

VERHALTENSTHERAPIE-AMBULANZ

TÄTIGKEITSBERICHT 2010





VERHALTENSTHERAPIE-AMBULANZ

**Poliklinische Hochschul- und Institutsambulanz
am Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaften**

TÄTIGKEITSBERICHT 2010

Der Aufbau der Verhaltenstherapie-Ambulanz am Fachbereich Psychologie

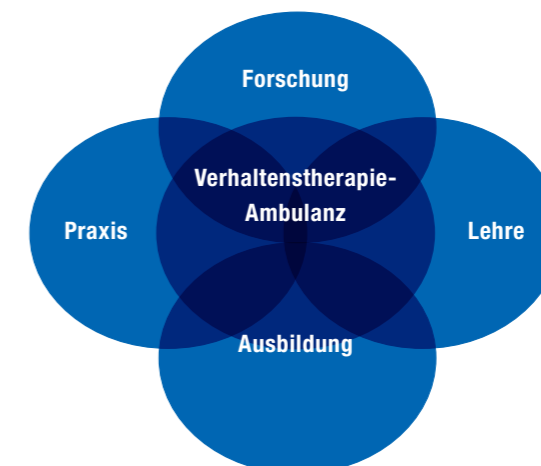
Die Verhaltenstherapie-Ambulanz wurde 1999 am Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaften der Goethe-Universität Frankfurt eingerichtet. Sie ist an die Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie des Fachbereiches Psychologie der Goethe-Universität Frankfurt angeschlossen und von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur psychotherapeutischen Behandlung ermächtigt. Ihre Gründung geht auf das Psychotherapeutengesetz (SGB V §6) zurück, das am 1.1.1999 in Kraft trat. Es begründete erstmalig eine eigenständige berufs- und sozialrechtliche Stellung Psychologischer Psychotherapeuten. Darüber hinaus sicherte das Gesetz Psychologischen Universitätsinstituten die Berechtigung zu, sog. Poliklinische Ambulanzen zum Zwecke der Forschung und Lehre sowie zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten zu gründen. Am 29.7.99 wurden auf Antrag des Präsidenten der Goethe-Universität die Ambulanz für Forschung und Lehre (Poliklinische Hochschulambulanz) sowie die Ausbildungsambulanz (Institutsambulanz) von der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes Hessen zur Beteiligung an der ärztlichen Versorgung ermächtigt. Damit war die Ambulanz berechtigt, verhaltenstherapeutische Behandlungen mit den Krankenkassen abzurechnen. Die räumlichen Voraussetzungen für die Verhaltenstherapie-Ambulanz wurden noch 1999 in der Robert-Mayer-Str. 1 (Forschung und Lehre am Turm) geschaffen. Am 14.2.2000 fand die offizielle Eröffnungsveranstaltung in der Aula der Universität statt. Aufgrund der sehr positiven Resonanz auf die Einrichtung der Verhaltenstherapie-Ambulanz wuchs die Zahl von Patienten und Behandlungen rasch an, und die Universität stellte der Ambulanz im September 2001 weitere Räume zur Verfügung. In der Folgezeit kamen Außenstellen in Hofheim, Höchst und im Stadtzentrum

von Frankfurt dazu. Im April 2008 ergab sich dann mit dem Umzug in die Varrentrappstraße 40-42 eine erneute Erweiterung der Räumlichkeiten. 2010 wurden dort zusätzliche Therapieräume für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bezogen.

Ziele und Aufgaben

Primäre Aufgabe der universitären Ambulanz ist die psychotherapeutische Versorgung von Personen mit psychischen Störungen nach wissenschaftlichen Standards. Die in der Ambulanz tätigen Therapeuten berücksichtigen in der Therapie die Erfahrungen aus Therapieprojekten und aktuelle Erkenntnisse der Psychotherapieforschung. Gleichzeitig ermöglichen die praktischen Erfahrungen in der Behandlungsroutine der Verhaltenstherapie-Ambulanz den Forschenden, Studien zur Verbesserung von Behandlungsansätzen vorzubereiten und durchzuführen. Die Ambulanz ist somit eine wichtige Schnittstelle zwischen Wissenschaft und klinischer Praxis und kann die Rolle eines Vorreiters für Erneuerungen und Verbesserungen in der psychotherapeutischen Versorgung übernehmen. Die Verhaltenstherapie-Ambulanz sichert auch den Praxisbezug in der Lehre des Fachs Klinische Psychologie und Psychotherapie. In Seminaren und Praktika können Studierende der Psychologie praxisnahe Erfahrungen mit klinisch-psychologischer Diagnostik und Psychotherapie erwerben. Die enge Verzahnung von Lehre, Forschung und Ambulanz bietet vielfältige Möglichkeiten

zur Durchführung von Bachelor- und Masterarbeiten und Dissertationen. Schließlich integriert die Verhaltenstherapie-Ambulanz auch die Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen in den universitären Rahmen. Seit 1999 wird eine staatlich anerkannte Ausbildung in Psychologischer Psychotherapie angeboten, seit 2009 eine staatlich anerkannte Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, deren praktische Ausbildungselemente ebenfalls in der Verhaltenstherapie-Ambulanz durchgeführt werden. Entsprechend dem sogenannten scientist-practitioner-Modell können Ausbildungskandidaten parallel die Ausbildung in Psychotherapie und Promotion in Klinischer Psychologie durchlaufen. Im Zeitraum 2008/2009 waren rund 100 Psychologische Psychotherapeuten bzw. Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung in der Ambulanz und in deren Außenstellen tätig. Ab Sommer 2010 kommen nun sukzessive Therapeuten hinzu, welche die Ausbildung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut absolvieren bzw. als schon ausgebildete Psychologische Psychotherapeuten eine Zusatzqualifikation in diesem Bereich erwerben wollen.



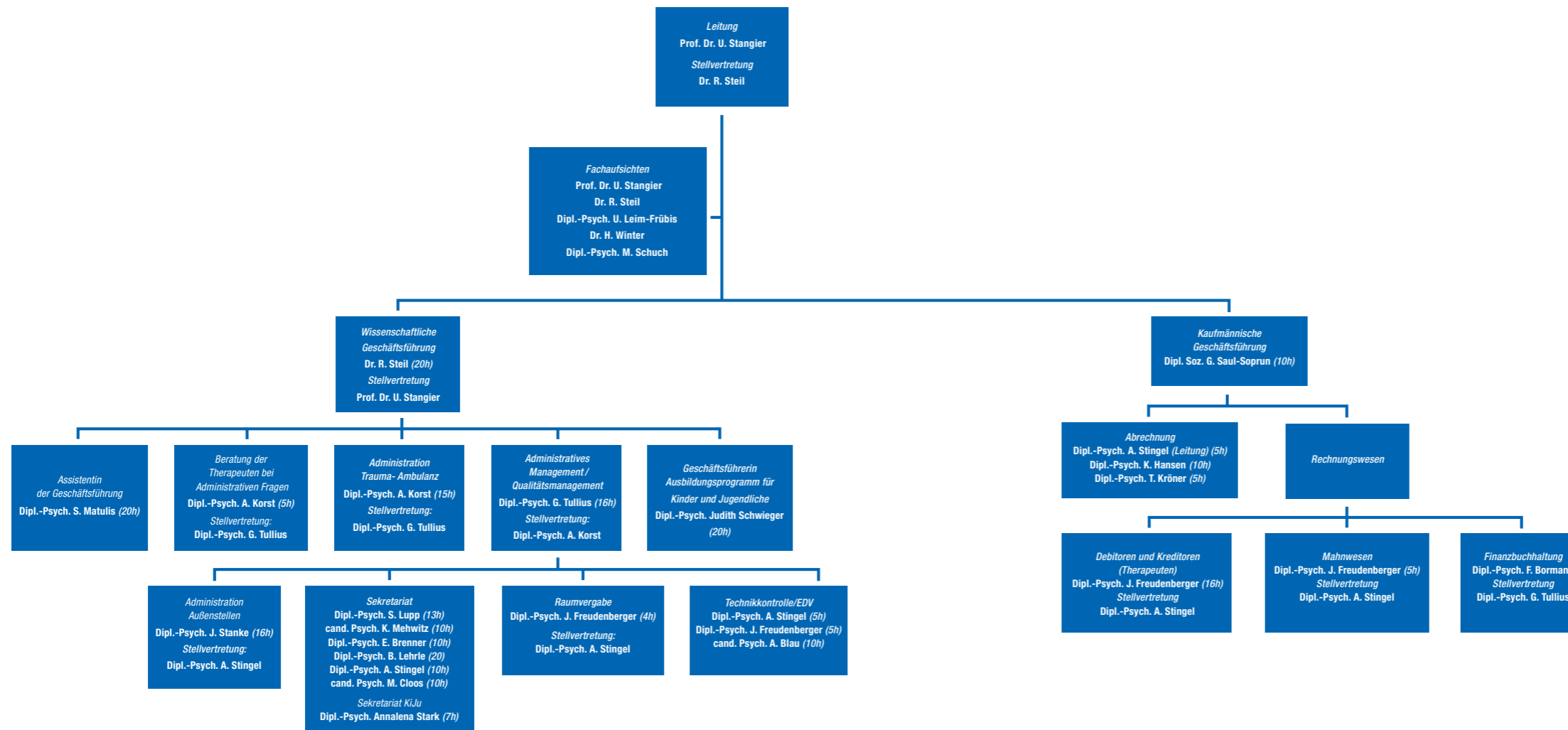
Verhaltenstherapie

Verhaltenstherapie ist eine Form von Psychotherapie, die auf den Erkenntnissen der empirischen Psychologie und insbesondere der klinischen Psychologie beruht. Die Methoden der Verhaltenstherapie sind durch die Anwendung psychologischer Erkenntnisse zur aktiven Veränderung von psychischen Problemen und Störungen gekennzeichnet. Ziel ist es, eigene Erlebnis- und Reaktionsmuster so zu verändern, dass eine bessere Bewältigung der Probleme möglich wird. Zu den Methoden der Verhaltenstherapie gehören kognitive Umstrukturierung, Konfrontationsverfahren (Exposition und Verhaltensexperimente), soziales Kompetenztraining, Kommunikationstraining, Entspannungsverfahren, Imaginationsverfahren, Meditation, Streßbewältigungstraining, Aktivitätsaufbau, Selbstkontrollverfahren sowie verhaltenstherapeutische Gruppen-, Paar- und Familientherapie.

Grundlage für die Entscheidung zur Durchführung und differenzierten Anwendung der Verhaltenstherapie ist eine intensive Diagnostik, die im Rahmen des Erstgesprächs und in den probatorischen Sitzungen Informationen über die individuelle Problemsituation sammelt. Hierbei werden neben der Exploration im Gespräch auch Fragebögen, Fremdbeurteilungsverfahren und computerisierte Tests verwendet. Ein wichtiger Grundsatz der Verhaltenstherapie ist die Verpflichtung zur Evaluation des Therapieerfolgs: im Therapieverlauf wie auch nach Beendigung der Behandlung werden Veränderungen in den individuellen Problembereichen durch Erhebung von diagnostischen Informationen überprüft. So wird zum Beispiel bei einer Depressionsbehandlung das Ausmaß der Depressivität des Patienten alle 4-6 Sitzungen mit Hilfe eines Fragebogens gemessen, um abzuschätzen, ob die Behandlung die gewünschte Wirkung zeigt.



Personal und Organisationsstruktur der Verhaltenstherapie-Ambulanz



Personal und Organisationsstruktur

Die Organisation der Verhaltenstherapieambulanz umfasst vier Bereiche:

1. Die Leitung

Leiter der Verhaltenstherapie-Ambulanz ist Prof. Dr. Ulrich Stangier. Die wissenschaftliche Geschäftsführung hat seit Juni 2008 Frau Dr. Regina Steil übernommen, die kaufmännische Geschäftsführung liegt in den Händen von Frau Dipl.-Soz. Gunta Saul-Soprun, die in gleicher Funktion auch im Ausbildungsprogramm Psychologische Psychotherapie und dem Ausbildungsprogramm Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie tätig ist. Frau Dr. Heike Winter ist zuständig für die wissenschaftliche Geschäftsführung des Ausbildungsprogramms Psychologische Psychotherapie, Frau Dipl.-Psych. Judith Schwieger für die wissenschaftliche Geschäftsführung des Ausbildungsprogramms Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.



Prof. Dr. Ulrich Stangier

2. Die wissenschaftliche Geschäftsführung

Für die wissenschaftliche Geschäftsführung ist Frau Dr. Regina Steil zuständig.



Dr. Regina Steil
(Zentrale Ambulanz)
wissenschaftliche Geschäftsführung
stellvertretende Ambulanzleitung

3. Die kaufmännische Geschäftsführung

Die kaufmännische Geschäftsführung leitet Frau Dipl.-Soz. Gunta Saul-Soprun. Die Organisation und Verwaltung wird durch wissenschaftliche Mitarbeiter sowie studentische Hilfskräfte geleitet.



