

AG 11: Prof. Dr. Jürgen Hoyer/Andrew Gloster: Clinical Research

Overview:

The work group has substantially expanded and focussed its research program, due to the successful application for several major research programs:

(a) Based on our existing program on panic disorders and agoraphobia we successfully applied and were funded within the Federal German Research Initiative for Psychotherapy Research (BMBF) for conducting and participating in two major research programs. These programs imply participating in the associated multicenter clinical trials as well as conducting separate nested studies on the mechanism of action.

(b) Further, within our eating disorders program, we were also funded for an additional project (see Corinna Jacobi)

(c) Additionally we were funded for extending and transferring our innovative cognitive-behavioral treatment program for cannabis use disorders into routine care in selected nationwide substance use services.

These developments have led to a considerable expansion of outpatient treatment resources as well as additional research personnel.



P1: Psychodynamische Kurzzeittherapie (STPP) und kognitive Verhaltenstherapie (CBT) bei sozialer Phobie – eine randomisierte, kontrollierte und multizentrische Studie

PI: Prof. Dipl.-Psych. Dr. Falk Leichsenring, Prof. Dr. Ulrike Willutzki

Prof. Dr. Jürgen Hoyer & Prof. Dr. P. Joraschky

Staff: Dr. Dipl.- Psych. Friederike Stölzel

Funding: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Duration: 01/2007 - 09/2009

Cooperations: Prof. Dr. Peter Joraschky, Frau PD Dr. Pöhlmann; (Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik)

Hintergrund: Soziale Phobie ist eine der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Erwachsenenalter. Sie zeichnet sich durch einen frühen Beginn, einen oft chronischen Verlauf und schwerwiegende psychosoziale Beeinträchtigungen aus. Obwohl kognitive Verhaltenstherapie (CBT) eine effektive Therapiemethode für die soziale Phobie ist, sind die Responder-Raten von 50% noch nicht ausreichend. Sie könnten durch eine längere und intensivere Behandlung gesteigert werden. Eine in der Behandlung der sozialen Phobie ebenfalls häufig eingesetzte Therapieform ist die psychodynamische Kurzzeittherapie (STPP). Letztere wurde in der Behandlung der Sozialen Phobie weltweit erst einmal geprüft. Der Forschungsverbund zur Psychotherapie der Sozialen Phobie (sopho-net) ist ein Zusammenschluss verschiedener Universitätseinrichtungen in Jena/ Erfurt, Bochum, Dortmund, Dresden, Göttingen, Leipzig und Mainz. Die hier vorgestellte Studie innerhalb des sopho-net ist die erste und bisher einzige, welche diese beiden Therapiemethoden, jeweils mit manual-orientiertem Vorgehen, miteinander vergleicht.

Ziel: Hauptziel ist die Verbesserung der Responder-Raten durch eine Behandlung von bis zu 25 Sitzungen. Weiterhin soll untersucht werden, inwiefern die manualisierte CBT der manualisierten STPP bzgl. Symptomreduktion und die STPP der CBT in Bezug auf Verbesserungen des Selbstbildes und der interpersonellen Beziehungen überlegen ist. Methode: Die Stichprobe für Dresden umfasst ca. 102 Patienten im Alter von 18 bis 70 Jahren. Für die Studie ist eine Dauer von 3 Jahren inklusive einer 6-Monats- und 1-Jahreskatamnese vorgesehen.

Short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) and cognitive-behavioral therapy (CBT) in social phobia – a randomized controlled multicenter study

Background: Social Phobia is one of the most prevalent mental disorders both in children and adults. SP is characterized by an early onset, a chronic course, severe psychosocial impairment and high socio-economic costs. Although CBT is beneficial for SP, the rates of treatment responders are not yet sufficient (about 50%). Response rates may be improved by a longer and more intensive treatment. Next to CBT, STPP is also frequently used to treat SP. Only one RCT of STPP exists worldwide.

The Social Phobia Psychotherapy Research Network (sopho-net) is a cooperation of different universities of Jena/ Erfurt, Bochum, Dortmund, Dresden, Göttingen, Leipzig and Mainz. The proposed trial within sopho-net is the first and only study comparing these two manual-guided methods of psychotherapy in SP.

Aims: A major aim is to improve the response rates of both CBT and STPP by a treatment lasting up to 25 sessions. Furthermore it will be looked at whether manualized CBT is superior to manualized STPP concerning symptoms of SP, whereas manualized STPP is said to be superior concerning improvements in self image and interpersonal relations.

Method: STPP and CBT will be studied with similar methods, thus allowing for direct comparison of data.

The sample for Dresden includes around 102 patients at the age of 18 – 70 years.
The trial-duration is planned for 3 years including a 6-months- and 12-months follow-up.

P2: Klinische Spezifität dysfunktionaler habitueller Aufmerksamkeitsprozesse bei der Erythrophobie und ihre Veränderbarkeit

PI: Prof. Dr. Jürgen Hoyer
Staff: Dipl. Psych. Samia Chaker
Funding: DFG-Förderung beantragt im Juli 2007
Duration: 01/2007 – 12/2009

Die Erythrophobie (Errötungsangst) ist ein Syndrom im Rahmen der Sozialen Phobie. Betroffene unterscheiden sich von anderen Sozialphobikern dadurch, dass sie speziell aufgrund ihres Errötens Zurückweisung erwarten und ihre Aufmerksamkeit eingeeengt auf das Erröten richten. Diese Aufmerksamkeitsfokussierung wurde bisher lediglich mit Selbstbeurteilungsinstrumenten untersucht (siehe Chaker & Hoyer, in press). Es fehlen objektive Daten zu diesen Aufmerksamkeitsverzerrungen und longitudinale Daten zu ihrer Modifizierbarkeit durch Therapie und Training. In der vorliegenden Studie soll die klinische Spezifität dysfunktionaler Aufmerksamkeitsprozesse bei der Erythrophobie nicht nur mit Q- Daten, sondern auch mit T- Daten (Stroop-Test, Task-Switching Paradigma, Paradigma der visuellen Suche) bei Patienten mit Erythrophobie, Patienten mit Sozialer Phobie ohne Erythrophobie sowie gesunden Probanden untersucht werden. Außerdem soll geprüft werden, ob die Aufmerksamkeitsverzerrungen veränderbar sind und ob ein spezifisches Aufmerksamkeitstraining sie besonders effizient verringert. Dazu werden die beiden modularen Therapieelemente „Aufmerksamkeitstraining“ und „Kognitive Therapie“ in einem Cross-Over-Design mit Wartekontrollbedingung eingesetzt.

Development and validation of a brief CBT intervention for erythrophobia

Fear of blushing is a sub-syndrome of social phobia. Patients suffering from fear of blushing as predominant complaint differ from other patients with social phobia in health-care utilisation, treatment expectation and treatment goals. The most prominent difference is the exaggerated and inflexible self-focus that these patients direct to their arousal and bodily symptoms (Chaker & Hoyer, in press). However, this heightened self-focused attention has only been only studied with questionnaire measures. Objective test data of attention biases in fear of blushing are still lacking, particularly with regard to changes in attention focus by therapy and training. In the present study, we investigate these attention biases by means of subjective questionnaire measures and objective data (emotional Stroop test, Task Switching paradigm, visual search task) comparing patients with fear of blushing, other social phobia patients and healthy controls. Furthermore, we examine the possible shift of attention after therapy and investigate if attention training produces a higher reduction of attention biases than cognitive-behavioural standard therapy. We compare both treatment programs using a cross-over-design and a wait-list control.

