UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Ausgabe 19 /Mai 2019

ZPM AKTUELL

NEWSLETTER DES ZENTRUMS FÜR PSYCHOSOZIALE MEDIZIN DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS HEIDELBERG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unser Zentrumsvorstand hat ein neues Mitglied und ich freue mich darauf, Ihnen Herrn Prof. Dr. Hans-Christoph Friederich vorstellen zu dürfen. Herr Prof. Friederich hat zum 1. Oktober vergangenen Jahres die Leitung der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik übernommen und ist stellvertretender Sprecher des ZPM. Er war vorher Ärztlicher Direktor des Klinischen Instituts für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Düsseldorf sowie Lehrstuhlinhaber für das Fach Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der dortigen Heinrich-Heine-Universität. Welche Tätigkeitsschwerpunkte er bisher hatte, was seine Ziele und Erwartungen an Heidelberg sind und was er sich für die Zusammenarbeit im ZPM wünscht, beschreibt er im ersten Beitrag dieser neuen Ausgabe.

Neben einem neuen Gesicht, das Vorfreude auf Weiterentwicklung macht, hat sich am Zentrum im Herbst letzten Jahres ein Ethikrat gegründet, den wir Ihnen ebenfalls gerne vorstellen. Der Ethikrat hat es sich zur Aufgabe gemacht, am ZPM Maßnahmen zum Schutz vor grenzverletzendem Verhalten zu initiieren und zu stärken. Unter besonderer Berücksichtigung psychotherapeutischer Beziehungen stehen hierbei die Prävention und ein vertrauliches und unkompliziert zugängliches Beratungsangebot im Fokus.

Aus der Patientenversorgung berichten wir Ihnen ausführlicher über die traumafokussierte Therapie für Kinder und Jugendliche in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Methode der Funktionellen Entspannung (FE) als körperorientierte Psychotherapiemethode in der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik.

Die Sprechstunde der Ambulanz des Instituts für Medizinische Psychologie des ZPM für Paare im höheren Lebensalter findet in dieser Ausgabe ebenfalls ihren Platz.

Das Ziel unserer Forschungsaktivitäten liegt vor allem in der Weiterentwicklung psychosozialer Behandlungs- und Beratungsangebote. Das wird erneut deutlich, wenn Sie in die Vorstellung der vielen neu begonnenen Projekte aus allen Einrichtungen des ZPM in dieser Frühjahrsausgabe blicken. Neue Fachbücher sowie der Artikel zu neuen curriculären Entwicklungen in der psychotherapeutischen Ausbildung am Heidelberger Institut für Psychotherapie des ZPM machen dies ebenfalls deutlich.

Gegen Ende erwartet Sie ein neues interdisziplinäres und inklusives Kooperationsprojekt der Sammlung Prinzhorn, das die Pflanze als künstlerische Ausdrucksform seelischer Zustände thematisiert.

Und nun freue ich mich auf Ihr Interesse an der neuen Ausgabe unseres Newsletters!

Ihre

Sabine

Prof. Dr. Sabine C. Herpertz
Geschäftsführende Ärztliche Direktorin
des Zentrums für Psychosoziale Medizin

Karl Scharsich, Grußkarte mit Himbeerzweig, vor 1918 c Sammlung Prinzhorn, Universitätsklinikum Heidelberg

UK HD

HERZLICH WILLKOMMEN

HERR PROFESSOR FRIEDERICH!

Wir freuen uns darüber, dass Sie als neuer ärztlicher Direktor die Leitung der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik übernommen haben und zu uns ans Zentrum für Psychosoziale Medizin (ZPM) gekommen sind. Worauf freuen Sie sich in dieser neuen Aufgabe?

Ich freue mich sehr über die Möglichkeit, die hervorragende und national wie international sichtbare Position der Psychosomatischen Medizin hier in Heidelberg zu festigen und weiterentwickeln zu dürfen. Der Standort Heidelberg mit einem hochmodernen Universitätsklinikum, einer renommierten Medizinischen Fakultät und Universität sowie mehreren extrauniversitären Großforschungseinrichtungen bietet ein exzellentes Umfeld für die Entwicklung innovativer und richtungsweisender Konzepte in Klinik, Forschung und Lehre. Es ist eine große Ehre und Verantwortung zugleich, das Fach hier in Heidelberg in der Nachfolge von Prof. Herzog vertreten zu dürfen. Ich freue mich auf einen intensiven und lebendigen Austausch sowohl mit den Kolleginnen und Kollegen hier auf dem Campus als auch im niedergelassenen Bereich.

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik hier in Heidelberg weist als älteste Klinik für diese Fachrichtung eine lange Tradition auf. Die Klinik ist gleichzeitig mit Ambulanzen und Stationen im Zentrum für Psychosoziale Medizin wie auch im Zentrum für Innere Medizin integriert. Dies bietet hervorragende Möglichkeiten zur therapeutischen Versorgung des gesamten Spektrums psychosomatischer Erkrankungen, die im Zusammenspiel von Körper, Seele und sozialen Faktoren entstehen. Als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Innere Medizin ist mir sowohl an einer intensiven psychotherapeutischen Versorgung von psychosomatischen Erkrankungen als auch von chronischen körperlichen Erkrankungen gelegen, die in der Folge zu belastenden Ängsten und Depressionen führen.

Die Integration der Abteilung in zwei Zentren bietet darüber hinaus vielfältige Möglichkeiten für eine enge interdisziplinäre und kollaborative Zusammenarbeit in Klinik, Forschung und Lehre mit den anderen Disziplinen im Zentrum für Psychosoziale Medizin wie auch im Zentrum für Innere Medizin. Hieraus ergeben sich sehr gute Voraussetzungen für die Versorgung von komplex erkrankten Patientinnen und Patienten. Ferner bieten die beiden Standorte exzellente Möglichkeiten zur klinischen wie auch grundlagenorientierten Forschung.

Welche Stationen haben Ihre berufliche Laufbahn geprägt?

Prägend für mein Interesse an einer „integrierten und psychosomatischen Denkweise“ in der Medizin war die Teilnahme an einem Kongress der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM) als Medizinstudent im 5. Semester. Motiviert durch diese Erfahrung habe ich meine Promotionsarbeit zum Thema „Psychische Komorbidität bei internistischen Krankenhauspatienten – Prävalenz und Therapieaufwand“ erstellt.

Meine berufliche Laufbahn begann 1999 hier am Universitätsklinikum in Heidelberg. Entsprechend der Heidelberger Tradition für Psychosomatische Medizin habe ich eine Doppelfacharztausbildung für die Fächer Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Innere Medizin erworben. Als Gastwissenschaftler, gefördert durch die Christina Barz-Stiftung, hatte ich die Gelegenheit, am Institute of Psychiatry des King’s College London meine wissenschaftliche Tätigkeit und Expertise im Bereich moderner bildgebender Verfahren zu erweitern und nach meiner Rückkehr in Forschungsvorhaben zu vertiefen. Im Rahmen meiner Habilitationsarbeit habe ich mit Hilfe der funktionellen Hirnbildgebung und anderen experimentellen Untersuchungsverfahren die spezifische Psychopathologie von Essstörungen näher untersucht.

Zu meinen weiteren Forschungsschwerpunkten zählen die Psychotherapieforschung und die Versorgungsforschung. Im Rahmen einer vom BMBF geförderten, groß angelegten bundesweiten ambulanten Psychotherapiestudie bei Magersucht konnten wir die Wirksamkeit eines Therapieprogramms, basierend auf Fokaler Psychodynamischer Psychotherapie, nachweisen. Das für die Studie erstellte Therapiemanual (siehe auch die Buchvorstellung in diesem Newsletter, S. 20) wurde inzwischen als evidenzbasierte Therapie in die deutsche Leitlinie (AWMF), aber auch in internationale Leitlinien (NICE) zur Behandlung der Magersucht aufgenommen. In der Versorgungsforschung gilt mein Interesse dem Transfer von Psychotherapieprogrammen in die Versorgungspraxis wie auch der Entwicklung und Implementierung von bedarfsangepassten, fächer- und sektorenübergreifenden Versorgungsprogrammen bei körperlich Erkrankten mit psychischer Komorbidität. In Heidelberg habe ich zuletzt in der Position als Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik sowie als Leiter der Sektion Psychoonkologie der Klinik und des NCT gearbeitet. 2014 habe ich zunächst die kommissarische Leitung des Lehrstuhls für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universität Duisburg-Essen angetreten, bevor ich Anfang 2016 dem Ruf auf den Lehrstuhl an die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf gefolgt bin.

Welche zukünftigen Forschungsschwerpunkte haben Sie sich nach Ihren bisher schon sehr vielfältigen Aktivitäten gesetzt? Gibt es Themen, die in besonderer Weise Ihre eigenen Interessen mit den Möglichkeiten in Heidelberg verbinden?

Die bisherigen Forschungsschwerpunkte der Abteilung im Bereich der Psychotherapie-, Versorgungs- und Lehrforschung sollen fortgeführt und weiter ausgebaut werden. Das Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP) bietet exzellente Möglichkeiten, den Bereich der Psychotherapieforschung in den nächsten Jahren zu intensivieren. Des Weiteren ist es ein Ziel, in der Psychotherapie- und Versorgungsforschung stärker auf den ambulanten Versorgungsbereich zu fokussieren und neue Versorgungsangebote an der Sektorengrenze zu entwickeln, die die Lücke zwischen der einmal pro Woche stattfindenden ambulanten Psychotherapie und einer „Hochdosis-psychotherapie“ im (teil-)stationären Bereich schließen. Mit Unterstützung des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) untersuchen und evaluieren wir z. B. aktuell das Versorgungsangebot einer an drei Tagen in der Woche stattfindenden „Abendklinik“.

Des Weiteren sehe ich eine stärker neurowissenschaftlich geprägte und grundlagenorientierte Forschung als wesentliches Element in der sich verändernden Forschungskultur der Psychosomatischen Medizin. Das Zusammenwirken von psychischen und körperlichen Faktoren in der Entstehung und dem Verlauf von Erkrankungen ist unbestritten. Psychische Komorbidität bei kardiovaskulären Erkrankungen und Diabetes mellitus ist mit einer deutlichen Zunahme der Morbidität und Mortalität assoziiert. In der psychosomatischen Grundlagenforschung der nächsten Jahre wird es darum gehen, die Mechanismen, die der komplexen biomedizinischen Wechselwirkung zwischen körperlichen und seelischen Faktoren zu Grunde liegen, besser zu verstehen. Moderne Ansätze der Systemmedizin und der Systembiologie bieten eine viel versprechende und innovative translationale Forschungsperspektive und versprechen, hier neue Antworten zu geben. Ein tiefgreifendes und kausales Verständnis dieser komplexen bio-psycho-sozialen Zusammenhänge wäre ein bahnbrechender Erfolg, um neue therapeutische Ansätze zu entwickeln.

Wie sehen Sie die zukünftige Ausrichtung der Klinik? Haben Sie bereits Pläne für neue, die Forschung unterstützende Strukturen und zur Schärfung des Profils?

Das Heidelberger Drei-Stufen-Konzept einer integriert internistisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung ist ein zukunftsweisendes Konzept und soll weiter aufrechterhalten werden. Insbesondere vor dem Hintergrund einer Zunahme von multimorbid und komplex somatopsychisch erkrankten Patientinnen und Patienten stellen integriert klinisch-psychosomatisch arbeitende Stationen ein überregional intensiv nachgefragtes Versorgungsangebot dar.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Kliniken, aber auch mit Kolleginnen und Kollegen im niedergelassenen Bereich in der Versorgung von komplex Erkrankten soll bedarfsorientiert im Sinne eines Stepped-Care-Ansatzes weiter ausgebaut werden. Um die Erreichbarkeit der Patienten zu verbessern, sollen neue webbasierte Technologien implementiert und evaluiert werden. Die aktuellen Entwicklungen zeigen, dass fächerübergreifende Behandlungsansätze in vielen Bereichen unter patientenorientierten, medizinischen und auch ökonomischen Gesichtspunkten durch eine interdisziplinäre Kollaboration weiterentwickelt und verbessert werden können.

Im Bereich der (teil-)stationären Psychotherapie sollen neue wissenschaftliche Erkenntnisse frühzeitig in der Therapie Berücksichtigung finden. Ferner soll das therapeutische Angebot durch den Einsatz neuer Medien (z. B. Virtual-Reality-assistierte Psychotherapie) sowie neurowissenschaftlich informierte Therapieansätze weiter ausgebaut werden.

Das klinische Konzept zielt darauf ab, die sektorenübergreifende Behandlungsstrecke von ambulant bis stationär für psychosomatisch und komplex somatopsychisch Erkrankte am Universitätsklinikum weiter zu optimieren.

Was sehen Sie als die größte Herausforderung in den folgenden Jahren an?

Die größte Herausforderung sehe ich darin, dem drohenden Mangel an wissenschaftlich interessiertem Nachwuchs entgegenzuwirken. Ich sehe es als vordringliche Aufgabe, verlässliche und attraktive Karrierewege für forschungsinteressierte Kolleginnen und Kollegen aufzubauen sowie Strukturen zu schaffen, die Forschung und medizinische Weiterbildung sinnvoll miteinander verknüpfen.

Welche Rolle spielt das Zentrum für Psychosoziale Medizin im komplexen Klinikgefüge?

