

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg



**Versorgung, Forschung
und Lehre 2014 – 2018**

Redaktion: Tilo Kircher, Andrea Gombert
Gestaltung: Annette Tittmar
Alle Rechte vorbehalten

Universitätsklinikum Marburg
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Rudolf-Bultmann-Straße 8
35039 Marburg

Tel.: 06421/58-65200, Fax: 06421/58-65197
Email: psychiat@med.uni-marburg.de
www.psychiatrie-marburg.de

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg

**Versorgung,
Forschung und Lehre
2014 – 2018**



Vorwort	5
1. Klinische Versorgung	7
1.1 Einleitung	7
1.2 Stationen	9
1.2.1 Schwerpunktstation Affektive Störungen	9
1.2.2 Schwerpunktstation Angst- & Zwangserkrankungen	10
1.2.3 Schwerpunktstation Psychosen	11
1.2.4 Schwerpunktstation Alterspsychiatrie	12
1.2.5 Schwerpunktstation Abhängigkeitserkrankungen	13
1.2.6 Schwerpunktstation Akutbehandlung	14
1.3 Ambulanzen und Konsiliardienst	15
1.4 Klinische Abteilungen	18
1.4.1 Abteilung für Elektrokonvulsionstherapie (EKT)	18
1.4.2 Elektrophysiologische Untersuchungen (EEG und EKG)	20
1.4.3 Abteilung für klinische Neuropsychologie	21
1.5 Pflegedienst	22
1.6 Fachweiterbildung „Psychiatrische Pflege“ in Marburg	23
1.7 Sozialdienst	24
1.8 Ergotherapie	25
1.9 Physio- und Bewegungstherapie	26
1.10 Klinikseelsorge im „Zentrum für Psychische Gesundheit“	27
1.11 Marburger Bündnis gegen Depression e.V.	27
1.12 EX-IN Hessen e.V.	28
1.13 Angehörigengruppen	29
1.14 Versorgungsstruktur im Landkreis Marburg-Biedenkopf	29
2. Versorgungsstatistik	32
3. Forschung	34
3.1 Überblick	34
3.2 Drittmittel	37
3.3 Übersicht Publikationen	47
3.4 Arbeitsgruppen	48
3.4.1 Arbeitsgruppe Systemneurowissenschaften	48
3.4.2 Kognitive Neuropsychiatrie	52
3.4.3 Imaging in Psychiatry	55
3.4.4 Multimodale Bildgebung in den Kognitiven Neurowissenschaften	55
3.4.5 Neurobiologie und Genetik des Verhaltens	58
3.4.6 Translationale Bildgebung	60
3.4.7 Soziale und Affektive Neurowissenschaften	62
3.4.8 Psychotherapie- und Soziale Interventionsforschung“	63
3.4.9 Marburger Forschungsgruppe zur Hirnstimulation in der Psychiatrie (MAGHIP)	66
3.4.10 Core-Unit Brainimaging	69
3.4.11 Core Unit Neurobiologisches Labor	70
3.4.12 DFG Forschungsgruppe FOR 2107: Neurobiologie psychischer Störungen	70
3.5 Publikationen	72

4. Lehre, Fort- und Weiterbildung	91
4.1 Lehre.	91
4.2 Weiterbildung zur FachärztIn für Psychiatrie und Psychotherapie	93
4.3 Weiterbildung zur Psychologischen PsychotherapeutIn.	95
4.4 Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV)	95
4.5 Fortbildung.	97
4.6 Promotionen und Habilitationen	111
4.6.1 Promotionen.	111
4.6.2 Habilitationen	117
4.7. Berufungen, Herausgeberschaften, Preise, Stipendien, Ernennungen, Funktionen, Mitgliedschaften	118
5. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	127

Vorwort

Nach der Aufbauphase der Jahre 2009 – 2013 schloss sich in den Jahren 2014 – 2018 eine Konsolidierungs- und Ausbauphase in den Bereichen Krankenversorgung, Forschung und Lehre/Ausbildung der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg an.

In der stationären Patientenversorgung wurde durch die Ausdifferenzierung der Schwerpunktstationen der Fokus auf die störungsspezifische Psychotherapie gelegt. Das Konzept richtet sich nach einem störungsorientierten Diagnose- und Behandlungsangebot. Die sechs Stationen sind jeweils spezialisiert auf bestimmte Erkrankungsgruppen, nämlich Psychosen, Depression, Angst und Zwang, Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit, Kognitive Störungen und Krisenintervention. So werden PatientInnen aus dem gesamten Spektrum psychischer Erkrankungen bzw. Syndromen von speziell geschulten therapeutischen Teams, die besondere Kompetenzen und Erfahrungen in der Therapie des jeweiligen Krankheitsbildes aufweisen, behandelt. Die exzellente Patientenversorgung durch die MitarbeiterInnen zeigt sich in jährlichen Spitzenplätzen im Ranking der Zeitschrift „Focus“ für die Diagnosen Depression, Angst- und Zwangsstörungen, Alzheimer-Demenz und Schizophrenie.

Sehr bewährt hat sich die Psychotherapieausbildung für WeiterbildungsassistentInnen mit dem Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin Marburg. Weiterhin konnten mehrere Jahrgänge die Fachpflegeausbildung an unserer Fachpflegeschule für Psychiatrie abschließen.

Auch die studentische Lehre wurde ausgebaut. Mittlerweile werden eine Vielzahl von curricularen und extracurricularen Lehrveranstaltungen für MedizinerInnen, PsychologInnen und neurowissenschaftliche Studiengänge von KlinikmitarbeiterInnen angeboten.

In der Forschung konnten die mittlerweile 8 Arbeitsgruppen an der Klinik die Erfolge der Jahre 2009 – 2013 noch steigern. Wesentlich für die Ausrichtung der Klinik war die Einwerbung der DFG Forschungsgruppe FOR 2107 „Neurobiologie affektiver Störungen“ deren Nucleus die Klinik darstellt. Die Begutachtung für die Verlängerung der Jahre 2018 – 2020 verlief hervorragend. Weiterhin

sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik maßgeblich an den großen Verbundprojekten DFG SFB 231, DFG IRTG 1901, BMBF BIPOLIFE, BMBF PROTECT-AD und EU PsyScan beteiligt. Darüber hinaus konnten eine Vielzahl von Einzelanträgen bei verschiedenen Wissenschaftsorganisationen eingeworben werden. Herr Prof. Straube konnte eine DFG Heisenberg Professur einwerben, mit Herrn Prof. Nenadić wurde die Professur für Kognitive Neuropsychiatrie erfolgreich besetzt.

So freut es mich, Ihnen im vorliegenden Band einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten an der Klinik der letzten fünf Jahre geben zu können.

Prof. Dr. med. T. Kircher
Direktor der Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Universitätsklinik Marburg



Die Zeitschrift „FOCUS-GESUNDHEIT“ veröffentlicht jährlich eine Klinikliste, der ein Qualitätsvergleich von mehr als 1000 Kliniken in Deutschland zu Grunde liegt.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie liegt für die Diagnosen Depression, Schizophrenie, Angst und Alzheimer-Demenz in den Jahren 2014 bis 2018 auf den obersten Plätzen und gehört somit zu den besten psychiatrischen Universitätskliniken in Deutschland. Dr. Röttgers (Zwangsstörungen) und Prof. Dr. Kircher (Schizophrenie) gehören zu den angesehensten Ärzten/Psychologen in Deutschland.

* FOCUS vergibt sein Siegel an Krankenhäuser und Kliniken der großen FOCUS-Klinikliste. Die Aufnahme erfolgt anhand von FOCUS festgelegter objektiver und journalistischer Kriterien. Sie basiert auch auf der subjektiven Einschätzung von Patienten und Ärzten. (Kollegenempfehlungen). Die Klinikliste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Ergebnisse sind nicht repräsentativ. Der käufliche Erwerb eines Listenplatzes ist ausgeschlossen.

* FOCUS vergibt sein Siegel an Ärzte der großen FOCUS-Ärzteliste. Die Aufnahme erfolgt anhand von FOCUS festgelegter objektiver journalistischer Kriterien. Sie basiert auch auf der subjektiven Einschätzung von Patienten und Ärzten (Kollegenempfehlungen). Die Ärzteliste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Ergebnisse sind nicht repräsentativ. Der käufliche Erwerb eines Listenplatzes ist ausgeschlossen.

1. Klinische Versorgung

1.1 Einleitung

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist mit den anderen Universitätskliniken Marburg ein Zentrum der Maximalversorgung. Das Behandlungskonzept ist mehrdimensional und umfasst störungsspezifische Psychotherapie, biologische Therapieverfahren, insbesondere Pharmakotherapie, und Soziotherapie. Die Angehörigen der PatientInnen werden wenn möglich in die Diagnostik und Therapie mit einbezogen.

Das Konzept richtet sich nach einem störungsorientierten Diagnose- und Behandlungsangebot. Die sechs Stationen sind jeweils spezialisiert auf bestimmte Erkrankungsgruppen. So wird das weite Spektrum psychischer Erkrankungen bzw. Syndrome von speziell geschulten, therapeutischen Teams, die besondere Kompetenzen und Erfahrungen in der Therapie des jeweiligen Krankheitsbildes aufweisen, diagnostiziert und behandelt. Auf jeder Station wird ein störungsspezifisches Psychotherapiekonzept für die jeweiligen PatientInnen angeboten. Auf allen Stationen wird Psychoedukation durchgeführt, das heißt die PatientInnen umfassend über ihre Erkrankung informiert.

Folgende spezialisierte Stationen sind an der Klinik eingerichtet:

- Station Depression: Cognitive Analysis System of Psychotherapy (CBASP), Interpersonelle Therapie (IPT), Kognitive Verhaltenstherapie (KVT), Schematherapie
- Station Angst- und Zwangsstörungen: Kognitive Verhaltenstherapie (KVT), Schwerpunkt Expositionsbehandlung
- Station Psychosen (Schizophrenie, Bipolare Störung): Kognitive Verhaltenstherapie bei Positivsymptomatik (CBT-P), Spezialangebot Emotionsorientierte Kognitive Verhaltenstherapie (CBT-E) und Metakognitives Training (MKT)
- Station Alter, Kognitive Störungen: Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)
- Station Qualifizierte Entgiftung: Motivierende Gesprächsführung (nach Millner und Rollnik)

- Intensivstation: Krisenintervention, Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

Das komplexe diagnostische und therapeutische Programm wird von Behandlerteams durchgeführt, die verschiedene Berufsgruppen umfassen. So arbeiten ÄrztInnen, PsychologInnen, Pflegepersonal, SozialarbeiterInnen, Ergo-, Physio- und weitere TherapeutInnen eng zusammen, damit alle therapeutischen Notwendigkeiten abgedeckt und gewährleistet sind. Regelmäßige Einzelgespräche werden von verschiedenen Gruppentherapieprogrammen, wie z. B. für Psychosen, Abstinenzmotivation, Angst- und Zwangsstörungen, Depression, Entspannungstraining, Schlafstörungen, Genusstraining und andere mehr, ergänzt. Ungefähr ein Drittel der PatientInnen werden überregional zugewiesen, insbesondere für Angst- und Zwangsstörungen, Psychosen und Depression. Die ärztliche und psychologische Behandlung wird in der Klinik durch weitere Therapien wie Ergo-, Physio-, Balneo-, Tanztherapie, Eutonie, Sport, Angehörigengruppen und Kognitives Training ergänzt.

Das tagesklinische Konzept beruht auf direkter Behandlungskontinuität der stationären Versorgung. So werden PatientInnen, die stationär behandelt wurden, auf der gleichen Station und von den gleichen Therapeuten tagesklinisch weiterbehandelt.

Die Klinik verfügt über komplementäre ambulante Behandlungsangebote, darunter Spezialsprechstunden, eine Sprechstunde für Studierende in der großen Hauptmensa mit niederschwelligem Zugang und ein ambulantes Richtlinien-Psychotherapieangebot über das „Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin“. Über einen ärztlichen Konsildienst versorgt die Klinik stationäre PatientInnen in den somatischen Universitätskliniken.

Die Klinik arbeitet eng mit gemeindenahen Versorgungsangeboten zusammen, wodurch – wenn notwendig – Rehabilitationsmaßnahmen, Wohnungsfindung oder andere ambulante Weiterbehandlungsmaßnahmen rasch eingeleitet und umgesetzt werden können. Neben der gemeinde-

nahen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus Marburg und Umgebung (ca. 70% der Aufnahmen) versorgt die Klinik auch überregional PatientInnen, die aus dem gesamten Bundesgebiet zugewiesen werden (ca. 30% der Aufnahmen).

Durch die interdisziplinäre Kooperation mit den anderen Fachgebieten der Universitätsmedizin in

Marburg wird eine umfassende psychiatrische und somatische Behandlung gewährleistet.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie stellt somit ein Modell für die spezialisierte wie auch gemeindenahe Versorgung dar, die ambulante, teilstationäre, stationäre sowie die Mitbehandlung somatisch erkrankter PatientInnen gewährleistet.

Struktur der Klinik



Abbildung 1: Struktur der stationären und ambulanten Versorgung

1.2 Stationen

1.2.1 Schwerpunktstation Affektive Störungen

Die Station 1b hat 20 stationäre Behandlungsplätze und ist Schwerpunktstation zur Behandlung affektiver Störungen mit dem Fokus auf therapieresistente und chronische Depression.

Vor dem Beginn der Behandlung wird zunächst eine ausführliche psychiatrische und internistisch/neurologische Untersuchung durch das Behandlungsteam durchgeführt, die im weiteren Verlauf je nach differentialdiagnostischen Erwägungen durch zusätzliche Untersuchungen wie Blutlabor, EKG, EEG, CT/MRT, testpsychologische Verfahren und Lumbalpunktion ergänzt wird, auch um organische Ursachen der affektiven Symptomatik ausschließen bzw. adäquat behandeln zu können.

Das Behandlungskonzept ist multimodal und besteht aus verschiedenen Bausteinen wie Pharmakotherapie, Psychotherapie, biologischen Therapieverfahren (Elektrokonvulsionstherapie, repetitive transkranielle Magnetstimulation, Wachtherapie, Lichttherapie) und Komplementärtherapien (Ergotherapie, Bewegungstherapie, Tanztherapie, Entspannungsverfahren etc.), die je nach Erkrankungsbild bei dem einzelnen Patienten individuell kombiniert werden, um eine möglichst effiziente und personalisierte Therapie zu ermöglichen.

In der Psychoedukationsgruppe wird allen PatientInnen Wissen über ihre Erkrankung, deren Entstehung, Symptomatik und Behandlung vermittelt. So erfahren sie u.a., wie die Depression sich über negative Gedanken, Rückzug und Inaktivität selbst verstärkt und mit welchen Mitteln sie selbst dagegen arbeiten können.

Für die Einzeltherapiesitzungen wird dann jeweils entsprechend der Symptomatik und des Krankheitsverlaufs ein spezifisches Therapieverfahren (s.u.) ausgewählt und angewendet, welches dann auch in entsprechenden Gruppentherapien vertieft wird.

Neben der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), in der kognitive und behaviorale Therapieelemente kombiniert werden, als sehr gut wirksa-

men, evidenzbasiertem und durch die S-3 Leitlinien empfohlenen Verfahren werden auch weitere depressionsspezifische Therapieverfahren auf unserer Station angewendet:

Die Interpersonelle Psychotherapie (IPT) ist eine evidenzbasierte, depressionsspezifische Psychotherapie, die bei den PatientInnen angewendet wird, bei denen wir die Ursachen der Depression in den aktuellen Lebensbezügen der Betroffenen sehen (z.B. Trennung, Trauerfall, Berufswechsel, Beginn der Rente).

Chronisch depressive PatientInnen können mittels „Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy“ (CBASP) behandelt werden. CBASP setzt an spezifischen Denk- und Interaktionsmustern chronisch depressiver Menschen an und versucht, diese durch gezielte Interventionen positiv zu verändern.

Alternativ hierzu und besonders bei PatientInnen mit Persönlichkeitsstörungen/akzentuierung als Komorbidität bieten wir auch eine schematherapeutische Behandlung an.

Parallel zur Psychotherapie wird eine den S3-Leitlinien gemäße Psychopharmakotherapie mit Antidepressiva durchgeführt und bei Bedarf auch eine Augmentationstherapie mit Lithium oder modernen Antipsychotika. Bei PatientInnen mit bipolarer Störung liegt der Fokus der psychopharmakologischen Behandlung auf der Etablierung einer phasenprophylaktischen Medikation.



1.2.2 Schwerpunktstation Angst- & Zwangserkrankungen

Auf dieser Station 2b werden schwerpunktmäßig PatientInnen mit Angst- und Zwangsstörungen behandelt. Im Jahre 2013 fand ein klinikinterner Umzug statt, der zum einen eine Vergrößerung der Station von 16 auf 20 Betten mit sich brachte und zum anderen eine Modernisierung der Räumlichkeiten samt ihrer Ausstattung. 20 vollstationäre und vier teilstationäre Behandlungsplätze stehen seitdem in einem hellen und freundlichen Ambiente zur Verfügung.

Das Therapieangebot der Station verfolgt einen ganzheitlichen, mehrdimensionalen Ansatz. Neben dem psychotherapeutischen Kernprogramm mit Einzel- und Gruppensitzungen kommen hier spezifische kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsprogramme und Pharmakotherapie zum Einsatz. Weiterhin werden unterschiedliche Therapiebausteine wie Physiotherapie, Bewegungstherapie, Ergotherapie, Bezugspflegegespräche, soziales Kompetenztraining, Sporttherapie (in Form von Frühsport, Ergometertraining, Laufgruppen, therapeutischem Boxen, u. m.), Entspannungstraining, Yoga und Eutonie angeboten, um eine individuell abgestimmte und bedarfsadaptierte Gesamtbehandlung zu gewährleisten.

In einer ambulanten Angst- und Zwangssprechstunde können sich die Betroffenen zunächst informieren und beraten lassen. Diese hat in den letzten Jahren eine starke Nachfrage erfahren und wird auch überregional intensiv in Anspruch genommen. Hier im ambulanten Kontakt wird zunächst festgestellt, ob eine Angst- und/oder Zwangsstörung vorliegt und die Betroffenen werden in Bezug auf die Erkrankung und die Therapiemöglichkeiten individuell beraten.

Ziel der stationären Behandlung ist die Reduktion der Ängste und Zwänge, um wieder eine weitgehende Symptombefreiheit und eigenständige Le-



bensführung zu erreichen. Alle PatientInnen erhalten eine umfassende Psychoedukation, um ihre Erkrankung verstehen zu können. Sie lernen, die aufrechterhaltenden Faktoren im Alltag selbst zu erkennen und zu beeinflussen und sich somit über den stationären Aufenthalt hinaus zu stabilisieren. Darüber hinaus wird eine tagesklinische Behandlung angeboten, um den Übergang von der stationären Behandlung in das häusliche Umfeld zu erleichtern.

In unserem Hause wurde eine Selbsthilfegruppe für ZwangspatientInnen initiiert, die sich zweimal im Monat trifft und an der auch die aktuellen PatientInnen der Angst- und Zwangsstation teilnehmen können. Eine Selbsthilfegruppe für Angehörige befindet sich gerade in der Gründungsphase.

Einmal im Quartal lädt die Klinik zu einem Dialog zum Thema Zwangserkrankungen ein. Es handelt sich hierbei um eine öffentliche Veranstaltung, an der Betroffene, Angehörige und Experten teilnehmen. Diese Veranstaltung dient dem Erfahrungsaustausch und Informationsaustausch und hilft Behandlungsbarrieren und Tabuisierung der Erkrankung abzubauen.

1.2.3 Schwerpunktstation Psychosen

Die Gruppe psychotischer Störungen umfasst unterschiedliche psychische Erkrankungen, die mit Veränderungen des Denkens und der Wahrnehmung, aber auch der Affektivität und kognitiven Leistungsfähigkeit einhergehen. Oft führen diese zu Beeinträchtigungen in mehreren Lebensbereichen – sozialer Kontakte ebenso wie beruflicher Entfaltung.

Zu Beginn der Erkrankung verspüren betroffene Menschen oft Konzentrationsstörungen, beklagen Schlafstörungen oder nehmen ihre Umwelt zunehmend als verändert wahr. Sie werden empfindlicher gegenüber ihren Mitmenschen, sind weniger belastbar, anfälliger für Stress und ziehen sich zunehmend aus ihrem sozialen Umfeld zurück. Charakteristisch ist außerdem, dass Menschen mit Psychosen wie der Schizophrenie alltägliche Erlebnisse, Nachrichten und Ereignisse sehr stark auf sich beziehen und ihnen eine besondere Bedeutung beimessen. Im weiteren Krankheitsverlauf können dann Wahrnehmungsveränderungen in Form von Halluzinationen auftreten, die prinzipiell alle Sinnesqualitäten betreffen können. Es können sich irrealer Überzeugungen herausbilden, zum Beispiel das Gefühl, von anderen beeinflusst, gesteuert oder verfolgt zu werden. Dies kann schließlich zu starken Ängsten oder auch zu seltsamen Verhaltensweisen führen.

Bei akuten Psychosen sollte möglichst rasch eine psychiatrische Behandlung, je nach Ausprägungsgrad ambulant oder stationär, erfolgen. Initial sind vor allem eine genaue diagnostische Abklärung und adäquate medikamentöse Therapie von Bedeutung. Nach erfolgter Stabilisierung spielen weiterführende Maßnahmen, insbesondere psychotherapeutische und soziotherapeutische Interventionen, eine wichtige Rolle zur Erhaltung des Behandlungserfolges und der Verhinderung von Rückfällen.

Das Angebot der offen geführten Schwerpunktstation für Psychosen (Station 3b) richtet sich an Menschen mit akuten und chronischen psychotischen Störungen (Schizophrenien, schizoaffektive Störungen, bipolare Störungen). Es stehen insgesamt 20 vollstationäre und 4 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung.

Ein besonderer Schwerpunkt der Station liegt auf der frühen und subklinischen Erkrankungsphase sowie der eingehenderen Differentialdiagnostik. Das bestehende Angebot beinhaltet eine umfassende Diagnostik von Risikostadien psychotischer Störungen, insbesondere unspezifischer Symptome und Verhaltensauffälligkeiten, wie sie im Vorfeld der ersten Manifestation einer Psychose auftreten (z.B. attenuierte, d.h. abgeschwächte psychotische Symptome, kurz andauernde und spontan remittierende psychotische Symptome (BLIPS= Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms), die Diagnostik und Therapie einer ersten psychotischen Episode, sowie Angebote für PatientInnen mit wiederkehrenden Krankheitsepisoden.

Die psychotherapeutische Behandlung und Begleitung ist neben der leitliniengerechten medikamentösen Therapie eine weitere Besonderheit der Station. Dabei werden verhaltenstherapeutische Ansätze in Einzel- und Gruppentherapiesitzungen, regelmäßiger Psychoedukation, metakognitivem Training und Entspannungsverfahren angeboten. Dies umfasst auch neuere emotionsbasierte kognitive Verhaltenstherapie (eCBT) für psychotische Störungen sowie schematherapeutische Elemente in der verhaltenstherapeutischen Arbeit. Komplementärtherapeutisch stehen natürlich Ergotherapie zur Aktivierung kreativer Ressourcen, computergestützte Verfahren zur Förderung der Konzentrations-, Denk- und Arbeitsfähigkeiten, Physiotherapie, Bewegungstherapie und soziale Aktivitäten zur Verfügung. Die Unterstützung bei sozialen Belangen sowie Angehörigengruppen als wesentliche Teile des Behandlungskonzeptes runden das Therapieangebot ab.



1.2.4 Schwerpunktstation Alterspsychiatrie

Das Behandlungsangebot der Station mit 22 Behandlungsplätzen richtet sich insbesondere an ältere Menschen mit seelischen und/oder kognitiven Störungen, die differentialdiagnostisch eingeordnet und leitliniengerecht therapiert werden. Die Therapie umfasst medikamentöse, psychotherapeutische, komplementärtherapeutische und psychosoziale Behandlungen und hat das Ziel, so lange wie möglich die Lebensqualität in gewohntem Umfang aufrechtzuerhalten. Um das Leben in der häuslichen Umgebung zu erleichtern oder die Erfolge der stationären Behandlung zu festigen, kann die Behandlung auch tagesklinisch erfolgen.

