung von Wahn beteiligt sind, haben das Potenzial der Entwicklung von Wahn präventiv entgegenzuwirken. Interventionsstudien, die auf die emotionalen Prozesse bei der Wahnentstehung fokussieren, erscheinen demnach aussichtsreich.

### Konsequenzerwartung als Mediator emotionaler Krankheitsrepräsentation von Schizophrenie im Common-Sense-Modell

Waldorf, M.; Pruß, L.; Lüllmann, E.; Schöttke, H.; Wiedl, K.H.

Universität Osnabrück

**Hintergrund:** Das Common-Sense-Modell (CSM) der Selbstregulation (Leventhal et al., 1992), das seit einigen Jahren auch in der Schizophrenieforschung Anwendung findet, berücksichtigt neben spezifischen Krankheitskognitionen (z. B. Verlaufserwartungen) auch eine emotionale Repräsentation der Erkrankung. Die Erfassung der Modellkomponenten erfolgt dabei meist durch den Illness Perception Questionnaire for Schizophrenia (IPQS:

Lobban et al., 2005). Zwar wird im CSM ein reziproker Zusammenhang von kognitiver und affektiver Ebene angenommen, spezifische Vorhersagen über die differentielle Rolle einzelner Bewertungsdimensionen werden indes nicht getroffen. Studien aus der Schizophrenieforschung legen hier eine zentrale Rolle der Konsequenzerwartung nahe. Wir quantifizieren die Zusammenhänge von Krankheitskognitionen und negativen Emotionen und prüfen die Hypothese, dass die Erwartung negativer sozialer Folgen der Erkrankung den Einfluss weiterer Bewertungsdimensionen vermittelt. **Methoden:** 120 Patienten mit Schizophrenie-Spektrums-Diagnosen wurden im Rahmen eines DFG-Projekts u. a. mit dem IPQS (Skalen: Chronizität, Zyklizität, Konsequenzen, Persönliche Kontrolle, Persönliche Schuld, Behandlungskontrolle, Krankheitskohärenz und Emotionale Repräsentation) und der Positive and Negative Syndroms Scale (PANSS) untersucht. Wir berichten Ergebnisse von Regressions- und Mediationsanalysen an Querschnittsdaten. **Ergebnisse:** Eine negative emotionale Repräsentation der Erkrankung lässt sich mit großem Effekt multivariat aus Kognitionen zu Folgen, Verlauf, Verstehbarkeit, Kontrollierbarkeit und Schuld vorhersagen. In einem signifikanten Teilmediationsmodell vermittelt die Erwartung negativer Konsequenzen den Einfluss der Erwartung eines zyklischen Verlaufs auf negative Emotionalität. **Schlussfolgerung:** Die Berücksichtigung der kognitiven Erkrankungsrepräsentation im Sinne des CSM erweist sich als gangbare und heuristisch wertvolle Ergänzung zu einer nosologischen Betrachtung negativer Emotionen im Rahmen der Schizophrenie. Insbesondere die zentrale Erwartung negativer Folgen der Krankheit («... bedeutet, dass andere mich weniger wertschätzen») könnte zum Verständnis postpsychotischer Reaktionen beitragen und bietet sich als Zielbereich kognitiv-behavioraler Interventionen an.

### **Selbstregulation bei schizophrener Negativsymptomatik**

*Fritzsche, A.; Engel, M.; Lincoln, T.*

Universität Hamburg

Patienten mit schizophrener Negativsymptomatik zeigen ausgeprägte Defizite in der Initiierung und Durchführung von zielgerichteten Verhaltensweisen. Das kognitive Modell zur Schizophrenie (Rector, Beck und Stolar, 2005) beschreibt einen Zusammenhang zwischen Negativsymptomatik und negativen Erwartungen gegenüber sich selbst, was sich u.a. in

verminderter Motivation und Avolition manifestiert. Welche spezifischen handlungsrelevanten Kognitionen der defizitären Handlungsinitiierung und –kontrolle zugrunde liegen ist jedoch unklar. Ausgehend von Kontinuumsmodellen schizophrener Symptomatik wurde an einer subklinischen Gruppe untersucht, inwieweit dysfunktionale handlungsrelevante Kognitionen mit schizophrener Negativsymptomatik in Zusammenhang stehen. Mit dem Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE) wurde subklinische schizophrene Negativsymptomatik bei 64 gesunden Versuchspersonen erhoben. Kognitionen hinsichtlich der Handlungskontrolle nach Erfolg (Tätigkeitszentrierung), Misserfolg (HOM) und bei Handlungsplanungsprozessen (HOP) wurden prospektiv mittels HAKEMP 90 erfasst. Zudem wurden Fragebögen zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) und Kontrollüberzeugungen (FKK) eingesetzt. Bivariate Korrelationen zeigten einen positiven Zusammenhang zwischen schizophrener Negativsymptomatik und reduzierter HOP sowie negative Zusammenhänge mit HOT, Selbstwirksamkeitserwartung und mit den Skalen „Selbstkonzept eigener Fähigkeiten“ und „Internalität“ des FKK. Mit der Skala „Soziale Externalität“ korrelierte Negativsymptomatik positiv. Insgesamt klärten die Variablen 52,3 % der Varianz in der Negativsymptomatik auf, wobei eine schrittweise Regressionsanalyse zeigte, dass Selbstwirksamkeitserwartung 37,5 %, HOP weitere 7 % und HOM weitere 3,6 % aufklärten. Nach Berücksichtigung dieser Variablen lieferten Kontrollüberzeugungen und intrinsische Tätigkeitszentrierung keinen weiteren relevanten Beitrag zur Aufklärung von Negativsymptomatik. Die Ergebnisse bestätigen die Annahmen des kognitiven Modells. Sie machen deutlich, dass vor allem Kognitionen hinsichtlich der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung im Zusammenhang mit schizophrener Negativsymptomatik stehen und somit für volitionale Defizite von Bedeutung sein könnten. In einem geringeren Maße trifft dies auch für reduzierte Handlungskontrolle bei der Planung und nach Misserfolg zu. Implikationen für die Ableitung therapeutischer Interventionen zur Behandlung von Negativsymptomatik werden diskutiert.

### Naturalistische Psychotherapieforschung

Chairs: Henning Schöttke, Universität Osnabrück

Silja Vocks, Universität Osnabrück

#### Beeinträchtigung des Lebensvollzugs, beurteilt von Psychotherapeuten und ihren Patienten - Was ändert sich durch Therapie?

Rist, F.; Möllmann, A. Arndt, A.; Andor, T.

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**Hintergrund:** Einschätzungen der eigenen Beeinträchtigung im Lebensvollzug variieren mit Anzahl und Ausprägung der Symptome psychischer Störungen, sind jedoch keineswegs vollständig dadurch bestimmt. Die Einschätzungen der Beeinträchtigung durch die Patienten sind auch nicht deckungsgleich mit der durch die Therapeuten. **Fragestellung:** Welche Patientenmerkmale a) sind mit der Beeinträchtigung assoziiert, b) sagen die Verbesserung vorher, c) beeinflussen die Übereinstimmung zwischen Patienten und Therapeuten? **Methode:** Die Patienten unserer Ambulanz schätzen zu Beginn und am Ende das Ausmaß ihrer Beeinträchtigung in den Bereichen Arbeit/Ausbildung, Freizeit, Sozialkontakte und Häusliche Pflichten ein. Unabhängig davon beurteilen die Therapeuten dieselben Bereiche. Bei N = 534 fortlaufend in unserer Hochschulambulanz aufgenommenen Patienten wurden soziodemografische Variablen, Diagnosen, BDI und SCL90-R in Regressionsmodellen auf ihren Zusammenhang mit diesen Beeinträchtigungseinschätzungen geprüft. Bei N = 171 Patienten mit abgeschlossener Therapie wurde das Ausmaß der Veränderungen zum Therapieende erfasst und mit diesen Merkmalen vorhergesagt. **Ergebnisse:** Nur wenige der Patienten fühlen sich nicht beeinträchtigt, im Mittel beschreiben sich die Patienten als mäßig beeinträchtigt, schwere Beeinträchtigungen geben in keinem der Bereiche mehr als 10 % der Patienten an. Bis zu 20 % der Varianz dieser Einschätzungen können mit den Prädiktoren erklärt werden, der stärkste Zusammenhang ergibt sich für den BDI, die Diagnosen (und die Komorbidität) haben nur geringen Einfluss. Die Therapeutenurteile dagegen waren von der Komorbidität beeinflusst. Die Beeinträchtigung nahm zum Therapieende mit hohen Effektstärken ab ( $0.99 \leq d \leq 1.44$ ). Patienten- und Therapeutenurteile stimmen am Anfang der Therapie besser überein ( $.55 \leq r \leq .62$ ) als am Ende der

Therapie ( $.45 \leq r \leq .56$ ). Auch für den Post-Wert der Beeinträchtigung war der BDI der stärkste Prädiktor. **Diskussion:** Beeinträchtigungsmaße sind einfach zu erheben, erfassen aber Aspekte der Lebenssituation der Patienten, die auch unabhängig von Zahl und Ausprägung der Störungssymptome variieren. Die Veränderung im Verlauf der Therapie belegt die Effektivität der Therapie unabhängig von der Symptomreduktion.

#### Therapieeffekte bei Panikstörung und Agoraphobie in einer Hochschulambulanz

Klan, T.; Schindler, A.; Hiller, W.

Psychologisches Institut der Universität Mainz

Die kognitive Verhaltenstherapie bei Panikstörung und Agoraphobie hat sich in diversen randomisiert-kontrollierten Studien als sehr effektiv erwiesen. Es ist allerdings unklar, ob Therapien unter naturalistischen Alltagsbedingungen in ihrer Wirkung vergleichbar sind. Wir werteten die Behandlungsverläufe von 92 wegen Panikstörung und/oder Agoraphobie (DSM-IV) behandelten Patienten der Hochschulambulanz Mainz aus. Die Intention-to-treat-Analyse (ITT) ergab Prä-Post-Effektstärken von  $d = 0,97$  (Angst vor körperlichen Symptomen, BSQ),  $0,69$  (Angstbezogene Kognitionen, ACQ),  $0,91$  (Vermeidungsverhalten alleine, MIA) und  $0,84$  (Vermeidungsverhalten Begleitung, MIB). Die entsprechenden Completer-Effektstärken lagen etwas höher zwischen  $0,96$  und  $1,40$ . Bei allen Outcomemaßen wurden nur solche Patienten berücksichtigt, die bei Therapiebeginn einen pathologischen Wert aufgewiesen hatten. Die Responderaten lagen bei knapp 50 % für die ITT-Stichprobe und bei knapp 60 % für die Completergruppe. Therapieabbrecher wiesen bei Therapiebeginn signifikant pathologischere Angstmerkmale auf als Completer. Patienten, die eine angemessene in-vivo-Konfrontationstherapie erhielten, erzielten deutlich bessere Therapieergebnisse als solche, bei denen die Konfrontationstherapie nicht oder nur in unzureichendem Ausmaß erfolgte. Die Beurteilung, ob eine Konfrontationstherapie in angemessener Form stattfand, erfolgte auf Basis einer nachträglichen systematischen Aktenkodierung. Konfrontationstherapien in angemessenem Umfang (mit oder ohne therapeutische Begleitung) fanden in knapp 60 % der ausgewerteten Therapien statt. Insgesamt zeigen unsere Ergebnisse, dass die Behandlung der Panikstörung/Agoraphobie unter Alltagsbedingungen etwas hinter den Effekten von Studientherapien

en zurückblieb. Einer von mehreren möglichen Gründen dürfte sein, dass in Routinetherapien die in-vivo-Konfrontation nicht immer im wissenschaftlich empfohlenen Ausmaß erfolgt.

### **Psychotherapie für Soziale Ängste: Eine Langzeitkatamnese für Kognitive Verhaltenstherapie und ein kombiniertes ressourcenorientiertes Vorgehen**

*Willutzki, U.; Teismann, T.; Schulte, D.*

Ruhr-Universität Bochum

Ein kombiniert ressourcenorientiert-kognitiv-verhaltenstherapeutisches Vorgehen (RO-KVT) und kognitive Verhaltenstherapie (KVT) haben sich als effektive Behandlungsansätze für soziale Ängste herausgestellt. Es fehlen jedoch weitgehend Studien zum Langzeitverlauf dieser Behandlungsansätze, sodass wenig darüber bekannt ist, wie nachhaltig die therapeutischen Veränderungen bei diesen Patienten sind. Diese Studie untersucht die Effektivität beider Behandlungsansätze zur 2-Jahres und 10-Jahreskatamnese: Patienten, die ein RO-KVT- oder ein KVT-Therapieangebot in Anspruch nahmen wurden nach 2 (n = 51) und 10 Jahren nach Therapieende kontaktiert und beantworten eine Reihe von Selbsteinschätzungsfragebögen. Die Behandlungserfolge blieben auf allen Fragebögen zur 2-Jahres Katamnese stabil. Darüber hinaus fand sich eine signifikante Verbesserung auf zwei Sozialphobie-Skalen zwischen Behandlungsende und 10-Jahres Katamnese. Die beiden Behandlungsgruppen unterschieden sich nicht bzgl. der Gesamteffektivität. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass beide Behandlungsangebote effektive und nachhaltige Ansätze zur Behandlung sozialer Ängste sind.

### **Sudden Gains und Sudden Losses auf Prozess- und Symptomebene**

*Ehrlich, T.*

Universität Trier

**Theoretischer Hintergrund:** In der Psychotherapieforschung zeigen sich bei vielen Patienten diskontinuierliche Verläufe. Dank engmaschiger Verlaufsmessung konnten Sudden Gains als Sitzungen mit enormem Zugewinn an Symptomreduktion identifiziert werden. Auch auf der Prozessebene lassen sich anhand von Patientenstundenbögen Sudden Gains und Sudden Losses finden. Dabei ist das Auftreten von Sudden Losses im Thera-

pieverlauf mit einem schlechteren Behandlungsergebnis assoziiert. 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. Die therapeutische Beziehung wurde anhand des Rupture Resolution Rating Systems (Eubanks-Carter, Muran & Safran, 2009) eingeschätzt. Außertherapeutische Ereignisse wurden Fragebogenangaben der Patienten und Selbstauskünften der Patienten zum Sitzungsbeginn entnommen. **Ergebnisse:** Gain-Sitzungen (Symptom- und Prozessebene) sind von einer deutlich weniger konfrontativen Beziehung geprägt. In Gain-Sitzungen werden mehr außertherapeutische Ereignisse berichtet als in Loss- oder neutralen Sitzungen, wobei der Anteil positiver Ereignisse höher als in anderen Gruppen ist, während in Loss-Sitzungen häufige berufliche Probleme eine Rolle spielen. **Diskussion:** Die Ergebnisse werden diskutiert im Hinblick auf ihre Relevanz für das Verständnis, die Vorhersage und die Beeinflussung von Veränderungsverläufen in der Psychotherapie.

### **Latente Klassen von Persönlichkeitsstörungen und -stilen: Zusammenhänge mit Veränderungsmustern in ambulanter Psychotherapie**

*Lange, J.; Schöttke, H.*

Universität Osnabrück

**Hintergrund:** In der psychotherapeutischen Praxis wird häufig eine Unterscheidung von persönlichkeitsgestörten Patienten gegenüber Patienten ohne Persönlichkeitsstörung (PS) und einem akzentuiertem Persönlichkeitsstil auch für die Therapie symptomatischer Störungen als wichtig erachtet. Empirische Studien zu dieser Aufteilung und die Relevanz dieser Unterscheidung hinsichtlich der Wirksamkeit von Psychotherapie stehen noch aus. **Fragestellungen:** Das von uns entwickelte Personality Disorder Screening (PDS) ermöglicht eine Klassifikation von 4 Patientengruppen mittels latenter Klassenanalyse: Patienten mit einer PS (PDS+), Patienten ohne PS (PDS-) und 2 Hybridgruppen, die durch stark ausgeprägte Persönlichkeitsstile (histrionisch/dependent oder zwang-

haft/selbstunsicher) gekennzeichnet sind. Unterscheiden sich die 4 Patientengruppen durch ihre Komorbidität psychischer Störungen, in dem Schweregrad des allgemeinen psychischen Belastungsniveaus und in der Effektivität von kognitiv-verhaltenstherapeutischer oder psychodynamischer Therapie? **Methode:** Die PDS-Antwortmuster von N = 555 Patienten unserer Ambulanz mit einer klinischen Erstdiagnose aus den Bereichen F3\*.\* und F4\*.\* wurden analysiert. Mögliche Zusammenhänge zwischen der PDS-Gruppenzugehörigkeit und soziodemografischen- sowie klinischen Variablen wurden überprüft. Das Ausmaß der generellen psychischen Belastung wurde über den Global Severity Index (GSI) der Symptom-Checkliste erfasst. Für N = 255 Patienten konnten Therapieabschlussdaten ausgewertet werden. **Ergebnisse:** Patienten der Gruppe PDS+ weisen PS-typische Merkmale auf, leiden häufig unter einer chronischen Depression und sind im GSI über den Therapieverlauf hinweg am stärksten belastet. Patienten der beiden Risikogruppen weisen eine mittlere GSI-Belastung auf und Patienten der Gruppe PDS- sind am geringsten belastet. Die Patienten aller Gruppen profitieren im gleichen Ausmaß von der Psychotherapie. Die Art der therapeutischen Behandlung (VT vs. TP) hat keinen Einfluss auf die Ergebnisse. Für Patienten mit histrionisch/dependentem Persönlichkeitsstil kommt es gehäuft nach der Probatorik zu keiner Therapievereinbarung. **Schlussfolgerungen:** Das PDS erweist sich als konstruktvalid und ist geeignet, um Patienten im Screening-Prozess für PS in Abhängigkeit der Schwere ihrer PS-Symptomatik zu klassifizieren. Für die Nützlichkeit der Unterscheidung von akzentuierten Persönlichkeitsstilen gegenüber PS-gestörten- und Patienten ohne PS liegen erste Hinweise vor.

### Psychotherapie mit Älteren und Angehörigen

Chair: Denise Schinköthe, Friedrich-Schiller-Universität Jena

#### Ressourcen als Prädiktoren des Behandlungserfolges einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Intervention bei posttraumatischer Belastungsstörung im Alter

Böttche, M.<sup>1</sup>; Knaevelsrud, C.<sup>1</sup>; Kuwert, P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Behandlungszentrum für Folteropfer, Freie Universität Berlin; <sup>2</sup>Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

**Theoretischer Hintergrund:** Studien zu Prädiktoren für den Behandlungserfolg bei Traumafolgestörungen identifizieren hauptsächlich bereits bekannte Risiko- und Schutzfaktoren (z.B. soziodemographische Variablen, Suizidalität). Sie sind jedoch begrenzt auf die Gruppe der (jungen) Erwachsenen und in ihren Ergebnissen uneinheitlich. Ressourcen, die als gesundheitsfördernde Faktoren nach der Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gelten, wurden bisher kaum betrachtet. **Methode:** 72 in der Kindheit traumatisierte Kriegsüberlebende (M = 70.9 Jahre, SD = 4.56) mit (subsyndromaler) PTBS (PDS) wurden zu Beginn und Ende einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen ressourcenorientierten Schreibtherapie sowie 3 und 6 Monate nach Abschluss untersucht. Soziodemographische Variablen und ressourcenbezogene Konstrukte (Selbstwirksamkeit - SWE, Posttraumatische Reifung - PTGI-S, Kontrollüberzeugungen - IPC) wurden als mögliche Prädiktoren für den Behandlungserfolg untersucht. **Ergebnisse:** Multiple hierarchische Regressionsanalysen zur Vorhersage der PTBS direkt bzw. 6 Monaten nach Therapieende wiesen das Ausgangsniveau der PTBS ( $\beta = -.52$ ,  $p < .001$  bzw.  $\beta = -.60$ ,  $p < .001$ ), externale ( $\beta = .23$ ,  $p = .03$  bzw.  $\beta = -.26$ ,  $p = .02$ ) und internale Kontrollüberzeugungen ( $\beta = -.27$ ,  $p = .02$  bzw.  $\beta = -.24$ ,  $p = .03$ ) sowie posttraumatische Reifung ( $\beta = -.32$ ,  $p = .01$  bzw.  $\beta = -.20$ ,  $p < .10$ ) als Prädiktoren auf. Bereits bekannte Variablen wie Geschlecht, Familienstand, Bildung, Suizidalität sowie die vergangene Zeit seit der Traumatisierung erwiesen sich in dieser Studie nicht als Outcome-Prädiktoren. **Diskussion:** Die Ergebnisse verdeutlichen die Relevanz von Ressourcen für den Behandlungserfolg bei älteren Menschen mit PTBS. Implikationen zur Optimierung des Therapieerfolges bei älteren

Menschen mit PTBS werden diskutiert.

### Wie motiviert sind Personen mit beginnender Alzheimer-Demenz und ihre Angehörigen zu einer psychotherapeutischen Behandlung?

Forstmeier, S.<sup>1</sup>; Roth, T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Zürich, Psychologisches Institut;

<sup>2</sup>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Alterspsychiatrie

**Hintergrund:** Während Psychotherapie für Angehörige von Personen mit Alzheimer-Demenz (AD) bereits eine längere Tradition hat, ist Psychotherapie für die Personen mit AD selbst noch eher selten. Eine ausreichende Therapiemotivation ist auch bei dieser Patientengruppe eine wichtige Bedingung für den Therapieerfolg. Das Ziel dieser Studie ist, die Therapiemotivation von Personen mit AD und ihre Angehörigen miteinander und mit anderen Psychotherapiepatienten zu vergleichen sowie die Korrelate der Therapiemotivation zu untersuchen. **Methode:** Wir verwenden Daten von der "Cognitive-Behavioral Treatment for Mild Alzheimer's Patients and their Caregivers" (CBTAC) Studie. Der Fragebogen zur Psychotherapiemotivation (FPTM-23, Schulz et al., 2003) wurde verwendet, um sechs Aspekte der Therapiemotivation zu erfassen. Weitere Patientenmerkmale wurden mit der Bayer Activities of Daily Living Skala (B-ADL), der Geriatrischen Depressionsskala (GDS) und der Apathie-Evaluations-Skala (AES) erhoben. Auf Angehörigenseite wurde die Allgemeine Depressionsskala (ADS), der State Trait Anxiety Inventory (STAXI) und die SF-12 verwendet. Der Anosognosie-Fragebogen für Demenz (AQ-D) wurde ebenfalls verwendet. **Ergebnisse:** Verglichen mit kognitiv gesunden Psychotherapiepatienten, die für verschiedene psychische Störungen behandelt wurden (Daten aus Schulz et al., 2003), gaben Personen mit AD einen geringeren psychischen Leidensdruck und eine größere symptombezogene Zuwendung an; sie unterscheiden sich nicht hinsichtlich Hoffnung, Verneinung psychischer Hilfsbedürftigkeit, Initiative und Wissen. Die Angehörigen unterscheiden sich lediglich in einem viel geringeren Leidensdruck von der Vergleichsgruppe. Die Personen mit AD hatten größeren Leidensdruck, größere symptombezogene Zuwendung und weniger Hoffnung als ihre Angehörigen. Das Korrelationsmuster weist darauf hin, dass die Motivation der Personen mit AD durch depressive Symptome begünstigt wird, durch apathische Symptome

und mangelnde Krankheitseinsicht eher behindert wird. Die Therapiemotivation des Angehörigen ist dagegen dann hoch, wenn er viele Ärgergefühle hat. **Diskussion:** In den meisten Aspekten haben Personen mit AD und ihre Angehörige eine vergleichbare Therapiemotivation wie andere Psychotherapiepatienten. Eine frühe Evaluation der Therapiemotivation könnte eine diagnostische Hilfe sein, um die Patienten auf die Behandlung vorzubereiten und/oder die Behandlung an die Bedürfnisse der Patienten anzupassen.

### Kognitive Verhaltenstherapie bei Ängsten und Depressionen im Alter

Hautzinger, M.

Eberhard Karls Universität Tübingen

Aufbauend auf unseren früheren Studien zur ambulanten Gruppentherapie mit älteren, depressiven Patienten (Hautzinger u. Welz 2004; 2008) adaptierten wir das Vorgehen für ältere Patienten mit Depressionen nach einem Schlaganfall (Förderung Robert Bosch Stiftung), für ältere Patienten mit Depressionen im Rahmen einer Alterdiabetes (Förderung durch das BMBF, Kompetenznetz Diabetes mellitus) sowie für ältere Patienten mit Ängsten nach einer sturzbedingten Hüft- bzw. Beckenfraktur (Förderung durch BMG). Die Erfahrungen, die Schwierigkeiten und Befunde aus diesen z.T. noch laufenden Studien werden dargestellt und hinsichtlich der praktischen Konsequenzen für z.B. die gerontopsychologische Rehabilitation diskutiert. An den Projekten sind u.a. die Kollegen Prof. Dr. F. Peterak, Bochum, PD Dr. C. Becker, Stuttgart, Dr. K. Pfeiffer, Stuttgart wesentlich beteiligt.

### Entspannung versus kognitiv-behaviorale Therapie: Differentielle Effekte einer telefonischen Kurzzeittherapie bei pflegenden Angehörigen von Demenzerkrankten

Wilz, G.<sup>1</sup>; Schinköthe, D.<sup>1</sup>; Soellner, R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Abteilung Klinisch-psychologische Intervention, Friedrich-Schiller-Universität Jena;

<sup>2</sup>Universität Hildesheim

**Theoretischer Hintergrund:** Internationale Untersuchungen belegen, dass sich infolge der häuslichen Betreuung von Demenzpatienten der Gesundheitszustand von pflegenden Angehörigen verschlechtert. So besteht ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung psychosomatischer Beschwerden und depressiver Sympto-

me. Die Studie vergleicht Unterschiede in der Wirksamkeit einer individuellen, kognitiv-behavioralen Telefonintervention (KVT) versus einer telefonischen Entspannungsintervention (PMR; jeweils 7 Telefonate in 3 Monaten) für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten. Durch die telefonische Intervention sollte die Problemlösefähigkeit, Selbstfürsorge und gesundheitliche Befindlichkeit der Angehörigen verbessert werden. **Methode:** Randomisierte und kontrollierte, multizentrische Studie mit Parallelgruppendesign (N = 229): KVT Telefonintervention; PMR Entspannungsintervention; unbehandelte Kontrollgruppe (KG); einfach verblindet, prä-post Design mit 6 Monats- und 1-Jahres- Follow-up. Als Zielgrößen wurden folgende Bereiche untersucht: Problemlösefähigkeit, Körperbeschwerden, Gesundheitszustand, Lebensqualität und das emotionale Befinden der Angehörigen. **Ergebnisse:** Die Ergebnisse weisen hinsichtlich der körperlichen Befindlichkeit (Beschwerdedruck, Erschöpfung, subjektiver Gesundheitszustand) und der physischen Lebensqualität eine stärkere Wirksamkeit der KVT-Intervention gegenüber der Entspannungsintervention (PMR) nach. Im Umgang mit dem Demenzerkrankten konnten jedoch in der KVT-Intervention sowie in der Entspannungsintervention gleichermaßen eine signifikante Reduktion von verbaler und latenter Gewalt in der Pflege festgestellt werden. Hinsichtlich der Bewertung der Dauer der Intervention zeigte sich ein signifikanter Unterschied: Die Teilnehmer der KVT-Intervention bewerteten die Dauer als nicht ausreichend, während sich die Teilnehmer der Entspannung häufiger zufrieden äußerten oder die Anzahl sogar als zu hoch einschätzten. Die KVT wurde von den teilnehmenden Angehörigen häufiger als „sehr hilfreich“ bewertet als von Angehörigen der PMR (83 % vs. 48 %). Zudem gaben die Teilnehmer der KVT häufiger positive Folgewirkungen an als die Teilnehmer der PMR (50 % vs. 27 %). **Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen auf, dass Angehörigeninterventionen, welche problem- und emotionsorientierte Interventionsstrategien (KVT) beinhalten, eine stärkere Wirksamkeit als Entspannungsinterventionen haben sowie von den teilnehmend pflegenden Angehörigen positiver bewertet werden.

### **OSCAR-Online-Coaching - Ein Internet-basiertes Unterstützungsprogramm für Angehörige von Menschen mit Hirnverletzung**

Znoj, H.; Frischknecht, E.

Universität Bern

Angehörige von Menschen mit einer Hirnverletzung übernehmen eine tragende Rolle im Rehabilitationsprozess. OSCAR (online supportive coaching for informal caregivers) wurde entwickelt, um Angehörigen von Personen mit einer im Erwachsenenalter erworbenen Hirnverletzung optimal zu unterstützen. OSCAR ist ein Online-Coaching, welches eine Mehrkomponenten-Intervention mit einem "minimal-contact"-Ansatz vereinigt. Im Rahmen einer randomisierten und kontrollierten Untersuchung wurden 28 Angehörige zur Interventions- und Wartekontrollgruppe je hälftig zugeteilt. Es wurden sowohl Intention-to-treat als auch „Completer“-Analysen durchgeführt. In den Varianzanalysen mit wiederholter Messung der Completer-Stichprobe wurde eine signifikante Interaktion zwischen dem Gesamtwert des Perceived Stress Questionnaire (PSQ) und der Gruppenzuteilung gefunden. Deskriptive Analysen weisen auf schwache bis mittlere Effekte für die Reduktion der Depressivität, der Ängstlichkeit sowie des Caregiver Burdens, sowohl für Prä-Post- als auch Zwischengruppeneffektstärken zum Postmesszeitpunkt, hin. Es zeigen sich starke Prä-Post-Effektstärken im Bereich der Lebensqualität (WHOQOL-BREF) und wie zu erwarten im subjektiv wahrgenommene Stressniveau (PSQ). Die Zwischengruppeneffektstärken fallen sowohl im WHOQOL-BREF als auch im PSQ schwach aus. Eine aktivere Nutzung des Programms scheint sich zudem positiv auf eine Reduktion der Ängstlichkeit sowie auf eine Zunahme an Lebensqualität auf der psychischen Domäne auszuwirken. Auch wenn Verbesserungen für Depressivität (BDI-II), Ängstlichkeit (BAI) und Caregiver Burden (G-ZBI) in den Zwischengruppenvergleichen wegen geringer statistischer Power nicht nachgewiesen werden konnten, gibt es Hinweise für den Nutzen von OSCAR. Die Zufriedenheit der Angehörigen mit dem Programm ist gut. Aufgrund der kleinen Stichprobe sind die gefundenen Resultate als vorläufig zu betrachten. Das Potential der Zusammenführung von Mehrkomponenteninterventionen und Internet-basierten „minimal-contact“ Ansätzen ist vielversprechend.

**The many faces of face processing: Was kann uns die Verarbeitung emotionaler Gesichter über Psychische Störungen verraten?**

Chairs: Jens Blechert, FB Psychologie, Universität Salzburg  
 Birgit Derntl, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universität Aachen

**Ärger und Blickrichtung: Die Rolle von Emotionsregulation und Sozialer Angst**

*Blechert, J.<sup>1</sup>; Schmitz, J.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>FB Psychologie, Universität Salzburg; <sup>2</sup>Institut für Psychologie, Universität Freiburg

Soziale Stressoren, vor allem negative Reaktionen anderer lösen bei uns unmittelbare und manchmal heftige Emotionen aus. Der Gesichtsausdruck und manchmal auch die Blickrichtung sind dafür entscheidend. Bei gesunden ProbandInnen in Studie 1 wurden emotionale Reaktionen durch die Präsentation von ärgerlichen Gesichtern ausgelöst und durch Anwendung von Emotionsregulationsstrategien moduliert. Emotionale Aktivierung zeigte sich auf den Ebenen expliziter und impliziter Bewertungen sowie in frühen und späten ereigniskorrelierten Potentialen (EKPs). Emotionale Umbewertung reduzierte die Emotionsaktivierung auf allen Messebenen und erscheint daher vielversprechend für psychotherapeutische Interventionen bzgl. sozialer Stressoren. Oft wird Ärger jedoch nicht offen gezeigt und soziale Hinweise sind subtiler: Hier könnte die Blicksteuerung eine Rolle spielen. Bei solchen unklaren sozialen Situationen wurden bei Personen mit sozialen Ängsten Interpretationsbias beschrieben. In Studie 2 wurden daher ProbandInnen mit hoher vs. niedriger sozialer Angst neutrale Gesichter mit geradem oder abgewandtem Blick präsentiert. Die Vermutung war, dass hoch sozial Ängstliche gerade Blicke als konfrontierende und daher als bedrohlich interpretieren würden. Entgegen der Erwartung wiesen subjektive Bewertungen und EKPs auf eine emotionalere Verarbeitung abgewandter Blicke hin. Dies weist darauf hin, dass sozial Ängstliche neutrale Gesichter mit abgewandtem Blick als ablehnend interpretieren, was ihre Ängste aufrecht erhalten könnte.

**Experimentelle Erfassung sozialer Handlungstendenzen und ihrer neuronalen Korrelate bei Patienten mit unipolarer Depression**

*Derntl, B.*

RWTH Aachen

Menschliche Gesichtsausdrücke vermitteln nicht nur Gefühlszustände sondern auch Verhaltensintentionen und Handlungsaufforderungen an den Betrachter. Diesbezüglich scheint es interessant, wie ein „Empfänger“ einer solchen emotionalen Botschaft reagiert. In diesem Zusammenhang sind vor allem zwei Pole menschlichen Verhaltens, Annäherung und Vermeidung relevant. Bei depressiven Patienten konnte mehrfach eine Kombination aus einem gesteigerten Verhaltenshemmsystem und einem geschwächten Annäherungssystem nachgewiesen werden. In Studie 1 konnten die erwarteten Dysfunktionen in den Handlungstendenzen dieser Patienten experimentell nachgewiesen werden, v.a. zeigen die Patienten eine generelle Vermeidungstendenz auch bei positiven Reizen. Allerdings zeigt sich eine Diskrepanz zwischen impliziten und expliziten Handlungstendenzen, die darauf hindeutet, dass vorwiegend bewusste, kognitive Bewertungsprozesse und weniger automatisch motivationale Faktoren den für depressive Patienten charakteristischen sozialen Rückzugstendenzen zugrunde liegen. In einer nachfolgenden Untersuchung mit funktioneller Kernspintomographie konnten die neuronalen Korrelate dieser dysfunktionalen Handlungstendenzen depressiver Patienten aufgedeckt werden. So zeigte sich im direkten Vergleich von Patienten mit Kontrollen bei der Vermeidung wütender Gesichter signifikant stärkere Aktivierung im Nucleus caudatus, einer Region die mit Belohnung assoziiert wird, während die Annäherung an freudige Gesichter Aktivierung in Arealen auslöste, die mit antizipiertem negativen Outcome und negativen Erinnerungen in Zusammenhang gebracht werden. Zusätzlich weisen signifikante Korrelationen zwischen Symptom schwere, Amygdala-Aktivierung und Verhaltensleistung darauf, dass eine stärkere depressive Symptomatik mit größeren neuronalen Dysfunktionen und inadäquateren Handlungstendenzen einhergehen. Dies könnte wiederum die Symptome verschlechtern und so zu Isolation und kognitiven Verzerrungen beitragen, welche die Patienten charakterisieren.

**Defizite in Emotion und sozialer Kognition:  
ein Marker psychischer Störungen?***Habel, U.*

Universitätsklinikum Aachen

In den letzten Jahren hat die Emotionsforschung auch Anschluss gefunden an Forschungen zur sozialen Kognition. Soziale Kognition umfasst kognitiv-emotionale Prozesse über einen selbst und andere und bezieht sich damit auf Informationsverarbeitung in sozialen Kontexten. Dabei beruht soziale Kognition auf der erfolgreichen Integration von sozialen, emotionalen, kognitiven und selbstbezogenen Informationen. Die verschiedenen untersuchten Prozesse, die vorgestellt werden sollen, beziehen sich auf das eigene emotionale Erleben, die Fähigkeit zur Emotionserkennung und mehr sozial gerichtete emotionale Prozesse wie die Empathie. Die Ergebnisse sind immer wieder maßgeblich durch die vorgegebenen Paradigmen und das Stimulusmaterial beeinflusst, weisen aber aufgabenübergreifend auf eine zentrale Rolle subkortikal-limbischer Areale, wie Amygdala aber auch präfrontale und anterior cinguläre Areale. Defizite in diesem Bereich tragen entscheidend zu Schwierigkeiten im Alltagsleben im privaten wie im beruflichen Bereich bei. Vermutlich stellen solche Beeinträchtigungen Trait-Marker dar und sind daher potentiell Kandidaten für Endophänotypen psychischer Störungen. Dabei ist es vor allem die gestörte Interaktion zwischen präfrontalen Arealen und funktionell verbundenen weiteren kortikalen und subkortikalen Arealen, die besondere Beachtung verdienen. Es sollen daher Ergebnisse dieser Forschungsbemühungen bei Gesunden und verschiedenen psychischen Störungen (Schizophrenie, Autismus, affektive Störungen) vorgestellt werden und insbesondere im Hinblick auf mögliche differentielle, störungsspezifische Veränderungen, die mit den unterschiedlichen psychopathologischen Syndromen korrespondieren könnten, diskutiert werden.

**Zur Interaktion von Emotion und Kognition:  
Der Einfluss emotionaler Gesichter auf  
exekutive Leistungen***Richter, S.*

Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Gesundheitspsychologie, Universität Salzburg

Im alltäglichen Leben sind wir einer Vielzahl von sensorischen Eindrücken ausgesetzt, denen wir Ressourcen unserer Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozesse zuteilen können. Da aber nur ein Teil dieser Informationen tatsächlich verarbeitet werden kann, müssen wir Prioritäten setzen und störende Einflüsse so gut wie möglich ausblenden. Aber wie gut gelingt uns das bei emotional bedeutsamen Informationen wie z.B. ängstlichen oder ärgerlichen Gesichtern? In einer ersten fMRT-Studie wurden gesunde Versuchspersonen aufgefordert, eine klassische Wahl-Reaktionszeit-Aufgabe (Flanker) durchzuführen, während im Hintergrund neutrale und ärgerliche Gesichter als Distraktorreize eingeblendet wurden. Auf der Verhaltensebene bestätigte sich der klassische Flanker-Effekt: Ein höherer Entscheidungskonflikt bewirkt längere Reaktionszeiten und höhere Fehlerraten. Darüber hinaus zeigte sich, dass die Einblendung ärgerlicher Gesichter zusätzlich eine signifikante Steigerung der Fehlerreaktionen provozierte und auf neuronaler Ebene mit stärkeren Aktivierungen in frontalen und cingulären Kortextarealen einhergeht. Ärgerliche Gesichter binden also ungewollt einen bedeutsamen Teil der Aufmerksamkeitsressourcen und verstärken auf diese Weise kognitive Konflikte. In einer zweiten fMRT-Studie wurden die emotionalen Gesichtern nicht mehr als Distraktoren, sondern als Targetstimuli eingesetzt. Um die Aufgabe, ein n-back Paradigma, erfolgreich lösen zu können, mussten die Gesichter nun direkt attendiert werden. Gesunde Versuchspersonen wurden aufgefordert, neutrale und negativ emotionale (ärgerlich und ängstlich) Gesichter anzuschauen und jeweils per Tastendruck anzugeben, wenn das zu erinnernde Gesicht erneut eingeblendet wurde. Auf der Verhaltensebene zeigt sich, dass emotionale Gesichter bei einer einfachen Gedächtnisanforderung (0-back) schnellere Reaktionszeiten bewirken. In der anspruchsvolleren Bedingung (2-back) kehrt sich dieser Effekt um. Darüber hinaus geht die Verarbeitung emotionaler Gesichtsausdrücke bei leichten Gedächtnisanforderungen mit einer stärkeren Aktivierung limbischer Areale einher. Während die emotionale Information der Gesichter bei leichten Anforderungen also einen Reaktionszeitvorteil erwirkt,

behindert sie bei kognitiv anspruchsvolleren Aufgaben erneut deren Bearbeitung.

### Aspekte der Psychoonkologie

Chairs: Tanja Zimmermann, Technische Universität Braunschweig  
Kristin Härtl, LMU München, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### Komorbidität von Progredienzangst und Angststörungen bei Krebspatienten

*Dinkel, A.*

Klinikum rechts der Isar, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

**Hintergrund:** Die Angst vor dem Fortschreiten oder Wiederauftreten einer körperlichen Erkrankung, d.h. Progredienzangst (PA), ist eine häufige psychische Reaktion auf die Bedrohung durch eine chronische Krankheit. Im Unterschied zu klassischen Angststörungen sensu ICD-10 oder DSM-IV handelt es sich bei PA um eine Realangst. Daher wird verschiedentlich darauf hingewiesen, dass dysfunktionale PA nicht als eine Angststörung im Sinne der gängigen Klassifikationssysteme verstanden werden kann. Allerdings war der Zusammenhang zwischen PA und Angststörungen bisher kein Thema empirischer Arbeiten. Im Rahmen dieser Studie wurde daher das komorbide Auftreten von dysfunktionaler PA und Angststörungen untersucht. **Methode:** Während des stationären Aufenthaltes wurden N = 342 Patienten mit einem gastrointestinalen Tumor oder mit einer hämatoonkologischen Erkrankung (Alter M = 58.5; SD = 13.0; 62.8 % Frauen) mittels des Strukturierten Klinischen Interviews für DSM-IV (SKID-I) befragt. Zum Einsatz kam lediglich das Modul zu Angststörungen sowie der Abschnitt zu Hypochondrie (als eine extreme Ausprägung der Gesundheitsangst). Zusätzlich füllten die Patienten den Progredienzangstfragebogen (PA-F) sowie weitere Selbstbeurteilungsverfahren aus. Da der PA-F keine etablierten Cut off-Werte für eine klinisch bedeutsame Ausprägung von PA liefert, nutzten wir das 80. und 90. Perzentil als vorläufigen Cut off. **Ergebnisse:** Die Prävalenz irgendeiner Angststörung betrug 18 %. Die höchste Prävalenz der einzelnen Angststörungen bestand für spezifische Phobie (5 %) sowie für PTBS (3.5 %). Patienten mit einer Angststörung zeigten eine höhere Progredienzangst als Patienten ohne Angststörung (M = 8.7; SD = 3.0 vs. M = 6.8; SD = 2.3;  $p < .001$ ). Bei dem 80. Perzentil als Cut off wiesen 34 %

der Patienten mit klinischer PA gleichzeitig eine Angststörung auf, während in der Gruppe der Patienten ohne klinische PA nur bei 15 % eine Angststörung bestand ( $p < .001$ ). 16 % der Patienten ohne eine Angststörung zeigten eine klinisch relevantes Maß an PA. Ein vergleichbares Ergebnismuster zeigte sich, wenn das 90. Perzentil als Cut off genutzt wurde. **Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen auf, dass dysfunktionale Progredienzangst mit Angststörungen assoziiert ist. Allerdings liefert die Studie auch Hinweise, wonach PA nicht mit einer klassischen Angststörung gleichzusetzen ist, da auch ein relevanter Teil der Patienten ohne Angststörung ein klinisch relevantes Maß an PA aufwies.

### Körpererleben und Lebensqualität bei Brustkrebs - Auf der Suche nach "objektiven" Einflussfaktoren

*Härtl, K.; Stöckl, B.; Sommer, H.; Friese, K.*

LMU München, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**Fragestellung:** Inwieweit haben soziodemographische Faktoren, die in Zusammenhang mit sozialer Unterstützung und Belastung stehen und unterschiedliche Operationsarten einen Einfluss auf Lebensqualität (LQ) und Körpererleben bei Brustkrebs? **Methoden:** 236 Brustkrebspatientinnen mit der Diagnose eines primären Mammakarzinoms beantworteten den Lebensqualitätsfragebogen QLQ-C30 und das Brustkrebsmodul QLQ-BR23 zwei Wochen und 12 Monate nach der Primäroperation. Angewandt wurden Mann-Whitney-U-Tests als nonparametrische Verfahren. **Ergebnisse:** Partnerschaft und Familie hatten keinen signifikanten Einfluss auf die kurz- und längerfristige LQ. Ausnahme: Ein Jahr nach Diagnose ging es Patientinnen mit einem festen Partner körperlich besser als alleinstehenden Frauen. Hinsichtlich des Alters gab es deutliche Effekte: Ältere Patientinnen waren sowohl kurz- als auch längerfristig in ihrer LQ und in ihrem Körpererleben signifikant weniger belastet. Frauen mit Ablatio hatten ein signifikant schlechteres Körpererleben als Frauen mit brusterhaltender Operation; die LQ unterschied sich in beiden Gruppen nicht. Hypothesenkonform hatten Patientinnen durch die Nachresektion längerfristige Einbußen ihrer LQ. Dagegen überrascht, dass die Entfernung des Wächterlymphknotens keine Effekte hinsichtlich des Körpererlebens hatte im Vergleich zur radikalen Lymphknotenentfernung. **Diskussion:** Mit Ausnahme des Alters spielen soziodemographische Variablen für die LQ und das Körper-

erleben bei Brustkrebs eine geringe Rolle. Psychoonkologische Unterstützung sollte insbesondere jüngeren Brustkrebspatientinnen und Frauen mit Ablatio oder einer Nachresektion angeboten werden.

### Nocebo-Effekte in der Onkologie - Der Einfluss von Erwartungen auf den Behandlungsverlauf der Antihormonellen Therapie bei Brustkrebs-Patientinnen

*Nestoriuc, Y.<sup>1</sup>; Schuricht, F.<sup>1</sup>; von Blanckenburg, P.<sup>1</sup>; Albert, U.-S.<sup>2</sup>; Rief, W.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Universitätsklinikum Marburg; <sup>3</sup>Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Fragestellung:** Die antihormonelle Therapie senkt das Rezidiv-Risiko bei Patientinnen mit hormonabhängigem Brustkrebs um bis zu 50 %. Gleichzeitig führen belastende Nebenwirkungen zu Non-Adherence-Raten von bis zu 60 %. Bisherige Studien zeigen, dass bei Chemotherapien dysfunktionale Erwartungen im Sinne des Nocebo-Phänomens einen wichtigen Prädiktor auftretender Beschwerden darstellen. Diese Studie untersucht den Einfluss individueller Erwartungen auf die Nebenwirkungsbelastung bei Brustkrebspatientinnen während der antihormonellen Therapie. **Methode:** Am Brustkrebszentrum des Universitätsklinikums Marburg wurden in einem prospektiven Design N = 100 Brustkrebspatientinnen (mittleres Alter: 55,6; SD: 11,3) postoperativ sowie 3 Monate nach Beginn der antihormonellen Therapie zu individuellen Erwartungen, Lebensqualität und auftretenden Nebenwirkungen befragt. Vor Beginn der Antihormontherapie erhielten alle Teilnehmerinnen eine state-of-the-art-Patientenaufklärung zu den potentiellen Nebenwirkungen sowie dem Haupteffekt der antihormonellen Therapie. **Ergebnisse:** Vor Beginn der antihormonellen Therapie berichten die Patientinnen stark negative Erwartungen bezüglich spezifischer und unspezifischer Nebenwirkungen (z.B. Hitze-wallungen, Gelenkschmerzen, Schwindel; unspezifisch: Kopfschmerzen, Juckreiz) sowie geringe Coping-Erwartungen mit auftretenden Symptomen (z.B. fehlende Strategien im Umgang mit Niedergeschlagenheit). In hierarchischen Regressionsanalysen klären diese nebenwirkungsbezogenen Erwartungen nach Kontrolle der relevanten medizinischen und soziodemographischen Patientencharakteristika und der Baseline Beschwerden einen signifikanten Anteil der zum Follow-up auftretenden Nebenwirkungen auf. **Diskussion:** Die Erwar-

tungen von postoperativen Brustkrebspatientinnen bezüglich der adjuvanten antihormonellen Therapie stellen einen Einflussfaktor für die Nebenwirkungen drei Monate nach Behandlungsbeginn dar. Mögliche psychologische Interventionen zur Modifikation dysfunktionaler Erwartungen sowie zur Prävention von diesen Nocebo-indizierten Nebenwirkungen werden diskutiert.

### S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von Krebspatienten der AWMF

*Heinrichs, N.<sup>1</sup>; Härtl, K.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universität Bielefeld; <sup>2</sup>LMU München, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

In diesem Vortrag wird ein kurzer Überblick über den gegenwärtigen Stand der AWMF-Leitlinie zu psychoonkologischer Unterstützung bei Tumorerkrankungen (Typ S3) gegeben. Dabei wird vor allem auf die Empfehlungen zu Diagnostik und Psychotherapie bzw. psychosozialer Unterstützung bei Patienten mit Krebserkrankungen eingegangen. Die Methodik entspricht dem AWMF-Regelwerk und es haben inzwischen zwei Konsensuskonferenzen stattgefunden. Die Aufarbeitung der Evidenz ist weitestgehend abgeschlossen. Es werden insbesondere Ergebnisse zu dem Stellenwert von Entspannungsverfahren, psychoedukativen Interventionen, psychotherapeutischen Einzelinterventionen sowie Gruppen- und Paarinterventionen dargestellt.

### Neuere diagnostische Methoden und Verfahren in der Klinischen Psychologie

Chairs: Maren Böcker, RWTH Aachen  
Markus Wirtz, Pädagogische Hochschule Freiburg

#### Was hat Georg Rasch mit der klinischen Psychologie zu tun?

Böcker, M.<sup>1</sup>; Forkmann, T.<sup>1</sup>; Wirtz, M.<sup>2</sup>; Elhan, A.<sup>3</sup>; Tennant, A.<sup>4</sup>; Guggel, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>RWTH Aachen; <sup>2</sup>Pädagogische Hochschule Freiburg; <sup>3</sup>University of Ankara; <sup>4</sup>University of Leeds

In der klinisch-psychologischen Diagnostik spielen standardisierte Fragebögen eine große Rolle – nicht nur in der Einzelfall-Diagnostik, sondern auch im Rahmen von psychotherapeutischen und psycho-pharmakologischen Outcome-Studien sowie in epidemiologischen Untersuchungen. Aufgrund der breiten und häufigen Anwendung von Fragebögen sowie aufgrund der weitreichenden Entscheidungen, die auf Grundlage der Fragebogenergebnisse getroffen werden, kommt der sorgfältigen Entwicklung standardisierter Beurteilungsverfahren, die hohen messtheoretischen Ansprüchen genügen, eine große Bedeutung zu. Das Rasch-Modell, das bereits in den 1960er-Jahren von dem dänischen Mathematiker Georg Rasch entwickelt wurde, bietet aufgrund seiner vorteilhaften mathematischen Eigenschaften eine Vielzahl von Möglichkeiten, entscheidend zur Entwicklung und Verbesserung diagnostischer Instrumente beizutragen. Trotz seiner sehr starken Verbreitung bei der Entwicklung von Leistungs- und Bildungstests (z.B. PISA-Studie) wird das Rasch-Modell erst seit den 80er-Jahren im Bereich der klinischen Forschung eingesetzt, dort aber international mit deutlich steigender Tendenz. Im deutschsprachigen Raum hingegen ist die Verwendung des Rasch-Modells für die Entwicklung von klinisch-psychologischen Tests noch nicht weit verbreitet - trotz der inzwischen sehr komfortablen Rasch-Software. In diesem Überblicksvortrag sollen anhand praktischer Beispiele, die vor allem aus dem Bereich der Depressionsdiagnostik stammen, verschiedene Einsatzmöglichkeiten des Rasch-Modells in der klinischen Diagnostik vorgestellt werden. Dabei werden unter anderem die folgenden Themen berücksichtigt: (I.) Warum ist Eindimensionalität so wichtig?; (II.) die Entwicklung von Itembanken als Grundlage für das computeradaptive Testen oder für die Entwicklung

von Paralleltests; (III.) Testequating für den direkten Vergleich zweier oder mehrerer Fragebögen, die das gleiche Konstrukt messen; (IV.) interkulturelles Differential Item Functioning bei internationalen Studien sowie (V.) Veränderungsmessung.

#### Computeradaptive Erfassung der Merkmalsbereiche 'Funktionsfähigkeit im Alltag' und 'Depressivität' in der orthopädischen Rehabilitation mittels des Systems Reha-CAT

Wirtz, M.<sup>1</sup>; Müller, E.<sup>1</sup>; Gibson, M.<sup>1</sup>; Forkmann, T.<sup>2</sup>; Kröhne, U.<sup>3</sup>; Böcker, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pädagogische Hochschule Freiburg; <sup>2</sup>RWTH Aachen; <sup>3</sup>DIPF Frankfurt

Computeradaptive Testverfahren (CAT) bieten in den Gesundheitswissenschaften eine optimale Basis für ein psychometrisch fundiertes und ökonomisches Assessment. Insbesondere bei Patienten mit chronischen Erkrankungen, deren Zustand häufig durch Multi- und Komorbiditäten gekennzeichnet ist, bieten CAT eine interessante Perspektive für eine zielgerichtete und praktikable Diagnostik. Im DFG-Projekt RehaCAT wurden orientiert an den Definitionen der Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO für die ‚Funktionsfähigkeit im Alltag‘ (Domänen Mobilität, Selbstversorgung und Häusliches Leben) und Depressivität umfassende Itembanken entwickelt (Expertenbefragung, Patienteninterviews, systematische Fragebogen- und Literaturrecherche). Die Items wurden von N = 871 (Multi-Matrix-Design) orthopädischen Rehabilitationspatienten bearbeitet. Zunächst wurde mittels einer Faktorenanalyse für ordinale Daten (MPlus, Promax-Rotation) die drei Subdimensionen ‚Aktivitäten des alltäglichen Lebens‘ (71 Items), ‚Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten‘ (53 Items) und ‚Funktionsfähigkeit der unteren Extremitäten‘ (55 Items) identifiziert. Für das Konstrukt ‚Depressivität‘ zeigte sich eine ein-faktorielle Struktur (112 Items). Anschließend wurden für diese Dimensionen mittels des ordinalen Rasch-Modells (RUMM2020; Kriterien: Gesamtmodellfit:  $p(\text{Chi}^2) > .05$ ; Itemfit:  $-2,5 > \text{RR} > 2,5$ ,  $p(\text{Chi}^2) > .05$  (Bonferroni-Korrektur); strikte Eindimensionalität: Smith-Tests; Fit-Residuals  $< 3,5$ ; geordnete Schwellen; Residualkorrelationen  $< .3$ ; kein Differential-Item-Functioning) an einer Substichprobe von N = 500 Patienten Rasch-homogene Itembanken entwickelt. Die resultierenden Itembanken (Funktionsfähigkeit: N = 21, 28 bzw. 21; Depressivität: 36 Items) waren abschlie-

ßend die Basis für eine Computeradaptive Testung, die zur Analyse der Prä-Post-Veränderungen bei N = 228 Rehabilitanden (19-89 Jahre, m = 58,5, SD = 15,9; Frauen 58,8 %) aus vier orthopädischen Rehabilitationseinrichtungen eingesetzt und validiert wurde. Es zeigte sich eine hohe Akzeptanz sowie im Vergleich mit etablierten Instrumenten (z.B. SF-36/12) eine gute Änderungssensitivität und Konstruktvalidität. RehaCAT bietet nun die Möglichkeit einer psychometrisch hochwertigen und praktikablen computerbasierten adaptiven Datenerfassung in der Rehabilitationsdiagnostik bei Patienten in der orthopädischen Rehabilitation.

**Internationale Standardisierung in der Erfassung patientenberichteter Endpunkte: Das Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®) in Deutschland am Beispiel der Erfassung depressiver Symptome**

Wahl, I.<sup>1</sup>; Löwe, B.<sup>1</sup>; Fischer, F.<sup>2</sup>; Bjorner, J.<sup>3</sup>; Brähler, E.<sup>4</sup>; Rose, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg Eilbek; <sup>2</sup>Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité, Universitätsmedizin Berlin; <sup>3</sup>National Research Center for the Working Environment, Copenhagen; <sup>4</sup>Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

**Hintergrund:** Mit dem Ziel der Integration der Patientenperspektive in die medizinische Ergebnismessung initiierten die US-amerikanischen National Institutes of Health 2004 die Entwicklung des umfangreichen Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®) auf Grundlage der probabilistischen Testtheorie. Ziel unserer Studie war es, die deutsche Übersetzung der amerikanischen PROMIS Item-Bank zur Erfassung depressiver Symptome anhand der Daten einer deutschsprachigen Stichprobe psychometrisch zu evaluieren. **Methoden:** 28 englische Items wurden nach State of the Art - Kriterien mittels qualitativer Methoden ins Deutsche übersetzt. 3.571 Erwachsene (Repräsentativstichprobe, n = 2.501, Stichprobe psychosomatischer Patienten, n = 570) beantworteten die Items der deutschsprachigen PROMIS Item-Bank zur Erfassung depressiver Symptome sowie drei zusätzliche Items, die als Übersetzungsalternativen für drei Items der Bank erprobt werden sollten, außerdem den

PHQ-9 für einen Direktvergleich. Die Item-Parameter wurden anhand des Generalized Partial Credit Model geschätzt und an der Repräsentativstichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung normiert, sodass ein Mittelwert von 50 und eine Standardabweichung von 10 resultierten. **Ergebnisse:** Die deutsche Item-Bank zur Erfassung depressiver Symptome umfasst 28+3 Items, die fünf der neun DSM-IV-Kriterien repräsentieren: Depressive Verstimmung (A1), Interesseverlust (A2), Gefühle der Wertlosigkeit/Schuld (A7), Konzentrationsstörungen/Entscheidungsschwierigkeiten (A8), Lebensüberdruß (A9). In Simulationen korrelierte ein Computerisierter Adaptiver Test (CAT), der 9 PROMIS-Items einsetzte, hoch mit dem PHQ-9 ( $r = 0,83$ ). Die CAT-Simulation zeigte nahezu keine Deckeneffekte und erreichte eine höhere Messgenauigkeit mit einem um 30 % engeren Konfidenzintervall als der PHQ-9. **Fazit:** Die deutsche Item-Bank zur Erfassung depressiver Symptome PROMIS-DE Depression bietet die Möglichkeit, die jüngste US-amerikanische Entwicklung im deutschen Sprachraum zu nutzen und trägt so zur internationalen Vergleichbarkeit in der Erfassung patientenberichteter Endpunkte bei. Sie erlaubt die Nutzung Computerisierter Adaptiver Tests, die eine präzisere Messung von Depressivität über einen breiten Messbereich hinweg ermöglichen.

**Psychometrikon: Eine Open-Access-Internetplattform zur Publikation und Entwicklung von psychologischen Testverfahren**

Forkmann, T.<sup>1</sup>; Volz-Sidiropoulou, E.<sup>1</sup>; Böcker, M.<sup>2</sup>; Spreckelsen, C.<sup>3</sup>; Gauggel, S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut für Med. Psychologie/ Soziologie, RWTH Aachen; <sup>2</sup>RWTH Aachen; <sup>3</sup>Institut für Med. Informatik, RWTH Aachen

Psychodiagnostische Instrumente bzw. psychologische Tests werden überwiegend von Universitäten unter erheblichem Aufwand erstellt und dann über kommerzielle Verlage gegen entsprechende Gebühren vertrieben. Das Copyright an dem Verfahren geht dabei an den Verlag über, der dann alle Rechte an dem Verfahren besitzt. Eine Entwicklung hin zu „Open Access“-basierter Publikation gibt es bislang bei psychologischen Tests nicht, obwohl eine solche Entwicklung sinnvoll und notwendig erscheint. Nur durch eine Open-Access-Publikation kann die Entwicklung und auch Weiterentwicklung von Tests stimuliert, die Autorenschaft der Entwickler gewahrt und die Qualität der publizierten Verfahren gesi-

chert werden. In diesem Vortrag wird die Entwicklung und der aktuelle Stand einer Internetplattform für die „Open Access“-basierte Publikation von Testverfahren vorgestellt. Das Portal PSYCHOMETRIKON ([www.psychometrikon.de](http://www.psychometrikon.de)) ist zwischenzeitlich online gegangen und ermöglicht das Einreichen von Tests in allen denkbaren Dateiformaten. Alle eingereichten Tests unterliegen einem Peer-Review durch zwei unabhängige Experten, die den „Entwicklungsstand“ des Verfahrens beurteilen. Durch eine dreistufige Klassifikation des Entwicklungsstands ist es möglich, dass auch vorläufige Versionen innovativer Neuentwicklungen publiziert und interessierten FachkollegInnen zugänglich gemacht werden können.

### Psychotherapieforschung im stationären und ambulanten Setting

Chair: Sabine Löber; Universität Heidelberg/Universität Wuppertal  
Philipp Hammelstein, Christoph Dornier Klinik für Psychotherapie, Münster

### Abhängigkeitserkrankungen: Von experimentellen Untersuchungen zu psychotherapeutischen Interventionen

Löber, S.

Universität Heidelberg, Universität Wuppertal

Die Psychotherapieforschung beschäftigt sich mit der Erweiterung unseres Wissens hinsichtlich der Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen. Während zunächst das Bestreben im Vordergrund stand, die Wirksamkeit von Psychotherapie grundsätzlich nachzuweisen, beschäftigt man sich in der Folge mit der Frage, welche psychotherapeutischen Interventionen wirksamer sind bis hin zu der Frage der differentiellen Wirksamkeit. Auch ist zunehmend die Frage nach psychotherapeutischen Wirkfaktoren und Prozessen in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. Am Beispiel der Suchtforschung soll verdeutlicht werden, wie ausgehend von einem enormen Wissenszuwachs hinsichtlich der Entstehung und Aufrechterhaltung abhängigen Verhaltens neue psychotherapeutische Interventionen entwickelt und evaluiert wurden und die Idee der differentiellen Therapieindikation aufgegriffen wurde. So erschien die Reizexpositionsbehandlung zunächst als ein sehr vielversprechendes Verfahren, doch wurden in kontrollierten Studien die Grenzen der Wirksamkeit dieses Verfahrens deutlich. Anhand eigener aktu-

eller Studien soll in diesem Beitrag aufgezeigt werden, wie die gewonnen Erkenntnisse weiterentwickelt werden können und inwiefern experimentelle Untersuchungen im Bereich der Grundlagenforschung zur Entwicklung neuer und effektiverer Interventionen beitragen können.

### Von der Neurobiologie zur Therapie: Emotionsregulation durch Neubewertung und Ablenkung bei affektiven Störungen

Wessa, M.<sup>1</sup>; Schönfelder, S.<sup>2</sup>; Kanske, P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sektion für Experimentelle Psychopathologie und Bildgebung, Klinik für Allgemeine Psychiatrie am Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universität Heidelberg; <sup>2</sup>Klinik für Allgemeine Psychiatrie am Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universität Heidelberg

Patienten mit affektiven Störungen zeigen nicht nur veränderte Reaktionen auf emotionale Reize sondern auch Defizite in der Regulation gesteigerter emotionaler Reaktionen. Bisher sind jedoch diese Regulationsprozesse und deren neuronalen Korrelate bei affektiven Störungen, vor allem der bipolaren Störung, experimentell nur wenig erforscht worden. Deshalb untersuchten wir in den vorgestellten Studien mittels funktioneller Magnetresonanztomographie die neuronalen und behavioralen Korrelate der Emotionsregulationsstrategien Neubewertung und Ablenkung auf positive, neutrale und negative Bildreize bei Patienten mit Bipolar-I-Störungen (N = 22), bei gesunden Verwandten ersten Grades von bipolaren Patienten (N = 17) sowie bei Patienten mit Majorer Depression (N = 26) und bei jeweils zur klinischen Stichprobe parallelisierten gesunden Kontrollprobanden. Bei Patienten mit Bipolar-I-Störung und bei Verwandten ersten Grades von bipolaren Patienten zeigte sich eine verminderte Reduktion der Amygdalaaktivierung durch Neubewertung auf negative und positive Reize, während dies bei Patienten mit Majorer Depression nur bei negativen Reizen der Fall war. Interessanterweise zeigten sich für die Regulationsstrategie Ablenkung keine Gruppenunterschiede für die Reduktion der Amygdalaaktivierung. Darüber hinaus konnten wir für keine der Emotionsregulationsstrategien Gruppenunterschiede in der subjektiv berichteten Emotionsregulation beobachten – sowohl Kontrollprobanden als auch klinische Gruppen zeigten eine signifikante Reduktion der erlebten Emotion durch Neubewertung und Ablenkung. Jedoch zeigten Patienten mit Majorer Depression, nicht aber Patienten mit bipolarer Störung, eine Überaktivierung präfrontaler

Strukturen (dorsolateraler präfrontaler Kortex, orbitofrontaler Kortex) sowohl unter der Bedingung Neubewertung als auch Ablenkung. Dies kann im Sinne einer kompensatorischen Überaktivierung interpretiert werden. Die vorliegenden Ergebnisse legen Defizite in der Emotionsregulation durch Neubewertung von negativen Reizen bei verschiedenen affektiven Störungen nahe. Spezifisch für die bipolare Störung scheint jedoch zu sein, dass ein solches Defizit auch für positive Reize besteht. Darüber hinaus weisen unsere Ergebnisse darauf hin, dass es sich bei dem Emotionsregulationsdefizit um einen Vulnerabilitätsmarker der bipolaren Störung handeln könnte. Die Relevanz dieser Ergebnisse für und deren Modifikation durch Psychotherapie wird diskutiert.

### **Stationäre Intensivtherapie der Zwangsstörung: Konzepte und Wirksamkeit**

*Hammelstein, P.; Kugelmann, J.; Aufhammer, F.; Croissant, B.*

Christoph Dornier Klinik für Psychotherapie, Münster

Chronifizierte Zwangsstörungen zählen zu den sehr behandlungsintensiven Störungen, die in einem stationären Setting dann besonders gut behandelt werden können, wenn die Anzahl einzeltherapeutischer Sitzungen der Menge an Problembereichen bzw. der Störungsausprägung angepasst werden kann. Vorgestellt wird das intensivtherapeutische Konzept bei Zwangsstörungen der Christoph-Dornier-Klinik (CDK). Aufbauend auf einer individuellen Fallkonzeption werden die PatientInnen vorrangig mit Exposition bei gleichzeitiger Reaktionsverhinderung behandelt, ergänzt um kognitive Strategien. Die Therapie findet teilweise an mehreren Tagen am Heimatort des Patienten statt. Die Behandlung wird durchgeführt von PsychologInnen in fortgeschrittener Therapieausbildung sowie von Psychologischen PsychotherapeutInnen. Dabei werden die TherapeutInnen kontinuierlich durch Mitglieder der therapeutischen Leitung supervidiert. Berichtet werden die Daten zur Wirksamkeit (effectiveness) der Behandlung. Die Daten des Qualitätsmanagements umfassen neben der strukturierten Störungsdiagnostik (mittels SKID) bei bis zu fünf Messzeitpunkten (Behandlung, unmittelbar nach der Behandlung, 6-Wochen-Follow-up, 1-Jahres-Follow-up, 5-Jahres-Follow-up) störungsspezifische und – übergreifende psychometrische Fragebögen. Effektstärken, Reliable Change Indices sowie der Zusammenhang zu Prädiktorvariablen werden an über n = 300 Patienten aus dem

Behandlungszeitraum 1993 bis 2010 präsentiert. Ebenso werden mögliche Prädiktorvariablen von Therapieabbrüchen untersucht. Schlussfolgerungen für die stationäre und ambulante Behandlung werden diskutiert.

### **Wirksamkeit stationärer Expositionstherapie bei Ängsten**

*Klauke, B.; Croissant, B.; Kugelmann, J.; Berndt, H.; Aufhammer, F.; Hammelstein, P.*

Christoph Dornier Klinik für Psychotherapie, Münster

Mit einer Lebenszeitprävalenz von über 20 % zählen Angsterkrankungen wie die Panikstörung, die soziale Phobie und die generalisierte Angststörung zu den häufigsten psychischen Störungen. Die hohen Prävalenzraten und die für Patienten subjektiv massiv bedrohliche Symptomatik haben zur Folge, dass Angsterkrankungen wie die Panikstörung zu den psychischen Erkrankungen mit den höchsten Einschränkungen für die Patienten zählen und Erkrankte die Gesundheitssysteme stark beanspruchen und hohe Kosten verursachen. Aus diesen Gründen ist eine frühzeitige Diagnostik und effektive Behandlung von Angsterkrankungen dringend erforderlich. Es bestehen weit entwickelte und hoch effektive Behandlungsmöglichkeiten durch kognitive Verhaltenstherapie, deren Wirksamkeit vielfach gezeigt werden konnte. In der Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie in Münster werden Patienten nach einem intensivtherapeutischen Konzept mit einem Minimum von zehn Sitzungen Einzeltherapie pro Woche über einen Behandlungszeitraum von zumeist vier oder fünf Wochen behandelt. In diesem Zeitraum werden sowohl kognitive Therapieelemente als auch eine intensive Expositionstherapie angewandt. Im Vorfeld der Behandlung erfolgt eine ausführliche Diagnostik der Patienten mit Hilfe standardisierter Interviews und psychometrischer Fragebögen. Zum Ende der Behandlung findet eine erneute psychometrische Untersuchung statt. Weiterhin erfolgen katamnestische Erhebungen sechs Wochen, ein Jahr und fünf Jahre nach Behandlungsende statt. Es werden Daten von ca. 1000 Therapien aus dem Bereich Angststörungen präsentiert, die im Zeitraum von 1993 bis 2010 erhoben wurden. Mögliche Einflussfaktoren wie beispielsweise die Dauer der Erkrankung und die Anzahl der Vorbehandlungen auf die Effektivität der Therapie werden diskutiert.

### **Abruf des Behandlungsgedächtnisses bei Zahnbehandlungsphobie**

*Sartory, G.<sup>1</sup>; Wannemüller, A.<sup>1</sup>; Jöhren, P.<sup>2</sup>; Elsesser, K.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Bergische Universität Wuppertal; <sup>2</sup>Zahnklinik, Auguste Krankenanstalt, Bochum

Es wurde die Wirkung des Abrufs einer Expositionsbildung bei Dentalphobikern untersucht. Die Expositionssitzung fand in der Universitätsambulanz statt und die Nachuntersuchung mit Abruf eine Woche später in der Zahnklinik, während die Patienten im Zahnbehandlungsstuhl auf die Zahnbehandlung warteten. Während der Exposition betrachteten Dentalphobiker (N = 72) ein Video einer Zahnbehandlung, wonach sie sich vorstellen sollten, selbst die Behandlung zu erhalten. Während der Nachuntersuchung wurde eine Hälfte der Patienten instruiert, die Erinnerung an die Exposition und die andere, Alltagsaktivitäten abzurufen. Vor und nach der Untersuchung und bei der Nachuntersuchung wurden den Teilnehmern drei Zahnbehandlungsinstrumente gezeigt, wobei die Herzfrequenzreaktion, subjektive Angst und Vermeidung erhoben wurden. Die vor und nach der Exposition ausgefüllten Fragebogen zeigten einen signifikanten Angstrückgang. Der Abruf der Exposition war hinsichtlich der Vermeidung moderat erfolgreich. Über 80 % der Patienten nahmen an der nachfolgenden Zahnbehandlung teil. Die restlichen Patienten zeigten anfänglich mehr dysfunktionale Kognitionen und einen stärkeren Wunsch nach Kontrolle über die Zahnbehandlung.

### **Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen**

Chair: Nina Heinrichs, Universität Bielefeld

#### **Förderung von Lebenskompetenzen durch Psychologen oder Lehrer - Gelingt schulbasierte Prävention affektiver Beeinträchtigungen?**

*Hautzinger, M.<sup>1</sup>; Wahl, M.<sup>1</sup>; Patak, M.<sup>1</sup>; Pössel, P.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Eberhard Karls Universität Tübingen; <sup>2</sup>University of Louisville, Kentucky, USA

Emotionale Beeinträchtigungen beginnen meist schon im Jugendalter und stellen ein ernsthaftes Problem dar. Um diesem Problem zu vorbeugend zu begegnen, sollte der Fokus

auf Präventionsmaßnahmen liegen, die in der realen Alltagswelt, etwa in der Schule, ohne Selektion von Personen ansetzen. Damit diese Programme effektiv in die alltägliche Lebenswelt von Jugendlichen integriert werden können, ist es sinnvoll, Lehrer als Anleiter und Trainer einzusetzen. Der Vortrag berichtet über Erfahrungen und Ergebnisse, ein universales Präventionsprogramm („Lebenslust mit LARS&LISA“) für sozial benachteiligte Jugendliche in Hauptschulen zu implementieren. Dazu wurden Hauptschüler der 8. Klassen entweder auf das Präventionsprogramm, durchgeführt von Psychologen bzw. von Lehrern, oder auf den Regelunterricht als Kontrollbedingung randomisiert. Die Ergebnisse, qualitative und quantitative Befunde sprechen für hohe Durchführungsqualität, gute Durchführbarkeit, positive Programmbeurteilung und insgesamt einen präventiven Effekt. Die differentiellen Unterschiede zwischen Lehrern und Psychologen, bereits emotional beeinträchtigten und weniger beeinträchtigten Schülern, kurz- und längerfristige Auswirkungen werden vorgestellt und anhand früherer und internationaler Befunde diskutiert. Wahl M, Patak M, Hautzinger M (2011) A school-based universal program to prevent depression and to build up life skills. *Journal of Public Health* 2011, 19(4), 349-356

#### **Dissemination von Elterntrainings: Die Rolle von psychologischen Universitätsinstituten**

*Hahlweg, K.; Kessemeier, Y.; Harstick-Koll, S.*

TU Braunschweig

Die primäre Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist dringend indiziert aufgrund der hohen Prävalenzrate und der katastrophalen Unterversorgung der Bevölkerung durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Es herrscht ein großer Mangel an Angeboten von evidenzbasierten Programmen zur Steigerung der elterlichen Erziehungskompetenz, fast ausschließlich werden nicht evaluierte Programme ohne Qualitätskontrolle angeboten. Ohne sorgfältige institutionelle Planung ist eine nachhaltige Dissemination nicht zu gewährleisten. Eine Alternative zur derzeitigen Situation könnte in einer stärkeren Einbindung von Psychologischen Instituten in präventive Arbeit liegen. Seit dem Sommersemester 2010 wird an der TU Braunschweig im Masterstudium die Ausbildung zum Triple P-Gruppentrainer über zwei Semester angeboten. Ziel des Angebots ist es, den Studierenden erste praktische Erfahrungen in der Beratung und einen vertieften Einblick in ein

Arbeitsfeld der Klinischen Psychologie zu geben. Bisher haben 53 Masterstudierende die Triple P-Ausbildung abgeschlossen und mindestens zwei Elternkurse unter Supervision durchgeführt. Bisher nahmen 180 Familien an 40 Elternkursen teil. Begleitforschung zeigte einen signifikanten Anstieg der Beraterkompetenz der Studierenden, wobei sich keine Unterschiede zur erfahreneren Elternberatern (N = 37) ergaben. Im Elternurteil zeigten sich wie bei anderen Feldstudien mittlere bis hohe Effektivitäten und belegen damit die hohe Qualität der Elternkurse durch MSc-Studierende. Breitflächige Verbreitung dieses Trainingsmodells könnte die Versorgung von Eltern mit hochwertigen Trainingsangeboten und die praktische Ausbildung der MSc-Studierenden erheblich verbessern.

### **FAMOS - Familien Optimal Stärken – Evaluation einer flächendeckenden Implementierung von Präventionsprogrammen**

Frantz, I.

Universität Bielefeld

Ziel des Projekts ist es, durch die flächendeckende Implementierung von evidenzbasierten Präventionsprogrammen (Entwicklungsförderung in Familien: Eltern- und Kindtraining, EF-FEKT; Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten, PEP; Positive Parenting Program, Triple P) der Entwicklung psychischer Störungen bei Kindern vorzubeugen. Wir vermuten, dass eine umfassende Werbekampagne zusammen mit einem kostenfreien Angebot für 200 Professionelle, sich in einem der drei Programme fortbilden zu lassen und diese dann in der Modellregion anzubieten, die Bekanntheit und die Teilnehmerate an den eingeführten Präventionsprogrammen erhöht. Darüber hinaus erwarten wir eine Steigerung der erlebten Erziehungskompetenz bei den teilnehmenden Eltern und bei entsprechender Durchdringung der Population (z.B. durch hohe Teilnehmeraten an den Programmen) auch eine entsprechende Steigerung der Erziehungskompetenz in der Gesamtbevölkerung. Es nehmen zwei Städte mit ca. 13 Kreisen an der Studie teil. Eine Stadt ist Modellstadt für Erziehung, in der die Programme eingeführt werden, die andere Kontrollstadt. Es werden jährliche Telefonbefragungen bei einer Zufallsstichprobe von geplanten 10 % aller Familien mit Kindern unter 13 Jahren in beiden Städten kreisbezogen durchgeführt. In diesen werden unter anderem kindliche Verhaltensauffälligkeiten (mit Hilfe des SDQ) sowie Bekanntheit und bisherige Teilnahme an einem Eltern- bzw.

Kindtraining erfasst. Dargestellt werden Ergebnisse der Baseline (N = 724) sowie des ersten Follow-ups (N = 742). Bisher haben mindestens 8 % (N = 995) der Familien mit Kindern in der Interventionsstadt an einem Kurs teilgenommen. Erste Ergebnisse der Telefoninterviews zeigen eine Zunahme der Bekanntheit der eingeführten Programme von 3 – 10 %, während die Teilnehmerate auf Bevölkerungsebene nach wie noch sehr gering ist (0,4 – 2,4 %). Auf der Ebene der teilnehmenden Familien zeigt sich eine bedeutsame Reduktion kindlicher Verhaltensauffälligkeiten sowie dysfunktionaler elterlicher Erziehungsstrategien (ES = .30 - .87); auf Populations-ebene ist der Anteil verhaltensauffälliger Kinder bisher unverändert. Möglicherweise sind aufgrund des geringen Anteils bisher erreichter Familien noch keine Veränderungen in den kindlichen Verhaltensauffälligkeiten auf Populationsebene zu beobachten. Auf der individuellen Ebene der teilnehmenden Familien zeigen sich dagegen bedeutsame Effekte.

### **Wie und bei wem wirkt Prävention gegen Essstörungen?**

Völker, U.<sup>1</sup>; Jacobi, C.<sup>1</sup>; Trockel, M.T.<sup>2</sup>; Barr Taylor, C.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Technische Universität Dresden; <sup>2</sup>Stanford University School of Medicine, USA

**Hintergrund:** Durch das internet-gestützte Präventionsprogramm Student Bodies™+ können bei jungen Frauen mit ersten Symptomen gestörten Essverhaltens eben diese Symptome (z.B. Essanfälle, restriktives Essverhalten und kompensatorische Verhaltensweisen) reduziert werden. Es profitieren jedoch nicht alle Teilnehmerinnen in gleichem Maß von der Intervention und auch die Wirkmechanismen sind unklar. Die Identifikation von Moderatoren und Mediatoren ist Ziel der vorgestellten Untersuchung. **Methode:** An der randomisierten kontrollierten Studie nahmen 126 Frauen mit subklinischen Essstörungssymptomen teil. Die Outcome-Maße wurden vor, nach der Hälfte und nach Abschluss der Intervention sowie nach einem 6-monatigen Follow-up-Intervall erhoben. Die Analysen erfolgen durch Anwendung hierarchischer linearer Modelle unter Einschluss aller verfügbaren Outcome-Daten zu allen Messzeitpunkten. **Ergebnisse:** Mediator der Interventionswirkung auf die Reduktion der Häufigkeit von Essanfällen war ein Zuwachs an Wissen über essstörungsspezifische Inhalte. Moderatoren des Interventionseffektes waren Alter, Depressivität sowie BMI und Häufigkeit kompensatori-

scher Verhaltensweisen zu Baseline. Im Vortrag werden zusätzlich die Ergebnisse der Moderator- und Mediatoranalysen auf die Outcomes Purging-Verhalten, restriktives Essverhalten und den EDE-Q-Gesamtscore berichtet. **Diskussion:** Die Ergebnisse geben Hinweise für die Auswahl von Zielgruppen und Inhalten für künftige präventive und frühinterventive Maßnahmen.

### Emotionsregulation und Psychopathologie unter besonderer Berücksichtigung depressiver Störungen

Chair: Sven Barnow, Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

#### Emotionsregulation und Psychopathologie: ein Überblick

*Barnow, S.*

Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Eine Vielzahl psychischer Störungen im DSM-IV und ICD-10 beinhalten Symptome einer maladaptiven Emotionsregulation. Der Beitrag beinhaltet empirische Befunde zur Bedeutung von Emotionsregulationsprozessen für psychische Gesundheit und Psychopathologie. Hierzu werden Studienbefunde unserer Arbeitsgruppe vorgestellt. Der Beitrag schließt mit Anregungen bezüglich zukünftiger Forschungsansätze und Integration in die Psychotherapieforschung

#### Risikofaktoren für die Entwicklung depressiver Symptomatik von der Adoleszenz zum jungen Erwachsenenalter – Die Rolle von Emotionsregulation

*Aldinger, M.<sup>1</sup>; Stopsack, M.<sup>1</sup>; Ulrich, I.<sup>1</sup>; Appel, K.<sup>2</sup>; Grabe, H.J.<sup>2</sup>; Barnow, S.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg; <sup>2</sup>Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Depressive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in Deutschland. Deshalb ist es wichtig, Risikofaktoren für die Entwicklung einer depressiven Symptomatik zu identifizieren um gegebenenfalls bereits

frühzeitig Interventionen zur Verfügung stellen zu können. In diesem Zusammenhang weisen Studien auf die Rolle eines eher schadensvermeidenden Temperaments (Ulrich et al. 2011, Cloninger et al. 2006) und überbehütenden Erziehungsstils der Eltern (Ihle et al. 2005) bei der Genese depressiver Störungen hin. Außerdem konnte gezeigt werden, dass sowohl das Temperament als auch der Erziehungsstil die Verwendung spezifischer Emotionsregulationsstrategien beeinflussen (Jaffe et al. 2010). Schwierigkeiten in der Emotionsregulation sind wiederum zentral in der Symptomatik depressiver Störungen (Ehring et al. 2010, Joormann and Siemer 2011). In dieser Studie wird deshalb untersucht, inwieweit ein schadensvermeidendes Temperament sowie ein überbehütendes Elternhaus die Entwicklung depressiver Symptome über zehn Jahre vorhersagen. Insbesondere soll dabei eine möglicherweise mediierende Rolle von maladaptiver Emotionsregulation erörtert werden. Dazu werden in diesem Vortrag Daten aus der Greifswalder Familienstudie analysiert, in der Jugendliche aus der Allgemeinbevölkerung erstmals im Alter von 14 Jahren untersucht wurden. Zwei weitere Messzeitpunkte erfolgten im Alter von 20 bzw. 25 Jahren. Implikationen für Präventions- und Interventionsmaßnahmen werden diskutiert.

#### Kognitive Kontrolle und Emotionsregulation im Verlauf depressiver Störungen

*Wolkenstein, L.; Zwick, J.; Hautzinger, M.*

Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Die Fähigkeit, das emotionale Erleben auf unterschiedliche Weisen modifizieren zu können, ist eine wesentliche Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit und das soziale Funktionieren. Bei Affektiven Störungen kann prima facie von einer defizitären Emotionsregulation ausgegangen werden. Joormann und Siemer (2011) gehen davon aus, dass eine defizitäre kognitive Kontrolle dazu führt, dass Antwortfokussierte Emotionsregulationsstrategien, sprich diejenigen Strategien, die erst nach der Entstehung einer Emotion zum Einsatz kommen, von depressiven Patienten nicht adaptiv eingesetzt werden können. Beispielsweise kann eine defizitäre kognitive Kontrolle dazu führen, dass die Verarbeitung negativer und zielirrelevanter Informationen über einen längeren Zeitraum hinweg stattfindet, wohingegen stimmungsinkongruentes Material der Verarbeitung weniger zugänglich ist. Die Schwierigkeiten, sich von der Verarbeitung stimmungs-

kongruenten Materials zu lösen, führen den Autoren zufolge dazu, dass die Betroffenen verstärkt ruminieren und weniger in der Lage sind, emotionsauslösende Situationen in der Art neu zu bewerten, dass sie negative emotionale Reaktionen dadurch abschwächen könnten. Die Folge ist ein höheres Ausmaß an negativen Emotionen, die zudem auch noch länger anhalten. Um diese Annahmen zu überprüfen, wurden die Fähigkeiten zur kognitiven Kontrolle (mittels eines experimentellen Paradigmas) sowie die habituell angewendeten Emotionsregulationsstrategien depressiver Patienten (akut und remittiert) untersucht. Als Vergleichsgruppe dienten gesunde Kontrollprobanden. Die Ergebnisse werden vorgestellt und hinsichtlich ihres Nutzens als Mediatoren für Psychotherapie diskutiert.

### **Psychopathologie, Emotionsregulation und Herzratenvariabilität: Adaptivität im Alltag**

*Stopsack, M.<sup>1</sup>; Aldinger, M.<sup>1</sup>; Ulrich, I.<sup>1</sup>; Appel, K.<sup>2</sup>; Grabe, H.J.<sup>2</sup>; Barnow, S.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg; <sup>2</sup>Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Eine dysfunktionale Regulation von Emotionen spielt bei vielen psychischen Störungen eine zentrale Rolle (Aldao et al. 2010). Studien, die sich mit Emotionsregulation beschäftigen, untersuchen häufig die habituelle Verwendung spezifischer Strategien. Dabei bleibt die Emotions- und Situationsspezifität der Regulation unberücksichtigt, die sich jedoch in verschiedenen Studien als sehr bedeutsam erwiesen hat (Bonanno et al. 2004). Der flexible Einsatz verschiedener Emotionsregulationsstrategien kann nur mittels ökologisch valider Erfassung von Emotionsregulation im Alltag untersucht werden. In dieser Studie wurden deshalb junge Erwachsene zwischen 20 und 30 Jahren mittels ecological momentary assessment untersucht. Dazu wurden die Teilnehmer über einen Zeitraum von 14 Tagen mehrfach auf ihrem Handy angerufen und zu ihren Gefühlen und Regulationsstrategien befragt, während sie ungestört ihren alltäglichen Beschäftigungen nachgingen. Die Ergebnisse dieser alltagsnahen Befragung werden in diesem Vortrag in Beziehung zu verschiedenen psychischen Störungen gesetzt. Neben den subjektiven Angaben über die verwendeten Emotionsregulationsstrategien wird die mittels EKG erfasste Herzratenvariabilität als physiologischer Marker für die Adaptationsfähigkeit des Organismus auf verschiedene emotionale Situationen

(Geisler et al. 2010), diskutiert.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. and Schweitzer, S. (2010) 'Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review', *Clin Psychol Rev*, 30(2), 217-37. Barnow, S. (in press) 'Emotionsregulation und Psychopathologie', *Psychologische Rundschau*. Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M. and Coifman, K. (2004) 'The importance of being flexible: the ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment', *Psychol Sci*, 15(7), 482-7. Geisler, F. C. M., Vennewald, N., Kubiak, T. and Weber, H. (2010) 'The impact of heart rate variability on subjective well-being is mediated by emotion regulation', *Personality and Individual Differences*, 49(7), 723-728.

### **Metakognition: Neuropsychologische und klinische Aspekte**

Chairs: Siegfried Gauggel, Institut für Med. Psychologie/ Soziologie, RWTH Aachen  
Effi Volz-Sidiropoulou, Institut für Med. Psychologie/ Soziologie, RWTH Aachen

### **Neuropsychologie der Metakognition**

*Gauggel, S.*

Institut für Med. Psychologie/ Soziologie, RWTH Aachen

Die Untersuchung metakognitiver Prozesse ist nicht nur von wissenschaftlicher, sondern auch von erheblicher klinischer Relevanz, da Störungen der Überwachung und des Monitoring des Verhaltens bei einer ganzen Reihe von psychischen Erkrankungen vorkommen. Beispielsweise finden sich bei Patienten mit einer Schizophrenie, Anorexie, Persönlichkeitsstörungen, Manie oder Alkoholabhängigkeit solche Beeinträchtigungen. In diesem Vortrag werden aktuelle neuropsychologische Befunde bzgl. metakognitiver Prozesse vorgestellt. Der Schwerpunkt des Vortrags liegt auf der Darstellung einer Taxonomie der Metakognition, psychologischer Paradigmen zur Untersuchung metakognitiver Prozesse und entsprechender Befunde bei hirngeschädigten Patienten.

### Metakognitives Training bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (B-MKT)

Schilling, L.<sup>1</sup>; Köther, U.<sup>2</sup>; Moritz, S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Hintergrund:** Angesichts einer suboptimalen Therapieansprache vieler Borderline-Patienten sowie hohen Abbrecherquoten existiert weiterer Bedarf an niedrigschwelligen add-on-Maßnahmen im Rahmen der stationären Standardbehandlung. Des Weiteren erscheint es bedeutsam, auf aktuelle Befunde bezüglich dysfunktionaler Denkstile sowie bereits gut untersuchte kognitive Verzerrungen (z.B. dichotomes Denken) in der Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung gezielt zu fokussieren. Ein solches add-on-Behandlungskonzept zur Reduktion von Denkverzerrungen wurde von unserer Arbeitsgruppe in Form des Metakognitiven Training für Borderline-Patienten (B-MKT) entwickelt. Ausgangspunkt stellte das Konzept des Metakognitiven Trainings für Patienten mit Schizophrenie (MKT) dar. Ausgehend von Befunden der kognitiven Grundlagenforschung sowie eigenen Vorarbeiten wurden die einzelnen Trainingseinheiten des MKT vollständig modifiziert, erweitert sowie an die störungsspezifischen problematischen Denkmuster (u.a. einseitige Attributionsmuster, Kastrophisieren) von Borderline-Patienten angepasst. **Methoden:** Das B-MKT wurde in einer ersten Machbarkeitsstudie mit stationären Patienten erprobt. Die Schwere der Symptomatik wurde vor und nach Ende des Trainings mit der Kurzversion der Borderline-Symptom List (BSL-23) erhoben. Zudem wurden die Rückmeldungen der Teilnehmer anhand von Evaluationsbögen erfasst. **Ergebnisse:** Das B-MKT erwies sich bisher als ein nützliches, niedrigschwelliges add-on-Angebot für Borderline-Patienten, das sich sehr gut in den Stationsalltag integrieren lässt. Inhalte des Trainings sowie erste Ergebnisse bezüglich Akzeptanz und Wirksamkeit werden zusammenfassend dargestellt. **Diskussion:** Möglichkeiten und Grenzen des B-MKT als innovatives Behandlungskonzept im Rahmen der stationären Standardbehandlung zur Reduktion von dysfunktionalen Denkverzerrungen sowie der Primärsymptomatik werden diskutiert.

### Metakognition im hohen Lebensalter: Erkennen und Einschätzen von Defiziten

Volz-Sidiropoulou, E.; Gauggel, S.

Institut für Med. Psychologie/ Soziologie, RWTH Aachen

**Einführung:** Ältere Menschen, die ihre kognitiven Defizite im Alltag erkennen können, sind eher in der Lage, ihr Verhalten auf ihr aktuelles Leistungsniveau anzupassen, insbesondere dann, wenn sie ihre Fähigkeiten genau einschätzen können. Ein traditionelles Maß zur Messung der metakognitiven Urteilsgenauigkeit ist die Höhe der Übereinstimmung zwischen subjektiven Urteilen und der tatsächlich erbrachten Leistung. **Methoden:** Anhand eines multitrait-multimethod Designs untersuchten wir die metakognitive Urteilsgenauigkeit in zwei kognitiven Bereichen (Aufmerksamkeit und Gedächtnis), welche durch zwei Methoden (standardisierte Fragebögen und Leistungstests) erhoben wurden. Hierzu haben 44 ältere Paare im Alter zwischen 60 und 74 Jahre einen Aufmerksamkeits- und einen Gedächtnisfragebogen sowohl als Selbst- als auch als Fremdbeurteilungsversion ausgefüllt. Die dadurch erhobenen subjektiven Urteile zu alltagsspezifischen Problemen in den Bereichen Aufmerksamkeit und Gedächtnis wurden mit dem residual-score-Ansatz ausgewertet und anschließend mit der tatsächlich erbrachten Leistung in zwei neuropsychologischen Tests verglichen. **Ergebnisse:** Signifikante Zusammenhänge zwischen den subjektiven und den neuropsychologischen Messungen wurden nur für Männer und nur für den Bereich des Gedächtnisses herausgefunden: Männer mit einer guten Gedächtnisleistung neigten dazu, ihre Gedächtnisprobleme im Alltag überzubewerten; Männer mit einer niedrigeren Gedächtnisleistung neigten zur Unterschätzung ihrer Gedächtnisprobleme im Alltag. In der Gruppe der Männer konnten signifikant a) die Rekognitionsleistung ( $R^2 = .25$ ), b) der Langverzögerte Abruf ( $R^2 = .14$ ) und c) die Vergessensrate ( $R^2 = .13$ ) durch die subjektiven Messungen vorhergesagt werden. **Diskussion:** Ein deutlicher geschlechtsspezifischer Effekt in Bezug auf die metakognitive Urteilsgenauigkeiten bzw. die prediktive Validität der subjektiven Messungen wurde konstatiert. Die Ergebnisse konnten vor dem Hintergrund des sogenannten Dunning-Kruger-Effekts, jener kognitiven Verzerrungstendenz, nach der inkompetente Menschen dazu neigen, das eigene Können zu überschätzen, erklärt werden. Auch geschlechtsspezifische Sozialisationsprozesse wurden vermutet.

**Der Wolf im Schafspelz: Wie metakognitive Überzeugungen ruminative Denkprozesse begünstigen und vermeintliche Problembewältigungsversuche zu einer Verstärkung depressiver Symptome führen**

*Furka, N.; Sorg, S.; Vögele, C.*

Forschungseinheit INSIDE, Universität Luxembourg, Walferdange, Luxembourg

Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, die Kernaussagen des metakognitiven Modells (Papageorgiou & Wells, 2003) zur Rolle metakognitiver Überzeugungen im Zusammenhang mit Rumination und Depression unter Verwendung eines nicht depressions-konfundierten Ruminationsfragebogens (10-Item RRS; Treynor, Gonzalez & Noelen-Hoeksema, 2003) zu überprüfen. Selbst-Bericht-Daten zu Rumination, metakognitiven Überzeugungen bezüglich Rumination und zu Depressivität erhoben an einer großen studentischen Stichprobe (n = 526) wurden mit Hilfe von Strukturgleichungsmodellen analysiert. Die Ergebnisse zeigen eine signifikant bessere Passung eines Modells ohne den Einschluss negativer metakognitiver Überzeugungen, welchen im metakognitiven Modell eine Vermittlerrolle zwischen Rumination und Depression zukommt. Ein starker positiver Zusammenhang zwischen positiven metakognitiven Überzeugungen, Rumination und Depressivität konnte jedoch repliziert werden. Die Ruminationsfacetten „Brooding“ und „Reflection“ zeigten beide einen starken Zusammenhang mit Depressivität, wobei sich jedoch ein größerer Effekt von „Brooding“ auf Depressivität im Vergleich zu „Reflection“ nachweisen lies. Diese Ergebnisse werden im Hinblick auf vorangegangene Forschungsergebnisse und ihre klinischen Implikationen diskutiert.

**Neue Ansätze in der Diagnostik, Prävention und Behandlung von Partnerschaftsproblemen**

Chair: Ann-Katrin Job, TU Braunschweig, Institut für Psychologie

**Motivates for Positive Relationship Behaviors and Their Implications for Couple Therapy and Prevention**

*Foran, H.*

Technische Universität Braunschweig

A central tenet of most evidence-based couple therapy programs (e.g., cognitive-behavioral couple therapy) is that by increasing positive relationship behaviors and decreasing negative behaviors, relationship satisfaction will improve. Of these two facets, methods to decrease negativity is much more understood. Even when there is little relationship conflict, upregulation of positive emotions and behaviors are difficult for some couples. What do couples report is causing them to not engage in positive relationship behaviors? How accurate are they about the positive and caring behaviors that their partner prefers? Do differ preferences for relationship positive behaviors predict marital dissatisfaction? These key research questions are examined in a sample of 109 American couples seeking relationship assessments with a multi-method approach. Although findings were largely consistent across men and women, gender differences in accuracy of partners' needs for affection and emotional communication were found. These results highlight how proper assessment of motives for positivity can identify sources of miscommunications and barriers to engaging in positive relationship behaviors targeted in couple therapy and prevention programs.

