



>>ZPM aktuell

Newsletter des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in dieser Frühjahrsausgabe möchten wir Sie gerne wieder über Neuigkeiten aus dem Zentrum für Psychosoziale Medizin informieren. In der Patientenversorgung war ein wichtiges klinik-, instituts- und berufsgruppenübergreifendes Thema in den letzten zwei Jahren die paar- und

familientherapeutische Weiterbildung in Form einer Inhaus-Schulung am ZPM. Diese greift einen wesentlichen fächerübergreifenden Aspekt der Patientenversorgung auf, nämlich den, dass die Familie für alle Patienten entweder real oder zumindest im Sinne ihrer erinnerten Biographie bedeutsam ist und Diagnos-

tik und Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen immer auch in diesem familiären Kontakt erfolgt. Wie wir im ZPM versuchen, der besonderen Rolle von Partnern und Familienmitgliedern von Patienten gerecht zu werden, erfahren Sie auf den Seiten 4-6. Eine Neuerung in der Patientenversorgung stellt die Möglichkeit dar, dass wir in der neu etablierten Ambulanz des Heidelberger Instituts für Psychotherapie (HIP) ambulante Behandlungen im Sinne der Richtlinienpsychotherapie für Patienten der Psychosomatischen Klinik anbieten können.

In der Forschung freuen wir uns, dass wir die Professur und gleichnamige Forschungssektion für „Experimentelle Psychopathologie und Bildgebung“ mit Frau Prof. Michèle Wessa, einer sehr erfolgreichen und kooperativen Wissenschaftlerin, besetzen konnten. Wir sehen im Einsatz von Bildgebung ein Forschungsfeld, das für alle Zentrumsabteilungen bedeutsam ist, weshalb die Professur



Plakatabbildung zur Ausstellung „Prinzorns Buch“, zu sehen bis 6. Mai 2012 August Klett, Wurmlöcher, 1919, Bleistift, Wasserfarben auf Zeichenpapier, 33,4 x 25 cm, und Schema der Gestaltungstendenzen, aus: Hans Prinzhorn, Bildnerei der Geisteskranken, Berlin 1922, S. 20.

Themen

Professur und Sektion für Experimentelle Psychopathologie und Bildgebung	Seite 02
Einbeziehung von Angehörigen und Partnern von Patienten	Seite 04
Ambulante Psychotherapie in der Psychosomatischen Klinik	Seite 07
Studienteilnehmer gesucht	Seite 08
Aktuelle Forschungsergebnisse	Seite 10
Ausgezeichnete Forschungsleistungen	Seite 16
Sammlung Prinzhorn aktuell	Seite 17
Veranstaltungen des ZPM	Seite 18

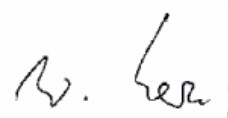
und Sektion als Zentrumseinrichtung gemeinsam getragen werden. Der Einsatz bildgebender Verfahren ist auch eine wichtige Methode der Sektion für Experimentelle Psychopathologie und Neurophysiologie (Leitung: Prof. Dr. Matthias Weisbrod), die ebenfalls in der Klinik für Allgemeine Psychiatrie verortet ist. Wie moderne EEG-Auswertungsmethoden differenzierte Einblicke in die Psychopathologie geben können, wird auf S. 11 für die schizophrenen Erkrankungen beschrieben. In der Forschung widmen wir uns seit vielen Jahren auch den Fragen des frühzeitigen Erkennens und Eingreifens bei Verhaltensweisen, die die eigene Gesundheit beeinträchtigen können. Hierzu finden Sie in dieser Ausgabe Ergebnisse einer Studie an 300 Heidelberger Schülern zum Thema Mobbing und mit dem Heidelberger Drogenbogen ein neues Erhebungsinstrument zum Drogenkonsum. Als Forschungsbeiträge zur Patientenversorgung stellen wir Ihnen eine Metaanalyse zur systemischen Psychotherapie,

eine RCT-Studie zum Effekt von Achtsamkeitstraining auf den Verlauf einer Diabetes-Erkrankung und eine Studie zum Einsatz des Internets in der Vorbereitung eines Klinikaufenthaltes vor. In der Psychotherapieforschung ist es uns wichtig, auch weiterhin Behandlungsstudien in Kooperation mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchzuführen. Aktuell bereiten wir eine Vergleichsstudie von analytischer Psychotherapie und kognitiver Verhaltenstherapie bei Angst- und Panik-Patienten vor, zu deren Teilnahme als Studientherapeut sich niedergelassene Kolleginnen und Kollegen gerne bei uns melden können (APS-Studie, S. 8).

Wir möchten Sie wieder herzlich zu unseren Fortbildungsveranstaltungen einladen und Ihnen frühzeitig ankündigen, dass wir im September gleich zwei Jahrestagungen von Fachgesellschaften im psychosozialen Bereich in Heidelberg

ausrichten werden: Vom 14.-15. die der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie und vom 20.-22. die der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie zum Thema „Burnout? Burn on!“. Vom 14.-15. September veranstalten wir außerdem in Kooperation mit der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg einen Kongress zum Thema „Bindung in der Medizin“.

Mit den besten Wünschen für einen guten Start in den Frühling,



Prof. Dr. Wolfgang Herzog
Geschäftsführender Ärztlicher Direktor
des Zentrums für Psychosoziale Medizin

Neue Professur und neue Sektion für Experimentelle Psychopathologie und Bildgebung

Am Zentrum für Psychosoziale Medizin wurde eine neue Professur und gleichnamige Forschungssektion für „Experimentelle Psychopathologie und Bildgebung“ eingerichtet. Frau Prof. Dr. Michèle Wessa hat den Ruf auf den neuen Lehrstuhl des ZPM erhalten und am 1. Oktober 2011 angetreten. Neben ihr und ihrer Sekretärin Frau Freudenstein sind aktuell fünf wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und drei Doktoranden in der Sektion für Experimentelle Psychopathologie und Bildgebung tätig.

Ziel der Forschungsarbeit der neuen Sektion ist es, emotionale und kognitive Veränderungen bei verschiedenen psychischen Erkrankungen zu untersuchen und differenzierter und präziser sichtbar zu machen. Der Schwerpunkt liegt auf affektiven Störungen wie der bipolaren Störung und der unipolaren Depression, sowie auf Angst- und Zwangserkrankungen. Im Fokus der psychologischen Prozesse stehen dabei die Verarbeitung und Regulation primärer Emotionen (Freude, Furcht/ Angst, Ekel, Ärger und Überraschung),

die Verarbeitung von und das Lernen durch Belohnung und Bestrafung sowie kognitive Verzerrungen, z. B. im Sinne einer eher negativen oder positiven Interpretation von Situationen.

Mit einem experimentellen Ansatz wird versucht, die Veränderungen in den beschriebenen emotionalen und kognitiven Prozessen bei psychisch kranken und gesunden Menschen genau zu charakterisieren. Diese Charakterisierung erfolgt zum einen auf der Verhaltensebene, zum anderen auf der neurobiologischen Ebene. Hierfür kommen bildgebende Verfahren, wie die funktionelle Magnetresonanztomographie, die Diffusions-Tensor-Bildgebung sowie das Elektroenzephalogramm zur Anwendung. Über die zugrundeliegenden neuronalen Mechanismen sollen frühe Krankheitsmarker gefunden werden, weshalb die Sektion auch Probanden untersucht, die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer bestimmten psychischen Erkrankung aufweisen (zum Beispiel gesunde Verwandte von Menschen mit psychischen Erkrankungen).



„Wenn es uns in Zukunft gelingt, erste Anzeichen bereits frühzeitig zu erkennen, so hätte dies vielfältige Implikationen für eine Verbesserung der Diagnostik und damit auch der Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten“, beschreibt Prof. Wessa die Motivation für ihre wissenschaftliche Tätigkeit. Betroffene, die zum Beispiel an einer bipolaren Störung leiden, könnten sich hierdurch wesentlich früher auf die Erkrankung einstellen, frühe

Symptome für eine erneute Phase der Manie oder Depression besser erkennen und so funktionaler mit ihren extremen emotionalen Hochs und Tiefs umgehen.

Aber auch die Entwicklung besserer und spezifischerer psychotherapeutischer Behandlungsmethoden ist Ziel der Forschungstätigkeit der Sektion, die somit Grundlagen- und Psychotherapieforschung miteinander verbindet. So ist für dieses Jahr beispielsweise eine Studie geplant, in der untersucht wird, ob eine gezielte Psychotherapie sich positiv auf die Defizite in der Regulation von Gefühlen bei Patienten mit einer bipolaren Störung auswirkt.

Die enge Verbindung von Forschung und klinischer Arbeit spiegelt sich auch im Tätigkeitsspektrum von Frau Prof. Wessa wider. So ist sie am ZPM nicht nur in Forschung und Lehre aktiv, sondern auch in der Krankenversorgung. In der Klinik für Allgemeine Psychiatrie leitet sie die Station von Gebtsattel, auf der Patienten mit Angst- und Zwangserkrankungen mit psychotherapeutischem Schwerpunkt behandelt werden.

Prof. Dr. Michèle Wessa studierte in Mannheim und Berlin Psychologie. 2004 schloss sie ihre Doktorarbeit am Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie des Zentralinstituts

für Seelische Gesundheit Mannheim mit „summa cum laude“ ab. Von 2005 bis 2007 war sie im französischen Orsay am Federative Research Institute of Functional Neuroimaging in der Arbeitsgruppe „Neuroimaging in Psychiatry“ tätig, bevor sie nach Mannheim zurückkehrte und sich dort 2010 habilitierte. Die wissenschaftliche Arbeit der 36-jährigen, zweifachen Mutter wurde bereits mehrfach ausgezeichnet. Zusätzlich zur Leitungsrolle der neuen Forschungssektion bleibt Prof. Wessa Leiterin der Emmy Noether-Nachwuchsgruppe „Mechanismen emotionaler Verarbeitung bei bipolaren affektiven Störungen“, die seit 2008 durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft gefördert wird. Darüber hinaus ist Prof. Wessa seit 2008 Mitglied und Projektleiterin im Sonderforschungsbereich 636 „Lernen, Gedächtnis und Plastizität des Gehirns: Implikationen für die Psychopathologie“ und wurde dieses Jahr in den erweiterten Vorstand des SFB gewählt.

„Das Universitätsklinikum und die Universität Heidelberg haben einen sehr guten und traditionsreichen Ruf“, schildert Prof. Wessa ihre Beweggründe für den Wechsel in die Nachbarstadt. Mit dem Zentrum für Psychosoziale Medizin, dem Interdisziplinären Zentrum für Neurowissenschaften und anderen fächerübergreifenden Einrichtungen finde sie die idealen Arbeitsvoraus-

setzungen und ein stimulierendes Forschungsumfeld vor. Neben einer engen interdisziplinären Kooperation ist für ihre wissenschaftliche Tätigkeit aber auch eine moderne technische Ausstattung entscheidend. Mit dem neuen MRT-Gerät, das vor wenigen Monaten in der Kopfklinik eingeweiht wurde und fächerübergreifend für Forschungsprojekte des Klinikums eingesetzt werden kann, sind sehr gute Voraussetzungen gegeben. Für die Wahl der Universität Heidelberg war für Prof. Wessa aber auch die Heimatnähe ein wesentliches Kriterium. Ausreichend Zeit mit dem Partner und den zwei Kindern verbringen zu können, sei für sie unverzichtbar, um die immer wieder neuen Herausforderungen in Forschung und Klinik meistern zu können.

Kontakt

Sektion Experimentelle Psychopathologie und Bildgebung
Leitung: Prof. Dr. Michèle Wessa
Voßstraße 4
69115 Heidelberg
Tel.: 06221/56-7163
Michele.Wessa@med.uni-heidelberg.de



»» Wir stellen vor:

Unsere Ansätze, der besonderen Rolle von Partnern und Familienmitgliedern von Patienten gerecht zu werden

Die Bedeutung, die dem Partner und den Familienangehörigen in der Versorgung eines psychisch, somatisch oder psychosomatisch erkrankten Menschen zukommt, kann nicht groß genug bemessen werden. Daher ist es uns ein wichtiges Anliegen, Partner und Angehörige von Patienten in die Behandlung – soweit dies gewünscht und notwendig ist – einzubeziehen und ihnen auch speziell auf sie ausgerichtete psychosoziale Angebote anzubieten. Diese beziehen sich nicht nur auf Patienten, die direkt in einer unserer Abteilungen behandelt werden, sondern auch auf Patienten anderer klinischer Fächer im Klinikum. So gehört die Arbeit mit Paaren und Familien zur Standardversorgung im psychosomatischen Konsiliardienst.