In enger Kooperation mit der Gedächtnissprechstunde im Haus werden auf der Station Abklärungen bei Verdacht auf dementielle Erkrankungen durchgeführt. Neben den ärztlichen und psychologischen Einzeltherapien profitieren die PatientInnen der Station vom stationsinternen und klinikübergreifenden Gruppenangebot inkl. Psychoedukation, Training sozialer Kompetenzen, Angst- und Zwang-spezifischen sowie Sucht-Gruppen. Im Bereich der Komplementärtherapie werden einzel- und gruppentherapeutische Physiotherapie (inkl. für Senioren angepasste Angebote) sowie eine Ergotherapie angeboten. Die Erhaltung und Förderung von Selbstpflegefähigkeiten der Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung ihrer individuellen physischen und sozialen Bedürfnisse und Ressourcen stehen im Mittelpunkt der pflegerischen Intervention. Ein wichtiger Baustein der Therapie ist eine umfassende sozial-medizinische Beratung der PatientInnen und Angehörigen. Es wird daher eine enge Kooperation mit der PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft), Marburger Bürgerinitiative Sozialpsychiatrie, Soziale Hilfe Marburg, Alzheimer-Gesellschaft und den anderen wichtigen psychosozialen Einrichtungen der Region gepflegt.

Zum Leistungsspektrum der Station zählen:

- Ärztliche Behandlung der psychiatrischen und ggf. der begleitenden körperlichen Erkrankungen

- Supervidierte Einzelpsychotherapie mit kognitiv-verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt
- Psychoedukation als Einzel- oder Gruppentherapie
- Gruppentraining Soziale Kompetenzen (GSK) und Aktivitäten des täglichen Lebens
- Ergotherapie
- Bewegungstherapie und Krankengymnastik (Einzel- oder Gruppentherapie)
- Pflegerische Aktivierungsangebote zur Freizeitgestaltung (Außenaktivitäten, Zeitungsrunde)
- Genuss- und Wahrnehmungstraining
- Engmaschige pflegerische Betreuung im Rahmen der Bezugspflege
- Entspannungsverfahren (Progressive Muskelentspannung nach Jacobson)

Das Behandlungskonzept der Station wird stets entsprechend aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse optimiert. Zur Sicherung der hohen Versorgungsqualität werden die MitarbeiterInnen der Station kontinuierlich weitergebildet. Viele MitarbeiterInnen des Pflorgeteams sind fachweitergebildet und haben Spezialfortbildungen in der gerontopsychiatrischen Pflege und FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapie können an der Klinik im Rahmen einer mindestens zweijährigen Weiterbildung auf unserer Station die Zusatzbezeichnung „Geriatric“ erwerben.



1.2.5 Schwerpunktstation Abhängigkeitserkrankungen

Im Jahr 2010 haben wir die Qualifizierte Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigkeit in der Klinik eingeführt und hierfür 14 stationäre Behandlungsplätze auf der Station 5a eingerichtet.

Die Station ist mit 2- bis 4-Bett-Zimmern, Aufenthalts- und Gruppenraum und einem Ergotherapieraum ausgestattet. Soweit erforderlich, kann ein geschützter Rahmen eingerichtet werden, der dazugehörige Garten gewährt dennoch Ausweich- und Bewegungsmöglichkeiten.

Das multiprofessionelle Behandlungsteam umfasst ÄrztInnen, PsychologInnen, Krankenpflegepersonal, SozialarbeiterInnen sowie Ergo- und PhysiotherapeutInnen. Die PatientInnen finden so ein breites Therapieangebot aus Einzel- und Gruppengesprächen, themenzentrierten Therapiegruppen und weiterhin regelmäßige Möglichkeiten für Sport, Gymnastik und Bewegungstherapie entsprechend ihrer körperlichen Verfassung sowie ein breitgefächertes Angebot für Ergotherapie.

Zunächst erfolgt die körperliche Entgiftung von Alkohol bzw. Beruhigungsmitteln (zumeist Benzodiazepine). Vor allem bei der Alkoholentgiftung bewähren sich operationalisierte Punkte-Bögen, die unterschiedliche Anteile des Entzugssyndroms erfassen, gewichten und hierdurch eine angepasste, möglichst niedrig-dosierte Medikation zur Behandlung der Entzugssymptome ermöglichen. Bei Beruhigungsmitteln bewährt es sich, durch stetige, aber langsame Dosisreduktion das Medikament nach und nach abzusetzen.

An die körperliche Entgiftung anschließend werden im Sinne des "Qualifizierten Entzuges" gezielt Therapiegruppen und Einzelgespräche angeboten. Dazu gehören Psychoedukationsgruppen,

Sucht-Informationsgruppen und die Sucht-Kompetenzgruppe. Das erste Ziel ist, mit den PatientInnen gemeinsam zu verstehen, inwieweit das bisherige Leben durch Sucht beeinflusst ist und die überwiegend negativen Auswirkungen des Alkohols auf den Körper und die Psyche zur Kenntnis zu nehmen und nicht mehr zu verleugnen. Anschließend wird mit dem/der Patient/in danach gesucht, wie er/sie in Zukunft mit dem Alkohol umgehen will. Soweit eine Abstinenzmotivation erkennbar ist, hilft das therapeutische Team beim Aufbau dieser Motivation und entwickelt mit ihm/ihr gemeinsam Selbstwirksamkeit, damit abstinentensichernde Maßnahmen, wie der Besuch von Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen und gegebenenfalls auch mehrwöchige Entwöhnungsbehandlungen, angestrebt werden können.

Wichtig ist bei dieser Behandlung, dass von Anfang an externe Therapeuten von Suchtberatungsstellen oder Entwöhnungskliniken regelmäßig auf die Station kommen, die PatientInnen direkt ansprechen und auf die Therapieangebote aufmerksam machen. Selbsthilfegruppen kommen wöchentlich auf die Station und stellen sich den PatientInnen vor. Einmal wöchentlich findet ein reguläres Treffen einer Selbsthilfegruppe auf dem Klinikgelände statt. Es besteht eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, die sich im Umkreis von 1 – 2 km um die Klinik herum regelmäßig treffen. Ziel ist es, die Schwelle für weiterführende Beratungen und Behandlungen zu senken und die Weiterbehandlung unmittelbar von der Station aus in die Wege zu leiten.

Die psychotherapeutische Haltung auf der Station basiert auf der „Motivierenden Gesprächsführung“. Diese hilft PatientInnen mit Autonomieproblemen oder Therapiewiderständen offener

oder versteckter Art zu einer aktiven und selbstbestimmten Motivation und Therapie zu führen. Sie bewährt sich insbesondere in der Behandlung von Menschen mit Abhängigkeiten, beispielsweise von Alkohol und Medikamenten.



1.2.6 Schwerpunktstation Akutbehandlung



Die Akutstation ist eine geschützte, allgemeinpsychiatrische Station mit 14 vollstationären und bis zu vier tagesklinischen Plätzen. Der Behandlungsschwerpunkt liegt auf der Therapie akut erkrankter PatientInnen mit Krankheitsbildern aus dem gesamten Spektrum der psychiatrischen Diagnosen. Um die Versorgung optimal gewährleisten zu können gibt es z. B. Einzelzimmer zur Reizabschirmung und ein besonders hohes Personalschlüssel beim Krankenpflegeteam, da häufig eine enge personelle Betreuung bis hin zur 1:1 Betreuung erforderlich ist. Durch eine durchgängige ärztliche Besetzung mit mindestens zwei StationsärztInnen und einem Oberarzt, ist auch auf dieser Ebene eine intensive Therapie möglich. Das multiprofessionelle Team umfasst zudem ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen und eine Sozialberatung, die mittels speziell auf die Erkrankung und die aktuelle Leistungsfähigkeit der einzelnen PatientInnen zugeschnittenen Einzel- und Gruppentherapien die Behandlung ergänzen.

Nach der Aufnahme erfolgt eine ausführliche psychiatrische und internistisch/neurologische Untersuchung durch das ärztliche Team, die im weiteren Verlauf je nach differentialdiagnostischen Erwägungen durch zusätzliche Untersuchungen wie EKG, EEG, CT/MRT, testpsychologische Verfahren und Lumbalpunktion ergänzt wird. Auf Basis der anhand der verschiedenen Untersu-

chungsbefunde erhobenen Diagnose wird für jede PatientIn ein individuelles Behandlungskonzept erarbeitet. Dieses umfasst psychopharmakologische Behandlung, auf einem kognitiv-verhaltenstherapeutischem Konzept basierende psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapien, Bezugspflege, Psychoedukation, Angehörigengespräche, Ergotherapie, Physiotherapie, Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, Beratung in sozialen Fragen und bedarfsadaptierte Planung der weitführenden stationären oder ambulanten Behandlungsmaßnahmen, wozu z. B. auch die Einrichtung von Betreutem Wohnen oder die Organisation eines Platzes in stationären, betreuten Wohneinrichtungen zählt.

Weiterhin werden durch das ärztliche Team in Zusammenarbeit mit den KollegInnen der anderen Fachabteilungen auch nichtpsychiatrische Begleiterkrankungen umfassend diagnostisch abgeklärt und behandelt.

Einige PatientInnen benötigen den geschützten Rahmen der Station lediglich für eine kurze Zeit im Rahmen einer Krisenintervention und können rasch auf eine der anderen Schwerpunktstationen der Klinik verlegt oder auch ambulant weiterbehandelt werden. Bei anderen PatientInnen wird zusätzlich zur Behandlung der akuten Krankheits-symptome, die meist psychopharmakologisch erfolgt, durch das Etablieren einer guten, tragfähigen therapeutischen Beziehung und das gemeinsame Erarbeiten und Vermitteln eines individuellen Krankheits- und Behandlungskonzeptes durch das Stationsteam der wichtigste Grundstein für die weitere Therapie gelegt.



1.3 Ambulanzen und Konsiliardienst

Die Ambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie gliedert sich in die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), die Hochschulambulanz (HSA) sowie den psychiatrischen Konsiliardienst für das gesamte Marburger Universitätsklinikum. Angegliedert ist zusätzlich die psychotherapeuti-

sche Ausbildungsambulanz des Institutes für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV), die Psychotherapeutische Beratungsstelle für Studierende (PBS) und die Beratungsstelle im Kreisjobcenter Marburg-Biedenkopf.

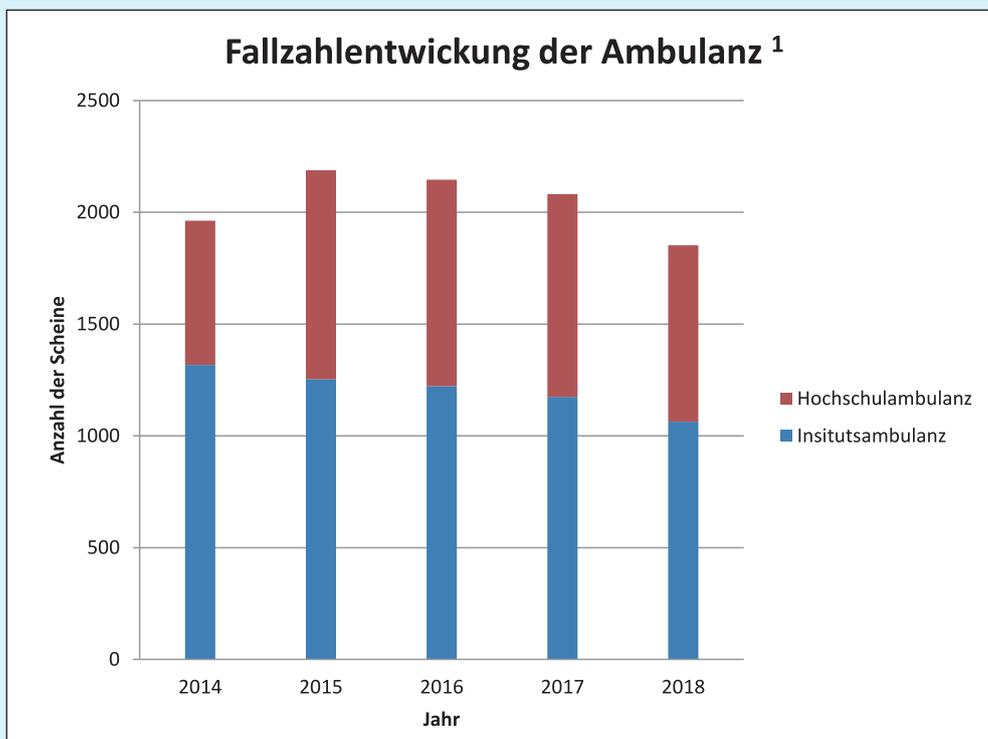


Abbildung 1: Entwicklung der Scheinzahlen innerhalb der letzten Jahre für die Psychiatrische Institutsambulanz sowie die Hochschulambulanz

Psychiatrische Institutsambulanz

Die Psychiatrische Institutsambulanz versorgt PatientInnen mit psychischen Störungen, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung einer intensiven, krankenhaushaften Behandlung bedürfen, welche nicht durch die anderen vertragsärztlichen Versorgungsangebote abgedeckt werden kann. Somit schließt sie die Versorgungslücke zwischen einerseits stationären bzw. teilstationären Behandlungsangeboten und andererseits Behandlungen von niedergelassenen PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen sowie Medizinischen Versorgungszentren. Die Psychiatrische Institutsambulanz soll dadurch Krankenhausaufnahmen vermeiden und stationäre Behandlungszeiten verkürzen. Durch die enorm wichtige Behandlungskontinuität wird die psychische, körperliche sowie soziale Integration der PatientInnen stabilisiert. Das Leistungsangebot der Psychiatrischen Institutsambulanz umfasst das gesamte Spektrum einer multiprofessionellen, psychiatrisch-psychotherapeutischen Diagnostik und Therapie, einschließlich testpsychologischer sowie organischer Diagnostik, Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, Angehörigenarbeit, ergotherapeutischen, physiotherapeutischen und soziotherapeutischen Maßnahmen.

Hochschulambulanz

Die Hochschulambulanz umfasst in erster Linie eine Reihe von Spezialsprechstunden, die zum Teil an die störungsspezifischen Konzepte unserer Schwerpunktstationen angeschlossen sind. Hierzu zählen die Psychose-Früherkennungsambulanz, die Spezialambulanz für Alterspsychiatrie sowie die Zwangssprechstunde. Darüber hinaus existieren noch Spezialsprechstunden für ADHS im Erwachsenenalter sowie Schlafstörungen. Zudem deckt die Hochschulambulanz die psychiatrische Notfallversorgung sowie die stationäre Aufnahmeplanung ab, damit die PatientInnen zentral den Schwerpunktstationen bzw. speziellen ambulanten Versorgungsangeboten zugeführt werden können.

Psychosoziale Beratung mit Lotsenfunktion im KreisJobCenter Marburg-Biedenkopf

Psychische Störungen sind eine wichtige Ursache für Langzeitarbeitslosigkeit. Adäquat behandelt, können die Erkrankungen remittieren und die betroffenen Personen wieder einer regelmäßigen, bezahlten Arbeit nachgehen. Dies wiederum ist protektiv für mögliche weitere Episoden der psychischen Erkrankung. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie bietet deshalb im KreisJobCenter Marburg-Biedenkopf eine für die Klienten kostenfreie psychosoziale Beratung mit Lotsenfunktion an. Ziel dieser Beratung ist es, sowohl eine niederschwellige Beratung zum Umgang mit belastenden Lebenssituationen zu bieten, als auch Diagnosen etwaiger psychischer Erkrankungen zu stellen und bei Bedarf eine Weitervermittlung an entsprechende Behandlungsgebote durchzuführen.

Konsiliardienst

Der psychiatrische Konsiliardienst versorgt alle klinischen Abteilungen der somatischen Medizin am Marburger Universitätsklinikum an sieben Tagen pro Woche. Dabei erfolgt ein aufsuchender Kontakt durch den zuständigen Konsiliararzt auf der anfordernden Station. Pro Tag werden zu meist zwischen vier und acht PatientInnen aufsuchend diagnostiziert und behandelt. Auf diesem Wege bekommen auch intensivmedizinisch behandelte oder andere schwer erkrankte PatientInnen Zugang zu einer integrativen psychiatrischen Mitbehandlung.

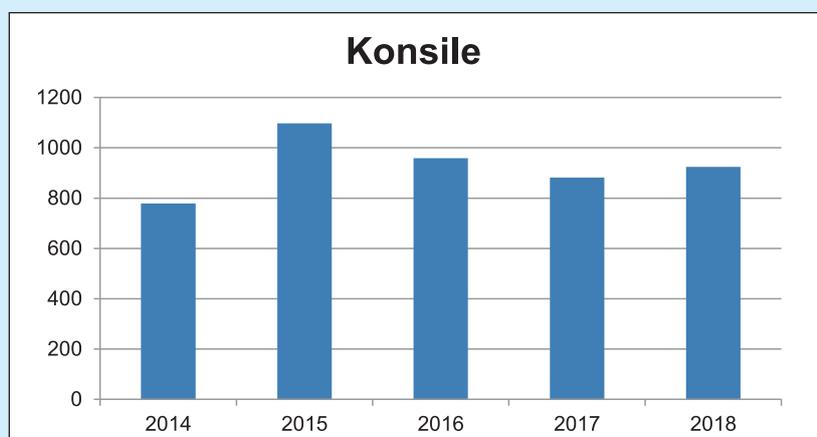


Abbildung 2: Anzahl der Konsile nach Jahren

Psychotherapeutische Ausbildungsambulanz des IVV

Die Hochschulambulanz arbeitet eng mit der Psychotherapeutischen Ausbildungsambulanz des Instituts für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV) der Philipps-Universität Marburg zusammen. Dort werden ambulante Verhaltenstherapien für Erwachsene sowie auch Kinder und Jugendliche durch angehende ärztliche und psychologische PsychotherapeutInnen unter Supervision durchgeführt. Die Behandlung erfolgt vorwiegend durch die ÄrztInnen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Form einer von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannten und abgerechneten Richtlinienpsychotherapie.

Psychotherapeutische Beratungsstelle der Philipps-Universität Marburg

Die Psychotherapeutische Beratungsstelle der Universität Marburg besteht seit den siebziger Jahren, das Personal wird von der Universität Marburg finanziert. Die PBS wurde als niederschwellige Kontaktstelle in den Räumen der großen Mensa am Erlenring eingerichtet und ist als erste Anlaufstelle für Studierende bei Schwierigkeiten, die das Studium (Studienwahl, Lern- oder Arbeitsschwierigkeiten, Prüfungsprobleme, Fachwechsel) und den persönlichen Lebensbereich (Partner- und Familienkonflikte, Kontaktschwierigkeiten) betreffen, gedacht. Die Beratungen finden im Rahmen von offenen Sprechstunden (seit Ende 2016: 20 Stunden pro Woche, zuvor 10)

ohne Formalitäten, Krankenschein oder Anmeldung, kostenlos und auf Wunsch auch anonym, durch Mitarbeitende der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie statt. Die PBS ermöglicht den Studierenden, sich frühzeitig, auch bei vermeintlich geringen Anlässen und vorübergehenden Schwierigkeiten, beraten zu lassen. Reicht ein Gespräch zur Klärung nicht aus, wird von den MitarbeiterInnen eine Empfehlung zur weiteren Behandlung gegeben und über bestehende Möglichkeiten informiert.

Gründe für die Beratung waren bei 30% der Studierenden Schwierigkeiten im Studium oder mit ihrem Fach. Jeder Dritte hiervon wollte einen oft schon längere Zeit beabsichtigten Fachwechsel, den er aber aus unterschiedlichen Gründen bisher nicht vollzog. 20% suchten Rat bei Dissens im sozialen Umfeld (Elternhaus 40%, Partnerschaft und Peergroup je 30%). Bei jedem zweiten Ratsuchenden zeigte sich eine klinisch relevante Psychopathologie (subdiagnostisches Syndrom) oder eine manifeste psychische Störung (d.h. Erkrankung). Die Empfehlung eine weiterführende Therapie aufzunehmen, erhielten 40% der Ratsuchenden.

TherapeutInnen der Psychotherapeutische Beratungsstelle (PBS) sind derzeit:

Dipl.-Psych. Luisa Ziegler und
Dipl.-Psych. Thomas Schneyer

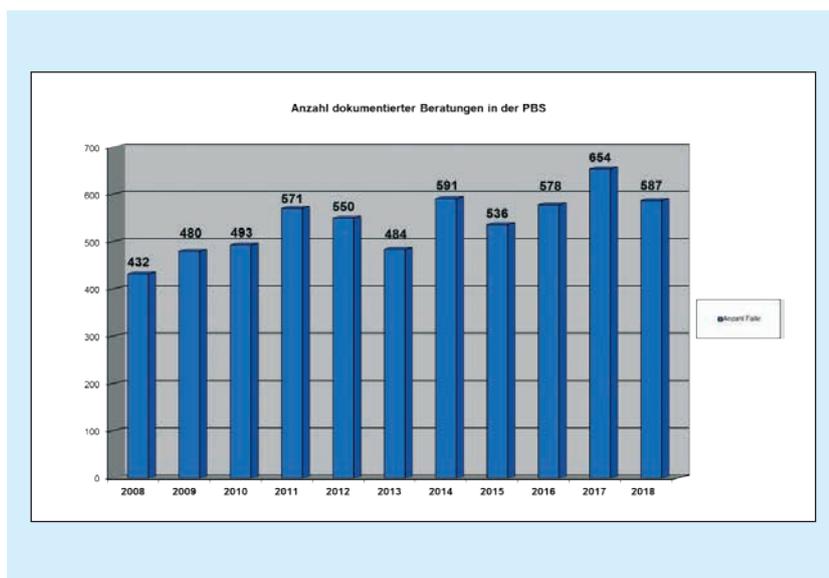


Abbildung 3: Anzahl der Beratungen in der Psychologischen Beratungsstelle für Studierende pro Jahr

1.4 Klinische Abteilungen

1.4.1 Abteilung für Elektrokonvulsions-therapie (EKT)

Nach ihrer ersten Anwendung im Jahre 1938 ist die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) 80 Jahre alt, dennoch ist diese Therapie keineswegs veraltet. Aufgrund ihrer hervorragenden Wirksamkeit und guten Sicherheit – Folge der jahrzehntelangen Verbesserung der Methode – wird die EKT entsprechend den nationalen und internationalen Leitlinien zur Behandlung schwerer und therapieresistenter vor allem affektiver und schizophrener Störungen äußerst erfolgreich eingesetzt.

Bereits seit vielen Jahrzehnten wird die Elektrokonvulsionstherapie in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgreich durchgeführt, wobei die Anwendungsanzahl in den letzten Jahren stetig zunahm und derzeit mehr als 400 elektrokonvulsive Einzelbehandlungen jährlich stattfinden. Aufgrund der langen Tradition besteht eine permanente, übergroße Nachfrage (siehe Abbildung 1), wobei viele PatientInnen zur

EKT auch überregional zugewiesen werden, während der Bedarf weit das mögliche Angebot übersteigt. Grund hierfür sind die tagesgleichen Fallpauschalen durch die Krankenkassen (EKT wird nicht extra vergütet), die eine Personalaufstockung durch die Geschäftsführung verhindern.

In den letzten fünf Jahren wurde die EKT-Dokumentation entsprechend der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und Leitlinien optimiert. Die EKT-Abteilung ist mit einem modernen EKT-Gerät (Thymatron® System IV, Somatics, LLC) ausgestattet, was u.a. eine verbesserte Behandlungsanalyse sowie eine Kurzimpulstechnik zur nebenwirkungsärmeren Behandlung ermöglicht. Es gibt einen Behandlungs- und einen separaten Aufwachraum mit vier Überwachungsplätzen. Die enge Kooperation mit der Klinik für Anästhesie ermöglicht eine sehr individualisierte Kurz-narkose.

