

Pressemitteilung

19. April 2012

## **Social Phobia Psychotherapy Research Network – SOPHO-NET**

Menschen mit sozialer Phobie haben Angst, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder sich peinlich oder beschämend zu verhalten. Häufig vermeiden sie solche Situationen. Die soziale Phobie ist die häufigste Angststörung und hat schwerwiegende Auswirkungen auf die private und berufliche Lebenssituation der Betroffenen.

Bei dem Forschungsverbund zur Psychotherapie der Sozialen Phobie (SOPHO-NET, Social Phobia Psychotherapy Research Network) handelt es sich um einen von insgesamt fünf vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsverbänden zur Psychotherapie (Förderdauer 2006-2012).

Das SOPHO-NET umfasst mehrere eng aufeinander bezogene Studien. Die zentrale Studie der ersten Förderphase ist eine multizentrische Psychotherapiestudie (Studie A1), in der in einem randomisierten, kontrollierten Design kognitive Therapie (CT) und psychodynamische Therapie (PDT) bei der Behandlung von Patienten mit Sozialer Phobie miteinander verglichen wird. In der Studie A1 wurden N=495 Patienten therapiert. Es handelt sich damit um eine der größten Studien zur Psychotherapie weltweit.

CT und PDT erwiesen sich als einer Wartekontrollbedingung signifikant überlegen. Dies zählt als ein wissenschaftlicher Wirkungsnachweis nach den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie oder der American Psychological Association. Im direkten Vergleich von PDT und CT ergaben sich signifikante Unterschiede zugunsten der CT.

Die Unterschiede waren jedoch vom Betrag her klein. So betrug z.B. der Anteil der Patienten, die von der Therapie deutlich profitierten ("Responder"), 65% für die CT und 54% für die PDT.

Studie A wird durch vier weitere Studien ergänzt, die Bindungsstile (Studie B1), gesundheits-ökonomische Aspekte (Studie B2), genetische Polymorphismen u.a. des Serotonintransportergens (Studie C1) und strukturelle und funktionelle Abweichungen im Hippocampus und in der Amygdala (Studie C2) untersuchen.

So konzipiert ermöglicht SOPHO-NET eine in hohem Maße interdisziplinäre Erforschung der Psychotherapie der Sozialen Phobie.

Die Ergebnisse der vier letztgenannten Studien liegen werden zur Zeit ausgewertet.

In der zweiten Förderphase durch das BMBF (2009-2012) sind eine Reihe weiterer Studien zum SOPHO-NET hinzugekommen, die noch nicht abgeschlossen sind. Hierbei handelt es sich um eine Studie, in der Jugendliche mit sozialer Phobie mit CT oder PDT behandelt werden (A2), zwei Praxistransferstudien (D1 und D2), in denen geprüft wird, inwieweit sich die Therapieansätze der Studie A1 in die klinische Praxis übertragen lassen und Untersuchungen von Therapieprozessen und Wirkfaktoren (B2). Über die Ergebnisse der Studien wird nach ihrem Abschluss berichtet.

Insgesamt hat sich das SOPHO-NET als ein sehr effizientes und in hohem Maße interdisziplinäres Verbundprojekt bewährt, das wichtige neue Erkenntnisse zum Verständnis und zur Behandlung der sozialen Phobie liefert. Die öffentliche Förderung von Psychotherapie-Forschung durch das BMBF hat sich somit als wissenschaftlich hoch wirksam und auch als bedeutsam für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung erwiesen.

**Koordination:**

Prof. Dr. Falk Leichsenring (Verbundsprecher des SOPHO-NET)  
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie / UKGM – Gießen

Falk.Leichsenring@psycho.med.uni-giessen.de  
<http://www.sopho-net.de>

Pressemitteilung

19. April 2012

## Kognitive Verhaltenstherapie der Panikstörung (mit Agoraphobie)

Von einem besseren Verständnis neurobiologischer Mechanismen der Furchtregulation zu effektiverer psychotherapeutischer Behandlung in der Praxis