In diesem Beitrag möchten wir Ihnen Einblicke geben, wie die Einbeziehung von Partnern, Eltern und Angehörigen in der Versorgung von Patienten aussieht, die bei uns zu einer psychiatrischen oder psychosomatischen Behandlung kommen, welche Angebote wir für Beratungs- und Behandlungssuchende in der Paar- und Familientherapie und im Eltern-Säuglings-Bereich bereitstellen und wie wir uns im wichtigen Feld der Präventionsarbeit engagieren.

1. Die Einbeziehung von Partnern und Familienmitgliedern in die klinische Versorgung von Patienten unseres Zentrums

In allen Abteilungen des ZPM hat die Einbeziehung von Partnern und Familienmitgliedern in die Versorgung eines Patienten einen hohen Stellenwert. Die Rolle, die wir Partnern und Familienangehörigen im ZPM beimessen, umfasst dabei vielfältige Aspekte, angefangen von der Information und Aufklärung, über ihre Einbeziehung im Rahmen der fremdanamnestischen Diagnostik bis hin zur bedarfsweisen Durchführung beziehungsorientierter Diagnostik-, Beratungs- und Behandlungsangebote.



So finden im Rahmen der teil- und vollstationären Versorgung aller Kliniken regelmäßige Paar- oder Familiengespräche statt, deren Intensität von der individuellen Situation abhängt. Ausgangspunkt ist dabei oftmals die Durchführung von Gesprächen zur **Fremdanamnese**, die ein zentraler Behandlungsstandard ist. Es ist uns wichtig, die ersten Kontakte so zu gestalten, dass eine Zusammenarbeit begünstigt wird, sofern diese der Behandlung des Patienten zuträglich ist und volljährige Patienten dieser zugestimmt haben. Hauptfokus im Umgang mit dem Partner und den Angehörigen ist zunächst, diese ausführlich **über das Krankheitsbild des Patienten und die Behandlung zu informieren und aufzuklären**. Neben individuellen Gesprächen werden im Rahmen der Psychoedukation auch Angehörigengruppen angeboten, wie zum Beispiel in der Allgemeinen Psychiatrie auf den Stationen Willmanns (Schwerpunkt affektive Störungen) und Roller (Schwerpunkt Schizophrenie) oder in der Psychosomatischen Klinik eine Gruppe für Patienten, die auf der Warteliste zur Herztransplantation stehen, und deren Angehörige.

In den Fällen, in denen die Partner und Familienmitglieder dazu berechtigt sind

oder vom Patienten berechtigt wurden, **werden die geplanten und durchgeführten Maßnahmen in Diagnostik und Behandlung gemeinsam abgestimmt**. Ziel ist hierbei, Partner, Eltern oder Angehörige für die Unterstützung der Behandlung zu gewinnen, ihnen Hintergründe der Erkrankung zu erläutern und Wege aufzuzeigen, wie sie den Genesungsverlauf unterstützen können. So ist es beispielsweise bei der Behandlung der Anorexie für den Behandlungserfolg von zentraler Bedeutung, die Familienangehörigen von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit der für die Patientin sehr anstrengenden Therapie zu überzeugen und so die Unterstützung der gesamten Familie zu sichern. Hierzu findet in der Psychosomatischen Klinik regelmäßig ein Familiengespräch in der ersten oder zweiten Behandlungswoche statt. Im Tageszentrum und auf den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden bei allen Patienten Elterngespräche durchgeführt, je nach Bedarf, Wunsch oder Indikation auch als Familiengespräche. Die Geschwister werden routinemäßig zumindest einmal, bei Zustandekommen eines Auftrags für eine Familientherapie auch öfter zu Gesprächen eingeladen. Dabei spielt die Einbeziehung

in die Behandlungsgestaltung nicht nur für die von uns durchgeführten Behandlungen, sondern bei teil- und vollstationären Aufenthalten vor allem auch in der Entlassplanung eine wichtige Rolle. Spätestens hier wird deutlich, dass die Familien- und Angehörigenarbeit ein wichtiges Aufgabenfeld nicht nur für die behandelnden Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte, sondern auch für den Sozialdienst ist. Es gehört zum Grundverständnis ihrer Tätigkeit, dass Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter Familienangehörige jederzeit in Gespräche und Beratungen einbeziehen, wenn dies für die Erarbeitung positiver Lebensperspektiven der Patienten sinnvoll erscheint. Dabei können Fragen der Unterbringung, der Auswahl von Schul-, Ausbildungs- und Arbeitsplatz genauso im Vordergrund stehen wie die Fortführung der medikamentösen oder psychotherapeutischen Behandlung.

Beziehungsorientierte Diagnostik und Interventionen: Eine Besonderheit der Eltern-, Familien- und Angehörigenarbeit in der psychosozialen Versorgung besteht darin, dass die Frage des Beziehungsgeschehens mit für den Patienten nahestehenden Menschen selbst zum wichtigen Gegenstand der Diagnostik und der Behandlung werden kann. Dabei kommen die Patienten, die in der Allgemeinen Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatischen Klinik vorstellig werden, selten von Beginn an mit einem direkten paar- oder familientherapeutischen Auftrag. Daher gilt es, den Bedarf für beziehungsorientierte Interventionen, sofern dieser gesehen wird, mit viel Sensibilität frühzeitig zu benennen, die vorhandenen Angebote zu eröffnen oder entsprechende Beratungs- oder Behandlungsmöglichkeiten im Anschluss an den Klinikaufenthalt zu empfehlen. Unsere psychotherapeutischen Angebote in der Paar- und Familientherapie und unsere Angebote im Eltern-Säuglingsbereich werden in den nächsten Abschnitten ausführlich beschrieben. Darüber hinaus bieten wir weitere Interventionen an, wie zum Beispiel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bindungsorientierte Interventionen, Eltern-Coachings oder eine mentalisierungsbasierte Eltern-Kind-Gruppe. Zur beziehungsorientierten Diagnostik werden standardisierte Instrumente und videogestützte Verhaltensbeobachtungen eingesetzt.

2. Paar- und Familientherapeutische Beratungs- und Behandlungsangebote

Die Paar- und Familientherapie stellt für alle Abteilungen des ZPM ein wichtiges Psychotherapieverfahren dar, das darauf abzielt, Patienten mit psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen möglichst wirksam unter Einbeziehung ihres relevanten Bezugssystems zu funktionsfähigeren Beziehungen zu verhelfen.

Die beiden Institute bieten Paar- und Familiengespräche und Therapien in ihren Allgemeinen Ambulanzen oder im Rahmen von Spezialangeboten an. Im Institut für Medizinische Psychologie ist dies beispielsweise die Kinderwunschsprechstunde. Im Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie sind es die Sprechstunde für Ältere Paare (60+) (z. B. bei Kommunikationsproblemen, sexuellen Schwierigkeiten oder bei eingreifenden Lebensveränderungen wie Übergang in den Ruhestand oder Erkrankung eines Partners) und die Sprechstunde für Familien mit körperlich kranken und behinderten Angehörigen (z. B. bei Unterstützungsbedarf im Umgang mit Erkrankungsfolgen und mit Stressbewältigung).

In der Klinik für Allgemeine Psychiatrie gibt es die Möglichkeit für PIA-Patienten, ambulante systemische Familientherapie oder -beratung in Anspruch zu nehmen. Das kann in verschiedenen Settings geschehen, die auch miteinander kombiniert werden können: mit der ganzen Familie oder mit Teilen der Familie, mit Paaren oder mit Einzelpersonen. Auf mehreren Psychotherapiestationen wie zum Beispiel der Station von Baeyer (Schwerpunkt Persönlichkeitsstörungen) besteht ebenfalls die Möglichkeit, systemische Familiengespräche in Anspruch zu nehmen, sofern diese im Einklang mit den Therapiezielen des individuellen Behandlungsplans des Patienten stehen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Familientherapie fester Bestandteil des therapeutischen Angebots: Ausgehend von den Elterngesprächen, die im Tageszentrum und auf beiden Stationen für alle Patienten durchgeführt werden, kann sich ein Behandlungsauftrag für eine systemische Therapie oder Attachment-based Family Therapy entwickeln. In der Klinik für Allgemeine Innere Medizin

und Psychosomatik ist die systemische Familienmedizin fester Bestandteil des biopsychosozialen Konzepts. Paar- und familientherapeutische Behandlungen werden im teil- und vollstationären Setting angeboten. Darüber hinaus finden Paar- und Familiengespräche im Rahmen des allgemeinen psychosomatischen und psychoonkologischen Konsilientes im Klinikum und am Nationalen Zentrum für Tumorerkrankungen statt.

3. Angebote für Eltern mit Säuglingen oder Kleinkindern

Die beziehungsorientierte Beratung und Behandlung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern stellt ein Angebotsfeld dar, in das das ZPM fächerübergreifende Kompetenzen einbringt. Das Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie hält eine interdisziplinäre Sprechstunde für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern bis zu einem Alter von 3 Jahren vor, die wegen frühkindlichen Symptomen aufgesucht werden (wie z. B. exzessives Schreien, Schlafstörungen, Bewegungsunruhe und Spielunlust, Trennungsängsten oder beginnendem aggressiven Verhalten). Ziel des Angebots ist es, die sich entwickelnde Teufelskreise in der Interaktion zwischen Eltern und Kind auch im Sinne der Prävention frühzeitig zu unterbrechen und damit mittel- und längerfristig körperlichen und seelischen Störungen vorzubeugen.

Ein Angebot, bei dem die psychische Erkrankung eines Elternteils und dessen Auswirkungen auf die Interaktion mit dem Säugling oder Kleinkind im Vordergrund steht, ist die Mutter-Kind-Behandlung, die in der Station Jaspers der Allgemeinen Psychiatrie verortet ist und bei Bedarf mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammen durchgeführt wird. Hierbei werden nicht nur Mütter, sondern bei Bedarf auch Väter oder Lebenspartner der Mutter sowie andere Familienmitglieder eingebunden.

4. Prävention psychischer und psychosomatischer Erkrankungen bei Partnern, Eltern, Geschwistern, Kindern

Wie hoch Krankheitsbelastungen für Partner, Eltern, Kinder und weitere Familienangehörige sein können, wurde vielfältig wissenschaftlich aufgezeigt.

So kann der Kontakt mit Partnern und Familienmitgliedern im Rahmen der Behandlung eines Patienten Ausgangspunkt dafür sein, psychosoziale Angebote zur Unterstützung der Partner und Angehörigen selbst zu eröffnen und Wege hierzu zu bahnen. Viele hierfür geeignete familienmedizinische und -therapeutische Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten des ZPM wurden bereits erwähnt. Mit Blick auf den Fokus der Prävention soll an dieser Stelle ergänzend zu den speziellen Angeboten zum Umgang mit einer körperlichen Erkrankung oder Behinderung auf Angebote zum Umgang mit einer psychiatrischen oder psychoso-

matischen Erkrankung eines Angehörigen verwiesen werden. Zu nennen ist hier beispielsweise „Balance“ als Beratungs- und Orientierungsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern, das wir in der Frühjahrsausgabe ZPM aktuell April 2011 bereits ausführlich vorgestellt haben.