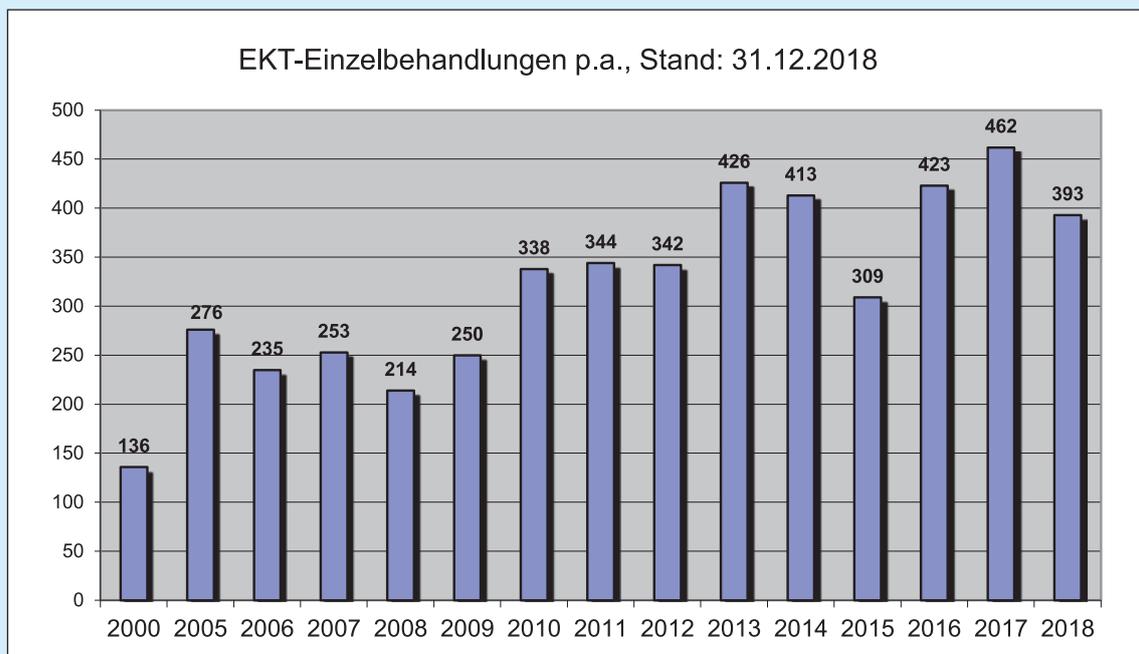


Abbildung 1: Durchgeführte EKT-Anwendungen seit 2000

Unter der Supervision des Oberarztes, Herrn Dr. Zavorotnyy, werden laufend AssistenzärztInnen in der Durchführung der EKT ausgebildet.

Weitere Hirnstimulationsverfahren (rTMS, VNS)

Neben der EKT werden in der Klinik auch weitere moderne Hirnstimulationstechniken wie transkranielle Magnetstimulation (rTMS) und Vagus-Nerv-Stimulation (VNS) angeboten.



Abbildung 2: Anwendung der rTMS

Bei der rTMS handelt es sich um ein Verfahren, das auf dem Prinzip der elektromagnetischen Induktion basiert und eine relativ umschriebene magnetische Stimulation, v.a. kortikaler Hirnareale, ermöglicht. Je nach Protokoll kann rTMS eine vorübergehende Aktivierung oder Hemmung des

stimulierten Areals erreichen. In Anlehnung an die Modelle aus der neurobiologischen Forschung wird rTMS bei depressiven, schizophrenen und Zwangsstörungen angewandt. Aufgrund ihrer mit Antidepressiva vergleichbaren Wirksamkeit und der hohen Sicherheit ist rTMS in den USA für die Indikationen Depression und Zwangsstörung durch FDA (Food and Drug Administration) zugelassen. In der aktuellen Fassung der Deutschen S3-Leitlinie Unipolare Depression wird rTMS als eine sog. Kann-Option genannt.

In unserer Klinik werden laufend rTMS-Behandlungen durchgeführt, zunächst mit einem durch die Klinik für Neurologie leihweise zur Verfügung gestellten rTMS-Gerät. Im Jahr 2016 wurde die Hirnstimulationsabteilung mit eigenem rTMS Gerät (MagPro® X100, MagVenture) und notwendigen Behandlungsspulen ausgestattet. Im Jahr 2017 wurde zudem ein Infrarotlicht-basiertes System für stereotaktische Neuronavigation der TMS (Localite TMS Navigator Value Edition®) erworben. Heutzutage gibt es eine ständige Nachfrage nach rTMS, von PatientInnen wird diese Behandlung sehr gut angenommen.

Für PatientInnen mit schwer behandelbaren depressiven Störungen wird seit Sommer 2016 in der Kooperation mit der hiesigen Neurochirurgie die Vagus-Nerv-Stimulation (VNS) angeboten. Hierbei handelt es sich um eine invasive Hirnstimulationsmethode, welche den langfristigen Verlauf einer chronischen Depression abmildern kann. Seit 2016 erfolgten bereits mehrere VNS-Implantationen aufgrund einer psychiatrischen Indikation. PatientInnen mit VNS-Therapie werden in der hiesigen Hirnstimulationssprechstunde ambulant betreut.

1.4.2 Elektrophysiologische Untersuchungen (EEG und EKG)

Das Elektroenzephalogramm (EEG) erlaubt ohne körperlichen Eingriff, lediglich durch Ableitung elektrischer Spannungen von der Kopfhaut, Aufschlüsse über die Gehirntätigkeit des Menschen. Das Verfahren ist für PatientInnen nebenwirkungsfrei. Ihnen werden in standardisierter Anordnung flache Elektroden an die Kopfhaut gesetzt. Nach Anbringen der Elektroden müssen die Patienten möglichst ruhig sitzen/liegen und sich entspannen. Die Ableitung nimmt 45 – 60 Minuten in Anspruch, die Auswertung insgesamt 15 – 30 Minuten. Für die Auswertung werden nach einem standardisierten Verfahren die Geschwindigkeit und die Verteilung der Hirnstromwellen beurteilt. Fernerhin wird nach allgemeinen Verlangsamungen, nach räumlich umschriebenen Verlangsamungen sowie nach übermäßig synchroner Aktivität gesucht. Mittels EEG lassen sich auf diese Weise Entzündungen des Gehirnes (Encephalitis) ausschließen und Hinweise auf Epilepsie wie auch auf andere Erkrankungen des Gehirnes finden (Tumoren, Schlaganfälle, Abbauprozesse wie bei Alzheimer-scher Erkrankung). Ebenso lassen sich hiermit für einzelne Psychopharmaka bestimmte Nebenwirkungen nachweisen. Daher wird diese Untersu-

chung für jede/n Patientin/Patienten durchgeführt, der/die erstmalig eine psychische Erkrankung erleidet bei Therapien mit bestimmten Psychopharmaka auch wiederholt im Behandlungsverlauf.

Mittels Elektrokardiogramm (EKG) lässt sich in ähnlicher Weise die elektrische Aktivität des Herzmuskels feststellen. Dies ist einerseits wichtig, damit begleitende Erkrankungen unserer PatientInnen ausgeschlossen bzw. beurteilt werden können, andererseits aber auch, um mögliche Nebenwirkungen von Medikamenten, speziell Herzrhythmusstörungen, frühzeitig feststellen zu können. Diese Untersuchung wird bei jeder PatientIn bei Aufnahme durchgeführt und bei Therapie mit Psychopharmaka auch im Behandlungsverlauf wiederholt.

In der Abteilung für EEGs und EKGs werden jährlich etwa 500 EEGs und 900 – 1200 EKGs abgeleitet. Die Auswertung von EEG und EKG ist Teil der Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und wird in Kooperation mit der Klinik für Neurologie durchgeführt.

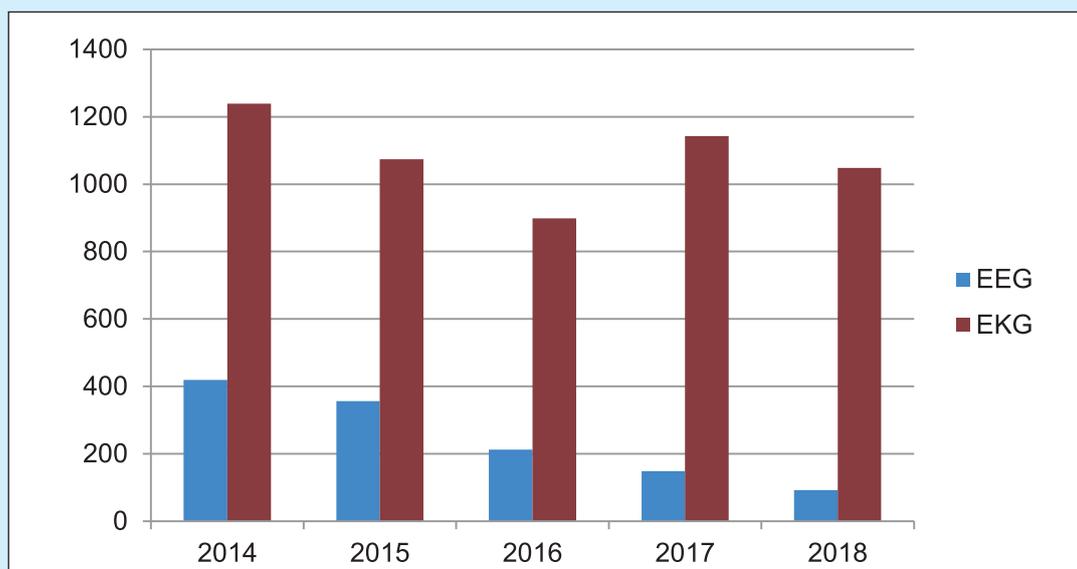


Abbildung 1: Durchgeführte EEG- und EKT-Anwendungen seit 2014

1.4.3 Abteilung für klinische Neuropsychologie

Die Abteilung Klinische Neuropsychologie führt die neuropsychologische und psychometrische Diagnostik für stationäre und ambulante PatientInnen der Klinik durch. Es werden Standardverfahren der Neuropsychologie eingesetzt, regelmäßiges Qualitätsmanagement stellt sicher, dass die Verfahren höchsten Qualitätsstandards entsprechen.

Folgende Aufgaben werden durch die Abteilung im Rahmen der klinischen Versorgung übernommen:



- Neuropsychologische Diagnostik bei Verdacht auf das Vorliegen einer Demenz, differentialdiagnostische Abgrenzung zwischen Demenz und Depression, Demenzfrüherkennung
- Neuropsychologische Diagnostik bei Verdacht auf Aufmerksamkeits-Defizit- (Hyperaktivitäts) Störung, Objektivierung möglicher neuropsychologischer Defizite
- Objektivierung von subjektiv durch PatientInnen oder Behandler beobachteten neuropsychologischen Defiziten im Bereich Gedächtnis, Konzentration und Planen/Problemlösen bei psychischen oder hirnorganischen Störungen (Schädel-Hirn-Trauma, entzündliche/vaskuläre Erkrankungen des Gehirns etc.)
- Intelligenzdiagnostik
- Neuropsychologische Diagnostik bei amnestischem Syndrom im Rahmen einer Substanzabhängigkeit
- Beurteilung der Ausbildungsfähigkeit, Arbeitsfähigkeit oder der psychischen Belastbarkeit bei Fragen zur Berufsfähigkeit oder Studierfähigkeit aufgrund neuropsychologischer Defizite im Rahmen psychischer oder hirnorganischer Störungsbilder

Beratung hinsichtlich der weiteren Behandlungsplanung. Zusätzlich werden auch neuropsychologische Zusatzgutachten für die Gutachtenabteilung an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie erstellt. Im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zum Psychologischen Psychotherapeuten werden Weiterbildungsveranstaltungen zu neuropsychologischer und psychometrischer Diagnostik angeboten.

Die überweisenden Abteilungen erhalten einen detaillierten neuropsychologischen Befund sowie

1.5 Pflegedienst

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie arbeiten auf 71,5 Planstellen, in Voll- und Teilzeit, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen (Pflegedienstleitung: Agnes Gross) sowie AltenpflegerInnen, in der Versorgung der stationären, teilstationären und ambulanten PatientInnen. Jede Station wird vor Ort pflegerisch durch eine Stationspflegeleitung, die selbst in den klinischen Versorgungsprozess eingebunden ist, geführt.

Die Pflegeteams der Stationen betreuen und begleiten die PatientInnen im Bezugsbetreuungssystem. Dieses Konzept wurde im Jahr 2010 aktualisiert. Die Sicherstellung einer individuell geplanten, sach- und fachkundigen Pflege, Betreuung und Beratung wird durch die obligatorische Erstellung von Pflegeplanungen unterstützt. Seit 2011 stehen dazu klinikseigene, störungsspezifische Pflegeplanungsformulare, die den Pflegeprozess dokumentieren, zur Verfügung.

Das oberste Ziel psychiatrischer Pflege ist die Wiederherstellung der Unabhängigkeit der PatientInnen, insbesondere die Förderung der gesunden Anteile der PatientInnen und die Unterstützung bei der Erhaltung, Anpassung und Wiederherstellung der physischen, psychischen und sozialen Funktionen. Das pflegerische Angebot reicht von der Unterstützung therapeutischer Maßnahmen, wie Krisenintervention in Gefährdungssituationen, Einzelbetreuung in Krisensituationen, Konflikt- und Selbstmanagement, Einzel- und Gruppengespräche oder Expositions- und Entspannungstraining, über originär pflegerische Maßnahmen, wie individueller, alltagspraktischer Unterstützung und Begleitung, Training von lebenspraktischen Fähigkeiten, Selbständigkeit und Belastbarkeit bis hin zu Aktivierung der PatientInnen in Form von Außen- und Innenaktivitäten.

Berufsgruppenübergreifende Kommunikation und Kooperation ist selbstverständliche Grundlage der gemeinsamen Arbeit mit den PatientInnen. In regelmäßig stattfindenden multiprofessionellen Teambesprechungen werden Therapiekonzepte und Maßnahmen entsprechend der individuellen Zielsetzungen der PatientInnen kommuniziert und aufeinander abgestimmt.

Zur Erhaltung und Optimierung der Qualität unserer pflegerischen Arbeit wurde im Jahr 2013 ein klinikspezifisches Einarbeitungskonzept für neue MitarbeiterInnen implementiert. Allen MitarbeiterInnen des Pflegedienstes steht ein Fortbildungsangebot in Form von monatlich stattfindenden Arztvorträgen einerseits und „Pflege für Pflege“-Veranstaltungen andererseits zur Verfügung. Hier besteht die Möglichkeit für alle Berufsgruppen der Klinik, Kenntnisse aufzufrischen und zu aktualisieren, Erfahrungen auszutauschen und neue pflegespezifische Erkenntnisse zu kommunizieren.

Des Weiteren finden regelmäßige berufsgruppenübergreifende Deeskalationsschulungen und Trainings nach dem Prinzip des „professionellen Deeskalationsmanagement“ statt. Ein Mitarbeiter des Pflegeteams (Herr Michel, Station 5b) hat eine Trainerausbildung absolviert, ein weiterer Mitarbeiter steht uns als kollegialer Erstbetreuer zur Verfügung. Wir möchten mit diesen Maßnahmen unsere PatientInnen gewaltfrei betreuen und unseren MitarbeiterInnen einen besseren Schutz vor Übergriffen und belasteten Situationen bieten.

Komplettiert wird das Fortbildungsangebot durch die Angebote der Fachweiterbildungsstätte Psychiatrie.

1.6 Fachweiterbildung „Psychiatrische Pflege“ in Marburg

In der Weiterbildungsstätte „Psychiatrische Pflege“ (Leitung: Peter Klotz) können sich MitarbeiterInnen der Pflege – und Erziehungsberufe berufsbegleitend für die zunehmend anspruchsvolle Tätigkeit in der psychiatrischen Pflege weiterqualifizieren.

Die Weiterbildung soll theoretisches Wissen und praktische Fähigkeiten zur Weiterentwicklung und den Erwerb neuer Handlungskompetenzen der Fachkräfte in allen Arbeitsfeldern der psychiatrischen Pflege vermitteln. Besondere Schwerpunkte setzen wir in:

- die Weiterentwicklung der sozialen und personalen Kompetenzen
- die Entwicklung eigener Denk- und Handlungsweisen und die Fähigkeit eigene Einstellungen und Haltungen bewusst und kritisch zu hinterfragen

- die Erkenntnis eigener Möglichkeiten und Grenzen
- berufsspezifische Denk- und Handlungsweisen zu verändern bzw. neu zu erlernen

Für den theoretischen Unterricht stehen DozentInnen aus den Fachgebieten Pflege, Medizin, Psychologie, Ethik, Recht, Betriebswirtschaft und Management zur Verfügung. Für die geforderten 1800 Stunden berufspraktische Anteile in den Bereichen Psychosomatik, Rehabilitation, stationäre, ambulante und komplementäre psychiatrische Versorgung unterstützen Fachpflegekräfte und Praxisanleiter mit entsprechenden pädagogischen Zusatzqualifikationen die Ausbildung.

Der theoretische Unterricht umfasst 810 Unterrichtsstunden, gegliedert in 4 Grundmodule und 5 Fachmodule, die jeweils mit einer Modulprüfung abschließen:

Grundmodule (GM)

- GM 1: Pflegewissenschaft und Pflegeforschung
- GM 2: Kommunikation, Anleitung und Beratung
- GM 3: Gesundheitswissenschaft, Prävention und Rehabilitation
- GM 4: Wirtschaftliche und rechtliche Grundlagen

Fachmodule (FM)

- FM 1: Spezifisches psychiatrisches Pflegewissen
- FM 2: Aufgaben und Rolle der psychiatrischen Pflege im psychosozialen Netzwerk
- FM 3: Psychiatrische Erkrankungen und psychiatrische Pflegekonzepte
- FM 4: Spezifische psychiatrische Pflege in unterschiedlichen Handlungsfeldern
- FM 5: Reflexionsverfahren in der psychiatrischen Pflege

Wer alle Modulprüfungen erfolgreich absolviert hat, wird zur staatlichen Abschlussprüfung zugelassen und erhält, nach erfolgreichem Abschluss, eine staatliche Erlaubnis zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung „Fachpflegerin/ Fachpfleger für Psychiatrische Pflege“.

Erzieherinnen/Erzieher und Heilerziehungspflegerinnen/pfleger erhalten ein entsprechendes Zertifikat der Weiterbildungsstätte.

Zusätzlich wird interessierten TeilnehmerInnen nach erfolgreichem Abschluss der Fachweiterbildung „Psychiatrische Pflege“ die Möglichkeit angeboten, die Zusatzqualifikation „Fachpflegerin/ Fachpfleger für psychiatrische Pflege und Kinder – und Jugendpsychiatrie“ zu erwerben. Dazu sollen noch einmal 90 Stunden spezifischer theoretischen Unterricht und 320 Stunden berufspraktische Anteile angeboten werden. Bisher haben rund 30 TeilnehmerInnen erfolgreich die Weiterbildung abgeschlossen.

1.7 Sozialdienst

Die MitarbeiterInnen des Sozialdienstes der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Leitung: Dipl.-Soz.-Arb. Uwe Kramer) arbeiten beratend und bieten konkrete Hilfeleistungen für PatientInnen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen in sozialen, persönlichen, finanziellen und sozialrechtlichen Fragen. Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung der PatientInnen im Krankenhaus durch individuelle Hilfs- und Beratungsangebote. Auf 3,0 Stellen arbeiten zwei Dipl./BA SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen in Vollzeit und zwei in Teilzeit. Ergänzt wird das Team zusätzlich durch eine/n SozialarbeiterIn/-pädagogIn im Anerkennungsjahr.

Psychiatrische Erkrankungen stellen viele PatientInnen und deren Angehörige vor große Veränderungen, die sie psychosozial aber auch in wirtschaftlicher Hinsicht nachhaltig beeinträchtigen. Auftrag des Sozialdienstes ist die Beratung von stationären und ambulanten PatientInnen in sozialen Fragestellungen, die Beantragung von Leistungen im Sozialhilfebereich, bei Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern etc. sowie die Vermittlung in das nachstationäre Hilfesystem. Dazu zählen stationäre Einrichtungen (z. B. störungsspezifische Wohnheime, Pflegeheime) sowie ambulante Hilfsangebote (Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Betreutes Wohnen, Pflegedienste, Tagesstätten etc.). Information der Patientin / des Patienten über diese Angebote, gemeinsame Besichtigungen z. B. von Wohnheimen oder Tagesstätten und Beantragung / Kostenklärung dieser

Maßnahmen nehmen einen wichtigen Stellenwert im täglichen Arbeitslauf des Sozialdienstes ein.

Die Arbeit des Sozialdienstes orientiert sich an der Lebenswelt der PatientInnen. Hierbei stehen die individuellen Ressourcen und Fähigkeiten des Einzelnen im Vordergrund. In Fallgesprächen werden die häufig sehr komplexen Probleme im psychosozialen Bereich erarbeitet und Hilfe zur Selbsthilfe geleistet. Die fachliche Qualität im Sozialdienst wird durch einen regelmäßigen fachlichen Austausch und die Teilnahme an Aus- und Weiterbildungen sichergestellt. Daneben beteiligen sich die MitarbeiterInnen des Sozialdienstes zusätzlich an den sozialpsychiatrischen Fortbildungen im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Durch die enge Vernetzung mit allen sozialpsychiatrischen Anbietern im Landkreis Marburg-Biedenkopf und darüber hinaus existiert ein breitgefächertes Spektrum an Hilfsangeboten. Neben diesen werden im Rahmen sozialtherapeutischer Arbeit PatientInnen- und Angehörigengruppen (z. B. in den Bereichen Sucht, Depression und Psychose) angeboten. Die Sozialberatung der Klinik stellt eine entscheidende Schnittstelle zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung und weiterführenden Hilfsangeboten dar. Um dies optimal leisten zu können, erfolgt in- und extern eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Berufsgruppen, die an der Behandlung unserer PatientInnen beteiligt sind.



1.8 Ergotherapie



Die Ergotherapie wird stationsbezogen durchgeführt, auf jeder Station ist ein Raum dafür vorhanden. Es werden verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten und handwerkliche Tätigkeiten, unter anderem mit Stoff, Holz, Steinbearbeitung, Zeichnen und Malen, angeboten. Wenn die PatientInnen in die Ergotherapie kommen, entscheiden sie meist selbst, was und wie sie etwas gestalten oder fertigen möchten. Die Ergotherapeuten geben ad-

äquate Hilfestellung und unterstützen jede Patientin und jeden Patienten, wo es nötig ist. Bei PatientInnen, die in ihrem Entscheidungsprozess noch nicht so weit vorgeschritten sind, versuchen die Ergotherapeuten diese auf verschiedene Medien/Materialien hinzuweisen und aufmerksam zu machen, um sich dadurch evtl. neu zu finden, neue Interessen zu entdecken und Spaß an der Gestaltung zu haben.

Als Gestaltungsmedien stehen u. a. zur Verfügung:

- Arbeiten mit verschiedenen Specksteinen (anfertigen von Skulpturen, Gebrauchsgegenständen usw.)
- Arbeiten mit Stoffen, Nähen mit Hand und Maschine (Patchwork, Kuschelkissen usw.)
- Peddigrohrarbeiten (kleine Körbchen, Tablett usw.)
- Malen und Zeichnen (Bilder in Acryl, Pastellkreide und verschiedenen Malstiften auf verschiedenen Untergründen)
- Ton und andere Gestaltungsmaterialien (kleine Skulpturen, verschiedene Aufbaukeramiken)
- Sperrholz-Arbeiten (anzeichnen, aussägen und zusammensetzen/zusammenleimen von Kleinteilen wie Mobiles usw.)
- Seidenmalen (Tücher, Schals usw.)

Vielen PatientInnen ist es ebenso wichtig, durch gezielte ergotherapeutische Behandlung auch in der eigenen Kreativität und Phantasie gefördert zu werden, wieder mit eigenen Augen zu sehen, was die eigenen Hände geschaffen haben und zu erfahren, welche schlummernden Fähigkeiten geweckt werden können oder was man unter

fachgerechter Anleitung Neues erlernen kann.

Auch werden in der Ergotherapie klassisch motorisch-funktionelle Behandlungsmethoden angewendet, wenn dies für einzelne PatientInnen erforderlich ist.

1.9 Physio- und Bewegungstherapie

Die Physio- und Bewegungstherapie ist mit staatlich geprüften PhysiotherapeutInnen / BewegungstherapeutInnen und einer Tanztherapeutin besetzt. Jede einzelne Station wird durch eine Physio- und BewegungstherapeutIn betreut. Die PatientInnen, die in den Gruppen- und Einzeltherapien behandelt werden, haben somit immer direkte Ansprechpartner. Durch diese Konstellation

wird eine adäquate Kommunikation zwischen PatientIn, Station sowie Physio- und BewegungstherapeutIn gewährleistet. Hauptaugenmerk liegt auf den Gruppentherapien, die sowohl stationsbezogen als auch stationsübergreifend angeboten werden, um möglichst vielen PatientInnen eine umfassende, vielseitige und effektive Physio- und Bewegungstherapie anbieten zu können.