Die *Panikstörung (mit Agoraphobie)* gilt als die schwerwiegendste Form der Angsterkrankungen und gehört zu den 5 am stärksten beeinträchtigenden Formen psychischer Störungen. Sie beginnt zumeist früh in der Adoleszenz und ist mit erheblichem andauernden Leiden und schweren sozialen Komplikationen (z.B. Arbeitsunfähigkeit sowie weiteren massiven Komplikationen wie z.B. einer sekundären Depression oder Suchtentwicklung verbunden. Die *kognitive Verhaltenstherapie (KVT)* ist seit einigen Jahren die Methode der ersten Wahl, da ihre Wirksamkeit empirisch am besten gesichert ist. Essentielle Kernfragen sind jedoch nach wie vor ungelöst. Warum ist die KVT wirksam, d.h. welches sind die spezifischen psychologischen und neurobiologischen Wirkmechanismen? Welche systemneurowissenschaftlichen und molekularen Zusammenhänge liegen diesen Wirkmechanismen zugrunde? Kann man die Effektivität der Behandlung durch die Kenntnis und den Einsatz bestimmter Mechanismen weiter steigern und: kann man neue Behandlungsformen finden?

Das Panik-Netz/Panic-Net Konsortium hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese Schlüsselfragen zu beantworten. Hierzu wurde ein Untersuchungsvorhaben durchgeführt, das auf mehreren methodischen und technischen Ebenen organisiert war. Neben 2 sehr großen randomisierten und kontrollierten *Multicenter-Studien*, in denen Patienten mit KVT behandelt wurden, kamen *neue Therapieverfahren* zur Erprobung. *Psychophysiologische Mechanismen* wurden im Hinblick auf das Verhalten und den Ausgang der Therapie untersucht. *Bildgebende Untersuchungen* mit der Magnetresonanztomographie gaben Aufschluss über die Aktivierung des neuronalen Furchtnetzwerks im Gehirn bzw. bestimmter Teilkomponenten. Mit *Hilfe molekulargenetischer Untersuchungen* wurden Genvarianten entdeckt, die die Angstbereitschaft aber auch die Reaktion auf die Psychotherapie beeinflussen. Auf der Grundlage dieser vernetzten und synergistischen Strategie unter Beteiligung von international ausgewiesenen Expertengruppen unterschiedlicher Disziplinen konnten nicht nur entscheidende Kenntnisdurchbrüche im Hinblick auf eine optimierte psychotherapeutische Behandlung erzielt werden sondern auch diejenigen aktiven Behandlungselemente entschlüsselt werden, die für den Behandlungserfolg entscheidend sind:

- Die kognitive Verhaltenstherapie ist hoch wirksam.
- Die Exposition stellt ein entscheidendes Element für die Wirksamkeit der Verhaltenstherapie dar.
- Ein von uns entwickeltes Therapiemanual zeigt einen neuen Standard in der KVT der Panikstörung.\*

- Auch nach 6 Monaten und auch nach 2 Jahren bleiben die Effekte der Therapie erhalten.
- Die eine Panikstörung häufig begleitende Depressivität beeinträchtigt die Effektivität der Therapie nicht.
- Die begleitende Depressivität bessert sich sogar signifikant im Verlauf der Therapie in einem Ausmaß, wie es in Depressionsbehandlungsstudien beobachtet wird.
- Wichtige psychologische Variablen, die das therapeutische Ansprechen beeinflussen, sind z.B. die Angstsensitivität oder psychologische Flexibilität.
- Ein Medikament, das die Lernfähigkeit beeinflusst (D'Cycloserin) scheint bei schweren Panikerkrankungen die Geschwindigkeit des Ansprechens auf die Therapie positiv zu beeinflussen.
- Auch Ausdauersport scheint eine günstige Wirkung zu haben, dieses Verfahren wird derzeit geprüft. Ebenfalls überprüft wird die Wirkung der transkraniellen Magnetstimulation.
- Bei Patienten, die nicht auf die Therapie ansprechen, wird derzeit die Acceptance und Commitmenttherapie, ein innovatives Verfahren, geprüft.
- Die psychophysiologischen Reaktionsmuster bei den Patienten wurden mit einem standardisierten Verhaltenstest („Panikbox“) geprüft. Dabei zeigte sich, dass die subjektiv erlebte Panikattacke erst wenige Sekunden nach einem starken Anstieg der Herzfrequenz ausgelöst wird, was dafür spricht, dass die Panikattacke durch die wahrgenommenen physiologischen Signale angeschoben wird.
- Patienten, die in der Panikbox mit sehr starker Furcht und intensiven Fluchtendenzen reagieren, sprechen besonders gut auf die Behandlung mit begleiteter Exposition an. Patienten, die die Panikauflösung in der Kammer vermeiden, profitieren von diesem Vorgehen weniger, sondern eher von der eigenen Kontrolle über die Exposition.
- An der Entstehung dieser unterschiedlichen Verhaltensweisen liegen möglicherweise unterschiedliche genetische Bedingungen zugrunde.
- Bei den Bildgebungsstudien konnten durch Kollaboration von Zentren und poolen von Daten so viele Patienten erfasst werden, dass statistisch gut abgesicherte Ergebnisse erzielt werden. Es zeigt sich, dass Patienten mit Panikstörungen viel intensiver auf angstrelevante Reize (z.B. Bilder mit Straßenszenen oder Wahrnehmung des eigenen Herzschlags) reagieren als Gesunde. Diese verstärkte Aktivierung des Furchtnetzwerks verschwindet mit erfolgreicher KVT.
- Da von knapp 500 Patienten DNA gewonnen werden konnte, lassen sich genetische Untersuchungen mit vergleichsweise hoher Validität durchführen.
- Eine bestimmte Variante im Monoaminoxidasegen ist mit einem signifikant schlechteren Therapieerfolg assoziiert. Varianten des 5HT1A Gens sowie des Neuropeptidrezept S Rezeptors wirken möglicherweise über die Beeinflussung der Angstsensitivität, die höhere Stressbereitschaft, die Aktivierung des Furchtnetzwerks auf die Entwicklung einer Panikstörung.
- Lebensereignisse scheinen mit der Genfunktion zu interagieren wie Monoaminoxidase-A Gen gezeigt werden konnte.

