



Themen für Masterarbeiten am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Traumatherapie im FT 2021

1. Themenbereich „Verarbeitung belastender Ereignisse“

- a. Aufbauend auf früheren Studien haben wir eine App entwickelt, mit deren Hilfe belastende, schambehaftete Ereignisse durch Techniken aus der Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (vgl. Köster & Schmucker) bearbeitet werden können. Die Wirksamkeit dieser App soll nun überprüft werden.
 - i. Die Dauer der Intervention beträgt 4 Wochen, zusammen mit der Wartegruppe wird die Datenerhebung also 8 Wochen dauern
 - ii. App ist App-Store reif, kann also mit entsprechender Werbung von Probanden einfach runtergeladen werden
 - iii. Der/ die Masterand:in sollte etwas technisches Verständnis mitbringen, damit neben Fragebogendaten auch ggf. Nutzerverhalten analysiert werden kann und bugs behoben werden können.

2. Themenbereich „Dissoziation“

Dissoziative Symptome treten bei verschiedenen psychischen Störungen auf und gehen mit höherem Leidensdruck und schlechterem Therapieerfolg einher. Im Rahmen von Traumafolgestörungen sind sie auch deswegen relevant, weil dissoziative Reaktionen auf Triggerreize die Durchführung und den Erfolg von Traumaexpositionen verhindern können. Obwohl seit langem erforscht, gibt es noch einige Lücken in unserem Wissen zu Dissoziationen und ihrer Therapie. Da Forschung mit klinischen Probanden aber ethisch problematisch und praktisch oft schwer umzusetzen ist, haben wir ein Paradigma (aufbauend auf Leonard et al., 1999) entwickelt, bei dem wir davon ausgehen, dass es dissoziative Symptome bei gesunden Probanden auslöst (Präsentation von hochfrequenten auditiven und visuellen Stimuli). Ziel der Studienreihe ist es, Wissen über (neurobiologische) Grundlagen von dissoziativen Symptomen zu erlangen sowie deren Therapie zu verbessern. Im Rahmen der Studie werden folgende Arbeiten angeboten:

- a. Überprüfung der „Echtheit“ der in unserem Studiendesign ausgelösten dissoziativen Symptome an klinischen Probanden mit dissoziativen Symptomen
 - Eigener Zugang zu Patienten wünschenswert
 - Zusammenarbeit mit der HSA erforderlich
 - Kleine Fallgruppe, daher neben Auswertung von physiologischen und Fragebogendaten auch qualitative Interviews
- b. Vergleich der Wirksamkeit und Wirkmechanismen verschiedener anti-dissoziativer Interventionen bei gesunden (und ggf. klinischen) Probanden
 - Nach der Symptomprovokation sollen die Probanden verschiedenen anti-dissoziativen Techniken zugeteilt werden (Grounding, starke sensorische Reize)
 - Diese sollen in möglichst standardisierter Form dargeboten werden (Audiodatei, visuelle Reize, Protokoll für sensorische Reize o.ä.)
 - Dieser Teil des Experiments existiert bislang nur für Grounding, es sind also Kreativität und Engagement für die Erstellung der anderen Interventionen gefragt.



- c. Methodischer Schwerpunkt: Welches Intervall ist am besten geeignet, um Veränderungen der EEG-Parameter während der Symptomprovokation abzubilden?
 - Die einzelnen Intervalle des Experiments dauern 6 Minuten, da dieser Zeitraum für eine saubere EEG-Baseline erforderlich ist. In bisherigen Auswertungen zeigen sich jedoch nicht die von uns theoretisch angenommenen Veränderungen im EEG. Ein Grund dafür könnte sein, dass das Intervall hierfür nicht passt.
 - Zudem interessiert uns, ab wann man erste Veränderungen im EEG durch die Symptomprovokation sieht, und ab wann diese in der Erholungsphase wieder zurück gehen.
 - Schwerpunkt der Arbeit ist daher die Auswertung der EEG-Daten mit verschiedenen Intervallen, um Veränderungen ggf. besser abzubilden.

 - d. Vergleich der Wirkung des von uns genutzten Paradigmas mit Symptomprovokation durch Traumaskripte
 - In der Forschung wird oft ein sog. Traumaskript (vgl. Hopper et al., 2013) genutzt, um PTSD-Symptome hervorzurufen (~ der Exposition in sensu aus dem Praxisseminar). Dies hat den Vorteil, dass die Symptomprovokation nahe an den klinischen Auslösern von Dissoziation liegt. Nachteile sind, dass neben Dissoziation auch andere Symptome (Vermeidung, Arousal) hervorgerufen werden und das keine standardisierte Symptomprovokation möglich ist. Wir möchten daher untersuchen, ob durch unser Paradigma ähnliche Ergebnisse bei Beseitigung der Nachteile erzielt werden.
 - Mit jedem Teilnehmer muss ein Traumaskript erarbeitet und eingesprochen werden
 - Kleine Fallgruppe, daher neben Auswertung von physiologischen und Fragebogendaten auch qualitative Interviews
3. **Themenbereich „Hochsensitivität“**
- Im Rahmen der Studie zur Dissoziation stellt sich die Frage, ob das Temperamentsmerkmal „Hochsensitivität“ bzw. „Sensory-Processing Sensitivity“ (Aron & Aron, 1997) einen Einfluss auf die Dissoziationsneigung hat. Aus Forschungsarbeiten geht hervor, dass Hochsensitivität mit einer verstärkten und tieferen Verarbeitung von sensorischen als auch emotionalen Reizen einhergeht. Daher sind hochsensitive Menschen aufgrund von Umwelteinflüssen schneller überreizt, sodass sich die Frage stellt, ob diese zum Schutz vor Reizüberflutung eine höhere Dissoziationsneigung aufweisen.
- a. Konkret soll untersucht werden, ob sich bei der Provokation von Dissoziation Unterschiede bei Hochsensitiven vs. nicht Hochsensitiven zeigen, sowohl in den psychometrischen Messungen als auch in den physiologischen Parameter (EEG). Zudem stellt sich die Frage, ob sich bereits Unterschiede im Restingstate zwischen Hochsensitiven und nicht Hochsensitiven finden lassen. Eine weitere Fragestellung wäre, ob Hochsensitive eine höhere Grundanspannung aufweisen (PSQ 5Items) und ob diese eine längere Zeit benötigen, um sich von der Provokation von Dissoziation im Experiment zu erholen als nicht Hochsensitive.
 - b. Sind antidissoziative Techniken bei Hochsensitiven genauso wirksam wie bei nicht Hochsensitiven? Dazu soll über zwei Messzeitpunkte das Anspannungsniveau (PSQ), die Dissoziationsneigung (State/Trait) und Unterschiede im physiologischen Parameter (EEG) untersucht werden.

Bewerbung:

- Bitte schreiben Sie uns bis spätestens 11. Januar 2021 eine Mail mit Nennung Ihres Wunschthemas (und ggf. Zweitwunsch) sowie einem Notenauszug (v.a. klinische Psychologie und Methodenlehre) und Nachweisen über bereits erfolgte klinische Praktika.
- Skizzieren Sie bitte auch kurz, ob und ggf. wie (Kontakte zu Kliniken, Bereitschaft zu Forschungspraktikum in Kooperationskliniken) Sie Probanden erheben könnten.