Dipl.-Soz. G. Saul-Soprun
Kaufmännische Geschäftsführung
Ausbildungsprogramm Psychologische Psychotherapie
sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

4. Ausbildungsfunktionen

Für die wissenschaftliche Geschäftsführung des Ausbildungsprogramms Psychologische Psychotherapie ist Frau Dr. Heike Winter zuständig, für die wissenschaftliche Geschäftsführung des Ausbildungsprogramms Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Frau Dipl.-Psych. Judith Schwieger.



Dr. Heike Winter
Geschäftsführung
Ausbildungsprogramm Psychologische Psychotherapie



Dipl.-Psych. Judith Schwieger
Geschäftsführung
Ausbildungsprogramm Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie

Das Ambulanzteam



cand. Psych.
Valeria Berghoff-Flüel
Ab 01.09.2010: Betreuung der Außenstellen



cand. Psych.
Alexander Blau
Administrative Aufgaben Trauma-Ambulanz, Therapieverlaufsevaluation, Archiv, IT-Technik, Dateneingabe, Praktikantenbetreuung



Dipl.-Psych.
Frauke Bormann
Finanzen für Ambulanz und Ausbildung, Evaluation (Katamnesen), Dateneingabe, Fallkonferenzen



Dipl.-Psych.
Eva Brenner
Telefonsprechstunde, Patientenorganisation, Archiv, Bestellungen



Dipl.-Psych.
Anne-Marie Korst
Administratives Management der Trauma-Ambulanz



cand. Psych.
Katja Mehwitz
Telefonsprechstunde, Patientenorganisation, Praktikantenbetreuung, Fallkonferenzen, Dateneingabe, Testauswertung, Bestellungen



Dipl.-Psych.
Simone Saurgnani
Bis 30.06.2009: Administratives Management



Dipl.-Psych.
Siggli Lupp
Telefonsprechstunde, KV-Abrechnung, Patientenorganisation, Bestellungen, Pflege der Warteliste, Dateneingabe, Archiv



cand. Psych.
Karl-Heinz Untch
KV-Abrechnung



Dipl.-Psych.
Alexander Stingel
KV-Abrechnung und -Abrechnungscontrolling, Patientenorganisation, Praktikantenbetreuung, Video-Equipment Maintenance, Dateneingabe, Testauswertung, Archiv, Fallkonferenzen



cand. Psych.
Marie Cloos
Telefonsprechstunde, Dateneingabe, Testauswertung, Patientenorganisation, Praktikantenbetreuung, Bestellungen



Dipl.-Psych.
Martin Daume
Telefonsprechstunde, Mahnwesen



Dipl.-Psych.
Jan Freudenberg
Rechnungswesen und Honorare, Kontakt KV, Raumplanung, Video-Equipment Maintenance



Dipl.-Psych.
Kathrin Hansen
KV-Abrechnung und -Fehlerkorrektur



Dipl.-Psych.
Betty Lehrle
Telefonsprechstunde, Praktikantenbetreuung, Patientenorganisation, Fallkonferenzen, Bestellungen



Dipl.-Psych.
Tana Kröner
KV-Abrechnung



Dipl.-Psych.
Jenny Stanke
Bis 31.08.2010: Betreuung Außenstellen, Telefonsprechstunde, Archiv, Dateneingabe, Evaluation



Dipl.-Psych.
Simone Matulis
Assistenz der wissenschaftlichen Geschäftsführung



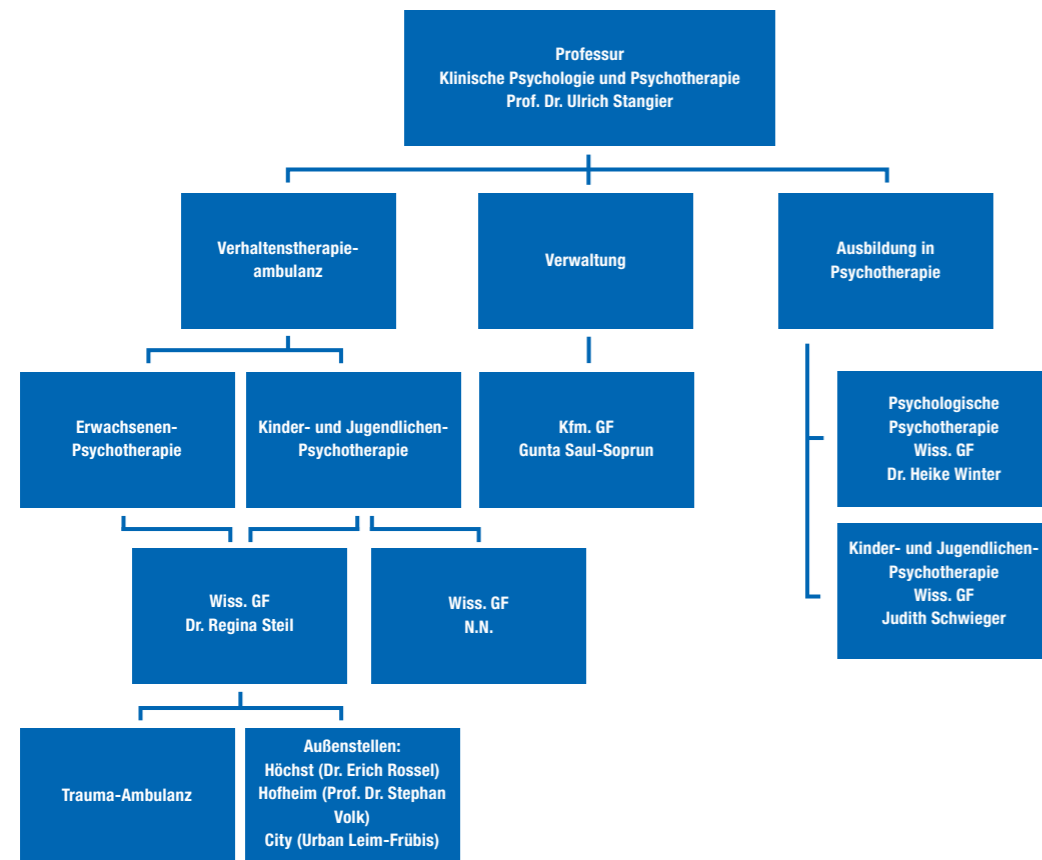
Dipl.-Psych.
Annalena Stark
Administration Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie



Dipl.-Psych.
Gitte Tullius
Ab 01.07.2009: Administratives Management



Personal und Organisationsstruktur



Die Finanzierung der Verhaltenstherapie-Ambulanz

Die Grundlage der Finanzierung der Verhaltenstherapie-Ambulanz sind die Einnahmen aus durchgeführten Therapien. Diese entstammen zum überwiegenden Teil aus der Abrechnung von Behandlungen über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und zu einem geringen Anteil von privaten Krankenkassen, Berufsge-

nossenschaften bzw. Unfallkassen oder Privatzahlern. Aus den Einnahmen werden die Ausgaben für Therapeutenhonorare, Ausstattung, Personalkosten und Miete bestritten. Die Verhaltenstherapie-Ambulanz untergliedert sich organisatorisch in eine Ausbildungsambulanz (Institutsambulanz) und eine Ambulanz für Forschung und Lehre.

Außenstellen

Neben der Verhaltenstherapie-Ambulanz in Frankfurt-Bockenheim werden auch Therapien in drei Außenstellen angeboten: in der Außenstelle Zentrum unter der Leitung von Dipl.-Psych. Urban Leim-Frübis, der Außenstelle Höchst unter der Leitung von Dr. Erich Rossel sowie der Außenstelle Hofheim unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. h.c. Stephan Volk.



**Dipl.-Psych.
Urban Leim-Frübis**
(Außenstelle Zentrum)
stellvertretende
Ambulanzleitung



Dr. Erich Rossel
(Außenstelle Höchst)



**Prof. Dr. Dr. h.c.
Stephan Volk**
(Außenstelle Hofheim)

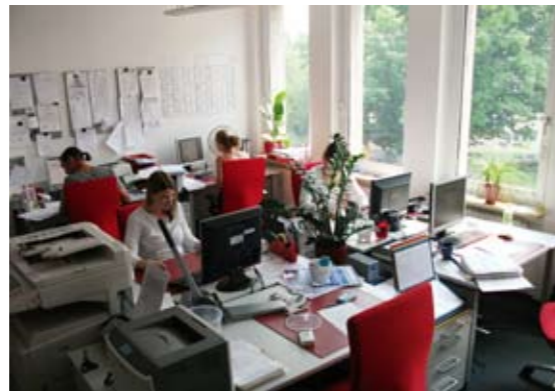
Räumlichkeiten und Ausstattung

Die Räume der Ausbildungsambulanz einschließlich der Ambulanz für Kinder- und Jugendlichenausbildung umfassen 15 Therapieräume (2010). Vier Therapieräume sind der Ambulanz für Forschung und Lehre zugeordnet. Zusätzlich sind Forschungsprojekte der Ambulanz räumlich angegliedert. Zu den Räumen des Ausbildungsprogramms Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie gehören drei Büroräume sowie zwei Seminarräume.

Organisation, Abrechnung und Verwaltung der Verhaltenstherapieambulanz sind im Ambulanzsekretariat angesiedelt.



Therapieraum



Das Sekretariat



Telefonsprechstunde

Kunst in der Ambulanz

Im Wartebereich der Verhaltenstherapie-Ambulanz stellen wir Werke ortsansässiger Künstler aus, die dieses Angebot gerne nutzen. Wir bemühen uns um eine abwechslungsreiche Gestaltung. Die Ausstellungen wechseln alle drei bis vier Monate. Zur Ausstellungseröffnung findet eine Vernissage statt, zu der wir Therapeuten, Mitarbeiter, Kollegen und Interessierte herzlich einladen.

Ausstellungen in der Ambulanz

Marilena Faraci Stangier „Orange“
Vom 26. November 2008 bis 16. März 2009

Irina Balandina 2009: „Es war einmal“
Vom 31. März bis 8. September 2009

Lara Mouvéé 2010: „Das Alte geht, das Neue kommt“
Vom 28. September 2009 bis 11. Januar 2010

Hans-Jürgen Herrmann 2010: „Botanische Welten“
Vom 1. Februar 2010 bis 16. April 2010

Irina Balandina 2010: „Farbstationen“
Ab 16. April 2010



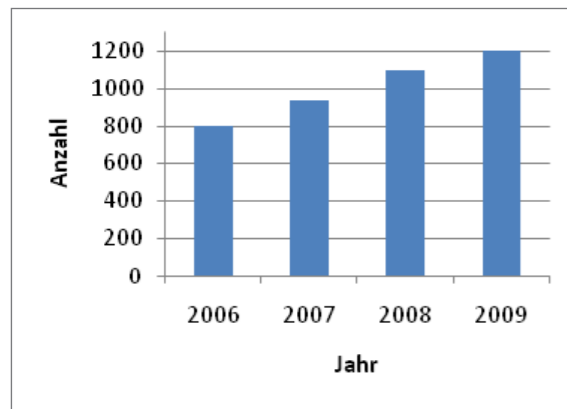
Der Wartebereich / Die Kunst



Der Wartebereich / Die Kunst

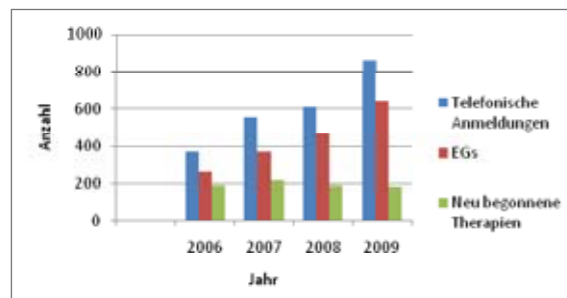
Die Entwicklung der Verhaltenstherapie-Ambulanz in Zahlen

In den letzten Jahren ist die Anzahl der Patienten, die in der Verhaltenstherapie-Ambulanz zur Therapie oder zu einem Erstgespräch vorstellig geworden sind, von 802 Patienten im Jahr 2006 auf 1.204 Patienten im Jahr 2009 angestiegen. 63% der Patienten sind Frauen,



Anzahl der gesehenen Patienten

37% Männer. Die Anzahl der Neuanmeldungen stieg von 370 im Jahre 2006 auf 867 im Jahre 2009. Die Anzahl der jährlich neu begonnenen Therapien beläuft sich derzeit auf durchschnittlich 200. Jährlich werden in der Verhaltenstherapie-Ambulanz ca. 10.600 Behandlungsstunden durchgeführt. Die durchschnittliche Therapiedauer betrug 34 Stunden plus 5 Stunden probatorische Sitzungen.