Für alle PatientInnen finden täglich der morgendliche Frühsport oder „Walking“, sowie eine spezielle Gymnastik für ältere oder nicht so belastbare PatientInnen statt. Das Ziel dieses täglichen Angebotes ist, die PatientInnen zu mobilisieren, zu aktivieren und den Spaß an der Bewegung zu vermitteln. Über die Woche verteilt, finden diese unterschiedlichen Angebote statt:

- Physiotherapie in Einzel- und Gruppentherapie
- Bewegungs- und Tanztherapie in Gruppen- und Einzeltherapie
- Yoga in Gruppen- und Einzeltherapie
- Eutonie nach Scharing in Gruppen- und Einzeltherapie
- Selbstverteidigung/Selbstbehauptung für Frauen in Gruppentherapie
- Therapeutisches Boxen in Gruppen- und Einzeltherapie
- Bewegungsbad in Gruppen- und Einzeltherapie
- Verschiedene Kneippanwendungen
- Autogenes Training in der Gruppe
- Rückenschule in der Gruppe
- Fitness in der Gruppe

Es wird außerdem physiotherapeutische Einzeltherapie durchgeführt. Alle TherapeutInnen sind durch ihre Ausbildung und verschiedenste Zusatzqualifikationen in der Lage, für jede PatientIn

in Bezug auf das Krankheitsbild die richtige Therapieform anzuwenden und somit effektiv zum Heilungsprozess beizutragen.



1.10 Klinikseelsorge im „Zentrum für Psychische Gesundheit“

Im Auftrag der beiden großen christlichen Kirchen (Evangelische Landeskirche Kurhessen-Waldeck und Bistum Fulda) kümmert sich die Klinikseelsorge im „Zentrum für Psychische Gesundheit“, vertreten durch Pfarrerin Almuth Becker (ev.) und Diplomtheologe Hermann Butkus (kath.), um die seelsorgerischen Belange von PatientInnen und Mitarbeitenden. Ziel ist es, allen Menschen in der Klinik offen zu begegnen, Zeit für ihre Fragen und Nöte zu haben, mit ihnen zu reden, zu schweigen und wenn es gewünscht wird, auch zu beten; darüber hinaus bietet sie den Menschen Begleitung in ihren Lebens- und Glaubensfragen.

Das wöchentlich stattfindende Gottesdienst-Angebot (montags um 18.30 Uhr) lädt dazu ein, den Alltag in der Klinik und die dabei gemachten Erfahrungen ins Wort zu bringen mit Gebet und Gesang. Für die musikalische Gestaltung wurde in 2016 ein E-Piano angeschafft, das von beiden Kirchen und der Klinik finanziert wurde. Die Gottesdienste werden im Durchschnitt von 10–12 PatientInnen besucht.

Neben diesem Grundangebot engagiert sich die Seelsorge darin, durch geistig-musikalische Veranstaltungen entlang des Jahreskreises die Atmosphäre in der Klinik mit zu gestalten; hier stellt sie Verbindungen zu Chören und anderen Musikgruppen im Landkreis her und lädt diese in die Klinik ein.

Durch die wöchentlich angebotene offene Gesprächszeit (mittwochs 16–18 Uhr) schafft die Klinikseelsorge allen die Möglichkeit, sich auch spontan zu einem Gespräch im Klinikseelsorgebüro einfinden zu können.

1.11 Bündnis gegen Depression

Das Marburger Bündnis gegen Depression, gegründet 2010, ist ein gemeinnütziger Verein, der von den psychiatrischen Kliniken in Marburg, psychotherapeutischen Ausbildungsambulanzen, sozialpsychiatrischen Diensten, der Universität, UKGM, niedergelassenen Therapeuten und von Betroffenen und Angehörigen getragen wird. Der Verein finanziert sich aus Zuwendungen des Landkreises Marburg-Biedenkopf, Spenden, Fördermitgliedschaften, Mitgliedsbeiträgen und Honoraren für Schulungen. Das Universitätsklinikum Marburg stellt für die administrativen Aufgaben des Vereins Räumlichkeiten zur Verfügung und trägt deren laufende Kosten. Neben ca. 80 weiteren lokalen Bündnissen ist das Marburger Bündnis gegen Depression selbständiger Teil des Deutschen Bündnisses gegen Depression mit Sitz in Leipzig.

Ziele sind die Entstigmatisierung psychischer Störungen, Aufklärung von Bevölkerung, Multiplikatoren, ÄrztInnen, ApothekerInnen, LehrerInnen, PolizistInnen, PfarrerInnen, GesundheitsexpertInnen, Führungspersonal in staatlichen Institutionen und regionalen Unternehmen/Arbeitgebern. Hierdurch Verbesserung der Versorgungsqualität Betroffener durch frühzeitiges Erkennen psychischer Störungen.

Aktivitäten umfassen unter anderem Enge Kooperation und Vernetzung mit der Verwaltung des Landkreises Marburg-Biedenkopf (Schirmherrin: Landrätin Kirsten Fründt) sowie mit weiteren staatlichen, gesellschaftlichen, politischen, unternehmerischen, privaten und gemeinnützigen Einrichtungen. Betroffene und Angehörige haben die Möglichkeit, sich telefonisch beraten zu lassen. Zur breiten Aufklärung bestehen enge Kontakte zu regionalen und überregionalen Medien. Eines der wichtigsten Elemente der Arbeit sind die verschiedenen kulturellen Aktivitäten in Zusammenarbeit mit lokalen Trägern. Beispielhaft genannt, sei hier die äußerst erfolgreiche – in Deutschland einmalige – Spielfilmreihe, im Rahmen derer monatlich in einem Marburger Programmkinos ein durch ÄrztInnen oder PsychologInnen der Klinik begleiteter Spielfilm gezeigt wird, der jeweils eine psychische Störung thematisiert.

Koordinator des Marburger Bündnisses war bis 2018 Herr Jörg Tischler. Frau Anja Bruun ist seit

Juni 2018 die neue Koordinatorin des Bündnisses.

1.12 EX-IN Hessen e.V.

EX-IN steht als Abkürzung für „Experienced-Involvement“, was so viel heißt wie „Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener“ in die Behandlung durch das psychiatrische Fachpersonal. Einer der wichtigsten Grundsätze der Bewegung lautet: Jeder Mensch hat das Potential zur Genesung. EX-IN Hessen e.V., gegründet von Andreas Jung, organisiert in Marburg die Ausbildung von GenesungsbegleiterInnen in den Räumlichkeiten der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Die angehenden EX-INler haben selbst schwere psychische Krisen überwunden und vermitteln durch ihr persönliches Vorbild und ihren Erfahrungsschatz Betroffenen die Hoffnung auf Genesung, ohne die eine wirksame Besserung der Erkrankung oft nicht möglich ist. Die Weiterbildung zur GenesungsbegleiterIn basiert auf einem Lehr- und Lernplan, welcher von Psychiatrie-Erfahrenen, Fachkräften und WissenschaftlerInnen aus psychiatrischen Arbeitsfeldern EU-weit entwickelt wurde.

Seit Sommer 2013 ergänzen GenesungsbegleiterInnen in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie die therapeutischen Teams. Das Angebot wird seitens der PatientInnen gern wahr- und positiv aufgenommen.

2016 wurde EX-IN Preisträger des Walter-Picard-Preises, dotiert mit 5.000,- €. Die Verbandsversammlung des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, der Prof. Picard viele Jahre angehörte, beschloss 2001, alle zwei Jahre einen Walter-Picard-Preis zu verleihen. Der Preis soll Personen und Gruppen auszeichnen, die sich besonders um die gemeindenahere psychiatrische Versorgung der hessischen Bevölkerung verdient gemacht haben. Mit der Preisverleihung will der LWV den Blick auf vorbildliche und innovative Initiativen lenken und zugleich auf die Lebenslagen psychisch kranker Menschen aufmerksam machen.



1.13 Angehörigengruppen

Im Rahmen eines berufsgruppenübergreifenden Projektes wurde ab dem Jahr 2010 ein Konzept für diagnosespezifische Psychoedukationsgruppen für Angehörige depressiv sowie schizophren erkrankter PatientInnen erarbeitet und implementiert. Sie bilden zusammen mit den stationär angebotenen Psychoedukationsgruppen für PatientInnen bezogen auf Inhalt und Durchführung eine Einheit. Zielgruppe sind grundsätzlich alle erwachsenen Angehörigen von PatientInnen mit affektiven Störungen oder Erkrankungen aus dem Formenkreis der Schizophrenien, insbesondere jedoch Angehörige von PatientInnen der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Angehörigengruppen finden turnusmäßig 14-tägig dem zugrundeliegenden Manual entsprechend an 12 Terminen statt.

Die inhaltliche Ausgestaltung der Angehörigengruppen erfolgt nach gemeinsamer Erarbeitung durch Oberarzt, Stationsleitung und Stationsarzt der jeweiligen Schwerpunktstationen und wird nach einem Manual durch den Stationsarzt und ein Mitglied des Pflegeteams durchgeführt.

Im Jahr 2013 wurde die Umsetzung und Handhabbarkeit des Organisationskonzeptes der Angehörigengruppe depressiv Erkrankter im Rahmen einer Evaluation erhoben und überarbeitet. Seither wird diese als offene Gruppe durchgeführt, jeder Termin bildet eine inhaltlich abgeschlossene Einheit und beinhaltet ein Modul. Angehörige können nun jederzeit in die Gruppe einsteigen. Hierfür können sie über eine eigens eingerichtete Telefonnummer oder über eine E-Mail-Adresse Kontakt zur Angehörigengruppe aufnehmen. Das Telefon mit Anrufbeantworter ist 24 Stunden erreichbar.

1.14 Versorgungsstruktur im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf existiert ein hervorragend ausgebautes Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Störungen, inklusive für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, mit denen die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie eng zusammenarbeitet. Stationär werden PatientInnen in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Marburg, der Vitos-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg, der Klinik für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik der Universität Marburg und der Vitos-Klinik für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie versorgt. Im ambulanten Bereich existieren sowohl für allgemeine psychische Störungen und Behinderungen als auch für Abhängigkeitserkrankungen eine große Zahl unterschiedlicher Träger mit verschiedenen Einrichtungen.

Einrichtungen für Menschen mit allgemeinen psychischen Störungen

Die Träger der Versorgung psychisch Kranker des Landkreises haben bereits vor über 10 Jahren einen Kooperationsvertrag miteinander abgeschlossen. Dazu gehören neben den Kliniken folgende Träger:

- Arbeit und Bildung e.V.
- Bürgerinitiative Sozialpsychiatrie e.V.
- Lebenshilfewerk Marburg-Biedenkopf e.V.
- Soziale Hilfe Marburg e.V.
- der Merjehop, Hofgut für psychisch kranke Erwachsene
- Stauzebach GmbH – Haus Sonnenpark
- Verein für Beratung und Therapie e.V.
- Behindertenzentrum Steffenberg
- Trägerverein Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft e.V.
- Glaubenshof Cyriaxweimar e.V.
- St. Elisabeth Verein e.V.

Diese Träger betreiben unterschiedliche Einrichtungen, die die gesamte Versorgung von PatientInnen mit psychischen Störungen im Landkreis sicherstellen. Zu diesen Einrichtungen gehören psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen, die jeweils in Marburg, in Biedenkopf und in Stadtallendorf betrieben werden. Dadurch wird eine niedrighschwellige Beratung von PatientInnen mit psychischen Störungen gewährleistet. Die sozialpsychiatrische Unterstützung umfasst auch den Bereich Wohnen, die Träger bieten verschiedene Formen des ambulanten betreuten Wohnens an. Betroffene können weiterhin in ihrer eigenen Wohnung oder in einer eigens angemieteten Wohnung wohnen und erhalten je nach Bedarf eine unterschiedliche Anzahl an sozialpsychiatrischen Betreuungsstunden durch SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen.

Sofern diese Versorgungsintensität nicht mehr ausreicht, stehen verschiedene Wohnheimformen zur Verfügung. Speziell für jüngere PatientInnen mit psychischen Störungen werden Plätze in einem intensiv betreuten Übergangwohnheim für eine Wohnzeit von zwei bis maximal fünf Jahren angeboten. Andere Heime haben zeitlich unbefristete Aufnahmemöglichkeiten und sind auf unterschiedliche psychische Störungen spezialisiert. Das „Haus am Ortenberg“ gewährt in einem städtischen Umfeld unbefristete Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für PatientInnen mit chronischen psychischen Störungen. Das Hofgut für psychisch kranke Erwachsene „Merjehop“ ist eine Lebensgemeinschaft auf dem Land mit landwirtschaftlicher Beschäftigung. Ähnlich strukturiert ist der Glaubenshof Cyriaxweimar e.V. Das Haus Sonnenpark sowie das Behindertenzentrum Steffenberg versorgen PatientInnen mit chronischen psychischen Störungen mit besonders hohem Betreuungsbedarf oder Pflegebedarf. Ähnliche Einrichtungen stehen in Wetter oder auf dem Gelände der Vitos-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zur Verfügung.

Einige PatientInnen mit psychischen Störungen benötigen besondere Unterstützung bei der Aufrechterhaltung einer regelmäßigen Tagesstruktur. In Marburg, Biedenkopf und Stadtallendorf stehen diesen PatientInnen Tagesstätten zur Verfügung, die einen niedrighschwelligen Aufenthalt gewährleisten, aber auch den PatientInnen die Möglichkeit einer geordneten Beschäftigung mit einer geringen Entlohnung in verschiedenen Tä-

tigkeitsbereichen bieten. Für PatientInnen mit chronischen psychischen Erkrankungen mit verringerter, aber konstanter Arbeitsfähigkeit existieren von der Lebenshilfe große Werkstätten in der Stadt Marburg sowie in Gladenbach, zusätzlich bestehen Werkstätten für PatientInnen mit geistigen Behinderungen in Marburg sowie im Westkreis in Dautphetal.

MitarbeiterInnen dieser Einrichtungen veranstalten alle zwei Jahre eine sozialpsychiatrische Fortbildungsveranstaltung für alle interessierten Bürgerinnen und Bürger des Landkreises, für Betroffene, deren Angehörige und Personal der Psychiatrien, die „Psychiatrietage Marburg-Biedenkopf“. MitarbeiterInnen der Klinik gehören hier seit Jahren zum Organisationskomitee, werden als DozentInnen eingeladen oder veranstalten Workshops.

Behandlungsangebote für Menschen mit Suchterkrankungen

Alle Einrichtungen für Suchttherapie im Landkreis haben sich in der „Sucht-AG“ zusammengeschlossen und treffen sich monatlich zum Abgleich der Konzepte und zur eigenen Fortbildung. Die Suchthilfe ist gegliedert in Kliniken, Beratungsstellen, ambulantes betreutes Wohnen, betreute Wohngruppen und Wohnheime mit unterschiedlichen Schwerpunkten sowie die Suchtselbsthilfe.

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf bieten sowohl die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Philipps-Universität Marburg als auch die Vitos-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie einen qualifizierten Entzug bei Alkoholabhängigkeit an. In der Vitos-Klinik Cappel wird darüber hinaus eine Behandlung für PatientInnen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen angeboten.

Die Suchtberatungsstellen sind erster Ansprechpartner für Betroffene und Angehörige, sie vermitteln Klinikaufenthalte zur Entgiftung und Entwöhnungsbehandlung und bieten eigene ambulante Therapien für die PatientInnen an. Dort arbeiten Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, Diplompädagogen und Diplom-Psychologen. In Marburg bietet die Diakonie eine Sucht- und Drogenberatungsstelle an. Neben der Beratung und Behandlung bei Alkoholabhängigkeit wird auch eine Beratung und Behandlung bei Abhängigkeit

von illegalen Drogen sowie bei Spielsucht angeboten. Die Beratungsstelle des Blauen Kreuzes in Marburg berät PatientInnen mit Alkoholabhängigkeit und bietet unter dem Namen „Drachenhertz“ ebenfalls ein spezielles Beratungsangebot für Kinder, Bezugspersonen und die gesamte Familie von PatientInnen mit Abhängigkeitserkrankungen an. In den Räumen dieser Beratungsstelle trifft sich zudem eine Selbsthilfegruppe. Weitere Sucht- und Drogenberatungsstellen existieren in Biedenkopf, in Wetter, in Stadtallendorf und in Gladenbach.

Individuelle Betreuung von PatientInnen mit Abhängigkeitserkrankungen in Form von ambulant betreutem Wohnen wird durch das Blaue Kreuz in Marburg, die Sucht- und Drogenberatung in Stadtallendorf sowie die psychosoziale Beratungsstelle des „Ullmannshofes“ in Wetter angeboten. Das Blaue Kreuz bietet ebenfalls eine betreute Wohngruppe an. Eine betreute Wohngemeinschaft für abstinenten Drogenabhängige ist das „Betreute Wohnen Teichwiese“, fünf Plätze sind für Eltern mit Kindern reserviert, die dort ebenfalls einziehen können. Individuelle Betreuung im ambulanten betreuten Wohnen wird auch für PatientInnen mit Opiat-Substitutionsbehandlung angeboten.

Das Zentrum für Psychose und Sucht der Sozialen Hilfe Marburg bietet Wohnheimplätze, betreutes Wohnen und das Angebot von Tagesstruktur für PatientInnen mit der kombinierten Diagnose Psychose und Sucht. Der Ullmannshof in Wetter-Amönnau ist eine stationäre Nachsorgeeinrichtung für alkohol- und/oder medikamentenabhängige Erwachsene. Die Wohngruppe für psychisch Kranke und mehrfach geschädigte Suchtkranke in Steffenberg bietet ein intensivbetreutes Wohnangebot mit fester Tagesstruktur an.

Räumlich angegliedert an das Gesundheitsamt Marburg bietet die Methadonambulanz eine Opiat-Substitution für chronisch und schwer Abhängigkeitserkrankte an.

Es gibt in Marburg eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen, die teilweise großen Verbänden angegliedert sind, wie zum Beispiel die Anonymen Alkoholiker oder das Blaue Kreuz. Es bestehen teilweise Spezialisierungen für Menschen mit Alkoholabhängigkeit, Menschen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen oder für Frauen mit einer

Abhängigkeitserkrankung. Ebenso gibt es über den Landkreis verteilt an größeren und kleineren Orten Selbsthilfegruppen, die überwiegend Menschen mit Alkoholabhängigkeit sowie Abhängigkeit von Medikamenten ansprechen möchten. Eine Besonderheit im Landkreis Marburg Biedenkopf ist eine stationäre Selbsthilfeeinrichtung, die Suchthilfe Fleckenbühl. Die PatientInnen können dort im landwirtschaftlichen Betrieb mit eigener Käserei, in der Bäckerei oder der Schlosserei, in einer angegliederten Keramikmanufaktur sowie in einem Umzugsunternehmen oder einem Catering-Betrieb arbeiten.

Alle zwei Jahre organisiert die „Sucht-AG“ alternierend mit den Psychiatrietagen die Marburger Sucht-Hilfetage. Auch hier engagieren sich MitarbeiterInnen unserer Klinik regelmäßig in der Organisation und werden als DozentInnen eingeladen.

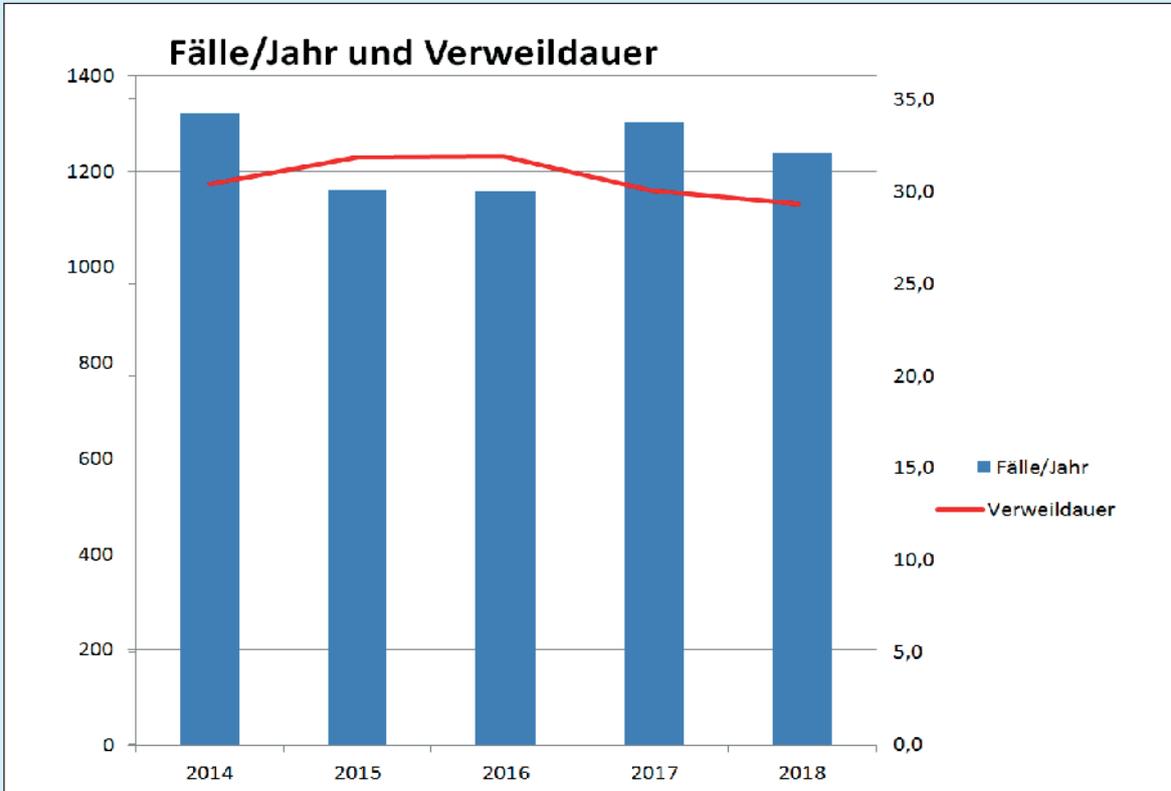
Behandlungsangebote für ältere Menschen

Gedächtnissprechstunden werden in den Universitätskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Neurologie angeboten. Auf Diagnostik und Therapie demenzkranker Menschen hat sich eine Station der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie spezialisiert. Die Vitos-Klinik Cappel bietet eine Gerontopsychiatrische Ambulanz und Tagesklinik an.

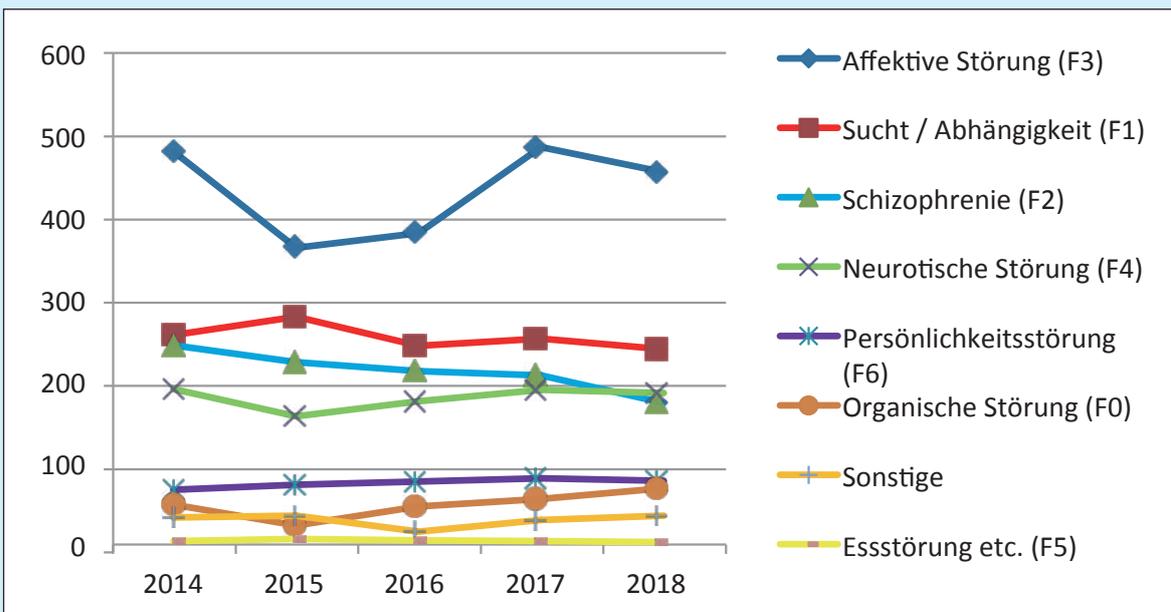
Die Koordination der Hilfe für ältere Menschen wird in Marburg über das BiP (Beratungszentrum mit integriertem Pflegestützpunkt) koordiniert. Hierüber sind das Pflegebüro Marburg/Fachstelle für Wohnberatung, die Altenhilfe – Fachdienst Soziale Leistungen, die Altenplanung, der Pflegestützpunkt Marburg-Biedenkopf mit seiner Pflege- und Sozialberatung sowie die Alzheimer Gesellschaft Marburg-Biedenkopf e.V. zu erreichen.