**Kommunikation ist trainierbar - Dissemination und Effektivität eines präventiven Kommunikationsangebotes für Paare**

*Propp, O.*

TU Braunschweig, Institut für Psychologie

Ein partnerschaftliches Lernprogramm (EPL) ist ein präventives und umfassend evaluiertes Kommunikationstraining für Paare. Es basiert auf einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz, der besagt, dass Kommunikations- und Problemlösedefizite Ursache für eine ver-

minderte Beziehungsqualität darstellen. Das primäre didaktische Ziel des EPL ist die Vermittlung von Gesprächs- und Problemlösefertigkeiten. Die Zielgruppe sind unbelastete Paare, die bald heiraten wollen oder bereits verheiratet sind und ihre Kommunikationsfähigkeiten trainieren wollen. Die Fertigkeit, sich mit dem Partner verbal und nonverbal angemessen auszutauschen, spielt eine tragende Rolle in der Prävention bei Paaren ebenso wie in der Paartherapie. Trotz der guten Evaluation des Präventionstrainings ist die Dissemination eingeschränkt erfolgreich. Bisher ist dieses Training vor allem im bayrischen Raum verbreitet und wird im Rahmen der Ehevorbereitungskurse der katholischen Kirche angeboten. Seit Mitte 2010 wird das Training ebenfalls an der TU Braunschweig angeboten. Die Dissemination erfolgt über Studierende der Psychologie, die eine Trainerlizenz erworben haben und infolge dessen zwei kostenlose Trainings anbieten. Die Durchführung findet durch zwei Trainer mit maximal vier Paaren statt. Insgesamt konnten 74 kostenlose Trainings angeboten werden. Die Rekrutierung der Paare erfolgt über Artikel in regionalen Zeitungen und die Auslage von Flyern. Bis Januar 2012 wurden so 153 Paare für eine Teilnahme an dem Präventionsangebot gewonnen. Ziel dieser Arbeit ist die Überprüfung der Effektivität dieses neuerlichen Disseminationsansatzes. Daher wird untersucht, welche Paare durch das Angebot angesprochen werden und wie zufrieden sie mit den durchgeführten Trainings waren. Die Wirksamkeit soll durch Prä-Post-Vergleich der Partnerschaftszufriedenheit und von Problembereichen in der Partnerschaft untersucht werden. Herausforderungen und Chancen dieses Ansatzes werden diskutiert.

### **Der Beziehungcheck – Ein Angebot für alle Paare**

*Job, A.-K.<sup>1</sup>; Hahlweg, K.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>TU Braunschweig, Institut für Psychologie;  
<sup>2</sup>TU Braunschweig

Das Scheidungsrisiko in Deutschland liegt gegenwärtig bei über 40 %, darüber hinaus werden in 10-20 % aller Partnerschaften chronische Konflikte berichtet. Diese Zahlen verdeutlichen den Bedarf an frühen und ökonomischen Interventionen zur Verbesserung der Beziehungsqualität. In Hinblick auf die Inanspruchnahmerate von evidenzbasierten Präventionsprogrammen, wie dem Kommunikationsstraining „EPL – Ein Partnerschaftliches Lernprogramm“ mit einem Umfang von 14 Stunden, zeigt sich immer wieder, dass Paare

häufig erst dann teilnehmen, wenn bereits chronische Konflikte bestehen. Mit dem Ziel, so viele Paare wie möglich und insbesondere jüngere Paare mit kürzeren Beziehungsdauern für die Teilnahme zu gewinnen, haben wir eine Kurzintervention, den „Beziehungcheck“, entwickelt, der auf der Grundlage einer ausführlichen Partnerschaftsdiagnostik und individuellem Feedback zu den Stärken und Schwächen des Paares zur Verbesserung der Beziehungsqualität und -stabilität beitragen soll. Córdova und Kollegen konnten in den USA zeigen, dass durch den Einsatz einer solchen Kurzintervention, dem sogenannten „Marriage Checkup“, bei Paaren kurzfristig eine Verbesserung der Ehezufriedenheit erreicht und langfristig die Motivation der Partner erhöht werden kann, an ihrer Beziehung zu arbeiten. In Anlehnung an diesen Ansatz liegt der Fokus unseres vierstündigen „Beziehungchecks“ auf der Erfassung der Beziehungsgeschichte des Paares, der aktuellen Partnerschafts- und sexuellen Zufriedenheit, der gemeinsamen Stressbewältigung und der Kommunikation und Problemlösung. Aktuell haben bereits 125 Paare den „Beziehungcheck“ durchlaufen. Im Vortrag soll berichtet werden, welche Paare an der Intervention teilnehmen und wie zufrieden sie mit dem Angebot sind. Herausforderungen und Chancen für Forschung und Praxis werden diskutiert.

### **Effectiveness and Efficacy of a Self-Directed Enhancement Program for Couples: A Randomized Control Trial**

*Hilpert, P.<sup>1</sup>; Bodenmann, G.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universität Zürich; <sup>2</sup>Universität Zürich, Psychologisches Institut

Marital distress or divorce have harmful effects on physical health and resistance to depression. An increasing body of research illustrated the efficacy of marital distress prevention programs. However, research also revealed high hurdles for couples to take part in a prevention program. A novel strategy has been discussed to overcome such barriers: DVDs or online programs. To evaluate our DVD's effectiveness, 212 couples were randomly assigned to both a DVD and a waiting control group (survey: pre, post, 3 months and 6 months follow-up). It was hypothesized that couple change in skill usage, which will account for the change in relationship satisfaction and health. Results reveal that couples increased in skill usage over the long term in comparison with the waiting control group. Furthermore, the program affected couples' health. Thus, the results

show that DVDs may be a powerful possibility to strengthen intimate relationships with positive long-term implications on health.

### **Voice stress – Was verrät meine eigene Stimme über meine Partnerschaft?**

Weusthoff, S.

TU Braunschweig

Die menschliche Stimme ist das häufigste Geräusch, das Menschen im Alltag hören. Sie dient nicht nur der Übermittlung von Informationen und Worten, sondern kann auch Hinweise auf das Befinden des Sprechers liefern. Die partnerschaftliche Kommunikation in intimen Beziehungen ist eine entscheidende Variable für die Qualität und Stabilität von Ehen und Partnerschaften. Als negativ erlebte Interaktionen führen dabei zu Erregung bei den teilnehmenden Partnern, dies wird z.B. über eine Erhöhung von Herzrate, Blutdruck oder Hautleitfähigkeit abgebildet. Dabei sind nicht nur die verbalen Inhalte (das „Was“) sondern auch die nonverbale Art der Kommunikation (also das „Wie“) entscheidend. Die wahrgenommene Tonhöhe eines Menschen ist sowohl an der verbalen als auch an der nonverbalen Kommunikation beteiligt. Sie basiert auf der Sprachgrundfrequenz  $f_0$ , einem Maß, das sich aus gesprochener Sprache extrahieren und auswerten lässt. Die  $f_0$  hat sich über verschiedene Situationen hinweg als alternatives reliables Maß für emotionale Erregung erwiesen: Über das autonome und somatische Nervensystem führt das Erleben von Emotionen zu physiologischen Veränderungen, die sich auch in der Stimme niederschlagen (Scherer, 2009). In der Forschung zu psychotherapeutischer Arbeit mit Paaren wurde die  $f_0$  als alternatives Maß für Erregung angewandt, hier konnte gezeigt werden, dass die  $f_0$  mit dem langfristigen Erfolg einer Paartherapie in Zusammenhang steht. Im Vortrag sollen eigene Forschungsarbeiten zur Sprachgrundfrequenz im Bereich der partnerschaftlichen Prävention vorgestellt werden. Anhand von  $N = 67$  Paaren soll die Validierung der Sprachgrundfrequenz gezeigt werden. Anhand einer weiteren Untersuchung an  $N = 50$  Paaren sollen Ergebnisse zum Zusammenhang der  $f_0$  und der langfristigen Effektivität von partnerschaftlichen Präventionsprogrammen wie dem EPL (Ein partnerschaftliches Lernprogramm) vorgestellt werden. Implikationen für weitere Forschung und für die Praxis werden diskutiert.

### **Aktuelle Entwicklungen im Verständnis und in der Behandlung depressiver Störungen**

Chair: Matthias Berking, Philipps-Universität Marburg

### **Ergebnisse einer Längsschnittstudie zum Zusammenhang von emotionaler Kompetenz und depressiven Symptomen**

Wirtz, C.M.; Berking, M.

Philipps-Universität Marburg

Eine Vielzahl wissenschaftlicher Befunde belegen den Zusammenhang zwischen dysfunktionaler Emotionsregulation und psychischen Störungen. So spielen Defizite und Ressourcen im Bereich der allgemeinen Emotionsregulation eine wichtige Rolle bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung von Depressionen. Darüber hinaus konnten erste Befunde aufzeigen, dass dysfunktionale Emotionsregulation Depressivität zeitlich vorausgeht (z.B. Berking, Orth, Wuppermann, Meier & Caspar, 2008). In der diesbezüglichen Forschung überwiegen jedoch querschnittliche Nachweise, die lediglich Zusammenhänge zwischen depressiven Symptomen und Defiziten im Bereich der Emotionsregulation aufzeigen können, aber keine kausalen Schlussfolgerungen bzgl. möglicher Kausalitätsrichtungen zulassen. Dabei gilt es in der vorliegenden Studie zu klären, ob die Emotionsregulationsfähigkeit die Depressivität beeinflusst oder ob die entgegengesetzte Kausalrichtung empirisch gestützt wird. Zugrunde liegen Längsschnittdaten von 131 Probanden, die mit einem Abstand von 5 Jahren zweimal per Online-Fragebogen hinsichtlich ihrer emotionalen Kompetenzen und Depressivität befragt wurden. Als Messinstrumente wurde der Fragebogen zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27; Berking & Znoj, 2008) sowie die Allgemeine Depressionskala (Hautzinger & Bailer, 1993) verwendet. Unter Einsatz von Cross-lagged Panel Analysen wurden die wechselseitigen prospektiven Zusammenhänge zwischen Depressionen und emotionalen Kompetenzen analysiert. Die Befunde stützen die Annahme, dass lediglich die emotionale Kompetenz nachfolgende Depressivität vorhersagt und eine niedrige Ausprägung der Emotionsregulationskompetenzen „Aufmerksamkeit“, „Klarheit“ und „Konfrontationsbereitschaft“ des SEK-27 die drei stärksten Prädiktoren für nachfolgende Depressivität sind.

Literatur: Berking, M., & Znoj, H. (2008). Ent-

wicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56 (2), 141–153. Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion regulation on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 485–494. (IF: 2.24) Hautzinger, M., & Bailer, M. (1993). *Allgemeine Depressionsskala [General Depression Scale]*. Göttingen, Germany: Beltz Test GmbH.

### **Prospektive Zusammenhänge von emotionaler Kompetenz und depressiven Symptomen bei depressiven Patienten: Ergebnisse einer Ecological Momentary Assessment Studie**

*Berking, M.<sup>1</sup>; Müller, M.L.<sup>1</sup>; Radkowsky, A.<sup>1</sup>; Kowalsky, J.<sup>1</sup>; Cal, J.; Filipek, M.<sup>1</sup>; Mutz, G.<sup>2</sup>; Hiller, W.<sup>3</sup>; Rief, W.<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Universität zu Köln; <sup>3</sup>Psychologisches Institut der Universität Mainz; <sup>4</sup>Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Defizite in der Emotionsregulation gelten als wichtiger aufrechterhaltender Faktor bei depressiven Störungen. Ökologische valide Studien, die untersuchen, welche Defizite im Umgang mit welchen Emotionen in diesem Zusammenhang besonders relevant sind, sind jedoch selten. Vor diesem Hintergrund erfassen wir im Rahmen einer Ecological Momentary Assessment Studie bei 40 depressiven Patienten den Zusammenhang von Emotionen, Umgang mit diesen Emotionen und der nachfolgenden Schwere depressiver Symptome. Die Real-Zeit-Erhebung erfolgt mit Hilfe eines Handheld-Computers (iPod) unter Nutzung von sowohl Ereignis- als auch Zeitkontingenten Messungen. Jeweils eine Stunde nach Erfassung des emotionalen Befindens und des diesbezüglichen Umgangs wurde automatisiert die Erfassung depressiver Symptome initiiert. Die Befunde zeigen, dass ein konstruktiver Umgang mit belastenden Emotionen die nachfolgende depressive Symptomatik signifikant vorhersagt. Diese Befunde implizieren, dass die mangelnde Kompetenzen im Umgang mit aversiven Emotionen zur Aufrechterhaltung depressiver Symptome beitragen. Damit kann die Förderung emotionaler Kompetenzen als vielversprechender Ansatzpunkt in der Therapie depressiver Störungen gesehen werden.

### **CBASP: Eine Lerntherapie zur Überwindung der chronischen Depression?**

*Brakemeier, E.-L.<sup>1</sup>; Gutsell, S.<sup>1</sup>; Engel, V.C.<sup>1</sup>; Tuschen-Caffier, B.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie

Das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) integriert als bisher einzige störungsorientierte Behandlungsform der chronischen Depression kognitive, verhaltensbezogene, interpersonelle und analytische Strategien. Konzipiert als adaptives Lernmodell ist CBASP in erster Linie eine kognitive Verhaltenstherapie. Im Rahmen der Situationsanalysen werden chronisch depressive Patienten angeleitet, Verhaltenskonsequenzen in interpersonellen Beziehungen zu erkennen und ihr Verhalten sowie ihre Gedanken entsprechend ihrer persönlichen Ziele und Ressourcen auszurichten. Zusätzlich fokussiert CBASP auf das transparente Erlernen neuer korrigierender Beziehungserfahrungen. Studien zur ambulanten CBASP-Therapie weisen darauf hin, dass CBASP die Fertigkeit des sozialen Problemlösens steigern kann (Klein et al., 2011) und dass die situative Problemlösefertigkeit Prädiktor für die Reduktion der depressiven Symptomatik zu sein scheint (Mamber et al., 2003; Santiago et al., 2005). Im Vortrag wird die Umsetzung von CBASP als multidisziplinäres stationäres Behandlungskonzept dargestellt. Es wird angenommen, dass CBASP in diesem Setting effektiv dazu beiträgt, dass die Patienten neue, situationsbezogene Problemlösestrategien erlernen. Im Rahmen einer offenen Pilotstudie wird bei 60 stationär behandelten chronisch depressiven Patienten anhand von Fremdbeurteilungen erfasst, wie gut sie in der Lage sind, ihre individuellen Situationsanalysen zu erstellen. Hierbei wird überprüft, ob die durchschnittliche Kompetenz in der Durchführung der Situationsanalysen ein positiver Prädiktor für das Ansprechen auf die Therapie und ein negativer Prädiktor für Rückfälle nach 6 bzw. 12 Monaten ist. Weiterhin wird untersucht, ob im Verlauf der Therapie eine Verbesserung im Erstellen von Situationsanalysen erzielt wird und welche Faktoren diese Verbesserung vorhersagen. Erste Analysen an 10 Patienten unterstützen die Annahmen, welche anhand eines größeren Datensatzes im Mai 2012 überprüft werden. Wenn die Bedeutung der Lernleistung beim Erstellen individueller Situationsanalysen für den Rückgang der chronischen Depression bestätigt wird, könnte es sinnvoll sein, diese

Fertigkeit auch nach Entlassung aus der stationären Therapie weiter einzusetzen. Bei der Gesamtdiskussion werden daher auch erste Einzelfallanalysen eines Pilotprojektes zur internetbasierten Situationsanalysen-Nachbetreuung einbezogen.

### **Rückfallprophylaxe durch Kognitiv Erhaltungstherapie (KET/MCT) bei rezidivierenden Depressionen**

*Berking, M.<sup>1</sup>; Hautzinger, M.<sup>2</sup>; Stangier, U.<sup>3</sup>; Heidenreich, T.<sup>4</sup>; Risch, A.K.<sup>5</sup>; Hilling, C.<sup>3</sup>; Taeger, S.<sup>3</sup>; Schlösser, R.<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Eberhard-Karls-Universität Tübingen; <sup>3</sup>Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main; <sup>4</sup>Hochschule Esslingen; <sup>5</sup>Friedrich-Schiller-Universität Jena

Das hohe Rückfallrisiko bei Patienten mit 3 und mehr früheren depressiven Episoden macht eine gezielte Intervention zur Reduktion dieses Risikos und damit zur Erhaltung der Remission sinnvoll. Wir führten während den letzten Jahren eine multizentrische Studie mit dem Ziel der Entwicklung einer derartigen Erhaltungstherapie (KET/MCT) und der Evaluation anhand eines kontrollierten randomisierten Untersuchungsplans durch. Alle Patienten wurden nach Abschluss der rückfallprophylaktischen Intervention über 3 Jahre nachuntersucht. Die Ergebnisse nach einem Jahr zeigen insbesondere für Patienten mit 5 und mehr früheren depressiven Episoden einen prophylaktischen Effekt (Stangier et al. 2012). Die Befunde 2 und 3 Jahre nach Behandlungsende werden zurzeit ausgewertet und sollen zusammen mit den Interventionsinhalten und den Studienbedingungen vorgestellt werden.

### **Internet-basierte Rückfallprävention nach stationärer Depressionstherapie – Sekundäranalysen einer randomisiert kontrollierten Studie**

*Ebert, D.D.<sup>1</sup>; Sieland, B.<sup>2</sup>; Berking, M.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Klinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Leuphana Universität Lüneburg; <sup>3</sup>AG Klinische Psychologie, Universität Marburg

Die langfristige Wirksamkeit der Therapie von Depressionen ist besorgniserregend. Internet-basierte Interventionen haben sich als effektiv in der Behandlung milder bis moderater Depressionen erwiesen. Allerdings ist wenig über

deren Wirksamkeit bekannt, Patienten bei der langfristigen Stabilisierung initialer Behandlungserfolge zu unterstützen. Ziel der Studie ist es, den Nutzen einer auf KVT-Prinzipien beruhenden transdiagnostischen internetbasierten Erhaltungstherapie (W-RENA) nach stationärer Therapie von Major Depression (MDD) zu evaluieren. Auf Basis von Daten einer prospektiven randomisiert kontrollierten Studie zur Evaluation von W-RENA für Patienten mit verschiedenen psychischen Störungsbildern (N = 400) wurden Sekundäranalysen durchgeführt, um die spezifische Wirksamkeit des Konzeptes für Patienten mit MDD (n = 208) zu evaluieren. Patienten nahmen entweder an 12-Wochen W-RENA (W-RENA + TAU) im Anschluss an die stationäre Depressionstherapie teil oder ausschließlich an Maßnahmen der poststationären Routineversorgung (TAU). Teilnehmer wurden verglichen im Hinblick auf Unterschiede in depressiver Symptomatik, klinisch reliabler Verschlechterungen und psychopathologischer Gesamtbelastung 3 und 12 Monate nach Beendigung der stationären Therapie. Im Vergleich zu TAU zeigten W-RENA + TAU Teilnehmer 3 und 12 Monate nach Entlassung im Mittel eine geringere depressive Symptomatik, weniger häufig eine klinisch reliable Verschlechterung und eine geringere psychopathologische Gesamtbelastung. Die Befunde bestätigen die spezifische Wirksamkeit von W-RENA für Patienten mit MDD. Zukünftige Studien sollten klären inwieweit sich die Effektivität der Intervention durch eine Integration störungsspezifischer Elemente weiter steigern lässt.

### **Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter**

Chair: Angelika Schlarb, Universität Koblenz-Landau

### **Der Kinderschlafcomic – Ein altersentsprechendes Selbstbeurteilungsinstrument zur Diagnostik von Schlafstörungen**

*Schwerdtle, B.<sup>1</sup>; Kanis, J.<sup>1</sup>; Kübler, A.<sup>1</sup>; Schlarb, A.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Julius-Maximilians-Universität Würzburg; <sup>2</sup>Universität Koblenz-Landau

**Fragestellung:** Im Rahmen einer umfassenden Schlafstörungsdiagnostik sollte stets das Selbsturteil von Kindern berücksichtigt werden, da sie selbst ihren Schlaf beurteilen und so neue oder ergänzende Informationen zum Elternurteil liefern können. Jedoch liegen bis-

her wenige standardisierte Selbstbeurteilungsverfahren für das Kindesalter vor. Ein ausführliches und von Kindern gut akzeptiertes Instrument zur Erfassung des gesamten Schlafverhaltens stellt der Freiburger Kinderschlafocomic dar. Er bietet jedoch lediglich die Möglichkeit zur qualitativen Auswertung. Es ist deshalb erstrebenswert, ein Auswerteschema zu entwickeln und im Zuge dessen eine Überarbeitung der Items vorzunehmen. **Patienten und Methoden:** Eine neue Version des Kinderschlafocomics wurde entwickelt. Anhand einer ersten Normstichprobe (N = 201) wurde der Schlafocomic eingesetzt und es werden korrelative Vergleiche mit dem Sleep Self Report (SSR-DE), dem Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-DE) sowie einem Elterninterview zur Diagnostik kindlicher Schlafstörungen vorgenommen. **Ergebnisse:** Die überarbeitete Version des Kinderschlafocomics besteht aus 35 Items aus unterschiedlichen Kategorien. Jedem Item entspricht ein Bild zur Veranschaulichung. Die Antworten werden entweder vom Kind selbst angekreuzt oder durch den Interviewer erfragt und notiert. Die ersten Anwendungen des Kinderschlafocomics zeigen, dass er von den Kindern sehr gut verstanden und akzeptiert wird. Er ist bereits für sehr junge Kinder einsetzbar. Die ersten korrelativen Berechnungen ergeben, dass er wichtige Hinweise in Bezug auf kindliches Schlafverhalten liefern kann. **Schlussfolgerungen:** Der Schlafocomic stellt ein bereits für junge Kinder geeignetes Instrument zur Erfassung des Schlafverhaltens dar. Die interaktive Bearbeitung führt in der Praxisanwendung zum Aufbau einer positiven Beziehung zwischen Diagnostiker und Kind und zu einer hohen Gesprächsmotivation auf Seiten des Kindes.

### **Mini-KiSS – Einfluss eines multimodalen Kurzzeitinterventionsprogramms für Kleinkinder auf deren Schlafverhalten und auf die psychische und physische Belastung der Eltern**

*Brandhorst, I.<sup>1</sup>; Schlarb, A.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Eberhard-Karls-Universität Tübingen;

<sup>2</sup>Universität Koblenz-Landau

**Einleitung:** Eines der häufigsten Probleme im frühen Kindesalter sind laut Eltern und Experten verhaltensbedingte Ein- und Durchschlafstörungen. Neben dem hohen Chronifizierungsrisiko lassen sich negative Auswirkungen auf die geistige und körperliche Entwicklung des Kindes erkennen. So zeigt sich, dass Kinder mit frühen Schlafstörungen später eher Verhaltensprobleme aufweisen, häufiger eine

psychiatrische Diagnose erhalten und negative Einflüsse auf die Gehirnentwicklung sowie auf Gedächtnis- und Lernprozesse zu beobachten sind. Auch sind kindliche Schlafstörungen mit mütterlicher Depression korreliert sowie mit einem höheren mütterlichen Stresslevel und einer stärker beeinträchtigten Gesundheit. Bezogen auf die Väter ergibt sich dazu hingegen kein klares Bild in der bisherigen Literatur. Ein wirksames Programm zur Reduktion von frühkindlichen Schlafstörungen stellt das Mini-KiSS Training der Universität Tübingen dar (Schlarb, Brandhorst & Hautzinger, 2011), das in der vorliegenden Studie untersucht wird. **Intervention:** Mini-KiSS ist ein multimodales gruppenbasiertes Kurzzeitintensivprogramm (6 Wochen) für Eltern von Kindern im Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren, das auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen und imaginativen Strategien basiert. **Methodik:** Verglichen wurden die Daten einer Kontrollgruppe (N = 16; M = 27 Monate alt; 50 % Jungen) mit denen der Mini-KiSS Interventionsgruppe (N = 22; M = 27 Monate alt, 63,3 % Jungen). Untersucht wurde mittels verschiedener Fragebögen und einem Schlafstagebuch direkt vor, direkt nach, sowie drei, sechs und zwölf Monate nach dem Training. Der Vortrag bezieht sich auf den Einfluss von Mini-KiSS auf die Schlafprobleme des Kindes und auf die psychische und physische Belastung der Eltern. **Ergebnisse:** Mini-KiSS erwies sich als effektives Interventionsprogramm zur Reduktion frühkindlicher Schlafstörungen. Besonders deutliche Verbesserungen zeigte die Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe im Bereich der Durchschlafstörungen. Weitere Ergebnisse ergaben sich außerdem bei Betrachtung der psychischen und physischen Belastung von Müttern und Vätern. So verbesserten sich Mütter der Interventionsgruppe signifikant auf den erhobenen Skalen zur Somatisierung, Depressivität und Aggressivität, während diese Effekte weder in der Kontrollgruppe noch bei den Vätern zu beobachten waren.

### **KiSS - Ein psychologisches Trainingsprogramm für Kinder mit Schlafstörungen: Effekte auf die psychische Befindlichkeit**

*Schlarb, A.<sup>1</sup>; Velten-Schurian, K.<sup>2</sup>; Wagner, J.<sup>2</sup>; Poets, C.<sup>2</sup>; Hautzinger, M.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universität Koblenz-Landau; <sup>2</sup>Eberhard-Karls-Universität Tübingen

**Hintergrund:** Insomnie stellt eine weit verbreitete Störung nicht nur im Erwachsenenalter, sondern auch in der Kindheit dar. Bisher existieren nur wenige Interventionsstudien zur

Behandlung kindlicher Insomnien. Daher wurde ein strukturiertes Behandlungskonzept für Kinder zwischen 5 und 10 Jahren entwickelt und in einer ersten Studie evaluiert (Schlarb et al., 2011). Neben den schlafbezogenen sind jedoch auch die psychischen Veränderungen bedeutsam, da Schlafstörungen oftmals mit depressiven Verstimmungen, Ängsten, Aggressionen oder auch Aufmerksamkeitsproblemen einhergehen. Daher wird in diesem Vortrag die Veränderung der psychischen Belastung der Kinder durch das Training thematisiert. Intervention: KiSS ist ein multimodales gruppenbasiertes Kurzzeitintensivprogramm für Kinder von 5 bis 10 Jahren, das sowohl verhaltenstherapeutische als auch imaginative Strategien vereint. **Methodik:** Daten von 45 Kindern, die am KiSS-Training in Tübingen teilgenommen haben, werden vorgestellt. Neben Schlaftagebücher wurden auch verschiedene Fragebögen eingesetzt. Daten wurden direkt vor, nach sowie drei, sechs und zwölf Monate nach dem Training erhoben. **Ergebnisse:** KiSS bewirkte neben der signifikanten Verbesserung der kindlichen Schlafproblematik auch eine Verbesserung der psychischen Befindlichkeit der Kinder aus der Sicht der Eltern. Die erzielten Effekte blieben auch zu den Katamnesezeitpunkten stabil.

#### **ADHS-Subtypen und ihre Verbindung zu Schlafstörungen bei Kindern**

*Wagner, J.; Schlarb, A.A.*

Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Bisher gibt es wenig gesichertes Wissen über den Zusammenhang der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie Schlafstörungen in der Kindheit. Diese Studie untersucht den Zusammenhang von Schlafstörungen und allen drei Subtypen der ADHS. Insgesamt 60 Kinder (6 bis 13 Jahre; 88,3 % Jungen) wurden entsprechend DSM-IV-TR bezügliche ADHS diagnostiziert. Die diagnostizierten Subtypen der ADHS wurden in Verbindung gesetzt mit potentiellen Schlafstörungen im Kindesalter - gemessen mit einem standardisierten Elternfragebogen (CSHQ-DE). Bei allen Kindern zeigten sich klinisch signifikant erhöhte Werte in der Gesamtskala des CSHQ-DE. Eltern von Kindern mit ADHS vom hyperaktiv-impulsiven Subtyp berichteten die höchsten Werte. Diese Kinder zeigten auch die höchste Rate an spezifischen Schlafstörungen, wie bspw. erhöhte Tagesschläfrigkeit, erhöhte Werte bei Parasomnien sowie stärkere Widerstände zu Bett zu gehen. Die Annahme, dass Kinder mit ADHS verstärkt Schlafstörungen

aufweisen, konnte bestätigt werden. Darüber hinaus war es möglich, ein spezifisches Muster an Schlafschwierigkeiten entsprechend des jeweiligen ADHS-Subtyps zu identifizieren.

#### **JuSt – Ein psychologisches Trainingsprogramm für Jugendliche mit Schlafstörungen: Kurz- und langfristige Effekte**

*Milicevic, V.<sup>1</sup>; Schlarb, A.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Eberhard Karls Universität Tübingen;  
<sup>2</sup>Universität Koblenz-Landau

**Einleitung:** Schlafstörungen und Tagesbeeinträchtigungen treten im Jugendalter vermehrt auf und persistieren häufig bis ins Erwachsenenalter. Auswirkungen sind zumeist psychische und physische Probleme der Betroffenen. So werden diese in ihren schulischen Leistungen schlechter, zeigen sich aggressiver und ängstlicher als Jugendliche ohne Schlafstörungen. Zudem missbrauchen betroffene Jugendliche vermehrt Substanzen. Bisher existieren nur wenige psychologische Interventionen für das Jugendalter. Ein wirksames Programm zur Reduktion von jugendlichen Schlafstörungen stellt das Jugendlichen-Schlaftraining JuSt dar (Schlarb et al., 2011). Intervention: JuSt ist ein multimodales gruppenbasiertes Kurzzeitintensivprogramm für Jugendliche von 11 bis 17 Jahren, das sowohl verhaltenstherapeutische als auch imaginative Strategien vereint. **Methodik:** Untersucht wurden 31 Jugendliche mittels verschiedener Fragebögen und Schlaftagebücher, die am JuSt-Training in Tübingen teilgenommen hatten. Erfasst wurden die Daten direkt vor, nach, sowie drei, sechs und zwölf Monate nach dem sechswöchigen Training. **Ergebnisse:** JuSt bewirkte eine signifikante Verbesserung der jugendlichen Schlafproblematik. Darüber hinaus berichteten die Jugendlichen geringere Verhaltensauffälligkeiten nach dem Training. Die Effekte blieben auch zu den Katamnesezeitpunkten stabil. Implikation: Es ist dringend notwendig, nicht nur Präventionen sondern auch Interventionen für Jugendliche mit Schlafstörungen anzubieten. Eine Möglichkeit stellt das Jugendlichen-Schlaftraining JuSt dar, das nicht nur wirksam ist sondern auch nachhaltige Effekte aufweist.

### Neurologische und Kardiovaskuläre Erkrankungen

Chair: Katja Werheid, Humboldt-Universität zu Berlin

#### Veränderungen von Lebenszielen nach erworbenen Hirnschädigungen – Ein relevantes Thema der Rehabilitation?

Doering, B.<sup>1</sup>; Conrad, N.<sup>1</sup>; Rief, W.<sup>1</sup>; Exner, C.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Institut für Psychologie der Universität Leipzig, AG Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Hintergrund:** Nach erworbenen Hirnschädigungen gefährden die Krankheitsfolgen die Realisation wichtiger Lebensziele. Es entstehen Diskrepanzen zwischen der Wichtigkeit, die einem gegebenen Ziel zugeordnet wird und dem Erfolg bei der Zielerreichung. **Methode:** Diese Zieldiskrepanzen wurden hinsichtlich ihrer Bedeutung für das subjektive Wohlbefinden von Patienten verschiedener Rehabilitationsphasen untersucht. Lebensziele, subjektives Wohlbefinden und Funktionsfähigkeit im Alltag wurden anhand von Selbstauskünften an stationären (n = 130) und ambulanten (n = 42) Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen erfasst. **Ergebnisse:** Beide Patientengruppen zeigen größere Diskrepanzen zwischen der Wichtigkeit der Lebensziele und dem Erfolg in der Zielerreichung als eine gesunde Normstichprobe. In der Vorhersage des Subjektiven Wohlbefindens zeigen Regressionsmodelle der beiden Patientengruppen unterschiedliche Ergebnisse. Bei stationären Patienten beeinflussen die Zieldiskrepanzen unter simultaner Berücksichtigung der Alltagseinschränkungen das Subjektive Wohlbefinden in signifikantem Ausmaß. Von besonderer Bedeutung sind Lebensziele der Bereiche „Intimität“ und „Leistung“. Im Gegensatz dazu sind bei ambulanten Patienten Zieldiskrepanzen keine signifikante Einflussgröße, wenn Alltagseinschränkungen berücksichtigt werden. Eine genauere Analyse zeigt, dass bei ambulanten Patienten die Alltagseinschränkungen zwar den selbst eingeschätzten Erfolg der Zielerreichung beeinflussen, nicht aber die Wichtigkeit, die einem Ziel zugeordnet wird. Dies spricht für eine Aufrechterhaltung unrealistischer Zielbindungen. **Diskussion:** Die individuellen Lebensziele des Patienten stellen einen relevanten Fokus der Therapie nach erworbenen Hirnschädigungen dar. Angesichts chronischer Schädigungsfolgen müssen Pati-

enten ihre Lebensziele an die Beeinträchtigungen anpassen und neue Ziele definieren. Darin können sie durch spezifische therapeutische Interventionen unterstützt werden.

#### Wie kann die Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung der Symptomatik von Personen mit Leichter Kognitiver Störung und beginnender Alzheimerkrankheit erklärt werden?

Forstmeier, S.<sup>1</sup>; Pfeifer, L.<sup>1</sup>; Maercker, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Zürich, Psychologisches Institut; <sup>2</sup>Universität Zürich

**Hintergrund:** Die Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung der Symptomatik von Personen mit Leichter Kognitiver Störung (MCI) und beginnender Alzheimer-Demenz (AD) wird bisher meistens auf eine mangelnde Krankheitseinsicht des Patienten zurück geführt. Es bestehen jedoch auch Hinweise in der Literatur, dass der Angehörige die Symptomatik des Patienten umso mehr überschätzt, je belasteter er durch die Pflege ist. Das Ziel dieser Studie ist daher, Belastungserleben und Depressivität auf Seiten des Angehörigen als Prädiktor der Beurteilungsdiskrepanz in vier verschiedenen Domänen zu untersuchen. **Methode:** 35 Personen mit MCI und 39 mit leichter AD sowie ein Angehöriger (58 % Partner, 42 % Kind) füllten zur Beurteilung der Symptomatik des Patienten Parallelformen der Geriatrischen Depressionsskala (GDS), der Apathie-Evaluationsskala (AES), der Bayer Activities of Daily Living Skala (B-ADL) sowie der Quality of Life-AD (QoL-AD) aus. Beim Angehörigen wurden außerdem das Zarit Burden Interview (ZBI) und die Allgemeine Depressionsskala (ADS) zur Beurteilung seiner Symptomatik eingesetzt. **Ergebnisse:** Intra-class Korrelationskoeffizienten (ICC) waren niedrig für Apathie (.36), ADL (.38), Lebensqualität (.30) und moderat für Depressivität (.51). Regressionsanalysen zeigten, dass das Belastungserleben des Angehörigen die Beurteilungsdiskrepanz bezüglich ADL und Lebensqualität signifikant vorhersagt, auch wenn Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, Diagnose (MCI vs. AD), Beziehung (Partner vs. Kind) kontrolliert werden. Depression des Angehörigen war ein signifikanter Prädiktor der Depressions-Diskrepanz. Die Diagnose sagte nur die ADL-Diskrepanz vorher (MCI geringere Diskrepanz als AD). Der Beziehungsstatus war in keiner Domäne ein signifikanter Prädiktor. **Diskussion:** Belastungserleben bzw. Depressivität des Angehörigen beeinflusst seine Beurteilung der Patienten-Symptomatik, mögli-

cherweise weil er durch die Belastung intoleranter gegenüber der Patienten-Symptomatik geworden ist, die Symptomatik durch die eigene Depressivität negativer sieht oder durch eine Überbetonung der Symptomatik die Aufmerksamkeit auf die eigene Hilfsbedürftigkeit zu lenken versucht. Zukünftige Studien sollten diese verschiedenen Erklärungen untersuchen. Auch sollten Masse für die Krankheitseinsicht und Beziehungsqualität eingesetzt werden. Die Ergebnisse machen deutlich, dass eine Behandlung des Patienten mit AD nicht unabhängig von einer Therapie/Beratung des Angehörigen erfolgen kann.

### **Indikationen Klinisch-Psychologischer Interventionen bei Parkinson-Erkrankungen**

*Leprow, B.*

Martin-Luther-Universität

Bis vor kurzem wurden Parkinson-Erkrankungen vorwiegend über die motorischen Symptome beschrieben. In den letzten Jahren traten zusätzlich die so genannten "non-motor-symptoms" in den Vordergrund. Neben den spezifischen kognitiven Beeinträchtigungen betrifft das vor allem eine Vielzahl emotionaler Veränderungen. Darunter fallen nicht nur verschiedene Formen der Depression und Depressivität sowie die Soziale Unsicherheit, Apathie und Anpassungsstörungen sondern auch Angstsyndrome, passagere psychotische Symptome, Schlaf- und Sexualstörungen sowie Impulskontrollstörungen. Letztere beziehen sich vor allem auf die Hypersexualität, das Pathologische Spielen und Kaufen sowie das "Punding", eine Art "behavioraler Rumination" und das exzessive Essen. Nach einem kurzen Überblick über die an den einzelnen Krankheitsstadien orientierten klinisch-psychologischen Interventionsziele und -methoden wird schwerpunktmäßig auf die Impulskontrollstörungen eingegangen. Diese können für einzelne Parkinson-Patienten verheerende psychische und soziale Konsequenzen nach sich ziehen. Insgesamt weisen sowohl das parkinsonspezifische dopaminerge Mangelsyndrom als auch die durch Dopaminagonisten induzierte, abnormal erhöhte Verfügbarkeit des Dopamins auf die grundlegenden, verhaltenssteuernden Funktionen dieses Transmitters. Auf der Basis eigener Erhebungen werden die psychopharmakologischer Wirkmechanismen verdeutlicht und Möglichkeiten behavioraler Interventionen skizziert werden.

### **Risikofaktoren der Post-Stroke Depression: Eine Längsschnittstudie**

*Werheid, K.; Lewin, A.*

Humboldt-Universität zu Berlin

Depressive Störungen treten bei etwa 30-40 % aller Patienten mit Schlaganfällen auf - so häufig, dass für sie mit „post-stroke depression“ (PSD) im Englischen ein eigener Begriff geprägt wurde. Bisherige Forschungsarbeiten haben gezeigt, dass PSD sich negativ auf den postakuten und chronischen Krankheitsverlauf auswirkt. In einer prospektiven Längsschnittstudie untersuchen wir verschiedene, aus der Literatur bekannte Risikofaktoren der PSD erstmals im Zusammenhang. Bislang wurden 100 Patienten einer neurologischen Reha-Klinik vier Wochen nach Schlaganfall und per Telefoninterview 6 Monate danach untersucht. Die Basisuntersuchung umfasste Kennwerte zum kognitiven und körperlichen Funktionsniveau, zum Ausmaß des Schlaganfalls und zum Krankheitsbewusstsein, Fragebögen zu Selbstwirksamkeitserwartungen, sozialen Unterstützung, Religiosität/Spiritualität sowie Selbst- und Fremdeinschätzung depressiver Symptomatik (GDS, HAMD). Zu diesem Zeitpunkt erwies sich Selbstwirksamkeit als signifikanter Prädiktor depressiver Symptomatik, nicht aber die kognitiven Defizite oder Funktionseinschränkungen. Bei der ersten Nachuntersuchung ein halbes Jahr danach blieben selbst eingeschätzte depressive Symptome, nicht jedoch Selbstwirksamkeitserwartungen im Vergleich zur Basisuntersuchung stabil. Nun erwies sich das körperliche Funktionsniveau als bedeutsamer Prädiktor depressiver Symptomatik. Weitere Nachuntersuchungen ein und zwei Jahre nach Schlaganfall sind geplant. Die bisherigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass in der postakuten und der chronischen Phase verschiedene Risikofaktoren für PSD wirksam sind, und dass bei Patienten mit einer plötzlich auftretenden Hirnschädigung wie dem Schlaganfall Selbstwirksamkeitsüberzeugungen kein stabiles Merkmal darstellen und damit möglicherweise einen Ansatzpunkt für Interventionen bieten.

### Psychobiologische Korrelate von chronischer Herzinsuffizienz und Taiji-Training

Thomas, L.; Wirtz, P.H.; Nedeljkovic, M.

Universität Bern

Erhöhte psychophysiologische Reaktivität auf kontrollierte Stimulation wurde mit kardiovaskulärem Risiko assoziiert. In einer ersten Studie untersuchten wir Zusammenhänge zwischen depressiven Symptomen und der Reaktivität von entzündungsförderlichen Adhäsionsmolekülen auf moderate Fahrradergometrie bei 38 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und 19 gesunden Kontrollprobanden. Die Adhäsionsmoleküle sP-Selektin und s-ICAM-1 wurden vor, nach und 10 Min nach Ergometrie aus Blutplasma gemessen. Mit zunehmender Depressivität stieg bei Patienten, nicht aber bei Kontrollpersonen, die Reaktivität von s-Selektin ( $p = .10$ ) auf die kontrollierte Stimulation. Dies könnte Implikationen haben im Hinblick auf akute koronare Syndrome in Reaktion auf körperliche Anstrengung bei vulnerablen Personen. In einer zweiten Studie testeten wir, ob ein 3-monatiges Taiji-Training psychobiologische Reaktivität auf akuten psychosozialen Stress senkt bei gesunden Versuchspersonen ( $N = 26$ ) im Vergleich zu einer Wartekontrollgruppe ( $N = 23$ ). Im Vergleich zur Kontrollgruppe wies die Taiji-Gruppe eine signifikant verminderte Stressreaktivität in Bezug auf Speichelcortisol ( $p = .028$ ) und Herzrate ( $p = .028$ ) als auch niedrigere  $\alpha$ -amylase Werte ( $p = .049$ ) auf. Die Taiji-Gruppe zeigte weiterhin niedrigeres Stressempfinden ( $p = .006$ ) und erhöhte Werte für Ruhe ( $p = .019$ ). Dies unterstreicht den potentiellen Nutzen von Taiji zur Stressprävention.

### PTSD nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit – Psychopathologie und Behandlungsmöglichkeit

Chair: Antje Krüger, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

#### Echtzeiterfassung von Intrusionen und Flashbacks bei Posttraumatischer Belastungsstörung nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit

Zimmer, J.<sup>1</sup>; Priebe, K.<sup>2</sup>; Kleindienst, N.<sup>2</sup> Ebner-Priemer, U.<sup>3</sup>; Koudela, S.<sup>3</sup>; Bohus, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Mannheim; <sup>2</sup>Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; <sup>3</sup>Karlsruhe Institute of Technology

Intrusionen und Flashbacks gelten als Kernsymptome der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Gängige Instrumente zur Diagnose und Einschätzung der Schwere der PTBS erfassen die Auftretenshäufigkeit mittels Interviews oder Fragebögen meist nur retrospektiv, was aufgrund von Urteilsheuristiken zu systematischen Verzerrungen im Antwortverhalten führen kann. Systematische Verzerrungen bei retrospektiver Abfrage wurden bereits für einige psychische Störungen (Borderline-Persönlichkeitsstörung, Panikstörung und Zwangsstörung) gefunden. Ziel der vorliegenden Studie ist erstens die Erfassung der Auftretenshäufigkeiten intrusiver Symptome bei Patienten mit PTBS nach Typ-II-Traumatisierung und zweitens die Klärung der Frage, ob bei der in standardisierten Verfahren üblichen retrospektiven Abfrage der Symptommhäufigkeiten im Wochenrückblick mit systematischen retrospektiven Verzerrungen zu rechnen ist. Untersucht wurden 28 Patientinnen mit PTBS nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung in stationärem Aufenthalt auf der Traumastation des Zentralinstitutes für Seelische Gesundheit in Mannheim befanden. Es wurden elektronische Tagebücher verwendet, um die Häufigkeit von Intrusionen und Flashbacks im Zwei-Stunden-Rückblick zu sechs Zeitpunkten am Tag über den Zeitraum einer Woche zu erfassen. Zusätzlich wurden die Symptommhäufigkeiten im Wochenrückblick abgefragt. Die Patientinnen berichteten je nach Abfrageintervall durchschnittlich 49,5 bis 74,5 Intrusionen und 13,4 bis 24,4 Flashbacks innerhalb dieser Woche. Verglichen mit der Zwei-Stunden-Abfrage zeigte sich im Wochenrückblick eine signifikante Unterschätzung der Symptommhäufigkeiten.

Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass klassische Erhebungsmethoden die Häufigkeit von Intrusionen und Flashbacks bei Patienten mit schwerer PTBS-Symptomatik unterschätzen könnten.

### **Das Körperbild bei Patientinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung nach sexuellem Missbrauch und komorbider Essstörung**

*Dyer, A.<sup>1</sup>; Borgmann, E.<sup>2</sup>; Kleindienst, N.<sup>2</sup>; Vocks, S.<sup>3</sup>; Bohus, M.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universität Mannheim; <sup>2</sup>Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; <sup>3</sup>Universität Osnabrück

Opfer sexuellen Missbrauchs zeigen Störungen der kognitiv-affektiven, nicht jedoch der perceptiven Komponente des Körperbildes. Ob auch die behaviorale Komponente beeinträchtigt ist, wurde bislang nicht untersucht. Zudem ist unklar, ob die nachgewiesenen Störungen auf den Einfluss einer komorbiden Essstörung zurückgeführt werden können. Die kognitiv-affektive und behaviorale Komponente des Körperbildes von 84 Probandinnen mit PTBS nach sexuellem Missbrauch (davon n = 31 mit komorbider Essstörung) sowie von 53 gesunden Probandinnen wurden mit Hilfe des Dresdner Körperbildfragebogens-35 sowie des Body Image Avoidance Questionnaire erfasst. PTBS Patientinnen berichten signifikant negativere Werte auf sämtlichen Subskalen des DKB-35 sowie des BIAQs. Die Ergebnisse bleiben auch stabil nach Berücksichtigung des Einflusses komorbider Essstörungen. Unsere Studie zeigt erstmals, dass neben der kognitiv-affektiven auch die behaviorale Komponente des Körperbildes bei Frauen mit PTBS beeinträchtigt ist. Dieser Zusammenhang wird nicht allein durch eine komorbide Essstörung bedingt. Die Wirksamkeit bestehender Behandlungsverfahren auf das Körperbild von PTBS sollte untersucht werden, um bei Bedarf neue Behandlungsmodule zu entwickeln.

### **Dialektisch-Behaviorale Therapie für Posttraumatische Belastungsstörung (DBT-PTSD) nach sexualisierter Gewalt in der Kindheit – Einfluss einer komorbiden Borderline-Persönlichkeitsstörung auf das Therapieergebnis**

*Priebe, K.<sup>1</sup>; Steil, R.<sup>2</sup>; Dyer, A.<sup>3</sup>; Krüger, A.<sup>1</sup>; Kleindienst, N.<sup>1</sup>; Bohus, M.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; <sup>2</sup>Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Goethe-Universität Frankfurt am Main; <sup>3</sup>Universität Mannheim

**Hintergrund:** Sexuelle Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend (CSA) können zu einer Vielzahl psychischer Probleme im Erwachsenenalter führen. Neben Depressionen und substanzassoziierten Störungen stellen die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) die häufigsten psychischen Störungen dar. Zur Behandlung der PTBS nach CSA liegen nur wenige Studien vor. Dies trifft insbesondere auf die klinisch relevante Subgruppe von Patienten mit einer BPS zu. In den vorliegenden Studien wurden Patienten mit BPS-Diagnose oder -Symptomen entweder ausgeschlossen oder es wurden keine Achse-II-Störungen erfasst oder keine Angaben zu dieser Subgruppe gemacht. In der einzigen Studie, die diesbezügliche Informationen beinhaltet, fand sich eine erhöhte Abbrecherrate für Borderline-Patienten in einer Expositionsbehandlung (McDonagh et al., 2005). Vor diesem Hintergrund wurde die Dialektisch-Behaviorale Therapie für PTBS nach CSA (DBT-PTBS) entwickelt. **Methode:** Zur Prüfung der Wirksamkeit der DBT-PTBS wurde eine randomisiert kontrollierte Studie durchgeführt. Frauen mit PTBS nach CSA plus komorbider Psychopathologie wurden nach dem Zufall entweder einer Wartelisten-Kontrollgruppe (Wartezeit 6 Monate) oder einer dreimonatigen stationären Behandlung zugeordnet. Etwa die Hälfte der insgesamt 74 Patientinnen erfüllten die Kriterien einer BPS. Alle Patientinnen wurden vor der Randomisierung, nach der Behandlung bzw. 3 Monate, 4,5 Monate und 6 Monate nach Studienbeginn untersucht. Primäre Ergebnisvariablen stellte die posttraumatische Symptomatik erfasst mit der Clinician Administered PTSD Scale (CAPS) und die Posttraumatische Diagnoseskala (PDS) dar. Sekundäre Ergebnisvariablen beinhalteten Depressivität, allgemeine Psychopathologie und Borderline-Symptomatik. Die Auswertung erfolgte mit hierarchisch linearen Modellen. **Ergebnisse:** Der Vergleich der beiden Gruppen (3 Monate nach Therapieende bzw. 6 Monate nach Stu-

dienststart) zeigt eine signifikant größere Reduktion der posttraumatischen Symptomatik in der Behandlungsgruppe mit großen Zwischengruppen-Effektstärken (CAPS 1.39; PDS 1.01). Für die sekundären Ergebnisvariablen fanden sich mittlere bis große Effektstärken. Das Vorliegen einer komorbiden BPS hatte keinen Einfluss auf das Therapieergebnis. **Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse implizieren, dass DBT-PTBS eine wirksame Methode zur Reduktion von chronifizierter posttraumatischer Symptomatik, auch beim Vorliegen einer komorbiden BPS ist.

### Symptomverlauf und Sicherheitsaspekte während einer expositionsbasierten PTSD Behandlung bei Patienten mit chronischer PTSD nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit und emotionaler Instabilität

Krüger, A.<sup>1</sup>; Dyer, A.<sup>2</sup>; Steil, R.<sup>3</sup>; Priebe, K.<sup>1</sup>; Kleindienst, N.<sup>1</sup>; Bohus, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; <sup>2</sup>Universität Mannheim; <sup>3</sup>Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Goethe-Universität Frankfurt am Main

**Hintergrund:** State of the Art-Behandlung der PTSD ist die Expositionsbehandlung. Allerdings fürchten sich Kliniker oft, dieses Verfahren bei Patienten mit einer chronischen PTSD nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit (CSA) anzuwenden. Es wird oft eine Exazerbation bzgl. der PTSD-Symptome sowie komorbider weiterer Symptome gefürchtet. Daher erhalten nur eine geringe Anzahl von Patienten eine richtliniengemäße Behandlung. Die DBT-PTSD-Behandlung wurde spezifisch für diese Patientengruppe entwickelt, die Wirksamkeit konnte bereits gezeigt werden. **Ziel der Studie:** Untersuchung des Symptomverlaufs bzgl. der PTSD-Symptome und komorbider Probleme. **Methode:** Eine randomisiert-kontrollierte Studie (Behandlungsgruppe vs. Warteliste) wurde zur Wirksamkeitsprüfung durchgeführt. In diesem Rahmen wurde anhand täglicher Messungen dysfunktionales Verhalten wie Selbstschädigendes Verhalten oder Suizidalität erfasst. Im wöchentlichen Verlauf wurde die PTSD-Symptomatik erhoben. Es wird der Verlauf während der Behandlung untersucht. **Ergebnisse:** In allen primären Variablen wurden signifikante Verbesserungen in der Behandlungsgruppe gefunden. Hinsichtlich dysfunktionaler Verhaltensweisen konnte keine Verschlechterung beobachtet werden. Weiter treten keine Symptomverschlechterungen hinsichtlich der PTSD auf. **Schlussfolgerung:** DBT-PTSD scheint ein sicheres und wirksa-

mes Verfahren bei der Behandlung chronischer PTSD nach CSA zu sein.

### Experimentelle Psychopathologie der ADHS im Erwachsenenalter

Chairs: Peter Kirsch, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim  
Any Pedersen, Institut für Psychologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Klinische Psychologie und Psychotherapie

### Verhaltenssteuerung und Inhibition falscher Antworten bei adulter AD(H)S - Eine metaanalytische Sichtung elektrophysiologischer Korrelate

Geburek, A.J.<sup>1</sup>; Rist, F.<sup>1</sup>; Gediga, G.<sup>2</sup>; Pedersen, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Psychologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Institut für Psychologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Statistik und Methoden

**Hintergrund:** Viele Ansätze, die die spezifische Symptomatologie und Ätiologie von adulter AD(H)S zu erklären versuchen, fokussieren auf das Konzept beeinträchtigter zugrundeliegender Inhibitionsprozesse. Eine Möglichkeit, diese Prozesse zu untersuchen, ist die Erhebung ereigniskorrelierter Potentiale (EKPs), wobei beeinträchtigte Prozesse durch reduzierte Amplituden verschiedener Komponenten charakterisiert sind. Diese Potentiale sowie behaviorale Daten werden üblicherweise in Aufgaben untersucht, die Interferenzkontrolle bei widersprüchlichen Informationen oder Inhibition von motorischen Antwortimpulsen erfordern. Speziell die „Error Negativity“ (Ne/ERN) und die „Error Positivity“ (Pe) führten dabei in den letzten Jahren zu widersprüchlichen Ergebnissen bzgl. der Art und der Ausprägung eines möglichen Inhibitions-Defizites bei adulter AD(H)S. **Methode:** Eine metaanalytische Sichtung dieser elektrophysiologischen Korrelate sollte helfen, eine reliable und zusammenfassende Einschätzung gestörter Inhibitionsprozesse bei ADHS zu erhalten. Dazu wurden Studien ausgewählt, die erwachsene Patienten mit AD(H)S mit Flankierreiz- oder GoNogo-Paradigmen untersucht und die EKP-Komponenten Ne/ERN und Pe berichtet haben. Analysiert wurden hierzu die Amplituden der beiden elektrophysiologischen Korrelate sowie die Fehlerraten und Reaktionszeiten bei AD(H)S-Patienten im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden. Nur sieben Studien erfüll-

ten die Einschluss-Kriterien, die statistische Aggregation führte dennoch zu eindeutigen Aussagen. **Ergebnisse:** Die "Error Negativity" (Ne/ERN) ist bei AD(H)S-Probanden im Vergleich zu Gesunden in beiden Aufgabentypen reduziert, die „Error Positivity“ (Pe) nur in Go-Nogo-Aufgaben. Die Patienten zeigen erhöhte Fehlerraten in beiden Aufgaben und antworten bei Flankierreizaufgaben langsamer als die Kontrollen. **Diskussion:** Unseres Wissens ist dies die erste Meta-Analyse, die elektrophysiologische und behaviorale Korrelate von Verhaltenssteuerung und -hemmung bei adulten AD(H)S-Patienten und gesunden Probanden vergleicht. Trotz der wenigen und heterogenen verfügbaren Primärdaten erbringt diese Datenaggregation saliente Ergebnisse, die auf die zentrale Bedeutung eines Selbstüberwachungs-Defizits für das AD(H)S-Syndrom hinweisen.

### Lern- und Gedächtnisleistungen Erwachsener mit ADHS

*Pedersen, A.; Rist, F.*

Institut für Psychologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Theoretischer Hintergrund:** Erwachsene mit ADHS zeigen konsistent Beeinträchtigungen der expliziten Lern- und Gedächtnisleistungen (vgl. Metaanalyse von Hervey et al., 2004). Implizite Lern- und Gedächtnisleistungen wurden bisher kaum untersucht. Ein differentielles Muster von Minderleistungen in expliziten und impliziten Gedächtnis- und Lernaufgaben könnte helfen, die bei ADHS vermutete Störung exekutiver Funktionen besser zu verstehen. Ziel der vorgestellten Studie war deshalb die Untersuchung des impliziten Sequenzlernens bei Erwachsenen mit ADHS. **Methoden:** 32 Patienten und 32 Kontrollprobanden wurden mittels einer seriellen Reaktionszeitaufgabe (SRT) untersucht. Dabei gilt die Reaktionszeitverringerung in Durchgängen mit versteckt sequentieller im Vergleich zu randomisierter Stimuluspräsentation als Maß für das implizite Sequenzlernen. Zusätzlich wurde die Genauigkeit der Aufgabenbearbeitung erhoben. Mit einer Reihe von neuropsychologischen Testverfahren wurde geprüft, ob die beiden Gruppen sich auch in expliziten Gedächtnisleistungen und der allgemeinen intellektuellen Leistung unterschieden. **Ergebnisse:** ADHS-Patienten verringerten ihre Reaktionszeiten im selben Ausmaß wie die Kontrollprobanden, sie machten dabei jedoch signifikant mehr Fehler. Weitere Analysen ergaben

keinen Hinweis für unzureichendes „post-error-slowing“ oder vermehrte „double errors“ bei den ADHS-Patienten. Die expliziten Gedächtnisleistungen sind signifikant beeinträchtigt. **Diskussion:** Der Befund einer unbeeinträchtigten Reaktionszeitverringerung trotz erheblich vermehrter Fehler ist überraschend, denn üblicherweise reduzieren Fehler die Lernleistung: Sie zeigen an, dass die sequentielle Ordnung (noch) nicht gut genug gelernt wurde. Wir werten diesen Befund als einen weiteren Hinweis darauf, dass die Mechanismen der Inhibition von dominanten konkurrierenden Reaktionen bei ADHS-Patienten gestört sind. Anscheinend betrifft diese gestörte Inhibition beim impliziten Sequenzlernen jedoch exklusiv die Ausführung der motorischen Handlungen, nicht den Aufbau einer mentalen Repräsentation der Sequenzen. Damit stützt der Befund die ADHD-Theorie von Nigg, der das zentrale Defizit bei ADHS im Defizit der motorischen Hemmung sieht.

Literatur: Hervey, A.S., Epstein, J.N., Curry, J.F. (2004). Neuropsychology of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Neuropsychology*, 18, 485-503.

### Belohnungsverarbeitung bei ADHS: Übersicht der bestehenden fMRT-Studien und Vergleich dreier Erklärungsmodelle

*Plichta, M.M.*

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Bildgebungsstudien zur Belohnungsverarbeitung bei ADHS zeigen konsistent eine relative Unteraktivierung des ventralen Striatums. Diese Ergebnisse stehen in Einklang mit motivationalen Theorien des ADHS, die ein Defizit im Belohnungsaufschub postulieren. Studien an gesunden Probanden finden allerdings das genaue Gegenteil: Je stärker die Impulsivität, desto stärker die ventral-striatale Aktivierung auf belohnende Reize. Betrachtet man ADHS als eine Extremausprägung auf einem Kontinuum normaler psychischer Funktionen, entsteht die Frage, wie diese gegenläufigen Ergebnisse erklärt werden können. Das Ziel des Vortrags ist es, anhand eigener und anderer aktueller Studien drei verschiedene Erklärungsmodelle zu präsentieren und kritisch zu bewerten: (1) das Modell der umgekehrten U-Form, bei dem sich die Korrelationsrichtung von Impulsivität und Aktivierung im Belohnungssystem ab einem bestimmten Punkt umkehrt; (2) das Moderator-Modell, nach dem Drittvariablen (wie beispielsweise Poly-

morphismen im dopaminergen System) die Korrelationsrichtung beeinflussen, sowie (3) das Unabhängigkeitsmodell, welches annimmt, dass es die ADHS-spezifische Symptomstärke und nicht die Trait-Variable der Impulsivität ist, welche negativ mit der neuronalen Belohnungsverarbeitung korreliert.

### Emotional-motivationale Defizite bei ADHS

Conzelmann, A.<sup>1</sup>; Mucha, R.F.<sup>1</sup>; Jacob, C.P.<sup>2</sup>; Weyers, P.<sup>1</sup>; Fallgatter, A.J.<sup>3</sup>; Romanos, M.<sup>4</sup>; Warnke, A.<sup>2</sup>; Lesch, K.-P.<sup>2</sup>; Pauli, P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lehrstuhl für Biologische Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Würzburg; <sup>2</sup>Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Würzburg; <sup>3</sup>Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Tübingen; <sup>4</sup>Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität München

Mit unseren Studien wollten wir untersuchen, inwieweit sich bei ADHS-Patienten emotional-motivationale Störungen bei subjektiven Angaben und in psychophysiologischen Maßen zeigen, ob Methylphenidat diese Defizite reduziert und ob motivationale Faktoren kognitive Dysfunktionen bei ADHS verbessern. Wir untersuchten Erwachsenen und Kindern mit und ohne ADHS. Manche Patientengruppen waren durch Methylphenidat mediziert. In drei Studien untersuchten wir Reaktionen auf positive, neutrale und negative Bilder und erhoben den Startlreflex und elektrodermale Reaktionen, um die Valenz- und Arousalwahrnehmung zu messen. In einer vierten Studie erfassten wir die emotional-motivationale Reaktivität mit dem Startlreflex im Hinblick auf Stimuli, die mit unterschiedlich langer Verzögerung assoziiert waren, um Verzögerungsaversion zu messen. Die letzte Studie untersuchte, ob Belohnung und Methylphenidat einen Einfluss auf kontrollierte Aufmerksamkeitsprozesse bei Kindern mit und ohne ADHS haben mit Hilfe eines aufmerksamkeitsmodulierten Prepulse-Startle-Fazilitationsparadigmas. Die Studien zeigten, dass sich erwachsene ADHS-Patienten des Mischtypus durch eine reduzierte Reaktivität gegenüber positiven Stimuli auszeichnen, hyperaktiv-impulsive Patienten durch eine verminderte Reaktivität gegenüber positiven und negativen Reizen, während der unaufmerksame Typus vergleichbar wie Kontrollpersonen reagierte. Kinder mit ADHS zeigten ein verringertes Arousal gegenüber emotionalen und neutralen Stimuli. Methylphenidat verbesserte emotional- motivationale Dysfunk-

tionen bei Erwachsenen und Kindern mit ADHS. Erwachsene mit ADHS zeigten aversive Reaktionen gegenüber Verzögerungs-assoziierten Reizen, während Reize, die keine Verzögerung ankündigten, als positiv erlebt wurden. Zudem zeigte sich, dass sowohl Methylphenidat als auch Belohnungen Aufmerksamkeitsdefizite verbessern konnten. Die Ergebnisse sprechen für emotional-motivationale Defizite v.a. bei ADHS-Patienten mit hyperaktiv-impulsiven Symptomen und dass sich diese Defizite durch Methylphenidat verbessern. Motivationale Faktoren verbesserten die kognitive Leistung von Kindern mit ADHS.

### Neurobiologische Korrelate exekutiver Dysfunktionen bei adulter ADHS

Kirsch, P.; Sauer, C.; Sobanski, E.; Mier, D.

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Unter den kognitiven Defiziten von Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sind Störungen des Arbeitsgedächtnisses und der Exekutivfunktionen häufig beschrieben. Während sich bei Kindern ein konsistentes Muster reduzierter Leistung zeigt, sind allerdings bei erwachsenen Betroffenen sowohl die neuropsychologischen als auch die Bildgebungsbefunde sehr uneinheitlich. Dabei unterscheiden sich die betroffenen Domanen als auch die damit verbundenen Aktivierungsmuster im Gehirn (Hypo- vs. Hyperaktivierung) substantiell zwischen einzelnen Studien. Wir haben daher eine Studie mit einer möglichst großen Zahl von unbehandelten erstdiagnostizierten Erwachsenen mit ADHS gestartet, bei der wir die Patienten einer größeren neuropsychologischen Testbatterie im Rahmen einer funktionellen Magnetresonanz-Tomographie (fMRT)-Studie unterziehen. Aus dieser Studie sollen hier erste Ergebnisse zu Paradigmen, die exekutive Funktionen messen, berichtet werden. Untersucht wurden 56 unmedizierte erwachsene ADHS-Patienten und 33 nach Alter, Geschlecht und Schulbildung parallelisierte Probanden. Die Teilnehmer wurden mit einer fMRT-Testbatterie untersucht, die Paradigmen zu kognitiven, emotionalen und motivationalen Prozessen umfasste. Hier berichten wir die Ergebnisse aus einer N-Back Arbeitsgedächtnis-Aufgabe und einer Go/NoGo-Aufgabe. Im Verhalten zeigen die Patienten keine Defizite in der Arbeitsgedächtnisaufgabe, bearbeiten die Aufgabe aber signifikant schneller. Bei den Patienten findet sich aber eine signifikante Hypoaktivierung des bilateralen dorsolateralen

präfrontalen Cortex, einer zentralen Struktur des Arbeitsgedächtnisnetzwerkes. In der Go/NoGo-Aufgabe finden sich bei den Patienten mehr falsch positive Reaktionen bei erneut signifikant schnellerer Aufgabenbearbeitung und im fMRT eine verstärkte Aktivierung des Kleinhirns und des inferioren präfrontalen Gyri. Die Ergebnisse sprechen für ein differenziertes Bild aus Hypo- und Hyperaktivierung in Abhängigkeit von kognitiver Domäne und Aufgabenschwierigkeit. Es zeigt sich eine reduzierte Aktivierung relevanter Hirnstrukturen im Sinne einer Störung der Struktur bei geringerer Aufgabenschwierigkeit und eine verstärkte Aktivierung, die als Kompensation defizitärer Funktionen interpretiert werden kann, bei schwierigeren Aufgaben, bei denen die Patienten auch Leistungsdefizite zeigen.

### Emotionales Lernen und psychische Störungen

Chair: Frank Wilhelm, FB Psychologie, Universität Salzburg  
Discussant: Frank Wilhelm, FB Psychologie, Universität Salzburg

#### Interindividuelle Unterschiede bei der Entstehung und Löschung von Furchtreaktionen

Römer, S.; Michael, T.

Universität des Saarlandes

Die vorliegende Studie befasst sich mit der Frage, warum manche Menschen nach einem furchterregenden Ereignis eine Angststörung entwickeln und andere nicht. Insbesondere wurden Zusammenhänge zwischen interindividuellen Unterschieden in Resilienz, Stressverarbeitungsmechanismen sowie Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen mit konditionierten Furchtreaktionen im Laborsetting untersucht. 40 gesunde Personen nahmen an einem differentiellen Furchtkonditionierungsexperiment teil. Ein subjektiv unangenehmer, aber nicht schmerzhafter elektrischer Reiz diente als unkonditionierter Stimulus (US) und zwei neutrale Bilder wurden entweder als gepaarter (CS+) oder ungepaarter (CS-) konditionierter Stimulus genutzt. Das Experiment umfasste 4 Phasen: Habituation, Akquisition und Extinktion an Tag 1 sowie ein Test des Extinktionsgedächtnisses 24 h später. Furchtreaktionen wurden primär über die Messung der elektrodermalen Aktivität (EDA) quantifiziert, die bei jeder CS-Präsentation gemessen wurde. Vor dem ersten Labortermin füllten die Probanden

die Resilienzskala (RS-11, Schumacher et al., 2004), den Stressverarbeitungsfragebogen (SVF-120, Janke et al., 2008) und den Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK, Krampen, 1991) aus. Korrelationen zwischen diesen Fragebogenwerten und konditionierten Furchtreaktionen wurden berechnet. Erwartungsgemäß zeigten sich geringere konditionierte Furchtreaktionen bei Probanden mit hoher Resilienz (Akquisition:  $r_{CS+} = -.37$ ) und einem hohen Selbstkonzept eigener Fähigkeiten (Akquisition:  $r_{CS+} = -.44$ ; Extinktionsgedächtnis:  $r_{CS+} = -.47$ ). Maladaptive Stressbewältigungsmechanismen (Pharmakaeinnahme) waren hingegen mit stärkeren Furchtreaktionen assoziiert (Akquisition:  $r_{CS+} = .50$ ; Extinktionsgedächtnis:  $r_{CS+} = .36$ ). Die Ergebnisse legen nahe, dass sich individuelle Schutz- oder Risikofaktoren identifizieren lassen, die mit dem Erwerb und der Löschung einer Furchtreaktion zusammenhängen. So zeigte sich in dieser Studie, dass Personen, die weniger resilient sind, die ein eher negatives Selbstkonzept eigener Fähigkeiten haben und die unter Stress dazu tendieren psychotrope Substanzen einzunehmen, stärkere Furchtreaktionen zeigen.

#### Die Untersuchung erworbener Ängste und aversiver Erinnerungen mit einem naturalistischen Konditionierungsparadigma

Wegerer, M.; Blechert, J.; Wilhelm, F.H.

FB Psychologie, Universität Salzburg

In der Erforschung der Entstehung und Aufrechterhaltung von normalen Ängsten sowie Angststörungen stellt die Furchtkonditionierung ein gut etabliertes experimentelles Paradigma dar. In Hinblick auf einen in der Realität ablaufenden Prozess des Angsterwerbs weisen die in früheren Konditionierungsstudien eingesetzten Angst auslösenden Stimuli (z.B. elektrische Stimulation) jedoch eher unzufrieden stellende externe Validität auf. In einer Reihe von Studien entwickelten wir deshalb ein neues Paradigma der Furchtkonditionierung, dessen Ziel es ist, den normalen und pathologischen Angsterwerb naturalistischer zu untersuchen. Basierend auf dem in der Angstforschung etablierten Traumafilm-Paradigma paarten wir dafür im Sinne einer klassischen differentiellen Konditionierung aversive Filmszenen (unkonditionierte Stimuli) mit kontextuell dazu passenden Geräuschen (konditionierte Stimuli, CS). Mithilfe verschiedener Verhaltensmaße sowie dem Hautleitwert untersuchten wir Akquisition sowie Extinktion der erlernten Assoziationen. Die Ergebnisse zeigen, dass sich Furchtkondi-

tionierung durch das neue Paradigma sinnvoll verwirklichen lässt. Sie ermutigen damit nicht nur zu einem breiteren Einsatz naturalistischer Vorgehensweisen bei der Untersuchung von Furchtkonditionierung, sondern auch zu einer Nutzung des neuen Paradigmas zur Untersuchung neuer Fragestellungen. Ein aussichtsreicher Zugang ist hierbei etwa die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Prozess der Furchtkonditionierung und späterem aversiven Erinnern, wie es in Form von Intrusionen ein Kernmerkmal der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) darstellt. Klinische Beobachtungen sowie Studien mit PTBS-Patienten weisen deutlich darauf hin, dass es sich beim intrusiven Wiedererleben der PTBS um eine konditionierte emotionale Reaktion auf Erinnerungsreize handelt. Bislang fehlen jedoch experimentelle Studien, die spezifische funktionelle Zusammenhänge zwischen der Furchtkonditionierung und aversiven Wiedererinnerungen systematisch untersuchen. Mit unserem neuen Konditionierungsparadigma liefern wir ein experimentelles Paradigma, das die Untersuchung einer solchen Fragestellung ermöglicht und somit einen wichtigen Beitrag zur Klärung der Ätiologie verschiedener Angststörungen, und insbesondere der PTBS, leisten kann.

#### **Disturbed Sleep and Extinction Learning: a Bi-directional Relationship?**

*Spoormaker, V.; Goya-Maldonado, R.; Sturm, A.; Sämann, P.G.; Czisch, M.*

Max-Planck-Institut für Psychiatrie

**Introduction:** Experimental models of posttraumatic stress disorder (PTSD) are increasingly employing fear extinction, in which a neutral stimulus or context is paired with an unconditioned stimulus (UCS) and subsequently extinguished. Fear extinction recall is impaired in PTSD patients and associated with altered activity in paralimbic brain regions. Unclear is what causes impaired extinction, but a role for disturbed sleep has been proposed since objective parameters show reduced slow-wave sleep (SWS), increased stage 1 sleep and increased rapid eye movement (REM) sleep density in PTSD. Particularly REM sleep is of interest, as paralimbic regions involved in extinction learning show increased activity during this sleep stage and impaired fear extinction recall has been observed after REM sleep deprivation in rodents. **Methods:** To examine the relationship between REM sleep and extinction learning, we employed studies combining skin conductance response

(SCR) and functional magnetic resonance imaging (fMRI) with polysomnographic measurements in the sleep laboratory. Study 1 examined the effects of conditioning and extinction on afternoon sleep in a naturalistic design; Study 2 comprised a three-day experimental design with REM sleep deprivation; Study 3 utilized an afternoon nap paradigm to evaluate the causal effects of unconditioned stimulus (UCS) intensity and extinction learning on subsequent objective sleep quality; all in young and healthy subjects. **Results:** In study 1, we noted that brainstem hyperactivity during UCS presentation was negatively related to REM amount in an afternoon nap, which in turn was correlated with recall of extinction after the afternoon nap. Study 2 demonstrated that REM sleep causally affects extinction recall, as REM sleep deprivation increased SCR scores to a previously extinguished stimulus in association with altered activity in the left middle temporal gyrus. The effect of UCS intensity on REM sleep was however not causal, as study 3 showed that UCS intensity and extinction learning before sleep did not affect REM sleep parameters in an afternoon nap, but robustly affected SWS. **Conclusion:** These findings suggest a bi-directional relationship between extinction learning and sleep that may be relevant for understanding and treating certain anxiety disorders. Experimental studies on causal relationships in healthy subjects may provide a valuable translational tool from animal studies to clinical observations.

#### **Die Effekte von Emotionsregulation auf Extinktionslernen**

*Blechert, J.*

FB Psychologie, Universität Salzburg

Der Extinktionsphase kommt bei der Klassischen Konditionierung eine besondere Bedeutung zu, da sie als Analog zur Expositionstherapie gesehen wird. Die Extinktion erworbener CS-US Kontingenzen ist von hoher Ambiguität geprägt und häufig sind negative Bewertungen der Stimuli extinktionsresistent. Wir gingen der Frage nach, inwieweit die Emotionsregulationsstrategie Umbewertung („reappraisal“) Extinktionslernen erleichtern und beschleunigen kann. In Studie 1 entwickelten wir ein Konditionierungsparadigma mit sozial-aversiven Videos als US und neutralen Gesichtern als CS. In einem within-subject Design fanden wir deutlich beschleunigte Extinktion negativer CS-Valenz unter Umbewertungsinstruktionen. In Studie 2 wurde eine Umbewertungsgruppe mit einer Kontrollgruppe bei einer

aversiven Konditionierung mit elektrischer Stimulation verglichen. Hier zeigte sich, dass Umbewertung die US-Erwartung signifikant verringerte und somit das Extinktionslernen beschleunigte. Ein Emotionsregulationstraining insbesondere zur Umbewertung negativer Stimuli und Kontingenzen könnte Expositionstherapien sinnvoll ergänzen, um negative Erwartungen und Bewertungen hinsichtlich der angstauslösenden Reize schneller zu reduzieren.

### Emotionsregulation und Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

Chairs: Tina In-Albon, Universität Basel, Fakultät für Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Nina Heinrichs, Universität Bielefeld

### Förderung von Emotionsregulationskompetenzen im Vor- und Grundschulalter – Indikation, Inhalt und erste Hinweise in Bezug auf die potenzielle Effektivität

Maxwill, J.<sup>1</sup>; Legenbauer, T.<sup>2</sup>; Lohaus, A.<sup>1</sup>; Holtmann, M.<sup>2</sup>; Heinrichs, N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Bielefeld; <sup>2</sup> LWL Universitätsklinik Hamm

Viele psychische Störungen des Kindesalters gehen mit schlechten Emotionsregulationskompetenzen einher. Dennoch gibt es bisher wenig empirische Forschung zu der Möglichkeit, präventive oder therapeutische Interventionsstrategien zur Förderung von angemessenen Emotionsregulationskompetenzen bei Kindern zu entwickeln. Daher wurde basierend auf dem theoretischen Modell von James Gross und Kollegen ein Training zur Förderung von Emotionsregulationskompetenzen für das späte Vor- und frühe Grundschulalter entwickelt (Zielaltersbereich 5-9 Jahre). Das Programm soll sowohl bei gesunden Kindern zur Prävention psychischer Störungen als auch bei Kindern mit psychischen Störungen zur Verbesserung der Emotionsregulation eingesetzt werden. Ziele dieser Pilotstudie sind (1) die Untersuchung der Akzeptanz des neu entwickelten Trainings für diese Kinder, (2) die Durchführbarkeit der Trainingselemente in unterschiedlichen Settings und (3) die Analyse der potenziellen Wirkung des Trainings sowohl bei gesunden Kindern als auch Kindern mit psychischen Störungen. Bisher schätzten fünfzig Eltern von Kindern mit psychischen Störungen (aus dem stationären oder ambulanten Setting) oder ohne psychische Störungen (aus

lokalen Grundschulen) vor und nach der sechswöchigen Intervention die Emotionsregulationsstrategien ihrer Kinder sowie ihr eigenes emotionsbezogenes Erziehungsverhalten anhand verschiedener Fragebögen ein. Die Kinder berichteten ebenfalls über ihre Emotionsregulationsstrategien (bei den jüngeren Kindern im Interview mit einer geschulten Person). Zusätzlich wurden die Eltern gebeten, über die psychischen Auffälligkeiten ihrer Kinder zu berichten (mit Hilfe der Child Behavior Checklist, CBCL). Zeitgleich wird eine im Alter vergleichbare Kontrollgruppe von psychisch auffälligen und unauffälligen Kindern rekrutiert (N = 20), welche keine Intervention erhält. Die bisherigen Ergebnisse belegen die prinzipielle Durchführbarkeit des Trainings mit sehr guter Akzeptanz seitens der Kinder und einer Wirksamkeit, die sich vermutlich in Abhängigkeit vom Setting bzw. der Schwere der psychischen Auffälligkeiten von Kindern unterscheiden wird. Der potenzielle Nutzen, aber auch die Kosten dieser Maßnahme als zusätzliche Interventionskomponente in der psychotherapeutischen Routinebehandlung werden diskutiert.

### Einfluss der elterlichen Emotionsregulation auf die nahrungsbezogene Selbstregulationsfähigkeit bei Kindern mit Essanfallsstörung

Dremmel, D.<sup>1</sup>; Bellwald, L.<sup>1</sup>; Hilbert, A.<sup>3</sup>; Munsch, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Fribourg, Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Universität Fribourg, Departement für Psychologie; <sup>3</sup>Universitätsmedizin Leipzig

Die ständige Konfrontation mit Nahrungsreizen erfordert die Fähigkeit des Kindes, körpereigene Hungerreize von äußerlichen Reizen, die das Verlangen nach Nahrung auslösen, differenzieren zu können. Die Regulation der Nahrungszufuhr wird zudem durch die nahrungsbezogene Belohnungssensitivität, die Fähigkeit zum Belohnungsaufschub sowie durch Temperamentsmerkmale und Korrelate der Eltern-Kind-Interaktion beeinflusst. In der vorliegenden Studie werden Korrelate der elterlichen Emotionsregulation („Expressed Emotions“) bezüglich einer Alltags- sowie einer nahrungsbezogenen Situation mittels des „Five Minute Speech Samples“ erfasst. Der Einfluss auf die Fähigkeit zum Belohnungsaufschub und auf die generelle und essspezifische Belohnungssensitivität wird in einer standardisierten Verhaltensbeobachtung („Delay of Gratification“, DOG) sowie in einem computergesteuerten

Paradigma („Door Opening Task“, DOT) in einer Gruppe von Kindern mit Essanfallsstörung („Binge Eating Störung“, BES), einer Gruppe von Kindern mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie einer Kontrollgruppe mit gesunden Kindern untersucht. Im Anschluss an die schulbasierte Rekrutierung nahmen bisher 15 alters-, geschlechts- und BMI-parallelisierte Kinder im Alter von 8 bis 13 Jahren mit einer BES, 15 Kinder ohne psychische Störung sowie 15 Kinder mit ADHS an der Studie teil. Erste Ergebnisse zeigen, dass die Eltern-Kind-Interaktion bei BES-Kindern und Kindern mit ADHS in generellen sowohl als auch in nahrungsbezogenen Situationen im Vergleich zur Kontrollgruppe gleichermaßen durch eine ausgeprägte Kritik gekennzeichnet ist. Diese ist mit vermehrten Selbstregulationsdefiziten assoziiert: Kinder mit BES und ADHS zeigen im Vergleich mit gesunden Kontrollen Schwierigkeiten, eine unmittelbare Belohnung zu Gunsten einer späteren, umfassenderen Belohnung aufzuschieben und perseverieren stärker bei der Computeraufgabe DOT trotz ansteigendem Punkteverlust. Die bisherigen Ergebnisse unterstreichen die wichtige Rolle der elterlichen Interaktion in Bezug auf die Selbstregulationsfähigkeiten von Kindern mit BES und/oder ADHS. Weitere Analysen sollen Hinweise darauf geben, ob spezifische Charakteristika der Eltern-Kind-Interaktion mit der Häufigkeit von Essanfällen bei BES-Kindern assoziiert sind. Zudem wird künftig die möglicherweise zwischen der Belohnungssensitivität und den Essanfällen moderierende Rolle der Impulsivität als Temperamentsmerkmal bei Kindern mit BES untersucht.

### **Die Rolle von Modell- vs. operantem Lernen bei Kindern von Eltern mit Panikstörung**

Schneider, S.<sup>1</sup>; de Albuquerque-Houweling, J.<sup>2</sup>; Munsch, S.<sup>3</sup>; Margraf, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ruhr-Universität Bochum; <sup>2</sup>Universität Lausanne; <sup>3</sup>Universität Fribourg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Während die familiäre Transmission der Panikstörung (PS) gut dokumentiert ist, liegt wenig Wissen darüber vor, welche psychologische Prozesse hier eine vermittelnde Rolle spielen. Die vorliegende Studie untersuchte die Rolle von Modell- und Operantem Lernen im Kontext des Auftretens panikrelevanter Symptome bei Kindern und Eltern. Unter Nutzung des „multi-informant Ansatzes“ wurden 86 Kinder (Alter: MW = 17 Jahre), deren Mütter und Partner mit einem Fragebogen zu elterlichen Reaktionen

bei Auftreten von panikrelevanten Symptomen des Kindes bzw. der Eltern befragt. In den untersuchten Familien hatten 58 Mütter eine PS und 28 Mütter keine psychische Störung. Im Bericht der Mutter und des Kindes zeigte sich, dass Mütter mit PS mehr paniksymptom-aufrechterhaltendes Verhalten zeigten und ihre Kinder mehr einbezogen, wenn sie panikrelevante Symptome erlebten als Mütter ohne psychische Störung. Mütter mit PS berichteten über mehr bestrafendes Verhalten von Anderen, wenn sie selbst panikrelevante Symptome erlebten. Interessanterweise konnte im Kind- und Elternbericht kein Unterschied zwischen Hochrisiko- und Kontrollgruppe im elterlichen Verhalten festgestellt werden, wenn das Kind panikrelevante Symptome erlebte. Diese Daten geben erste Hinweise darauf, dass Modelllernen und weniger operantes Lernen die Sensitivität und den Umgang mit panikrelevanten Symptomen bei Kindern von Eltern mit PS beeinflusst.

### **Emotionsregulation und Erkennung von emotionalen Gesichtsausdrücken bei Jugendlichen mit selbstverletzendem Verhalten**

Bürli, M.; Schönbachler, E.; Schmid, M.; In-Albon, T.

Universität Basel, Fakultät für Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Schwierigkeiten in der Emotionsregulation sind zentrale Aspekte in der Entstehung und Aufrechterhaltung von selbstverletzendem Verhalten (SVV). Jugendliche mit SVV berichten häufig, sich selber zu verletzen, um negative Gefühle zu bewältigen oder dissoziative Zustände zu beenden. Gemäß dem Konstrukt der emotionalen Intelligenz ist die Erkennung von Gefühlsausdrücken eine wichtige Voraussetzung für eine gelungene Emotionsregulation. In der vorliegenden Untersuchung wird mittels dynamischer Gefühlsausdrücke die Fähigkeit zur Emotionserkennung untersucht. Hierbei wird einerseits die Erkennungsgeschwindigkeit, andererseits die Antwortkorrektheit erfasst. Zudem wird anhand eines negativen und eines neutralen Filmausschnittes die Stimmungslage der Probanden kontrolliert. Die Emotionsregulationsfähigkeit wird mittels der deutschen Version der „Difficulties in Emotion Regulation Scale“ und der „Toronto-Alexithymia-Scale“ im Selbstbericht erfasst. Bislang wurden 21 Jugendliche mit SVV und 36 gesunde Jugendliche untersucht. Die Rekrutierung ist andauernd. Es werden vorläufige Ergebnisse vorgestellt und diskutiert.

## Facial Mimicry und Nicht-Suizidales Selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen

*In-Albon, T.*

Universität Basel, Fakultät für Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Der Ausdruck von Emotionen im Gesicht ist eine wichtige Voraussetzung für adaptive soziale Interaktionen. Dabei kommt der Nachahmung des Gesichtsausdrucks eines Interaktionspartners (Facial Mimicry) eine besondere Bedeutung zu. Nicht-suizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSI) kann als inadäquate Emotionsregulationsstrategie für den Umgang mit negativen Emotionen gesehen werden. Jugendliche mit NSSI erleben zwischenmenschliche Beziehungen häufig als problematisch und belastend. Zwischenmenschliche Situationen sind für Patienten mit NSSI von hoher Relevanz, da diese häufig einen Auslöser für selbstverletzende Handlungen bilden. Daher scheint das Facial Mimicry bei Jugendlichen mit NSSI von besonderem Interesse. Es soll deshalb der Frage nachgegangen werden, ob bei Patientinnen mit NSSI Defizite in der Emotionsäußerung vorliegen, die zu problematischen sozialen Interaktionen führen können. In der vorliegenden Studie wird das Facial Mimicry auf dynamische emotionale Gesichtsausdrücke mittels der Elektromyografie (EMG) erfasst. Die Stimmung der Jugendlichen wird kontrolliert, indem ihnen Filmausschnitte gezeigt werden, die eine traurige oder eine neutrale Stimmung induzieren. Bis jetzt wurden 20 Jugendliche mit NSSI, 10 klinische und 20 gesunde Jugendliche untersucht. Die Rekrutierung ist laufend. Vorläufige Ergebnisse verweisen darauf, dass Jugendliche mit NSSI einen inadäquaten Gesichtsausdruck zeigen, wenn sie positive oder negative Gesichtsausdrücke sehen, insbesondere, wenn sie sich in trauriger Stimmung befinden.

## Interozeptionsfähigkeit bei Angst- und somatoformen Störungen

Chair: Alexandra Martin, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Discussant: Alexander L. Gerlach, Universität zu Köln

### Intern oder extern? Alkohol und seine Wirkung auf Aufmerksamkeitsprozesse bei sozialer Angst

*Stevens, S.<sup>1</sup>; Cludius, B.<sup>1</sup>; Bantin, T.<sup>1</sup>; Gerlach, A.L.<sup>2</sup>; Hermann, C.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Justus-Liebig-Universität Gießen; <sup>2</sup>Universität zu Köln

**Einleitung:** Theorien zur selbstfokussierten Aufmerksamkeit und Interozeption körperlicher Prozesse spielen sowohl bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Sozialphobie als auch bei potentiellen Mechanismen einer Anxiolyse durch die Einnahme von Alkohol eine wichtige Rolle. Allerdings existieren bisher kaum Untersuchungen, die den Aufmerksamkeitsfokus bei sozialängstlichen unter der Wirkung von Alkohol untersucht haben. **Methode:** 120 hoch- und normalsozialängstliche Versuchspersonen sollten jedes Mal auf eine Taste drücken, wenn ihnen eine Vibration an der Hand physiologische Erregung rückmeldete (interner Reiz) oder sie eine LED an der Stirn der Versuchsleiterin aufleuchten sahen (externer Reiz). Dabei bereiteten die Teilnehmer entweder eine Rede vor (Antizipation) oder hielten eine Rede vor einer Kamera und der Versuchsleiterin. Die Probanden erhielten entweder Alkohol (Verumbedingung), Placebo oder keinen Alkohol (Kontrollbedingung). **Ergebnisse:** In der Kontrollbedingung reagieren hochsozialängstliche Teilnehmer im Vergleich zu den normalsozialängstlichen Probanden schneller auf den externen Reiz als auf den taktilen. Dieser Effekt wird sowohl durch die Gabe von Alkohol als auch durch die reine Erwartung, Alkohol zu bekommen, eliminiert. Der Druck auf die Taste in Reaktion auf den externalen Reiz korreliert bedeutsam positiv mit Maßen der sozialen Angst. **Diskussion:** Bei direkter Konfrontation mit einem taktilen und einem externalen Reiz in einer sozialen Redesituation richten hochsozialängstliche Probanden ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf den externen Stimulus. Dies könnte eine erhöhte Vigilanz gegenüber den Reaktionen des Publikums abbilden, die in einer akuten Bedrohungssituation gegenüber eigenen taktilen Reizen präferentiell verarbeitet werden. Die Einnahme von Alkohol oder die Alkoholwir-

kungserwartung eliminieren diesen Effekt und unterstreichen die Rolle von Alkohol als Sicherheitsverhalten bei der Aufrechterhaltung sozialer Angst.

### Stressreaktion und Interozeption bei Panikstörung im multiparametrischen Kontrollgruppenvergleich

Limmer, J.; Martin, A.; Kornhuber, J.

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Das psychophysiologische Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Panikstörungen postuliert eine Sensibilisierung auf körperliche Innenreize. Während viele Studien dieses Modell stützen, gibt es auch Studien, die keine oder negative Zusammenhänge zwischen Interozeption und Angst finden. Mit unserer Studie wird versucht, die unterschiedlichen Vorbefunde zu integrieren. Wir gehen dabei davon aus, dass Panikstörungen auch gemäß des Ballistic Perception Models entstehen können: Aufgrund einer geringen Interozeptionsleistung werden Innenreize trotz Stressbelastung nicht wahrgenommen. Erst bei Erreichen einer kritischen Grenze werden Belastungen plötzlich und intensiv bewusst: Panik entsteht. Auf diese Weise ließe sich die Entstehung von Panikattacken auch bei bestehender Hyposensibilität erklären. Die Studie schließt 41 Panik- und 53 Kontrollgruppenprobanden ein (PHQ-D-Kriterien). Die Gruppen sind bezüglich Alter, Geschlecht, Gewicht und Bildungsstand gematcht. Depressivität (PHQ-D) wird als Kontrollvariable verwendet. Von beiden Gruppen wurden kontinuierlich physiologische Parameter erhoben, während die Probanden eine Sequenz von Entspannungs- und Stressphasen (Mental Arithmetic Stressor) durchliefen. Vor und nach jeder Phase wurden sie zu ihrem subjektiven Erleben befragt, welches sie auf VAS-Skalen einstuften. Zur Beurteilung der interozeptiven Genauigkeit (IG) wurden zusätzlich subjektive Bewertungen der Probanden bezüglich Körperbewusstsein, Stressreaktionen und Reaktivität des Autonomen Nervensystems erhoben (Body Perception Questionnaire BPQ). Die Ergebnisse zeigen eine ausgeprägtere physiologische Reaktivität der Angstgruppe, jedoch subjektiv intensivere Reaktionen in der Kontrollgruppe (KG). Die KG wies in den meisten Maßen eine größere IG auf als die Angstgruppe; Ausnahme stellen Pulsfrequenz und Muskelanspannung dar. Sowohl „Körperbewusstsein“ als auch „Reaktivität des Autonomen Nervensystems“ stellen gute Prädiktoren für IG in der KG dar,

während für die Teilnehmer der Angstgruppe eine negative Korrelation zwischen Körperbewusstsein und IG zu bestehen scheint. Insgesamt deutet sich an, dass Angsterkrankte von beträchtlichen Wahrnehmungsverzerrungen betroffen sind, welche sich in Hyper- und Hyposensibilität äußern können. Bemerkenswert ist, dass die Interozeptionsleistung umso schlechter zu sein scheint, je besser sie vom Angsterkrankten subjektiv empfunden wird.

### Interozeption - Können es Hypochondriepatienten tatsächlich besser?

Krautwurst, S.<sup>1</sup>; Kölpin, M.<sup>1</sup>; Hiller, W.<sup>2</sup>; Gerlach, A.L.<sup>3</sup>; Witthöft, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Johannes Gutenberg-Universität Mainz; <sup>2</sup>Psychologisches Institut der Universität Mainz; <sup>3</sup>Universität zu Köln

**Fragestellung:** Das Störungsbild der Hypochondrie resultiert gemäß kognitiv-behavioraler Störungsmodelle aus einer veränderten Wahrnehmung und Fehlbewertung normaler somatosensorischer Reize. Experimentelle Belege für die sogenannte somatosensorische Verstärkung fehlen bislang weitgehend. **Methode:** Anhand zweier experimenteller Paradigmen, eines zur Wahrnehmung von Spontanfluktuationen der Hautleitfähigkeit (SFH) (N = 59), eines zur Wahrnehmung des Herzschlags (N = 72), wurde nach Unterschieden hinsichtlich der Interozeptionsfähigkeit zwischen Hypochondriepatienten und einer gesunden Kontrollgruppe gesucht. **Ergebnisse:** Erwartungskonform zeigten Hypochondriepatienten eine bessere Detektionsleistung von SFH ( $t(57) = -1.78$ ,  $p < 0.05$ ,  $d = 0.48$ ). Hinsichtlich des Herzschlags unterschieden sich Hypochondriepatienten allerdings nicht von Gesunden ( $t(70) = -.395$ ,  $p = .35$ ,  $d = .02$ ). **Diskussion:** Unsere Ergebnisse legen nahe, dass Hypochondriepatienten keine generell verbesserte Interozeptionsleistung aufweisen, lediglich die Interozeption hinsichtlich der Wahrnehmung von SFH war verbessert. Vergleichbare Ergebnisse wurden in früheren Studien bereits für die Generalisierte Angststörung gefunden. Dies spricht eventuell für eine konzeptuelle Nähe beider Störungsbilder sowie für die Bedeutung von Sorgen auch bei Hypochondrie, da bisher nur SFH mit Sorgen auslösenden Prozessen in Verbindung gebracht wurden. **Schlussfolgerung:** Folgestudien sollten weitere Parameter zur Messung der Interozeption untersuchen, um einen einheitlichen Forschungsstand zu gewährleisten. Ebenfalls sollte überprüft werden, ob die Detektion von SFH und die Wahrnehmung des Herzschlags

tatsächlich das gleiche Konstrukt messen. Die Ergebnisse sind für die aktuelle Klassifikationsdebatte zur Hypochondrie von Relevanz.

### **Fähigkeit zur Interozeption bei nicht-kardialen Brustschmerz: Wie genau können Sie Ihren eigenen Herzschlag wahrnehmen?**

Schroeder, S.; Dikmani, M.; Martin, A.

Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung

**Theoretischer Hintergrund:** Brustschmerzen ohne spezifische Kardiopathologie sind ein häufiges Phänomen in medizinischen Versorgungssettings. Theoretische Störungsmodelle nehmen an, dass sowohl bei der Entstehung als auch dem Verlauf nicht-kardialer Brustschmerzen Prozesse der Interozeption des eigenen Herzschlags eine bedeutende Rolle spielen. Diese Annahme wurde in der Vergangenheit untermauert durch Befunde aus Fragebogenuntersuchungen zur subjektiven Sensitivität; experimentalphysiologische Befunde zur Interozeptionsfähigkeit des eigenen Herzschlags fehlen jedoch bislang. **Methode:** 31 Personen mit nicht-kardialen Brustschmerzen nahmen bisher an der Untersuchung teil (53 ± 11.02 Jahre, 50 % weiblich); eine Teilnehmerzahl von N = 45 ist geplant. Es erfolgte ein Vergleich der Interozeptionsfähigkeit mit einer klinischen KG mit vergleichbaren Beschwerden bei vorhandener kardialer Erkrankung sowie mit einer gesunden KG ohne Brustschmerzen und ohne kardiale Erkrankung; eine Parallelisierung erfolgte hinsichtlich Alter und Bildungsstand. Bei allen Teilnehmern wurde die Fähigkeit zur Interozeption des eigenen Herzschlags mittels zweier Standardparadigmen erfasst („Schandry-Paradigma“ und Detektions-Paradigma nach Brener & Kluitse). **Ergebnisse:** Im Schandry-Paradigma erwiesen sich 19 % der Patienten mit nicht-kardialen Brustschmerz als „genaue Wahrnehmer“. Es zeigten sich in beiden Versuchsanordnungen allerdings keine Unterschiede hinsichtlich der Genauigkeit der Herzschlagwahrnehmung gegenüber beiden KG. In der Gruppe der Personen mit nicht-kardialen Brustschmerz ergab sich jedoch eine signifikante Korrelation der Interozeptionsgenauigkeit mit einer subjektiv größeren Beeinträchtigung durch Brustschmerzen ( $r = .4, p < .05$ ). **Diskussion:** Anders als in Störungsmodellen angenommen, liegt bei Personen mit nicht-kardialen Brustschmerz sowohl im Vergleich mit kardial erkrankten Personen mit Brust-

schmerzen als auch gegenüber gesunden Kontrollpersonen anscheinend keine überaus genaue Herzschlagwahrnehmung vor. Möglicherweise richten die Betroffenen zwar ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf den eigenen Herzschlag oder andere beschwerdeassoziierte Körpersensationen, nehmen diese jedoch nicht zwangsläufig exakter wahr. Dennoch scheint die Interozeptionsfähigkeit mit Beschwerdecharakteristika zusammenzuhängen und beeinflusst somit möglicherweise den langfristigen Verlauf der Beschwerden und Beeinträchtigungen.

