

## WORKSHOPS

Das umfangreiche Workshop-Programm stellt ein Erfahrungs-, Experimentier- und Austauschforum für Workshopleitungen und aktive Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kongresses dar. Die Inhalte sind oftmals eng mit den Kongressthemen verknüpft, bieten darüber hinaus auch die Möglichkeit, andere Spannungsfelder und Randgebiete der Klinischen Psychologie und Psychotherapie kennen zu lernen. Damit in den Workshops gut gearbeitet werden kann, ist die Zahl der Teilnehmenden begrenzt.

Die Workshops gehören zum inhaltlichen Kongressangebot. Da durch die Organisation der Workshops besonderer Aufwand entsteht und zusätzliche Raummieten anfallen, wird für die Teilnahme eine Bearbeitungsgebühr von EUR 50,- bei ganztägigen und EUR 30,- bei halbtägigen Workshops erhoben.

### **Für die Workshops der internationalen ReferentInnen gelten gesonderte Preise.**

Der Preis für den Workshop von **Luise Reddemann** beträgt für

- DGVT-Mitglieder EUR 70,-
- Nicht-Mitglieder EUR 95,-

Der Preis für die Workshops von **Tom Borkovec** und **Steven C. Hayes** beträgt pro Workshop für

- DGVT-Mitglieder EUR 100,-
- Nicht-Mitglieder EUR 130,-

Die schriftliche Voranmeldung zu einem Workshop ist erst möglich, wenn die Anmeldung für den Gesamtkongress vorliegt und die Kongressgebühren bezahlt wurden. Die Einzelheiten zum Anmelde- und Registrierverfahren für die Workshops entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Anmeldeformular oder der Internetseite [www.dgvt.de](http://www.dgvt.de). Bitte achten Sie auf die Zeitplanung.

Nachfolgend sind alle Workshops in alphabetischer Reihenfolge mit Zeitangabe aufgelistet. Es folgen dann die Abstracts zu den Workshops, geordnet nach Tagen.

Bitte melden Sie sich bei Interesse rechtzeitig mit beiliegendem Formular an oder benutzen Sie das Anmeldeformular unter [www.dgvt.de](http://www.dgvt.de).

### **Übersichtsverzeichnis der Workshops (alphabetisch)**

**WS01** *David Althaus (Dachau)*

**Supportive Psychotherapie nach dem Tod eines nahen Angehörigen**

Samstag, 03.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS02** *Tom Borkovec (Tucson/USA)*

**Cognitive Behavioral Treatment of Generalized Anxiety Disorder with Integrations of Interpersonal and Experiential Therapies**

Freitag, 02.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr

*FORTSETZUNG*

Freitag, 02.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

*Workshop findet in englischer Sprache statt!*

**WS03** *Eva-Lotta Brakemeier, Vera Engel (Freiburg)*

**Das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP): Eine spezifische Psychotherapie für chronische Depression**

Freitag, 02.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr

**WS04** *Monique Breithaupt-Peters, Martin Adam, Dieter Stöckle (Offenburg)*

**Mehrdimensionale Hilfekonzpte (nicht nur!) für Kinder und Jugendliche mit komplexen Störungen des Sozialverhaltens und Persönlichkeitsentwicklungsstörungen**

Donnerstag, 01.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS05** *Margit Brenig-Eggebrecht (Göttingen)*

**TIPP für Psychotherapeuten: Ein Transponibles Integratives Prozessuales Psychotherapiemodell**

Freitag, 02.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr

**WS06** *Miriam Deubner-Böhme, Uta Deppe-Schmitz (Berlin)*

**Auf die Ressourcen kommt es an: Ressourcenförderung in der Psychotherapie**

Sonntag, 04.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS07** *Luise Reddemann (Köln) statt Anke Ehlers*

**Behandlung der komplexen posttraumatischen Störungsbilder**

Mittwoch, 29.02.2012, 10:00 – 15:00 Uhr

**WS08** *Andrea Ertle (Berlin)*

**Alles unter Kontrolle? Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

Sonntag, 04.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS09** *Steffen Fliegel (Münster)*

**Aus der Schatzkiste: Körper und Gefühl in der Psychotherapie**

Donnerstag, 01.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS10** *Anna Gehrke (Berlin)*

**Therapeutische Arbeit mit Metaphern und Geschichten**

Samstag, 03.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr

**WS11** *Margret Göth, Ralph Kohn (Mannheim)*

**Alles kein Problem mehr, ich behandle alle gleich!**

Sonntag, 04.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr

**WS12** *Hans Gunia (Darmstadt), Christian Stiglmayr (Berlin)*

**Die Behandlung von Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung mit der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT) in ambulanten Teams**

Freitag, 02.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr

**WS13** *Steven C. Hayes (Reno/USA)*

**Acceptance und Commitment-Therapie (ACT)**

Samstag, 03.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**FORTSETZUNG**

Sonntag, 04.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr

*Workshop findet in englischer Sprache statt!*

**WS14** *Katrin Hötzel, Ruth von Brachel (Bochum)*

**Steigerung der Änderungsmotivation bei Anorexia und Bulimia Nervosa**

Freitag, 02.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS15** *Doerte Klein (Barsinghausen), Monique Breithaupt-Peters (Offenburg)*

**EEG-Biofeedback/Neurofeedback im Rahmen von multimodalem Vorgehen in der Verhaltenstherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und im Alltag einer Jugendhilfe-Einrichtung**

Samstag, 03.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr

**WS16** *Maria Kleinstäuber (Mainz)*

**Kognitive Verhaltenstherapie bei chronisch-dekompensiertem Tinnitus**

Samstag, 03.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS17** *Maria Kleinstäuber, Michael Witthöft (Mainz)*

**Somatoforme Störungen und chronische Körperbeschwerden - Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsrational**

Donnerstag, 01.03.2012, 14:30 – 17:00 Uhr

**WS18** *Christoph Koban (Bochum)*

**'Ich weiß nicht weiter': Strategien zur Verbesserung der motivationalen Ausgangslage und Therapiebeziehung**

Freitag, 02.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS19** *Thomas Lay, Carola Baxmann (Rostock)*  
**Lösungsorientierte Ansätze in der Verhaltenstherapie: Ein Wegweiser ins Möglichen-Land**

Samstag, 03.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS20** *Wolfgang Lutz (Trier)*  
**DGVT-SPRING-SCHOOL für Promovierende: Grundlagen, Ansätze und Modelle Moderner Psychotherapieforschung**

Mittwoch, 29.02.2012, 10:00 – 16:00 Uhr

**WS21** *Uwe Minde (Darmstadt)*  
**Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP), die Arbeit mit 'Heilenden Erinnerungen'**

Sonntag, 04.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr

**WS22** *Detlev Ohl (Dissen)*  
**Verhaltenstherapie beim Einnässen**

Sonntag, 04.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr

**WS23** *Stephan Panning (Bad Rothenfelde)*  
**Psychologische Schmerztherapie bei chronischen Rückenschmerzen - was sie mehr kann**

Freitag, 02.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS24** *Nina Pflugradt (Naumburg)*  
**Grenzsituation Tod in der Psychotherapie**

Donnerstag, 01.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS25** *Ronald Schneider (Düsseldorf)*  
**Neuropsychotherapie: Ein praxisorientiertes Update**

Freitag, 02.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS26** *Ute Strehl (Tübingen)*  
**Neurofeedback - neurophysiologische Psychotherapie**

Donnerstag, 01.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr

**WS27** *Sefik Tagay (Essen)*  
**Standards für die Begutachtung von Traumafolgestörungen**

Sonntag, 04.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr

**WS28** *Tobias Teismann, Ruth von Brachel (Bochum)*  
**Kognitive Verhaltenstherapie depressiven Grübelns**

Freitag, 02.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr

## Tagesübersicht der Workshopangebote

### Mittwoch, 29.02.2012, 10:00 – 15:00 Uhr

**Behandlung der komplexen posttraumatischen Störungsbilder**  
*Luise Reddemann (Köln)*

WS07

*Abstract folgt.*

**DGVT-SPRING-SCHOOL für Promovierende:**  
**Grundlagen, Ansätze und Modelle Moderner Psychotherapieforschung**  
*Wolfgang Lutz (Trier)*

WS20

In diesem Workshop geht es um verschiedene Aspekte der Untersuchung von Veränderungen durch psychotherapeutische Interventionen. Im ersten Teil des Workshops werden Designs und Studien besprochen, die sich neben der klassischen Prä-Post-Messung etabliert haben. Hier geht es besonders um die Diskussion verschiedener Komponentendesigns und die Unterscheidung zwischen Efficacy- und Effectiveness-Research. Im zweiten Teil geht es im Schwerpunkt um das Forschungsparadigma der "Patientenorientierten Versorgungsforschung", das sich als ein zentraler Forschungsstrang im Kontext von Längsschnittdesigns etabliert hat. Vorgestellt werden in diesem Teil zentrale Studien sowie methodische Grundlagen (z.B. Wachstumsanalysen, Nearest Neighbor, Qualitätssicherung) sowie im Detail das Gebiet der Feedbackforschung. Es werden die notwendigen Überlegungen, Planungen und Durchführungsprobleme an aktuell laufenden Forschungsprojekten vorgestellt sowie der unmittelbare Nutzen für die klinische Praxis anhand von Beispielfällen demonstriert. Daneben wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit gegeben eigene Forschungsprojekte einzubringen und zu diskutieren.