Ambulante Angebote sind das Café Nikolai im Mehrgenerationenhaus, der Betreuungs- und Entlastungsdienst der Malteser, Café Malta (Begegnungsstätte für Menschen mit Demenz, Häusliche Betreuung demenzkranker Menschen und Entlastung Angehöriger) sowie die „Marburger Allianz für Menschen mit Demenz“.

2 Versorgungstatistik



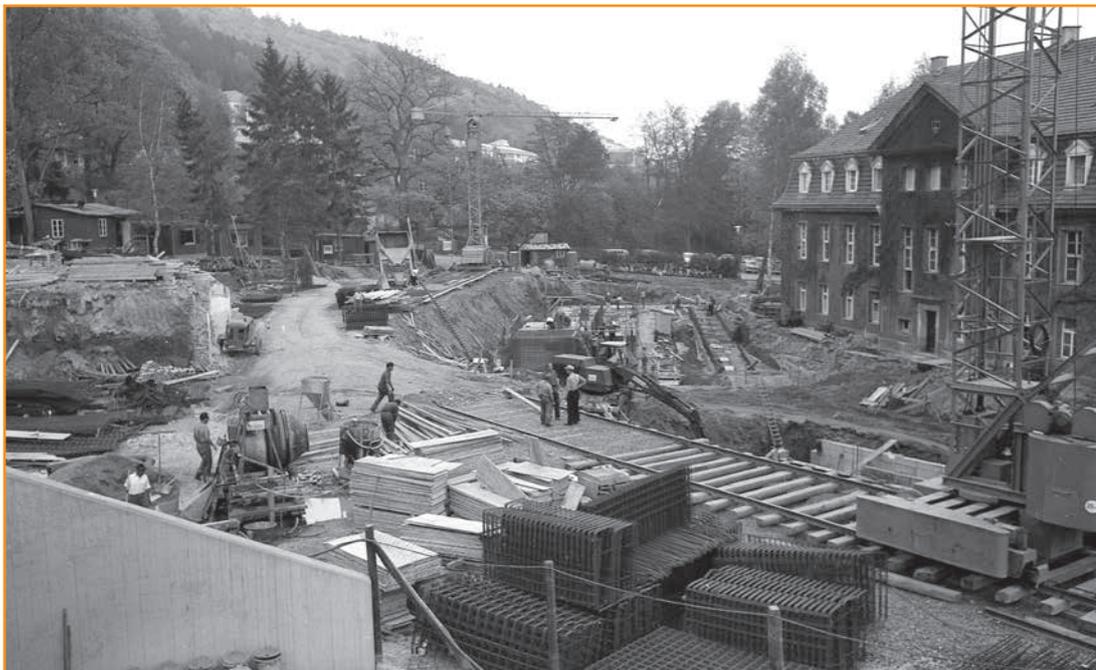
Durchschnittliche Zahl an stationär behandelten PatientInnen pro Jahr (Balken) und durchschnittliche stationäre Verweildauer



Anzahl der behandelten PatientInnen pro Jahr aufgeschlüsselt nach ICD 10 Diagnosekategorien



*Ehemaliges Klinikgebäude (Eröffnung 1920), Anfang 70er Jahre abgerissen.
Das Foto wurde Ende 1960 aufgenommen und zeigt die Ansicht von der Rudolf-Bultmann-Straße.
Zur Geschichte der Marburger Universitätspsychiatrie siehe: „Konzeptgeschichten: Zur Marburger
Psychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert“ von Philipp Rauh und Sascha Topp. V&R Unipress, 2019*



*Blick auf die Baugrube des neuen Gebäudes Nervenklinik (1967)
Rechts im Bild: Altes Klinikgebäude.
An dieser Stelle befindet sich jetzt der Hörsaal des Zentrums für Psychische Gesundheit.*

3 Forschung

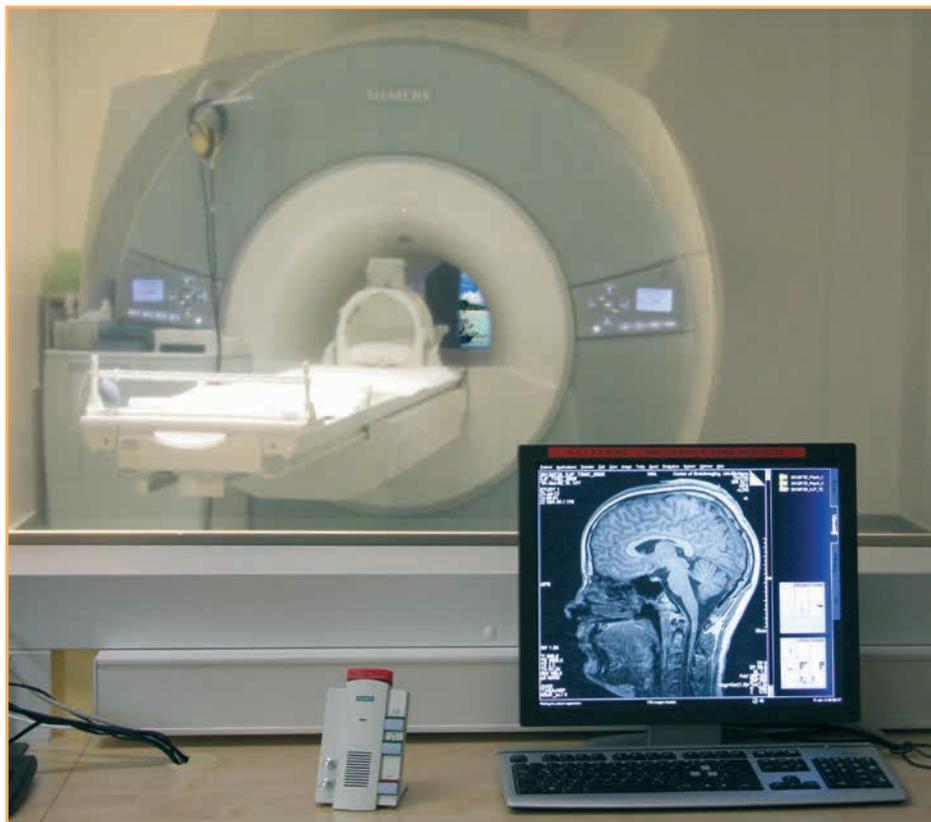
3.1 Überblick

Der Forschungsschwerpunkt der Klinik liegt im Bereich der „Systemischen Neurowissenschaften“. Durch die Einwerbung eines 3 T Forschungs-MRT durch die DFG mit Aufbau der Infrastruktur und 9 Arbeitsgruppen liegt eine sehr leistungsfähige Forschungskultur vor. Die Forschungsschwerpunkte der Klinik sind:

- Ätiologie von psychischen Störungen, insbesondere von Psychosen und affektiven Störungen,
- MR Brain Imaging von Kognition, Emotion, Kommunikation und sozialer Interaktion bei gesunden Probanden und PatientInnen mit psychischen Störungen,
- Verbesserung der Therapie bei psychiatrischen Erkrankungen, insbesondere Psycho- und Pharmakotherapie, Neuroplastizität und Therapie.

Die Klinik ist Nukleus der DFG Forschergruppe 2107 „Neurobiologie affektiver Störungen“ (Sprecher: Kircher). Sie ist federführendes Zentrum mehrerer multizentrischer BMBF MRT -Studien (Panic-Net I und II, PROTECT-AD, BIPOLIFE, ESCA-LIFE) und ist intensiv am Internationalen DFG Graduiertenkolleg „The Brain in Action“ IRTG 1901, dem Sonderforschungsbereich SFB-TRR 135 „Cardinal Mechanisms of Perception“, dem EU Projekt „PSYSCAN“ beteiligt. Es konnte eine große Zahl von Einzel-Drittmittelprojekten eingeworben werden (siehe Tabelle unter Punkt 3.2).

Die folgende Tabelle beinhaltet eine Übersicht über die Themenschwerpunkte der Klinik. Die einzelnen Arbeitsgruppen sind auf den nächsten Seiten detailliert beschrieben:



3-Tesla-Forschungs-MRT gefördert von der DFG und der Philipps-Universität/FB Medizin

Arbeitsgruppe	Leitung	Arbeitsschwerpunkte:
Bildgebung in der Psychiatrie	Prof. Dr. Dr. Dannlowski (bis Mai 2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Neurobiologie der Emotionen • Neurobiologie affektiver Störungen • Auswirkungen von Misshandlungserfahrungen auf neurobiologische Prozesse
Soziale und klinische Neurowissenschaften	PD Dr. Falkenberg	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Kognition und Emotion • Psychotherapieforschung • Früherkennung psychischer Störungen
Bildgebung in den kognitiven Neurowissenschaften	Prof. Dr. Jansen	<ul style="list-style-type: none"> • Mechanismen der Hemisphärendominanz, konnektivistische Analyse • Genetische Bildgebung: Veränderung von Hirnfunktion und Hirnstruktur durch psychiatrische Risikogene • Entwicklung von Qualitätskontrollen für multizentrische MRT- Studien, Anwendbarkeit komplexer Analysemethoden der MR- Bildgebung
Systemneurowissenschaften	Prof. Dr. Kircher	<ul style="list-style-type: none"> • Pathogenese (Gen x Umweltinteraktionen auf Hirnstruktur und –funktion) • Psychotherapie (Prozesse, Effektivität, Neurobiologie) • Kommunikation, Sprache und Hirnfunktion • Schizophrenien, Affektive Störungen, Angststörungen
Neurobiologie und Genetik des Verhaltens	Prof. Dr. Krug	<ul style="list-style-type: none"> • Schizophrenie, bipolare Störung, unipolare Depression • Einfluss von Umwelteinflüssen und genetischen Faktoren auf Kognition, Emotion und Verhalten • Strukturelles und funktionelles MRT • Prädiktion von Therapieerfolg
Psychotherapieforschung	Prof. Dr. Mehl	<ul style="list-style-type: none"> • CBT bei Schizophrenie und deren Wirkfaktoren
Kognitive Neuropsychiatrie	Prof. Dr. Nenadić (seit Oktober 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • MR Morphometrie (insbes. oberflächenbasierte Analysen, Gyrfizierung; machine-learning basierte Verfahren: BrainAGE) • Schizophrenie, affektive Störungen • Schizotypie und Neurotizismus • Schematherapie (Intervention, Implementierung, neurobiologische Grundlagen)

Arbeitsgruppe	Leitung	Arbeitsschwerpunkte:
Translationale Bildgebung	Prof. Dr. Straube	<ul style="list-style-type: none"> • Übertragung grundlagenwissenschaftlicher Erkenntnisse in den klinischen Kontext • Mechanismen der Handlungs-Wahrnehmungs-Kopplung • Multisensorische Integration, Verarbeitung von Sprache und Gestik • Soziale Interaktion und Kommunikation • Psychotherapieforschung, multizentrische/längsschnittliche fMRT-Studien • Kombination von Methoden (z. B. EEG informierte fMRT, fMRT informierte transkranielle Gleichstromstimulation)
Hirnstimulation	Dr. Zavorotnyy	<ul style="list-style-type: none"> • Hirnstimulationsverfahren • Altersdepression • Gerontopsychiatrie

Tabelle: Überblick über die Themenschwerpunkte der verschiedenen Arbeitsgruppen



3.2 Drittmittel

Projekttitlel	Antragsteller	Förderinstitution	Zuwendung an Klinik	Laufzeit
Genetische Risikovarianten und Gehirnstruktur als Prädiktoren des Therapieerfolges bei rezidivierenden depressiven Störungen	Krug, Konrad	Forschungsförderung Kooperationsvertrag UKGM GmbH	50.000 €	2010 - 2014
Bildgebungskorrelate von molekulargenetischen Risikovarianten der Schizophrenie und bipolaren Störung	Krug, Kircher, Rietschel	DFG	361.880 €	2010 - 2015
Die neuralen Korrelate natürlich sozialkommunikativer Wahrnehmungsprozesse bei Gesunden und PatientInnen mit Schizophrenie: Verstehen, Erkennen und Deuten verbaler & nichtverbaler Informationen	Kircher, Straube	DFG	290.000 €	2010 - 2016
Die neuralen Korrelate natürlicher sozialkommunikativer Wahrnehmungsprozesse bei Schizophrenie, Majorer Depression und Bipolarer Störung: Störungsübergreifende und störungsspezifische Aspekte des Verstehens, Erkennens und Deutens von verbalen & nicht-verbalen Informationen	Straube, Kircher	DFG	311.660 €	2017 - 2020
Neurale Korrelate der Belohnungsantizipation bei PatientInnen mit majorer Depression: Pathophysiologische Bedeutung und therapeutische Implikationen	Falkenberg, Krach, Nagels, Kircher	Von Behring-Röntgen Stiftung	88.602 €	2011 - 2014

Fortsetzung nächste Seite

Projekttitel	Antragsteller	Förderinstitution	Zuwendung an Klinik	Laufzeit
Synchronisierte Messung von EEG und fMRT: Etablierung der Methodik zur Überprüfung der Diskonnektivitätshypothese bei PatientInnen mit Schizophrenie	Straube, Gebhardt, Sammer	Von Behring-Röntgen Stiftung	252.205 €	2011 - 2015
Funktionelle und strukturelle Konnektivität bei PatientInnen mit Schizophrenie	Kircher, Jansen	DFG	79.500 €	2011 - 2016
Zuwendungsweiterleitung der fMRT Zusatzstudie im Rahmen der DFG Hauptstudie CBASP vs SYSP	Konrad	DFG	44.000 €	2012 - 2014
Innovative Psychotherapieansätze zur Erhaltungstherapie der majoren Depression	Falkenberg, Nagels	Forschungsförderung Kooperationsvertrag UKGM GmbH	50.000 €	2012 - 2014
Effects of Meditation on functional and structural connectivity of the brain: A combined fMRI and DTI study.	Jansen, Sommer, Laneri, Ott, Hölzel	Von Behring-Röntgen Stiftung	88.000 €	2012 - 2014
Neurobiologische Grundlagen sozialer Emotionen: Multimodale Ansätze zur Charakterisierung neurobiologisch-psychiatrischer Störungsbilder	Krach, Kamp-Becker, Knake, Einhäuser-Treyer, Jansen	Forschungsförderfond Philipps-Universität Marburg	96.000 €	2012 - 2014
High Paternal Age as a Risk Factor for Neuropsychiatric Disorders: Genes, Brain and Behavior – A Translational Approach	Schwarting, Kircher, Krug, Wöhr	Philipps-Universität Marburg	60.000 €	2012 - 2015
Gruppenintervention zur Stärkung von Stigma-Bewältigungs kompetenz und Empowerment bei Menschen mit psychischen Erkrankungen (STEM)	Leube	LVR Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	2.250 €	2012 - 2015
Die Rolle von Emotionsregulation und seiner neuronalen Korrelate in der Entstehung psychotischer Symptome	Krach, Jansen	DFG	163.378 €	2012 - 2015

Fortsetzung nächste Seite

Projekttitlel	Antragsteller	Förderinstitution	Zuwendung an Klinik	Laufzeit
Veränderung von Wahn und Halluzinationen durch Psychotherapie mit Schizophrenie: ist traditionelle oder akzeptanzorientierte Verhaltenstherapie effektiver?	Mehl, Leube	Innovations- und Förderpool der RHÖN-KLINIKUM AG	50.000 €	2012 - 2019
Neurobiologische Grundlagen sozialer Emotionen: Multimodale Ansätze zur Charakterisierung neurologisch-psychiatrischer Störungsbilder	Krach	Forschungsförderfonds Philipps-Universität Marburg	96.200 €	2013 - 2014
Forschungs- und Entwicklungsvertrag im Rahmen des BMBF Panik Projektes Kurzbezeichnung: Auswertung der fMRI Daten	Kircher	BMBF	66.961 €	2013 - 2014
Neuronale Grundlagen, Plastizität und Regulation des Peinlichkeitserleben bei sozialer Angst	Krach	Von Behring-Röntgen Stiftung	158.000 €	2013 - 2015
Ultra-early relapse detection in schizophrenia: a modern approach using ecological momentary assessment and dynamic system modeling	Westermann, Jansen, Krach	Forschungsförderung Kooperationsvertrag UKGM GmbH	70.000 €	2013 - 2015
Imaging Epigenetics - Assoziation epigenetischer Marker mit limbischer Responsivität auf aversive Stimuli	Dannowski	Forschungsförderung Kooperationsvertrag UKGM GmbH	75.000 €	2013 - 2015
MN PATTERN	Schales	Roche Pharma GmbH	2.450 €	2013 - 2015
Verlaufsuntersuchungen von Gehirnstruktur und Gehirnfunktion bei PatientInnen mit rezidivierender depressiver Störung und Gesunden	Krug, Konrad	Von Behring-Röntgen Stiftung	150.000 €	2013 - 2016

Fortsetzung nächste Seite

Projekttitlel	Antragsteller	Förderinstitution	Zuwendung an Klinik	Laufzeit
Emotionsfokussierte kognitive Verhaltenstherapie im Vergleich zu einer Wartekontrollgruppe – eine randomisiert-kontrollierte Studie	Mehl	Philipps-Universität, Psychotherapieambulanz	100.000 €	2013 - 2016
Die Dyskonnektivitätshypothese der Schizophrenie: Bestimmung der Retest-Reliabilität von fMRT-Paradigmen	Jansen, Westermann	Else Kröner-Fresenius-Stiftung	165.645 €	2013 - 2016
„The Brain in Action“ Internationales Graduiertenkolleg	<u>Sprecher:</u> Bremmer/ Fiehler	DFG	<i>Gesamtsumme:</i> 5.577.800 €	2013 – 2018
			4.753.775 €	2018 – 2022
		Kircher	340.033 €	2013 – 2018
	Kircher, Straube	IRTG 1901 IRTG 1901/2 IRTG 1901/2	120.0000 €	2018 – 2022
			204.000 €	2018 - 2022
Kardinale Mechanismen der Wahrnehmung: Prädiktion, Bewertung, Kategorisierung • Prädiktive Wahrnehmungsprozesse multisensorischer Konsequenzen eigener Handlungen • Development of Network Models	Kircher, Straube	DFG	<i>Gesamtsumme:</i> 7.657.100 €	2014 – 2017
		SFB 135	9.500.000 €	2018 – 2021
		SFB 135/2	340.000 €	2014 – 2017
		Kircher, Straube	476.484 €	2018 – 2021
		Jansen, Frässle	60.000 €	2014 - 2016

Fortsetzung nächste Seite



Verleihung des Nachwuchs-Forschungspreises der DGBP 2016 Prof. Dr. Benjamin Straube

PD Dr. Leonhard Schilbach,
Prof. Dr. Benjamin Straube,
Prof. Dr. Sabine Herpertz
(Präsidentin der DGBP) (v. l.)

Projekttitlel	Antragsteller	Förderinstitution	Zuwendung an Klinik	Laufzeit
Neurobiology of Affective Disorders. A Translational Perspective on Brain Structure and Function	Kircher (Sprecher), Dannlowski (Co-Sprecher)	DFG FOR 2107	<i>Gesamtsumme:</i> 2.700.000 €	2014 - 2017
	<u>WP1:</u> Kircher/ Dannlowski/ Konrad		1.050.649 €	
	<u>WP5:</u> Krug/Nöthen/ Rietschel/Witt		4.200 €	
	<u>WP6:</u> Jansen/ Dempfle		161.600 €	
	<u>CP2:</u> Kircher/ Dannlowski/ Konrad		247.800 €	
Neurobiology of Affective Disorders. A Translational Perspective on Brain Structure and Function	Kircher (Sprecher), Dannlowski (Co-Sprecher)	DFG FOR 2107/2	<i>Gesamtsumme:</i> 3.793.940 €	2018 - 2020
	<u>WP1:</u> Dannlowski/ Kircher/Krug/ Nenadić/		1.406.280 €	
	<u>WP6:</u> Jansen/ Dempfle/ Hahn/ Müller- Myhsok		157.900 €	
	<u>CP2:</u> Kircher		246.050 €	
Verlaufsuntersuchungen von Gehirnstruktur und -funktion bei PatientInnen mit rezidivierender depressiver Störung und Gesunden	Krug	Von Behring Röntgen-Stiftung	121.767 €	2014 - 2017

Fortsetzung nächste Seite

Projekttitlel	Antragsteller	Förderinstitution	Zuwendung an Klinik	Laufzeit
Verbund BipoLife im Forschungsnetz zu psychischen Erkrankungen: Verbesserung der Früherkennung und Frühintervention bei Personen mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung bipolarer Störungen	Kircher, Falkenberg	BMBF	36.000 €	2014 - 2017
Neurale Prozesse sozialer Interaktion bei genetischen und umweltbedingten Risikofaktoren der Schizophrenie	Straube, Kircher	DFG	317.590 €	2014 - 2018
Untersuchung neuraler Korrelate von Autismus-Spektrum- Störungen (ASS) zur Entwicklung individualisierter Therapieprogramme	Jansen, Kamp-Becker, Burghardt, Zimmermann	Innovations- und Förderpool der RHÖN-KLINIKUM AG	75.000 €	2015 - 2017
Untersuchung störungsspezifischer Unterschiede in den neuralen Korrelaten natürlicher sozialkommunikativer Wahrnehmungsprozesse bei PatientInnen mit Schizophrenie, Depression und Bipolarer Störung	Straube	Innovations- und Förderpool der RHÖN-KLINIKUM AG	50.000 €	2015 - 2017
Modulierung der gestörten Kausalitätswahrnehmung von PatientInnen mit Schizophrenie durch transkranielle Gleichstromstimulation	Straube	Forschungsförderung Kooperationsvertrag UKGM GmbH	50.000 €	2015 - 2017
Qualitätsmanagement in der Versorgung therapieresistenter und chronischer depressiver Störungen	Zavorotnyy, Hübener, Konrad	Innovations- und Förderpool der RHÖN-KLINIKUM AG	70.000 €	2015 - 2017
Neurobiologische Wirkmechanismen der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) bei depressiven Störungen	Zavorotnyy	Forschungsförderung Kooperationsvertrag UKGM GmbH	67.325 €	2015 - 2017

Fortsetzung nächste Seite

Projekttitlel	Antragsteller	Förderinstitution	Zuwendung an Klinik	Laufzeit
Neurobiologische Wirkmechanismen der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) bei depressiven Störungen	Zavorotnyy	Von Behring-Röntgen-Stiftung	67.325 €	2015 - 2017
Neurobiologische Mechanismen der antidepressiven Wirksamkeit der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS)	Stratmann, Zavorotnyy, Jansen	Innovations- und Förderpool der RHÖN-KLINIKUM AG	35.000 €	2015 - 2017
PRIME	Jansen	DAAD	147.224 €	2015 - 2017
Kompetenzzentrum Soziale Interventionsforschung (Gesamt 190.000 €)	Mehl et al.	Goethe Universität Frankfurt	16.000 €	2015 - 2018
Wirksamkeit und Wirkmechanismen einer emotionsorientierten Variante der kognitiven Verhaltenstherapie für PatientInnen mit Schizophrenie im Vergleich zu einer Wartekontrollgruppe – eine randomisiert-kontrollierte Studie	Mehl, Lincoln	DFG	180.491 €	2015 - 2018
Die Effekte einer Humor-Intervention auf die neuronalen Korrelate sozial-kognitiver Fertigkeiten bei PatientInnen mit Schizophrenie – eine randomisierte kontrollierte fMRT-Studie	Falkenberg, Straube, Nagels	Else Kröner-Fresenius-Stiftung	274.100 €	2015 - 2019
Verbund PROTECT-AD im Forschungsnetz für psychische Erkrankungen – Aktivierung des Angstnetzwerkes und neurale Korrelate des Extinktionslernens in Relation zum Therapieergebnis P1 Aufstockung PING	Straube, Kircher	BMBF	720.105 €	2015 - 2019
	Straube Straube		25.000 € 32.113 €	2017 - 2018
Charakterisierung und Therapie der frontalen Dysfunktion bei PatientInnen mit Juveniler Myoklonischer Epilepsie (JME)	Knake, Hermsen, Jansen	Innovations- und Förderpool des RHÖN-KLINIKUM AG	120.000 €	2015 - 2016