Anzahl telefonischer Anmeldungen, geführter Erstgespräche und neu begonnener Therapien

In der psychotherapeutischen Versorgung werden Diagnosen nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) gestellt. Die nachfolgende Tabelle enthält eine nach prozentualem Anteil geordnete Übersicht (Mehrfachnennungen sind möglich). Die häufigsten Diagnosen in 2008 und 2009 sind entsprechend den

Forschungsschwerpunkten der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie Depression und soziale Phobien. Noch nicht berücksichtigt ist die deutlich angestiegene Zahl der Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen, da die Trauma-Ambulanz erst 2009 eröffnet wurde.

Diagnosen der Patienten aus den Jahren 2008 und 2009

Diagnose:	Prozent:
F0: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	0,04%
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	3,4%
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	1,9%
F3: Affektive Störungen	33,6%
Depressive Episoden und rezidivierende depressive Störungen	27,5%
Dysthymia	4,8%
F4: Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	42,1%
Soziale Phobie	10,2%
Anpassungsstörung	4,9%
Agoraphobie mit/ohne Panik	4,7%
Posttraumatische Belastungsstörung	4,5%
Zwangsstörungen	4,0%
Somatoforme Störungen	3,6%
Spezifische Phobie	3,1%
Panikstörung ohne Agoraphobie	2,9%
Generalisierte Angststörung	2,5%
F5: Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren	4,1%
Essstörungen	3,3%
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12,7%
Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	4,0%
Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung	2,6%
F7: Intelligenzminderung	0,2%
F8: Entwicklungsstörungen	0,1%
F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1,8%

Therapien werden durchgeführt von:



Dipl.-Psych.
Mathias Berger



Dipl.-Psych.
Katja Berkling



Dipl.-Psych.
Micha Best



Dipl.-Psych.
Monika Best-
Roßkothen



MSc Christiane Bohn



Dipl.-Psych.
Eva Brenner



Dipl.-Psych.
Denise Ginzburg



Dipl.-Psych.
Florian Grikscheit



Dipl.-Psych.
Corinna Haenschel



Dipl.-Psych.
Kathrin Hansen



Dipl.-Psych.
Maren Hardiman



Dipl.-Psych.
Yvonne Hartmann-Benk



Dipl.-Psych.
Joachim Bonn



Dipl.-Psych.
Frauke Bormann



Dipl.-Psych.
Benjamin Borowik



Dipl.-Psych.
Myriam Braune



Dipl.-Psych.
Carla Buchbinder



Dipl.-Psych.
Isabell Bug



Dipl.-Psych.
Cindy Hehlemann



Dipl.-Psych.
Hannes Heinl



Dipl.-Psych.
Christiane Henkelmann



Dipl.-Psych.
Astrid Herold



Dipl.-Psych.
Christine Hilling



Dipl.-Psych.
Linda Hirschmann



Dipl.-Psych.
Alexandra Dauber-
Kolanus



Dipl.-Psych.
Martin Daume



Dr. Dipl.-Psych.
Polina Dimitruk



Dipl.-Psych.
Monika Engers



Dipl.-Psych.
Jana Erken



Dipl.-Psych.
Isabel Feige



Dipl.-Psych.
Volkmar Höfling



Dipl.-Psych.
Benjamin Hössl



Dipl.-Psych.
Joanna Jajte-Hudec



Dipl.-Psych.
Kerstin Jung



Dipl.-Psych.
Martina Komp



Dipl.-Psych.
Astrid Kronbergs



Dipl.-Psych.
Martina Ferstl



Dipl.-Psych.
Luise Findeisen



Dipl.-Psych.
Heike Fleischmann



Dipl.-Psych.
Cordula Frank



Dipl.-Psych.
Jan Freudenberger



Dipl.-Psych.
Tizita Garedeu



Dipl.-Psych.
Tana Kröner



Dipl.-Psych.
Matthias Kuhl



Dipl.-Psych.
Marie Lauer-Schmaltz



Dipl.-Psych.
Betty Lehrle



Dipl.-Psych.
Tanja Ley



Dipl.-Psych.
Daniel Löffler

Therapien werden durchgeführt von:



Dipl.-Psych. Lydia Lux
 Dipl.-Psych. Christina Mack
 Dipl.-Psych. Simone Matulis
 Dipl.-Psych. Swantje Merker
 Dr. Dipl.-Psych. Harald Mohr
 Dipl.-Psych. Meike Müller-Engelmann



Dipl.-Psych. Julia Nalenz
 Dipl.-Psych. Smaranda Negriceanu
 Dipl.-Psych. Nicole Neveling
 Dipl.-Psych. Lisa Ochs
 Dr. Dipl.-Psych. Viola Oertel-Knöchel
 Dipl.-Psych. Dicle Özerden



Dipl.-Psych. Irini Pitellos
 Dipl.-Psych. Hélène Rapp
 Dipl.-Psych. Nathalie Rausch
 Dipl.-Psych. Samantha Richtberg
 Dipl.-Psych. Christian Rodi
 Dipl.-Psych. Sujata Sarkar



Dipl.-Psych. Simone Saurngani
 Dipl.-Psych. Sonja Savic
 Dipl.-Psych. Alexander Schlipf
 Dipl.-Psych. Frauke Schmidt
 Dipl.-Psych. Stefanie Schmidt
 Dipl.-Psych. Diana Schulze



Dipl.-Psych. Marina Seidel
 Dipl.-Psych. Anna Seiverth
 Dipl.-Psych. Iris Skorka
 Dipl.-Psych. Jenny Stanke
 Dipl.-Psych. Sabine Stier
 Dipl.-Psych. Tanja Strecker-von Kannen



Dipl.-Psych. Ulrike Strothmann
 Dipl.-Psych. Elisabeth Trautner
 Dipl.-Psych. Cornelia Tryba
 Dipl.-Psych. Gitte Tullius
 Dipl.-Psych. Severine van Klev
 Dipl.-Psych. Irene von Schwerin



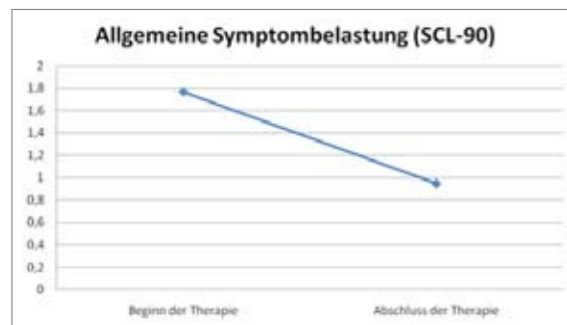
Dipl.-Psych. Michaela Wadewitz
 Dipl.-Psych. Natalja Wagner
 Dipl.-Psych. Maria Weigel
 Dipl.-Psych. Sarah Maria Werner
 Dipl.-Psych. Christine Wolf
 Dipl.-Psych. Thea Wolf-Carmesin



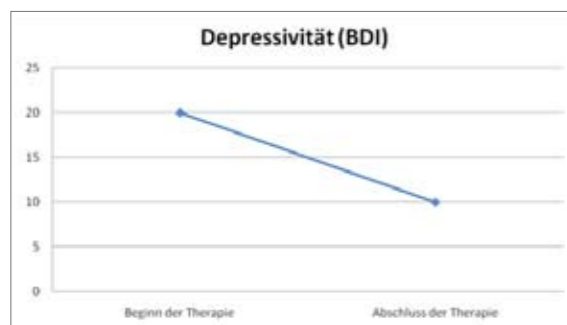
Dipl.-Psych. Gaby Zantow
 Dipl.-Psych. Maria Zia
 Dipl.-Psych. Birgit Ziessler
 Dipl.-Psych. Larissa zur Megede

Effektivität der Behandlungen

Die Evaluation der Behandlungsergebnisse ist ein wichtiges Ziel in der Verhaltenstherapie-Ambulanz. Die Veränderungen in den Fragebogenwerte zeigen, dass sowohl bezüglich psychopathologischer Belastung (SCL-90-R) als auch bezüglich Depressivität (BDI) sehr große positive Veränderungen (hohe Effektstärken von Cohen's $d=1,3$ bzw. $d=1,18$) erzielt wurden. Diese Verbesserungen bleiben auch in den Nachbefragungen aufrechterhalten (Effektstärke Cohen's $d=1,25$ in der Katamnese).



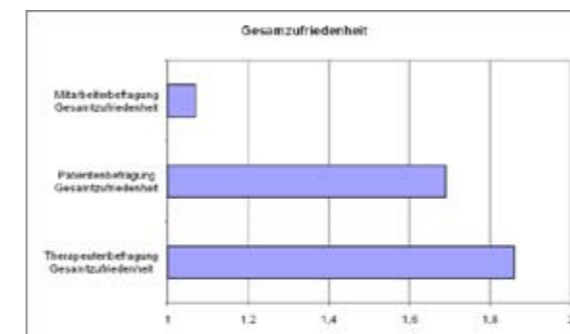
Reduktion der allgemeinen Symptombelastung



Reduktion der Depression

Evaluation zur Zufriedenheit

Im Jahr 2009 wurde eine großangelegte Umfrage zur Zufriedenheit von Patienten, Therapeuten und Mitarbeitern in der Verhaltenstherapie-Ambulanz durchgeführt. Über einen Zeitraum von zwei Wochen nahmen 176 Patienten, 29 Therapeuten und 15 Mitarbeiter der Verhaltenstherapie-Ambulanz an der Evaluation teil. Die Abbildung zeigt die ermittelte Gesamtzufriedenheit (1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft). Danach zeigten Patienten, Therapeuten und Mitarbeiter insgesamt ein sehr hohes Maß an Zufriedenheit mit der Arbeit in der Ambulanz und den organisatorischen Rahmenbedingungen.



Gesamtzufriedenheit

Trauma-Ambulanz

Seit vielen Jahren wird in der Verhaltenstherapie-Ambulanz der Goethe-Universität Frankfurt ein breites Spektrum von Störungsbildern behandelt. Einer der Schwerpunkte bildet hierbei die Behandlung und Erforschung der psychischen Folgen schwerer körperlicher oder sexualisierter Gewalt. In diesem Zusammenhang wurde am 13. Februar 2009 im Rahmen eines wissenschaftlichen Symposiums die neue Trauma-Ambulanz der Goethe-Universität Frankfurt eröffnet, die an die Verhaltenstherapie angegliedert ist und von Frau Dr. Regina Steil geleitet wird. Für die Eröffnungsfeier konnte u.a. die Präsidentin der Internationalen Fachgesellschaft für Psychotraumatologie (ISTSS), Frau Prof. Dr. Patricia Resick aus Boston, USA, gewonnen werden, die in Ihrem Vortrag, sowie in einem anschließenden zweitägigen Workshop die Cognitive Processing Therapy (CPT) vorstellte. Therapeuten der Verhaltenstherapie-Ambulanz wurden in diesem speziellen Verfahren ausgebildet, derzeit wird es im Rahmen einer Studie auf seine Wirksamkeit bei jugendlichen Patienten hin untersucht. In der Trauma-Ambulanz werden die Traumafolgestörungen nach dem kognitiv-behavioralen Therapieansatz behandelt, der neben der Konfrontation mit traumarelevanten Reizen auch die Veränderung unangemessener Gedanken und Über-



Prof. Dr. Patricia Resick



Dr. Regina Steil



Prof. Dr. Ulrich Stangier

zeugungen zum Trauma und seinen Folgen beinhaltet. Behandelt werden können folgende Störungsbilder: Posttraumatische Belastungsstörung, Akute Belastungsstörung, Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sowie Dissoziative Störungen.

Einen Schwerpunkt hat die Trauma-Ambulanz in der Behandlung von PatientInnen, die Opfer schwerer körperlicher oder sexualisierter Gewalt in der Kindheit und Jugend wurden und neben der Posttraumatischen Belastungsstörung auch unter Störungen der Emotionsregulation leiden. Für diese Patientengruppe wird ein neuartiges Behandlungskonzept entwickelt: die Dialektisch-Behaviorale Therapie für Posttraumatische Belastungsstörung (DBT-PTSD).

Neben der Behandlung von Patienten bietet die Trauma-Ambulanz auch ausführliche und störungsspezifische Diagnostik von Patienten an.



Dipl.-Psych. Anne-Marie Korst



Forschung

Eine Fülle von Forschungsprojekten wird an der Verhaltenstherapie-Ambulanz durchgeführt. Die Schwerpunkte liegen hierbei auf der Forschung zur Wirksamkeit von Psychotherapien bei verschiedenen Störungsbildern bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, zu Kompetenzen von Psychotherapeuten, und zu Faktoren, die zur Entwicklung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen beitragen. Eine Reihe von Projekten wird durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) und

das Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziell gefördert. Seit 2010 ist ein weiteres Therapieprojekt hinzugekommen, das in diesem Tätigkeitsbericht nicht berücksichtigt wird: ein Projekt zum Transfer von manualisierter kognitiver Therapie in die psychotherapeutische Praxis (gefördert vom BMBF; Leitung: Prof. Dr. Ulrich Stangier). Die folgende Aufstellung gibt einen Überblick über die Forschungsthemen und -ziele.