### **Herzschlagwahrnehmung und deren Trainierbarkeit bei somatoformen Störungen**

Schaefer, M.<sup>1</sup>; Egloff, B.<sup>1</sup>; Gerlach, A.L.<sup>2</sup>; Witthöft, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Johannes Gutenberg-Universität Mainz; <sup>2</sup>Universität zu Köln

**Fragestellung:** Kognitiv-behaviorale Störungsmodelle postulieren eine veränderte Wahrnehmung körpereigener Reize als wichtige Faktoren bei somatoformen Beschwerden. Die experimentellen Belege dazu sind jedoch rar und inkonsistent. Auch ob die Interozeptionsleistung durch ein Wahrnehmungstraining veränderbar ist, wurde bisher nur unzureichend untersucht. **Methode:** In Studie 1 wurde die Interozeption mit dem „Schandry-Paradigma“ erfasst. Die Herzschlagwahrnehmung von 23 Patienten mit somatoformer Störung (SFS) wurde mit der von 27 Kontrollpersonen (KG) verglichen. In Studie 2 wurde ein selbst entwickeltes Training bei 29 Patienten mit SFS durchgeführt: Aufgabe war es, nach einer bestimmten Anzahl an Herzschlägen, die zu 50 % rückgemeldet wurden, eine Taste zu drücken. Die Interozeption vor und nach dem Training wurde in Bezug zu den 23 Patienten aus Studie 1 (Wartegruppe) gesetzt. **Ergebnisse:** Patienten mit SFS haben im Vergleich zur KG keine veränderte Interozeptionsleistung ( $t(48) \leq .01, p > .99, d \leq .01$ ), jedoch zeigt sich ein negativer Zusammenhang zwischen dieser und der Anzahl an Beschwerden ( $r = -.44, p = .03$ ). In der Trainingsgruppe zeigt sich eine signifikante ( $t(28) = -4.85, p < .01, d = .55$ ), in der Wartegruppe lediglich eine marginale Verbesserung ( $t(22) = -1.80, p = .09, d = .22$ ) der Herzschlagwahrnehmung. Allerdings unterscheiden sich Trainings- und Wartegruppe nicht signifikant bzgl. der verbesserten Wahrnehmung (Gruppe:  $F(1,50) = 1.80, p = .19, \eta^2 = .04$ ; Zeitpunkt\*Durchgang:  $F(1,50) = .93, p = .34, \eta^2 = .02$ ). Die Anzahl an aktuellen Beschwerden ist direkt nach dem Training jedoch

geringer als vorher:  $t(29) = 3.87, p \leq .01, d = .38$ . **Diskussion:** Trotz fehlender Gruppenunterschiede ergeben sich Hinweise, dass eine höhere Anzahl an somatoformen Beschwerden mit einer schlechteren Interozeption zusammenhängt. Die Wahrnehmungsleistung innerhalb der Gruppe mit SFS verbessert sich, wenngleich durch das Training zwar aktuelle Beschwerden geringer werden, die Interozeption jedoch gegenüber der Wartegruppe nicht deutlich gesteigert werden kann. **Schlussfolgerungen:** Für zukünftige Studien stellt sich die Frage, ob Interozeption trainiert werden kann oder ob eine wiederholte Aufmerksamkeitslenkung auf innere Vorgänge an sich die Wahrnehmung schon verbessert. Auch sollte überprüft werden, welche Effekte eine intensivierte Durchführung des Trainings aufweisen kann.

#### Nebenwirkungen von Psychotherapie

Chair: Winfried Rief, Philipps-Universität Marburg  
Yvonne Nestoriuc, Philipps-Universität Marburg

#### Non-Response, Response und Remission in der stationären Psychotherapie

Schlegl, S.<sup>1</sup>; Voderholzer, U.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>LMU München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Schön Klinik Roseneck

**Hintergrund:** Misserfolge psychotherapeutischer Behandlungen wurden bisher kaum systematisch erforscht, obwohl in der Forschungsliteratur von Misserfolgsraten von 25-30 % ausgegangen wird (Lambert, 2004). Es wird vermutet, dass es bei 5-10 % sogar zu Verschlechterungen im Rahmen einer Psychotherapie kommt (Lambert, 2004). Ziel der vorliegenden Auswertung war es, Erfolg und Misserfolg stationärer Psychotherapie von Essstörungen anhand der Kriterien der Klinischen Signifikanz (Jacobson & Truax, 1984) zu evaluieren. **Methode:** 449 Patientinnen mit Anorexia nervosa (F50.00, F50.01) und 435 Patientinnen mit Bulimia nervosa (F50.2, F50.3) wurden hinsichtlich Symptomveränderungen in den Bereichen Essstörungssymptomatik (EDI-2), allgemeinpsychopathologische Belastung (SCL-90-R) und depressive Symptomatik (BDI-II) untersucht. Es wurden ITT- und Completeranalysen durchgeführt. **Ergebnisse:** Es wurden Response-Raten zwischen 60 % und 75.8 % und Remissions-Raten zwischen 36.2 % und 51.5 % gefunden. Die Non-

Response-Raten lagen zwischen 18.2 % und 36.9 %. Verschlechterungen fanden sich bei 0 %-6.1 % der Patientinnen. Als Prädiktoren für Response bzw. Non-Response konnten bei der Anorexia nervosa u.a. die BMI-Zunahme sowie eine komorbide F33.2 und bei der Bulimia nervosa u.a. das Alter sowie eine komorbide F60.3 identifiziert werden. **Schlussfolgerung:** Das Konzept der Klinischen Signifikanz ermöglicht es, mithilfe eines sehr strengen Kriteriums individuelle Therapieerfolge zu erfassen. Die Ergebnisse zeigen, dass je nach verwendeter Skala bis zu ¼ der Patientinnen Response zeigen und ca. die Hälfte der Patientinnen remittiert. Ziel für die Zukunft muss es sein, insbesondere Non-Responder noch frühzeitiger im Behandlungsverlauf zu identifizieren, um die Behandlung optimieren zu können. Zukünftige Misserfolgsvorschung sollte verstärkt Therapieprozess-Variablen, insbesondere der ersten Therapiesitzungen berücksichtigen, da diese sich als bessere Prädiktoren erweisen als Patientenmerkmale allein (Garfield, 1994).

#### Hat Psychotherapie auch Nebenwirkungen? Quantitative und qualitative Analysen zu Art und Auftreten negativer Effekte

Nestoriuc, Y.; Ladwig, I.; Rief, W.

Philipps-Universität Marburg

**Hintergrund:** Diese Studie widmet sich der Frage, ob und in welchen Bereichen des persönlichen Erlebens unangenehme Effekte während oder nach einer Psychotherapie auftreten. Dazu wurde ein Inventar zur Erfassung negativer Effekte nach Psychotherapien (INEP) entwickelt und mittels einer Online-Fragebogenerhebung sowie einer qualitativen Interviewstudie evaluiert. **Methoden:** Das INEP wurde mittels expertenbasierter sowie faktorenanalytischer Itemauswahl entwickelt und in einer Online Befragung (z.B. deutsche Depressionshilfe e.V.) von N = 200 ehemaligen Psychotherapie-Patienten angewandt. Erfasst wurden erlebte Nebenwirkungen und unerwünschte Effekte nach Psychotherapien, deren Attribution auf die zurückliegende Therapie sowie Merkmale der zurückliegenden Therapie und Therapeuteneigenschaften. In einer Interviewstudie am Telefon wurden weitere N = 25 dieser ehemalige Psychotherapiepatienten nochmals detaillierter zu den Umständen des Auftretens negativer Effekte nach Psychotherapie befragt. **Ergebnisse:** Die Befragten waren Erwachsene (Alter: 38,2, 75 % männlich), die zum Großteil bereits mehrfache Therapieerfahrungen (63 %) sowie Therapie-

abbrüche in der Vergangenheit (22 %) angeben. Von 200 psychotherapieerfahrenen Befragten gaben 9 Personen keinerlei negative Effekte an. 56 % gaben an, unter verletzenden Aussagen des Therapeuten/in gelitten zu haben, 18 % gaben vermehrte Partnerschaftskonflikte durch die Therapie an, 2,5 % fühlten sich vom Therapeuten/in sexuell belästigt. Signifikant mehr Nebenwirkungen wurden angegeben von Erwerbslosen, wenn die Psychotherapie stationär erfolgte, und bei Therapieabbruchern. Keine Zusammenhänge fanden sich zur therapeutischen Ausrichtung, zur Länge der Psychotherapie sowie zu Alter und Geschlecht der Studienteilnehmer. In qualitativen Analysen der Interviews konnten zudem wertvolle Informationen zur subjektiven Bewertung negativer Effekte und zu Attributionsprozessen gewonnen werden. **Diskussion:** In der untersuchten Online-Stichprobe treten Nebenwirkungen von Psychotherapien häufig und unabhängig von der Therapieschule auf. Risikofaktoren für Verschlechterungen scheinen neben früheren Therapieabbrüchen besonders in stationären Therapien und in der Qualität der Therapeut/in-Patient/in-Beziehung zu liegen. Aufgrund der spezifischen Merkmale der untersuchten Online-Stichprobe muss die Generalisierungsfähigkeit der Ergebnisse weiter untersucht werden.

#### **Prävalenzen und Einflussfaktoren von negativen Effekten nach ambulanter kognitiver Verhaltenstherapie**

*Ladwig, I.; Rief, W.; Nestoriuc, Y.*

Philipps-Universität Marburg

**Hintergrund:** Potentielle negative Effekte von Psychotherapie sind bis heute noch wenig systematisch untersucht. Die folgende Erhebung untersucht Basisraten negativer Effekte nach ambulanter Psychotherapie sowie deren mögliche Einflussfaktoren. **Methoden:** Untersucht wurden erlebte negative Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen mittels des Inventars zur Erfassung negativer Effekte nach Psychotherapie (INEP) bei n = 180 ehemaligen Psychotherapiepatienten einer Hochschulambulanz, die postalisch an einer retrospektiven Befragung teilnahmen. Die Teilnehmer wurden zusätzlich retrospektiv zur Qualität der therapeutischen Beziehung, zu interpersonellen Fähigkeiten sowie zu Erwartungen zu Beginn der Behandlung und auftretenden negativen Effekten am Therapieende befragt. **Ergebnisse:** Die Auftretenshäufigkeiten negativer Effekte bei Stichprobe 1 schwankte zwischen 0 und 7,7 %, wobei die häufigsten negativen Verän-

derungen im Bereich Stigmatisierung („Ich habe Angst, dass Kollegen/Mitschüler/Kommilitonen von meiner Behandlung erfahren.“) und therapeutisches Fehlverhalten lagen („Ich fühlte mich durch die Aussagen des Therapeuten verletzt.“). Missbrauch durch den Therapeuten wurde nicht berichtet. Patienten mit früherer Therapieerfahrung berichten in der aktuellen Psychotherapie häufiger von negativen Veränderungen. Keine Zusammenhänge fanden sich bisher zu soziodemografischen Merkmalen oder spezifischen Störungsbildern. **Diskussion:** Negative Effekte von Psychotherapien treten auf und können einer systematischen Analyse mittels Patientenbefragungen zugänglich gemacht werden. Die teilweise erfreulich geringen Basisraten erschweren allerdings methodisch die Suche nach möglichen Risikofaktoren. Es wurden bisher ausschließlich verhaltenstherapeutisch orientierte Behandlungen evaluiert. Der Einfluss anderer Therapieschulen sollte weiter untersucht werden.

#### **Welche (spezifischen) Nebenwirkungen erleben chronisch depressive Patienten während und nach ihrer stationären CBASP-Behandlung?**

*Brakemeier, E.-L.<sup>1</sup>; Breger, V.<sup>1</sup>; Nestoriuc, Y.<sup>2</sup>; Normann, C.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg

**Hintergrund:** Im Vergleich mit ambulanten Psychotherapien könnten stationäre Aufenthalte, in denen die Patienten meist zwar kürzer, jedoch intensiver psychotherapeutisch behandelt werden, spezifische Nebenwirkungen auslösen. Im Vortrag werden Risiken und Nebenwirkungen diskutiert, die durch die intensive stationäre CBASP@5-Therapie entstehen könnten. **Methode:** CBASP@5 wurde für besonders schwer erkrankte, früh traumatisierte und therapieresistente chronisch depressive Patienten als multidisziplinäres Psychotherapiekonzept entwickelt. Hierbei wurde die CBASP-Einzeltherapie durch CBASP-Bezugspflegegespräche und gruppentherapeutische CBASP-Konzepte ergänzt. Denkbare Risiken und Nebenwirkungen dieses dreimonatigen CBASP-Konzeptes sind: 1) Verschlechterung des psychopathologischen Zustandes durch aufwühlende Arbeit in den ersten Wochen; 2) Konflikte mit Teammitgliedern und Mitpatienten; 3) Gefahr der Hospitalisierung; 4) Mangelnde Übertragbarkeit des Gelernten in den Alltag; 5) Gravierende Verände-

rungen im psychosozialen Bereich nach Entlassung, die ambulant nicht aufgefangen und bearbeitet werden können. Diese theoretischen Hypothesen werden derzeit durch eine Nachbefragung von über 50 Patienten des stationären CBASP-Konzeptes überprüft. Zum Einsatz kommen hierbei ein neu konstruierter Fragebogen sowie das Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie (INEP). **Ergebnisse:** Erste Analysen ergeben, dass bis zu 2/3 der Patienten über Verschlechterungen des Zustandes während des Aufenthalts berichten, die jedoch nicht im Zusammenhang mit der Depression zu stehen scheint. Auch geben über 50 % der Patienten an, dass sie belastende Konflikte mit Teammitgliedern und Mitpatienten hatten, wobei erneut kein Zusammenhang mit dem Depressions-Outcome zu erkennen ist. Über 60 % der Patienten geben an, dass sie gerne länger in der Klinik geblieben wären, wobei sich kein Zusammenhang zur Rückfallwahrscheinlichkeit ergibt. Über 90 % können das Gelernte gut in den Alltag übertragen. Die Hälfte der Patienten berichtet, gravierende Lebensveränderungen vorgenommen zu haben, wobei diese bei 10 % ambulant nicht zufriedenstellend bearbeitet werden konnten. **Diskussion:** Diese vorläufigen Ergebnisse weisen darauf hin, dass es in der Tat spezifische Nebenwirkungen des stationären CBASP-Konzeptes gibt, welche sich jedoch nicht negativ auf das generelle Ansprechen und die Rückfallwahrscheinlichkeit auszuwirken scheinen. (Die Daten zum INEP werden bis zum Symposium vorliegen.)

### **Nebenwirkungen und Nebenwirkungserfassungen in der Psychotherapie, das ECRS-ATR Schema**

*Haupt, M.-L.*

Nebenwirkungen von Psychotherapie wurden bisher nur randständig diskutiert und empirisch kaum untersucht. Im Vortrag werden verschiedene Ursachen für diese Vernachlässigung diskutiert. Eines der größten Hindernisse war bisher die unklare Begriffsdefinition. Wir stellen einen Klassifizierungsversuch vor, der Psychotherapienebenwirkungen deutlich von anderen unerwünschten Phänomenen abgrenzt und präsentieren eine Systematik zur Erfassung von Nebenwirkungen (ECRS-ATR Schema), die als Checkliste in der Versorgung aber auch der Forschung eingesetzt werden kann. Wir berichten von einer Untersuchung zu Nebenwirkungen ambulanter Verhaltenstherapie, in der das ECRS-ATR Schema in Form eines halbstrukturierten klinischen Interviews mit Ausbildungskandidaten eingesetzt wurde. Er-

gebnisse aus N = 50 Therapiefällen werden präsentiert. Die befragten Ausbildungskandidaten sind sich des Nebenwirkungsproblems durchaus bewusst. In den diskutierten Fällen trat eine Vielzahl unerwünschter Ereignisse auf, die aber nur zu einem geringen Prozentsatz Nebenwirkungen im engeren Sinne darstellten. Diese Ergebnisse erlauben die Häufigkeit und Intensität von Nebenwirkungen ambulanter Verhaltenstherapie im Ausbildungskontext abzuschätzen.

### **Trauer & Psychotherapie – aktuelle Befunde**

Chair: Gabriele Wilz, Friedrich-Schiller-Universität Jena

Discussant: Brigitte Lueger-Schuster, Universität Wien

### **Effektivität der Behandlung komorbider Komplizierter Trauer - Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten klinischen Studie**

*Rosner, R.<sup>1,2</sup>; Pfoh, G.<sup>2</sup>; Kortoucova, M.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>KU Eichstätt-Ingolstadt; <sup>2</sup>LMU München

Ziel der Studie war die Überprüfung der Effektivität einer manualisierten Form der kognitiven Verhaltenstherapie bei ambulanten Patienten, die unter einer komorbiden Komplizierten Trauer litten. Insgesamt 56 Patienten wurden randomisiert entweder einer Wartekontrollgruppe oder der Psychotherapie zugeordnet und wurden weiterhin stratifiziert nach natürlichen vs. traumatischen Toden und Verlust eines Kindes vs. anderer Bindungsperson. Die Patienten bei denen neben den Kriterien für die Komplizierte Trauer mindestens eine weitere Achsen-I-Störung vorliegen musste, wurden mit den folgenden Messinstrumenten untersucht: Klinisches Interview für Prolongierte Trauer (IKT-13), dem Diagnostischen Expertensystem für das DSM-IV (DIA-X) und der Symptomcheckliste SCL90-R. Im Mittel lagen bei den Patienten neben der Komplizierten Trauer drei weitere Störungen vor. Die manualisierte Behandlung bestand aus maximal 25 Einzeltherapiestunden, wobei 5 Stunden für optionale Themen vorgehalten wurden. Insgesamt zeigte sich eine sehr hohe Effektstärke für die Komplizierte Trauer (ES = 1.85) sowohl für die Completer als auch in der ITT-Analyse. Auch die allgemeine psychische Belastung und die Komorbidität verbesserten sich in der Completeranalyse signifikant.

### **Trauer- und Verlusterleben bei Angehörigen von Demenzerkrankten - Wie intervenieren Therapeuten? Eine qualitative Untersuchung im Rahmen einer kognitiv-behavioralen Interventionsstudie**

Meichsner, F.<sup>1</sup>; Schinköthe, D.<sup>1</sup>; Schug, F.<sup>2</sup>; Wilz, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abteilung Klinisch-psychologische Intervention, Friedrich-Schiller-Universität Jena; <sup>2</sup>Friedrich-Schiller-Universität Jena

**Theoretischer Hintergrund:** Pflegende Angehörige von Demenzerkrankten haben ein erhöhtes Risiko, physische und psychische Beeinträchtigung zu entwickeln (Pinquart & Sörensen, 2003). In den letzten Jahren wird neben den allgemeinen Pflegebelastungen auch dem Trauer- und Verlusterleben während der Pflege mehr Beachtung geschenkt: Durch das Fortschreiten der Erkrankung verändern sich Persönlichkeit und Fähigkeiten des Erkrankten und Angehörige sind mit dem Verlust einer bedeutsamen Beziehung, von Lebensplänen und persönlichen Möglichkeiten konfrontiert (Sanders & Corley, 2003). **Fragestellung:** Im Rahmen einer telefonischen kognitiv-behavioralen Kurzzeittherapie mit Angehörigen von Demenzerkrankten wurde erfasst, wie Therapeuten hinsichtlich des Trauererlebens der Angehörigen intervenierten und welche Techniken sie einsetzten. Ziel der Untersuchung war die Ableitung von Handlungsempfehlungen für eine manualisierte Therapie. **Methode:** Nach der Identifikation und Transkription von 100 trauerbezogenen Sequenzen aus 52 Therapiegesprächen wurde ein Kategoriensystem in mehreren Schritten erstellt und durch zwei unabhängige Kodierer auf seine Handhabbarkeit und Erfüllung wissenschaftlicher Standards geprüft. Kategorien zum Inhalt und zu den Techniken der Trauerintervention wurden sowohl deduktiv auf Basis vorhandener theoretischer Konzepte und spezifischer Studien (z.B. Znoj, 2004) als auch induktiv aus dem Material abgeleitet. Die Kodierung und Auswertung erfolgte unter Verwendung von ATLAS.ti. **Ergebnisse:** Die Interraterreliabilität war zufriedenstellend (Krippendorff's  $\alpha = .80$ ). Das Kategoriensystem zur Kodierung trauerspezifischer Interventionen besteht aus zwei Teilen. Sechs Inhaltskategorien (z.B. Akzeptieren des Verlusts) spiegeln den Inhalt der trauerspezifischen Intervention wider und werden Abschnitten des Therapiegesprächs zugeordnet. Elf in Subkategorien organisierte Technikkategorien (z.B. Kognitive Techniken) charakterisieren die Interventionstechnik und werden auf jede einzelne Aussage des Therapeuten angewandt. **Diskussion:**

Eine Weiterentwicklung des Kategoriensystems wird als sinnvoll erachtet, um Techniken der therapeutischen Gesprächsführung stärker differenzieren zu können. Zudem ist eine Veränderung der Kodierung von u.a. Empathie möglich, um das Auftreten in Kombination mit anderen Techniken abzubilden. Grundsätzlich wird die Relevanz der angewandten Interventionsstrategien für trauernde Angehörige Demenzerkrankter im Rahmen der KVT herausgestellt.

### **Prädiktoren für intensives Trauererleben und depressive Symptome bei pflegenden Angehörigen nach dem Tod des Demenzerkrankten**

Schinköthe, D.; Wilz, G.

Friedrich-Schiller-Universität Jena

Angehörige von Patienten mit einer Demenzerkrankung haben verbunden mit den Belastungen durch die Pflege aber auch durch die Veränderungen der Persönlichkeit des Erkrankten, ein erhöhtes Risiko psychische Beeinträchtigungen (Depressionen, Ängste) zu entwickeln. Es ist weiterhin gut untersucht, dass Menschen mit bereits bestehenden psychischen Belastungen einem höheren Risiko für die Entwicklung komplizierter Trauerverläufe unterliegen. Bisherige Studien konnten zeigen, dass 30 % der pflegenden Angehörigen ein Jahr nach dem Tod des Demenzerkrankten die Diagnose einer depressiven Störung und etwa 20 % die Kriterien für Komplizierte Trauer erfüllen (Schulz et al., 2003, 2006). Ziel der Studie ist es, Prädiktoren für erhöhtes Trauererleben und depressive Symptome nach dem Versterben des Demenzerkrankten zu untersuchen, um Interventionsangebote entsprechend zu erweitern. **Methode:** 46 pflegende Angehörige von Demenzerkrankten, welche zuvor an einer kognitiv-behavioralen Interventionsstudie teilnahmen und deren demenzerkrankte Angehörige in der Zwischenzeit ( $M = 13.11$  Monate;  $SD = 8.51$ ) verstorben waren, wurden ein Jahr nach Studienende zu ihrem Trauererleben mittels des Texas Revised Inventory of Grief (TRIG) sowie zu ihrem depressiven Erleben mittels der Allgemeinen Depressionsskala (ADS) befragt. Soziodemographische Variablen und psychische Belastungsmaße (Belastung durch die sich verändernde Beziehung und die Pflege, Bewertung der eigenen Pflegeleistung, depressive Symptome und Unterdrücken von Reaktionen) wurden als mögliche Prädiktoren für das Trauererleben und die depressive Symptomatik untersucht. **Ergebnisse:** 37 % der Angehörigen

gen weisen erhöhte depressive Symptome auf (ADS-Wert > 16). In multiplen hierarchischen Regressionsanalysen konnten als Prädiktoren für intensives Trauererleben das Alter des Demenzerkrankten (TRIG;  $\beta = .38$ ,  $p = .001$ ), die Belastung durch die sich verändernde Beziehung während der Pflege (TRIG:  $\beta = -.59$ ,  $p = .006$ ) sowie hohe Reaktionsunterdrückung (TRIG;  $\beta = -.34$ ,  $p = .03$ ) identifiziert werden. Prädiktor für depressives Erleben stellte eine niedrige Lebensqualität ( $\beta = -.52$ ;  $p = .01$ ) während der Pflege dar. **Diskussion:** Die vorliegenden Ergebnisse weisen daraufhin, dass therapeutische Angebote für pflegende Angehörige Demenzerkrankter sich auf die Veränderung der Beziehung zum Erkrankten, einen adäquaten Umgang mit Emotionen und eine Verbesserung der Lebensqualität konzentrieren sollten.

### Komplizierte Trauer bei Opfern des Khmer Rouge Regimes

*Knaevelsrud, C.<sup>1</sup>; Heeke, C.<sup>2</sup>; Bockers, E.<sup>2</sup>; Taing, S.<sup>3</sup>; Wagner, B.<sup>4</sup>; Stammel, N.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Behandlungszentrum für Folteropfer, Freie Universität Berlin; <sup>2</sup>Freie Universität Berlin; <sup>3</sup>Transcultural Psychosocial Organization Cambodia; <sup>4</sup>Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin

**Hintergrund:** Während des Terrorregimes der Roten Khmer von 1975 bis 1979 erlebten Millionen Kambodschaner den Tod von Angehörigen durch Mord, Zwangsarbeit und Hunger. Diese Studie untersucht die Prävalenz der komplizierten Trauer, ihren Zusammenhang mit anderen psychischen Störungen sowie ihre Prädiktoren bei Opfern des Regimes der Roten Khmer. **Methode:** N = 775 Kambodschaner, die mindestens ein Familienmitglied während des Terrorregimes der Roten Khmer verloren haben, wurden im Rahmen einer Querschnittsstudie zu Komplizierter Trauer mit dem Inventory of Complicated Grief-Revised (ICG-R) interviewt. Zusätzlich wurden Symptome der PTBS mit der PCL-C sowie der Depression und Ängstlichkeit mit dem HSCL-25 erhoben. **Ergebnisse:** 14,3 % (n = 111) der Befragten erfüllten die diagnostischen Kriterien für komplizierte Trauer. Der Verlust eines Partners, Kindes, oder Elternteils ging mit einer höheren Ausprägung der komplizierten Trauer einher als der Verlust anderer Familienmitglieder ( $F(2,770) = 16.96$ ,  $p < .001$ ). PTBS, Depression und der Verlust eines nahen Familienmitglieds wurden als Prädiktoren für eine erhöhte Ausprägung der komplizierten Trauer bestätigt. **Schlussfolgerung:** Auch über 30 Jahre nach

dem Ende der Schreckensherrschaft der Roten Khmer leiden viele Opfer noch immer an den psychischen Auswirkungen des Verlusts von Angehörigen. Die vorliegenden Ergebnisse verdeutlichen, dass die komplizierte Trauer als bedeutsame Spätfolge von traumatischen Verlusten in Studien zur psychischen Gesundheit in Postkonfliktgebieten berücksichtigt werden sollte.

### Ethische Aspekte der Trauerforschung

*Lueger-Schuster, B.*

Universität Wien

Nicht nur die emotionale Belastung, sondern auch die körperliche Reaktion auf den Tod erhöht ihre Vulnerabilität. Belastungen durch Pflege und Sterbebegleitung gehen üblicherweise der Trauer voraus. Der Zusammenhang zwischen Trauer und verminderter physischer bzw. psychischer Gesundheit ist nachgewiesen. Obwohl Trauer keine psychische Störung oder Erkrankung darstellt, zeigt sich doch ihr Einfluss auf Wohlbefinden und Gesundheit. Insbesondere Familien, die ein Kind verloren haben, leiden nicht nur unter der Trauer, sondern auch unter sonstigen Beeinträchtigungen. Witwen und Witwer zeigen eine erhöhte Mortalität, inklusive Suizid. Die Todesart der geliebten verstorbenen Person spielt eine bedeutende Rolle für die Entwicklung der Vulnerabilität bei Angehörigen. So stellt Tod durch Suizid ein erhöhtes Suizidrisiko für die Hinterbliebenen dar. Trauer erfordert in der Regel keine Intervention, doch komplexe Trauer rückt zunehmend in das Blickfeld, wenn es um die Wirksamkeit von Interventionen geht. Interventionsstudien können für Betroffene sinnstiftend sein, weil sie dadurch die Möglichkeit haben, mit Experten Erlebnisse und Symptome zu reflektieren. Motivation für eine Studienteilnahme kann auch darin gefunden werden, dass Betroffenen ihre Erfahrungen weitergeben, um bessere Hilfsangebote durch Forschungsunterstützung zu erwirken. Symptome auf affektiver, kognitiver und Verhaltens-Ebene sollten in die Planung von Interventionsstudien eingehen. Forschungsfragen zur Verarbeitung der Trauer, deren Verlauf und zur Unterstützung während der Sterbephase für die Angehörigen und die Erkrankten erfordern ein ethisch fundiertes und vertretbares Vorgehen. Ethisches Vorgehen erfordert Respekt und Achtung der Würde den Menschen gegenüber, die im Interesse des jeweiligen Forschungsprojektes stehen. Die Bezugnahme auf die Verletzlichkeit ist das leitende Prinzip im Umgang mit trauernden Personen. Weitere Über-

legungen betreffen die Planungsphase, informed consent, Einschluss- und Ausschlusskriterien, die Datenerhebung, den Zugang zu den Trauernden, Bereithalten von alternativen Unterstützungen bei Abbruch der Intervention, finanzielle Überlegungen sowie die Wahl der Instrumente und die Ergebnisrückmeldung an die Studienteilnehmer.

### Psychologische Faktoren bei körperlichen Beschwerden und Schmerzen

Chairs: Babette Renneberg, Freie Universität Berlin

Alexandra Liedl, Freie Universität Berlin

### Schmerzsyndrome und ihre psychosozialen Korrelate

Kröner-Herwig, B.

Georg-August-Universität Göttingen

Wie die medizinische ist auch die psychologische Schmerzforschung gekennzeichnet durch eine zumeist nicht weiter begründete Theorie, dass jeder Schmerztyp (z.B. die Migräne) eine eigene Entität darstellt und ihm eigene pathophysiologische Mechanismen zu Grunde liegen. Diese Spezifitätsannahme gilt z.T. auch für die erwarteten psychosozialen Assoziationen. Auch in der epidemiologischen Schmerzforschung wird zumeist jeweils nur ein Schmerztyp als Gegenstand einer Studie fokussiert und die Befunde zu psychosozialen Korrelaten als spezifisch für diesen interpretiert. Aus den Ergebnissen einer eigenen epidemiologischen Studie an Kindern und Jugendlichen zu biopsychosozialen Korrelaten wiederkehrender Schmerzen ergab sich, dass multilokuläre Schmerzen häufiger sind als monolokuläre. Im Durchschnitt waren die Kinder in mehr als 2 Körperregionen von wiederkehrenden Schmerzen betroffen, und zu 38,3 % von Schmerzen in mehr als 3 Körperregionen. Signifikante Korrelationen zu psychosozialen Faktoren für den multiplen Schmerz stimmten dabei weitgehend mit denen für Kopf- oder Bauchschmerz gefundenen überein. In einer weiteren pädiatrischen Studie wurde der Zusammenhang von Persönlichkeitsvariablen, Verhaltensparametern und Faktoren der sozialen Umgebung bei verschiedenen Kopfschmerzformen untersucht, bei denen unterschiedliche und spezifische pathophysiologische Mechanismen angenommen werden. Es zeigten sich große Übereinstimmungen in den Korrelaten zwischen den Schmerzformen, insbesondere in sich früh

manifestierenden Persönlichkeitsmerkmalen, wobei die Enge des Zusammenhangs am ehesten durch die Beeinträchtigungsschwere der verschiedenen Syndrome moderiert wurde. Auch andere Schmerzstudien ergaben immer wieder ähnliche Korrelate (z.B. Variablen wie Depressivität, Ängstlichkeit). Die empirischen Befunde werden in einer theoretischen Perspektive zusammengeführt, die sowohl in die Annahme einer allgemeinen Schmerzvulnerabilität als Basis für verschiedene Schmerzsyndrome münden, als auch auf eine enge Assoziation psychischer und somatischer Dysfunktionen schließen lassen. Das Modell von Kato et al (2009), in dem sie zwei „common paths“ (negative Affektivität, Hypersensitivität) als bedeutsame dispositionelle Hintergrundfaktoren für die Entwicklung verschiedene Schmerzsyndrome wie auch psychologischer Dysfunktionen vorschlagen und damit den gemeinsamen „psychosomatischen“ Hintergrund verdeutlichen, wird als Alternative zum Spezifitätsmodell vorgestellt.

### Psychologische Faktoren als Prädiktoren der Chronifizierung nicht-kardialen Brustschmerzes

Martin, A.<sup>1</sup>; Schroeder, S.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg; <sup>2</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung

Die Lebenszeitprävalenz für Brustschmerzen ist hoch und bei ca. der Hälfte der Fälle lässt sich keine spezifische Kardiopathologie feststellen (nicht-kardialer Brustschmerz). Während bei diesen Beschwerden das langfristige Mortalitätsrisiko sehr gering ist, besteht ein erhebliches Chronifizierungsrisiko (bis 75%). Entsprechend bedeutsam ist es, Risikofaktoren möglichst früh zu identifizieren. Theoretische Modelle und Befunde aus Querschnittstudien weisen auf die Relevanz von kognitiv-affektiven Faktoren hin. Ziel der Studie stellte die prospektive Überprüfung dieser Variablen bei nicht-kardialen Brustschmerzen dar. **Methode:** 100 Brustschmerzpatienten (50% weiblich, Alter M = 56 Jahre, SD = 10.2), bei denen mittels Angiographie Herzerkrankungen ausgeschlossen wurden, nahmen an der Befragung zur Indexdiagnostik (vor und nach Befundung) einen und sechs Monate später teil. Die Erhebung umfasste Schmerzcharakteristika, subjektive Krankheitskonzepte (IPQ-B, Rückversicherheit), Katastrophisierung (FKG), somatosensorische Sensitivität (SSAS), Angstsensitivität (ASI) sowie affektive Sym-

ptome (BAI, PHQ). **Ergebnisse:** Nach 6 Monaten zeigte sich insgesamt eine signifikante Abnahme von Schmerzintensität und schmerzbedingter Beeinträchtigung ( $p$ 's < .001), jedoch waren nur 21 % der Personen völlig schmerzfrei und 76 % erlebten weitere Beeinträchtigungen. Logistische Regressionsanalysen zeigten, dass sich die reine Beschwerdepersistenz nach 6 Monaten signifikant durch die initiale Schmerzdauer, z. T. durch das Geschlecht sowie durch Kausalattributionen („Herzerkrankung“) und affektive Faktoren (Angst, Depressivität) vorhersagen lassen. Die anhaltende Beeinträchtigung durch Schmerzen wurde durch eine Reihe kognitiver Faktoren (Krankheitskonzepte, Gesundheits Sorgen, somatosensorische Sensitivität) sowie Angst vorhergesagt. Allein durch die anfängliche Überzeugung, unter einer Herzerkrankung zu leiden, ließen sich in Verbindung mit bisheriger Beschwerdedauer 83 % der Fälle mit anhaltend beeinträchtigenden Brustschmerzen korrekt identifizieren ( $p < .01$ ). **Diskussion:** Sowohl kognitive wie auch affektive Faktoren erwiesen sich als signifikante Prädiktoren. Möglicherweise erlauben bereits die frühe Erhebung insbesondere der subjektiven Kausalattributionen und darauf aufbauende Interventionen, das Chronifizierungsrisiko zu reduzieren. Es steht noch aus, die dynamische Interaktion der Prozesse im Verlauf zu analysieren.

### Zusammenhang von PTBS und chronischem Schmerz nach Brandverletzungen

Liedl, A.; Renneberg, B.

Freie Universität Berlin

**Hintergrund:** Brandverletzte leiden nach dem Unfall unter körperlichen Einschränkungen und psychischen Folgen des in der Regel traumatischen Ereignisses. Chronische Schmerzen und Symptome der PTBS werden auch noch Jahre danach berichtet. Ziel der Studie ist es, Zusammenhang und Aufrechterhaltung von PTBS und chronischen Schmerzen bei brandverletzten Patienten im prospektiven Längsschnittdesign über 3 Jahre zu untersuchen. Basierend auf dem größten deutschen Datensatz von Brandverletzten werden die in der Mutual Maintenance Theorie (Sharp & Harvey, 2001; Liedl & Knaevelsrud, 2009) postulierten Zusammenhänge von PTBS und chronischen Schmerzen erstmals an Brandverletzten empirisch überprüft. **Methode:** In 4 Krankenhäusern Deutschlands wurden Daten von  $N = 382$  brandverletzten Patienten während des stationären Aufenthalts, nach 6, 12, 24 und 36 Mo-

naten erhoben. Die PTBS Symptomatik wurde anhand der PDS, die Schmerzintensität anhand einer 11-stufigen numerischen Ratingskala (0-11) gemessen. Der Zusammenhang zwischen PTBS und Schmerz über die Zeit hinweg wird basierend auf den Annahmen der Mutual Maintenance Theorie unter Berücksichtigung von medizinischen Daten und Depressionswerten mit Regressionen berechnet. **Ergebnisse:** Die gefundenen Zusammenhangsmuster unterstützen in Teilen die Theorie der gegenseitigen Aufrechterhaltung: Die PTBS-Werte nach 12-Monaten (T3) unterschieden sich sign. in Abhängigkeit der Schmerzwerte zu T1. Einziger signifikanter Prädiktor für Schmerz nach 12-Monaten war PTBS zum ersten Messzeitpunkt. Allerdings wurde PTBS nach 36 Monaten (T5) nur durch PTBS zu T3 signifikant vorhergesagt. Gleiche Ergebnisse wurden für Schmerz gefunden: Nur 12-Monats-Schmerz zeigte sich als signifikanter Prädiktor für Schmerz nach 36 Monaten. **Schlussfolgerung:** Im Vortrag werden die Ergebnisse und ihre Implikationen für die klinische Praxis diskutiert.

### Wirksamkeit einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie für Brandverletzte

Renneberg, B.; Seehausen, A.

Freie Universität Berlin

**Hintergrund:** In einer durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) geförderten Multicenterstudie wurde eine psychologische Intervention speziell für brandverletzte Patienten entwickelt und evaluiert. Diese kognitiv-verhaltenstherapeutische Gruppentherapie soll die Patienten beim Anpassungsprozess an die Folgen des Unfalls unterstützen und den Rehabilitationsprozess fördern. **Methode:** Das Gruppenprogramm wurde deutschlandweit an drei Brandverletztenzentren sowie zwei Rehabilitationszentren in einem add-on-Design durchgeführt.  $N = 70$  Patienten (65 % Männer) nahmen an der Gruppentherapie teil. Im Mittel waren die Teilnehmer 44 Jahre alt (SD 13.9). Wichtige Therapiebausteine sind das gemeinsame Üben des Auftretens in sozialen Situationen und der Umgang mit negativen Reaktionen des sozialen Umfelds auf Narben oder Entstellungen. Die psychische Belastung (z.B. Posttraumatische Belastung, Depressionen, Angst) sowie psychosoziale Ressourcen (z.B. Optimismus) wurden prä, post und 6 Monate später erhoben. Dabei wurden die Gruppenteilnehmer mit einer klinischen Kontrollgruppe ( $n = 103$ ) ver-

glichen, die die Standardbehandlung ohne das Gruppenprogramm erhielt. **Ergebnisse:** 80 % der Teilnehmer bewerteten das Programm als „sehr hilfreich“ oder „hilfreich“. Die Ergebnisse zeigen, dass sich - unter Kontrolle der Verletzungsschwere - die post-traumatische Symptomatik in der Behandlungsgruppe nach der Gruppenteilnahme signifikant reduzierte, während sich in der Kontrollgruppe keine signifikante Veränderung der posttraumatischen Symptomatik zeigte. Dieser Effekt blieb auch in der 6 Monatskatamnese stabil. **Schlussfolgerung:** Die verhaltenstherapeutische Gruppentherapie für Brandverletzte erwies sich als wirksame Intervention zur Reduktion post-traumatischer Symptome. Es ist empfehlenswert, sie als zusätzliches Behandlungsmodul innerhalb eines interdisziplinären Versorgungsmodells dauerhaft zu implementieren, um den Rehabilitationsprozess von brandverletzten Patienten zu fördern.

#### Essstörungen und Adipositas: Grundlagen und Therapie

Chairs: Petra Warschburger, Department Psychologie, Universität Potsdam  
Anja Hilbert, Universitätsmedizin Leipzig

#### Impulskontrolle bei Adipositas

Müller, A.

Psychosomatik, Medizinische Hochschule Hannover

Bisherige Studien konnten zeigen, dass Adipositas mit Störungen in der Impulskontrolle einhergeht. Im Rahmen des Vortrages sollen Ergebnisse eigener Untersuchungen zu Impulskontrollstörungen bei adipösen Menschen vorgestellt werden. In einer ersten Studie mit 100 präbariatrischen Patientinnen und Patienten wurde die Häufigkeit von Impulskontrollstörungen anhand eines strukturierten klinischen Interviews erfasst und mit der Prävalenz von Impulskontrollstörungen bei stationären Psychiatriepatienten verglichen. In einer zweiten Studie wurde der Zusammenhang zwischen Binge Eating und Temperamentsvariablen, einschließlich Impulsivität, anhand von Selbsterhebungsinstrumenten (EDE-Q, BIS/BAS, ATQ-Effortful Control u.a.) bei 90 präbariatrischen Personen untersucht. Des Weiteren werden Pilotdaten einer dritten Studie vorgestellt, die das Entscheidungsverhalten und die Impulskontrolle bei adipösen Menschen mit und ohne Binge Eating anhand des Iowa Gambling Task erfasst. Die Ergebnisse der

verschiedenen Untersuchungen verdeutlichen, dass adipöse Menschen komorbid oft an einer IKS leiden. Störungen in der Impulskontrolle bei adipösen Patientinnen und Patienten scheinen zudem mit Binge Eating assoziiert zu sein.

#### Rapid Response in der Psychotherapie der Binge-Eating-Störung

Hilbert, A.<sup>1</sup>; Hildebrandt, T.<sup>2</sup>; Agras, Stewart W.<sup>3</sup>; Terence Wilson, G.<sup>4</sup>; Wilfley, D.E.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universitätsmedizin Leipzig; <sup>2</sup>Mount Sinai School of Medicine, New York, USA; <sup>3</sup>Stanford University School of Medicine, USA; <sup>4</sup>Rutgers University, Piscataway, USA; <sup>5</sup>Washington University School of Medicine, St. Louis, USA

Symptomreduktionen während der ersten Behandlungswochen prädictieren ein besseres Therapieoutcome bei verschiedenen psychischen Störungen. Für die Binge-Eating-Störung (BED) wurde Rapid Response als Prädiktor für die Wirksamkeit behavioraler und medikamentöser Behandlungsansätze identifiziert. Unklar ist, ob dies längerfristig und auch für die Interpersonelle Psychotherapie (IPT) gilt, und welche Prozessvariablen die Wirksamkeit unterschiedlicher Behandlungsansätze vermitteln. In einer randomisiert-kontrollierten Studie zur IPT, zur angeleiteten kognitiv-behavioralen Selbsthilfe (GSH) und zur behavioralen Gewichtsreduktion (BWL) wurde an N = 205 Patienten mit BED der prädictive Wert früher Reduktionen von Essanfällen in Bezug auf die Essanfallshäufigkeit nach Therapieende und zum Zwei-Jahres-Follow-up mit Hilfe von Receiver-Operating-Characteristics-Analysen bestimmt. In Mediationsanalysen wurden frühe Veränderungen in Depressivität, Restraint und interpersonellen Problemen in Bezug auf Essanfallshäufigkeit und Körpergewicht betrachtet. Rapid Response in der 4. oder 6. Behandlungswoche prädictierte mit kleinen bis mittleren Effekten eine geringere Essanfallshäufigkeit nach Therapieende sowie langfristig. Dies war auch gegeben für frühe Reduktionen von Depressivität. Die Abwesenheit früher Reduktionen von Essanfällen und Restraint hatte in der IPT im Vergleich zur BWL einen größeren negativen Effekt auf das langfristige Therapieergebnis. Eine frühe Reduktion von Restraint war im Vergleich zur BWL ein Mediator einer langfristig größeren Gewichtsreduktion in GSH und tendenziell in IPT. Rapid Response-Effekte in Bezug auf Essanfälle und Depressivität wurden für alle Therapieformen bis zwei Jahre nach Behandlungsende bestätigt. Konsistent mit der Litera-

tur zeigten Non-Responder in der nicht-behavioralen IPT einen weniger guten Verlauf. Der Mediationseffekt von Restraint in GSH und IPT wirft die Frage nach der Eignung einer Zunahme an Restraint in der BWL für das langfristige Gewichtsmanagement bei der BED auf.

### Food addiction in obese candidates for bariatric surgery

Meule, A.<sup>1</sup>; Heckel, D.<sup>1</sup>; Vögele, C.<sup>2</sup>; Kübler, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Julius-Maximilians-Universität Würzburg;  
<sup>2</sup>Universität Luxemburg

Recent evidence suggests that 'hyperpalatable' foods can have an addictive potential. Accordingly, excessive food consumption like in binge eating disorder or obesity could similarly be fostered by addictive components. In humans, such addictive eating patterns can be measured with the Yale Food Addiction Scale (YFAS). With this study we aimed at investigating whether subjects with obesity could be classified as food addicted and which factors would differentiate between food addicted and non-addicted individuals. We administered the German version of the YFAS and other questionnaires to obese individuals seeking bariatric surgery (N = 96). With the YFAS participants were classified as food addicted or non-addicted. Subsequently, we compared groups with regards to gender distribution, age, body-mass-index (BMI) and questionnaire scores. Results show that 41.7% of the sample (n = 40) could be diagnosed as food addicted. Age, BMI, gender distribution, and eating restraint were not different between groups. Food addicted individuals reported more frequent food cravings, higher shape-, eating- and weight concern, more days with binge eating, and were more depressed than the non-addicted group. The food addiction group also reported higher attentional, but similar motor and non-planning impulsivity compared to the non-addicted group. Moreover, food addicted individuals had lower scores on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) than the non-addicted group. Scores on the AUDIT were associated with impulsivity in the non-addicted group only, but not in the food addiction group. It is concluded that the prevalence of food addiction is increased in candidates for bariatric surgery compared to the general population and obese individuals not seeking bariatric surgery. A diagnosis of food addiction is associated with higher eating-related psychopathology and depression. Moreover, only

attentional impulsivity, but not other dimensions of impulsivity, is associated with addictive eating. In line with findings, which show an inverse relation between alcohol use and BMI, individuals with food addiction might show less alcohol use because alcohol and food compete for the same brain reward sites.

### Wirksamkeit einer begleitenden Elternschulung in der stationären Therapie der kindlichen Adipositas: Die EPOC-Studie

Warschburger, P.; Kröller, K.; Kühne, D.

Department Psychologie, Universität Potsdam

**Fragestellung:** Obwohl Einigkeit darüber besteht, dass es bei der Behandlung der kindlichen Adipositas unabdingbar ist, die Eltern einzubeziehen, fehlen Studien, die kontrolliert die Effekte eines zusätzlichen Elterstrainings untersuchen. Die EPOC-Studie (Empowerment of parents of obese children) geht der Frage nach, wie man Eltern auch im Rahmen einer stationären, wohnortfernen Rehabilitation in die Therapie einbinden kann und wie sich ein verhaltensorientiertes Elterstraining auf den kindlichen Gewichtsverlauf und die Lebensqualität auswirkt. **Material und Methode:** Die Daten sind Teil einer laufenden RCT-Längsschnittstudie (EPOC). Eingeschlossen wurden Eltern mit adipösen Kindern im Alter von 7 bis 13 Jahren, die über keine vorherige Schulungserfahrungen verfügten. 621 Familien wurden randomisiert entweder der Interventionsgruppe (2-tägiges Elterstraining) oder der Kontrollgruppe (schriftliches Informationsmaterial) zugeteilt. Erfasst wurden neben Befindlichkeitsmaßen (Lebensqualität, Selbstwirksamkeit) auch objektiv erhobenes Gewicht und Größe zu Beginn (T1) und am Ende der Reha-Maßnahme (T2) sowie in zwei weiteren Follow-Up-Messungen ein halbes bzw. ein Jahr nach Reha-Abschluss. **Ergebnisse:** Es werden die der Halbjahreskatamnese präsentiert. Vorläufige Analysen zeigen, dass 78 % der Kinder die Reha mit Erfolg ( $\Delta$  BMI-SDS - 0.5 bis -0.2) abschließen, 13 % sind sogar sehr erfolgreich ( $\Delta$  BMI-SDS  $\leq$  -0.5). Daneben verändert sich auch die psychosoziale Befindlichkeit der Kinder. Sowohl für die Lebensqualität als auch die Selbstwirksamkeit lässt sich während der Reha ein signifikanter Zuwachs verzeichnen. Im Anschluss an die Reha sinkt die Rate der erfolgreichen Gewichtsabnahmen zur Halbjahreskatamnese jedoch auf 62 % ab. In aktuell noch ausstehenden Analysen soll geklärt werden, inwieweit sich der Gewichtsverlauf der Interventions- von dem der Kontrollgruppe im Anschluss an die Reha unter-

scheidet und ob die erwartete Stabilisierung des Gewichts für die Interventionsgruppe bestätigt werden kann. **Diskussion/Schlussfolgerung:** Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass die Rate der Kinder mit erfolgreicher Gewichtsabnahme sehr hoch ist, im weiteren Verlauf aber absinkt. Für Interventions- und Kontrollgruppe werden dabei unterschiedliche Gewichtsverläufe erwartet.

#### **Aktuelle Entwicklungen der Expositions-basierten Psychotherapie: Klinische und Experimentelle Studien**

Chair: Birgit Kleim, Universität Zürich  
Martin Grosse Holtforth, Universität Zürich

#### **Erhöht Reaktivierung der Furcht die Wirksamkeit von Expositionstherapie bei Spinnenphobie? - Eine Studie in virtueller Realität zur Rolle von Rekonsolidierungsprozessen**

*Brütting, J.; Pauli, P.; Mühlberger, A.*

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Obwohl Expositionstherapie bei der Behandlung von spezifischen Phobien nachweislich effektiv ist, sind deren genauen Wirkmechanismen noch nicht völlig geklärt. Grundlage unserer Studie sind Befunde in tier- und humanexperimentellen Studien, dass eine Reaktivierung der Furcht und eine darauffolgende Extinktion innerhalb eines bestimmten Zeitfensters das Wiederauftreten der Furcht verhindern kann. Eine Übertragung dieser Ergebnisse auf eine klinische Population war das Ziel unserer Studie. Es wurden 36 spinnenphobische Untersuchungsteilnehmer aufgrund eines standardisierten Interviews ausgewählt und randomisiert entweder einer Reaktivierungsgruppe oder einer Standardexpositionsgruppe zugewiesen. Die Reaktivierungsgruppe bekam vor der Exposition in virtueller Realität (VRET) für 5 Sekunden einen Reaktivierungscue, eine Spinne, dargeboten, woraufhin 10 Minuten standardisierte Wartezeit folgte. Die Standardexpositionsgruppe bekam vor Beginn der VRET keine Spinne dargeboten. In einer Test-sitzung 24 Stunden nach der Expositionssitzung wurde die Rückkehr der Angst erfasst. Entgegen unserer Annahmen führte die Reaktivierung der Angst vor der VRET nicht zu geringerer Rückkehr der Angst in der Testsitzung. Jedoch zeigt sich in unserer Studie ein grundsätzlich positiver Effekt der Behandlung, bei der im Anschluss noch eine Sitzung mit Exposition in vivo durchgeführt wurde. Die

Angst kehrt in keiner der beiden Gruppen zurück, was sich sowohl für subjektive Angst-ratings, für Verhaltensdaten als auch für physiologische Maße zeigt. Ein Follow-Up nach 6 Monaten ergibt außerdem eine weitere Reduktion der Spinnenangst. Die Ergebnisse legen nahe, dass sich die experimentellen Befunde zu Rekonsolidierungsprozessen bei der Extinktion nicht einfach auf die Therapiesituation bei Spezifischen Phobien übertragen lassen.

#### **Schlaf erhöht die Wirksamkeit einer Expositionstherapie bei Spezifischer Phobie**

*Kleim, B.<sup>1</sup>; Wilhelm, F.<sup>2</sup>; Temp, L.<sup>3</sup>; Margraf, J.<sup>4</sup>; Wiederhold, B.<sup>5</sup>; Rasch, B.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universität Zürich; <sup>2</sup>FB Psychologie, Universität Salzburg; <sup>3</sup>Universität Basel, Fakultät für Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>4</sup>Ruhr-Universität Bochum; <sup>5</sup>Virtual Reality Medical Institute Brüssel

**Hintergrund:** Schlaf trägt zur Gedächtniskonsolidierung bei. Erinnerungen und neu Gelerntes werden dabei durch offline Rekonsolidierung im Langzeitgedächtnis verfestigt. Psychotherapie ist eine solche Lernsituation, in der neue Gedächtnisspuren erzeugt werden, die konsolidiert und integriert werden müssen. **Fragestellung:** Die vorliegende Studie untersuchte den potentiell günstigen Effekt von Schlaf auf die Gedächtniskonsolidierung nach Expositionstherapie. **Methode:** Dazu unterzogen sich 40 Personen mit Spinnenphobie (diagnostiziert mit dem Diagnostischen Interview klinische Störungen) einer einmaligen Expositionssitzung. Diese fand in einer virtuellen Realität statt, in der die Personen unterschiedlichen Spinnen begegneten. Darauffolgend wurden sie entweder einer Schlafgruppe (90 Minuten Schlaf) oder einer Wachgruppe (90 Minuten Video) zugeordnet. Als Outcome Parameter wurden subjektive Angst und negative Spinnen-bezogene Kognitionen bei der Annäherung an eine lebende Tarantula pre- und post-Therapie und nach 1 Woche follow-up erhoben. **Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen im Follow-up nach 1 Woche, dass Schlaf nach der Therapie im Vergleich zu Wachheit zu größeren Reduktionen in selbstberichteter Furcht,  $p = .045$ ,  $d = .47$ , und in negativen Spinnen-bezogenen Kognitionen,  $p = .026$ ,  $d = .53$ , führte. Beide Reduktionen waren weiterhin mit größeren Anteilen von Stadium-2-Schlaf assoziiert. **Diskussion:** Die Studie deutet darauf hin, dass Schlaf nach Psychotherapie, in diesem Fall Expositionstherapie, die therapeutische Wirksamkeit erhöhen kann. Ein postulierter Mechanismus ist dabei die Stärkung und

Konsolidierung von neuen nicht-furcht-assoziierten Gedächtnisspuren. Die Ergebnisse tragen somit bei zum besseren Verständnis der aktiven Mechanismen der Expositionstherapie.

### **Verhaltenskorrelate und Expositionstherapie bei der Generalisierten Angststörung**

*Beesdo-Baum, K.<sup>1</sup>; Becker, E.S.<sup>2</sup>; Hoyer, J.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>TU Dresden; <sup>2</sup>Universität Nijmegen

**Hintergrund:** Bei der Generalisierten Angststörung (GAS) spielt Vermeidungsverhalten eine ebenso bedeutende Rolle wie bei anderen Angststörungen, auch wenn dies erst auf den zweiten Blick deutlich wird. Die exzessiven Sorgen - das Kernsymptom der GAS - stellen selbst ein Vermeidungssymptom dar. Darüber hinaus weisen Patienten mit GAS häufig weitere kognitive und behaviorale Strategien auf, welche Angst und Sorgen verhindern oder reduzieren. Die empirische Befundlage zu den behavioralen Korrelaten der GAS ist jedoch defizitär. Die vorliegende Studie untersucht kognitive und behaviorale Vermeidungsstrategien, Sicherheits- sowie Rückversicherungsverhalten bei Patienten mit GAS im Vergleich zu psychisch gesunden Personen, ihren Verlauf im Rahmen von Verhaltenstherapie sowie ihre prädiktive Bedeutung für das Langzeitoutcome. **Methode:** Sekundäre Datenanalyse von 56 Patienten mit DSM-IV GAS, die an einer randomisierten Studie zur Wirksamkeit von Sorgenexposition vs. Angewandter Entspannung teilnahmen. 33 psychisch gesunde Vergleichspersonen wurden zusätzlich rekrutiert. Die Teilnehmer berichteten anhand von 9-Punkt-Likert Ratings über das Ausmaß von verschiedenen Verhaltensweisen zur Sorgenkontrolle/-reduktion. Die HAMA diente als kurzfristiges und der PSWQ als kurz- und langfristiges Behandlungs-Outcome-Maß. **Ergebnisse:** Patienten mit GAS weisen signifikant häufiger als gesunde Personen Versuche zur Sorgenkontrolle/-reduktion auf, und zwar kognitive und behaviorale Vermeidung, Sicherheits- und Rückversicherungsverhalten. Verhaltenstherapie reduziert diese Strategien ohne Hinweise auf differentielle Effekte der Behandlungsart. Nur Patienten, deren GAS-Symptomatik durch die Therapie remittiert, erreichen bzgl. der behavioralen Symptome vergleichbare Werte wie gesunde Personen. Das initiale Ausmaß behavioraler Symptome ist irrelevant für den kurzfristigen Behandlungserfolg, aber höhere Grade an Vermeidung und Sicherheitsverhalten am Ende der Behandlung prädiszieren ungünstige Langzeit-Outcomes. **Schlussfolge-**

**rung:** Behaviorale Symptome scheinen relevante Merkmale der GAS zu sein, welche sich mit erfolgreicher Therapie verbessern. Die Ergebnisse legen nahe, zu prüfen, inwiefern der Einschluss behavioraler Symptome als diagnostisches Merkmal positive Effekte für die Erkennung der GAS sowie deren Behandlung hat. Zukünftige Forschungsperspektiven bzgl. der Verbesserung der imaginationsbasierten Sorgenkonfrontation und der Konfrontation in vivo bei GAS werden diskutiert.

### **Förderung emotionaler Verarbeitung in der kognitiven Verhaltenstherapie - Eine randomisiert-kontrollierte Vergleichsstudie zur Expositions-basierten Kognitiven Therapie (EBCT)**

*Grosse Holtforth, M.; Krieger, T.; Altenstein, D.; Dörig, N.*

Universität Zürich

**Hintergrund:** Expositions-basierten Kognitiven Therapie (EBCT) wurde entwickelt, um nachhaltigere Ergebnisse in der Depressionstherapie durch die Förderung emotionaler Verarbeitung innerhalb 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 in der mittleren Phase der Therapie zur Förderung der emotionalen Verarbeitung. **Fragestellung:** Wir präsentieren die Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Vergleichsstudie, die EBCT mit KVT zur Behandlung depressiver Patienten vergleicht. **Methoden:** 84 ambulante Psychotherapiepatienten mit der Hauptdiagnose einer Major Depression wurden manualisiert in jeweils 22 Einzelsitzungen behandelt (EBCT: N = 40; CBT: N = 44), wobei Therapeuten jeweils in beiden Bedingungen Therapien anboten. Therapieergebnisse wurden über standardisierte Diagnostik sowie Selbstberichtsfragebögen zu depressiver Symptomatik und Wohlbefinden vor und nach der Behandlung ermittelt. Symptomverlauf und Therapieprozesse wurden über Patientenfragebögen vor einer jeweiligen Sitzung sowie Patienten- und Therapeutenberichte nach den Sitzungen erhoben. **Ergebnisse:** Therapeuten berichteten mehr EBCT-spezifische Interventionen in EBCT und mehr KVT-spezifische Interventionen in der KVT, aber berichteten gleich viele nicht-spezifische Interventionen in beiden Bedingungen. Phase 1 und 2 unterscheiden sich in der EBCT stärker hinsichtlich

emotionaler Verarbeitung (stärker in Phase 2) als in der KVT. EBCT und KVT unterschieden sich nach der Therapie nicht signifikant im Ausmass der Symptomveränderungen, Verbesserung des Wohlbefindens oder in der Anzahl der Therapieabbrecher. In der EBCT, aber nicht in KVT, sagten Spitzenwerte der emotionalen Verarbeitung bessere Therapieergebnisse vorher. **Diskussion:** Die Ergebnisse werden hinsichtlich Veränderungsmechanismen in EBCT und KVT, praktischer Implikationen und weiterführender Forschung diskutiert.

#### Verhaltensmedizinische Aspekte in unterschiedlichen Belastungssituationen

Chairs: Yvonne Nestoriuc, Philipps-Universität Marburg  
Tanja Zimmermann, TU Braunschweig, Institut für Psychologie

#### „Seite an Seite“: Wie effektiv ist eine partnerschaftliche Intervention bei Brustkrebs?

Zimmermann, T.<sup>1</sup>; Heinrichs, N.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>TU Braunschweig, Institut für Psychologie; <sup>2</sup>Universität Bielefeld

Brustkrebs als potenziell tödliche Erkrankung führt nicht nur zu emotionalen Problemen der betroffenen Frau und ihres Partners als Individuen, sondern kann auch mit sexuellen und partnerschaftlichen Problemen einhergehen. Nur wenige psychoonkologische Interventionsprogramme konzentrieren sich auch auf den Partner und seine Belastungen sowie die Partnerschaft. **Methoden:** Zwei randomisiert-kontrollierte Studien untersuchen die Effektivität einer kurzen partnerschaftlichen Intervention (Seite an Seite). In Studie I nahmen N = 72 Paare entweder an „Seite an Seite“ (EG) oder einem Informationstraining ohne partnerschaftlichen Fokus (KG) teil. Im Rahmen des „Seite an Seite“-Programms werden dem Paar in 4 Sitzungen Informationen über die Krebserkrankung und -behandlung, Fertigkeiten zur Stress- und Krankheitsbewältigung, Kommunikation und dyadisches Coping sowie Hilfestellungen im Umgang mit Kindern und sexuellen Problemen vermittelt. Das Informationstraining vermittelt in 2 Sitzungen Informationen zur Diagnose und medizinischen Behandlung. In einer 2. aktuell noch laufenden Studie wird „Seite an Seite“ mit Progressiver Muskelentspannung für Paare bei bisher N = 25 Paaren verglichen. Studie I bot den Paaren direkt nach Diagnosestellung Unterstützung an, wohingegen

Studie II nach Abschluss der medizinischen Behandlung ansetzt. Zusätzlich erfolgt in Studie II ein Screening auf psychische und/oder partnerschaftliche Belastung. **Ergebnisse:** Die Ergebnisse von Studie I zeigen, dass Frauen in der EG eine größere Reduktion der krebspezifischen Belastungen sowie der Progredienzangst aufwiesen. Paaren in der EG vermieden zudem weniger die Auseinandersetzung mit der Krebserkrankung, zeigten mehr posttraumatische Reifung und bessere Kommunikationsfertigkeiten sowie dyadisches Coping. Trotz andauernder medizinischer Behandlung fand sich außerdem eine Zunahme sexueller Aktivitäten bei Paaren in der EG. Erste Ergebnisse in Studie II zeigen eine Reduktion der individuellen Belastung in beiden Gruppen. Eine Erhöhung der partnerschaftlichen Zufriedenheit kann allerdings nur in der Paarintervention beobachtet werden. **Diskussion:** Die kurze psychoonkologische Intervention für Paare zeigt signifikante Effekte auf die psychische Belastung der Frau sowie auf partnerschaftliche Variablen und scheint zudem einer Bedingung, in der der Partner zwar anwesend ist, aber keine partnerschaftlichen Themen besprochen werden, überlegen zu sein.

#### Konsiliarpsychologische Beratung bei Schwangerschaftskomplikationen: Evaluation anhand medizinischer Geburtsparameter

Ditzen, B.<sup>1</sup>; Ghaemmaghami, P.<sup>1</sup>; Zimmermann, R.<sup>2</sup>; Ehlert, U.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychologisches Institut der Universität Zürich; <sup>2</sup>UniversitätsSpital Zürich, Abteilung für Frauenheilkunde

**Theoretischer Hintergrund:** Frauen, die aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen hospitalisiert sind, sind mit großen psychischen Belastungen konfrontiert und berichten häufig Angst, Stress und depressive Symptome. Patientinnen, die auf der Pränatalabteilung des Universitätsspitals Zürich liegen, erhalten deshalb bei Bedarf konsiliarpsychologische Gespräche. Diese Gespräche, mit dem Ziel, die Frauen psychisch zu stabilisieren und so möglicherweise negative Einflüsse von Stress während der Schwangerschaft auf das Kind zu mildern, wurden in dieser Studie in Bezug auf medizinische Geburtsparameter erstmals evaluiert. **Methoden:** Medizinische Daten (Dauer der Schwangerschaft, Geburtsmodus, APGAR-Werte des Kindes) von 149 Patientinnen, die in den Jahren 2002-2007 konsiliarpsychologische Gespräche erhalten hatten, wurden

analysiert und mit denen einer gematchten Kontrollgruppe (N = 30) verglichen. **Ergebnisse:** Frauen, die Konsiliargespräche in Anspruch genommen hatten, wiesen keine positiveren Geburtsparameter auf als Frauen ohne psychologische Beratung. Detailliertere Inhaltsanalysen der Gespräche weisen darauf hin, dass Frauen, die im Konsil höhere Angst berichteten und eine Entspannungsmethode erlernten, eher per Sectio gebären als Frauen ohne diese spezifische Emotion/ Intervention (non-parametrische Korrelationen; Angst:  $r = .312$ , Entspannungsintervention:  $r = .189$ ). **Schlussfolgerungen:** Die Daten dieser naturalistischen Studie weisen nicht auf einen protektiven Effekt konsiliarpsychologischer Gespräche bei Schwangerschaftskomplikationen hin. Die Daten stimmen damit mit ähnlich ernüchternden Effekten zu Unterstützungsinterventionen während der Schwangerschaft überein (1). Der fehlende Effekt kann allerdings darauf zurückzuführen sein, dass Frauen mit einer schwierigen medizinischen Situation den Konsiliardienst auch eher in Anspruch nehmen. Besonders die Zusammenhänge von Angst und einer Sectio legen einen solchen Kohorteneffekt nahe. Eine randomisiert-kontrollierte Studie erscheint in diesem Zusammenhang allerdings ethisch fragwürdig. (1) Hodnett ED, Fredericks S, Weston J (2010): Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies. *Cochrane Database Syst Rev*.CD000198.

### Emotionen und Symptomwahrnehmung bei Atemwegserkrankungen

von Leupoldt, A.

Universität Hamburg

Atemnot ist das belastende Kardinalsymptom bei solch prävalenten Atemwegserkrankungen wie Asthma und Chronisch Obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), welche zudem häufig mit komorbiden Symptomen von Angst und Depression einhergehen. Die genaue Wahrnehmung von Atemnot spielt aber auch eine wichtige Rolle im Krankheitsmanagement und Krankheitsverhalten bei Asthma und COPD. Vorangegangene Studien zeigten, dass negative Emotionen die Wahrnehmung von Atemnot deutlich beeinflussen können, allerdings sind entsprechende Befunde bei Patienten mit Asthma und COPD selten. Zudem sind die neuronale Verarbeitung von Atemnot sowie entsprechende Interaktionen mit Emotionen bei diesen Erkrankungen bislang wenig verstanden. Daher sollen Ergebnisse unserer aktuellen Studien zur Thematik präsentiert

werden. Hierbei zeigten Patienten mit Asthma wie auch mit COPD erhöhte Atemnot bei paralleler negativer, relativ zu positiver emotionaler Stimmung, welche durch emotionale Bildbetrachtung induziert wurde. fMRT-Studien demonstrierten, dass emotionsrelevante limbische Areale wie der insuläre Kortex eine wichtige Rolle bei der Wahrnehmung von Atemnot spielen und vermutlich für die Interaktionen von Emotionen und Atemnot verantwortlich sind. Zudem konnte gezeigt werden, dass Patienten mit Asthma krankheitsspezifische Hirnaktivierungen bei induzierter Atemnot in emotionsrelevanten Hirnarealen wie dem insulären Kortex sowie im Periaqueduktalen Grau (PAG) aufweisen, welche zusätzlich von hirnstrukturellen Veränderungen im PAG begleitet wurden. Auch bei Patienten mit COPD konnten erstmals entsprechende limbische Aktivierungsmuster bei wahrgenommener Atemnot beobachtet werden. Darüber hinaus zeigten diese Patienten hirnstrukturelle Veränderungen in limbischen Arealen wie dem rostralen anterioren Cingulum, welches für Emotionsverarbeitung aber auch Schmerzmodulation eine prominente Rolle spielt. Zusammenfassend demonstrieren diese Befunde, dass negative Emotionen die Wahrnehmung von Atemnot bei Asthma und COPD beeinflussen, was vermutlich durch limbische Hirnareale vermittelt ist. Krankheitsspezifische Veränderungen in diesen Arealen könnten das Krankheitsgeschehen bei diesen Atemwegserkrankungen nachhaltig beeinträchtigen.

### Einfluss einer Fremdsprache auf die psychobiologische Reaktion

Spörri, C.<sup>1</sup>; Nater, U.<sup>2</sup>; Ehlert, U.<sup>1</sup>; Ditzen, B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Zürich, Psychologisches Institut, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie, Lichtenberg-Professur für Klinische Biopsychologie

**Theoretischer Hintergrund:** Der Einfluss des Sprechens einer Fremdsprache auf die psychobiologische Stressreaktion wurde bisher nicht systematisch untersucht, gerade dieser ist in einem wachsend internationalen Umfeld aber bedeutsam. Es kann davon ausgegangen werden, dass der internationale Umgang im Berufsumfeld und die Anforderungen an Fremdsprachenkenntnisse wachsen. Von psychologischer Seite könnten das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und damit Selbstwirksamkeitserwartungen einen positiven Einfluss auf die Einschätzung dieser Situationen und auch die körperliche Reaktion haben. **Metho-**

**den:** Insgesamt nahmen 60 männliche Probanden (Alter 20-35 Jahre,  $M = 24,4$  SA = 3,6) an der Studie teil. Dabei wurde der Trier Social Stress Test (TSST) eingesetzt, ein standardisierter psychologischer Laborstresstest (Kirschbaum, Pirke, & Hellhammer, 1993), der aus einem fingierten Vorstellungsgespräch und einer Kopfrechenaufgabe besteht. Die Personen mussten den Test entweder in ihrer Muttersprache oder einer Fremdsprache vor einem muttersprachigen oder fremdsprachigen Gremium absolvieren. Sie wurden randomisiert den 4 Bedingungen zugeteilt. Die eigene Einschätzung der Fremdsprachen-Fähigkeiten sowie die Einschätzung des Sprechens vor Publikum, Alter, Bildungsgrad und Gesundheit gingen als Kontrollvariablen in die Analysen ein. **Ergebnisse:** Probanden, die in einer Fremdsprache sprechen mussten, zeigten höhere Cortisolwerte ( $Beta = .329$ ,  $p = .028$ ) als jene, die in der Muttersprache sprachen. Weitere Analysen zum Blutdruck und dem subjektiven Stressempfinden werden momentan durchgeführt und am Kongress präsentiert. **Diskussion:** Das Sprechen einer Fremdsprache scheint ein wichtiger psychobiologischer Stressor zu sein. Diese Ergebnisse sind angesichts der zunehmenden Mehrsprachigkeit in beruflichen und privaten Kontexten von großer Bedeutung.

Literatur: Kirschbaum, C., Pirke, K. M., & Hellhammer, D. H. (1993). The 'Trier Social Stress Test'--a tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology*, 28(1-2), 76-81.

### Körperbildstörungen bei Essstörungen und Körperdysmorpher Störung

Chairs: Brunna Tuschen-Caffier, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie  
Jennifer Svaldi, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Discussants: Brunna Tuschen-Caffier, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie  
Claus Vögele, Universität Luxemburg

### Think aloud! - Wie Menschen mit einer Körperdysmorphen Störung über ihren Körper denken

Kollei, I.; Martin, A.

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

**Theoretischer Hintergrund:** Ein negatives Körperbild wird in kognitiv-behavioralen Modellen der Körperdysmorphen Störung (KDS) als eine wichtige Komponente genannt (z.B. Phillips, 2005; Veale, 2004; Wilhelm, 2006). Bislang haben allerdings erst wenige Studien explizit Körperbildaspekte bei Menschen mit einer KDS erfasst. Zudem wurden Körperbildmerkmale meist mit Fragebogenverfahren untersucht. Ziel der vorliegenden Studie war es deshalb, mit Hilfe eines in-vivo diagnostischen Ansatzes (vgl. Hilbert & Tuschen-Caffier, 2005) kognitiv-affektive Aspekte des Körperbildes bei Menschen mit einer KDS im Vergleich mit einer klinischen und einer nicht-klinischen Kontrollgruppe zu untersuchen. **Methode:** Es werden insgesamt 30 Menschen mit einer KDS, 30 Menschen mit einer depressiven Störung und 30 Menschen ohne psychische Störung untersucht. Klinische Diagnosen werden über strukturierte Interviews erfasst (Mini-DIPS, BDDDM). Kognitiv-affektive Körperbildmerkmale werden im Rahmen einer quasi-experimentellen Versuchsanordnung erhoben: Probandinnen und Probanden werden gebeten, während drei aufeinander folgenden 5-minütigen Versuchsphasen (Baseline, Spiegelexposition, Follow-Up) ihre Gedanken laut auszusprechen ('think aloud'-Methode). Die Auswertung des Tonmaterials folgt den Regeln der quantitativen Inhaltsanalyse. **Ergebnisse:** Es zeigt sich, dass Menschen mit einer KDS in allen drei Versuchsphasen mehr negative körperbezogene Gedanken äußerten als beide Kontrollgruppen. Ungeachtet der Valenz zeigte sich, dass Menschen mit einer KDS während der Baseline

und während des Follow-Up, nicht aber während der Spiegelexposition, mehr körperbezogene Gedanken äußerten als beide Kontrollgruppen. Bereits vor der Konfrontation mit dem Spiegel gaben Menschen mit einer KDS an, sich stärker angeekelt, beschämt und ängstlich zu fühlen. Diese affektiven Auffälligkeiten zeigten sich auch nach Abschluss der Spiegelexposition. **Diskussion:** Die Befunde der Studie verweisen auf das Vorliegen einer kognitiv-affektiven Körperbildstörung: Menschen mit einer KDS äußerten mehr körperbezogene Gedanken und diese waren häufiger von negativer Valenz. Die kognitiv-affektive Überinvolvement während des Follow-Up kann im Sinne des ‚post-event processing‘ (Clark & Wells, 1995) interpretiert werden. Die Befunde zeigen die therapeutische Wichtigkeit an negativen Gedanken und Emotionen, wie sie im Rahmen des ‚mirror gazing‘ vorkommen, zu arbeiten.

### **Implizite Assoziationen zwischen Aussehen und Scham bei Personen mit einer körperdysmorphen Störung**

*Buhlmann, U.<sup>1</sup>; Teachman, B.A.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Humboldt-Universität zu Berlin; <sup>2</sup>University of Virginia, USA

**Theoretischer Hintergrund:** Die Körperdysmorphie Störung (KDS) zeichnet sich durch eine übermäßige Beschäftigung mit einem eingebildeten oder leicht vorhandenen Makel der äußeren Erscheinung aus. Es gibt erste Hinweise darauf, dass Personen mit einer KDS (a) dysfunktionale implizite Einstellungen aufweisen, und (b) diese impliziten Einstellungen negativen Affekt und dysfunktionale Coping-Strategien wie z.B. Vermeidungsverhalten bei einer anschließenden Spiegelkonfrontation vorhersagen. Obwohl klinische Beobachtungen darauf hinweisen, dass Schamgefühle eine große Rolle bei der KDS spielen, wurde der Zusammenhang von Scham und KDS-Symptomen bislang noch nicht untersucht. Ziel der vorliegenden Studie war die Untersuchung von impliziten Assoziationen zwischen Aussehen und Scham sowie der Beziehung zwischen diesen Assoziationen, negativem Affekt und Vermeidungsverhalten bei einer anschließenden Spiegelkonfrontation. **Methoden:** Implizite Assoziationen zwischen Aussehen und Scham wurden bislang bei jeweils 23 Personen mit einer KDS sowie psychisch gesunden Kontrollpersonen mithilfe des Impliziten Assoziationstest (IAT) untersucht. Anschließend wurde eine 5-minütige Spiegelkonfrontation durchgeführt, die die Probanden auf Wunsch jederzeit abbrechen konnten. **Ergebnisse:**

Erste Ergebnisse weisen daraufhin, dass die KDS-Gruppe signifikant stärkere Assoziationen zwischen Aussehen und Scham aufweist als die psychisch gesunde Kontrollgruppe. Weitere vorläufige Ergebnisse deuten daraufhin, dass die Stärke der impliziten Assoziationen den Schweregrad der KDS-Symptomatik sowie das Ausmaß von Angst und Vermeidungsverhalten einer anschließenden Spiegelkonfrontation vorhersagt. **Diskussion:** Die Ergebnisse der Studie liefern weitere Belege für eine Beziehung zwischen impliziten Einstellungen, negativem Affekt und dysfunktionalen Coping-Strategien (Vermeidungsverhalten), und sind im Einklang mit bestehenden kognitiv-behavioralen Modellen zur KDS.

### **Increased salivation to body exposure in women with binge eating disorder**

*Svaldi, J.; Tuschen-Caffier, B.; Naumann, E.*

Universität Freiburg, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Background:** Even though body image disturbance is not a diagnostic criterion for binge eating disorder (BED), research emphasizes its importance in the maintenance of the disorder. Therefore, the aim of the present study was to experimentally test the causal role of body image in the maintenance of binge eating episodes. **Method:** Salivation - considered a preparatory response for anticipated food intake - was used as an objective parameter of hunger. After a one-minute baseline measure of salivation, a group of women with BED and weight matched female controls (CG) were either given a one-minute mirror (ME) or food (FE) exposure, during which salivary reactions were assessed once more. In addition, prior to and after the exposure emotions and the desire to binge were assessed by means of self-report. **Results:** Main results reveal no differential increase in salivation between the BED and the CG during FE. However, during ME salivary reaction increased in BED participants only. **Discussion:** The results give first evidence of a causal role of body image disturbance in the maintenance of pathologic eating in BED.

### The Effects of Acceptance and Rumination on Body Dissatisfaction in Bulimia Nervosa

Naumann, E.<sup>1</sup>; Tuschen-Caffier, B.<sup>1</sup>; Voderholzer, U.<sup>2</sup>; Svaldi, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Schön Klinik Roseneck für Psychosomatische Medizin

**Background:** Body dissatisfaction is one of the empirically best established risk factors for the onset and maintenance of bulimia nervosa (BN). Given the evidence of a close linkage between body dissatisfaction and negative emotions, the aim of the present study was to experimentally test the effects of emotion regulation strategies (acceptance vs. rumination) on body dissatisfaction in BN. **Method:** In order to induce body dissatisfaction a set of magazine advertisements modeled by thin women were presented to a BN group (n = 31) and a healthy control group (HC; n = 32). After the induction of body dissatisfaction participants were randomly assigned to one of two conditions. Participants were either asked to ruminate about their current feelings or to accept them for the period of five minutes. Throughout the five minutes, actual body dissatisfaction was assessed by means of visual analogue scales (VAS) every 60 seconds. Additionally, physiological data were obtained. **Results:** In the HC group no differentially effects of the emotion regulation strategies occurred. However, in the BN group body dissatisfaction significantly decreased in the acceptance condition, while there was no change in body dissatisfaction in the rumination condition. **Discussion:** The results yield evidence for a causal influence of emotion regulation on body dissatisfaction in women with BN. The results suggest that acceptance is more functional than rumination in regulating body dissatisfaction.

### Who's that girl? Körperbild, Selbsterkennung und Selbstkonzept bei jungen Frauen mit und ohne Essstörungsrisiko

Lutz, A.<sup>1</sup>; Herbert, C.<sup>2</sup>; Vögele, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Luxemburg; <sup>2</sup>Julius-Maximilians-Universität Würzburg

**Hintergrund:** Viele Studien beschäftigen sich mit Verzerrungen im Körperbild junger Frauen mit Essstörungen oder Essstörungsrisiko und entsprechenden neuronalen Korrelaten. Dabei wurden unter anderem bei Patientinnen mit Anorexia nervosa Defizite in neuronalen Netzwerken gefunden, die an der Erkennung, Unterscheidung und Verarbeitung von Körperreizen v.a. des eigenen Körpers beteiligt sind. Eine Vielzahl von Befunden bringt dies mit einer verzerrten Wahrnehmung des eigenen Körpers in Verbindung. Ein möglicher Zusammenhang der Körperschemastörung mit Defiziten in der Selbsterkennung wurde jedoch bislang nicht untersucht. **Methode:** Dreißig gesunde Frauen wurden gebeten, dünner und dicker gemorphte sowie reale Fotos ihres eigenen Körpers und der Körper anderer Frauen mit vergleichbarem BMI per Tastendruck in selbst vs. fremd zu klassifizieren. Im Anschluss wurden verschiedene Fragebögen zu Essverhalten und Essstörungssymptomatik, Körperbild (Körperunzufriedenheit, -begutachtung und -vermeidung) und Selbstwert vorgelegt. Außerdem wurden reales, ideales und unerträgliches Körperbild mit einer individualisierten Figure Rating Scale erfasst, die aus den gemorphten Fotos der jeweiligen Teilnehmerin bestand. **Ergebnisse:** Die Erkennensleistung war für das reale Bild des eigenen Körpers maximal und nahm mit zunehmendem Verzerrungsgrad ab. Zusätzlich zeigte sich ein Einfluss von körperbezogenen Einstellungen und Verhaltensweisen auf die Erkennensleistung sowie ein Zusammenhang mit Essstörungssymptomatik und Selbstwert. **Diskussion:** Dieser bislang im Zusammenhang mit Essstörungen kaum untersuchte Bereich der Selbsterkennung liefert weitere Informationen in Bezug auf die spezifische Symptomatik der Körperschemastörung. Durch die Betrachtung von Hochrisikopersonen können Hinweise über Probleme im Selbstkonzept als möglichen Risikofaktor für Essstörungen abgeleitet werden.

### Hypochondrie und Krankheitsängste

Chairs: Michael Witthöft, King's College London & Universität Mainz

Fred Rist, Institut für Psychologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Klinische Psychologie und Psychotherapie

#### Wie wichtig sind Gesundheitsstandards und Gesundheitsverhalten für Krankheitsangst?

*Barenbrügge, J.; Rist, F.*

Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Theoretischer Hintergrund:** Allgemein können Angst und Sorgen als Reaktion auf eine wahrgenommene aktuelle oder zukünftige Bedrohung angesehen werden (Beck, 1976). Das Ausmaß der Sorgen hängt wesentlich von zwei Elementen ab: der angenommenen Wahrscheinlichkeit, dass ein unerwünschtes Ereignis eintritt und der erwarteten persönlichen Belastung durch das Ereignis (Foa & Kozak, 1986). In seinem Phasenmodell zur Initiierung des Sorgenprozesses erweitert Berenbaum (2010, 2007) diese beiden Elemente um weitere Faktoren: Zwei Faktoren, die die individuelle Belastungseinschätzung eines erwarteten Ereignisses zusätzlich beeinflussen, sind die Ausprägung persönlicher Standards und das Ausmaß an Zielinvestitionen, die eine Person tätigt, um ein unerwünschtes Ereignis zu verhindern. Im System von Berenbaum kann Krankheitsangst analog zu anderen Ängsten als Sorge bezüglich einer Bedrohung, in diesem Falle der Bedrohung der Gesundheit durch eine Krankheit, verstanden werden. **Fragestellung:** Lassen sich die Konstrukte Belastungseinschätzung, individuelle Standards und Zielinvestitionen spezifisch für Krankheitsangst operationalisieren? Lassen sich die im allgemeinen Sorgenmodell Berenbaums postulierten Zusammenhänge dieser Faktoren auf gesundheitsbezogene Sorgen übertragen? Welche Bedeutung haben diese Aspekte für Krankheitsangst? **Methode:** Zur Operationalisierung der einzelnen Konstrukte wurde ein Fragebogen entwickelt. Dieser wurde einer studentischen Stichprobe (N = 417) vorgelegt. Nach Erstellen der Messmodelle für die einzelnen Skalen wurden die Beziehungen der Konstrukte untereinander in einem Strukturmodell geprüft. **Ergebnisse:** Die genannten Sorgenkonstrukte ließen sich als „persönliche Gesundheitsstandards“, „Zielinvestitionen in Form von Gesundheitsverhalten“ und „erwarte-

te Belastung durch Krankheit“ auf Krankheitsangst übertragen. Gesundheitsstandards und Gesundheitsverhalten unterteilten sich jeweils in drei Faktoren. Höheres Ausmaß von Gesundheitsverhalten und höhere erwartete Belastung durch Krankheit waren vor allem mit höherer Krankheitsangst assoziiert, wobei beim Gesundheitsverhalten auch ein protektiver Faktor „Bewusste Lebensführung“ gefunden wurde. Höhere persönliche Gesundheitsstandards waren mit höherer erwarteter Belastung durch eine Erkrankung assoziiert.

#### Sind Patienten mit schweren Krankheitsängsten „sensibler“? - Eine Studie zu taktilen Wahrnehmungsprozessen bei Hypochondrie

*Kölpin, M.<sup>1</sup>; Krautwurst, S.<sup>1</sup>; Katzer, A.<sup>1</sup>; Gerlach, A.L.<sup>2</sup>; Hiller, W.<sup>3</sup>; Witthöft, M.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Johannes Gutenberg-Universität Mainz; <sup>2</sup>Universität zu Köln; <sup>3</sup>Psychologisches Institut der Universität Mainz

**Fragestellung:** Kognitiv-behaviorale Modelle postulieren Sensitivierungsprozesse im Bereich der somatosensorischen Verarbeitung als zentralen pathogenetischen Mechanismus für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Krankheitsängsten. Empirische Belege hierzu fehlen. Basierend auf einem von Lloyd et al. (2008) entwickelten Paradigma greift diese Studie die Fragestellung einer veränderten Exterozeptionsfähigkeit für somatosensorische Reize am Beispiel der Detektionsleistung für taktile Reize auf und untersucht die Hypothese, dass Hypochondrie-Patienten gegenüber Gesunden vermehrt zu illusorischen taktilen Wahrnehmungen neigen. **Methode:** In einer aktuellen Studie wurden 73 Probanden (39 Personen mit Hypochondrie, 34 Kontrollpersonen) untersucht. Allen Teilnehmern wurden Vibrationsimpulse nahe der individuell ermittelten Wahrnehmungsschwelle appliziert, die in der Hälfte der Durchgänge zufällig mit einem Lichtreiz gepaart waren. Beide Reize wurden randomisiert nur in jeweils der Hälfte der Durchgänge dargeboten, was die Provokation illusorischer Empfindungen ermöglicht. **Ergebnisse:** Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigten Hypochondrie-Patienten eine signifikant niedrigere Wahrnehmungsschwelle für den taktilen Reiz ( $t(60) = 2.75$ ;  $p = .008$ , Cohen's  $d = 0.70$ ). Weiterhin kam es unter der Kombination mit dem Lichtreiz zu einer signifikanten Liberalisierung des Antwortverhaltens bei beiden Teilnehmergruppen ( $t(61) = 3.80$ ;  $p < .001$ ; Cohen's  $d = 0.29$ ). Im Unterschied zu den Hypochondrie-Patienten führte dies im

Rahmen eines signifikanten Interaktionseffektes der Faktoren Licht x Gruppe jedoch nur bei den Gesunden zu einer verbesserten Detektionsleistung für den taktilen Reiz ( $F(1;60) = 6.03$ ;  $p = .017$ ;  $\eta^2 = .09$ ). **Diskussion:** Bei sensiblerer Wahrnehmung des taktilen Reizes und gleichermaßen liberalisiertem Antwortverhalten wiesen Patienten mit Hypochondrie, anders als nicht-krankheitsängstliche Personen, keine Verbesserung der Wahrnehmungsleistung durch crossmodale (visuell-taktil) Stimulation auf. Hinsichtlich der Weiterentwicklung und Abgrenzung des Störungsmodells der Hypochondrie können die Ergebnisse als Beispiel für eine veränderte Wahrnehmungsfähigkeit somatosensorischer Reize diskutiert werden. In weiteren Analysen sollte der Einfluss der einzelnen Symptombereiche Somatisierung und Krankheitsangst auf die veränderten Wahrnehmungsprozesse untersucht werden, da bei anderen symptombezogenen somatoformen Störungen ähnliche Auffälligkeiten gezeigt wurden (Katzner et al., 2011).

#### Selektive Aufmerksamkeitsallokation und negative implizite Bewertung bei Personen mit Hypochondrie

Müller, T.<sup>1</sup>; Ofer, J.<sup>1</sup>; Witthöft, M.<sup>2</sup>; Mier, D.<sup>1</sup>; Diener, C.<sup>1</sup>; Rist, F.<sup>3</sup>; Bailer, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; <sup>2</sup>Johannes Gutenberg-Universität Mainz; <sup>3</sup>Wilhelms-Universität, Münster

**Theoretischer Hintergrund:** Eine selektive Aufmerksamkeitslenkung (SAL) auf körperliche Empfindungen und ein katastrophisierender Interpretationsbias (KIB) gelten als zentrale Komponenten in kognitiv-behavioralen Erklärungsmodellen der Hypochondrie. Trotz der zentralen Bedeutung von SAL und KIB wurden diese experimentalpsychologisch kaum und zudem mit widersprüchlichen Ergebnissen untersucht. **Fragestellung:** Zeigen Probanden mit Hypochondrie (HYP) im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe (KG) in zwei verschiedenen experimentalpsychologischen Versuchsanordnungen eine stärkere selektive Aufmerksamkeitslenkung und negativere implizite Bewertungen in Bezug auf körperliche Beschwerde- und eindeutig bedrohliche Krankheitswörter? **Methode:** 88 Probanden mit Hypochondrie wurden mit 53 gesunden Kontrollprobanden verglichen. Zur Prüfung der SAL wurde der Emotional Stroop Test (EST) eingesetzt, zur Erfassung des KIB der Implizite Assoziations-Test (IAT). **Ergebnisse:** Im EST zeigen Probanden mit Hypochondrie im Vergleich zur Kontrollgruppe einen stärkeren emo-

tionalen Interferenzeffekt in beiden Wortkategorien (Beschwerdewörter,  $p = .027$ ,  $d = .40$ ; Krankheitswörter,  $p < .001$ ,  $d = .65$ ). Im IAT zeigt sich ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen Gruppe (KG vs. HYP) und Bedingung (inkongruent vs. kongruent) für beide Wortkategorien (Beschwerdewörter,  $p = .009$ ; Krankheitswörter,  $p = .012$ ). Erwartungskonform finden sich in beiden Wortkategorien (Beschwerdewörter,  $p = .009$ ,  $d = .46$ ; Krankheitswörter,  $p = .008$ ,  $d = .47$ ) in der inkongruenten Bedingung (Beschwerdewörter bzw. Krankheitswörter gepaart mit dem Attribut „harmlos“) signifikant höhere Reaktionszeiten in der Hypochondriegruppe. **Diskussion:** Die vorliegenden Ergebnisse belegen, dass Hypochondrie mit einer selektiven Aufmerksamkeitslenkung auf störungsrelevante Reize und einem Interpretationsbias bezüglich Beschwerden und Krankheiten assoziiert ist. Die Störungsspezifität dieser Effekte muss allerdings noch überprüft werden.

#### Auswirkungen eines Aufmerksamkeitstrainings auf die Wahrnehmung von körperlichen Empfindungen und Krankheitsängsten bei Patienten mit Hypochondrie

Weck, F.; Neng, J.; Stangier, U.

Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

**Theoretischer Hintergrund:** Theoretische Modelle betonen die Bedeutung selektiver Aufmerksamkeit für die Aufrechterhaltung krankheitsbezogener Ängste bei dem Störungsbild der Hypochondrie. Zudem weisen Fallstudien darauf hin, dass körperbezogene Aufmerksamkeit und Krankheitsängste mittels Aufmerksamkeitstraining reduziert werden können. **Methode:** In der vorliegenden Untersuchung wurden 36 Patienten mit der DSM-IV Diagnose Hypochondrie randomisiert, einem Aufmerksamkeitstraining oder einer aktiven Kontrollgruppe zugeordnet, in der die Veränderung von Sicherheitsverhalten im Vordergrund stand. Die Patienten wurden vor und nach der Interventionsphase hinsichtlich ihrer krankheitsbezogenen Ängste und ihrer körperbezogenen Aufmerksamkeit untersucht. **Ergebnisse:** In beiden Behandlungsbedingungen zeigte sich erwartungskonform eine signifikante Reduktion von krankheitsbezogenen Ängsten. Körperbezogene Aufmerksamkeit reduzierte sich jedoch nur in der Gruppe, in der das Aufmerksamkeitstraining durchgeführt wurde. **Diskussion:** Das Aufmerksamkeitstraining erwies sich als geeignete Intervention zur Reduktion von selektiver körperbezogener Auf-

merksamkeit und von Krankheitsängsten. Die Veränderung von körperbezogener Aufmerksamkeit stellte jedoch keine notwendige Voraussetzung für die Veränderung von Krankheitsängsten dar. **Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, dass für die Hypochondrie unterschiedliche Prozesse angenommen werden können, die zur Aufrechterhaltung und Veränderung von krankheitsbezogenen Ängsten beitragen.

### **Längerfristiger Erfolg einer Gruppen-KVT bei Hypochondrie**

*Bleichhardt, G.<sup>1</sup>; Gropalis, M.<sup>2</sup>; Weck, F.<sup>3</sup>; Hiller, W.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>AG Klinische Psychologie, Universität Marburg; <sup>2</sup>Johannes Gutenberg-Universität Mainz; <sup>3</sup>Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Kognitive Verhaltenstherapie für Hypochondrie ist erwiesenermaßen erfolgreich: Ein Cochrane Review von Thomson & Page (2008) stellt 6 RCT-Studien zusammen, die übereinstimmend ihre Wirksamkeit belegen. Jedoch beziehen sich all diese auf Psychotherapie im Einzelsetting. Hypochondrie-Therapie in der Gruppe könnte einerseits durch die bekannten Gruppen-Wirk-Faktoren (z. B. Yalom, 1970) zu einer Bereicherung führen, andererseits aber auch Krankheitsängste verstärken (z. B. durch „Ansteckungseffekte“ der Sorgen, durch Tipps zu besonders ausführlich untersuchenden Ärzten). In der vorliegenden Studie wurde eine manualisierte Gruppentherapie durchgeführt und bzgl. ihrer längerfristigen Wirksamkeit untersucht. In die Studie eingeschlossen wurden 83 Patienten mit der Primärdiagnose einer Hypochondrie, das Treatment bestand aus 8 Gruppendoppelsitzungen, ergänzt durch 6 vertiefende Einzeltermine. Erhoben wurde zu 4 Messzeitpunkten: Therapiebeginn, -mitte, -ende sowie 12-Monats Katamnese. Zum Vergleich konnte eine naturalistische Warte-Kontrollgruppe von 21 Patienten herangezogen werden. Die Ergebnisse zeigen signifikante Verminderungen in allen Outcome-Maßen, die im Follow-Up-Zeitraum durchgehend erhalten bleiben und sich gleichermaßen für Intent-to-Treat (ITT) wie für Completer-Analysen bestätigten. Es fanden sich langfristig stabile, große Effekte für die Verminderung der Krankheitsangst (Illness Attitude Scales IAS, Cohen's  $d = 1.48$  bei ITT), störungsspezifische Kognitionen (Fragebogen zu Körper und Gesundheit FKG,  $d = 1.09$ ) sowie das Krankheitsverhalten (Scale for the Assessment of Illness Behaviour SAIB,  $d = .98$ ) erreicht werden.

Langfristig mittlere Effekte ergaben sich für die Verminderung der Intensität körperlicher Beschwerden (Screening für Somatoforme Störungen SOMS,  $d = .53$ ) sowie der Depressivität (Brief Symptom Inventory BSI  $d = .60$ ). Auch die Bewertung der Behandlungskomponenten zeigt eine hohe Zufriedenheit mit der Gruppentherapie. Kritisch zu ergänzen ist, dass sich auch für die Warte-Kontrollgruppe bereits signifikante Verminderungen bzgl. der Krankheitsangst (nicht aber bzgl. anderer Outcome-Maße) zeigten. Die Studie gibt deutliche Hinweise auf die Wirksamkeit von KVT-Gruppentherapie bei Hypochondrie.

## FREIE VORTRÄGE

### Assessment und Diagnostik

#### Indirekte Maße pädothiler sexueller Interessen: Ergebnisse und klinische Implikationen eines multimethodalen Ansatzes

Schmidt, A.; Banse, R.

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Die Entwicklung reaktionszeitbasierter indirekter Messverfahren hat einen Trend in der Forschung zur Erfassung paraphiler sexueller Interessen insbesondere im Bereich pädothiler sexueller Neigungen ausgelöst. Verschiedene indirekte Messverfahren wie z.B. der Implizite Assoziationstest (IAT), Betrachtungszeiten, Choice-Reaktion-Time Task, Stroop Varianten oder das Attentional Blink Phänomen sind bereits an forensischen Stichproben validiert worden und konnten erfolgreich differenzielle Gruppen von Sexualdelinquenten und Nicht-sexualstraftätern diskriminieren. Da auch indirekte Maße durch diverse kontextuelle und personelle Moderatoren beeinflusst werden, hat es sich aus psychometrischer Sicht bewährt, konzeptuell unterschiedliche Maße in einer Testbatterie zusammenzufassen. Ein entsprechendes Verfahren – das Explizite und Implizite Sexuelle Interessenprofil (EISIP) – beruhend auf Selbstbericht, Betrachtungszeiten sowie drei verschiedenen IATs wird im Vortrag vorgestellt. Das EISIP zeigte über mehrere Studien hinweg eine verbesserte Kriteriumsvalidität im Vergleich zu einzelnen indirekten Maßen. Im Vortrag werden Ergebnisse aus verschiedenen internationalen Studien mit dem EISIP an unterschiedlichen Gruppen von Kindesmissbrauchern und Kontrollprobanden vorgestellt. Es werden Zusammenhänge des EISIPs mit Pädophiliediagnosen, aktuarischem Straftatverhalten, und Rückfallprognosen sowie die daraus resultierenden klinischen Implikationen diskutiert.

#### Verhaltenstherapeutische Kompetenz – Konzept und Instrument zur Selbstbeurteilung

Laireiter, A.-R.; Pilgerstorfer, B.