Fortsetzung nächste Seite

Projekttitel	Antragsteller	Förderinstitution	Zuwendung an Klinik	Laufzeit
Verbund BipoLife im Forschungsnetz zu psychischen Erkrankungen: BipoLife TPP2	Jansen, Kircher, Falkenberg	BMBF	455.188 €	2015 - 2019
PSYSCAN: Vorhersage von Krankheitsverlauf- und Outcome bei PatientInnen mit einer ersten psychotischen Episode	Kircher, Falkenberg	EU HEALTH-F2-2013-603196	35.000 €	2016 - 2020
Verbund BipoLife im Forschungsnetz zu psychischen Erkrankungen: Adjuvante Psychotherapie zur Rückfallprävention während der frühen Lebensphase (<30 J) einer Bipolaren Störung - A2	Kircher, Falkenberg	BMBF	60.000 €	2016 - 2018
Der Einfluss von Alexithymie auf die Entstehung und Entwicklung psychischer Erkrankungen: Können neuronale Netzwerkanalysen helfen, neurowissenschaftlich basierte Therapieprogramme zu entwickeln?	Jansen, Leweke, Zimmermann	von Behring Röntgen-Stiftung	160.000 €	2016 - 2018
Heisenberg-Professur	Straube	DFG	369.000 €	2016 - 2019
Die neuralen Korrelate des Handlungs-Wahrnehmungsschaltkreises bei PatientInnen mit Schizophrenie	Straube	DFG	257.260 €	2016 - 2019
Effekte der nicht-invasiven Hirnstimulation auf Hippocampus und Neurokognition depressiver PatientInnen: rTMS und EKT im Vergleich	Dietsche, Zavorotnyy, Krug	von Behring Röntgen-Stiftung	37.236 €	2017 - 2018
Psychotherapy using nAtuRal lAnguage processing based On computational Aid (PARANOIA):	Mehl, Mieskes	HMWK	70.000 €	2017 - 2018

Fortsetzung nächste Seite

Projekttitlel	Antragsteller	Förderinstitution	Zuwendung an Klinik	Laufzeit
Strukturelle MRT des Gehirns und multivariate machine-learning-gestützte Analyse akzelerierter Alterungsprozesse bei Schizophrenie mittels BrainAGE	Nenadić	Forschungsförderung Kooperationsvertrag UKGM GmbH	118.440 €	2017 - 2019
Die neuralen Korrelate kommunikativer Prozesse bei PatientInnen mit Schizophrenie und ihre Beeinflussbarkeit durch eine gezielte Sprach-Gestik-Intervention	Straube, Sammer	von Behring Röntgen-Stiftung	120.000 €	2017 - 2019
Neurobiology of Schizotypy: A transdiagnostic & translational approach	Nenadić	FLEXI FUNDS Forschungscampus Mittelhessen	75.800 €	2018 - 2020
Das aktive Gehirn in klinischen und kognitiven Neurowissenschaften. Internationale Kooperation, zwei Workshops Marburg & Sao Paulo	Sommer, Straube	DFG	26.190 €	2018 - 2019
Identifizierung individueller Symptomprofile und Biomarker zur Verbesserung von Diagnostik und Differentialdiagnostik der Autismus Spektrum Störung	Kamp-Becker, Stroth, Jansen, Becker, Billino, Hahn	von Behring Röntgen-Stiftung	200.000 €	2018 - 2020
Mechanismen der Hemisphärendominanz: Wie unterscheiden sich links- und rechts-hemisphärische Homologe des Kernsystems der Gesichtsverarbeitung funktionell?	Jansen	DFG	183.400 €	2018 - 2021
Einfluss hirnstruktureller und genetischer Parameter auf Kurzinterventionen bei ultrahigh risk (UHR) für Schizophrenie und Schizotypie: eine translationale Studie	Grezellschak, Nenadić, Kircher	Forschungsförderung Kooperationsvertrag UKGM GmbH	89.496,00 €	2018 - 2020

Fortsetzung nächste Seite

Projekttitlel	Antragsteller	Förderinstitution	Zuwendung an Klinik	Laufzeit
Imaging Neuroscience	Nenadić	FLEXI FUNDS Forschungscampus Mittelhessen	74.400,00 €	2018 - 2020
Prädiktion der Therapie- wirksamkeit bei unipolarer Depression mittels biologischer Marker	Raab, Falkenberg, Kircher	Innovations- und Förderpool der RHÖN-KLINIKUM AG	97.440,00 €	2018 - 2020
		Gesamtsumme:	12.256.617,00 €	

Tabelle: Eingeworbene Drittmittel

Posterpreis DGPPN 2018 Tina Meller



Dr. Iris Hauth (Vorstand DGPPN),
Tina Meller (v. l.)

Antrittsvorlesung 19.09.2018 PD Dr. Irina Falkenberg



PD Dr. Irina Falkenberg,
Prof. Dr. Diethard Gemsa

3.3 Übersicht Publikationen

Die wissenschaftliche Produktivität der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie war über die letzten 5 Jahre konstant hoch, wie man an der Zahl

der eingeworbenen Drittmittel (siehe Tabelle auf den vorherigen Seiten) und den kumulativen Impactfaktoren ablesen kann.

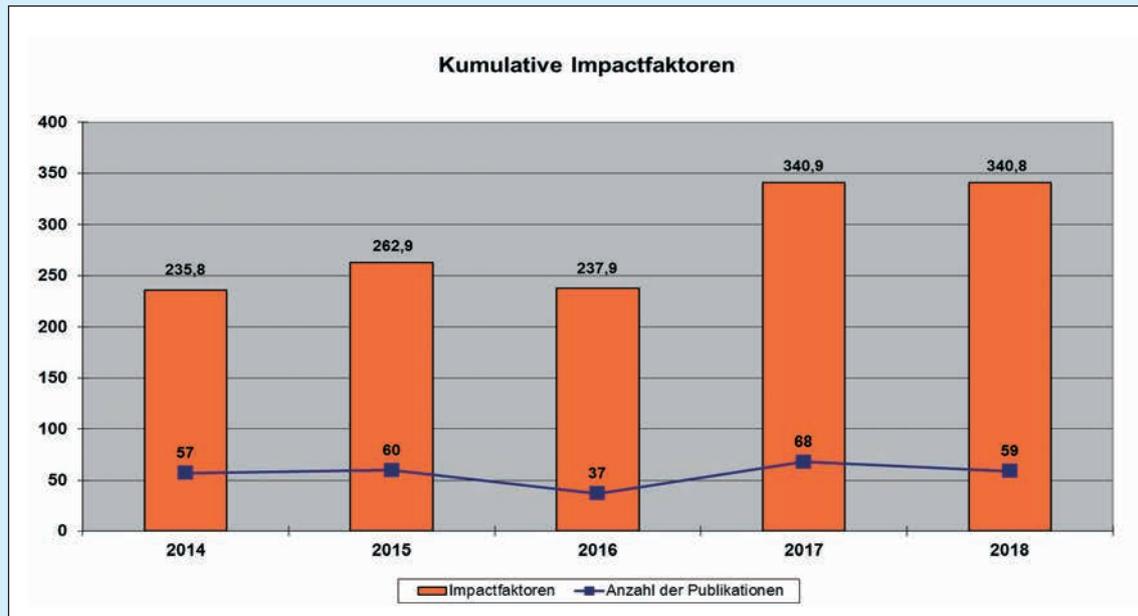


Abbildung 1: Entwicklung der kumulativen Impactfaktoren in den letzten fünf Jahren, die die Forschungsleistung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie abbilden.

Antrittsvorlesung 26.10.2016 Prof. Dr. Arne Nagels



3.4 Arbeitsgruppen

3.4.1 Arbeitsgruppe Systemneurowissenschaften

Leitung: Prof. Dr. Tilo Kircher

Ziel ist es, unter Einbeziehung des subjektiven Erlebens die Funktionsweise des Gehirns und seiner Erkrankungen zu verstehen. Die Ätiologie und Pathogenese von psychischen Störungen untersuchen wir durch Verknüpfung verschiedener Untersuchungsebenen wie Genetik, Molekularbiologie (in Kooperationen), Hirnstruktur (strukturelles MRT), Hirnfunktion (fMRT, EEG), Experimentalpsychologie, Neuropsychologie, Psychopathologie und Verlaufsuntersuchungen. Ein Fokus sind Gen-x-Umweltinteraktionen auf Hirnstruktur und -funktion. Weiterhin beschäftigen wir uns mit den neuralen Korrelaten von Sprache, sozialem Verhalten und Erwartungen sowie psychopathologischen Symptomen (v. a. formale Denkstörungen und Ich-Störungen). Ebenso befasst sich die Ar-

beitsgruppe mit der Erforschung von neurobiologischen, kognitiven, behavioralen und emotionalen Wirkmechanismen von Psychotherapie. Es werden PatientInnen mit Schizophrenie, Depression, bipolarer Störung und Angststörungen untersucht. Wichtigste Verbundprojekte sind die DFG-geförderten Verbundprojekte FOR2107 (Sprecher Tilo Kircher), SFB TRR135, IRTG 1901 sowie BMBF BIPOLIFE und PROTECT-AD.

Pathogenese positiver formaler Denkstörungen

In Übersichtsarbeiten (Kircher et al., 2018, Cavelti et al., 2018), die eine Reihe von eigenen Arbeiten einschließen, konnte ein pathogenetisches Modell von positiven formalen Denkstörungen (Sprachstörungen) entwickelt werden (siehe Abb.).

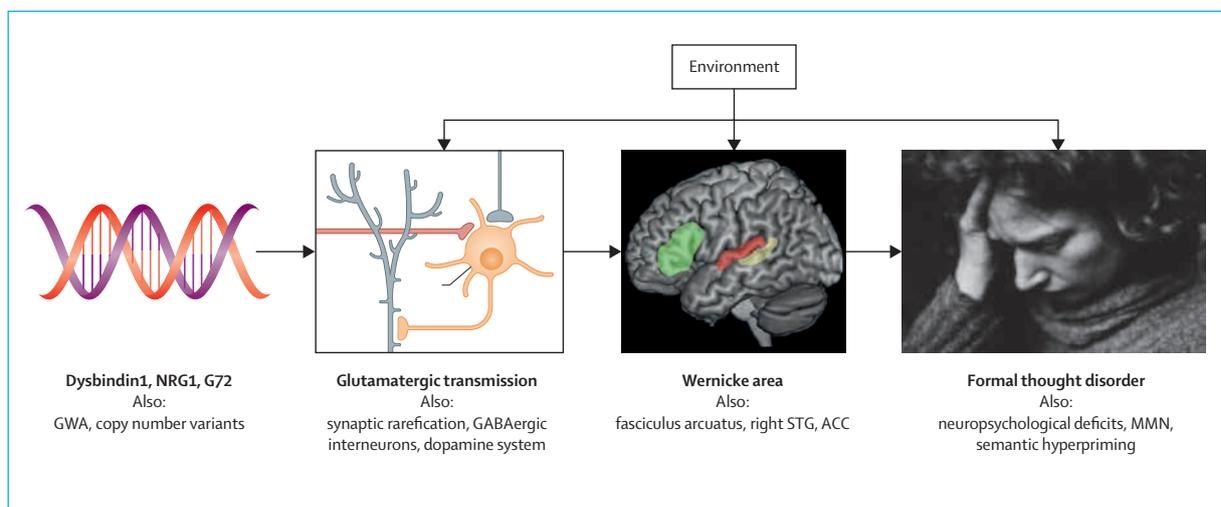


Abbildung 1: Risikogene, die am glutamatergen System beteiligt sind, führen zu dysfunktionaler glutamaterger Neurotransmission und zu synaptischer Rarefizierung im Gyrus temporalis sup. Dieser Effekt wird als Volumenmin- derung im linken oberen temporalen Gyrus von PatientInnen mit Schizophrenie und positiven formalen Denkstö- rungen manifest, was zu einer neuronalen Dysaktivierung während Sprachproduktion in der Wernicke Area führt. Umwelteinflüsse, wie etwa das „allusive thinking“ der Eltern in der Kindheit und allgemeine Umweltrisikofaktoren für Schizophrenie (neuronale Entwicklung, Missbrauch in der Kindheit, Migration, hohes väterliches Alter, Cannabi- sis usw.) tragen ebenfalls zur Pathogenese bei. FTD=formal thought disorder. GWA=genome-wide association. STG=superior temporal gyrus. ACC=anterior cingulate cortex. MMN=mismatch negativity. (Details siehe: Kircher et al., 2018)

Efferenzkopiemechanismen, Selbst-Fremd Unterscheidung

Um Konsequenzen eigener von fremder Handlungen unterscheiden zu können und um die Verarbeitung von Reizen effizienter zu verarbeiten, gibt es den sogenannten Efferenzkopiemechanismus. Obwohl das Prinzip seit über 100 Jahren postuliert und in den 50er Jahren erstmals empirisch nachgewiesen wurde, ist noch vieles unbekannt, insbesondere die neurale Implementation

bei Gesunden. Im SFB TRR 135 und IRTG 1901 widmen wir uns diesen Fragen. Wir entwickelten einen passiv-aktiven Bewegungsapparat für die MRT Umgebung (siehe Abb.) und führten eine Reihe von Versuchen damit durch. Wir konnten zum Beispiel zeigen, dass ein Netzwerk aus unterem Parietallappen, Kleinhirnlappen V und oberer Temporallappen beidseits an verschiedenen Sub-Prozessen des Efferenzkopiemechanismus beteiligt sind.

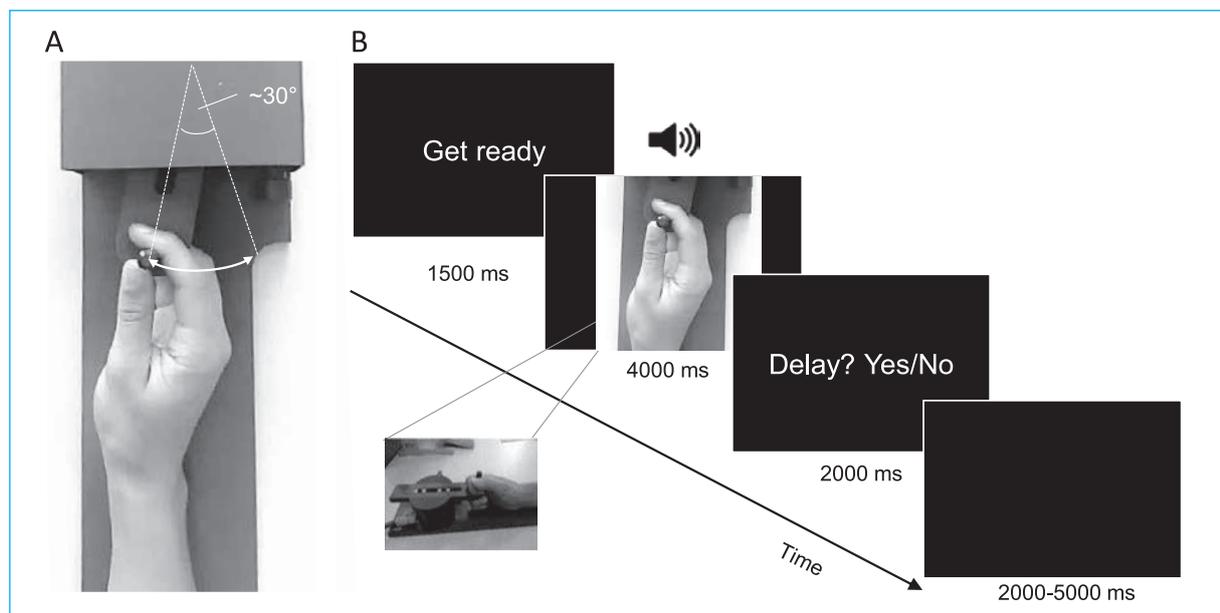


Abbildung 2: (A) Passiv-Aktiv-Bewegungsapparat. VersuchsteilnehmerInnen halten den Griff und machen eine Rechts-Links-Bewegung mit dem Handgelenk. Der Griff kann auch passiv mittels Luftdruck bewegt werden. (B) Beispiel eines binodalen Versuchs. VersuchsteilnehmerInnen sehen auf einem Bildschirm mit einer Kamera aufgenommen ihre Handbewegung. In einigen Versuchsdurchgängen wird zusätzlich zum Kamerabild auch einen Ton eingespielt. Die visuelle und oder akustische Rückmeldung wird zwischen 0 und 470 ms verzögert. Probanden müssen mittels Knopfdruck angeben, ob eine Verzögerung vorliegt oder nicht.

Psychotherapie

Die Arbeitsgruppe untersuchte im Rahmen mehrerer, seit vielen Jahren erfolgreich laufender multizentrischer BMBF-geförderter Projekte (PANIC-NET I und II; PROTECT-AD, POSITIVE) die Ef-

ektivität und die neuronalen Korrelate von kognitiver Verhaltenstherapie im Vergleich zu einer unspezifischen supportiven Psychotherapie bei PatientInnen mit Angststörungen.

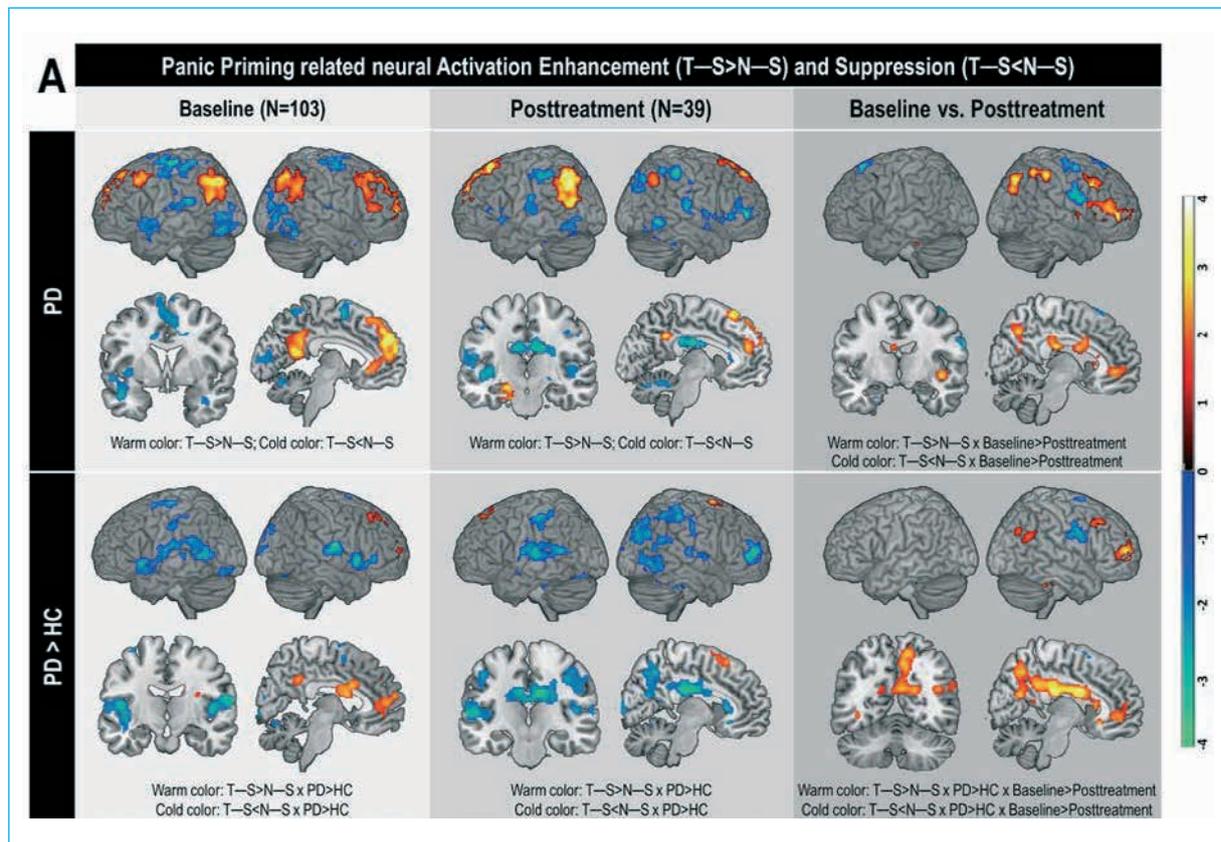


Abbildung 3: Neuronale Korrelate von Panik-Priming bei PatientInnen mit PD ($n = 103$) und deren Gruppenunterschiede im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen ($n = 103$) sowohl zu Beginn als auch nach der Behandlung

Hier ein Beispiel aus dem Projekt BMBF PANIC-NET II: Erfolgreiche kognitive Verhaltenstherapie (CBT) bei PatientInnen mit Panikstörung (PD) wirkt durch Veränderung von pathologisch verstärkten semantischen Assoziationen. Eine unserer Studien untersuchte CBT-Effekte bei PatientInnen mit PD auf die Verhaltens- und neuronalen Korrelate des semantischen Netzwerks. Ein automatisches semantisches Priming-Paradigma wurde speziell auf PD zugeschnitten und beinhaltet Panik-Symptome (visuell als Wörter dargestellt, z. B. „Schwindel“) durch Panikauslöser (z. B. „Aufzug“) und neurale Wörter (z. B. „Flasche“). Dieses wurde während einer 3 T fMRI-Untersuchung bei 103 PD-PatientInnen und 103 gesunden Kontroll-

len (HC) vor und 39 PatientInnen (im Vergleich zu 39 HC, keine Therapie) nach einer auf Exposition basierenden CBT durchgeführt. Zu Studienbeginn bewerteten PD-PatientInnen verglichen mit Gesunden Trigger-Symptom-Wortpaare als zusammengehörig und mit höherer negativer Wertigkeit. Die PatientInnen trafen auch schnellere lexikalische Entscheidungen für die Panik-Symptom-Wörter, wenn diesen Panik-Auslöser-Wörter vorangingen. Dieser Panik-Priming-Effekt bei PatientInnen (vs. HC) spiegelte sich in der Unterdrückung der neuronalen Aktivierung in den bilateralen temporalen Cortices und Insulae und mit einer Aktivierungssteigerung in den posterioren und anterioren cingulate Cortices (ACC) wider.

Nach der CBT zeigten PD-PatientInnen eine signifikante klinische Verbesserung zusammen mit einer Verringerung der negativen Einschätzung und der Bewertung der Zusammengehörigkeit und eine Abschwächung der neuralen Aktivierung in ACC für die Verarbeitung von Panik-Trigger/Panik-Symptom-Wortpaaren. Diese Ergebnisse unterstützen ein verändertes semantisches Netzwerk in PD, das durch CBT modifiziert werden kann. Die Abschwächung von ACC, einer Schlüsselregion für die Integration von Kognition und Emotion könnte therapeutische Wirkungen vermitteln.

Soziale Neurowissenschaften

In diesem Forschungsfeld untersuchten wir in den letzten Jahren unter anderem die Wirkung von Gruppenmitgliedschaft auf neurale Aktivierungsmuster. Menschen fühlen sich wechselnden Gruppen zugehörig (Männer-Frauen, Bayern München-BVB-Fans, Chirurgen-Internisten, etc.). Gruppenzugehörigkeit kann künstlich mit dem Minimal Group Paradigm erzeugt werden. Wir konnten zeigen, dass sich für die Verarbeitung von emotionalen Gesichtern bei outgroup vs. in-group Mitgliedschaft unterschiedliche Aktivierungsmuster im emotionalen Spiegelneuronennetzwerk finden lassen (z.B. Krautheim et al., 2018, Krautheim et al., eingereicht).