Das Zentrum für Psychosoziale Medizin bietet durch die gemeinsame Organisationsstruktur ideale Möglichkeiten für eine enge und fächerübergreifende Zusammenarbeit in Klinik, Forschung

und Lehre. Es bestehen intensive und gut etablierte Forschungskooperationen mit der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie den beiden Instituten für Medizinische Psychologie und Psychosoziale Prävention. Das verbindende Element für die intensive Forschungskooperation bilden gemeinsame Forschungsinteressen im Bereich der Psychotherapie, der klinischen Neurowissenschaft, der „Beziehungsmedizin“ sowie der Entwicklungspsychopathologie.

Was waren Ihre ersten Schritte, seit Sie im Herbst die verantwortungsvolle Aufgabe übernommen haben?

Ich habe eine sehr gut aufgestellte und gut geführte Klinik übernehmen dürfen, was das Ankommen in den letzten Monaten sehr erleichtert hat. Ich habe mich bei meinen ersten Schritten auf dem Campus sehr unterstützt gefühlt, wofür ich meinen Kolleginnen und Kollegen im ZPM-Vorstand herzlich danken möchte.

Die Zeit seit Oktober habe ich intensiv für Antrittsbesuche genutzt, um bekannte Kontakte wieder aufleben zu lassen und auch neue Kontakte zu knüpfen. Nach der Orientierungsphase der ersten Monate freue ich mich nun auf die weitere klinische Zusammenarbeit sowie einen lebhaften wissenschaftlichen Austausch mit Ihnen!

A

B

C

Gebäude der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik

A | in der Medizinischen Klinik, Im Neuenheimer Feld
B | in der Voßstraße
C | in der Thibautstraße (Ambulanz)

Nähere Informationen

Prof. Dr. Hans-Christoph Friederich
psychosomatik@med.uni-heidelberg.de

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Zentrum für Psychosoziale Medizin

WIR BERICHTEN

NEU GEGRÜNDETER ETHIKRAT AM ZPM

Am Zentrum für Psychosoziale Medizin wurde im Herbst letzten Jahres ein Ethikrat gegründet, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, Maßnahmen zum Schutz vor grenzverletzendem Verhalten am Zentrum zu initiieren und weiterzuentwickeln. Unter besonderer Berücksichtigung von psychotherapeutischen Beziehungen liegt der Fokus des Ethikrats sowohl auf Prävention im Sinne von Sensibilisierung und Aufklärung als auch auf Beratung und Klärung im Falle von konkreten Vorfällen.

Im Zentrum des Angebots steht ein unabhängiges Beratungsangebot, das unter Wahrung der Schweigepflicht unkompliziert zugänglich ist. Der Ethikrat versteht sich damit als Instrument zur Aufklärung von Beschwerden im Falle missbräuchlichen und übergriffigen Verhaltens innerhalb des ZPM oder in dessen professionellem Umfeld. Der Ethikrat versucht solche Vorfälle aufzuklären, zu bewerten und ggf. Vorschläge zu ihrer Bewältigung zu machen und berät zudem, wie weiter vorgegangen werden kann.

Dem Ethikrat gehören neun Mitglieder an. Je ein/e Ethikbeauftragte/r jeder/-s der fünf Kliniken/Institute des ZPM, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Geschäftsstelle des ZPM, der klinischen Ethikberatung des Klinikums und einer externen Vertrauenstherapeutin konstituieren den Ethikrat. Namentlich sind dies: Frau Dr. Ana Engellandt-Schnell, Frau Dr. Beate Herrmann, Frau Astrid Laurich, Herr Prof. (apl.) Dr. Christoph Nikendei, MME, Herr Prof. Dr. Franz Resch, Frau Karin Schmid, Frau Dr. Regina Schmitt, Herr Prof. (apl.) Dr. Jochen Schweitzer-Rothers und Frau Prof. Dr. Svenja Taubner.

An den Ethikrat können sich PatientInnen sowie MitarbeiterInnen des ZPM wenden, die Grenzverletzungen selbst erlebt oder berichtet bekommen haben. Ziel kann dabei sein,

- sich Rat zu holen, falls in Therapiegesprächen oder im klinischen Alltag der Eindruck übergriffigen Verhaltens entstanden ist,
- sich klar darüber zu werden, ob und gegebenenfalls welche berufsrechtlichen Pflichten verletzt wurden,
- eine unabhängige Bewertung des Sachverhalts und ggf. eine Beratung zu Konsequenzen zu erhalten
- und sich bei Verletzung verstanden zu fühlen.

Der Ethikrat am ZPM ist erreichbar:
Innerhalb des Klinikums unter Ethik.ZPM@med.uni-heidelberg.de oder Tel. 06221 56 4701 (Telefon von Prof. Svenja Taubner). Es erfolgt zunächst vertrauliche Beratung durch Frau Prof. Svenja Taubner, bevor ein Anliegen in Rücksprache mit der/dem Betroffenen in den Rat eingebracht wird.

Außerhalb des Klinikums bietet Frau Dr. Ana Engellandt-Schnell als Ombudsfrau des ZPM – und externes Mitglied des Ethikrates – ihre Beratung an, bevor ein Anliegen in Rücksprache mit der/dem Betroffenen in den Rat eingebracht wird, Email: dr.engellandt-schnell@web.de.

Vor Ort in der Klinik / im Institut besteht selbstverständlich immer die Möglichkeit, den/die Ansprechpartner/-in des Vertrauens, die Klinik- und Institutsleitung und auch die Beauftragte für Chancengleichheit am Klinikum zu kontaktieren.

WAS KANN AUF GRENZVERLETZENDES VERHALTEN HINWEISEN?

Bespiele für „gelbe Karten“ im professionellen Verhalten

- unangemessene Geschenke an PatientInnen
- Darstellung therapeutischer Unfehlbarkeit
- wiederholt bekundetes Desinteresse oder Ärger
- persönliche Auskünfte aus der Intimsphäre
- Rollenvermischungen zwischen Behandlung und Privatleben
- wiederholt geäußerte Retter- oder Größenphantasien
- unangemessene Komplimente

Modifiziert nach Schleu, A. (2015, 16. März), Vom Umgang mit Grenzen in der Psychotherapie, http://wap-tagung.de/wp-content/uploads/2016/09/Umgang-mit-Grenzen-in-PT_Bad-Wildungen_2015-03-16.pdf

Beispiele für „rote Karten“ im professionellen Verhalten

- Eingehen auf / Anbieten von persönlichen, privaten und sexuellen Kontakten und Beziehungen
- finanzielle/geschäftliche Verbindungen
- unangekündigte Umarmungen/Berührungen
- verbale erotische Aussagen
- Aggressionen, Entwertungen und Demütigungen
- unautorisierte Kontaktaufnahme in den Freundes-/Bekanntenkreis
- Verletzungen der Schweigepflicht
- Benutzen des Patienten / der Patientin für Werbung und Öffentlichkeitsarbeit
- enge Bezugspersonen ohne Abstimmung parallel in psychotherapeutische Behandlung nehmen

Nähere Informationen
Prof. Dr. Svenja Taubner
Ethik.ZPM@@med.uni-heidelberg.de

Institut für Psychosoziale Prävention
Zentrum für Psychosoziale Medizin

NEUES AUS DER PATIENTENVERSORGUNG

WIR BERICHTEN

TRAUMAFOKUSSIERTE THERAPIE FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Fast jedes dritte Kind macht im Zuge des Aufwachsens eine oder mehrere traumatische Erfahrungen.

Ein traumatisches Ereignis ist definiert als eine Erfahrung der Bedrohung des Lebens oder der körperlichen Integrität. Es sind vor allem sexuelle und physische Missbrauchserfahrungen, die die körperliche Integrität gefährden und daher als Trauma und Verursacher einer Vielzahl psychischer und somatischer Erkrankungen angesehen werden. Naturkatastrophen, Kriegstraumatisierungen, Verlusterlebnisse, Überfälle oder Unfälle können ebenfalls traumatisch wirken.

Als Folgeerscheinungen sind neben der Posttraumatischen Belastungsstörung Angsterkrankungen, Störungen des Sozialverhaltens, Depressionen, Zwangserkrankungen, Selbstverletzungen, Dissoziations- und Konversionsstörungen sowie Suchterkrankungen beschrieben worden. Ein chronisches Interaktionstrauma, verursacht durch nahestehende Bezugspersonen, kann zudem mit einer allgemeinen Beeinträchtigung der Beziehungsfähigkeit einhergehen.

Die klassische Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10: F 43.1) als Reaktion auf eine „schwere Belastung“ umfasst Alpträume, Fremdheitsgefühle, Hypervigilanz, Flashbacks, Intrusionen, Schreckhaftigkeit und Schlafstörungen.

Unter anderem durch die große Zahl von Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen verzeichneten wir in den letzten Jahren einen erheblichen Anstieg der Inanspruchnahme und des Bedarfes an traumafokussierter Behandlung. Bei entsprechendem Verdacht wird das Vorliegen traumatischer Ereignisse in der Vergangenheit des Kindes erfasst mit dem Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). Wenn ein überschwelliger Wert mit diesem Screening-Instrument erreicht wird, führen wir das Interview für Belastungsstörungen (IBS) durch in der für das Kindes- und Jugendalter normierten Version. Steht die Diagnose fest, können wir eine spezifische Behandlung beginnen, die sogenannte traumafokussierte kognitiv-behaviorale Therapie für das Kindes- und Jugendalter (TF-CBT) nach Cohen und Mannarino (Cohen, Mannarino a. Deblinger 2006, deutsche Übersetzung Goldbeck 2008), das weltweit und auch in Deutschland am besten evaluierte Verfahren.

Dieses Verfahren orientiert sich an folgenden Grundsätzen: Zuerst erfolgt eine Stabilisierungsbehandlung, um eine affektive Instabilität zu behandeln, die sich darstellen kann durch dissoziative Störungen, Wiedererleben in Form von Intrusionen, Flashbacks, Albträumen, Vermeiden / emotionale Taubheit, durch ein vegetatives Hyperarousal und damit einhergehende Reizbarkeit, Wutausbrüche und Konzentrationsprobleme sowie dysfunktionale Coping-Strategien wie Alkohol- und Cannabisabusus. Diese Verhaltensweisen sollte das Kind / der Jugendliche zunächst unter Kontrolle zu bringen lernen, bevor im zweiten Schritt des Verfahrens eine „Aufarbeitung“ des Traumas in Form einer Exposition, z. B. durch ein Narrativ, erfolgt.

Weitere Voraussetzungen für den Schritt der Exposition sind Umgang mit Suizidalität, Selbstverletzungen und Dissoziationen, und es muss auch eine reale Verbesserung der Lebensqualität erreichbar erscheinen. Die TherapeutInnen sollten in diesem traumatherapeutischen Verfahren gut ausgebildet sein und über entsprechende Erfahrung verfügen.

Die ersten Sitzungen beinhalten neben Psychoedukation bzgl. Traumatisierung und Traumafolgestörungen die Vermittlung eines von den Jugendlichen selbst durchzuführenden Entspannungsverfahrens sowie Methoden zur kognitiven Umstrukturierung. Der Ausdruck und die Modulation von Affekten werden sinnvollerweise durch ein sog. Skills-Training geschult.

Das Kernstück des Verfahrens im Sinne der Trauma-Exposition ist dann das sog. Trauma-Narrativ, d. h., der oder die Jugendliche schreibt eine mehrere Kapitel umfassende Geschichte über seine/ihre traumatische Erfahrung. Bei Kindern hat sich auch Malen, bei Jugendlichen das Schreiben auf einem Laptop als hilfreiche Methode herausgestellt. In einem weiteren Schritt werden Details angereichert, was bedeutet, dass traumatische Gedanken und Gefühle in das Narrativ integriert werden. Die Jugendlichen werden dabei desensibilisiert, über das Geschehene zu reden, sog. Hotspots oder „schlimmste Momente“ zu identifizieren und ihre Belastung vor, während und nach dem Erzählen selbst einzuschätzen (SUD-Skala: Subjektiv Units of Distress Scale).

In einem abschließenden Kapitel beschreibt das Kind oder der/die Jugendliche, was nun anders ist und was gelernt wurde bzw. was er oder sie anderen Jugendlichen sagen kann, die das Gleiche erlebt haben.

Nach Abschluss des Narrativs geht es um das sog. Cognitive Reprocessing, d. h. die Identifikation, Exploration und Korrektur kognitiver Irrtümer, wie z. B. Selbstbeschuldigungen, Überschätzung zukünftiger Gefährdung, und eine veränderte Sicht der Welt. Kinder fühlen sich oft schuldig, wenn sie misshandelt werden, weil sie es einem eigenen Fehlverhalten zuschreiben.

Des Weiteren stellt die Klärung von Verantwortung vs. Bedauern einen wesentlichen Bestandteil dieser Arbeit dar.

Im Sinne der Übernahme elterlicher Verantwortung werden im Anschluss hieran mit den Jugendlichen im Voraus besprochene und abgestimmte Teile des Narrativs den Eltern oder anderen bedeutsamen erwachsenen Bezugspersonen vorgestellt.

Eine wichtige Anmerkung: ein Misshandlungstrauma darf nur expositionsbasiert behandelt werden, wenn klar ist, dass das Kind jetzt vor weiteren Misshandlungen geschützt ist. Dies muss immer zuallererst und umgehend umgesetzt werden. Der Kinderschutz hat gegenüber allen anderen Punkten oberste Priorität, was sich in der UN-Kinderrechtskonvention, dem Bundeskinderschutzgesetz, aber auch in der neuen deutschen Kinderschutzleitlinie wiederfindet, die 2018 von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin verabschiedet wurde mit entsprechenden Vorgaben zur Beachtung des Kindeswohls und mit entsprechenden Dokumentationspflichten. Hier müssen wir eng mit Jugendämtern zusammenarbeiten und haben dazu feste Kooperationsstrukturen implementiert.