5. Angehörigenarbeit, Paar- und Familientherapie als wichtiges Forschungsthema des ZPM

Auch wenn unsere klinischen Aktivitäten im Fokus dieses Beitrags stehen, möchten wir darauf hinweisen, dass die psychosoziale Arbeit mit Familienangehörigen, Lebens- oder Ehepartnern in allen oben beschriebenen Facetten ein wichtiges Forschungsanliegen des ZPM ist. Dies beginnt bei der Frage der Entwicklung von Diagnostikinstrumenten (wie z. B. der Mitwirkung des ZPM an der Beziehungssachse der „Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik“ OPD und OPD-KJP) oder Instrumenten zur Früherkennung (z. B. die Entwicklung von Analyseinstrumenten für die dyadische und triadische Eltern-Säuglings-Interaktion unter Einsatz video-

gestützter Verhaltensbeobachtung) bis hin zur Frage der Gestaltung beziehungsorientierter Interventionen. Vor zwei Jahren haben wir eine Metaanalyse von RCT-Studien veröffentlicht, die belegt, dass familienbezogene Interventionen sich positiv auf die körperliche und psychische Gesundheit des Patienten und der Angehörigen auswirken. Aktuell untersuchen wir die Wirkung des Familiengesprächs im Verlauf der Anorexiabehandlung bei schwerkranken Patientinnen und bereiten eine Metaanalyse zur Effektivität familienmedizinischer Interventionen vor. Zur Wirksamkeit systemischer Paar- oder Familientherapie wurden ebenfalls mehrere Studien durchgeführt (siehe hierzu den Beitrag zur Metaanalyse systemischer Therapie auf S. 10), eine Evaluationsstudie zur Methode der Systemaufstellungen wird derzeit ausgewertet. Darüber hinaus beteiligen wir uns an der Entwicklung und der Evaluation von Präventionsmaßnahmen und Versorgungsmodellen für Partner und Familienangehörige, aktuell zum Beispiel für Familien mit einem krebserkrankten Elternteil oder im Projekt Keiner fällt durchs Netz.



Berufsgruppenübergreifende Mitarbeiter-Qualifikation in Paar- und Familientherapie

Ein professioneller Umgang mit Angehörigen, die Durchführung paar- und familientherapeutischer Beratungen und Therapien, beides erfordert Kompetenzen, setzt eine entsprechende Qualifikation voraus. Viele Kolleginnen und Kollegen, die in der Patientenbehandlung des ZPM tätig sind, investieren Zeit und Geld für die Teilnahme an Fortbildungen oder den Erwerb einer entsprechenden Zusatzqualifikation. Dies wird von allen Ärztlichen Direktoren und der Pflegedienstleitung Herrn Eichstädter explizit gefördert und je nach Inhalt und Umfang auch durch eine Übernahme von Kosten unterstützt.

Für die Qualifikation der Mitarbeiter im Umgang mit und in der Behandlung von Paaren und Familien haben wir über die

Förderung des Engagements Einzelner hinaus einen neuen Weg beschritten: Die Durchführung einer klinik-, instituts- und berufsgruppenübergreifenden Inhaus-Schulung in Paar- und Familientherapie im Umfang von insgesamt ~150 Unterrichtseinheiten. Das Interesse an einer Teilnahme war so groß, dass zwei parallele Ausbildungsgruppen mit jeweils 20 Teilnehmenden (im Grundkurs) und jeweils 13 Teilnehmenden (im Aufbaukurs) gebildet wurden, die sich aus Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Pflegedienst und aus dem Sozialdienst zusammensetzten.

Als Referenten für die eine Ausbildungsgruppe konnten wir Prof. Dr. Frie-

debert Kröger (Chefarzt der Kliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall und am Klinikum am Weissenhof Weinsberg) und Frau Dr. Konstanze Müller-Gerlach (Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalytikerin, Paar- und Familientherapeutin in eigener Praxis in Mannheim) gewinnen. Beide sind Lehrtherapeuten und Supervisoren unter anderem bei der DGSP und am Heidelberger Institut für Tiefenpsychologie. Die andere Ausbildungsgruppe wurde gemeinsam geleitet von Prof. Dr. Manfred Cierpka, Prof. Dr. Astrid Riehl-Emde, Dr. Rüdiger Retzlaff (Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie) und Prof. Dr. Jochen Schweitzer-Rothers

(Institut für Medizinische Psychologie), die alle eine langjährige klinische, wissenschaftliche, lehrtherapeutische und supervisorische Expertise in Paar- und Familientherapie mitbringen.

Der Grundkurs startete im September 2010 und vermittelte in 8 Kursblöcken Grundkenntnisse der Beratung und Therapie von Paaren und Familien. Themenschwerpunkte waren die Gestaltung des Erstkontakts und der Auftragsklärung, systemische Gesprächs- und Interventionstechniken, Prinzipien der Paartherapie und Familienmedizin. Theoretische Grundlagen, Grundhaltungen und Tech-

niken wurden durch Kleingruppenarbeit, Rollenspielübungen und Selbsterfahrungseinheiten praxisnah vermittelt. Schwerpunkt der Aufbaukurse, die jetzt im März bzw. April 2012 enden, war neben der Vertiefung der Kenntnisse vor allem die kollegiale Beratung und supervisorische Begleitung von Paar- und Familiengesprächen bzw. -therapien. Hierzu wurden im Rahmen der Blocktage Live-Gespäche geführt oder Videoaufzeichnungen von Therapiegesprächen gezeigt, die gemeinsam reflektiert wurden.

Die Qualifizierungsmaßnahme ist so-

wohl bei den Teilnehmenden als auch bei den Referenten auf positive Resonanz gestoßen. Neben dem Wissenszuwachs war das besondere, dass das ZPM als fächerübergreifendes Zentrum erlebbar wurde. Das professionelle und persönliche Kennenlernen über die Grenzen der eigenen Abteilung hinweg ermöglichte Vernetzung und war ein Anstoß zur Kooperation. Je länger die Kurse liefen, desto spürbarer war der Zuwachs an Offenheit und Vertrauen. Die Zugehörigkeit zu den Berufsgruppen trat zunehmend in den Hintergrund und gab Raum für eine konstruktive Atmosphäre des Miteinander-Arbeitens.

Ambulante tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie am ZPM

Erstmals können Patienten an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik ambulante psychotherapeutische Behandlungen im Sinne der Richtlinienpsychotherapie in Anspruch nehmen.

Mehr als 2200 Patienten stellen sich jährlich in der Psychosomatisch-psychotherapeutischen Ambulanz der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Standort Bergheim und Neuenheim vor. Schwerpunkt der Psychosomatisch-psychotherapeutischen Ambulanz stellt dabei die Diagnostik psychischer Störungen sowie die differenzielle Indikationsstellung und Behandlungszuweisung dar, so dass Betroffene zeitnah eine krankheitsspezifische, der Schwere der Erkrankung angemessene und zielführende Therapie erhalten. Das Spektrum der Erkrankungen, mit welchen sich die Patienten in der Ambulanz vorstellen, umfasst vor allem depressive Störungen, Angsterkrankungen, Essstörungen, somatoforme Störungen und psychische Belastungen bei körperlichen Erkrankungen, aber auch Persönlichkeitsstörungen und Traumafolgestörungen.

Bei bestehender Indikation für eine stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung stellt die Aufnahme auf den klinikeigenen Stationen eine wichtige Behandlungsoption dar. Dies sind die Stationen

AKM (Allgemeine Klinische Medizin; Psychotherapiestation mit integrativ-multimodalem Behandlungskonzept und angeschlossener Tagesklinik) und Mitscherlich (Therapie chronischer psychischer Störungen, schwerer Persönlichkeitsstörungen mit Schwerpunkt Borderline-Persönlichkeitsstörung und Traumafolgestörungen). Bei der Notwendigkeit einer ambulanten Psychotherapie wurden die Patienten bisher möglichst wohnortnah an niedergelassene, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten verwiesen und waren bei der Suche nach einem Therapieplatz überwiegend auf sich selbst gestellt.

Seit Herbst 2011 besteht für gesetzlich krankenversicherte Patienten, die sich in einer der Psychosomatisch-psychotherapeutischen Ambulanzen vorstellen, nun erstmals die Möglichkeit, ambulante Behandlungen im Sinne der Richtlinienpsychotherapie an der Klinik in Anspruch zu nehmen. Hintergrund dieser Entwicklung stellt die Gründung des Heidelberger Instituts für Psychotherapie (HIP) im Jahr 2009 dar (ZPM aktuell berichtete hierzu in den Ausgaben September 2009 und September 2010), in welchem Psychologische Psychotherapeuten mit dem Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ausgebildet werden. Über die neu etablierte Institutsambulanz können Patienten Kurzzeittherapien (25 h)

und Langzeittherapien (50 h, max. 100 h) bei Psychologen in Ausbildung zum Psychotherapeuten für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wahrnehmen. Vorteile einer Psychotherapie über die Institutsambulanz des HIP liegen dabei in der kurzen Wartezeit bis zur Aufnahme der Behandlung, der intensiven Supervision der behandelnden Therapeuten durch erfahrene Lehrtherapeuten, sowie im intensiven Monitoring (Prozessevaluation mittels Fragebögen, teilweise auch Videodokumentation der Therapien) der psychotherapeutischen Behandlung. Voraussetzung für eine Zuweisung an die Institutsambulanz ist die Vorstellung in der Psychosomatisch-psychotherapeutischen Ambulanz des Bereiches Bergheim und eine dort entsprechend gestellte Indikation.

Nähere Informationen:

Dr. Christoph Nikendei, MME, Oberarzt, Leiter der Psychosomatischen Ambulanz
Prof. Dr. Henning Schauenburg, Geschäftsführender Oberarzt, Leiter des Bereichs Bergheim
Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Thibautstraße 2
69115 Heidelberg
Tel.: 06221/56-5876
Christoph.Nikendei@med.uni-heidelberg.de

Meldungen aus der Forschung: » Teilnehmer für Studien gesucht

Psychotherapie bei Angst und Panik mit begleitender Persönlichkeitsstörung (APS-Studie) - eine Vergleichsstudie zwischen Analytischer Psychotherapie und Kognitiver Verhaltenstherapie

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik führt (gefördert durch die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie) im Rahmen eines multizentrischen Kooperationsprojekts (Universität Kassel, TU München sowie in Heidelberg zusammen mit dem Zentrum für Psychologische Psychotherapie ZPP des Psychologischen Instituts der Universität) eine Studie zur ambulanten Behandlung von Patienten mit Panikstörung und begleitenden Persönlichkeitsstörungen (v.a. vermeidende, abhängige, zwanghafte und Borderline-Persönlichkeitsstörungen) durch. Es werden Ergebnisse und Langzeiteffekte Analytischer Psychotherapie und Kognitiver Verhaltenstherapie verglichen.

Die teilnehmenden Patienten werden niedergelassenen Psychotherapeuten, die sich zur Teilnahme bereit erklärt

haben, zufällig zugewiesen. Ziel der Studie ist es, die Therapiemöglichkeiten in dieser, zu chronischen Verläufen neigenden Patientengruppe zu verbessern sowie langfristig differenzielle Indikationsentscheidungen zu ermöglichen. Die Studienteilnehmer werden vor und nach der Therapie sowie jeweils einmal jährlich über einen Zeitraum von sechs Jahren ausführlich untersucht.

Studien-Therapeuten:

Niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten können sich bei Interesse an einer Teilnahme als Studientherapeut an die Studienleitung (Prof. Dr. Schauenburg) wenden.

Patienten:

Patienten mit einer Panikstörung und komorbiden Persönlichkeitsstörung, Alter: mindestens 21 Jahre. Ausschluss: Psychotische Störung, Bipolare Störung, Essstörungen, neurologische Erkrankungen, aktueller Substanzabusus.

Aufwandsentschädigung:

insg. 200€, davon 100€ nach Behandlungsende, weitere 100€ zur 6-Jahres-Katamnese

Nähere Informationen:

Dipl. Psych. Ottilia Klipsch
Prof. Dr. Henning Schauenburg
Tel. 06221/56-5865
Studienhandy: 06221/56-36317
Henning.Schauenburg@med.uni-heidelberg.de
Ottilia.Klipsch@med.uni-heidelberg.de

Körperwahrnehmung und emotionales Erleben bei Panikpatienten und gesunden Personen

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik führt derzeit eine Studie zur Körperwahrnehmung und zum Erleben von Emotionen bei Panikpatienten und gesunden Personen durch. Eine gesteigerte Körperwahrnehmung könnte für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Panikerkrankungen von Bedeutung sein. Ebenso wird ein Einfluss auf das emotionale Erleben vermutet. Ziel der Studie ist, über einen Vergleich zwischen Panikpatienten und gesunden Personen die Hirnareale zu identifizieren, die für eine gesteigerte Körperwahrnehmung bei Panikpatienten verantwortlich sind.