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Wissenschaftliche MitarbeiterInnen

Dr. rer. nat. Bianca van Kemenade (Neurowissenschaftlerin)
 Dr. rer. nat. Ezgi Belkis Arikan Seefeld (Psychologin)
 Dr. rer. nat. Yunbo Yang (Psychologe)
 Dr. med. Johannes Krautheim (Arzt)
 Gizem Neziroğlu, M.Sc. (Psychologin)
 Miriam Steines, B.A. (klinische Linguistin)
 Lukas Uhlmann, M.Sc. (Psychologe)
 Mareike Pazen, M.Sc. (Psychologin)
 Katharina Brosch, M.Sc. (Psychologin)
 Frederike Stein, M.Sc. (Linguistin)
 Simon Schmitt, M.Sc. (Psychologe)
 Dipl.-Psych. Tina Meller (Psychologin)

Nichtwissenschaftliche MitarbeiterInnen:

Sabine Fischer, MTA
 Mechthild Wallnig, MTRA
 Annette Tittmar

Unterzeichnung des Kooperationsvertrages zwischen der Philipps-Universität Marburg und der Zhejiang University, Hanzhou, China, 2017



vorne, v. l.: Prof. Dr. Helmut Schäfer (Dekan FB20), Prof. Dr. Michael Bölker (Vizepräsident), Prof. Dr. Tilo Kircher, Prof. Dr. Yonghua Zhang (Vice President Zhejiang University)
 hinten, v. l.: Prof. Dr. Igor Nenadić, Dr. Yunbo Yang, Dr. Zhonglin Tan, Petra Kienle, Sandy Halliday, Dr. Juan Yan, Dr. Maxim Zavorotnyy, Dr. Yifei He

3.4.2 Kognitive Neuropsychiatrie

Leitung: Prof. Dr. Igor Nenadić

Forschungsschwerpunkte der Arbeitsgruppe

Ziel der Arbeitsgruppe ist die Nutzung und Weiterentwicklung innovativer Methoden multimodaler Bildgebung für translationale und klinische Studien zur Untersuchung der Neurobiologie psychischer Erkrankungen.

Methodischer Schwerpunkt ist hierbei vor allem die T1-basierte MR-Morphometrie, in welcher ein breites Methodenspektrum, einschließlich voxelbasierter Morphometrie (VBM) und oberflächenbasierter Parameter (corticale Dicke, Gyri-fizierung, corticale Komplexität) genutzt wird, um Volumenvariationen ebenso wie diskrete Entwicklungsauffälligkeiten der neocorticalen Oberfläche zu untersuchen. Die Anwendung machine-learning basierter Ansätze wie BrainAGE erlaubt zusätzlich die Detektion beschleunigter Alterungsprozesse, während die Verbindung DTI (diffusion tensor imaging) und funktioneller MRT die multimodale Charakterisierung von Störungsbildern ebenso wie deren genetischen und umweltbezogenen Risikofaktoren ermöglicht.

Anwendungsschwerpunkte sind psychotische Störungen, insbesondere Schizophrenie und deren Früherkennung (ultra-high risk Stadium), affektive Störungen (Depression, bipolare affektive Störung), sowie subklinische Symptome und Persönlichkeitszüge (bzw. Risikophänotypen) wie Schizotypie und Neurotizismus. Dies ermöglicht eine translationale und transdiagnostische Untersuchung neurobiologischer Korrelate von Resilienz und Risiko.

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Wissenschaftliche MitarbeiterInnen:

Dr. rer. nat. Sarah Grezellschak (Psychologin)

Dr. rer. nat. Urs Kleinholdermann (Arzt)

Rozbeh Elahi (Arzt)

Ulrika Evermann, M.Sc. (Psychologin)

Svenja Klingel (Ärztin)

Dipl.-Psych. Tina Meller (Psychologin)

Simon Schmitt, M.Sc. (Psychologe)

DoktorandInnen:

Jonathan Andrae (cand. med.)

Aliénor Bergmann (cand. med.)

Clemens Bordin (cand. med.)

Christian Eckstein (cand. med.)

Lena Fröhlich (cand. med.)

Alexandra Frey (cand. med.)

Isabelle Galla (cand. med.)

Eleni Holstein (cand. med.)

Ulrich Hanebuth (cand. med.)

Cecilia Kowollik (cand. med.)

Sabine Lauter (cand. med.)

Carolin Lutz (cand. med.)

Kilian Martin (cand. med.)

Johannes Mosebach (cand. med.)

Nina Peusch (cand. med.)

Yvonne Schröder (cand. med.)

Raya Serger (cand. med.)

Georg Sohnus (cand. med.)

Lukas Weigardt (cand. med.)

David Wilhelms (cand. med.)

Ronja Zech (cand. med.)

Studentische Hilfskräfte:

Franziska Hildesheim

Daniela Hohmann

Julia-Katharina Pfarr

DiplomandInnen, Magisterarbeiten, Bachelorarbeiten:

Sevda Kenanoglu (B.Sc. Psychologie)

Julia-Katharina Pfarr (M.Sc. Neurowissenschaften)

Ausgewählte Ergebnisse

Mittels neuer MR-morphometrischer Marker konnten in Vorstudien diskrete Störungen der neocorticalen Gyri-fizierung bei Schizophrenie (im Vergleich zu bipolarer affektiver Störung) nachgewiesen werden (Nenadić et al., 2015) und zu anderen morphometrischen Parametern verglichen werden (Spalthoff et al., 2018). In Kooperati-

on mit Prof. C. Gaser (Jena) konnten dabei auch erstmals diskrete Störungen der Oberflächenkomplexität bei Schizophrenie (Nenadić et al., 2014; Arbeit ausgezeichnet mit dem Aretaeus Schizophrenia Award) sowie bipolarer Störung (Nenadić et al., 2017) nachgewiesen werden.

Aktuelle Befunde zeigen dabei in großen Kohorten gesunder Probanden, dass das genetische Risiko die corticale Complexität beeinflusst, so etwa die Oberfläche des orbitofrontalen Cortex mit Depressionsrisiko und des lateralen präfrontalen Cortex mit Schizophrenierisiko assoziiert sind (Schmitt et al., in Vorbereitung (Abb. 1)).



Abbildung 1: „Das polygene Risiko für (majore) Depression korreliert mit corticaler Complexität in insgesamt 580 gesunden Probanden im orbitofrontalen Cortex (links; $p < 0.04$, FWE korrigiert), während das polygene Risiko für Schizophrenie mit der corticalen Complexität im linken frontalen/präfrontalen und rechten inferioren Cortex assoziiert ist ($p = 0.026$ bzw. $p = 0.049$, FWE korrigiert).“

In einer großen Kohorte gesunder Probanden aus der FOR2107-Studie zeigte die Arbeitsgruppe eine Assoziation von Risiko-Traits wie Schizotypie bzw. Neurotizismus mit hirnstruktureller Variation (Meller et al., in Vorbereitung (Abb. 2)), u.a. in der fraktionalen Anisotropie (DTI) von Faserzügen des frontolimbischen Systems bei Neurotizismus bzw. frontostriataler Systeme bei Schizotypie (Meller et al., in Vorbereitung (Abb. 3)). Gleichzeitig konnte gezeigt werden, dass in dieser Kohorte Schizotypie mit genetischen Risikovarianten für Schizophrenie und kognitiver Variation assoziiert sind (Meller et al., under review; Elahi et al., in Vorbereitung). Zusammen mit Befunden zu corticaler Dicke bzw. regionalen Volumina in präfronta-

len Arealen werden Netzwerkmodelle für Risiko-phenotypen deutlich, die in aktuellen Studien weiter untersucht werden.

In einem aktuellen Projekt zu BrainAGE (brain age gap estimation) konnte mittels machine-learning basierter Verfahren gezeigt werden, dass die Muster hirnstruktureller Veränderungen bei Schizophrenie einer „Voralterung“ des Gehirns ähneln (Nenadić et al., in Vorbereitung), was Daten einer früheren Pilotstudie bestätigt (Nenadić et al., 2017). Weitere Befunde deuten auf einen Einfluss von Umweltrisiken wie Urbanizität bzw. „urban upbringing“ auf diese Parameter hin.

Aktuelle Studien betrachten ferner Assoziationen hirnstruktureller Variation mit subklinischen Symptomen, z. B. aus dem depressiven und ängstlichen Spektrum, auch bei klinisch gesunden Pro-

banden, die eine dimensionale Betrachtung von psychischer Belastung und neurobiologischen Grundlagen erlauben sollen.

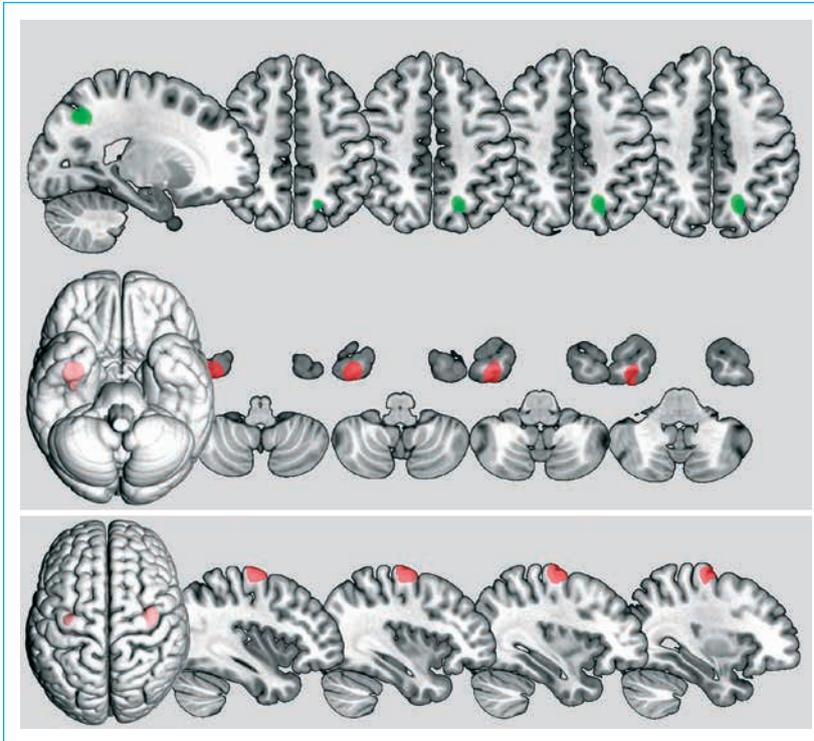


Abbildung 2: In einer Studie zu subjektiver Belastung durch subklinische schizophrenienahe Symptome bei $n=672$ Gesunden (links) zeigt sich eine positive Korrelation (in grün) mit dem Volumen im Präcuneus, sowie eine negative Korrelation (in rot) von SNS mit dem Volumen im inferioren temporalen Gyrus und von STS mit dem Volumen im präzentralen Gyrus (jeweils $p < 0.05$ FWE-cluster-level-korrigiert).

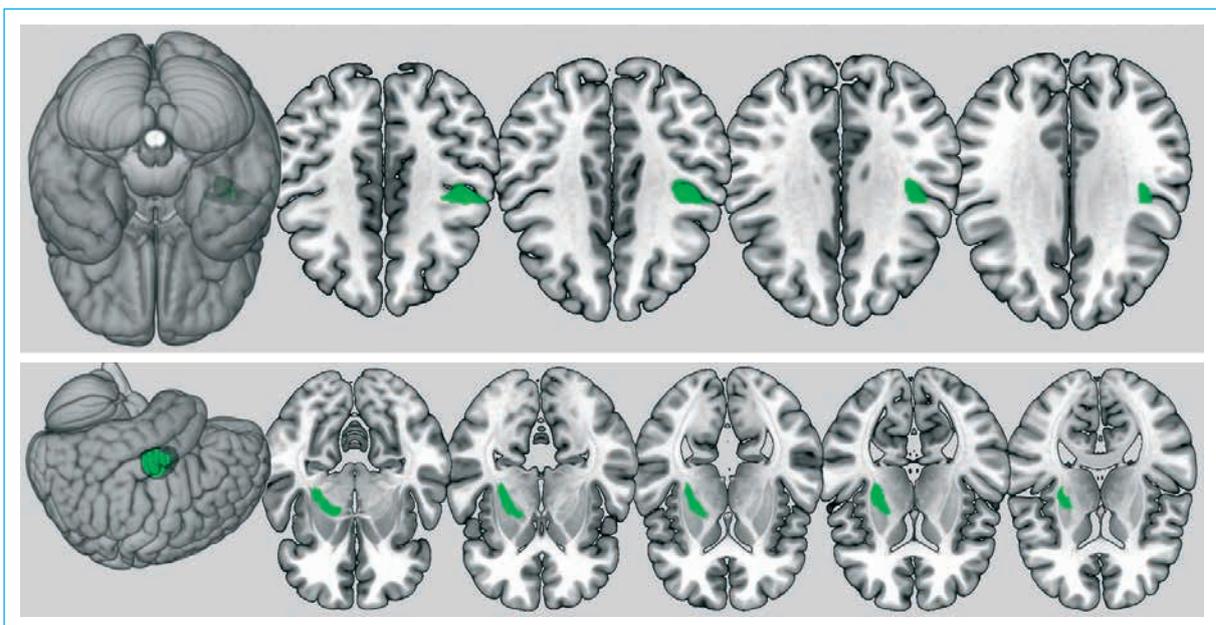


Abbildung 3: In einer Analyse zu schizotypen Persönlichkeitseigenschaften bei $n=115$ Gesunden (rechts) zeigen sich positive Korrelationen (grün) zwischen der Positive Dimension mit dem Volumen im Striatum, sowie der Disorganised Dimension mit dem Volumen im prä- und postzentralen Gyrus (jeweils $p < 0.05$ FWE-peak-level-korrigiert).

3.4.3 Imaging in Psychiatry

Leitung bis 30.04.2015: Prof. Dr. Dr. Udo Dannlowski

Die Arbeitsgruppe „Imaging in Psychiatry“ untersucht die Neurobiologie der Emotionen und affektiver Störungen durch multimodale Bildgebungstechniken. Affektive Störungen wie die unipolare Depression („major depression“) und die bipolare affektive Störung sind komplexe und heterogene Phänotypen, bei denen genetische Disposition und Umwelteinflüsse wie Misshandlungserfahrungen als Kind hinsichtlich der Ätiologie interagieren. Die neurobiologischen Mechanismen, durch die diese Risikofaktoren ihre pathogene Wirkung auf Gehirnstruktur- und Funktion entfalten, sind jedoch bisher nur wenig bekannt. Ziel der Arbeitsgruppe „Imaging in Psychiatry“ ist es, klinische und neurobiologische Determinanten von interagierenden genetischen und umweltbedingten Risikofaktoren zu bestimmen, die in der Ätiologie und im Verlauf der Erkrankung beteiligt sind. Insbesondere werden diese Fragestellungen in der DFG FOR2107 untersucht.

Das letztliche Ziel ist die Aufdeckung kausaler Pfade und Mechanismen, die von einer individuellen Konfiguration von genetischen und umweltbedingten Risikofaktoren zur klinischen Symptombildung und dem Krankheitsverlauf führen. Darunter fällt zum Beispiel die Unterscheidung von unipolarer und bipolarer Depression, die rein klinisch nicht unterscheidbar sind, mittels multimodaler Bildgebung und neuen Techniken der Mustererkennung oder der Untersuchung der neurobiologischen Langzeitfolgen von Kindesmisshandlung mittels funktionellem und strukturellem MRT.

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Wissenschaftliche MitarbeiterInnen:

Henrike Bröhl
Jenifer Engelen
Felicitas Meier

3.4.4 Multimodale Bildgebung in den Kognitiven Neurowissenschaften

Leitung: Prof. Dr. Andreas Jansen

Unsere Forschung beschäftigt sich damit, die neuralen Grundlagen grundlegender kognitiver Prozesse zu verstehen. Hierzu kombinieren wir multimodale Bildgebungstechniken (insbesondere funktionelle Magnetresonanztomographie, fMRT) mit Netzwerkanalysen (z.B. Dynamic Causal Modelling, DCM). Aktuelle Projekte untersuchen beispielsweise, welche Netzwerke der Wahrnehmung von Gesichtern und Emotionen zugrunde liegen, wie die beiden Hirnhälften dabei miteinander interagieren und wie interne Repräsentationen z.B. von Gesichtern die Verarbeitung von Stimuli beeinflussen. Langfristiges Ziel ist es, diese Grundlagen in translationalen Forschungsprojekten zum Verständnis psychischer Erkrankungen einzusetzen.

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Wissenschaftliche MitarbeiterInnen:

Peer Herholz, M.Sc., Klinischer Linguist
Roman Kessler, M.Sc., Neurowissenschaftler
Kirsten Schmidt, M.Sc., Neurowissenschaftlerin
Verena Schuster, M.Sc., Humanbiologin
Ina Thome, B.Sc., Humanbiologin
Christoph Vogelbacher, M.Sc., Informatiker
Dipl.-Psych. Kristin Zimmermann, Psychologin

DiplomandInnen, Magisterarbeiten, Masterarbeiten, Bachelorarbeiten:

Anastasia Benedyk
Isabell Debus
Franziska Gronow
Franziska Hildesheim
Max Lückel
Cecilia Musci
Mirjam Schneider
Sabine Seefried
Benedikt Weiß

Medizin-DoktorandInnen:

Paula Albert i Gracenea

Chantal Schröder

Marlena Steup

Rebekka Terhorst

Ausgewählte und exemplarische Ergebnisse der letzten Jahre

Im Bereich der Hemisphärendominanzforschung haben wir in den letzten Jahren daran gearbeitet, Paradigmenbatterien zu erstellen, um die funktionelle Hemisphärenlateralisation multidimensional, d.h. für eine Vielzahl von Hirnfunktionen erfassen zu können. Im Mittelpunkt stand dabei die Entwicklung von Aufgaben, die reliabel auf der Ebene einzelner Probanden die Lateralisation einer kognitiven Funktion beschreiben, nicht nur in Hinsicht auf die relative Aktivierung homologer Hirnareale, sondern auch in Bezug auf die Konnektivitätseigenschaften des Gehirns. In neuesten Studien haben wir uns insbesondere auf die Lateralisation der Gesichter- und Emotionsverarbeitung fokussiert und konnten dabei ein mecha-

nistisches Modell der Hemisphärenlateralisation entwickeln, in dessen Mittelpunkt der interhemisphärische Informationstransfer auf der Ebene der sog. occipital face area (OFA) steht (Abb. 1). Laufende Studien beschäftigen sich mit der Rolle insbesondere des linken OFA, der Lateralisation der Emotionsverarbeitung und der Verbindung des Gesichtsverarbeitungsnetzwerks zum Aufmerksamkeitsnetzwerk.

In verschiedenen Projekten mit translationalem Charakter haben wir an Modellen gearbeitet, die bei PatientInnen mit affektiven Störungen erhöhte Aktivität der Amygdala bei der Verarbeitung emotionaler Reize durch eine geänderte Kopplung mit dem medialen Präfrontalkortex erklären. In einer Kohorte von 666 Probanden, rekrutiert aus der FOR2107 Studie (www.for2107.de) untersuchten wir mit DCM, wie der präfrontale Kortex die Amygdala reguliert. Es zeigte sich, dass (i) der Grad der Inhibierung bei depressiven Erkrankungen herangesetzt wird, (ii) durch frühe kindliche Missbrauchserfahrungen verstärkt wird, und (iii) durch medikamentöse Behandlung (mit serotonerger Medikation, SSRIs und SSNRIs) normalisiert wird (Abb. 2)

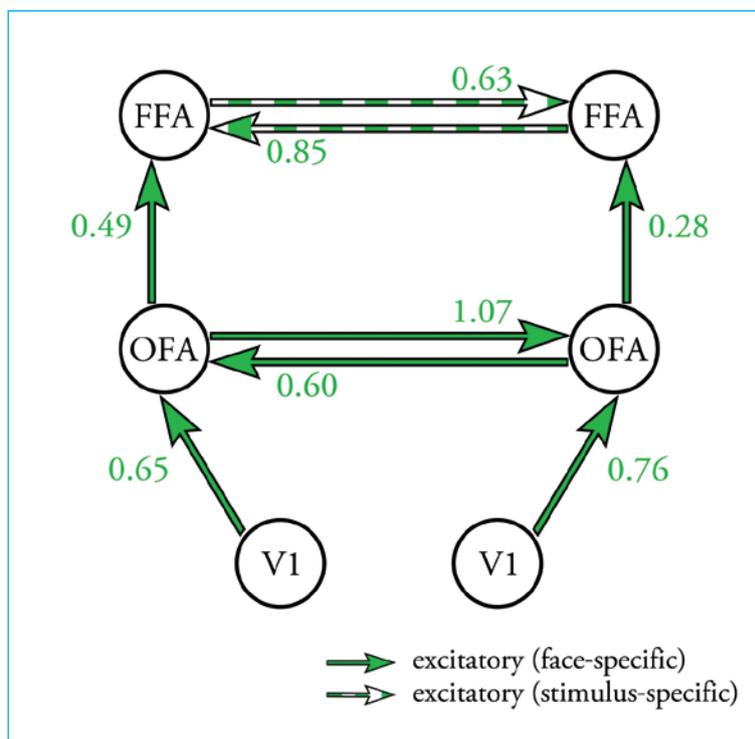


Abbildung 1: Gesichtsverarbeitung in einem bilateralen Netzwerkmodell (V1: visueller Kortex, OFA: occipital face area, FFA: fusiform face area). DCM-Analysen zeigen, dass schon auf der Ebene des OFA ein starker interhemisphärischer Transfer stattfindet, der die Rechtsdominanz der Gesichtsverarbeitung erklärt (Frässle et al., Neuroimage 2016).

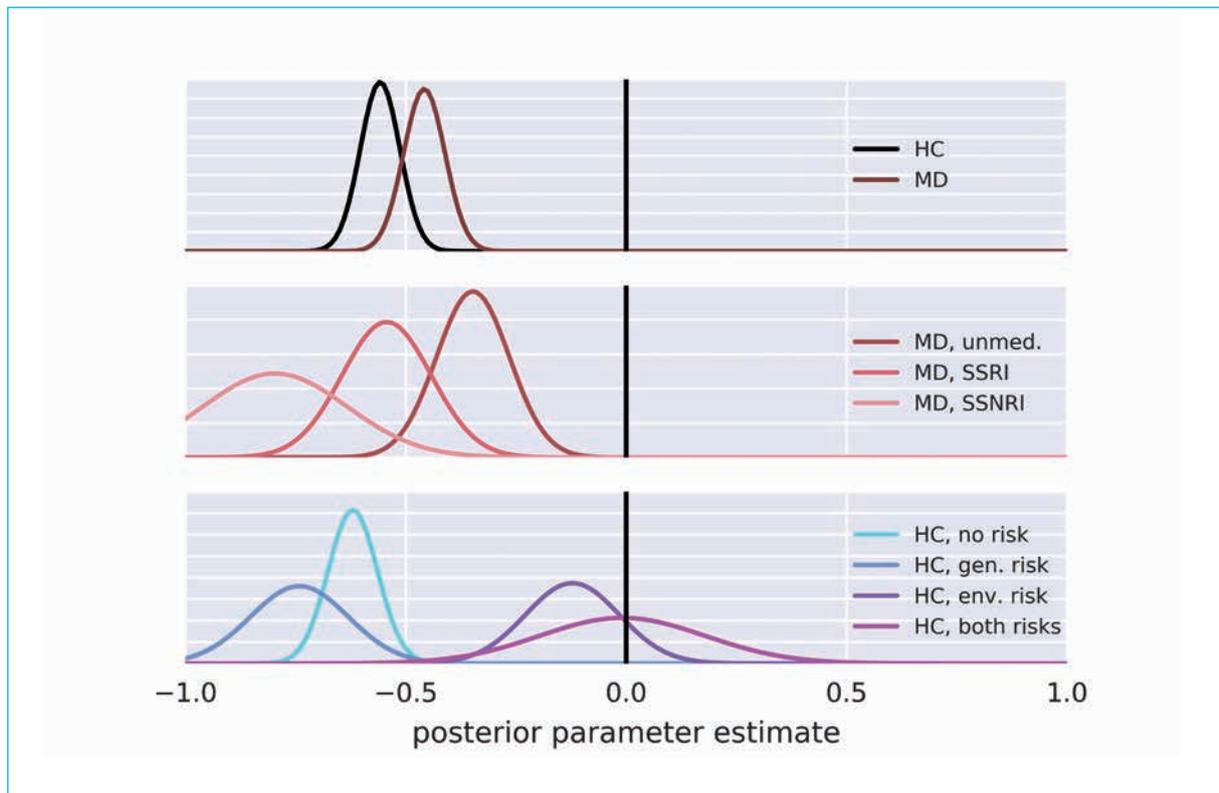


Abbildung 2: Effekt der Emotionsverarbeitung auf die Kopplung zwischen Präfrontalkorte und Amygdala bei PatientInnen mit Depressionen (MDD) und gesunden Kontrollen (HC). Es findet sich ein Einfluss der Diagnose (A), der Medikation (B) und früher Missbrauchserfahrungen (C) auf die Stärke der Kopplung.