FB Psychologie, Universität Salzburg

**Problemstellung:** Die Entwicklung therapeutischer Kompetenz ist eine zentrale Aufgabe der Ausbildung in Psychotherapie. Allerdings gibt es bislang weder verbindliche und fundierte Überlegungen, was verhaltenstherapeutische Kompetenz ist, noch wie sie gemessen werden soll. Die bisherige Forschung hat erst sehr wenige und sehr spezifische Modelle und Methoden hervorgebracht. **Methode:** Um diesem Problem zu begegnen, wurde ein Konzept verhaltenstherapeutischer Kompetenz und ein Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren entwickelt. Letzteres ist gerade im Prozess seiner Evaluation. In dem vorliegenden Beitrag wird auf das Selbstbeurteilungsverfahren eingegangen. **Ergebnisse:** In dem Verfahren werden sechs Kompetenzbereiche differenziert: theoretisch-methodische, personale, interpersonale, Methoden- und ethische Kompetenzen sowie verhaltenstherapeutische Identität. Skalen- und Strukturanalysen des Verfahrens bestätigen seine interne Validität und Konsistenz. Analysen zur Validität liefern Belege für die differenzielle und Konstruktvalidität des Verfahrens (Dauer der Ausbildung, fertige Therapeuten vs. in Ausbildung befindliche; Korrelation mit anderen Kompetenzmaßen, Dauer der Supervision etc.). **Diskussion:** Konzept und Verfahren stellen einen ersten systematischen Ansatzpunkt zur Erforschung verhaltenstherapeutischer Kompetenzen dar. In weiterführenden Studien ist der Vergleich mit den Fremdbeurteilungen durch Lehrtherapeuten und Supervisoren sowie die Entwicklung von Kompetenzen im Prozess der Ausbildung geplant. Auch soll die Kriteriumsvalidität weiter geprüft werden (Beobachtung, Manualtreue etc.).

**Children's Depression Screener (ChID-S) und Depressionsscreener für Teenager (DesTeen): Kriteriumsvalidität zweier neu entwickelter Instrumente für Depression im Kindes- und Jugendalter**

Allgaier, A.-K.; Pietsch, K.; Dolle, K.; Frühe, B.; Schulte-Körne, G.

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität München

**Hintergrund:** Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter werden häufig nicht erkannt. Für Erwachsene gibt es viele valide Screeningverfahren zur Früherkennung, entsprechende Instrumente für Kinder und für Jugendliche hingegen fehlen weitgehend. Unsere Arbeitsgruppe hat die Screener ChID-S und DesTeen speziell für diese beiden Altersbereiche entwickelt und deren Validität im Vergleich zu bestehenden Verfahren untersucht. **Methode:** Die Screener wurden an einer pädiatrischen Stichprobe (228 Kinder, 316 Jugendliche) und einer klinischen Stichprobe (77 Kinder, 87 Jugendliche) evaluiert. 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 Cutoff-Werte mit der höchsten Summe aus Sensitivität und Spezifität ermittelt. Zusätzlich wurde überprüft, ob sich die Instrumente hinsichtlich AUC, Sensitivität oder Spezifität signifikant unterscheiden. **Ergebnisse:** In der Pädiatrie betragen die Prävalenzen 5.3 % (Kinder) und 9.8 % (Jugendliche), in der klinischen Stichprobe 23.5 % und 26.1 %. Für ChID-S ergaben sich AUCs von 98 % in der pädiatrischen und 93 % in der klinischen Stichprobe. Die Sensitivität betrug 100 % bzw. 94 %. Die Spezifität lag bei 87 % bzw. 78 %. DesTeen wies in beiden Stichproben AUCs 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 (ChID-S) und 6 Items (DesTeen) bedeutend kürzer. **Diskussion:** ChID-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.

**Ist Prokrastination ein Symptom oder eine Störung? - Diagnosekriterien für eine Falldefinition**

Engberding, M.<sup>1</sup>; Frings, E.<sup>1</sup>; Höcker, A.<sup>1</sup>; Wolf, J.<sup>2</sup>; Rist, F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychotherapie-Ambulanz, FB Psychologie, Westfälische Wilhelms-Universität Münster; <sup>2</sup>Institut für Psychologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Hintergrund:** Prokrastination im Sinn von „Aufschieben persönlich wichtiger Aufgaben in pathologischem Ausmaß“ ist ein verbreitetes Problem bei Studierenden und nach epidemiologischen Untersuchungen auch in der Allgemeinbevölkerung. Es gibt allerdings bisher keine kategoriale Falldefinition mit entsprechenden Diagnosekriterien analog zur Logik des DSM. **Fragestellung:** Um eine klinische Falldefinition mit eindeutigen Diagnosekriterien zu entwickeln, sind zwei Fragen zu beantworten: 1. Ist Prokrastination lediglich ein Symptom von bereits bekannten und definierten Grundstörungen oder stellt sie eine eigenständige Störung dar? 2. Anhand welcher Kriterien können Personen mit pathologischer Prokrastination valide und reliabel identifiziert werden? **Methoden:** In mehreren Befragungen von Studierenden der Universität Münster (Gesamt-N > 4000) erfassten wir neben Häufigkeit, Ausmaß, Konsequenzen und Erlebensaspekten von Prokrastination die Überschneidung mit ADHS, Depression und Angstsymptomen. Die Überlappungen erwiesen sich als nicht hinreichend stark, um Prokrastination als bloßes Symptom dieser Störungen aufzufassen. In einer aktuellen Querschnittsstudie (2011) mit N = 990 Probanden wurde mit erhöhter Itemschwierigkeit eine vorläufige, zu niedrigschwellige Falldefinition (Frings, 2008) überprüft und revidiert. Insbesondere wurden die persönliche Wichtigkeit der aufgeschobenen Aufgaben sowie durch Prokrastination bedingte Leiden und Leistungseinbußen explizit berücksichtigt. Potentielle diagnostische Kriterien wurden über logistische Regressionsmodelle ermittelt und mit ROC-Analysen auf Sensitivität und Spezifität überprüft. **Ergebnisse:** Die resultierende verschärfte Falldefinition kombiniert die 8 Kriterien mit den höchsten Werten für Spezifität und Sensitivität (Zeitraum 6 Monate). Es werden zwei notwendige Kriterien (A und B), sechs weitere C-Kriterien (von denen mindestens drei erfüllt sein müssen) und ein D-Ausschlusskriterium unterschieden (Spezifität: .95, Sensitivität: .54). Die Prävalenz der so definierten Störung lag bei 9 %. **Diskussion:** Nach unseren Be-

funden lässt sich pathologisches Prokrastinieren nicht mehr nur dimensional als Extrem eines Konstrukts, sondern auch kategorial als eigenständiges Störungsbild in Entsprechung zu anderen DSM-Störungsdefinitionen erfassen. Für den Fortschritt in der Erforschung und Behandlung von Prokrastination ist eine derartige, einheitlich akzeptierte Falldefinition unerlässlich.

### Essstörungen und Adipositas

#### **Aufrechterhaltende Faktoren bei Körperbildstörungen: Explizite und implizite Attraktivitätsüberzeugungen bei Körperdysmorpher Störung und Anorexia Nervosa**

*Hartmann, A.S.; Thomas, J.J.; Elliott, C.M.; Greenberg, J.L.; Wilhelm, S.*

Harvard Medical School / Massachusetts General Hospital

Die Ähnlichkeit zwischen Körperdysmorpher Störung (KDS) und Anorexia nervosa (AN) ist wiederholt diskutiert worden. Allerdings wurden bisher keine experimentellen Studien durchgeführt, die aufrechterhaltende Faktoren beider Ätiologiemodelle, wie bspw. Attraktivitätsüberzeugungen, untersuchen. Die vorliegende Studie vergleicht Personen mit KDS und AN in Bezug auf Attraktivitätsüberzeugungen und untersucht deren Assoziationen mit der Kernsymptomatologie. Insgesamt 54 Personen mit KDS, AN und gesunde Kontrollen (KG) füllen die Beliefs About Attractiveness Scale (BAAS) aus und nehmen an zwei Go/No-Go Association Tasks in eprime teil, welche die impliziten Assoziationen von Attraktivität mit Wichtigkeit und Kompetenz messen. Die Essstörungspsychopathologie wird mittels der Eating Disorder Examination erfasst, die BDD-Symptome mit der BDD-Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale und der BDD - Symptom Severity Scale. Im Mai sollen die Daten der gesamten Stichproben vorgestellt werden. Aktuelle vorläufige Auswertungen ergeben, dass die zwei Gruppen mit KDS und AN stärkere implizite Assoziationen zwischen Attraktivität und Wichtigkeit und die KDS-Gruppe zusätzlich stärkere Assoziationen zwischen Attraktivität und Kompetenz als die KG zeigen. Die klinischen Gruppen zeigen einen höheren BAAS-Wert als die KG (alle  $p < .01$ ). Zwischen den klinischen Gruppen gibt es keine signifikanten Unterschiede. Der BAAS-Wert, ( $r = .89$ ; all  $p < .001$ ) aber nicht die impliziten Assoziationen ( $.03 < r < .26$ ,  $p > .05$ ), korrelieren mit der störungsspezifischen Psychopathologie. Die Vergleichbarkeit der Ver-

zerrung der Attraktivitätsüberzeugungen bei Betroffenen beider Störungen unterstreicht deren Verwandtheit. Andere gemeinsame ätiologische Faktoren wie bspw. Perfektionismus und Auffälligkeiten in der Informations- und Emotionsverarbeitung sollten untersucht werden, um das Verständnis für die Ähnlichkeit der Störungen zu erweitern. Gleichzeitig sollten längsschnittliche Studien die Veränderung der Attraktivitätsüberzeugungen über den Behandlungsverlauf untersuchen und Interventionen bei beiden Störungsbildern sollten diese Überzeugungen bearbeiten.

#### **Nahrungsrestriktion und Gewichtsverlust als ein Pathomechanismus der Emotionsregulation bei Anorexia nervosa**

*Brockmeyer, T.<sup>1</sup>; Grosse Holtforth, M.<sup>2</sup>; Bents, H.<sup>3</sup>; Herzog, W.<sup>1</sup>; Friederich, H.-C.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitätsklinik Heidelberg, Abteilung für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik; <sup>2</sup>Universität Zürich, Institut für Psychologie; <sup>3</sup>Universität Heideberg, Zentrum für Psychologische Psychotherapie

Nahrungsrestriktion und damit einhergehender Gewichtsverlust stellt möglicherweise einen dysfunktionalen Bewältigungsmechanismus zur Emotionsregulation bei Patientinnen mit Anorexia nervosa dar. In der aktuellen Studie wurden 30 Patientinnen mit Anorexia nervosa und 30 gesunde Kontrollpersonen hinsichtlich verschiedener Mechanismen der Emotionsregulation untersucht. Die Teilnehmer füllten Fragebögen aus und bearbeiteten eine autobiographische Erinnerungsaufgabe. Patientinnen berichteten im Vergleich zu gesunden Kontrollen stärker ausgeprägte Defizite bezüglich Emotionsregulation. Darüber hinaus ergab sich in der Gruppe der Patientinnen mit Anorexia nervosa ein spezifischer Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Emotionsverarbeitung: Je niedriger der Body Mass Index, desto weniger negative Emotionswörter wurden in der autobiographischen Erinnerungsaufgabe abgerufen. Dieser Effekt bestand unabhängig vom Ausmaß depressiver Symptome und von der Krankheitsdauer. Zwischen Körpergewicht und Abruf positiver Emotionswörter bestand kein Zusammenhang. Die Befunde stehen im Einklang mit der Hypothese, dass Nahrungsrestriktion und damit einhergehendes, niedriges Körpergewicht bei Patientinnen mit Anorexia nervosa der Regulation negativer Emotionen dienen.

### Längerfristige Effekte einer esstörungs-spezifischen kognitiven Verhaltenstherapie im naturalistischen Setting

Schnicker, K.<sup>1</sup>; Legenbauer, T.<sup>2</sup>; Hiller, W.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychologisches Institut der Universität Mainz; <sup>2</sup>Psychologisches Institut der Universität Mainz und LWL Universitätsklinik Hamm

**Einleitung:** In randomisiert kontrollierten Studien (RCTs) konnte die Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) bei Essstörungen aufgezeigt werden: Durch Prä-/Post- und Follow-up-Vergleiche ließen sich gute Effektstärken finden. Auch in Untersuchungen des stationären und ambulanten Routinesettings (naturalistische Studien) ließ sich die Wirksamkeit der KVT bei Essstörungen zum Therapieende nachweisen. Es fehlen jedoch bisher naturalistische Katamnese-Studien mit längerfristigen Effekten. **Fragestellung:** Im Vordergrund dieser Untersuchung stand die Fragestellung, ob die guten Langzeitergebnisse bei Essstörungen, welche in RCTs gefunden wurden, auch im Praxissetting replizierbar sind. **Methode:** Es lagen Daten zu längerfristigen Effekten von n = 53 Frauen mit der DSM-IV-Hauptdiagnose einer Essstörung vor. Als Messinstrumente wurden für die Essstörungspathologie der EDE-Q und für die übergreifende Symptomatik der BDI und BSI herangezogen, welche zu Beginn, am Ende und durchschnittlich knapp drei Jahre nach Behandlungsende eingesetzt wurden. Neben Prä-/Post-Follow-up-Effektstärken (Cohens'd) wurden Response- und Remissionsanalysen durchgeführt. **Ergebnisse:** Die Prä-/Post-Effektstärken der Essstörungsskalen (Cohens 'd = 0,94 bis 1,40) sowie der störungsübergreifenden Skalen (BDI: d = 0,78; BSI: d = 0,60) blieben im Langzeitverlauf stabil. Auch der Anteil der Responder blieb durchschnittlich gleich hoch (Therapieende: 63,6 %; Follow-up: 61,3 %). Zu beachten ist jedoch, dass einige Patientinnen im Langzeitverlauf den Responder-Status verloren (25 %) und andere eine Spontanremission (22,7 %) zeigten. **Schlussfolgerungen:** Auch im Routinesetting konnten durch KVT bei Essstörungen gute Ergebnisse erzielt werden, die im Langzeitverlauf stabil geblieben sind. Der Anteil der Patientinnen mit remittierter Symptomatik im Langzeitverlauf war ähnlich hoch wie in RCTs. Dennoch bildete sich bei einem Viertel der Patientinnen die Symptomatik erneut heraus. **Diskussion:** Für die Auswertungen erscheint es notwendig, die Veränderungen auf Einzellebene darzustellen, da durch reine Mittelwertanalysen der Anteil der Patientinnen mit Rückfällen in die Symptomatik nicht erfasst wird. Es werden therapeutische

Maßnahmen diskutiert, durch die auch nach Therapieende der längerfristige Therapieerfolg noch verbessert werden könnte, z. B. Booster-Sessions, weitere Begleitung durch Internet.

### Nur wer fleißig ist, profitiert? Effekte von Selbsthilfe und Online-Therapie für Bulimia nervosa (BN) und Binge-Eating-Störung (BED) vor dem Hintergrund der Adhärenz

Beintner, I.<sup>1</sup>; Jacobi, C.<sup>1</sup>; Schmidt, U.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>TU Dresden; <sup>2</sup>King's College London, Institute of Psychiatry, MRC Social, Genetic and Developmental Psychiatry Centre

**Hintergrund:** Im Vergleich mit Psychotherapiestudien für Bulimia nervosa (BN) und Binge-Eating-Störungen (BED) ist zu vermuten, dass Selbsthilfe- und Online-Therapieansätze höhere Dropout-Raten und eine geringere Adhärenz aufweisen. Systematische Untersuchungen dazu stehen allerdings noch aus. **Ziel:** Bestimmung von durchschnittlichen Dropout-Raten, Adhärenz und Outcome-Effekten von Studien zu Selbsthilfe und Online-Therapie für BN und BED sowie Analyse von Moderatorvariablen. **Methode:** Interventionseffekte für zentrale Outcomes (Essanfälle, kompensatorische Verhaltensweisen, esstörungsbezogene Kognitionen und Einstellungen), Drop-out-Raten sowie verschiedene Maße der Adhärenz werden über alle Studien mittels metaanalytischer Verfahren bestimmt; über Sensitivitätsanalysen wird die Bedeutung von Adhärenz und Dropout-Raten als Moderatorvariablen untersucht. **Ergebnisse und Diskussion:** Erste Analysen zeigen mittlere bis große durchschnittliche Interventionseffekte (mittleres d = 0,48-0,98) der untersuchten Interventionen hinsichtlich der Kernsymptomatik von BN und BED sowie hinsichtlich assoziierter Kognitionen und Einstellungen (EDI, EDE-Q). Allerdings weisen die Effekte eine hohe Heterogenität auf. Drop-out-Raten variieren zwischen 5 und 71 %; die mittlere Adhärenz in den Studien liegt zwischen 5 und 75 %. Die Rolle verschiedener Moderatorvariablen (neben Drop-out-Raten und Adhärenz auch Charakteristika der Teilnehmer und Intervention) wird diskutiert.

### Kognitive Steuerungs- und Regulationsfunktionen bei Adipositas

Löber, S.<sup>1</sup>; Großhans, M.<sup>2</sup>; Vollmert, C.<sup>3</sup>; Vollstädt-Klein, S.<sup>2</sup>; Kiefer, F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Heidelberg/Universität Wuppertal; <sup>2</sup>Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit; <sup>3</sup>Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

**Theoretischer Hintergrund/Fragestellung:** In den westlichen Industriestaaten ist seit mehreren Jahren eine steigende Prävalenz von Adipositas mit oftmals schwerwiegenden körperlichen und psychischen Begleiterkrankungen zu verzeichnen. Aktuell wird diskutiert, ob das Essverhalten adipöser Patienten mit süchtigem Verhalten vergleichbar ist. In der vorliegenden Untersuchung wurden zwei zentrale Mechanismen abhängigen Verhaltens untersucht. Es sollte geklärt werden, ob bei adipösen Patienten eine Beeinträchtigung inhibitorischer Kontrollprozesse bei Konfrontation mit nahrungsassoziierten Reizen und eine automatische Fokussierung auf nahrungsassoziierte Reize vorliegt. **Methode:** 20 adipöse Patienten und 20 hinsichtlich Alter und Geschlecht gematchte normalgewichtige Kontrollprobanden wurden untersucht. Es wurde eine visuelle Dotprobe-Aufgabe mit nahrungsassoziierten Bildern und ein Go/No-go-Paradigma mit nahrungsassoziierten Wörtern und Objektwörtern appliziert. Ferner wurden mittels dem Fragebogen zum Essverhalten (FEV) subjektive Daten zum Essverhalten erhoben. **Ergebnisse:** Im Go/No-go-Paradigma zeigten alle Probanden schnellere Reaktionszeiten bei nahrungsassoziierten im Vergleich zu Objektwörtern als Go-Stimulus. Auch begingen alle Probanden mehr Kommissionsfehler (falsche Reaktionen), wenn nahrungsassoziierte Wörter als No-go-Stimulus dienten. Es zeigten sich keine Hinweise auf eine stärkere Beeinträchtigung adipöser Patienten, auch wenn sich die beiden Gruppen im FEV signifikant voneinander unterschieden und adipöse Patienten eine stärkere Orientierung des Essverhaltens an externen Reizen berichteten. Überraschenderweise zeigte sich bei keiner der Untersuchungsgruppen eine Aufmerksamkeitsfokussierung auf nahrungsassoziierte Bilder. **Diskussion:** Sowohl bei normalgewichtigen als auch adipösen Probanden scheinen nahrungsassoziierte Reize eine stärkere Annäherungsmotivation auszulösen. Entgegen den Ergebnissen zur Aufmerksamkeitsfokussierung auf substanzassoziierte Reize bei abhängigen Patienten scheint dies bei nahrungsassoziierten Reizen von geringerer Bedeutung zu sein. **Schluss-**

**folgerung:** Diese Ergebnisse unterstützen nicht die Hypothese, dass es Gemeinsamkeiten von Adipositas und abhängigem Verhalten gibt.

### Verhaltensmedizin

#### Retrospektive und prospektive Erhebung prämenstrueller Symptome im Vergleich

Kleinstäuber, M.

Johannes Gutenberg-Universität Mainz

**Zielsetzung:** Das DSM-IV wie auch die Leitlinien des American College of Obstetricians and Gynecologists fordern für die Diagnose einer prämenstruellen dysphorischen Störung bzw. eines prämenstruellen Syndroms (PMS) u.a., dass die Patientin über zwei Monate täglich ein prospektives Symptomrating durchführt. Dies lässt sich aus zeitökonomischen Gründen im Praxisalltag nur schwierig umsetzen. Ziel der vorliegenden Studie ist es daher, die prospektive Methode mit einem zeitsparenden retrospektiven Verfahren zu vergleichen. **Methode:** In die Studie wurden 189 Frauen aufgenommen, die retrospektiv mind. fünf mäßig ausgeprägte prämenstruelle Symptome und keine komorbide affektive, psychotische oder Essstörung aufwiesen. Als Messinstrument diente der Fragebogen zum PMS (Ditzen et al., 2011): Zuerst schätzten die Probandinnen ihre prämenstruellen Beschwerden retrospektiv (für die folliculäre und luteale Phase) ein und füllten dann über einen Monat den Fragebogen als Tagebuchversion aus. **Ergebnisse:** Eine explorative Faktorenanalyse ergab für die retrospektive und die prospektive Messung drei vergleichbare Faktoren: „Affektive Symptome“, „Sonstige psychologische Symptome“ und „Brustsymptome“ mit zufriedenstellenden internen Konsistenzen (Fragebogen:  $.77 = \text{Cronbach's } \alpha = .92$ ; Tagebuch:  $.87 = \text{Cronbach's } \alpha = .94$ ). Drei körperliche Symptome (Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen) konnten bei beiden Verfahren aufgrund ihres Ladungsmusters nicht in die Faktorenstruktur eingeordnet werden. Des Weiteren ergab sich eine signifikante Interaktion (Erhebungsmethode x Zyklusphase;  $F(1,187) = 346,73$ ;  $p < .001$ ): Im Vergleich zur prospektiven Erhebung zeigte sich für die retrospektive Messung in der Follikulärphase eine signifikant stärkere Symptomausprägung sowie eine signifikant stärkere Zunahme der Symptomschwere zwischen Follikulär- und Lutealphase. Korrelationsberechnungen zu Zusammenhängen zwischen Fragebogen- und Tagebucherhebung in der folliculären ( $r = .29$ ;  $p < .01$ ) wie auch

lutealen Phase ( $r = ,42$ ;  $p < ,01$ ) ergaben signifikante, allerdings nur kleine Werte. **Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen, dass retrospektive und prospektive Selbstbeurteilungsinstrumente zur Messung von PMS inhaltlich dieselben Symptomdimensionen ergeben. Allerdings liegen beträchtliche Unterschiede in der Einschätzung der Symptomausprägung vor, die möglicherweise durch einen Erinnerungsbias bei der retrospektiven Erhebung erklärt werden können.

### Wirksamkeit von Kurzzeitinterventionen bei akutem Tinnitus - eine RCT-Studie

Nyenhuis, N.<sup>1</sup>; Zastrutski, S.<sup>2</sup>; Jäger, B.<sup>2</sup>; Kröner-Herwig, B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Georg-August-Universität Göttingen;  
<sup>2</sup>Medizinische Hochschule Hannover

Nach dem Einsetzen des Tinnitus kommt es bei manchen Betroffenen sehr schnell zu einer hohen psychischen Belastung, die in vielen Fällen über mehrere Jahre kaum nachlässt. In der vorliegenden Studie wurde die Wirksamkeit eines kognitiv-behavioralen Behandlungsansatzes (dargeboten entweder als Broschüre, Internet-basiertes Selbstmanagementtraining oder als Gruppentraining) mit der einer Kontrollgruppe verglichen. Die Teilnehmer berichteten seit maximal sechs Monaten subjektiven Tinnitus, waren zwischen 18 und 76 Jahre alt und bekamen gegenwärtig keine weitere psychotherapeutische Behandlung. Insgesamt wurden 304 Patienten den vier Studienbedingungen randomisiert zugewiesen. Als Erfolgsmaße wurden die Tinnitusbelastung, die Depressivität und die psychosomatische Symptombelastung erhoben. Zudem wurden die Akzeptanz und Nutzung der Programme via Selbstbericht bzw. Log-Daten erhoben. Die Datenauswertung folgte dem intention to treat-Prinzip. Zum Post-Zeitpunkt war die Tinnitusbelastung signifikant niedriger in der Internet- und der Gruppenbedingung im Vergleich zur Kontrolle bei mittleren bis hohen Effektstärken. Zum Follow up-Zeitpunkt war die Tinnitusbelastung in allen drei Trainingsbedingungen signifikant geringer als in der Kontrollbedingung bei mittleren Effektstärken. Das Ausmaß der psychosomatischen Symptombelastung und der Depressivität unterschied sich nur in einem Fall zwischen den Gruppen: Zum Post-Zeitpunkt zeigten die Teilnehmer der Gruppenbedingung eine geringere Depressivität als die Kontrolle. Die Dropout-Rate lag zum Follow up-Zeitpunkt bei 39 %. Eine Analyse der Log Daten zeigte, dass 64,4 % der Teilnehmer nicht das vollständige Internettraining absol-

vierten. Die vorliegende Studie zeigt, dass die Tinnitusbelastung bereits im Akutstadium durch eine kognitiv-behavioral Kurzintervention gemindert werden kann. Besonders gute Ergebnisse erzielten dabei das Internet- und das Gruppentraining, für die auch die Akzeptanzwerte besonders hoch waren. Diese Ergebnisse wurden erzielt, obwohl laut Log Daten-Analyse die Mehrheit der Teilnehmer nicht alle Trainingsbausteine in Anspruch nahm.

### Depressivität und krankheitsspezifische Befürchtungen als kausale Prädiktoren von End-of-Life-Ängsten bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung

Nikola Stenzel, N.<sup>1</sup>; Kenn, K.<sup>2</sup>; Vaske, I.<sup>1</sup>; Kühl, K.<sup>1</sup>; Rief, W.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Schön-Klinikum Berchtesgadener Land

**Einführung:** Bei der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) handelt es sich um eine progrediente, tödlich verlaufende Erkrankung. Angesichts dieser realen Bedrohung leiden viele Patienten unter End-of-Life-Ängsten. Für die Vorhersage der subjektiv berichteten Beeinträchtigung bei COPD spielen psychische Variablen (Angst, Depressivität) eine größere Rolle als der medizinische Schweregrad. Deshalb nehmen wir an, dass auch das Ausmaß der End-of-Life-Ängste stärker durch psychisches Befinden und krankheitsspezifische Befürchtungen (z.B. Angst vor Dyspnoe, Progredienzangst) prädiziert wird als durch den medizinischen Schweregrad. **Methode:** 132 COPD-Patienten nahmen zu zwei Zeitpunkten (Abstand: 2 Monate) an der Untersuchung teil. Der medizinische Schweregrad wurde anhand der Lungenfunktion (FEV1) und des „6-Min Gehtests“ erfasst. Das psychische Befinden wurde anhand der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) erfasst, krankheitsspezifische Befürchtungen wurden anhand des COPD-Angstfragebogens (CAF) erhoben. Das Ausmaß der End-of-Life-Ängste wurde anhand des Fragebogeninventars zur mehrdimensionalen Erfassung des Erlebens gegenüber Sterben und Tod (FI-MEST) erfasst. Alle Tests wurden zu t1 und t2 durchgeführt. Es wurden hierarchischen Regressionen durchgeführt und im Rahmen eines cross-lagged Designs die Kausalität überprüft. **Ergebnisse:** Hierarchische Regressionen zu t1 zeigten, dass der medizinische Schweregrad keinen Zusammenhang zu den Subskalen der End-of-Life-Ängste aufwies, das psychische Befinden erklärte dagegen inkremen-

telle Varianz über den Schweregrad hinaus ( $\beta = .39, p < .001$ ;  $\beta = .35, p < .001$ ). Wurden die krankheitsspezifischen Befürchtungen als weitere Prädiktoren einbezogen, erklärten sie weitere inkrementelle Varianz ( $\beta = .28, p < .05$ ;  $\beta = .41, p < .001$ ), das psychische Befinden wurde als Prädiktor nicht mehr signifikant. Ergänzende multiple Mediationsanalysen zeigten, dass krankheitsspezifische Befürchtungen den Zusammenhang zwischen psychischem Befinden und End-of-Life-Ängsten mediieren. Analysen nach dem cross-lagged Design bestätigten die Kausalität der Ergebnisse in Bezug auf einige Subskalen der End-of-Life-Ängste. **Diskussion:** Psychotherapeutische Interventionen zur Behandlung komorbider psychischer Erkrankungen bei COPD sollten zusätzlich auf krankheitsspezifische Befürchtungen der Patienten fokussieren.

**„Stopp den Schmerz mit Happy-Pingu“ – Evaluation eines kognitiv-behavioralen Schmerzbewältigungsprogramms für Kinder mit chronischen Bauchschmerzen**

Warschburger, P.<sup>1</sup>; Groß, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department Psychologie, Universität Potsdam; <sup>2</sup>Deutsche Morbus Crohn/Colitis Ulcerosa Vereinigung e.V.

**Hintergrund:** Chronische Bauchschmerzen sind weit verbreitet. Insbesondere psychosoziale Funktionseinschränkungen wie ein erhöhtes Stresserleben belasten die Kinder und deren Eltern. Dies erschwert den Umgang mit den ständig auftretenden Bauchschmerzen und führt zu Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Es besteht ein erhöhtes Risiko, im Erwachsenenalter eine affektive Störung oder weitere Schmerzsyndrome auszubilden. Dies legt nahe, dass eine Behandlung frühzeitig einsetzen muss. Studien zeigen, dass kognitiv-behaviorale Programme hilfreich sind, um Schmerzen erfolgreich bewältigen zu können. Da es bislang kein manualisiertes Programm in Deutschland gab, entwickelten wir mit „Stopp den Schmerz mit Happy Pingu“ ein kognitiv-behaviorales Gruppenprogramm. **Fragestellung:** Ist das kognitiv-behaviorale Programm in der Lage, die Schmerzsymptomatik und psychosozialen Funktionseinschränkungen sowie die Lebensqualität zu verbessern? **Methode und Stichprobe:** Das Training fand einmal wöchentlich statt und bestand aus 6 Sitzungen. Es beinhaltet u.a. Vermittlung von Wissen und Bewältigungsstrategien, Förderung positiven Erlebens sowie einen Elternabend. Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie wurde das Programm an

29 Kindern im Alter zwischen 7 und 12 Jahren und deren Eltern auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Die Teilnehmer wurden konsekutiv per Zufall der Wartekontroll- (WKG) und der Interventionsgruppe (IG) zugewiesen. Folgende Parameter wurden mit validierten Verfahren erfasst: Lebensqualität (PedsQL), Schmerzparameter (Tagebuch) sowie Bewältigungsstrategien (PPCI). Die Hypothesen zur Wirksamkeit des Trainings wurden mithilfe von 2-faktoriellen Varianzanalysen mit Messwiederholung berechnet. **Ergebnisse:** Die Evaluation erfolgte anhand eines Vergleiches zwischen WKG und EG zu den drei Messzeitpunkten Prä, Post und 3-Monats-Follow-up. Das kognitiv-behaviorale Training führte im Vergleich zur WKG zu einer signifikanten Verbesserung der Schmerzparameter (Schmerzhäufigkeit, -intensität, -dauer), der Bewältigungsstrategien sowie der Lebensqualität. Die Effektstärken sind überwiegend mittel bis hoch. **Diskussion:** Kognitiv-behaviorale Ansätze scheinen gut geeignet, um Kinder mit CBS zu behandeln. Weitere kontrollierte Studien sollten unter anderem klären, welche Komponenten des Trainings besonders wirksam sind.

**Neuronale Korrelate vorgestellter aversiver Bewegungen bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen - Eine fMRT-Studie**

Barke, A.<sup>1</sup>; Schmidt-Samoa, C.<sup>2</sup>; Baudewig, J.<sup>3</sup>; Dechent, P.<sup>2</sup>; Kröner-Herwig, B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Georg-August-Universität Göttingen; <sup>2</sup>Universitätsmedizin Göttingen; <sup>3</sup>Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

**Hintergrund:** Das zentrale Modell für die Chronifizierung von Rückenschmerzen ist das Fear-Avoidance-Modell, das eine in der Akutphase des Rückenschmerzes erworbene Angst vor Bewegungen postuliert, die zur Vermeidung körperlicher Aktivitäten führt. Dieses Vermeidungsverhalten hat langfristig eine Vielzahl ungünstiger Folgen, die zu einer Aufrechterhaltung des Schmerzsyndroms und der begleitenden Beeinträchtigung führen. Eine frühere fMRT-Studie unserer Arbeitsgruppe, bei der Rückenschmerzpatienten Bilder aversiver Bewegungen passiv betrachteten, erbrachte keine angstrelevanten neuronalen Korrelate. Ein möglicher Grund für die Abwesenheit entsprechender Korrelate hätte sein können, dass die Patienten die Bewegungen nicht auf sich selbst bezogen. Deshalb instruierten wir die Patienten in dieser Studie, sich vorzustellen, dass sie die gezeigte Bewegung selbst ausführen. **Methode:** An der Studie nahmen 56 Patienten mit chronischen

Schmerzen der Lendenwirbelsäule (30 Frauen, 26 Männer;  $50.6 \pm 9.7$  Jahre) und 28 alters- und geschlechtsgematchte schmerzfreie Kontrollprobanden (15 Frauen, 13 Männer;  $47.1 \pm 8.1$  Jahre) teil. Die Schmerzpatienten wurden mittels Medianteilung auf der Basis der Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK) in eine hochbewegungsängstliche (TSK:  $39.4 \pm 3.9$ ) und eine niedrigbewegungsängstliche Gruppe ( $28.7 \pm 3.5$ ) geteilt. Während sie im MRT lagen, wurden den Teilnehmern Fotos von aversiven und neutralen Bewegungen mit der Aufforderung gezeigt, sich vorzustellen, dass sie die gezeigte Bewegung ausführen. **Ergebnisse:** Bei der Vorstellung von aversiven gegenüber neutralen Bewegungen wiesen die hoch- gegenüber den niedrigbewegungsängstlichen Patienten Aktivierungen im Hippocampus und dem inferioren temporalen Gyrus auf. Die niedrigängstlichen Patienten zeigten stärkere Aktivierungen im orbitofrontalen Cortex und im dorsolateralen präfrontalen Cortex. Hoch bewegungsängstliche Patienten zeigten keine stärkeren Aktivierungen als die Kontrollprobanden. Umgekehrt fanden sich bei den Kontrollprobanden stärkere Aktivierungen in dem anterioren cingulären Cortex, dem dorsolateralen präfrontalen Cortex, dem Hippocampus und dem parahippocampalen Gyrus. **Diskussion:** Auch wenn sich Hochbewegungsängstliche Rückenschmerzpatienten vorstellten, aversive Bewegungen auszuführen, fanden sich keine Aktivierungen in typischerweise mit Angst assoziierten Arealen. Die gefundenen Aktivierungsunterschiede könnten möglicherweise auf unterschiedliche Copingstrategien hinweisen.

## Angststörungen

### Implizit erfasste Bewertungsvorgänge und Vermeidungstendenzen bei Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS)

Wittekind, C.<sup>1</sup>; Behmer, F.<sup>2</sup>; Fritzsche, A.<sup>2</sup>; Moritz, S.<sup>3</sup>; Jelinek, L.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Universität Hamburg; <sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Hintergrund:** Neben Intrusionen und Hyperarousal stellt die Vermeidung Trauma-relevanter Reize eines der Kernsymptome der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) dar. Darüber hinaus sind kognitive Auffälligkeiten, z.B. negativ verzerrte Bewertungen, gut belegt. Bisher erfolgte deren Erfassung ausschließlich durch direkte Verfahren, die anfällig für Verfälschungen (z.B. soziale Erwünschtheit) sein

können. Der Approach-Avoidance Task (AAT) ermöglicht es, automatische Bewertungs- und Vermeidungstendenzen implizit zu erfassen und wurde bereits erfolgreich bei verschiedenen Angsterkrankungen eingesetzt. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, erstmalig zu untersuchen, ob auch bei Vertriebenen mit PTBS indirekt eine Vermeidung Trauma-relevanter Reize gefunden werden kann. **Methode:** Bei Menschen, die als Kinder aus den ehemaligen Ostgebieten vertrieben wurden (22 mit PTBS vs. 25 ohne PTBS) sowie 24 nicht-traumatisierte Kontrollpersonen wurde der AAT durchgeführt. Bei dieser Aufgabe müssen Probanden auf Bilder (Trauma, neutral, Kontrollbilder) reagieren, indem sie einen Joystick entweder zu sich heranziehen (Indikator von Annäherungsprozessen) oder von sich wegdrücken (Indikator von Vermeidungsprozessen). Die psychopathologische Symptomatik wurde mit Selbst- (PTBS: PDS) und Fremdratings (Depression: HDRS) erhoben. **Ergebnisse:** Im Vortrag werden erste Ergebnisse der Studie vorgestellt, die zeigen, ob Menschen mit PTBS implizit eine stärkere Vermeidung Trauma-relevanter Reize aufweisen. **Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse können wichtige Implikationen nicht für theoretische Modelle, sondern auch für therapeutische Interventionen liefern.

### Nur Diagnostik oder schon Intervention? Effekte eines diagnostischen Interviews in der internet-basierten Behandlung sozialer Ängste – Eine randomisiert-kontrollierte Studie

Böttcher, J.<sup>1</sup>; Renneberg, B.<sup>1</sup>; Berger, T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Freie Universität Berlin; <sup>2</sup>Universität Bern

Die Wirksamkeit internet-basierter Behandlungsprogramme für Soziale Ängste wurde in einer Vielzahl randomisiert-kontrollierter Studien nachgewiesen. Geleitete und ungeleitete Selbsthilfeprogramme scheinen soziale Ängste wirksam reduzieren zu können. Das Forschungssetting beinhaltet jedoch einige Einschränkungen in Hinblick auf die Generalisierbarkeit dieser Ergebnisse. So durchliefen die teilnehmenden Patienten in allen bisherigen Trials ein standardisiertes diagnostisches Interview. Häufig stellt dieses Interview den einzigen persönlichen oder telefonischen Kontakt zum klinischen Personal dar. Die vorliegende Studie untersucht, ob ein solches vorgeschaltetes Interview die Wirksamkeit des angebotenen Programms beeinflusst. 109 Teilnehmer wurden randomisiert zwei Gruppen zugewiesen. Beide Gruppen erhielten Zugang zu ei-

nem 10-wöchigen, ungeleiteten, kognitiv-behavioralen Selbsthilfeprogramm. Die Interview-Gruppe (IG, N = 53) durchlief vor Beginn das Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV (SKID); die Non-Interview-Gruppe (NIG, N = 56) startete direkt mit dem Programm. Fragebögen zu sozialen Ängsten, zu Depressivität und Symptombelastung wurden vor, nach und 4 Monate nach der Intervention erfasst. Zusätzlich wurden die Therapieerwartungen 2 Wochen nach Behandlungsbeginn erfasst. Beide Gruppen zeigten signifikante und klinisch bedeutsame Verbesserungen auf den primären Maßen der sozialen Ängstlichkeit. Dies zeigte sich zur Post-Erhebung ( $d(IG) = 1.30-1.63$ ;  $d(NIG) = 1.00-1.28$ ) und zur Katamnese ( $d(IG) = 1.38-1.87$ ;  $d(NIG) = 1.10-1.21$ ). Signifikante Gruppenunterschiede in der sozialen Ängstlichkeit gab es nicht. Auch ähnelten sich die Gruppen in ihren Therapieerwartungen. Die Teilnehmer der IG nutzten das Programm jedoch intensiver und verbrachten fast doppelt so viel Zeit im Programm wie die Teilnehmer der NIG (IG:M = 8.65h(9.96), NIG:M = 4.23h(3.56)). Außerdem zeigte die IG nach der Behandlung und zur Katamnese im Vergleich zur NIG signifikant weniger Depressivität und weniger allgemeine Symptombelastung ( $d = 0.18-0.56$ ). Die vorliegende Studie unterstützt die Wirksamkeit des internet-basierten Selbsthilfeprogramms. Diese scheint unabhängig von der Durchführung eines diagnostischen Interviews zu sein. Gleichzeitig führte das Interview zu einem höheren Engagement in der Therapie und besseren Ergebnissen auf den sekundären Outcome-Maßen. Mögliche Mediatoren dieses Zusammenhangs und die Implikationen für die Praxis der Online-Therapie werden diskutiert.

**„Kontrolle ist gut, Vertrauen ist besser“ - Die Rolle von kognitivem Vertrauen und Kontrollzwang bei verbalen Gedächtnisleistungen**

Hansmeier, J.<sup>1</sup>; Glombiewski, J.A.<sup>1</sup>; Mosbrugger, A.<sup>1</sup>; Rief, W.<sup>1</sup>; Exner, C.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Institut für Psychologie der Universität Leipzig, AG Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Theoretischer Hintergrund:** Zwangserkrankungen sind teilweise mit Gedächtnisdefiziten assoziiert. Nach bisheriger Befundlage zeigen sich verbale Gedächtnisdefizite insbesondere bei Personen mit Kontrollzwang. Einen Faktor, der diesen beeinträchtigenden Effekt erklären könnte, stellen metakognitive Annahmen dar, insbesondere mangelndes Vertrauen in die

eigenen kognitiven Fähigkeiten. Nach ersten Studienergebnissen ist kognitives Vertrauen besonders bei der Erinnerung von zwangsspezifischem Material und bei dem Vorliegen von Kontrollzwang schwächer ausgeprägt. Ziel dieser Studie ist, verbale Gedächtnisleistungen bei Personen mit unterschiedlicher Ausprägung von Kontrollzwang zu vergleichen. Dabei soll zwangsspezifisches Material verwendet und die Rolle des kognitiven Vertrauens untersucht werden. **Methode:** Verbale Gedächtnisleistungen beim sofortigen und verzögerten Abruf von neutralem und zwangsspezifischem Material wurden bei 62 Personen (davon 26 mit einer Zwangsstörung) erhoben. Dazu wurden neutrale Geschichten (Logisches Gedächtnis aus dem Wechsler Gedächtnistest) und äquivalent dazu entwickelte Geschichten mit zwangsrelevanten Inhalten verwendet. Das Ausmaß des Kontrollzwangs wurde dimensional mit dem Padua-Inventar erfasst. Die Stichprobe wurde mittels Mediansplit in Personen mit erhöhtem und Personen mit niedrigem Kontrollzwang geteilt. Kognitives Vertrauen wurde mit dem Metakognitionsfragebogens (MKF) gemessen. **Ergebnisse:** Personen der Gesamtstichprobe mit erhöhtem Kontrollzwang vergaßen im Vergleich zu Personen mit niedrigem Kontrollzwang vom sofortigen zum verzögerten Abruf signifikant mehr Inhalte. Dieser Effekt war unabhängig vom Material und konnte in der Substichprobe der Probanden mit der Diagnose Zwangsstörung im Trend repliziert werden ( $p = 0.065$ ). Beim zwangsspezifischen Material wurden in der Gesamtstichprobe Unterschiede in der Vergessensrate vom sofortigen zum verzögerten Abruf über mangelndes kognitives Vertrauen mediiert. **Diskussion:** Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass mangelndes kognitives Vertrauen einen Mechanismus darstellt, der Gedächtnisdefizite bei Personen mit höher ausgeprägtem Kontrollzwang erklären könnte. Dieser Effekt scheint insbesondere bei zwangsspezifischem Material zum Tragen zu kommen. In der Behandlung könnte eine stärkere Berücksichtigung metakognitiver Annahmen zur Reduzierung sowohl der kognitiven Leistungsstörungen als auch der Zwangssymptome beitragen.

### Therapeutische Kompetenzen bei kognitiver Therapie der sozialen Phobie

Ginzburg, D.<sup>1</sup>; Bohn, C.<sup>1</sup>; Höfling, V.<sup>1</sup>; Weck, F.<sup>1</sup>; Clark, D.M.<sup>2</sup>; Stangier, U.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main; <sup>2</sup>Department of Experimental Psychology, University of Oxford, UK

**Theoretischer Hintergrund:** Der Einfluss von Adhärenz und Kompetenz auf den Therapieerfolg wird in der Literatur kritisch diskutiert. Falls diese Faktoren nicht untersucht werden, können gefundene Effekte nicht interpretiert werden (Waltz et al. 1993). Obwohl Webb et al. (2010) in ihrer Metaanalyse keine signifikanten Effekte dieser Wirkfaktoren über alle Studien nachweisen konnten, fanden sie doch Effekte von Kompetenz bei Depressionen. Für die Soziale Phobie wurde der Einfluss von Adhärenz und Kompetenz bislang noch nicht untersucht. Um dieser Fragestellung nachzugehen, wurden Videobänder von 34 Patienten, die in einer RCT-Studie (Stangier et al. 2011) mittels KVT nach dem Modell von Clark und Wells (1995) behandelt wurden, hinsichtlich Adhärenz und Kompetenz sowie der Allianz und der Schwierigkeit des Patienten analysiert. **Methode:** Es wurden zwei randomisiert ausgewählte Bänder eines Patienten durch zwei objektive Rater mittels einer eigens entwickelten Adhärenzskala (CTAS.SP; von Consbruch et al. 2008) und Kompetenzskala (CTCS-SP; von Consbruch et al. in press) beurteilt. Beide Skalen weisen eine hohe Interrater Reliabilität auf. Therapieerfolg wurde über die CGI (Guy, 1976) und LSAS (Stangier & Heidenreich, 2005) operationalisiert. Der Einfluss von Adhärenz und Kompetenz auf den Therapieerfolg wurde mittels eines Hierarchisch-Linearen Modells überprüft. **Ergebnisse:** Kompetenz erklärt 47 % der Varianz im CGI, Adhärenz hat keinen eigenen inkrementellen Vorhersagewert zum Therapieerfolg, stellt jedoch einen Mediator der Kompetenz dar. Darüber hinaus scheinen allgemeine (z.B. Interpersonelle Effektivität) und störungsspezifische Kompetenzen (z.B. Fokus auf Modellkomponenten) stärker mit dem Therapieerfolg zusammenzuhängen als strukturierende Kompetenzen (z.B. Hausaufgaben geben). Weder die Schwierigkeit des Patienten noch die therapeutische Beziehung haben einen zusätzlichen inkrementellen Vorhersagewert zur Kompetenz. **Diskussion:** Therapeutische Kompetenzen sollten bei der Therapie der Sozialen Phobie berücksichtigt werden, da sie einen bedeutsamen Beitrag zur Vorhersage des Therapieerfolges leisten. Implikationen für die Praxis werden diskutiert.

### Stress

#### Der Einfluss von psychologischem Stress auf die Aktivität humaner Makrophagen

Kübler, U.<sup>1</sup>; Wirtz, P.H.<sup>2</sup>; Sakai, M.<sup>3</sup>; Stemmer, A.<sup>3</sup>; Ehlert, U.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universität Zürich, Psychologisches Institut, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Universität Bern; <sup>3</sup>ETH Zürich; <sup>4</sup>Psychologisches Institut der Universität Zürich

Die Befundlage zu Effekten von Stress auf den Wundheilungsverlauf sind konsistent. Unter psychologischem Stress zeigt sich eine verzögerte Wundheilung. Die diesem Effekt zugrundeliegenden Mechanismen sind jedoch weitgehend unerforscht. Jüngsten Studien zufolge spielen bei Prozessen der Wundheilung insbesondere inflammatorische Makrophagen, eine gewebeständige Leukozyten-Subpopulation, eine zentrale Rolle. Daher ist anzunehmen, dass die bei der Wundheilung zu beobachtenden Stresseffekte u.a. über die Makrophagenaktivität vermittelt sind. In der vorliegenden Studie wurde erstmals der Effekt eines akuten psychologischen Stressors auf die Aktivität humaner Makrophagen untersucht. Insgesamt wurden 41 gesunde männliche Probanden im Alter von 20 bis 50 Jahren randomisiert einer Experimental- (n = 24) oder Wartekontrollgruppe (n = 17) zugeteilt. Während die Probanden der Experimentalgruppe an einem 15-minütigen akuten mentalen Stresstest (Trier Social Stress Test; TSST) bestehend aus öffentlicher Rede und Kopfrechnen teilnahmen, verblieben die Probanden der Wartekontrollgruppe in einer Ruhebedingung. Die Makrophagenaktivität wurde unmittelbar vor sowie 1, 10 und 60 Minuten nach Stressinduktion durch eine kolorimetrische in-vitro-Methode bestimmt. Ferner wurden die Stresshormone Noradrenalin, Adrenalin und Cortisol messwiederholt gemessen. Verglichen mit der Wartekontrollgruppe zeigte sich bei der Experimentalgruppe unmittelbar und 10 Minuten nach der Stressinduktion eine signifikant verringerte Makrophagenaktivität ( $p$ 's < .05). Mediatoranalysen ergaben, dass der Stresseffekt durch Noradrenalin vermittelt ist ( $p$ 's < .03). Diese Befunde deuten auf einen supprimierenden Effekt von psychologischem Stress auf die Aktivität humaner Makrophagen hin und sprechen damit für die Annahme der Makrophagenaktivität als einer zwischen Stress und Wundheilung vermittelnden Variable. Diskutiert werden die Ergebnisse im Hinblick auf mögliche Implikationen für Wundheilungsprozesse. Ferner werden Bezüge zur Ätiologie depressi-

ver Störungen hergestellt.

### Dynamische Veränderungen der DNA Methylierung von Stress-assoziierten Genen (OXTR, BDNF) nach akutem psychosozialen Stress

*Unternaehrer, E.<sup>1</sup>; Luers, P.<sup>2</sup>; Mill, J.<sup>3</sup>; Dempster, E.<sup>3</sup>; Meyer, A.H.<sup>1</sup>; Staehli, S.<sup>2</sup>; Lieb, R.<sup>1</sup>; Hellhammer, D.<sup>2</sup>; Meinlschmidt, G.<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Universität Basel, Fakultät für Psychologie, Abteilung Klinische Psychologie und Epidemiologie; <sup>2</sup>Universität Trier, Abteilung für Klinische und Physiologische Psychologie; <sup>3</sup>King's College London, Institute of Psychiatry, MRC Social, Genetic and Developmental Psychiatry Centre; <sup>4</sup>Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

**Hintergrund:** Umweltbedingte epigenetische Veränderungen stehen in Beziehung zu psychischer Gesundheit. In dieser Studie haben wir vor und nach einem akuten psychosozialen Stressor die quantitative DNA Methylierung zweier Stress-assoziierten Gene untersucht: Oxytozin Rezeptor (OXTR) und Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF). **Methode:** Die Querschnittstudie fand im Jahr 2009 am Institut für Psychologie der Universität Trier statt. 76 Erwachsene nahmen an der Studie teil und absolvierten den Trier Social Stress Test (TSST). Den Teilnehmenden wurde vor (Pre-Stress), 10 Minuten nach (Post-Stress) und 90 Minuten nach (Follow-Up) dem TSST Blut abgenommen. Die quantitative DNA Methylierung wurde in bisulfit-konvertierter DNA aus weißen Blutzellen mittels Sequenom EpiTYPER gemessen. **Resultate:** Die DNA Methylierung unterschied sich zwischen den Messzeitpunkten in einer von zwei untersuchten Zielsequenzen des OXTR: Die Methylierung stieg von Pre-Stress zu Post-Stress an und nahm von Post-Stress zu Follow-Up ab. Diese Abnahme fand sich auch in der zweiten untersuchten Zielsequenz von OXTR. Wir fanden keine Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten in der Methylierung der untersuchten BDNF Zielsequenz. **Diskussion:** Die Resultate sprechen für eine dynamische Regulierung der DNA Methylierung nach akutem psychosozialen Stress in OXTR – welche nur zum Teil auf Änderungen in der Blutzellenkomposition zurückgeführt werden konnte – aber nicht in BDNF. Diese Resultate könnten einerseits das Verständnis verbessern, wie psychosoziale Erfahrungen DNA Methylierung verändern und andererseits neue Einblicke in die Ätiologie psychischer Störungen ermöglichen.

### Was erklärt das Ohnmachtsphänomen? - Keine Hinweise auf ekelinduzierte parasympathische Aktivierung durch Blut-Verletzungs-Spritzen-Reize

*Voßbeck-Elsebusch, A.<sup>1</sup>; Steinigweg, K.<sup>1</sup>; Vögele, C.<sup>2</sup>; Gerlach, A.L.<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Klinische Psychologie/Psychotherapie und Psychologische Diagnostik; <sup>2</sup>Unité de recherche INSIDE, Université du Luxembourg; <sup>3</sup>Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität zu Köln

In einer prominenten Theorie von Page (1994) wird postuliert, dass Ekel einen Einfluss auf die Entstehung von Ohnmacht und vasovagalen Symptomen bei der Konfrontation mit Blut-Verletzungs-Spritzen-(BVS) Stimuli hat. Der bisherige Forschungsstand und Befunde aus eigenen Studien werden dargestellt. In einer experimentellen Untersuchung wurden 24 durchschnittlich Blut-Verletzungs-Spritzenängstliche mit einer Ohnmachtserfahrung in der Vorgeschichte sowie 24 Kontrollpersonen mit neutralen, ekelerregenden Bildern ohne Blut und ekelerregenden Bildern mit Blut konfrontiert. Es ließen sich keine Hinweise auf erhöhte parasympathische Aktivierung bei der Konfrontation mit ekelerregenden Bildern nachweisen, dagegen ergaben sich einige Hinweise auf eine erhöhte sympathische Aktivierung. Es zeigte sich im Selbstbericht jedoch, dass bei den ängstlichen Personen mit Ohnmachtserfahrungen generell mehr Ohnmachtsgefühle berichtet wurden als in der Kontrollgruppe, was sich auf psychophysiologischer Ebene nicht widerspiegelt. Ekelerregende Stimuli scheinen demnach anders als von Page (1994) postuliert nicht primär zu parasympathischer Aktivierung zu führen. Es soll diskutiert werden, welche Besonderheiten BVS-Stimuli im Vergleich zu anderen Stimuli aufweisen. Nachfolgende Studien sollten vor allem darauf fokussieren, welche Art der Darbietung und kognitiver Verarbeitung von BVS-Stimuli Voraussetzung dafür sind, dass es zu einem Blutdruckabfall kommt.

## Dissoziation und Wahrnehmungsverzerrung

### Dissoziative Gedächtnisstörungen bei Patienten mit Migrationshintergrund

Markowitsch, H.J.; Staniloiu, A.

Universität Bielefeld

Dissoziative Erkrankungen wie dissoziative Amnesien, Fugue-Zustände, multiple (dissoziative) Identitätsstörungen, Ganser-Syndrom und bestimmte Angststörungen wie die posttraumatische Belastungsstörung sind vor allem durch (dissoziative) Gedächtnisstörungen gekennzeichnet. Innerhalb der verschiedenartigsten Kulturen werden diese Gedächtnisstörungen meist durch psychische Stresszustände hervorgerufen. Bei Migranten können Stresserfahrungen, die durch die Migration und kulturelle Anpassung ausgelöst sind, zu somatischen und psychischen Symptomen – einschließlich dissoziativer – führen. Ein zeitlich spätes Auftreten dieser Symptome wird durchaus häufiger berichtet und lässt sich als *kindling*-Sensibilisierung oder als Inkubationseffekt beschreiben.

Vorgelegt werden sechs Fallgeschichten von Patienten mit zentral- oder osteuropäischer Herkunft, die dissoziative Amnesie oder ein Ganser-Syndrom auf dem Hintergrund stressbezogener Migration entwickelten. Alle sechs Patienten wurden allgemeinmedizinisch, psychiatrisch, neuroradiologisch und neuropsychologisch untersucht.

Alle entwickelten schwere dissoziative Gedächtnisstörungen nach objektiv geringfügigen Stresssituationen, die mehrere Jahre nach ihrer Ansiedlung im neuen Land auftraten und einen chronischen Verlauf nahmen. Ihre neuropsychologischen Profile zeigten neben schwerer autobiographischer Amnesie deutliche Gemeinsamkeiten, insbesondere hinsichtlich exekutiver Dysfunktionen und emotionaler Verarbeitungsstörungen. Ihre Lebensgeschichte wies eine Reihe schon früh auftretender bedeutender Stressereignisse auf.

Es wird die These vertreten, dass migrations- und akkulturationsbezogene Stresszustände dissoziative Gedächtnisstörungen über eine Dysregulation der Stresshormonantworten hervorrufen, die über individuelle Merkmalsausprägungen (kognitive Flexibilität, Fähigkeiten emotionaler Verarbeitung, Sprachkompetenz und Kulturzugehörigkeit) vermittelt werden.

### Dissoziative Symptome bei Sozialer Phobie

Hoyer, J.; Bräuer, D.; Klumbies, E.; Kirschbaum, C.

TU Dresden

Sich unwillkürlich aus der Beobachterperspektive wahrzunehmen, „neben sich zu stehen“, sich entfremdet zu fühlen oder keinen Zugriff auf Gedächtnisinhalte (einen „Block“) zu haben, das sind nicht unerwartete Symptome in Prüfungen und anderen sozialen Leistungssituationen. Derartige Symptome sind als dissoziative Symptome (bzw. Depersonalisation) zu werten. Da dissoziative Symptome als sehr aversiv erlebt werden, könnten sie eine wesentliche Rolle für das Vermeidungsverhalten bei der Sozialen Phobie und damit auch für die Aufrechterhaltung der Störung spielen. Inwieweit sie bei der Sozialen Phobie tatsächlich stärker als bei Gesunden vorkommen, ist noch unzureichend empirisch untersucht. Studien auf der Grundlage experimenteller Anordnungen fehlen noch völlig. In der vorliegenden Studie unterzogen sich  $N = 55$  Patienten mit Sozialer Phobie und  $N = 34$  hinsichtlich Alter und Geschlecht parallelisierte gesunde Probanden dem Trier Social Stress Test (TSST). Neben Maßen der Sozialen Angst, der Depression und der Persönlichkeit wurden auch das subjektive Erleben der Testsituation, das Sicherheitsverhalten in der Situation sowie ausgewählte physiologische Parameter (Cortisol, HRV) erfasst. Ferner wurde das Post-Event-Processing (Verarbeitung der Situation im Lauf der folgenden Woche) gemessen. Dissoziative Symptome während des Tests wurden mit einer adaptierten Version der Cambridge Depersonalization Scale quantifiziert. Relevante dissoziative Symptome kamen signifikant häufiger bei Patienten (92,7 %) als bei Kontrollprobanden (52,9 %) vor. Die häufigsten dissoziativen Symptome waren „keine Gedanken im Kopf“ zu haben, sich selbst „fremd zu fühlen“ und die eigene Stimme als „unwirklich“ wahrzunehmen. Dissoziative Symptome waren bei Patienten eng mit dem Sicherheitsverhalten assoziiert ( $r = .64$ ) und prädizierten das nachfolgende Post-Event-Processing besser als alle anderen untersuchten Variablen ( $r = .65$ ). Die Ergebnisse sprechen dafür, dass dissoziative Symptome in sozialen Stresssituationen typisch sind und in Modellen der Sozialen Phobie stärker berücksichtigt werden sollten.

### Peritraumatische Dissoziation als Risikofaktor für die Entstehung der PTBS - Eine kombinierte Laengsschnitt- und fMRT-Untersuchung

Daniels, J.

Charite Mitte, Berlin

Peritraumatische Dissoziation stellt einen Risikofaktor für die Entwicklung der PTBS dar. Die biologischen Mechanismen der Dissoziation und ihrer Rolle bei der Pathogenese sind jedoch noch wenig untersucht. Wir präsentieren Daten von 121 Akuttraumatisierten Personen, die an einer längsschnittlichen Fragebogenstudie teilnahmen. Innerhalb der ersten drei Monate nach dem Trauma wurden sie dreimal hinsichtlich der Symptomstärke und dissoziativer Verarbeitung befragt. Sowohl peritraumatische Dissoziation als auch die Schwere von Kindheitstraumata sagten die Symptomschwere 3 Monate nach dem Unfall signifikant vorher. Eine Untergruppe von 21 Verkehrsunfallopfern nahm zudem an einer fMRT-Untersuchung teil, bei der sie mittels des Script-Driven Imagery Paradigmas mit individuellen Traumadetails konfrontiert wurden. Peritraumatische Dissoziation sowie dissoziative Reaktionen auf die Exposition wurden mittels Fragebögen erfasst und mit dem BOLD-Signal korreliert. Peritraumatische Dissoziation korrelierte mit der Aktivierung im Lingualen (BA 18), Fusiformen (BA 19) and Parahippocampalen (BA 19) Gyrus, welche mit der Intrusionsentstehung in Verbindung gebracht wurden. Akute Dissoziation hingegen korrelierte mit der neuronalen Aktivierung im Mittleren Frontalen Gyrus (BA 10) und im Superioren Frontalen Gyrus (BA 8), also Gehirnregionen, welche mit der Regulation des physiologischen Arousals und des Emotionserlebens assoziiert sind. Die Implikationen für Aetiologiemodelle der PTBS werden diskutiert.

### Einfluss akuter Dissoziation auf implizite Lernprozesse bei Borderline-Patientinnen

Hinrichs, F.<sup>1</sup>; Pfeiffer, E.<sup>2</sup>; Schmahl, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ZI Mannheim; <sup>2</sup>Universität Mannheim

**Theorie:** Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) leiden häufig unter dissoziativen Symptomen bestehend aus Derealisation, Depersonalisation sowie Veränderungen der sensu-motorischen Perzeption. Klinische Studien konnten zeigen, dass BPS-Patienten mit Dissoziation weniger von Psychotherapie profitieren. Die Befunde zu neuro-

nalen Korrelaten dissoziativer Symptomatik sind aktuell noch recht heterogen. Neuere Studien zum Einfluss akuter Dissoziation auf Lernprozesse bei BPS-Patientinnen zeigen jedoch deutliche Hinweise auf stark reduzierte Enkodierungsprozesse. Dies führt zur Fragestellung, inwiefern eine akute dissoziative Symptomatik Einfluss auf implizites Lernen nimmt. Hierzu wurden erstmals akute Dissoziationen experimentell manipuliert. **Methode:** In einer fMRI-Studie wurden 24 Patientinnen mit BPS und ausgeprägten dissoziativen Symptomen sowie 12 gesunden Kontrollen (HC) ein Furchtkonditionierungsparadigma dargeboten, bei dem negative und neutrale Bilder präsentiert wurden. Um den Einfluss akuter Dissoziation untersuchen zu können, wurde bei der Hälfte der Patienten mit BPS anhand von belastenden Skripten akute Dissoziation experimentell induziert (BPS-disso). Den anderen Patienten (BPS-neutral) und HC wurden neutrale Skripte dargeboten. **Ergebnisse:** Die experimentelle Manipulation war erfolgreich; bei den BPS-disso fand unter dem Skript ein signifikanter Anstieg der Dissoziationssymptomatik statt. Die Verhaltensdaten weisen darauf hin, dass emotionales Lernen stattfand. Alle Gruppen gaben im Prä/Postvergleich nach der Akquisition ein höheres Arousal für den CS+ an. Bei den BPS-disso gab es auch für den CS- einen signifikanten Anstieg im Arousal. Auf Verhaltensebene fand somit bei den BPS-disso kein differentielles Lernen statt. Mit Blick auf die funktionellen Daten zeigte sich bei den BPS-disso in der Akquisitionsphase eine deutlich stärkere Aktivierungen der limbischen Areale für den CS+ im Vergleich zum CS-. **Diskussion:** Akute Dissoziation scheint einen wesentlichen Einfluss, auf neuronale Verarbeitung von impliziten Lernprozessen bei der BPS zu haben. Entsprechend kommt der Berücksichtigung der dissoziativen Symptomatik für die klinische Arbeit mit Borderline-Patienten eine große Relevanz zu.

### Soziale Wahrnehmungsprozesse bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Niedtfeld, I.

ZI Mannheim

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) wird durch Probleme in interpersonellen Beziehungen charakterisiert. Frühere Forschungsarbeiten fanden gemischte Ergebnisse hinsichtlich der Frage, ob BPS-Patienten eine gestörte Emotionserkennung aufweisen und ob es bei den Patientinnen einen Wahrnehmungsbias in Richtung von Gefahrensignalen

gibt. Manche Arbeiten fanden sogar eine höhere Leistung der Patientinnen in Emotionserkennungsaufgaben. In zwei Experimenten wurde untersucht, ob es einen Wahrnehmungsbias (negativity bias) bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung nachweisen lässt. Dafür wurde einerseits eine Aufgabe mit visueller Suche eingesetzt, andererseits bearbeiteten die Versuchsteilnehmer ein Paradigma, in dem Videoclips verwendet wurden, anhand derer das Verhalten der Zielperson in einem Diktatorspiel vorhergesagt werden sollte. Vorläufige Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich bezüglich emotionaler Gesichter kein Wahrnehmungsbias nachweisen lässt, aber die Patientinnen eine bessere Fähigkeit haben, das Verhalten von Personen zu prognostizieren.

### Interozeption, Inhibition und Aufmerksamkeit

#### Evidence that stress effects on interoception depend on attentional factors

Schulz, A.<sup>1,2</sup>; Schächinger, H.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Psychobiology, Division of Clinical Physiology, University of Trier

<sup>2</sup>Research Unit INSIDE, Division of Clinical and Health Psychology, University of Luxembourg

Interoception depends on visceral afferent neurotraffic as well as central control processes. Physiological arousal and organ activation provide the biochemical/mechanical basis for visceral afferent neurotraffic (sensations). Perception (interoceptive awareness) of visceral symptoms (e.g. palpitations) appears when attention is directed towards internal body sensations. Clinical studies suggest that stress may contribute to the generation of visceral symptoms. However, stress represents a complex psychobiological interplay of neuroendocrine, emotional, and cognitive factors. In case of an external aggressor or a laboratory stressor, attention is usually shifted away from internal body signals. Therefore, the net effects of stress on interoception remain unclear. We investigated the impact of a cold pressor stress test (CPT,  $n = 21$ ) or a control intervention ( $n = 21$ ) on two common heartbeat detection paradigms, a Schandry- and a Whitehead-based task, as well as the cardiac modulation of startle (CMS). During the Schandry-test subjects focus on cardiac sensations. During the Whitehead-test subjects are asked to rate whether a cardiac sensation appears simultaneously with an exteroceptive stimulus. The CMS represents a 'background'

test, since it does not depend on the subject's active cooperation. It was recently found to be correlated with autonomic integrity. The CPT increased blood pressure and heart rate. We observed a higher performance in the Schandry task, but a lower performance in the Whitehead task after the CPT. The amplitude of the CMS effect did not change after stress, but the CMS occurred earlier in the cardiac cycle after the CPT. Stress seems to have no effect on baro-afferent signal transmission (CMS). However, interoceptive awareness is increased by stress when attention is allowed to focus on visceral sensations (Schandry), while decreased when attention is additionally directed towards external stimuli (Whitehead). We conclude that stress effects on interoception depend on attentional factors.

#### Interozeptions- und Regulationsfähigkeit moderieren implizites Lernen in der Iowa Gambling Task bei Patienten mit Panikstörung

Wölk, J.<sup>1</sup>; Schulz, S.M.<sup>1</sup>; Sütterlin, S.<sup>2</sup>; Koch, S.<sup>3</sup>; Pauli, P.<sup>1</sup>; Vögele, C.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Julius-Maximilians-Universität Würzburg;

<sup>2</sup>Universität Luxemburg; <sup>3</sup>Schön Klinik Rosen-  
eck für Psychosomatische Medizin

Nach dem Psychophysiologischen Modell der Panikstörung tragen interozeptive Prozesse und deren defizitäre Regulation in Form mangelnder Inhibition zur Entstehung und Aufrechterhaltung des Paniksyndroms bei. Es ist unklar, ob Panikpatienten mit hoher Interozeptionsfähigkeit interozeptive Reize besonders früh nutzen können oder ob Lernen, das von interozeptiven Reizen abhängt, eher gestört wird, weil die wahrgenommene Bedrohung zu Interferenz führt. Dabei könnte die Fähigkeit, die Wirkung solcher Reize zu regulieren, ein wichtiger Moderator sein. Ziel der vorliegenden Studie war es, den Einfluss von Interozeption, operationalisiert als Kardiozeption und Regulationskapazität, operationalisiert als vagal medierte Herzratenvariabilität, auf implizite und explizite Lernprozesse bei Patienten mit Panikstörung zu untersuchen. Dazu wurden Patienten mit Panikstörung ( $n = 17$ ) und Alters- und Geschlecht-parallelisierte, gesunde Kontrollpersonen ( $n = 18$ ) hinsichtlich ihrer Leistung in einem Lernparadigma verglichen. Als Paradigma diente eine modifizierte Form der Iowa Gambling Task, mit der es möglich war, zwischen impliziten und expliziten Lernprozessen zu differenzieren. Erste Ergebnisse bestätigen den Einfluss von Kardiozeptivität und Herzratenvariabilität auf implizite Lernprozesse

derart, dass Panikpatienten mit hoher Kardiozeptivität und hoher Herzratenvariabilität besonders schlecht abschnitten. Gesunde Probanden profitierten von hoher Kardiozeptivität. Weiterhin bietet die Datenlage Indizien für Subgruppen innerhalb der Gruppe mit Panikstörung, die kardiozeptive Stimuli unterschiedlich nutzbar machen. Ein besseres Verständnis der Lernprozesse bei Patienten mit Panikstörung könnte zukünftig dazu beitragen, therapeutische Interventionen zu optimieren.

**Probing the mind-body connection in panic disorder – evidence for enhanced coupling of single-trial EEG and subsequent changes in heart period**

*Mueller, E.; Panitz, C.; Nestoriuc, Y.; Stemmler, G.; Wacker, J.*

Philipps-Universität Marburg

**Background:** According to current models of panic disorder, panic attacks are characterized by an intensive interplay of processes that occur at the cortical level (e.g. interpretation of internal states) and the visceral level (e.g. changes in heart period). However, to date it is unclear whether individuals suffering from panic disorder are biologically predisposed to show an increased coupling between cortical and peripheral processes. In the current study we aimed to test whether panic disorder is characterized by an increased brain-heart coupling in a panic-unrelated situation. Brain-heart coupling can be measured using a novel method termed cardio-electroencephalographic covariance tracing (CECT). A CECT-based indicator of brain-heart coupling is the so-called N300H, which reflects the covariation of stimulus-evoked single-trial EEG at 300 ms with subsequent changes of heart period. **Method:** N = 66 participants with panic disorder, depression or without a psychiatric diagnosis performed a gambling task, in which trial-to-trial feedback was provided, while EEG and heart period were recorded. CECT was applied to the EEG and heart period data. Individual feedback-evoked N300H amplitudes were extracted. **Results:** Participants with panic disorder showed greater N300H than controls. Depressed participants showed intermediate levels of N300H. **Discussion:** The present findings indicate that the coupling of brain activity and subsequent changes of heart period is elevated in individuals suffering from panic disorder. With regard to the initiation of panic attacks this could mean that some mental processes trigger greater heart period reactions in some

individuals, thereby increasing the chance of perceiving “physiological symptoms”. These individuals would be predisposed to developing panic attacks, particularly if they interpret such neurogenic physiological changes maladaptively (e.g. “I’m having a heart attack”). In terms of a vicious circle model, increased brain-heart coupling could further potentiate panic attacks by boosting cardiac reactions to panic-related cognitions.

**Serotonerge Mechanismen der Aufmerksamkeit und inhibitorischen Handlungskontrolle**

*Drüke, B.; Böcker, M.; Gauggel, S.*

RWTH Aachen

Das serotonerge System spielt bei verschiedenen psychischen Störungen wie beispielsweise Depression, Angststörungen oder Schizophrenie eine entscheidende Rolle. Im Rahmen verschiedener experimenteller Studien wurden die Effekte einer pharmakologischen Modulation des serotonergen (5-HT) Systems auf die Aufmerksamkeit und die inhibitorische Handlungskontrolle bei gesunden Probanden untersucht. Die Modulation des 5-HT-Systems erfolgte über die orale Einnahme von Escitalopram, einem selektiven 5-HT-Wiederaufnahmehemmer, wobei der Einfluss sowohl auf das Verhalten als auch auf Aktivierungsunterschiede im Gehirn nach einer akuten (10 mg Escitalopram) und einer subchronischen Gabe (7 x 10 mg Escitalopram) untersucht wurden. Die Aufmerksamkeit wurde mit Hilfe des Aufmerksamkeitsnetzwerktests (ANT) und die inhibitorische Handlungskontrolle mittels des Stop-Signal-Paradigmas untersucht. Die Untersuchung der Probanden erfolgte in einem doppelblinden, randomisierten, placebokontrollierten Design. Die Ergebnisse zur Aufmerksamkeit zeigten keine signifikanten Haupteffekte bezüglich der Substanz (Escitalopram vs. Placebo), der Einnahmelänge (akut vs. subchronisch) oder der Einnahmehinfolge. Es konnte jedoch ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen den Faktoren Substanz und Einnahmehinfolge gefunden werden. Post-hoc Tests zeigten signifikant längere Reaktionszeiten unter Escitalopram verglichen mit Placebo, wenn die Einnahme mit Escitalopram begonnen wurde und signifikant kürzere Reaktionszeiten, wenn zuerst das Placebo eingenommen wurde. Die Ergebnisse zur inhibitorischen Handlungskontrolle zeigten, dass es keine signifikanten Verhaltensunterschiede auf das Stoppen bereits initiiertener Handlungen nach einer serotonergen Modulation gibt. Die

vorläufigen Ergebnisse einer fMRT-Studie deuten auf stärkere rechtsseitige frontale und parietale Aktivierungen beim Stoppen nach der Einnahme von Escitalopram verglichen mit Placebo hin, wobei sich insbesondere in einem wichtigen Bestandteil des kortikalen Inhibitionsnetzwerks, dem rechten Gyrus frontalis inferioris, stärkere Aktivierungen nach der Einnahme von Escitalopram zeigen.

### **Medically Unexplained Symptoms: Zeigen Personen mit vielen unspezifischen körperlichen Symptomen Defizite in der emotionalen Bewusstheit und der Theory of Mind?**

*GoIm, D.; Barke, A.; Tonassi, T.; Dittko, N.; Kröner-Herwig, B.*

Georg-August-Universität Göttingen

**Hintergrund:** Medically Unexplained Symptoms bezeichnet körperliche Symptome, die nicht hinreichend durch eine körperliche Erkrankung erklärt werden. Bis zu 50 % der Patienten in der Primärversorgung weisen unspezifische körperliche Symptome auf. Häufig berichtete Symptome sind Kopfschmerzen, Völlegefühl und Herzrasen. Bis zu 82 % der Patienten erfüllen zumindest teilweise die diagnostischen Kriterien einer somatoformen Störung. Eine kürzlich erschienene Studie an Patienten mit somatoformen Störungen vermutete als kausalen Mechanismus Defizite in der emotionalen Bewusstheit, die zu einer Fehlinterpretation emotionaler Zustände als Körpersymptome führen sollten. Außerdem wiesen die Studienteilnehmer Defizite in einer Theory of Mind-Aufgabe auf. Sofern eine Assoziation zwischen emotionaler Bewusstheit, Theory of Mind und Körpersymptomen besteht, sollte sich diese auch generell bei Patienten finden lassen, die viele unspezifische körperliche Symptome berichten. **Methode:** An der Studie nahmen 51 Personen teil, die auf der Basis der Beschwerdeliste (BL) als hochbelastet durch unspezifische körperliche Symptome ( $n = 28$ ;  $50.0 \pm 10.7$  Jahre) und gering belastet ( $n = 23$ ;  $42.7 \pm 12.0$  Jahre) eingeteilt wurden. Alle Teilnehmer beantworteten den Emotionale Kompetenzfragebogen (EKF), der u.a. Bewusstheit der eigenen Emotionen und die Wahrnehmung der Emotionen bei anderen Personen erfasst. Die Teilnehmer bearbeiteten außerdem zwei Aufgaben zur Theory of Mind: den Faux-Pas Test, bei dem sie 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. **Ergebnisse:** Personen mit einer höheren Belastung durch unspezifische körperliche Symptome erreichten niedrigere Werte auf der Subskala emotionale Bewusstheit des EKF, aber zeigten die gleiche Leistung in den beiden Theory of Mind Aufgaben wie Personen mit einer niedrigen Belastung. **Schlussfolgerungen:** Eine hohe Belastung durch unspezifische körperliche Symptome scheint auch bei einer nicht-klinischen Stichprobe mit einer geringeren selbstberichteten emotionalen Bewusstheit assoziiert zu sein. Jedoch fanden wir keine Hinweise auf eine Beeinträchtigung in der Theory of Mind.

### **Qualitätsmanagement und Versorgungsforschung**

#### **Kurzfristige Effektivität ambulanter Verhaltenstherapie unter klinisch repräsentativen Bedingungen: Eine naturalistische Studie mit Wartekontrollgruppe**

*Watzke, B.<sup>1</sup>; Apel, K.<sup>1</sup>; Lupke, U.<sup>2</sup>; Peter, H.<sup>2</sup>; Kriston, L.<sup>1</sup>; Schulz, H.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>UKE, Hamburg; <sup>2</sup>MVZ Falkenried, Hamburg

Während zur efficacy von Psychotherapie (d.h. zur Wirksamkeit unter Optimalbedingungen) zahlreiche Studien vorliegen, ist die Datenlage zur effectiveness, d.h. zur Wirksamkeit unter Routinebedingungen, bisher nicht ausreichend (Lambert & Ogles, 2004). Dies gilt insbesondere für die ambulanten Behandlungen niedergelassener Psychotherapeuten (z.B. Gallas et al., 2008). Studien, die in der Routineversorgung durchgeführt werden, können dabei i.d.R. aus klinisch-ethischen Gründen (u.a. Verpflichtung zur Erfüllung des Versorgungsauftrags) keine Designs mit Einschluss unbehandelter Kontrollgruppen realisieren, d.h. die bisherige Evidenz basiert auf Ein-Gruppen-Prä-Post-Vergleichen. Vor dem Hintergrund der im System bestehenden Wartezeiten von durchschnittlich ca. 6 Monaten (Zepf et al., 2001) wird deshalb in dieser Studie eine natürliche Wartekontrollgruppe einbezogen, mit der es möglich ist, für die erste Phase ambulanter Verhaltenstherapien (VT) deren Effektivität zu untersuchen bzw. der Fragestellung nachzugehen, was Patienten bei fachgerechter Behandlung in dem Zeitraum erreichen können, in dem ein großer Anteil an Patienten aufgrund der aktuellen Versorgungslage noch auf Psychotherapie warten muss. Im Rahmen einer prospektiven Verlaufsmessung (Baseline t0 sowie 6 Monate später, t1) wurden konsekutiv Patienten eingeschlossen, die eine ambulante Einrichtung der Routineversorgung zum dia-

gnostischen Erstgespräch aufsuchten. Resultierend aus Verträgen zur Integrierten Versorgung zwischen der Einrichtung und bestimmten Krankenkassen erhielten Patienten gemäß ihrer Krankenkassenzugehörigkeit entweder zeitnah eine VT (Interventionsgruppe, IG; n = 71) oder mussten auf die Behandlung warten (Kontrollgruppe, KG; n = 74). Als primäres Outcome wurde die Veränderung der Symptombelastung (operationalisiert über den HEALTH-49) von t0 zu t1 definiert (sekundäres Outcome: gesundheitsbezogene Lebensqualität, MCS des SF-8). Die durchgeführten ANCOVAs zeigen signifikante Unterschiede mit jeweils kleinen Effektstärken zu Gunsten der IG (Symptombelastung:  $p = .025$ ;  $\eta^2 = .035$ ; Lebensqualität:  $p = .021$ ;  $\eta^2 = .0379$ ) und sprechen für die Effektivität ambulanter VT schon in der Anfangsphase der Therapie. Dies spiegelt sich auch in der höheren Prä-Post-Effektstärke von IG ( $d = .59$ ) gegenüber der KG ( $d = 0.26$ ) wider. Die Ergebnisse werden u.a. vor dem Hintergrund der erhaltenen Therapiedosis, der fehlenden Randomisierungsmöglichkeit und möglicher Erwartungseffekte in der KG diskutiert.

#### **Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der psychotherapeutischen Hochschulambulanz der Uni Münster**

*Griese, N.*

Psychotherapie-Ambulanz der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Seit dem Inkrafttreten des Psychotherapeuten-Gesetzes im Jahr 1999 sind psychotherapeutische Hochschulambulanzen in das Gesundheitssystem integriert. Die Psychotherapie-Ambulanz (PTA) der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster hat bereits im Jahr 2008 ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement-System in die Ambulanzarbeit implementiert. Seit November 2010 ist die PTA erfolgreich nach KTQ® durch die GmbH „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (mit 83,6 % Qualitätspunkten von 55 % notwendigen) zertifiziert worden. Deutschlandweit ist die PTA die zweite Einrichtung dieser Art, die ein externes Qualitäts-Zertifikat vorweisen kann. Neben den Struktur- und Leistungsmerkmalen der PTA werden insbesondere die KTQ-Kriterien sowie deren ambulanzspezifische Umsetzung zur Qualitätssicherung (wie: Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Führung und Qualitätsmanagement) vorgestellt. Außerdem wird auf Besonderheiten in der Qualitätssicherung (wie z.B. regelmäßige

ge Patientenbefragungen, Jahresberichte, Rückmeldesystem) eingegangen, die ebenfalls zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess bei der Patientenversorgung und den Arbeitsbedingungen in der Ambulanzarbeit beitragen. Abschließend wird der diagnostische Prozess zur Erhebung der Ergebnisqualität von Therapien beschrieben und exemplarisch für verschiedene Patientengruppen eine Übersicht über die Therapieerfolge gegeben, die im Rahmen der Psychotherapieforschung evaluiert wurden. Zudem soll ein Ausblick auf zukünftige Projekte des QM in der PTA gegeben werden.

#### **Qualitätssicherung und Therapieevaluation im Verbund universitärer Ausbildungsgänge für Psychotherapie (<unith>)**

*Unger, T.<sup>1</sup>; Bents, H.<sup>2</sup>; Winter, H.<sup>3</sup>; Fydrich, T.<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>unith e.V.; <sup>2</sup>Universität Heidelberg, Zentrum für Psychologische Psychotherapie; <sup>3</sup>Universität Frankfurt/Main, Ausbildungsgang Psychologische Psychotherapie; <sup>4</sup>Humboldt Universität zu Berlin, Abt. Psychotherapie und Somatopsychologie

<unith> ist der „Verbund der universitären Ausbildungsgänge für Psychotherapie“. Mitglieder des Verbundes sind staatlich anerkannte universitäre Ausbildungsstätten für Psychotherapie in ganz Deutschland. Aktuell sind 21 Ausbildungsinstitute für Psychologische Psychotherapie und vier Ausbildungsinstitute für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit insgesamt über 2.400 Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern in <unith> organisiert. Oberstes Ziel von <unith> ist es, eine enge Verzahnung von Wissenschaft und Ausbildung im Bereich der Psychotherapie zu fördern und eine Therapieausbildung sowie Patientenbehandlung sicherzustellen, die dem aktuellen wissenschaftlichen Entwicklungsstand entspricht und höchsten Qualitätsstandards genügt. Zu diesem Zwecke wurden bei <unith> einheitliche Standards zur Qualitätssicherung entwickelt, die eine kontinuierliche Evaluation sowohl der Therapieausbildung als auch der Patientenbehandlung ermöglichen. Vorgestellt werden das Qualitätssicherungskonzept von <unith> sowie Ergebnisse zur kurz- und langfristigen Wirksamkeit der psychotherapeutischen Behandlung sowohl von Erwachsenen als auch Kindern und Jugendlichen in den universitären Ausbildungsinstituten.

### Prävention, Psychotherapie und psychotherapeutischer Prozess

#### Enrollment and attendance in family-based prevention programs

Richter, R.

Technische Universität Dresden

**Background:** It is well documented that the burden of mental disorders is high. Therefore, it seems reasonable to develop and implement preventive programs and early interventions to reduce impairment and costs. Various studies on prevention programs for adolescents and their families are designed to promote positive development by addressing risk and protective factors at the family level. These publications report a wide range of enrollment and attendance rates but little is known about underlying patterns and barriers of participation. The question remains why some programs are more successful in recruiting families and keeping them compliant than other ones. A better understanding of the parents that enroll in and attend prevention programs helps to expand the applicability and effectiveness of prevention programs. **Method:** We conducted a review of the current literature on family-based programs focusing on both controlled and uncontrolled trials. Our aim was to get systematic understanding in rates of enrollment and attendance and their predictors. Thereby, we focused on programs for mental disorders like conduct problems, substance abuse and autism. **Results:** Overall, rates of enrollment and attendance varied from about 6% to more than 80%. In almost every study the problem emerged how to motivate families to attend in the program and how to prevent drop outs. There are three patterns of attendance: (1) families who took part in all sessions, (2) families who dropped out after they missed a session and (3) families who attended sporadically. We found evidence for several predictors of attendance e.g. low socioeconomic status, limited social support, single parenthood, minority status, logistical barriers and no use of incentives. **Discussion:** It is recommended that enrollment and especially attendance should be reported more precisely to address the problem of low rates. Low rates of attendance may indicate that parents choose between prevention alternatives with respect to their time and resources. However, creating relevant, economic and attractive interventions that reach those who need it the most is still a challenge.

#### Kompass – Eine stationäre Kurzintervention für junge Cannabis-/Partydrogenpatienten

Dau, W.<sup>1</sup>; Schmidt, A.<sup>1</sup>; Schmidt, A.F.<sup>2</sup>; Banger, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>LVR-Klinik Bonn; <sup>2</sup>Psychologisches Institut der Universität Bonn

Zur stationären Behandlung von Cannabis-/Partydrogenkonsumenten wurde eine Kurzinterventionsmethode „Kompass“ mit einem Zeitaufwand von täglich fünf Minuten entwickelt und auf ihre Wirksamkeit insbesondere hinsichtlich der depressiven Symptomatik und den besonderen Bedürfnissen der Patientengruppe überprüft. **Methodik:** 104 Patienten im Alter von 23, davon 66 Cannabis- und 21 Partydrogenkonsumenten, die sich in der LVR-Klinik Bonn stationär in Behandlung befanden, wurden anhand standardisierter Fragebögen (BDI, Hautzinger, Bailer, Worrall & Keller, 1995; IIP-C, Horowitz, Strauß & Kordy, 2000; STAI, Laux, Glanzmann, Schaffner & Spielberger, 1981; SCL-90-R, Franke, 2005) und Interviews (EuropASI, Gsellhofer & Blanken, 1999) in einem quasi-experimentellem Design untersucht. Der Therapieerfolg (Symptomreduktion) wurde über die korrigierte Effektstärke erfasst. **Ergebnisse:** Die Kurzinterventionsmethode „Kompass“ ist ein in der stationären Behandlung wirksames Zusatz-treatment. Im Vergleich zu einer „Treatment-as-usual“-Gruppe wurden mit  $d = 0.70$  für interpersonale Probleme,  $d = 0.60$  für Trait-Angst,  $d = 0.56$  für Depressivität und  $d = 0.60$  für psychische Belastung mittlere Effektstärken gefunden. **Schlussfolgerung:** Der „Kompass“ kann effektiv und effizient als Zusatzbehandlung in die stationäre Therapie für Cannabis-/Partydrogenkonsumenten integriert werden und verbessert das bestehende stationäre Angebot. Hierbei scheint das Ausmaß der Zielerreichung ein wichtiger Faktor für die Effekte der Intervention zu sein. Es werden erste Daten aus der laufenden Follow-up-Untersuchung vorgestellt.

### Aggressive Phantasien beim Imaginativen Überschreiben - hilfreich oder gefährlich?

Jacob, G.<sup>1</sup>; Froß, S.<sup>1</sup>; Dubaschny, L.<sup>1</sup>; Seebauer, L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut für Psychologie der Universität Freiburg; Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

**Hintergrund:** Imaginatives Überschreiben traumatischer oder belastender Erinnerungen wird zunehmend in der Behandlung von Patienten mit schweren emotionalen Problemen einschließlich wie Cluster B Persönlichkeitsstörung eingesetzt, die auch Probleme mit Ärger und Aggressivität haben. Diese Patienten schlagen beim Imaginativen Überschreiben häufig aggressive Rachephantasien vor. Die möglichen Konsequenzen eines solchen Vorgehens werden kontrovers diskutiert. Einerseits steigert die Vorstellung bestimmter Handlungen die Wahrscheinlichkeit ihres zukünftigen Auftretens. Andererseits wirken Rachephantasien oft beruhigend und helfen Patienten, ihre Bedürfnisse und Gefühle klarer zu benennen. In diesem Vortrag werden die Ergebnisse einer experimentellen Studie zu dieser Frage sowie einer laufenden Fallstudie vorgestellt. **Methoden:** In der laufenden Fallserie werden Patienten mit Imaginativem Überschreiben mit aggressiven Phantasien behandelt und die Effekte der Behandlung engmaschig beobachtet. In der experimentellen Studie schauten 50 gesunde Probanden eine Serie traumatischer Filmsegmente mit interpersoneller Gewalt an. Nach jedem Filmsegment wurde zur Emotionsregulation eine von drei imaginativen Strategien eingesetzt: (1) Imaginatives Überschreiben mit Rachephantasien, (2) Imaginatives Überschreiben ohne Rachephantasien, (3) Imagination eines sicheren Ortes. Vor und nach jedem Filmsegment sowie nach jeder Emotionsregulationsstrategie wurden verschiedene Emotionen geratet. **Ergebnisse:** Die bisher untersuchten Fälle respondieren sehr positiv auf Imaginatives Überschreiben mit aggressiven Phantasien. Bisher konnten keine negativen Effekte beobachtet werden. Im Traumafilm-Experiment führt Imaginatives Überschreiben mit und ohne Rachephantasien zu vergleichbaren Effekten. **Diskussion:** Insgesamt erscheinen Rachephantasien eher weniger schädlich zu sein als häufig befürchtet. Allerdings wurde diese Technik bisher nicht bei Personen getestet, die in der Vorgeschichte bereits tötlich gewalttätig waren. Auf diese Gruppe sind die Ergebnisse nicht generalisierbar.

### Interpersonale Mikroprozesse als Prädiktor für Therapiebeziehung und Problemaktualisierung in der Expositions-basierten Kognitiven Therapie der Depression

Altenstein, D.; Grosse Holtforth, M.

Universität Zürich

Zwei Psychotherapieprozessvariablen haben sich wiederholt als stabile empirische Prädiktoren des Therapieerfolgs gezeigt: die Qualität der Therapiebeziehung und die emotionale Verarbeitung. Es gibt allerdings wenige Befunde darüber, welche in der Therapiesitzung ablaufenden Mikroprozesse diese beiden Variablen beeinflussen. Ausgehend vom Modell des Interpersonalen Zirkumplex (Leary, 1957), das interpersonales Verhalten anhand der zwei orthogonalen Variablen Dominanz und Affiliation abbildet, wird angenommen, dass die Natur der Patient-Therapeut-Interaktion eine Hauptquelle für zwischenmenschliche und emotionale korrektive Erfahrungen ist. Ziel dieses Vortrags ist es, anhand einer homogenen Stichprobe von therapeutischen Dyaden zu zeigen, wie die dominanten und die affiliativen Verhaltensweisen des Therapeuten und des Patienten sich gegenseitig beeinflussen und ob ihre Komplementarität die Therapiebeziehung und die emotionale Verarbeitung vorhersagt. 20 depressive Patienten wurden von 13 Therapeuten im Rahmen einer unkontrollierten Pilotstudie zur Exposure-Based Kognitive Therapy (EBCT-R; Grosse Holtforth et al., in press) behandelt. Aus jeder Therapie wurde diejenige videographierte Sitzung ausgewählt, die den höchsten Wert an emotionaler Verarbeitung aufwies und anschließend mit Hilfe der Joystick-Methode (Sadler, 2003) bezüglich der interpersonalen Mikroprozesse von 4 trainierten Masterstudenten analysiert. Die Therapiebeziehung und die emotionale Verarbeitung wurden anhand des Berner Patienten-Stundenbogens (Flückiger, 2010) erhoben. Es zeigte sich, dass das affiliative Verhalten des Patienten, nicht jedoch des Therapeuten, positiv mit der Qualität der Therapiebeziehung zusammenhing, und dass die Problemaktualisierung (eine Komponente der emotionalen Verarbeitung) starker ausgeprägt war je weniger ausgeprägt die Komplementarität in der Dyade war. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf therapeutische Implikationen und zukünftige Forschung diskutiert.

### **Verändert kognitive Verhaltenstherapie die Kausalattribution von Patienten mit Psychosen positiv?**

*Mehl, S.<sup>1</sup>; Schmidt, A.-C.<sup>2</sup>; Landsberg, M.<sup>2</sup>; Wölwer, W.<sup>3</sup>; Moritz, S.<sup>4</sup>; Wittorf, A.<sup>5</sup>; Klingberg, S.<sup>5</sup>; Wagner, M.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn; <sup>3</sup>Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; <sup>4</sup>Universität Hamburg; <sup>5</sup>Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Psychologische Modelle, die die Entstehung und Aufrechterhaltung von Wahn, Halluzinationen und Positivsymptomatik der Schizophrenie erklären, betonen die Rolle einer veränderten sozialen Informationsverarbeitung. Diese besteht in Problemen in der Emotionswahrnehmung und in einer Tendenz, voreilige Schlussfolgerungen zu ziehen, ohne hinreichende Informationen zu sammeln. In den Modellen wird auch dem personalisierenden Attribution von Patienten mit Psychosen, der Tendenz, die Ursachen für negative Lebensereignisse in anderen Personen zu sehen (personalisierender Attributionsstil) eine wichtige Rolle in der Entstehung und Aufrechterhaltung von Wahn zugesprochen, die kausale Rolle des Attributionsstils wurde jedoch in neueren Untersuchungen kritisch hinterfragt. Ziel der vorliegenden Analyse von Patienten mit Schizophrenie und persistierenden Positivsymptomen (Teilnehmer der Positive – Studie) ist es, die Frage, ob bei Patienten mit Schizophrenie ein veränderter Attributionsstil vorliegt, mit einer großen Stichprobe (n = 204 Patienten) eindeutig zu beantworten. Zusätzlich wird analysiert, ob erfolgreiche kognitive Verhaltenstherapie auch Auswirkungen auf den personalisierten Attributionsstil hat und dieser ein möglicher Moderator oder Mediator des Therapieerfolgs ist. In der vorliegenden Untersuchung wiesen Patienten mit persistierender Positivsymptomatik im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden einen extremeren monokausaleren Attributionsstil auf. Entgegen unseren Erwartungen zeigte sich, dass Patienten mit persistierenden Positivsymptomen im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden eher sich selbst als andere Personen oder die Umstände für negative Lebensereignisse verantwortlich machten und generell einen selbstabwertenden Attributionsstil aufwiesen. Sowohl durch kognitive Verhaltenstherapie als auch durch supportive Therapie reduzierte sich der selbstabwertende Attributionsstil in der Patientengruppe. Auch zeigten die Patienten weniger monokausale Attributionen. Die Ergebnisse weisen auf einen selbstabwertenden Attributi-

onsstil bei Patienten mit Schizophrenie hin. Dieser erscheint bereits durch unspezifische Therapieeffekte veränderbar, möglicherweise durch den positiven Einfluss der therapeutischen Beziehung. Die vorgestellten Ergebnisse verdeutlichen die Rolle individualisierter kognitiver Verhaltenstherapie in der Reduktion veränderter Attributionsstile bei Patienten mit Schizophrenie.

## POSTER

A: ADHS

A 01

### Der Einfluss von Interferenz auf Arbeitsgedächtnisleistungen erwachsener ADHS-Patienten

Stroux, D.

Universität Münster

**Theoretischer Hintergrund:** Störungen des Arbeitsgedächtnisses (AG) werden von verschiedenen Autoren als zentrale Dysfunktion oder Endophänotyp für ADHS angesehen (Rapport et al., 2001; Castellanos & Tannock, 2002). In verschiedenen Metaanalysen wurden konsistent verminderte AG-Leistungen bei erwachsenen ADHS-Patienten nachgewiesen (Schoechlin et al., 2005; Boonstra et al., 2005). Die höchsten Effektstärken werden für Aufgaben mit hohen Anforderungen an die exekutive Kontrolle berichtet (Hervey, 2004; Schweitzer, 2006). Auch elektrophysiologische Untersuchungen belegen Beeinträchtigungen des AG (Barry et al., 2003, Keage et al., 2008). **Methode:** Mittels einer häufig eingesetzten AG-Aufgabe, dem n-back Paradigma (Gevins and Cuttillo, 1993), werden Dysfunktionen des AG bei ADHS-Patienten elektrophysiologisch untersucht. Die Anforderungen an die Interferenzkontrolle werden durch den Einsatz von Distraktoren, sogenannten Ködern, erhöht. Es wird erwartet, dass Patienten mit ADHS während der AG-Aufgabe eine erhöhte Fehlerrate, eine erhöhte Anfälligkeit für Köder sowie auf elektrophysiologischer Ebene Anomalitäten hinsichtlich exekutiver Kontrollprozesse zeigen. **Ergebnisse:** Die vorläufigen Auswertungen entsprechen den Erwartungen. Es ergeben sich Hinweise auf eine verminderte Sensitivität der ADHS-Gruppe hinsichtlich der Reizverarbeitung von Ködern. Ebenso ergeben sich auf elektrophysiologischer Ebene Hinweise auf ein Defizit exekutiver Kontrolle bei Köder-Trials in Form geringerer Amplituden der N200. **Diskussion:** Defizite im AG bei ADHS wurden bislang elektrophysiologisch noch wenig untersucht. Während auf elektrophysiologischer Ebene Evidenzen für Beeinträchtigungen der zentralen Exekutive in anderen Paradigmen wie der Go/NoGo-Aufgabe oder der Flankierreizaufgabe verschiedentlich nachgewiesen werden konnten (McLoughlin, 2009; Szurumi, 2010), wurden diese Beeinträchtigungen bisher selten im Kontext vom AG untersucht. Die hier gefundenen Minderleistun-

gen in einer verbalen n-back Aufgabe zeigen, dass sich Defizite nicht nur vorwiegend in der räumlich-visuellen Modalität zeigen (Martinussen et al., 2005), sondern bei Verwendung einer anspruchsvollen Interferenzbedingung ebenso in der verbalen Modalität. Weiterhin stützen die vorläufigen Befunde die Ergebnisse aus Metaanalysen, dass speziell ein Defizit der Zentralen Exekutive zu Minderleistungen erwachsener ADHS-Patienten in AG-Aufgaben führt.