Chaker, S., & Hoyer, J. (in press). Erythrophobie: Störungswissen und Verhaltenstherapie. Verhaltenstherapie.

P3: Psychoneuroendokrinologie der Sozialen Phobie

PI: Prof. Dr. Jürgen Hoyer
Staff: Dipl. Psych. Elisabeth Günther, Dr. Friederike Stölzel, N.N.
Funding: Haushaltsmittel, DFG beantragt (Normalverfahren)
Duration: 07/2007 – 06/2010
Cooperations: Prof. Dr. Clemens Kirschbaum (intern); Prof. Dr. Peter Joraschky, PD Dr. Karin Pöhlmann, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus.

In der Studie sollen in einer standardisierten sozialen Stresssituation (Trierer Sozial Stress Test, TSST) subjektive und endokrinologische Reaktionsparameter bei Patienten mit Sozialer Phobie systematisch untersucht werden. Hierzu soll der TSST vor und im Anschluss an eine manualisierte Psychotherapie mit Patienten und einer gesunden Kontrollgruppe durchgeführt werden. Darüber hinaus werden durch wiederholte Untersuchung einer Therapie-Wartekontrollgruppe mögliche Habituationseffekte kontrolliert. Die geplante Studie verfolgt die Ziele, (a) die der Sozialen Phobie zugrunde liegenden psychobiologischen Mechanismen besser zu beschreiben, (b) psychoneuroendokrinologische Subgruppen der Sozialen Phobie u.a. im Hinblick auf die Therapieresponsivität zu identifizieren, (c) Vorschläge zur spezifischeren Diagnostik und selektiven Therapieindikation bei der Sozialen Phobie zu liefern und (d) die Veränderungssensitivität endokrinologischer Parameter nach einer erfolgreichen (vs. nicht erfolgreichen) Therapie zu untersuchen. Eine Teilstudie wird untersuchen, inwieweit Merkmale der Stressreaktion die gedankliche Weiterbeschäftigung mit dem Stress (post-event processing; Fehm, Schneider & Hoyer, 2007) vorhersagen können.

Psychoneuroendocrinology of social phobia

Using a stressful standardized social scenario (Trier Social Stress Test, TSST), this study aims at an systematic examination of the subjective and endocrine responses in patients with social phobia after confronting a socially stressful situation. The TSST will be conducted before and after a manualized psychotherapy and also one year after the first assessment. Healthy controls and patients

from a waitlist will be also tested, e.g., in order to control for habituation effects. The study will help a) to describe psychobiological mechanisms underlying social phobia, b) to identify subgroups of social phobia which may respond differentially to treatment, c) to make proposals for more specific diagnostic procedures and improved selective indication, and d) to inform about the change sensitivity of selected endocrine parameters after (successful vs. unsuccessful) treatment. Part of the study will be focused on the question to what extent objective (endocrine) parameters of the stress situation predict subsequent post-event processing (Fehm, Schneider & Hoyer, 2007).

Fehm, L., Schneider, G. & Hoyer, J. (2007). Is post-event processing specific for social phobia? *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 11-22.

P4: PANICNET: Improving the Treatment of Panic Disorder with Agoraphobia: A Multicenter Randomized Controlled Therapy Study to Facilitate Understanding of the Mechanisms of Action in Exposure Therapy

PI: Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen

Staff: Thomas Lang, Franziska Einsle, Sylvia Helbig, Dorte Westphal, Simone Heinze, Michael Höfler, Andrew Gloster

Duration: 10/06 – 09/09

Funding: Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF)

Die Studie steht im Zentrum der Multicenter-Studie „*Improving the Treatment of Panic Disorder – From a Better Understanding of Fear Circuit Mechanisms to more effective Psychological Treatment and Routine Care*“. Es ist das erste Vorhaben seiner Art in Deutschland und eines der weltweit ersten in dessen Rahmen eine psychische Störung in umfangreicher Weise nicht nur auf psychologischer, sondern gleichzeitig auf mehreren biologischen Ebenen untersucht wird. Von den Ergebnissen des Netzwerkes werden wesentliche, neuartige Erkenntnisse zur Entstehung und Therapie von Panikstörungen erwartet. Der Koordinator des Netzwerkes ist Prof. Dr. V. Arolt, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster. In seiner Funktion ist er Sprecher des wissenschaftlichen Ausschusses und Verantwortlicher für die Aktivitäten des Forschungsnetzwerkes. Neben der Psychotherapiestudie gibt es mehrere Projekte, in denen i.d.R. mehrere unabhängige Arbeitsgruppen in Kooperation verbunden sind:

- Eine experimentelle pharmakologische Studie unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. A. Ströhle (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Universitätsmedizin Berlin),
- eine multizentrische psychophysiologische Studie (P5) unter der Leitung von Prof. Dr. A. Hamm (Institut für Physiologische und klinische Psychologie/Psychotherapie, Universität Greifswald),
- eine psychophysiologische Studie unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Alexander I. Gerlach (Psychologische Institut I der WWU Münster),
- eine genetische Studie unter der Leitung von Prof. Dr. J. Deckert (Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Würzburg) sowie
- eine multizentrische Studie zur funktionellen Bildgebung unter der Leitung von Prof. Dr. T. Kircher (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, RWTH Aachen).

Hintergrund: Exposition ist bei Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie eine zentrale Behandlungskomponente. Obwohl es sich hierbei um eine effektive und gut validierte Methode handelt, konnten bisher die grundlegenden Wirkmechanismen nicht eruiert werden.

Zielsetzung: Die Studie untersucht die folgenden Fragen:

- (1) Sind lege artis durchgeführte Expositionen eine notwendige Voraussetzung für die erfolgreiche Behandlung der Störung. Dazu wird untersucht, ob der Therapeut bei der Konfrontation in vivo anwesend sein muss. Dabei wird davon ausgegangen, dass der Therapeut die Erfahrungen des Patienten während der Exposition optimieren kann, in dem er die Anwendung von Sicherheitsverhalten kontrolliert und alternative Strategien besser implementieren kann. Dies kann es dem Patienten erleichtern, ohne Vermeidungsverhalten in der Situation zu bleiben und die Angst bzw. körperliche Symptome während der Exposition zu verstärken. Möglicherweise existieren unterschiedliche Indikationen für die Therapeutenbegleitung und die damit verbundene optimierte Durchführung der Expositionen. Für diese differentielle Indikation gibt es bisher keine empirischen Belege.
- (2) Wie und wann verändert die Exposition die Symptome der Panikstörung mit Agoraphobie? Die Frage ist hier, ob die Häufigkeit von Expositionen während und nach der Therapie die Effektivität der Behandlung beeinflusst. Des Weiteren könnte die Art von Erfahrungen während der Exposition den Verlauf von Paniksymptomen und Vermeidungsverhalten während und nach der Therapie beeinflussen. Zur Klärung dieser Frage ist das Projekt mit verschiedenen Teilprojekten im Netzwerk verknüpft. Hierbei wird untersucht, wie die Expositionen mit neurobiologischen Veränderungen des neuronalen Furcht/Angst-Kreislaufes assoziiert ist.
- (3) Welche Patienten profitieren von einer Expositionstherapie?. Der Erfolg könnte hierbei von der Komorbidität insbesondere von depressiven oder Zwangssymptomen abhängen. Des Weiteren könnten psychophysiologische Reaktionsmuster während eines standardisierten Verhaltenstests oder genetische Faktoren Unterschiede im Therapieerfolg erklären.