Untersuchung der Anwendbarkeit des kognitiven Modells der Sozialen Phobie von Clark & Wells (1995) bei Jugendlichen

Dipl.-Psych. Franziska Schreiber, Dr. Regina Steil, Prof. Dr. Ulrich Stangier

Die Gültigkeit eines kognitiven Modells der Sozialen Phobie im Erwachsenenalter gilt als belegt. Die auf dessen Basis entwickelte kognitive Therapie erzielte große Effektstärken in Erwachsenenstudien. Eine englische Arbeitsgruppe konnte die Anwendbarkeit des Modells bei jungen Menschen mit subklinischen sozialen Ängsten mittels einer Fragebogenstudie erstmals zeigen. Andererseits gibt es Befunde, dass kognitive Prozesse bei Jugendlichen mit Sozialer Phobie von Erwachsenen abweichen. Ziel dieser Studie ist die Replikation der Ergebnisse der englischen Kollegen an einer nicht-klinischen (Studie 1) und klinischen Jugendstichprobe (Studie 2). Darüber hinaus wird die Rolle von Vorstellungsbildern im Sinne der Modellannahmen bei Jugendlichen mit sozialen Ängsten überprüft. Es erfolgt zudem eine erstmalige Überprüfung aller verwendeten Messinstrumente für das Jugendalter. Hierzu wurden über 500 Schüler (14-20 Jahre; repräsentativ nach Schulform, Klassenstufe, Stadt & Land) mit Hilfe von Fragebögen untersucht. Die Ergebnisse bestätigen die Bedeutung kognitiver Faktoren bei sozialer Angst im Jugendalter. Ferner werden 60 Jugendliche mit der Diagnose einer Sozialen Phobie mit 60 gesunden Kontrollpersonen hinsichtlich der im kognitiven Modell interessierenden Variablen verglichen.

Soziale Phobien im Jugendalter

PD Dr. Klaus Kronmüller, Dr. Regina Steil, Prof. Dr. Eric Leibing, MSc Lena Krebs, Prof. Dr. Ulrich Stangier

Im Rahmen einer randomisierten multizentrischen und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Therapiestudie wird – in Zusammenarbeit mit drei weiteren Studienzentren – ein Wirksamkeitsvergleich von zwei Therapieverfahren durchgeführt: der kognitiven Verhaltenstherapie und der psychodynamischen Kurzzeittherapie. Das Ziel dieser Vergleichsstudie ist es, die Effektivität beider Behandlungskonzepte im Jugendalter im Vergleich zu einer Wartelisten-Kontrollgruppe nachzuweisen und herauszufinden, ob für bestimmte Jugendliche bzw. Symptomzusammensetzungen das eine Verfahren mehr geeignet ist als das andere. Das kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungskonzept basiert dabei auf dem kognitiven Behandlungsansatz nach Clark und Wells (1995), das sich in verschiedenen Studien mit Erwachsenen bereits als sehr wirksam erwiesen hat. In Zusammenarbeit mit den Universitäten Göttingen, Heidelberg und München und unter der Leitung von PD Dr. Klaus Kronmüller (Universität Heidelberg), Dr. Regina Steil (Universität Frankfurt) und Prof. Dr. Eric Leibing (Universität Göttingen) wird die Studie in einem Zeitraum von drei Jahren durchgeführt.

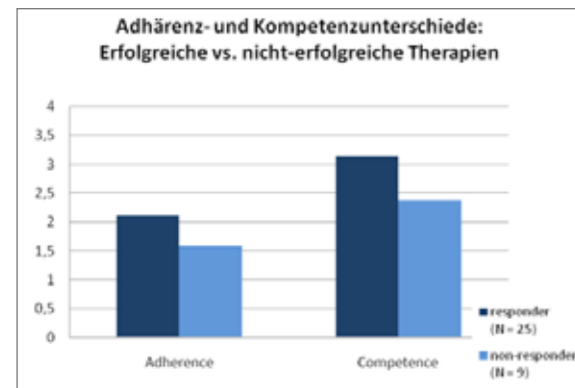


Forschung

Die Bedeutung von Adhärenz und Kompetenz bei der kognitiven Therapie der Sozialen Phobie: Prozess und Outcome

Dipl.-Psych. Denise Ginzburg, MSc Christiane Bohn,
Prof. Dr. Ulrich Stangier

Therapeutische Adhärenz und Kompetenz stellt einen wichtigen Faktor für die Ergebnisse psychotherapeutischer Interventionen dar. Bisher liegen nur sehr wenige Studien zum Einfluss dieser Prozessvariablen auf die Behandlung der Sozialen Phobie vor. Die Arbeitsgruppe untersucht den Zusammenhang zwischen der Adhärenz, der therapeutischen Kompetenz und dem Therapieerfolg. In einer randomisierten kontrollierten Studie der kognitiven Therapie der Sozialen Phobie wurden die Adhärenz und Kompetenz systematisch erfasst. Unabhängige Rater beurteilten 136 komplette Videobänder mit der Cognitive Therapy Adherence Scale und der Cognitive Therapy



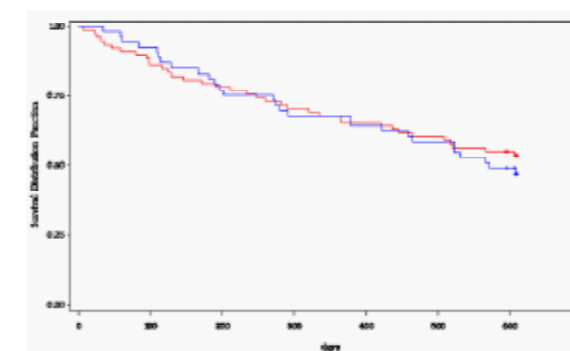
Competence Scale for Social Phobia (Consbruch et al., 2006). Der Behandlungserfolg der 34 Patienten wurde mit der Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), der Social Phobic Disorders Severity and Change Form (Zaider et al., 2003) und dem Inventar zur Sozialen Phobie (Fydrich, 2002) erhoben. Zur Erfassung des therapeutischen Prozesses diente der Berner Stundenbogen (Regli & Grawe,

2000). Es zeigte sich, dass erfolgreiche Therapien adhärenter durchgeführt wurden als nicht erfolgreiche. Desweiteren ergab sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Therapeuten in Bezug auf die Adhärenz und Kompetenz. Die therapeutische Kompetenz und die Veränderung in der Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) hingen signifikant zusammen ($r = .43$). Darüber hinaus wiesen die Variablen Ressourcenaktivierung, Prozessaktivierung, Coping Skills und motivationale Klärung nur aus therapeutischer Sicht signifikante Zusammenhänge mit dem Therapieerfolg auf. Adhärenz- und Kompetenzratings hingen signifikant zusammen ($r = .68$). Adhärenzunterschiede bei Therapeuten können durch Erfahrung mit der Behandlung nach Clark erklärt werden, nicht aber mit allgemeiner klinischer Erfahrung. Eine adhärent durchgeführte Therapie ist ein Prädiktor für Therapieerfolg.

Projekt zur Rückfallprophylaxe bei rezidivierenden Depressionen: „Combined Cognitive-Behavioral and Pharmacological Continuation and Maintenance Treatment of Recurrent Depression“

Dipl.-Psych. Christine Hilling, Prof. Dr. Ulrich Stangier

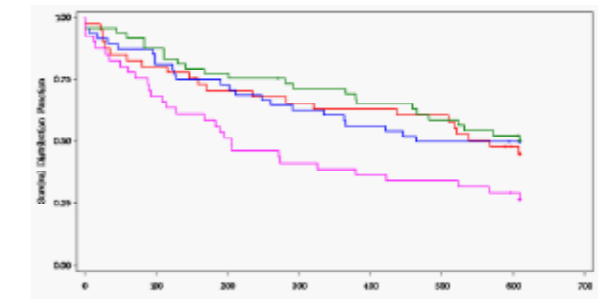
Seit März 2006 wird an der Goethe-Universität Frankfurt in Kooperation mit der Friedrich-Schiller-Universität Jena und der Eberhard-Karls-Universität Tübingen eine multi-zentrische Studie zum Effektivitätsvergleich zweier Therapiemethoden zur Rückfallverhinderung bei rezidivierenden Depressionen durchgeführt. Die Studie wird von der Deutschen Forschungsgesellschaft (DFG) gefördert. Es konnten insgesamt 186 Studienteilnehmer in elf Studienzentren in Hessen und Thüringen rekrutiert werden, die entweder an einer manualisierten Psycho-edukation (MAPE) oder an der kognitiv-verhaltens-therapeutischen Erhaltungstherapie (CBMT) über einen Zeitraum von acht Monaten teilnahmen.



Zeit bis zum Rückfall in CBMT und MAPE (completer: 12 treatment sessions; N= 131)

Hauptfragestellung der Studie ist die Überprüfung der Wirksamkeit der beiden gegenübergestellten Behandlungsansätze in der Prävention von depressiven Rückfällen. In den Ergebnissen der 1-Jahres-Katamnese konnte noch keine statistisch signifikante Über-

legenheit einer Behandlungsmethode in der Rückfallverhinderung nachgewiesen werden. In der Completeranalyse waren 53,9% in der CBMT-Behandlung vs. 47,2% in der MAPE-Bedingung nach einem Jahr noch



Zeit bis zum Rückfall in CBMT und MAPE mit weniger als 5 vs. 5 oder mehr depressiven Episoden in der Vorgeschichte (N= 180)

rückfallfrei. In den Sekundäranalysen zeigte sich eine signifikante Überlegenheit der CBMT in der Gruppe der Patienten, die mehr als 5 depressive Episoden in der Vorgeschichte aufwiesen. Eine psychologisch orientierte Therapie ist demnach geeigneter für Betroffene, die bereits mehrere depressive Episoden in der Vorgeschichte erlebten, wohingegen für Betroffene, die weniger Episoden bislang durchlebten, auch eine eher auf Beratung orientierte Therapie zur Rückfallprävention ausreicht. Es sind weitere zwei Jahre Förderung von der DFG genehmigt worden (Förderungsende März 2012), so dass die Ergebnisse zur 3-Jahres-Katamnese folgen werden.

Forschung

Projekt „Effektivität der Dialektisch-Behaviorale Therapie für Posttraumatische Belastungsstörung (DBT-PTSD) bei Patientinnen mit Gewalterfahrungen in der Kindheit“

Dr. Regina Steil

Die Dialektisch-Behaviorale Therapie für Posttraumatische Belastungsstörung (DBT-PTSD) ist ein auf PatientInnen mit schwerer Posttraumatischer Belastungsstörung zugeschnittenes Behandlungskonzept, bei dem die zentralen Bestandteile der kognitiv-behavioralen Traumatherapie kombiniert werden mit einem Training in der Regulation von sehr belastenden Gefühlen (Skills-Training). Die DBT-PTSD wurde bereits im stationären Setting wissenschaftlich überprüft und zeigt eine sehr gute Wirksamkeit und Verträglichkeit.

In Kooperation mit der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim wird nun in der Trauma-Ambulanz der Goethe-Universität dieses Behandlungskonzept bei ambulanten PatientInnen mit körperlichen oder sexualisierten Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend evaluiert. Die Behandlungen werden von speziell trainierten und geschulten Psychotherapeuten durchgeführt und umfassen 24 Sitzungen mit durchschnittlich 90 Minuten Dauer. Der Erfolg der Behandlung wird zum Ende der Therapie überprüft.

Kognitive Faktoren der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Jugendlichen nach sexualisierter Gewalt in der Kindheit

Dipl.-Psych. Simone Matulis, Dr. Regina Steil

Die Posttraumatische Belastungsstörung ist eine schwerwiegende psychische Störung. Besonders nach sexuellen Gewalterfahrungen in der Kindheit (CSA) ist das Erkrankungsrisiko sehr hoch. Im Erwachsenenalter ist gut belegt, dass kognitive Variablen wie dysfunktionale Kognitionen bezüglich des Traumas und seiner Folgen sowie Verzerrungen in bedeutenden Schemata (Sicherheit, Vertrauen, Macht, Achtung, Intimität; McCann et al., 1988) einen bedeutenden Einfluss auf die PTBS-Symptomatik haben. Bei Jugendlichen ist die Datenlage weniger klar. Vor allem der Einfluss der kognitiven Anpassung in den nach McCann und Kollegen wichtigen Themenbereichen ist bislang nicht untersucht. Vor dem Hintergrund der hohen psychischen Kosten und Beschwerden, die mit der PTBS besonders nach sexuellem Missbrauch einhergehen, scheint die Erforschung des Störungsbildes der PTBS bei Jugendlichen nach sexuellem Missbrauch von hoher Wichtigkeit, um das Verständnis der Störung zu festigen und Behandlungsmöglichkeiten ableiten zu können. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Beantwortung zweier Fragestellungen:

- Unterscheiden sich Jugendliche nach CSA von Jugendlichen ohne CSA hinsichtlich ihrer kognitiven Anpassung in den Themenbereichen, welche von McCann et al. (1988) als hauptsächlich von Viktimisierung betroffen beschrieben wird?
- Welchen spezifischen Einfluss haben dysfunktionale traumabezogene Kognitionen auf das Ausmaß spezifischer Psychopathologie bei Jugendlichen mit sexuellem Missbrauch in der Vorgeschichte? Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren mit sexuellen Gewalterfahrungen in der Anamnese werden mit einer gesunden Kontrollgruppe Jugendlicher verglichen. In der Untersuchung werden sowohl klinische Interviews als auch Fragebögen eingesetzt.