Studienteilnehmer:

Rechtshändige Männer und Frauen im Alter zwischen 18 und 40 Jahren, die entweder körperlich und psychisch gesund sind oder an einer Panikstörung (mit oder ohne Agoraphobie) leiden

Untersuchung:

Vorgesehen sind zwei Untersuchungstermine, u.a. eine einmalige Magnetresonanztomographie des Gehirns (keine Strahlenbelastung, keine Kontrastmittelgabe)

Aufwandsentschädigung:

insg. 40€ (20 Euro pro Untersuchungstermin)

Nähere Informationen:

Dipl.-Psych. Christian Roggenhofer
Tel.: 06221/56-5872
Chris.Roggenhofer@med.uni-heidelberg.de



Eltern mit Baby gesucht!

Im Rahmen des deutsch-chilenischen Graduiertenkollegs führen wir eine interkulturelle Studie zu Interaktionen in Familien mit Säugling durch. Wir möchten zum einen untersuchen, wie sich deutsche und chilenische Familien im Hinblick auf das Spiel zu Dritt sowie die Vater-Kind-Interaktion unterscheiden, und zum anderen, wie diese Interaktionen mit individuellen Merkmalen der Elternteile (z.B. Variablen wie Emotionsausdruck und Depressivität) zusammenhängen.



Studienteilnehmer:

Erwachsene Eltern mit ihrem erstgeborenen, gesunden Baby im Alter von 3 bis 6 Monaten.

Untersuchung:

Von zuhause aus ist von beiden Eltern ein Onlinefragebogen auszufüllen, was etwa eine Stunde in Anspruch nimmt. Anschließend findet ein gemeinsamer Termin in unserem Videolabor statt, um eine Interaktion zu Dritt sowie eine Vater-Kind-Interaktion durchzuführen und auf Video aufzuzeichnen. Dieser Termin dauert ebenfalls etwa eine Stunde und findet im Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie in der Bergheimer Straße 54 in 69115 Heidelberg statt.

Aufwandsentschädigung:

20€ sowie eine Urkunde mit einem Familienfoto. Auf Wunsch bieten wir eine Rückmeldung zu den Interaktionssequenzen an.

Nähere Informationen:

Dipl.-Psych. Felicia Schröck
Dipl.-Psych. Alice Eger
Tel.: 06221/56-4715
Felicia.Schroeck@med.uni-heidelberg.de
Alice.Eger@med.uni-heidelberg.de

Verbessert Atemtraining die Lebensqualität bei Übergewicht?

Diese Frage untersucht die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik im Rahmen einer neuen Studie. **Gesucht werden Teilnehmer im Alter von 18 bis 40 Jahren mit Übergewicht (BMI 30-40kg/m²), die nicht regelmäßig Insulin spritzen oder Blutdruckmedikamente einnehmen.**

Bei Menschen, die an Übergewicht leiden, ist das innere Gleichgewicht empfindlich gestört. Persönliche Belastungen, Stress bei der Arbeit und in der Familie spielen eine entscheidende Rolle: Wer sich im Alltag überfordert fühlt, dessen Stoffwechsel- und Kreislaufregulation verändert sich ungünstig. Betroffene büßen Lebensqualität ein und haben im Durchschnitt eine gegenüber Gesunden eingeschränkte Lebenserwartung.

Für mehrere Patientengruppen konnte wissenschaftlich belegt werden, dass ein gezieltes Atemtraining das Herzkreislauf- und das Nervensystem dabei unterstützen kann, Stress effektiver abzufangen. Gilt dies auch für übergewichtige Menschen? In dieser Studie erfolgt das Atemtraining mittels eines Biofeedback-Trainings. Es umfasst acht einstündige Sitzungen und ist für Studienteilnehmer kostenlos.

Nähere Informationen:

Dr. Arne Zastrow
Tel.: 06221/56-5829
Arne.Zastrow@med.uni-heidelberg.de



Auf der Suche nach den Ursachen von Manie und Depression

Für unsere aktuellen Studien in der Sektion für Experimentelle Psychopathologie und Bildgebung an der Klinik für Allgemeine Psychiatrie suchen wir geeignete Studienteilnehmer. Ziel unserer Forschung ist, Entstehungsmodelle psychischer Erkrankungen weiterzuentwickeln und heutige Möglichkeiten der Früherkennung und Behandlung zu verbessern.

Studienteilnehmer

- › Patienten, bei denen eine bipolare Störung (manisch-depressive Erkrankung) diagnostiziert wurde, unabhängig davon, ob und welche Symptome vorliegen
- › Patienten, bei denen eine unipolare Depression diagnostiziert wurde und die aktuell nicht depressiv sind
- › Angehörige 1. Grades (z.B. Kinder, Geschwister) von Personen, die an einer bipolaren Störung leiden.

Untersuchungen

- › Untersuchung der Struktur und Funktion des Gehirns mit Magnetresonanztomographie und/oder Elektroenzephalographie
- › Tests zur Reaktionsgeschwindigkeit, Entscheidungsfindung und Aufmerksamkeit
- › Ausfüllen einiger Fragebögen
- › Psychologisch-diagnostisches Interview
- › Blutentnahme (30ml)

An welcher dieser Untersuchungen Interessenten teilnehmen möchten oder können, wird vorab in einem ausführlichen Telefongespräch festgestellt.

Aufwandsentschädigung:

- › Ja nach Umfang der Teilnahme an den Untersuchungen bekommen die Teilnehmer eine Aufwandsentschädigung bis zu 100€ zuzüglich Erstattung ihrer Fahrtkosten
- › Darüber hinaus bieten wir eine ausführliche Diagnostik und individuelle Rückmeldung der Ergebnisse an

Nähere Informationen:

Sektion für Experimentelle Psychopathologie und Bildgebung
Studientelefon: 06221/56-8097
AG.Wessa@med.uni-heidelberg.de

Meldungen aus der Forschung: » aktuelle Forschungsergebnisse

Systemische Therapie als evidenzbasiertes Psychotherapieverfahren für erwachsene Patienten

In Zusammenarbeit des Instituts für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, des Instituts für Medizinische Psychologie (beide ZPM) sowie der Psychologischen Hochschule Berlin wurde ein systematisches Review zur systemischen Therapie mit Erwachsenen erstellt. Ziel des Projektes war die Erhebung und Dokumentation aller Wirksamkeitsstudien zu Patienten mit ICD- oder DSM-IV Diagnosen, die auf Deutsch, Englisch, Spanisch, Hochchinesisch und anderen Sprachen veröffentlicht wurden.

Vorgehen: Primärstudien wurden durch systematische Recherchen bis 12/2008 in medizinischen und psychologischen Datenbanken (ISI Web of Science, PsycINFO, Psycdex, Medline, PubMed, PsycTri, China Academic Journals Full-Text Database) erfasst, unter Berücksichtigung von Übersichtsartikeln, Metaanalysen und Cochrane-Reviews. Ergänzend wurden Mitglieder der American Academy of Family Therapy (AFTA) und der European Federation of Family Therapy (EFTA) per E-Mail um Hinweise auf relevante Studien gebeten. Einbezogen wurden Studien zur systemischen Therapie in unterschiedlichen Settings (Ein-

zel-, Paar-, Familien-, Gruppen- und Multifamiliengruppentherapie), in denen klinisch relevante Outcome-Kriterien erhoben wurden. RCT-Studien zu Familieninterventionen im Rahmen anderer Therapieverfahren - etwa kognitiv-behaviorale Therapie, psychodynamische Therapie oder unspezifische psychoedukative Angehörigenarbeit - wurden ausgeschlossen.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 37 RCT-Studien identifiziert, in 34 Studien war systemische Therapie ebenso erfolgreich oder erfolgreicher als die Kontrollbedingungen. Eine große finnische Studie zur Behandlung von Depressionen und Ängsten wurde in zwei Diagnosebereichen gewertet (Tabelle 1). Die Studien stammen aus Europa (20, davon Großbritannien: 5, Italien: 4, Deutschland: 3, Finnland: 2, von denen eine in zwei Störungsbereichen gewertet wurde, Spanien: 2, Belgien 1, Niederlande: 1, Türkei: 1), aus den USA (12), sowie aus China (6). Bei Substanzstörungen (Abhängigkeit von Alkohol, Heroin und von anderen Drogen) erwies sich systemische Therapie als wirksames Behandlungsverfahren und führte auch zur Reduktion der Einnahme von Methadon, bei einer niedrigen Abbrecherrate. Acht Studien, davon vier aus China, zeigten, dass die Kombination von systemischer Fa-

milienterapie und Neuroleptika einen positiven Effekt auf die Rückfallrate, die Reduktion von Krankheitssymptomen und die Compliance zur Einnahme von Medikamenten hat und die Lebens- und Gesundheitsqualität sowie die sozialen und Familienbeziehungen verbessert. In sechs RCT-Studien zu affektiven Störungen war systemische Therapie u. a. erfolgreich im Einzel-, Paar- und im Multifamiliengruppen-Setting. Sechs RCTs zeigten positive Effekte auf den Verlauf und den Umgang mit körperlichen Erkrankungen (Onkologische Erkrankungen, Herzinfarkt, HIV, orthopädische Beschwerden). In vier Studien war systemische Therapie mit erwachsenen Patientinnen mit Anorexia nervosa wirksam. Bei Angststörungen und somatoformen Störungen war systemische Einzeltherapie erfolgreich.

Zusammenfassung: Die Metaanalyse zeigt, dass systemische Therapie in unterschiedlichen Settings ein wirksames Psychotherapieverfahren für die Behandlung von Störungen des Erwachsenenalters ist, insbesondere von affektiven Störungen, Substanzstörungen, Essstörungen, Schizophrenie sowie in der Behandlung psychischer Faktoren bei körperlichen Krankheiten. Die Wirksamkeit ist damit besonders für schwere kostenintensive psychische Störungen mit hohem Leidenspotenzial auch für die soziale Umwelt des Patienten empirisch gut belegt, die im gegenwärtigen Versorgungssystem eher unzureichend berücksichtigt werden.

Nähere Informationen:

Ruediger.Retzlaff@med.uni-heidelberg.de
Jochen.Schweitzer-Rothers@med.uni-heidelberg.de

Publikation zur Studie: v. Sydow, K, Beher, S, Schweitzer, J & Retzlaff, R (2010). The Efficacy of Systemic Therapy With Adult Patients: A Meta-Content Analysis of 38 Randomized Controlled Trials. *Family Process*, 49(4), 457-485.

		Zahl RCT-Studien	mit Ergebnis: Systemische Therapie erfolgreich
1.	Affektive Störungen	7	5
2.	Angststörungen	2	2
3.	Somatoforme Störungen	1	1
4.	Essstörungen	4	4
5.	Psychosoziale Faktoren bei somatischen Erkrankungen	6	6
6.	Substanzstörungen	10	8
7.	Schizophrenie und andere psychotische Störungen	8	8
	SUMME	38	34

Moderne EEG-Auswertungsmethoden bei eineiigen Zwillingen: Einblicke in die Psychopathologie schizophrener Erkrankungen

Das menschliche Gehirn ist ein in sich selbst hochgradig vernetztes Organ, in dem verschiedenste Teilbereiche und Strukturen interagieren müssen, um kognitive Prozesse zu organisieren. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, die dynamischen Abläufe innerhalb von und zwischen zerebralen Netzwerken zu verstehen. Seit geraumer Zeit können wir dem Gehirn mittels bildgebender und funktioneller Verfahren „beim Arbeiten zuschauen“ und haben dadurch wesentliche Erkenntnisse über die neuralen Grundlagen psychischer Vorgänge erhalten. Gerade in Hinblick auf psychiatrische Erkrankungen, bei welchen veränderte kognitive Prozesse zentrale Krankheitssymptome des Störungsbildes darstellen, hat die Herausforderung, ein umfassendes Bild über zugrundeliegende zerebrale Regulationsmechanismen zu erhalten, unsere Auffassungen grundlegend revidiert und präzisiert.