**Donnerstag, 01.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr**

**Mehrdimensionale Hilfenkonzepte (nicht nur!) für Kinder und Jugendliche mit komplexen Störungen des Sozialverhaltens und Persönlichkeitsentwicklungsstörungen**

*Monique Breithaupt-Peters, Martin Adam, Dieter Stöckle (Offenburg)*

**WS04**

Komplexen Störungen des Sozialverhaltens und Persönlichkeitsentwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen stellen Fachkräfte bei der Erarbeitung eines angemessenen Hilfeangebots und beim Aufbau einer tragfähigen Beziehung immer wieder vor große Herausforderungen.

Erfolgreiche Hilfenkonzepte müssen mehrdimensional angelegt werden, d.h. in mehreren Lebensbereichen, professionsübergreifend und in Zusammenarbeit mit den Familien und anderen wichtigen Bezugspersonen ansetzen. Die eingesetzten Hilfebausteine müssen daher individuell und flexibel auf die Situation der Betroffenen angepasst werden können. Dabei müssen hier oft auch unkonventionelle Wege gegangen (z.B. durch ergänzende neuropsychologische Hilfebausteine wie Neurofeedback oder ergänzende medizinische Unterstützung) und manche Gratwanderung zwischen nicht-optimalen Lösungen beschritten werden.

Die Mehrdimensionalen Hilfenkonzepte, die wir im Workshop vorstellen wollen, sind im Rahmen des Jugendhilfealltags entstanden und erprobt worden, lassen sich aber auch auf andere professionelle Kontexte und auch für die Arbeit mit Erwachsenen übertragen.

**Aus der Schatzkiste: Körper und Gefühl in der Psychotherapie**

*Steffen Fliegel (Münster)*

**WS09**

Der Einbezug des Körpers und die Arbeit mit Gefühlen geschehen in der Psychotherapie häufig über die kognitive Ebene, insbesondere über das therapeutische Gespräch. Dabei können diese beiden Bereiche menschlichen Erlebens auch zum direkten Ansatzpunkt werden. Die Aktivierung von Gefühlen sowie die Arbeit unmittelbar mit dem Körper stellen Möglichkeiten zur Erweiterung oder Ergänzung des therapeutischen Handelns dar, vor allem um andere belastende Ebenen (Verhalten, Gedanken, Gefühl, Körper) zu beeinflussen. In den Büchern „Psychotherapeutische Schätze I und II“ von S. Fliegel & A. Kämmerer werden zahlreiche Emotions- und Körperübungen beschrieben.

In diesem Workshop werden die Anwendungsbereiche und Indikationen für solche Übungen vorgestellt, Instruktionen für Übungen erprobt und verschiedenste körperbezogene und emotionsaktivierende Übungen kennen gelernt und selbst erfahren.

Didaktik des Workshops: Kurze theoretische Inputs, Experimentieren, Erleben, Üben, Selbsterfahrung  
Im Workshop wird ein praxisbezogenes Handout mit Übungen und deren Instruktionen verteilt.

**Somatoforme Störungen und chronische Körperbeschwerden - Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsrational**

*Maria Kleinstäuber, Michael Witthöft (Mainz)*

**WS17**

Anhaltende körperliche Beschwerden ohne ausreichende medizinische Ursache bilden das Leitsymptom der somatoformen Störungen. Im Vergleich zu Angststörungen und affektiven Störungen existieren bislang kaum systematische Behandlungsprogramme für Personen mit medizinisch unklarer

ren Körperbeschwerden im ambulanten psychotherapeutischen Setting. Ziel des Workshops ist es, für diese Zielgruppe ein neues modulares Behandlungsprogramm vorzustellen, in dem Elemente zur Motivationsförderung, Umgang mit Stressoren, Strategien der Aufmerksamkeitslenkung, Veränderung dysfunktionaler Bewertungsprozesse körperlicher Symptome (z.B. durch Verhaltensexperimente), sowie Reduktion von dysfunktionalen Verhaltensweisen (z.B. körperliche Über- oder Unterbeanspruchung) enthalten sind. Innerhalb des Workshops werden die einzelnen Behandlungselemente vorgestellt und exemplarisch in Kleingruppenarbeit erprobt.

### **Grenzsituation Tod in der Psychotherapie**

*Nina Pflugradt (Naumburg)*

**WS24**

Verschiedene Anlässe können zur Thematik des eigenen Todes in der Psychotherapie führen: ein fortgeschrittenes Lebensalter, eine lebensbedrohliche Krankheit, das plötzliche oder erwartete Sterben eines nahestehenden Menschen, als störend empfundene Todesfantasien auch bei jüngeren Patienten...

Wie können wir als PsychotherapeutInnen das Thema der Vergänglichkeit und des Abschiednehmens sowie die Bedeutung dieser Tatsache für die aktuelle Lebensgestaltung aufbauend herausarbeiten? Es werden Methoden der Annäherung an das Todesthema dargestellt.

### **Neurofeedback - neurophysiologische Psychotherapie!**

*Ute Strehl (Tübingen)*

**WS26**

Die verhaltensmedizinische Forschung hat in den letzten Jahrzehnten effiziente Methoden zur Behandlung somatischer Erkrankungen auf der Grundlage psychophysiologischer Analyse und verhaltenstherapeutischer Ansätze entwickelt. Dabei spielt das Neurofeedback eine zentrale Rolle. In den letzten Jahren wurden Erfolge in der Behandlung von Epilepsien und von ADHS erzielt. Es werden zunehmend auch andere Anwendungsbereiche wie z.B. Tinnitus, Tourette, Autismus u. a. beforscht und / oder von PatientInnen nachgefragt. Ziel des Workshops ist, eine Einführung zu geben, wann und wie PsychologInnen diese Störungen in einem neurobiologischen Rahmen behandeln können. Es werden hirnpfysiologische Grundlagen des Neurofeedbacks behandelt und unter Einbezug von Forschungsergebnissen Behandlungsprotokolle besprochen. Möglichkeiten und Grenzen des Neurofeedbacks werden erörtert.

**Freitag, 02.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr**

### **Cognitive Behavioral Treatment of Generalized Anxiety Disorder with Integrations of Interpersonal and Experiential Therapies**

*Tom Borkovec (Tucson/USA)*

**WS02**

*Workshop findet in englischer Sprache statt!*

Generalized anxiety disorder (GAD) is one of the most common of anxiety disorders, both as a principal and as an additional diagnosis. Some have argued that it is the basic anxiety disorder from which the others often emerge. Despite its prevalence and importance, fewer therapeutic developments specific to this disorder have been made relative to most of the other anxiety disorders. The first portion of this workshop will provide clinical training in several cognitive behavioral techniques for GAD that have been developed from our clinical and experimental experience with the disorder over the past 20 years: (a) self-monitoring of anxiety process and the learning to detect early anxiety cues; (b) flexible deployment of multiple applied relaxation methods; (c) in-session imaginal rehearsal of coping responses; (d) multiple cognitive techniques to facilitate more flexible and adaptive ways of perceiving, the emergence of "expectancy-free" cognitive styles, and the processing of present-moment experience. The second portion is designed to introduce the use of interpersonal and experiential techniques (IEP). This portion will present: (a) the main underlying assumptions and features of IEP, (b) the general and specific techniques for intervening at the interpersonal and emotional levels, and (c) how the therapeutic relationship can be employed to facilitate intrapersonal and interpersonal functioning. A video-tape of an IEP session with a GAD client that demonstrates many of the interpersonal and experiential techniques and that resulted in a dramatic change for the client and her anxiety will be shown.

Throughout the workshop, empirical information will be provided to give strong foundation for the particular recommendations of specific technique applications for GAD and for possible future developments in its treatment.

### **Das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP): Eine spezifische Psychotherapie für chronische Depression**

*Eva-Lotta Brakemeier, Vera Engel (Freiburg)*

**WS03**

Das CBASP von James McCullough ist das einzige Psychotherapieverfahren, das spezifisch zur Behandlung chronischer Depressionen entwickelt wurde. Bei dem CBASP werden behaviorale, kognitive, psychodynamische und interpersonelle Strategien in innovativer Weise integriert. Die Schwerpunkte der Therapie liegen zum einen in einer spezifischen Strategie, der Situationsanalyse und einem sich daran anschließenden Verhaltenstraining, zum anderen in psychodynamischen und interpersonellen Strategien zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung.