Auf Grund der Förderung sämtlicher Projekte in einer zweiten Förderungsphase wird es gelingen, diese Einsichten noch wesentlich zu vertiefen. Mit dem Aufbau des Forschungskonsortiums, der Wahl der Methodik sowie der Erreichung sämtlicher in den Forschungsanträgen vorgegebener Ziele, ist ein wesentlicher Schritt nicht nur zur Aufklärung der Grundlagen der Panikerkrankung sondern vor allem zur Wirksamkeit der Therapie und zur translationalen Übersetzung der Ergebnisse aus der Grundlagenforschung in die klinische Anwendung gelungen. Wir wünschen uns eine Möglichkeit die von uns generierten hocheffizienten Strukturen in Behandlung und Forschung zu erhalten.

Die Leiter der Teilbereiche des Konsortiums:

Psychotherapiestudien:

1. Studie: Prof. Dr. Ulrich Wittchen (Dresden)

2. Studie Prof. Dr. Alfons Hamm (Greifswald)

Innovative biologische Therapieverfahren:

Prof. Dr. Andreas Ströhle (Berlin), Prof. Dr. Peter Zwanzger (Münster),

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter (Tübingen)

Psychophysiologie:

Prof. Dr. Alfons Hamm (Greifswald)

Bildgebung:

Prof. Dr. Tilo Kircher (Marburg)

Molekulargenetik:

Prof. Dr. Jürgen Deckert (Würzburg)

**Koordination:**

**Prof. Dr. Volker Arolt (Münster), Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster [Volker.Arolt@ukmuenster.de](mailto:Volker.Arolt@ukmuenster.de) [www.paniknetz.de](http://www.paniknetz.de)**

- Thomas Lang, Silvia Helbig-Lang, Dörte Westphal, Andrew T. Gloster, Hans Ulrich Wittchen: Expositionsbasierte Therapie der Panikstörung mit Agoraphobie – Ein Behandlungsmanual, Hogrefe 2011
- Gloster AT, Wittchen HU, Einsle F, Lang T, Helbig-Lang S, Fydrich T, Fehm L, Hamm AO, Richter J, Alpers GW, Gerlach AL, Ströhle A, Kircher T, Deckert J, Zwanzger P, Höfler M, Arolt V. Psychological treatment for panic disorder with agoraphobia: a randomized controlled trial to examine the role of therapist-guided exposure in situ in CBT. J Consult Clin Psychol. 2011;79(3):406-20.