Methode: Um diese Fragen beantworten zu können, wurde einer der größten Multizenter-Psychotherapiestudien für Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie in Deutschland implementiert. Insgesamt werden 475 Patienten in sieben Zentren (Aachen, Berlin-Adlershof, Berlin-Charité, Dresden, Greifswald, Münster, Würzburg) in zwei Behandlungsgruppen (begleitete vs. unbegleitete Exposition) sowie eine Wartelisten-Gruppe randomisiert zugeordnet und behandelt. Die Behandlung basiert auf standardisierten und manualisierten Interventionen der Kognitiven Verhaltenstherapie mit dem Fokus auf eine Expositionenbehandlung. Der Patienten wird mit 12 Sitzungen (2 Sitzungen à 100 Minuten pro Woche) sowie zwei Boostersitzungen jeweils nach 8 Wochen behandelt. Die Primären Outcome-Maße sind das Auftreten von Panikattacken sowie das Vermeidungsverhalten der Patienten. Diese werden vor

und direkt nach der Behandlung sowie in einem 6 Monats-Followup-Zeitraum erhoben. Des Weiteren werden sie während der Therapie nach jeder zweiten Stunde erfasst. Darüber hinaus werden andere psychologische Konstrukte zur Beantworten der oben beschriebenen Fragestellungen erhoben, z.B. depressive Symptome oder die generelle psychische Einschränkung. Zusätzlich werden die Expositionsübungen detailliert durch den Patienten und den Therapeuten vor allem in Bezug auf das Ausmaß an Angst vor, während und nach der Übung sowie den Einsatz von Sicherheitsverhalten und den subjektiven Erfolg für den Patienten analysiert und dokumentiert. Psychophysiologische Reaktionsmuster werden in einer standardisierten Situation erhoben und bezüglich ihres Einflusses auf die primären Outcome-Maße hin untersucht. Die Fragestellung zu neurobiologischen Grundlagen der Panikstörung mit Agoraphobie und den Zusammenhängen mit den therapeutischen Veränderungen sind verlinkt mit der Psychotherapiestudie und werden mit speziell hierfür entwickelten Paradigmen untersucht. Diese werden unter Verwendung eines 3-Tesla fMRIs erfasst, der die Aktivierung subcorticaler Strukturen erfassen kann. Die genetischen Grundlagen der Veränderungen des Furcht/Angst-Kreislaufs sowie des Therapieerfolgs werden durch die Assoziation von genotypischen Variationen (z.B. Polymorphismen putativer Gene) mit Mustern der Hirnaktivierung sowie psychophysiologischen, klinischen und Behandlungsmustern analysiert.

Aktueller Status: Die Rekrutierung der Patienten hat im Mai 2007 begonnen und wird im Frühsommer 2008 abgeschlossen sein.

Psychotherapy Study: „Improving CBT for panic by identifying the active ingredients and understanding the mechanisms of action – A multicenter-study“

Background: Exposure is a central treatment component in the treatment of panic disorder and agoraphobia. Despite its status as a well evaluated method, the underlying mechanisms of action at work during exposure therapy have are unclear.

Aims: The study aims to answer the following questions:

(1) Under what conditions is exposure therapy most efficacious? Specifically, the study will investigate whether the presence of a therapist during the exposure exercises enhances outcomes. It is hypothesized that the therapist's presence can optimize therapy by helping identify and control a patient's use of safety behavior and avoidance strategies. Such strategies increase a patient's short term comfort during the exercise, but at the cost of long-term improvement. To date no data exists with respect to the necessity of the therapist's presence during the exercises.

(2) How and when does exposure alter the symptoms of panic disorder with agoraphobia? The question addresses whether the number of exposure situations encountered during or after therapy influence the effectiveness of therapy. It is possible that the kind of experiences experienced during exposure may influence avoidance behavior during and after therapy.

(3) Which variables differentially predict outcomes across the different forms of exposure tested? It is possible that outcomes are moderated by co-morbidity, especially depressive symptoms, social anxiety, or obsessive compulsive symptoms.

(4) Which physiological variables are associated with therapeutic change? It remains unclear how exposure treatment is associated with changes in peripheral physiological and neurobiological patterns – especially fear/anxiety neural circuitry.

Methods: To answer all these questions one of the largest multi-center psychotherapy studies in patients with panic disorder with agoraphobia was implanted in Germany. 475 patients will be treated in seven centers (Aachen, Berlin-Adlershof, Berlin-Charité, Dresden, Greifswald, Münster, Würzburg) in two treatment groups (accompanied exposure vs. non-accompanied exposure) in comparison to a wait list control group. The treatments are based on standardized and manualized interventions. The manuals are consistent with CBT with a focus on exposure therapy. Patients receive 12 sessions (two sessions per week à 100 minutes) as well as 2 booster session each after eight weeks. Primary outcomes of the study are symptoms of panic attacks and agoraphobic avoidance behavior. Outcomes are measured before and after therapy as well as 6 month later but also during the therapy (after every second therapy unit). Furthermore, patients are assessed on numerous other psychological constructs necessary to answer the overarching research questions (e.g., depressive symptoms or general psychological impairment.) The exposure situations were assessed by patients and therapist with respect to anxiety before, during, and after the situation as well as the use of safety behaviors and the subjective success for the patient. Psycho-physiological patterns will be assed in a standardized situation and analyzed for its prediction in therapeutic outcomes (see project 2 below). Research on the neurobiological underpinnings of panic disorder and correlates of therapeutic changes is linked to the clinical trial. It is accomplished by specially constructed neuropsychological paradigms. These were assessed by using 3-Tesla fMRI, which is suited to explore the activation of subcortical structures (see project 3 below). The genetic underpinnings of the fear circuit abnormalities as well as the therapeutic outcome will be assessed by the linkage of genotypic variations (i.e. polymorphisms of putative genes) with brain activation patterns, psychophysiological, clinical, and treatment parameters.

Status quo: The recruitment of patients has been started in May 2007. The data collection phase will end summer 2008.

P5: Spezialambulanz Panikstörung und Agoraphobie: Wirkweisen der Behandlung (Dipl. Psych. Thomas Lang (-7/2007) und Dipl. Psych. Dorte Westphal)

Hintergrund: Nur ein Bruchteil der Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie erhält eine kognitive Verhaltenstherapie, die als Methode der Wahl zur Behandlung dieses Störungsbildes gilt. Eine Ursache dafür liegt in den organisatorischen und inhaltlichen Anforderungen, welche die Durchführung von Expositionsübungen an den Therapeuten stellt. Eine weitere Barriere für die effektive Behandlung dieser Patientengruppe besteht in der Unkenntnis bzgl. primärer Veränderungsmechanismen in der Therapie.