Zu Beginn der Therapie werden zunächst sog. Prägungen erarbeitet, welche frühe bedeutsame Bezugspersonen beim Patienten/bei der Patientin hinterlassen haben. Aufgrund dieser häufig negativen Beziehungserfahrungen formuliert der Therapeut/die Therapeutin gemeinsam mit dem Patienten/der Patientin proaktiv und transparent Übertragungshypothesen für die therapeutische Beziehung. Im Folgenden hilft der Therapeut/die Therapeutin durch interpersonelles Diskriminieren dem Patienten/der Patientin, zwischen altvertrauten dysfunktionalen Beziehungsmustern und dem Verhalten des Therapeuten/der Therapeutin oder anderer Personen zu unterscheiden und negative Interaktionsmuster dadurch zu verändern. Dafür wird der Therapeut/die Therapeutin angeleitet, sich in einer bewussten Weise persönlich einzubringen, damit der Patient/die Patientin seine/ihre eigene destruktive Entwicklungsgeschichte erkennen und revidieren kann. Zudem wird an konkreten sozialen Problemen mit Hilfe der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Technik der Situationsanalyse gearbeitet: der Patient/die Patientin lernt hierbei, eine kausale Beziehung zwischen seinen Verhaltens- und Denkmustern und den jeweiligen Konsequenzen herzustellen und sein Verhalten bzw. sein Denken so zu ändern, dass er realistische Ziele erreicht, was v.a. durch Rollenspiele unterstützt wird. Schließlich kann der Kiesler Kreis – ein interpersonelles Verfahren - bei allen Strategien unterstützend heran gezogen werden.

In den USA wird CBASP aufgrund des bereits erfolgten Wirksamkeitsnachweises große Bedeutung in der Behandlung chronisch depressiver PatientInnen zugeschrieben. Auch im deutschsprachigen Raum gewinnt diese spezifische integrative Therapie zunehmend an Aufmerksamkeit, wobei erstmalig CBASP auch als stationäres multidisziplinäres Konzept an der Universitätsklinik in Freiburg modifiziert, implementiert und bereits erfolgreich evaluiert wurde.

### **T I P P für PsychotherapeutInnen: Ein Transponibles Integratives Prozessuales Psychotherapiemodell**

*Margit Brenig-Eggebrecht (Göttingen)*

**WS05**

Mit dem Psychotherapiemodell TIPP lassen sich aktuelle Erlebniswelt und Lebensgeschichte des Patienten/der Patientin, sowie die durch die Therapie erreichbaren Entwicklungen mit Symbolen veranschaulichen. Hieraus ergeben sich verschiedene Möglichkeiten:

- TIPP bietet TherapeutIn und PatientIn einen prozessbegleitenden Überblick des Entstehens der Problematik und der Veränderungsoptionen auf dem Weg zu vereinbarten Zielen.
- TIPP erleichtert TherapeutInnen die komplexe Fallkonzeptualisierung und Indikation integrierter spezifischer Interventionsstrategien.
- Verschiedene psychotherapeutische Denkansätze lassen sich in TIPP als Metamodell transponieren. So findet sich eine Basis zu einem Handeln im Sinne einer Allgemeinen Psychotherapie.

Im Workshop erfolgt eine anschauliche theoretische und praktische Einführung, die die Anwendung in der therapeutischen Praxis ermöglicht.

### **Die Behandlung von Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung mit der dialektisch behavioralen Therapie (DBT) in ambulanten Teams**

*Hans Gunia (Darmstadt), Christian Stiglmayr (Berlin)*

**WS12**

Bei der dialektisch-behavioralen Therapie von Borderline-Persönlichkeitsstörungen (DBT) handelt es sich um eine Therapieform, die seit mehr als 15 Jahren von Marsha Linehan auf der Basis der Verhaltenstherapie entwickelt wird. Linehan hat vor allem mit suizidalen Patientinnen gearbeitet. Sie ergänzt

die kognitive Verhaltenstherapie um Elemente aus humanistischen Therapieverfahren, Hypnotherapie und im Besonderen aus dem Zen.

DBT wurde als ambulante Therapieform entwickelt und besteht im Wesentlichen aus den vier Therapiebausteinen Einzeltherapie, Fertigkeitentraining in der Gruppe, Telefonkontakt in Notfall und regelmäßige Intervention der TherapeutInnen.

Hans Gunia und Christian Stiglmayr werden ihrem Workshop einen Überblick über die DBT geben und die Arbeitsweise der integrierten ambulanten Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen vorstellen. Möglichkeiten und Grenzen ambulanter Netzwerke sowie Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Niedergelassenen werden diskutiert. Darüber hinaus werden Daten der Begleitforschung vorgestellt und Finanzierungsmöglichkeiten diskutiert.

### **Kognitive Verhaltenstherapie depressiven Grübelns**

*Tobias Teismann, Ruth von Brachel (Bochum)*

**WS28**

In einer Vielzahl von Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass eine grüblerische Auseinandersetzung mit depressiven Symptomen sowie deren Ursachen und Konsequenzen zur Entstehung, Aufrechterhaltung und Wiederkehr depressiver Stimmungen und Störungen beiträgt (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Vor dem Hintergrund dieser Befunde wurden in den vergangenen Jahren verschiedene kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze entwickelt, die über eine gezielte Modifikation depressiven Grübelns das Behandlungsangebot für depressive PatientInnen zu erweitern versuchen. In dem geplanten Workshop sollen nach einer kurzen theoretischen und empirischen Einführung Strategien der metakognitiven Therapie nach Wells (2008) und der ruminationsfokussierten Therapie nach Watkins et al. (2007) vorgestellt und eingeübt werden. Praktisch wird es um die Entwicklung eines metakognitiven Fallkonzeptes depressiven Grübelns, Interventionen zur Modifikation dysfunktionaler grübelbezogener Annahmen und den Einsatz von aufmerksamkeitslenkenden sowie operanten Verfahren in der Behandlung depressiven Grübelns gehen.

**Freitag, 02.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr**

### **FORTSETZUNG**

#### **Cognitive Behavioral Treatment of Generalized Anxiety Disorder with Integrations of Interpersonal and Experiential Therapies**

*Tom Borkovec (Tucson/USA)*

**WS02**

#### **Steigerung der Änderungsmotivation bei Anorexia und Bulimia Nervosa**

*Katrin Hötzel, Ruth von Brachel (Bochum)*

**WS14**

Eine Hauptursache für die schlechten Prognosen bei Behandlungen von Essstörungen wird in der mangelnden Änderungsmotivation dieser Patientengruppen gesehen. Die therapeutische Arbeit im Umgang mit der vorliegenden ambivalenten Haltung der Patientinnen gegenüber einer Änderung der Essstörungssymptomatik stellt dabei eine besondere Herausforderung dar. Interventionen zur Erhöhung der Änderungsbereitschaft können wichtige und hilfreiche Handwerkszeuge im Umgang damit sein. Sie sollen den TeilnehmerInnen im Rahmen des Workshops vermittelt werden. Es werden insbesondere solche Methoden eine Rolle spielen, die sich an das Phasenmodell der Veränderung (Prochaska & DiClemente, 1983) sowie das auf Basis dessen von Miller und Rollnick (2002) entwickelte Motivational Interviewing anlehnen.

#### **"Ich weiß nicht weiter": Strategien zur Verbesserung der motivationalen Ausgangslage und Therapiebeziehung**

*Christoph Koban (Bochum)*

**WS18**

Blickschärfung sowie Optimierung der Informationsverarbeitung der TherapeutInnen bzgl. der motivationalen Ausgangslage von PatientInnen

Erlernen von Prozessinterventionen zur Motivations- und Beziehungsoptimierung

Reflektieren der eigenen Haltung gegenüber "schwierigen PatientInnen"

Inhalte:

1. Grundlagen, Rahmenmodell: Phasenmodell von Prochaska & DiClemente, Zusammenhang zwischen typischen Motivationsproblemen und ungünstigen Beziehungskonstellationen in der Therapie
2. Erarbeitung tragfähiger Ziele in der Therapie mit dem Therapiemanual EPOS (Willutzki & Koban, 1996, 2011). Dabei werden Teile des Manuals im Modell skizziert.
3. Prototypische Motivationsprobleme in den diversen Phasen der Veränderung nach Prochaska & DiClemente: Erkennen der Probleme sowie Erarbeiten von ausgewählten Strategien (z.B. Erklärungsmodell optimieren, Ambivalenzen von PatientInnen explizieren und kognitiv bearbeiten, direktes Coaching in der Phase der Umsetzung von Veränderungen etc.). Anhand von Fallbeispielen (auch gern Beispiele der WorkshopteilnehmerInnen) sollen in Modell- sowie Simultanrollenspielen im Plenum einige Vorgehensweisen vorgestellt und geübt werden.

### **Psychologische Schmerztherapie bei chronischen Rückenschmerzen - was sie mehr kann**

*Stephan Panning (Bad Rothenfelde)*

**WS23**

Auf der Basis eines integrierten orthopädisch-psychosomatischen Konzeptes zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen werden verhaltenstherapeutische Schmerzbewältigungstechniken demonstriert und praktisch eingeübt. Im Einzelnen geht es um hilfreiche Entspannungstechniken, die Anleitung zur Selbstentspannung, Qi Gong zur Verbesserung von Körperwahrnehmung und Stressresistenz sowie einfache Techniken zur Stressbewältigung. Darüber hinaus werden Aspekte der interdisziplinären Einbettung der Psychologischen Schmerztherapie sowie der Anwendungsform (Einzel vs. Gruppe) thematisiert.