In den letzten Jahren sind Störungen der Informationsverarbeitung in der Zeit-Dimension als besonders bedeutsam im Hinblick auf psychiatrische Erkrankungen erkannt worden. Die Elektroencephalographie ist der (funktionellen) Magnetresonanztomographie in der räumlichen Auflösung zwar unterlegen, bildet aber die zeitliche Dimension neuraler Aktivierung ungleich präziser (im Millisekunden-Bereich) ab. Neue technische und methodische Ansätze erlauben es, solche Informationen zum Verständnis kognitiver Prozesse zu nutzen. Auch zukünftig werden diese Ansätze fundamental zum Verständnis gestörter Informationsverarbeitung und damit zum Verständnis psychischer Erkrankungen beitragen.

Ein Forschungsschwerpunkt der Sektion Experimentelle Psychopathologie und Neurophysiologie liegt in der Detektion von Fehlfunktionen im fronto-posterioren Netzwerk des Gehirns. Ziel ist es, mittels EEG netzwerk-interne Veränderungen mit der Beeinträchtigung kognitiver Prozesse und klinischer Auffälligkeiten bei Patienten in Verbindung zu setzen. Beispielhaft hierfür sind schizophrene Erkrankungen, die seit mehreren Jahren allgemein als „Dyskonnektivitäts-Syndrom“ verstanden werden.

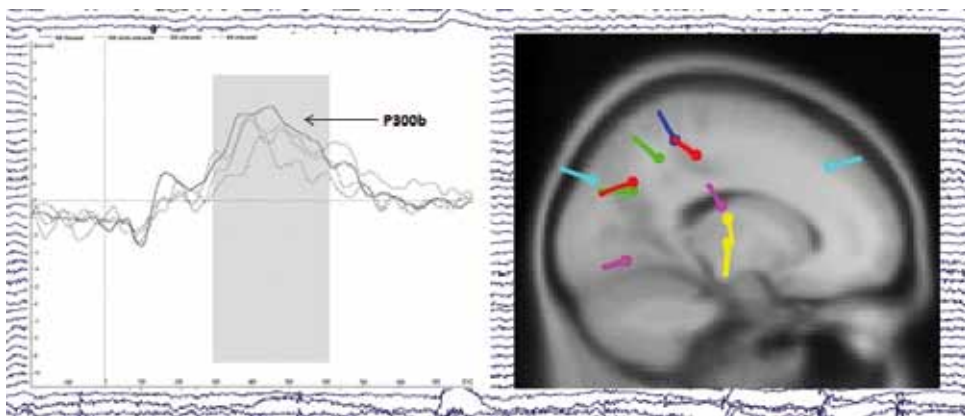
Die „Konnektivität“ zwischen frontalen und posterioren Gehirnarealen ist für den reibungslosen Ablauf zahlreicher kognitiver Prozesse (z.B. Aufrechterhaltung von Aufmerksamkeit, kognitive Kontrolle, Sprachfunktionen) unabdingbar und bei schizophrenen Störungen nachhaltig beeinträchtigt. Das EEG ist aufgrund seiner hohen zeitlichen Auflösung besonders geeignet, um die elektrophysiologische Kommunikation innerhalb des fronto-posterioren Netzwerks bezüglich solcher Störungsbilder zu erfassen.

In einer aus monozygoten Zwillingen bestehenden Stichprobe untersuchten wir ereigniskorrelierte Potentiale (event-related potentials, ERP). Dabei handelt es sich um EEG-Amplitudenschwankungen, die durch Mittelung repetitiver EEG-Signale berechnet werden. Wir konzentrierten uns dabei auf die Komponente P300b, die als stabilster biologischer Marker bei schizophrenen Psychosen angesehen wird. Veränderungen der P300b, die vorrangig neuronale Aktivität posteriorer temporoparietaler Gehirnregionen widerspiegelt, gehen mit einer möglicherweise genetisch modulierten Prädisposition für die Entwicklung schizophrener Störungen einher. Darüber hinaus konnten wir zeigen, dass die P300b verschiedene Subgruppen schizophrener Störungen differenziert, die sich im Ausmaß der genetischen Prädisposition unterscheiden. Eine weitere ERP-Komponente, die N400, welche die Verbindungsaktivität semantischer fronto-posteriorer Netzwerke des Gehirns repräsentiert, erwies sich in unseren Untersuchungen als po-

tentieller Marker für das Voranschreiten einer schizophrenen Erkrankung.

Monozygote Zwillinge teilen 100 Prozent ihres Genoms. Aus diesem Grund können Ähnlichkeiten in der weiteren Entwicklung der Zwillinge auf die weitgehend identischen genetischen und pränatalen Bedingungen zurückgeführt werden, wohingegen Unterschiede im weiteren Entwicklungsverlauf wie z.B. das Auftreten einer psychischen Störung späteren Umgebungsbedingungen und Prozessen zugeschrieben werden können. Somit sind monozygote Zwillinge von herausragender Bedeutung für die Erforschung psychiatrischer Störungen wie z.B. Schizophrenie, wo angenommen wird, dass sowohl genetische als auch Umgebungsfaktoren eine tragende ätiologische Rolle spielen.

Bei der Auswertung von EEG-Daten stellt sich das Problem, dass die Summation verschiedener am Skalp gemessener neuronaler Aktivitäten und die relativ geringe räumliche Auflösung nur eingeschränkt Schlussfolgerungen über die zugrundeliegenden neuronalen Prozesse zulassen. Aktuelle Entwicklungen und Fortschritte bei der Analyse neurophysiologischer Signale haben hier jedoch bahnbrechende Verbesserungen bewirkt. So ermöglicht z.B. die „independent component analysis“ (ICA) das Zerlegen von EEG-Signalen, die an der Kopfoberfläche gemessen werden, in einzelne distinkte Signale, die definierten unabhängigen neuronalen Quellen zugeschrieben werden können. Mit diesem methodischen Ansatz werden bisherige Einschränkungen der EEG-



Die Abbildung zeigt linksseitig die Verteilung der P300b-Komponenten innerhalb der vier unterschiedlichen Gruppen eineiiger Zwillinge (konkordant erkrankt, diskordant erkrankt, diskordant nicht-erkrankt, konkordant gesund), während rechtsseitig die neuronalen Quellen der EEG-Komponenten nach erfolgter ICA-Analyse derselben Daten dargestellt werden.

Datenanalyse deutlich relativiert, da nun die Darstellung neuronaler Aktivität des Gehirns mit einer entschieden höheren räumlichen Auflösung möglich wird.

In weiteren Forschungsprojekten werden wir die EEG-Daten von Zwillings-Kollektiven mittels ICA analysieren, um genau diejenigen zerebralen Signale zu detektieren, die entweder eine Disposition für die Erkrankung reflektieren oder aber direkte Veränderungen aufgrund der Erkrankung darstellen. Dies könnte entscheidende Anstöße für die Erkennung von Hochrisikogruppen und die Prognose von Krankheitsverläufen geben.

Nähere Informationen:

Anuradha.Sharma@med.uni-heidelberg.de
Matthias.Weisbrod@med.uni-heidelberg.de

Schützt Achtsamkeit vor den Spätfolgen des Diabetes? Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie

Diabetes Typ2 ist eine oft unterschätzte schwere körperliche Erkrankung, welche mit einem hohen Therapieaufwand und nach und nach verringerter Lebensqualität einhergeht. Besonders gefürchtet sind das Auftreten sogenannter Spätkomplikationen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Nierenschädigung sowie Depressionen, da sie mit erhöhter Mortalität einhergehen. Bislang gab es zur Vermeidung solcher Folgeschäden wenig gesicherte Erkenntnisse, sowohl was ihre Entstehung betrifft sowie auch zu deren Präventionsmöglichkeiten.

Im Forschungslabor der Abt. Innere Medizin I (Endokrinologie, Prof. Nawroth) konnte nun vor wenigen Jahren nicht nur im Tierexperiment, sondern auch bei gesunden Probanden ein Zusammenhang von Stress und zellulären Transkriptionsfaktoren, die an der Entstehung diabetischer Folgeerkrankungen beteiligt sind, gefunden werden. Diese Ergebnisse bildeten die Grundlage für ein translationales Therapieprojekt mit der Abt. Innere Medizin II (Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Prof. Herzog), welches die Wirksamkeit einer achtsamkeitsbasierten diabetesspezifischen Stressreduktionsintervention überprüfte.



Hierzu wurden 110 Patienten mit Typ2-Diabetes untersucht, welche aufgrund einer beginnenden Nierenschädigung (Albuminurie) ein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen aufwiesen und daher besonders stressbelastet und responsiv für eine solche Intervention erschienen. Etwa die Hälfte der Patienten erhielt zusätzlich zur herkömmlichen medizinischen Behandlung die psychosomatische Behandlung, während die anderen nur gemäß den Diabetes-Leitlinien behandelt wurden. Die Gruppenzuteilung erfolgte nach Zufallsprinzip.

Kernstück der psychosozialen Intervention waren neben Informationen über Stress und Gesundheit auch Übungen zur Steigerung der Achtsamkeit. Dabei lernen die Patienten, sich selbst erstmal vorurteilsfrei zu beobachten und sich ganz bewusst nicht sofort zu bewerten oder gewohnheitsmäßig zu reagieren. Dies ermöglicht gerade bei unangenehmen Empfindungen, die man gerne vermeiden oder verdrängen würde, ein freieres und reflektierteres Handeln. Statt beispielsweise bei einem erhöhten Blutzuckerwert sofort in Panik zu verfallen oder sich für fehlerhaftes Essen und zu wenig Bewegung zu verachten, können Diabetespatienten, wenn sie diese Haltung beherrschen, gelassener reagieren und sich den Anforderungen der Erkrankung neu stellen.

Dieses Konzept hatte sich schon bei anderen Erkrankungen als hilfreich erwiesen, es ist jedoch beim Diabetes hier erstmalig wissenschaftlich stringent überprüft worden. Dazu trafen sich die Patienten über 8 Wochen in Gruppen von 6-10 Teilnehmern und einmalig nochmals nach einem halben Jahr. Die Gruppen wurden gemeinsam von einer

Psychologin und einer Ärztin geleitet.

Nach Ende des Achtsamkeitstrainings nach acht Wochen zeigte sich zunächst kein Unterschied: Alle körperlichen und psychischen Werte bei den Gruppenteilnehmern mit und ohne Achtsamkeitstraining fielen gleich aus. Erst bei der Nachuntersuchung nach einem Jahr zeigten sich bedeutsame Erfolge der Achtsamkeit: Das Training half, Depressionen aufzuhalten, Stress zu reduzieren und die Lebensqualität zu stärken. Auch legt die Studie nahe, dass Achtsamkeit die körperliche Verfassung verbessern kann. So hatten die Diabetiker, die gelernt hatten, mit Stress besser umzugehen, einen niedrigeren Blutdruck als die rein medizinisch behandelten. Dies ist besonders wichtig bei Diabetes, da ein zu hoher Blutdruck an der Entwicklung nahezu aller diabetischen Komplikationen beteiligt ist.

Glücklicherweise waren bei allen untersuchten Patienten in dem einen Jahr noch keine neuen ernsthaften Spätschäden aufgetreten, so dass erst die Langzeitbeobachtung erweisen wird, ob Achtsamkeit auch das große Leid beim späten Diabetes verhindern kann.

Nähere Informationen:

Mechthild.Hartmann@med.uni-heidelberg.de

Publikation zur Studie: Hartmann M, Kopf S, Kircher C, Faude-Lang V, Djuric Z, Augstein F, Friederich HC, Kieser M, Bierhaus A, Humper PM, Herzog W, Nawroth PP. Sustained effects of a mindfulness-based stress-reduction intervention in type 2 diabetes patients: Design and first results of a randomized controlled trial (the HEIDIS-Study). Diabetes Care published ahead of print February 14, 2012, doi:10.2337/dc11-1343

Kann die Vorbereitung auf einen stationären Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik mithilfe des Internets unterstützt werden?