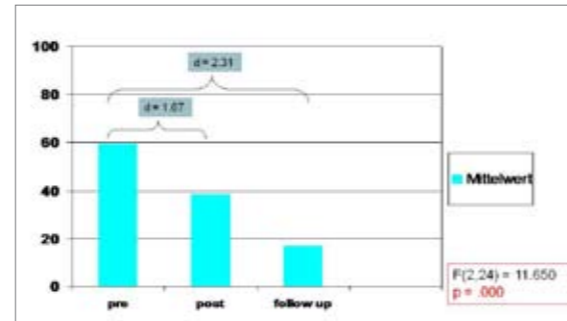


Forschung

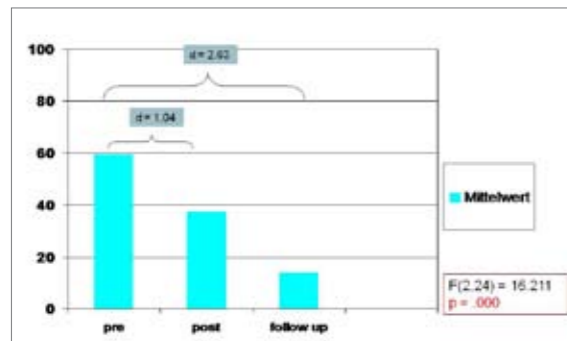
Studie zur Behandlung des Gefühls des Beschmutzt-Seins nach sexualisierter Gewalt

Dipl.-Psych. Kerstin Jung, Dr. Regina Steil

Zahlreiche Opfer sexuellen Missbrauchs im Kindes- und Jugendalter leiden noch Jahre oder Jahrzehnte später unter einem belastenden Gefühl der Beschmutztheit. Studien zeigen, dass dieses Gefühl auch nach erfolgreicher Traumatherapie und einem Rückgang der klassischen Traumasymptome bestehen bleiben kann. Aus diesem Grund haben wir ein spezielles, eine Sitzung umfassendes Behandlungsprogramm für dieses Gefühl des Beschmutzt-Seins nach sexuellem Missbrauch entwickelt. Es umfasst eine kognitive Intervention ergänzt um ein imaginatives Verfahren. 42 Patientinnen, die unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung und dem Gefühl des Beschmutzt-Seins leiden, werden der



Belastung durch das Gefühl der Beschmutztheit in der Pilotstudie



Unkontrollierbarkeit des Gefühls der Beschmutztheit in der Pilotstudie

Behandlungsgruppe oder einer Wartelistengruppe zugeteilt. So wird die Wirksamkeit der neuen Intervention erfasst. Die bisherigen Pilotergebnisse zeigen eine erstaunlich gute Wirksamkeit in der Interventionsgruppe, wobei über die Wirksamkeit in der Reduktion des Gefühls der Beschmutztheit hinaus sogar die Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung gebessert werden konnten.

Psychotherapeutische Behandlung chronischer Alpträume

Dipl.-Psych. Kathrin Hansen, Dipl.-Psych. Tana Kröner, Dr. Regina Steil

Fünf Prozent aller Menschen leiden unter chronischen Alpträumen. Anhand von experimentellen Studien wurde nachgewiesen, dass Alpträume wirksam mit einer psychotherapeutischen Intervention (Imagery Rehearsal Therapy, kurz IRT) behandelt werden können. Dabei werden die Alpträume zunächst aufgeschrieben, der Inhalt des jeweiligen Traumes zum Positiven hin verändert und dieser anschließend täglich imaginiert. Der Wirkmechanismus dieses Verfahrens ist bisher unbekannt. Diese Studie will überprüfen, ob die positive Veränderung der Alpträume überhaupt notwendig ist, oder ob die alleinige Konfrontation mit den Alpträumen entscheidend für den Rückgang der Symptomatik ist. Insgesamt werden 90 Personen zu einer von drei Behandlungsgruppen (IRT, reine Konfrontationsgruppe und reine Imaginationsgruppe) zugeteilt und die Wirksamkeit der Behandlungen auf die Alptrahmhäufigkeit und die Schlafqualität wird gemessen. Erste Ergebnisse spiegeln den aktuellen Forschungsstand gut wider und zeigen, dass sich Alpträume schnell und effektiv mittels IRT reduzieren lassen, dass allerdings auch die beiden anderen Vergleichsbehandlungen gute Effekte erzielen.

Hypochondrie und Krankheitsangst

Dr. Florian Weck

Zwei Forschungsprojekte beschäftigen sich mit Hypochondrie und ausgeprägten Krankheitsängsten. In einer ersten Studie wird das Vorliegen von hypochondrischen Ängsten bei ambulanten Psychotherapiepatienten und deren möglichen Risikofaktoren untersucht. Hierbei fanden sich bei einem Drittel der Patienten ausgeprägte Ängste bezüglich der eigenen Gesundheit. Frühere Erfahrungen mit Krankheiten und der Tod von Angehörigen stellten hierbei einen wichtigen Risikofaktor für die Entstehung der krankheitsbezogenen Ängste dar. In einer weiteren DFG-geförderten Studie (WE 4654/2-1) sollen Patienten mit dem Vollbild einer Hypochondrie behandelt werden. Es werden zwei effektive Behandlungsansätze miteinander verglichen. Die Kognitive Therapie setzt insbesondere an den krankheitsbezogenen Bewertungen der Betroffenen an, während in einer Expositionstherapie die Auseinandersetzung mit den Ängsten im Vordergrund steht. Zudem sollen Patienten mit Hypochondrie mit anderen Patientengruppen (z.B. Panikstörung) hinsichtlich ihrer pathologischen Merkmale verglichen werden. Die Studie wird im Zeitraum 2010-2012 durchgeführt.

Forschung

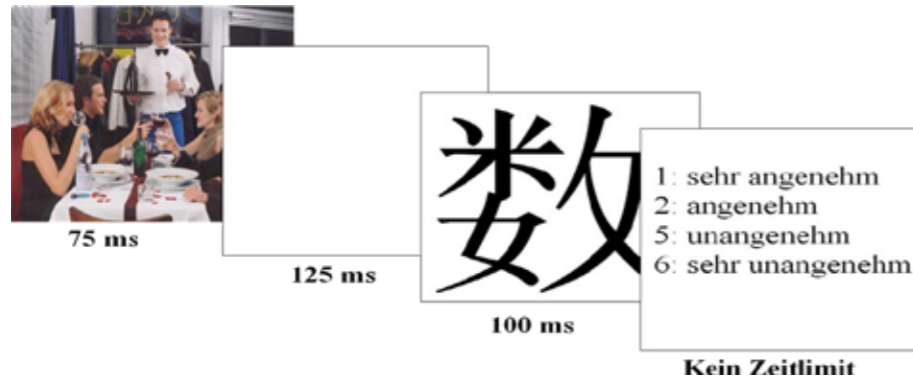
Affect Misattribution Procedure

Dipl.-Psych. Franziska Schreiber, MSc Christiane Bohn,
Prof. Dr. Ulrich Stangier

Implizite Methoden ermöglichen es, die Aktivierung automatischer affektiver Reaktionen auf störungsspezifische Reize hin zu erfassen. In der von Payne et al. (2005) entwickelten Affect Misattribution Procedure (AMP) wird erfasst, wie die emotionale Einschätzung (angenehm vs. unangenehm) von eigentlich neutralen Zeichen (chinesische Piktogramme) durch vorhergehende (positive oder negative) Primes verändert wird. Die automatische Aktivierung von störungsbezogenen Gedächtnisinhalten mittels positiver oder negativer Bilder führt zu einer Fehlattribution neutraler, mehrdeutig interpretierbarer Targets; die automatischen Kognitionen entziehen sich der bewussten Kontrolle der Probanden. In der Arbeitsgruppe wird die AMP erstmals eingesetzt, um implizite Assoziationen bei unterschiedlichen Störungsbildern zu erfassen (sowohl an analogen Stichproben, als auch bei Patienten). Dabei werden nicht nur störungsbezogene Kognitionen erfasst, sondern auch implizite Grundannahmen bezüglich der affektiven Selbstbewertung. Folgende Störungsbilder werden durch die Arbeitsgruppe in verschiedenen Studien



untersucht: Soziale Phobie, Hypochondrie, Depression, Spezifische Phobie, Alkoholabhängigkeit, PTSD. Außerdem beschäftigt sich die Arbeitsgruppe mit der Frage, welches Stimulusmaterial für die Anwendung der AMP im Klinischen Setting geeigneter erscheint (aktuell werden Bilder und Wörter verglichen). Insgesamt ergeben sich aufgrund vorläufiger Ergebnisse erste Hinweise, dass die AMP geeignet ist, die automatische Aktivierung von störungsspezifischen Gedächtnisinhalten bei sozialer Angst zu erfassen. Die AMP könnte eine gute Alternative zum Einsatz des Impliziten Assoziationstests darstellen.



Ablauf eines AMP-Durchgangs

Emotionsregulation

MSc Christiane Bohn, Prof. Dr. Ulrich Stangier

Emotionsregulation umfasst die Prozesse, mit denen eine Person beeinflusst, welche Emotionen sie hat, wann sie sie hat, und wie sie sie erlebt und ausdrückt (Gross, 1998). Menschen unterscheiden sich dabei in der Art, wie sie ihre Emotionen regulieren. Drei allgemeine Stile sind "Anpassen", "Unterdrücken" und "Akzeptieren" von Emotionen. In der aktuellen Studie wird die Reliabilität und Validität des Affective Style Questionnaire (Hofmann & Kashdan, 2009), der zur Erfassung aller drei Emotionsregulationsstile dient, erstmals an einer deutschsprachigen studentischen Stichprobe (N= 634) ermittelt. Zusätzlich werden die Einflüsse von demographische Variablen (Geschlecht, Alter und Nationalität) auf die Anwendung von Emotionsregulationsstilen untersucht. Die Ergebnisse der ersten Stichprobe konnten die Faktorenstruktur des Originalfragebogens bestätigen.

In einer weiteren Studie wird die Testgüte des ASQ an einer Klinischen Stichprobe untersucht. Zunächst wird an der Verhaltenstherapie-Ambulanz ein Querschnitt der Patienten erhoben, die sich aktuell in Behandlung befinden, unabhängig von ihrer Diagnose und dem Stadium der Behandlung. In einem weiteren Schritt wird der ASQ an alle Patienten vergeben, die sich neu zu einer Therapie anmelden (T1: Therapiebeginn, T2: Therapieende). Dadurch soll auch eine mögliche Veränderung von Emotionsregulation durch den Therapieprozess erfasst werden.



Live-Supervision / BITE-System

Supervision von Therapien ist Bestandteil in der psychotherapeutischen Weiterbildung. Übliche Praxis ist es dabei bislang, Therapiesitzungen im Nachhinein anhand von Video-/DVD-Aufzeichnungen mit dem Supervisor zu besprechen.

Um eine unmittelbare Korrektur therapeutischer Techniken oder Einzelinterventionen und das direkte Umsetzen von Anregungen des Supervisors während der laufenden Therapiesitzung zu nutzen, wird in der Verhaltenstherapie-Ambulanz eine videogestützte online-Supervision etabliert und evaluiert: Das „Bug-in-the-eye-System“ (BITE). Hierbei ist vor dem Therapeuten ein Notebook mit Webcam installiert, über welches der

Supervisor an einem beliebigen anderen Ort an seinem Rechner die Therapie sehen und verfolgen kann. Der Supervisor hat hier die Möglichkeit, dem Therapeuten in Echtzeit schriftlich Hilfestellungen (z.B. Anregungen für Interventionen, Beispielsätze, Anweisungen zur Veränderung der Körperhaltung, etc.) zu geben, welche der Therapeut über einen Nachrichtenfenster auf seinem Notebook eingeblendet bekommt. Die Online-Supervision ist nicht nur ein wertvolles Feedback für die Therapeuten, sondern trägt auch maßgeblich zur Verbesserung der Therapien bei.