### **Neuropsychotherapie: Ein praxisorientiertes Update**

*Ron Schneider (Düsseldorf)*

**WS25**

Seit Klaus Grawes therapieschulenübergreifender Konzeption einer Neuropsychotherapie haben sich die für den Therapieprozess bedeutsamen neurowissenschaftlichen Erkenntnisse stetig vermehrt. Im ersten Teil des Workshops werden neben relevanten Grundlagen ausgewählte aktuelle biopsychologische Vorstellungen zur Entwicklung von Vulnerabilität, Resilienz und psychischem Wohlbefinden vermittelt. Im zweiten Teil geht es um das konkrete therapeutische Handeln. Hier steht die Frage im Mittelpunkt, wie man sich die Wirkung von Psychotherapie auf neuronaler Ebene vorstellen kann und wie sich neurowissenschaftliche Erkenntnisse für die Verbesserung und Entwicklung psychologischer Interventionen nutzen lassen. Dies wird auch anhand von ressourcen- und schemaorientierten Vorgehensweisen beispielhaft erläutert. Fallbeispiele, kurze Übungen sowie neuere Befunde zu den biologischen Wirkungen von Psychotherapie dienen im Verlauf des Workshops der Illustration.

**Samstag, 03.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr**

### **Therapeutische Arbeit mit Metaphern und Geschichten**

*Anna Gehrke (Berlin)*

**WS10**

Oftmals sind PatientInnen von Gefühlen wie Scham, Angst, Wut und Trauer sehr belastet. In diesem Kurs soll die Arbeit mit Metaphern, kleinen Geschichten und ausgewählten hypnotherapeutischen - erlebnisaktivierenden Interventionen vorgestellt und erprobt werden, um PatientInnen sowohl zu entlasten als auch in ihren Möglichkeiten zur Bewältigung und Selbstwertstabilisierung zu stärken. Ziel ist die Erarbeitung eines kleinen Schatzkästchens von therapeutischen Geschichten und Metaphern als Werkzeug für Kurzinterventionen in der Psychotherapie.

### **EEG-Biofeedback/Neurofeedback im Rahmen von multimodalem Vorgehen in der Verhaltenstherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und im Alltag einer Jugendhilfe-Einrichtung**

*Doerte Klein (Barsinghausen), Monique Breithaupt-Peters (Offenburg)*

**WS15**

Neurofeedback – ein EEG-basiertes Biofeedback-Verfahren, das gezielt bestimmte Hirnfunktionen anspricht und deren neurologische Funktionsfähigkeit verbessert – unterstützt die Wirksamkeit herkömmlicher multimodaler verhaltenstherapeutischer Therapien u.a. bei Autismus, Zwangsstörungen,

Tourette-Syndrom, AD/HS, Angststörungen, Depressionen, auch eher (psycho-)somatischen Störungen wie Migräne, Schlaganfall, Zustände minimalen Bewusstseins („Wachkoma“). Eine kurze Einführung informiert über das Verfahren. Fallberichte aus der multimodalen verhaltenstherapeutischen klinischen Praxis oder im Alltag von Jugendhilfe-Einrichtungen veranschaulichen die Einbindung von Neurofeedback in das professionelle Handeln. Verschiedene Techniken des Trainings wie auch der Diagnostik (sog. QEEG – quantitatives EEG) werden dargestellt.

## **Samstag, 03.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr**

### **Supportive Psychotherapie nach dem Tod eines nahen Angehörigen**

*David Althaus (Dachau)*

**WS01**

In diesem Workshop geht es um die Vermittlung konkreter Vorgehensweisen bei der supportiven Therapie von Menschen nach dem Tod eines Angehörigen. Dabei wird die konkrete psychische Situation von Hinterbliebenen vorgestellt und verschiedene Theorien zur Trauerbewältigung diskutiert. Das Hauptgewicht der Veranstaltung liegt auf Übungssequenzen zu verschiedenen Themenbereichen im Zusammenhang mit komplizierter Trauer (u.a. Sinn, Schuld, Schmerz, Sehnsucht, Gott, Zukunft, Wut, Scham). Dabei spielen auch persönliche Haltungen und Einstellungen der TeilnehmerInnen zu den Themen Sterben und Tod eine wichtige Rolle. In Demonstrationen, Rollenspielen und Kleingruppenarbeit werden therapeutische Vorgehensweisen vorgestellt und geübt.

### **Acceptance und Commitment-Therapie (ACT)**

*Steven C. Hayes (Reno/USA)*

**WS13**

*Workshop findet in englischer Sprache statt!*

Akzeptanz- und Commitment-Therapie ist eine neue, wissenschaftlich fundierte Psychotherapie mit einer frischen Sicht auf die Tatsache, dass für uns alle Leben Leiden heißt, und der Aussicht auf ein seelisch gesundes Leben. Könnte es sein, dass (seelischer) Schmerz ein normaler, unvermeidlicher Teil des menschlichen Lebens ist? Wenn man ihm aber aus dem Weg zu gehen oder schmerzliche Erfahrungen zu kontrollieren versucht, entspringen daraus Leiden und längerfristige Probleme, die die Lebensqualität zerstören. ACT beruht auf der Unterscheidung zwischen Schmerz und Leiden. Es geht darum zu lernen, den Kampf gegen den Schmerz sein zu lassen, sich auf die eigenen Werte zu besinnen und sie in neue Handlungsmuster umzusetzen.

### **Kognitive Verhaltenstherapie bei chronisch-dekompensiertem Tinnitus**

*Maria Kleinstäuber (Mainz)*

**WS16**

Circa 2% der Tinnitus-Betroffenen sind in ihrer Lebensqualität durch ihr Ohrgeräusch schwergradig beeinträchtigt. Für die Aufrechterhaltung des Tinnitusgeräusches werden aus verhaltensmedizinischer Sicht die Aufmerksamkeitsfixierung auf den Tinnitus, negative subjektive Bewertungen des Ohrgeräusches einhergehend mit Gefühlen wie Angst, Hoffnungslosigkeit oder Ärger sowie Schon- und Rückzugsverhalten als verantwortlich gesehen. Evidenzbasierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsstrategien setzen an den genannten aufrechterhaltenden Faktoren an. Sie haben zum Ziel, die Lebensqualität der Betroffenen wiederherzustellen. Im Rahmen des Workshops soll die Anwendung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Techniken auf die Behandlung des chronisch dekompenzierten Tinnitus mit Hilfe von Übungen, praktischen Beispielen für das therapeutische Vorgehen und Fallbeispielen vermittelt werden.

### **Lösungsorientierte Ansätze in der Verhaltenstherapie: Ein Wegweiser ins Möglichkeiten-Land**

*Thomas Lay, Carola Baxmann (Rostock)*

**WS19**

In diesem Workshop werden neue kurzzeittherapeutische Behandlungsansätze dargestellt, die eine effiziente Behandlung von Zwangs-, Angst- und depressiven Störungen ermöglichen. Die dargestellten Interventionen integrieren wesentliche aus der Effizienzforschung zur Psychotherapiewirkung bekannte Variablen wie "Therapeutische Beziehung", "Therapiemethode" und "Setting". Ziel dieses

Workshops ist die Integration dieser Interventionsformen in das (problem)lösungsorientierte Vorgehen der Verhaltenstherapie. An konkreten Beispielen aus der Therapiepraxis werden die Methoden veranschaulicht und in Kleingruppen in ihrer Anwendung eingeübt.

## **Sonntag, 04.03.2012, 10:15 – 13:15 Uhr**

### **Alles kein Problem mehr, ich behandle alle gleich!**

*Margret Göth, Ralph Kohn (Mannheim)*

**WS11**

Mit der Streichung von Homosexualität als Diagnose laut ICD wurden mit einem Schlag Millionen von Menschen von einer bis dato psychischen Störung geheilt und gesellschaftlich begann die Homosexualität ihren Einzug in die „Normalität“. PsychotherapeutInnen sind angehalten schwul-lesbische PatientInnen weder zu pathologisieren noch zu diskriminieren, sondern stattdessen affirmativ zu arbeiten. Gleichzeitig weiß kaum ein(e) Psychotherapeut(in), wie das im konkreten Fall umgesetzt werden soll! Als Folge davon wird die Bedeutung der sexuellen Orientierung, in einigen Fällen sogar die sexuelle Orientierung an sich, nicht erkannt, oder nur oberflächlich als Tatsache benannt, um dann der Nichtbeachtung aufgrund der Normalität anheim zu fallen. Selbst emphatisches Verstehen, auf welches sich viele KollegInnen als universelles Instrument der Psychotherapie zurückziehen, hat eine kognitive Komponente in Form von Wissen, um die Besonderheiten einer nicht-heterosexuellen Entwicklung, schwul-lesbischer Identitäten und Lebenswelten. Der Workshop vermittelt praxisnah Wissen um diese Besonderheiten, das dann in Handlungskompetenzen umgesetzt wird, denn: PsychotherapeutInnen, die mehr wissen, verstehen und können mehr!

### **Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP), die Arbeit mit "Heilenden Erinnerungen"**

*Uwe Minde (Darmstadt)*

**WS21**

Erinnerungen an die Defizite in unserer Lebensgeschichte verursachen Leid. Al Pesso und Diana Pesso-Boyden haben eine therapeutische Methode entwickelt, die es ermöglicht, heilende, individuell passende Gegenbilder zu entwickeln.