Die Forschungsstelle für Psychotherapie und die Panorama Fachkliniken Scheidegg (Allgäu) kooperieren seit gut 10 Jahren bei der Entwicklung und Evaluation von internet-gestützten Ergänzungen der stationären psychotherapeutisch-psychosomatischen Versorgung. Nach den positiven Erfahrungen mit der Internet-Chat-Brücke, einer nachstationären Betreuung über wöchentliche, therapeutisch geleitete Chatgruppen, wurde gemeinsam ein Programm zur vorstationären Betreuung über das Internet (VORSTAT) entwickelt. Neben der psychosozialen Unterstützung der Patienten in der oft recht langen Wartezeit stehen die Vorbereitung auf den anstehenden stationären Aufenthalt und die Stärkung der Motivation zur Behandlung im Mittelpunkt.

VORSTAT besteht aus folgenden Teilen:

- 1. Informationsvermittlung:** strukturierte, laienverständliche Bereitstellung von Informationen über Gesundheit, die anstehende psychotherapeutische Behandlung und die Abläufe in der Fachklinik sowie über die Klinik selbst.
- 2. Psychosoziale Unterstützung:** In einem wöchentlichen Informationschat mit einem Mitglied des Teams der Panorama Fachkliniken können Fragen geklärt und persönliche Anliegen besprochen werden. Über ein wöchentliches Monitoring des aktuellen Befindens und Symptomverlaufs erhalten die Teilnehmer ressourcenorientierte unterstützende Rückmeldungen.
- 3. Motivationsförderung:** Erfahrungsberichte ehemaliger Patienten, eine interaktive Liste angenehmer Aktivitäten und therapeutische Schreibaufgaben zielen auf eine Erhöhung der Therapie- und Änderungsmotivation.
- 4. Soziale Unterstützung:** Ein Peer-to-Peer-Forum bietet eine niederschwellige Austauschmöglichkeit zwischen den Behandlungsaspiranten.

Während der Evaluationsphase (Juli 2009- Februar 2011) nahm knapp die Hälfte (42.7%) der eingeladenen zukünftigen Patienten (N=1379) das Angebot wahr. Es wurde den Teilnehmern freigestellt, ob sie der randomisierten Zuteilung zur Interventionsgruppe

(Zugriff auf alle Komponenten) oder Kontrollgruppe (keinen Zugriff auf den Informationschat, die supportiven Rückmeldungen und die therapeutischen Schreibaufgaben) zustimmten (N=345) oder ihren Programmumfang selbst festlegen wollten (N=244).

Im Durchschnitt wurde das Angebot über 5-7 Wochen (bzw. 70% der Wartezeit) genutzt. Die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten des Programms war mit 60% - 90% erfreulich hoch. Vor allem mit der Qualität der vorstationären Betreuung zeigten sich die Teilnehmer zufrieden (85%), während die erhaltende Hilfeleistung realistisch zurückhaltend beurteilt wurde (72%).

Die Interventionsgruppe begann ihre stationäre Behandlung besser motiviert und fand sich schneller in der Klinik und im Therapiealltag zurecht. Ein kontrollierter Vergleich zu Patienten der Klinik, die wegen ihrer Krankenversicherung nicht zur Teilnahme an VORSTAT eingeladen werden konnten, bestätigt die erwartete positive Wirkung der internetbasierten Vorbereitung: Bei den Teilnehmern von VORSTAT erreichten in den ersten zwei Behandlungswochen signifikant mehr Patienten eine reliable Verbesserung ihres körperlichen (38%

versus 21%) und psychischen Befindens (22% versus 8%), was darauf hindeutet, dass die Teilnahme an VORSTAT den Patienten hilft, sich schneller auf die stationäre Therapie einzulassen.

Das Programm läuft nach Beendigung der Studie weiter. Die Teilnehmerzahlen sprechen für eine gute Akzeptanz und Reichweite auch in der Routine. Pro Woche melden sich ca. 10 neue Patienten an, so dass zeitgleich ca. 130 Patienten online betreut werden. Besonderer Beliebtheit erfreuen sich die wöchentlichen Informationschats mit einem Teammitglied der Panorama-Fachklinik, an denen pro Woche im Mittel 9 der zukünftigen Patienten teilnehmen. VORSTAT ist ein weiteres vielversprechendes Beispiel, durch geschickte Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien dem Ziel einer sektorenübergreifenden, nahtlosen Gesundheitsversorgung näher zu kommen.

Nähere Informationen:

Benjamin.Zimmer@med.uni-heidelberg.de

meine Vorbereitung auf meinen Aufenthalt in Scheidegg ...

Logout Kontakt Verwaltung
Übersicht Hilfe Motivation Informationen Forum Chat Fragebögen

MOTIVATION

Schreiben
Erfahrungsberichte
Aktivitäten

MOTIVATION ZUR BEHANDLUNG
Lust auf Veränderung!

Einen ganz wichtigen Schritt haben Sie schon gemacht: Ihre stationäre Behandlung steht kurz bevor! Um Ihre Wartezeit auf diese effektiv zu nutzen, haben wir diesen Bereich in unser online Angebot aufgenommen. Wir wollen, dass Sie Ihre Lust auf Veränderung, bzw. Ihre Motivation für eine Therapie bei uns erhalten und steigern. Denn: Ein stationärer Aufenthalt bringt viele Entbehrungen mit sich und kann auch anstrengend sein und an die Substanz gehen. Umso wichtiger ist es, dass Sie motiviert sind, sich auf uns einzulassen.
Schauen Sie sich doch folgende Seiten an:

Therapeutisches Schreiben
Wir wollen Sie dabei unterstützen, Ihre Motivationsquellen anzuzapfen: Durch verschiedene Schreibübungen finden Sie einen Ausdruck für Ihre Gedanken und Gefühle.

Erfahrungsberichte
Um Ihnen einen direkten Eindruck zu vermitteln finden Sie hier Erfahrungsberichte unserer Patienten.

Liste angenehmer Aktivitäten
Aktivitäten und Tätigkeiten haben einen großen Einfluss auf unsere Stimmung. Nutzen Sie diese Seite um Ideen zu angenehmen Tätigkeiten zu finden bzw. zu teilen.

Panorama Fachklinik Scheidegg Forschungsstelle für Psychotherapie
Impressum Nutzerbestimmungen

Opfer von Bullying in der Schule - Depressivität, Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten bei deutschen Jugendlichen

Das Thema Bullying (umgangssprachlich „Mobbing“) an Schulen ist in den vergangenen Jahren immer stärker ins Zentrum der Aufmerksamkeit von Öffentlichkeit und Wissenschaft gerückt. Gewalt und Ausgrenzung in der Schule stellen ein gravierendes gesellschaftliches Problem dar. Bullying wird definiert als wiederholte negative Handlungen über einen längeren Zeitraum hinweg, wobei diese von einer einzelnen Person oder Gruppe ausgeführt werden können und in direkter (d. h. physisch oder verbal) oder indirekter (d. h. sozial) Form erfolgen können. Entscheidende Kriterien hierbei sind die schädigende Absicht der Täter sowie ein vorhandenes Ungleichgewicht der Kräfte, das es dem Opfer erschwert, sich zu wehren. Dieses Ungleichgewicht der Kräfte macht deutlich, dass die Verantwortung, bei Bullyingvorfällen zu handeln bzw. diese zu verhindern, bei den Erwachsenen liegt.

In internationalen repräsentativen Studien sind meist ca. 20% bis 30% der Schüler von Bullying betroffen (als Täter, Opfer oder beides zugleich). Der durch Bullying erzeugte Leidensdruck ist enorm und führt zu Einschränkungen der psychosozialen Gesundheit der Betroffenen, zum Teil mit langfristigen Folgen bis ins Erwachsenenalter hinein.

In einer Studie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie untersuchten wir den

Zusammenhang zwischen Opferwerdung von Bullying und Depressivität, Suizidalität und selbstverletzendem Verhalten erstmalig an einer deutschen Schülerstichprobe. Diese Studie ist Teil des „Projekts Weichensteller“, das die Einführung der Schulsozialarbeit in Heidelberg wissenschaftlich begleitet. Das Projekt wird finanziell von der Stadt Heidelberg gefördert und unterstützt durch das Netzwerk Prävention, einer Kooperation von Kinder- und Jugendamt, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gesundheitsamt, Pädagogischer Hochschule, Staatlichem Schulamt, Polizeidirektion, Institut für Kriminologie, Elternvertretern und Schulen in Heidelberg.

In der Teil-Studie zum Bullying wurden an zehn Heidelberger Schulen (Haupt-, Real- und Förderschulen) von April bis Juni 2010 Schüler zwischen 10 und 14 Jahren mittels international erprobten Fragebögen befragt. Insgesamt 303 Schüler nahmen an der Befragung teil (dies entspricht einer Beteiligung von 89% der Schüler, für die das erforderliche Einverständnis der Erziehungsberechtigten vorlag). Die Ergebnisse belegen die hohe Bedeutung des Bullying auch für Heidelberger Schüler: Insgesamt 21% der Befragten gaben an, in den letzten Monaten regelmäßig ein Opfer von Bullying geworden zu sein, knapp die Hälfte davon sogar mehrmals pro Woche. Die größte Rolle spielte hierbei das verbale sowie das soziale Bullying. Insgesamt waren Jungen und Mädchen gleich häufig von Bullying betroffen. Signifikante Unterschiede ergaben sich bzgl. der Klassenstufe (Klasse

5: 26%, Klasse 7: 13%) sowie des Schultyps (Haupt- und Förderschule: 31%, Realschule: 12%, Gesamtschule: 26%). Gemessen an der deutschen Normstichprobe zeigten 11% der Befragten Auffälligkeiten im emotionalen Bereich (grenzwertig: 5,9%, auffällig: 5,3%), also gaben an, oft unglücklich oder besorgt zu sein, viele Ängste zu haben etc. Suizidalität wurde von 21% der Teilnehmer berichtet (Suizidgedanken: 11%, ernsthafte Suizidideen: 6%, Suizidversuche: 4%), selbstverletzendes Verhalten von 14,5%.

Vergleicht man nun die Problem-Häufigkeiten von Opfern und Nicht-Opfern, ergaben sich deutliche Unterschiede. Denn das Risiko zur Ausbildung dieser emotionalen Störungen zeigte sich bei den Opfern von Bullying um das zwei- bis dreifache erhöht, besonders deutlich in den Bereichen Suizidalität und Selbstverletzung. Die Studie belegt damit auch wissenschaftlich den Teufelskreis des Bullying: Emotionale Probleme erhöhen die Wahrscheinlichkeit, überhaupt ein Opfer von Bullying zu werden, was wiederum die vorhandene Symptomatik verstärkt. Da die Opfer aus der Gleichaltrigengruppe ausgegrenzt werden, mangelt es ihnen an prosozialen Rollenmodellen und ihnen fehlt der Schutz der Gruppe, so dass sie leichter erneut zum Opfer werden.

Auch wenn die zugrundeliegende Stichprobe nicht repräsentativ ist (die erforderliche Einverständniserklärung der Eltern lag nur für 30% der Schüler vor, Gymnasien und Privatschulen wurden nicht einbezogen), bestätigt die Studie die hohe Bedeutung von Bullying und deren negative Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit auch an deutschen Schulen. Nur weil viele Jugendliche Bullying erleben, sei es als Opfer, Täter oder Beobachter, heißt das nicht, dass Bullying Teil der normalen jugendlichen Entwicklung sein muss. Die Entwicklung, Evaluation und Verbreitung von Bullying-Präventionsprogrammen sollte in der Schulentwicklung daher höchste Priorität haben.

Nähere Informationen:
Vanessa.Jantzer@med.uni-heidelberg.de

Publikation zur Studie: Jantzer V, Haffner J, Parzer P, Resch F. Opfer von Bullying in der Schule. Depressivität, Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten bei deutschen Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 21(1), 40-46



Denn sie wissen nicht, was sie tun? Der Heidelberger Drogenbogen gibt Aufschluss über das Wissen über Drogen und das Konsumverhalten

In der Suchtforschung, der Suchtprävention und der Suchttherapie gibt es eine Reihe diagnostischer Instrumente. Bisherige Erhebungsinstrumente fokussieren jedoch nur auf die Diagnostik von Abhängigkeiten und dies hauptsächlich über die Abfrage der Konsumfrequenz und typischer Abhängigkeitskriterien. Das Konsummuster beinhaltet weitaus mehr – so spielen Merkmale der spezifischen Droge, der Person und des Konsumsettings eine wichtige Rolle für die Einschätzung des Risikoniveaus eines Drogenkonsums.