Die hier geschilderte therapeutische Arbeit kann im Einzelfall – je nach kognitivem Leistungsstand oder Komplexität der Traumatisierung – variieren. Gelegentlich integrieren wir auch Elemente der Narrativen Expositionstherapie (Schauer, Neuner, Elbert 2005) und der DBT-PTSD (Bohus, Steil 2010). Wichtig ist auch, dass ein Kind, das von einem traumatischen Erlebnis berichtet, das Gefühl hat, dies in der Therapie auch tun zu können und insbesondere in den am häufigsten traumaassoziierten Gefühlen von Scham und Schuld aufgefangen zu werden. Eine aktive Vermeidung eines vom Kind angeschnittenen Trauma-Themas durch den Therapeuten würde durch „Tabuisierung“ das Gefühl der Scham beim Kind verstärken. Eine Vermeidung sehr belastender Themen durch den Therapeuten schont höchstens diesen selbst, niemals das Kind.

Nähere Informationen
Prof. Dr. Eva Möhler
eva.moehler@med.uni-heidelberg.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Zentrum für Psychosoziale Medizin

KÖRPERORIENTIERTE PSYCHOTHERAPIE: „FUNKTIONELLE ENTSPANNUNG“

Patienten, die in der Psychosomatik um Hilfe nachsuchen, leiden häufig unter körperlichen Symptomen, die sie schon über einen längeren Zeitraum zu verschiedenen Ärzten und Behandlungseinrichtungen geführt haben. Das psychische Leiden steht für diese Patienten häufig nicht im Vordergrund. Deshalb haben schon vor 100 Jahren Psychotherapeuten darüber nachgedacht, den Körper stärker mit in den therapeutischen Prozess zu integrieren. In der Heidelberger Krehl-Klinik entdeckte Marianne Fuchs in den Vierzigerjahren des letzten Jahrhunderts die Methode der Funktionellen Entspannung (FE), eine „Methode, das Unbemerkte im Körper zu bemerken“ (Thure von Uexküll). Zusammen mit R. Siebeck und in der Folgezeit mit Viktor von Weizsäcker entwickelte sie in Heidelberg eine körperorientierte Psychotherapiemethode, die über die Wahrnehmung von Propriozeption und Atemrhythmus eine Regulation des vegetativen Nervensystems erreicht. Die Patienten werden angeregt, kleine Bewegungen auszuführen (Aktivierung von Propriozeption), die an die Phase des Ausatmens gekoppelt werden. Am Ende des Ausatmens wird nachgespürt, das dabei Wahrgenommene (zuvor Unbewusste) in Sprache gebracht und somit therapeutisch nutzbar. Durch das Vorgehen wird der Patient feinspürig für kleine Veränderungen wie z. B. Druckveränderungen, die Wahrnehmung wird intensiviert, willkürliche Kontrolle wird zugunsten von selbstregulierenden Prozessen verändert. Die Regulation des vegetativen Nervensystems durch Aktivierung des Parasympathikus im Ausatmen und Stimulation des Sympathikus durch kleine Bewegungsreize führt zu günstiger Beeinflussung von Blutdruck, Peristaltik, Bronchialwiderstand u. a.

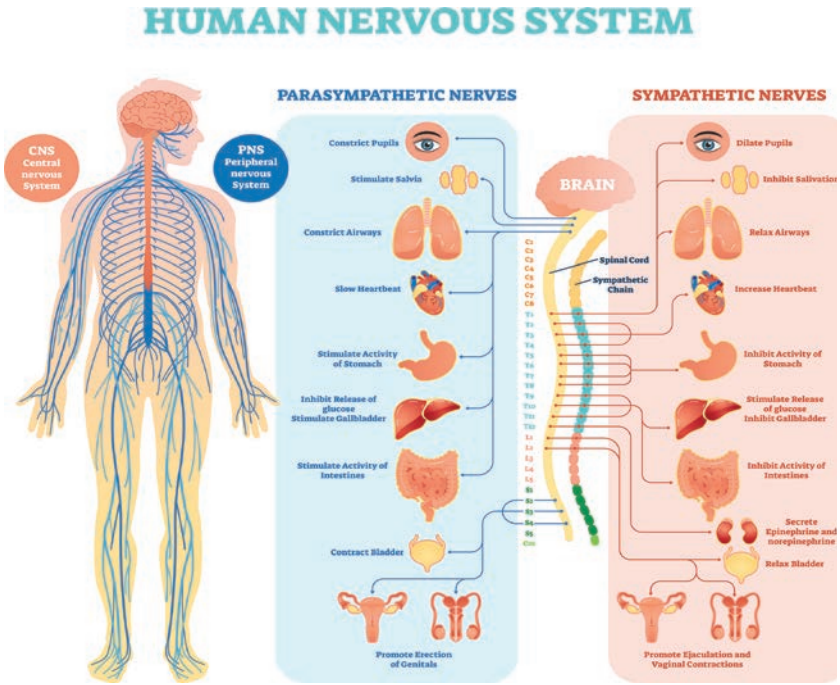
Das theoretische Verständnis der FE leitet sich aus der Tiefenpsychologie ab,

somit handelt es sich entgegen der Namensgebung nicht um ein Entspannungsverfahren, sondern um eine Psychotherapiemethode. Da nicht am störenden Symptom begonnen wird, sondern zunächst an einer Stelle im Körper, die symptomfern ist, werden gesunde Anteile fokussiert, was für die Patienten, die oft somatisch und symptomfixiert kommen, eine Wiederentdeckung von Ressourcen bedeutet. Es gibt keine festen Übungen, nur Spielregeln für das Vorgehen: Alle Bewegungsangebote werden an das Ausatmen gekoppelt. Es wird nur 2 bis 3 Mal wiederholt, um eine Übung zu vermeiden, die eine Anspannung und Monotonie zur Folge haben könnte. Am Ende der Bewegung wird sich Zeit zum Nachspüren gelassen – Zeit zum Wahrnehmen: wo, wie, was noch.

Ziel der Therapie ist eine verbesserte Selbstwahrnehmung, was mit besserer Selbstfürsorge einhergeht. Die Verbalisierungsfähigkeit, die bei psychosomatisch Erkrankten oft nur gering entwickelt ist (Alexithymie), wird gefördert, der Patient wird im therapeutischen Dialog zu einer Versprachlichung seiner Wahrnehmung angeregt. Patienten erfahren leiblich, dass Emotionen und Affekte somatische Komponenten haben, dass hinter Symptomen häufig Konflikte verborgen sind, die zunächst nicht verstanden werden, im therapeutischen Prozess jedoch bewusst und somit veränderungsfähig werden. Die FE eignet sich als einzel- und gruppentherapeutisches Verfahren. In verschiedenen Studien wurde die Wirksamkeit der Methode z. B. bei Patienten mit Reizdarmsyndrom, somatoformen Herzbeschwerden, Asthma bronchiale, chronischem Kopfschmerz und Zahnarztangst belegt. Jüngst wurde eine Studie zur Stressprävention publiziert und die Methode der FE durch die Zentrale Prüfstelle Prävention der GKV als Stressprävention anerkannt.

In der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychotherapie wird sie Patienten auf den Psychotherapiestationen Von Weizsäcker, Mitscherlich und AKM (Allgemeine Klinische Medizin) sowie im Nationalen Zentrum für Tumorerkrankungen (NCT) als ambulante Gruppentherapie angeboten. Im stationären Rahmen ist die FE Teil eines multimodalen Behandlungskonzepts und steht im Austausch mit den anderen tiefenpsychologisch fundierten Angeboten. Die Indikation erstreckt sich auf alle Störungen mit körperlicher Symptomatik oder Verspannungen. FE wird von den Patienten sehr gut angenommen und wirkt häufig als Katalysator für positive Verläufe auf der Station. Im NCT betreten wir mit dem Angebot „Gelassen mit Leib und Seele“ Neuland, denn Funktionelle Entspannung wurde bislang nach unserem Wissensstand noch nie bei Patienten mit einer Krebserkrankung systematisch angewendet. Dabei eignet sich die Methode sehr gut, um die häufigen psychischen und auch körperlichen Belastungen, die mit einer Krebsdiagnose und der Behandlung assoziiert sind, aufzufangen. Die Gruppe richtet sich an Patientinnen und Patienten während oder nach Abschluss der medizinischen Behandlung und wird als geschlossene Gruppe mit 10 Sitzungen durchgeführt. Ein Einstieg ist etwa zweimal jährlich möglich. Unsere Erfahrungen bestätigen, dass das Angebot eines zunächst körperbezogenen Einstiegs sehr gut geeignet ist, um die Erschütterung durch die Diagnose zur Sprache zu bringen und wieder Vertrauen und Halt im Alltag zu erlangen.

Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung (FE)



Nähere Informationen
Dr. Ute Martens
ute.martens@med.uni-heidelberg.de

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Zentrum für Psychosoziale Medizin

WIR STELLEN VOR

SPRECHSTUNDE FÜR PAARE IM HÖHEREN LEBENSALTER

Seit Anfang 2018 gehört die Sprechstunde für Paare im höheren Lebensalter zur Ambulanz des Instituts für Medizinische Psychologie des ZPM. Diese Sprechstunde richtet sich an Paare, von denen mindestens einer der Partner 60 Jahre oder älter ist.

Weshalb dieses spezielle Angebot?
Gehört das Angebot für Ältere nicht selbstverständlich zum regulären Angebot der Ambulanz, das sich an Patienten und Patientinnen richtet, die sich aufgrund einer körperlichen Erkrankung auch psychisch belastet fühlen? Doch, durchaus! Aber es ist noch nicht selbstverständlich, dass Menschen im höheren Lebensalter psychologische Beratung oder Psychotherapie beanspruchen.

Was ist anders bei Paaren im höheren Lebensalter?
Die meisten Paare bewältigen den Übergang in den Ruhestand gut, andere klagen über vermehrte Streitigkeiten und Nähe-Distanz-Probleme, weil beide Partner nun mehr Zeit miteinander verbringen. Professionelle Unterstützung kann hilfreich sein, eine neue Balance zu finden. Auch die Beziehungen zu Kindern und anderen nahen Angehörigen ändern sich mit dem Älterwerden. Mitunter führen diese Veränderungen zu Belastungen der körperlichen oder seelischen Gesundheit. Ebenso können körperliche Einschränkungen oder Erkrankungen im Alter verstärkt auftreten und nachweislich die Beziehung zum Ehepartner oder zu nahen Angehörigen belasten. Es ist verständlicherweise schwer, freundlich und gelassen zu reagieren, wenn man sich Sorgen um die Gesundheit macht, sei es die eigene oder die des Partners bzw. der Partnerin. Zur Bewältigung derartiger Situationen kann eine Fachperson Hilfestellung bieten.

Beratung oder therapeutische Unterstützung erweisen sich beispielsweise als hilfreich in folgenden Konstellationen:

- Umgang mit der (chronischen) Erkrankung eines Partners
- Wunsch nach besserer Kommunikation bei chronischen Streitigkeiten
- Veränderungen der Sexualität im Alter
- Unterschiedliche Alterungsprozesse beider Partner
- Umgang mit der Erkrankung eines Partners
- Belastung durch unbewältigte Ereignisse aus der Vergangenheit
- Probleme mit erwachsenen Kindern oder betagten Eltern
- Auseinandersetzung mit existenziellen Themen (Sinnstiftung, Tod und Sterben)

Lohnt sich das? Lassen sich eingefahrene Beziehungsmuster überhaupt noch verändern?
Es ist bekannt, dass unglückliche Beziehungen Stress auslösen, der das Wohlbefinden und die körperliche Gesundheit beeinträchtigen kann. Dies hat Folgen für das familiäre Umfeld und für die Solidargemeinschaft. Studien belegen, dass Psychotherapie im Alter in vielen Fällen möglich, sinnvoll und langfristig erfolgreich ist. Wichtiger als das Lebensalter sind die Flexibilität und die Entwicklungsmöglichkeiten der Einzelnen. Dabei ist bei älteren Menschen ein paar- oder familientherapeutisches Vorgehen indiziert,

… weil der Anteil von psychischen und zwischenmenschlichen Problemen an den möglichen Krisen im Alter hoch ist und weil diese sich in der Regel gerade in den Beziehungen zu den Nächsten, also den Ehepartnern oder Kindern, ausdrücken;

… weil im Alter oftmals in sehr kurzer Zeit gravierende Veränderungen auftreten – in den Paar- und Familienbeziehungen und in deren Umwelt –, die Neuorientierungen erforderlich machen und die Betroffenen überfordern können.

Wie sieht das spezielle Angebot aus?
Zu merken, dass die eigene Verletzlichkeit zunimmt bzw. das bisherige „dicke Fell“ abnimmt, kann sogar Alltags- und Beziehungsprobleme in scheinbar unüberwindliche Herausforderungen verwandeln. Paar- und Familientherapie für das höhere Lebensalter orientiert sich an Entwicklungs- und Handlungsreserven und versucht, „schlummernde“ Potenziale aufzuspüren und zu reaktivieren. Durch die erfolgreiche Bewältigung einer konfliktreichen Situation kann dann oftmals die Sichtweise der Betroffenen und sogar die Auswirkung einer Erkrankung gemildert werden.

Wir bieten an:
› Paarberatung und -therapie
› Familienberatung und -therapie
› Gruppengespräche für Ältere

Das Angebot umfasst Konsultationen (zwei Sitzungen), Kurzzeittherapien (bis zehn Sitzungen) und längere Therapien (bis zu etwa 25 Sitzungen) – je nach Bedarf und Möglichkeiten.