„Microtracking“, eine von Al Pesso entwickelte Technik, hilft dem Klienten, seine Gefühle im Kontext zu erfahren und seine Überzeugungen bewusst zu erleben. Ein präzises „Microtracking“ führt dazu, dass PatientInnen sich gesehen und in ihrem Erleben validiert fühlen. Erinnerungsbilder an die zugrundeliegende Lebensgeschichte tauchen auf und können einer korrigierenden Erfahrung auf der symbolischen Ebene zugeführt werden. Rollenspieler spielen die „ideale Passung“ und machen sie für den/die KlientInnen erlebbar. Dieses Antidot wird in der vorgestellten Vergangenheit verankert und entfaltet seine Wirkung, in dem sie das Hier und Jetzt von Projektionen befreit.

### **Verhaltenstherapie beim Einnässen**

*Detlev Ohl (Dissen)*

**WS22**

Enuresis erscheint häufig als Nebenbefund; sie wird oft als Folge psychischer Belastung angesehen. Betroffene leiden; somit ist Einnässen Quelle weiterer Beschwerden. Dabei ist Einnässen als häufige Störung im Kindesalter gut behandelbar. Ein Erfolg begünstigt die weitere Entwicklung. Neben Hinweisen zu Diagnose, Differentialdiagnostik, Psychoedukation etc. – auch zur funktionellen Harninkontinenz und Einkoten – werden praxisnahe Informationen zur Behandlung gegeben. Eine apparativ gestützte Verhaltenstherapie mit Verstärkerprogramm erweist sich überwiegend als effektiv, risikoarm und ist vor allem medikamentösen Therapien deutlich überlegen.

### **Standards für die Begutachtung von Traumafolgestörungen**

*Sefik Tagay (Essen)*

**WS00**

In diesem Workshop werden die Standards der Begutachtung von Traumafolgestörungen (insbesondere Akute Belastungsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung und komplexe PTSD) praxisnah erläutert. Unterschiedliche methodische Zugangswege (das diagnostisch klinische Gespräch, strukturiertes klinisches Interview, Selbsteinschätzungsverfahren) werden mit ihren Stärken und Schwächen dargestellt und kritisch reflektiert. Dabei geht es auch um Fragen, wie Aggravations-, Simulations- und

Dissimulationstendenzen erkannt werden können. Kritisch sollen auch die gutachterlichen Kontextbedingungen mit ihren möglichen Auswirkungen auf den Begutachtungsprozess diskutiert werden. An Fallbeispielen sollen gute und weniger gute Begutachtungen an traumatisierten Personen demonstriert werden. Die SeminarteilnehmerInnen können auch eigene Fälle vorstellen und in der Gruppe besprechen.

#### **FORTSETZUNG**

##### **Acceptance und Commitment-Therapie (ACT)**

*Steven C. Hayes (Reno/USA)*

**WS13**

### **Sonntag, 04.03.2012, 14:30 – 17:30 Uhr**

#### **Auf die Ressourcen kommt es an: Ressourcenförderung in der Psychotherapie**

*Miriam Deubner-Böhme, Uta Deppe-Schmitz (Berlin)*

**WS06**

PatientInnen profitieren mehr von Psychotherapie, wenn in der Therapie Ressourcen aktiviert und gefördert werden (Grawe, 2004). Um mit PatientInnen ressourcenorientiert zu arbeiten und Patientenressourcen gezielt zu aktivieren, ist eine wichtige Voraussetzung, als TherapeutIn seine eigenen Ressourcen zu kennen und zu nutzen.

Die Schulung der eigenen Ressourcenwahrnehmung des Therapeuten/der Therapeutin und das Einnehmen einer ressourcenorientierten Haltung gegenüber dem Patienten/der Patientin werden anhand von praktischen Beispielen erarbeitet. Eine ressourcenorientierte Diagnostik und Therapieplanung werden vorgestellt und Methoden zur inhaltlichen als auch prozessualen Aktivierung von Ressourcen beim Patienten/bei der Patientin beispielhaft ausprobiert.

#### **Alles unter Kontrolle? Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

*Andrea Ertle (Berlin)*

**WS08**

Ritualisierte oder zwangsähnliche Verhaltensweisen sind im Kindesalter normal und vorübergehend; die Zwangsstörung stellt dagegen für Kinder oder Jugendliche und ihr soziales Umfeld eine extreme Belastung dar. Im Workshop wird anhand von theoretischen Erläuterungen, Fallbeispielen und aktiven Übungen erarbeitet, wie sich normale Rituale von einer Zwangsstörung unterscheiden, welche Erklärungsansätze es gibt und wie Kindern und Jugendlichen mit einer Therapie inklusive metakognitiver Strategien geholfen werden kann.

### **Poster**

**Die Poster sind während des gesamten Kongresses ausgehängt. Die jeweiligen ReferentInnen können allerdings nur am Donnerstag, 01.03.2012 von 12:00 bis 13:15 Uhr zu den Postern befragt werden.**

*Johanna Brütting, Andreas Mühlberger, Paul Pauli (Würzburg)*

**PO 01**

#### **Wirkmechanismen von Expositionstherapie: Spielt der Zeitpunkt eine Rolle?**

**Eine Studie zur Rolle des Rekonsolidierungsprozesses bei der Exposition von Spinnenphobikern in virtueller Realität**

Obwohl Expositionstherapie bei der Behandlung von spezifischen Phobien nachweislich effektiv ist, sind deren genauen Wirkmechanismen noch nicht völlig klar. Unsere Studie widmet sich der Frage, ob es die Extinktion erleichtert, wenn die Angst vor der Exposition gezielt reaktiviert wird. Diese Intervention zielt darauf ab, das bereits konsolidierte Angstgedächtnis in die Phase der Rekonsolidierung zu bringen, d.h. in einen labilen Zustand, der einige Stunden nach der Angstaktivierung anhält und in dem weitere Proteinsynthese stattfinden muss, damit das Angstgedächtnis verfestigt wird. Aus Konditionierungsstudien ist bekannt, dass Erinnerungen in der Rekonsolidierungsphase besonders gut mo-

difizierbar sind. Eine Übertragung dieser Ergebnisse auf eine klinische Population ist das Ziel unserer Studie.

*Stefanie Görger, Michael Witthöft, Wolfgang Hiller (Mainz), Jutta Joormann (Coral Gables/USA)* **PO 02**  
**Emotionale Reaktionen infolge mentaler Vorstellungsbilder und deren Assoziation mit Depression und Hypomanie**

Mentale Vorstellungen haben einen bedeutsamen Effekt auf explizit gemessene emotionale Reaktionen und sollen als "emotional amplifiers" (Holmes & Mathews, 2010, S. 353) sowohl verstärkend auf negative als auch positive Emotionen wirken. So besteht die Annahme, dass bildhafte Vorstellungen bei affektiven Störungen von besonderer Bedeutung sind. An einer studentischen Stichprobe ( $N=123$ ) wurden emotionale Reaktionen infolge mentaler Vorstellungsbilder 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. Strukturgleichungsmodelle zeigten, dass Hypomanie mit positiverem implizitem Affekt infolge mentaler Vorstellungen assoziiert ist. Depressive Symptome sind hingegen im Einklang mit Ruminationstheorien stärker mit explizit erfassten negativen Emotionen infolge einer verbalen Verarbeitung verbunden. Implikationen der Befunde für innovative affektnormalisierende Interventionen werden diskutiert.

*Martha Hänel, Maria von Salisch (Lüneburg)* **PO 03**  
**Verhaltensauffälligkeiten und Strategien der Ärgerregulation im Selbstbericht von Vorschulkindern**

260 Kinder im Alter von 72.36 Monaten wurden auf dem SDQ-Fragebogen hinsichtlich externalisierender Auffälligkeiten und Hyperaktivitätsproblemen als unauffällig, grenzwertig oder auffällig eingeschätzt. Diese Kinder gaben außerdem für die Emotion „Ärger/Wut“ die bevorzugte Regulationsstrategie für sich selbst und für ein anderes Kind an (IDS-SEK). Für die in beiden Bereichen als auffällig eingeschätzten Kinder gab es keine Unterschiede in der Qualität der genannten Strategien im Vergleich zu unauffälligen Kindern. Damit konnten Studien, in denen verhaltensauffällige Kinder eher maladaptive Regulationsstrategien zeigten, nicht bestätigt werden. Allerdings nannten signifikant viele Kinder (unabhängig von ihrer Risikoeinstufung) eher adaptive Strategien für das andere Kind und maladaptive oder passive Strategien für ihre eigene Emotionsregulation.

*Doreen Hartung, Anna Böttner, Olivia Koschel, Mirka Klose (Braunschweig)* **PO 04**  
**Kinder als Angehörige in der ambulanten Psychotherapie**

Für Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil ist die Wahrscheinlichkeit an einer psychischen Störung zu erkranken im Vergleich zur Normalbevölkerung um etwa das Vierfache erhöht. In Deutschland trifft das auf ca. 3 Millionen Kinder zu. Kinder sind als wichtige Bezugspersonen oft direkt von der psychischen Erkrankung ihrer Eltern betroffen. Dennoch bleibt das Thema Elternschaft und psychische Erkrankung bei der Behandlungsplanung und Therapiedurchführung zumeist unberücksichtigt. Anhand verschiedener Kasuisten aus dem Braunschweiger Projekt „Nicht von schlechten Eltern“ möchten wir darstellen, wie es TherapeutInnen gelingen kann, Kinder als Angehörige in einer Psychotherapie mit betroffenen Eltern zu berücksichtigen und welche Effekte dies auf den Behandlungsverlauf und den Therapieerfolg haben kann.