Supervisorin und Supervisionsgruppe verfolgen die Therapie



Therapiesitzung mit BITE-Supervision



Hilfestellungen für die Therapeutin

Lehre

Die Verhaltenstherapie-Ambulanz hat eine große Bedeutung für die Lehre im Diplomstudiengang und in den zukünftigen Bachelor- und Master-Studiengängen Psychologie, da sie hilft, die Kluft zwischen Lehre und Praxis zu überwinden. Aufbauend auf den Vorlesungen und Seminaren zur Klinischen Psychologie und Psychotherapie wird dieser Anspruch vor allem durch



Studienangebote geleistet, die in die Verhaltenstherapie-Ambulanz integriert sind und den Studierenden die Möglichkeit bieten, unmittelbar in Kontakt mit der psychotherapeutischen Praxis zu treten. Das Fallseminar „Psychotherapeutische Basiskompetenzen“ gibt Studierenden der Psychologie die Möglichkeit, grundlegende Fertigkeiten, die in der Behandlung psychischer Erkrankungen relevant sind, als auch direkte und praxisnahe Einblicke in die konkrete Umsetzung der Methoden in der psychotherapeutischen Arbeit zu erhalten. Ein Schwerpunkt des Seminars liegt darin, die vermittelten Inhalte durch Beispiele aus der psychotherapeutischen Praxis zu verdeutlichen. Zu jedem Thema werden Behandlungsfälle aus der Ambulanz für Forschung und Lehre vorgestellt: Patienten werden in das Seminar eingeladen und berichten von den spezifischen Interventionen bzw. ihrem eigenen Erleben. Die Studierenden haben die Möglichkeit, die Patienten zu ihren Erfahrungen zu befragen und können so erste Erfahrungen im

Umgang mit Psychotherapie-Patienten sammeln. Ferner werden Videobeispiele aus laufenden Therapien der Ambulanz für Forschung und Lehre vorgestellt, durch die die Studierenden die praktische Umsetzung der Interventionen erleben können. Durch den Einsatz neuer Techniken werden die Studierenden zukünftig im Rahmen dieses Seminars die Möglichkeit haben, Therapien in der Ambulanz für Forschung und Lehre live mitzuerfolgen. Über das BITE-System können die Studierenden laufende Sitzungen beobachten (siehe Seite 38).

Praktikumsangebot:

In der Verhaltenstherapie-Ambulanz erhalten pro Jahr bis zu 15 Studierende die Möglichkeit, ein Praktikum zu absolvieren und hierbei die verschiedenen Tätigkeitsfelder Psychologische Psychotherapeuten bzw. von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten intensiv zu erleben. Zu den Möglichkeiten und Aufgabenbereichen gehören die Hospitation bei Team- und Therapeutenkonferenzen und allgemeine Sekretariatsaufgaben (z.B. Telefonsprechstunde der Ambulanz). Die Praktikanten nehmen an den Fallkonferenzen und an Supervisionen teil und erhalten so einen intensiven Einblick in die Applikation von Psychotherapie. Es besteht ebenfalls die Möglichkeit, ein Forschungspraktikum im Rahmen der an der Verhaltenstherapie-Ambulanz durchgeführten Therapieforschungsprojekte zu absolvieren.



Teilnehmerzahl Seminar „Psychotherapeutische Basiskompetenzen“ zwischen WS 2008/09 und SS 2010

Seminar	WS 2008/2009	SS 2009	WS 2009/2010	SS 2010
Basiskompetenzen	Kurs A: 14 Kurs B: 24	Kurs A: 15 Kurs B: 18	Kurs A: 29 Kurs B: 27	Kurs A: 30 Kurs B: 20
gesamt	38	33	56	50

Inhalte des Basiskompetenzseminars

Inhalte Wintersemester	Inhalte Sommersemester
<ul style="list-style-type: none"> • Informationsgewinn im Erstgespräch • Therapeutische Beziehungsgestaltung • Strukturierung in der Verhaltenstherapie • Diagnostische Interviews • Problemanalyse und Erstellen von idiosynkratischen Bedingungsmodellen • Sokratischer Dialog / Kognitive Umstrukturierung • Gelungene Therapiestunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Konfrontationstechniken • Verhaltensexperiment • Entspannungsverfahren • Kognitive Interventionen • Achtsamkeitsbasierte Verfahren • Training der Emotionsregulation

Einführungsseminar Klinische Psychologie

Diese Veranstaltung vermittelt die Grundlagen der Klinischen Psychologie. Der Schwerpunkt der Veranstaltung liegt auf der Definition, diagnostischen Erfassung und den Theorien zur Ätiologie ausgewählter psychischer Störungen. Die Studenten sollen Ihre Vorträge im Seminar möglichst interaktiv gestalten, so dass

wissenschaftliche Artikel und unterschiedliche therapeutische Ansätze für die verschiedenen Störungsbilder gemeinsam erarbeitet und diskutiert werden können.

Ausbildungsprogramm Psychologische Psychotherapie

Geschichte

Seit 1993 wird am Fachbereich Psychologie der Goethe-Universität eine postgraduale Weiterbildung in Klinischer Psychologie/Psychotherapie mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie/Verhaltensmedizin angeboten. Die Prüfungs- und Studienordnung des Programms wurden vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst am 5.1.1994 erlassen. Die damalige Weiterbildung wurde durch die Föderation Deutscher Psychologinnenvereinigungen geprüft und im April 1995 akkreditiert. Mit Wirkung vom 1.1.1999 erhielt die Ausbildungsstätte die staatliche Anerkennung für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten gemäß § 6 des Psychotherapeutengesetzes durch das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen.

Struktur der Ausbildung

Die Ausbildung besteht gemäß Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapie (PsychThAPrVO) aus praktischer Tätigkeit, Theorie, Selbsterfahrung und praktischer Ausbildung unter Supervision. Für die Durchführung der praktischen Tätigkeit bestehen Kooperationen mit psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken und psychotherapeutischen Praxen. Insgesamt 50 Ausbildungsplätze für die praktische Tätigkeit stehen den Teilnehmern zur Verfügung. Die praktische Ausbildung erfolgt in der Verhaltenstherapie-Ambulanz oder in einer der Außenstellen in Hofheim, Höchst sowie Zentrum. Insgesamt 63 Dozenten und 55 Supervisoren sind im Rahmen der Ausbildung für das Ausbildungsprogramm Psychologische Psychotherapie aktiv. Die Ausbildung kann sowohl in Vollzeit (drei Jahre) als auch berufsbegleitend (fünf Jahre) absolviert werden.

Teilnehmerzahlen

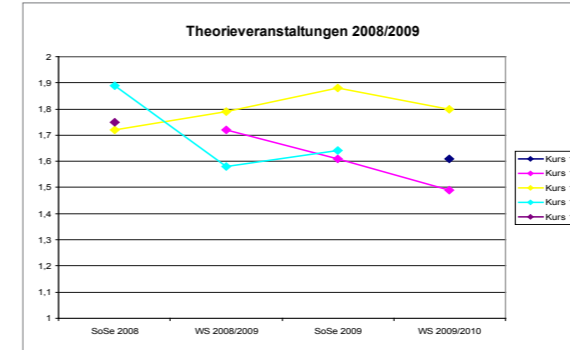
Seit Gründung des Ausbildungsinstituts beginnt jährlich im Oktober eines Jahres eine neue Ausbildungskohorte. Das Institut verfügt über insgesamt 20 bewilligte Ausbildungsplätze, derzeit werden pro Jahr 17 Ausbildungsteilnehmer aufgenommen. Die Bewerberlage auf die Ausbildungsplätze kann mit einem Verhältnis von etwa drei Bewerbern auf einen Ausbildungsplatz als ausgesprochen positiv eingeschätzt werden. Im Berichtszeitraum nahmen die Ausbildungskurse 16 (2008) und 17 (2009) ihre Ausbildung auf. Im Herbst 2010 wird der Kurs 18 ebenfalls mit 17 Teilnehmern die Ausbildung beginnen. Aktuell befinden sich 101 Teilnehmer in Ausbildung. Davon sind acht in der Außenstelle Hofheim, drei in der Außenstelle Höchst und zwei in der Außenstelle Zentrum beschäftigt. 13 Ausbildungskandidaten sind bereits approbiert, vier haben ihre Promotion erfolgreich bestanden und ihren Dokortitel erlangt.

Evaluation der Ausbildung

Im Rahmen der Qualitätssicherung werden die Ausbildungsbestandteile kontinuierlich evaluiert. Im Folgenden finden sich relevante Evaluationsergebnisse für den Berichtszeitraum.

I. Theorie

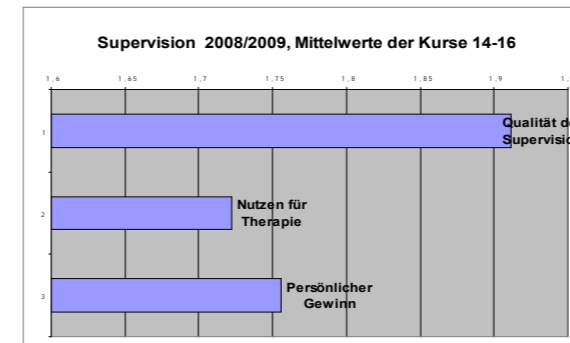
Von Sommersemester 2008 bis Wintersemester 2009/10 wurden insgesamt 121 Theorieseminare in fünf verschiedenen Ausbildungskohorten durchgeführt. Die Abbildung zeigt die Mittelwerte der Seminarbeurteilungen auf einer Schulnotenskala (1 = sehr gut bis 6 = ungenügend).



II. Supervision

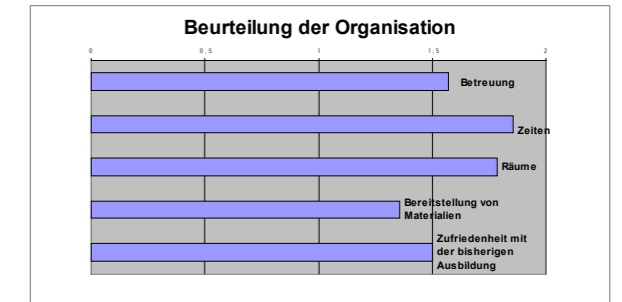
Die Behandlungsstunden der praktischen Ausbildung werden nach jeder 4. Therapiesitzung von erfahrenen Supervisoren supervidiert. Praktische Ausbildung unter Supervision bildet ein zentrales Kernelement der Ausbildung, das zum Erwerb therapeutischer Kompetenzen von entscheidender Bedeutung ist. Die Supervision deckt einen Teil der Fachaufsicht über die durchgeführten Therapien ab, sie richtet sich darüber hinaus individuell an den Bedürfnissen der Teilnehmer aus. Die Supervision wird dementsprechend von den Teilnehmern als sehr hilfreich und förderlich für die Entwicklung der eigenen therapeutischen Fertigkeiten und Fähigkeiten eingeschätzt.

Die Evaluation der Supervision der praktischen Ausbildung erbrachte folgende Mittelwerte (Schulnotenskala):



III. Beurteilung der Strukturqualität

Zur Beurteilung der Strukturqualität wird einmal im Jahr mittels Fragebogen die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Ausbildungsstrukturen erhoben. Im einzelnen handelt es sich um die Bereiche „Betreuung durch das Ausbildungsprogramm“, „Veranstaltungszeiten“, „Veranstaltungsräume“, „Bereitstellung von Unterrichtsmaterialien“ und „Zufriedenheit mit dem Ablauf der bisherigen Ausbildung insgesamt“. Im Berichtszeitraum erbrachte die Beurteilung der Strukturqualität (2 Maßzeitpunkte) die folgenden Mittelwerte (Schulnotenskala):



Prüfungen und Prüfungsergebnisse

Seit Beginn der staatlich anerkannten Ausbildung im Herbst 1999 legten insgesamt 127 Teilnehmer das Staatsexamen in Psychologischer Psychotherapie ab und erhielten die Approbation durch die aufsichtsführende Landesbehörde. Im Berichtszeitraum absolvierten 32 Teilnehmer das Staatsexamen mit folgenden Ergebnissen (Mittelwerte):

	Noten
- schriftliches Staatsexamen:	2,28
- mündliches Staatsexamen:	1,16
- Gesamtnote:	1,53



Organisation Fortbildungsveranstaltungen für Psychologische Psychotherapeuten

I. Praxissymposien

Neben der Organisation der grundständigen Ausbildung ist das Ausbildungsprogramm Psychologische Psychotherapie auch im Bereich Fortbildung für approbierte Psychotherapeuten aktiv. In 2005 wurde gemeinsam mit den Universitäten Marburg, Gießen und Mainz der „Universitätsverbund für Fortbildung in Psychologischer Psychotherapie“ gegründet, der jährlich ein Praxissymposium zu neueren Themen der Psychotherapie durchführt. Ziel des Praxissymposiums ist die Dissemination relevanter Therapieforschungsergebnisse in die Praxis. Dabei werden jeweils hochrangige international anerkannte Wissenschaftler aus dem Gebiet der Psychotherapieforschung eingeladen, ihren Arbeitsschwerpunkt vorzustellen. Das Praxissymposium wird von der Hessischen Psychotherapeutenkammer akkreditiert. Folgende Veranstaltungen wurden durch den Universitätsverbund für Fortbildung organisiert:

- 2008 Philipps-Universität Marburg: „Körperliche Beschwerden psychotherapeutisch behandeln“
- 2009 Justus-Liebig-Universität Gießen: „Quo vadis VT? Neue Ansätze in der Verhaltenstherapie“
- 2010 Goethe-Universität Frankfurt: „Körper, Emotion und Selbstwert in der Psychotherapie“

II. Wissenschaftliche Vorträge

In regelmäßigen Abständen lädt das Ausbildungsprogramm die interessierte Fachöffentlichkeit zu wissenschaftlichen Vorträgen ein, die ebenfalls von der Hessischen Psychotherapeutenkammer akkreditiert werden.

