

**Laudatio für Prof. Dr. Martin Hautzinger**  
**anlässlich der Verleihung des DGVT-Preises für Verhaltenstherapie in der**  
**psychosozialen Versorgung**  
**auf dem 28. DGVT-Kongress in Berlin (26.-30. März 2014)**

Lieber Martin, liebe Kollegen und Teilnehmer dieses Depressions-Symposiums,

ich freue mich, anlässlich der Verleihung des DGVT Preises 2014 an Dich heute die Laudatio zu halten, also Lobendes zu sagen und Ihnen allen vor Augen zu führen, warum Martin Hautzinger diese Ehrung verdient.

Aber wie kann ich in 10 bis 15 Minuten Deine Verdienste um die Verhaltenstherapie, die Klinische Psychologie und die vielen wichtigen Projekte, Artikel und Bücher würdigen? Abb. 1 enthält zu den Publikationen einige Zahlen.

## Publikationen in Zahlen

- etwa 500 Publikationen
- seit 1977, also vor 37 Jahren beginnend
- die erste englische 1979
- unsere erste gemeinsame 1989, also schon vor 25 Jahren
- in den letzten drei Jahren je um die 20, also im Schnitt etwa 2 pro Monat
- zunehmend Beiträge aus nationalen und internationalen Kooperationen

Abb. 1

Sie sehen richtig, es gibt etwa 500 Publikationen, die Martin Hautzinger allein geschrieben oder bei denen er als Teil eines Forscherteams Erst- oder Ko-Autor ist. Welch ein Beispiel an Motivation und kontinuierlichem Engagement!

Ein Blick auf die Inhalte der wissenschaftlichen Beiträge zeigt, dass Martin Hautzinger Schwerpunkte hat, aber keinesfalls nur auf Affektive Störungen fokussiert ist. Jenseits der Affektiven Störungen, auf die ich gleich noch etwas ausführlicher eingehe, gibt es Arbeiten zu Abhängigkeiten, Ess-Störungen oder zu verschiedenen verhaltensmedizinische Krankheitsbilder (siehe Abb. 2 zum Überblick über in den Publikationen behandelte Krankheitsbilder jenseits der Affektiven Störungen).

## Krankheitsbilder jenseits der Affektiven Störungen

- Opiatabhängigkeit (Komorbidität, genetische und psychosoziale Risikofaktoren)
- Alkoholabhängigkeit (Stressanfälligkeit, Cue Reactivity, Rückfallprävention)
- Ess-Störungen
- Schizophrenie
- ADHS (Früherkennung)
- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Angststörungen (Redeangst, PTSD, Zwangsstörung)
- Erkrankungen aus dem Spektrum der Verhaltensmedizin

Abb. 2

Martin Hautzingers wissenschaftliches Interesse gilt nicht nur der Entwicklung und Überprüfung der Kognitiven Verhaltenstherapie bei diesen unterschiedlichen Störungen sondern auch der Diagnostik, der Entwicklung von Messinstrumenten, der Prävention und Rehabilitation, epidemiologischen Fragestellungen und der Grundlagenforschung zu Entstehungs- und Risikofaktoren. Neben dem Blick auf subjektives Erleben und das beobachtbare Verhalten bezieht er aus einer psychobiologischen Perspektive die physiologischen Reaktionen ebenso ein wie die funktionalen Muster, die über Bildgebung im Gehirn zu beobachten sind. Martin ist in dieser Hinsicht ein multimodaler Brückenbauer.

In Abb.3 sind einige Fragestellungen bzw. Patientengruppen aus neuerer Zeit aufgelistet, die er in Kooperation mit unterschiedlichen interdisziplinären Arbeitsgruppen aus einer psychobiologischen Perspektive untersuchte.

## Beispiele psychophysiologischer und verhaltensmedizinischer Forschung

Differentielle Cortisoleffekte auf Gedächtnis	Hypochondrie und funktionelle Herzbeschwerden
Mindfulness und frontale Alpha-Asymmetrie	Funktionelle Bauchschmerzen bei Kindern/Jugendlichen
Frontale Alpha-Asymmetrie und ADHS	Kindliche Schlafstörungen
Wahrnehmungs- und Gedächtniseinbußen bei Borderline-Pat.	Pat. mit HIV/AIDS
	ALS, multiple Sklerose, Alzheimer, Ältere nach Schlaganfall

Abb. 3

Für mich waren die Fragestellungen um Cortisol und Gedächtnis und der Versuch, den Zustand der heute viel diskutierten Mindfulness psychobiologisch zu spezifizieren, deshalb besonders interessant, weil ich da wieder die langjährige Verwandtschaft unserer Interessen gesehen habe.