*Gesche Höhner, Ulrike Willutzki, Tobias Teismann (Bochum)* **PO 05**  
**Tattoos & Piercings bei Männern und Frauen – Wo? Warum? Wieviele?**

355 Personen (289 Frauen) wurden online zu den Gründen für ihre Bodymodifikationen (Tattoos, Piercings) befragt. Außerdem wurden Selbstverletzendes Verhalten, Suizidversuche, Impulsivität, Depressivität, Schmerzempfinden und die Einstellung zum eigenen Körper erhoben. Faktorenanalytische Untersuchungen zeigten, dass Männer sich aus anderen Gründen tätowieren/piercen lassen als Frauen und dass Frauen, die sich selbst verletzen, andere Motive für ihre Bodymods haben. Implikationen werden erarbeitet.

*Heiko Herbert Hölzel (Koblenz), Ursula Thielen (Bitburg)*

**PO 06**

### **Häufigkeit von pathologischem Spielverhalten unter Nutzern eines Online-Rollenspiels**

Vorgestellt werden die Ergebnisse einer Onlinebefragung von MMORPG-Nutzern zu ihrem Spielverhalten. Dabei wurde, neben der Sammlung von demographischen Daten, der CSV-S als Screening-Instrument zur Erfassung von missbräuchlichem bzw. abhängigem Spielverhalten eingesetzt. Ziel der Studie war die Identifikation von Nutzergruppen, die ein erhöhtes Risiko für pathologisches Spielverhalten aufweisen.

*Friederike Horstmann, Franka Baudisch, Anna Auckenthaler (Berlin)*

**PO 07**

### **Die Entscheidung zur Psychotherapieausbildung. Dilemmata und Kompromisse**

Im Rahmen einer qualitativ-empirischen Untersuchung wurde der Frage nachgegangen, wie angehende PsychotherapeutInnen, die entweder die Gesprächspsychotherapie oder die Systemische Psychotherapie präferieren, sich aber dennoch für die Ausbildung in einem Richtlinienverfahren entscheiden, diese Entscheidung erleben und begründen. Wie freunden sie sich mit dem gewählten Richtlinienverfahren an? Vor welchen Dilemmata stehen sie und wie gehen sie damit um? - Die Ergebnisse zeigen, dass in die Entscheidung weit mehr Fragen eingehen als nur die Frage nach der persönlichen Präferenz und der finanziellen Sicherheit und dass es den angehenden PsychotherapeutInnen offensichtlich gut gelingt, auftretende Dissonanzen zu reduzieren.

*Judith Jahn, Jeannette Bischkopf (Berlin)*

**PO 08**

### **Focusing als Selbsthilfemethode bei chronischer körperlicher Krankheit**

In der vorliegenden Arbeit wurde der Frage nachgegangen, ob die von E.T. Gendlin entwickelte Selbsthilfemethode „Partnerschaftliches Focusing“ für die Bewältigung von chronischer körperlicher Krankheit geeignet ist. Acht chronisch körperlich kranke Menschen, die regelmäßig partnerschaftlich fokussieren, wurden in Anlehnung an das narrative Interview von Schütze (1983) befragt. Ergebnis: Es ließen sich Anzeichen von Krankheitsbewältigung in Form von Stressreduktion, veränderter subjektiver Wahrnehmung der chronischen körperlichen Krankheit sowie Besserung oder Heilung von chronischen körperlichen Symptomen identifizieren. Dabei spielten das Erleben von Eigenständigkeit und Selbstbestimmung im Focusing-Prozess sowie die individuelle Nutzungsstrategie eine wichtige Rolle. Eine datenbegründete Theorie zur Nutzung des Partnerschaftlichen Focusing wird zur Diskussion gestellt.

*Fabian Jasper, Michael Witthöft (Mainz)*

**PO 09**

### **Die affektive Reaktion auf Trigger somatischer Sorgen: Ein ambulatorischer Ansatz**

Ziel der Studie war die Prüfung, ob sich krankheitsbezogene Information in einem realistischen Setting direkt auf die Stimmung von VPn auswirkt. Im Rahmen einer ambulatorischen Untersuchung mit PDAs (N = 97) präsentieren wir studentischen VPn Trigger somatischer Sorgen in Form von gezielten Abfragen körperlicher Beschwerden und erfassten, ob daraufhin eine Veränderung im negativen und positiven Affekt (PANAS) eintritt. Sowohl der negative Affekt mit  $F(3,288) = 5.50$ ,  $p < .01$ , als auch der positive Affekt mit  $F(3,288) = 5.50$ ,  $p = .05$ , zeigten eine bedeutsame Within-subjects-Variation. Es zeigte sich, dass unmittelbar im Anschluss an die Bearbeitung des Symptom-Triggers die negative und positive Stimmung absanken, um im Anschluss wieder leicht anzusteigen und schließlich für den Rest des Experiments auf jeweils etwa demselben Level zu persistieren. Für Personen, die weniger als zwei Symptome innerhalb der letzten Stunden berichteten ( $n = 75$ ) und solche, die zwei oder mehr Symptome ( $n = 22$ ) berichteten, zeigte sich eine signifikante Wechselwirkung mit  $F(3,285) = 2.90$ ,  $p < .05$  zwischen der Anzahl berichteter Symptome und negativem Affekt dahingehend, als dass der negative Affekt vom ersten auf den zweiten Messzeitpunkt für Personen, die zuvor viele Symptome berichten, deutlicher absank als für jene, die wenig Symptome berichteten. Anscheinend führt das Berichten von Symptomen in dieser Gruppe zu einer emotionalen Entlastung, die sich in dem deutlichen Rückgang des negativen Affekts zeigt.

*Birsen Kahraman (München)*

**PO 10**

### **Sackgassen und KönigInnenwege in der interkulturellen Therapie**

Psychotherapie mit KlientInnen anderer kultureller Herkunft scheitert häufig schon zu Beginn an Missverständnissen. So brechen MinderheitenklientInnen bei TherapeutInnen aus der Mehrheit oft nach wenigen Sitzungen die Beratung bzw. bevorstehende Therapie ab und suchen TherapeutInnen aus der vermeintlich „eigenen Kultur“ auf, mit der Begründung, sie fühlten sich andernorts nicht verstanden.

Dieser Beitrag zeigt auf, welche Hürden und Sackgassen sich im therapeutischen Kontakt mit KlientInnen anderer kultureller Zugehörigkeiten ergeben können und wie sie konstruktiv in den Therapieprozess bzw. in die eigene therapeutische Identitätsfindung einbezogen werden können.

*Dorothea Kluczniok, Zafra Cooper (Oxford/United Kingdom)*

**PO 11**

### **Assessing therapist competence: Development of a knowledge test of enhanced CBT for eating disorders**

Psychotherapy, especially evidence-based psychological treatments, can more. However, there is evidence that few patients are receiving these treatments, in part because few clinicians are trained to implement them. Internet-based training modules can ensure as many clinicians are trained in the application of psychotherapy as possible. The effectiveness of internet-based trainings still has to be established. Therefore, we have developed an online knowledge-test of transdiagnostic CBT-E for eating disorders. The use of e-assessment software and first results of the measure's psychometric properties and item characteristics will be presented and discussed. This measure will be used to evaluate the effectiveness of an internet-based training on transdiagnostic CBT-E for eating disorders.

*Maribel Kölpin, Susann Krautwurst, Anna Katzer, Wolfgang Hiller, Michael Witthöft (Mainz), Alexander L. Gerlach (Köln)*

**PO 12**

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

Kognitiv-behaviorale Modelle postulieren Sensitivierungsprozesse im Bereich der somatosensorischen Verarbeitung als zentralen pathogenetischen Mechanismus bei PatientInnen mit Hypochondrie. Allerdings existieren bislang kaum empirische Belege für diese Hypothese. In der aktuellen Studie wurden 52 Probanden (28 Personen mit Hypochondrie und 24 Kontrollpersonen) mit Hilfe eines von Lloyd et al. (2008) entwickelten Paradigmas hinsichtlich taktiler Verarbeitungsprozesse untersucht. PatientInnen mit Hypochondrie zeigten keine veränderte Wahrnehmung der applizierten taktilen Reize. Die Verarbeitung externer taktiler Reize erscheint somit bei PatientInnen mit Hypochondrie im Gegensatz zu PatientInnen mit anderen symptombezogenen somatoformen Störungen nicht beeinträchtigt. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf eine mögliche Abgrenzung der Hypochondrie von anderen somatoformen Störungen diskutiert.