A 02

### Effekte hochfrequenter Verhaltenstherapie auf neuropsychologische Testergebnisse bei ADHS

Reh, V.; Rief, W.; Christiansen, H.; Schmidt, M.

Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Hintergrund:** Verhaltenstherapie ist eine Alternative zur medikamentösen Behandlung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). Neurofeedback (NF) kombiniert verhaltenstherapeutisch basierte Ansätze und neurokognitive Elemente und bisherige Studien bestätigen die klinische Wirksamkeit (Lofthouse et al., 2011; Gevensleben et al., 2011; Arns et al., 2009). Bislang gibt es allerdings keine Studie, die (Langzeit-)Effekte von Neurofeedback in einem ambulanten Einzelsetting untersucht hat. **Methoden:** Basierend auf Power Analysen, sollen insgesamt 92 Kinder mit ADHS im Alter von 7-11 Jahren randomisiert entweder der NF-Behandlung oder dem Selbstmanagementtraining nach Lauth und Schlottke zugeordnet werden. Über 12 Wochen werden hochfrequent 36 Therapiesitzungen durchgeführt, wobei 6 Sitzungen für komorbide Problemen vorbehalten sind. Primary Endpoint ist unter anderem der Quantified behavior test (Qb-Test), ein computerbasierter Test zur möglichst objektiven Erfassung der Kernsymptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Erhebungszeitpunkte sind unmittelbar nach Abschluss der Behandlung sowie 6 und 12 Monate danach. **Ergebnisse:** Bislang konnten 30 Kindern in die Studie eingeschlossen werden. Nach Beendigung der Therapie konnte in beiden Behandlungsgruppen eine Reduktion der ADHS Symptomatik festgestellt werden. Im Qb-Test zeigten sich signifikante Effekte, insbesondere bei der „Reaktionszeitvarianz“ und den „Impulsfehlern“. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Behandlungsmodalitä-

ten. Da die Studie weiterläuft, können die Ergebnisse einer größeren Stichprobe präsentiert werden. **Diskussion:** Hochfrequente Verhaltenstherapie in einem ambulanten Einzelsetting scheint eine effektive Form zur Behandlung von ADHS zu sein. Mögliche Langzeiteffekte müssen noch überprüft werden. Schlüsselwörter: Behandlung von ADHS, Neurofeedback, Diagnostik von ADHS, Qb-Test

## B: Diagnostik und Assessment

### B 01

#### Gleich und gleich gesellt sich gern - Entwicklung und Validierung einer Schweregradklassifikation

Wager, J.<sup>1</sup>; Zernikow, B.<sup>1</sup>; Kosfelder, J.<sup>2</sup>; Tietze, A.-L.<sup>1</sup>; Vocks, S.<sup>3</sup>; Hechler, T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Kinderschmerzszentrum; <sup>2</sup>Fachhochschule Düsseldorf, Fachbereich Psychologie; <sup>3</sup>Universität Osnabrück

Der Schweregrad einer Erkrankung trägt maßgeblich dazu bei, welche Art von Therapie angewendet werden sollte. Der Vortrag befasst sich mit der Entwicklung und Validierung einer Schweregradklassifikation für chronische Schmerzen im Kindes- und Jugendalter. Während es im Erwachsenenbereich etablierte Systeme zur Schweregradklassifikation von chronischen Schmerzerkrankungen gibt, liegen für den Kindes- und Jugendbereich bislang keine validierten Instrumente vor. Die Klassifikation wurde unter Berücksichtigung der unterschiedlichen biopsychosozialen Dimensionen des Schmerzerlebens entwickelt. Die Stichprobe umfasste 151 Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerzen (8-18 Jahre), die in einer tertiären Einrichtung behandelt wurden. In einem ersten Schritt wurden basierend auf dem biopsychosozialen Modell chronischer Schmerzen fünf Variablen ausgewählt, die in die Schweregradklassifikation eingehen sollten: Schmerzintensität, schmerzbezogene Beeinträchtigung, schmerzbedingte Schulfehltag, affektive Schmerzempfindung sowie passive Schmerzbewältigung. Anschließend wurde eine Clusteranalyse mit den fünf Variablen berechnet. Die Clusteranalyse identifizierte fünf distinkte Gruppen (I-V). Diese repräsentieren einen geringen Schweregrad, einen moderaten Schweregrad und drei Gruppen mit hohem Schweregrad, bei denen jeweils unterschiedliche Probleme im Vordergrund stehen (z.B. emotionale Belastung, starke Alltagsbeeinträchtigung, Schulfehltag). Validierungsuntersuchungen mit schmerzbezogenen Parametern zeigten die inhaltliche Relevanz dieser

Gruppen zur Einteilung in Schweregrade der chronischen Schmerzen. Die Studie liefert einen vorläufigen Beleg für die neu entwickelte Schmerzschweregrad-Klassifikation (Pediatric Severity Index of Chronic Pain; PedSIC-Pain). In weiteren Untersuchungen muss gezeigt werden, ob sich diese Gruppen auch in anderen unabhängigen Stichproben replizieren lassen und ob sie sich dazu eignen, stratifizierte Therapiezuweisungen vorzunehmen.

### B 02

#### Ein effizienterer Weg, um Zurückweisungsempfindlichkeit zu erfassen – Entwicklung einer Kurzversion des Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ)

Schulze, J.<sup>1</sup>; Gutz, L.<sup>2</sup>; Renneberg, B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Freie Universität Berlin, Arbeitsbereich Klinische Psychologie & Psychotherapie; <sup>2</sup>Freie Universität Berlin, Cluster Languages of Emotion

**Theorie:** Zurückweisungsempfindlichkeit (ZE) spielt eine wichtige Rolle bei der Ätiologie und Aufrechterhaltung verschiedener klinischer Störungsbilder. Als ein Instrument zur Erfassung der ZE wurde der Rejection Sensitivity Questionnaire entwickelt (RSQ). Dieser stellte sich im Forschungskontext mit 20 zu beantwortenden Items allerdings als sehr zeitaufwendig dar. Das Ziel unserer Arbeit war die Konstruktion einer Kurzversion. **Methodik und Ergebnisse:** Es lagen RSQ-Daten der Langversion aus drei Stichproben (SP) vor (eine heterogene SP aus der Allgemeinbevölkerung, n = 151, eine studentische, n = 193 und eine klinische, n = 113). Zunächst untersuchten wir die Faktorenstruktur mittels Hauptkomponentenanalyse anhand der SP aus der Allgemeinbevölkerung. Verfahren zur Faktorenextraktion legten übereinstimmend eine einfaktorielle Struktur nahe, was sich mit früheren Ergebnissen verschiedenartiger SP deckt. Im Anschluss erfolgte eine Itemreduktion nach einem iterativen Prozess, bei dem das Item mit der jeweils geringsten Trennschärfe aus dem Datensatz ausgeschlossen wurde. Das resultierende 9-Item-Set wurde mithilfe einer konfirmatorischen Faktorenanalyse (CFA) auf den Modellfit hin getestet, unter der Annahme, dass die neun Items nur eine Dimension erfassen. Der Fit stellte sich zwar als zufriedenstellend heraus, allerdings erfüllte die Itemauswahl nicht gänzlich das Inhaltskriterium, demzufolge die Kurzversion die ZE in verschiedenen Situationen erfassen sollte, da ZE als ein über verschiedene soziale Situationen hinweg stabiles Merkmal verstanden wird. Basierend auf die-

sen Überlegungen und der Betrachtung von Modifikationsindizes zu einer weiteren Verbesserung des Modellfits, tauschten wir drei der neun Items aus. Zur Konfirmierung des Modells führten wir CFAs sowohl in der studentischen als auch in der klinischen SP durch. In beiden Fällen resultierte ein sehr guter Modellfit. Die Reliabilitäts- und Trennschärfekoeffizienten (mittleres  $\alpha = .798$ ; mittlere Trennschärfe = .501) waren ebenfalls zufriedenstellend. **Fazit:** Mit der 9-Item-Kurzversion des RSQ lässt sich ZE effizient und reliabel erfassen. Der Einsatz dieses kurzen Selbsteinschätzungsinstruments kann empfohlen werden, um die Rolle der ZE in der Ätiologie und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen weiter zu erforschen.

B 03

#### **Die Entwicklung eines Verhaltenstests zur Erfassung von "Fear Avoidance" bei chronischen Rückenschmerzen – Eine Pilotstudie**

*Holzapfel, S.; Riecke, J.; Rief, W.; Glombiewski, J.A.*

Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Theoretischer Hintergrund:** Das Fear-Avoidance Modell hat sich in der Erforschung chronischer Schmerzen etabliert (Leeuw et al., 2007). Bei Personen mit ausgeprägter Bewegungsangst (sog. "high fear avoidance") kann analog zu Patienten mit Angststörungen eine Expositionsbehandlung durchgeführt werden. Im Sinne des "tailored treatment" ist es wichtig, Personen, bei denen eine Expositionstherapie indiziert ist, zuverlässig identifizieren zu können. Herkömmliche Selbstbeurteilungsinstrumente wie die Tampa Scale for Kinesiophobia scheinen diesem Anspruch nicht gerecht zu werden (Pincus et al., 2010). Aus diesem Grund wurde ein Verhaltenstest entwickelt, welcher diese Subgruppe zuverlässig erfassen soll. **Methode:** Mithilfe von Expertengesprächen und konzeptionellen Überlegungen wurde folgende Bewegungsabfolge ausgewählt: Der Patient wird instruiert, eine Folge von Bewegungen möglichst ohne Schonung durchzuführen: 1. Bücken, 2. Kiste heben, 3. Kiste in einer Drehbewegung abstellen. Während der Ausführung wird das Verhalten des Patienten nach den Kriterien „Schonung“ und „Vermeidung“ beurteilt. Die Personen erhalten zwischen 0 und 12 sog. „Vermeidungspunkte“. Der Verhaltenstest wurde im Rahmen einer Pilotstudie an  $n = 25$  Personen getestet und die Ergebnisse anhand folgender Fragebögen

validiert: Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK), Pain Anxiety Symptoms Scale (PASS), Pain Catastrophizing Scale (PCS), Numeric Rating Scale – Pain (NRS-P) und Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Ergebnisse:** Der Test dauert im Schnitt 4 Minuten und wurde von Personen mit Rückenschmerzen gut akzeptiert. Im Mittel erhielten die Probanden 5,8 Vermeidungspunkte ( $SD = 4,75$ ). Es ergaben sich signifikante Korrelationen mit den Werten der TSK ( $r = .603$ ,  $p < .05$ ), der PASS ( $r = .544$ ,  $p < .10$ ) und der PCS ( $r = .649$ ,  $p < .05$ ). Es ergaben sich keine signifikanten Korrelationen mit der Schmerzintensität ( $r = .059$ ,  $p > .05$ ) sowie der Depressionskala der HADS ( $r = -.092$ ,  $p > .05$ ). **Diskussion:** Die Ergebnisse zur konvergenten Validität zeigen, dass der Test ein valides und ökonomisches Maß zur Erfassung von Fear-Avoidance bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen darstellt. Hingegen ist im Sinne der divergenten Validität das Ergebnis des Verhaltenstests unabhängig von der Intensität der empfundenen Schmerzen sowie der Depressivität der Person. Ob der Test in der Lage ist, diejenigen Personen zu identifizieren, die in besonderem Maße von einer Expositionstherapie profitieren, wird im nächsten Schritt überprüft.

B 04

#### **Entwicklung und Erprobung eines Instrumentes zur Patientenbefragung in einer psychotherapeutischen Hochschulambulanz**

*Huber, F.*

Psychotherapie-Ambulanz der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Ein wichtiger Bereich des Qualitätsmanagements in psychotherapeutischen Ambulanzen ist die Patientenorientierung. Diese impliziert, dass die Zufriedenheit der Patienten zunächst erhoben und anschließend optimiert werden sollte. Um die Zufriedenheit der Patienten in der Psychotherapie-Ambulanz (PTA) der Westfälischen Wilhelms-Universität (WWU) erheben zu können, wurde daher ein Fragebogen entwickelt, der sich sowohl an den Richtlinien der GmbH „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ®) als auch an den individuellen Gegebenheiten der PTA orientiert. Dieser Fragebogen geht zum einen, mit Hilfe geschlossener Fragen, auf spezifische Bereiche der PTA ein, mit denen die Patienten in Kontakt treten. So enthält er neun Fragen zur „Therapeutischen Leistung“ und jeweils drei Fragen zum „Service

des Sekretariats“ und den „Räumlichkeiten“. Zum anderen werden mit Hilfe von drei offenen Fragen Lob, Kritik und Anregungen der Patienten erhoben. Die Befragung wurde im Abstand von einem Jahr bisher zweimal durchgeführt. Dabei wurden jeweils innerhalb einer Woche alle Patienten befragt, die in diesem Zeitraum einen Termin in der PTA wahrnahmen (insgesamt  $N = 282$ ). Die statistische Güteprüfung der geschlossenen Fragen lieferte positive Ergebnisse. So ergab sie eine gute interne Reliabilität des Fragebogens (Cronbach's  $\alpha = 0.89$ ) und zufriedenstellende Trennschärfekoeffizienten der einzelnen Fragen; letztere variierten zwischen 0.37 und 0.69. Auch die Fragen mit offenem Antwortformat erwiesen sich als ergiebig, da sie wichtige spezifische Informationen zur weiteren Optimierung der Arbeit in der PTA lieferten. Somit hat sich der Fragebogen zur Patientenbefragung nicht nur statistisch sondern auch in der Praxis gut bewährt.

B 05

#### **Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung gesunder und pathologischer Aspekte der Emotion Scham**

*Scheel, C.<sup>1</sup>; Tuschen-Caffier, B.<sup>2</sup>; Tüscher, O.<sup>3</sup>; Lieb, K.<sup>3</sup>; Jacob, G.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; <sup>2</sup>Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>3</sup>Universitätsklinikum Mainz

**Theoretischer Hintergrund:** Scham wird häufig mit Psychopathologie in Zusammenhang gebracht (Harder, Cutler, & Rockart, 1992). Sie wird beschrieben als aversive Emotion, die Folgen wie Empathie- und Selbstwertverlust, inadäquaten Ärger und damit auch negative Folgen für Beziehungen mit sich bringt (Dorahy, 2010; Hooge, Zeelenberg, & Breugelmans, 2011; Joireman, 2004; Tangney, 1995). Unterschiedliche psychische Störungen oder Symptome wie Depression, selbstverletzendes Verhalten (SVV) und Suizidalität oder maladaptiver Ärger weisen einen Zusammenhang zu Scham auf, was die Relevanz von Scham in der klinischen Forschung betont (Brown, Linehan, Comtois, Murray, & Chapman, 2009; Hastings, Northman, Tangney, Joiner, & Rudd, 2000). In der psychologischen Forschung wird Scham, in Abgrenzung zu Schuld, als dysfunktional angesehen. Ob diese Betrachtungsweise alle Facetten dieser Emotionen beschreibt, kann angezweifelt werden. (Dost & Yagmurlu, 2008) fanden in ihrer Arbeit Studien, die positive Aspekte der Scham und problematische

Aspekte der Schuld beschreiben. Interessant erscheint, ob sich gesunde und pathologische Aspekte von Scham mittels Fragebogen messen lassen. **Methode:** Anhand von Interviews und mittels Literatur wurde ein Schamkonstrukt entwickelt, das gesunde und pathologische Aspekte der Scham zu erfassen sucht. Drei Faktoren beschreiben das Konstrukt; zwei, die „kognitive“ und die „körperliche“ Scham, erfassen gesunde Facetten, die „existenzielle“ Scham pathologische Aspekte wie eine chronische Scham, in der das Selbst als wertlos wahrgenommen wird. Der entwickelte Fragebogen wurde erst an einer Stichprobe von 201 Personen itemanalytisch überprüft, darauf folgte eine Validierung an einer repräsentativen Stichprobe mit 506 Personen. **Ergebnisse:** Die Faktorstruktur des Fragebogens konnte untermauert werden. Die beiden „gesunden“ Subskalen zeigen Mittelwerte im erwarteten Bereich auf, die „existenzielle“ Scham einen sig. kleineren Mittelwert. Der Fragebogen zeigt gute statistische Kennwerte. **Diskussion:** Der Fragebogen scheint die Erfassung verschiedener Schamfacetten zu ermöglichen. Erst die Auswertung von Daten klinischer Stichproben kann die Spezifität der „existenziellen Scham“ für pathologische Aspekte bestätigen. Daten für unterschiedliche klinische Gruppen, auch BPS, sind erhoben, die bisherige Auswertung bestätigt das Konzept. Möglicherweise lassen sich Muster unterschiedlicher Schamfacetten für verschiedene Störungen zeigen.

B 06

#### **Evaluation der Düsseldorfer Orthorexie Skala an Stichproben von Vegetariern und Veganern**

*Barthels, F.; Stieger, N.; Pietrowsky, R.*

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Der Begriff „Orthorexia nervosa“ bezeichnet eine extreme Form gesundheitsbewussten Ernährungsverhaltens. Nach Bratman (1997) ist orthorektisches Verhalten durch eine pathologische Fixierung auf biologisch reine Nahrung, eine ständige gedankliche Beschäftigung mit gesunder Ernährung und Rigidität bezüglich selbst aufgestellter Ernährungsregeln gekennzeichnet. In der Folge findet eine starke Selektion der als „erlaubt“ bzw. „gesund“ geltenden Nahrungsmittel statt, die je nach Ausprägung Überschneidungen mit einer vegetarischen oder veganen Ernährung aufweisen kann. In der vorgestellten Studie wird die Düsseldorfer Orthorexie Skala (DOS) an Stichproben von Personen, die in unterschiedlichem Ausmaß auf tierische Lebensmittel verzichten,

evaluiert. Ziel ist es, hinsichtlich einer Validierung des Fragebogens eine Abgrenzung des gemessenen Ernährungsverhaltens vom Verzicht auf tierische Lebensmittel im Rahmen einer vegetarischen oder veganen Lebensweise vorzunehmen. In einer Online-Erhebung wurden die Düsseldorfer Orthorexie Skala und die Restraint Scale zur Erfassung gezügelten Essverhaltens vorgegeben. Anhand subjektiver Angaben zur Häufigkeit des Verzehrs tierischer Lebensmittel wurden die insgesamt 351 Teilnehmer den Subgruppen vegane Ernährung ( $n = 115$ ), vegetarische Ernährung ( $n = 69$ ), seltener Fleischverzehr ( $n = 98$ ) und einer Kontrollgruppe ( $n = 69$ ) zugeordnet. Vegetarier und Veganer unterscheiden sich nicht im Summenscore der DOS, erreichten aber signifikant höhere Orthorexie-Werte als die Kontrollgruppe und als Personen, die selten Fleisch verzehren (alle  $p < .001$ ). Die mittleren Summenscores der vegetarischen und der veganen Stichproben erreichen nicht den vorläufigen Cut-Off-Wert für orthorektisches Verhalten. Die DOS (Cronbachs Alpha = .85) korrelierte signifikant mit der Einschätzung des Ernährungsverhaltens als „gesund“ ( $r = .32$ ,  $p < .001$ ), mit der subjektiven Bedeutsamkeit gesunder Ernährung ( $r = .47$ ,  $p < .001$ ) und mit der Restraint Scale ( $r = .40$ ,  $p < .001$ ). Die Ergebnisse liefern Hinweise auf Konstruktvalidität der DOS. Der Fragebogen misst nicht lediglich den Grad der selbst gewählten Restriktion hinsichtlich bestimmter Lebensmittelgruppen, sondern erfasst eine Ernährungsweise, die mit einem gesünderem Ernährungsverhalten, einer höheren Bedeutsamkeit gesunder Ernährung und gezügeltem Essverhalten einhergeht. Dies kann im Sinne Bratmans als orthorektisches Ernährungsverhalten umschrieben werden.

B 07

#### **Konvergente und diskriminante Validität der Skalen zur Erfassung der therapiespezifischen Vertrauens-Triads**

Munz, H.<sup>1</sup>; Dusi, D.<sup>2</sup>; Hecker, J.<sup>2</sup>; Krampen, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Trier; <sup>2</sup>Median Klinik Moselhöhe

Die vor dem Hintergrund des handlungstheoretischen Partialmodells der Persönlichkeit konzipierten und operationalisierten bereichsspezifischen Erwartungshaltungen des auf die Therapie bezogenen Zukunfts-, Selbst- und interpersonalen Vertrauens werden einer kritischen Konstruktvalidierung unterzogen. Das therapiespezifische Zukunftsvertrauen kann dabei als die Erwartung des Patienten definiert werden, dass sich durch eine Psychotherapie

die eigene Zukunft zum Besseren wendet, zwischenzeitlich aufgegebenen Ziele wieder erreichbar scheinen und neue Ziele und Werte sichtbar werden. Das therapiespezifische Selbstvertrauen lässt sich als das Vertrauen darauf beschreiben, durch die eigenen Fähigkeiten zu einer erfolgreichen Therapie beitragen und Handlungsmöglichkeiten wiederentdecken zu können. Das therapiespezifische interpersonale Vertrauen bezieht sich darauf, wie verlässlich, loyal und unterstützend der Therapeut vom Patienten wahrgenommen wird. Anhand einer Stichprobe von  $N = 126$  Patienten einer psychosomatischen Reha-Klinik werden anhand der zu Therapiebeginn erhobenen Daten des revidierten Freiburger-Persönlichkeitsinventars FPI-R und des Fragebogens zum Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster AVEM Beiträge zur Konstruktvalidierung geleistet, indem die entsprechenden Fragebogenskalen mit den zu Therapiebeginn und -ende erhobenen Skalen der therapiespezifischen Vertrauens-Triads korreliert werden. Die Ergebnisse bestätigen sowohl die diskriminante als auch die konvergente Validität der Skalen. Insbesondere die AVEM-Skalen Offensive Problembewältigung, Erfolgserleben und Lebenszufriedenheit sowie die FPI-R-Skalen Lebenszufriedenheit, Leistungsorientierung, Körperliche Beschwerden und Extraversion leisten statistisch bedeutsame Beiträge zur Fundierung der konvergenten Validität der Skalen zur therapiespezifischen Vertrauens-Triads. Die inhaltlichen Zusammenhänge werden diskutiert und die Ergebnisse kritisch reflektiert.

B 08

#### **Measuring Decentering in Self-Reports: Investigating the Psychometric Properties of a German Version of the Experiences Questionnaire**

Gecht, J.; Kessel, R.; Mainz, V.; Drüke, B.; Scherer, A.; Gauggel, S.; Forkmann, T.

RWTH Aachen

**Introduction:** Decentering is described as a process referring to one's current mental experiences from an objective perspective. The ability to decenter is supposed to be a prerequisite for healthy functioning, and consequently the lack of this ability is assumed to be a vulnerability factor for mental dysfunction. Specifically, research revealed that risk of relapse in formerly depressed patients was negatively associated with the ability to decenter. Recently, a self-report instrument to measure decentering was developed, the Experiences

Questionnaire (EQ). The present study aimed to develop and validate a German version of the EQ, the EQ-G. **Methods:** The total sample consisted of 506 students (Mage = 20.8 years  $\pm$  1.9; 30.0% female). By exploratory and confirmatory factor analysis the factor structure of the EQ-G was analyzed and its psychometric properties were evaluated based on the theoretically derived structure of the construct decentering. The best-fitting model was inspected for model invariance across groups. As external validation criteria the Rasch-based Depression Screening and the Response Styles Questionnaire were used. **Results:** The analyses revealed a second-order factor model consisting of two first-order factors, each comprising four items ( $\chi^2 = 58.3$ ; TLI = .92; CFI = .95; RMSEA = .067). All indicator reliabilities were  $\geq .30$  with significant factor loadings ( $p < .001$ ). Composite reliability and the average proportion of indicator variance were within recommended values ( $\geq .70$  respectively  $\geq .50$ ). Moderation analyses revealed no significant differences for age ( $\Delta\chi^2 = 9.38$ ) or gender ( $\Delta\chi^2 = 3.12$ ). Significant negative correlations were found for both factors of the EQ-G with depression scores (factor 1  $r = -.44$ ; factor 2  $r = -.40$ ) as well as for factor 2 with symptom-focused rumination ( $r = -.39$ ). **Discussion:** The identified model exhibited an acceptable fit to the empirical data. Two interrelated factors were identified as components of the same higher-order construct decentering. Both first-order decentering factors were correlated to depression and rumination in the expected directions supporting the construct validity of the EQ-G. However, the factors in the present study seem to mingle aspects of decentering that have been proposed to be distinguishable in former research. Future research should aim at further clarifying the dimensionality of the construct and especially address the issue of whether sub-components can be identified or not.

B 09

**Selbstöffnung in der Supervision: Validierung einer deutschen Version des Supervisory Questionnaires (SQ)**

Jakob, M.<sup>1</sup>; Weck, F.<sup>1</sup>; Richtberg, S.<sup>1</sup>; Höfling, V.<sup>1</sup>; Stangier, U.<sup>1</sup>; Bohus, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main; <sup>2</sup>ZI Mannheim

**Theoretischer Hintergrund:** Die realitätsnahe Darstellung der Inhalte von Therapiesitzungen durch Ausbildungskandidaten wurde in der Literatur vielfach als essentielle Voraussetzung

für eine effektive Supervision beschrieben. Nach Yourman und Farber (1996) umfasst die Selbstöffnung von Supervisanden sowohl Informationen über den Verlauf von Therapiesitzungen als auch Aussagen über Gefühle gegenüber Patient und Supervisor. Erstaunlicherweise existieren lediglich 2 nichtvalidierte Instrumente, die dieses wichtige Konstrukt empirisch erfassen. Ziel der vorliegenden Studie war es, eines dieser Instrumente zu validieren. **Methode:** Die 11 Items des Supervisory Questionnaires (SQ; Yourman & Farber, 1996) wurden vom Englischen ins Deutsche übersetzt. Der SQ wurde zusammen mit dem BFI-K (Kurzversion des Big Five Inventory; Rammstedt & John, 2005) und der SANB (Skala Angst vor negativer Bewertung, Vormbrock & Neuser, 1983) als Online-Fragebogen an 160 deutsche psychotherapeutische Ausbildungsinstitute geschickt. Grundlage der Validierung stellen die Daten von 589 Supervisanden dar. **Ergebnisse:** Die faktorenanalytische Auswertung der Daten legt eine 1-faktorielle Lösung nahe. Die interne Konsistenz des Fragebogens ist zufriedenstellend (Cronbachs  $\alpha = .81$ ). Die konvergente und diskriminante Validität des SQ konnte mittels BFI-K und SANB bestätigt werden. Varianzanalysen zeigten keinen Effekt von Geschlecht und Therapieverfahren auf die Selbstöffnung von Supervisanden. Einen signifikanten Effekt hatte hingegen der Ausbildungsstand. **Diskussion:** Die Ergebnisse der Studie belegen zufriedenstellende psychometrische Kennwerte für den SQ. Es zeigten sich Zusammenhänge von Selbstöffnung mit Merkmalen der Supervisanden. Erfahrenere Therapeuten scheinen sich therapieschulungunabhängig besser öffnen zu können als Therapeuten am Anfang ihrer Ausbildung. Die Studie liefert wichtige empirische Erkenntnisse zum Verständnis des multikausalen Phänomens der Selbstöffnung in der Supervision. Mit dem SQ kann Selbstöffnung als Voraussetzung für effektive Supervision auf ökonomische Weise genauer untersucht werden. In der Praxis können Supervisoren den Fragebogen einsetzen, um die Selbstöffnung ihrer Supervisanden zu erfassen und gegebenenfalls ins Gespräch über auffällige Werte zu kommen. **Schlussfolgerung:** Mit dem SQ steht ein neues Instrument zur Verfügung, das in Forschung und Praxis valide und ökonomisch zur Evaluation von Einzelsupervisionen eingesetzt werden kann.

B 10

**Der "Affective Style Questionnaire (ASQ)": Deutsche Adaption und Validitäten***Graser, J.<sup>1</sup>; Bohn, C.<sup>1</sup>; Kelava, A.<sup>2</sup>; Schreiber, F.<sup>1</sup>; Hofmann, S.G.<sup>3</sup>; Stangier, U.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Institut für Psychologie, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Technische Universität Darmstadt, AG für Psychologische und Psychophysiologische Methoden; <sup>3</sup>Boston University

Die Regulation von Emotionen ist im alltäglichen Leben aller Menschen von großer Bedeutung (Benecke, Vogt, Bock, Koschier & Peham, 2008), weshalb sie im Kontext klinisch-psychologischer Forschung einen wertvollen Forschungsgegenstand darstellt (Berkling & Znoj, 2008). Drei in der Literatur und der klinischen Praxis genannte Stile, die Menschen anwenden, um mit ihren Emotionen und Stimmungen umzugehen sind das Unterdrücken, das Anpassen/Neubewerten und das Akzeptieren von Emotionen (Hofmann & Kashdan, 2009; Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010). Diese Stile werden mit insgesamt 20 Items im Affective Style Questionnaire (ASQ) selbstbeurteilend erfasst. Kein bestehendes Verfahren erfasst die drei genannten Stile in zufriedenstellender Weise gemeinsam. Der ASQ wurde aus dem Englischen übersetzt und an einer deutschsprachigen studentischen Stichprobe (N = 640) validiert. Die faktorielle Struktur wurde mithilfe des ESEM-Verfahrens (Exploratory Structural Equation Modeling; Asparouhov & Muthén, 2009) überprüft. Die Ergebnisse konnten die Faktorenstruktur der englischen Vorlage (Hofmann & Kashdan, 2009) bestätigen, es wurden akzeptable bis gute Fit-Indices erzielt. Auch die Testgütekriterien, die Konstruktvalidität und demographische Einflüsse wurden untersucht. Die internen Konsistenzen erwiesen sich als zufriedenstellend (Unterdrücken-Skala:  $\alpha = .84$ ; Anpassen-Skala:  $\alpha = .75$ ; Akzeptieren-Skala:  $\alpha = .72$ ), was ebenfalls sehr nahe an den Werten der Originalstudie liegt. Die Subskalen wiesen hypothesenkonforme Zusammenhänge zu bestehenden Verfahren aus dem Forschungsbereich „Emotionsregulation“ auf. Der deutschsprachige ASQ ist ein ökonomisches Instrument in einem Bereich, in dem es erst sehr wenige validierte Verfahren gibt. Mögliche Einsatzbereiche sind in der gesunden Allgemeinbevölkerung und nach weiterer Validierung auch in klinischen Populationen anzusehen.

Literatur (Originalfragebogen & deutsche Adaption:) Graser, J., Bohn, C., Kelava, A.,

Schreiber, F., Hofmann, S. G. & Stangier, U. (im Druck). Der "Affective Style Questionnaire (ASQ)": Deutsche Adaption und Validitäten. Diagnostica. Hofmann, S. G. & Kashdan, T. B. (2009). The Affective Style Questionnaire: Development and Psychometric Properties. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32, 255–263.

B 11

**Die deutsche Version der Generalized Problematic Internet Use Scale 2 (GPIUS2)***Barke, A.; Nyenhuis, N.; Kröner-Herwig, B.*

Georg-August-Universität Göttingen

**Hintergrund:** Bei der problematischen Internetnutzung handelt es sich um ein junges Forschungsgebiet, in dem es standardisierter Instrumente zur Erfassung der Symptomatik bedarf. Ein im Englischen häufig gebrauchter Fragebogen ist die Generalized Problematic Internet Use Scale (GPIUS), die jetzt in der ersten Revision (GPIUS2) durch den Autor vorliegt. Der aus 15 Items bestehende Fragebogen erfasst anhand von fünf Subskalen die Präferenz, soziale Interaktionen über das Internet (statt von Angesicht zu Angesicht) zu gestalten (POSI), den Einsatz des Internets zur Stimmungsregulation (MR), kognitive Beschäftigung mit der Internetnutzung (CP), wenn die Person offline ist, zwanghafte Nutzung (CU) und negative Folgen der Nutzung (NF). Eine deutsche Validierung fehlt bisher. **Methode:** Wir übersetzten die GPIUS2 aus dem Englischen nach der Hin- und Rückübersetzungsmethode. Eine Online-Stichprobe (n = 1041, Alter:  $24.2 \pm 7.2$  Jahre, 53.3 % Frauen) füllte eine Internetversion des IAT aus und eine auf dem Campus der Universität Göttingen rekrutierte Studierenden-Stichprobe (n = 916, Alter:  $23.5 \pm 3.0$  Jahre, 53.2 % Frauen) eine Paper-Pencil-Version. Beide Stichproben gaben außerdem an, wie lange sie in einer durchschnittlichen Woche privat das Internet nutzen. In getrennten Analysen wurde die interne Konsistenz (Cronbach's  $\alpha$ ) sowie Item-Trennschärpen und Schwierigkeiten berechnet. Eine weitere Studierendenstichprobe (n = 105, Alter:  $21.5 \pm 2.0$  Jahre, 73.3 % Frauen) füllte den Fragebogen zur Bestimmung der Retestreliabilität nach 14 Tagen noch einmal aus. **Ergebnisse:** Für die Online-Stichprobe betrug die interne Konsistenz  $\alpha = .91$ . Die Trennschärpen lagen zwischen .53 und .69 (mittlere Trennschärfe: .61). Für die Studierendenstichprobe betrug die interne Konsistenz  $\alpha = .86$  und die Trennschärpen bewegten sich zwischen .39 und .63 (mittlere Trennschärfe: .50).

Die Retestrelia­bilität betrug .85 für die Gesamtskala und für die Subskalen .71 (POSI, CP) bis .83 (MR). Der Gesamtwert korrelierte mit der in einer durchschnittlichen Woche zu privaten Zwecken im Internet verbrachten Zeit zu  $r = .40$  (Online-Stichprobe) bzw.  $r = .36$  (Studierendenstichprobe). **Diskussion:** Die deutsche Version des GPIUS2 weist in verschiedenen Stichproben eine gute interne Konsistenz sowie zufriedenstellende Item-Trennschär­fen auf. Die Retestrelia­bilität für den Gesamtwert ist gut, für die Subskalen zufriedenstellend.

B12

### Untersuchung der faktoriellen Invarianz der Center for Epidemiological Studies Depression Scale

*Kliem, S.<sup>1</sup>; Foran, H.<sup>1</sup>; Hahlweg, K.<sup>1</sup>; Brähler, E.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Technische Universität Braunschweig;  
<sup>2</sup>Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Die „Center for Epidemiological Studies Depression Scale“ (CES-D) ist ein weltweit verbreitetes Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung depressiver Symptomatik. Insbesondere findet die CES-D Anwendung als Screeningmaß in epidemiologischen Studien sowie als Evaluations- und Prozessmaß im klinischen Kontext. In der ursprünglichen vom Entwickler durchgeführten Analyse der Faktorenstruktur ergab sich eine bis heute weithin akzeptierte vier Faktorenstruktur. Während diese Struktur in einer Vielzahl von Studien repliziert werden konnte, wurden in anderen Analysen zum Teil Hinweise auf eine zwei- bzw. drei Faktorenstruktur vorgefunden. Eine qualitativ unterschiedliche Ausprägung bezüglich der depressiven Symptomatik wird mit dem Geschlecht der Erkrankten in Verbindung gebracht. Laut der Weltgesundheitsorganisation (2001) zeigen sich bei den Frauen über die gesamte Lebensspanne hinweg verhältnismäßig höhere Prävalenzraten, wobei dieser Unterschied bei Frauen mittleren Alters besonders ausgeprägt ist. Dabei stellt sich die Frage, ob die CES-D die Ausprägung der depressiven Symptomatik bei Männern und Frauen in vergleichbarer Weise erfasst. Im Rahmen von Fragebogenevaluation können solche Fragestellungen mittels der sogenannten Mehrgruppen-Faktorenanalysen beantwortet werden. Sofern eine Faktorenstruktur nicht systematisch durch die Ausprägung eines weiteren Merkmals, z.B. dem Geschlecht beeinflusst wird, spricht man von faktorieller Invarianz, d.h.

die faktorielle Struktur ist Invariant gegenüber der Ausprägung des weiteren Merkmals. In der vorliegenden Arbeit wird die faktorielle-Invarianz der CES-D hinsichtlich der Merkmale Geschlecht, Alter und deren Interaktion anhand einer deutschen Bevölkerungsstichprobe untersucht.

### C: Stereotype, Einstellungen und Krankheitskonzepte

C 01

### Stärkerer Glaube an das Kontinuumsmodell hängt mit weniger Stereotypen gegenüber Schizophrenie zusammen

*Wiesjahn, M.<sup>1</sup>; Jung, E.<sup>1</sup>; Lincoln, T.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Universität Hamburg

**Einleitung:** Stigmatisierung und Stereotype gegenüber Schizophrenie führen bei Betroffenen u.a. dazu, dass das Selbstwertgefühl, die Hoffnung und die Behandlungsbereitschaft verringert werden. Eine Komponente von Stigmatisierung ist, dass Personen nicht der eigenen Gruppe zugeordnet werden, sondern als "andere Gruppe" wahrgenommen werden. Zur Reduktion von Stereotypen und Stigmatisierung könnte daher das Kontinuumsmodell genutzt werden. Das durch viele Untersuchungen bestätigte Kontinuumsmodell besagt, dass psychotische Symptome auf einem Kontinuum zu normalem Erleben liegen und sich nicht qualitativ davon unterscheiden. Zahlreiche Befunde sprechen für das Kontinuumsmodell. Ein stärkerer Glaube an das Kontinuumsmodell könnte dazu führen, dass Personen mit Schizophrenie nicht als "andere Gruppe" wahrgenommen werden. In dieser Studie wurde untersucht, ob der Glaube an das Kontinuumsmodell (d.h. die Kontinuumsannahme) in negativen Zusammenhang zu Stereotypen gegenüber Schizophrenie steht. **Methode:** N = 120 TeilnehmerInnen einer Onlineuntersuchung wurden in die Analyse aufgenommen. Die Kontinuumsannahme wurde mit dem Continuum Beliefs Questionnaire (CBQ) erfasst. Es wurden zudem Stereotype gegenüber Personen mit Schizophrenie, subjektive psychologische und biologische Ätiologiemodelle in Bezug auf Schizophrenie, der Kontakt zu Personen mit Schizophrenie und der Bildungsstand erfasst. **Ergebnisse:** In der bivariaten Analyse zeigte sich, dass höhere Werte in der Kontinuumsannahme mit niedrigen Werten in den Stereotypen gegenüber Schizophrenie zusammenhängen. In einer hierarchischen multiplen Regression erwies sich zudem die

Kontinuumsannahme als signifikanter Prädiktor für Stereotype bei gleichzeitiger Kontrolle anderer möglicher Prädiktoren von Stereotypen (subjektive psychologische und biologische Ätiologiemodelle in Bezug auf Schizophrenie, Kontakt zu Personen mit Schizophrenie, Bildungsstand). **Diskussion:** Die Kontinuumsannahme hängt negativ mit Stereotypen gegenüber Schizophrenie zusammen und klärt einen signifikanten Varianzanteil der Stereotypen auf, der über andere Prädiktoren hinausgeht. In Interventionen zur Reduktion von Stereotypen und Stigmatisierung sollte daher gezielt die Kontinuumsannahme vermittelt werden.

C 02

### **Einstellung gegenüber antipsychotischer Medikation bei Menschen mit psychotischen Störungen**

Jung, E.<sup>1</sup>; Wiesjahn, M.<sup>2</sup>; Lincoln, T.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>3</sup>Universität Hamburg

**Theoretischer Hintergrund:** Die Einstellung gegenüber antipsychotischer Medikation hängt u. a. mit der Therapiebeziehung, Krankheitseinsicht, Symptomstärke, wahrgenommenen Nebenwirkungen und sozialer Unterstützung zusammen. Die Rolle des subjektiven Ätiologiemodells wurde in diesem Zusammenhang noch nicht untersucht. In einer experimentellen Studie mit gesunden Probanden konnte jedoch gezeigt werden, dass ein biologisches Ätiologiemodell mit einer erhöhten Bereitschaft einhergeht, Medikamente einzunehmen (Lüllmann, Berendes, Rief & Lincoln, 2011). Erst unzureichend untersucht ist zudem die Rolle der Einstellung des sozialen Umfelds. Daher sollen das Ätiologiemodell sowie die Einstellung des sozialen Umfelds als mögliche Prädiktoren für die Einstellung gegenüber antipsychotischen Medikamenten bei Menschen mit psychotischen Störungen untersucht werden. **Methode:** Die Untersuchung wurde als Onlinestudie durchgeführt. Es wurden N = 87 TeilnehmerInnen in die Studie eingeschlossen, die angaben, die Diagnose einer psychotischen Störung erhalten zu haben. Die Einstellung gegenüber antipsychotischen Medikamenten wurde mit dem Beliefs About Medication Questionnaire (BMQ) gemessen. Als mögliche Prädiktoren wurde die therapeutische Beziehung (HAQ), Einsicht (SUMD, FKE), wahrgenommene Nebenwirkungen (GASE), soziale Unterstützung (F-sozU), die Einstellung des Umfelds gegenüber Medikamenten, das Ätiologiemodell (IPQ-S) sowie die Symptomstärke

(CAPE) erfasst. **Ergebnisse:** In bivariaten Korrelationsanalysen zeigten sich positive Zusammenhänge zwischen dem BMQ und der Therapiebeziehung, der Einsicht, der Einstellung des sozialen Umfelds und einem biologischen Ätiologiemodell sowie ein negativer Zusammenhang mit der Anzahl der Nebenwirkungen. In einer hierarchischen multiplen Regression erwiesen sich das biologische Ätiologiemodell ( $\beta = .213$ ,  $t = 2,150$ ,  $p = .035$ ) sowie die Einstellung des sozialen Umfelds ( $\beta = .334$ ,  $t = 3,393$ ,  $p = .001$ ) als zusätzliche signifikante Prädiktoren der Einstellung gegenüber Medikamenten. **Diskussion:** Das Ätiologiemodell sowie die Einstellung des sozialen Umfelds klären einen signifikanten Varianzanteil der Einstellung gegenüber Medikamenten bei Menschen mit psychotischen Störungen auf. Die Einstellung des Umfelds wurde in dieser Studie jedoch nur indirekt durch Befragung der Betroffenen erhoben. Durch direkte Befragung nahestehender Personen sollte dieser Befund weiter untersucht werden.

C 03

### **Bildgestützte Warnhinweise auf Zigarettenpackungen: Nutzen und Gefahren!**

Löber, S.<sup>1</sup>; Vollstädt-Klein, S.<sup>2</sup>; Mann, K.<sup>2</sup>; Kiefer, F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Heidelberg/Universität Wuppertal; <sup>2</sup>Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit

**Fragestellung:** Eine der zentralen Forderungen des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) ist die Einführung bildgestützter Warnhinweise auf Zigarettenpackungen. Diese Warnhinweise verdeutlichen – zum Teil relativ drastisch – körperliche Folgeschäden des Tabakkonsums. Während zahlreiche Untersuchungen vorliegen, die die positive Salienz nikotin-assoziierten Reize zeigen, liegen bislang keine experimentellen Untersuchungen vor, die die Auswirkungen der Warnhinweise auf die Wahrnehmung nikotin-assoziierten Reize untersuchen. Das Ziel der hier vorgestellten Untersuchung war, zu klären, ob bildgestützte Warnhinweise zu einer veränderten Aufmerksamkeitshinwendung auf nikotin-assoziierte Reize führen, und ob dies eine Auswirkung auf das Rauchverlangen hat. **Methoden:** Untersucht wurden 114 Probanden, die aufgrund von Selbstauskünften (Rauchstatus) in eine Gruppe von Nie-Rauchern ( $n = 55$ ), leichten Rauchern (weniger als 20 Zigaretten/Tag,  $n =$

39) und moderaten-schweren Rauchern (20 oder mehr Zigaretten/Tag) unterteilt wurden. Appliziert wurde eine visuelle Dotprobe-Aufgabe mittels derer die Allokation der Aufmerksamkeit auf Abbildungen von Zigarettenpackungen mit bildgestützten oder schriftlichen Warnhinweise im Vergleich zu Packungen mit neutralen Bildern erfasst wurde. Nach Abschluss der visuellen Dotprobe-Task wurde der Questionnaire of Smoking Urges (QSU; Müller et al., 2001) vorgelegt. **Ergebnisse:** Während moderat-schwere Raucher sowie Nie-Raucher ihre Aufmerksamkeit gleich verteilt zwischen Zigarettenpackungen mit Warnhinweisen und Zigarettenpackungen mit neutralen Bildern, zeigte sich in der Gruppe der leichten Raucher eine deutliche Abwendung der Aufmerksamkeit von Zigarettenpackungen mit bildlichen Warnhinweisen. Demgegenüber zeigte sich bei moderaten-schweren Rauchern ein positiver Zusammenhang mit dem Faktor relief-craving des QSU. **Schlussfolgerung:** Angesichts der Bedeutung automatisierter Aufmerksamkeitsprozesse bei Abhängigkeitserkrankungen legen diese Ergebnisse die Schlussfolgerung nahe, dass bei leichten Rauchern die Einführung bildlicher Warnhinweise einen präventiven Effekt haben könnte. Demgegenüber könnten sich bei moderat-schwer abhängigen Rauchern durch eine Zunahme des Verlangens möglicherweise kontraproduktive Effekte zeigen. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass wir keine Daten zum Rauchverhalten selbst oder zur Motivation Aufzuhören erhoben haben.

C 04

#### **Einfluss von Diskriminierung auf die psychische Gesundheit türkischer Migranten**

*Mewes, R.; Laskawi, J.; Asbrock, F.*

Philipps-Universität Marburg

Wahrgenommene Diskriminierung steht im Zusammenhang mit beeinträchtigter psychischer Gesundheit. Personen mit türkischem Migrationshintergrund („türkische Migranten“) scheinen besonders von Diskriminierung betroffen zu sein (Igel et al., 2010). Diese Diskriminierungserfahrungen könnten eine Erklärung für die erhöhten Raten somatoformer Störungen und Depressionen in dieser Gruppe sein (de Wit et al., 2008; Levecque et al., 2007; Mewes & Rief, 2009). Pascoe und Smart Richman (2009) postulieren in ihrer Meta-Analyse einen direkten Zusammenhang zwischen wahrgenommener Diskriminierung und schlechterer psychischer Gesundheit sowie einen indirekten Zusammenhang über Stress-

reaktionen auf die erlebte Diskriminierung. **Ziel:** Es fehlen allerdings Untersuchungen zur Auswirkung von Diskriminierung auf die psychische Gesundheit türkischer Migranten. In der vorliegenden Studie soll die Auswirkung von Diskriminierung auf das Erleben somatoformer und depressiver Symptome untersucht und der medierende Einfluss von Stress berücksichtigt werden. **Methode:** Türkische Migranten werden mittels eines Schneeballsystems in einer Online-Erhebung oder über eine paper-pencil Version auf Türkisch oder Deutsch zu Diskriminierungserfahrungen (BIAS-TS und spezifische Situationen), somatoformen und depressiven Symptomen (PHQ-15 und -9), und Stresserleben (PSS-10) befragt. Gegenwärtig liegen die Daten von 123 Personen aus der Onlineerhebung vor (48 % Frauen; 32 ± 11 Jahre alt), die Studie wird bis zur Erreichung von mindestens 200 TeilnehmerInnen weiterlaufen, so dass bei der Fachgruppentagung die Auswertungen der Endstichprobe vorgestellt werden können. Die Auswertung erfolgte mittels Mediationsanalysen (Preacher & Hayes, 2008). **Ergebnisse:** In den vorläufigen Analysen zeigten sich signifikante Einflüsse von Bedrohung und Diskriminierung in bestimmten Situationen auf eine erhöhte Beeinträchtigung durch somatoforme Symptome ( $p = .001$ ). Auch die depressive Symptomatik war nach dem Erleben diskriminierender Situationen erhöht ( $p = .01$ ). Es zeigten sich allerdings keine medierenden Effekte von Stresserleben. **Fazit:** Es zeigte sich ein Einfluss von erlebter Diskriminierung auf somatoforme und depressive Symptome, allerdings unabhängig vom Stresserleben. Allerdings ist die Stichprobe gegenwärtig noch zu klein um kleine bis mittlere Effekte zu entdecken. Zudem sollen durch die ergänzende Erhebung mit der paper-pencil Version noch mehr ältere und weniger integrierte MigrantInnen eingeschlossen werden.

C 05

#### **Einfluss von Akkulturation auf Krankheitskonzept und Therapiemotivation – eine Pilotstudie an türkischen Migranten in psychiatrischer Behandlung**

*Reich, H.; Bockel, L.; Mewes, R.*

Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Krankheitskonzepte üben einen entscheidenden Einfluss auf die Psychotherapiemotivation aus und können sich in Abhängigkeit vom ethnischen Hintergrund und der Akkulturation deutlich unterscheiden. Menschen mit türkischem Migrationshintergrund (türkische Mi-

granten) stellen die größte Migrantengruppe in Deutschland und zudem eine Risikogruppe für psychische Störungen dar. Die wenigen Studien in dieser Gruppe zeigen, dass türkische Migranten zu externaleren Kausalattributionen tendieren und ihre Krankheit für weniger beeinflussbar halten als Deutsche. Dies kann eine geringere Therapiemotivation und schlechtere Therapieergebnisse bedingen. Es ist jedoch bislang nicht bekannt, ob und inwiefern Krankheitskonzepte auch innerhalb der Gruppe der türkischen Migranten in Abhängigkeit vom Grad ihrer Akkulturation variieren. In einer Pilotstudie wurden niedrig ( $n = 23$ ) und hoch akkulturierte türkische Migranten ( $n = 18$ ) und Deutsche ( $n = 27$ ), die sich wegen Depression oder somatoformer Störung in stationärer psychiatrischer Behandlung befanden, hinsichtlich ihrer Krankheitswahrnehmung und Kausalattributionen (IPQ-R), Kontrollüberzeugungen (KKG) und Therapiemotivation (FMP) miteinander verglichen. Die Gruppen wurden hinsichtlich der Schwere der Symptomatik (PHQ-9, PHQ-15) gematcht. Die drei Gruppen unterschieden sich nicht in ihrer Krankheitswahrnehmung. Niedrig akkulturierte türkische Migranten zeigten aber stärkere externalere Kausalattributionen als hoch akkulturierte Migranten und Deutsche ( $p < .01$ ). Insgesamt wiesen türkische Migranten eine höhere external-fatalistische Kontrollüberzeugung auf als Deutsche, jedoch zeigten lediglich hoch akkulturierte türkische Migranten verminderte interne Kontrollüberzeugungen im Vergleich zu Deutschen ( $p < .05$ ). Die Therapiemotivation war v.a. bei niedrig akkulturierten türkischen Migranten geringer als bei der deutschen Vergleichsgruppe ( $p < .05$ ). Geringere Therapiemotivation steht mit verstärkt externalen Kausalattributionen und Kontrollüberzeugungen in Zusammenhang ( $p < .05$ ). Die verschiedenen Ergebnismuster zeigen, dass a) weitere Untersuchungen zu unterschiedlich stark akkulturierten Migranten in psychotherapeutischer Versorgung in Deutschland benötigt werden und dass b) auch bei hoher Akkulturation der ethnische Hintergrund eines Patienten für die Behandlung und die Behandlungsmotivation zu berücksichtigen ist, da der Therapeut ansonsten zu falschen Annahmen bzgl. des Krankheitskonzeptes seines Patienten gelangen könnte.

**D: Körperliche Erkrankungen/Verhaltensmedizin**

D 01

**Zentralität von Krankheit und negativen Lebensereignissen für die eigene Identität und Lebensgeschichte: Fluch oder Segen?**

*Künemund, A.<sup>1</sup>; Zwick, S.<sup>1</sup>; Rake, C.<sup>1</sup>; Rief, W.<sup>1</sup>; Exner, C.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Institut für Psychologie der Universität Leipzig, AG Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Theoretischer Hintergrund:** Zentralität von Lebensereignissen bezeichnet die Integration salienter Lebensereignisse in die eigene Identität. Lebensereignisse werden zu einem zentralen Bezugspunkt in der Identität, der eigenen Lebensgeschichte und für zukünftige Erwartungen. Bisher existieren inkonsistente Befunde zum Zusammenhang zwischen der Zentralität von negativen Lebensereignissen und psychischer Gesundheit. Einerseits zeigen sich positive Korrelationen von Zentralität mit Depressivität und PTSD-Symptomatik andererseits auch mit persönlicher Reifung. **Methode:** Bei 30 Krebspatienten (KP), 42 Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen (HS) und 34 gesunden Kontrollpersonen (KG) wurde die Zentralität der Erkrankung bzw. eines negativen Lebensereignisses mit der Centrality of Event Scale (CES) erfasst. Depressive Symptomatik (ADS-K), persönliches Reifungserleben (PPR) und subjektives Bedrohungserleben wurden erhoben. Ergebnisse: Beide Patientengruppen (KP:  $M = 27.8$ ,  $SD = 5.41$ ; HS:  $M = 26.09$ ,  $SD = 5.64$ ;) wiesen unter Kontrolle von Geschlecht und Bildung im Vergleich zur KG ( $M = 18.32$ ,  $SD = 6.09$ ) eine signifikant höhere Zentralität des Lebensereignisses auf ( $F(2,104) = 12.37$ ,  $p < .001$ ). Subjektives Bedrohungserleben ging bei HS ( $r = .399$ ,  $p < .01$ ) und KG ( $r = .603$ ,  $p < .001$ ) mit einer erhöhten Zentralität einher. In beiden Patientengruppen zeigte sich ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen Zentralität und persönlichem Reifungserleben (KP:  $r = .377$ ,  $p = .049$ ; HS:  $r = .554$ ,  $p < .001$ ), jedoch kein Zusammenhang mit Depressivität. Innerhalb der Gesamtpatientengruppe ließ sich persönliches Reifungserleben durch die Zentralität des Ereignisses vorhersagen ( $\beta = .764$ ,  $p < .01$ ). Bedrohungserleben erwies sich nicht als signifikanter Prädiktor ( $\beta = .119$ , n.s.). Tendenziell war jedoch der Einfluss der Zentralität auf das Reifungserleben höher bei geringerem Bedrohungserleben ( $\beta = .519$ ,  $p = .062$  für Interakti-

on). **Diskussion:** Beide Patientengruppen integrieren die Erkrankung in einem höheren Ausmaß in ihre Identität und Lebensgeschichte als gesunde Kontrollpersonen dies mit anderen negativen Lebensereignissen tun. Eine hohe Zentralität des Ereignisses geht mit mehr persönlicher Reifung einher, insbesondere bei geringem Bedrohungserleben. **Schlussfolgerung:** Eine hohe Zentralität von negativen Lebensereignissen scheint sich nicht per se negativ auf psychische Gesundheit auszuwirken, sondern insbesondere bei geringerem Bedrohungserleben mit positiven Prozessen der persönlichen Reifung assoziiert zu sein.

D 02

### Der Zusammenhang zwischen prä-operativen Erwartungen und post-operativem Behandlungserfolg. Eine Meta-Analyse

*Auer, C.J.; Laferton, J.; Nestoriuc, Y.; Doering, B.K.; Rief, W.*

Philipps-Universität Marburg

**Hintergrund:** Subjektive Krankheitsannahmen der Patienten beeinflussen die Gesundheit. Eine Art der Krankheitsannahmen sind die Erwartungen der Patienten zu Krankheitsverlauf und Behandlungserfolg. Aktuelle Ergebnisse bestätigen einen Einfluss auf z.B. die Prognose von koronaren Herzerkrankungen und sogar auf die Heilung nach operativen Eingriffen. Bisher gibt es noch keine systematische Überblicksarbeit, die die spezifische Beziehung zwischen prä-operativen Erwartungen und post-operativem Behandlungserfolg bestätigt. Mit dieser Meta-Analyse werden folgende Fragen untersucht: Gibt es einen Zusammenhang zwischen den prä-operativen Erwartungen von Patienten und dem Behandlungserfolg nach dem operativen Eingriff? Tritt dieser Effekt mit höherer Wahrscheinlichkeit in bestimmten Subgruppen von Patienten auf oder in Studien, die spezifische Methoden und/oder Instrumente verwenden? **Methode:** Wir durchsuchten die Datenbanken Medline, CENTRAL und PsycInfo nach englisch- und deutschsprachigen Artikeln, die von 1970 bis 2011 publiziert worden sind und deren Titel oder Abstract mindestens 1 Wort aus jeder der 3 folgenden Gruppen enthielt: (1) eine Form von "expectation", "expectancy", "belief", "illness cognition", "optimism", "self-efficacy" oder "locus of control"; (2) verschiedene Varianten von medizinischen Operationen; und (3) eine Art von "recover", "outcome", "survival" oder "improve\*". Einschlusskriterien waren: (a) Patienten, die sich einem operative Eingriff unter-

zogen haben, (b) prospektives Studiendesign, (c) Erwartungen wurden vor der Operation erhoben, (d) Behandlungserfolg wurde nach der Operation erhoben. **Ergebnisse:** Neunundzwanzig Studien wurden eingeschlossen. Vorläufige Analysen weisen auf einen robusten Zusammenhang zwischen prä-operativen Erwartungen und Behandlungserfolg nach der Operation hin. Die Stärke dieses Zusammenhangs hängt ab von der Art der Erwartungsmessung, von der Operationalisierung des Behandlungserfolgs sowie von der Studienqualität. **Diskussion:** Die Ergebnisse unterstreichen den Bedarf an prä-operativen erwartungsbasierten Interventionen bei verschiedenen Operationen. Derlei "Operationsvorbereitung" könnte zu einer beschleunigten Heilung nach Operationen führen und dadurch mit weniger Inanspruchnahme des Gesundheitssystems einhergehen. Um eine kausale Beziehung zwischen prä-operativen Erwartungen und Behandlungserfolg zu verifizieren, sind vermehrt randomisierte kontrollierte Studien angezeigt.

D 03

### Präoperative Erwartungsoptimierung zur Steigerung des Operationserfolgs bei herzchirurgischen Patienten

*Laferton, J.; Auer, C.; Shedden Mora, M.; Moosdorf, R.; Rief, W.*

Philipps-Universität Marburg

Patientenerwartungen spielen eine bedeutende Rolle bei der Vorhersage des Behandlungserfolgs verschiedener medizinischer Krankheiten. Aktuelle Untersuchungen zeigen einen Zusammenhang zwischen präoperativen Erwartungen und dem Heilungsprozess unter anderem auch bei herzchirurgischen Eingriffen. Bisher wurde jedoch wenig untersucht, Patientenerwartungen aktiv zu steigern, um so einen gesundheitssteigernden Effekt zu erzielen. Erwartungen als Kernkonstrukt des subjektiven Krankheitskonzepts könnten einen Ansatzpunkt für Interventionen zur Optimierung des Behandlungserfolgs bieten. **Ziel:** Die Evaluation einer präoperativen psychologischen Intervention zur Optimierung der Patientenerwartungen vor der aortokoronaren Bypassoperation (ACB). **Methode:** 35 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 Erwar-

tungen wurden vor und nach der psychologischen Interventionsphase erfasst. Nach der Intervention wurde die Zufriedenheit der Patienten erfasst (7-Item-Skala, Werte: 5-35). Ergebnisse: 70,6 % der Patienten gaben an, gerne über ihre Erwartungen sprechen zu wollen, 53,0 % gaben an, gerne über Ihre Gefühle sprechen zu wollen und 33,3 % gaben an, lieber überhaupt nicht über die Operation sprechen zu wollen. Die Zufriedenheit mit beiden Interventionen war sehr hoch und unterschied sich nicht signifikant zwischen EMI (M = 31.6) und ST (M = 32.4). Erste Ergebnisse zum Erfolg der Erwartungsoptimierung werden präsentiert. **Diskussion:** Ein Großteil der Patienten zeigt Interesse an einer präoperativen Intervention, wobei Erwartungen als Thema häufiger gewünscht werden als operationsbezogene Emotionen. Die Zufriedenheit mit beiden Interventionsformen ist sehr hoch. Dies unterstreicht den Bedarf an präoperativen psychologischen Interventionen. Nach diesen ersten Akzeptanz-Analysen wird die Studie fortgesetzt bis eine Stichprobengröße von 120 erreicht wird. Dabei wird geprüft, ob EMI zu einem verbesserten Operationserfolg beiträgt.

D 04

#### **Side effect prevention training - Ein Programm zur Verbesserung der Lebensqualität bei Brustkrebspatientinnen während der endokrinen Therapie**

von *Blanckenburg, P.<sup>1</sup>; Schuricht, F.<sup>2</sup>; Albert, U.-S.<sup>3</sup>; Rief, W.<sup>2</sup>; Nestoriuc, Y.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>3</sup>Universitätsklinikum Marburg

**Hintergrund:** Obwohl die endokrine Therapie heute als adjuvante Standardtherapie bei Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs gilt, brechen bis zu 60 % der Patientinnen die Behandlung im indizierten Zeitraum aufgrund von Nebenwirkungen und Lebensqualitätseinschränkungen ab. Bisherige Ergebnisse zeigten, dass Erwartungen von Patientinnen einen Einfluss auf die auftretenden Beschwerden haben können - der sogenannte Nocebo-Effekt. Ziel dieser Studie ist es, ein Nebenwirkungs-Präventionsprogramm („Side Effect Prevention Training“) zu evaluieren, das medikamentenbezogene Erwartungen und Kontrollüberzeugungen bei Patientinnen vor Beginn der endokrinen Therapie optimiert, um so das Auftreten von Beschwerden im Verlauf der Medikamenteneinnahme zu verringern. **Methoden:** In einer kontrollierten randomisier-

ten Studie erhalten 160 Brustkrebs-Patientinnen vor Beginn der endokrinen Therapie entweder das Nebenwirkungs-Präventionsprogramm, eine medizinische Standardbehandlung oder eine Aufmerksamkeits-Kontrollintervention. Das Präventionsprogramm bestehend aus drei Sitzungen enthält: Psychoedukation zu Nebenwirkungen, Optimierung von behandlungsbezogenen Erwartungen, Training von Coping Skills im Umgang mit potentiellen Nebenwirkungen der endokrinen Therapie sowie Entspannungs- und Imaginationsübungen. Primäre Outcomes sind die Beschwerden und die Lebensqualität der Patientinnen nach drei Monaten. **Ergebnisse:** Das Konzept und Design der Studie sowie erste Verlaufsdaten werden präsentiert. Es wird erwartet, dass das Nebenwirkungs-Präventionsprogramm bei den Patientinnen eine hohe Akzeptanz erfährt sowie ihre Erwartungen bezüglich der Erkrankung, der Behandlung, der Nebenwirkungen und des Copings verbessert. **Diskussion:** Unseres Wissens nach ist dies die erste Studie, die ein psychologisches Programm zur Prävention von Nebenwirkungen evaluiert. Die Akzeptanz und Zufriedenheit der Patientinnen werden analysiert. Weiterhin werden positive Effekte auf Lebensqualität und Medikamenten-Adhärenz sowie auf das Auftreten und die subjektive Belastung durch unspezifische Nebenwirkungen erwartet. Implikationen für eine mögliche Integration von psychologischen Trainings in den klinischen Alltag werden erörtert.

D 05

#### **Erwarteter Umgang mit Beschwerden beeinflusst die Lebensqualität – Coping-Erwartungen und soziale Funktion von Brustkrebspatientinnen**

*Schuricht, F.<sup>1</sup>; von Blanckenburg, P.<sup>1</sup>; Albert, U.-S.<sup>2</sup>; Rief, W.<sup>1</sup>; Nestoriuc, Y.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Universitätsklinikum Marburg

**Hintergrund:** Körperliche Beschwerden und Nebenwirkungen während der antihormonellen Therapie (AHT) können die Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen stark beeinträchtigen. Dabei variieren nicht nur das Ausmaß berichteter Beschwerden während der Therapie, sondern auch Coping-Erwartungen vor Therapiebeginn unter den Patientinnen. Wir vermuten, dass neben tatsächlich erlebten Beschwerden auch die a priori Einschätzung der eigenen Coping-Fähigkeiten im Zusammenhang mit der Lebensqualität stehen, welche die Patientinnen während der AHT berichten.

**Methoden:** 60 Patientinnen mit Brustkrebs im Alter von durchschnittlich 55,6 Jahren (SD = 10.7) erhielten vor Beginn der AHT eine Auflistung von 45 typischen Beschwerden (AHT spezifisch und unspezifisch). Auf einer visuellen Analogskala schätzten sie ein, wie gut sie mit einer jeweiligen Beschwerde glauben, umgehen zu können, falls diese während der Therapie auftreten sollte (Messzeitpunkt T1). Etwa drei Monate nach AHT-Beginn (T2) gaben die Patientinnen das Ausmaß von tatsächlich erlebten Beschwerden an. Weiterhin machten sie Angaben zu ihrer aktuellen Lebensqualität (EORTC – globale Lebensqualität und Funktionskalen). Berechnungen zur Varianzaufklärung der Lebensqualität zu T2 erfolgten korrelations- und regressionsanalytisch. **Ergebnisse:** Höhere Coping-Erwartungen zu T1 gehen mit einer besseren subjektiven Lebensqualität zu T2 einher. Der höchste Zusammenhang zeigt sich hierbei zwischen den Coping-Erwartungen und der Subskala „soziale Funktion“. Bestehendes Beschwerdeausmaß zu T2 und Coping-Erwartungen zu T1 erklären mehr als 50 % der Varianz in der sozialen Funktion zu T2 ( $R^2 = .52$ , korr.), wobei sich die Modellgüte durch Hinzunahme des zweiten Prädiktors signifikant verbessert ( $p < .01$ ; kontrolliert für Depression und soziale Funktion zu T1). **Diskussion:** Bereits die Einschätzung der eigenen Fähigkeiten, mit möglicherweise während der AHT eintretenden Beschwerden umgehen zu können, scheint eine Bedeutung für die später bewertete soziale Funktion der Patientinnen zu haben. Eine therapeutische Unterstützung der Patientinnen zur Verbesserung der Coping-Erwartungen vor Therapiebeginn könnte einen möglichen Ansatzpunkt zur Stärkung der sozialen Funktion während der Therapie darstellen.

D 06

#### **Posttraumatische Symptome und Posttraumatische Belastungsstörung bei stationären Krebspatienten**

*Dinkel, A.<sup>1</sup>; Kremsreiter, K.<sup>1</sup>; Friess, H.<sup>2</sup>; Peschel, C.<sup>3</sup>; Lahmann, C.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Klinikum rechts der Isar, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; <sup>2</sup>Klinikum rechts der Isar, Chirurgische Klinik und Poliklinik; <sup>3</sup>Klinikum rechts der Isar, III. Medizinische Klinik

**Hintergrund:** Posttraumatische Stress-Symptome treten häufig auch bei einer körperlichen Krankheit auf. Hinsichtlich des Stellenwerts der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei körperlich

Kranken besteht nach wie vor eine intensive Diskussion. Nur wenige Studien zu PTBS bei körperlich Kranken unterscheiden zwischen einer erkrankungsbasierten PTBS-Diagnose und einer PTBS, die aufgrund eines anderen traumatischen Ereignisses besteht. Die vorliegende Studie untersucht die Prävalenz der PTBS in einer Stichprobe stationärer Krebspatienten und geht der Frage nach, welche spezifischen Aspekte der Krebserkrankung und ihrer Behandlung als traumatisch erlebt werden. **Methode:** Anhand des strukturierten klinischen Interviews für DSM-IV (SKID) wurden während des stationären Aufenthaltes  $N = 342$  Patienten mit einem gastrointestinalen Karzinom oder mit einer hämatologischen Erkrankung (Alter  $M = 58.5$ ;  $SD = 13.0$ ; 62,8 % Frauen) hinsichtlich des Vorliegens von posttraumatischen Belastungssymptomen befragt. Dabei wurden die Traumakriterien A1 und A2 sowie die Spezifika von krankheitsbezogenen Traumata detailliert erfasst. **Ergebnisse:** 203 Patienten (59,4 %) äußerten ein Krebstrauma und erfüllten das Traumakriterium A1. Eine Analyse der Beschreibungen von krankheitsbezogenen Traumasituationen zeigte, dass die Diagnosemitteilung (40,9 %) und schwere Belastungen durch die Therapie (20,7 %) von den Patienten am häufigsten als traumatisch erlebt wurden; 2,5 % nannten die Arzt-Patient-Interaktion als das am meisten belastende Ereignis. Von den Patienten mit einem positiven A1-Kriterium reagierten 27,7 % mit starker Angst, Entsetzen oder Hoffnungslosigkeit gemäß des Traumakriteriums A2. Die Punktprävalenz für eine Posttraumatische Belastungsstörung lag in der Gesamtstichprobe bei 3,5 %. Die Kriterien für ein krebspezifisches Trauma erfüllten 1,2 %, bei 2,4 % der Patienten bestand die PTBS infolge eines anderen traumatischen Ereignisses. Erwartungsgemäß bestand ein Zusammenhang zwischen posttraumatischen Stress-Symptomen und Angst und Depressivität. **Diskussion:** Zwar fällt die Prävalenz für eine krebspezifische PTBS in der untersuchten Stichprobe eher gering aus, die Analysen zeigen dennoch, dass krankheitsbezogene Aspekte, insbesondere die Diagnosemitteilung, potentiell traumatische und belastende Ereignisse darstellen können.

D 07

### Neuronale Korrelate von Tinnitusbelastung: Ergebnisse einer emotionalen Stroop Aufgabe

GoIm, D.<sup>1</sup>; Schmidt-Samoa, C.<sup>2</sup>; Dechent, P.<sup>2</sup>; Kröner-Herwig, B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Georg-August-Universität Göttingen;  
<sup>2</sup>Universitätsmedizin Göttingen

**Hintergrund:** Tinnitus bezeichnet eine Geräuschwahrnehmung in Abwesenheit einer externen Geräuschquelle. Etwa 5 % der Bevölkerung sind von chronischem Tinnitus betroffen. Etwa 20 % der Betroffenen berichten deutliches Leiden aufgrund der Ohrgeräusche. Es wird angenommen, dass eine negative kognitiv-emotionale Bewertung des Tinnitus und seiner vermuteten Konsequenzen einen wichtigen Faktor für die Entstehung tinnitusbezogener Belastung darstellt. Ein aktuelles Modell zu Tinnitusbelastung nimmt eine höhere Aktivität in einem fronto-parietalen-cingulären Netzwerk in hoch belasteten Tinnitusbetroffenen an. Ziel dieser Studie war es, Hirnregionen zu identifizieren, die während der Verarbeitung tinnitusbezogener Stimuli stärker aktiv sind bei hoch belasteten Tinnitusbetroffenen im Vergleich zu niedrig belasteten Tinnitusbetroffenen sowie gesunden Kontrollprobanden ohne Tinnitus. **Methode:** In der Studie wurden hochbelastete Tinnitusbetroffene ( $n = 16$ ,  $53.38 \pm 12.33$  Jahre) sowie alters- und geschlechtsgematchte niedrigbelastete Tinnitusbetroffene ( $n = 16$ ,  $52.88 \pm 12.14$  Jahre) und gesunde Kontrollprobanden ( $n = 16$ ,  $53.25 \pm 8.93$  Jahre) untersucht. Eingeteilt wurden die Gruppen anhand des Tinnitusfragebogens (Cutoff: 31). Im MRT bearbeiteten die Probanden eine emotionale Stroop Aufgabe, bei der ihnen farbige tinnitusbezogene und neutrale Wörter dargeboten wurden, die anhand einer Vorstudie ausgewählt worden waren. Aufgabe der Probanden war es, via Tastendruck die Farbe des jeweiligen Wortes anzugeben. Anschließend bewerteten die Probanden alle Wortstimuli auf einer neunstufigen Skala hinsichtlich Valenz und Arousal. Eine Subgruppe der hochbelasteten Tinnitusbetroffenen nahm an einem kognitiv-behavioralen Gruppentraining zur Reduktion tinnitusbezogener Belastung teil. Diese Probanden sowie alters- und geschlechtsgematchte niedrig belastete Tinnitusbetroffene wurden dann ein zweites Mal während der emotionalen Stroop Aufgabe im fMRT untersucht. **Ergebnisse:** Es wurden keine Reaktionszeitunterschiede innerhalb und zwischen den Probandengruppen gefunden. Hochbelastete Tinnitusbetroffene bewerteten tinnitusbezogene Wörter negativer als neutrale

Wörter. Es gab keinen Unterschied hinsichtlich der Valenz der Wortkategorien innerhalb der anderen Gruppen. Alle Gruppen beurteilten tinnitusbezogene Wörter als aufregender im Vergleich zu neutralen Wörtern. Ergebnisse der fMRT-Untersuchung werden berichtet.

D 08

### Die Bewertung von Alltagsgeräuschen durch Tinnitusbetroffene mit Hyperakusis

Bläsing, L.; Kröner-Herwig, B.

Georg-August-Universität Göttingen

**Theoretischer Hintergrund:** Hyperakusis (Geräuschüberempfindlichkeit) bedeutet, dass Stimuli normaler Lautstärke als extrem laut oder unangenehm wahrgenommen werden, was gehäuft bei Tinnitusbetroffenen auftritt. Die Bewertung von Geräuschen hat einen Einfluss auf die Art der Wahrnehmung dieser. Dies könnte eine Rolle spielen bei der Belastung durch Hyperakusis und bei assoziierten Verhaltensweisen wie der Vermeidung von Geräuschen. Ziel dieser Studie ist die Analyse der Bewertung von Alltagsgeräuschen von Tinnitusbetroffenen mit Hyperakusis und ein Vergleich zu der Bewertung von Tinnitusbetroffenen ohne Hyperakusis und Kontrollprobanden. **Methode:** Es wurden je 28 Tinnitusbetroffene mit und ohne Hyperakusis sowie 30 gesunde Kontrollprobanden untersucht. Sie bewerteten 60 Geräuschen aus den International Affective Digitized Sounds (IADS; Bradley & Lang, 1999) hinsichtlich Valenz und Arousal. Die Hyperakusisbelastung wurde mittels eines psychometrisch evaluierten Fragebogens erfasst. Weiterhin wurde ein Fragebogen zur geräuschbezogenen Vermeidung konstruiert und in einem Vortest evaluiert. In einem Laborexperiment wurden die Probanden einem Testton unterschiedlicher Lautstärke aber intersubjektiv konstanter Unbehaglichkeit ausgesetzt und die Zeit bis zum Abbruch der Beschallung durch die Testperson erfasst (behaviorales Vermeidungsmaß). **Ergebnisse:** Es zeigten sich signifikante Gruppenunterschiede bezüglich der mittleren Valenzratings ( $F(2, 83) = 14.876$ ,  $p \leq 0.000$ ) und Arousalratings ( $F(2, 83) = 5.523$ ,  $p \leq 0.000$ ). Weiterhin ergaben sich signifikante Korrelationen zwischen Valenz- und Arousalratings mit Hyperakusisbelastung ( $r_{\text{Valenz}} = -0.654$ ;  $r_{\text{Arousal}} = 0.486$ ), mit dem Fragebogen zur geräuschbezogenen Vermeidung ( $r_{\text{Valenz}} = -0.583$ ;  $r_{\text{Arousal}} = 0.433$ ) und mit dem behavioralen Vermeidungsmaß ( $r_{\text{Valenz}} = 0.292$ ;  $r_{\text{Arousal}} = -0.335$ ). **Diskussion:** Tinnitusbetroffene mit Hyperakusis schätzen Alltagsgeräusche als

negativer und aufregender ein als Tinnitusbetroffene ohne Hyperakusis und gesunde Personen. Zudem hängt die Bewertung von Geräuschen mit dem selbstberichteten Ausmaß der Belastung durch die Hyperakusis und der geräuschbezogenen Vermeidung zusammen. **Schlussfolgerungen:** Die Bewertung von Geräuschen könnte in die Behandlung von Hyperakusis einbezogen werden, um so die Belastung durch die Hyperakusis und die Vermeidung von Geräuschen zu beeinflussen.

D 09

### Schmerzbezogenes Katastrophisieren – Trait oder State?

*Krause, K.; Manhart, A.-K.; Müller, R.; Kappesser, J.; Hermann, C.*

Justus-Liebig-Universität Gießen

#### Abstract:

Um den Einfluss schmerzbezogenen Katastrophisierens auf die Schmerzverarbeitung zu untersuchen, wird dieses in den meisten experimentellen Schmerzstudien situativ bezogen unmittelbar nach Applikation der Schmerzreize erhoben (Sullivan et al., 2005), obwohl durchaus die Annahme besteht, dass schmerzbezogenes Katastrophisieren ein dispositionelles Merkmal darstellt. In solchen Studien zeigen sich signifikante Korrelationen zwischen der Stärke des Schmerzreizes und schmerzbezogenem Katastrophisieren. Interessanterweise scheint aber zwischen dispositionellem und situativem Katastrophisieren ein geringer Zusammenhang zu bestehen (Weissman-Fogel et al., 2008). Implizit wird hier angenommen, dass das dispositionelle Schmerzkatastrophisieren zeitlich stabil ist und deshalb nur einmal erfasst. Ziel der Studie war es, die zeitliche Stabilität schmerzbezogenen Katastrophisierens, gemessen mit der der Pain Catastrophizing Scale (PCS; Sullivan et al., 1995) in einer Kohorte von Studenten zu zwei Zeitpunkten zu erfassen und mit dem situativen Katastrophisieren in einem Experiment in Beziehung zu setzen. Die Ergebnisse zeigen, dass die PCS-Werte zeitlich nicht stabil sind, die Test-Retest-Reliabilität der PCS liegt über mehrere Wochen hinweg im mittleren bis schlechten Bereich. Die geringe Test-Retest-Reliabilität zeigte sich konsistent über verschiedene Ausprägungsgrade schmerzbezogenen Katastrophisierens. Dies ergab eine Analyse von Extrem- und Referenzgruppen, die bei der ersten Erhebung mehr als 1,5 Standardabweichungen über, zwischen 1,5 Standardabweichungen über und unter und mehr als 1,5 Standardabweichungen unter dem Mittelwert lagen. Zu-

sätzlich stellte sich heraus, dass die Depressionswerte in der Woche vor der Messung mehr Varianz bei der Vorhersage des Katastrophisierens nach dem Hitzeschmerzexperiment aufklären als der PCS-Wert. Es zeigt sich, dass schmerzbezogenes Katastrophisieren starken Schwankungen über die Zeit unterworfen ist und es ist daher fraglich, inwiefern es gerechtfertigt ist, Katastrophisieren als dispositionelle Variable zu definieren. Der geringe Zusammenhang zwischen dispositionellem und situativem Katastrophisieren wirft zusätzlich die Frage auf, welche zusätzlichen Determinanten Einfluss auf das situative Katastrophisieren haben.

D 10

### Alexithymie und experimentell induzierter Schmerz

*Gottwald, J.<sup>1</sup>; Pollatos, O.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Department Psychologie, Universität Potsdam; <sup>2</sup>Universität Potsdam

Der Begriff Alexithymie wurde erstmals von Sifneos eingeführt und kennzeichnet Probleme in der Wahrnehmung und Identifikation von Gefühlen sowie einen external orientierten Denkstil. Dieses Konstrukt spielt für viele psychische Störungen eine wichtige Rolle und wird auch mit somatoformen Störungen und Fibromyalgie in Verbindung gebracht. Neueste Befunde legen darüber hinaus nahe, dass Unterschiede in Alexithymie im subklinischen Bereich eine große Bedeutung für die subjektive Wahrnehmung von Schmerzen einnehmen. Bisherige Befunde legen ebenfalls eine Modulation von experimentell erfasster Schmerzsensitivität nahe, wobei die Ergebnisse hier noch inkonsistent sind. Die vorgestellte Studie widmet sich der Frage, inwiefern alexithyme Persönlichkeitszüge die Schmerzwahrnehmung für Kältereize beeinflussen. 59 Probanden wurden hinsichtlich ihrer Kältesensitivität mittels des Eiswassertests untersucht. Alexithymie wurde mittels der deutschen Version der Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20) erhoben. Hauptergebnisse waren, dass hohe Alexithymiewerte mit einer erhöhten Schmerzschwelle sowie einer erhöhten Schmerztoleranz assoziiert sind. Alexithymie im subklinischen Bereich ist also durch eine Hyposensitivität für Schmerzreize gekennzeichnet. Probleme in der Fähigkeit, körpereigene Prozesse wahrzunehmen (Interozeption bzw. interozeptive Sensitivität), könnte die beobachtete Beziehung zwischen Alexithymie und Schmerzwahrnehmung erklären. Eine weniger präzise Wahrnehmung körperlicher Signale könnte die

Differenzierung zwischen körperlichen Empfindungen, Schmerzen und psychischen Zuständen erschweren und somit eine Quelle für Missinterpretationen im Alltag darstellen. Therapeutische Implikationen dieser Arbeit könnten sein, den möglichen Einsatz spezieller Biofeedbackmethoden zur Verbesserung interozeptiver Prozesse zu erproben, um so die akkurate Schmerzdetektion und die damit verbundene Emotionsregulation zu verbessern.

D 11

**Zum Einfluss vorheriger Schmerzerfahrungen auf neuronale Korrelate von Empathie für Schmerz - eine fMRT-Studie**

*Preis, M.; Schmidt-Samoa, C.; Dechent, P.; Kröner-Herwig, B.*

Georg-August-Universität Göttingen

Empathie wird als eine stabile Persönlichkeitseigenschaft angesehen, die situativ variabel ist. Preston postuliert, dass gleiche Erfahrungen in der Vergangenheit zu mehr Empathie für andere Personen in der gleichen Situation führen könnten. Das Perception-Action-Model, das eine Theorie zur Erklärung von Empathie auf neuronaler Ebene darstellt, postuliert, dass die Wahrnehmung eines Gefühls in einer anderen Person automatisch das mit diesem Gefühl korrelierte Aktivitätsmuster im Gehirn aktiviert. Bisherige fMRT-Studien bestätigten ähnliche Hirnaktivierungen bei eigener Schmerzerfahrung und bei der Betrachtung anderer Personen unter Schmerzen, z.B. im anterioren midcingulären Kortex (aMCC) und in der anterioren Insula (AI). Ziel der vorliegenden Studie ist die Untersuchung neuronaler Korrelate von Empathie für Schmerz sowie deren Modulation durch vorherige Schmerzerfahrung. 64 Teilnehmer (32 w, 32 m) zwischen 19 und 37 Jahren ( $M = 22.98$  Jahre,  $SD = 4.10$ ) betrachteten im Scanner Fotos, auf denen anderen Personen ein Druckschmerz zugefügt wurde (Schmerzbilder) und vergleichbare Bilder ohne Hinweis auf Schmerz (neutrale Bilder). Der Hälfte der Probanden wurde vor der Untersuchung der später auf den Fotos dargestellte Druckschmerz selbst zugefügt; die anderen hatten keine solche Erfahrung. Das Betrachten der Schmerzbilder im Vergleich zu neutralen Bildern aktivierte bei allen Probanden Hirnareale, die bereits in anderen Studien mit Empathie für Schmerz assoziiert waren (aMCC, AI). Probanden mit Schmerzerfahrung zeigten keine stärkere Aktivierung im aMCC oder der AI als Probanden ohne Schmerzerfahrung. In einer Region-of-Interest-Analyse wiesen Probanden mit Schmerzerfahrung so-

gar signifikant niedrigere Aktivierungen bilateral in der AI und tendenziell niedrigere Werte im aMCC auf. Probanden mit Schmerzerfahrung zeigten gleichzeitig stärkere Aktivierungen im Restrosplenialen Kortex (Brodmann (BA) 30) und dem präfrontalen Kortex (BA 09, 10). Zusammenfassend verstärkte vorherige Schmerzerfahrung nicht die Aktivierung in Arealen, die mit Empathie für Schmerz assoziiert sind. Im Gegenteil, diese Areale waren bei Teilnehmern mit Schmerzerfahrung sogar weniger stark aktiviert. Jedoch verstärkte vorherige Schmerzerfahrung die Aktivität in Arealen, die mit Gedächtnisfunktionen und Perspektivübernahme assoziiert sind.

D 12

**Ingroup und Outgroup-Klassifikationen beeinflussen das Erleben von Schmerzempathie: Eine fMRT-Studie**

*Ruckmann, J.<sup>1</sup>; Bodden, M.<sup>2</sup>; Jansen, A.<sup>3</sup>; Dodel, R.<sup>4</sup>; Rief, W.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Klinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg;

<sup>2</sup>Klinische Psychologie und Psychotherapie, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn; <sup>3</sup>AG Brainimaging, Universitätsklinikum Gießen und Marburg; <sup>4</sup>Neurologische Therapieforchung, Philipps-Universität Marburg

Es wird angenommen, dass Empathie- und Emotionsregulationsfähigkeit in Zusammenhang stehen. Ist die Emotionsregulation eingeschränkt, stellt dies wiederum einen Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen dar. Tatsächlich gezeigtes empathisches Verhalten hängt sowohl von Beobachtervariablen (Aufmerksamkeit, Empathie als Trait) als auch von Merkmalen des Beobachteten (Gruppenzugehörigkeit, gezeigte Emotion) sowie Situationsvariablen ab. Die vorliegende Studie untersucht den Einfluss von Ingroup- und Outgroup-Zuschreibungen auf Schmerzempathie. An dem fMRT-Experiment nahmen 32 gesunde Rechtshänder teil. Sie durchliefen ein Minimal Group Paradigma und wurden so zu einer von zwei fiktiven Gruppen zugeordnet. Anschließend wurde den Probanden im MRT ein Bilderparadigma dargeboten. Abgebildet waren entweder Hände oder Füße in neutralen und schmerzhaften Situationen. Es wurde angezeigt, ob es sich bei den Personen auf den Fotos um Mitglieder der Ingroup oder der Outgroup handelt. Die Teilnehmer waren instruiert, mit den Personen auf dem Bild mitzufühlen und die Schmerzstärke der Person auf dem Bild auf einer visuellen Analogskala einzuschätzen. Weiterhin füllten die Probanden

eine Fragebogenbatterie (BDI-II, SCL-27, EHI, SPF, PANAS, PSS10) aus. Auf der Verhaltensebene zeigten sich keine Unterschiede dahingehend, ob die Probanden Mitglieder der eigenen oder einer anderen Gruppe sahen. In den funktionellen Daten zeigte sich jedoch beim Betrachten von Bildern, auf denen Ingroup-Mitglieder zu sehen waren, eine höhere neuronale Aktivierung in Regionen, die der affektiven Schmerzmatrix zugeordnet werden. Eine höhere Aktivierung in diesen Regionen geht mit stärkerem Mitgefühl bei Schmerz einher. Weiterhin zeigte sich eine Korrelation zwischen der selbstberichteten empathischen Mitgefühl und der Hirnaktivität. Vorausgehende Befunde, dass Probanden mehr Schmerzempathie für Mitglieder der eigenen realen Gruppe zeigen, wurden hier für experimentelle Gruppen bestätigt. Weiterhin besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der selbstberichteten emotionalen Empathiefähigkeit und neuronaler Aktivierung. Diese Befunde legen nahe, dass das Erleben von Empathie für Schmerz auch für die Interaktion in der Psychotherapie von Schmerzpatienten und Patienten mit multiplen somatoformen Symptomen von Bedeutung ist.

D 13

#### **Eine Pilotstudie zu Expositionstherapie bei chronischen Rückenschmerzen im ambulanten Setting**

*Riecke, J.; Holzapfel, S.; Rief, W.; Glombiewski, J.A.*

Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Theorie:** 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, inwieweit 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. **Fragestellung:** 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 Pilotphase liegt der Fokus auf der Akzeptanz und Umsetzbarkeit der neuen Methode im ambulanten Setting ohne die Möglichkeit multidisziplinärer Zusammenarbeit. **Methode:** In einem RCT sollen insgesamt 110 chronische Rückenschmerzpatienten mit Bewegungsangst eingeschlossen werden. 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:** Bisher wurden 15 Patienten in die Studie aufgenommen. 17 % der Screeningpatienten wurden bisher ausgeschlossen, wobei es keinen Ausschluss aufgrund körperlicher Einschränkungen gab. Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass sich beide Methoden (Expo  $n = 9$ , KSVT  $n = 6$ ) als effektiv erwiesen haben. Es ergab sich in beiden Gruppen eine signifikante Reduktion der disability ( $F(1, 575) = 9.7, p = .02; d = 0.8$ ) und auch der Bewegungsangst ( $F(1,662) = 6.4, p = .04; d = 1.1$ ). Patienten aus beiden Therapiebedingungen zeigten sich sehr zufrieden und profitierten deutlich von dem Programm. **Diskussion:** Exposition in vivo bei chronischen Rückenschmerzpatienten zeigt sich als eine effektive Methode, welche von den Patienten gut angenommen wird. Die Patienten geben vor allem an, wieder mehr Vertrauen in ihren Körper gewonnen zu haben. Es wird deutlich, dass dieses Verfahren auch ohne multidisziplinäre Teams bei fast allen Patienten, so auch Patienten mit spezifischem Rückenschmerz, ohne größere Einschränkungen von Psychologen angewendet werden kann.

D 14

#### **Körperliche Aktivität bei FibromyalgiepatientInnen**

*Schwarz, D.; Reis, D.; Stoffel, M.; Schröder, A.*

Universität Koblenz-Landau

**Hintergrund:** In vielen Studien zu Fibromyalgie wird von einer reduzierten körperlichen Aktivität berichtet. In der Forschung wurde bisher vielfach die Effektivität von Sporttherapie untersucht. Die positiven Auswirkungen, insbes. eines Ausdauertrainings und/oder Krafttrainings gilt mit einem Evidenzgrad 1a als sehr gut belegt (z.B. Schiltenswolf et al., 2008). Zur körperlichen Aktivität von FibromyalgiepatientInnen gibt es bisher kaum Daten, die diese Aktivität mit einem Bewegungsfragebogen erfassen und genauer quantifizieren (z.B. in h/Wo, metabolischen Einheiten). Körperliche

Aktivität wird unterschieden in sportliche (z.B. Joggen) und Lebensstilaktivitäten (z.B. Fußwege). Zum Bereich der Lebensstilaktivitäten ist die Datenlage bei FibromyalgiepatientInnen noch geringer. **Methode:** Über Internetforen wurden 321 FibromyalgiepatientInnen (90 % Frauen, 4,7 % Männer, 5,3 % ohne Angabe) rekrutiert. Die mittlere Schmerzdauer betrug 15,3 Jahre (SD = 10,4), das Durchschnittsalter 48,1 Jahre (SD = 8,9). Zur Erfassung der körperlichen Aktivität wurde der Freiburger Fragebogen zum Aktivitätsverhalten (Frey & Berg, 2002) eingesetzt, der sowohl sportliche als auch Lebensstilaktivitäten erfragt. Fibromyalgiebeschwerden wurden mit dem Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ-G, Offenbaecher, Waltz & Schoeps 2000) und dem multidimensionalen Schmerzinventar (MPI-D; Flor et al., 1990) untersucht. **Ergebnisse:** Die ermittelte körperliche Aktivität wird zum einen in h/Wo sowie in metabolischen Einheiten, die die Intensität der Aktivitäten berücksichtigen, angegeben. Es wird eine Einschätzung vorgenommen, ob der Umfang der körperlichen Aktivität die Empfehlungen für das gesundheitsförderliche Maß erreicht. Darüber hinaus wird ein Vergleich mit der zur Normierung des FFKA verwendeten Bevölkerungsstichprobe hinsichtlich Lebensstilaktivitäten und Sport vorgenommen. Regressionsanalytisch wird überprüft, inwiefern der Aktivitätsumfang mit der Schmerzstärke sowie der Schmerzdauer zusammenhängen. **Diskussion:** Der Bewegungsumfang erreicht vielfach zwar das geforderte Mindestmaß gesundheitsförderlicher Bewegung, fällt jedoch generell geringer aus, insbes. die sportliche Betätigung. Es wird die Bedeutung körperlicher Aktivität für Schmerzsymptome und Schmerzdauer erörtert. Inwiefern sich die Reduktion bzw. das Aufrechterhalten eines adäquaten Bewegungsniveaus, insbes. der bisher kaum untersuchten Lebensstilaktivitäten, auf das Schmerzerleben auswirkt, sollte weiter untersucht werden.

trags ist, mit verschiedenen Herangehensweisen (experimentell und metaanalytisch) diese Widersprüche aufzuklären und neue Erkenntnisse über die Wirksamkeit von KVT bei Fibromyalgie zu liefern. **Methode:** Im Rahmen eines Experimentes an 60 Fibromyalgiepatienten wurde der Einfluss von verschiedenen Strategien, wie z.B. kognitiver Umstrukturierung oder Akzeptanz auf Schmerztoleranz und Schmerzintensität gemessen. Darüber hinaus wurden mehrere Metaanalysen und qualitative Reviews zur Effektivität verschiedener psychotherapeutischer Verfahren bei Fibromyalgie, z.B. KVT, Biofeedback und ACT, durchgeführt und aktualisiert. **Ergebnisse:** Im Experiment zeigte sich eine Überlegenheit von psychotherapeutischen Strategien gegenüber der Kontrollbedingung. Schmerzhafte Hitzereizen am Arm konnten mit Hilfe von vorher eingeübten kognitiven Schmerzbewältigungsstrategien deutlich länger ausgehalten werden als ohne solche Strategien ( $F(3) = 23.8$ ;  $p < .001$ ). Metaanalytische Auswertungen zeigten, dass psychotherapeutische Verfahren im Vergleich zu aktiven Kontrollgruppen ( $g = .5$ ) sowie Warte-Kontrollgruppen ( $g = .34$ ) überlegen sind. Weitere aktualisierte Auswertungen zeigten hohe Effekte z.B. für Biofeedback ( $g = .79$ ), allerdings nicht im Follow-up. KVT zeigte sich effektiv besonders zur Verbesserung von Stimmung bei Fibromyalgiepatienten ( $g = .65$ ). **Diskussion:** Die widersprüchlichen Schlussfolgerungen der verschiedenen Reviews und Leitlinien zu Psychotherapie der Fibromyalgie kommen zustande durch unterschiedliche Definitionen von „Psychotherapie“ bzw. „KVT“. Sowohl das vorgestellte Experiment, als auch einzelne Studien liefern Belege für die Wirksamkeit von KVT-Interventionen bei Fibromyalgiepatienten. Aufgrund u.a. methodischer Mängel der Primärstudien sind die Ergebnisse der Metaanalysen wenig robust. Das Vertrauen auf metaanalytische Methoden beim Aussprechen von Psychotherapieempfehlungen wird kritisch diskutiert.