Sprechstunde für Paare im höheren Lebensalter
Bergheimer Str. 20
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 56-8149

Anmeldung
Prof. Dr. Astrid Riehl-Emde
astrid.riehl-emde@med.uni-heidelberg.de

Leitung
Prof. Dr. Beate Ditzen
beate.ditzen@med.uni-heidelberg.de

Institut für Medizinische Psychologie
Zentrum für Psychosoziale Medizin

WIR BERICHTEN

CURRICULÄRE ENTWICKLUNGEN IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN AUSBILDUNG

LONGITUDINALES CURRICULUM ZUR VERMITTLUNG PSYCHODYNAMISCHER INTERVENTIONSKOMPETENZEN IN DER AUSBILDUNG PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUTEN

AM HEIDELBERGER INSTITUT FÜR PSYCHOTHERAPIE

DYNAMIK-Studie – gefördert von der Köhler-Stiftung, in der Verwaltung des Deutschen Stiftungszentrums, Essen
Psychodynamische Psychotherapie hat sich in zahlreichen randomisiert-kontrollierten Studien in der Behandlung psychischer Störungen als nachhaltig wirksam erwiesen. Zentral für die Wirksamkeit eines Verfahrens ist dabei die Etablierung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn. Spezifische psychotherapeutische Interventionen können dabei einen substanziellen Beitrag zur positiven Beziehungsgestaltung leisten. Allerdings zeigen Studien, dass werdende PsychotherapeutInnen unzureichende reflexive und interventionelle Kompetenzen aufweisen. Dementsprechend stellt die Vermittlung des kompetenten Umgangs mit therapeutischen Techniken ein zentrales Ziel der psychotherapeutischen Ausbildung dar.

Es wird zu Recht angenommen, dass der Transfer therapeutischer Kompetenzen von der Ausbildung in das therapeutische Setting verbessert werden kann, wenn die im Schwerpunkt theoretische Ausbildung um praktische Trainingseinheiten erweitert wird. Dies entspricht auch dem Wunsch von AusbildungskandidatInnen, die eine stärkere Verknüpfung und Verschränkung von theoretischen Lerneinheiten mit praktischen Trainingseinheiten einfordern. Auch auf der bundespolitischen Ebene zeichnen sich Entwicklungen hin zu einem nationalen Lernzielkatalog Psychotherapie und der Einführung von mündlich-praktischen Prüfungen zur Evaluation von Handlungskompetenzen in der Psychotherapieausbildung ab.

Rollenspiele in der Gruppe von AusbildungskandidatInnen (Peer-Rollenspiel) und Simulationsverfahren mit „standardisierten PatientInnen“ (SP – „SchauspielerpatientInnen“) stellen wichtige und wirksame Trainingsmethoden zur Vermittlung kommunikativer Kompetenzen dar, allerdings sind sie in der psychotherapeutischen Ausbildung noch eine Seltenheit. Erste Trainingsseminare mit standardisierten PatientInnen zur Verbesserung psychotherapeutischer Kompetenzen zeigen, dass diese einen

wirksamen methodischen Ansatz darstellen und sich der Trainingserfolg auf aktuell laufende psychotherapeutische Behandlungen übertragen lässt.

Die DYNAMIK-Studie stellt das erste longitudinale Curriculum zur Vermittlung psychodynamischer Interventionskompetenzen in der Ausbildung Psychologischer PsychotherapeutInnen dar. In insgesamt acht Modulen (siehe Abbildung) werden über vier Ausbildungsjahre hinweg zentrale psychodynamisch-psychotherapeutische Interventionen im Peer-Rollenspiel und mit standardisierten PatientInnen trainiert. Dabei stellen praktische Übung, angeleitete Selbstreflexion, Video-Feedback, Peer-Feedback sowie die Rückmeldungen der standardisierten PatientInnen und der DozentInnen zentrale Effektoren für den erwünschten Erwerb der psychotherapeutischen Interventionskompetenzen dar. Zum Abschluss des Curriculums soll eine formative praktische Prüfung stattfinden.

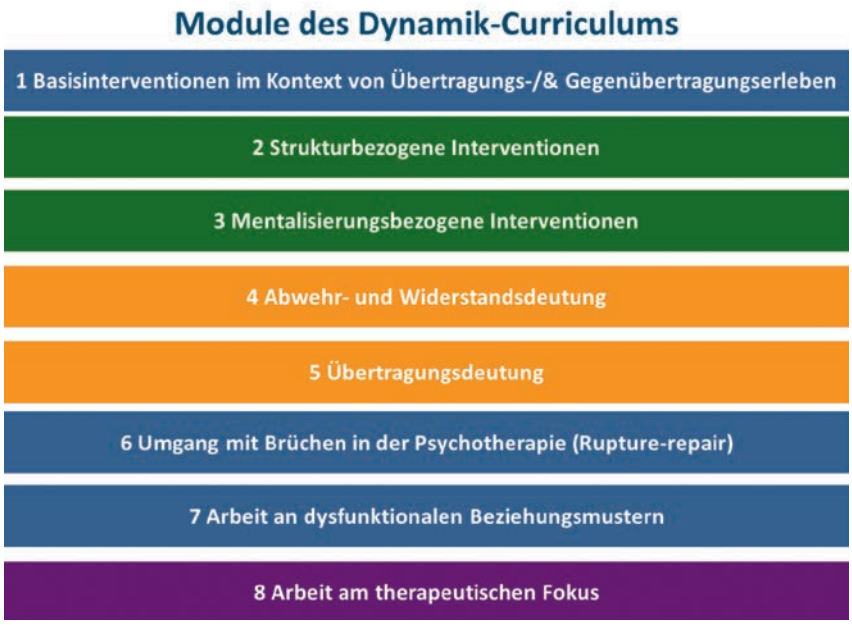


Abbildung: Module des DYNAMIK-Curriculums zur Vermittlung psychodynamischer Interventionskompetenzen in der Ausbildung psychologischer Psychotherapeuten am Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP)

Nähere Informationen
Prof. (apl.) Dr. Christoph Nikendei, MME
christoph.nikendei@med.uni-heidelberg.de

Dr. Dipl.-Psych. Inka Montan
inka.montan@med.uni-heidelberg.de

PD Dr. Jobst-Hendrik Schultz, MME
jobst-hendrik.schultz@med.uni-heidelberg.de

Dr. Dipl.-Psych. Ulrike Dinger
ulrike.dinger@med.uni-heidelberg.de

Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP)
www.HIP-Heidelberg.de

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Zentrum für Psychosoziale Medizin

MELDUNGEN AUS DER FORSCHUNG

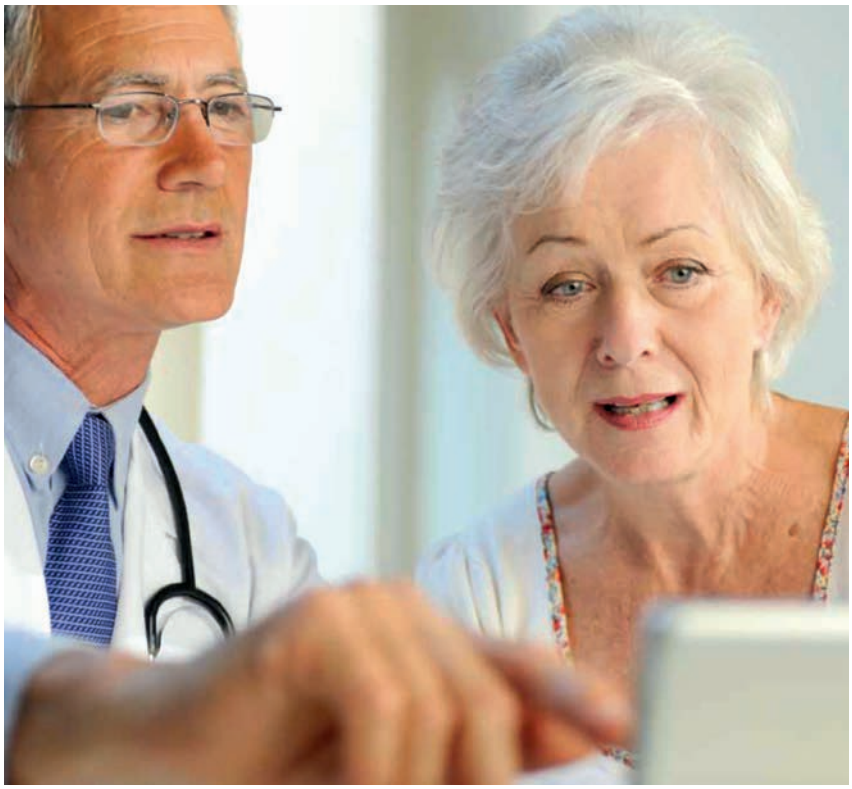
NEUE FORSCHUNGSPROJEKTE

PARTIZIPATIVE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG MIT MELANOMPATIENTEN ZUR IMMUNTHERAPIE

Im Rahmen der PEF-Immun-Studie (Partizipative Entscheidungsfindung zur Immuntherapie in der Onkologie – prospektive, randomisiert-kontrollierte Studie) mit Förderung durch den Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen Patienten mit bereits metastasiertem malignem Melanom Unterstützung im komplexen Entscheidungsfindungsprozess bezüglich der weiteren Behandlungsoptionen erhalten. Bei der Behandlung einiger Tumorerkrankungen kommen seit Kurzem sogenannte Immuncheckpointblocker zur Anwendung. Durch deren Einsatz konnten die mittleren Überlebenszeiten von onkologischen Patienten deutlich erhöht werden. Die dafür zugelassenen Substanzen unterscheiden sich dabei erheblich hinsichtlich ihrer Ansprechraten, Wirksamkeit und Verträglichkeit. Das Risiko für schwerste autoimmune Nebenwirkungen wird von Patienten eher unterschätzt. Diese können jedoch beachtlich sein: Die Reaktion des Immunsystems kann außer Kontrolle geraten und es kann körpereigene Gewebe oder Organe angreifen und erheblich schädigen. Patienten und ihre Behandler sind somit mit einer hoch präferenzsensitiven, schwerwiegenden Entscheidung konfrontiert. Für Patienten ist es notwendig abzuwägen, ob und wenn ja in welcher Intensität eine solche Therapie durchgeführt werden soll. In dem Projekt wird aus diesem Grund eine webbasierte, interaktive medizinische Entscheidungshilfe (Patient Decision Aid – PtDA) gemäß international anerkannten Qualitätsstandards (IPDAS) für die Immuntherapie entwickelt, an den beiden Nationalen Centren für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg und Dresden implementiert und an einer Stichprobe von 132 Patienten mit malignem Melanom im Rahmen einer prospektiven randomisiert-kontrollierten Studie gegen „Treatment as usual“ getestet. Die Patienten können die PtDA im Vorfeld und als Ergänzung zum ärztlichen Beratungsgespräch nutzen.

Erwartet wird, dass sich Patienten durch die PtDA besser informiert und

entsprechend der eigenen Präferenz beteiligt fühlen, eine adäquatere Risikowahrnehmung aufweisen, befähigt werden, zusammen mit dem behandelnden Arzt die für sie richtige Entscheidung zu treffen, sowie langfristig zufriedener mit der getroffenen Entscheidung sein werden. Im Erfolgsfall könnte die PtDA für Immuntherapie deutschlandweit in die Regelversorgung eingeführt werden. Die PtDA soll zu einem späteren Zeitpunkt auch für andere onkologische Entitäten spezifiziert, in weitere Sprachen übersetzt sowie ggf. kultursensibel angepasst werden.



Das Projekt steht unter der Konsortialführung von apl. Prof. Dr. med. Christiane Bieber aus der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik und wird in Kooperation mit dem Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg (Dr. med. Imad Maatouk, PD Dr. med. Jessica Hassel) sowie dem Universitäts Krebs-Centrum (UCC) Dresden (Prof. Dr. med. Friedegund Meier) durchgeführt. Das Projekt wird über drei Jahre von Januar 2019 bis Dezember 2021 mit insgesamt 575.000 Euro gefördert.

Nähere Informationen
christiane.bieber@med.uni-heidelberg.de

EMOTIONALE REAKTIVITÄT UND NEURONALE BELOHNUNGSVERARBEITUNG BEI PATIENTINNEN MIT KOMPLEXER POSTTRAUMATISCHER BELASTUNGSSTÖRUNG

Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung beschreibt ein Krankheitsbild, das sich infolge schwerer, langanhaltender und wiederholter Traumatisierungen entwickeln kann. Betroffene leiden nicht nur unter leidvollen Erinnerungen an die traumatischen Ereignisse, sondern auch unter Schwierigkeiten im Umgang mit den eigenen Gefühlen und der Regulation von Beziehungen zu anderen Menschen. Weiterhin zeigt sich eine bedeutende Reduktion an positiv wahrgenommenen Alltagserfahrungen, wobei unklar bleibt, ob dies eher als Ursache oder als Folge der Schwierigkeiten des Gefühlserlebens zu verstehen ist. Die Diagnose der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung wird erstmals mit dem ICD-11 in den Diagnosekanon der WHO aufgenommen werden. Die zugrundeliegenden Mechanismen der zugehörigen Symptome sind bisher allerdings weitestgehend unbekannt. Aktuelle Studien deuten darauf hin, dass eine beeinträchtigte „Belohnungsreaktion" für diese Beschwerden mit verantwortlich sein könnte. Es wird angenommen, dass eine erhöhte Aufmerksamkeitsfokussierung auf bedrohliche Reize negatives Erleben im Alltag verstärken könnte und somit positive emotionale Zustände seltener vorkommen. Dies löst eine Art Teufelskreis aus, bei welchem die Reduktion an positiven Gefühlen die Motivation und Bereitschaft für Aktivitäten reduziert, welche die allgemeine Stimmung erhöhen sowie störungsrelevante Symptome verringern könnten.