Ziele: Die Spezialambulanz stellt ein spezialisiertes Versorgungsangebot für Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie dar. Neben dem Versorgungsaspekt zielt sie auf die Weiterbildung von Therapeuten in der Behandlung von Panikstörungen und deren Schulung in der Durchführung manualisierter Behandlungen. Darüber hinaus dient die Spezialambulanz als Plattform zur Untersuchung therapierelevanter Fragestellungen, wie beispielsweise der Evaluation von Behandlungsmanualen oder der Erforschung von Wirkweisen der Exposition.

Methode: Die Behandlung in der Spezialambulanz folgt einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Rahmenkonzept, wobei Expositions-komponenten, deren Planung und Durchführung im Mittelpunkt der Therapie stehen. Die Behandlungen werden von erfahrenen Therapeuten supervidiert und kontinuierlich mit Hilfe spezifischer Angstfragebögen (ACQ, BSQ, MI, ASI-R) evaluiert.

Ergebnisse: Seit Beginn des Projekts wurden 161 Patientenbehandlungen im Rahmen der Spezialambulanz durchgeführt und evaluiert. Erste Analysen weisen auf die Effektivität des Behandlungsangebots hin.

Schlussfolgerung: Die Spezialambulanz bietet ein effektives spezialisiertes Versorgungsangebot, welches durch Kooperationen mit Ärzten und damit auch der Etablierung neuer Zugangswege erweitert werden kann. Ab 2007 wird das Projekt in enger Zusammenarbeit mit dem BMBF Schwerpunktprojekt Panik durchgeführt.

Treatment Center for Panic disorder and Agoraphobia: Mechanism of Action

Background: Only few patients with panic disorder and agoraphobia are treated with cognitive-behavioural therapy with and without exposure elements, although CBT is regarded as treatment of choice for this disorder. Among the reasons for this unfortunate situation we suspect that the specific competence and logistical challenges posed by exposure elements may be responsible for this. A further obstacle is, the current lack of persuasive evidence about the active ingredients of CBT in panic/agoraphobia interventions. The basic mechanisms of change in therapy for panic disorder and agoraphobia are still unknown.

Aims: The center offers specialized intervention for panic patients and is conducting several basic research projects to identify the core active ingredients for CBT in panic. The center also offers therapists' training programs in exposure-based treatments and manual-based therapy. Furthermore, it provides a platform for studies on effects of various treatment conditions and mechanisms of change in CBT for panic disorder and agoraphobia. **Methods:** The therapy is based on a cognitive-behavioural treatment rationale with exposure as core element. All therapies are supervised by experienced therapists and continuously evaluated with help of anxiety questionnaires (ACQ, BSQ, MI, ASI-R).

Results: 161 treatments were conducted and evaluated since the project has started. First results suggest that exposure based CBT is more effective than CBT without exposure.

Conclusion: The specialized health care unit offers an effective treatment for patients with panic disorder and agoraphobia. It will further be improved by cooperation with general practitioners and medical specialists in order to improve knowledge of and accessibility to the unit.

P6: Spezialambulanz: Veränderungsverläufe bei der massierten Behandlung der Panikstörung und Agoraphobie

PI: Dipl.-Psych. Thomas Lang

Staff: Dipl.-Psych. Dorte Westphal, Dipl.-Psych. Sylvia Helbig, Dipl.-Psych. Christian Soltau, Dipl.-Psych. Christine Fröhlich, Dipl.-Psych. Ludwig Bilz, Dipl.-Psych. Anke Neumann, Dipl.-Psych. Daniel Schöps, Dipl.-Psych. Daniel Reitz, Dipl.-Psych. Kristiane Gierra, Dipl.-Psych. Phillip Gaul, Dipl.-Psych. Michael Schuz, Dipl.-Psych. Franziska Oehmig, Dipl.-Psych. Beate Küpper

Funding: internal

Hintergrund: Der Einsatz von Expositionsverfahren gilt als Methode der Wahl bei der Behandlung von Panikstörung mit und ohne Agoraphobie. Die Wirksamkeit des Verfahrens ist deutlich belegt. Wenig bekannt ist jedoch über den Einfluss einer zeitlichen Massierung der Konfrontationsübungen auf den Veränderungsverlauf und dessen Stabilität.

Ziele: Das Projekt prüft, ob ein massiertes Vorgehen bei der Expositionsbehandlung im Rahmen einer CBT einen Einfluss auf Therapie-response und Behandlungsverlauf und -erfolg hat.

Methoden: Panikpatienten der Spezialambulanz für Panikstörung und Agoraphobie werden entweder einer zeitlich massierten oder zeitlich gestreckten Konfrontationsbehandlung zugeordnet. Die Veränderungsverläufe der einzelnen Patienten werden hinsichtlich Veränderungsgeschwindigkeit, Angstreduktion, Vermeidungsreduktion sowie Stabilität der Veränderung untersucht. Für die zeitlich massierte Konfrontation ist eine Dauer von 1-2 Tagen an Anlehnung an Deacon & Abramowitz (2005) geplant.

Ergebnisse: Bisher wurden insgesamt 161 Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie untersucht. Von diesen 116 Patienten hatten 67,1 % wenigstens eine komorbide Störung. Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass die zeitlich massierte Behandlung zu deutlichen Angstreduktionen führt. Ferner scheinen Patienten mit komorbiden Störungen von einer zeitlich massierten Behandlung stärker zu profitieren als von einem „treatment as usual“. Die Vergleiche der bisherigen Veränderungsverläufe zeigen starke individuelle Variationen. Bei einer Vielzahl kommt es jedoch bereits nach dem ersten Expositionstag zu deutlichen Veränderungen in den Fragebogenwerten, die sich zeitlich über die Behandlung verstärken. Nach den bisherigen Auswertungen scheinen diese Verläufe jedoch nicht direkt mit dem Therapieoutcome in Beziehung zu stehen.

Schlussfolgerungen: Die zeitlich massierte Expositionsbehandlung ist effektiv. Die Hinweise auf eine günstige Auswirkung bei Patienten mit komorbiden Störungen sowie die unterschiedlichen Veränderungsverläufe werden im weiteren Verlauf der Studie untersucht.

P7: Angst und Vermeidung im Alltag von Panikpatienten mit Agoraphobie – Eine Pilotstudie zu Effekten einer therapievorbereitenden Intervention mit Ecological Momentary Assessment (EMA)

PI: Dipl.-Psych. Sylvia Helbig

Staff: Dipl.-Psych. Thomas Lang, cand.-Psych. Caroline Prudlik, cand.-Psych. Marit Schlenkrich, cand.-Psych. Stefanie Teubert

Funding: internal

Duration: 06/05 – 06/07

Cooperations: Prof. Joel Swendsen, Université II Bordeaux

Hintergrund: Neuere Arbeiten konnten zeigen, dass Minimalinterventionen und Selbsthilfe bei der Behandlung leichter Panikstörungen vergleichbare Effekte wie verhaltenstherapeutische Behandlungen erzielen können. Es ist bislang noch nicht untersucht worden, ob solche Maßnahmen auch in der Phase vor Beginn einer Psychotherapie effektiv wirken. Als Vorbereitung auf die Therapie sollten die Patienten dabei über die psychologischen Aspekte von Angst und Panik informiert werden und dadurch katastrophisierende Bewertungen ihrer Symptome abbauen können. Als weiterer Effekt einer solchen Intervention sollte die Erfolgserwartung an die Therapie gesteigert werden.