*Susann Krautwurst, Maribel Kölpin, Wolfgang Hiller, Michael Witthöft (Mainz), Alexander L. Gerlach (Köln)*

**PO 13**

### **Nehmen PatientInnen mit Hypochondrie körperliche Signale besser wahr? - Eine experimentelle Studie zur Interozeptionsfähigkeit am Beispiel der Hautleitfähigkeit**

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. Anhand eines experimentellen Paradigmas zur Messung von Spontanfluktuationen der Hautleitfähigkeit (SFH) wurde nach Unterschieden hinsichtlich der Interozeptionsfähigkeit zwischen HypochondriepatientInnen und einer gesunden Kontrollgruppe gesucht. Erwartungskonform zeigten HypochondriepatientInnen gemäß kognitiv-behavioraler Erklärungsmodelle eine bessere Detektionsleistung von SFH. Vergleichbare Ergebnisse konnten bereits für PatientInnen mit GAS bestätigt werden, was für die konzeptuelle Nähe beider Störungsbilder spricht und für die aktuelle Klassifikationsdebatte zur Hypochondrie von Relevanz ist.

*Daniela Mier, Peter Kirsch (Mannheim), Carina Sauer, Stefanie Lis*

**PO 14**

### **Neuronale Korrelate verstärkt emotionaler Verarbeitung sozialer Hinweisreize bei Borderline Persönlichkeitsstörung**

PatientInnen mit Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) haben einerseits ein gutes Gespür für die Gefühle anderer, andererseits sind sie Beziehungspartnern gegenüber misstrauisch und leiden unter starken Verlustängsten. In einer funktionellen Bildgebungsstudie konnten wir zeigen, dass PatientInnen mit BPS bei der Erkennung von Emotionen und Intentionen anhand emotionaler Gesichtsstimuli im Vergleich zu einer gesunden Kontrollstichprobe eine erhöhte Aktivierung der Amygdala und eine reduzierte Aktivierung in Arealen des Spiegelneuronensystems haben. Dieses Muster veränderter Gehirnaktivierung weist auf eine verstärkt emotionale Verarbeitung sozialer Hinweisreize, die empathische Prozesse unterstützen könnte, jedoch auch zu einer fehlerhaften Zustandszuschreibung in sozialen Interaktionen führen kann.

*Dana Müller (Arnsberg), Tobias Teismann, Beate Havemann (Bochum)*

**PO 15**

### **Ruminatives Denken als Prädiktor für die Qualität der Mutter-Kind-Bindung nach der Geburt**

Eine ruminative Denkweise stellt Untersuchungen zufolge einen Vulnerabilitätsfaktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Depressivität und Angst dar. Zudem haben depressive Menschen, die häufig grübeln, vermehrt Schwierigkeiten in interpersonellen Beziehungen. Bisher ist noch nicht untersucht worden, ob ein ruminativer Denkstil prädiktiv für postpartale depressive und ängstliche Symptome, sowie für Beeinträchtigungen in der Mutter-Kind-Bindung ist. Im Rahmen einer Längsschnittstudie wurde dies bei einer Stichprobe von 66 Frauen untersucht. Eine ruminative Denkweise während der Schwangerschaft stellte, unter Kontrolle von pränatalen depressiven und ängstlichen Symptomen, einen signifikanten Prädiktor für Beeinträchtigungen in der Mutter-Kind-Bindung dar. Außerdem stand eine erhöhte pränatale Ruminationsneigung mit vermehrter postpartaler Angst im Zusammenhang.

*Beate Muschalla, Michael Linden (Teltow)*

**PO 16**

### **Die Arbeitsplatzphobieskala – Ein Screeninginstrument**

Arbeitsplatzphobien stellen eine häufige Ursache für Arbeitsunfähigkeit und Frühberentungen dar. Sie sind jedoch schwer zu erkennen, da allein der Bericht darüber für PatientInnen angstauslösend und peinlich ist. Die „Arbeitsplatzphobieskala“ ist ein Screeninginstrument, das die Identifizierung solcher PatientInnen unterstützen soll. 13 Items umfassen die für die Beschreibung eines Arbeitsplatzphobie-Syndroms nötigen Symptome. Die Skala wurde an 1771 PatientInnen einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik validiert. Faktorenanalytisch ergaben sich die zwei Dimensionen „Paniksymptome“ und „spezifisches Vermeidungsverhalten“ bezüglich des Arbeitsplatzes. Je höher der Wert auf der Arbeitsplatzphobieskala, desto häufiger wurde in einem diagnostischen Interview die Diagnose einer Arbeitsplatzphobie gestellt, und desto häufiger und länger waren die PatientInnen arbeitsunfähig. Die interne Konsistenz (Cronbach's alpha) liegt bei .957.

*Beate Muschalla, Michael Linden, Kerstin Herm (Teltow)*

**PO 17**

### **Haupt- und Nebenwirkungen von Bibliothherapie**

Das Informieren von PatientInnen kann therapeutisch positive Effekte haben, es kann aber auch zu Missverständnissen oder Ängstigungen kommen. Von daher müssen bibliothераpeutische Materialien, bevor sie zum Einsatz kommen, auf positive und negative Wirkungen und ihre Brauchbarkeit hin untersucht werden.

Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie (Interventionsgruppe N=65 und Kontrollgruppe N=37 PatientInnen einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik) wurde überprüft, ob und welchen Effekt eine psychotherapiebegleitende Arbeit mit lesbarkeits- und verständnisgeprüften Bibliothераpiefroschüren auf Wissenszuwachs, Symptominderung bei den PatientInnen und auf die therapeutische Beziehung hat. Die Ergebnisse zeigen, dass Bibliothераpie eine Methode ist, die zu einem Wissenszuwachs bei PatientInnen beitragen kann. Es wird aber auch deutlich, dass eine PatientInneninformation Negativeffekte haben und den Therapieprozess behindern kann.

*Beate Muschalla, Michael Linden, Ulrich Keßler (Teltow)*

**PO 18**

### **Behandlung chronischer psychischer Erkrankungen in der Hausarztpraxis**

Die Behandlung chronischer psychischer Erkrankungen erfordert in der Regel eine komplexe und multimodale Langzeitbetreuung im ambulanten Setting. Zur Klärung der Frage, welche Rolle die

Langzeitbehandlung psychischer Erkrankungen in der Hausarztpraxis spielt, wurden 40 niedergelassene Ärzte sowie 1451 PatientInnen im Alter von 18-60 Jahren befragt. Von den untersuchten PatientInnen gaben 46,5% an, unter psychischen Beschwerden zu leiden, von denen 84,7% berichteten, dass die Probleme bereits seit sechs Monaten oder länger bestünden (chronisch) und 74,7%, dass sie die Beschwerden in den letzten sechs Monaten durchgängig erlebt hatten (persistierend). Insgesamt litten 29,7% der PatientInnen unter chronischen psychischen Beschwerden mit relevanten Teilhabestörungen.

*Nicole Nelson, Wolfgang Hiller, Amrei Schindler (Mainz)*

**PO 19**

### **Zur Häufigkeit von Therapieverschlechterung bei naturalistischen Psychotherapien einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz**

Untersucht wurde die Therapieverschlechterung mittels des Brief Symptom Inventory (BSI) bei einer Ausgangsstichprobe von 1390 ambulanten PatientInnen der Mainzer Hochschulambulanz. Für die Datenanalyse wurden nur Diagnosegruppen mit  $N \geq 30$  ausgewählt, sodass die Untersuchungsstichprobe aus 1112 PatientInnen bestand. Klinisch relevante Verschlechterung lag vor, wenn entweder der errechnete kritische Differenzwert (anhand des Reliable Change Index; RCI) überschritten wurde oder eine Verschlechterung des Anfangswertes um mindestens 50% vorlag und der Endwert im pathologischen Wertebereich lag. Bei 5,6% der Gesamtstichprobe ( $N = 65$ ) konnte eine Therapieverschlechterung festgestellt werden. Bei Betrachtung einzelner diagnostischer Gruppen ergaben sich für Borderline-Persönlichkeitsstörungen 7,5% Verschlechterung, für Zwangsstörungen 7,1%, für somatoforme Störungen 5,8%, für Angststörungen 5,6%, für unipolare Depressionen 5,6%, für andere Persönlichkeitsstörungen (ohne Borderline) 5,1% und für Essstörungen 3,7% Therapieverschlechterung.

*Elena Partschefeld, Swetlana Philipp, Bernhard Strauß (Jena), Michael Geyer (Erfurt)*

**PO 20**

### **Empirische Fundierung der Psychotherapieausbildung. Einsatz von SimulationspatientInnen in der psychotherapeutischen Ausbildung und Überprüfung der Wirksamkeit**

In dem Promotionsprojekt wurde untersucht, ob der moderne viel versprechende Ansatz der SchauspielpatientInnen (SP) den Erwerb therapeutischer Fertigkeiten fördern kann. Die Studie umfasst die Konzeption, die Durchführung und die Überprüfung der Wirksamkeit der Übungen mit den SP in der Psychotherapieausbildung. Die theoretische Basis bildet das Dreistufenmodell des therapeutischen Handelns nach Clara Hill. Die therapeutischen Fertigkeiten wurden anhand von Beurteilungen aus Sicht des Therapeuten/der Therapeutin, des SP und der Beobachter erfasst. Die ersten vorläufigen Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass die Übungen mit SP zum Zuwachs der Empathie, zur besseren Fähigkeit, die therapeutische Beziehung zu gestalten, zur höheren therapeutischen Fertigkeiten in der Phase der Exploration sowie zur höheren Selbstwirksamkeit des Therapeuten/der Therapeutin führen.