Pressemitteilung

19. April 2012

## Forschungsverbund zur Psychotherapie der Essstörungen (EDNET)

**Psychotherapie stellt die Therapie der Wahl bei Patientinnen und Patienten mit Essstörungen dar.** Obwohl die Anorexia nervosa (AN) die höchste standardisierte Mortalitätsrate unter allen psychischen Störungen zeigt und sich diese relativ schlechte Prognose in den letzten Jahrzehnten nicht wesentlich verändert hat, ist die Studienlage zur Therapie der AN dürftig und es liegt ein Mangel an gesicherten Befunden zur Therapie vor. In den fünf randomisiert-kontrollierten multizentrischen Psychotherapiestudien liegt daher ein besonderer Fokus auf der Behandlung der AN.

Das Netzwerk beinhaltet eine ambulante Psychotherapiestudie (psychodynamische Fokalthherapie, kognitiv-behaviorale Therapie und „treatment as usual-enhanced“) für erwachsene Patientinnen mit AN (ANTOP), eine Studie zum Vergleich eines stationären und eines tagesklinischen Settings bei adoleszenter AN (ANDI) und zwei Studien zur Internet-gestützten Rückfall-Prävention nach erfolgreicher stationärer Therapie bei Patientinnen mit AN (VIA) und mit Bulimia nervosa (BN)(IN@). In einer weiteren Studie wird eine ambulante face-to-face-Therapie mit Internet-basierter angeleiteter Selbsthilfe in der Behandlung übergewichtiger und adipöser Patientinnen und Patienten mit Binge-Eating-Störung verglichen (INTERBED). **Insgesamt wurden mehr als 1100 Patientinnen und Patienten in mehr als 40 partizipierenden Zentren in die fünf Psychotherapiestudien eingeschlossen.** Die Nachhaltigkeit der Therapieeffekte wird in Katamnesen von 6 Monaten bis 2 Jahren überprüft.

Die Psychotherapiestudien sind vernetzt mit Studien zur Neuropsychologie, strukturellen und funktionellen Bildgebung, Genetik, Epigenetik, Endokrinologie und Gesundheitsökonomie. Die Klinik für Kinder- und jugendpsychiatrie in Essen hat mittlerweile eines der weltweit größten Kollektive zur Untersuchung der genetischen Ursachen der AN zusammen getragen. Das Kollektiv wird im Rahmen einer internationalen Kooperation in die erste genomweite Assoziationsstudie für AN mit geplanten 4000 Patienten einfließen. Zuletzt werden mit komplexen statistischen Verfahren Detailanalysen zu Mediatoren („Welche Mechanismen sind für die Wirksamkeit der Therapie verantwortlich?“) und Moderatoren („Für wen und unter welchen Bedingungen ist die Therapie wirksam?“) im psychotherapeutischen Prozess durchgeführt.

Die Mitglieder des Verbundes haben sich zusammen mit weiteren Expertinnen und Experten im Bereich der Essstörungen zu einer Leitliniengruppe zusammengeschlossen. Evidenz-basierte Leitlinien der Entwicklungsstufe 3 für die Diagnostik und Therapie von Essstörungen wurden fertig gestellt und sind auf der Webseite der AWMF ([www.awmf.org](http://www.awmf.org)) einsehbar.

Schon jetzt zeichnet sich auch im internationalen Kontext ab, dass hoch innovative und zum Teil weltweit einzigartige Erkenntnisse generiert wurden, die den erheblichen Aufwand aller Beteiligten voll rechtfertigen. Die Ergebnisse der Projekte werden den Kenntnisstand zur Wirksamkeit und das Verständnis der Wirkmechanismen psychotherapeutischer Verfahren, aber auch ihre praktische Anwendung signifikant voranbringen.

### **Erste Ergebnisse konnten zeigen, dass...**

- Internet-basierte, von Therapeuten angeleitete Selbsthilfe bei Patientinnen mit allen Formen der Essstörungen eine hohe Akzeptanz hat.
- Internet-basierte, von Therapeuten angeleitete Selbsthilfe bei Patientinnen mit Anorexia nervosa im Anschluss an eine erfolgreiche stationäre Behandlung nicht nur Rückfälle verhindern kann sondern bei regelmäßiger Durchführung zu einer weiteren Gewichtszunahme führt.
- eine spezialisierte tagesklinische Behandlung von adolescenten Patientinnen mit Erstmanifestation einer Anorexia nervosa auch bei ausgeprägter Unterernährung einer stationären Behandlung nicht unterlegen ist.
- erwachsene Patientinnen mit Anorexia nervosa ( $BMI > 15 \text{ kg/m}^2$ ) von einer ambulanten Psychotherapie profitieren können, auch langfristig. Dabei scheinen spezialisierte Programme die Häufigkeit der Notwendigkeit einer stationären Behandlung reduzieren zu können.
- Adoleszente mit AN zeigen im untergewichtigen Zustand diskrete Beeinträchtigungen von Gedächtnis und Lernvermögen, die im Zusammenhang mit geringen Östrogenspiegeln zu sehen sind. Gewichtsrehabilitation und Erholung der Steroidhormone sind mit Reorganisationsprozessen im Gehirn und Normalisierung kognitiver Funktionen assoziiert.
- deutlich verminderte Leptinspiegel stellen einen Marker für eine akute AN dar.