Auf der folgenden Abb. 4 sieht man die Cover der wichtigsten Bücher, Manuale, Ratgeber und Herausgeberwerke. Sie belegen, dass Martin Hautzingers Buchpublikationen Einfluss haben in Deutschland. Die Bücher sind auch Ausdruck einer weiteren wichtigen Brücke, an der er mit gebaut hat, der Brücke zwischen der universitären Forschung und der klinischen Anwendung.

Monographien zu Störungsbildern



Manuale und Ratgeber



Beispiele Herausgeberwerke



Abb. 4

Er hat sich durchgängig für solche wissenschaftlichen Projekten engagiert, bei denen der potentielle Nutzen für die Beteiligten direkt sichtbar ist, und er geht dann einen entscheidenden Schritt weiter als die meisten klinischen Forscher, indem er explizit die Implementierung der wissenschaftlichen Ergebnisse zum Gegenstand empirischer Forschung macht. Er schreibt Manuale und untersucht dann, wie die Übersetzung in den klinischen Alltag gelingt. Er kümmert sich wissenschaftlich und klinisch um die Anpassung erforschter Methoden an Altersgruppen, in Grenzbereichen, bei zunächst nicht ansprechenden Patienten, um die Erkrankungsverhütung und um die Milderung von Erkrankungsfolgen. Engagiert arbeitet er durch Vorträge, Workshops und Supervision daran, dass die wesentlichen Elemente der beforschten Interventionen bestmöglich umgesetzt werden, dass das Entscheidende „überkommt“. Und er therapiert und optimiert die von ihm wissenschaftlich untersuchte Kognitive Verhaltenstherapie nach persönlichen Erfahrungen und der unmittelbaren Rückmeldung, wie es dem Ideal des Science-Practitioner entspricht. Nach Therapeutentrainings und dem Hören vieler Tonbänder aus den gemeinsamen Depressionsprojekten kann ich aus eigener Anhörung sagen, dass Martin Hautzinger ein

immer aufmerksamer, einführender und verbal überzeugender kognitiver Verhaltenstherapeut ist.

Der Preis der DGVT erreicht hier einen, auf den mit einer Ausnahme - der „Verfolgung unkonventioneller „visionärer“ Entwicklungsverläufe“ - alle anderen Zielkriterien gleichzeitig zutreffen und nicht nur eines von ihnen:

- Hervorragende wissenschaftliche Arbeiten
- Wichtige Praxisentwicklungen, Modellprojekte
- Wegbereitendes fachpolitisches Engagement zur Förderung der Verhaltenstherapie
- Herausragende Leistungen in der Ausbildung und Weiterbildung
- Prägende langjährige wissenschaftliche und klinische Leistungen („Lebenswerk“)

Wir haben uns Ende der 70ziger Jahre in Berlin kennen gelernt, als ich mit Michael Linden und Nico Hoffmann ein kleines Buch vorbereitete, das deutsche Leser mit psychologischen Therapiemöglichkeiten bei Depression bekannt machen sollte. Martin promovierte damals in einem von dieser Berliner Depressionsgruppe bearbeiteten Projekt der Interaktionsanalysen von Depressiven mit ihren Angehörigen (Abschluss der Promotion 1980). 1981 wurde er Assistant Professor bei einem der Pioniere der Verhaltenstherapie - Peter Lewinsohn - in Eugene Oregon. In Konstanz war er anschließend an den USA-Aufenthalt von 1984 bis 1989 wissenschaftlicher Assistent und habilitierte sich dort 1987. Über seine Assistentenzeit in Konstanz sagte einmal ein damaliger Mit-Assistent, mein späterer Münsteraner Kollege Fred Rist: Er war der Einzige, der sich traute, das zu machen, was er wollte und sich darin von Rudolf Cohen - für Jüngere: eine Art Pate im Stil von Marlon Brando - nicht beirren zu lassen. Und dann wurde er auch formal unabhängig als Professor und Lehrstuhlinhaber, zwischen 1990 und 1996 zunächst in Mainz und ab 1996 in Tübingen.