D 15

### **Effektivität von Psychotherapie bei Fibromyalgie: experimentelle und metaanalytische Befunde**

*Glombiewski, J.*

Philipps-Universität Marburg

**Einleitung:** Die Effektivität von Psychotherapie, insbesondere von kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) bei Fibromyalgie, ist aktuell umstritten. Unterschiedliche Reviews und Leitlinien kommen zu widersprüchlichen Ergebnissen bzw. Empfehlungen. Das Ziel dieses Bei-

D 16

### Neuronale und verhaltensbezogene Korrelate veränderter Belohnungssensitivität bei Personen mit Depression

Ubl, B.<sup>1</sup>; Kühner, C.<sup>2</sup>; Kirsch, P.<sup>3</sup>; Ruttorf, M.<sup>4</sup>; Diener, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie, Ruprecht-Karls Universität Heidelberg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; <sup>2</sup>Arbeitsgruppe Verlaufs- und Interventionsforschung, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; <sup>3</sup>Abteilung Klinische Psychologie, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; <sup>4</sup>Computerunterstützte Klinische Medizin, Medizinische Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls Universität Heidelberg

**Einleitung:** Aktuelle Untersuchungen legen nahe, dass Personen mit Depression eine verminderte Sensitivität für belohnende Reize aufweisen. In zwei Studien wurden die neuronale und die verhaltensbezogene Belohnungssensitivität bei depressiven Personen im Vergleich zu gesunden Kontrollen untersucht. **Methode:** Studie 1: 30 unmedizierte Personen mit Majorer Depression und/oder Dysthymie und 28 gesunde Kontrollen durchliefen ein modifiziertes Konditionierungsparadigma während funktioneller Magnetresonanztomografie. Belohnung wurde über hohe und niedrige monetäre Verstärker operationalisiert. Jeder Durchgang bestand aus einer antizipatorischen und konsumatorischen Phase. Die Aufgabe der Studienteilnehmer bestand darin, auf differenzielle Hinweisreize mit einem Tastendruck zu reagieren. Studie 2: Zur Erfassung der verhaltensbezogenen Belohnungssensitivität wurde 24 unmedizierten Personen mit Majorer Depression und/oder Dysthymie sowie 24 gesunden Kontrollen die computer-gestützte Ausführung der Iowa-Gambling-Task (IGT) vorgegeben. Bei der IGT erhielten die Studienteilnehmer hohe und niedrige (symbolische) monetäre Gewinne sowie unvorhersehbare monetäre Verluste. **Ergebnisse:** Studie 1: Sowohl in der antizipatorischen als auch in der konsumatorischen Phase zeigten die depressiven Personen bei hohen monetären Gewinnen verminderte neuronale Aktivität in den Basalganglien und in frontostriatalen Regionen, welche für die Verarbeitung von Belohnung relevant sind ( $p < .05$ , FWE-korrigiert). Es wurden keine Gruppenunterschiede bei niedrigen Gewinnen beobachtet. Die beiden Gruppen unterschieden sich weder in den Reaktionszeiten noch in den Gewinn- und Verlustraten. Studie 2: Die depressiven Personen zeigten eine geringere Responsivität auf hohe

monetäre Gewinne ( $t(45) = 2.737$ ,  $p < .05$ ) im Vergleich zu den gesunden Kontrollen. **Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass bei Personen mit Depression sowohl die neuronale als auch die verhaltensbezogene Antwort auf monetäre Belohnung verändert sind. Den Ergebnissen zufolge kann angenommen werden, dass diese Veränderungen bei Depressiven in Zusammenhang mit Beeinträchtigungen des assoziativen Lernens stehen. **Ausblick:** In einem nächsten Schritt soll überprüft werden, ob ein Zusammenhang zwischen den neuronalen und verhaltensbezogenen Ergebnissen besteht. Außerdem soll untersucht werden, ob es sich bei den gefundenen Veränderungen der Belohnungssensitivität um State- oder Traitmerkmale der Depression handelt.

D 17

### Das Gehirn kritisiert mit – Eine fMRT-Studie zur Verarbeitung von Selbstkritik bei depressiven Patienten

Dörig, N.<sup>1</sup>; Grosse Holtforth, M.<sup>1</sup>; Quednow, B.<sup>2</sup>; Spinelli, S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Zürich; <sup>2</sup>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

**Hintergrund:** Ein negatives Selbstbild sowie eine erhöhte Selbstkritik sind typische Begleitphänomene beim Vorliegen eines depressiven Störungsbildes. Bildgebende Studien zeigen, dass depressive Patienten Auffälligkeiten bei der Verarbeitung von negativen (z.B. Ritchey et al., 2011; Fu et al., 2008) und selbstbezogenen (z.B. Lemogne et al., 2012; Grimm et al., 2009) Stimuli aufweisen. Verschiedene Autoren betonen die Besonderheiten der Regulation zwischen präfrontalen Gebieten und dem limbischen System bei depressiven Patienten (z.B. Gotlib & Hamilton, 2008). Es liegen zur Zeit allerdings nur sehr wenige Studien vor, welche die Verarbeitung von individuell selbstkritischen Inhalten zu erfassen versuchten (z.B. Lemogne et al., 2009; Hooley et al., 2005). Die vorliegende Studie soll dazu beitragen, die Rolle negativer selbstbezogener Gefühle bei depressiven Patienten besser verstehen zu können. **Methoden:** Anatomische (MRT) und funktionelle Bilder (fMRT) von 20 depressiven Patienten mit der Diagnose einer aktuellen Majorer Depression (DSM IV, 296.x.x) und 20 gesunden Kontrollpersonen wurden im Magnetresonanztomographen aufgenommen. Während der Messung wurden die Teilnehmer in einem randomisierten Blockdesign mit drei verschiedenen Typen von Adjektiven konfrontiert: neutralen Adjektiven, selbst-

kritischen Adjektiven und negativen Stimuli ohne selbstkritischen Anteil für das Individuum. Die Stimuli wurden vor der Messung idiosynkratisch erhoben. **Ergebnisse und Diskussion:** Erste Ergebnisse der Verarbeitung von Selbstkritik bei Depression mittels funktioneller Magnetresonanztomographie werden vorgestellt und diskutiert.

D 18

### **Zeitliche Dynamik defizitärer Emotionsregulation bei Bipolaren Störungen: Eine EEG-Studie**

Schönfelder, S.<sup>1</sup>; Kanske, P.<sup>2</sup>; Heissler, J.<sup>3</sup>; Wessa, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Allgemeine Psychiatrie am Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universität Heidelberg; <sup>2</sup>Sektion für Experimentelle Psychopathologie und Bildgebung, Klinik für Allgemeine Psychiatrie am Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universität Heidelberg; <sup>3</sup>Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie, ZI Mannheim

Übermäßiger Affekt und eine defizitäre Regulation von Emotionen werden als zentrale Merkmale der bipolaren Störung (BS) angenommen. Neurobiologische Modelle der BS postulieren, dass ein hyperreagibles ventral-limbisches Emotionsnetzwerk zusammen mit einem hypoaktivierten präfrontalen Kontrollnetzwerk der gestörten Emotionsverarbeitung im Sinne eines Trait-Markers zugrunde liegen. Über die zeitliche Dynamik dieser dysfunktionalen Emotionsverarbeitung ist bisher jedoch wenig bekannt. Ziel der vorliegenden EEG-Studie war es deshalb, den Zeitverlauf der neuronalen Emotionsverarbeitung sowie die Effektivität zweier kognitiver Strategien zur Herabregulation ausgelöster Emotionen (Neubewertung/ Ablenkung) bei 22 euthymen Patienten mit BS sowie 22 gesunden Kontrollen zu kontrastieren. Dazu präsentierten wir positive, negative und neutrale Bildreize, die entweder nur angeschaut, reinterpretiert (Neubewertung) oder gleichzeitig eine Mathematikaufgabe gelöst werden musste (Ablenkung). Nach jedem Trial wurde das aktuelle Emotionserleben sowie kontinuierlich die elektrokortikalen Hirnpotentiale (EKP) erfasst. Während der passiven Bildbetrachtung berichteten die Patienten im Vergleich zu Kontrollprobanden ein gesteigertes subjektives Emotionserleben. Auf elektrophysiologischer Ebene zeigten sich keine differenziellen Gruppeneffekte, jedoch über beide Gruppen hinweg eine erfolgreiche Emotionsinduktion in Form erhöhter Amplituden früher (N2) und später (P3, LPP) EKP-Komponenten.

Beide Emotionsregulationsstrategien verringerten bei den Kontrollen erfolgreich das subjektive emotionale Erleben wie auch die Amplituden evozierter Potentiale. Im Zeitverlauf waren die Effekte der Ablenkungsstrategie früher und stärker ausgeprägt (P3, LPP) als bei Neubewertung (LPP). Euthyme Patienten mit BS zeigten hingegen Schwierigkeiten, sich von emotionalen Bildinhalten abzulenken oder die ausgelösten Emotionen durch Neubewertung herabzuregulieren. Dies spiegelte sich in einer verminderten Reduktion des subjektiv berichteten Affekts sowie der fehlenden Modulation der EKP-Komponenten wieder. Zusammenfassend liefert die Studie elektrophysiologische Evidenz für Defizite bei der kognitiven Regulation von Emotionen bei Patienten mit BS, welche eine kritische Rolle bei dem erneuten Auftreten manischer oder depressiver Episoden spielen könnten.

D 19

### **Mismatch Negativity latency and negative symptoms in schizophrenia**

Kärgel, C.<sup>1</sup>; Kariofillis, D.<sup>2</sup>; Breitkopf, M.<sup>1</sup>; Wiltfang, J.<sup>1</sup>; Sartory, G.<sup>2</sup>; Müller, B.W.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>LVR Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie Essen; <sup>2</sup>Bergische Universität Wuppertal

Mismatch Negativity (MMN) is a negative component of auditory event related potential with peak amplitude between 100 and 300 ms after stimulus onset emerging to auditory deviants within a series of standard tones. MMN reduction in schizophrenia has been shown repeatedly indicating early auditory information processing deficits. Attempts to relate MMN impairment to cognitive deficits and symptom domains have shown MMN amplitude reduction to be related to psychosocial functioning and, more recently, to positive symptoms. In contrast to MMN peak amplitude, peak latency has been given less attention so far. In the present study, 30 schizophrenia patients (38.5 y (sd = 10), f = 17) and 15 healthy controls (m = 37.8 y (sd = 11), f = 5) were presented 2400 random ordered binaural tones (standard: 1 kHz, 80 ms, 78%; frequency deviant: 1.2 kHz, 11%; duration deviants: 40 ms, 11%) at 80dB with a stimulus onset asynchrony of 500 ms. While watching a silent nature movie EEG was recorded at 28 Ag/AgCl electrodes. Eye movements were assessed by horizontal and vertical EOG. Impedances were kept below 5 kΩ. Here we report data from Fz, FCz and Cz midline electrodes. Moreover, a selection of neuropsychological tests which assessed for executive functioning, verbal memory and wor-

king speed was performed by all subjects. The diagnosis of schizophrenia (DSM-IV: 295.1, 295.3, 295.6, 295.9, 295.7) was confirmed by the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) and severity of symptoms was evaluated by means of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Global Assessment of Functioning Scale (GAF) and the Social and Occupational functioning Scale (SOFAS). Furthermore, relationships between electrophysiological parameters and clinical ratings, like neuropsychological performance and clinical symptoms, were examined. As expected, MMN amplitude in schizophrenia patients was attenuated compared to healthy controls in both deviant modalities. Consistent with previous findings, decreased MMN amplitude was associated with poor social and occupational functioning in patients. Concerning the MMN Peak latencies we found correlations between latencies and PANSS negative symptoms and word fluency. Our current results replicate previous findings of an attenuated MMN peak amplitude to frequency and duration deviants. The positive relationship between latency and negative symptoms is likely to be indicative of an impaired mental processing speed in schizophrenia.

D 20

#### Neuronale Korrelate emotionaler Verarbeitung bei schizophrenen Patienten - Eine fMRT-Studie

Pankow, A.<sup>1</sup>; Fiedel, E.<sup>2</sup>; Schlagenhaut, F.<sup>2</sup>; Heinz, A.<sup>2</sup>; Ihle, W.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Charité Mitte, Charité - Universitätsmedizin, Berlin, Deutschland; <sup>2</sup>Klinische Psychologie/Psychotherapie Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland; <sup>3</sup>Klinische Psychologie/Psychotherapie Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland

**Hintergrund:** Schizophrene Patienten leiden unter verschiedenen affektiven Symptomen, die ihr Erleben und Verhalten nachhaltig beeinflussen. Dies gilt sowohl für die Negativ- als auch für die Positivsymptomatik. Bisherige Versuche, emotionale Dysfunktionen schizophrener Patienten mit bildgebenden Verfahren abzubilden, konzentrierten sich vor allem auf Emotionsausdruck und Emotionsdiskrimination und selten auf das emotionale Erleben (Habel et al., 2005). Deshalb untersuchte diese Studie schizophrene Patienten und gesunde Probanden mit einem passiven Emotionsinduktions-

paradigma um emotionales Erleben ohne Interferenzen durch Bewertungsprozesse neuronal abzubilden. **Methoden:** 35 schizophrene Patienten und 36 gesunde Kontrollen wurden mittels funktioneller Kernspintomografie (fMRT) untersucht. Den Studienteilnehmern wurden positive, negative und neutrale Bilder aus dem International Affective Picture System (IAPS, Lang et al., 1999) präsentiert. Nach der Messung bewerteten die Studienteilnehmer die visuellen Reize hinsichtlich Arousal und Valenz. Ein ANOVA Design wurde benutzt, um eine Valenz (positiv, negativ, neutral) x Gruppen (schizophrene Patienten, gesunde Kontrollen) -Interaktion zu berechnen. **Ergebnisse:** Die Gruppen unterschieden sich nicht in der Valenzbewertung der positiven, negativen und neutralen Bilder ( $F = .763$ ,  $p = .416$ ). Neutrale Bilder wurden von den schizophrenen Patienten als erregender eingeschätzt ( $t = 3.642$ ,  $p = 0.001$ ). Eine signifikante Valenz x Gruppen Interaktion wurde in der rechten Amygdala identifiziert ( $[20 -6 -12]$ ,  $F = 7.22$ ,  $p$  FWE korrigiert für Amygdala VOI = 0.028). Schizophrene Patienten zeigten hier eine verminderte Aktivierung auf positive Bilder ( $t = 3.77$ ,  $p < .001$ ) und eine erhöhte Aktivierung auf negative Bilder ( $t = 2.01$ ,  $p = .048$ ). **Diskussion:** Schizophrene Patienten zeigten in der rechten Amygdala eine signifikante Hyperaktivität auf aversive Reize und eine Hypoaktivität auf positive Reize im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden. Verhaltensstudien zeigen, dass schizophrene Patienten in ihrem täglichen Leben mehr negative Emotionen erfahren als gesunde Individuen (Suslow et al., 2003) und diese als intensiver erleben. Positive Emotionen werden dagegen weniger häufig und in geringerer Intensität erlebt (Myin-Germeys et al., 2000). Die vorliegenden Ergebnisse können als mögliches neuronales Korrelat interpretiert werden. Die Studie leistet einen wichtigen Beitrag zum besseren Verständnis emotionaler Dysfunktionen bei schizophrenen Patienten.

D 21

#### Psychische Störungen bei Patienten mit fokalen und generalisierten Epilepsien

Illies, D.<sup>1</sup>; Herzig, C.<sup>1</sup>; Schröder, K.<sup>1</sup>; Schöndienst, M.<sup>2</sup>; Brandt, C.<sup>2</sup>; Neuner, F.<sup>1</sup>; Labudda, K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Bielefeld; <sup>2</sup>Krankenhaus Mara

Es ist bekannt, dass Epilepsiepatienten häufiger an psychischen Störungen leiden als die Allgemeinbevölkerung. Bisher ist wenig darüber bekannt, inwieweit Patienten mit unter-

schiedlichen Epilepsieformen sich hinsichtlich der Prävalenz psychischer Störungen unterscheiden. In der vorliegenden Studie wurde daher untersucht, ob es Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit und Art von psychischen Störungen bei Patienten mit symptomatischen oder kryptogenen fokalen Epilepsien (fE) versus idiopathischen generalisierten Epilepsien (gE) gibt. Bislang wurden 122 (fE: 103; gE: 19) Epilepsiepatienten, die sich zum Untersuchungszeitpunkt in stationärer Behandlung des Krankenhauses Mara, Epilepsiezentrum Bethel, befanden mit einem strukturierten klinischen Interview (Mini International Psychiatric Interview Plus) hinsichtlich des Vorliegens aktueller psychischer Störungen (Achse I) untersucht. Die vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass bei insgesamt 50,0 % (fE: 46,5 %; gE: 70,6 %;  $\chi^2 = 3.4$ ,  $p = .07$ ,  $\phi = .17$ ) der Epilepsiepatienten aktuell mindestens eine der erfassten Achse-I-Störungen vorlag. 21,1 % der Gesamtgruppe (fE: 24,8 %; gE: 47,1 %;  $\chi^2 = 2.0$ ,  $p = .16$ ,  $\phi = .13$ ) wiesen aktuell eine affektive Störung auf. 34,2 % (fE: 32,0 %; gE: 47,1 %;  $\chi^2 = 1.5$ ,  $p = .23$ ,  $\phi = .11$ ) der Patienten litten an einer Angststörung. In der untersuchten Stichprobe fanden sich keine Hinweise auf Zusammenhänge des Vorliegens einer psychischen Störung mit Indikatoren der Schwere der Epilepsie (u.a. Erkrankungsdauer, Anfallsfrequenz). Die Prävalenz von psychischen Störungen war in beiden Epilepsiegruppen im Vergleich zur Normalbevölkerung (Prävalenz irgendeiner psychischen Störung: 20 %, Jacobi et al., 2004) deutlich erhöht. Wenngleich die Gruppe der Patienten mit generalisierten Epilepsien bislang noch recht klein ist, wiesen diese Patienten tendenziell vor allem mehr affektive, aber auch mehr Angststörungen auf.

D 22

### Is inhibition of return stable even in response to phobia-related cues?

*Berdica, E.; Gerdes, A.; Alpers, G.W.*

Universität Mannheim

**Introduction:** Inhibition of return (IOR) is a phenomenon related to slower reaction times of participants when a target appears in the same position as a preceding cue. This effect is important because it discourages attention to re-orient back to a previously attended location. However, emotionally salient material may disrupt this stable phenomenon. Only few studies have investigated this effect with phobia relevant material (threatening cues and/or targets). Therefore, the present study used

schematic representations of spiders and butterflies as cues and targets in a typical inhibition of return task. **Methods:** A sample of 40 students participated in the experiment. One session contained a computer task and lasted for one hour, for which participants received course credit. 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. In the computer task, black and white schematic drawings of a spider, a butterfly and a cross were used as cues, and a black dot, a spider, a butterfly and a cross as targets. The participants were required to press a key whenever the target picture appeared. Subsequently, they rated the pictures according to their valence and arousal. **Results:** Preliminary results show that the IOR effect seems to remain stable and does not diminish with fearful pictures. This adds some interesting findings to previous cognitive theories that suggest that threatening cues capture attention and hold it.

D 23

### Spezifische zerebrale Zustandsveränderungen im Ruhe-EEG durch psychotherapeutische Mikroprozesse

*Rosenbaum, D.; Zahn, M.C.; Zaubmüller, L.; Lutz, W.*

Universität Trier

**Theoretischer Hintergrund:** Die Erforschung der Wirkmechanismen von Psychotherapie ist mittlerweile zu einem zentralen Bestandteil der Psychotherapieforschung geworden. Ein neuer Ansatz zur Untersuchung von Wirkmechanismen liegt in der Verwendung von neurowissenschaftlichen Methoden in der Psychotherapieforschung, welche es ermöglichen, neuronale Korrelate psychotherapeutischer Interventionen zu identifizieren. **Fragestellung:** Zeigen sich auf elektrophysiologischer Ebene differenzielle Veränderungsmuster zwischen zwei psychotherapeutischen Mikrointerventionen? **Methode:** In der vorliegenden Studie wurden mittels Ruhe-EEG neuronale Korrelate zweier Mikrointerventionen in einem Prä-Post-Design untersucht. 65 Wartelisten-Patienten der Poliklinischen Psychotherapieambulanz der Universität Trier mit heterogenem Störungsbild wurden randomisiert entweder in der Technik des Kognitiven Reframings (KR) oder der Progressiven Relaxation (PR) trainiert. Vor und nach den Interventionen fanden Ruhe-EEG-

und psychometrische Messungen (Positive and Negative Affective Schedule) statt. Anhand der psychometrischen Messungen wurden die Patienten in erfolgreiche und weniger erfolgreiche Patienten eingeteilt. **Ergebnisse:** Es zeigten sich spezifische elektrokorticale und behaviorale Veränderungen sowohl bezüglich der Interventionen als auch hinsichtlich der differentiellen Indikation der beiden Techniken. Während die PR-Gruppe die stärksten Anstiege im Alpha-Band aufzeigte, wiesen Probanden der KR-Gruppe spezifische frontal gelegene Effekte im Beta-Band auf. Erfolgreiche Patienten zeigten vor den Interventionen eine stärkere kortikale Aktivierung als nicht erfolgreiche Patienten. **Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse lassen auf spezifische Wirkmechanismen und Moderatoreffekte im Sinne einer differentiellen Indikation schließen.

D 24

#### Wenn Schmerzen den Kopf verdrehen - Veränderung des Körperschemas bei chronischen Kopfschmerzen

Baez, E.<sup>1</sup>; Hirschfeld, G.<sup>2</sup>; Zernikow, B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Studentin Bsc. Psychologie; <sup>2</sup>Deutsches Kinderschmerzszentrum, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln Universität Witten/Herdecke

**Hintergrund:** Das Körperbild bei Kindern und Jugendlichen ist variabler als bei Erwachsenen, da sich die tatsächlichen biomechanischen Umstände in einem wachsenden Körper verändern und außerdem die neuronale Plastizität höher ist. Veränderungen des Körperbildes stellen allgemein einen Risikofaktor für die Entwicklung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen dar. Umgekehrt können chronische Schmerzen zu Veränderungen des Körperschemas führen. In der vorliegenden Arbeit wurde mit einem mentalen Rotationstest an Kindern mit chronischen Kopfschmerzen untersucht, (1) welchen Einfluß die Erkrankungsdauer auf die Repräsentation des Kopfes hat und (2) ob diese Effekte auf das betroffene Körperteil beschränkt sind oder sich auch bei anderen Körperregionen zeigen.

**Methoden:** 20 Kinder (18 Mädchen) im Alter zwischen 11 und 17 Jahren mit chronischen Kopfschmerzen (mittlere Dauer 2 Jahre) in stationärer Behandlung bearbeiteten einen mentalen Rotationstest. In diesem wurden Köpfe, Hände, Füße und Autos als Zielreize dargeboten. Die Reaktionszeiten für die einzelnen Zielreize wurden mit Hilfe von generalisierten gemischten Modellen mit den Faktoren *Rotationswinkel*, *Alter*, *Erkrankungsdauer* sowie deren Interaktionen analysiert.

**Ergebnisse:** Alter und Erkrankungsdauer waren nicht miteinander korreliert. Für die Köpfe zeigten sich signifikante Haupteffekte für *Rotationswinkel* (größerer Winkel → längere Reaktionszeit) *Alter* (ältere Kinder → kürzere Reaktionszeiten), aber nicht für *Erkrankungsdauer*. Allerdings zeigten sich signifikante Interaktionen zwischen Rotationswinkel und Erkrankungsdauer; je länger die Kopfschmerzen bestanden, desto größer war der Rotationseffekt. Dieser Interaktionseffekt war jedoch auch bei Autos zu finden.

**Diskussion:** Der vergrößerte Rotationseffekt für Kinder mit länger anhaltenden Kopfschmerzen kann als Hinweis auf sich verändernde Körperrepräsentationen mit steigender Erkrankungsdauer angesehen werden. Das Ergebnis, dass sich ähnliche Effekte auch für Autos finden, spricht jedoch gegen die Annahme, dass es über die Zeit zu spezifischen Veränderungen der Repräsentation des von Schmerzen betroffenen Körperteils kommt. Insgesamt können die Ergebnisse als Hinweis für generalisierte Veränderungen in der Bewegungsplanung, bzw. für Strategiewechsel beim Lösen der mentalen Rotationsaufgaben bei Kindern mit längerer Kopfschmerzkrankung angesehen werden.

#### E: Therapieverlauf und Qualitätsmanagement

E 01

#### Kontinuierliche und Diskontinuierliche Veränderungsmodelle in der Psychotherapie

Rubel, J.; Lutz, W.

Universität Trier

**Theoretischer Hintergrund:** Die in der aktuellen Psychotherapieforschung an Bedeutung gewinnende Patientensorientierte Psychotherapieforschung erlaubt durch kontinuierliches, prozessbegleitendes Verlaufsmonitoring die Identifikation und Vorhersage von individuellen sowohl kontinuierlichen als auch diskontinuierlichen Veränderungsmustern. Dabei wurde in der Vergangenheit vornehmlich die Symptombelastung in den Fokus gerückt und die verschiedenen Methoden zur Musterbestimmung unabhängig voneinander im Rahmen unterschiedlicher Forschungstraditionen betrachtet. Diese sollen innerhalb dieser Arbeit zusammengeführt werden. **Fragestellungen:** Lassen sich innerhalb einer frühen Therapiephase (in den ersten 6 Sitzungen) verschiedene Muster der Veränderung (Verlaufscluster) in einem Prozessinstrument identifizieren? Erlaubt die Zugehörigkeit eines Patienten zu einem Ver-

laufcluster eine Vorhersage bezüglich der Auftretenswahrscheinlichkeit plötzlicher Veränderungssprünge, des Therapieergebnisses und der -dauer? **Methode:** Bei einer 1500 Patienten umfassenden naturalistischen ambulanten Stichprobe werden anhand eines Prozessinstrumentes sowohl kontinuierliche Verlaufsklassen mit Hilfe von Groth Mixture Models (GMM) als auch plötzliche Veränderungssprünge (sudden gains und sudden losses) identifiziert und deren Zusammenhang untersucht. **Ergebnisse:** Es konnten 6 kontinuierliche Veränderungsklassen identifiziert und deren Relation zu plötzlichen Veränderungssprüngen, als Indikator eher diskontinuierlicher Verläufe, innerhalb einer frühen und einer späten Therapiephase beleuchtet werden. Auch das Therapieergebnis und die Therapiedauer zeigen einen Zusammenhang zur Zugehörigkeit zu den Verlaufsklassen. **Schlussfolgerung:** Die Bedeutungen und Implikationen der Ergebnisse für die Gestaltung kontinuierlicher Verlaufsrückmeldungen und Entscheidungsregeln für Therapeuten zur Verbesserung der psychotherapeutischen Routineversorgung sowie zukünftige Forschungsbemühungen werden diskutiert.

analysiert nach Attribution der Symptomveränderung von Patient und Therapeut. Zusätzlich wird nach dem Konzept der Veränderungsphasen (Prochaska & DiClemente, 1985) kodiert, in welcher Veränderungsphase sich der Patient jeweils befindet. **Ergebnisse:** Zusätzlich wurden Stundenbogendaten zu Analysen hinzugezogen. Insgesamt wurden bisher 69 Patienten mit plötzlichen positiven Veränderungssprüngen (Sudden Gains) identifiziert. Bei laufender Therapie und mindestens 20 Sitzungen wurden die Patienten angeschrieben und um Einverständnis zur Verwendung der Videos gebeten. 32 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 Veränderungssprüngen sowie hinsichtlich der praktischen Möglichkeit zur frühen Identifikation von positiven und negativen Verläufen im Rahmen von Rückmeldesystemen diskutiert.

E 02

#### **Diskontinuierliche Therapieverläufe: Identifikation plötzlicher Veränderungssprünge in der Symptombelastung sowie deren Einfluss auf den weiteren Therapieverlauf**

*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). Es gibt jedoch zahlreiche instabile Schwankungen in individuellen Therapieverläufen, die aufgrund der bisherigen Definition der Sudden Gains und Losses nicht erfasst wurden. Der Frage wird nachgegangen, welche Faktoren dazu beitragen, dass Veränderungssprünge sich auf den restlichen Therapieverlauf auswirken oder nicht. **Methoden:** Patienten der Psychotherapieambulanz der Universität Trier wurden anhand von Stundenbogendaten unterteilt in Patienten mit stabilen bzw. instabilen Sprüngen. Anhand von Videos wird jeweils die Sitzung nach dem Sprung

E 03

#### **Textanalytische Betrachtung von Psychotherapie-Sitzungen und Katamnese-Interviews**

*Roth, A.; Lutz, W.*

Universität Trier

**Ziel:** Sprache als Mittel, die Umwelt zu repräsentieren, sich mitzuteilen und auszutauschen, ist im alltäglichen Leben wie in der Psychotherapie selbstverständlicher Bestandteil. Ausgehend davon, dass Psychotherapie Denken und Erleben von Menschen verändert, sollte sich dies auch in der Sprache von Patienten finden. Ziel ist es, spezifische Muster in der Sprache über den Therapieverlauf hinweg und deren Beständigkeit zu identifizieren. Außerdem sollen Zusammenhänge zwischen spezifischen Mikrostrategien, psychotherapeutischen Wirkfaktoren und Mustern in der Verwendung von Sprache untersucht werden. **Methode:** Ehemalige Patienten der Poliklinischen Psychotherapieambulanz der Universität Trier, für die Videos der Therapiesitzungen und Stundenbögen vorliegen und deren Therapieende mindestens eineinhalb Jahren zurück liegt, wurden im Rahmen eines größeren Katamneseprojekts angeschrieben und gebeten, den Routinekatalamnesen entsprechende Fragebögen auszufüllen. Außerdem wurden sie gefragt, ob

sie bereit seien, mit einem Mitarbeiter der Ambulanz über Erfahrungen im Zusammenhang mit der Therapie zu sprechen. Diese Gesprächseinladung wurde zudem laufenden Routinekatamnesen beigelegt, sodass ein cross-sequentielles Design mit Katamnese-dauern zwischen 0,5 und 3 Jahren vorliegt. Videos und Stundenbögen ermöglichen Transkription und sprachanalytische Auswertung der Therapieverläufe mittels LIWC2007 (Pennebaker et al. 2007) sowie Vergleiche mit Fragebogenmaßen. **Ergebnisse:** Von 56 Patienten, für die Videos vorliegen, schickten 24 Patienten die Fragebögen zurück (18 Interesse an Gespräch, 6 kein Interesse). Zwischen Patienten, die Interesse erklärten und denen, die nicht oder negativ antworteten, zeigt sich kein Unterschied in Bezug auf Belastungswerte (SCL-90) zu Therapieende ( $t = -1,124$ ,  $df = 36$ ,  $p > .05$ ) sowie in Bezug auf die Differenz Therapieanfang und Therapieende ( $t = .802$ ,  $df = 35$ ,  $p > .05$ ). Die 56 Patienten unterscheiden sich von allen bisher angeschriebenen Patienten ( $N = 626$ ) im Hinblick auf die Symptombelastung zu Therapiebeginn nicht ( $t = -.149$ ,  $df = 455$ ,  $p > .05$ ). **Diskussion:** Ergebnisse werden im Hinblick auf Verstehen von Veränderungsprozessen in der Psychotherapie, Stabilität der Effekte und praktische Implikationen im Bereich der Prozessoptimierung durch Rückmeldungen diskutiert.

E 04

#### Sollten Psychotherapeuten sich mehr um Psychotherapeuten kümmern?

Reis, D.<sup>1</sup>; Schröder, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Koblenz-Landau; <sup>2</sup> AE Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Koblenz-Landau, Campus Landau

**Hintergrund:** Psychotherapeut zu sein, ist eine sehr abwechslungsreiche und befriedigende, zugleich aber auch belastende Tätigkeit. Forschungsergebnisse zu Belastungen und Burnout bei Therapeuten gelten als bislang nicht hinreichend gesichert. Auch zu Ressourcen und Wohlbefinden in dieser Berufsgruppe existieren erst wenige Arbeiten. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, mehr über das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit von Psychotherapeuten zu erfahren. **Methode:** Im Juli-August 2011 durchgeführten Onlinesurvey wurden das generelle Wohlbefinden (WBI-5), Lebenszufriedenheit (SWLS), Burnout (MBI-HSS), Arbeitsengagement (UWES-9) als auch Ressourcen und Belastungen (eigene Skalen) erfasst. Teilgenommen haben 576 (74,7 %) weibliche und 195 (25,3

%) männliche Therapeuten. Davon waren 576 (74,7 %) approbiert, 142 (18,4 %) in Ausbildung und 53 (6,9 %) ohne Approbation beschäftigt. Das durchschnittliche Alter lag bei etwa 46 Jahren ( $M = 46,4$ ;  $SD = 10,8$ ). Die Teilnehmer hatten im Schnitt 17 Jahre ( $M = 16,6$ ;  $SD = 14,8$ ) Berufserfahrung und gaben an, etwa 38 Stunden pro Woche ( $SD = 18,74$ ) zu arbeiten. **Ergebnisse:** Etwa 45 % der Teilnehmer weisen hohe Werte in der Burnout-Dimension emotionale Erschöpfung auf, während ca. 31 % der Befragten ein niedriges generelles Wohlbefinden berichten. Als wichtigste Ressourcen für die therapeutische Arbeit werden Möglichkeiten persönlicher und fachlicher Weiterbildung und die Flexibilität des Arbeitens berichtet. Zu den bedeutsamsten Belastungen gehören schwierige Patienten und der Aufwand für Verwaltungsaufgaben. Dabei fällt auf, dass die Psychotherapeuten in Ausbildung zwar höhere Werte hinsichtlich der emotionalen Erschöpfung bzw. niedrigere Werte in der Lebenszufriedenheit aufweisen, jedoch in Bezug auf das generelle Wohlbefinden und das Arbeitsengagement keine Unterschiede zu Approbierten zeigen. **Diskussion:** Die Untersuchung stellt aktuelle Merkmale der psychotherapeutischen Berufstätigkeit dar. Vor dem Hintergrund der Indikatoren mittel- und langfristiger berufsbedingter Belastungen, aber auch möglicher protektiver Faktoren können praktische Empfehlungen für die Aufrechterhaltung allgemeinen Wohlbefindens von Psychotherapeuten genannt werden.

E 05

#### Wie teuer wird es wirklich? Kosten-Nutzen-Analyse für Psychotherapie in Deutschland

Wunsch, E.-M.

TU Braunschweig, Institut für Psychologie

**Theoretischer Hintergrund:** Psychische Störungen, insbesondere Angst- und affektive Störungen, kommen in der Allgemeinbevölkerung häufig vor und verursachen erhebliche direkte und indirekte Kosten. Mehrere Einzelstudien sprechen für die Wirksamkeit und Ökonomie von Psychotherapie. Um die Verbreitung von evidenzbasierten Interventionen zu fördern und deren Effizienz Entscheidungsträgern zu verdeutlichen, sind Kosten-Nutzen-Analysen für die Gesamtbevölkerung unentbehrlich. **Fragestellung:** Ziel der vorliegenden Analyse ist es, Kosten-Nutzen-Relationen unter der Bedingung zu ermitteln, dass alle behandlungswilligen, von einer Angst- oder affektiven Störung Betroffenen in Deutschland psychotherapeutisch behandelt

werden würden. **Methoden:** Mit Hilfe zahlreicher Quellen wurden statistische Kosten- und Nutzenberechnungen für unterschiedliche Ausprägungen von Therapiewilligkeit, -effektivität und -dauer angestellt. Um die eigenen Ergebnisse zu validieren, wurde mit Hilfe der Brogden-Cronbach-Gleser-Formel eine weitere Gewinnschätzung vorgenommen und mit der eigenen Schätzung verglichen. **Ergebnisse:** Bei einer Behandlungswilligkeit zwischen 33 % und 50 % und einer üblichen Therapieeffektivität könnten durch die zusätzliche Behandlung bis zu 100-mal so viele Personen wie aktuell durch eine Psychotherapie als remittiert gelten. Die Kosten-Nutzen-Bilanzen zeigten, dass bei einer Therapiedauer von 25 Sitzungen bei Angststörungen eine Therapiewilligkeit von mindestens 30 % und eine Remissionsrate von mindestens 40 % vorliegen müsste, damit der Nutzen die Kosten übersteigt. Bei affektiven Störungen müsste eine Therapiewilligkeit von 20 % und eine Remissionsrate von 60 % erreicht werden. Der größte Anteil des Gewinns wird durch die Einsparung indirekter Kosten und durch den Hinzugewinn an Lebensqualität (QALYs) verursacht. **Diskussion/Schlussfolgerung:** Vor allem der erhebliche Hinzugewinn an Lebensqualität spricht für eine breitere psychotherapeutische Versorgung von Betroffenen. Die Ergebnisse aus der Anwendung der Brogden-Cronbach-Gleser-Formel wichen am wenigsten von unseren eigenen Schätzungen ab, wenn die Formel auf konservative Art und Weise eingesetzt wurde. Dieses spricht dafür, dass die eigene Schätzung insgesamt eher konservativ ausgefallen ist. Die Ergebnisse sollten anhand von longitudinalen Psychotherapiestudien überprüft werden.

## F: Emotionsregulation

F 01

### Emotionsregulationsdefizite im Störungsvergleich

Cal, Y.<sup>1</sup>; Ebert, D.<sup>1</sup>; Caspar, F.<sup>2</sup>; Berking, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Universität Bern

**Theoretischer Hintergrund:** Defizite in emotionsübergreifenden Regulationskompetenzen werden mit Entstehung und Aufrechterhaltung einer Vielzahl psychischer Störungen in Verbindung gebracht. Ein systematischer Vergleich verschiedener Störungen bzgl. dieser Defizite wird jedoch dadurch erschwert, dass die aktuell verfügbaren Studien jeweils auf wenige Störungsbilder fokussieren und sich

untereinander in Bezug auf die Art der untersuchten Kompetenzen und die eingesetzten Operationalisierungsmethoden unterscheiden. Vor diesem Hintergrund ist das Ziel der Studie, mit vergleichbaren Methoden nachgewiesenermaßen bedeutsame Emotionsregulationskompetenzen bei verschiedenen psychischen Störungen zu erfassen und zu vergleichen. **Methoden:** Bei 234 ambulant-psychotherapeutisch behandelten Patienten wurden emotionale Kompetenzen mittels des Fragebogens SEK-27 erfasst und in Beziehung zu den DSM-IV-Diagnosen der Patienten gesetzt. **Ergebnisse:** Es zeigen sich mit Ausnahme besserer Emotionsregulationskompetenzen bei Patienten mit spezifischer Phobie gegenüber Patienten mit Major Depression kaum bedeutsame Unterschiede in den Emotionsregulationskompetenzen zwischen verschiedenen Störungsbildern. **Diskussion:** Defizite in emotionsübergreifenden Regulationskompetenzen lassen sich als transdiagnostisch relevanter Faktor verstehen. Sollten sich diese Befunde replizieren lassen, sprechen sie für die Relevanz von transdiagnostisch-orientierten Interventionen zur störungsübergreifenden Förderung emotionaler Kompetenzen.

F 02

### Interpersonelle Emotionsregulation und Anpassungssymptomatik: psychische und körperliche Symptome

Maercker, A.<sup>1</sup>; Horn, A.B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Zürich; <sup>2</sup>Psychopathologie und Klinische Intervention, Universität Zürich

Emotionsregulation ist ein Prozess, der bei psychischen Störungen oft beeinträchtigt ist. Häufig wird vernachlässigt, dass dieser Prozess nicht nur im Individuum stattfindet sondern auch in Interaktion mit dem sozialen Umfeld im Erwachsenenalter insbesondere mit dem Lebenspartner. Der Umgang mit belastenden Erlebnissen fordert emotionsregulatorische Fähigkeiten besonders heraus. Es soll in dieser Studie untersucht werden, ob nach einem als belastend erlebten Ereignis, interpersonelle Emotionsregulationsstrategien im Paar und individuelle Anpassungssymptomatik im Sinne des *stress-response* Konzepts der Anpassungsstörung sowie körperliche Symptome einen Zusammenhang aufweisen. In dieser noch laufenden Online-Paarstudie füllten bisher 184 Personen (92 Paare) einen neuen Fragebogen zur interpersonellen Emotionsregulation aus sowie zu körperlichen Symptomen (PHQ-15). Weiterhin gaben die Studien-

teilnehmenden an, ob Sie ein belastendes Ereignis im letzten Jahr erlebt haben und wurden, falls dies der Fall war, zu ihrer Anpassungssymptomatik (ADNM) befragt. 40 % der Studienteilnehmer berichteten, im letzten Jahr ein belastendes Ereignis erlebt zu haben. Die Anpassungssymptomatik zeigt in dieser Gruppe signifikante Zusammenhänge mit physischen Symptomen. Erwartungsgemäß berichten die Personen mit einer hohen Ausprägung günstiger interpersonellen Emotionsregulationsstrategien wie Disclosure weniger und die mit dysfunktionalen Strategien wie Co-brooding mehr Symptome. Die Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit von interpersoneller Emotionsregulation als Risiko respektive Schutzfaktor bei der Entwicklung von psychischer Anpassungssymptomatik und physischen Symptomen nach einem belastenden Ereignis. Möglicherweise ist also das Einbeziehen des nahen sozialen Umfeldes und das gezielte Bearbeiten von interpersonellen Strategien im Umgang mit Emotionen eine vielversprechende Maßnahme in der Behandlung von Anpassungssymptomatik.

F 03

#### **Zusammenhang zwischen Selbstbild und Selbstfokussierter Aufmerksamkeit**

*Meral, Y.; Vriends, N.*

Universität Basel, Fakultät für Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Ein negatives Selbstbild kann Soziale Angst in einer sozialen Situation erzeugen (Hirsch et al., 2003). Nach Clark und Wells (1995) erhöht Selbstfokussierte Aufmerksamkeit die Soziale Angst und nimmt eine aufrechterhaltende Rolle in der Sozialen Angststörung ein. Im vorliegenden Experiment wird zum ersten Mal der Zusammenhang zwischen positivem vs. negativem Selbstbild und Selbstfokussierter Aufmerksamkeit, kontrolliert für soziale Angst, während einer sozialen Situation untersucht. 45 Studienteilnehmer (28 weiblich) im Alter von 18-25 Jahren führten ein Chatgespräch mit einem gegengeschlechtlichen Confedrate via Live-Videoübertragung, wobei sie sich und den Confedrate gleich groß auf ihrem Bildschirm sahen. Vor der Chatsituation wurde das Selbstbild durch eine Imaginationsaufgabe nach Hirsch et al. (2003) positiv vs. negativ manipuliert. Selbstfokussierte Aufmerksamkeit wurde durch Messung der Blickbewegungen (Eyetracking) erhoben. Die Ergebnisse werden vorgestellt und diskutiert.

Stichworte: Selbstfokussierte Aufmerksamkeit, Selbstbild, Blickbewegung, Eyetracking

F 04

#### **Jumping to Conclusions: stabiles Merkmal oder variables Verhaltensmuster?**

*Hillmann, T.; Lincoln, T.*

Universität Hamburg

Studien konnten zeigen, dass voreiliges Schlussfolgern (Jumping to Conclusions; JTC) im Zusammenhang mit Wahn steht und bei Entstehung und Aufrechterhaltung eine Rolle spielt. Folgerichtig zielen neue Therapieansätze in Hoffnung auf Besserung der Wahnsymptomatik auf die Reduktion des JTC ab. Während schon über ursächliche Zusammenhänge nachgedacht wird, ist wenig über die Stabilität von JTC bekannt. Es besteht Klärungsbedarf, ob JTC als variables Verhaltensmuster oder stabiles Merkmal betrachtet werden muss. Der Erwägung folgend bei JTC handele es sich um ein mit der Stärke der Symptomatik variierendes Merkmal, nahmen wir an, dass sich (1) bei Patienten mit Wahn im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe JTC zeigt, (2) JTC bei Patienten über die Zeit weniger stabil ist und (3) eine Veränderung im Wahnerleben bei den Patienten mit Veränderungen in JTC assoziiert ist. Um JTC zu messen, nutzten wir ein Beads-Task-Paradigma im Verhältnis 80:20. Untersucht wurden Patienten aus dem schizophrenen Spektrum ( $n = 36$ ) sowie eine Kontrollgruppe ( $n = 36$ ) zu 2 Zeitpunkten im Abstand von 4 Monaten. JTC wurde definiert als die durchschnittliche Zahl der Züge in 3 Durchläufen bis zur Entscheidung (Draws to Decision; DTD). Wahnerleben wurde zu beiden Zeitpunkten über die Positiv-Skala des PANSS und den PDI erfasst. Zur Prüfung der Hypothesen berechneten wir t-Tests, Korrelationen sowie eine Varianzanalyse mit Messwiederholung auf einem Faktor. Zu beiden Messpunkten gab es keine signifikanten Mittelwertunterschiede zwischen den Gruppen beim DTD. Bei den Patienten zeigte sich ein moderater Zusammenhang ( $r = 0.343^{**}$ ) von DTD zu beiden Messpunkten und ein starker ( $r = 0.698^{**}$ ) bei der gesunden Kontrollgruppe. Ein Vergleich der Fishers-z-transformierten Korrelationen ergab einen signifikanten Unterschied ( $p < 0.0399$ ). Die Interaktion zwischen der Veränderung der Wahnsymptomatik und der Veränderung im JTC wurde nicht signifikant. Zwar konnten die Ergebnisse Befunde, die JTC bei Patienten im Vergleich zu Gesunden finden, nicht replizieren, jedoch weisen sie darauf hin, dass bei Patienten eine geringere Stabilität im Merkmal JTC vorliegt. Der fehlende Zusammenhang zwischen Veränderung von Wahn und JTC über die Zeit spricht jedoch gegen die

Annahme, dass diese Variabilität durch die Variabilität des Wahns erklärbar ist (oder v.v.) und steht somit im Widerspruch zu kognitiven Modellen, die JTC als maßgeblichen kausalen Faktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Wahn postulieren.

F 05

### Die Emotion Scham bei verschiedenen psychischen Störungen

*Scheel, C.<sup>1</sup>; Tuschen-Caffier, B.<sup>1</sup>; Hermann, C.<sup>2</sup>; Geisse, E.<sup>3</sup>; Brakemeier, E.-L.<sup>4</sup>; Jacob, G.<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; <sup>2</sup>Universität Giessen; <sup>3</sup>Humboldt-Universität zu Berlin; <sup>4</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie; <sup>5</sup>Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Scham wird beschrieben als eine aversive Emotion, die negative Folgen, wie Empathie- und Selbstwertverlust, inadäquate Ärgerreaktionen und damit auch dysfunktionale Folgen für Beziehungen mit sich bringt (Dorahy, 2010; Hooge, Zeelenberg, & Breugelmans, 2011; Joireman, 2004; Tangney, 1995). Unterschiedliche psychische Störungen oder Symptome wie Depression, selbstverletzendes Verhalten (SVV) und Suizidalität oder maladaptiver Ärger weisen einen Zusammenhang zu Scham auf, was die Relevanz von Scham in der klinischen Forschung betont (Brown, Linehan, Comtois, Murray, & Chapman, 2009; Hastings, Northman, Tangney, Joiner, & Rudd, 2000). Insbesondere bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) konnte eine erhöhte Schamneigung im Vergleich zu Gesunden und Frauen mit Sozialphobie nachgewiesen werden (Rüsch et al., 2007). Verschiedene Symptome, die bei BPS zu finden sind, wie inadäquater Ärger, Impulsivität, SVV und Suizidalität, wurden bereits mit Scham in Verbindung gebracht (Brown, et al., 2009; Tangney, et al., 1996). Aufgrund der hohen Relevanz für dieses Störungsbild wurde die BPS von Crowe (2004) sogar als chronische Schamantwort konstruiert. Interessant erscheint, ob sich die von BPS-Patienten empfundene Scham sowie andere Störungsgruppen unterschiedliche „Schammuster“ aufweisen. Anhand von Interviews mit BPS-Patienten und Gesunden wurde ein Fragebogen (SHAME) entwickelt, der gesunde und pathologische Aspekte von Scham erfassen soll. Er wurde an einer repräsentativen Stichprobe validiert. Der Fragebogen beinhaltet die Subskalen „kognitive“ und „körperliche“ Scham, die als „gesund“ betrachtet wer-

den. Erst besonders hohe oder niedrige Ausprägungen werden problematisch. Als „pathologische“ Skala wird die „existenzielle“ Scham betrachtet, in der das Selbst als wertlos gesehen wird. Klinische Gruppen mit Patienten mit BPS, Depression, ADHS, Sozialphobie und Essstörungen wurden erhoben. Alle Gruppen wurden mittels SKID für Achse I und II diagnostiziert. Faktorenanalytisch wurde die Modellpassung erneut geprüft, Kennwerte für die einzelnen Gruppen errechnet und die Gruppen mittels T-Tests verglichen. Die unterschiedlichen zeigten bedeutsame Unterschiede, das vorgestellte Schamkonstrukt wird unterstützt. Verschiedene „Schammuster“ könnten zur Beschreibung psychischer Störungen beitragen und diese charakterisieren. Interventionsmethoden, die bestimmte Aspekte von Scham adressieren, könnten das therapeutische Arbeiten mit Scham verbessern.

F 06

### Physiologische Reaktionen auf emotionale und angstrelevante Geräusche

*Gerdes, A.<sup>1</sup>; Plichta, M.M.<sup>2</sup>; Bublatzky, F.<sup>1</sup>; Alpers, G.W.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universität Mannheim; <sup>2</sup>ZI Mannheim

Während Reaktionen auf emotionale und angstrelevante Bilder sehr häufig untersucht wurden, gibt es nur wenige Studien, die die Verarbeitung von Geräuschen betrachten. Gerade Geräusche könnten aber für Personen mit erhöhter Angst eine besondere Bedeutung haben, weil sie angstausslösende Objekte auch ohne direkte Aufmerksamkeitsauslenkung ankündigen können und eine Aufmerksamkeitsabwendung schwieriger ist. In der vorliegenden Studie wurden daher Personen mit Hunde- oder Zahnbehandlungsangst und nichtängstlichen Kontrollpersonen angenehme, unangenehme, neutrale und angstrelevante Geräusche (z.B. Hundebellen, Bohrergeräusche) präsentiert. Nach jeder Präsentation sollten die Geräusche hinsichtlich Valenz und Arousal bewertet werden. Während der Präsentation wurde die Hautleitfähigkeit, die Herzrate und Gesichtsmuskelreaktionen (Zygomaticus M. & Corrugator S.) mittels EMG erfasst. Erwartet werden stärkere physiologische Reaktionen auf angstrelevante Geräusche und negativere Bewertungen bei den hochängstlichen Personen im Vergleich zu den nicht-ängstlichen Kontrollpersonen. Implikationen von multimodalen Reizen in Entstehung, Aufrechterhaltung von Angststörungen und die Bedeutung für therapeutische Interventionen werden diskutiert.

F 07

### Emotionsregulation im Kontext chemischer Angstsignale in Abhängigkeit von der sozialen Ängstlichkeit: Eine Studie mit Ereigniskorrelierten Potentialen

Meister, L.<sup>1</sup>; Dirk Adolph, D.<sup>2</sup>; Pause, B.M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; <sup>2</sup>Ruhr-Universität Bochum

Wenig Forschung existiert über die Regulation von Emotion im sozialen Kontext. Bisherige Studien legen nahe, dass Menschen mit Sozialer Phobie Emotionen im sozialen Kontext schlechter regulieren können. Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen, ob Frauen mit sozialer Ängstlichkeit sich physiologisch und subjektiv-verbal in ihrer Emotionsregulationsfähigkeit auf soziale Reize im Kontext chemischer Angstsignale von nicht sozial Ängstlichen unterscheiden. Es wurden 36 Frauen, davon 18 sozial ängstlich, gebeten, ihre Emotionen auf ängstliche männliche Gesichter (Karolinska Directed Emotional Faces-Set) entweder zu verstärken, abzuschwächen oder die Bilder zu betrachten. Als Kontextgeruch wurde den Probandinnen entweder männlicher Angstgeruch, gewonnen vor einer wichtigen Prüfung, neutraler Sportgeruch der gleichen Spender oder der Geruch reiner Watte über ein Olfaktometer präsentiert. Untersucht wurden zum einen die Ratings über Veränderung von Stimmung und Erregungsniveau. Zum anderen wurden ein EEG aufgezeichnet (25 Elektrodenpositionen) und die Komponenten des EKP (N1, N170, P3 und LPP) auf Geruchs- und Regulationseinflüsse, sowie auf den Einfluss sozialer Ängstlichkeit untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass nicht ängstliche Teilnehmerinnen ihre Emotionen subjektiv verstärken und abschwächen konnten, sozial Ängstliche dagegen nur verstärken. Auf physiologischer Ebene konnte erstmals gezeigt werden, dass frühe EKP-Komponenten wie die N1 sich durch Emotionsregulationsanweisungen beeinflussen lassen. Des Weiteren zeigen sozial Ängstliche bei der Instruktion „betrachten“ erhöhte Amplituden im LPP, wenn nur der Geruch von Watte präsentiert wird. Unabhängig von der sozialen Ängstlichkeit verstärkt Angstgeruch die Verarbeitung sozialer Angstreize in den frühen Komponenten N1 und N170, in den späten Komponenten werden im Kontext von Angstgeruch die Stimuli weniger stark verarbeitet als im Kontext reiner Watte. Die vorliegende Studie zeigt, dass Emotionsregulation auf soziale Stimuli erfolgen kann und die physiologische Reaktion auf die Gesichter durch olfaktorische Kontextreize moduliert wird. Dabei zeigen sich Unterschiede zwi-

schen sozial Ängstlichen und nicht Ängstlichen. Defizite der Emotionsregulation treten also nicht nur bei Sozialphobikern auf, sondern lassen sich schon für die subklinische Form der sozialen Ängstlichkeit erkennen.

F08

### Emotionserkennung und Aufmerksamkeitslenkung bei psychopathischen Patienten

Eisenbarth, H.<sup>1</sup>; Meyer, S.<sup>1</sup>; Alpers, G.W.<sup>2</sup>; Osterheider, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Regensburg; <sup>2</sup>Universität Mannheim

Hoch psychopathische Menschen scheinen in der Verarbeitung von negativen emotionalen Gesichtsausdrücken spezifische Beeinträchtigungen aufzuweisen. Dies zeigte sich in bisherigen Studien in einer schlechteren Kategorisierungsleistung und in einer geringeren physiologischen Aktivität. Bei Kindern mit unemotionalen Persönlichkeitszügen, einem Vorläufer der psychopathischen Persönlichkeit, konnte eine Veränderung im Scanverhalten von emotionalen Gesichtsausdrücken gezeigt werden. Fragestellung der vorliegenden Untersuchung war es daher, ob ein entsprechend abweichendes Blickverhalten auch bei erwachsenen Psychopathen zu finden ist. Dazu wurden 29 Patienten des Maßregelvollzugs mit geringen und hohen Ausprägungen psychopathischer Persönlichkeit (gemessen anhand der PCL-R) untersucht. Mit einem Infrarot-Kamera-System wurden die Augenbewegungen der Probanden während zwei verschiedenen Aufgaben aufgezeichnet: Eine Suchaufgabe, in der die Probanden in einem Kreis noch neutralen Gesichtsausdrücken einen emotionalen Gesichtsausdruck finden sollen, sowie eine Free-viewing-Aufgabe, in der die Probanden Bilder von Gesichtsausdrücken frei explorieren konnten. In der Suchaufgabe zeigten sich Gruppenunterschiede hinsichtlich der Verweildauer im Target sowie hinsichtlich des korrekten Auffindens des Targets. In der Free-viewing-Aufgabe ergaben sich Gruppenunterschiede in der Latenz der ersten Fixation im Augenbereich für ängstliche, ärgerliche und freudige Gesichtsausdrücke. Damit ergaben sich nicht die erwarteten Gruppenunterschiede im Scanverhalten, wie sie bei hoch psychopathischen Kindern gefunden wurden. Allerdings konnten wir Hinweise für eine geringere Aufmerksamkeitslenkung und verlangsamte Verarbeitung emotionaler Gesichtsausdrücke bei den hoch psychopathischen Patienten finden.

F 09

**Affektive Prognosen bei sub-klinischer Negativsymptomatik***Engel, M.; Lincoln, T.M.; Fritzsche, A.*

Universität Hamburg

Patienten mit Schizophrenie und überwiegender Negativsymptomatik zeigen ausgeprägte Defizite in der Initiierung von zielgerichteten volitionalen Handlungen und Verhaltensweisen, welche mit schlechterer Prognose und der Beeinträchtigung des Funktionsniveaus in Verbindung gebracht werden. Während bei gesunden Personen gezeigt werden konnte, dass die Vorhersage von Intensität und Dauer von Gefühlen in Bezug auf zukünftige Ereignisse im engen Zusammenhang mit motivationalen und handlungsinitiierenden Prozessen steht, gibt es bislang keine Untersuchungen, die bei schizophrener Negativsymptomatik emotionale Aspekte von Volition berücksichtigen. Die vorliegende Studie untersuchte, ob sub-klinische negative Symptome mit Veränderungen affektiver Prognosen einhergehen. 40 Versuchspersonen mit hoher Negativsymptomatik (gemessen mit dem Community Assessment of Psychic Experiences, CAPE) wurden mit 40 Versuchspersonen mit niedriger Symptomatik verglichen. Zur Untersuchung affektiver Prognosen definierten die Probanden persönlich relevante Ziele, die innerhalb einer Woche zu erreichen waren. Außerdem sollten sie die Intensität und die Dauer von Gefühlen voraussagen, die mit einer Zielerreichung bzw. -verfehlung auftreten könnten. Zusätzlich wurde die grundlegende Fähigkeit, Freude zu antizipieren, mit der TEPS (Temporal Experience of Pleasure Scale) ermittelt. Im Vergleich zu den Probanden mit niedriger Negativsymptomatik sagten Probanden mit hoher Negativsymptomatik signifikant geringere Intensitäten positiver Gefühle bei Zielerreichung voraus und zeigten ein grundlegendes Defizit, Freude zu antizipieren. Beim Antizipieren der Dauer von Gefühlen bei Zielerreichung sowie beim Antizipieren der Intensität und Dauer von Gefühlen bei Zielverfehlung wurden keine signifikanten Gruppenunterschiede gefunden. Die vorliegenden Ergebnisse können auf einen Zusammenhang zwischen dem Prognostizieren von positiven Gefühlen und volitionalen Defiziten bei Negativsymptomatik hinweisen. So könnte ungünstiges Prognostizieren positiver Gefühle das Generieren von Zielen bzw. das Einleiten von zielorientierten Handlungen bei Patienten mit Schizophrenie und überwiegender Negativsymptomatik erschweren.

F 10

**Affektive Reaktionen auf mentale Vorstellungen - Zusammenhänge mit Depressivität, Hypomanie und Arbeitsgedächtniskapazität***Görge, S.<sup>1</sup>; Hiller, W.<sup>1</sup>; Joormann, J.<sup>2</sup>; Witthöft, M.<sup>1</sup>*<sup>1</sup>Psychologisches Institut der Universität Mainz; <sup>2</sup>Department of Psychology, University of Miami

Mentale Vorstellungen haben einen bedeutsamen Effekt auf Emotionen (Holmes & Mathews, 2005). Aus diesem Grund wurden kürzlich theoretische Modelle zur besonderen Bedeutung emotionsverstärkender mentaler Vorstellungen bei affektiven Störungen formuliert (Holmes et al., 2008; Holmes et al., 2009), die allerdings empirisch noch wenig überprüft wurden. Auch existieren bislang keine Befunde zu Zusammenhängen mit der Arbeitsgedächtniskapazität (verbal und visuell-räumlich). An einer studentischen Stichprobe (N = 123) wurden emotionale Reaktionen infolge mentaler Vorstellungen sowohl auf expliziter als auch auf impliziter Ebene erfasst und mit einer verbalen Verarbeitung verglichen. In Übereinstimmung mit bisherigen Befunden führten mentale Vorstellungen zu stärkeren positiven sowie negativen emotionalen Reaktionen. Korrelationsanalysen zeigten, dass Hypomanie stärker mit implizitem, insbesondere positivem, Affekt infolge mentaler Vorstellungen assoziiert ist. Depressive Symptome sind hingegen im Einklang mit Ruminationstheorien stärker mit explizit erfassten Emotionen infolge einer verbalen Verarbeitung verbunden. Allerdings zeigte sich kein Moderatoreffekt der verbalen oder visuell-räumlichen Arbeitsgedächtniskapazität auf die Beziehung zwischen den erfassten emotionalen Reaktionen und Hypomanie sowie Depressivität. Implikationen der Befunde für innovative affektnormalisierende Interventionen werden diskutiert.

F 11

**Emotionsregulation: Ergebnisse zum Gebrauch verschiedener Strategien und ihrer Wirkung im Zusammenhang mit Depressivität und individuellem Stress- und Belastungserleben**

Roth, J.<sup>1</sup>; Schnabel, K.<sup>2</sup>; Ihle, W.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abt. Klinische Psychologie/Psychotherapie und Akademie für Psychotherapie und Interventionsforschung an der Universität Potsdam; <sup>2</sup>Abt. Persönlichkeitspsychologie der Humboldt-Universität zu Berlin

**Hintergrund:** Emotionsregulation (ER) ist die Fähigkeit, emotional bedeutsame Erlebnisse durch geeignete Strategien zu verarbeiten. Im Hinblick auf die psychische Gesundheit eines Individuums werden jedoch nicht alle Strategien als förderlich betrachtet. **Fragestellung:** In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob Zusammenhänge zwischen dem Erleben stressreicher Ereignisse und Depressivität durch verschiedene (konstruktive und kognitive) ER-Strategien beeinflusst werden können. Ein Vulnerabilitäts-Stress-Modell (erweitert um den Faktor ER) wurde geprüft. **Methode:** Fragebogenstudie (Fragebogen zur Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Allgemeine Depressionsskala (ADS), Patient Health Questionnaire (PHQ), Vulnerabilitätsfaktoren in der Kindheit, Aktuelle Stressbelastung (Lebensereignisse, chronische Belastungen) an 145 Personen („Normalbevölkerung“ und „Sozialbenachteiligte“, 16-75 Jahre). **Ergebnisse:** Die konstruktiven/adaptiven Strategien (wie Klarheit, Refokussierung auf Planung) werden häufig genutzt. Die maladaptiven Strategien (wie Rumination) kommen seltener zum Einsatz. Es zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen Personen mit hoher vs. geringer Stressbelastung in Bezug auf den Gebrauch maladaptiver Strategien und depressive Symptomatik. Die Zusammenhänge zwischen Depressivität und Stressbelastung weisen mittelstarke, positive Korrelationen auf ( $r = .34-.44$ ). Die Beziehungen der ER zur Depressivität und Stressbelastung variieren in ihrer Stärke und Richtung (konstruktive ER: durchgängig negativ,  $r =$  bis zu  $-.40$ , maladaptive ER: positiv,  $r =$  bis zu  $.37$ ). In der Überprüfung des Vulnerabilitäts-Stress-ER-Modells wurde ersichtlich, dass die Personen mit einer hohen Anzahl an Stressoren, einer vorhandenen Vulnerabilität und gleichzeitigem Gebrauch eher als negativ zu bewertender ER die höchste Depressivität aufweisen. Vor allem die Strategien Rumination, Selbstbeschuldigung, aber auch Relativie-

ren, Resilienz und Regulation gehen mit erhöhter depressiver Symptomatik einher. **Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse unterstützen die Wichtigkeit der Regulation von Emotionen für die psychische Gesundheit. Therapeutisch könnte es sinnvoll sein, Interventionen anzubieten, die das Lernen einer verstärkten Anwendung adaptiver Strategien, gleichzeitig aber auch die Senkung des Gebrauchs maladaptiver Strategien unterstützen, besonders bei Personen mit hohem Stress- und Belastungserleben.

F 12

**Haar Cortisol als Outcome bei Maßnahmen zur Förderung der Emotionsregulation bei depressiven Patienten: Vorstellung des Studienprotokolls**

Kandl, M.<sup>1</sup>; Fischer, A.<sup>1</sup>; Kirchner, M.<sup>1</sup>; Hiller, W.<sup>2</sup>; Berking, M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Johannes Gutenberg-Universität Mainz; <sup>2</sup>Psychologisches Institut der Universität Mainz; <sup>3</sup>Philipps-Universität Marburg

Defizite der Emotionsregulation und Hypercortisolismus stellen bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung der Major Depression (MD) zwei zentrale Aspekte dar. Eine systematische Verbesserung der Emotionsregulation bei depressiven Patienten könnte zu einer langfristig verminderten Cortisolausschüttung führen und sowohl Rezidive als auch Langzeitschäden des Hypercortisolismus (z.B. Hippocampusatrophie, kognitive Beeinträchtigungen) vorbeugen, was die Effektivität und Effizienz der Behandlung der MD steigern würde. Dazu wird eine längsschnittliche, randomisiert kontrollierte Interventionsstudie durchgeführt, welche die Effektivität der Förderung emotionaler Kompetenzen im Rahmen des Trainings emotionaler Kompetenzen (TEK; Berking, 2010) bei der Depressionsbehandlung untersucht und unter anderem die Cortisolkonzentration als Outcome misst. 72 depressive Probanden werden in der ersten Studienphase (Dauer 3 Monate) drei Bedingungen zugewiesen: TEK als Gruppentherapie, einer Gruppentherapie-Kontrollgruppe und einer Wartelisten-Kontrollgruppe. Anschließend nehmen die Probanden in einer zweiten Phase (Dauer ca. 3 Monate) an einer standardisierten kognitiven Verhaltenstherapie im Einzelsetting teil (EKVT; nach Hautzinger, 2003). Die Messung des Cortisolspiegels erfolgt über das Haar, um die langfristige Cortisolkonzentration retrospektiv erfassen zu können. Es werden Haarproben zu drei Messzeitpunkten entnommen: vor und nach der Gruppentherapie und nach der Ein-

zeltherapie, jeweils in einem ca. dreimonatigem Abstand. Somit kann sowohl der Standard-Effekt des TEK auf die Cortisolkonzentration im Vergleich zu den Kontrollgruppen untersucht werden als auch dessen Augmentationseffekt zur EKVT. Es wird erwartet, dass die Teilnahme am TEK zu einer signifikant größeren Abnahme der langfristigen Cortisolbelastung führt als bei den Kontrollgruppen, auch nach der EKVT. Die Analyse der Haarproben erfolgt am Institut für Biopsychologie der Universität Dresden, mit freundlicher Unterstützung von Prof. Dr. Clemens Kirschbaum. Bisher wurden 41 Probanden eingeschlossen, erste Ergebnisse der Haaranalysen werden Ende 2012 erwartet. In diesem Beitrag wird das Design der Studie vorgestellt.

F 13

### Emotionsregulation von positiven Emotionen bei Depression

Filipek, M.; Ebert, D.; Berking, M.

Philipps-Universität Marburg

**Theoretischer Hintergrund:** Zahlreiche Studien deuten darauf hin, dass Defizite in allgemeinen Emotionsregulationskompetenzen in Zusammenhang mit der Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver Symptomatik stehen. Bisherige Studien fokussieren allerdings ausschließlich auf Emotionsregulationsstrategien, die sich auf den Umgang mit negativen Emotionen beziehen. Ziel der aktuellen Studie ist es, Zusammenhänge zwischen dem konstruktiven Umgang mit positiven Emotionen und depressiver sowie rezidivierender depressiver Symptomatik zu untersuchen. Dabei wurden die Hypothesen getestet, dass der konstruktive Umgang mit positiven Emotionen (KUPE), über den konstruktiven Umgang mit negativen Emotionen (KUNE) hinaus, die Depressionsschwere bei erstmaliger depressiver Episode und bei rezidivierender depressiver Störung vorhersagt und dass die Veränderung des KUPE während stationärer Therapie, über die Veränderung des KUNE hinaus, bei erstmaliger depressiver Episode und bei rezidivierender depressiver Störung die Depressionsschwere bei Entlassung (T2) vorhersagt. **Methode:** Bei N = 231 stationär-verhaltenstherapeutischen Patienten mit der Diagnose einer depressiven Episode und N = 207 stationär-verhaltenstherapeutischen Patienten mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung wurde mit Hilfe standardisierter Selbstauskunftsverfahren der KUPE (SEK-ES) sowie die Ausprägung der depressiven Symptomatik (BDI) erfasst. Zur Überprü-

fung der angenommenen Zusammenhänge wurden um Bootstrapping-Verfahren erweiterte hierarchische lineare Regressionsanalysen durchgeführt. **Ergebnisse:** Sowohl der KUPE auf querschnittlicher Ebene zu T1 als auch die Veränderung des KUPE während der stationären Therapie auf längsschnittlicher Ebene zu T2 sagen die Depressionsschwere bei erstmaliger depressiver Episode vorher, nicht aber bei rezidivierender depressiver Störung. **Diskussion:** Die Ergebnisse stehen bei erstmaliger depressiver Episode in Einklang mit den Hypothesen. Bei der rezidivierenden Depression konnten die Hypothesen dagegen nicht bestätigt werden. Verschiedene Erklärungsmöglichkeiten werden diskutiert.

## G: Internet- und eTherapie

G 01

### Log in and breathe out: Evaluation einer internet-basierten Intervention für erholsamen Schlaf bei arbeitsbezogenem Stress - Eine randomisiert-kontrollierte Studie

Thiart, H.<sup>1</sup>; Lehr, D.<sup>1</sup>; Heber, E.<sup>1</sup>; Sieland, B.<sup>1</sup>; Riper, H.<sup>2</sup>; Cuijpers, P.<sup>3</sup>; Ebert, D.<sup>4</sup>; Berking, M.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Leuphana Universität Lüneburg; <sup>2</sup>Vrije Universiteit Amsterdam; Leuphana Universität Lüneburg; <sup>3</sup>Vrije Universiteit Amsterdam; <sup>4</sup>Philipps-Universität Marburg

**Hintergrund:** Schlafstörungen sind mit individuellem Leiden und Funktionseinschränkungen sowie mit hohen ökonomischen Kosten (z.B. Präsentismus) verbunden. Es liegt überzeugende metaanalytische Evidenz zur Wirksamkeit von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen bei Insomnie vor (KVT-I). Jedoch erhält nur eine Minderheit der von insomnischen Beschwerden Betroffenen eine leitliniengemäße Versorgung mit KVT-I. Internet-basierte Interventionen haben das Potenzial, diese Versorgungslücke zu verringern. Insomnische Beschwerden sind z.B. bei Lehrkräften häufig mit beruflichen Belastungen assoziiert, wobei die unzureichende gedankliche Distanzierung gegenüber diesen in Form von Grübeln und Sorgen ein zentrales Problem darstellt. Zudem erschweren diffuse Grenzen zwischen Arbeits- und Privatleben die Pflege von positiven Erholungs-Aktivitäten. In einem speziell für berufliche Belastungen entwickelten KVT-I Training, kommt daher der gedanklichen Distanzierung und der Förderung von Erholungs-Aktivitäten eine zentrale Stellung zu. Ziel der Studie ist die Überprüfung der Wirksamkeit eines internet-

basierten KVT-I Trainings mit guided self-help für hoch belastete Arbeitnehmer. **Methode:** In einer zweiarmigen, randomisiert-kontrollierten Studie (N = 126) werden die Effekte von internetbasierter KVT-I mit unterstützenden mobilen Applikationen gegenüber denen einer Warte- Kontrollbedingung verglichen. Nach klinischem Interview werden Lehrkräfte mit klinisch-bedeutsamen insomnischen Beschwerden und hohen beruflichen Belastungen eingeschlossen. Die Wirksamkeit wird im Hinblick auf die Reduktion insomnischer Beschwerden und der Kosteneffektivität zur 3, 6- und 12-Monatskatamnese überprüft. Der Studienbeginn erfolgt im Herbst 2012. **Diskussion:** Die vorgestellte Studie ist nach unserem Wissen die weltweit erste, die internetbasierte KVT-I für beruflich hoch belastete Personen auf Effektivität und Effizienz überprüft. Da die beruflichen Belastungen innerhalb der Berufsgruppe von Lehrkräften relativ homogen sind, zeichnet sich die Studie durch eine hohe interne Validität aus. Perspektivisch sollte die Wirksamkeit klassischer Strategien zur Reduktion von Grübeln und Sorgen mit neueren metakognitiven Interventionselementen verglichen werden. Sofern sich diese Intervention bei weiteren Berufsgruppen als wirksam erweist, kann sie im Sinne eines stepped-care Ansatzes die Unterversorgung mit KVT-I reduzieren.

G 02

**Ein Smartphone-gestütztes internetbasiertes Programm für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und komorbider Depression - Konzept und Design einer randomisierten klinischen Studie**

*Nobis, S.<sup>1</sup>; Bürckner, D.<sup>1</sup>; Cuijpers, P.<sup>2</sup>; Riper, H.<sup>3</sup>; Lehr, D.<sup>1</sup>; Ebert, D.D.<sup>1</sup>; Funk, B.<sup>1</sup>; Sieland, B.<sup>1</sup>; Berking, M.<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Leuphana Universität Lüneburg; <sup>2</sup>Vrije Universiteit Amsterdam; <sup>3</sup>Vrije Universiteit Amsterdam; Leuphana Universität Lüneburg; <sup>4</sup>Philipps-Universität Marburg

**Hintergrund:** Zwischen 10 und 20 % aller Diabetespatienten sind an einer Depression erkrankt. Diese Komorbidität geht einher mit einer geringeren Lebensqualität, schlechterer Blutzuckereinstellung sowie einem erhöhten Risiko für diabetesbezogene Komplikationen. Zudem verursachen depressive Diabetespatienten viermal so hohe Kosten im Vergleich zu einfachen Diabetespatienten. Flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgungskonzepte sind derzeit in der Praxis nur unzureichend etabliert. Online-basierten Interventionen wird das Potenzial für eine breite Versorgung zuge-

schrieben. Die Wirksamkeit von online-basierten, kognitiv-verhaltenstherapeutischen (KVT) Interventionen im Bereich depressiver Störungen gilt als nachgewiesen. Während sich mobile Applikationen bei der Förderung des Gesundheitsverhaltens erfolgreich zeigten, ist ihr Nutzen für die Depressionsbehandlung bei Diabetes wenig erforscht. Die Studie verfolgt das Ziel, die Effektivität einer minimal guided, Smartphone-gestützten und internetbasierten Depressions-Intervention zu testen. In einer weiteren Analyse wird die Kosteneffektivität untersucht. **Methode:** Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie (N = 304) werden die Probanden zu einer sechswöchigen diabetesspezifischen KVT zur Depressionsbewältigung oder zu einer Warteliste mit uneingeschränktem Zugang zur Routineversorgung (TAU) zugeteilt. Eingeschlossen werden Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und mittlerer depressiver Episode. Dafür werden strukturierte klinische Interviews durchgeführt. Primäres Outcome ist die Reduktion der depressiven Symptomatik. Sekundäre Outcome Messungen betreffen u.a. diabetesspezifische emotionale Belastungen, glykämische Kontrolle sowie Selbstmanagementfähigkeiten. Die Wirksamkeit der Intervention sowie die Kosteneffektivität werden zur 3, 6 und 12 Monatskatamnese überprüft. Der Beginn der Studie erfolgt im Frühjahr 2013. **Diskussion:** Im Rahmen eines stepped care Ansatzes zur Depressionsbehandlung kann die vorgestellte Intervention in das Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2 integriert werden. Die Studie nutzt nach dem Wissen der Autoren erstmalig unterstützende Mobil- und Smartphone-Technologie in diesem störungsspezifischen Feld. Ausgehend von den Ergebnissen sollte zukünftig untersucht werden, ob eine Reduktion der depressiven Symptomatik mit einer substanziellen Verbesserung des Gesundheitsverhaltens einhergeht, oder entsprechende Behandlungsmodule zu ergänzen sind.

G 03

### Exergames in der Rehabilitation: Einsatz der Nintendo Wii bei depressiven Erkrankungen

Schuler, M.<sup>1</sup>; Vogel, H.<sup>1</sup>; Stonawski, S.<sup>1</sup>; Lütgemüller, A.<sup>2</sup>; Ihlow, C.<sup>2</sup>; Schultze-Althoff, U.<sup>3</sup>; Ahnert, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Julius-Maximilians-Universität Würzburg; <sup>2</sup>Dr. Becker Klinik Möhnesee; <sup>3</sup>Kaasa Health GmbH

**Hintergrund:** Der Einsatz von Exergames (z.B. mittels Nintendo Wii) bei der Behandlung psychischer Erkrankungen wurde bislang kaum untersucht (Lawrence et al., 2010). Exergames können jedoch motivations-, aktivitäts- und stimmungssteigernd wirken sowie Compliance, Wohlbefinden und soziale Kontakte fördern (Biddiss & Irwin, 2010, Rosenberg et al., 2010, Zangari, 2010). In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob Exergames bei depressiven Patienten/innen in der stationären Rehabilitation erfolgreich durchführbar sind. **Methoden:** In der Psychosomatik der Klinik Möhnesee wurde der Einsatz von Exergames im Gruppensetting (4-6 Patienten, 2-mal pro Woche, je 1 Stunde) bei 27 depressiven Patient/inn/en formativ überprüft. Erfasst wurden nach jeder Wii-Stunde Rückmeldungen der Patienten zu Anstrengungsgrad und Stimmungslage (PANAS). Am Ende der Reha wurden Zufriedenheit mit der durchgeführten Wii-Intervention und Änderungsvorschläge erfasst. Zu einer ersten deskriptiven Wirksamkeitsabschätzung wurden die Prä-Post-Differenzen (Beginn-Ende-Reha) im BDI (Depression) und BSI (subjektive Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome) mit denen von Patient/inn/en ohne Wii-Intervention verglichen (Matched Pairs nach Alter, Geschlecht und Diagnose). **Ergebnisse:** Die Wii-Stunden wurden von allen Patient/inn/en durchwegs positiv bewertet. Es zeigten sich unmittelbar nach den Wii-Sitzungen signifikante Verbesserungen des positiven ( $d = 0.94$ ) und signifikante Reduktionen des negativen Affekts ( $d = 0.93$ ), und zwar unabhängig von Alter, Geschlecht und Anzahl der Wii-Stunden. Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigen Wii-Patienten deskriptiv kleine bis mittlere Effekte. **Diskussion:** Exergames können in der stationären rehabilitativen Behandlung von depressiven Patient/inn/en erfolgreich angewendet werden und führen kurzfristig zu deutlicher Stimmungsaufhellung. Die positive Bewertung der Exergames ist unabhängig von Geschlecht, Alter oder bisherigen Vorerfahrungen mit Computerspielen. Bezüglich symptomreduzierender Effekte, die über die Wirkung der Standardtherapie hinausge-

hen, zeigen sich in der vorliegenden Studie erste vielversprechende Hinweise.

G 04

### Internetbasierte KVT – Eine effektive Maßnahme zur Prävention von Major Depression? Design einer randomisiert-kontrollierten Studie

Buntrock, C.<sup>1</sup>; Ebert, D.<sup>2</sup>; Riper, H.<sup>3</sup>; Cuijpers, P.<sup>4</sup>; Smit, F.<sup>5</sup>; Lehr, D.<sup>1</sup>; Reins, J.A.<sup>1</sup>; Berking, M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Leuphana Universität Lüneburg; <sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>3</sup>Vrije Universiteit Amsterdam; Leuphana Universität Lüneburg; <sup>4</sup>Vrije Universiteit Amsterdam; <sup>5</sup>Trimbos Institute; Vrije Universiteit Amsterdam

**Theoretischer Hintergrund:** Major Depression (MD) ist mit einem erheblichen Verlust an Lebensqualität, erhöhten Mortalitätsraten und enormen wirtschaftlichen Kosten verbunden. Bestehende Therapien können Belastungen auf der Bevölkerungsebene, die auf MD zurückzuführen sind, selbst unter optimalen Bedingungen nur teilweise reduzieren. Präventionsangebote können zur Reduzierung des durch MD verursachten „burden of disease“ beitragen. Präventive Maßnahmen sind jedoch nicht flächendeckend implementiert, sodass die Entwicklung von Alternativen erforderlich ist. Die Wirksamkeit von internetbasierten psychotherapeutischen Interventionen in der Behandlung von MD ist metaanalytisch nachgewiesen und stellt daher auch einen vielversprechenden Ansatz in der Prävention von MD dar. Ziel der Studie ist die Evaluation einer internetbasierten auf kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) beruhenden Intervention zur Prävention von depressiven Erkrankungen. **Methode:** In einer zweiarmigen randomisiert-kontrollierten Studie (N = 420) soll die (Kosten-)Effektivität von einer internetbasierten KVT-Intervention relativ zu einer Kontrollbedingung (Psychoedukation-Website) zur 12-Monatskatamese verglichen werden. Die Stichprobe schließt Erwachsene mit einer subklinischen Depression ein. Zur Diagnostik werden strukturierte klinische Interviews (SKID) eingesetzt. Die standardisierte KVT-Intervention umfasst minimale therapeutische Unterstützung durch einen Online-Coach und nutzt mobile Applikationen. Der primäre Endpunkt ist die Zeit bis zum Auftreten einer depressiven Episode in der Interventionsgruppe relativ zur Kontrollgruppe basierend auf DSM-IV Kriterien, die durch den SKID erhoben werden. Eine gesundheitsökonomische Evaluation aus gesellschaftlicher Perspektive wird durch-

geführt. **Ergebnisse:** Der Startpunkt der Studie ist für Sommer 2012 geplant. **Diskussion:** Nach unserem Wissen ist dies die erste Studie, die die (Kosten-)Effektivität einer internet-basierten KVT-Intervention zur Prävention von Major Depression untersucht. **Schlussfolgerung:** Es wird erwartet, dass im Rahmen der Studie eine in die Routineversorgung integrierbare Intervention entwickelt werden kann, mit der die Zahl der Neuerkrankungen an einer Major Depression langfristig reduziert und somit die durch diese Störung verursachten volkswirtschaftlichen Kosten nachhaltig gesenkt werden können.

G 05

**Prä-stationäre Online-Behandlung von Patienten mit Depressionen - Design einer randomisiert-kontrollierten Studie**

*Reins, J.A.<sup>1</sup>; Berking, M.<sup>2</sup>; Ebert, D.<sup>2</sup>; Lehr, D.<sup>1</sup>; Buntrock, C.<sup>1</sup>; Cuijpers, P.<sup>3</sup>; Riper, H.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Leuphana Universität Lüneburg; <sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>3</sup>Vrije Universiteit Amsterdam

**Hintergrund:** Patienten, die unter einer depressiven Störung leiden, müssen häufig mehrere Wochen auf einen stationären Therapieplatz warten. Während der Wartezeit kann eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung nicht als gesichert angesehen werden. In Anbetracht der zunehmenden Alltagsrelevanz des Internets und der vorliegenden metaanalytischen Evidenz zur Wirksamkeit internetbasierter Behandlungen von Depressionen scheinen diese eine vielversprechende Möglichkeit darzustellen, den Leidensdruck schon vor Therapiebeginn zu reduzieren und Patienten während der Wartezeit zu unterstützen: Im gewohnten Umfeld können bereits therapierelevante Fähigkeiten (z.B. Selbstbeobachtung oder Verhaltensaktivierung) erprobt werden, um sie dann in der nachfolgenden Therapie zu vertiefen. Weiterhin können mobile Applikationen unterstützend zur Verankerung der Trainingsinhalte im Alltag eingesetzt werden. Ziel dieser Studie ist die Evaluation eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Trainingsprogramms für Patienten mit depressiver Symptomatik während ihrer Wartezeit auf eine stationäre Therapie. **Methode:** In einer zweiarmligen, randomisiert-kontrollierten Studie (n = 200) wird der Effekt einer onlinebasierten Intervention in Ergänzung zur Routineversorgung (TAU) im Vergleich zu einer Kontrollgruppe (ausschließlich TAU) untersucht. Einschlusskriterium ist die Diagnose einer mittelgradigen bis schweren Depression, erfasst

durch ein strukturiertes klinisches Interview. Die Intervention umfasst minimale therapeutische Unterstützung durch einen Online-Coach und nutzt mobile Applikationen. Primärer Endpunkt ist die Reduktion der depressiven Symptomatik nach Beendigung der Online-Intervention. Explorativ wird untersucht, ob der Remissionsstatus im Verlauf der stationären Therapie schneller erreicht werden kann. Zusätzlich wird eine gesundheitsökonomische Evaluation aus gesellschaftlicher Perspektive durchgeführt. Startpunkt für die Studie ist Sommer 2012. **Diskussion:** Unseres Wissens ist diese Studie die erste, die den Einsatz einer prä-stationären onlinebasierten Intervention mit einer unterstützenden mobilen Applikation untersucht. Dieser Ansatz, die Wartezeit therapeutisch zu nutzen, erscheint vielversprechend und innovativ. Lohnenswert wäre es zukünftig zu prüfen, ob die Quelle der therapeutischen Unterstützung bei der Bearbeitung des Trainings (Online-Coach vs. zukünftiger Bezugstherapeut) oder das Ausmaß dieser Unterstützung den Effekt beeinflussen.

G 06

**Mobile Applikationen als Erweiterung eines internet-basierten Trainings für Personen mit Paniksymptomen (ICT4A) - Konzept und Design einer randomisiert-kontrollierten Studie**

*Ebenfeld, L.<sup>1</sup>; Kleine Stegemann, S.<sup>1</sup>; Riper, H.<sup>2</sup>; Ebert, D.D.<sup>3</sup>; Lehr, D.<sup>1</sup>; van Ballegooijen, W.<sup>4</sup>; Cuijpers, P.<sup>4</sup>; Berking, M.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Leuphana Universität Lüneburg; <sup>2</sup>Vrije Universiteit Amsterdam; <sup>3</sup>Leuphana Universität Lüneburg; <sup>4</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>5</sup>Vrije Universiteit Amsterdam

**Hintergrund:** Wie internationale Metaanalysen gezeigt haben, sind Internet-basierte Interventionen (IBI) für Panikstörung (PS) sowohl für subklinische als auch für klinisch ausgeprägte PS effektiv. Durch die zunehmende Verbreitung und Akzeptanz mobiler Kommunikationstechnologien, wie etwa dem Smartphone, stehen neue, innovative Mittel zur Verfügung, um Betroffenen direkt und unmittelbar in ihrer alltäglichen Umgebung zu unterstützen. Erste Studien im Sucht- und Depressionsbereich bestätigen die Wirksamkeit mobiler Anwendungen für derartige „ecological momentary interventions“. Aktuell wird dieses Potential bei der Behandlung von PS allerdings unzureichend genutzt. Ziel dieser Studie ist daher die Überprüfung der Wirksamkeit einer auf kognitiver Verhaltenstherapie basierten, mobil-unterstützten IBI für Paniksymptome. Der

Schwerpunkt liegt auf mobiler Unterstützung zur Vorbereitung und Durchführung einer Selbstexpositionsübung. **Methode:** In einer zweiarmigen, randomisiert-kontrollierten Studie (N = 80) werden die Effekte von ICT4A mit denen einer Warte-Kontrollgruppe verglichen. Es werden Teilnehmer mit subklinischer und klinisch ausgeprägter PS sowohl mit als ohne Agoraphobie eingeschlossen. Primäres Erfolgskriterium ist die Reduktion von Panik- und Angstsymptomen, gemessen durch PDSS-SR und SKID-I. Die Wirksamkeit der Interventionsbedingung wird unmittelbar nach Trainingssende sowie in 3-, 6- und 12-Montatskatamnese überprüft. Darüber hinaus wird eine Kosteneffektivitätsanalyse durchgeführt. Des Weiteren wird explorativ überprüft, ob eine über GPS erfasste Veränderung des Bewegungsmusters ein Kriterium für den Behandlungserfolg sein kann, was gerade bei agoraphobischem Vermeidungsverhalten von Relevanz sein kann. **Ergebnisse:** Geplanter Studienstart ist Januar 2013. **Diskussion:** Der psychologische Nutzen und die technologische Innovation einer mobil-unterstützten IBI wird getestet, die aufgrund ihrer flexiblen Einsatzmöglichkeiten und alltagsnaher Handhabung ein vielversprechendes Mittel in der Behandlung von PS sein kann. Bei dem vorgestellten Design handelt es sich unserem Wissen nach um die erste Studie im deutschsprachigen Raum, die eine IBI für PS evaluiert. Des Weiteren ist es international die erste Studie, die den Einsatz von mobilen Anwendungen in IBIs für PS auf Effektivität und Effizienz überprüft.

G 07

#### Evaluation eines Projektes zur Implementierung internetbasierter Psychotherapie in die Regelversorgung

Gieselmann, A.<sup>1</sup>; Köhne, M.<sup>2</sup>; Pietrowsky, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; <sup>2</sup> St. Alexius-/St. Josef-Krankenhaus Neuss

**Hintergrund:** Nachdem die Wirksamkeit internetbasierter Interventionen im Rahmen einschlägiger Metaanalysen bestätigt werden konnte (z.B. Spek et al., 2007; Barak et al., 2008), wird die Implementierung dieser Methode in die Regelversorgung diskutiert. Ziel dieses Forschungsprojektes ist die Evaluation einer solchen internetbasierten Psychotherapie, welche auch über die konkrete Projektdauer hinaus als Erweiterung des ambulanten Behandlungsspektrums angeboten werden soll. Im Rahmen der Behandlung werden die Patienten zur Sicherung der Diagnose zunächst zu einem Erstgespräch vor Ort eingela-

den und kommunizieren dann ausschließlich mit ihrem Psychotherapeuten über das Internet, bearbeiten störungsspezifische Aufgaben und erhalten individuelles Feedback. **Methoden:** Im Rahmen prospektiver, randomisierter Interventionsstudien werden jeweils N = 30 Patienten, welche die Kriterien einer Sozialen Phobie, depressiver Störungen oder sexueller Funktionsstörungen erfüllen, behandelt. Die Wirksamkeit der Interventionen wird bezüglich der Symptomreduktion durch störungsspezifische und -übergreifende Instrumente erfasst. Weiterhin wird die Nutzerfreundlichkeit der Programme und Zufriedenheit der Patienten untersucht. Mögliche Effekte werden mit den Auswirkungen einer Wartekontrollgruppe verglichen, für das Störungsbild der Depression wird zum Vergleich zusätzlich eine parallelierte Face-to-Face-Einzeltherapie herangezogen. Aktuell läuft eine Pilotstudie zur Behandlung der sozialen Phobie, der Beginn der Hauptstudien ist für Mitte 2012 geplant.

#### H: Auffälliges Essverhalten und Essstörungen

H 02

#### Restriktives Essverhalten und Perfektionismus

Stucky, S.; Reis, D.; Schröder, A.

Universität Koblenz-Landau

Restriktives Essverhalten gilt als einer der Risikofaktoren von Essstörungen (Pietrowsky, 2006), welche ihrerseits mit den Persönlichkeitseigenschaften Perfektionismus und Selbstwertschätzung in Verbindung gebracht werden (vgl. z.B. DSM-IV-TR, 2003). Vor diesem Hintergrund wird geprüft, welchen Einfluss die Perfektionismusfacetten auf restriktives Essverhalten haben und ob dieser gegebenenfalls durch Selbstwertschätzung vermittelt wird. 766 Studierende (davon 67 % Frauen, Durchschnittsalter 23,5 Jahre, SD = 4,07) nahmen an einer Onlinebefragung teil, in der der Fragebogen für Ernährungsverhalten (FEV, Grunert, 1989), die Multidimensionale Perfektionismusskala (MPS-F, Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990) sowie die Multidimensionale Selbstwertskala (MSWS, Schütz & Sellin, 2006) zur Beantwortung vorgelegt wurden. Die Auswertung erfolgte regressionsanalytisch unter Berücksichtigung möglicher Mediationseffekte. In der Erklärung restriktiven Essverhaltens durch Perfektionismus scheinen insbesondere die Facetten Organisiertheit und Fehlersensitivität relevant zu sein. Während Organisiertheit in direktem Zusammenhang zu

restriktivem Essverhalten steht, wird der Einfluss von Fehlensensitivität durch Selbstwert-schätzung vermittelt. Die inhaltliche Bedeutung der Ergebnisse wird diskutiert. Mögliche Implikationen für die Praxis werden erwogen.

H 03

**Gewichts-, figur- und essensbezogene Sorgen bei Frauen im mittleren Lebensalter: Der Zusammenhang zwischen ausgewählten psychischen Merkmalen und Bildung**

*Drobnjak, S.; Ehler, U.*

Psychologisches Institut der Universität Zürich

**Hintergrund:** Die kognitiven Aspekte auffälligen Essverhaltens und der Zusammenhang mit psychischen Merkmalen und Bildung sind für junge Frauen gut untersucht. In der vorliegenden Studie wurde geprüft, inwiefern bei Frauen im mittleren Lebensalter Depressivität, Ängstlichkeit, zwanghaftes Verhalten mit gewichts-, figur- und essensbezogenen Sorgen zusammenhängen. Zudem wurde untersucht, ob dabei das Bildungsniveau eine Rolle spielt.

**Methoden:** Mithilfe einer validierten deutschen Version des „Eating Disorder Questionnaire“ (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994; Deutsche Version: Hilbert & Tuschen-Caffier, 2006) wurden im Rahmen einer Online-Untersuchung zum Essverhalten von Frauen über 40 Jahren sozioökonomische Variablen sowie gewichts-, figur- und essensbezogene Sorgen der Teilnehmerinnen erfasst. Zudem wurde eine deutsche Version des „Brief Symptom Inventory“ (BSI; Derogatis, 1993; Deutsche Version: Franke, 2000) eingesetzt. Die Datenanalyse bezieht sich auf die Ergebnisse von 550 Frauen im Alter von 40 bis 65 Jahren. **Ergebnisse:** Regressionsanalytische Berechnungen zeigen, dass Frauen, die über ungünstige kognitive Strategien ihres Essverhaltens berichten, ihre psychische Befindlichkeit ungünstiger einschätzen als Frauen, die über günstige kognitive Strategien berichten. Dieser Zusammenhang war bei Frauen mit einem tieferen Bildungsniveau stärker ausgeprägt als bei Frauen mit einem höheren Bildungsniveau. **Diskussion:** Die Ergebnisse dieser Studie wurden an Frauen im mittleren Lebensalter erhoben, die sich als gesund beschrieben haben. Dennoch weist der beobachtete Zusammenhang zwischen ungünstigen Kognitionen gegenüber dem Essverhalten und den auffälligen psychischen Merkmalen darauf hin, dass auch bei dieser Altersgruppe dem Essverhalten im Rahmen der Psychodiagnostik und Intervention vermehrt Rechnung getragen werden sollte.

**I: Intrusionen und Suchtverhalten**

I 01

**Intrusionen bei Traumaopfern im Alltag: Eine e-Diary-Studie**

*Meisch, L.<sup>1</sup>; Graham, B.<sup>2</sup>; Ehlers, A.<sup>3</sup>; Kleim, B.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universität Zürich, Psychologisches Institut; <sup>2</sup>University College London; <sup>3</sup>Universität Oxford

**Theoretischer Hintergrund:** Intrusives Wiedererleben von Teilaspekten eines erlebten Traumas ist ein Kernsymptom der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Intrusionen per se sind jedoch nicht pathologisch, sondern eine häufige Reaktion auf ein Trauma und weder das alleinige Vorhandensein noch die Häufigkeit der Intrusionen sind gute Prädiktoren für chronische PTBS. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass bestimmte Charakteristika von Intrusionen, sowie das angewandte Coping Traumaopfern mit Symptombelastung von denen ohne unterscheiden (z.B. Michael, Ehlers & Clark, 2005). Diese Ergebnisse beruhen jedoch fast ausschliesslich auf retrospektiven Angaben oder experimentellen Studien. **Fra-gestellung:** Ziel der vorliegenden Studie ist es, ein besseres Verständnis der Phänomenologie von Intrusionen im Alltag von Traumaopfern mittels elektronischen Tagebüchern (e-Diary) zu gewinnen. **Methode:** Opfer von Verkehrsunfällen oder Gewaltüberfällen (N = 46) machten über den Zeitraum von einer Woche mit Hilfe eines e-Diary Angaben über die Häufigkeit, Inhalt und Charakteristika ihrer Intrusionen, der erlebten Emotionen sowie ihrer diesbezüglichen Coping-Strategien. Die Ausprägung der symptomatischen Belastung der PTBS wurde anhand der CAPS erhoben. **Ergebnisse:** Insgesamt wurden von den Versuchsteilnehmern 292 Intrusionen mittels e-Diary erfasst, im Durchschnitt erleben die Traumaopfer in der Erhebungswoche 6 Intrusionen. Nur 4,3 % der Traumaopfer erlebten keine Intrusionen. Traumaopfer mit mehr Intrusionen berichteten auch eine stärkere PTBS Symptomatik,  $r = 0.39$ ;  $p = 0.01$ . Intrusionen mit stärkerer „Hier-und-jetzt“-Qualität und Lebhaftigkeit waren ebenfalls mit mehr PTBS Symptomen assoziiert,  $r = 0.41$ ,  $p = 0.01$   $r = 0.32$ ,  $p = 0.05$ . Weiterhin zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen erlebten Emotionen im Zusammenhang mit Intrusionen (z.B. Schuldgefühle  $r = 0.33$ ;  $p = 0.05$ ) und PTBS Symptomen, sowie zwischen Reaktionen auf die Intrusionen und Symptomschwere. **Dis-kussion:** Die Ergebnisse erlauben einen ersten Einblick in die Phänomenologie intrusiver

Traumaerinnerungen im Alltag von Traumaopfern. Sie tragen somit zum besseren theoretischen und psychopathologischen Verständnis bei. Intrusions-Charakteristika, die in unserer Studie mit stärkeren PTBS Symptomen assoziiert waren (z.B. die "Hier-und-jetzt"-Qualität), bieten direkte Angriffspunkte für die Behandlung von Traumaopfern mit PTBS, z.B. im Rahmen der Trauma-fokussierten Kognitive-behavioralen Therapie.