### **Die Studien und Ihre Leiter/innen sind:**

ANTOP: Prof. Stephan Zipfel (Tübingen), Prof. Wolfgang Herzog (Heidelberg)

ANDI: Prof. Beate Herpertz-Dahlmann (Aachen)

IA: Prof. Manfred Fichter (Prien am Chiemsee/ München)

IN@: Prof. Corinna Jacobi (Dresden)

INTERBED: Prof. Martina de Zwaan (Hannover), Prof. Anja Hilbert (Leipzig)

S3 Leitlinien: Prof. Stephan Herpertz (Bochum)

Genetik, Endokrinologie: Prof. Johannes Hebebrand (Essen)

Epigenetik: Prof. Helge Fieling, Prof. Stefan Bleich (Hannover)

Bildgebung und Neuropsychologie: Prof. Kerstin Konrad und Prof. Beate Herpertz-Dahlmann (Aachen)

Gesundheitsökonomie: Prof. Hans-Helmut König (Hamburg)

### **Koordination:**

Professorin Dr. Martina de Zwaan, Direktorin der MHH-Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie und Sprecherin des Forschungsverbundes Essstörungen,  
dezwaan.martina@mh-hannover.de, [www.ednet-essstoerungen.de](http://www.ednet-essstoerungen.de)



Pressemitteilung

19. April 2012

## **Forschungsverbund zur Psychotherapie der Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Erwachsenen (ADHD-net)**

Der im Rahmen des Förderprojektes „Forschungsverbünde zur Psychotherapie“ des BMBF konstituierte multizentrische Forschungsverbund untersucht Wirkung und Wirkmechanismen der Psychotherapie zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Erwachsenen.

Die ADHS ist gekennzeichnet durch die Kernsymptome übermäßige motorische Unruhe, gesteigerte Impulsivität und hochgradige Unaufmerksamkeit. Die Symptomatik ist für das Entwicklungsalter des Kindes übersteigert und beeinträchtigt schwerwiegend seinen Alltag situationsübergreifend in Familie, Kindergarten, Schule und Freizeit. Das Verhaltensproblem ist vor dem sechsten Lebensjahr erkennbar. Mit einer Häufigkeit von 3-6% ist die ADHS eine der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Zusätzliche Störungen (Komorbiditäten) sind oft vorhanden, insbesondere oppositionelle Verhaltensstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Depression, Angststörungen, Lern- und (Teil)leistungsstörungen sowie Tics. Im Jugend- und Erwachsenenalter besteht ein großes Risiko zu Alkohol- und Drogenmissbrauch, emotionalen Störungen, niedrigem Bildungsabschluss, antisozialem Verhalten und auch Delinquenz. Die Hauptsymptome bleiben bei 40-60 % bis ins Erwachsenenalter bestehen. Assoziierte Schwierigkeiten betreffen erhöhte Unfalls-, Scheidungs-, Arbeitslosigkeits- und Inhaftierungsraten.

Die ADHS geht demnach bei vielen Betroffenen mit erheblicher psychosozialer Beeinträchtigung einher, führt zu Belastungen im familiären und sozialen Umfeld und stellt damit auch ein Problem für die Gesellschaft dar. Deutlich wird die Notwendigkeit, sowohl im Kindes- und Jugendalter als auch im Erwachsenenalter über effiziente Behandlungsstrategien und Kenntnis über deren Wirkmechanismen zu verfügen.

Im Kindes- und Jugendalter sind Psychopharmakotherapie und verhaltenstherapeutische Psychotherapie etablierte und evaluierte Behandlungsmethoden. In den meisten Fällen wird die Pharmakotherapie in der späten Adoleszenz beendet. Jedoch gibt es für das Erwachsenenalter keine größeren kontrollierten Studien, die die Wirksamkeit von Pharmakotherapie und Psychotherapie vergleichen.