Weitere Aktivitäten

I. <unith>

Das Ausbildungsprogramm ist Gründungsmitglied von <unith>, dem „Verbund universitärer Ausbildungsgänge für Psychotherapie e.V.“ Als gemeinnütziger, eingetragener Verein hat <unith> sich zum Ziel gesetzt, durch eine enge Verknüpfung von staatlich anerkannter Psychotherapieausbildung mit Forschung in Klinischer Psychologie und Psychotherapie eine hohe Qualität und Aktualität in der Ausbildung von Psychotherapeuten zu sichern. Mitglieder des Verbunds sind staatlich anerkannte universitäre Ausbildungsstätten für Psychologische Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in ganz Deutschland. Frau Dr. Heike Winter ist seit 2006 Mitglied des <unith>-Vorstandes.

II. Arbeitsgruppe „Verhaltenstherapieausbildung in Hessen, ViH“

Die staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute Hessens mit Vertiefungsschwerpunkt „Verhaltenstherapie“ koordinieren und planen gemeinsam ausbildungsrelevante Belange und Themen. Jährlich finden drei bis vier Arbeitsgruppentreffen statt. Sprecherin der Arbeitsgruppe ist Frau Dr. Heike Winter.

III. Weitere Aktivitäten

Frau Dr. Heike Winter ist stellvertretende Vorsitzende der staatlichen Prüfungskommission für Psychologische Psychotherapie, berufen durch das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen. Darüber hinaus ist Frau Dr. Winter seit 2009 Mitglied des Schlichtungsausschusses der Hessischen Psychotherapeutenkammer.

Ausbildungsprogramm Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Seit Frühjahr 2009 werden an der Goethe-Universität Frankfurt – angesiedelt in der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemäß dem Psychotherapeutengesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung im Bereich Verhaltenstherapie ausgebildet. Diese Ausbildung führt zur Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Die Approbation berechtigt zur Durchführung heilkundlicher Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Heilkundliche Psychotherapie ist die Anwendung wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Das Ausbildungsprogramm Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wurde im Juli 2009 vom Hessischen Landesprüfungsamt für Heilberufe gemäß §6 Psychotherapeutengesetz staatlich anerkannt. Die Idee einer eigenen Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurde mit Beginn der Professur und Ambulanzleitung von Herrn Prof. Dr. Ulrich Stangier und der wissenschaftlichen Geschäftsführung und Ambulanzleitung von Frau Dr. Regina Steil forciert und umgesetzt. Die konkrete Planung, Konzeption und der Aufbau des Ausbildungsprogramms wurde seit 2008 durch Frau Dr. Steil und später durch Judith Schwieger vorangetrieben. Das



erforderte unter anderem Kooperationsbestrebungen mit kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken, die Entwicklung des Curriculums mit der Einbindung von



Dozenten oder die Sicherstellung einer Betreuung und Anleitung der Auszubildenden durch Supervisoren. Das Ausbildungsprogramm ist Mitglied des Verbundes der universitären Ausbildungsinstitute <unith> (universitäre Therapieausbildung), der von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie gegründet wurde. Am 24.03.2010 wurde das Ausbildungsprogramm für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie von der Studiendekanin des Fachbereichs Psychologie und Sportwissenschaften, Frau Prof. Dr. Regina Vollmeyer, dem Leiter Herrn Prof. Dr. Ulrich Stangier und der stellvertretenden Leiterin des Ausbildungsprogramms Frau Dr. Regina Steil feierlich eröffnet. 15 Teilnehmer werden jährlich in das Ausbildungsprogramm aufgenommen. Die Ausbildung erstreckt sich über drei Jahre.

Bereits approbierte Psychologische Psychotherapeut(inn)en oder Psycholog(inn)en, die sich bereits in Ausbildung zur/zum Psychologischen Psychotherapeutin/en mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie befinden,

können gemäß § 6 Abs. 4 der Psychotherapievereinbarung die Zusatzqualifikation zur Abrechnung von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erlangen. Diese Zusatzqualifikation kann innerhalb eines Jahres absolviert werden. Hier stehen pro Jahr 20-25 Plätze zur Verfügung.

Alle Ausbildungsteilnehmer werden betreut von aktuell 25 Dozentinnen und Dozenten in der Theorieausbildung. Die Supervision der praktischen Ausbildung wird von 16 Supervisorinnen und Supervisoren geleistet. Die Leitung des Ausbildungsprogramms Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wird von Herrn Prof. Dr. Ulrich Stangier und Frau Dr. Regina Steil getragen, die Geschäftsführung wird von Frau Dipl.-Psych. Judith Schwieger

wahrgenommen. Frau cand. Psych. Pia Bornefeld-Ettmann ist als studentische Hilfskraft tätig. Die Fachaufsicht hat Herr Dipl.-Psych. Mathias Schuch übernommen.

Mit der Entstehung eines neuen universitären Ausbildungsprogramms gelang es, eine Versorgungslücke im Rhein-Main-Gebiet zu schließen und das Angebot einer Übergangslosen Anbindung der interessierten Studierenden zu ermöglichen. Die Nähe zur Forschung gewährleistet, dass wissenschaftliche Erkenntnisse direkt in die Behandlung von Kindern und Jugendlichen einfließen können.



Kurs 1 des Ausbildungsprogramms Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Patienten mit Migrationshintergrund

Die Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund ist ein besonderes Angebot der Verhaltenstherapie-Ambulanz. In 2008 und 2009 hatten etwa 23% der behandelten Patienten Migrationshintergrund. Die größte Gruppe bildeten dabei Patienten aus der Türkei oder arabischen Ländern (12%) und aus Russland bzw. Polen (7.7%).

Im ambulanten Setting ist es für diese Klientel häufig schwierig bis unmöglich, Therapie in ihrer Muttersprache zu bekommen. Die Verhaltenstherapie-Ambulanz versteht

sich hier als Schnittstelle und wichtige Ergänzung zu den niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten. Einige der in der Verhaltenstherapie-Ambulanz tätigen Therapeuten haben selbst einen Migrationshintergrund und können in Ihrer Muttersprache Therapie anbieten. Derzeit haben wir die Möglichkeit, Therapien in Türkisch, Russisch, Englisch, Spanisch und Niederländisch anzubieten.



Stipendium für Promovierende aus den Ausbildungsprogrammen Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Im Sommer 2009 wurde vom Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaften der Goethe-Universität Frankfurt erstmals ein Promotionsstipendium ausgeschrieben, das sich an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Ausbildungsprogramme Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Goethe-Universität Frankfurt richtet. Zum Zwecke der Förderung von Forschungsvorhaben im Bereich der Psychotherapieforschung wurden Teilnehmerinnen und Teilnehmer gesucht, die während ihrer Ausbildung ein Promotionsvorhaben realisieren wollten und überdurchschnittliche Studienleistungen und Abschlüsse nachweisen konnten. Das Stipendium ist mit bis zu 1.200€ im Monat dotiert und wird für maximal drei Jahre gewährt. Unter den Bewerbern wurden Frau Dipl.-Psych. Franziska Schreiber und Frau Dipl.-Psych. Simone Matulis ausgewählt, die seit dem 1. Oktober 2009 bzw. ab 1. Oktober 2010 ihre Forschungsvorhaben zur Anwendbarkeit/Gültigkeit des kognitiven Modells der sozialen Phobie (Clark und Wells, 1995) und zur Posttraumatischen Belastungsstörung bei Jugendlichen mit Hilfe dieser finanziellen Unterstützung realisieren.

Fachaufsicht in den Ausbildungsprogrammen

In den ein Mal wöchentlich stattfindenden Fallkonferenzen werden an der Verhaltenstherapie-Ambulanz laufende Therapien in der Gruppe supervidiert. Weiter werden hier alle organisatorischen sowie therapiebezogenen Punkte diskutiert und entschieden.



Publikationen

Submitted

Baum, C., Bohus, M., Steil, R., Schweiger, U., & Heidenreich, T. (submitted). Borderline Personality Disorder is characterized by low levels of mindfulness.

Diener, S., Wessa, M., Ridder, S., Lang, S., Diers, M., Steil, R. & Flor, H. (submitted). Enhanced stress analgesia to a cognitively demanding task in patients with posttraumatic stress disorder.

Heidenreich, T., Baum, C., Pommerheim, K., Michalak, J., Bohus, M., & Steil, R. (submitted). Mindfulness and response style in depressed patients compared to healthy controls.

Heidenreich, T., Schermelleh-Engel, K. & Stangier, U. (submitted). Confirmatory factor analysis of the social interaction anxiety scale and the social phobia scale.

Jung, K., Dyer, A., Priebe, K., Stangier, U. & Steil, R. (submitted). Entwicklung einer Kurzintervention zur spezifischen Behandlung des Gefühls des Beschmutzenseins nach sexualisierter Gewalterfahrung in der Kindheit und Jugend.

Mall, A.K., Salize, H.-J., Kiko, S., Hermann, C., Kleindienst, K., Hoffmann, R., Bohus, M. & Steil, R. (submitted). Cost-effectiveness of a Stepped-Care Program for Social Anxiety Disorder as Compared to a Standardized Treatment.

Morina, N., Ford, J. D., Morina, B., Risch A. K. & Stangier, U. (submitted). Somatic Distress among Kosovar civilian war survivors: Relationship to trauma exposure and the mediating role of experiential avoidance.

Risch, A.K., Taeger, S., Morina, N. & Stangier, U. (submitted). Die Erfassung von eudämonischem Wohlbefinden mit dem Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden.

Roth, J., Steffens, M. C., Morina, N. & Stangier, U. (submitted). „I used to feel strong“: Implicit and explicit self-esteem in posttraumatic stress disorder.

Stangier, U., Schramm, E., Heidenreich, T., Berger, M. Clark, DM (2010). Cognitive Therapy versus Interpersonal Psychotherapy in Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial. Archives of General Psychiatry (under revision).

Steil, R., Jung, K. & Stangier, U. (submitted). Efficacy of a two-session Program of Cognitive Restructuring and Imagery Modification to Reduce the Feeling of Being Contaminated in Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse: A Pilot Study.

Tubetti, M., Morina, N. & Stangier, U. (submitted). Posttraumatische Symptomatik bei verunfallten Kindern und deren Eltern.

Weck, F., Bohn, C., Ginzburg, D., & Stangier, U. (submitted). Assessment of adherence and competence in cognitive therapy: comparing segments with whole sessions.

Weck, F., Bohn, C., Ginzburg, D. & Stangier, U. (submitted). Behandlungsintegrität: Implementierung, Messung, Evaluation und Zusammenhänge zum Therapieerfolg.

In press

Bohus, M., Dyer, A., Priebe, K., Krüger, A. & Steil, R. (im Druck). Dialektisch Behaviorale Therapie für Posttraumatische Belastungsstörung nach sexualisierter Gewalt in der Kindheit und Jugend (DBT-PTSD). Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie.

Ginzburg, D. M., Bohn, C., Stangier, U., & Steil, R. (im Druck). Kognitive Therapie der Paruresis- Eine Fallbeschreibung. Verhaltenstherapie.

Matulis, S. & Steil, R. (im Druck). KVT der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Kinder und Jugendlichen. In: A. Schlarb & H. Stavemann (Hrsg.). KVT-Praxis mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Beltz.

Steil, R., Dyer, A., Priebe, K., Kleindienst, N. & Bohus, M. (in press). Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Related to Childhood Sexual Abuse: A Pilot Study of an Intensive Residential Treatment Program. Journal of Traumatic Stress.