Ziele: Ziel der Untersuchung ist die Überprüfung der Effekte einer therapievorbereitenden Intervention auf Bewertung von Symptomen, Vermeidungsverhalten und Therapieerfolgserwartung bei Patienten mit Panikstörung mit Agoraphobie. Sekundär sollte die Anwendbarkeit einer Ecological Momentary Assessment-Strategie im klinischen Versorgungsalltag überprüft werden.

Methode: 20 Patienten mit Panikstörung mit Agoraphobie wurden nach Anmeldung zur Behandlung randomisiert zwei Gruppen zugeteilt: Die Versuchsgruppe erhielt psychoedukative Informationen zur Störung sowie eine Selbstbeobachtungsaufgabe; die Kontrollgruppe blieb ohne Intervention. Beide Gruppen wurden zu Therapiebeginn über eine Woche lang im Alltag beobachtet. Dazu wurden Palmcomputer eingesetzt, die mehrfach am Tag Informationen zu den Zielvariablen in der aktuellen Situation anfordern (EMA). Der Vorteile der Methode bestehen in ihrer hohen ökologischen Validität und der Abbildbarkeit latenter Verhaltensvariablen (z.B. Vermeidung, Sicherheitsverhalten) sowie individueller Zusammenhänge zwischen Situationen und auftretenden kognitiven oder behaviouralen Angstsymptomen. Bei einem Teil der Patienten wurde eine zweite EMA-Phase im Anschluss an die Therapie durchgeführt, um individuelle Entwicklungen der Symptomatik nach einer Expositionsbehandlung abschätzen zu können.

Ergebnisse: Erste Auswertungen der EMA-Daten zeigten eine gute Anwendbarkeit der EMA-Strategie im Rahmen klinischer Versorgungsforschung. Über 80% der um Teilnahme gebetenen Patienten nahmen an der Untersuchung teil, wobei insgesamt hohe Compliance-Raten während der einwöchigen Erhebung beobachtet worden (overall response rate für alle Erhebungspunkte 84%). Die Teilnehmer berichteten subjektiv über geringe Beeinträchtigungen durch die Erhebung; Hinweise auf Reaktivität der Erhebung wurden nur in einem Fall berichtet. Erste inhaltliche Analysen zeigten darüber hinaus, dass Teilnehmer der Versuchsgruppe tendenziell seltener Anxiolytika nutzten und sich seltener in „sicheren“ Umgebungen (z.B. zu Hause) aufhielten als Teilnehmer der Kontrollgruppe. Die Ergebnisse können als Hinweis gewertet werden, dass mit der bibliotherapeutischen Maßnahme eine Verhaltensänderung einher ging. Dies muss in weiteren Auswertungen jedoch noch weiter abgesichert werden.

Anxiety and avoidance in panic and agoraphobia: A pilot study using Ecological Momentary Assessment (EMA)

Background: It has been shown that minimal interventions and self-help are effective in the treatment of mild panic disorders. If such strategies also might be helpful in preparing patients for treatment is not yet examined. The aim of a minimal intervention during the wait list time is sensitising patients for psychological aspects of panic and thereby reducing anticipation anxiety and panic-related catastrophic cognitions. In general, an intervention during the waiting time is supposed to increase adherence to the decision for treatment and induce positive outcome expectations.

Aims: Overall aim is the evaluation of a minimal preparatory intervention for patients with panic and agoraphobia. We formulated hypotheses regarding the variables: avoidance behaviour, catastrophic interpretations as well as therapy attrition and outcome expectancies. Secondary aim is to assess feasibility, acceptance and compliance with the EMA method in a routine care setting.

Methods: Patients applying for therapy for panic disorder with agoraphobia were randomly assigned to an intervention and to a control group. The intervention group received bibliotherapeutic materials on panic and a self-monitoring task as treatment preparation; the control group did not receive any intervention before therapy started. At therapy start, both groups were monitored over the course of one week using a palm computer. Patients will record five times a day activities, mood, panic symptoms, substance use and panic related cognitions using the palm computer (EMA). This new technology allowed ecological valid conclusions on discrete behaviours and relationships between situations and cognitive and behavioural reactions. A subgroup of patients was reassessed after exposure therapy in order to analyse individual course of symptoms throughout treatment.

Results: Preliminary analyses show that the EMA method was well accepted by routine care panic patients. 80% of patients asked for participation actually took part in the study, showing high overall compliance within the one-week assessment (84% overall response rate). Participants reported slight impairments due to the ambulatory assessment; we found very few hints for reactivity effects. First examinations of the hypotheses yielded evidence that participants in the intervention group tended to use anxiolytic medication more seldom than participants in the control group, and were also found to stay less often in "safe" places (e.g. home). These results point out that the bibliotherapeutic intervention might lead to a behaviour change rather than an improvement of symptoms. These results need to be clarified in further analyses.

Johnson, E. I., Grondin, O., Barrault, M., Fayout, M., Helbig, S., Husky, M., Granholm, E., Loh, C., Nadeau, L., Wittchen, H.-U., & Swendsen, J. (sub.). Ambulatory Monitoring in Psychiatry: A multi-site collaborative study of acceptability, compliance and reactivity. *American Journal of Psychiatry*.

P8: Die Behandlung der Generalisierten Angststörung im Rahmen einer Spezialambulanz

PI: Dr. Katja Beesdo (PI) & Prof. Dr. Jürgen Hoyer (Co-PI)

Staff: Dipl.-Psych. Thekla Bensmann, Dr. Friederike Stölzel, Dipl.-Psych. Katja Nollmeyer, Dipl.-Psych. Anja Berg, Dipl.-Psych. Nora Merker, Dipl.-Psych. Sabrina Heidrich, Dipl.-Psych. Clara Arnold, Dipl.-Psych. Juliane Paul, Dipl.-Psych. Heike Rohrbacher, Dipl.-Psych. Julia Martini, Dipl.-Psych. Philipp Gaul, Dipl.-Psych. Jana Henker, Dipl.-Psych. Samia Chaker, Dipl.-Psych. Michael Schulz, Dipl.-Psych. Annett Kranick, Cand.-Psych. Franziska Wiesler

Funding: Haushalt

Duration: 08/2005-03/2008

Cooperation: Institutsambulanz für Psychotherapie der TU Dresden

Hintergrund: Für die Behandlung der Generalisierten Angststörung (GAS) liegen unterschiedliche psychologische Behandlungsansätze vor. In kontrollierten Studien an Patienten mit hoch restriktiven Einschlusskriterien konnte die Wirksamkeit dieser Ansätze bzw. auch einzelner Module nachgewiesen werden. Inwieweit diese Ergebnisse auch bei nicht-ausgelesenen GAS-Patienten mit ausgeprägter Komorbidität Bestand haben ist unklar.