Der Forschungsverbund stellt diese Problematik in den Mittelpunkt seiner Forschungsbemühungen und untersucht die Wirksamkeit von Psychotherapie bei Kindern und Erwachsenen mit ADHS sowie den Zusammenhang von Behandlungserfolg mit Hirnstrukturen, Hirnfunktionen und genetischen Gegebenheiten (zerebrale Bildgebung, Molekulargenetik).

Die einzelnen Projekte beziehen sich auf:

- die vergleichende Untersuchung der Wirksamkeit von Psychotherapie, Pharmakotherapie und deren Kombination bei der Behandlung Erwachsener mit ADHS (Teilprojekt C1: „Evaluation of efficacy and effectiveness of a structured disorder specific psychotherapy in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults – The first randomized multicentre study“; Projektleitung: A. Philipsen, Universitätsklinikum Freiburg);
- die Untersuchung, ob die Wirksamkeit eines Eltern-Kind-Trainings zur Behandlung der kindlichen ADHS durch eine Behandlung ebenfalls von ADHS betroffener Mütter erhöht wird (Teilprojekt C2: „Does the treatment of maternal ADHD enhance the effectiveness of parent management training for children’s ADHD?“; Projektleitung: A. Warnke, T. Jans, Universitätsklinikum Würzburg);
- mittels Magnetresonanztomogramm (MRI) die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen morphologischen Eigenschaften bestimmter Gehirnareale sowie dem Gehalt des Neurotransmitters Glutamat mit dem Therapieverlauf (Teilprojekt D1: „Molecular imaging might predict therapeutic response in adult patients with ADHD. A pilot multimodal neuroimaging study“; Projektleitung: L. Tebartz van Elst, Universitätsklinikum Freiburg).
- die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Genotypen ADHS-relevanter Gene und dem Therapieverlauf (Teilprojekt D2: „The impact of genetic variation on molecular imaging, habituation, and efficacy of cognitive behavioural therapy in adult ADHD“; Projektleitung: K.P. Lesch, Universitätsklinikum Würzburg).

Die klinischen Studien berücksichtigen moderne Standards der Psychotherapieforschung (z.B. effekt- und teststärkenbezogene Bestimmung der Stichprobengröße, Randomisierung, Kontrollbehandlung, manualisierte Psychotherapie, Sicherstellung der Manualtreue, blindes Rating des Behandlungserfolgs, Intention-to-treat Analyse). Die Studien sollen die Wirksamkeit der Behandlung der ADHS überprüfen, zum besseren Verständnis der Wirkmechanismen und zur Vorhersage des Behandlungserfolgs beitragen und somit die Behandlungsmöglichkeiten erweitern. Unser Netzwerk stärkt die Kooperation von Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Behandlung der ADHS sowie die Vernetzung zwischen klinischer und biologisch-grundlagenorientierter Forschung.

## **Einige Hauptergebnisse unserer Projekte:**

**Teilprojekt C1:** Es wurden in sieben Studienzentren 433 Erwachsene mit ADHS auf die vier Behandlungsbedingungen (Gruppentherapie + Methylphenidat, Beratung + Methylphenidat, Gruppentherapie + Placebo, Beratung + Placebo) zufällig verteilt. Die Behandlung mit Methylphenidat war sowohl nach der intensiven Therapiephase nach 13 Wochen als auch über die Dauer eines Jahres unter weniger intensiven Behandlungsbedingungen (1 x monatliche Termine) der Behandlung mit Placebo hinsichtlich der Gesamtsymptomatik der ADHS signifikant überlegen. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen Beratung und Gruppentherapie. Es finden sich Hinweise auf eine Überlegenheit der Gruppentherapie im Vergleich zur Beratung in Bezug auf einige Kernsymptome der ADHS wie die Unruhe und emotionale Instabilität. Die Datenanalyse ist gegenwärtig noch nicht abgeschlossen.