Um dies tiefergehend zu untersuchen, möchte die Klinik für Allgemein Innere Medizin und Psychosomatik in einer neuen Studie unter Leitung von Prof. (apl.) Dr. Nikendei und PD. Dr. Simon in Kooperation mit Prof. Dr. Gruber aus der Klinik für Allgemeine Psychiatrie die Wechselbeziehung zwischen Emotionen, sozialer Interaktion sowie Belohnungsreaktion bei traumatisierten Menschen mit komplexer posttraumatischer Belastungsstörung erfassen. Mittels funktioneller Kernspintomographie können diejenigen Regionen im Gehirn beobachtet werden, die bei Belohnungsreizen, gepaart mit Bildern von emotionalen Gesichtsausdrücken, aktiviert werden, und mögliche zugrunde liegende Mechanismen aufgedeckt werden. Dies erlaubt zu überprüfen, ob eine Hyperaktivierung des Angstnetzwerkes bei Patienten mit komplexer posttraumatischer Belastungsstörung einen kausalen Faktor für die oft beobachtete reduzierte Belohnungsempfindung darstellt. Das Verständnis der zugrunde liegenden Mechanismen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung kann ausschlaggebend bei der Entwicklung und Anwendung neuer Therapieansätze sein.

Probandenaufruf

Frauen mit sowie ohne Traumatisierung sind eingeladen, an der Studie teilzunehmen. Im Rahmen der Studie wird eine Aufgabe eingesetzt, welche die Teilnehmerinnen im MRT durchführen werden. Außerdem beinhaltet die Studie klinische Interviews sowie einige Fragebögen. Die Teilnehmerinnen erhalten eine finanzielle Aufwandsentschädigung und auf Wunsch eine Kopie der eigenen MRT-Aufnahmen. Die Teilnahme beinhaltet einen Termin von ca. 4 Stunden. Sämtliche erhobenen Daten werden anonym behandelt.

Nähere Informationen
joe.simon@med.uni-heidelberg.de
marion.stopyra@med.uni-heidelberg.de
christoph.nikendei@med.uni-heidelberg.de

MUTTER-KIND-INTERAKTION BEI DER BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG

Im Januar 2019 ist an der Klinik für Allgemeine Psychiatrie eine neue Studie zur Untersuchung von Müttern mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) angelaufen.

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist durch ein tiefgreifendes Muster von Instabilität im Selbstbild, in sozialen Beziehungen und im Affekt sowie durch Impulsivität charakterisiert (DSM-5). Störungen in der Mutter-Kind-Beziehung sind bekannt. So zeigen Mütter mit BPS oftmals weniger soziales Engagement in der Interaktion, mehr intrusives Verhalten, weniger positiven Affekt und erleben die Erziehung als stressreicher und weniger zufriedenstellend als gesunde Mütter. Auch die Kinder zeigen häufiger Auffälligkeiten im Verhalten im Vergleich zu Kindern von gesunden Müttern und sie haben ein erhöhtes Risiko, später im Leben selbst an einer psychischen Erkrankung zu leiden.

Probandenaufruf

Aus diesem Grund sollen in der Studie das Belohnungs- und Stresserleben von Müttern mit BPS und die Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Interaktion untersucht werden. 60 Mutter-Kind-Paare mit 30 Müttern mit BPS mit Kindern zwischen 18 – 36 Monaten und 30 gesunden Müttern mit Kindern zwischen 18 – 36 Monaten sollen dafür teilnehmen. Das mütterliche und kindliche Verhalten sowie die Interaktion von Mutter und Kind soll in einer Verhaltensbeobachtung mit verschiedenen validierten Paradigmen untersucht werden. Zum besseren Verständnis von zugrunde liegenden neuronalen und hormonellen Mechanismen werden zudem verschiedene Hormone bei der Mutter vor und nach der Interaktion untersucht und eine fMRT-Untersuchung durchgeführt.

Nähere Informationen und Anmeldung
isabella.schneider@med.uni-heidelberg.de

Die Studie wird durch das Physician-Scientist-Programm der Medizinischen Fakultät sowie durch die Hoffmann-Klose-Stiftung gefördert.

MÜTTER UND IHRE GESUNDEN ODER PSYCHISCH BELASTETEN KINDER IM JUGENDALTER: WIE REGULIEREN SIE SICH GEGENSEITIG IN VERHALTEN UND PHYSIOLOGIE?

Lässt sich Bindung auch anhand physiologischer Daten messen? Inwieweit unterscheiden sich bestimmte körperliche Messwerte zwischen Mutter-Kind-Tandems mit und ohne psychische Erkrankung der Kinder? Wissenschaftler des Zentrums für Psychosoziale Medizin am Uniklinikum Heidelberg suchen für eine aktuelle Studie Teams aus Müttern mit Heranwachsenden ohne psychische Erkrankung. Hintergrund sind aktuelle Forschungsergebnisse, die darauf hinweisen, dass Eltern und Kinder sich nicht nur in ihrem Verhalten aneinander anpassen, sondern auch auf körperlicher Ebene.

Probandenaufruf

Zur Studienteilnahme eingeladen sind Mütter mit ihren gesunden 12 bis 17 Jahre alten Kindern. Die Studienteilnahme beinhaltet zwei Termine von einer beziehungsweise zwei Stunden Dauer, an denen Interviews geführt, die Gehirnaktivität, die Herzrate sowie über eine Speichelprobe der Status bestimmter Hormone gemessen werden. Die Studienteilnehmer leisten durch ihre Teilnahme einen wertvollen Beitrag zur Beantwortung der Frage, welche Rolle körperliche Prozesse beim zwischenmenschlichen Funktionieren spielen. Die Studienergebnisse könnten die Grundlage für Maßnahmen bilden, die zu einer Therapie der sogenannten Borderline-Persönlichkeitsstörung beitragen.

Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung weisen impulsives Verhalten, Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen und Schwierigkeiten in der Regulation von Gefühlen auf. Etwa zwei Prozent der Bevölkerung erhalten die Diagnose, Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung stellen jedoch etwa zehn bis 25 Prozent der Patienten in Psychiatrischen Kliniken, was die Schwere der Erkrankung verdeutlicht. Die Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich stellen ein Kernsymptom der Störung dar, weswegen sich die Studie darauf fokussiert und Jugendliche mit Borderline-Symptomen und ihre Mütter mit gesunden Jugendlichen und deren Müttern vergleicht.

Neben Einblicken in ein spannendes Forschungsprojekt erhalten die Mutter-Kind-Tandems auch eine kleine Aufwandsentschädigung in Höhe von insgesamt 60 Euro. Die Studie der Kinder- und Jugendpsychiatrie Heidelberg wird durch das „Physician-Scientist"-Programm der Medizinischen Fakultät Heidelberg gefördert.

Nähere Informationen
bindung.verstehen@med.uni-heidelberg.de
www.klinikum.uni-heidelberg.de/Bindung
Tel.: 06221 56-39081
Ansprechpartnerin Dr. Anna Fuchs

INDIZIERTE PRÄVENTION BEI SCHULSTRESS

Klassenarbeiten, Berufswahl, Liebesthemen, Konflikte in der Familie oder mit Gleichaltrigen – viele Jugendliche leiden unter Stress. „Burnout" – im Erwachsenenalter ein geläufiger Ausdruck – findet inzwischen auch in der Adoleszenz Anwendung: Erschöpfung, Insuffizienzerleben und eine zynische Haltung gegenüber der Schule sind die wesentlichen Merkmale. Studien zeigen, dass sich chronischer Stress im Jugendalter bis ins Erwachsenenalter nachteilig auswirken kann. Die Folgen können von schlechten schulischen Leistungen, Schulabbruch bis zu sozialem Rückzug und Depressivität reichen. Dem steht ein deutlicher Mangel an Präventionsmaßnahmen gegenüber, die diese Altersgruppe adressieren.

Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Leitung: Prof. Dr. Michael Kaess) soll die Wirksamkeit eines neu entwickelten Konzepts zur Prävention von Stress- und Burnout-Symptomen bei 13- bis 18-Jährigen untersucht werden. Das von zwei Psychologinnen geleitete Training basiert auf den Prinzipien der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT). In insgesamt acht 90-minütigen Sitzungen lernen die Jugendlichen Strategien zur Stressbewältigung. Einen zentralen Stellenwert nimmt dabei die Auseinandersetzung mit eigenen Werten und Zielen ein. Neben Psychoedukation zum Thema Stress sind der Erwerb von Problemlösetechniken und Strategien zum Umgang mit schwierigen Gedanken und Gefühlen wichtige Elemente. Das Gruppensetting mit bis zu zehn Teilnehmern bietet den Rahmen zur gemeinsamen Reflexion. Kreative und kunsttherapeutische Techniken erleichtern dabei die Auseinandersetzung mit dem Thema.

Im Rahmen der Evaluation des Trainings kommen unterschiedliche Fragebögen und Interviews zum Thema Stress, Gesundheit und Lebenszufriedenheit zum Einsatz. Von Interesse sind zudem physiologische Aspekte von Stress und deren Beeinflussbarkeit durch das Stresspräventionstraining: Durch die Entnahme von Haarproben sowie die Ableitung eines Kurzzeit-EKGs sollen neue Erkenntnisse über Haarcortisol und die Herzratenvariabilität als wichtige körperliche Stressmarker gewonnen werden. Eine weitere Besonderheit stellt die Datenerhebung mittels „Ecological Momentary Assessment" dar – zu jedem Messzeitpunkt wird den Studienteilnehmern für eine Woche ein Smartphone ausgehändigt, anhand dessen der wahrgenommene Stress im Alltag der Jugendlichen erfasst wird.

Probandenaufruf

Aktuell werden noch Studienteilnehmer gesucht. Es werden fortlaufend Gruppen angeboten, die jeweils werktags von 17:00 bis 18:30 Uhr in der Blumenstraße in Heidelberg stattfinden. Für die Teilnahme an der Datenerhebung (drei Termine, insgesamt drei Stunden) erhalten die Teilnehmer eine Aufwandsentschädigung von 60 €.

Nähere Informationen
Kein.stress@med.uni-heidelberg.de
www.klinikum.uni-heidelberg.de/stress
Tel.: 06221 56-34611
Ansprechpartnerin Franziska Kellenbenz

SOZIALE NETZWERKE BEI ALKOHOLKONSUMSTÖRUNGEN: EINE STUDIE FÜR BETROFFENE PERSONEN UND WICHTIGE BEZUGSPERSONEN

Am Institut für Medizinische Psychologie führen wir aktuell eine Studie zur Diagnostik der sozialen Netzwerke von Personen mit Alkoholkonsumstörungen durch.

Die Einbindung in gut integrierte soziale Netzwerke und die Wahrnehmung positiver sozialer Unterstützung stellen bedeutsame Faktoren in der Entwicklung und Aufrechterhaltung der psychischen und körperlichen Gesundheit dar. Dies gilt ebenso für Alkoholkonsumstörungen. Dabei zeigen wichtige Bezugspersonen von Personen mit psychischen Krankheiten – und insbesondere mit Suchterkrankungen – ebenfalls bedeutsame gesundheitliche Einschränkungen. Ziel unserer Studie ist es, das Wissen über die sozialbezogenen Aspekte in der Ätiologie, Aufrechterhaltung und Behandlung von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol zu erweitern und mehr über die Zusammenhänge von Alkoholkonsumstörungen und bezugspersonenbezogener Gesundheit zu erfahren.

In Anwendung der „Sozialen Netzwerkdiagnostik“, einem halb strukturierten Interview (ca. 60 bis 90 Minuten) mit graphischer Darstellung, erheben wir die Quantität und Qualität wichtiger sozialer Beziehungen, die als unterstützend, Angst auslösend oder das Konsumverlangen erhöhend erlebt werden. Fragebogenbasiert erfassen wir zusätzlich die Ressourcen Veränderungsmotivation und Abstinenzzuversicht sowie psychische und körperliche Beschwerden der betroffenen Personen (ca. 50 Minuten; online oder als Papierversion). Bezugspersonen, die seitens der betroffenen Personen subjektiv als bedeutsam erlebt werden, können ebenfalls fragebogenbasiert und unabhängig von der betroffenen Person an der Studie teilnehmen. Wichtige Bezugspersonen befragen wir hinsichtlich ihrer Ressourcen, möglicher psychischer sowie körperlicher Beschwerden und ihres sozialen Erlebens (ca. 25 Minuten; online oder als Papierversion).

Unsere Studie ermöglicht den Teilnehmern, mehr Klarheit über ihre sozialen Beziehungen und wertvolle Impulse für ihren weiteren Weg im Umgang mit und ohne Alkohol zu gewinnen. Gleichzeitig leistet die Studie einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung des Therapieangebots, da sie die Erfahrungen von Betroffenen aufnimmt und somit einen besseren Einblick in deren Bedürfnisse sowie die ihrer wichtigen Bezugspersonen ermöglicht.