Ziel: Im Rahmen einer Spezialambulanz Generalisierte Angststörung erhalten Patienten mit GAS eine optimierte psychologische Behandlung, deren Effektivität geprüft werden soll. Darüber hinaus werden differentielle Indikationsentscheidungen der Therapeuten zum Einsatz spezifischer Behandlungsmodule (Konfrontation in sensu, Konfrontation in vivo, Angewandte Entspannung, (Meta-)Kognitive Verfahren, Problemlösetraining, Bearbeitung interpersoneller Probleme, usw.) untersucht.

Methode: Nicht-randomisierte, offene, klinische Studie mit Patienten, die sich in der Institutsambulanz für Psychotherapie der TU Dresden anmelden, die diagnostischen Kriterien einer GAS erfüllen und einer Behandlung im Rahmen der Spezialambulanz Generalisierte Angststörung einwilligen. Das Vorhandensein komorbider Störungen, welche häufig bei Patienten mit GAS bestehen, stellt keinen Ausschlussgrund dar. Alle Therapien werden im Bereich der Status- und Prozessdiagnostik mit spezifischen, für die Beschreibung therapeutischer Verläufe bei der GAS besonders geeigneten Verfahren dokumentiert (u.a. Penn State Worry Questionnaire, Metakognitionsfragebogen, Intolerance of Uncertainty Scale).

Erste Ergebnisse: Insgesamt wurden 56 Patienten mit GAS in die Spezialambulanz Generalisierte Angststörung aufgenommen. Gegenwärtig werden 28 Patienten von elf spezialisierten und speziell supervidierten Therapeutinnen behandelt.

Treatment of Generalized Anxiety Disorder in a Specialized Outpatient Clinic

Background: Randomized controlled studies with highly selected patient samples proved efficacy of psychological treatment programs and treatment modules for Generalized Anxiety Disorder (GAD). However, it remains unclear whether these results can also be found for unselected GAD patients with comorbid disorders.

Aim: The aim is to provide optimized treatment for patients with GAD within our GAD-Outpatient Clinic and to evaluate the efficacy of this treatment. Furthermore, therapist's decisions about the differential indication of treatment modules (e.g. worry exposure, in vivo exposure, applied relaxation, (meta-) cognitive therapy, problem solving training, targeting of interpersonal problems) will be evaluated.

Method: Non-randomized, open clinical trial with patients seeking treatment in our Outpatient Clinic at the Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, meeting diagnostic criteria for GAD and giving informed consent regarding treatment in our GAD-Clinic. Comorbidity with other disorders is not an exclusion criterion. All therapies are monitored with disorder specific questionnaires (e.g. Penn State Worry Questionnaire, Meta-Cognition Questionnaire, and Intolerance of Uncertainty Scale).

Preliminary Results: 56 patients were included for treatment in the specialized GAD outpatient clinic. Currently, 28 patients receive specialized treatment by 11 well supervised therapists.

See Webpage: <http://psylux.psych.tu-dresden.de/i2/klinische/index.html>

Hoyer, J., Beesdo, K., & Becker, E. (2007). Patientenratgeber Generalisierte Angststörung. Göttingen: Hogrefe.

P9: Studie F1J-MC-HMDV: LY248686 versus Placebo in der Rückfallprophylaxe bei Patienten mit Generalisierter Angststörung

PI: Prof. Dr. H.-U. Wittchen

Staff: Dr. Katja Beesdo, Dipl.-Psych. Dorthe Westphal, Dipl.-Psych. Thomas Lang, Dipl.-Psych. Annett Kranick

Funding: Lilly Deutschland GmbH

Duration: 02/2005-12/2006

Cooperations: Prof. Dr. J. Morgner & OA Dr. M. Antonioli (Krankenhaus Dresden Neustadt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Lehrkrankenhaus der TU Dresden)

Hintergrund: Für die Generalisierte Angststörung gibt es Hinweise auf die Wirksamkeit neuer moderner Medikamente in Hinblick auf die Rückfallprophylaxe.

Ziele: Es soll untersucht werden, ob ein modernes Medikament einmal täglich im Vergleich zu Placebo eine anhaltende Wirkung im Hinblick auf eine Vorbeugung eines Rückfalles von Angstzuständen bei Patienten mit einer Generalisierten Angststörung zeigt. Es sollen weiterhin Wirksamkeit, Verträglichkeit und die Lebensqualität unter der Behandlung mit dem Medikament untersucht werden.

In der Ausschleich- und Nachbeobachtung soll untersucht werden, ob es Absetzphänomene gibt.

Methode: Doppelblinde kontrollierte klinische Studie, an der 51 Studienzentren aus verschiedenen Ländern teilnehmen. Patienten mit Generalisierter Angststörung erhalten das Studienmedikament. Bei stabiler Verbesserung des Zustandsbilds werden die Patienten in der nächsten Studienphase über 1 Jahr entweder weiter mit dem Medikament behandelt oder auf Placebo umgestellt.

Ergebnisse: In unserem Studienzentrum wurden insgesamt 19 Patienten mit Generalisierter Angststörung mit dem Studienmedikament behandelt; 6 Patienten waren bis zum Ende der Rückfallprophylaxephase in der Studie.

Diskussion: Es sind wichtige Ergebnisse in Bezug auf die Wirksamkeit eines neuen Medikamentes bei der Rückfallprophylaxe der Generalisierten Angststörung zu erwarten.

F1J-MC-HMDV Study: LY248686 Compared with Placebo in the Prevention of Relapse in Generalized Anxiety Disorder

Background: New pharmacological treatments have been developed that might also be used for relapse prevention in patients with Generalized Anxiety Disorder.

Aims: To assess the long-term maintenance of efficacy of a modern medication compared with placebo among patients with Generalized Anxiety Disorder. Further efficacy, safety and quality of life under medication as well as symptoms of discontinuation will be evaluated.

Method: Clinical Study with 51 centres participating in patient enrolment in different countries. Patients with Generalized Anxiety Disorder that responded to treatment with study medication will be randomized to either continue to receive study medication or to be assigned for placebo.

Results: In our study centre, 19 patients with Generalized Anxiety Disorder were treated with the study medication; 6 patients remained in the study until the end of the relapse prevention phase.

Conclusion: Important results regarding the efficacy of a modern medication in the prevention of relapse in Generalized Anxiety Disorder are expected.

P10: PTB-Ambulanz: Merkmale und Verlauf von Intrusionen bei Patienten mit PTB (CBT of PTSD in an outpatient setting: Characteristics and course of intrusions in patients with PTSD)

PI: Dr. Anne Boos, Sabine Schönfeld

Staff: Dipl.- Psych. Angelika Haase, cand. Psych. Anna Höse, N.N.

Funding: internal

Duration: ab 10/06

Hintergrund: Konfrontative Verfahren gehören zu den Standardmethoden der Therapie der PTB. Die Merkmale und die Veränderung von Intrusionen durch traumaspezifische Interventionen sind v.a. im Bereich der komplexen Traumafolgestörungen wenig untersucht. Zudem gibt es keine Studien, die den Einfluss anderer Traumafolgestörungen bzw. -symptome (wie dissoziative Störungen, borderlinetypische Symptome, Schuldgefühle) auf die Wirksamkeit konfrontativer Methoden untersuchen.