**Teilprojekt C2:** Es wurden 144 Mutter-Kind-Paare auf die beiden Behandlungsbedingungen zufällig verteilt: intensive Behandlung der ADHS der Mutter (Methylphenidat und Gruppentherapie) plus Eltern-Kind-Training; weniger intensive Behandlung der ADHS der Mutter (Beratung) plus Eltern-Kind-Training. Auch bei Kindern, die zum Großteil bereits medikamentös bezüglich ihrer ADHS behandelt waren, zeigten sich im Rahmen der Behandlungen noch deutliche Verbesserungen der Symptomatik. Dies war unabhängig davon, wie intensiv die Mutter bezüglich ihrer eigenen ADHS behandelt wurde.

**Neurobiologische Teilprojekte:** Im Bildgebungsteil konnte mit 157 Patienten und 120 Kontrollpersonen die weltweit größte Stichprobe von Erwachsenen mit ADHS gemessen werden. Es zeigte sich, dass Patienten mit dem unaufmerksamen Subtyp der ADHS präfrontale Volumenminderungen aufweisen. Ob sich die Hirnvolumina therapiebedingt normalisieren oder ändern, werden die aktuell noch laufenden Untersuchungen in Kürze zeigen.

## **Koordinator:**

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Andreas Warnke  
Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität  
Würzburg  
Warnke@kjp.uni-wuerzburg.de  
[www.kjp.uni-wuerzburg.de/forschung/adhd/forschungsverbund-psychotherapie-adhs.html](http://www.kjp.uni-wuerzburg.de/forschung/adhd/forschungsverbund-psychotherapie-adhs.html)

Presseinformation

19. April 2012

## **Forschungsverbund zur Psychotherapie bei psychotischen Erkrankungen (POSITIVE-Net)**

Menschen mit psychotischen Erkrankungen erleben ihre Umwelt oft als bedrohlich und beziehen Erlebnisse auf sich. Viele haben Ängste, verfolgt zu werden, ohne dass dies für Außenstehende nachvollziehbar ist. Bei Schizophrenien stehen solche Störungen des Denkens und Wahrnehmens ganz im Vordergrund. Diese Störungen werden unter der Bezeichnung Positiv-Symptomatik zusammengefasst. Diese Erkrankungen führen oft dazu, dass ein geregelter Arbeitsleben und befriedigende Sozialkontakte kaum möglich sind. Es besteht ein oft langjähriger Behandlungs- und Rehabilitationsbedarf.

Lange Zeit bestand in Fachkreisen die Auffassung, dass bei psychotischen Erkrankungen ausschließlich eine Behandlung mit antipsychotisch wirksamen Medikamenten Erfolg versprechend ist. In angloamerikanischen Ländern wurde jedoch seit den 1990er Jahren intensiv die Wirksamkeit von störungsspezifischen Therapiestrategien aus dem Spektrum der kognitiven Verhaltenstherapie entwickelt und überprüft. Wirksamkeitsnachweise durch erfolgreiche Studien haben dazu geführt, dass Psychotherapie nunmehr für alle Betroffenen als wirksame Behandlungsmaßnahme empfohlen wird. In Deutschland sind diese Strategien jedoch kaum verbreitet und es galt zu zeigen, dass auch unter den Bedingungen des deutschen Gesundheitssystems die kognitive Verhaltenstherapie eine erfolgreiche Therapie darstellt.

In diesem Forschungsverbund wird eine große multizentrische Studie mit 330 Patienten durchgeführt, die auch den Rahmen für Forschungsprojekte zum psychologischen und neurobiologischen Verständnis der Symptomatik sowie zur Wirkungsweise und zur gesundheitsökonomischen Bewertung der Therapie bildet. Hinzu kommen Studien zur Entwicklung von modifizierten Therapiestrategien für die Behandlung von Jugendlichen sowie älteren Patienten mit psychotischen Störungen.

Erste wesentliche Ergebnisse werden auf dem Kongress vorgestellt. Insbesondere zeigt sich, dass der erwartete Effekt der kognitiven Verhaltenstherapie nachgewiesen werden kann. Dies sollte Auswirkungen auf die künftige Gestaltung der Behandlung psychotischer Störungen in Deutschland nach sich ziehen und insbesondere die Konsequenz haben, die Psychotherapie als integralen Bestandteil der Behandlung psychotischer Störungen anzubieten.

### **Koordinator:**

Prof. Dr. Stefan Klingberg

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

[Stefan.Klingberg@med.uni-tuebingen.de](mailto:Stefan.Klingberg@med.uni-tuebingen.de)

[www.psychose-psychotherapieforschung.de/ppp/](http://www.psychose-psychotherapieforschung.de/ppp/)