Probandenaufruf

Teilnehmen können:

- Probanden ≥ 18 Jahre (freiwillige und schriftliche Einwilligung nach Aufklärung über die Studie)
- Indikationsstellung einer psychischen und Verhaltensstörung durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch (F10.1), Abhängigkeitssyndrom (F10.2) – aktuell oder jemals

Nicht teilnehmen können:

- Probanden mit akuter und schwerer Substanzintoxikation, akutem Entzugssyndrom oder akuter psychotischer Symptomatik zum Erhebungszeitpunkt sowie Probanden mit neurologischen und/oder schweren körperlichen Erkrankungen

StudientherapeutInnen sind erfahrene, eng supervidierte DiagnostikerInnen des Studienteams. Die Kosten der Diagnostik werden übernommen. Die Diagnostik wird aktuell montags bis samstags auch kurzfristig angeboten.

Nähere Informationen

PD Dr. Christina Hunger-Schoppe
christina.hunger-schoppe@med.uni-heidelberg.de
Tel.: 06221 56-8146
https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Studienteilnahme.141289.0.html

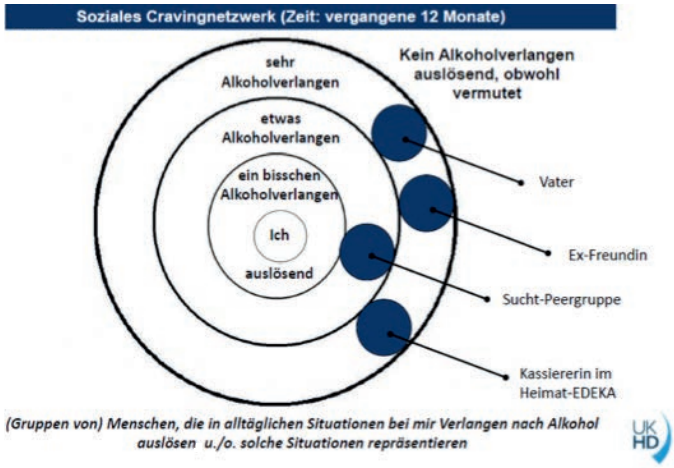


Abbildung: Soziales Cravingnetzwerk

PAARINTERVENTION ZUR FÖRDERUNG DER TRAUERBEWÄLTIGUNG UND FORSCHUNG ZU VERMITTELNDEN NEUROENDOKRINEN MECHANISMEN

Eine letale Erkrankung stellt nicht nur für den Betroffenen, sondern auch für die Partnerschaft eine neue Herausforderung dar. Der Verlust des Partners kann anhaltende Trauerreaktionen mit heftigen psychischen Symptomen auslösen. Starke Trauerreaktionen können sich sogar als diagnostizierbare psychische Störung manifestieren. Daher sind nicht nur für Todkranke wirksame psychotherapeutische Interventionen zum Umgang mit den psychischen Belastungen notwendig, sondern auch für ihre Partner. Insbesondere Interventionen, die den Partner in den Prozess des Versterbens einbeziehen, können hilfreich sein. Die von Harvey Chochinov entwickelte Würdezentrierte Therapie ist eine biografieorientierte Kurzzeitintervention für Patienten am Lebensende, bei der mithilfe strukturierter Gespräche die persönliche Lebensgeschichte reflektiert und ein entsprechender Sinnzusammenhang erarbeitet wird. Neben ersten Hinweisen zur Wirksamkeit für die Patienten liegen auch positive Ergebnisse für den Einbezug von Bezugspersonen vor, wenngleich mögliche langfristige positive Folgen für die Angehörigen selbst noch nicht erforscht wurden.

Die Trauerreaktion lässt sich auch auf psychobiologischer Ebene finden. Am Tiermodell konnte bereits gezeigt werden, dass der soziale Verlust mit enormen Stressreaktionen einhergeht, verbunden mit Veränderungen des Neuropeptids Oxytocin. In der Forschung mit Paaren existieren zudem Hinweise, die auf erhöhte Oxytocin- und reduzierte Cortisolkonzentrationen nach einer als positiv empfundenen Paarinteraktion hindeuten. Wir vermuten deshalb, dass eine Paarintervention am Lebensende u. a. durch eine Erhöhung des Oxytocinspiegels und eine Reduktion von Cortisolkonzentrationen wirkt. Sowohl auf subjektiver als auch auf körperlicher Ebene könnte die Intervention die Trauerreaktion nach Versterben des Partners positiv beeinflussen.

Hauptziel der Studie ist es, eine würdezentrierte Kurzzeitintervention für Paare zur Unterstützung des Umgangs mit dem nahenden Versterben des Partners zu konzipieren und die Wirksamkeit auf das subjektive Wohlbefinden beider Partner zu evaluieren. Ein weiteres Ziel ist die neuroendokrine Charakterisierung des Partnerverlusts. Dadurch soll ein besseres Verständnis von der Psychobiologie der Trauer erlangt werden.

Das Projekt wird unter der Leitung von Prof. Dr. Beate Ditzen durchgeführt und startet im Sommer 2019.

Nähere Informationen
NeTT.studie@med.uni-heidelberg.de
Ansprechpartnerinnen:
Dr. Corina Aguilar-Raab
Dr. Monika Eckstein
Dora Hopf

ERLEBEN VON UND UMGANG MIT WIEDERHOLTEN FEHLGEBURTEN

Die Begleitung von Paaren mit wiederholten Spontanaborten (WSA) ist eine diagnostische und therapeutische Herausforderung, da nur wenige Ursachen für das Auftreten von WSA bekannt sind und bei etwa der Hälfte der Betroffenen kein Risikofaktor identifiziert werden kann. Der Leidensdruck der Paare ist hoch, was dazu führt, dass oftmals bereits nach einem Abort eine ausführliche Diagnostik und Behandlungsstrategie gefordert wird. In der Regel lösen WSA bei betroffenen Frauen und ihren Partnern Trauerprozesse aus, deren Intensität und zeitliche Abläufe individuell sehr verschieden sein können.

In dieser Studie sollen Risikofaktoren wie Ängstlichkeit, Depressivität und geringe soziale Unterstützung sowie dysfunktionale Copingstrategien bei Frauen mit WSA und ihren Partnern identifiziert werden. Zudem soll das Erleben von WSA und der Umgang damit bei den betroffenen Patientinnen und ihren Partnern genau erfasst werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Behandlung ist auch die Zufriedenheit der Patientinnen (und ihrer Partner) mit dem gesamten Prozess sowohl der medizinischen Behandlung und dem psychologischen Beratungsangebot als auch der Unterstützung durch das soziale Umfeld und den/die Partner/in. Langfristig sollen aufgrund der erwarteten Ergebnisse dieser Studie die psychisch vulnerablen Patientinnen (und ihre Partner) gezielter einem auf die individuellen Bedürfnisse angepassten medizinischen und

psychologischen Therapie- bzw. Beratungsangebot zugeführt werden können. Die Studie erfolgt in Zusammenarbeit mit der Sprechstunde für habituelle Aborte der Abt. Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen (Prof. Dr. Dr. Th. Strowitzki) der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg. Die voraussichtliche Laufzeit ist von September 2018 bis Dezember 2019.

Nähere Informationen
ruben.kuon@med.uni-heidelberg.de
Tel.: 06221 56-7934
tewes.wischmann@med.uni-heidelberg.de
Tel.: 06221 56-8137

DIABETES UND STRESS

Welche Rolle spielt Stress bei der Entstehung diabetischer Spätschäden? Dieser Frage geht derzeit eine von der DFG geförderte Studie an der Klinik für Allgemeine Medizin und Psychosomatik unter der Leitung von Prof. Beate Wild und Dipl.-Psych. Mechthild Hartmann nach. Psychischer Stress stellt einen bisher in der Forschung vernachlässigten Risikofaktor für die Diabeteserkrankung selbst, aber auch für die Entstehung von Komplikationen wie Nieren- und Nervenschädigungen bei bestehender Diabeteserkrankung dar. Die „Remedis"-Studie möchte nun psychobiologischen Mechanismen für diesen Zusammenhang auf den Grund gehen. In enger Kooperation mit dem SFB 1118 (Leitung: Prof. Nawroth, Klinik für Endokrinologie, Stoffwechsel und Klinische Chemie) wird die Rolle, die reaktive Metabolite hierbei spielen könnten, untersucht. Reaktive Metabolite fallen im normalen Energiestoffwechsel an und werden durch körpereigene Systeme abgebaut. Kommt es zu einem Ungleichgewicht zwischen Bildung und Abbau der reaktiven Metabolite, so sind Schäden an Proteinen und Zellstrukturen die Folge.

Bisherige Arbeiten des SFB 1118 weisen auf die Bedeutung eines Überschusses an reaktiven Metaboliten für die Entstehung diabetischer Spätschäden hin. Außerdem konnten erste experimentelle Studien an gesunden Probanden nachweisen, dass psychischer Stress die Balance zwischen Bildung und Abbau der reaktiven Metabolite beeinflusst. In der Remedis-Studie werden Marker für chronischen Stress mit dem basalen Niveau bestimmter reaktiver Metabolite in Verbindung gesetzt. Darüber hinaus wird in einem experimentellen Setting der kausale Zusammenhang zwischen psychischem Stress und der Freisetzung reaktiver Metabolite bei Diabetespatienten genauer untersucht. Hierfür wird ein etabliertes psychologisches Verfahren eingesetzt, um eine akute Stressreaktion bei den Studienteilnehmern hervorzurufen. Anschließend wird der Verlauf verschiedener biologischer Parameter, u. a. von Stresshormonen und reaktiven Metaboliten, erfasst. Koordiniert wird die aufwendige Studie von Dr. Magdalena Buckert und M. Sc. Psych. Nelly Monzer. Die Erkenntnisse der Studie könnten, so hoffen die Initiatorinnen der Studie, zur Verbesserung und Individualisierung der Therapie bei Diabetes, z. B. durch den gezielten Einsatz psychologischer Interventionen zur Stressreduktion, beitragen.

Probandenaufruf

Derzeit werden für die Remedis-Studie noch weitere Teilnehmer und Teilnehmerinnen im Alter von 45 bis 80 Jahren mit und ohne Diabetes Typ 2 gesucht – aufgrund des angestrebten Matchings insbesondere gesunde Männer (für die Kontrollgruppe) sowie an Diabetes Typ 2 erkrankte Frauen. Die Studienteilnahme beinhaltet das Ausfüllen eines Fragebogenpakets, das vorab per Post zugeschickt wird, sowie eine etwa 3-stündige Untersuchung in der Medizinischen Klinik in Heidelberg. Hier wird mit allen Studienteilnehmern ein psychologisches Interview sowie ein psychosozialer Stresstest durchgeführt, außerdem werden mehrfach Blut- und Speichelproben genommen und ein EKG der Herzfunktion aufgezeichnet. Die Probanden erhalten für ihre Teilnahme eine Aufwandsentschädigung von 60 Euro.

Nähere Informationen und Anmeldung
remedis@med.uni-heidelberg.de
Tel.: 06221 56-34946

WEITERE MELDUNGEN AUS DER FORSCHUNG

KOGNITIVES TRAINING MODULIERT DIE ZEREBRALE RUHEAKTIVITÄT BEI PATIENTEN MIT EINER DEPRESSION

Patienten mit depressiven Störungen leiden nicht nur unter affektiver Symptomatik, sondern auch oft unter kognitiven Einschränkungen. Kognitive Störungen, etwa eine verminderte Aufmerksamkeit oder eine reduzierte Gedächtnisleistung, treten häufig im Rahmen einer Depression auf, und diese Einschränkungen können für Betroffene ausgesprochen belastend sein. Nicht selten werden kognitive Defizite auch nach dem Rückgang der depressiven Symptomatik beobachtet. Bisher kann die kognitive Symptomatik bei der Depression nur unzureichend behandelt werden und stellt immer wieder eine Herausforderung im klinischen Verlauf dar. Zahlreiche Studien konnten Veränderungen im Gehirn beschreiben, die mit kognitiven Defiziten im Zusammenhang zu stehen scheinen.

Ein kognitives Training zur Verbesserung der Aufmerksamkeit, Gedächtnis- oder Exekutivfunktionen existiert bereits, kann jedoch aus verschiedenen Gründen nicht allen betroffenen Patienten angeboten werden. Inwieweit ein kognitives Training Veränderungen im Gehirn beeinflussen kann, ist bisher unklar. Eine in den letzten Jahren zunehmend verwendete Methode zur Untersuchung des Gehirns ist die sogenannte Ruhemessung während einer funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) (engl.: resting state fMRI).

Dabei werden die Vorgänge im Gehirn in Abwesenheit einer expliziten Aufgabe oder eines Reizes untersucht. Die Untersuchung ist somit zunächst unabhängig von den kognitiven Fähigkeiten eines Probanden. Bisherige Studien konnten zeigen, dass es insbesondere in den frontoparietalen Regionen des Gehirns zu Veränderungen der Ruheaktivität bei Patienten mit depressiver Störung kommen kann und diese Veränderungen mit kognitiven Defiziten assoziiert sein könnten. Ein kognitives Training könnte solche zerebralen Veränderungen modifizieren.

In einer von der Deutschen Forschungsgesellschaft (DFG) geförderten Studie erhielten Patienten mit einer depressiven Störung und kognitiven Defiziten dreimal pro Woche über 5 Wochen ein kognitives Training, bei dem u. a. die Aufmerksamkeit, das Arbeitsgedächtnis oder planerische Fähigkeiten trainiert wurden. Vor und nach dem Training erhielten die Teilnehmer eine MRT-Untersuchung sowie eine neuropsychologische Untersuchung. Als Vergleichsgruppe wurden gesunde Teilnehmer eingeschlossen, die jedoch kein Training erhielten. Insgesamt konnten 20 Patienten und 18 gesunde Teilnehmer für die Untersuchung der zerebralen Ruheaktivität eingeschlossen werden.