Bereits ab Ende der 70 ziger Jahre arbeiteten wir bei der Planung und später dann der Durchführung von Studien zur Wirksamkeit der Kognitiven Verhaltenstherapie bei neurotisch und endogen Depressiven zusammen. Martin war damals „zuständig“ für den Zweig der „Neuros“ und ich für den der „Endos“. Von da an gab es ganz viele Fachgruppentreffen und Kongresse in Deutschland, Europa und Nordamerika, bei denen wir gemeinsame Interessen austauschen und vertiefen konnten.

Nach diesem lebensgeschichtlichen Exkurs will ich die Beiträge von Martin Hautzinger in einigen Schwerpunktbereichen hervorheben.

Martin Hautzinger leistete über Jahrzehnte wichtige Beiträge zur Wirksamkeitsüberprüfung von Kognitiver Verhaltenstherapie bei Depression, in den letzten 10 Jahren gemeinsam mit Meyer auch bei bipolaren Affektiven Störungen und gemeinsam mit Pössel im Bereich der Therapie und Prävention bei Jugendlichen. Er trug insbesondere durch seine Beteiligung an Kontrollgruppenstudien maßgeblich zum Stellenwert psychologischer Therapie bei Affektiven Störungen bei. Abb. 5 zeigt wichtige Beispiele von Kontrollgruppenstudien bei verschiedenen Zielgruppen.

## Affektive Störungen – Beiträge zum Behandlungswissen

- **Kontrollgruppenstudien zur Wirksamkeit von Kognitiver Verhaltenstherapie bei Zielgruppen:**
  - Neurotische und endogene Depression
  - Erhaltungstherapie bei rezidivierender D
  - Chronische Depression (CBASP)
  - Leichte und mittlere D (IPT-Vergleich)
  - Rezidivprophylaxe bei Manisch-Depressiven
  - Alte und jugendliche Patienten
  - Via Internet (Evident)
  - Nach Patientenpräferenz (Psychoanalyt.-Vergleich)

Abb. 5

Kontrollierte Studien ermöglichten die Aussage einer Evidenzbasierung und damit der Anerkennung auch außerhalb der Psychologie. Einige Anmerkungen zur historischen Entwicklung sollen helfen, das Erreichte in seiner Bedeutung einzuordnen.

Als wir uns ab Ende der 70ziger Jahre in vorwiegend mit Medizinern besetzten Gremien trafen, um die deutschen Multizenterstudien zu planen, wurde die alleinige psychologische Therapie der Depression als ein Wagnis angesehen. Heute ist sie laut internationaler Leitlinien mindestens bis zu einem mittleren Schweregrad Therapie der Wahl, weil sie zu besseren längerfristigen Erfolgen führt als medikamentöse Therapien.

In den 80ziger Jahren gab es kaum Behandlungsoptionen für Patienten mit chronifizierter oder auch häufig rezidivierender Depression. Auf Medikamente sprachen sie nicht (mehr) an und Studien zu Kognitiver Verhaltenstherapie fehlten noch. Heute gibt es für diese Patienten vielversprechende psychologische Behandlungsoptionen auch in Kombination mit Antidepressiva. Sie stellen zum Teil Erweiterungen der Kognitiven Verhaltenstherapie dar wie die Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) oder setzen alternative psychologische Schwerpunkte wie das Cognitive Behavioral Analysis System for Psychotherapy (CBASP).

Es war ein Sakrileg, bei Patienten mit bipolaren Störungen auch nur an Psychotherapie zu denken. Heute gibt es definierte Indikationen, bei denen Kognitive Verhaltenstherapie in Kombination mit Medikamenten ihren Stellenwert hat.

Die Prävention affektiver Störungen in der Adoleszenz war gar kein Thema. Man wusste auch noch nicht, dass in der Adoleszenz der Ersterkrankungsgipfel nicht nur für Depression sondern auch für Angsterkrankungen liegt. Auch hier hat Martin Hautzinger gemeinsam mit Pössel die notwendigen Studien durchgeführt, damit u.a. das von ihnen entwickelte Präventionsprogramm auf empirischer Grundlage vermittelt werden kann.

Alle diese Entwicklungen und Fortschritte vollzogen sich auch international, aber Martin und seine Mitarbeiter haben entscheidend gefördert, dass die kognitive Verhaltenstherapie bei Affektiven Störungen in Deutschland wirklich angewendet wird und in praktisch keiner Institution mehr ignoriert werden kann. Der Implementierung hilft, dass Martin in vielen Rollen in der wissenschaftlichen und klinischen Szene präsent ist, seine Anliegen in Gremien vertritt und bei offenem konziliantem Umgang mit Vertretern anderer Therapieoptionen nachhaltig am Ball bleibt.