102

### Die Bedeutung früher Traumerfahrungen und sozialer Ablehnung bei Patienten mit Suchterkrankungen

Potthast, N.<sup>1</sup>; Neuner, F.<sup>2</sup>; Catani, C.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie Bielefeld; Universität Bielefeld; <sup>2</sup>Universität Bielefeld

Die gegenwärtige empirische Befundlage belegt ein gehäuftes gemeinsames Auftreten von traumatischen Erfahrungen, Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und Suchterkrankungen. Insbesondere Missbrauchs- und Ablehnungserfahrungen im Kindesalter können das Risiko für die Entwicklung substanzbezogener Störungen deutlich erhöhen. Eine eindeutige Klärung der zugrundeliegenden Mechanismen ist bisher noch nicht erfolgt. Befunde weisen darauf hin, dass psychische Erkrankungen wie Depression oder PTBS eine wichtige mediierende Rolle spielen können. Ferner sind auch unbewusste, automatische Prozesse als zugrundeliegende Mechanismen denkbar. Es wird vermutet, dass diese vor dem Hintergrund eines assoziativen Netzwerkmodells des Gedächtnisses agieren, in welchem das Verlangen nach Suchtmitteln ebenso gespeichert ist wie dessen Auslöser und Folgeaktionen. Auch traumaassoziierte Reize sind vermutlich als Auslösefaktoren in diesem Netzwerk lokalisiert. Das Ziel der vorliegenden Studie bestand darin, diese angenommenen Mechanismen experimentell sowie mithilfe von Selbstberichten zu untersuchen. Hierzu wurden bei über 50 Patienten mit einer Suchterkrankung über standardisierte klinische Interviews, kindliche Missbrauchs- und Ablehnungserfahrungen, belastende Sozialerfahrungen, der Konsum psychotroper Substanzen, substanzbezogene Wirkungserwartungen, die psychischen Störungen PTBS, Depression, soziale Phobie und Borderline-Persönlichkeitsstörung sowie die Neigung zu Scham- und Schuldempfinden erfasst. Zur Untersuchung der unbewussten, automatischen Prozesse wurde an der Subgruppe der Patienten mit einer Alkoholabhän-

gigkeit mithilfe eines Priming-Experiments überprüft, ob die Konfrontation mit traumarelevanten Reizen zu einer automatischen Aktivierung des assoziativen Gedächtnisnetzwerks im Sinne der unbewussten, automatischen Prozesse führt. Die Ergebnisse der klinischen Befragung sowie des Experiments sollen vorgestellt und mit Blick auf die Frage diskutiert werden, über welche Mechanismen stressvolle und traumatische Lebensereignisse mit Suchterkrankungen assoziiert sind.

103

### Soziale Angst und problematischer Alkoholkonsum: Wann wird getrunken und warum?

Cludius, B.<sup>1</sup>; Stevens, S.<sup>1</sup>; Bantin, T.<sup>1</sup>; Gerlach, A.L.<sup>2</sup>; Hermann, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Giessen; <sup>2</sup>Universität zu Köln

**Theoretischer Hintergrund:** Soziale Phobie und Alkoholmissbrauch sowie -abhängigkeit sind hoch komorbide Störungen. Patienten mit sozialer Phobie konsumieren Alkohol wahrscheinlich, um Angstsymptome zu reduzieren. Durch negative Verstärkung erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für problematischen Konsum. Die genaue Art des Zusammenhangs zwischen sozialer Angst und problematischem Konsum konnte allerdings bisher weder durch die soziale Angst selbst, allgemeine Trinkmotive noch Alkoholwirkungserwartungen erklärt werden. **Methode:** In dieser Studie untersuchen wir an 261 Teilnehmern den Zusammenhang zwischen problematischem Alkoholkonsum und habituellem Alkoholkonsum, sozialer Angst, Alkoholwirkungserwartungen und einem für die soziale Angst spezifischen Trinkmotiv: „Trinken wegen sozialer Angst“. Außerdem testeten wir die Zusammenhänge zwischen diesem Trinkmotiv, habituellem Konsum, Alkoholwirkungserwartungen und sozialer Angst und untersuchen den Einfluss unterschiedlicher sozialer Situationen auf den Konsum. **Ergebnisse:** Das Trinkmotiv: „Trinken wegen sozialer Angst“, sowie habituellem Alkoholkonsum und die Erwartung, nach Alkoholkonsum aggressiver zu werden, waren positiv mit problematischem Konsum assoziiert. „Trinken wegen sozialer Angst“ hing positiv mit sozialer Angst, habituellem Konsum und der Erwartung, sich nach Alkoholkonsum selbstsicherer zu fühlen, zusammen und negativ mit der Erwartung von kognitiver Beeinträchtigung nach dem Konsum. Alkohol wurde häufiger in Situationen, in denen Trinken sozial akzeptiert ist, genutzt, um situationsspezifische Angst zu reduzieren. **Diskussion:** Die Ergebnisse tra-

gen dazu bei, den Zusammenhang zwischen sozialer Angst und problematischem Konsum zu erklären. Das Trinkmotiv: „Trinken wegen sozialer Angst“, aber nicht soziale Angst selbst, hängt mit problematischem Alkoholkonsum zusammen. Spezifische Trinkmotive für soziale Angst sind besonders relevant, um problematischen Konsum sozial ängstlicher Personen zu erklären. Interessanterweise scheint der Konsum zur Reduktion von Angst abhängig von der sozialen Situation zu sein, sowie geringer auszufallen, wenn dadurch kognitive Einbußen erwartet werden.

104

#### **Veränderungsmotivation und Behandlungserfolg in qualifizierter Alkoholentzugsbehandlung: Ist Traumaschwere ein Moderator?**

Odenwald, M.<sup>1</sup>; Semrau, P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Konstanz; <sup>2</sup>ehemals ZP Reichenau, aktuell Forel Klinik

Veränderungsmotivation gilt in der Suchtbehandlung als Voraussetzung für Verhaltensänderung, jedoch sind die empirischen Ergebnisse widersprüchlich. Traumatische Erlebnisse und posttraumatische Störungen, die bei Alkoholpatienten häufig vorhanden sind, beeinflussen den Behandlungserfolg. Wir untersuchten hier erstmals, ob Traumaschwere den Effekt von Veränderungsmotivation auf den Therapieerfolg in stationärer Entzugsbehandlung moderiert. In einem quasi-experimentellen Design wurden von 85 im Studienzeitraum aufgenommenen Patienten 56 in die Studie eingeschlossen. Bei Behandlungsbeginn wurden Veränderungsmotivation (Veränderungsstadien-Skala, VSS-K) und Traumaschwere (Trauma History Questionnaire, THQ) erfasst. Als Maß für den Therapieerfolg wurde die Art der Therapiebeendigung herangezogen, reguläre versus irreguläre Beendigung. Mit Hilfe von binär-logistischen Modellen und ANOVAs überprüften wir den erwarteten Moderator-effekt von Traumaschwere. 55,4 % der Patienten waren Therapieabbrecher, 44,6 % beendeten die Therapie regulär. Alter, Geschlecht und Behandlungsdauer unterschieden sich nicht signifikant zwischen den Gruppen. Irreguläre Beender berichteten im Durchschnitt mehr traumatische Erfahrungen ( $p = .025$ ). Reguläre Beender hatten höhere VSS-Maintenance Werte ( $p = .048$ ). Unter den Patienten mit hoher Traumaschwere (28) hatten reguläre Beender signifikant höhere Veränderungsmotivation im Vergleich zu Abbrechern ( $p = .005$ ), während Therapiebeender und -abbrecher mit

niedrigem Traumalad (28) sich hinsichtlich dieser Variablen nicht unterschieden. Dieser Interaktionseffekt konnte in binär-logistischen als auch in varianzanalytischen Modellen nachgewiesen werden. Wir konnten erste klare Hinweise dafür finden, dass in Alkoholentzugsbehandlungen die Schwere der erlebten Traumata den Einfluss von Veränderungsmotivation auf kurzfristigen Therapieerfolg moderiert. Patienten mit hoher Traumabelastung hatten ein größeres Risiko des Therapieabbruchs; dieser Risikofaktor konnte durch eine höhere Therapiemotivation ausgeglichen werden. Insgesamt stellt diese Studie die gängige Praxis der Entzugsbehandlung in Frage, allen Patienten die gleiche Therapie zukommen zu lassen. Alkoholpatienten mit schweren Traumaerfahrungen benötigen in der Entzugsbehandlung besondere Unterstützung, um Therapieabbruch und wiederholte Neuaufnahmen zu vermeiden.

105

#### **Computerspielsucht und die Imbalance psychologischen Wohlbefindens**

Haffke, P.<sup>1</sup>; Ihle, W.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Konstanz; <sup>2</sup>Abt. Klinische Psychologie/Psychotherapie und Akademie für Psychotherapie und Interventionsforschung an der Universität Potsdam

**Hintergrund:** In dieser Arbeit soll untersucht werden, inwieweit Unterschiede im Erleben der realen Welt und im Erleben eines Computerspiels mit pathologischem Computerspielverhalten im Zusammenhang stehen. Dahinter steht die Annahme, dass das psychologische Wohlbefinden bei pathologischen Spielern innerhalb einer Spielwelt stärker ausgeprägt ist als ihr Wohlbefinden in der realen Welt. Je stärker und länger ein derartiges Ungleichgewicht vorherrscht, desto wahrscheinlicher werden eine exzessive Spieldauer sowie die Entwicklung pathologischen Computerspielverhaltens. **Methode:** 123 aktive Spieler des Onlinerollenspiels „World of Warcraft“ im Alter von 15 bis 55 Jahren ( $M = 25.0$ ,  $SD = 6.9$ ) wurden online hinsichtlich ihrer Spieldauer und der Ausprägung ihres psychologischen Wohlbefindens (Ryff, 1989; dt. Version von Risch, Strohmayer & Stangier, 2005) in den Dimensionen Autonomie, Kontrollierbarkeit der Umwelt, Positive Beziehungen zu anderen, Persönliches Wachstum, Selbstakzeptanz, Sinnhaftigkeit des Lebens befragt. Zusätzlich wurden diese Skalen zur Herstellung eines besseren Spielbezuges umformuliert, um das virtuelle psychologische Wohlbefinden erheben zu

können. Eine Einteilung der Stichprobe in unauffällige, missbräuchliche und süchtige Spieler erfolgte mithilfe der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S; Wölfling, Müller & Beutel, 2011). **Ergebnisse:** Zunächst zeigt die Untersuchung, dass Onlinerollenspiele dimensions- und gruppenübergreifend ein hohes (virtuelles) Wohlbefinden bieten, was als Erklärung für ihr hohes Suchtpotential betrachtet werden kann. Das gering ausgeprägte Wohlbefinden innerhalb der realen Welt, durch das süchtige Spieler gekennzeichnet sind, kann daher – im Sinne medialen Copings – durch das Computerspiel ausgeglichen werden. Sowohl unauffällige als auch missbräuchliche Spieler sind dagegen durch ein durchschnittlich hoch ausgeprägtes psychologisches Wohlbefinden gekennzeichnet. Weiterhin verdeutlicht diese Untersuchung, wie schwierig die Einschätzung der Gruppe missbräuchlicher Spieler ist, die sich lediglich durch eine überaus auffällige Spielzeit von etwa acht Stunden täglich von unauffälligen Spielern (mit etwa vier Stunden täglich) unterscheidet. **Ausblick:** Weitere qualitative Unterschiede dieser beiden Gruppen gilt es, zukünftig herauszuarbeiten. Auch inwieweit sich die vorliegenden Erkenntnisse auf weniger komplexe Spielegenres und andere Internetaktivitäten übertragen lassen, muss durch weitere Forschung geklärt werden.

## J: Metakognitionen und Achtsamkeit

J 01

### Experimentelle Manipulation kognitiver Selbstaufmerksamkeit und Auswirkung auf die Lernleistung

Weber, F.; Exner, C.

Institut für Psychologie der Universität Leipzig, AG Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Hintergrund:** Maladaptive metakognitive Überzeugungen und Prozesse gelten zunehmend als ein Faktor kognitiver Vulnerabilität der Zwangserkrankung. So richten Personen mit Zwangsstörungen ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf ihre Gedanken. Zahlreiche Studien belegen Defizite in neuropsychologischen Tests bei Zwangserkrankten. In anderen Studien konnte bereits ein Zusammenhang zwischen erhöhter kognitiver Selbstaufmerksamkeit und verbalen Gedächtnisdefiziten bei Zwangspatienten nachgewiesen werden. Unklar ist, ob die erhöhte kognitive Selbstaufmerksamkeit kausal an der Entstehung der Gedächtnisdefizite bei Zwangsstörungen beteiligt ist. Um diese Frage zu klären, muss zunächst ein entsprechendes Paradigma entwic-

kelt und überprüft werden. **Fragestellung:** Kann die kognitive Selbstaufmerksamkeit experimentell manipuliert werden und hat dies einen Einfluss auf die verbale Lernleistung in einer gesunden Stichprobe? **Methoden:** 36 gesunde Probanden nahmen an einem Interferenzlernparadigma jeweils unter drei verschiedenen Bedingungen teil. In der Standardbedingung erfolgte keine Manipulation der Aufmerksamkeit, in den beiden anderen Bedingungen wurde die Aufmerksamkeit hingegen 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:** Nur die Lenkung der Aufmerksamkeit nach innen führte zu einer bedeutsamen Steigerung der kognitiven Selbstaufmerksamkeit. Die Bedingungen unterschieden sich hinsichtlich der Lernleistung. Diese war in der Bedingung der gesteigerten Selbstaufmerksamkeit am schlechtesten, wobei auch die Lenkung der Aufmerksamkeit nach außen im Vergleich zur Standardbedingung zu einer schlechteren Lernleistung führte. **Diskussion:** Die kognitive Selbstaufmerksamkeit kann experimentell manipuliert werden. Die Steigerung der kognitiven Selbstaufmerksamkeit führt zu einer Beeinträchtigung der Lernleistung in einer gesunden Stichprobe. Ob dies auch auf Personen mit Zwangsstörung zutrifft, soll im nächsten Schritt untersucht werden.

J 02

### A Pilot-Study: A first investigation of the relation between decentering and other cognitive and metacognitive processes

Kessel, R.; Gecht, J.; Forkmann, T.; Gauggel, S.; Mainz, V.

RWTH Aachen

Decentering is a metacognitive process and has been described as the ability to observe and focus on one's own thoughts and experiences, while simultaneously stepping back from it and realizing that it is no unalterable reality but a construed one (Safran & Segal, 1990). Derived from the definition, it can be assumed that the ability to decenter might depend to some extent on the ability to allocate and shift attentional resources and to monitor one's own cognitive processes from a metacognitive perspective. The present Pilot-Study is a first attempt to investigate these underlying (meta-)cognitive processes of decentering. It is hypothesised that people with a better attentional and monitoring ability score

higher on decentering. To measure decentering, particularly the aspect of separating thought and reality, a German version of the Experiences Questionnaire was used (Gecht et al., in preparation). As a measure for shifting attention, a German version of the Stroop task was used (Bäumler, 1985). Interference is assessed by the difference in time for the performance of the incongruent and neutral colour condition. The ability to monitor was assessed by means of metacognitive judgments of performance regarding time and errors after each Stroop subtask. A higher monitoring ability is then indicated by higher congruence between real task and judged performance. The pilot sample consisted of 10 participants ( $M = 28$  years,  $SD = 4.4$ , 80% female). Results indicated negative correlations between decentering and interference ( $r = -.36$ ,  $p = .31$ ) and time for the performance of the incongruent task ( $r = -.26$ ,  $p = .47$ ), demonstrating a tendency that people scoring higher on decentering showed less interference and were faster in performing the task. Negative correlations were also found between decentering and the absolute difference of judged and actual performance (for time,  $r = -.26$ ,  $p = .48$ ; for errors,  $r = -.28$ ,  $p = .44$ ), indicating a tendency that people scoring higher on decentering had a smaller difference, so they were more accurate in their judgments. The aim of the present Pilot-Study was to investigate in a first correlational attempt the association between cognitive and metacognitive processes and decentering. There is a trend found indicating that decentering is related to attentional processes as well as to monitoring, because people scoring higher on decentering had a better score on both abilities. These processes should be further investigated.

J 03

**Eine randomisiert, kontrollierte Pilotstudie eines internetbasierten, kurzzeitigen Achtsamkeitstrainings**

Glück, T.<sup>1</sup>; Maercker, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Zürich/Universität Wien;

<sup>2</sup>Universität Zürich

Achtsamkeitsbasierte Techniken sind mittlerweile fester Bestandteil vieler psychotherapeutischer und psychologischer Interventionen und werden auch in internetbasierten Interventionen eingesetzt. Da bei diesen internetbasierten Interventionen Achtsamkeitstechniken bisher nur als eine vieler Komponenten eingesetzt wurden, ist nach wie vor unklar, welchen Anteil diese am Behandlungserfolg haben. Ziel

dieser Pilotstudie war herauszufinden, ob ein kurzzeitiges, internetbasiertes Achtsamkeitstraining durchführbar und wirksam ist. **Methode:** Von 50 Erwachsenen (unterschiedliche Stressbelastung, über 18 Jahre alt, nicht psychotisch oder suizidal im Screening), die über E-Mail rekrutiert und online gescreeent wurden, wurden 49 Personen randomisiert zwei Gruppen zugeteilt. 28 Personen nahmen sofort am 2-wöchigen Training teil und 21 Personen wurden der Warteliste zugeteilt, die mit einer 2-wöchigen Verzögerung begann. Eingesetzte Messinstrumente waren das Brief Symptom Inventory, der Perceived Stress Questionnaire, der Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit und der EMO-CHECK/SEK zur Emotionsregulation und Stimmung (der EMO-CHECK enthielt die 20 Items des PANAS). Diese wurden den TeilnehmerInnen zu Beginn, nach dem Training und nach drei Monaten vorgegeben. **Ergebnisse:** 26 Personen in der Versuchsgruppe füllten die Fragebögen zum Posttest aus. Die meisten der Ergebnisse waren in der ITT-Analyse nicht signifikant, allerdings zeigten sich Trends einer Verbesserung mit mittleren Effekten für den PSQ und PANASnegativ sowie ein kleiner nicht signifikanter Effekt im FFA. Bei den Per-Protokoll-Analysen, bei denen nur TeilnehmerInnen berücksichtigt wurden, die mehr als 50 % teilgenommen hatten, zeigten sich signifikante Effekte für den PSQ und den PANASnegativ. Zusätzlich zeigte sich, dass höher gestresste TeilnehmerInnen mehr vom Training zu profitieren schienen und nur in der Versuchsgruppe gab es eine reale Veränderung (RCI) im PSQ. Außerdem legen die Ergebnisse nahe, dass die TeilnehmerInnen auch nach 3 Monaten noch von den Techniken profitierten. **Diskussion:** Mit dieser Studie konnten wir erstmals zeigen, dass ein internetbasiertes Achtsamkeitstraining durchführbar ist und für regelmäßige Nutzer eine Verbesserung im subjektiven Stresserleben und negativer Stimmung bewirken kann. Es zeigte sich auch, dass ein Teil der Personen nach drei Monaten Techniken aus dem Training in ihren Alltag integriert hatten.

**K: Stress**

K 01

**Der Zusammenhang zwischen chronischem Stress, Resilienz und Zyklusstörungen***Fischbacher, S.; Kobelt, S.; Ehlert, U.*

Universität Zürich, Psychologisches Institut, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Theoretischer Hintergrund:** Regelmäßige Menstruationszyklen gelten als Indikatoren einer gesunden Funktion des reproduktiven Systems, während unregelmäßige Zyklen häufig anovulatorisch sind und mit einer geringeren Produktion an Sexualsteroiden einhergehen. Frauen mit Zyklusunregelmäßigkeiten scheinen unter anderem dadurch ein erhöhtes Risiko für Osteoporose, Typ-2-Diabetes oder kardiovaskuläre Erkrankungen aufzuweisen. Verschiedene Faktoren, wie z.B. Stress oder das Essverhalten können negative Auswirkungen auf die Funktion der Hypothalamus-Hypophysen-Ovarien Achse und somit auf den Menstruationszyklus haben. Ziel dieser Studie war es, zu erfassen, ob chronischer Stress in einem Zusammenhang mit Zyklusunregelmäßigkeiten steht und ob es psychische Ressourcen gibt, die modulierend dazu beitragen, dass einige Frauen unter Stress weniger Zyklusunregelmäßigkeiten aufweisen, während andere eine Variation im Menstruationszyklus erleben. **Methoden:** Aus den Daten einer Online-Studie wurde eine Stichprobe von 383 Frauen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren ausgewertet. Die Analysen beschränkten sich auf gesunde Frauen, die nicht hormonell verhüten und keine psychischen oder physischen Erkrankungen aufwiesen. Die Zyklusregelmäßigkeit wurde mittels des Items („Gab es in den vergangenen 12 Monaten Zeiten, in denen Sie den Beginn Ihrer Monatsblutung um 4 oder mehr Tage nicht vorhersagen konnten?“) erfasst. Chronischer Stress und Resilienz im Sinne von psychischer Widerstandsfähigkeit wurden mittels standardisierter Fragebogen erhoben. **Ergebnisse:** Chronischer Stress ist signifikant positiv (Beta = .185,  $p = .05$ ) und Resilienz signifikant negativ (Beta = -.250,  $p = .000$ ) mit Zyklusunregelmäßigkeiten assoziiert, auch wenn Alter, BMI, restriktives Essverhalten, Menarchealter, sportliche Aktivität, Alkohol- und Nikotinkonsum statistisch kontrolliert wurden. Die genannten Variablen klären regressionsanalytisch 15 % der Varianz der Zyklusunregelmäßigkeit auf ( $R^2 = .15$ ,  $p = .000$ ). Der Zusammenhang zwischen chronischem Stress und Zyklusunregelmäßigkeiten wird

durch das Ausmaß an Resilienz vermittelt (Sobel Test:  $p = .05$ ). **Diskussion:** Ergebnisse der Datenanalyse an gesunden jungen Frauen deuten darauf hin, dass sowohl chronischer Stress als auch Resilienz im Zusammenhang mit der Regelmäßigkeit des weiblichen Zyklus stehen, wobei Resilienz ein protektives Persönlichkeitsmerkmal bei der Entwicklung von Zyklusunregelmäßigkeiten darstellen könnte.

K 02

**Der Zusammenhang zwischen der psychobiologischen Stressreaktivität während der Schwangerschaft und Geburtsparameter***Ghaemmaghami, P.<sup>1</sup>; Dainese, S.<sup>1</sup>; La Marca, R.<sup>1</sup>; Zimmermann, R.<sup>2</sup>; Ehlert, U.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universität Zürich, Psychologisches Institut, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>UniversitätsSpital Zürich, Abteilung für Frauenheilkunde

Pränataler Stress kann unter Umständen die Entwicklung des Feten im Mutterleib beeinträchtigen und ist mit niedrigerem Geburtsgewicht und geringerer Geburtsgröße assoziiert. Weil diese Geburtsparameter wiederum als Risikofaktoren für die Entstehung von kardiovaskulären und neuroendokrinen Erkrankungen im Erwachsenenalter gelten, wird vermutet, dass pränataler Stress einen programmierenden Effekt auf die fetale Organentwicklung ausüben könnte. Noch ist zu wenig über die zugrundeliegenden physiologischen Mechanismen von pränatalem Stress bekannt und auch inwiefern stressprotektive physiologische Mechanismen vorhanden sind. Die mütterliche Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindenachse scheint jedoch eine wichtige Rolle zu spielen. Das Ziel der vorliegenden Studie bestand darin, die psychobiologische Stressreaktivität von schwangeren Frauen auf eine naturalistische Stresssituation hin zu erforschen und dabei zu untersuchen, ob die Reaktivität von Speichelkortisol (SalF) mit dem Geburtsgewicht und der Geburtsgröße in Zusammenhang steht. Da jedoch in den Speicheldrüsen das Enzym 11 $\beta$ -Hydroxysteroid Dehydrogenase vom Type 2 (11 $\beta$ -HSD2) biologisch aktives Kortisol (F) in inaktives Kortison (E) umwandelt, könnte Speichelkortison (SalE) die Aktivität von ungebundenem F im Blut exakter widerspiegeln als SalF. Deshalb wurde zusätzlich SalE und das Verhältnis von SalE zu SalF bestimmt, um die Stressantwort von 11 $\beta$ -HSD2 zu erforschen. Bei 34 gesunden Frauen (Alter: M = 37.4 Jahre; SD = 3.9) im zweiten Trimester der Schwangerschaft wurde wiederholt vor und

nach einer Fruchtwasserpunktion (Stressor) SalF, SalE und deren Verhältnis (SalE/(SalE+SalF)) im mütterlichem Speichel gemessen. In Reaktion auf die psychische Belastung der Fruchtwasseruntersuchung konnte ein signifikanter Anstieg von SalF, SalE und eine signifikante Abnahme von SalE/(SalE+SalF) beobachtet werden. Darüber hinaus korrelierte SalF negativ ( $r = -.40$ ,  $p = .03$ ) und SalE/(SalE+SalF) positiv mit dem Geburtsgewicht ( $r = .43$ ,  $p = .02$ ). Die SalE/(SalE+SalF)-Reaktivität stand zudem in einem positiven Verhältnis mit der Geburtsgröße ( $r = .45$ ,  $p = .02$ ). Die Ergebnisse zeigen, dass die Stressreaktivität von schwangeren Frauen im zweiten Trimester mit den Geburtsparametern des Kindes zusammenhängen. Darüber hinaus könnte die Aktivität von 11 $\beta$ -HSD2 eine physiologische Ressource des Körpers darstellen, um dem negativen Einfluss von Stress entgegenzuwirken.

K 03

### Stress im Studium - Belastung und Bewältigung

Koddebusch, C.; Emmelmann, A.; Piegsa, C.; Laube, K.; Hermann, C.

JLU Gießen

**Hintergrund:** In Folge der Modularisierung der Studiengänge stehen Studierende unter vermehrtem Leistungs- und Zeitdruck und klagen über Stress. Bisherige Studien zeigten v.a. für Medizinstudierende, dass die Belastung oft in einen klinisch auffälligen Bereich fällt. Wenig ist über andere Studiengänge, Unterschiede zwischen diesen und Veränderungen im Studienverlauf bekannt. Um den Studierenden ein individuelles Beratungsangebot machen zu können, wurde in der Abteilung Klinische Psychologie der JLU Gießen das Projekt „Stressbewältigung von/für Studierende“ implementiert. Studentische Klienten werden bei der Bewältigung studiumsbezogener Probleme durch entsprechend geschulte MSc-Studierende der Psychologie unterstützt. Die Beratung erfolgt individuell auf Basis der Selbstmanagementtherapie. **Methode:** BSc-Studierende im 2. Studienjahr der Fächer Psychologie (N = 156) und Ernährungswissenschaften (N = 11) sowie Lehramt-Studierende (N = 66) und für das Fach Psychologie zusätzlich BSc-Studierende aus dem 1. (N = 55) und 3. (N = 38) Studienjahr nahmen an einer Online-Befragung teil, bei der Stressbelastung und Befinden erhoben wurden. Bei 57 Klienten des Stressbewältigungsprojekts (10 Einzelsitzungen) wurden Prä-Post-Veränderungen hin-

sichtlich Befinden, Belastung, Selbstwirksamkeit und Arbeitsverhalten untersucht. **Ergebnisse:** Es zeigte sich eine überdurchschnittlich hohe Stressbelastung und eine Depressivität im oberen Durchschnittsbereich, die Studienfächer unterschieden sich nicht. Für Psychologie-Studierende zeigte sich ein u-förmiger Verlauf: Im 1. und 3. Studienjahr ist die Stressbelastung signifikant höher als im 2. Studienjahr, die Depressivität ist im 3. Studienjahr am höchsten. Die Klienten des Stressbewältigungsprogramms profitierten durchgängig und berichteten verbesserte Stimmung, reduziertes Stressempfinden, erhöhte Selbstwirksamkeit und effizienteres Arbeitsverhalten. **Diskussion:** Fächerübergreifend zeigten sich eine vergleichbar hohe Stressbelastung und depressive Stimmung, im BSc-Psychologiestudium sind v.a. das erste und letzte Studienjahr besonders belastend. Die Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit für Interventionen zur Stressbewältigung, die sehr erfolgreich auch durch entsprechend ausgebildete Studierende geleistet werden können.

K 04

### Stress in der Weiterbildung zum psychologischen Psychotherapeuten

Vögtle, E.; Klich, A.; Buick, S.; Ruhl, U.; Kröner-Herwig, B.

Georg-August-Universität Göttingen

**Hintergrund:** In Untersuchungen 2007 und 2008 zeigten sich bei rund einem Drittel der Teilnehmer des Weiterbildenden Studiengangs Psychologische Psychotherapie (WSPP) überdurchschnittlich hohe Stresswerte. Gestresste Therapeuten unterschieden sich von nicht gestressten Therapeuten im Ausmaß der negativen Copingstrategien. Insbesondere die praktische Tätigkeit I wird immer wieder als problematisch beurteilt. **Fragestellung:** Wie gestresst fühlen sich Therapeuten in Weiterbildung heute? Wie unterscheiden sich gestresste von nicht gestressten Therapeuten? **Methode:** Im Januar 2012 wurden alle Teilnehmer des WSPP Göttingen postalisch mittels des Trierer Inventars zum chronischen Stress (TICS) und dem Stressverarbeitungsfragebogen (SVF 120) befragt. Sie erhielten 33 Euro für die Teilnahme. **Ergebnisse:** Von 71 angeschriebenen Therapeuten antworteten 45. Überdurchschnittlich hohe Stresswerte auf der Screeningskala zum chronischen Stress zeigten sich bei 16 % der Befragten. Es bestanden keine Unterschiede zwischen gestressten und nicht gestressten Therapeuten in der Anzahl der absolvierten Semester, der bezahlten und

der tatsächlichen Arbeitszeit oder der Anzahl der Kinder. Gestresste Therapeuten unterschieden sich von nicht gestressten Therapeuten im verstärkten Einsatz negativer Copingstrategien (Flucht, gedankliche Weiterbeschäftigung, Resignation, Selbstbemitleidung, Selbstbeschuldigung) und im verminderten Einsatz der positiven Strategie „Selbstbestätigung“. Aktuell gaben 8,7 % der Therapeuten an, nicht für Ihre praktische Tätigkeit I bezahlt worden zu sein. **Diskussion:** Bei der diesjährigen Befragung berichteten deutlich weniger Teilnehmer überdurchschnittlich hohe Stresswerte. Möglicherweise spielt hierbei die verbesserte Bezahlung der praktischen Tätigkeit I eine Rolle. Bei früheren Erhebungen gaben noch 22,7 % (2008) und 29,2 % (2007) der Therapeuten an, nicht für diese bezahlt worden zu sein.

K 05

#### Lässt sich die Anzahl künftiger Arbeitsunfähigkeitstage durch psychometrische Daten voraussagen?

Grocholewski, A.<sup>1</sup>; Wunsch, E.-M.<sup>1</sup>; Leinewer, B.<sup>2</sup>; Kröger, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>TU Braunschweig, Institut für Psychologie; <sup>2</sup>BKK Salzgitter, MedPlus Center

**Theoretischer Hintergrund:** Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen und Arbeitsunfähigkeitszeiten (AU-Tage) gewinnen aufgrund des steigenden Anteils psychischer Störungen bei Fehlzeiten an Relevanz. Allerdings ist derzeit noch wenig geprüft, ob psychometrische Daten eine Vorhersage über die Anzahl zukünftiger AU-Tage treffen können. **Fragestellung:** In Zusammenarbeit mit ortsansässigen Betriebskrankenkassen (BKK) wurde ein Konzept zur Integrierten Versorgung entwickelt. Bestandteil ist u.a. eine diagnostische Beratung (DB) von Versicherten mit psychischen Problemen zur Feststellung des evtl. Vorliegens einer psychischen Störung. Im Rahmen der DB wurden diverse Selbstberichtsmaße eingesetzt und mit den bei der BKK erfassten Dauer der AU-Tage abgeglichen: Lässt das Ausmaß depressiver Symptome und die globale psychische Belastung derjenigen Versicherten, bei denen eine psychische Störung festgestellt wurde, Rückschlüsse auf folgende AU-Tage zu? **Methoden:** Von 23 Personen, die bislang die DB in Anspruch genommen haben und bei denen eine psychische Störung diagnostiziert wurde, liegen Daten über zeitlich darauf folgende AU-Tage vor. Zur Feststellung depressiver Symptome wurde von den Teilnehmern das BDI,

zur Feststellung globaler psychischer Belastung die SCL-90-R beantwortet. BDI und Globaler Schweregrad wurden regressionsanalytisch als Prädiktoren zur Voraussage von AU-Tagen genutzt. **Ergebnisse:** Das Modell wurde insgesamt bestätigt. Der bei der DB erzielte BDI-Wert konnte eine zuverlässige Vorhersage über zukünftige AU-Tage treffen. Der Globale Schweregrad der SCL-90-R traf hingegen keine signifikante Vorhersage folgender Fehlzeiten. **Diskussion/ Schlussfolgerung:** In unserer Stichprobe konnte eine Regressionsanalyse erste Hinweise geben, dass das Ausmaß depressiver Symptome bei Personen mit einer psychischen Störung Rückschlüsse auf zukünftige krankheitsbedingte Fehlzeiten zulässt. Ein frühzeitiger Einsatz dieses Selbstberichtsmaßes (auch im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements) scheint daher geeignet, frühzeitig Betroffene zu erkennen und in Behandlung zu bringen. Dieses wäre nicht nur wichtig, um eine Chronifizierung zu verhindern, sondern auch, um zukünftige Produktionseinbußen der Betriebe durch AU-Tage und die Ausgaben der KK für Entgeltersatzleistungen zu reduzieren.

#### L: Somatoforme Störungen

L 01

#### Psychologische Klassifikationskriterien Somatoformer Störungen

Klaus, K.<sup>1</sup>; Rief, W.<sup>1</sup>; Brähler, E.<sup>2</sup>; Martin, A.<sup>3</sup>; Glaesmer, H.<sup>2</sup>; Mewes, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie; <sup>3</sup>Universität Erlangen-Nürnberg, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung

**Hintergrund:** In psychiatrischen Klassifikationssystemen bilden medizinisch unerklärte körperliche Beschwerden derzeit das zentrale Diagnosekriterium somatoformer Störungen. Inzwischen wurden verschiedene störungsrelevante psychologische Charakteristika spezifiziert, um die vorhandenen Klassifikationskriterien zu ergänzen und damit die Validität künftiger Diagnosen, wie beispielsweise der Complex Somatic Symptom Disorder (CSSD), zu erhöhen. Bislang existieren jedoch nur wenige Studien, welche die psychologischen Konstrukte empirisch überprüfen und somit ihre diagnostische Relevanz belegen. **Methoden:** Somatische Symptome sowie psychologische Spezifika wurden in einer Stichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung zunächst

telefonisch im Interview (N = 321) und anschließend per Fragebögen (N = 253) exploriert. Im Interview wurden 18 dichotome Items zur Erfassung typischer kognitiver, behavioraler sowie emotionaler Faktoren bei somatoformen Störungen (inklusive der Operationalisierung des Kriteriums B der CSSD) vorgegeben. Darüber hinaus wurden Fragebogenskalen (FKG, WI-7, SAIB) zur Bestimmung der konvergenten Validität eingesetzt. Mithilfe der Angaben zu den körperlichen Beschwerden ließ sich das Vorliegen wenigstens einer monosymptomatischen somatoformen Störung feststellen. **Ergebnisse:** Faktorenanalytisch sowie gemäß ihrer inhaltlichen Plausibilität fanden sich bei den psychologischen Items im Interview folgende latente Konstrukte: Rumination/Körperaufmerksamkeit, Katastrophisierung, Krankheitsangst/Sorgen, somatische Ursachenattribution, Selbstkonzept als vulnerabel, Schonverhalten, neg. Affektivität, Inanspruchnahmeverhalten. Bei Korrelation der extrahierten Faktoren mit den entsprechenden über Fragebögen erfassten Konstrukten ergaben sich geringe, aber signifikante Korrelationskoeffizienten (Kendalls Tau:  $\tau = .14-.30$ , alle  $ps < .01$ ). Einzige Ausnahme bildete der Faktor Krankheitsangst/Sorgen, welcher in mittlerer Höhe mit dem im WI-7 ermittelten Wert korrelierte ( $\tau = .42$ ,  $p < .001$ ). Bei Vorhandensein wenigstens einer monosymptomatischen somatoformen Störung waren die einzelnen psychologischen Faktoren signifikant häufiger erfüllt (Mann-Whitney-U/ $\chi^2$ : alle  $ps < .05$ ). **Schlussfolgerung:** Psychologische Merkmale sollten neben somatischen Beschwerden in den Klassifikationskriterien zukünftiger Diagnosesysteme Berücksichtigung finden. Die vorliegende Studie stellt evaluierte Vorschläge zur Operationalisierung bereit.

L 02

### Psychoneuroimmunologische Aspekte von Somatisierungssyndromen: Bedeutung von pro-inflammatorischen Zytokinen und Neopterin

Euteneuer, F.<sup>1</sup>; Hennings, A.<sup>1</sup>; Riemer, S.<sup>1</sup>; Dannehl, K.<sup>1</sup>; Schwarz, M.J.<sup>2</sup>; Rief, W.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Ludwig-Maximilians-Universität München

**Hintergrund:** Entzündungsassoziierte Immunbotenstoffe (pro-inflammatorische Zytokine) nehmen eine Schlüsselrolle in der Kommunikation zwischen peripherem Immunsystem und zentralem Nervensystem ein. Hierbei wird eine gesteigerte Ausschüttung pro-

inflammatorischer Zytokine mit der Entstehung von Krankheitsverhalten in Verbindung gebracht. Verschiedene Aspekte von Somatisierungssyndromen (multiple somatoforme Beschwerden) überlappen mit zytokin-assoziiertem Krankheitsverhalten (z.B. Aktivitätsverlust, erhöhte Schmerzempfindlichkeit, veränderte Körperwahrnehmung, Erschöpfung). Ziel dieser Studie war es, potentielle Veränderungen pro-inflammatorischer Marker bei Somatisierungssyndromen zu untersuchen. **Methode:** Die pro-inflammatorischen Marker Neopterin, der Interleukin-1 Rezeptor Antagonist (IL-1RA), Interleukin-6 (IL-6) und Tumornekrose Faktor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) wurden bei 23 Patienten mit Somatisierungssyndromen, einer geschlechts- und alters-gematchten gesunden Kontrollgruppe (N = 23) und einer Patientengruppe mit Major Depression (N = 23) analysiert. Die Intensität somatoformer Beschwerden während der letzten 7 Tage wurde mit dem Screening für Somatoforme Störungen (SOMS-7) erfasst. **Ergebnisse:** Während sich erhöhte TNF- $\alpha$  Konzentrationen in beiden klinischen Gruppen zeigten, war Neopterin nur bei Patienten mit Somatisierungssyndromen erhöht. Zudem zeigte sich in der Somatisierungsgruppe ein tendenziell signifikanter Zusammenhang zwischen Neopterin und dem SOMS-7 Intensitätsindex für das DSM-IV Schmerzcluster. **Schlussfolgerungen:** Neopterin wird als ein reliabler Indikator für das pro-inflammatorische Zytokin Interferon- $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ) betrachtet. Letzteres wurde mit einer gesteigerten neuronalen Reaktionsbereitschaft und Körperempfindung, bedingt durch die Reduktion des inhibitorischen Tonus im dorsalen Horn, assoziiert. Vor diesem Hintergrund könnte die beobachtete Verbindung zwischen Somatisierungssyndromen und Neopterin das „Modell der zentralen Sensitivierung“ stützen. Gleichzeitig ist dieser Befund mit serotonergen Auffälligkeiten bei Somatisierungssyndromen konsistent, da IFN- $\gamma$  eine bedeutende Rolle im Abbau der Serotoninvorstufe Tryptophan einnimmt.

L 03

**Modifikation impliziter Schemata bei somatoformen Störungen***Riebel, K.; Egloff, B.; Witthöft, M.*

Johannes Gutenberg-Universität Mainz

**Fragestellung:** Kognitive Schemata spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung somatoformer Störungen (SFD). So konnten wir in einer vorangegangenen Studie erstmals experimentell belegen, dass das implizite Selbstkonzept bei Patienten mit SFD stärker mit Krankheit und Beschwerden assoziiert ist als das Selbstkonzept Gesunder. Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit der Frage, ob dieses Selbstkonzept experimentell modifizierbar ist und ob dies günstige therapeutische Effekte haben könnte. **Methode:** Hierzu wurde ein auf evaluativer Konditionierung basierendes Paradigma entwickelt. Die Versuchspersonen hatten die Aufgabe, auf dem Bildschirm präsentierte Worte aus den Kategorien „Gesundheit“ versus „Beschwerde“ anzuklicken. Durch räumliche und zeitliche Verknüpfung der im Anschluss präsentierten Worte, sollte eine stärkere Assoziation des Selbstkonzepts mit Gesundheit trainiert werden. Nach Beschwerdeworten folgten neutralen Worten (Haushaltsgegenstände), wohingegen Worte der Kategorie „Gesundheit“ mit selbstreferentiellen Pronomen („ich“, „mein“ etc.), verknüpft wurden. Es wurden 29 Patienten mit SFD (nach DSM-IV) mit einer in Alter und Geschlecht gematchten Wartegruppe von 22 Patienten mit SFD verglichen. Um die Veränderungen im Selbstkonzept zu messen, wurde 10 Tage nach dem Baseline-IAT das Training und im Anschluss ein zweiter IAT (Parallel-Version) durchgeführt. **Ergebnisse:** Die trainierten Patienten zeigten im Gegensatz zur Wartegruppe eine signifikante Veränderung des impliziten Selbstkonzepts hin zu „Selbst“ und „Gesundheit“ ( $F(1,28) = 4.8, p = .036$ ). Weiterhin berichteten sie nach dem Training signifikant weniger Körperbeschwerden als zuvor ( $F(1,28) = 10.3, p = .003$ ). **Diskussion:** Die vorliegende Studie zeigt, dass das implizite Selbstkonzept bei Patienten mit SFD durch evaluative Konditionierung modifizierbar ist. Weiterhin zeichnete sich bei den Patienten nach dem Training eine Verbesserung hinsichtlich Intensität und Anzahl ihrer Körperbeschwerden ab. Diese Ergebnisse könnten die Entwicklung neuer Therapiebausteine anregen. Mit Hilfe neuer Methoden könnten diese nicht nur – wie in der KVT üblich – an der Modifikation expliziter Kognitionen ansetzen, sondern direkt auf implizite Selbstkonzepte, die sich in der Therapie meist als

besonders veränderungsresistent erweisen, abzielen.

L 04

**Prävalenz der Hypochondrie: Eine Übersichtsarbeit***Neng, J.; Richtberg, S.; Weck, F.*

Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

**Hintergrund:** Um die klinische Relevanz hypochondrischer Phänomene und ihre Implikationen für die medizinische Versorgung besser zu verstehen, wurden die Prävalenz der Hypochondrie und das Auftreten weniger restriktiver Subtypen („abridged hypochondriasis“ und ausgeprägte Krankheitsängste) in der Allgemeinbevölkerung, in allgemeinmedizinischen und in spezifischen klinischen Stichproben (z.B. Krebspatienten) untersucht und Vergleiche zwischen den verschiedenen Subtypen gezogen. **Methode:** Nach systematischer Literaturrecherche wurden anhand von 48 Studien, die auf 39 unabhängigen Stichproben basieren, gewichtete Prävalenzraten errechnet. **Ergebnisse:** In der Allgemeinbevölkerung fanden sich gewichtete Prävalenzen von 0,4 % (0,0 - 4,5 %) für Hypochondrie und von 1,0 % (0,6 - 2,0 %) für „abridged hypochondriasis“, während ausgeprägte Krankheitsängste ein weit verbreitetes Phänomen waren (2,1 - 13,1 %). In allgemeinmedizinischen Stichproben findet sich für Hypochondrie eine gewichtete Prävalenz von 3,0 % (0,3 - 8,5 %), wurde in nur einer Studie erfasst, die Prävalenz war jedoch dreimal höher als beim Ansetzen der vollständigen diagnostischen Kriterien. Auch in spezifischen klinischen Stichproben liegt Hypochondrie eher selten vor (0,4 - 3,5 %), ausgeprägte Krankheitsängste sind jedoch weit verbreitet (8,0 - 37,7 %). Personen mit Hypochondrie und Personen mit „abridged hypochondriasis“ zeigen große Ähnlichkeiten in Bezug auf psychopathologische Merkmale und klinische Beeinträchtigung. **Diskussion:** Während Hypochondrie im Sinne der aktuellen Kriterien selten ist, sind ausgeprägte Krankheitsängste vor allem im medizinischen Kontext weit verbreitet. Unterschiedliche Definitionen und Erhebungsmethoden für ausgeprägte Krankheitsängste erschweren jedoch eine einheitliche Interpretation der Ergebnisse. **Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse zeigen die klinische Relevanz weniger restriktiv gefasster Konzeptionen von ausgeprägten Krankheitsängsten und unterstützen den Stellenwert einer offeneren Neudefinition der diagnostischen Kriterien im DSM-5. Die hohen Prävalenzraten

ausgeprägter Krankheitsängste im medizinischen Kontext legen den Einsatz wirksamer Screening-Instrumente nahe, die es ermöglichen, klinisch relevante Ausprägungen zu erkennen und Behandlungsstrategien dementsprechend anzupassen, um die damit verbundenen Kosten in der medizinischen Versorgung zu reduzieren.

L 05

#### **Effekte einer Tagebuchintervention auf Symptombericht, Aufmerksamkeitsfokussierung und implizite Symptombewertung bei Patienten mit Hypochondrie**

*Bailer, J.<sup>1</sup>; Müller, T.<sup>1</sup>; Ofer, J.<sup>1</sup>; Diener, C.<sup>1</sup>; Mier, D.<sup>1</sup>; Witthöft, M.<sup>2</sup>; Rist, F.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; <sup>2</sup>Johannes Gutenberg-Universität, Mainz; <sup>3</sup>Wilhelms-Universität, Münster

**Theoretischer Hintergrund:** Zentrale Komponenten in kognitiv-behavioralen Erklärungsmodellen der Hypochondrie und der daraus abgeleiteten Behandlungen sind a) eine selektive Aufmerksamkeitslenkung (SAL) auf körperliche Empfindungen und b) ein katastrophisierender Interpretationsbias (KIB). SAL und KIB können experimentalpsychologisch mittels Emotionalen Stroop Test (EST) und Implicit-Associations-Test (IAT) erfasst werden. **Fragestellung:** Lassen sich Symptombericht sowie SAL und KIB durch das 14-tägige Führen eines speziellen Symptomtagebuchs unter therapeutischer Anleitung systematisch reduzieren? **Methode:** 85 Probanden mit hypochondrischen Störungen wurden randomisiert zwei Interventionsbedingungen zugewiesen: Gruppe 1 (N = 42) führte über einen Zeitraum von zwei Wochen ein elektronisches Symptomtagebuch. Die therapeutische Anleitung (4 Sitzungen) zum Tagebuch fokussierte auf eine Korrektur der dysfunktionalen Symptominterpretationen. Gruppe 2 (N = 43) erhielt 4 diagnostische Therapiegespräche ohne Tagebuchintervention. Vor und nach der Interventionsphase wurden Symptomstatus (aktuelle Krankheitsangst im MK-HAI, wöchentliche Einschätzungen von Krankheitsangst und körperlichen Beschwerden), Aufmerksamkeitsbias (EST) und implizite Bewertung (IAT) von körperlichen Beschwerden und Krankheiten erfasst. **Ergebnisse:** Beide Behandlungsgruppen zeigten nach zweiwöchiger Interventionsphase auf allen drei Outcome-Ebenen (Symptombericht, EST-Beschwerden und EST-Krankheiten, IAT-Krankheiten) signifikante Verbesserungen (signifikante Zeiteffekte). Die Tagebuchgruppe zeigte im Hinblick auf die

selbstberichtete Krankheitsangstintensität (Symptombericht) hypothesenkonform eine stärkere (MK-HAI) und schnellere (Wochenrückblick) Verbesserung als die Gruppe ohne Tagebuch. In den experimentalpsychologischen Outcome-Maßen (EST, IAT) fanden sich dagegen keine Hinweise für eine Überlegenheit der Tagebuchintervention (keine signifikanten Interaktionseffekte Gruppe x Zeit). **Diskussion:** Die vorliegenden Ergebnisse belegen die Wirksamkeit von kognitiven Interventionen bei Hypochondrie. Dieser Effekt konnte jedoch nur auf der Ebene des Symptomberichts gesichert werden. Vermutlich führten allein schon die umfangreichen diagnostischen Maßnahmen und die wiederholte Aufgabenbearbeitung (EST, IAT) zu sehr starken Übungs- und Habituationseffekten, sodass die Tagebuchintervention hier keine zusätzliche Outcome-Varianz mehr aufzuklären vermochte.

L 06

#### **Prävalenz und Stabilität der Complex Somatic Symptom Disorder im Hausarztsetting**

*Körber, S.<sup>1</sup>; Steinbrecher, N.<sup>2</sup>; Frieser, D.<sup>2</sup>; Hiller, W.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg; <sup>2</sup>salus klinik Friedrichsdorf; <sup>3</sup>Psychologisches Institut der Universität Mainz

**Hintergrund:** Im Rahmen der Revision der Somatoformen Störungen (SFD) für DSM-5 schlug die Somatic Symptom Disorder Workgroup die neue Diagnose der Complex Somatic Symptom Disorder (CSSD) vor. Diese umfasst drei Hauptkriterien (letztes Update 14.01.2011): A. Mind. 1 beeinträchtigendes Körpersymptom (medizinisch erklärt oder unerklärt), B. Mind. 2 von 3 psychologischen Kriterien (Krankheitsängstlichkeit, Sorgen über Ernsthaftigkeit der Symptome, hoher Zeit- und Energieaufwand im Zusammenhang mit den Symptomen), C. Dauer mind. 6 Monate. Die CSSD befindet sich noch im Erprobungsstadium. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden die Prävalenz der CSSD sowie ihre Stabilität und ihre Übereinstimmung mit dem klassischen SFD-Konzept an einem Hausarzt-Sample überprüft. **Methodik:** Eine stratifizierte Stichprobe von N = 308 Patienten wurde im Rahmen eines Interviews und mittels Fragebögen befragt (t0). Die Befragung wurde ein Jahr später wiederholt (t1). SFD und CSSD wurden anhand der gewonnenen Daten operationalisiert. Adjustierte Prävalenzen wurden berechnet ebenso wie die Übereinstimmung zwischen beiden Diagnosen und ihre zeitliche

Stabilität mittels Kappa. **Ergebnisse:** Die Prävalenz irgendeiner SFD lag zu t0 bei 23,1 %, zu t1 bei 15,3 %. Die Prävalenz der CSSD war insgesamt niedriger und lag zu t0 bei 17,4 % und zu t1 bei 9,3 %. Die Übereinstimmung zwischen SFD und CSSD lag zu t0 bei  $\kappa = 0,25$  ( $p < 0,001$ ), was für eine leichte Übereinstimmung spricht. Zu t1 lag die Übereinstimmung in einem ähnlichen Bereich bei  $\kappa = 0,24$  ( $p < 0,001$ ). Die Übereinstimmung der SFD-Diagnosen zwischen t0 und t1 (Stabilität) lag bei  $\kappa = 0,49$  ( $p < 0,001$ ), die für CSSD bei  $\kappa = 0,48$  ( $p < 0,001$ ). Beide Werte sprechen für eine mittlere Übereinstimmung. **Diskussion:** Die Prävalenz der CSSD liegt unter der der SFD und ist in Bezug auf das Hausarztsetting ungefähr zwischen der streng definierten Somatisierungsstörung und der sehr weit definierten Undifferenzierten SFD anzusiedeln. Die Übereinstimmung zwischen der aktuell gültigen SFD- und der neu konzeptualisierten CSSD-Diagnose ist nur gering. Die Prävalenzen sowohl der SFD als auch der CSSD fielen im Lauf eines Jahres ab; die Stabilität beider Diagnosen ist als mittelgroß einzuschätzen. Eine frühere Analyse der gleichen Stichprobe (Steinbrecher & Hiller, 2011), welche die Vorversion der aktuell gültigen CSSD-Kriterien anlegte, erbrachte eine Stabilität von lediglich  $\kappa = 0,23$  ( $p < 0,001$ ). Somit deutet sich eine Verbesserung der CSSD-Kriterien im Revisions-Verlauf an.

L 07

**Wer nicht leiden will, muss fühlen - Führt KVT bei Somatisierungspatienten zu besseren Erfolgen, wenn sie mit Emotionsregulationsstrategien angereichert wird? - Ergebnisse einer Pilotstudie**

Gottschalk, J.-M.<sup>1</sup>; Bleichhardt, G.<sup>1</sup>; Kleinstäuber, M.<sup>2</sup>; Krämer, A.C.<sup>2</sup>; Berking, M.<sup>1</sup>; Rief, W.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>AG Klinische Psychologie, Universität Marburg; <sup>2</sup>AG Klinische Psychologie, Universität Mainz

**Zielsetzung:** Multiple somatoforme Symptome (MSS) sind mit hohen Kosten für das Gesundheitssystem verbunden. Psychologische Interventionen erreichen jedoch nur moderate Effekte. Viele dieser Patienten mit MSS haben ein starres somatisches Erklärungsmodell und Schwierigkeiten, ihre Gefühle zu identifizieren und einen Zusammenhang zwischen diesen und körperlichen Empfindungen herzustellen. In einer kontrollierten, nicht randomisierten Pilotstudie soll evaluiert werden, ob eine Kombination aus Kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) und Emotionsregulationstraining (EN-

CERT) im Vergleich zu reiner KVT zu einer Verbesserung der somatoformen Symptomatik und zu einer Abnahme komorbider Probleme bei Patienten mit MSS führt. **Intervention:** Beide Behandlungsstränge bestehen aus 20 wöchentlichen Einzel-Therapiesitzungen. ENCERTs innovative Aspekte sind: Förderung des Bewusstseins für den Zusammenhang von Gefühlen und Beschwerden, Erlernen der bewertungsfreien Wahrnehmung sowie Akzeptanz und Toleranz von körperlichen Beschwerden und tägliches Üben der Fertigkeiten mit Audio-Training. **Methode:** Eingeschlossen wurden Patienten mit  $\geq 3$  somatoformen Symptomen über einen Zeitraum von  $\geq 6$  Monaten (ENCERT in Marburg,  $n = 20$ ; KVT in Mainz,  $n = 22$ ). Zu drei Messzeitpunkten (Baseline, Therapiebeginn und -ende) wurden relevante Daten erhoben. Die primären Outcome-Maße sind das Screening für somatoforme Störungen (SOMS-7), Fragebogen zur Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27) und visuelle Analogskalen (VAS) zur Einschätzung der Symptomintensität und zur empfundenen Beeinträchtigung. Zusätzlich wurden Skalen zum Krankheitsverhalten und zu komorbiden Problemen bewertet. **Ergebnisse:** Beide Gruppen zeigen hochsignifikante Verbesserungen der Symptomintensität (ENCERT:  $F(1,14) = 13,24$ ,  $p = .001$ ,  $d = 1,00$ ; KVT:  $F(1,19) = 19,21$ ,  $p < .001$ ,  $d = 0,48$ ) und Symptomanzahl (ENCERT:  $F(1,14) = 8,53$ ,  $p = .011$ ,  $d = 0,99$ ; KVT:  $F(1,19) = 12,89$ ,  $p = .002$ ,  $d = 0,50$ ) mit deutlich höheren Effektstärken von ENCERT. Ein Zwischengruppen-Effekt zeigt sich nicht. **Diskussion:** ENCERT und KVT führen beide zu einer Verbesserung der somatoformen Symptomatik, wobei ENCERT deutlich höhere Effektstärken aufweist. Unser nächster Schritt wird die Vorbereitung einer prospektiven, parallelisierten, randomisierten und kontrollierten multizentrischen Studie sein.

L 08

**Langzeitverlauf nach kognitiv-verhaltenstherapeutischer Gruppentherapie bei somatoformen Störungen mit multiplen Körperbeschwerden: Eine 3-Jahres-Katamnese**

Neumann, K.<sup>1</sup>; Heider, J.<sup>2</sup>; Schröder, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>AE Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Koblenz-Landau, Campus Landau; <sup>2</sup>Psychotherapeutische Universitätsambulanz, Universität Koblenz-Landau, Campus Landau

**Theoretischer Hintergrund:** Somatoforme Störungen sind ein häufiges Problem in der ambulanten Versorgung und sind aufgrund des hohen Inanspruchnahmeverhaltens von großer ökonomischer und sozialmedizinischer Relevanz. Kognitiv-behaviorale Interventionen gelten bei somatoformen Störungen mit multiplen Körperbeschwerden als wirksam. Die katamnestischen Nachuntersuchungen finden jedoch meist innerhalb der ersten 12 Monate nach Therapieende statt. Nur wenige Studien machen Aussagen zur langfristigen Wirksamkeit der Behandlungen. Ziel der Studie ist daher die Bestimmung der langfristigen Effektivität einer kognitiv-behavioralen Gruppentherapie bei somatoformen Störungen mit multiplen Körperbeschwerden. **Methode:** Durchschnittlich 3 Jahre nach Therapieende wurden 128 Patienten angeschrieben und mittels eines Fragebogen befragt (Rücklaufquote 63 %, n = 81). Die Datenauswertung erfolgte nach dem Intent-to-treat Ansatz. **Ergebnisse:** Bei zwei Patienten (2,5 %) wurde im Katamnesezeitraum eine organmedizinische Erkrankung diagnostiziert, die als Ursache für die multiplen Körperbeschwerden vermutet werden konnte. 43 % der Befragten berichteten, dass sich ihr Zustand seit Beginn der Gruppenbehandlung viel oder sehr viel verbessert habe. Die in der Therapie vermittelten Bewältigungsstrategien wurden von 60 % der Befragten mindestens einmal pro Woche angewendet. Die Therapieeffekte von Prä (Therapiebeginn) zu Post (Katamnese) lagen im kleinen bis mittleren Bereich: Symptomintensität (SOMS-7)  $d = .36$ , Symptomanzahl (SOMS-7)  $d = .41$ , Angst (HADS-D)  $d = .40$  und subjektive körperliche Gesundheit (SF-12)  $d = .30$ . Außerdem erfolgte eine signifikante Reduktion der Häufigkeit von Allgemeinarztbesuchen in den letzten sechs Monaten von durchschnittlich 7,8 auf 4,2 Arztbesuche. **Diskussion:** Die Effekte, die kurzfristig mit einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie bei somatoformen Störungen mit multiplen Körperbeschwerden erzielt werden können,

scheinen auch nach 3 Jahren stabil zu bleiben. Wir konnten außerdem zeigen, dass die Rate der „Fehldiagnosen“ in unserer Studie der Fehldiagnoserate bei anderen psychischen Störungen oder körperlichen Erkrankungen entsprach. Zur Bestätigung der Befunde sind weitere Langzeitkatamnesen zur Wirksamkeit von Psychotherapie bei somatoformen Störungen erforderlich.

**M: Angststörungen**

M 01

**Neuronale Aktivierungsmuster bei Symptomprovokation während der Entstehung der Posttraumatischen Belastungsstörung**

Cwik, J.C.<sup>1</sup>; Schürholt, B.<sup>1</sup>; Seitz, R.<sup>2</sup>; Sartory, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bergische Universität Wuppertal; <sup>2</sup>Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

**Fragestellung:** Untersuchungen der neuronalen Aktivierungsmuster zu PTSD mittels funktioneller Bildgebung lieferten bislang heterogene Befunde. Häufig traten durch traumabezogene Symptomprovokation (SP) jedoch eine erhöhte Aktivierung der Amygdala und eine verringerte Aktivierung medial-präfrontaler Areale auf. Auch wurde wiederholt ein verringertes hippocampales Volumen berichtet. Diese Befunde basieren auf Daten von Pbn mit chronischer PTSD. In der vorliegenden Arbeit wird zusätzlich das neuronale Aktivierungsmuster auf SP bei akuter Belastungsstörung untersucht. Eine verbesserte Kenntnis über die Entstehung des Traumagedächtnisses könnte zu einer effektiven Behandlung akuter Traumaopfer und damit einhergehender präventiver Maßnahmen hinsichtlich der Entstehung einer PTSD beitragen. **Methodik:** Es wird das neuronale Aktivierungsmuster von akuten Traumaopfern während der SP unmittelbar nach dem Trauma und nach weiteren 4 Wochen untersucht. Vergleichsgruppen sind chronische PTSD-Patienten und gesunde Pbn, welche jeweils einmal untersucht werden. Bisher nahmen 14 akute, 10 chronische PTSD-Patienten sowie 20 gesunde Pbn teil. Die 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 20 traumarelevante sowie 20 neutrale Bilder zusammengestellt, in Farbgebung und Komplexität parallelisiert, auf 800 x 600 Pixel zugeschnitten und 256 Farben reduziert. Die Bilder werden den Pbn mittels „SuperLab2.0“ präsentiert und

hinsichtlich Traumarelevanz und Angsterzeugung auf einer Likert-Skala (gar nicht (1) – sehr stark (5)) beurteilt. Gesunden Pbn werden die Bilder akuter Traumaopfers präsentiert. Anschließend werden 15 traumarelevante sowie 15 neutrale Bilder den Pbn zur Erfassung der neuronalen Aktivierungsmuster während einer funktionellen Bildgebung mittels eines 3-T TRIO Geräts (Siemens) via „Presentation“ in 2 pseudorandomisierten Durchgängen dargeboten. Die Bilder werden für jeweils ca. 4 sec präsentiert, gefolgt von der gescrambelten Version für ca. 12 sec. Die funktionelle Bildgebung erfolgt mit einer EPI-Sequenz, mit einer TR von 4 sec bei 44 Schichten pro Aufnahme. Pro Durchgang werden 136 Scans durchgeführt. Nach der Messung wird die Ausprägung der SP mittels Fragebogen (RSDI) erhoben. Die Auswertung der Daten erfolgt durch SPM8. **Ergebnisse:** Erste Ergebnisse werden auf dem Kongress vorgestellt.

M 02

### Der Einfluss von Cortisol auf die phobische Angstverarbeitung: Eine fMRI-Untersuchung

Soravia, L.M.<sup>1</sup>; Fislér, M.<sup>1</sup>; Federspiel, A.<sup>1</sup>; Horn, H.<sup>1</sup>; Dierks, T.<sup>1</sup>; de Quervain, D.J.-F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Abteilung für Psychiatrische Neurophysiologie, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie Bern, Schweiz; <sup>2</sup>Abteilung für Kognitive Neurowissenschaften, Medizinische & Psychologische Fakultät der Universität Basel, Schweiz

**Hintergrund:** Ergebnisse aus der Tier- sowie Humanforschung belegen, dass ein erhöhter Glukokortikoidspiegel den Abruf von Gedächtnisinhalten behindert. Studien an Patienten mit Phobien konnten zeigen, dass die akute Administration von Glukokortikoiden die Angst in einer phobischen Situation reduziert. Die neuronalen Korrelate dieses Glukokortikoid-induzierten anxiolytischen Effekts sind bislang unerforscht. **Methode:** In einem randomisierten placebo-kontrollierten doppel-blind Design werden 30 Patienten mit spezifischer Spinnenphobie mittels fMRI untersucht. Eine Stunde vor der Konfrontation mit einem phobischen Stimulus im Scanner erhalten die Probanden 20 mg Hydrocortison oder Placebo oral verabreicht. Sowohl psychologische wie auch physiologische Parameter werden messwiederholt erhoben. **Resultate:** Erste Zwischenresultate weisen darauf hin, dass die Cortison-Gruppe im Vergleich zu Placebo signifikant stärkere Amygdala-Aktivierung während der schnellen (amygdala right:  $t = 2.983$ ,  $p < .003$ ; amygdala

left:  $t = 2.997$ ,  $p < .003$ ), jedoch weniger Amygdala-Aktivierung während der langsamen Angstverarbeitung (amygdala right:  $t = -2.762$ ,  $p < .006$ ; amygdala left:  $t = -1.911$ ,  $p < .058$ ) aufweist. **Diskussion:** Die ersten Resultate unterstützen die Annahme, dass Glukokortikoide den Abruf von phobie-assoziierten Angsterinnerungen behindert, welche sich in reduzierter subjektiver Angst und verminderter Amygdala-Aktivierung bei der langsamen Angstverarbeitung zeigt.

M 03

### Körperliche Symptome der Panikstörung: Faktorstruktur und Zusammenhänge mit Angstsensitivität und Erstickungsangst

Drenckhan, I.<sup>1</sup>; Glöckner-Rist, A.<sup>2</sup>; Rist, F.<sup>3</sup>; Gerlach, A.L.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Westfälische Wilhelms-Universität Münster; <sup>2</sup>GESIS-ZUMA; <sup>3</sup>Institut für Psychologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>4</sup>Universität zu Köln

**Theoretischer Hintergrund:** Bei einer Panikstörung treten im Rahmen von Panikattacken körperliche Angstsymptome wie Herzrasen oder Atemnot auf. Bestimmte Symptomkombinationen scheinen gehäuft zusammen aufzutreten, sodass sich zugrundeliegende Symptomdimensionen (z.B. respiratorisch, vestibulär) beschreiben lassen. Die Befundlage ist jedoch noch uneinheitlich, was zum Teil durch methodische Mängel, aber auch durch Unterschiede in den untersuchten Symptomen und Stichproben begründet ist. Ein genaueres Verständnis der Symptomdimensionen ist nötig, um die Diagnostik und therapeutische Behandlung der Panikstörung zu verbessern und Zusammenhänge mit Risikofaktoren wie z.B. Angstsensitivität und Erstickungsangst besser verstehen zu können. **Fragestellung:** Welche Faktorstruktur liegt den körperlichen Symptomen der Panikstörung zugrunde? Lassen sich spezifische Zusammenhänge zwischen den Symptomdimensionen und weiteren Angstkonstrukten (Angstsensitivität und Erstickungsangst) finden? **Methode:** Diese Studie untersucht die faktorielle Struktur der 10 körperlichen Symptome nach DSM-IV bei 350 Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie im Rahmen einer Multizentrumsstudie (Paniknetz). Zur Erfassung der Angstsensitivität wurde der ASI (Angst-Sensitivitäts-Index) und zur Erfassung von Erstickungsangst der CLQ (Claustrophobia Questionnaire) eingesetzt. **Ergebnisse:** Die Ergebnisse einer konfirmatorischen, nonlinearen Faktorenanalyse ergaben

eine dreifaktorielle Lösung mit den Faktoren kardiologisch, respiratorisch und vestibulär. Diese Faktoren zeigten spezifische Zusammenhänge mit Angstsensitivität und Erstickungsangst: Lediglich die respiratorische Symptomdimension korrelierte signifikant mit Erstickungsangst. Die ASI-Skala „physisch“ hing mit der kardiologischen Dimension am stärksten zusammen, während die ASI-Skala „mental“ mit vestibulären Paniksymptomen zusammenhing. **Diskussion:** Die körperlichen Paniksymptome lassen sich bei Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie auf den drei Dimensionen respiratorisch, kardiologisch und vestibulär anordnen. Die Berücksichtigung der drei Symptomdimensionen erscheint für die weitere Forschung zu Risikofaktoren und Behandlung der Panikstörung von Bedeutung, da sich die drei Dimensionen in ihrer Beziehung zu weiteren Angstkonstrukten unterscheiden.

M 04

**Wahrnehmung und Antizipation emotionaler Stimuli bei Patienten mit Panikstörung mit/ohne Agoraphobie**

*Marchner, J.<sup>1</sup>; Held, D.<sup>2</sup>; Sterzer, P.<sup>2</sup>; Ihle, W.<sup>1</sup>; Ströhle, A.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Abt. Klinische Psychologie/ Psychotherapie und Akademie für Psychotherapie und Interventionsforschung an der Universität Potsdam; <sup>2</sup>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Charité Mitte, Charité – Universitätsmedizin Berlin

**Hintergrund:** Die Rolle neurobiologischer Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Panikstörung ist nicht gänzlich geklärt. Es wurde vermutet, dass eine übermäßige Erregung der Amygdala sowie weiterer Teile des limbischen Systems mit der Symptomatik der Panikstörung in Verbindung stehen und durch eine Unterfunktion präfrontaler Hirnareale ausgelöst werden (Berkowitz et al., 2007; Gorman et al., 2000). **Methode:** Zur Untersuchung der neuronalen Verarbeitung emotionaler Reize wurde eine funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT) bei 12 Patienten mit einer Panikstörung mit/ohne Agoraphobie und 12 gesunden Probanden durchgeführt. Den Versuchspersonen wurden während der Messung 54 störungsunspezifische Bilder dargeboten, welche zu je einem Drittel eine positive, negative und neutrale Valenz aufwiesen. Zur Untersuchung neuronaler Aktivität während der Antizipation emotionaler Stimuli wurde vor der Hälfte der Bilder ein Hinweisreiz gezeigt, der die Art des folgenden Reizes signalisierte. In der zweiten Bedin-

gung wurden die Hinweisreize durch eine sinnlose Buchstabenkombination ersetzt. Im Anschluss an die fMRT bewerteten alle Probanden die dargebotenen Bilder bezüglich der induzierten Erregung und Valenz. **Ergebnis:** Im Vergleich zur Kontrollgruppe bewerteten die Patienten Reize aller drei Kategorien als signifikant unangenehmer ( $p < .05$ ). Ferner empfanden die Patienten neutrale und die Kontrollpersonen negative Bilder erregender ( $p < .05$ ). Auf neuronaler Ebene wiesen die Patienten während der Betrachtung aversiver Reize tendenziell eine erhöhte Aktivität in der Amygdala auf ( $p = .011$ ;  $p_{FWE} = .093$ ). Während der Antizipation unangenehmer Reize wurde bei den Patienten eine gesteigerte Aktivierung des rechten Nucleus caudatus ( $p_{FWE} = .027$ ) beobachtet, während die Hirnaktivität im rechten medialen frontalen Gyrus ( $p_{FWE} = .047$ ) sowie tendenziell in der rechten Amygdala ( $p = .008$ ;  $p_{FWE} = .067$ ) geringer ausfiel als bei den gesunden Personen. **Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse lassen auf eine Dysfunktion der Verarbeitung motivationaler Hinweis- und aversiver Reize bei der Panikstörung schließen. Die Besonderheiten in den Aktivierungsmustern könnten Ausdruck einer erhöhten Sensibilisierung oder gesteigerten Bedeutungszumessung aversiver Reize oder ihrer Konsequenzen sein. Die Befunde spiegeln gängige theoretische Konzepte, die in Fehlinterpretationen ungefährlicher Reize sowie in einer katastrophisierenden Erwartungshaltung wichtige aufrechterhaltende Faktoren sehen.

M 05

**Hat die Art der Hausaufgabe einen Einfluss auf das Therapieergebnis? Assoziationen zwischen der Erledigung unterschiedlicher Arten von Hausaufgaben und dem Therapie-Outcome bei Panikstörung und Agoraphobie**

*Cammin, S.<sup>1</sup>; Lang, T.<sup>2</sup>; Helbig-Lang, S.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen; <sup>2</sup>Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie Bremen; <sup>3</sup>Universität Hamburg

Die positive Beziehung zwischen Hausaufgaben-erledigung und Therapieerfolg im Rahmen kognitiver Verhaltenstherapien ist vielfach belegt. Weitgehend unklar ist jedoch, welche Faktoren die Effekte von Hausaufgaben moderieren. So ist bislang kaum untersucht, inwieweit unterschiedliche Arten von Hausaufgaben differenziell auf das Therapieergebnis wirken oder ob die positiven Effekte von Hausaufgaben auf allgemeine Wirkfaktoren zurückgehen.

Zur Untersuchung dieser Frage wurden Daten von N = 292 Patienten aus einer kontrollierten Therapiestudie zu Wirkfaktoren der KVT bei Panikstörung und Agoraphobie (MAC-Studie) analysiert. Die Behandlung erfolgte manualisiert und beinhaltete drei Typen von Hausaufgaben: kognitiv-reflexionsbezogene Aufgaben, interozeptive sowie in-vivo Expositionsaufgaben. Die Aufgabenerledigung wurde nach jeder Sitzung sowohl durch den Therapeuten als auch durch den Patienten eingeschätzt. Aufgrund von Befunden, die eine unterschiedliche Wirkung von Qualität und Quantität der Aufgabenerledigung nahe legen, wurden diese Aspekte durch den Therapeuten getrennt bewertet. Mit Hilfe von Regressionsanalysen konnte gezeigt werden, dass unterschiedliche Arten von Hausaufgaben zum Teil spezifische Effekte zeigten: Die Erledigung von expositions-basierten Hausaufgaben war, wie erwartet, signifikant mit Reduktionen des agoraphobischen Vermeidungsverhaltens assoziiert. Kognitiv-reflexionsbezogene Hausaufgaben konnten jedoch nicht mit Verbesserungen in den angstbezogenen Kognitionen in Verbindung gebracht werden. Dabei war die Qualität der Erledigung von Hausaufgaben ein besserer Prädiktor des Therapie-Outcomes als die Quantität. Insgesamt deuten die Ergebnisse daraufhin, dass insbesondere expositions-basierte Hausaufgaben einen spezifischen Einfluss auf Verbesserungen der Symptomatik bei Panikstörung und Agoraphobie haben. In folgenden Studien sollten die vorliegenden Ergebnisse systematisch überprüft und ferner die Dosis-Response-Beziehung bei Hausaufgaben näher untersucht werden.

M 06

**What ambulatory assessment reveals about anxiety and agoraphobic avoidance during situational exposure**

White, A.J.<sup>1</sup>; Kleinböhl, D.<sup>1</sup>; Gerlach, A.L.<sup>2</sup>; Lang, T.<sup>3</sup>; Hamm, A.<sup>4</sup>; Alpers, G.W.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Mannheim; <sup>2</sup>Universität zu Köln; <sup>3</sup>Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie Bremen; <sup>4</sup>Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Situational exposure is a core component of Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for panic disorder with agoraphobia, however the mechanisms that underlie therapeutic change remain unclear. We outline a novel approach of assessing temporal changes in heart rate, avoidance behaviour and self-reported anxiety that helps bridge the gap between nomothetic and idiographic approaches to characterise

exposure responses. Ambulatory assessment of fear and physiology provides a means of examining change during therapeutic exposure tasks in the natural environment. Heart rate (HR), location (Global Positioning System) and self-report data were collected from patients with panic disorder with agoraphobia during a standardised exposure task (a bus ride). Emotional activation and agoraphobic avoidance during single and across repeated exposure exercises were monitored with a commercial sports watch and an iPod touch. Interindividual patterns of heart rate responses to critical time points during exposure were identified by aligning individual responses with cross-correlation functions and subsequently sorting heart rate time series by hierarchical cluster analysis. The most common response patterns found in the cluster solution were related to avoidance behaviour and self-reported anxiety. We demonstrate an innovative approach to assess and integrate behavioural, psychological and physiological characteristics of agoraphobic avoidance during exposure tasks under natural conditions. This allows us to explore avoidance behaviour on behavioural-psychological and physiological levels. Two active treatment conditions (standard exposure and fear augmented exposure) were compared with this type of integrated assessment to identify factors that may enhance therapeutic change.

M 07

**Keine Panik – Land in Sicht! Effektivität stationärer verhaltenstherapeutischer Reha-Behandlung bei Panikstörung und Agoraphobie**

Wildt, R.<sup>1</sup>; Bischoff, C.<sup>2</sup>; Schröder, A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>AHG Klinik für Psychosomatik; <sup>2</sup>AHG Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim; Universität Mannheim; <sup>3</sup>Universität Koblenz Landau, Campus Landau

**Theoretischer Hintergrund:** Die Wirksamkeit kognitiv-verhaltenstherapeutischer Verfahren bei Panikstörung und Agoraphobie gilt als belegt. Bisher nicht (oder selten) untersucht wurde die Wirksamkeit dieser Verfahren in der stationären Routineversorgung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation. Ziel der Studie war daher die Bestimmung der kurz- und längerfristigen Wirksamkeit stationärer kognitiv-verhaltenstherapeutischer Therapie bei Panikstörung und Agoraphobie. Zudem sollten störungsspezifische Prädiktoren des Therapieerfolgs (Chronizität der Störung, Komorbidität) untersucht werden. **Methode:** Es wurden N =

135 Patienten der AHG Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim mit der Erst- oder Zweitdiagnose einer Panikstörung und/oder Agoraphobie untersucht. Alle Patienten erhielten neben dem regulären Reha-Programm zusätzlich eine psychoedukative Angstgruppe, einige besuchten darüber hinaus ein Angstbewältigungstraining bestehend aus Psychoedukation und Reizkonfrontation. Die Angstsymptomatik wurde mit den Skalen des Fragebogens zu körperbezogenen Ängsten, Kognitionen und Vermeidung (AKV) über drei Messzeitpunkte (Aufnahme, Entlassung und Katamnese nach einem Jahr) erhoben. **Ergebnisse:** Im Verlauf der Behandlung zeigte sich eine hochsignifikante Reduktion der Angstsymptomatik auf körperlicher, kognitiver und behavioraler Ebene, die auch ein Jahr nach Therapieende stabil blieb ( $d = .4$  bis  $.9$ ). Im Hinblick auf die klinische Relevanz der Ergebnisse zeigte sich, dass sowohl zum Zeitpunkt der Entlassung als auch bei der 1-Jahres-Katamnese etwa zwei Drittel der Patienten signifikante Verbesserungen auf mindestens einer Skala aufwiesen, von denen sich sogar 63 % klinisch bedeutsam verbesserten. Patienten mit kurzer Störungsdauer und Patienten mit wenigen komorbiden Störungen profitierten lediglich in einzelnen Symptombereichen mehr von der Behandlung. **Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen, dass kognitiv-verhaltenstherapeutische Psychoedukation und die Kombination aus Psychoedukation und Reizkonfrontation auch im Rahmen stationärer Reha-Behandlungen wirksame Verfahren zur Bewältigung von Panikstörung und Agoraphobie, vor allem in Bezug auf die Reduktion körperlicher Ängste und Vermeidungsverhalten, darstellen.

M 08

**Bedeutung von Aufmerksamkeitsprozessen für die Entstehung und Aufrechterhaltung sozialer Ängste**

*Pein, A.; Lincoln, T.; Helbig-Lang, S.*

Universität Hamburg

Studien belegen, dass Personen mit sozialer Angst Besonderheiten in der Verarbeitung sozial bedrohlicher Reize aufweisen. Dabei ist die frühe Informationsverarbeitung gekennzeichnet durch eine schnelle Hinwendung zu angstrelevanten Stimuli. Für spätere Phasen der Informationsverarbeitung liegen uneinheitliche Befunde vor: Es konnten sowohl Hinweise auf eine Vermeidung als auch auf eine verzögerte Abwendung von relevanten Reizen nachgewiesen werden. Noch ist unklar, wovon die Aufmerksamkeitslenkung in späteren Pha-

sen der Informationsverarbeitung beeinflusst wird und wie sie mit der sozial ängstlichen Symptomatik zusammenhängt. Einen theoretischen Rahmen zur Integration der gegensätzlichen Befunde bietet die Attentional Control Theory (ACT), die den Einfluss von Personen- und Kontextvariablen auf die individuelle Reizverarbeitung betont. Die ACT erlaubt es, spezifische Hypothesen zu interindividuellen Unterschieden in der Aufmerksamkeitslenkung sowie zu Zusammenhängen zur Symptomatik zu formulieren. Das vorgestellte Projekt verfolgt zwei Ziele: 1) die Erklärung interindividueller Unterschiede in der Aufmerksamkeitsausrichtung bei sozial relevanten Reizen sowie 2) die Überprüfung des Zusammenhangs zwischen Aufmerksamkeitsprozessen und sozial ängstlichem Erleben und Verhalten. Zu diesem Zweck werden mehrere Experimente durchgeführt, in denen Aufmerksamkeitsprozesse unter verschiedenen Bedingungen (z.B. Induktion von state-Angst) mit einem visual search-Paradigma und Eyetracking-Verfahren gemessen werden. Im Anschluss erfolgen standardisierte Verhaltenstests, um das konkrete Erleben und Verhalten in sozialen Situationen zu erfassen und mit Besonderheiten der Aufmerksamkeitslenkung in Beziehung zu setzen. Es werden unter anderem folgende Hypothesen untersucht: 1) Aufmerksamkeitsverzerrungen sind eine Funktion aus intrapersonellen (z.B. soziale Ängstlichkeit; Verfügbarkeit von Kontrollstrategien) und Kontextfaktoren (z.B. Vorliegen state Angst); 2) Sozialängstliches Erleben und Verhalten steht mit der Aufmerksamkeitsausrichtung in späten Informationsverarbeitungsphasen in Verbindung. Die geplanten Untersuchungen können zu einem breiteren Verständnis der psychopathogenetischen Prozesse in der Entstehung und Aufrechterhaltung sozialer Angst beitragen. Auf Basis solcher Erkenntnisse können therapeutische Interventionen entwickelt werden, die direkt an den kausalen Basismechanismen der Störung ansetzen.

M 09

**Aufmerksamkeitstraining bei Sozialer Phobie - Eine randomisiert-kontrollierte Studie**

von Auer, M.<sup>1</sup>; Neubauer, K.<sup>2</sup>; Murray, E.<sup>2</sup>; Petermann, F.<sup>3</sup>; Gerlach, A.L.<sup>4</sup>; Helbig-Lang, S.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie Bremen; <sup>2</sup>Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie Münster; <sup>3</sup>Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen; <sup>4</sup>Universität zu Köln; <sup>5</sup>Universität Hamburg

**Theoretischer Hintergrund:** Präferentielle Aufmerksamkeit für sozial bedrohliche Informationen wurde bei Personen mit Sozialer Phobie wiederholt nachgewiesen. Aktuelle randomisiert-kontrollierte Behandlungsstudien weisen auf das Potenzial von computerbasierten Trainings zur Modifikation dieser Aufmerksamkeitsverzerrung hin (Amir, Beard, Taylor, Klumpp, Elias, Burns & Chen, 2010; Heeren, Reese, McNally & Philippot, 2011; Schmidt, Richey, Buckner & Timpano; 2009). Durch das Training konnte nicht nur die Zahl der Symptome reduziert werden, es erfüllten nach dem Training auch signifikant weniger Patienten die Diagnosekriterien für Soziale Phobie nach DSM-IV. Diese Effekte blieben über einen viermonatigen Follow-up-Zeitraum hinweg stabil. Eine neue Studie mit ähnlichem Design (Böttcher, Berger & Renneberg, 2011) konnte diese Effekte jedoch nicht replizieren. **Fragestellung:** In einer randomisiert-kontrollierten Behandlungsstudie sollen die bisherigen Befunde repliziert werden. Darüber hinaus soll bei Personen mit Sozialer Phobie die Verhaltensrelevanz von computergestütztem Aufmerksamkeitstraining sowie die differentielle Wirksamkeit in verschiedenen Subgruppen (z.B. Patienten mit vs. ohne komorbide Störungen, Patienten mit vs. ohne Aufmerksamkeitsbias) untersucht werden, um eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse zu überprüfen. Die Studie wird als Kooperationsprojekt in zwei Zentren (Bremen und Münster) durchgeführt. **Methode:** Insgesamt wurden 56 Probanden mit Sozialer Phobie untersucht. Die Hälfte der Personen sollte mit Hilfe eines computerbasierten Trainings lernen, gezielt die Aufmerksamkeit von sozial bedrohlichen Hinweisreizen wegzulenken (EG), die andere Hälfte führte vergleichbare Aufgaben am Computer ohne Modifikation der Aufmerksamkeitsprozesse durch (KG). Neben der Symptombelastung sowie dem Diagnosestatus wurden verhaltensrelevante Maße in Form von standardisierten Verhaltenstests und elektronischen Tagebüchern (im Gegensatz zu Fragebogendaten)

erfasst. **Ergebnisse:** Von Erfahrungen mit dem Studiendesign sowie ersten Ergebnissen kann berichtet werden.

M 10

**Besser nicht hinsehen! Soziale Angst und das Vermeiden von Gesichtern in einer probabilistischen Lernaufgabe**

Hellberg, N.; Stevens, S.; Peters, A.; Abraham, A.; Hermann, C.

Justus-Liebig-Universität Gießen

**Hintergrund:** Sozialphobie zeichnet sich durch die Vermeidung gefürchteter sozialer Situationen aus. Obwohl Vermeidung ein Kennmerkmal sozialer Angst ist, fehlen experimentelle Untersuchungen zum Vermeidungslernen bei sozialer Angst. **Methode:** In einem instrumentellen probabilistischen Lernparadigma lernten 20 hoch und 20 normalsozialsozialängstliche Teilnehmer über 160 Trials durch einen Tastendruck ein neutrales oder ärgerliches Gesicht zu vermeiden, indem sie ein von zwei geometrischen Objekten auswählten. Jedes Objekt führte mit einer unterschiedlichen Verstärkungsrate zum Verschwinden des jeweiligen Gesichtes. **Ergebnisse:** Beide Gruppen lernten, das Objekt mit höherer Verstärkungsrate häufiger auszuwählen und unterschieden sich weder in den Selbstberichtsmaßen für Valenz oder Arousal der Gesichter. Im Vergleich zu den normalsozialängstlichen wählten die hochsozialängstlichen das Objekt mit höherer Verstärkungsrate öfter, wenn ein neutrales Gesicht gezeigt wurde. Ein ähnliches Ergebnis zeigte sich für die ärgerliche Gesichtsbedingung, konnte allerdings nur durch einen statistischen Trend bestätigt werden, da auch die normalsozialängstlichen Probanden das ärgerliche Gesicht häufig vermieden. **Diskussion:** Uneindeutige, soziale Reize führen bei sozialängstlichen Probanden verstärkt zu Vermeidungsverhalten. In der Diagnostik von Vermeidungsverhalten in kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungen sollten demnach auch Situationen erfasst werden, die nicht direkt sozial bedrohlich erscheinen und die vom Patienten selbst nicht unbedingt als bedrohlich eingeschätzt werden.

M 11

### Die Bedeutung aversiver sozialer Erfahrungen für die Entwicklung sozialer Ängste - Psychophysiologische Prozesse bei der Erinnerung von Ablehnungserfahrungen

Sansen, L.<sup>1</sup>; Iffland, B.<sup>2</sup>; Catani, C.<sup>2</sup>; Neuner, F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Christoph-Dornier-Stiftung Bielefeld, Universität Bielefeld; <sup>2</sup>Universität Bielefeld

Soziale Misshandlungen wie emotionaler Missbrauch, emotionale Vernachlässigung, sozialer Ausschluss und Ablehnungserfahrungen spielen eine bedeutsame Rolle bei der Entwicklung sozialer Ängste. Welche Mechanismen diesem Zusammenhang zu Grunde liegen, wurde bislang nicht eindeutig geklärt. Es kann angenommen werden, dass frühe belastende Erfahrungen zu einer Verfestigung negativer Schemata beitragen und die kognitive Vulnerabilität für die Entstehung einer sozialen Phobie erhöhen. Studien zu Depressionen, Posttraumatischer Belastungsstörung und anderen Angststörungen weisen auf biologische Korrelate dieser kognitiven Vulnerabilität hin. Mit der vorliegenden Studie sollte der Frage nachgegangen werden, ob negative soziale Erfahrungen die physiologische Vulnerabilität für die Entstehung einer sozialen Phobie erhöhen. Es wurden 40 Personen mit der Diagnose einer sozialen Phobie und 43 Personen ohne psychische Diagnose untersucht. Mit dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) und dem Fragebogen zu belastenden Sozialerfahrungen (FBS) wurde das Ausmaß negativer sozialer Erfahrungen in Kindheit und Jugend erfasst. Die Untersuchung der physiologischen Vulnerabilität erfolgte mit Hilfe eines auf der Skript-Driven Imagery-Technik basierten Verfahrens. Den Probanden wurden individuelle und standardisierte Skripte präsentiert, die sich in ihrer Valenz (positiv, negativ, neutral) unterschieden und auf soziale sowie nicht soziale Situationen bezogen. Während der Imagination der beschriebenen Situationen wurden die Herzrate und die Hautleitfähigkeit der Probanden erfasst. Die Ergebnisse des Experiments sollen vorgestellt und im Hinblick auf die Frage diskutiert werden, ob sich innerhalb der Gruppen Unterschiede bezüglich der psychophysiologischen Reaktionen auf die Imagination sozialer Ablehnungserfahrungen in Abhängigkeit vom Ausmaß früher negativer sozialer Erfahrungen zeigen.

M 12

### Aversive Lebenserfahrungen und soziale Ängste: Psychophysiologische Reaktionen auf experimentell induzierten sozialen Ausschluss

Iffland, B.; Sansen, L.M.; Catani, C.; Neuner, F.

Universität Bielefeld

Soziale Misshandlungen zeigen einen hohen Zusammenhang mit der Entwicklung sozialer Ängste. Mögliche Mechanismen bei der Entstehung sozialer Ängste sind konditionierende soziale Ausschlusserfahrungen im Sinne traumatischer Ereignisse und die Entwicklung und Verinnerlichung maladaptiver Schemata hinsichtlich der eigenen Person und Beziehungen zu anderen Personen. Um diese Mechanismen zu überprüfen, wurde in einer experimentellen Studie der Zusammenhang zwischen sozialem Ausschluss und sozialen Ängsten untersucht. Es wurde angenommen, dass sozialphobische Patienten mit negativerem Affekt und einer gesteigerten physiologischen Aktivierung auf sozialen Ausschluss reagieren als Kontrollpersonen. Darüber hinaus wurde untersucht, ob sich Unterschiede hinsichtlich der psychophysiologischen Reaktion auf sozialen Ausschluss zwischen Probanden mit und ohne aversive Sozialerfahrungen in der Kindheit und Jugend zeigen. Es nahmen 84 Probanden (68 Frauen) an der Untersuchung teil. Die Ausprägung der sozialen Ängstlichkeit und das Ausmaß erlebter aversiver Sozialerfahrungen in Kindheit und Jugend wurden anhand eines klinischen Interviews und Fragebögen erfasst. Zur Induktion sozialen Ausschlusses wurde das von Williams (Williams, Cheung & Choi, 2000; *J Pers Soc Psychol*, 79, 748-762) entwickelte Cyberball-Paradigma verwendet. Während des Cyberball-Spieles wurden sowohl Herzrate und Hautleitfähigkeit der Patienten als auch positiver und negativer Affekt erhoben. Die Ergebnisse des Experiments sollen vorgestellt und mit Hinblick auf die Frage, inwiefern aversive Sozialerfahrungen zur Entwicklung sozialer Ängste beitragen, diskutiert werden.

M 13

### Quälende Bilder von sich selbst – Die Rolle negativer Vorstellungsbilder bei Sozialer Phobie im Jugendalter

Schreiber, F.; Krebs, L.; Steil, R.

Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Goethe-Universität Frankfurt am Main

**Theoretischer Hintergrund:** Negativ verzerrte Vorstellungsbilder (VB) des Selbst gelten als aufrechterhaltender Faktor bei sozialen Phobien (SP) im Erwachsenenalter (z.B. Hackmann, Clark, & McManus, 2000). Diese VB werden in sozialen Situationen aktiviert und scheinen mit früheren sozial-traumatisierenden Erfahrungen assoziiert zu sein. Im Erwachsenenalter gibt es zahlreiche Befunde, dass VB verschiedene sensorische Modalitäten umfassen und durch Imagery-Rescripting effektiv behandelt werden können (Wild, Hackmann, & Clark et al., 2008). Die empirische Evidenz für das Vorhandensein von VB bei SP im Jugendalter ist gering. Das Ziel dieser Studie war es, die distinkten Merkmale von negativen VB bei Jugendlichen mit SP zu untersuchen. Es wurde angenommen, dass Jugendliche mit SP signifikant häufiger verzerrte VB erleben als hoch-sozial-ängstliche (HiSa) und gesunde Jugendliche. Zudem wurde erwartet, dass die VB mit negativen realen Erinnerungen verknüpft sind sowie signifikant häufiger mit den Emotionen Scham, Angst und Demütigung im Vergleich zu den Kontrollgruppen einhergehen. **Methode:** 31 Jugendliche mit Diagnose einer sozialen Phobie, 31 HiSa und 31 gesunde Jugendliche ohne Achse-I-Störung (K-SADS, Kaufmann et al., 1997; SPAI, Fydrich, 2002), gematched nach Alter und Geschlecht, bearbeiteten einen Fragebogen zur Erfassung negativer VB (Schreiber, Stangier, & Steil, 2009). Weitere explizite Maße (Fragebogen zu sozialphobischen Einstellungen und sozialphobischen Kognitionen, Depression: DIKJ) wurden eingesetzt. **Ergebnisse:** Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass sowohl SP- als auch die HiSa-Gruppe signifikant häufiger negative VB erlebt als gesunde Jugendliche ( $p < .001$ ). Es zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich der begleitenden Emotionen (Scham, Angst, Demütigung: SP = HiSa > Gesund). Jugendliche mit SP erleben diese Bilder signifikant häufiger aus der Beobachterperspektive ( $p < .001$ ) und fühlen sich stärker belastet ( $p < .001$ ) als beide Vergleichsgruppen. Zusammenhänge zwischen weiteren Charakteristika der negativen VB und anderen expliziten Maßen werden vorgestellt. **Diskussion:** Negative verzerrte VB

scheinen bedeutsam bei Vorliegen einer SP in der Adoleszenz. Spezifische, zur Korrektur dieser Vorstellungsbilder entwickelte Interventionen aus dem Erwachsenenbereich sollten entwicklungs-spezifisch adaptiert und die Anwendbarkeit auf diesen Altersbereich evaluiert werden.

M 14

### Ist eine achtsamkeitsbasierte Bewältigungsstrategie hilfreich im Umgang mit Zwangsgedanken? Eine experimentelle Studie bei Zwangspatienten

Wahl, K.<sup>1</sup>; Hülle, J.<sup>2</sup>; Zurowski, B.<sup>3</sup>; Kordon, A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universität Hamburg; <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf; <sup>3</sup>Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

**Theoretischer Hintergrund:** Achtsamkeit ist die bewusste, nicht-wertende Beobachtung internaler und externaler Reize, so wie sie auftreten. Negative Gedanken wie Zwangsgedanken werden dabei als umschriebene mentale Ereignisse gesehen, die kommen und gehen, und nicht als korrekte Beschreibungen der Wirklichkeit. Ziel der Studie ist die experimentelle Überprüfung der Wirksamkeit einer achtsamkeitsbasierten Bewältigungsstrategie im Umgang mit belastenden Zwangsgedanken im Vergleich zu einer Ablenkungsstrategie. **Methoden:** Dreißig Zwangspatienten wurden gebeten, ihre eigenen Zwangsgedanken während drei Phasen über Kopfhörer anzuhören: einer Baseline, der experimentellen Bedingung und einer Rückkehr zur Baseline. Während der experimentellen Bedingung (zufällige Zuweisung) wurden sie instruiert, entweder einer achtsamkeitsbasierten Bewältigungsstrategie oder einer Ablenkungsstrategie zu folgen. Als abhängige Variablen wurden Angst und Drang zu neutralisieren auf visuellen Analogskalen über die drei Phasen erhoben. **Ergebnisse:** Bei der achtsamkeitsbasierten Instruktion reduzierten sich Angst und Drang zu neutralisieren von der ersten zur zweiten Baseline signifikant, nicht aber bei der Ablenkungsinstruktion. **Diskussion:** Die Daten bieten einen ersten Hinweis darauf, dass absichtsvolles, nicht-wertendes Beobachten der Zwangsgedanken mit Hilfe achtsamkeitsbasierter Metaphern eine hilfreiche Strategie im Umgang mit Zwangsgedanken sein kann.

M 15

**Komorbidität von Zwangsstörungen und körperlichen Erkrankungen***Witthauer, C.; Lieb, R.*

Universität Basel, Fakultät für Psychologie, Abteilung Klinische Psychologie und Epidemiologie

Viele Studien konnten nachweisen, dass das Vorliegen einer psychischen Störung das Risiko für eine komorbide körperliche Erkrankung erhöht. Obwohl neuere Studien eine erhöhte Komorbidität generell von Angststörungen mit körperlichen Störungen nachweisen konnten, gibt es zu spezifischen Angststörungen bislang nur wenige Befunde. Insbesondere bei der Zwangsstörung fehlen Daten zur Komorbidität mit körperlichen Erkrankungen. In dieser Studie wird daher der Fragestellung nachgegangen, ob speziell Zwangsstörungen eine Komorbidität mit körperlichen Erkrankungen aufweisen. Diese Fragestellung soll auf der Basis des Bundesgesundheitsveys 1998, einer bevölkerungsrepräsentativen Querschnittsstudie aus Deutschland, beantwortet werden. Im Rahmen des Surveys wurden psychische Störungen und körperliche Erkrankungen von 4181 Probanden im Alter zwischen 18 und 65 Jahren erhoben. Die Diagnostik psychischer Störungen erfolgte mittels des standardisierten Interviews M-CIDI (diagnostiziert nach DSM-IV). Körperliche Erkrankungen wurden mittels Selbstangaben über einen Fragebogen sowie zusätzlich über ein standardisiertes medizinisches Interview ermittelt. Die auf dieser Basis ermittelten Befunde sollen vorgestellt und diskutiert werden.