Durch das kognitive Training konnten Patienten mit einer depressiven Erkrankung deutlich profitieren. Nach Abschluss des Trainings konnte in der neuropsychologischen Testung eine signifikante Verbesserung kognitiver Fähigkeiten nachgewiesen werden. Vor dem kognitiven Training zeigten die Patienten eine deutlich reduzierte Ruheaktivität in frontoparietalen Regionen, wie auch im Nucleus caudatus, der Insula und im Precuneus, im Vergleich zu den gesunden Probanden. Nach dem kognitiven Training zeigte sich ein Anstieg der frontoparietalen Ruheaktivität (siehe Abbildung). Diese Veränderungen waren teilweise mit den Verbesserungen der kognitiven Funktionen assoziiert. Zusammenfassend erbrachte diese Studie erste Hinweise auf positive Effekte eines kognitiven Trainings auf die Ruheaktivität des Gehirns bei depressiven Patienten. Die Studie verweist zudem auf die funktionelle Bedeutung frontaler Regionen bei der Aufrechterhaltung kognitiver Leistungen.

Nähere Informationen
isabella.schneider@med.uni-heidelberg.de
christian.wolf@med.uni-heidelberg.de

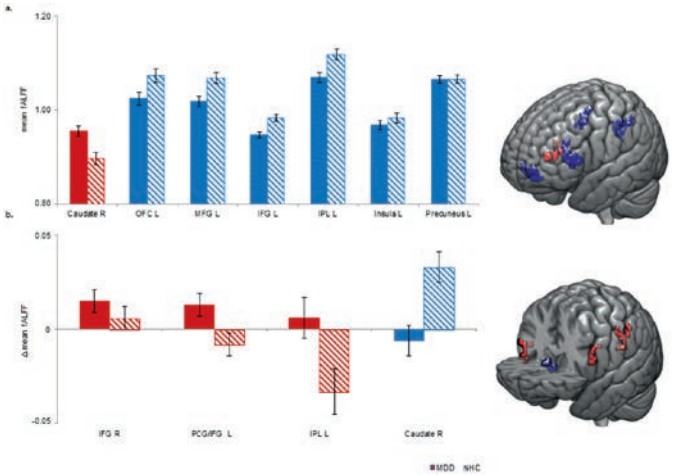


Abbildung: a) Neuronale Ruheaktivität bei depressiven Patienten vor dem kognitiven Training (fALFF = fractional Amplitude of Low Frequency Fluctuations); b) Veränderungen der Ruheaktivität nach dem Training

MDD = Patienten mit depressiver Störung; HC = gesunde Teilnehmer; Caudate = Nucleus caudatus; OFC = orbitofrontaler Kortex; MFG = Gyrus frontalis medialis; IFG = Gyrus frontalis inferior; IPL = Inferior parietaler Lobulus; PCG = Gyrus precentralis; L = links; R = rechts; Rot = Zunahme der Aktivität bei Patienten; Blau = Abnahme der Aktivität bei Patienten

NEUE FORSCHUNGSSEKTION AN DER KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Zum 01.12.2018 hat Herr Dr. Julian Koenig die kommissarische Leitung der Sektion „Experimentelle Kinder- und Jugendpsychiatrie“ übernommen. Die neue Forschungssektion ist unmittelbar aus der Sektion „Störungen der Persönlichkeitsentwicklung“ (Prof. Dr. med. Romuald Brunner) hervorgegangen. Arbeitsschwerpunkte liegen in der Methodenentwicklung im Spektrum multimodaler psychophysiologischer (Elektrokardiographie) und bildgebender Verfahren (funktionelle Nahinfrarotspektroskopie und Magnetresonanztomographie) sowie der Etablierung experimenteller Ansätze zur Weiterentwicklung interventioneller Techniken (Neurostimulation) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Sektion arbeitet dabei störungsübergreifend ausgerichtet an den Behandlungsschwerpunkten und laufenden Forschungsprojekten der Klinik. Neben eigenen Verhaltensexperimenten und neuropsychologischen Untersuchungen mit Patienten der Klinik sowie Teilnehmern aus der Allgemeinbevölkerung leistet die Sektion einen Beitrag in der Sekundäranalyse existierender Daten aus themenverwandten Projekten, populationsbasierten Studien und tierexperimentellen Untersuchungen im Rahmen kooperativer Verbundprojekte. In Kooperation mit der Forschungssektion „Translationale Kinder- und Jugendpsychiatrie“ (Prof. Dr. Michael Kaess), nationalen und internationalen Partnern liegt ein Schwerpunkt der Tätigkeit in der Forschung zur Entwicklung der Funktion des autonomen Nervensystems bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen.

Nähere Informationen
julian.koenig@med.uni-heidelberg.de

DEUTSCH-AUSTRALISCHES FORSCHUNGSNETZWERK ZU OXYTOCIN, SCHMERZ UND BINDUNG

Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekts zum Aufbau eines Deutsch-Australischen Forschungsnetzwerks zu Oxytocin, Schmerz und Bindung (German-Australian Research Network on Oxytocin, Pain and Attachment / GARNOPA) unter Heidelberger Federführung konnten die drei ProjektmitarbeiterInnen Frau Dr. Ann-Christin Pfeifer, Frau Ekaterina Schneider und Herr Paul Schröder-Pfeifer die Projektpartner in Australien besuchen. Die fünfwöchige Reise diente dem Ziel, die bestehenden Kooperationspartner zu besuchen und vor Ort die Forschung und das GARNOPA-Vorhaben in den jeweiligen Teams und den Einrichtungen vorzustellen, den aktuellen Stand des Projektes zu besprechen und weitere Schritte vorzubereiten.

Im Speziellen sollen in den nächsten 3 Jahren die Kooperationen mit den australischen Partnern in Brisbane, Rockhampton und Melbourne noch weiter ausgebaut werden, sodass noch weitere gemeinsame Studien im Bereich der Schmerz-, Oxytocin- und Bindungsforschung entstehen können. So soll unter anderem die standardisierte Bestimmung von Oxytocin im Blut und Speichel etabliert und in der „GARNOPA-Lab“ des Instituts für Medizinische Psychologie in Heidelberg für gemeinsame Projekte zur Verfügung stehen. Eine gemeinsame elektronische Plattform („GARNOPA-IT“), entwickelt vom Institut für Medizinische Biometrie und Informatik, fördert die digitale Vernetzung. Zusätzlich wird mit dem Institut für Psychosoziale Prävention und der Schmerztherapeutischen Tagesklinik der Orthopädie ein gemeinsames internationales Handbuch mit Empfehlungen zur bindungs- und mentalisierungorientierten Schmerztherapie („GARNOPA-Therapiemanual“) über diese Schnittstelle angepasst und verbreitet. Zu einer schulungsbegleitenden Pilotstudie wurde mit den australischen Partnern bereits ein gemeinsames Paper erstellt und unter dem Titel: „Effectiveness of an attachment-informed working alliance in the interdisciplinary pain therapy“ veröffentlicht (Link: https://www.mdpi.com/2077-0383/8/3/364). Der Besuch bei den australischen Partnern in Melbourne am Royal Children Hospital konnte zu dem genutzt werden, um die Planung einer gemeinsamen Studie zur Evaluierung des Manuals bei Jugendlichen mit chronischen Schmerzen zu konkretisieren.

Es gelang Frau Dr. Pfeifer und Frau Schneider im Rahmen dieser ersten GARNOPA-Reise nach Australien ebenfalls, neue Projektpartner zu akquirieren: Dr. Grace Branjerdporn und das Team der Lavender Mutter-Kind-Station des Gold Coast University Hospital sowie Prof. Adam Guastella, ein renommierter Oxytocin-Forscher und sein Team am Brain and Mind Center der University of Sydney zeigten klares Interesse an der zukünftigen Zusammenarbeit und Prof. Guastella wird u. a. deshalb nun auch im Mai 2019 nach Heidelberg kommen und seine Arbeit bei dem diesjährigen Hengstberger Symposium vorstellen.

Nähere Informationen
www.garnopa.de, ann-christin.pfeifer@med.uni-heidelberg.de

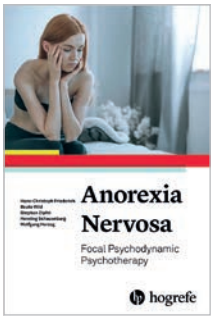
Paul Schröder-Pfeifer (Uniklinikum Heidelberg), Dr. Paul Gray (Royal Brisbane Women’s Hospital), Dr. Ann-Christin Pfeifer (Uniklinikum Heidelberg), Ekaterina Schneider (Uniklinikum Heidelberg) und Prof. Dr. Jenny Strong (Royal Brisbane Women’s Hospital)

NEUES AUS DER WELT DER FACHBÜCHER

NEUAUFLAGE

ANOREXIA NERVOSA

FOCAL PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY



AutorInnen
Hans-Christoph Friederich, Beate Wild, Stephan Zipfel, Henning Schauenburg, Wolfgang Herzog

Verlag und Erscheinungsdatum
Hogrefe, Dezember 2018

Themenschwerpunkt
This manual presents an evidence-based focal psychodynamic approach for the outpatient treatment of adults with anorexia nervosa, which has been shown to produce lasting changes for patients. The reader first gains a thorough understanding of the general models and theories of anorexia nervosa. The book then describes in detail a three-phase treatment using focal psychodynamic psychotherapy. It provides extensive hands-on tips, including precise assessment of psychodynamic themes and structures using the Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD) system, real-life case studies, and clinical pearls. Clinicians also learn how to identify and treat typical ego structural deficits in the areas of affect experience and differentiation, impulse control, self-worth regulation, and body perception. Detailed case vignettes provide deepened insight into the therapeutic process. A final chapter explores the extensive empirical studies on which this manual is based, in particular the renowned multicenter ANTOP study. Printable tools in the appendices can be used in daily practice. This book is of interest to clinical psychologists, psychotherapists, psychiatrists, counselors, and students.

Bezug zum ZPM
Das Manual beschreibt einen psychodynamisch basierten Behandlungsansatz bei Anorexie, dessen Wirksamkeit im Rahmen der ANTOP-Multicenterstudie überprüft wurde. Diese groß angelegte Vergleichsstudie für ambulante Psychotherapie bei erwachsenen AnorexiepatientInnen wurde unter der Federführung und Koordination der Psychosomatik am Universitätsklinikum Tübingen zusammen mit der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Zentrum für Psychosoziale Medizin, in Heidelberg durchgeführt (siehe ZPMaktuell Nr. 10, April 2014, S. 12 – 13).

Die AutorInnen freuen sich, dass dieses wichtige Manual aufgrund des hohen internationalen Interesses in einer Neuauflage nun auch in englischer Sprache vorliegt. Die deutsche Erstausgabe „Anorexia nervosa: Fokale psychodynamische Psychotherapie“ war im Juli 2014 ebenfalls im Hogrefe Verlag erschienen.

NEUERSCHEINUNG

KITTELTASCHENBUCH: HEIDELBERGER STANDARDGESPRÄCHE

HerausgeberInnen
Jobst-Hendrik Schultz, Simone Alvarez, Christoph Nikendei

Verlag und Erscheinungsdatum
Medizinische Fakultät Heidelberg
1. Aufl., 2018

Themenschwerpunkt
Eine sinnstiftende und zielführende Kommunikation zwischen Patient und Arzt ist eine der grundlegendsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche medizinische Behandlung. Mithilfe dieses Kitteltaschenbuchs „Heidelberger Standardgespräche“ sollen Studierende der Human- und Zahnmedizin bereits während ihrer Ausbildung mit Kommunikationsmodellen und deren Umsetzung vertraut gemacht, Dozierende bei der Leitung von Unterrichtsveranstaltungen zum Erwerb kommunikativer Kompetenzen unterstützt und Simulations-Patienten, die im Unterricht eingesetzt werden, an ihre Rollen- und Feedbackarbeit herangeführt werden. Auf 238 Seiten bietet das Kitteltaschenbuch „Heidelberger Standardgespräche“ einen curricularen Überblick über den derzeit in der Vorklinik und Klinik an der Heidelberger Fakultät angebotenen Unterreicht zu kommunikativen Fertigkeiten. Zudem liefert es einerseits für Dozenten zahlreiche vorstrukturierte Unterrichtseinheiten und andererseits für Studierende vielfältige Leitfäden zum Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen, praktische Tipps und hilfreiche Handlungsanweisungen zu patientenorientierter ärztlicher Gesprächsführung. Mehr als 50 Videos jeweils in einer unkommentierten und einer durch Fachexperten kommentierten Version sollen bei den Studierenden selbstreflexive Prozesse anstoßen, um zurückliegende Gesprächsverläufe besser analysieren und anstehende Gespräche eigenständig vorbereiten zu können (www.heidelbergerklinischestandards.de).

Bezug zum ZPM
Der Herausgeber Jobst-Hendrik Schultz ist Oberarzt an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am ZPM mit Schwerpunkt Psychokardiologie und Leitender Lehrkoordinator für den Block II Innere Medizin innerhalb von HeiCuMed.

Er leitet den Kommunikations- und Interaktionsunterricht mit Schauspielerpatienten (Medikit) an der Medizinischen Fakultät Heidelberg und hat das fakultätsübergreifende Tutorenschulungsprogramm aufgebaut. Die Mitherausgeberin Frau Simone Alvarez ist Psychologin und zeichnet sich verantwortlich für die Durchführung der studentischen Ausbildung sowie für die Schulung und Betreuung der für Medikit benötigten Schauspielpatienten. Der Mitherausgeber Christoph Nikendei ist Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am ZPM. Er ist HeiCuMed-Verantwortlicher für das tutorengeleitete Training klinischer Prozeduren im Skills-Lab im klinischen Studienabschnitt sowie die Ausbildung im Praktischen Jahr in der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik wie auch der Medizinischen Klinik (Klinik Medizin II).