Hier setzt der Heidelberger Drogenbogen (HDB) an, der am Institut für Medizinische Psychologie von Corina Aguilar-Raab, Jan Weinhold und Rolf Verres entwickelt wurde und dieses Jahr im Hogrefe Verlag herausgegeben wird.

Der HDB erfasst sowohl das Wissen über als auch die Konsummuster substanzspezifisch für die Substanzgruppen Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, Kokain und Halluzinogene. Das Inventar setzt sich aus 10 Modulen zusammen – für jede Substanzgruppe gibt es ein Modul zur Überprüfung des Wissensstandes und eines zur Erfassung des Konsumverhaltens. Die Wissensmodule umfassen je 15, die Verhaltensmodule je 16 Items. Die Module können je nach Zielsetzung der Untersuchung einzeln angewandt oder kombinierend eingesetzt werden.

Corina Aguilar-Raab hat das Inventar in ihrer Diplomarbeit erarbeitet und jetzt in ihrer Dissertation standardisiert, für die sie die Höchstnote summa cum laude erhalten hat. Hierzu wurde der Heidelberger Drogenbogen an einer Gesamtstichprobe von 4.794 Probanden angewendet. Die Analyse der psychometrischen Kennwerte und der Gütekriterien konnte zeigen, dass der HDB nicht nur ein mittel bis hoch trennscharfes, sondern auch ein hochgradig reliables, d.h. konsistentes und stabiles Diagnostikinstrument ist. Die Werte für die Kriteriums-, Konstrukt- und inhaltliche Validität liegen ebenfalls hoch und bilden eine fundierte Grundlage für die Anwendung des HDB in praktischen Kontexten.

Nutzen und Einsatzgebiete des Inventars sind vielseitig:

In der Evaluation von Präventionsprogrammen kann der HDB sowohl zur Messung des Erfolgs der Wissensvermittlung über Drogen und Risiken als auch in der Vermittlung von Safer-Use- und allgemeinen Konsumregeln eingesetzt werden. Bei tertiärpräventiven bzw. therapeutischen Interventionen kann z. B. die Entwicklung psychoedukativer Elemente durch den HDB verbessert werden.

Die potentiellen Einsatzbereiche des HDB im klinischen Bereich erstrecken sich von der Einschätzung des Risikoniveaus, über die Unterstützung klinischer Screenings bis hin zur detaillierten Aufklärung von Dual- und Mehrfachdiagnosen bzw. von problematischem polyvalentem Drogenkonsum.

Es kann differenziert werden, ob es sich bei dem Klienten oder Patienten um mäßige, problematische oder abhängige Konsumformen handelt. Hierdurch können kurz-, mittel- und langfristige Folgewirkungen im körperlichen und psychischen Bereich besser abgeschätzt und passgenaue Interventionen zur Vorbeugung abgeleitet werden.

Nähere Informationen:
Corina.Raab@med.uni-heidelberg.de

drogenbogen | Seite 4

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr Wissen über Cannabis (Marihuana, Haschisch, Gras, Piece, Shit, Dope, Weed o.ä.).

Bitte füllen Sie alle Fragen aus und nehmen Sie sich soviel Zeit wie Sie brauchen, um alle Fragen genau zu lesen. Wenn Sie bei einer Frage nicht sicher sind, geben Sie bitte die Antwort, die am ehesten für Sie zutrifft. Lassen Sie sich Zeit, um den Fragebogen in Ruhe auszufüllen. Bitte bearbeiten Sie die Fragen sorgfältig und ehrlich, sonst können wir Ihre Angaben nicht verwenden.

	Stimmt	Stimmt nicht	Weiß nicht
1. Cannabis wird aus der Klatschmohnpflanze gewonnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Der wichtigste Wirkstoff von Cannabis ist Delta-9-THC.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Haschischöl zählt nicht zu den Cannabisprodukten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Cannabis beeinflusst das Musikerleben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Cannabis wirkt bei jedem gleich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Die Wirkung von Cannabis hält wenige Minuten an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Unter dem Einfluss von Cannabis sind die Empfindungen gesteigert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Von Cannabis kann man nicht abhängig werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Dauerhafter Gebrauch von Cannabis kann zu psychischen Problemen führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Cannabis zu rauchen wirkt stärker als es zu essen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Cannabis beeinträchtigt das Kurzzeitgedächtnis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Eine hohe Dosis Cannabis kann zu einem Kreislaufkollaps führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Cannabis kann zu Angstzuständen führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Cannabis verhindert Hungergefühle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Cannabis kann Halluzinationen hervorrufen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haben Sie im letzten Jahr Erfahrungen mit Cannabis gemacht?

→ Falls JA, dann bitte weiter
→ Falls NEIN, dann bitte weiterblättern auf Seite 7

Ausgezeichnete Dissertation

Preisträger: Dr. Mag. rer. nat., Dipl. Ök. Mirko Zwack, Sektion Medizinische Organisationspsychologie am Institut für Medizinische Psychologie

Auszeichnung: Forschungspreis der Systemischen Gesellschaft 2011

Dotierung: 3.000 Euro

Leistung: Die Systemische Gesellschaft vergibt den Förderpreis im Wechsel mit der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie (DGST) an Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler für Arbeiten, die sich durch praxisrelevante systemische Forschungsansätze auszeichnen. Ziel des Förderpreises ist es, die Relevanz systemischen Denkens für die therapeutische und beraterische Praxis deutlich zu machen und die wissenschaftliche Forschung in diesem Bereich anzuregen. Dr. Mirko Zwack erhielt den Forschungspreis für seine Promotion mit dem Titel: „Die Macht der Geschichten. Erzählungen als Form der Wertevermittlung in Familienunternehmen“ am Wittener Institut für Familienunternehmen (WIFU), die im Juli 2011 als Buch im Carl-Auer Verlag erschien. In aufwendigen Fallstudien wird die These untersucht, dass Werte in Familienunternehmen über Geschichten vermittelt werden. Das Buch ist aber sehr viel mehr als die Dokumentation einer methodisch sehr gut durchgeführten Studie. Es ist darüber hinaus eine sehr lesenswerte Einführung in die Systemtheorie von Familienunternehmen, der Wertevermittlungsforschung und der narrativen Familienunternehmensforschung. Und es zeigt auf, wie wichtig es ist, den Erfolgsfaktor Kultur reflektierter und systematischer zu erkennen und in Prozesse der Organisationsentwicklung zu integrieren.

Ausgezeichnetes Projekt in der Therapieforschung

Auszeichnung: Im Rahmen des 1. Deutschen Patientenkongresses Depression am 2. Oktober im Gewandhaus in Leipzig wurde erstmals der Carlsson Wedemeyer-Förderpreis vergeben. Der Preis wurde von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe ins Leben gerufen, um Forschungsvorhaben zur Optimierung der Versorgung depressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher zu fördern.

Dotierung: 10.000 Euro

Preisträger und Leistungen: Der Preis wurde Prof. Dr. Thomas Hillecke (Fakultät für Therapiewissenschaften der SRH Hochschule Heidelberg), Prof. Dr. Franz Resch (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie) und Julian Koenig (Deutsches Institut für angewandte Therapieforschung, DIAT e.V.) für die Durchführung eines Pilotprojekts vergeben, das die Erforschung von Musiktherapie in der Behandlung von depressiven Jugendlichen ermöglicht. Damit sollen die Voraussetzungen für die Realisierung einer Therapievergleichsstudie geschaffen werden. Das therapeutische Potenzial der Musiktherapie wird bei depressiven Jugendlichen unter anderem im Ausdruck von Gefühlen, der Förderung des Selbstwertgefühls und der Externalisierung von inneren psychischen Konflikten durch die Musik gesehen. Obwohl der Einsatz von Musik und Musiktherapie bei affektiven Störungen im Jugendalter naheliegend und bereits weit verbreitet ist, existieren bislang kaum empirische Studien zu ihrer Wirksamkeit. Die interdisziplinäre Projektgruppe hat in der Vergangenheit bereits klinische Studien zur Wirksamkeit der musiktherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen, insbesondere mit chronischen Kopfschmerzen und Migräne, erfolgreich realisiert.



Impressum

Herausgeber

Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstraße 4, 69115 Heidelberg
www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm

Redaktion

Dr. Frauke Ehlers
Leitung der Geschäftsstelle
des Zentrums für Psychosoziale Medizin
Telefon: 06221/56-76 09
Telefax: 06221/56-33 908
frauke.ehlers@med.uni-heidelberg.de

Gestaltung und Layout

Medienzentrum
Stabsstelle des Universitätsklinikums
und der Medizinischen Fakultät
Heidelberg
Leitung Markus Winter
markus.winter@med.uni-heidelberg.de
www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien
Grafik Simone Fleck

Erscheinungsdatum: April 2012
ID_20273



Dias & Riedweg, Corpos Santo, 2012

Ungesehen und unerhört I – Mauricio Dias & Walter Riedweg CORPO SANTO

6. Juni – 23. September 2012
Eröffnung: 5. Juni 2012, 19 Uhr
(die Künstler sind anwesend)

Mauricio Dias (*1964 Rio de Janeiro, Brasilien) und Walter Riedweg (*1955 Luzern, Schweiz) arbeiten seit 1993 zusammen. Sie nutzen ihre jeweiligen Erfahrungen in bildender Kunst und Performance in gemeinsamen interdisziplinären Kunstprojekten. In ihrer Arbeit versuchen sie zu ergründen, wie die individuelle Psyche den öffentlichen Raum beeinflusst und formt und vice-versa. Die Künstler fungieren als ‚Übersetzer‘ zwischen verschiedenen Welten und schaffen Raum und eine Stimme für die unterschiedlichen, meist am Rande der Gesellschaft lebenden Teilnehmer ihrer Projekte.

Die Arbeit mit Psychiatrieerfahrenen war für beide neu. Das Projekt CORPO SANTO ist eine Auftragsarbeit der Sammlung Prinzhorn, ermöglicht durch Unterstützung von der Bundeskulturstiftung, der Baden-Württemberg Stiftung und pro helvetia. Dias & Riedweg kooperieren hier mit einer Gruppe von Patienten der Psychiatrischen Universitätsklinik Rio de

Aktuelles aus dem Museum Sammlung Prinzhorn

Janeiro, die freiwillig am Projekt teilnahmen. Erarbeitet wurde eine Performance in einem alten, lange ungenutzten Theater der Klinik, das den Namen Corpo Santo trägt.

Die Kostüme für die Performance orientieren sich an Werken der Sammlung Prinzhorn. Durch das Tragen der Kostüme konnten die Akteure in die Charaktere der Bilder eintauchen. Die Video-Installation CORPO SANTO bildet die Theater-Garderobe nach, die mit den Originalkostümen gefüllt ist. Statt des Garderoben-Spiegels ist auf der Frisier-toilette aber eine Videoleinwand angebracht. Hier zeigt ein Film, wie sich die Akteure in die Kostüme kleiden. So spiegelt sich der Besucher der Ausstellung in den Akteuren und ihre Verwandlung in Figuren von Werken der Sammlung und wird auf diese Weise in das Werk eingebunden. Diese Strategie, das Publikum und den Prozess des Betrachtens in die Installation einzubeziehen, ist typisch für die Künstler, die den Blick des Zuschauers als aktive vierte Dimension ihrer Arbeit verstehen.

Darüber hinaus werden in der Ausstellung die etwa 50 Werke der Sammlung Prinzhorn zu sehen sein, die als Vorlage für die Kostüme von Dias & Riedweg dienten.