Ziel: In dieser Studie soll untersucht werden, ob sich die intrusiven Symptome unterscheiden in Abhängigkeit der Traumastärke und des Traumatisierungsbeginns. Zudem wird untersucht, wie viel konfrontative Sitzungen nötig sind, um Intrusionen zum verschwinden zu bringen und wie viel Sitzungen vor der Traumakonfrontation genutzt werden, um die Emotionsregulation zu verbessern und Dissoziationen zu reduzieren. Zum Dritten wird untersucht inwieweit dissoziative Störungen, borderlinetypische Symptome, Schuldgefühle über die Schwere der PTB hinaus den Prozess der Konfrontation verlängern.

Methode: 40 Patienten mit einer PTB nach interpersonaler Traumatisierung werden behandelt. Alle Patienten werden mit Fragebogenmaßen vor, während und zu zwei Zeitpunkten nach der Therapie untersucht. Es werden Symptome der PTB, Schuldgefühle, traumaspezifische negative Annahmen, Symptome der Derealisation und Depersonalisation, borderlinetypische Symptome, Ängstlichkeit und Depressivität erhoben.

Erste Ergebnisse: Daten von 17 Patienten mit PTB liegen vor. Die durchschnittliche Anzahl von Intrusionen ist in der Dresdner Population nicht höher als in bereits untersuchten monotraumatisierten Patienten. Es werden im Durchschnitt 2,5 intrusive Symptome berichtet. Meistens werden visuelle und körperliche Intrusionen berichtet, die von ein bis zwei weiteren sensorischen Wiedererinnerungen begleitet werden. In der Regel erleben die Patienten pro Woche insgesamt 15 intrusive Erinnerungen. Es werden im Durchschnitt mindestens vier Emotionen pro Intrusionen berichtet. Wobei Traurigkeit, Ärger und dissoziative Symptome (emotionale Taubheit und Derealisation) nach den im DSM-IV geforderten Emotionen (Angst, Hilflosigkeit und Entsetzen) am häufigsten auftreten. Nach drei Konfrontationssitzungen kann eine Reduktion der Merkmale der Intrusionen (Häufigkeit, Lebendigkeit, Belastung und Jetzt-Qualität erreicht werden) um durchschnittlich 45% erreicht werden. Weniger belastenden Intrusionen verschwinden bereits dauerhaft innerhalb der ersten drei Konfrontationen. Die Therapeuten beginnen durchschnittlich nach 9 Sitzungen mit der Traumakonfrontation. Die Länge der Vorbereitungsphase auf Konfrontation ist signifikant korreliert mit der Schwere der PTB, dissoziativer Symptome, der Jetzt-Qualität der Intrusionen sowie der Schwere negativer Bewertungen des Traumas, jedoch nicht mit borderlinetypischen Symptomen oder Schuldgefühlen.

P11: Evaluation einer biofeedbackgestützten kognitiven Verhaltenstherapie mit Aktivitätsplan zur Behandlung chronischer Schmerzen bei traumatisierten Flüchtlingen

PI: Dr. phil. Christine Knaevelsrud (bzfo, Berlin), Prof. Dr. Jürgen Hoyer (TU Dresden)

Staff: Dipl.-Psych. Alexandra Liedl

Funding: Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin, bzfo Stiftung der deutschen Wirtschaft

Duration: 03/2007 – 12/2009

Cooperations: Ambulatorium für Kriegs- und Folteropfer, Zürich Schmerzambulanz der Charité, Berlin School of Psychology, University of Southampton, Southampton

Hintergrund: Viele Flüchtlinge, die aufgrund traumatischer Erlebnisse an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) leiden, entwickeln zusätzlich chronische Schmerzstörungen. Bislang gibt es nur wenige kontrollierte Wirksamkeitsstudien von Behandlungskonzepten zur PTSD und chronischen Schmerzen. Wenn Patient und Therapeut zudem aus unterschiedlichen Kulturkreisen kommen, ist die Behandlung dieser komorbiden Störungen eine echte Herausforderung. Daher möchten wir die Akzeptanz und Wirksamkeit einer neu entwickelten schmerzfoкусierten biofeedbackgestützten kognitiven Verhaltenstherapie mit körperlicher Aktivität zur Behandlung chronischer Schmerzen bei traumatisierten Flüchtlingen untersuchen.

Ziele und Hypothesen: Ziel der randomisierten Kontrollstudie ist die Wirksamkeitsüberprüfung einer neu entwickelten standardisierten und manualbasierten biofeedbackgestützten kognitiven Verhaltenstherapie mit körperlicher Aktivität (CBT-BF +aktiv) im Vergleich zu einer Wartelistenkontrollgruppe. Wir erwarten, dass die CBT-BF +aktiv Intervention hilfreich ist in der Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen mit chronischen Schmerzen. Wir nehmen an, dass die BF-Intervention chronische Schmerzsymptome signifikant reduziert. Zudem erwarten wir eine Verbesserung in der PTSD-, Angst- und Depressionssymptomatik, in psychophysiologischen Markern des Schmerzes (EMG) sowie in der allgemeinen Lebensqualität.

Methode: Die Stichprobe umfasst N = 75 traumatisierte Flüchtlingen mit PTSD und komorbiden chronischen Schmerzen. Jeweils n = 25 Teilnehmer der Studie werden randomisiert folgenden Gruppen zugeordnet: CBT-BF Intervention (10 wöchentliche Sitzungen), CBT-BF + aktiv Intervention, oder einer Wartelistenkontrollgruppe. Alle Teilnehmer werden vor, unmittelbar nach, drei und sechs Monate nach der Behandlung mit folgenden Instrumenten testdiagnostisch untersucht: Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.), Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS), Pain Disability Index (PDI), Visual Rating Scale (VAS), Fragebogen zur Erfassung schmerzbezogenen Verhaltens (FESV), Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) und Pain Self Efficacy Questionnaire (PSEQ). Mithilfe der Distress/Endorsement Validation Scale (DESV) wird die Akzeptanz der Intervention gemessen.

Evaluation of a CBT-Biofeedback Intervention with physical Activity to treat Chronic Pain and PTSD in traumatised Refugees

Background: Chronic pain and posttraumatic stress disorder (PTSD) are frequently seen in non-western refugees. Only few controlled trials have been reported on the efficacy of interventions addressing chronic pain and PTSD. However, especially when patient and therapist originate from different cultures, the treatment of this comorbid disorders is very challenging; no convincing treatment concepts exist so far. We want to examine the feasibility and efficacy of a newly developed pain-focused short-term cognitive-behavioural biofeedback (CBT-BF) approach with physical activity that addresses chronic pain in traumatised refugees.

Aims and hypotheses: We conduct the study in migrants with chronic pain and traumatization. The objective is to investigate the efficacy of a new standardized and manualized CBT-Biofeedback (CBT-BF) approach with physical activity as compared to a waiting list control group. We expect CBT-BF+activity to be useful for traumatized migrants with primarily body-oriented illness concepts. We hypothesize that the intervention will significantly improve clinical symptoms of chronic pain. Furthermore, we expect improvements in secondary outcomes such as symptom levels of PTSD, anxiety and depression, psychophysiological markers of chronic pain, namely Electromyogram (EMG) levels, and quality of life.