*Lucilla Polosa (Sellrain/Österreich)*

**PO 21**

### **Macht und Ohnmacht: Missbrauch in der therapeutischen Beziehung**

Immer mehr setzt sich in den verschiedenen Schulen der Psychotherapie die Überzeugung durch, dass der Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn eine hervorragende Bedeutung als therapeutischer Wirkfaktor zukommt. Doch ist die therapeutische Beziehung gleichzeitig Herzstück und Stolperstein im therapeutischen Prozess. Aus der Literatur ist zu entnehmen, dass es etwa 600 Mal pro Jahr in Deutschland zu sexuellen Übergriffen während einer Therapie kommt (Sonnenschein, 2000) und dass 10 Prozent der befragten TherapeutInnen einen sexuellen Missbrauch an KlientInnen zugeben (Bouhoutsos et al., 1983). Die hohen Zahlen des sexuellen Missbrauchs stellen ein Problem in der therapeutischen Beziehung dar und stellen somit die Fundamente der Psychotherapie in Frage.

Hierbei handelt es sich um eine theoretische Arbeit anhand von umfangreicher Literatur und stellt die überarbeitete Fassung meines Buches (Agape und Liebe in der therapeutischen Beziehung: die Herausforderung einer Begegnung „Person to Person“, 2010) und einiger Vorträge und Seminare bzgl. Missbrauch in der Psychotherapie dar.

Diese Arbeit geht den folgenden Fragen nach: Was geschieht, wenn sich der/die KlientIn während einer Psychotherapie in seinen Therapeuten/seine Therapeutin bzw. der Therapeut/die Therapeutin in seinen Klienten/seine Klientin verliebt? Welche Effekte hat die Verliebtheit auf den Therapieverlauf? Welche Rolle spielen Therapieschule und Geschlecht? Wie geht der Therapeut/die Therapeutin professionell und ethisch verantwortlich damit um? Weitere Themen sind die Ambivalenz und Verletzung

der Abstinenz, sexueller und emotionaler Missbrauch, Tätertypen, posttherapeutische Liebe, Verliebtheit zwischen LehrtherapeutIn und KandidatInnen während der Ausbildung, Auswirkungen sexueller Intimität in Therapien und emotionale Reaktionen missbrauchter Patientinnen.

*Lena Roth, Franka Baudisch, Anna Auckenthaler (Berlin)*

**PO 22**

### **„Ganz viel reden“. Psychotherapie aus Sicht von Jugendlichen**

Die Prävalenzraten psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind in den letzten Jahren signifikant gestiegen, doch sucht nur ein Bruchteil der Betroffenen professionelle Hilfe. Über die Gründe dafür ist bisher wenig bekannt. Im Rahmen einer qualitativen Untersuchung wurden daher 13- bis 14-jährige Jugendliche danach gefragt, wie sie sich Psychotherapie vorstellen und welche Erwartungen, Hoffnungen, aber auch Ängste sie mit einem Besuch beim Psychotherapeuten/bei der Psychotherapeutin verknüpfen. Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten Jugendlichen selbst ein recht differenziertes und eher positives Bild von Psychotherapie haben. Sie gehen jedoch davon aus, dass Psychotherapie für viele Gleichaltrige, aber auch für viele Erwachsene eher negativ konnotiert ist.

*Pia Thiemann, Petra Platen, Stephan Herpertz (Bochum), Tanja Legenbauer (Hamm),  
Silja Vocks (Osnabrück)*

**PO 23**

### **Risikofaktoren für die Entwicklung von Essstörungen. Eine Untersuchung an einer Risikogruppe.**

Die ZEPH-Studie (Zusammenhänge von Essverhalten & Psyche im Hochleistungssport) hat das Ziel weitere Erkenntnisse über die Pathogenese von Essstörungen zu gewinnen. In einer Querschnittsuntersuchung wurden mittels klinischem Interview und Fragebögen der Risikogruppenstatus deutscher Spitzen-Athletinnen aus ästhetischen Sportarten (n = 46) im Vergleich zu Ballsportlerinnen (n = 62) und altersgematchten Nicht-Athletinnen (n = 46) überprüft. Die Ausprägung von sportunspezifischen und -spezifischen Risikofaktoren wurde erhoben. Athletinnen aus ästhetischen Sportarten wiesen signifikant häufiger eine Essstörung auf. In ihrer Gruppe waren sportspezifische Risikofaktoren, wie verbale Kritik vom Trainer stärker ausgeprägt, nicht jedoch sportunspezifische Faktoren wie z.B. die Internalisierung des gesellschaftlichen Schlankheitsideals.

*Sarah Wachtel, Tobias Teismann, Lisa Hebermehl (Bochum)*

**PO 24**

### **Evaluation der psychometrischen Eigenschaften und Validität der Acquired Capability for Suicide Scale (ACSS)**

Die Interpersonale Theorie suizidalen Verhaltens (IPTV) von Jainer (2005) postuliert, dass für eine suizidale Handlung sowohl ein Todeswunsch als auch die Fähigkeit sich selbst zu töten vorhanden sein muss. Die Fähigkeit zum Suizid, als acquired capability bezeichnet, umfasst sowohl fehlende Todesangst als auch eine hohe Schmerztoleranz. Zur Erfassung liegt im Englischen die Acquired Capability for Suicide Scale (ACSS; Van Orden et al., 2008) vor. Eine deutsche Übersetzung wurde in diversen Stichproben eingesetzt. Ergebnisse zu den psychometrischen Eigenschaften und zu Korrelationsanalysen zur Validität des Inhaltes der Skala werden vorgestellt.

*Melanie Wegerer, Frank Wilhelm, Jens Blechert, Julia Giritzer, Nicole Wiggert (Salzburg/Österreich)*

**PO 25**

### **Immer auf das Schlimmste gefasst? Ängstlichkeit und fatalistisch-externale Kontrollüberzeugungen zeigen Zusammenhänge mit Furchtkonditionierung**

Ängstlichkeit sowie dysfunktionale Kontrollüberzeugungen sind Kernmerkmale verschiedener psychischer Störungen, wie speziell bei Depression und Angststörungen. Zur Erforschung der Entstehung und Aufrechterhaltung pathologischer Ängste wiederum wurde in der Vergangenheit vielfach klassisches Konditionieren eingesetzt. Wir entwickelten eine Konditionierungsprozedur, die den Angsterwerbsprozess naturalistisch simuliert, indem wir aversive Filmszenen (unkonditionierte Stimuli, Us, Unfallszenen) mit passenden Geräuschen (konditionierte Stimuli, CS) gepaart präsentierten. Dabei zeigte sich, dass Personen, die weniger zwischen den konditionierten Reizen unterscheiden (verminderte differenzielle Konditionierung), stärker zu typischen Eigenschaften verschiedener Angst- und affektiven Störungen, nämlich Ängstlichkeit sowie fatalistisch-externalen Kontrollüberzeugungen, neigen.

Melanie Wegerer, Frank Wilhelm, Jens Blechert, Antonia Krieger, Elke Westenfeld,  
Viholij Kolodyazhniy (Salzburg/Österreich)

PO 26

### **Wenn Möwen an schreiende Kinder erinnern: Die Nutzung eines Naturalistischen Konditionierungsparadigmas zur Untersuchung getriggelter und spontaner Intrusionen**

Furchtkonditionierung sowie die Konfrontation mit aversivem Filmmaterial stellen etablierte Paradigmen in Analogstudien zur Erforschung pathologischer Ängste im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung sowie anderer Angststörungen dar. Durch die Kombination beider Forschungsansätze realisierten wir eine Konditionierungsprozedur, die den natürlichen Angsterwerbsprozess simuliert. Dabei wurden gesunden Probanden während der Konditionierung aversive Filmszenen (Unfallszenen) mit passenden Geräuschen gepaart präsentiert und im Anschluss daran durch die Geräusche getriggertes sowie spontanes Wiedererinnern an die gezeigten Filmszenen untersucht. Das Ergebnis der Untersuchung legt einen Zusammenhang zwischen einzelnen Komponenten des Konditionierungsprozesses und der Entstehung von getriggertem, intrusivem Wiedererinnern nahe.

Sandra Wesenberg (Dresden)

PO 27

### **Kann Psychotherapie mehr, wenn sie tiergestützt arbeitet?**

In der Weiterentwicklung psychotherapeutischen Handelns werden seit jeher auch ungewöhnliche Wege gegangen. Der gezielte Einsatz von Tieren in der Therapie kann als ein solch unkonventioneller Handlungsansatz verstanden werden, der aktuell insbesondere in der kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Versorgung zunehmend an Bedeutung gewinnt wie eine Studie von Prothmann (2004) verdeutlicht. Von den 105 an der Untersuchung beteiligten Kliniken gaben knapp zwei Drittel an, Tiere in die therapeutische Arbeit zu integrieren. Ein Überblick über bislang vorliegende Evaluationsstudien soll zeigen, inwieweit tiergestützte Interventionen positiv auf Symptomatik und Verlauf verschiedener psychischer Störungen wirken können, und damit die Frage beantworten, ob Psychotherapie durch die Integration von Tieren tatsächlich „mehr kann“.