„Sammlung Prinzhorn“ im Opernzelt

Regie: Johann Kresnik
Autor: Christoph Klimke

Von 1979 bis 1989 war Johann Kresnik Ballettdirektor in Heidelberg. Hier entwickelte er seinen Stil eines modernen choreografischen Theaters an der Schnittstelle von Tanztheater und Schauspiel. Jetzt kehrt Johann Kresnik an seine frühere Wirkungsstätte zurück. Unter seiner Regie erwachen Prinzhorn und mit ihm seine zehn „schizophrenen Meister“ der Sammlung zu neuem Leben. Ein Krankenhaus in München, 14. Juni 1933. Hans Prinzhorn liegt im Sterben.

In einem Fiebertraum ziehen Stationen seines Lebens vorüber. Seine Eltern. Seine Frauen. Seine Kollegen. Seine Patientenkünstler. Christoph Klimkes Schauspiel interpretiert Prinzhorns ereignisreiches Leben von seinem Ende her – poetisch verdichtet und dokumentarisch konzentriert.

Ort: Opernzelt
Kartenvorverkauf im Theater Heidelberg

Termine:
Mo 16.04.2012, 19.30 Uhr
Di 17.04.2012, 19.30 Uhr
Mi 23.05.2012, 19.30 Uhr



SAMMLUNG PRINZHORN

UniversitätsKlinikum Heidelberg

Fotograf: Klaus Fröhlich



» Veranstaltungen des ZPM

Frühjahr und Sommer 2012

Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des Zentrums für Psychosoziale Medizin	
16:15-17:45 im Hörsaal der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, pro Fortbildung 2 CME-Punkte	
25.04.2012	„Prävention von Risikoverhaltensweisen bei Jugendlichen durch schulbasierte Interventionen“ Prof. Dr. Christian Haring, Psychiatrisches Krankenhaus Hall in Tirol
02.05.2012	„Individualisierte fMRT-Untersuchungen zur Erfassung funktioneller Hirnveränderungen bei depressiven Patienten in Psychoanalyse“ PD Dr. Henrik Kessler, Abteilung für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Bonn
13.06.2012	„Der Blick ins Gehirn – Psychosomatik 100 Jahre nach Freud“ Prof. Dr. Markus Burgmer, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster
11.07.2012	„Schema Therapy in Personality Disorders“ Prof. Dr. Arnoud Arntz, Abteilung für Klinische Psychologie, Universität Maastricht
Fortlaufende Seminarreihen	
02.05./30.05. 27.06./25.07. 16:00-17:00	Interdisziplinäres Fall-Seminar: Ethische Entscheidungskonflikte in der Onkologie Veranstalter: Prof. Dr. Rolf Verres (Institut für Medizinische Psychologie), Prof. Dr. Anthony Ho und OA Dr. J.W. Schmier (Klinik für Hämatologie und Onkologie) und Prof. Dr. Klaus Tanner (Theologe) Ort: Hörsaal der Medizinischen Klinik, Im Neuenheimer Feld 410, Ort nur am 25.07: NCT Nähere Informationen und weitere Termine: Kirsten.Bikowski@med.uni-heidelberg.de und Ursula.Scheidler@med.uni-heidelberg.de
16.04. bis 16.07.2012 montags 18:00-19:30	Interdisziplinäres Seminar „Philosophie, Psychiatrie, Psychosomatik“ zum Thema: „Wolfgang Blankenburg – Phänomenologie und Psychiatrie“ Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs, Dr. Thiemo Breyer, Dr. Boris Wandruszka, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, ZPM Ort: Seminarraum Mitte der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Voßstraße 2 Nähere Informationen: Rixta.Fambach@med.uni-heidelberg.de; Tel.: 06221/56-4755
Weitere Fortbildungen, Vorträge und Veranstaltungen	
17.04.2012 16:00-17:30	Vortrag „Pharmakotherapie bipolarer Störungen“ Prof. Dr. Mathias Berger, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie Ort: großer Seminarraum der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, Dachgeschoss
24.04.2012 16:00-17:30	Vortrag „Aktuelle Forschungsprojekte der Sektion Experimentelle Psychopathologie und Neurophysiologie“ der Klinik für Allgemeine Psychiatrie Prof. Dr. Matthias Weisbrod, Klinik für Allgemeine Psychiatrie Heidelberg und Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Karlsbad-Langensteinbach Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie Ort: großer Seminarraum der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, Dachgeschoss
09.05.2012 19:00-21:30	Fortbildung zur Therapie von Angststörungen und begleitenden Persönlichkeitsstörungen (zum Start der „APS-Studie“, siehe Seite 8) Referenten: PD Dr. Claudia Subic-Wrana, Psychosomatische Klinik, Universitätsklinikum Mainz und Dr. Bernt Schmitz, AHG Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim Veranstalter: Prof. Dr. Henning Schauenburg (ZPM) und Dr. Hinrich Bents (ZPP) Ort: Hörsaal des Instituts für Medizinische Psychologie, Bergheimer Straße 20
12.05.2012 13:00-17:00	Fortbildung „Psychosoziale Betreuung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch“ PD Dr. Tewes Wischmann, Institut für Medizinische Psychologie, ZPM Veranstalter und Ort: Institut für Medizinische Psychologie, Raum 207
22.05.2012 16:00-17:30	Vortrag „Schizophrenie und Delinquenz“ PD Dr. Elmar Habermeyer, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie Ort: großer Seminarraum der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, Dachgeschoss

<p>22.06.2012- 24.06.2012 und 13.10.2012</p>	<p>Kommunikationstrainings für onkologisch tätige Ärzte in Klinik oder Praxis Kompaktraining im Juni, Refresher-Tag im Oktober 2012 Trainerinnen: PD Dr. Monika Keller, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, ZPM und Dr. Dipl. Psych. Yvette Barthel, Abt. Medizinische Psychologie und Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig Unkostenbeitrag mit Catering: 250€, 27 CME-Punkte LÄK Baden-Württemberg Nähere Informationen und weitere Termine: www.kompass-o.de oder Anne.Schroeder@med.uni-heidelberg.de</p>
<p>11.09.2012 16:00-17:30</p>	<p>Vortrag „Jean Améry und die Ambivalenz der Freiheit. Eine psychiatrisch-kulturwissenschaftliche Kasuistik“ PD Dr. Matthias Bormuth, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universität Tübingen Veranstalter: Klinik für Allgemeine Psychiatrie Ort: großer Seminarraum der Allgemeinen Psychiatrie, Voßstraße 4, Dachgeschoss</p>
<p>Kongresse und Tagungen</p>	
<p>22.07.2012- 28.07.2012</p>	<p>Sommerschule „Neue Anthropologie: Leib - Geist – Kultur“ Die Sommerschule widmet sich im interdisziplinären Dialog zwischen Geistes- und Naturwissenschaften zentralen Fragen der aktuellen anthropologischen Debatten. Was sind die evolutionstheoretischen Grundlagen der Wissenschaften vom Menschen? Worin liegt die Verkörperung des Geistigen und wie können Kultur und Leiblichkeit in ihrem Verhältnis begriffen werden? Veranstalter: Marsilius-Kolleg, IFBK, Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs, Dr. Thiemo Breyer, Klinik für Allgemeine Psychiatrie Ort: Marsilius-Kolleg, Haus Buhl, Hauptstr. 234 Nähere Informationen: Rixta.Fambach@med.uni-heidelberg.de; Tel.: 06221/56-4755</p>
<p>14.09.2012- 15.09.2012</p>	<p>Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie in Heidelberg Der Kongress spricht schwerpunktmäßig ärztliche und neurowissenschaftliche Kollegen an, die über den aktuellen neurobiologischen Wissensstand psychischer Erkrankungen informiert werden möchten. Symposien beziehen sich thematisch auf affektive und schizophrene Erkrankungen, auf Demenzen, Persönlichkeitsstörungen und ADHS sowie auf Suchterkrankungen. Auch werden junge Wissenschaftler ihre Forschungsergebnisse mit den Experten auf diesen Gebieten diskutieren können. Veranstalter: DGBP; Kongressleitung: Prof. Dr. Sabine Herpertz, Klinik für Allgemeine Psychiatrie Nähere Informationen: www.dgbp.eu; Lucy.Herb@med.uni-heidelberg.de, Tel.: 06221/56-8791</p>
<p>14.09.2012- 15.09.2012</p>	<p>„Bindung in der Medizin“ – vom Molekül zur Arzt-Patienten-Beziehung Der Kongress schlägt Brücken von der neurobiologischen Grundlagenforschung zum menschlichen Sozial- und Bindungsverhalten über klinisch-diagnostische Aspekte der Bindung hin zu Einflüssen des Bindungsverhaltens auf Krankheitsverarbeitung bei körperlichen Erkrankungen. Referenten sind u. a.: R. Maunder, J. Holmes, B. Strauß, G. Spangler, M. Quirin, M. deWitte, R. McWilliams. Veranstalter: Prof. Dr. Henning Schauenburg (ZPM) und Prof. Dr. med. Marcus Schiltenswolf (Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg) Ort: Hörsaal des DKFZ Nähere Informationen: Hanna.Kern@med.uni-heidelberg.de, Tel.: 06221/56-8286</p>
<p>20.09.2012- 22.09.2012</p>	<p>„Burnout? Burn on!“ Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie in Heidelberg Dieser Kongress ist schwerpunktmäßig dem Burnout-Problem gewidmet. Wir wollen den aktuellen Forschungsstand aus verschiedenen Disziplinen zu den Ursachen, der Differenzialdiagnostik und den Umgangsmöglichkeiten mit Burnout und den damit verbundenen seelischen Leiden zusammenfassen. Im Zentrum stehen systemische Präventionsmodelle und deren Evaluation. Veranstalter: DGMP; Kongressleitung: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Rolf Verres, Sarah Lippke und PD Dr. Tewes Wischmann, Institut für Medizinische Psychologie, ZPM Nähere Informationen: www.medpsych-uni-hd.de; Sarah Lippke, Tel.: 06221/56-8145 und Susanne Richter, Tel.: 06221/56-8151</p>
<p>01.10.2012- 03.10.2012</p>	<p>17. Herbstakademie „The Implications of Embodiment: Enactive - Clinical - Social“ Die Herbstakademie thematisiert die Rolle des Leibes beim Denken und Fühlen. Der Embodiment-Ansatz wird interdisziplinär diskutiert und auf seine klinischen Implikationen hin befragt. Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs, Klinik für Allgemeine Psychiatrie; PD Dr. Sabine Koch, Psychologisches Institut; Prof. Dr. Wolfgang Tschacher, Universitätsklinik für Psychiatrie Bern Ort: Marsilius-Kolleg, Haus Buhl, Hauptstr. 234 Nähere Informationen: Rixta.Fambach@med.uni-heidelberg.de; Tel.: 06221/56-4755</p>

Eine aktuelle Übersicht über die Veranstaltungen des ZPM finden Sie auch unter www.klinikum.uni-heidelberg.de/zpm. Hinweise zu Ausstellungen und Veranstaltungen des Museums Sammlung Prinzhorn finden Sie in dieser Ausgabe auf der Seite 17.

EINLADUNG



**PROF. ROLF VERRRES
EINE FOTOGRAFISCHE
LIEBESERKLÄRUNG AN
GRIECHENLAND**

Rolf Verres stellt vom 29. Februar bis 25. April 2012 Fotografien im Foyer der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg aus.

Seit der internationalen Wirtschaftskrise ist Griechenland in die Rolle eines Verlierers geraten und steht im Kreuzfeuer der Kritik. Demgegenüber zeigen die Fotografien von Rolf Verres die faszinierende Schönheit dieses Landes. Seit über drei Jahrzehnten hat er Griechenland bereist. Im Mittelpunkt der für die Ausstellung ausgewählten Fotografien stehen die Halbinseln von Chalkidiki und Pilion sowie die ägäischen Inseln.

Prof. Dr. Rolf Verres ist Ärztlicher Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie des ZPM. Als Fotograf wurde er durch seinen 1980 erschienen Bildband über Heidelberg und sein im Heidelberger Schloss vor 11 Jahren inszeniertes „Paradies“-Projekt bekannt, zu dem auch ein gleichnamiger Bildband erschien. Er ist Träger des Kodak-Fotopreises.

Nähere Informationen:

Prof. Dr. Rolf Verres

Tel.: 06221/56-8150/51

Rolf.Verres@med.uni-heidelberg.de

www.rolf-verres.de