NEUERSCHEINUNG

KINDERWUNSCH? BERATUNG!

PERSPEKTIVEN DER PSYCHOSOZIALEN KINDERWUNSCHBERATUNG IN DEUTSCHLAND

HerausgeberInnen
Tewes Wischmann und Petra Thorn (Hrsg.)

Verlag und Erscheinungsdatum
Tagungsband der öffentlichen Fachtagung, Hamburg, 12. und 13. Mai 2017, FamART 2018, ISBN: 978-3-9452-7532-0 (als PDF kostenfrei downloadbar: https://www.famart.de/en/shop/books-for-professionals/kinderwunsch-beratung/)

Themenschwerpunkt
Seit 2011 engagiert sich das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) verstärkt für von ungewollter Kinderlosigkeit betroffene Paare. Der jetzt vorliegende Tagungsband fasst die Ergebnisse zweier Veranstaltungen zusammen, welche vom BMFSFJ initiiert und gefördert wurden. Im Rahmen des ExpertInnenforums „Perspektiven der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland“ am 16. September 2016 in Berlin wurden bereits bestehende Angebote psychosozialer Kinderwunschberatung (inkl. deren Finanzierung) zusammengetragen und Lücken im Bereich der psychosozialen Kinderwunschberatung identifiziert. Die Fachtagung „Kinderwunsch? Beratung!“ am 12./13. Mai 2017 in Hamburg stellte – unterstützt durch das BMFSFJ – erstmalig in Deutschland die psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch in den Mittelpunkt einer 1½-tägigen Veranstaltung. Auf dieser öffentlichen Fachtagung wurde in Vorträgen, Workshops und Plenardiskussionen durch namhafte Fachvertreter und die interessierte Öffentlichkeit die zukünftige Entwicklung der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland diskutiert.

Durch den hier vorliegenden Tagungsband dieser beiden wichtigen Veranstaltungen zur psychosozialen Kinderwunschberatung können hoffentlich weitere Impulse zur Verbesserung der Situation ungewollt Kinderloser in Deutschland gesetzt werden.

Bezug zum ZPM
Die inhaltliche Vorbereitung, Durchführung und Aufbereitung dieser beiden Veranstaltungen lag bei Herrn Prof. Dr. Tewes Wischmann und Frau Dr. Petra Thorn, die auch die Herausgeber des Tagungsbandes sind. Petra Thorn ist 1. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung – BKiD, Tewes Wischmann ist Akademischer Mitarbeiter des Instituts für Medizinische Psychologie im ZPM und beschäftigt sich seit ca. 30 Jahren mit dem Thema „Psychosoziale Aspekte von Fertilitätsstörungen“. Er hat an der BÄK-Richtlinie sowie an vier AWMF-Leitlinien zur Thematik mitgearbeitet und neben dem hier vorgestellten Tagungsband weitere Bücher dazu herausgegeben bzw. verfasst sowie zahlreiche Fachartikel (national und international).

AKTUELLES AUS DER SAMMLUNG PRINZHORN

GEWÄCHSE DER SEELE – ZWISCHEN SYMBOLISMUS UND OUTSIDER ART

Vom 31. März bis 4. August 2019 nimmt die Sammlung Prinzhorn an einem großen interdisziplinären und inklusiven Kooperationsprojekt teil. Unter dem Titel „Gewächse der Seele – Pflanzenfantasien zwischen Symbolismus und Outsider Art“ befassen sich fünf renommierte Kulturinstitutionen der Metropolregion Rhein-Neckar mit der Pflanze als Spiegel der Psyche in der Outsider Art. Dabei wird nicht nur in Ausstellungen, sondern auch in Installationen, Performance-, Tanz- und Theaterproduktionen die Bedeutung der Pflanze als Projektionsfläche von seelischen Zuständen in Werken des Symbolismus, des Surrealismus und der Outsider Art thematisiert.

Die historische **Sammlung Prinzhorn** ist eine der größten und bekanntesten Sammlungen von historischen Patientenwerken aus der Zeit um 1900, die heute zu einem Großteil der Outsider Art zugerechnet werden. Unter dem Titel „Bildwuchs der Krise“ zeigt das Museum Sammlung Prinzhorn Pflanzendarstellungen aus dem eigenen Bestand. Die Arbeiten erinnern oftmals an Bildwerke der Alltagskultur wie Grußkarten, Illustrationen oder Stillleben der Jahrhundertwende. Doch bei genauerem Hinsehen zeigen sich Abweichungen von der Norm, und hinter der Idylle treten existenzielle Nöte zutage. Den Arbeiten aus der Sammlung wird das erstaunliche Frühwerk der tschechischen Künstlerin Anna Zemánková aus den 1960er-Jahren gegenübergestellt.

Das **Wilhelm-Hack-Museum** in Ludwigshafen stellt – als Museum für etablierte Kunst des 20. Jahrhunderts – Werke des Symbolismus und des Surrealismus Arbeiten gegenüber, die außerhalb der anerkannten Kunstproduktion entstanden sind. Dabei wird die Bedeutung dieser Kunstrichtungen als Vorbedingung für die Entdeckung und Wertschätzung von Outsider Art deutlich. Das **Museum Haus Cajeth** (Heidelberg) und die **Galerie Alte Turnhalle** (Bad Dürkheim) präsentieren Werke neuerer und zeitgenössischer Outsider Art. **zeitraumexit** ist Mannheims Ort für erweiterte Kunst. Das Künstler*innenhaus fördert und produziert Kunst, die die Zwischenräume der Genres und sozialen Felder besetzt. Im Rahmen des Projektes werden vielfältige Ansätze von Künstler*innen mit unterschiedlichen Befähigungen gezeigt, die man im Bereich Theater, Tanz und Performance dem Stichwort „Inklusion“ bzw. Diversität zuordnen kann.

Anna Zemánková, Ohne Titel, um 1960 – 1965, Pastell, Speiseöl und Tusche auf Papier, 84 x 59,5 cm)

Unter Outsider Art versteht man originelle Kunst, die jenseits des Kunstmarktes und der Kunstgeschichte entsteht, etwa von Menschen mit psychischer oder geistiger Beeinträchtigung oder als Teil spiritueller Praxis.

Sammlung PRINZHORN

Kontakt
Sammlung Prinzhorn
Voßstraße 2
Eingang Gebäude 4370
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 56-4739
www.sammlung-prinzhorn.de

Öffnungszeiten
Di bis So 11 – 17 Uhr, Mi 11 – 20 Uhr,
Mo geschlossen

Führungen
Kostenlose öffentliche Führungen:
Mi 18 Uhr und So 14 Uhr
Führungsbuchungen:
06221 56-4492

Für MitarbeiterInnen des Klinikums ist bei Vorlage des Mitarbeiterausweises der Eintritt frei.

VERANSTALTUNGEN DES ZPM

FORTBILDUNGSVORTRÄGE	
22.05.2019 **16:15–17:45 Uhr**	**Der Einfluss von frühen Stresserfahrungen auf die lebenslange Krankheitsvulnerabilität** Prof. Dr. Christine Heim, Institut für Medizinische Psychologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin **Veranstalter und Ort:** Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, nähere Informationen: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de
29.05.2019 **16:00–17:30 Uhr**	**Psychische Störungen bei Migranten** Prof. Dr. Meryam Schouler-Ocak, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Campus Charité Mitte, Berlin **Veranstalter und Ort:** Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; Dachgeschoss, Seminarraum Ost, 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich, Eintritt frei, nähere Informationen: lucy.herb@med.uni-heidelberg.de
12.06.2019 **16:15–17:45 Uhr**	**Psychosoziale Folgen von Kriegstraumatisierungen** Prof. Dr. Philipp Kuwert, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Helios Hanseklinikum Stralsund **Veranstalter und Ort:** Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, nähere Informationen: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de
18.06.2019 **11:00–12:30 Uhr**	**„Es kommt, wie es kommt"? – Vorstellung der Hand-in-Hand-Studie. Verbesserung der palliativen Betreuung durch Kommunikation über Werte, Leben und Sterben** Dr. Pia von Blanckenburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Marburg **Veranstalter und Ort:** Institut für Medizinische Psychologie, Bergheimer Str. 20, Erdgeschoss, Raum 007, linker Eingang; Anmeldung nicht erforderlich, Eintritt frei, nähere Informationen: susanne.richter@med.uni-heidelberg.de
26.06.2019 **16:15–17:45 Uhr**	**Neues zur Diagnostik und Behandlung komplexer Traumafolgestörungen** Prof. Dr. Martin Sack, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TU München **Veranstalter und Ort:** Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, nähere Informationen: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de
09.07.2019 **11:30–13:00 Uhr**	**Psychological Interventions to improve wound healing** Dr. Elizabeth A. Broadbent, University of Auckland, New Zealand **Veranstalter und Ort:** Institut für Medizinische Psychologie, Achtung: Vortrag im Hörsaal, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; Anmeldung nicht erforderlich, Eintritt frei, nähere Informationen: susanne.richter@med.uni-heidelberg.de
16.07.2019 **11:00–12:30 Uhr**	**Gesünder durch soziale Beziehungen? Soziale Austauschprozesse und Gesundheitsverhalten** Prof. Dr. Urte Scholz, Psychologisches Institut der Universität Zürich **Veranstalter und Ort:** Institut für Medizinische Psychologie, Bergheimer Str. 20, Erdgeschoss, Raum 007, linker Eingang; Anmeldung nicht erforderlich, Eintritt frei, nähere Informationen: susanne.richter@med.uni-heidelberg.de
24.07.2019 **16:15–17:45 Uhr**	**How does psychotherapy for depression work, and for whom exactly? Vortrag in englischer Sprache** Prof. Dr. Marcus Huibers, Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioural and Movement Sciences, University of Amsterdam **Veranstalter und Ort:** Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM im Hörsaal der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, nähere Informationen: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de

10.09.2019 **11:00–12:30 Uhr**	**Die Entwicklungsnische: Das Zusammenspiel von Jugend, Alter und Kultur** Dr. Sonja Ehret, Institut für Gerontologie, Universität Heidelberg **Veranstalter und Ort:** Institut für Medizinische Psychologie, Bergheimer Str. 20, Erdgeschoss, Raum 007, linker Eingang; Anmeldung nicht erforderlich, Eintritt frei, nähere Informationen: susanne.richter@med.uni-heidelberg.de
25.09.2019 **16:00–17:30 Uhr**	**Lebensqualität und Migration im Maßregelvollzug** Prof. Dr. Manuela Dudeck, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Bezirkskrankenhaus Günzburg **Veranstalter und Ort:** Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4, Dachgeschoss Seminarraum Ost; 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich, Eintritt frei, nähere Informationen: lucy.herb@med.uni-heidelberg.de
08.10.2019 **11:00–12:30 Uhr**	**The effects of oxytocin on reward-related brain activity in women with autism** Tanya Procyshyn, Autism Research Centre, University of Cambridge **Veranstalter und Ort:** Institut für Medizinische Psychologie, Bergheimer Str. 20, Erdgeschoss, Raum 007, linker Eingang; Anmeldung nicht erforderlich, Eintritt frei, nähere Informationen: susanne.richter@med.uni-heidelberg.de
09.10.2019 **16:15–17:45 Uhr**	**Autismus im Erwachsenenalter** Prof. Dr. Dr. Kai Vogeley, Zentrum für Neurologie und Psychiatrie, Uniklinik Köln **Veranstalter und Ort:** Interdisziplinäre Fortbildungsreihe des ZPM, Hörsaal, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Haus 1, Voßstraße 4; 2 CME-Punkte, Anmeldung nicht erforderlich, Eintritt frei, nähere Informationen: janet.hansch@med.uni-heidelberg.de
15.10.2019 **11:00–12:30 Uhr**	**Stress-Regulierung im sozialen Kontext: Entwicklung, Interaktionen und Resilienz** Dr. Veronika Engert, Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig **Veranstalter und Ort:** Institut für Medizinische Psychologie, Bergheimer Str. 20, Raum 304, OG; Anmeldung nicht erforderlich, Eintritt frei, nähere Informationen: susanne.richter@med.uni-heidelberg.de

Veranstaltungsdaten können sich ändern. Aktuelle Informationen und kurzfristige Änderungen finden Sie stets auf www.klinikum.uni-heidelberg.de/ZPM-Veranstaltungen

IMPRESSUM

Herausgeber
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstraße 4
69115 Heidelberg

Redaktion
Karin Schmid
Geschäftsstelle ZPM
Tel.: 06221 56-7609
Fax: 06221 56-33908
karin.schmid@med.uni-heidelberg.de

Gestaltung und Layout
Unternehmenskommunikation des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät Heidelberg
Leitung: Doris Rübsam-Brodkorb
www.klinikum-heidelberg-de/unternehmenskommunikation

Grafik: Michael Burck
Lektorat: Veronika Licher
Bildquellen: UKHD, www.pixbay.com/de, istockphoto, www.freepick.com, www.stock.adobe.com

Erscheinungsdatum: Mai 2019
ID29062

Wenn Sie unseren ZPM-Newsletter zukünftig nicht mehr erhalten möchten, bitten wir um kurze Information an janet.hansch@med.uni-heidelberg.de.