Methods: A sample of N = 75 severely traumatised refugees suffering from comorbid PTSD and chronic pain will be recruited. The participants will be randomly assigned to either 10 weekly single sessions of a pain-focused short term CBT-BF intervention (n=25), a CBT-BF intervention + physical activity (n=25), or a waitlist control group (n=25). They are assessed before, after, three and six months after the intervention with the help of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.), Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS), Pain Disability Index (PDI), Visual Rating Scale (VAS), Questionnaire for Assessment of Level of Coping with Pain (FESV), Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and Pain Self Efficacy Questionnaire (PSEQ). The Distress/Endorsement Validation Scale (DESV) is used to assess intervention toleration.

P12: Entwicklung und Validierung eines neuen Klassifikationssystems für Kindesmissbrauchstäter

PI: Prof. Dr. Jürgen Hoyer

Staff: M. A. Steve Feelgood, N.N.

Funding: Haushaltsmittel und laufende Mittel des Landes

Brandenburg (in Beantragung)

Duration: 1.1.2005 – 31.12.2008

Cooperations: Sozialtherapeutische Anstalt des Landes Brandenburg, Canadian Correctional Services, PD Dr. Mike Rinck (Radboud Universiteit Nijmegen, NL)

Ausgehend von früheren Versuchen die psychologisch heterogene Gruppe der Kindesmissbraucher zu klassifizieren, soll auf der Basis aktueller Forschungsbefunde ein einfaches, handhabbares Klassifikationssystem geschaffen werden, das weniger, aber reliable

Untergruppen von Kindesmissbrauchern enthält (vgl. Feelgood & Hoyer, 2004). Für die Validierung dieses Ansatzes stehen Daten von über 300 kanadischen Kindesmissbrauchern zur Verfügung (Studie 1). Dieser Datensatz umfasst neben psychometrischen Tests auch Ergebnisse phallometrischer Arousalmessungen und dürfte deshalb zur Differenzierung von sexuelle devianten versus Gelegenheitstätern gut geeignet sein. In einer zweiten Studie an deutschen Patienten im Massregel- und Regelvollzug soll die neue Typologie mit der klassifikatorischen Diagnostik nach DSM-IV verglichen werden (vgl. Leue, Borchard & Hoyer, 2004; Leue, Brocke & Hoyer, in press) und eine Kreuzvalidierung der Typologie vorgenommen werden. Dabei sollen auch experimentelle Studien zum affektiven Priming zum Einsatz kommen.

Development and validation of a new child molester classification system

The aim of this study is to establish and validate a classification system for child molesters. The new classification system known as COMIT (Classification Of Molesters Into Types) aims to provide a classification system that avoids the problems of the prevalent socio-legal categorization of people who have sexual contact with children (Feelgood & Hoyer, 2004). The research design focuses on establishing internal and interrater reliability, as well as construct validity. In Study 1, in cooperation with the Canadian Correctional Services, the assessment files of about 300 child molesters will be reviewed and information extracted for the typing procedure. Scores on selected psychometric tests and sexual arousal data will also be extracted and will be used for the comparison study. The psychometric tests selected relate to theoretically important features of child molesters. These characteristics have empirically differentiated child molesters from other groups of individuals and some are directly related to sexual recidivism. They are therefore of high practical and theoretical relevance. In this study the ability of COMIT to account for variance in these variables will be compared to that of the extrafamilial – intrafamilial classification and the classification by gender of the victim. In Study 2 (Germany) we aim to cross-validate the COMIT system using the same psychometric measures on an additional sample of more than 150 child molesters. It is also intended to evaluate the new typology against the classification system of the Diagnostic and Statistical Manual 4 - revised Text Revision (DSM-4-TR) (see also Leue, Borchard & Hoyer, 2004; Leue, Brocke & Hoyer, in press). Additionally, new variants of affective priming paradigms shall be used.

Feelgood, S. & Hoyer, J. (submitted). Child molester or pedophile? Sociolegal versus psychopathological classification in sexual offender research. *Journal of Sexual Aggression*.
Leue, A., Brocke, B. & Hoyer, J. (in press). Reinforcement sensitivity in non-offenders and sex offenders: An experimental and psychometric investigation of Reinforcement Sensitivity Theory. *British Journal of Psychology*.

P13: Metakognitionen, Psychophysiologie und Cue-Exposure bei Alkoholabhängigen

PI: Prof. Dr. Jürgen Hoyer
Staff: Dipl. Psych. Samia Chaker, cand. psych. Nadja Lüttschwager
Funding: internal
Duration: 1.12.2005 – 01.12.2007
Cooperations: Salus Klinik Lindow, Dr. Johannes Lindenmeyer

Frühere Ergebnisse aus unserer Arbeitsgruppe haben gezeigt, dass negative Metakognitionen im Zusammenhang mit Alkohol gut messbar sind und deutliche Zusammenhänge mit psychopathologischen Parametern aufweisen (Hoyer, Hacker & Lindenmeyer, in press). Ein vertieftes Wissen über metakognitive Prozesse kann für die Behandlung der Alkoholabhängigkeit und die langfristige Aufrechterhaltung von Abstinenz eine entscheidende Rolle spielen, insbesondere, da negative Metakognitionen durch eine Cue-Exposure positiv verändert werden können (Chaker, Lindenmeyer & Hoyer, 2006). Die derzeit durchgeführten Studien untersuchen die Rolle problematischer Metakognitionen während der Cue-Exposure bei der stationären Entwöhnungsbehandlung von Alkoholabhängigen. Dabei wird neben den Veränderungen in subjektiven Befragungen die Veränderung von kardiovaskulären Parametern (Blutdruck und Puls) und Speichelfluss in Zusammenhang mit Gedankenunterdrückung untersucht. Eine weitere wichtige Rolle spielt der Zusammenhang zu subjektiv berichtetem Craving. Es wird vermutet, dass Gedankenunterdrückung während einer Alkoholexposition zu vermehrtem Speichelfluss führt, dass kardiovaskuläre Parameter als Reaktion auf die gesteigerte mentale Belastung ansteigen und dass vermehrt subjektives Craving berichtet wird.

Metacognitions, psychophysiology and cue-exposure in alcoholics

As previous results have shown (Hoyer, Hacker & Lindenmeyer, in press), negative metacognitions about thoughts on alcohol can be reliably identified in alcohol dependent patients and are clearly related to psychopathology. Therefore, more attention should be paid to the concept of metacognition in the process of adaptation and recovery after substance use disorders. Negative metacognitions can be changed by means of a cue-exposure intervention (Chaker, Lindenmeyer & Hoyer, 2006). Our actual studies aim at exploring the role of negative metacognitions about the uncontrollability of alcohol-related thoughts during alcohol exposure in an German inpatient treatment. Changes in subjective measures, changes in cardio-vascular parameters (blood pressure, pulse) and salivation were investigated in relation to thought suppression. Furthermore, the relation to subjective craving was examined. We expect that active thought suppression leads to higher salivation and to higher cardio-vascular responses indicating increased mental load and higher subjective craving.

Hoyer, J., Hacker, J. & Lindenmeyer, J. (in press). Metacognition in alcohol abusers: How are alcohol-related intrusions appraised? *Cognitive Therapy and Research*.
Chaker, S., Lindenmeyer, J., & Hoyer, J. (2006, September). Changing metacognitive and cognitive variables in alcoholics through cue-exposure. Poster presented at the 36th Congress of the EABCT in Paris.