M 16

**Ängstlichkeit und der Umgang mit Angst auslösenden Spielfilmen***Martin, L.; W. Alpers, G.W.*

Universität Mannheim

Es wurde vielfach auf das Paradox hingewiesen, dass sich viele Menschen freiwillig Angst auslösenden Spielfilmen aussetzen. Als mögliche Erklärungsfaktoren wurden bisher Merkmale des Films und seltener auch Merkmale des Rezipienten untersucht. Kaum betrachtet wurde in diesem Bereich der Zusammenhang mit dispositioneller Ängstlichkeit. Die Studie untersucht Zusammenhänge zwischen Ängstlichkeit und Filmpräferenz sowie zwischen Furcht und Konsequenzen des Filmkonsums an 116 unselektierten Probanden in einer Onli-

nestudie. Zusätzlich werden Strategien im Umgang mit Furcht in Film und Realität verglichen. Zunächst scheint das Paradox bestehen zu bleiben, dass dispositionelle Ängstlichkeit nicht mit der Präferenz oder Abneigung gegenüber Angst auslösenden Spielfilmen korreliert. Betrachtet man die Zusammenhänge spezifischer zeigt sich, dass für Furcht vor spezifischen Objekten oder Situationen weitgehend dasselbe gilt. Nur Personen, die Angst vor bestimmten Tieren haben, mögen Filme nicht, in denen diese Furcht auslösen. Für andere Furchtkategorien ist dieser Zusammenhang überraschenderweise nicht zu beobachten, obwohl Furcht vor realen Objekten oder Situationen durchweg positiv mit Furcht vor denselben Objekten oder Situationen in Filmen korreliert. Substantieller sind die Zusammenhänge zwischen Furcht vor bestimmten Filmreizen mit der Abneigung gegenüber Filmen, die diese Furcht triggern. Außerdem korrelieren die Copingstrategien mit Furcht in der Realität beziehungsweise im Film stark. Menschen, die in der Realität auf Furcht mit Vermeidung reagieren, tun dies auch angesichts filmischer Furchtreize. Darüber hinaus korreliert die dispositionelle Ängstlichkeit mit den negativen emotionalen Folgen des Konsums Angst auslösender Filme. Ängstlichere Menschen tragen häufigere, länger andauernde und schwerwiegendere Folgen davon. Unerwartet bleibt, dass die dispositionelle Ängstlichkeit nicht mit einer Abneigung gegen Angst auslösende Filme einhergeht. Bei spezifischer Furcht vor Tieren und (vermeidendem) Coping in der Realität zeigen sich die erwarteten ängstlichen Vermeidungsmuster auch mit Blick auf Filme. Ebenso tragen ängstlichere Menschen wie erwartet stärkere Folgen der Filmrezeption davon. Damit trägt die Studie zum Verständnis des paradoxen Genusses Angst auslösender Spielfilme bei und offenbart Ansatzpunkte für weitere Forschung.

M 17

**Wirkmechanismen bei Expositionsübungen – Sollten erwarteter und tatsächlicher Angstverlauf in den Übungen übereinstimmen?***Kordt, A.<sup>1</sup>; Lang, T.<sup>1</sup>; Helbig-Lang, S.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie Bremen; <sup>2</sup>Universität Hamburg

Die Effektivität der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) bei der Behandlung der Panikstörung mit Agoraphobie gilt als belegt. Expositionsübungen in vivo stellen dabei einen wichtigen Bestandteil der KVT dar. Die zugrunde

liegenden Wirkmechanismen der Exposition in vivo sind bisher jedoch noch nicht eindeutig geklärt. Als ein möglicher Wirkfaktor sind kognitive Prozesse, wie das Erleben einer Diskrepanz zwischen erwartetem und tatsächlichem Angstverlauf in der Expositionssituation im Gespräch. Bislang existieren jedoch nur wenige empirische Belege zu dieser Annahme. Vor diesem Hintergrund wird untersucht, (1) welche Angstverläufe Patienten vor Expositionsübungen erwarten und wie häufig es zu Abweichungen im dann tatsächlich erlebten Angstverlauf kommt; (2) ob die erlebte Diskrepanz zwischen erwartetem und tatsächlichem Angstverlauf einen Einfluss auf das Therapieergebnis hat; (3) ob die Art oder die Anzahl der Diskrepanzen bei wiederholter Expositionsdurchführung einen Einfluss auf das Therapieergebnis hat. Dazu wurden die Daten einer Multicenterstudie zu den Wirkmechanismen der KVT bei Panikstörung und Agoraphobie (Panik-Netz, MAC-Studie) ausgewertet. Die von den Patienten (N = 253) erwarteten und tatsächlichen Angstverlaufskurven in den ersten Expositionsübungen wurden hinsichtlich ihres Verlaufs kategorisiert, die Übereinstimmung zwischen erwartetem und tatsächlichem Angstverlauf bestimmt und mit den Haupt-Outcome-Maßen der Studie (Anzahl der Panikattacken, Panik- und Agoraphobieskala, CGI und Mobilitätsinventar des AKV) in Verbindung gesetzt. Die Datenauswertung ergab, dass 2/3 aller Patienten (N = 173) bei der ersten Expositionsübung eine Diskrepanz zwischen erwartetem und tatsächlich erlebtem Angstverlauf aufwiesen. Verglichen mit Patienten, bei denen die Annahme und der tatsächliche Verlauf übereinstimmten, liegen für die erste Expositionsdurchführung allerdings keine Hinweise vor, dass das Erleben einer solchen Diskrepanz einen Einfluss auf das Therapieergebnis hat. Daten dazu, ob die Art der erwarteten Diskrepanz – z.B. ein viel besserer bzw. viel schlechterer Verlauf als erwartet – oder die Anzahl der Diskrepanzen über mehrere Expositionsübungen hinweg einen Einfluss auf das Ergebnis haben, werden ebenfalls präsentiert.

M 18

**Return of Fear**

*Cziliwik, S.<sup>1</sup>; Lang, T.<sup>1</sup>; Petermann, F.<sup>2</sup>; Helbig-Lang, S.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Christoph Dornier Stiftung für Klinische Psychologie Bremen; <sup>2</sup>Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen; <sup>3</sup>Universität Hamburg

**Theoretischer Hintergrund:** Die Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie in der Behandlung der Panikstörung mit Agoraphobie ist wiederholt nachgewiesen worden. Trotz beeindruckender Effekte bleiben nicht alle Patienten angstfrei. Eine Rückkehr der Angst („Return of Fear“ (RoFs)) kann auch nach erfolgreicher Expositionsbehandlung auftreten. Bisherige Studien zu RoF beschäftigten sich meist mit den Ursachen von RoF und unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Operationalisierungen von RoF. Um klinische Implikationen aus den Studien zu RoF ableiten zu können, ist eine Analyse der in den vorliegenden behandlungsrelevanten Studien gewählten Operationalisierungen notwendig. Die Analyse der bisherigen RoF-Studien erfolgt unter folgenden Fragestellungen: 1. Wie wird RoF in bisherigen Studien operationalisiert? a. Welche Testverfahren werden in den bisherigen Studien eingesetzt? b. In welchem Zeitfenster wird der Angstverlauf betrachtet? c. Welcher statistische Kennwert wird zur Veränderungsmessung herangezogen? 2. Welche Auswirkungen ergeben sich dadurch für die Studienergebnisse? **Methoden:** Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde die Literatur nach Publikationen im Zeitraum von 1979 bis 2011 zu RoF verglichen. Ausgeschlossen wurden Laborstudien, die ein Konditionierungsparadigma verwendeten, um eine Generalisierbarkeit der Studienergebnisse auf den klinisch, praktischen Bereich zu gewährleisten. **Ergebnisse:** Es konnten 40 Studien identifiziert werden. Der größte Teil untersucht RoF bei spezifischen Phobien. Neben der Visuellen Analogskala (VAS) zur Inventarisierung der Angst bediente sich lediglich eine Minderheit störungsspezifischer Inventare. In etwa der Hälfte der Studien wurde die VAS durch physiologische Messungen ergänzt. Eine Vergleichbarkeit der Studienergebnisse ist aufgrund der unterschiedlichen Inventare eingeschränkt. Der Range des Zeitraumes umfasst Intervalle von einer Stunde über mehrere Wochen bis hin zu 2 Jahren. Die zeitliche Varianz stellt ebenso die Vergleichbarkeit der Studien in Frage. Bezüglich der statistischen Umsetzung von RoF werden zwei Vergleiche benötigt. Der Vergleich der Messzeitpunkte Prä und Post wird für eine

Abnahme der Angst herangezogen. Die anschließende Rückkehr der Angst wird durch einen Vergleich von Post und Follow-up berechnet. Meist wurde kein explizites Kriterium zur kategorialen Bestimmung von RoF genannt, sondern mittels Varianzanalyse oder Mittelwertvergleichen eine Angstabnahme und anschließende höhere Angstausprägung in den untersuchten Gruppen als RoF bezeichnet. Lediglich vier Studien bedienen sich einer kategorialen Zuordnung von Angstabnahme und anschließende Angstzunahme und legen damit explizite Kriterien für RoF fest. **Schlussfolgerung:** Die Studien sind aufgrund der unterschiedlichen Operationalisierungen nur schwer vergleichbar. Daher sind therapierelevante Aussagen bezüglich des Konstruktes kaum möglich. Eine kategoriale Bestimmung von RoF in Studien scheint eine Bedingung für die fruchtbare Verwendung des Konzeptes.

#### N: Kinder, Eltern, Partner und Familie

##### N 01

#### Essstörungen im Kindesalter: Die Vermeidend/Restriktive Essstörung im Selbstbericht

Bellwald, L.<sup>1</sup>; van Dyck, Z.<sup>2</sup>; Dremmel, D.D.<sup>1</sup>; Munsch, S.<sup>1</sup>; Hilbert, A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universität Fribourg, Departement für Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Universität Luxemburg; <sup>3</sup>Universitätsmedizin Leipzig

**Hintergrund:** Durch die Revision des DSM-5 sollen ab dem Kindesalter auftretende Formen nicht-normativen Essverhaltens klassifizierbar werden. Die Vermeidend/Restriktive Essstörung (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder), verbunden mit einer unzureichenden Energieversorgung, geht mit folgenden Merkmalen einher: (1) Geringes Interesse an Essen, (2) Vermeidung von Lebensmitteln infolge sensorischer Charakteristika der Nahrungsmittel oder (3) Verweigerung der Nahrungsaufnahme aufgrund traumatischer Erlebnisse. Jedoch stehen bislang keine geeigneten Instrumente zur Erfassung dieser Essstörung im mittleren Kindesalter zur Verfügung und die Prävalenzraten sind weitgehend unbekannt. **Methode:** Der Fragebogen „Eating Disturbances in Childhood – Questionnaire“ wurde anhand einer Literatursichtung entwickelt und erfasst mittels 7-fach gestuften Items die Kriterien der Vermeidend/Restriktiven Essstörung sowie der zugehörigen Subtypen, operationalisiert über die Emotionale Störung mit Nahrungsvermeidung, Selektives Essverhalten und

Funktionelle Dysphagie. Für die Berechnung von Prävalenzraten wurde die Likert-Skala am Median dichotomisiert. Insgesamt nahmen bisher 589 Kinder zwischen 8 und 13 Jahren (244 Jungen, 345 Mädchen), die schulbasiert rekrutiert worden waren, an der Studie teil. **Resultate:** In deskriptiven Analysen zeigten 24,3 % der Kinder Symptome einer Emotionalen Störung mit Nahrungsvermeidung, 50,9 % der Kinder berichteten über Selektives Essverhalten, und 13,8 % der Kinder wiesen Anzeichen einer Funktionellen Dysphagie auf. Zudem gaben über ein Drittel der Kinder an, nichts zu essen, wenn sie traurig, besorgt oder ängstlich sind. Mädchen beschrieben sich zurückhaltender als Jungen beim Probieren von unbekanntem Essen und gaben sich vermehrt als wählerischere Esserinnen aus. Das Gefühl, dick zu sein, war bei Mädchen (55,7 %) signifikant ausgeprägter als bei Jungen (36,1 %). **Diskussion:** Die Symptome einer Vermeidend/Restriktiven Essstörung treten durchaus häufig in der Selbstsicht von Kindern auf. Dies unterstreicht die Notwendigkeit eines adäquaten Screening-Instruments zu deren Erfassung. Ein zusätzliches Expertenurteil kann Aufschluss über die klinische Signifikanz der Selbstaussagen erbringen. Zu diesem Zweck soll in der zweiten Studienphase ein detailliertes Diagnostik-Interview ergänzend eingesetzt werden.

##### N 02

#### Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern mit chronischen Schmerzen – Macht multimodale Therapie wieder glücklich?

Wager, J.<sup>1</sup>; Flack, F.<sup>1</sup>; Vocks, S.<sup>2</sup>; Zernikow, B.<sup>1</sup>; Hirschfeld, G.<sup>1</sup>; Ravens-Sieberer, U.<sup>3</sup>; Hechler, T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Kinderschmerzzentrum; <sup>2</sup>Universität Osnabrück; <sup>3</sup>UKE Hamburg

Kinder mit chronischen Schmerzen sind in unterschiedlichen Lebensbereichen beeinträchtigt. Die multimodale Schmerztherapie zielt darauf ab, die Beeinträchtigung im Alltag sowie die emotionale Belastung zu minimieren. Neben diesen Kernparametern gewinnt die gesundheitsbezogene Lebensqualität (gLQ) zunehmend an Bedeutung in der Schmerzforschung. Hier werden Ergebnisse einer Studie vorgestellt, die sich der Frage widmet, welche Veränderungen eine multimodale Schmerztherapie in Bezug auf die gLQ erzielt. Die Stichprobe umfasst 146 Kinder (8-18 Jahre), die sich in einer tertiären Schmerzeinrichtung vorstellten. Sie berichteten die gLQ anhand des

Kidscreen-27 sowie weitere Schmerzparameter (primäre Parameter: Schmerzintensität und -häufigkeit, Beeinträchtigung, Schulfehltag; sekundäre Parameter: emotionale Belastung, Coping) zu Beginn der multimodalen Therapie und 3 Monate später. Es wurde die Veränderung der gLQ erfasst, deren klinische Relevanz überprüft und der Zusammenhang dieser Veränderungen mit Veränderungen der anderen Schmerzparameter untersucht. Kinder mit chronischen Schmerzen berichteten vor Therapiebeginn eine geringere gLQ als die gesunde Normstichprobe, mit Ausnahme der „Beziehung zu Eltern“. Nach der multimodalen Schmerztherapie zeigte sich eine statistisch signifikante Verbesserung in allen Dimensionen der gLQ, mit Ausnahme der „Beziehung zu Eltern“. Die detailliertere Betrachtung der klinischen Relevanz dieser Veränderungen verdeutlicht, dass nur ein Teil der Kinder klinisch relevante Verbesserungen aufweisen (12-25 %). Die meisten Kinder berichten keine relevant veränderte gLQ, jedoch war die gLQ bei diesen Kindern auch nicht beeinträchtigt (51–82 %). Alarmierend sind die Kinder, die eine Verschlechterung der gLQ beschrieben (3-12 %) bzw. bei denen keine Verbesserung eintrat, obgleich zu Therapiebeginn die Werte auffällig waren (0-19 %). Eine Verbesserung der gLQ hing vor allem mit einer Verringerung der Schmerzhäufigkeit zusammen. Die Studie verdeutlicht, dass chronische Schmerzen mit einer reduzierten gLQ einhergehen. Eine multimodale Therapie führt zwar zu einer generellen Verbesserung der gLQ; für einen Teil der Patienten ist die angebotene Therapie jedoch nicht ausreichend wirksam. Bei dieser Gruppe sind ggf. umfassendere psychotherapeutische Maßnahmen notwendig. Da Schmerzhäufigkeit stark mit einer Verbesserung der gLQ zusammenhängt, sollte diesem Parameter eine stärkere Bedeutung bei der Formulierung von Therapiezielen beigemessen werden.

N 04

#### **Unterschiedliche Verlaufsmuster depressiver Symptome bei Mädchen und Jungen**

*Schwiening, C.; Kröner-Herwig, B.*

Georg-August-Universität Göttingen

In der Vergangenheit hat sich die Forschung hauptsächlich mit der Analyse von durchschnittlichen Verlaufskurven von Depressivität im Kindes- und Jugendalter beschäftigt. Über interindividuell unterschiedliche Verläufe ist wenig bekannt. Das Ziel dieser Studie war es deshalb, verschiedene Verlaufstypen depressiver Symptome bei Mädchen und Jungen in

einer großen populationsbasierten Stichprobe deutscher Kinder und Jugendlicher (N = 3902; Ø 11.39 Jahre [Range 9-14 Jahre]) über einen Zeitraum von vier Jahren zu untersuchen. Mittels Growth Mixture Modeling (GMM) wurde Heterogenität in der Entwicklung selbstberichteter depressiver Symptome sowie der prädiktive Einfluss von mütterlicher Depressivität, der Anzahl von Life Events sowie von Verlustereignissen erhoben. In der Gruppe der Mädchen konnten vier verschiedene Verlaufsklassen identifiziert werden, bei den Jungen nur drei. Die Mädchen zeigten insgesamt höhere Symptomlevel und einen stärkeren Anstieg in den Symptomen über die Zeit, wobei die Jungen einen stärkeren Abfall in den Symptomen aufwiesen. Mütterliche Depressivität erhöhte signifikant das Symptomlevel bei den Mädchen und den Jungen, bei der Anzahl von Life Events war dies nur in der Gruppe der Jungen der Fall. Verlustereignisse zeigten keinen signifikanten Einfluss. Zudem konnten in beiden Gruppen signifikante Einflüsse aller Prädiktoren auf die Klassenzugehörigkeit gefunden werden. Unsere Ergebnisse bestätigen zum einen die Wichtigkeit der Untersuchung von interindividuellen Verlaufskurven, zum anderen erlauben sie einen besseren Einblick in die geschlechtsspezifische Entwicklung von depressiven Symptomen im Kindes- und Jugendalter. Weiterhin ergeben sich wichtige Implikationen für die Prävention sowie für die zukünftige Forschung.

N 06

#### **Mediieren Scham- und/oder Schuldgefühle den Zusammenhang zwischen belastenden Erfahrungen in der Kindheit und psychischen Beschwerden im Erwachsenenalter?**

*Bleckert, M.; Kley, H.; Neuner, F.*

Universität Bielefeld

Ein hohes Ausmaß an belastenden oder traumatischen Lebensereignissen in der Kindheit wird mit psychischen Beschwerden im Erwachsenenalter in Zusammenhang gebracht. Diese belastenden Erfahrungen erzeugen oft Scham- und Schuldgefühle. Die wenigen Studien, die systematisch die Schuld- und Schamneigung bei bestimmten psychischen Störungen untersucht haben, unterstreichen die klinische Bedeutsamkeit von Scham- nicht aber so eindeutig von Schuldgefühlen. In der vorliegenden Studie werden die Prävalenz und Zusammenhänge von belastenden Kindheitsereignissen, Scham- und Schuldneigung sowie psychischen Beschwerden bei einer Stichprobe von 100 ambulanten Psychotherapiepa-

tienten einer Hochschul- und einer Ausbildungsambulanz untersucht. Es wird der Frage nachgegangen, ob eine Scham- und/oder Schuldneigung den Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und psychischen Beschwerden im Erwachsenenalter mediiert. Im Rahmen der Eingangsdiagnostik wurden das SKID-I durchgeführt und eine Reihe von Fragebögen ausgefüllt, wie z.B. der Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), der Test of Self-Conscious Affect (TOSCA-3), das Brief Symptom Inventory (BSI), das Beck Depression Inventory (BDI) und die Borderline Symptomliste (BSL-23). Erste Ergebnisse zeigen eine höhere Prävalenz von belastenden Kindheitserfahrungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und eine deutliche Schuld- und Schamneigung bei ausgeprägten psychischen Beschwerden. Konkrete Zusammenhänge zwischen Schuld- und Schamgefühlen und spezifischen psychischen Beschwerden werden auf dem Poster illustriert. Die Analysen mittels multipler Mediationsmodelle bestätigen die bisherigen Befunde, dass es vor allem Scham- und weniger Schuldgefühle sind, die eine mediiierende Rolle einnehmen. Entsprechend sollte der Bearbeitung des Schamgefühls in der ambulanten Psychotherapie mehr Bedeutung beigemessen werden.

N 07

**Harsh parenting in the context of war – The association between women’s own victimization experiences and aggressive parenting behaviour towards their children**

*Saile, R.; Neuner, F.; Ertl, V.; Catani, C.*

Universität Bielefeld

Consistent with the hypothesis that violence promotes more violence, families in Northern Uganda who have lived through two decades of civil war are now challenged by elevated rates of violence within their homes. In order to obtain a better understanding of the complex relationship between war exposure, psychopathological symptoms, and family violence we conducted an epidemiological survey in nine heavily war-affected communities in two districts in Northern Uganda. A team of local counsellors interviewed 516 second-grade students and their primary male and female guardians using standardized clinical questionnaires. The instrument captured socio-demographic information, aversive experiences within the family during childhood, war-related traumatic events, intimate partner violence, symptoms of PTSD and depression, suicidality, alcohol abuse and indicators of

parenting behaviour in difficult situations. Based on a subsample of 365 female guardians, the present analyses employed multiple linear regression modelling to determine the association between women’s prior victimization experiences in terms of childhood maltreatment, exposure to war violence, intimate partner violence victimization and the employment of harsh parenting techniques against children. We also included women’s depressive symptoms as a potential predictor of harsh parenting. The overall measure of parent-to-child aggressive behaviour was related to all kinds of prior victimization in women. Women’s own experience of family violence in childhood proved to be the strongest predictor for measures of psychological aggression, corporal punishment, physical abuse, and severe physical abuse. Intimate partner violence against women was associated with psychological aggression, employment of corporal punishment and severe physical violence against children. In addition, women’s exposure to traumatic war events was predictive of severe physical abuse. Women’s levels of depressive symptoms did not have any effect on harsh parenting strategies. It appears that prior exposure to violence renders women at risk for abusive behaviour towards their children. Women’s own victimization experiences during childhood and within their intimate relationship seem to be associated with a range of parent-to-child aggressive behaviours from mild to severe. In contrast, war-related violence may be primarily associated with severe physical abuse of children.

N 08

**Belastete Eltern, unglückliche Kinder? Ansatzpunkte zur Förderung der kindlichen Lebensqualität bei Kindern psychisch kranker Eltern**

*Klose, M.<sup>1</sup>; Hartung, D.<sup>2</sup>; Hahlweg, K.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>TU Braunschweig, Institut für Psychologie;  
<sup>2</sup>TU Braunschweig

Psychische Belastungen von Eltern können zu vielfältigen Beeinträchtigungen bei deren Kindern führen. So ist zum Beispiel das Lebenszeitrisiko an einer psychischen Störung zu erkranken für Kinder psychisch kranker Eltern um etwa das Vierfache erhöht. Die Belastung der Kinder, welche zu diesem erhöhten Entwicklungsrisiko führt, spiegelt sich auch in einer verminderten Lebensqualität wider. In zahlreichen Studien konnten signifikante Zusammenhänge zwischen psychischer Belastung der Eltern, partnerschaftlicher Stressbe-

wältigung, Erziehungsverhalten und kindlichem Problemverhalten nachgewiesen werden. Ebenso werden negative Auswirkungen jedes dieser Faktoren auf die kindliche Lebensqualität berichtet. In der aktuellen Untersuchung wurde die Rolle der verschiedenen Einflussfaktoren auf die kindliche Lebensqualität und somit auch auf die Entwicklungschancen der Kinder analysiert. Als Grundlage der Untersuchung dienten die Daten von 50 Eltern, welche im Rahmen des Braunschweiger Projekts „Nicht von schlechten Eltern..!“ rekrutiert wurden. Die Teilnehmer waren zwischen 23 und 52 Jahre ( $M = 38.2$ ;  $SD = 6.09$ ), ihre Kinder zwischen 2 und 10 Jahre ( $M = 5.93$ ;  $SD = 2.75$ ) alt. In der vorliegenden Stichprobe fanden sich signifikante moderate bis hohe Korrelationen zwischen allen untersuchten Variablen. Die regressionsanalytische Rückführung der kindlichen Lebensqualität auf die elterliche psychische Belastung zeigte, dass die Hinzunahme von partnerschaftlicher Stressbewältigung, Erziehungsverhalten und kindlichem Problemverhalten jeweils zu einer signifikanten Verbesserung der Vorhersagekraft des Modells führte. Eine Analyse möglicher vermittelnder Funktionen dieser Variablen ergab, dass sowohl das dysfunktionale Erziehungsverhalten als auch das kindliche Problemverhalten den Zusammenhang zwischen elterlicher psychischer Belastung und kindlicher Lebensqualität vollständig medieren. Die Ergebnisse legen nahe, dass ein möglicher Weg der Transmission psychischer Erkrankungen der Eltern auf ihre Kinder über das dysfunktionale Erziehungsverhalten verläuft. Soll bei der Behandlung von Eltern auch Gesundheitsförderung und Prävention für die Kinder der Patienten eine Rolle spielen, so betont das Ergebnis dieser Untersuchung die Bedeutung der Integration von Erziehungsthemen in die ambulante Erwachsenenpsychotherapie. Zusätzliche symbiotische Effekte eines parallelen Angebotes für die Kinder, z.B. Training zur Stärkung sozialer und emotionaler Kompetenzen, sind zu vermuten.

N 09

#### **Kinder psychisch kranker Eltern und ihr Umgang mit den eigenen Emotionen**

*Griepenstroh, J.<sup>1</sup>; Thome, J.<sup>1</sup>; Beblo, T.<sup>1</sup>; Heinrichs, N.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>EvKB, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel; <sup>2</sup>Universität Bielefeld

Psychische Erkrankungen bei Kindern und Erwachsenen sind häufig mit maladaptiven Emotionsregulationsstrategien assoziiert. Die-

se spielen vermutlich sowohl bei der Aufrechterhaltung als auch bei der Entstehung eine wichtige Rolle. Eine Gruppe, die besonders anfällig für die Entwicklung psychischer Erkrankungen ist, sind Kinder psychisch kranker Eltern. Hierbei stellt sich die Frage nach einer 1) Transmission der von Eltern verwendeten Emotionsregulationsstrategien sowie 2) vermehrten Nutzung maladaptiver Emotionsregulationsstrategien bei deren Kindern. In dieser Studie sollten daher 1) Unterschiede in der Emotionsregulation von Kindern psychisch kranker und Kindern psychisch gesunder Eltern betrachtet werden. Ferner sollten 2) Zusammenhänge zwischen kindlicher und elterlicher Emotionsregulation sowie 3) Einflüsse kindlicher Regulationsstrategien auf kindliche Auffälligkeiten untersucht werden. Hierzu wurden Daten von 58 Kindern psychisch erkrankter sowie von 38 Kindern psychisch gesunder Eltern im Alter von 8-14 Jahren erhoben. Zur Messung der Emotionsregulation wurden die deutschen Versionen des „Cognitive Emotion Regulation Questionnaire“ (Erwachsene- sowie Kinderversion) eingesetzt. Die kindlichen Auffälligkeiten wurden anhand des „Strength and Difficulties Questionnaire“ im Selbstbericht der Kinder erfasst. Es zeigte sich ein Trend bzgl. der Emotionsregulationsstrategie „Catastrophizing“ in der Gruppe Kinder psychisch Kranker im Vergleich mit der Gruppe Kinder psychisch Gesunder. Bezüglich anderer Emotionsregulationsstrategien zeigten sich wenige Unterschiede. Die kognitiven Strategien von Kindern psychisch erkrankter und psychisch gesunder Eltern scheinen sich demnach in der Selbsteinschätzung kaum zu unterscheiden. Anhand der Gesamtstichprobe wurde der Einfluss verschiedener Emotionsregulationsstrategien auf den SDQ- Gesamtproblemwert erfasst. Die beiden Strategien „Catastrophizing“ ( $\beta = .352$ ) und „Positive Refocusing“ ( $\beta = -.315$ ) erwiesen sich als signifikante Prädiktoren der psychischen Auffälligkeiten der Kinder. Beide Strategien korrelierten ebenso als einzige signifikant (wenn auch nur moderat) mit den jeweiligen Emotionsregulationsstrategien der Eltern (.34 bzw. .22). Die Ergebnisse weisen damit auf Assoziationen zwischen kindlichen Emotionsregulationsstrategien und kindlichen Auffälligkeiten hin. Ebenso zeigte sich ein Zusammenhang zwischen der Nutzung bestimmter Emotionsregulationsstrategien bei Eltern und ihren Kindern.

N 10

**Nicht von schlechten Eltern - Partnerschaftliche Stressbewältigung in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil***Hartung, D.; Koschel, O.; Böttner, A.; Hahlweg, K.*

Technische Universität Braunschweig

Aus der bisherigen familienpsychologischen Forschung ist bekannt, dass psychische Belastung von Eltern und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern zusammenhängen. Frühe Verhaltensauffälligkeiten von Kindern sind darüber hinaus ein bedeutender Prädiktor für einen ungünstigen Entwicklungsverlauf. Für Kinder psychisch erkrankter Eltern ist das Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst an einer psychischen Störung zu erkranken, um etwa das Vierfache erhöht. Im Rahmen des Braunschweiger Projekts „Nicht von schlechten Eltern“ untersuchen wir das Zusammenwirken elterlicher, familiärer und kindlicher Ressourcen, die zur Förderung einer gesunden kindlichen Entwicklung in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil beitragen. Neben einer adäquaten therapeutischen Versorgung des erkrankten Elternteils, scheint auch der partnerschaftliche Umgang mit Belastungen eine entscheidende Rolle zu spielen und mit kindlichen Verhaltensauffälligkeiten zusammenzuhängen. In der aktuellen Studie haben wir die Rolle der partnerschaftlichen Stressbewältigung im Zusammenhang mit elterlichem Stress und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern untersucht. An der Studie nahmen insgesamt 48 Eltern (39 Mütter, 9 Väter) mit Kindern zwischen 2 und 10 Jahren teil ( $M = 6$ ;  $SD = 2.5$ ), wobei 25 Eltern psychisch erkrankt sind und an einer ambulanten Psychotherapie teilnehmen (Risikofamilien). Im Rahmen eines kontrollierten Designs nahmen alle Eltern an einer Baseline-Erhebung vor Therapiebeginn in den Risikofamilien teil. Die Risikofamilien unterscheiden sich signifikant von den Kontrollfamilien hinsichtlich ihrer psychischen Belastung. Zusätzlich berichten die Risikofamilien über ein höheres Maß an kindlichen Verhaltensauffälligkeiten und eine schlechtere partnerschaftliche Stressbewältigung. Anhand der Daten konnten wir im Querschnitt die medierende Rolle der partnerschaftlichen Stressbewältigung nachweisen, in dem Sinne, dass der Zusammenhang zwischen elterlicher Belastung und kindlichen Verhaltensauffälligkeiten über die partnerschaftliche Stressbewältigung vermittelt wird. Aus praktischer Sicht unterstreichen diese Ergebnisse die Notwendigkeit, (Ehe-)Partner als Angehörige in der ambulanten Psychotherapie zu berücksichtigen

und aktiv in die Behandlungsplanung und Therapiedurchführung mit einzubeziehen, um die gemeinsame Stressbewältigung als zentrale familiäre Ressource zu stärken.

N 11

**Effekte hochfrequenter Verhaltenstherapie bei ADHS auf Urteile von Eltern und Lehrern***Schmidt, M.; Reh, V.; Rief, W.; Christiansen, H.*

Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Hintergrund:** Verhaltenstherapie ist eine Alternative zur medikamentösen Behandlung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). Neurofeedback kombiniert verhaltenstherapeutisch basierte Ansätze und neurokognitive Elemente mit überzeugenden Resultaten (Lofthouse et al., 2011; Gevensleben et al., 2011; Arns et al., 2009). Bislang gibt es allerdings keine Studie, die über die (Langzeit-)Effekte von Neurofeedback in einem ambulanten Einzelsetting berichtet. **Methoden:** Insgesamt 92 Kinder mit ADHS im Alter von 7-11 Jahren werden randomisiert und nach Alter und Geschlecht stratifiziert entweder auf Neurofeedbacktraining oder Selbstmanagementtraining nach Lauth und Schlottke zugeteilt. Innerhalb von 12 Wochen erfolgen 36 Therapiesitzungen, wobei 6 Sitzungen für komorbide Probleme reserviert werden. Primary Endpoints sind unter anderem die Conners 3rd Skalen (für Lehrer und Eltern) zur Erfassung von ADHS und assoziierter Probleme im Kindes- und Jugendalter. Erhebungszeitpunkte sind unmittelbar nach der Behandlung, sowie 6 und 12 Monate später. **Ergebnisse:** Bislang liegen die Daten von 30 Kindern zur Auswertung vor. Nach Beendigung der Therapie konnten in beiden Behandlungsgruppen sowohl aus Sicht der Eltern als auch der Lehrer große Effekte auf nahezu allen relevanten Skalen nachgewiesen werden. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Behandlungsmodalitäten. Da die Studie weiterläuft, können die Ergebnisse einer größeren Datenbank präsentiert werden. **Diskussion:** Verhaltenstherapie in einem hochfrequenten, ambulanten Setting scheint eine effektive Form zur Therapie von ADHS zu sein, allerdings müssen mögliche Langzeiteffekte überprüft werden. Schlüsselwörter: Neurofeedback, ADHS Diagnostik, Conners Skalen

N 12

### Tages-Profile der Symptomatik bei Kindern mit ADHS unter der Behandlung mit langwirksamem Methylphenidat: Merkmale der Patientengruppen mit unterschiedlichen Profiltypen

Hautmann, C.<sup>1</sup>; Döpfner, M.<sup>1</sup>; Rothenberger, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln; <sup>2</sup>Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen

#### Theoretischer Hintergrund/Fragestellung:

Langwirksames Methylphenidat ist eine wichtige Option bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Die Wirkung des Medikaments auf die Symptomatik im Tagesverlauf variiert zwischen den Patienten. Bei dieser Studie handelt es sich um eine Reanalyse von Daten der OBSEER-Studie (Observation of Safety and Effectiveness of Equasym XL® in Routine Care). Patientengruppen mit unterschiedlichen Tages-Profilen unter langwirksamem Methylphenidat sollten ermittelt werden. Um die Gruppen zu charakterisieren, sollten deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Bezug auf biologische, psychologische und medikamentöse Merkmale herausgearbeitet werden. **Methode:** In die OBSEER-Studie wurden Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 17 Jahren mit der ICD-10-Diagnose einer hyperkinetischen Störung eingeschlossen, bei denen eine Medikamentenumstellung auf das langwirksame Methylphenidatpräparat Equasym Retard® geplant war. Der Symptomverlauf über den Tag wurde über den Fragebogen DAYAS (Day Profile of ADHD Symptoms; Breuer, Görtz-Dorten, Rothenberger, & Döpfner, 2011) erfasst. Um Patientengruppen mit unterschiedlichen Tages-Profilen zu ermitteln, wurden Mischverteilungsmodelle (mixture models) analysiert. Die Gruppen sind unter anderem in Bezug auf das Geschlecht, Alter, die Methylphenidatdosis, Verhaltensprobleme und emotionale Probleme miteinander verglichen worden. **Ergebnisse:** Es wurden Modelle mit bis zu 8 Klassen gerechnet. Bei der Modellauswahl fanden sowohl formal statistische Kriterien wie klinisch-inhaltliche Überlegungen Berücksichtigung. **Diskussion:** Die Gesamtgruppe aller Kinder mit ADHS reagiert auf die Behandlung mit langwirksamem Methylphenidat nicht homogen. Subgruppen mit unterschiedlichen Symptomverläufen über den Tag können ermittelt und insbesondere durch psy-

chologische Faktoren voneinander abgegrenzt werden. Die Resultate vertiefen das Verständnis für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS und können dazu beitragen, deren Versorgung zu optimieren.

Literatur: Breuer, D., Görtz-Dorten, A., Rothenberger, A., & Döpfner, M. (2011). Assessment of daily profiles of ADHD and ODD symptoms, and symptomatology related to ADHD medication, by parent and teacher ratings. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20(Suppl. 2), 289–296. doi: 10.1007/s00787-011-0206-0 Die Studie wurde finanziell durch die Shire AG Schweiz unterstützt.

N 13

### „Gemeinsam sind wir stark?“– Dyadisches Coping und Partnerschaftsqualität nach erworbenen Hirnschädigungen

Zwick, S.<sup>1</sup>; Künemund, A.<sup>1</sup>; Petri, L.<sup>2</sup>; Dubbert, M.<sup>2</sup>; Deist, N.<sup>2</sup>; Rief, W.<sup>1</sup>; Exner, C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>3</sup>Institut für Psychologie der Universität Leipzig, AG Klinische Psychologie und Psychotherapie

**Theoretischer Hintergrund:** Unter dyadischem Coping bei Paaren versteht man den gemeinsamen Umgang mit Stress und belastenden Lebensereignissen. Diese Bewältigungsversuche können einen Einfluss auf die Partnerschaftsqualität haben. Im Rahmen dieser Studie sollen Unterschiede bezüglich der Partnerschaftsqualität und dyadischem Copingverhalten nach stark und weniger belastenden kritischen Lebensereignissen untersucht werden. **Methode:** An der Untersuchung nahmen 12 Paare mit erworbener Hirnschädigung (EHS, z.B. Schlaganfall) teil, die sich in Rehakliniken in der akuten Rehabilitationsphase C oder D befanden. Zusätzlich wurden 35 Paare untersucht, bei denen mindestens einer der Partner ein major life event erlitten hatte (MALE) und 19 Paare, die minor life events erlebt hatten (MILE). In allen drei Gruppen bearbeiteten jeweils beide Partner Fragebögen zum Dyadischen Copingverhalten (DCI), zur Partnerschaftsqualität (FPQ) und Depressivität (ADS-K). Unterschiede in Partnerschaftsqualität und Coping wurden zwischen den Gruppen mit verschiedenen Lebensereignissen und zwischen den Gruppen der jeweiligen Partner mit MANOVAs berechnet, bei denen Geschlecht und Depressivität als Kovariaten berücksichtigt wurden. **Ergebnisse:** Die MANOVA für die von Lebensereignissen betroffenen Gruppen ergab einen signifikanten Gruppen-

unterschied ( $F(4, 106) = 3.63, p < .01$ ). Patienten mit EHS ( $M = 116.22, SD = 7.03$ ) gaben im Vergleich zu Probanden mit MALE ( $M = 106.72, SD = 10.73$ ) als auch im Vergleich mit MILE ( $M = 106.0, SD = 10.36$ ) eine höhere Partnerschaftsqualität an ( $F(2, 55), p < .05$ ). EHS-Patienten ( $M = 129.89, SD = 9.84$ ) und MALE-Probanden ( $M = 125.06, SD = 11.24$ ) zeigten mehr dyadisches Coping als MILE-Probanden ( $M = 120.41, SD = 8.53$ ) ( $F(2, 55), p < .05$ ). Bei den Partnern ergaben sich keine signifikanten Haupteffekte zwischen den Gruppen ( $F(4, 110) = 1.03, n.s.$ ). **Diskussion:** In beiden Gruppen zeigen die von kritischen Lebensereignissen (EHS, MALE) Betroffenen ein höheres Ausmaß an dyadischen Bewältigungsmechanismen als die MILE-Probanden. Im Vergleich erleben dabei die Patienten mit erworbener Hirnschädigung die Qualität ihrer Partnerschaft am höchsten. **Schlussfolgerung:** Ein besseres Verständnis von dyadischen Copingmechanismen erscheint bedeutsam zu sein, um Paaren eine hilfreiche Unterstützung bei erforderlichen Anpassungsleistungen nach kritischen Lebensereignissen zu ermöglichen.

**P: Schizophrenie, Wahn und Persönlichkeitsstörungen**

P 01

**Zusammenhang zwischen der P300, neuropsychologischen Testleistungen und klinischen Symptomen bei Schizophrenie**

*Kariofillis, D.<sup>1</sup>; Kärgel, C.<sup>2</sup>; Müller, B.W.<sup>2</sup>; Sartory, G.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Bergische Universität Wuppertal; <sup>2</sup>LVR Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie Essen

**Fragestellung:** In zahlreichen Untersuchungen wurde eine veränderte P300 und verminderte Leistungen in neuropsychologischen Tests bei Schizophrenie gefunden. Mit dieser Studie soll untersucht werden, inwieweit die P300 Amplitude bzw. Latenz mit neuropsychologischen Funktionen und klinischen Symptomen im Zusammenhang steht. **Methodik:** Bisher wurden 39 Patienten (17 Frauen, 12 Männer, im Alter von  $M = 37,18$ ) mit Schizophrenie und Schizoaffektiver Störung (DSM-IV-TR: 295.1, 295.3, 295.6, 295.9, 295.7) eingeschlossen. Die klinische Symptomatik wurde mit Hilfe der PANSS, das allgemeine Funktionsniveau mit der SOFAS und der GAF erhoben. Die neuropsychologischen Daten, bzgl. Aufmerksamkeit, Verarbeitungsgeschwindigkeit, Gedächtnis und exekutive Funktionen, wurden mittels neuropsychologischer Tests

(Geschichtennacherzählen TMT-A – und TMT-B, FAS, BZT, ZST, Zahlennachsprechen) erfasst. Die P300 wurde evoziert über ein auditorisches Oddball-Paradigma. Dieses beinhaltete eine auditorische Reizung durch einen frequenzdevianten Ton von 1300 Hz mit einer Auftretenswahrscheinlichkeit von 9,91 %. Der Standardton lag bei 1000 Hz mit einer Darbietungszeit von 80 msec und einem Schalldruckpegel von 80 dB. Insgesamt wurden 1198 Reize dargeboten. Die Stimulus-Onset-Asynchrony lag bei 1000 ms. Die Ableitung erfolgte über ein 28 Ag/AgCl Electroden EEG (Brain Amp DC; Brain Products Ltd., München). Horizontale und vertikale Augenbewegungen wurden registriert. Die Elektrodenimpedanz betrug an allen Positionen  $< 5k\Omega$ . Die Analyse fokussierte sich auf die Mittellinien-elektroden Fz, Cz und Pz. Weiterhin wurden Korrelationen zwischen der P300, neuropsychologischen Tests, der PANSS und den Skalen zum sozialen und beruflichen Funktionsniveau gerechnet. **Ergebnisse und Schlussfolgerungen:** Vorläufige Ergebnisse zeigen u.a. signifikante Korrelationen zwischen der P300 Latenz an der Position Pz mit dem TMT-A ( $r = -.408^*$ ), dem BZT ( $r = -.426^*$ ), der SOFAS ( $r = -.319^*$ ), mit der Globalskala ( $r = .376^*$ ) und der Desorganisation ( $r = .388^*$ ). Dieser Zusammenhang zeigt, dass die Latenz umso länger ist, je schlechter die Testleistungen sind bzw. je ausgeprägter die Symptomatik ist.

P 02

**Phänomenologie und Neurobiologie der Depersonalisierungsstörung**

*Daniels, J.; Gaebler, M.; Lamke, J.-P.; Walter, H.*

Charite Mitte, Berlin

Die Depersonalisierungsstörung (DPD) zeichnet sich durch eine persistente Entfremdung von den eigenen mentalen Prozessen, Emotionen und Körpererleben aus. Diese Depersonalisierungssymptome werden häufig von Symptomen der Derealisation begleitet. DPD-Patienten erleben dementsprechend ihre Umwelt als fremdartig und unreal. Bei der DPD bleibt die Realitätstestung jedoch intakt und die Betroffenen beschreiben keine alternierenden Persönlichkeitsanteile wie bei der Dissoziativen Identitätsstörung. Aufgrund der Stabilität des dissoziativen Erlebens bietet diese Störung die Gelegenheit, die zugrundeliegenden neurobiologischen Korrelate der Dissoziation mittels Aktivierungsparadigmen zu untersuchen. Wir präsentieren Pilotdaten aus einer

laufenden fMRT-Studie (n = 12), welche die störungsspezifischen Veränderungen bei der Verarbeitung selbstbezogener und emotionaler Stimuli bei Patienten mit DPD vs. Patienten mit Sozialer Phobie und gesunden Kontrollpersonen untersucht. Die Ergebnisse dieser Pilotdaten werden dabei in Zusammenhang mit den fünf bisher publizierten Bildgebungsstudien bei DPD sowie dem Störungsmodell von Sierra und Berrios (1998) gesetzt.

P 03

#### Gray matter alterations in patients with narcissistic personality disorder

Schulze, L.<sup>1</sup>; Dziobek, I.<sup>1</sup>; Vater, A.<sup>1</sup>; Heekeren, H.<sup>1</sup>; Bajbouj, M.<sup>2</sup>; Renneberg, B.<sup>1</sup>; Heuser, I.<sup>2</sup>; Röpke, S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Freie Universität Berlin; <sup>2</sup>Charité Berlin

**Background:** Despite the relevance of narcissistic personality disorder (NPD) for clinical settings, there is still currently no empirical data available regarding the neurobiological correlates of NPD. In the present study, we performed a voxel-based morphometric analysis to provide first insights into focal alterations of gray matter (GM) volume and its relation to a lack of empathy in patients with NPD. **Methods:** Structural brain images were obtained from patients with NPD (n = 17) and a sample of healthy controls (n = 17) matched regarding age, gender, handedness, and intelligence. Both groups were compared with regard to global brain tissue volumes as well as local alterations of GM volume. In addition, voxel-wise correlations of GM volume were calculated using self-report measures of cognitive and emotional empathy. **Results:** NPD patients were found to be characterized by smaller GM volume in a fronto-paralimbic network comprising parts of the rostral and median cingulate cortex, dorsolateral and medial parts of the prefrontal cortex as well as the left anterior insula. Notably, gray matter volume of the left anterior insula was found to be positively correlated with self-reported emotional empathy (i.e., empathic concern) in NPD patients. **Conclusions:** In sum, the results provide first support for neurobiological alterations in pathological narcissism and more specifically illustrated smaller GM volume in fronto-paralimbic brain regions of NPD patients. The results are discussed in the context of NPD patients' restricted ability to emotionally respond to observed emotional states of others.

P 04

#### Umgang mit Wahn in der Therapie: Krankheitseinsicht fokussieren oder Entpathologisieren?

Lüllmann, E.; Lincoln, T.M.

Universität Hamburg

In Forschung und Praxis besteht eine große Kontroverse über den Umgang mit wahnhaften Patienten im therapeutischen Setting. So wird Ärzten und Psychotherapeuten häufig empfohlen, im Gespräch die Krankheitseinsicht zu fokussieren und den Patienten von vornherein zu verdeutlichen, dass ihre wahnhaften Denkinhalte nicht real sondern Folge der psychischen Erkrankung sind. Ein anderer Ansatz ist, die Denkinhalte und Symptome zunächst zu entpathologisieren und Verständnis und Empathie für die Symptome und Reaktionen zu zeigen. Die vorliegende Studie untersucht beide Kommunikationsstrategien in einem experimentellen Ansatz im Hinblick auf die potenzielle Behandlungsbereitschaft der Patienten. Hierfür wurden 80 Studenten anhand einer Coverstory und Imaginationsübung angeleitet, sich vorzustellen, dass sie paranoide Ängste erleben und professionelle Hilfe aufsuchen. In einem Rollenspiel folgte ein fiktives Erstgespräch mit einer Psychiaterin. Die Teilnehmer wurden hier randomisiert zwei verschiedenen Bedingungen zugewiesen. In einer Bedingung fokussierte die Psychiaterin die Krankheitseinsicht, indem sie betonte, dass die paranoiden Annahmen nicht real sondern Folge einer psychischen Erkrankung seien. In der anderen Bedingung entpathologisierte die Psychiaterin die Symptomatik, indem sie Verständnis und Empathie für die Symptome zeigte und auf das Vorkommen von solchen Symptomen in der Normalbevölkerung hinwies. Im Anschluss an das Gespräch erfolgte die Erhebung der potenziellen Behandlungsbereitschaft der Teilnehmer. Bei der Datenanalyse zeigte sich unter den Teilnehmern in der entpathologisierenden Bedingung eine höhere Motivation, bei dieser Psychiaterin eine Behandlung zu beginnen, unabhängig von der Behandlungsart (d = .57). Ebenso zeigte diese Gruppe eine höhere Psychotherapiemotivation (d = .51). Bezüglich der Motivation für eine medikamentöse Therapie zeigten die Gruppen keine signifikanten Unterschiede (d = .14). In der Summe erwies sich die entpathologisierende Haltung im Gespräch als vorteilhafter im Hinblick auf die Förderung der Behandlungsmotivation.

**Q: Affektive Störungen**
**Q 01**
**Reduzierte Integrität der weißen Substanz, erhöhte Risikobereitschaft und reduzierte kognitive Flexibilität – mögliche Risikofaktoren für die Bipolar-I-Störung**
*Linke, J.<sup>1</sup>; King, A.V.<sup>2</sup>; Wessa, M.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Sektion für Experimentelle Psychopathologie und Bildgebung, Klinik für Allgemeine Psychiatrie am Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universität Heidelberg; <sup>2</sup>Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie, Ruprecht-Karls Universität Heidelberg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Bei Patienten mit bipolarer Störung wurde auf der Verhaltensebene wiederholt die Tendenz zu risikoreichen Entscheidungen und eine mangelnde kognitive Flexibilität beobachtet. Außerdem gibt es auf neuronaler Ebene Hinweise auf eine beeinträchtigte Integrität der Faserstränge, die limbische und frontale Hirnregionen verbinden. Ziel dieser Studie war zu überprüfen, (1) ob es zwischen beiden Befunden einen Zusammenhang gibt und (2) ob es sich bei den genannten Auffälligkeiten um neuropsychologische und biologische Risikofaktoren für die bipolare Störung oder eher eine Folge der Krankheit handelt. Zu diesem Zweck untersuchten wir 19 euthyme Patienten mit Bipolar-I-Störung (11 weiblich; mittleres Alter = 45), 22 gesunde Verwandte 1. Grades von Patienten mit Bipolar-I-Störung (11 weiblich; mittleres Alter = 28) und 41 gesunde, in Bezug auf Alter und Geschlecht gematchte Kontrollen. Zusätzlich zu einer diffusionsgewichteten Messung im Magnetresonanztomographen bearbeiteten alle Teilnehmer die „Intra-/Extra-Dimensional Set Shift Task“ und die „Cambridge Gambling Task“. Die Auswertung der Bildgebungsdaten beschränkte sich auf solche Regionen, in denen bereits in mehreren vorherigen Studien Auffälligkeiten bei bipolaren Patienten nachgewiesen wurden: der anteriore Schenkel der internen Kapsel, der Faserstrang Uncinatus und das Corpus Callosum. Patienten und Verwandte zeigten eine signifikant reduzierte Integrität der weißen Substanz im rechten Schenkel der internen Kapsel und dem rechten Uncinatus. Diese Auffälligkeiten korrelierten signifikant mit einer erhöhten Fehlerrate während des Set-shiftings und risikoreicheren Entscheidungen während der Spielaufgabe. Die Integrität der weißen Substanz im Corpus Callosum war bei Patienten und Verwandten unverändert im Vergleich zu den Kontrollgruppen. Dies ist die erste Studie, die bei

bipolaren Patienten eine Verbindung zwischen neuropsychologischen Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen der strukturellen Konnektivität aufzeigt. Darüber hinaus konnten wir erstmalig in einem direkten Gruppenvergleich einen Unterschied zwischen gesunden Verwandten bipolarer Patienten und einer Kontrollgruppe zeigen. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die reduzierte Integrität der weißen Substanz im anterioren Schenkel der internen Kapsel und dem Uncinatus, die mit risikoreicheren Entscheidungen und reduzierter kognitiver Flexibilität im Zusammenhang stehen, einen Risikofaktor der Bipolar-I-Störung darstellt.

**Q 02**
**Erhöhte lösliche Interleukin-2-Rezeptorkonzentrationen sind mit somatischen, nicht aber mit kognitiv-affektiven Aspekten von Depression assoziiert**
*Dannehl, K.<sup>1</sup>; Rief, W.<sup>1</sup>; Schwarz, M.J.<sup>2</sup>; Euteneuer, F.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie; <sup>2</sup>Ludwig-Maximilians-Universität München

**Hintergrund:** Befunde zu erhöhten Spiegeln löslicher Tumor-Nekrose-Faktor-Rezeptoren (sTNFR) und aktuelle metaanalytische Befunde zu erhöhten Konzentrationen von löslichen Interleukin-2-Rezeptoren (sIL-2R) weisen auf die Bedeutung der zellulären Immunaktivierung für die Pathophysiologie der Depression hin. Bisher ist jedoch kaum untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen diesen löslichen Zytokinrezeptoren und spezifischen Symptombdimensionen der depressiven Erkrankung besteht. **Methode:** Erfasst wurde die Serumkonzentration von sIL-2R, sTNF-R1 und sTNF-R2 bei 25 nicht-medizierten Patienten mit Major Depression (DSM-IV) und 21 gesunden Kontrollpersonen. Die Erhebung psychometrischer Daten umfasste die Messung kognitiv-affektiver und somatischer Symptome und der aktuellen Befindlichkeit (Beck Depressions Inventar II, Screening für Somatoforme Störungen, deutsche Kurzfassung der Profile of Mood States, Brief Symptom Inventory, Beck Angst Inventar). **Ergebnisse:** Patienten mit Major Depression zeigten im Vergleich zur gesunden Kontrollgruppe erhöhte Konzentrationen von sIL-2R ( $p < 0.01$ ). Im Hinblick auf sTNF-R1 ( $p = 0.09$ ) und sTNF-R2 ( $p = 0.08$ ) ließen sich keine signifikanten Unterschiede aufzeigen, obwohl Trends vorlagen. Erhöhte sIL-2R Konzentrationen korrelierten zudem mit somatischen Maßen wie der Schwere der so-

matiformen Symptome und somatischen Angstsymptomen, nicht jedoch mit kognitiv-affektiven Symptomen oder der aktuellen Befindlichkeit. **Fazit:** Die Serumkonzentration von sIL-2R ist bei Patienten mit Major Depression signifikant höher als bei gesunden Kontrollpersonen. Darüber hinaus sprechen unsere Befunde für einen Zusammenhang zwischen sIL-2R und verschiedenen Symptomdimensionen der Depression und zeigen damit auch einen möglichen Erklärungsansatz für den Einfluss von Immunprozessen auf somatische Beschwerden bei Depression auf.

#### Q 03

#### **Assoziationen von PCLO-Polymorphismen mit Aktivität der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden (HPA) Achse und klinischem Symptomverlauf bei Depressiven**

*Kühner, C.<sup>1</sup>; Witt, S.H.<sup>2</sup>; Ubl, B.<sup>3</sup>; Flor, H.<sup>3</sup>; Diener, C.<sup>3</sup>; Rietschel, M.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>AG Verlaufs- und Interventionsforschung, Abtl. Psychiatrie und Psychotherapie, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg; <sup>2</sup>Abtl. Genetische Epidemiologie in der Psychiatrie, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg; <sup>3</sup>Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie, Ruprecht-Karls Universität Heidelberg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

**Hintergrund:** Genomweite Assoziationsstudien (GWAS) zeigen eine Assoziation von Depression mit Polymorphismen im Piccolo (PCLO) Gen, das relevant für die zentrale Neurotransmission von Monoaminen ist. In einer früheren Studie (1) zeigten wir, dass gesunde Risikoalleleträger des Single Nucleotide Polymorphism (SNP) PCLO rs2522833 eine verflachte Cortisol-Aufwachreaktion und erhöhte Neurotizismuswerte aufwiesen. In der vorliegenden Studie untersuchten wir Zusammenhänge von PCLO-Polymorphismen (rs2522833, rs2175148) mit basalem Cortisol und Cortisol-suppression nach Dexamethasongabe sowie deren Einfluss auf den klinischen Symptomverlauf in einer depressiven Stichprobe. **Methode:** Eine Stichprobe unmedizierter depressiver Personen mit majorer Depression und/oder Dysthymie (n = 61, mittleres Alter 47,8 Jahre, 52,5 % Frauen, 45,9 % mit Double Depression, durchschnittlicher BDI-II Wert 25.6) durchlief eine umfangreiche psychopathologische Diagnostik. Basales Cortisol wurde über den Nachturin erhoben, an einem

nächsten Tag wurde ein Dexamethasonsuppressionstest durchgeführt (1mg Dexamethason um 23.00 Uhr, Blutabnahme am Folgetag für Dexamethasontest und Genetik). Die Loci beider PCLO-Polymorphismen wurden genotypisiert. Ein Follow-Up erfolgte nach 6 Monaten. Ergebnisse 39 Personen (63,9 %) waren Träger des Risikoallels ('C') für rs2522833, 42 (68,9 %) für rs2175148. Träger von Risikoallelen beider SNPs zeigten erhöhte Cortisol-suppression nach Dexamethasonsuppressionstest (jeweils  $p < .01$ ), während bezüglich des basalen Cortisols keine Unterschiede zu den jeweiligen Vergleichsgruppen resultierten. Träger des rs2175148-Risikoallels zeigten einen statistisch signifikant schlechteren Verlauf der Depressionswerte (BDI-II,  $p = .044$ ) sowie eine Tendenz zu schlechterem Verlauf der Angstsymptomatik (BAI,  $p = .085$ ) im 6-Monats-Intervall als Nichttrisikoträger. **Schlussfolgerungen:** Diese Studie erbrachte weitere Hinweise auf eine veränderte Aktivität des HPA-Achsensystems bei Risikoalleleträgern von PCLO-Polymorphismen, die nach den Ergebnissen von GWAS mit Depression assoziiert sind und die wie bereits in unserer früheren Studie eine Herunterregulierung der HPA-Achse bei Risikoträgern nahelegen. Ein möglicher Pathomechanismus von PCLO könnte somit in einer veränderten monoaminergen Modulation der HPA-Achse liegen. (1) Kuehner C, Huffziger S, Witt SH, Rietschel M (2011) PCLO rs2522833 impacts HPA system activity in healthy young adults. *Translational Psychiatry* e1, doi:10.1038/tp.201111

#### Q 04

#### **Emotionale, kognitive und metakognitive Faktoren bei Depression**

*Pietrowsky, R.; Kultscher, E.; Gieselmann, A.; Niemeyer, H.*

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

**Theoretischer Hintergrund:** Rumination ist ein nachgewiesener Prädiktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver Episoden. Nach dem S-REF Modell von Wells führen positive Metakognitionen (MK) zur Initiierung von Rumination und negative MK infolge des persistierenden Grübelns zu depressiven Episoden. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass erhöhte Unsicherheitsintoleranz (UI) mit depressiver Symptomatik und Rumination zusammenhängt. Es liegen hingegen keine Studien zum Zusammenhang zwischen funktionaler Emotionsregulation, Rumination, UI sowie depressiver Symptomatik vor. In der vorliegenden Studie sollten die von Wells ge-

fundenen Zusammenhänge zwischen Rumination, MK und Depression repliziert sowie die Ausprägungen von UI und Emotionsregulation erhoben und in ihren Zusammenhängen zu Rumination und MK untersucht werden. **Methode:** 60 depressive und 55 gesunde Kontrollpersonen füllten das Beck Depression Inventar-II (BDI-II), den Response Styles Questionnaire (RSQ-D), den Fragebogen zu positiven und negativen Metakognitionen über Rumination (PNMR), den EMO-Check-Fragebogen zur Erfassung der Emotionsregulationskompetenzen sowie die Unsicherheitsintoleranz-Skala (UI-18) aus. **Ergebnisse:** Rumination, positive und negative MK sowie UI waren in der depressiven Stichprobe erwartungsgemäß stärker ausgeprägt. Rumination, negative MK und UI standen in einem signifikant positiven Zusammenhang zur Depressionssymptomatik. Hypothesenkonform ergab sich zwischen den positiven MK und Depression kein Zusammenhang. Darüber hinaus korrelierte Rumination mit MK und UI. Des Weiteren korrelierten die negativen MK negativ mit Emotionsregulation und positiv mit UI. Die depressive Stichprobe wies hypothesenkonform eine schlechtere Ausprägung in der Emotionsregulation auf. Ein negativer Zusammenhang zwischen Emotionsregulation und Depressionssymptomatik konnte nicht nachgewiesen werden. **Diskussion:** Die Ergebnisse belegen die Relevanz der untersuchten Konstrukte für die Depression. Möglicherweise greifen depressive Patienten aufgrund der UI, spezifischer MK und defizitärer Emotionsregulationskompetenzen einseitig auf Rumination als Copingstrategie zurück. Zur Überprüfung eines Kausalzusammenhanges wären Studien im Längsschnitt- oder experimentellen Design notwendig.

## Q 05

### Förderung positiver Emotionen bei Major Depression im Zusammenhang mit einem Emotionsregulationstraining

*Kirchner, M.<sup>1</sup>; Fischer, A.<sup>1</sup>; Kandl, M.<sup>1</sup>; Hiller, W.<sup>1</sup>; Berking, M.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Johannes Gutenberg-Universität Mainz;  
<sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg

In Bezug auf depressive Störungen können defizitäre Emotionsregulationsfertigkeiten als wichtiger aufrechterhaltender Faktor betrachtet werden. Zudem gilt ein Mangel an positivem Affekt als ein zentrales Merkmal. Dennoch existieren bisher keine experimentellen Studien im klinischen Bereich, die untersuchen, inwieweit ein konstruktiver Umgang mit positi-

ven Emotionen bei depressiven Patienten zu einer Stärkung dieser Emotionen und zu einem Abbau negativer Emotionen führt. Ziel dieser Studie ist deshalb die experimentelle Evaluation einer Intervention zur Steigerung positiver Stimmung sowie die Erfassung der Effekte eines systematischen Trainings emotionaler Kompetenzen (TEK; Berking, 2010) auf die experimentell erfasste Fähigkeit zur Steigerung positiver Emotionen bei Patienten mit Major Depression. Dazu werden mindestens 72 depressive Probanden jeweils zufällig dem TEK, einer aktiven Kontrollgruppe oder einer Wartekontrollbedingung zugewiesen. Alle Probanden nehmen jeweils vor und nach der Gruppenphase an einem Experiment teil. In diesem soll mittels Musik und positiven selbstbezogenen Aussagen positive Stimmung induziert werden. Im Anschluss wird eine Intervention zur Förderung positiver Stimmung (aktiv-wertschätzender Umgang mit positiven Emotionen, AWPS) sowie eine Kontrollbedingung instruiert und deren Effekte auf die Stimmung der Probanden mittels visueller Analogskala und Hautleitwert erfasst. Vermutet wird, dass AWPS im Vergleich zur Kontrollbedingung zu einer Reduktion negativer/einem Anstieg positiver Stimmung führt, sowie dass die Teilnahme am TEK (im Vergleich zu einer Wartekontrollgruppe) mit einer signifikanten Zunahme (prä-TEK vs. post-TEK) der Reduktion dysphorischer Stimmung/dem Anstieg positiver Stimmung nach Einsatz von AWPS verbunden ist. Im eingereichten Beitrag werden erste Ergebnisse der Studie vorgestellt und diskutiert.

## Q 06

### Emotionsregulationskompetenzen sagen spätere Reduktion depressiver Symptomatik bei Patienten mit Major Depression vorher

*Radkovsky, A.<sup>1</sup>; Ebert, D.<sup>1</sup>; Bergemann, N.<sup>2</sup>; Berking, M.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Schön Klinik Bad Arolsen

**Einleitung:** Emotionsregulationskompetenzen werden als ein wichtiger Wirkfaktor in der Therapie depressiver Störungen diskutiert. Viele querschnittliche Befunde belegen den Zusammenhang zwischen Emotionsregulation und Depression, bislang gibt es jedoch zu wenige hochwertige längsschnittliche Studien. Ziel der vorzustellenden Studie ist es, mittels längsschnittlichem Untersuchungsdesign und modernen statistischen Auswertungsmethoden den Zusammenhang zwischen Veränderungen in Emotionsregulationskompetenzen und Ver-

änderungen der Depressivität zu prüfen. **Methode:** Bei 120 Patienten mit Major Depression wurden im Verlauf einer stationären kognitiv-verhaltenstherapeutischen Depressionstherapie wöchentlich per Fragebogen Emotionsregulationskompetenzen und Schwere der depressiven Symptomatik erhoben. Mit bivariaten Latent Growth Curve (McArdle, 2009) und Latent Change Score Modellen (McArdle & Hamagami, 2001) wurden wechselseitige Zusammenhänge zwischen Veränderungen in Emotionsregulationskompetenzen und depressiver Symptomatik analysiert. **Ergebnisse:** Eine Verbesserung der Emotionsregulationskompetenzen hängt signifikant mit einer Reduktion depressiver Symptome in den ersten vier Therapiewochen zusammen. Emotionsregulationskompetenzen können die nachfolgende Veränderung depressiver Symptome vorhersagen, umgekehrt ist jedoch kein Zusammenhang zwischen Depressivität und späterer Veränderung der Emotionsregulationskompetenzen vorhanden. **Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse stützen die Annahme von Emotionsregulationskompetenzen als einem wichtigen Wirkfaktor in der Depressionstherapie.

#### Q 07

##### **Effektivität von Emotionsregulationsstrategien zur Reduktion dysphorischer Stimmung bei Depression**

*Fischer, A.<sup>1</sup>; Kirchner, M.<sup>1</sup>; Kandl, M.<sup>1</sup>; Hiller, W.<sup>1</sup>; Berking, M.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Johannes Gutenberg-Universität Mainz;  
<sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg

Defizite in der Emotionsregulation spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Depression. Die Anwendung von Emotionsregulationsstrategien zur Reduktion dysphorischer Stimmung hat sich in ersten Studien bereits als wirksam erwiesen. Wichtige Strategien, wie die mitfühlende Selbstunterstützung (Gilbert & Irons, 2004), wurden bisher jedoch kaum untersucht. Zudem wurden bisher in keiner Studie die Strategien Achtsamkeit und Akzeptanz (AA), kognitive Neubewertung (KN) und mitfühlende Selbstunterstützung (MS) zur Regulation dysphorischer Stimmung bei Depression experimentell untersucht. Ziel dieser Studie ist deshalb die Überprüfung der Wirksamkeit dieser Strategien sowie der Vergleich ihrer Wirksamkeit bei Depression in einem experimentellen Design. Bisher wurden 35 Patienten mit der Primärdiagnose Major Depression in die Studie eingeschlossen. Dabei wurden den Probanden je-

weils nach der Induktion dysphorischer Stimmung die drei Strategien AA, KN und MS sowie eine Pausenbedingung instruiert. Die Stimmung der Probanden wurde jeweils vor und nach der Stimmungsinduktion sowie vor und nach der Anwendung der Emotionsregulationsstrategie (bzw. Pausenbedingung) mittels visueller Analogskala erfasst. Für die drei Emotionsregulationsstrategien sowie die Pausenbedingung wurde in der vorläufigen Stichprobe eine signifikante Zeit x Strategie-Interaktion gefunden. Einfaktorielle ANOVAs post-hoc ergaben signifikante Effekte für alle Bedingungen bis auf AA. Im Einzelvergleich der Strategien zur Pausenbedingung zeigte sich nur für MS eine signifikante Zeit x Strategie-Interaktion. Beim Vergleich der Strategien untereinander zeigte sich nur zwischen MS und AA eine signifikante Zeit x Strategie-Interaktion. Den Ergebnissen der bisherigen Stichprobe zufolge haben sich MS, KN und Warten im Vergleich zu AA als effektiv zur Reduktion dysphorischer Stimmung bei Depression erwiesen. MS zeigte sich dabei wirksamer als Warten und AA. Der unerwartete Einfluss des Wartens ist möglicherweise auf gedankliche Ablenkung während des Experiments oder die Durchführung zuvor im Experiment bereits instruierter Strategien zurückzuführen. Die Wirksamkeit von AA stellt sich möglicherweise erst nach wiederholter Einübung der Kompetenz ein.

#### Q 08

##### **Post Stroke Depression: The Predictive Value of Self-Efficacy four Weeks after Stroke**

*Lewin, A.<sup>1</sup>; Sowa, K.<sup>1</sup>; Werheid, K.<sup>1</sup>; Jöbges, M.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Humboldt-Universität zu Berlin; <sup>2</sup>Brandenburg Clinic Bernau bei Berlin, Department of Neurology

**Background:** Post-stroke depression (PSD) occurs in 20-50% of stroke survivors. Previous research has shown that PSD is related to general and disease-specific self-efficacy, religious beliefs, functional and cognitive disability. The current study investigated for the first time the predictive value as well as interactions of these factors. **Methods:** 51 patients from Brandenburg Clinic, Department of Neurology, were assessed four weeks after stroke. General self-efficacy was measured by the German version of the Self-Efficacy Questionnaire (SWE), in which patients rated their beliefs to manage challenging situations in general. Disease-specific self-efficacy was

measured by the Stroke Self-Efficacy Questionnaire (SSEQ) in which patients rated their beliefs to manage specific activities after stroke. Religious beliefs were measured by the German Questionnaire "Fragebogen zu spirituellen und religiösen Einstellungen im Umgang mit Krankheit" (SpreuK). Functional disability was investigated with Barthel Index (BI) and cognitive disability with Mini-Mental Status-Test (MMST). Depression was assessed both by the patients themselves (Geriatric Depression Scale, GDS) and by clinicians, who used the Hamilton Depression Scale (HAMD). **Results:** Regression analysis revealed that general self-efficacy was the best predictor for PSD, even when we controlled for other factors ( $p = .001$ ,  $f^2 = .328$ ). Unexpectedly, disease-specific self-efficacy ( $p = .553$ ) had no effect on PSD as well as religious beliefs ( $p = .61$ ), functional disability ( $p = .379$ ) and cognitive disability ( $p = .572$ ). **Conclusion:** Our findings indicate that general self-efficacy is an important predictor for the PSD rather than functional disability. The result that disease-specific self-efficacy did not prove a significant prediction might be due to its focus on physical functioning. Psychological aspects of disease-specific self-efficacy should be considered in future research.

Q 09

**"Wind of change" vs. "Let it be" - Emotionsregulationskompetenzen als Prädiktoren für kurz- und langfristigen Therapieerfolg einer stationären Depressionsbehandlung**

Kowalsky, J.<sup>1</sup>; Ebert, D.<sup>1</sup>; Dippel, A.<sup>2</sup>; Berking, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Philipps-Universität Marburg; <sup>2</sup>Spessart Klinik Bad Orb

**Theoretischer Hintergrund:** Defizite im Bereich der Emotionsregulation werden mit der Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver Erkrankungen in Verbindung gebracht. Patienten mit diesem Störungsbild scheinen beispielsweise deutliche Schwierigkeiten beim effektiven Verändern negativer Emotionen zu haben. Aus klassisch kognitiv-verhaltenstherapeutischer (KVT) Sicht folgt hieraus die Implikation, die Fähigkeit des effektiven Regulierens negativer Emotionen zu stärken (z.B. durch kognitive Umstrukturierung oder Verhaltensänderung). Die „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie hingegen würde den Fokus gezielt darauf legen, negative Gefühle akzeptieren und aushalten zu lernen sowie sich dabei liebevoll selbst zu unterstützen. Da

es bisher kaum Daten zur differentiellen Relevanz dieser Kompetenzen gibt, sollen in der aktuellen Studie entsprechende Emotionsregulationskompetenzen (ERK) hinsichtlich ihrer Vorhersagekraft für Therapieerfolg untersucht werden. **Methode:** Bei 260 stationär-psychosomatisch behandelten Patienten mit depressiver Symptomatik wurden ERK und Depressivität zu vier Messzeitpunkten erfasst und auf Zusammenhänge getestet. Es wurde weiterhin überprüft, ob ERK den kurz- und langfristigen Therapieerfolg (Katamnese: 3- und 12-Monats-Follow-Up) vorhersagen können, wenn andere Faktoren, wie Alter, Geschlecht, etc. kontrolliert werden. **Ergebnisse:** Zu Beginn der Therapie zeigen sich signifikante Korrelationen zwischen ERK und dem Ausmaß an Depressivität. Verbesserungen in ERK hängen signifikant mit einer Reduktion der depressiven Symptomatik zusammen. Als relevante Prädiktoren im Follow-Up erweisen sich „subjektive Regulationskompetenz“ (3 Monate nach Therapieende) sowie „Konfrontationsbereitschaft“ (1 Jahr nach Therapieende). **Diskussion:** Die subjektive Überzeugung, seine Emotionen gezielt verändern zu können, scheint in der ersten Zeit nach Beendigung einer stationären Therapie einen maßgeblichen Einfluss auf die Aufrechterhaltung des Behandlungserfolgs zu haben, während es im späteren Verlauf offenbar zunehmend wichtiger wird, sich auch (weiterhin) aktiv mit negativen Emotionen zu konfrontieren, anstatt ihnen aus dem Weg zu gehen.

Q 10

**Erwartungen in der Depressionsbehandlung: Vorhersage von Therapieergebnis und ihr Einfluss auf die Therapiebeziehung**

Krieger, T.; Altenstein, D.; Doerig, N.; Grosse Holtforth, M.

Universität Zürich

**Einleitung:** In den vergangenen Jahren hat die Psychotherapieforschung wiederholt zeigen können, dass Therapieerwartungen den Ausgang einer Therapie beeinflussen. Einige Autoren sind der Annahme, dass diese Verbindung über die Therapiebeziehung mediiert wird. Die empirische Grundlage hierzu ist jedoch noch immer spärlich. Der Zusammenhang zwischen Therapieerwartungen, der Therapiebeziehung und dem Ausgang einer Therapie könnte zudem dazu beitragen, den Befund zu erklären, warum Personen mit einer rezidivierenden Depression schlechter auf eine Therapie ansprechen. **Methoden:** Depressive Patienten (N = 86) einer laufenden Therapie-



**Autorenverzeichnis**

Abraham, Anna	146	Böcker, Maren	23, 24, 86
Adolph, Dirk	121	Bockers, Estelle	57
Agras, Stewart W.	60	Bodden, Maren	108
Ahnert, Jutta	126	Bodenmann, Guy	33
Albert, Ute-Susann	22, 104	Bohn, Christiane	81, 98
Aldinger, Maren	29, 30	Böhnke, Jan R.	10
Allart, Esther	8	Bohus, Martin	41, 42, 43, 97
Allgaier, Antje-Kathrin	73	Borgmann, Elisabeth	42
Alpers, Georg W.	6, 114, 120, 121, 144, 149	Böttche, Maria	16
Altenstein, David	63, 90, 163	Böttcher, Johanna	79
Andor, Tanja	14	Böttner, Anna	155
Apel, Katja	87	Brähler, Elmar	24, 99, 136
Appel, Katja	29, 30	Brakemeier, Eva-Lotta	35, 54, 120
Arndt, Antina	14	Brandhorst, Isabel	37
Asbrock, Frank	101	Brandt, Christian	113
Auer, Charlotte	103	Bräuer, David	83
Aufhammer, Frank	26	Breger, Viola	54
Baez, Elvira	115	Breitkopf, Magdalena	112
Bailer, Josef	70, 139	Brockmeyer, Timo	74
Bajbouj, Malek	158	Brütting, Johanna	62
Banger, M.	89	Bublitzky, Florian	120
Banse, Rainer	72	Buhlmann, Ulrike	67
Bantin, Trisha	8, 50, 130	Buick, Stephanie	135
Barenbrügge, Jens	69	Buntrock, Claudia	126, 127
Barke, Antonia	78, 87, 98	Bürckner, Daniel	125
Barnow, Sven	29, 30	Bürli, Martina	49
Barr Taylor, C.	28	Cal, Jasemin	35, 118
Barthels, Friederike	95	Cammin, Sandra	143
Baudewig, Jürgen	78	Caspar, Franz	118
Beblo, Thomas	154	Catani, Claudia	130, 147, 153
Becker, Eni S.	8, 63	Christiansen, Hanna	92, 155
Beesdo-Baum, Katja	63	Clark, David M.	81
Behmer, Friederike	79	Cludius, Barbara	8, 50, 130
Beintner, Ina	75	Conrad, Nico	39
Bellwald, Laura	48, 151	Conzelmann, Annette	45
Bents, Hinrich	74, 88	Cooper, Ruth	7
Berdica, Elisa	114	Craske, Michelle G.	6
Bergemann, Niels	161	Croissant, Bernhard	26
Berger, Thomas	79	Cuijpers, Pim	124, 125, 126, 127
Berking, Matthias	34, 35, 36, 118, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 161, 162, 163	Cwik, Jan Christopher	141
Berndt, Helmut	26	Czilwik, Sarah	150
Bischoff, Claus	144	Czisch, Michael	47
Bjorner, Jakob	24	Dainese, Sara	134
Bläsing, Lena	106	Daniels, Judith	84, 157
Blechert, Jens	19, 46, 47	Dannehl, Katharina	137, 159
Bleckert, Melanie	152	Dau, Wolfgang	89
Bleichhardt, Gaby	71, 140	de Albuquerque-Houweling, Jiske	49
Bockel, Luisa	101	de Jong-Meyer, Renate	164

de Quervain, Dominique J.-F.	142	Exner, Cornelia	39, 80, 102, 132, 156
Dechent, Peter	78, 106, 108	Fallgatter, Andreas J.	45
Deist, Nadine	156	Fang, Angela	7
Deiters, Desirée	7	Federspiel, Andrea	142
Dempster, Emma	82	Fiedel, Eva	113
Derntl, Birgit	19	Filipek, Marta	35, 124
Diener, Carsten	70, 111, 139, 160	Fischbacher, Simona	134
Dierks, Thomas	142	Fischer, Alice	123, 161, 162
Dikmani, Maria	52	Fischer, Felix	24
Dinkel, Andreas	21, 105	Fisler, Melanie	142
Dippel, Alexandra	163	Flack, Florentina	151
Dittko, Nora	87	Flor, Herta	160
Ditzen, Beate	64, 65	Foran, Heather	32, 99
Dodel, Richard	108	Forkmann, Thomas	23, 24, 96, 132
Doehrmann, Oliver	7	Forstmeier, Simon	17, 39
Doering, Bettina	39, 103	Frantz, Inga	28
Dolle, Kathrin	73	Friederich, Hans-Christoph	74
Döpfner, Manfred	156	Friese, Klaus	21
Dörig, Nadja	63, 111, 163	Frieser, Dirk	139
Dremmel, Daniela	48, 151	Friess, Helmut	105
Drenckhan, Isabelle	142	Frings, Eva	73
Drobnjak, Suzana	129	Frischknecht, Eveline	18
Drüke, Barbara	86, 96	Fritzsche, Anja	13, 79, 122
Dubaschny, Lothar	90	Froß, Sophie	90
Dubbert, Maren	156	Frühe, Barbara	73
Dusi, Detlef	96	Funk, Burkhardt	125
Dyck, Zoe van	151	Furka, Nadine	32
Dyer, Anne	42, 43	Fydrich, Thomas	88
Dziobek, Isabel	158	Gaebler, Michael	157
Ebenfeld, Lara	127	Gauggel, Siegfried	23, 24, 30, 31, 86, 96, 132
Ebert, David	36, 118, 124, 125, 126, 127, 161, 163	Geburek, Anne Jule	43
Ebner-Priemer, Ulrich	4, 41	Gecht, Judith	96, 132
Egloff, Boris	52, 138	Gediga, Günther	43
Ehlers, Anke	129	Geisse, Eva	120
Ehlert, Ulrike	64, 65, 81, 129, 134	Gerdes, Antje	114, 120
Ehring, Thomas	5	Gerlach, Alexander L.	7, 8, 50, 51, 52, 69, 82, 130, 142, 144, 146
Ehrlich, Torsten	15	Ghaemmaghami, Pearl	64, 134
Eisenbarth, Hedwig	121	Gibson, Maria	23
Elhan, Atilla	23	Gieselmann, Annika	128, 160
Elliott, Corinna M.	74	Ginzburg, Denise	81
Elsesser, Karin	27	Glaesmer, Heide	136
Emmelkamp, Paul M.G.	5	Glöckner-Rist, Angelika	142
Emmelmann, Angy	135	Glombiewski, Julia	80, 94, 109, 110
Engberding, Margarita	73	Glück, Tobias	133
Engel, Maike	13, 122	Golm, Dennis	87, 106
Engel, Vera Carola	35	Görgen, Stefanie	122
Ertl, Verena	153	Gottschalk, Japhia-Marie	140
Euteneuer, Frank	137, 159	Gottwald, Janna	107
		Goya-Maldonado, Roberto	47
		Grabe, Hans Jürgen	29, 30

Graham, Belinda	129	Herzig, Cornelia	113
Graser, Johannes	98	Herzog, Wolfgang	74
Greenberg, Jennifer, L.	74	Heuser, Isabella	158
Griepenstroh, Julia	154	Hilbert, Anja	48, 60, 151
Griese, Nina	88	Hildebrandt, Tom	60
Grillenberger, Matthias	6	Hiller, Wolfgang	9, 14, 35, 51, 69, 71, 75, 122, 123, 139, 161, 162
Grochowski, Anja	136	Hilling, Christine	36
Gropalis, Maria	71	Hillmann, Tobias	119
Groß, Martina	78	Hilpert, Peter	33
Grosse Holtforth, Martin	63, 74, 90, 111, 163	Hinrichs, Friederike	84
Großhans, Martin	76	Hirschfeld, Gerrit	115, 151
Gutgsell, Simone	35	Höcker, Anna	73
Gutz, Lea	93	Höfling, Volkmar	81, 97
Habel, Ute	20	Hofmann, Stefan G.	7, 98
Haffke, Peter	131	Hohenhaus, Felicitas	12
Hahlweg, Kurt	27, 33, 99, 153, 155	Hojtink, Herbert J. A.	7
Hamm, Alfons	144	Holtmann, Martin	48
Hammelstein, Philipp	26	Holzappel, Sebastian	94, 109
Hanning, Sven	6	Horn, Andrea B.	118
Hans, Eva	9	Horn, Helge	142
Hansmeier, Jana	80	Hoyer, Jürgen	10, 63, 83
Harstick-Koll, Sylvia	27	Huber, Franziska	94
Härtl, Kristin	21, 22	Huffziger, Silke	4, 5
Hartmann, Andrea Sabrina	74	Hülle, Jan	148
Hartmann, Maike	11, 12	Iffland, Benjamin	147
Hartung, Doreen	153, 155	Ihle, Wolfgang	113, 123, 131, 143
Haupt, Marie-Luise	55	Ihlow, Christiane	126
Hautmann, Christopher	156	Illies, Dominik	113
Hautzinger, Martin	17, 27, 29, 36, 37	In-Albon, Tina	49, 50
Heber, Elena	124	Jacob, Christian P.	45
Hebermehl, Lisa	6	Jacob, Gitta	90, 95, 120
Hechler, Tanja	93, 151	Jacobi, Corinna	28, 75
Heckel, Daniela	61	Jacobi, Frank	10
Hecker, Josef	96	Jäger, Burkard	77
Heeke, Carina	57	Jakob, Marion	97
Heekeren, Hauke	158	Jansen, Andreas	108
Heidenreich, Thomas	36	Jelinek, Lena	79
Heider, Jens	141	Job, Ann-Katrin	33
Heinrichs, Nina	22, 48, 64, 154	Jöbges, Michael	162
Heinz, Andreas	113	Jöhren, Peter	27
Heissler, Janine	112	Jonas, Cornelia	4
Helbig-Lang, Sylvia	143, 145, 149, 150	Joormann, Jutta	122
Held, Dada	143	Jung, Esther	99, 100
Hellberg, Nora	146	Kandl, Michaela	123, 161, 162
Hellhammer, Dirk	82	Kanis, Julia	36
Hennings, Anika	137	Kanske, Philipp	25, 112
Herbert, Cornelia	68	Kappesser, Judith	107
Hermann, Christiane	8, 50, 107, 120, 130, 135, 146, 164	Kärgel, Christian	112, 157
		Kariofillis, Daniela	112, 157
		Katzer, Anna	69
		Keijsers, Ger P.J.	8

Kelava, Augustin	98	Krüger, Antje	42, 43
Kenn, Klaus	77	Kubiak, Thomas	4
Kessel, Ramona	96, 132	Kübler, Andrea	36, 61
Kessemeier, Yvonne	27	Kübler, Ulrike	81
Kiefer, Falk	76, 100	Kugelman, Judith	26
King, Andrea Victoria	159	Kühl, Kerstin	77
Kirchner, Mareike	123, 161, 162	Kühne, Danieala	61
Kirsch, Peter	4, 5, 45, 111	Kühner, Christine	4, 5, 111, 160
Kirschbaum, Clemens	83	Kultscher, Egle	160
Klan, Timo	14	Künemund, Anna	102, 156
Klauke, Benedikt	26	Kuwert, Philipp	16
Klaus, Kristina	136	La Marca, Roberto	134
Kleim, Birgit	62, 129	Labudda, Kirsten	113
Kleinböhl, Dieter	144	Ladwig, Inga	53, 54
Kleindienst, Nikolaus	41, 42, 43	Laferton, Johannes	103
Kleinstäuber, Maria	76, 140	Lahmann, Claas	105
Kley, Hanna	152	Laireiter, Anton-Rupert	72
Klich, Alexandra	135	Lamke, Jan-Peter	157
Kliem, Sören	99	Landsberg, Martin	91
Klingberg, Stefan	91	Lang, Thomas	143, 144, 149, 150
Klose, Mirka	153	Lange, Julia	9, 15
Klumbies, Elisabeth	83	Lange, Wolf-Gero	8
Knaevelsrud, Christine	16, 57	Laskawi, Johanna	101
Kobelt, Sarah	134	Laube, Katrin	135
Koch, Stefan	85	Legenbauer, Tanja	48, 75
Köck, Katharina	10	Lehr, Dirk	124, 125, 126, 127
Koddebusch, Christine	135	Leineweber, Birgit	136
Köhne, Martin	128	Leplow, Bernd	40
Kollei, Ines	66	Lesch, Klaus-Peter	44
Kölpin, Maribel	51, 69	Lewin, Anna	40, 162
Körber, Stephanie	139	Lieb, Klaus	95
Kordon, Andreas	148	Lieb, Roselind	82, 149
Kordt, Anne	149	Liedl, Alexandra	59
Kornhuber, Johannes	51	Limmer, Jan	51
Kortoucova, Michaela	55	Lincoln, Tania	11, 12, 13, 99, 100, 119, 122, 145, 158
Koschel, Olivia	155	Linke, Julia	159
Kosfelder, Joachim	93	Löber, Sabine	25, 76, 100
Köther, Ulf	11, 31	Lohaus, Arnold	48
Koudela, Susanne	4, 41	Löwe, Bernd	24
Kowalsky, Judith	35, 163	Lueger-Schuster, Brigitte	57
Krämer, Ann-Christin	140	Luers, Petra	82
Krampen, Günter	96	Lüllmann, Eva	12, 158
Krause, Kristina	107	Lupke, Ulrike	87
Krautwurst, Susann	51, 69	Lütgemüller, Angela	126
Krebs, Lena	148	Lutz, Annika	68
Kremsreiter, Katrin	105	Lutz, Wolfgang	10, 114, 115, 116
Krieger, Tobias	63, 163	Maercker, Andreas	39, 118, 133
Kriston, Levente	87	Mainz, Verena	96, 132
Kröger, Christoph	136	Manhart, Ann-Kristin	107
Kröhne, Ulf	23		
Krölller, Katja	61		
Kröner-Herwig, Birgit	58, 77, 78, 87, 98, 106, 108, 135, 152		

Mann, Karl	100	Nyenhuis, Nele	77, 98
Marchner, Janina	143	Odenwald, Michael	131
Margraf, Jürgen	49, 62	Ofer, Julia	70, 139
Markowitsch, Hans J.	83	Osterheider, Michael	121
Martin, Alexandra	51, 52, 58, 66, 136	Panitz, Christian	86
Martin, Larissa	149	Pankow, Anne	113
Maxwill, Johanna	48	Patak, Margarete	27
Mehl, Stephanie	91	Pauli, Paul	45, 62, 85
Meichsner, Franziska	56	Pause, Bettina M.	121
Meinlschmidt, Gunther	82	Pawlikowski, Mirko	6
Meisch, Laurence	129	Pedersen, Anya	43, 44
Meister, Lukas	121	Pehle, Ulrike	10
Meral, Yasemin	119	Pein, Annika	145
Meule, Adrian	61	Peschel, Christian	105
Mewes, Ricarda	101, 136	Peter, Helmut	87
Meyer, Andrea H.	82	Petermann, Franz	146, 150
Meyer, Susanne	121	Peters, Andreas	146
Michael, Tanja	46	Petri, Lara	156
Mier, Daniela	45, 70, 139	Pfeifer, Livia	39
Miethe, Sandra	164	Pfeiffer, Elisabeth	84
Milicevic, Vesna	38	Pfoh, Gabriele	55
Mill, Jonathan	82	Piegsa, Corinna	135
Möllmann, Anne	14	Pietrowsky, Reinhard	95, 128, 160
Moosdorf, Rainer	103	Pietsch, Kathrin	73
Moritz, Steffen	11, 31, 79, 91	Pilgerstorfer, Barbara	72
Mosbrugger, Anja	80	Pittig, Andre	6
Mucha, Ron F.	45	Plichta, Michael M.	44, 120
Mühlberger, Andreas	62	Poets, Christian	37
Mueller, Erik	86	Pollatos, Olga	107
Müller, Astrid	60	Pössel, Patrick	27
Müller, Bernhard W.	112, 157	Potthast, Nadine	130
Müller, Evelyn	23	Preis, Mira	108
Müller, Marie Luise	35	Priebe, Kathlen	41, 42, 43
Müller, Ruben	107	Propp, Olga	32
Müller, Tobias	70, 139	Pruß, Linda	12
Munsch, Simone	48, 49, 151	Quednow, B.	111
Munz, Holger	96	Radkowsky, Anna	35
Murray, Eileen	146	Rakel, Christina	102
Mutz, Gerhard	35	Rasch, Björn	62
Nater, Urs	65	Ravens-Sieberer, Ulrike	151
Naumann, Eva	67, 68	Reh, Verena	92, 155
Nedeljkovic, Marko	41	Reich, Hanna	101
Neng, Julia	70, 138	Reins, Jo Annika	126, 127
Nestoriuc, Yvonne	22, 53, 54, 86, 103, 104	Reis, Dorota	109, 117, 128
Neubauer, Karolin	146	Renneberg, Babette	59, 79, 93, 158
Neumann, Katharina	141	Richtberg, Samantha	97, 138
Neuner, Frank	113, 130, 147, 152, 153	Richter, Robert	89
Niedtfeld, Inga	84	Richter, Sylvia	20
Niemeyer, Helen	160	Riebel, Kathrin	138
Nobis, Stephanie	125	Riecke, Jenny	94, 109
Normann, Claus	54		

Rief, Winfried	22, 35, 39, 53, 54, 77, 80, 92, 94, 102, 103, 104, 108, 109, 136, 137, 140, 155, 156, 159	Schmidt, Ulrike	75
Riemer, Sabine	137	Schmitz, Julian	19
Rietschel, Marcella	160	Schnabel, Konrad	123
Rinck, Mike	8	Schneider, Silvia	49
Riper, Heleen	124, 125, 126, 127	Schnicker, Katja	75
Risch, Anne Katrin	36	Schönbächler, Eva	49
Rist, Fred	14, 43, 44, 69, 70, 73, 139, 142	Schöndienst, Martin	113
Romanos, Marcel	45	Schönfelder, Sandra	25, 112
Römer, Sonja	46	Schöttke, Henning	9, 12, 15
Röpke, Stefan	158	Schreiber, Franziska	98, 148
Rose, Matthias	24	Schroeder, Stefanie	52, 58
Rosenbaum, David	114	Schröder, Annette	109, 117, 128, 141, 144
Rosner, Rita	55	Schröder, Katharina	113
Roth, Anke	116	Schug, Franziska	56
Roth, Julia	123	Schuler, Michael	126
Roth, Tanja	17	Schulte-Körne, Gerd	73
Röthenberger, Aribert	156	Schulte, Dietmar	15
Röttger, Marie-Anna	116	Schultze-Althoff, Ulrich	126
Rubel, Julian	10, 115	Schulz, André	85
Ruckmann, Judith	108	Schulz, Holger	87
Ruhl, Uwe	135	Schulz, Stefan M.	85
Ruttorf, Michaela	111	Schulze, Julian	93
Saile, Regina	153	Schulze, Lars	158
Sakai, Miho	81	Schürholt, Benjamin	141
Sämann, Philipp G.	47	Schuricht, Franziska	22, 104
Sansen, Lisa	147	Schwarz, Daniela	109
Sartory, Gudrun	27, 112, 141, 157	Schwarz, Markus J.	137, 159
Sauer, Carina	45	Schwerdtle, Barbara	36
Schächinger, Hartmut	85	Schwiening, Carolin	152
Schaefer, Manuela	52	Seebauer, Laura	90
Scheel, Corinna	95, 120	Seehausen, Annika	59
Scherer, Anne	96	Seitz, Rüdiger	141
Schilling, Lisa	31	Sembill, Anja	9
Schindler, Amrei	14	Semrau, Peter	131
Schinköthe, Denise	17, 56	Shedden Mora, Meike	103
Schlagenhauf, Florian	113	Sieland, Bernhard	36, 124, 125
Schlarb, Angelika	36, 37, 38	Siewert, Kerstin	4
Schlegl, Sandra	53	Smit, Filip	126
Schlösser, Ralf	36	Sobanski, Esther	45
Schmahl, Christian	84	Soellner, Renate	17
Schmid, Marc	49	Sommer, Harald	21
Schmidt-Samoa, Carsten	78, 106, 108	Soravia, Leila Maria	142
Schmidt, A. F.	89	Sorg, Sonja	32
Schmidt, Alexander	72	Sowa, Kerstin	162
Schmidt, Anna-Christine	91	Spinelli, S.	111
Schmidt, Axel	89	Spoormaker, Victor	47
Schmidt, Martin	92, 155	Spörri, Corinne	65
		Spreckelsen, Cord	24
		Staepli, Simon	82
		Stammel, Nadine	57
		Stangier, Ulrich	36, 70, 81, 97, 98
		Staniloiu, Angelica	83

Steffanowski, Andrés	10	Vögtle, Elisabeth	135
Stegemann, Stefan Kleine	127	Völker, Ulrike	28
Steil, Regina	42, 43, 148	Vollmert, Christian	76
Steinbrecher, Natalie	139	Vollstädt-Klein, Sabine	76, 100
Stemmer, Andreas	81	Volz-Sidiropoulou, Effi	24, 31
Stemmler, Gerhard	86	von Auer, Maxie	146
Stenzel, Nikola	77	von Blanckenburg, Pia	22, 104
Sterzer, Philipp	143	von Brachel, Ruth	6
		von Leupoldt, Andreas	65
Stevens, Stephan	7, 8, 50, 130, 146	Voßbeck-Elsebusch, Anna	82
Stieger, Nadezda	95	Vriends, Nootje	119
Stöckl, Barbara	21	Wacker, Jan	86
Stoffel, Martin	109	Wager, Julia	93, 151
Stonawski, Saskia	126	Wagner, Birgit	57
Stopsack, Malte	29, 30	Wagner, Julia	37
Ströhle, Andreas	143	Wagner, Michael	91
Stroux, Daniel	92	Wahl, Inka	24
Stucky, Sarah	128	Wahl, Karina	148
Sturm, Anna	47	Wahl, Melanie	27
Sütterlin, Stefan	85	Waldorf, Manuel	12
Svaldi, Jennifer	67, 68	Walter, Henrik	157
Taeger, Susann	36	Wannemüller, André	27
Taing, Sopheap	57	Warnke, Andreas	45
Teachman, Bethany A.	67	Warschburger, Petra	61, 78
Teismann, Tobias	6, 15	Watzke, Birgit	87
Temp, Lena	62	Weber, Friederike	132
Tennant, Alan	23	Weber, Hannelore	4
Terence Wilson, G.	60	Weck, Florian	70, 71, 81, 97, 138
Thiart, Hanne	124	Wegerer, Melanie	46
Thomas, Jennifer J.	74	Werheid, Katja	40, 162
Thomas, Livia	41	Wessa, Michèle	25, 112, 159
Thome, Janine	154	Westermann, Stefan	11
Tietze, Anna-Lena	93	Weusthoff, Sarah	34
Tonassi, Teresa	87	Weyers, Peter	45
Topper, Maurice	5	White, Andrew J.	144
Trockel, Mickey T.	28	Wiederhold, Brenda	62
		Wiedl, Karl H.	12
Tuschen-Caffier, Brunna	35, 67, 68, 95, 120	Wiesjahn, Martin	99, 100
Tüscher, Oliver	95	Wildt, Ramona	144
Ubl, Bettina	111, 160	Wilfley, Denise E.	60
Ulrich, Ines	29, 30	Wilhelm, Frank	46, 62
Unger, Theresa	88	Wilhelm, Sabine	74
Unternaehrer, Eva	82	Willutzki, Ulrike	6, 15
van Ballegooijen, Wouter	127	Wiltfang, Jens	112
Vaske, Isabelle	77	Wilz, Gabriele	17, 56
Vater, Aline	158	Winter, Heike	88
Velten-Schurian, Kerstin	37	Wirtz, Carolin Maria	34
Vocks, Silja	42, 93, 151	Wirtz, Markus	23
Voderholzer, Ulrich	53, 68	Wirtz, Petra H.	41, 81
Vogel, Heiner	126	Witt, Stephanie H.	160
		Wittekind, Charlotte	79
Vögele, Claus	32, 61, 68, 82, 84, 85	Witthauer, Cornelia	149
		Witthöft, Michael	51, 52, 69, 70,

	122, 138, 139
Wittmann, Werner	10
Wittorf, Andreas	91
Wojzischke, Anna	11
Wolf, Johanne	73
Wölk, Julian	85
Wolkenstein, Larissa	29
Wölwer, Wolfgang	91
Wunsch, Eva-Maria	117, 136
Zahn, Marie Christina	114
Zamoscik, Vera	4, 5
Zastrutzki, Sarah	77
Zaunmüller, Luisa	114
Zernikow, Boris	93, 115, 151
Zimmer, Josepha	41
Zimmermann, Roland	64, 134
Zimmermann, Tanja	64
Znoj, Hansjörg	18
Zurowski, Bartosz	148
Zwick, Julia	29
Zwick, Sarah	102, 156