Im Bereich der Affektiven Störungen hat Martin Hautzinger nicht nur die Behandlungsoptionen verbessert, sondern auch das Wissen um die Störung selbst. Er konnte in Lehrbüchern multifaktorielle Modelle der Depression überzeugend vermitteln, weil er eigene empirische Arbeiten zur Epidemiologie und zu Störungsbedingungen durchgeführt, initiiert oder unterstützt hat (siehe Abb. 6 für Bereiche mit Beiträgen).

### Affektive Störungen - Beiträge zu Entstehungs- und Risikofaktoren

- 
- Epidemiologie (Altersverteilung, Geschlechtsunterschiede)
  - Interaktionsverhalten
  - Kognitive Faktoren (Selbstaufmerksamkeit, Kontingenzwahrnehmung, Handlungskontrolle, Kausalattributionen)
  - Depressionsfördernde Lebensbedingungen
  - Antidepressive Bewältigungsstrategien
  - Besonderheiten bei Jugendlichen, im Alter...

Abb. 6

Spürsicher griff er die Bereiche auf, die aus heutiger Sicht als Erklärungsfaktoren Bestand haben: Die Kommunikation von Depressiven mit ihren Partnern, Selbstaufmerksamkeit als Einstieg in Grübelprozesse, stressabhängige Wahrnehmung von positiven und negativen Inhalten, eingeschränkte Bewältigungsressourcen in depressionsfördernden Kontexten, Besonderheiten der kognitiven Verarbeitung oder des Verhaltensrepertoires von alten Menschen.

Da er für einige seiner Fragestellungen deutschsprachiger Pionier war und andererseits nicht einfach nur Fragebogenübersetzungen erstellen sondern diese auch für den eigenen Sprachraum empirisch validieren wollte, war Martin Hautzinger an beeindruckend vielen Instrument-Entwicklungen beteiligt, die ich in Abb. 7 nur summarisch vorstellen kann.

## Messinstrumente

- BDI, BDI II
- DAS
- ADS + Erweiterungen
- DF, IDS
- Liste Angenehmer Aktivitäten
- Antidepressive Verhaltensweisen
- Automatische Gedanken
- DES-D , Assess-D
- Soziotropie-Autonomie-Skala (SAS)
- European Addiction Severity Index (ASI)
- Form 90
- Physische und soziale Anhedonie-Skala; Wahrnehmungsstörungen bei Schizophrenen (Chapman)
- Hypomane Persönlichkeit
- Spinnen-Angst-Fragebogen
- URICA
- ALS-D-Inventar
- Kognitive Therapie Skala (CTS)
- Childrens Sleep Habits Q.

Abb. 7

Die Überprüfung der Testgüte von Messinstrumenten ist ein Beispiel für die solide methodische Kompetenz, die Martin Hautzinger auszeichnet. Weitere Beispiele aus seinem störungsübergreifenden Schwerpunktbereich der Therapieverlaufsforschung und der damit kombinierten Prädiktorenanalyse enthält Abb. 8.

## Therapieverlaufsforschung - Beispiele

- Life-Table-Methodik bei Katamnesebefunden
- Prädiktoren für frühes Ansprechen auf Therapie bei subsyndromaler D
- Therapeutenvariablen als Rückfallprädiktoren
- Veränderungsmechanismen
- Einfluss von Komorbidität auf D-Prävention bei Jugendlichen
- Klassifikation von Verlaufskurven

Abb. 8

Wir kennen uns seit ungefähr 35 Jahren, in den letzten sehen wir uns an runden Geburtstagen und festlichen Anlässen wie diesem und reden dann ehrend über frühere Zeiten.

Aber das klingt nach Alter und Bilanzierung. Martin ist aber, wie Sie sehen, weiterhin jung und lässt sich und uns wie in diesem Symposium inspirieren durch Empirie, neue Ansätze, frische Ideen und die Diskussionen mit den jungen Wissenschaftlerinnen, die hier gleich vortragen werden.

In diesem Sinne übergebe ich jetzt an ihn für die Leitung des Symposiums „Entwicklungen bei der Therapie und Prävention Affektiver Störungen“.

Ich hoffe, dass Dich die Anerkennung durch den von der DGVT verliehenen Preis freut.

*Renate de Jong-Meyer, Münster*