Stevens, S., Hofmann, M., Kiko, S., Mall, A.K., Steil, R., Bohus, M. & Hermann, C. (in press). What determines observer-rated social performance in individuals with social anxiety disorder? Journal of Anxiety Disorder.

Weck, F., Bleichhardt, G., Witthöft, M. & Hiller, W. (in press). Explicit and implicit anxiety: differences between patients with hypochondriasis, patients with anxiety disorders, and healthy controls. Cognitive Therapy and Research.

Weck, F., Hautzinger, M., Heidenreich, T. & Stangier, U. (in Druck). Erfassung psychotherapeutischer Kompetenzen: Validierung einer deutschsprachigen Version der Cognitive Therapy Scale. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie.

2010

Baum, C., Kuyken, W., Bohus, M., Heidenreich, T., Michalak, J. & Steil, R. (2010). The Psychometric Properties of the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills in Clinical Populations. Assessment, 17(2), 220-229.

Risch, A. K., Buba, A. Birk, U., Morina, N., Steffens, M. C., & Stangier, U. (2010). Implicit self-esteem in recurrently depressed patients. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41, 199-206.

Schmahl, C., Meinzer, M., Zeuch, A., Fichter, M., Cebulla, M., Kleindienst, N., Ludäscher, P., Steil, R. & Bohus, M. (2010). Pain sensitivity is reduced in borderline personality disorder, but not in posttraumatic stress disorder and bulimia nervosa. World Journal of Biological Psychiatry, 11(2), 364-371.

Stangier, U., Consbruch, K. von, Schramm, E. & Heidenreich, T. (2010). Common factors of cognitive therapy and interpersonal psychotherapy in the treatment of social phobia. Anxiety, Stress & Coping, 23, 289 – 301.

Steil, R., Krüger, A., Dyer, A., Priebe, K., Feldmann, R.E. & Bohus, M. (2010). Dialektisch Behaviorale Therapie zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung mit schwerer Störung der Emotionsregulation nach sexualisierter Gewalt in der Kindheit und Jugend (DBT-PTSD). Trauma und Gewalt, 2, 106-117.

Publikationen

Weck, F., Bleichhardt, G. & Hiller, W. (2010). Screening for hypochondriasis with the Illness Attitude Scales. *Journal of Personality Assessment*, 92, 260-268.

2009

Dyer, A., Priebe, K., Steil, R., Krüger, A. & Bohus, M. (2009). Dialektisch-Behaviorale Therapie zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung mit Störungen der Emotionsregulation. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 40 (1), 35-40.

Kashdan, T. B., Morina, N. & Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 185-196.

Leber, S., Heidenreich, T., Stangier, U. & Hofmann, S. (2009). Processing of facial affect under social threat in socially anxious adults: mood matters. *Depression and Anxiety*, 26, 196-206.

Leichsenring, F., Hoyer, J., Beutel, M., Herpertz, S., Hiller, W., Irle, E., Joraschky, P., König, H.H., de Liz, T.M., Nolting, B., Pohlmann, K., Salzer, S., Schauenburg, H., Stangier, U., Strauss, B., Subic-Wrana, C., Vormfelde, S., Weniger, G., Willutzki, U., Wiltink, J. & Leibing, E. (2009). The Social Phobia Psychotherapy Research Network. The First Multicenter Randomized Controlled Trial of Psychotherapy for Social Phobia: Rationale, Methods and Patient Characteristics. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 35-41.

Morina, N., Rudari, V., Bleichhardt, G. & Prigerson, H. (in press). Prolonged grief disorder, depression,

and posttraumatic stress disorder among bereaved Kosovar civilian war survivors: A preliminary investigation. *International Journal of Social Psychiatry*.

Oertel, V., Rotarska-Jagiela, A., van de Ven, V., Haenschel, C., Grube, M., Stangier, U., Maurer, K. & Linden, D.E.J. (2009). Mental imagery vividness as a trait marker across the schizophrenia spectrum. *Psychiatry Research*, 167, 1-11.

Weck, F., Bleichhardt, G. & Hiller, W. (2009). Stellen Erfahrungen mit Krankheiten einen spezifischen Risikofaktor für Krankheitsängste dar? *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 38, 89-99.

Weck, F., Bleichhardt, G. & Hiller, W. (2009). The Factor Structure of the Illness Attitude Scales in A German Population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16, 164-171.

Wolf, M., Limberger, M.F., Kleindienst, N., Stieglitz, R.D., Domsalla, M., Philipsen, A., Steil, R. & Bohus, M. (2009). Die Kurzversion der Borderline Symptom List (BSL-23): Entwicklung und psychometrische Evaluation. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 59 (8), 321-324.

2008

Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M., Stieglitz, R.D., Domsalla, M., Chapman, A., Steil, R., Philipsen, A. & Wolf, M. (2008). The Short-Version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and Initial Data on Psychometric Properties. *Psychopathology*, 42, 32-39.

Consbruch, K. von, Heinrich, K., Engelhardt, K., Clark, D. & Stangier, U. (2008). Psychometrische Eigenschaften der Cognitive Therapy Competence Scale for Social Phobia (CTCS-SP) und der Cognitive Therapy Adherence Scale for Social Phobia (CTAS-SP). In E. Leibing, S. Salzer, F. Leichsenring, (Hrsg), SOPHONET-Forschungsverbund zur Psychotherapie der Sozialen Phobie (S. 14 – 21). Göttingen: Cuvillier Verlag.

Egloff, B., Weck, F. & Schmukle, S. C. (2008). Thinking about anxiety moderates the relationship between implicit and explicit anxiety measures. *Journal of Research in Personality*, 42, 771-778.

Kleindienst, N., Limberger, M.F., Schmahl, C., Steil, R., Ebner-Priemer, U.W., & Bohus, M. (2008). Do improvements after inpatient Dialectical Behavioral Therapy persist in the long term? A naturalistic follow-up in patients with borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 847-851.

Legenbauer, T., Kleinstäuber, M., Müller, T. & Stangier, U. (2008). Are individuals with an eating disorder less sensitive to aesthetic flaws than healthy controls? *Journal of Psychosomatic Research*, 65, 87-95.

Morina, N. (2008). Der Zusammenhang zwischen Erlebnisvermeidung und posttraumatischen Belastungssymptomen nach Kriegstraumatisierung. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 58, 69-71.

Morina, N. & Ford, J. D. (2008). Complex sequelae of psychological trauma among Kosovar civilian war victims. *International Journal of Social Psychiatry*, 54, 425-436. Morina, N., Stangier, U & Risch, A. K. (2008).

Experiential avoidance in civilian war survivors with current versus recovered posttraumatic stress disorder: A pilot study. *Behaviour Change*, 25, 15-22.

Sosic, Z., Stangier, U. & Gieler, U. (2008). Evaluation of the Social Phobia Inventory in the German Population. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 849-859

Stangier, U., Müller, T., Adam-Schwebe, S., Wolter, M. (2008). Discrimination of facial stimuli in body dysmorphic disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 435-443.

Bücher

Bleichhardt, G. & Weck, F. (2010). Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst (2. Auflage). Heidelberg: Springer.

Consbruch, K. von, & Stangier, U. (2010). Ratgeber Soziale Phobie. Göttingen: Hogrefe.

Niemeier, V., Stangier, U. & Gieler, U. (2009). Hauterkrankungen. Psychologische Grundlagen und Behandlung. Göttingen: Hogrefe.

Ritter, V. & Stangier, U. (2010). Wenn das Spiegelbild zur Qual wird. Ein Ratgeber zur Körperdysmorphen Störung. Göttingen: Hogrefe.

Steil, R., Matulis, S., Schreiber, F. & Stangier, U. (in press). Kognitive Therapie der Sozialen Phobie bei Jugendlichen. Weinheim: Beltz.

Steil, R. & Rosner, R. (2008). Ratgeber Posttraumatische Belastungsstörung. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.

Publikationen

Steil, R. & Rosner, R. (2008). Posttraumatische Belastungsstörung. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Übersichtsarbeiten

Bohn, C. & Stangier, U. (2009). Soziale Phobie: Diagnostik, Ätiologie und Behandlung. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 57(3), 149-159.

Leichsenring, F, Beutel, M, Hiller, W, Hoyer, J, Irl, E, Joraschky, P, König, HH, Nölting, B, Schauenburg, H, Stangier, U, Strauss, B, Vormfelde, S, Willutzki, U, Leibing, E (2008). The Social Phobia Psychotherapy Research Network (SOPHO-NET) multi-center randomized controlled trial for social phobia: rationale, methods and patient characteristics. Psychotherapy and Psychosomatics, 78, 35-41.

Buchbeiträge

Ritter, V. (2008). Fragebogen zur Bewältigung von Hautkrankheiten (FBH). In J. Bengel, M. Wirtz & C. Zwingmann (Hrsg.). Diagnostische Verfahren in der Rehabilitation. Göttingen: Hogrefe.

Ritter, V. & Stangier, U. (2009). Indikation für verhaltensmedizinische Rehabilitation und Behandlung bei chronischen Hauterkrankungen. In M. Zielke & U. Schairer (Hrsg.). Indikation zur stationären Behandlung und Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Lengerich: Pabstverlag.

Ritter, V. & Stangier, U. (2009). Körperdysmorphie Störung. In: V. Niemeier, U. Stangier & U. Gieler (Eds.).

Hauterkrankungen. Psychologische Grundlagen und Behandlung. Göttingen: Hogrefe.

Ritter, V. & Stangier, U. (2009). Neurodermitis. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Störungen des Kindes- und Jugendalters. (Band 3, dritte überarbeitete Aufl.) Berlin: Springer.

Ritter, V. & Stangier, U. (2009). Verhaltenstherapie. In: V. Niemeier, U. Stangier & U. Gieler (Eds.). Hauterkrankungen. Psychologische Grundlagen und Behandlung. Göttingen: Hogrefe.

Rosner, R. & Steil, R. (2009). Posttraumatische Belastungsstörungen. In F. Petermann (Hrsg.), Fallbuch Klinische Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe.

Stangier, U. & Leichsenring, F. (2008). Angststörungen. In S. Herpertz, F. Caspar & C. Mundt (Hrsg.). Störungsorientierte Psychotherapie. München: Urban & Fischer.

Steil, R. & Ehlers, A. (2009). Kognitive Aspekte bei der Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörungen. In A. Maercker (Hrsg.). Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörungen. Berlin: Springer.

Steil, R. & Rosner, R. (2009). Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. In A. Maercker (Hrsg.). Posttraumatischen Belastungsstörungen. Berlin: Springer.

Impressum

Für den Inhalt verantwortlich:

Prof. Dr. Ulrich Stangier

Koordination:

Jan Freudenberger

Dr. Regina Steil

Gestaltung:

Felix Pfanmüller

Ausgewählte Fotografien:

Karl-Heinz Untch

Für die tatkräftige Unterstützung gilt unser herzlicher Dank:

Valeria Berghoff-Flüel, Alexander Blau, Michaela Bocksch, Christiane Bohn, Frauke Bormann, Eva Brenner, Denise Ginzburg, Kathrin Hansen, Cindy Hehlmann, Christine Hilling, Christine Jacob, Kerstin Jung, Stephanie Kirchner, Anne-Marie Korst, Valeria Kotova, Lena Krebs, Tana Kröner, Anna-Franziska Lauer, Betty Lehrle, Eilika Leibold, Siggie Lupp, Simone Matulis, Julia Neng, Gunta Saul-Soprun, Simone Saurgnani, Franziska Schreiber, Judith Schwieger, Jenny Stanke, Annalena Stark, Alexander Stingel, Gitte Tullius, Joanna Trzmielewska, Dr. Florian Weck, Dr. Heike Winter, Andrea Wirth, Ann-Kristin Ziesel

Verhaltenstherapie-Ambulanz, 2010

Daten

Verhaltenstherapie-Ambulanz
der Goethe-Universität Frankfurt
Institut für Psychologie
Varrentrappstr. 40-42
60486 Frankfurt
Telefonische Anmeldung:
Telefon 069 - 79 82 51 02
Fax 069 – 79 82 34 59
eMail: VT-Ambulanz@psych.uni-frankfurt.de
<http://www.psychotherapie-ambulanz-frankfurt.de>

Außenstelle Höchst:
Verhaltenstherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
Leitung: Dr. Erich Rossel
Gerlachstr. 49
65929 Frankfurt
Telefonische Anmeldung: 069 - 30 86 26 70

Außenstelle Hofheim:
Verhaltenstherapie für Erwachsene
Leitung: Prof. Dr. Dr. h.c. Stephan Volk
Biener Str. 48
65719 Hofheim
Telefonische Anmeldung: 06192 - 2 91 16 03

Außenstelle Zentrum:
Verhaltenstherapie für Erwachsene
Leitung: Dipl.-Psych. Urban Leim-Frübis
Töngesgasse 21
60311 Frankfurt
Telefonische Anmeldung: 069 - 29 68 54