3.4.5 Neurobiologie und Genetik des Verhaltens

Leitung: Prof. Dr. Axel Krug

Der Forschungsschwerpunkt der Arbeitsgruppe „Neurobiologie und Genetik des Verhaltens“ liegt in der Untersuchung von Umwelteinflüssen und genetischen Risikofaktoren, die das Auftreten von psychischen Störungen beeinflussen. Dabei liegt der Fokus insbesondere auf den Störungen Schizophrenie, unipolare Depression sowie bipolare Störung. Von vielen dieser Risikofaktoren ist dabei bekannt, dass sie für mehr als nur eine dieser Störungen von Bedeutung sind. Dadurch wird die strenge diagnostische Trennung dieser Störungen teilweise in Frage gestellt.

In der Arbeitsgruppe wird deshalb untersucht, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede dieser komplexen Umwelt- und Genotyp-Phänotyp – Beziehungen für die genannten Störungsbilder bestehen. Auf phänotypischer Ebene sind sowohl Kognition als auch Emotion sowie ihre zugrundeliegenden neuronalen Netzwerke und Hirnstrukturen von besonderem Forschungsinteresse. Um diese Assoziationen zu untersuchen, werden strukturelle und funktionelle MRT-Bildgebung, neuropsychologische Verfahren sowie Persönlichkeitsinventare verwendet.

Für die Bearbeitung dieser komplexen Fragestellungen bestehen enge Kooperationen mit den weiteren Arbeitsgruppen der Klinik sowie mit nationalen und internationalen Kooperationspartnern, insbesondere durch die DFG-Forscherguppe FOR2107.

Die wichtigsten Schwerpunkte der Arbeitsgruppe im Einzelnen:

- Schizophrenie, bipolare Störung, unipolare Depression,
- Einfluss von Umwelteinflüssen und genetischen Faktoren auf Kognition, Emotion und Verhalten,
- Strukturelles und funktionelles MRT,
- Prädiktion von Therapieerfolg.

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Dr. Dilara Yüksel (Psychologin)

Nichtwissenschaftliche Mitarbeiterin:

Sabine Fischer, MTA

Ehemalige wissenschaftliche MitarbeiterInnen:

Dr. Bruno Dietsche

Dr. Heidelore Raum

Dr. Rebecca Zöllner

Exemplarische Ergebnisse der letzten Jahre:

Die Arbeitsgruppe konnte den Effekt einiger genetischer Risikovarianten für psychische Störungen auf verschiedene Gehirnnetzwerke klären, die verschiedenen kognitiven Domänen unterliegen. Da von vielen dieser Varianten zwar die Assoziation mit psychischen Störungen, nicht jedoch ihr konkreter Einfluss auf die Pathogenese bekannt war, konnte durch diese Studien ein wichtiger Beitrag zur Klärung dieser Frage geleistet werden.

Da ein großer Teil des genetischen Risikos für die Entstehung psychischer Störungen durch eine Vielzahl von häufigen Varianten geprägt ist, wird zunehmend ein polygener Risikoscore für bestimmte Phänotypen bzw. Störungen berechnet. Die Arbeitsgruppe zählt zu den ersten Gruppen in Deutschland, die solche Scores mit Markern der Gehirnbildgebung in Verbindung gebracht haben. Dabei konnte gezeigt werden, dass Gesunde mit hohem polygenen Risiko ähnliche Gehirnaktivierungen während der Bearbeitung einer Arbeitsgedächtnisaufgabe zeigen, wie PatientInnen mit Schizophrenie (Krug et al., 2018, siehe Abbildung 1).

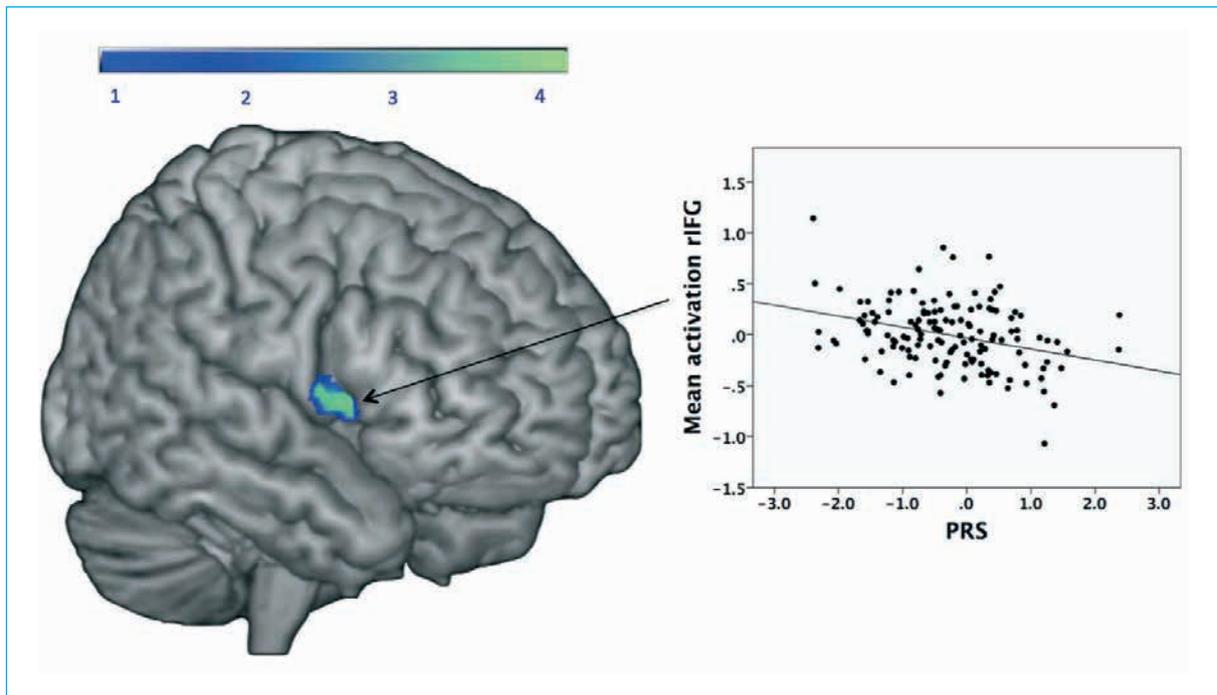


Abbildung 1: Korrelation des polygenen Risikos mit der Gehirnaktivierung während einer Arbeitsgedächtnisaufgabe. Höheres polygenes Risiko ist mit verminderter Aktivierung des rechten Cortex frontalis inferior assoziiert (siehe Scatterplot auf der rechten Seite der Abbildung).

Hans-Heimann-Preis der DGPPN 2018, Promotions-Tandem-Preis für Dilara Yüksel und Prof. Dr. Axel Krug (in Abwesenheit von Prof. Dr. Axel Krug entgegen genommen)



Dr. Iris Hauth (Vorstand DGPPN), Prof. Dr. Axel Krug (v. l.)

3.4.6 Translationale Bildgebung

Leitung: Prof. Dr. Benjamin Straube

Die Arbeitsgruppe „Translationale Bildgebung“ (Translational Neuroimaging) hat das Ziel, grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse und Forschungsparadigmen zur Handlungs-Wahrnehmungs-Kopplung (z. B. van Kemenade et al., 2018, Abb. 1 und multisensorischen Verarbeitung, Abb. 2) sowie emotionalen, sozialen und kommunikativen Funktionen durch Untersuchungen von PatientInnen in den klinischen Kontext zu übertragen. Obwohl beispielsweise bereits bekannt ist, dass PatientInnen mit psychiatrischen Erkrankun-

gen unter einer verzerrten Wahrnehmung leiden (z. B. Halluzinationen, Ich-Störungen), die zumindest teilweise auf eine dysfunktionale Handlungs-Wahrnehmungs-Kopplung zurückzuführen ist, sind die neuronalen Grundlagen dieser Beeinträchtigungen noch unzureichend verstanden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse aus Untersuchungen an Tieren oder gesunden Probanden oft nicht oder verspätet zur Erforschung spezifischer Dysfunktionen bei PatientInnen zum Einsatz kommen. Diese Lücke wird durch die W2 Professur „Translationale Bildgebung“ geschlossen.

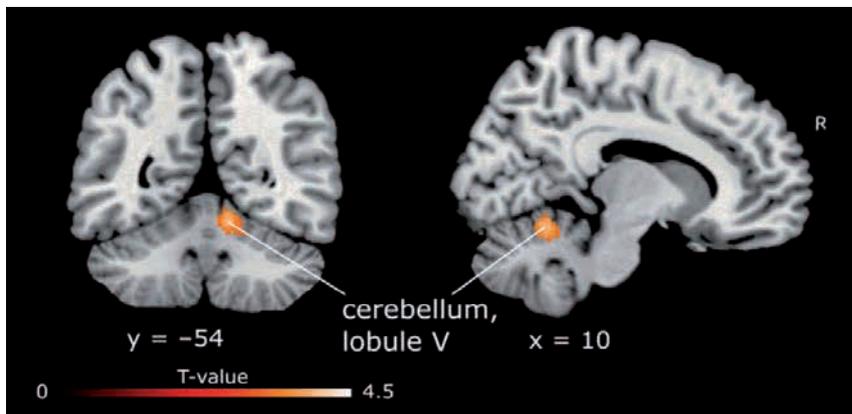


Abbildung 1: Durch den Vergleich aktiver und passiver Handbewegungen konnten wir erstmals distinkte Verarbeitungsprozesse im Cerebellum für die Verarbeitung selbst generierter Handlungskonsequenzen nachweisen (van Kemenade et al., 2018). Aufbauend auf diesen Erkenntnissen werden nun PatientInnen mit Schizophrenie untersucht, um damit zusammenhängende Dysfunktionen – die u.a. für Halluzinationen und Ich-Störungen verantwortlich gemacht werden – offen zu legen.

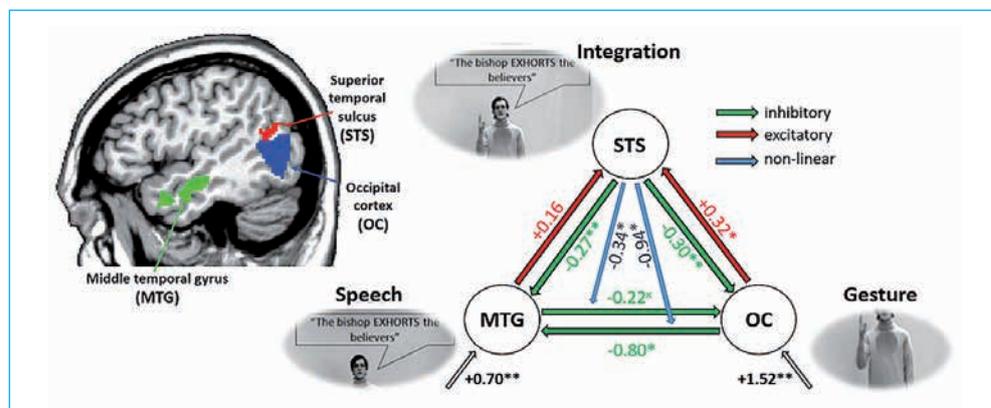


Abbildung 2: Der Superior Temporale Sulcus (STS) wurde wiederholt als multisensorisch/integratives Hirnareal beschrieben. In einer aktuellen Studie konnten wir erstmals den modulatorischen Effekt des STS auf Prozesse in sprach- (MTG) und gestikverarbeitenden Hirnregionen (OC), sowie deren Koppelung während der Sprach-Gestik-Integration nachweisen (Straube et al., 2018). Nun folgen entsprechende Untersuchungen an PatientInnen mit Schizophrenie.

Darüber hinaus stellen Interventionsstudien (mittels Training, kognitiver Verhaltenstherapie (z. B., Heinig et al., 2017) oder Hirnstimulation (z. B., Schülke und Straube, 2018; Abb. 3) einen wichti-

gen translationalen Bestandteil der aktuellen Forschung dar, da diese gezielt auf therapeutische Veränderungen und ihre neuronalen Korrelate ausgerichtet sind.

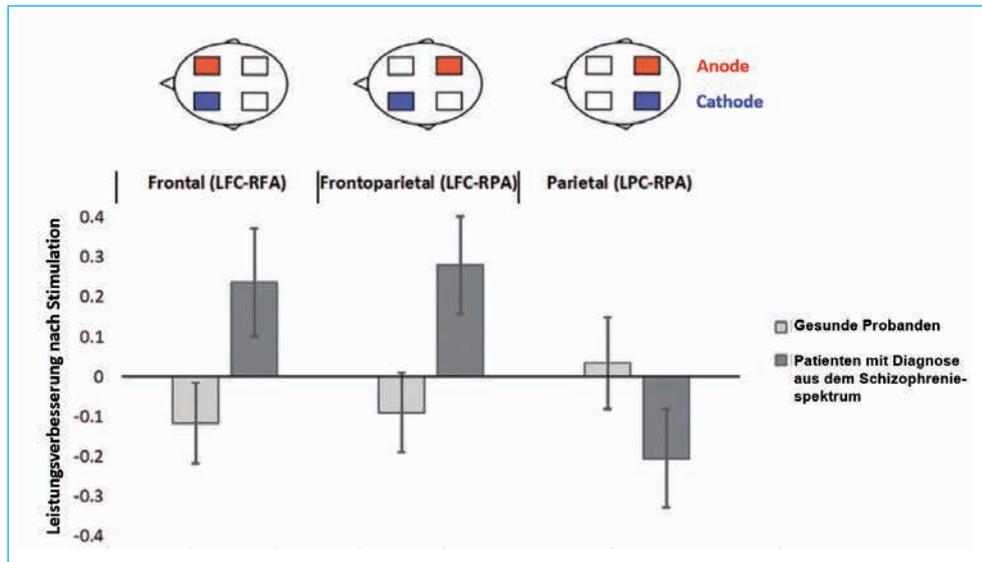


Abbildung 3: Leistungsverbesserung in der Bewertung der semantischen Beziehung von Sprache und Gestik bei PatientInnen mit einer Diagnose aus dem Schizophreniespektrum (dunkelgrau) während hemmender Stimulation (Cathode) des linken Frontalkortex im Vergleich zur Kontrollstimulation (sham; siehe Schülke und Straube, 2018). In zukünftige Studien kann eine solche nicht-invasive transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS) z. B. in Kombination mit Gestik-Training eingesetzt werden, um langfristige Trainingseffekte zu maximieren.

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Wissenschaftliche MitarbeiterInnen:

Dr. rer. nat. Bianca van Kemenade (Neurowissenschaftlerin)
 Dr. rer. nat. Ezgi Belkis Arikan Seefeld (Psychologin)
 Dr. phil. Yifei He (klinischer Linguist)
 Dr. rer. nat. Yunbo Yang (Psychologe)
 Dr. med. Johannes Krauthaim (Arzt)
 Florian Bitsch, M.Sc. (Psychologe)
 Gizem Neziroğlu, M.Sc. (Psychologin)
 Miriam Steines, B.A. (klinische Linguistin)
 Lukas Uhlmann, M.Sc. (Psychologe)
 Mareike Pazen, M.Sc. (DFG/SFB/IRTG)
 Paulina Cuevas, M.Sc. (Linguistin)
 Adrian Wroblewski, M.Sc. (Neurowissenschaftler)
 Lydia Riedl, M.A. (Linguistin)
 Isabelle Ridderbusch, M.Sc. (Psychologin)

DoktorandInnen:

Rasmus Schülke (cand. med.)
 Anne Suffel (cand. med.)
 Benjamin Schmalenbach (cand. med.)
 Denis Cana (cand. med.)
 Stefanie Morlock (cand. med.)
 Momoko Choudhury (cand. med.)
 Annika Nonnenmann (cand. med.)
 Anne Sütterlin (cand. med.)
 Chiara Feise (cand. med.)
 Katharina Frey (cand. med.)
 Lars Schwenzer (cand. med.)
 Agnes Lorenz (cand. med.)

Ehemalige wissenschaftliche MitarbeiterInnen:

Prof. Dr. phil. Arne Nagels
 Dr. rer. nat. Philipp Berger

3.4.7 Soziale und Affektive Neurowissenschaften

Leitung: Priv.-Doz. Dr. Irina Falkenberg

Die Schwerpunkte der Arbeitsgruppe sind im Bereich der Früherkennung von psychischen Erkrankungen, der Prädiktion des Erkrankungsverlaufs, der Weiterentwicklung und Optimierung psychotherapeutischer Interventionen und der Untersuchung hirnfunktioneller Effekte solcher Interventionen verortet. In nationalen und internationalen multizentrischen Studien werden hierbei anhand von Fragebögen und Interviews die Vorhersagekraft bestimmter Symptome für die Entwicklung bipolarer Erkrankungen untersucht (BMBF Studie BipoLife A1). Anhand von psychopathologischen und neuropsychologischen Assessments sowie MRT-basierten Markern sollen mögliche Prädiktoren für den individuellen Erkrankungsverlauf bei PatientInnen mit Erstmanifestation einer psychotischen Störung identifiziert werden (EU Studie PSYSCAN). Zur Verbesserung des Behandlungserfolges bei der bereits manifesten bipolaren Störung werden die Wirksamkeit einer spezifischen emotional-kognitiven Psychotherapie und einer unterstützenden, auf Selbststeuerung ausgerichteten Psychotherapie für die Rezidivprohylaxe bei bipolarer Erkrankung verglichen (BMBF Studie BipoLife A2). Darüber hinaus wird eine neuartige sozial-kognitive Intervention (Training von Humorfähigkeiten) zur Verbesserung interpersoneller Kompetenzen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und ihrer neurobiologischen Effekte drittmittelfinanziert bei PatientInnen mit Schizophrenie mittels funktioneller Kernspintomografie (fMRT) untersucht.

Wissenschaftliche MitarbeiterInnen:

Florian Bitsch, M.Sc. (wiss. Mitarbeiter, Post-Doc)
 Dr. rer. nat. Philipp Berger (wiss. Mitarbeiter, Post-Doc)
 Mirjam Schneider, M.Sc. (wiss. Mitarbeiterin)
 Christoph Vogelbacher, M.Sc. (wiss. Mitarbeiter)

DoktorandInnen:

Viktor Preiß, cand. med.
 Sarah Hiller, cand. med.
 Greta Gerards, cand. med.

Studentische Hilfskräfte:

Babette Jakobi
 Cüneyt Yildiz

Ausgewählte Ergebnisse

Basierend auf einer eigenen Untersuchung der prognostischen Genauigkeit der bisherigen Bipolar-At-Risk Kriterien konnten diese revidiert, verbessert und nun mithilfe eines neu entwickelten und evaluierten Interviews (SIBARS-Interview) semistrukturiert erfasst werden (Fusar-Poli et al., 2018).

Mittels funktioneller Kernspintomografie konnten Veränderungen der Hirnaktivierung in frontalen, temporalen und striatalen Regionen als Prädiktoren eines verminderten psychosozialen Funktionsniveaus bei Personen mit erhöhtem Psychoseerisiko (Ultra High-Risk Probanden) identifiziert werden (Falkenberg et al., 2017). Darüber hinaus konnte in fMRT-Untersuchungen zu den neuralen Korrelaten der Humorverarbeitung bei Gesunden und PatientInnen mit Schizophrenie gezeigt werden, dass bei Gesunden Persönlichkeitsvariablen wie Extraversion und Neurotizismus die funktionelle Konnektivität zwischen Amygdala bzw. Insula und anderen, an der Humorverarbeitung beteiligten Regionen (z. B. mittlerer temporaler Gyrus) modulieren (Berger et al., 2017). Bei PatientInnen mit Schizophrenie zeigten sich dabei während der Verarbeitung humorvoller Stimuli gegenüber Gesunden eine verminderte Aktivierung in frontalen Regionen wie dem medialen präfrontalen Cortex, superioem und mittlerem frontalen Gyrus, aber auch dem anterioren Cingulum, Nuclues caudatus und Putamen (Berger et al., 2018). Dies deutet auf eine besondere Relevanz dysfunktionaler frontostriataler Verbindungen für die Verarbeitung des für die soziale Interaktion hochrelevanten Phänomens Humor hin. Auf der Verhaltensebene und den ihr zugrundeliegenden neuralen Substraten während einer Theory-of-Mind Aufgabe konnte dieser Befund durch die Identifikation einer veränderten Konnektivität zwischen dem rechten temporo-parietalen Übergang und Regionen innerhalb des Temporallappens, wie Hippocampus, fusiformer Gyrus und mittlerer temporaler Gyrus bei PatientInnen mit Schizophrenie ergänzt werden (Bitsch et al., 2018).

3.4.8 Psychotherapie- und Soziale Interventionsforschung

Leitung: Prof. Dr. Stephanie Mehl

Die Arbeitsgruppe „Psychotherapieforschung und Soziale Interventionsforschung“ hat folgende wissenschaftliche Ziele:

- 1) Die Untersuchung der in theoretischen kognitiven Modellen postulierten Entstehungs- und aufrechterhaltenden Faktoren für psychische Störungen.
- 2) Die Weiterentwicklung bestehender psychotherapeutischer und sozialer Interventionen auf Basis der Grundlagenforschung und die Überprüfung der Wirksamkeit neu entwickelter Interventionen mit Hilfe qualitativ hochwertiger Studien (randomisiert-kontrollierte, verblindete Designs).
- 3) Die Analyse von Prädiktoren und Mediatoren, um zu überprüfen, ob die entwickelten Interventionen so wirken, wie die theoretischen Modelle es postulieren und deren Wirkung zu verbessern, im Labor und im Alltag der PatientInnen unter Verwendung neuerer Technologien (Ecological Momentary Assessment (EMA)), experimenteller Paradigmen und auf der Ebene neurobiologischer Korrelate.
- 4) Weiterhin ist die Durchführung von Metaanalysen wichtig, um die Gesamteffekte zu bestimmen und um mögliche Moderatoren der Interventionen zu identifizieren.

Die Untersuchung der in theoretischen Modellen postulierten Entstehungs- und aufrechterhaltenden Faktoren für psychische Störungen erfolgte in den letzten Jahren in verschiedenen Bereichen. So untersuchten wir die Rolle von Kausalattributionsstil und Selbstwert (Mehl et al., 2015; Mehl et al., 2010), Empathievermögen und Theory of Mind (Mehl et al., in preparation; Mehl et al., 2010; Mehl et al., 2010; Mehl et al., 2010; Wendt et al., under revision), zu voreiligem Schlussfolgern (Lincoln et al., 2010; Ziegler et al., 2008) und Einsamkeit (Lamster et al., 2017; Lamster et al., 2017) und sozialer Kompetenz (Mehl et al., 2010; Riehle et al., 2018). Die Rolle von negativen Emotionen und Emotionsregulation als aufrechterhaltenden Faktoren von Wahn untersuchten wir ebenfalls im Alltag der PatientInnen mittels EMA (Nittel et al., 2018)

Im Bereich der Psychotherapiewirksamkeits- und Psychotherapieprozessforschung fand unsere Arbeitsgruppe mit einer Metaanalyse heraus, dass klassische kognitive Verhaltenstherapie bei PatientInnen mit Psychosen in Bezug auf die Veränderung von Wahn einen kleinen Effekt aufweist, der jedoch geringer ist als bisher vermutet (Mehl et al., 2015), so dass es notwendig wurde, alternative Interventionen zur Veränderung von Wahn zu entwickeln.

Posterpreis DGPPN 2018 Isabelle Ridderbusch



Dr. Iris Hauth (Vorstand DGPPN),
Isabelle Ridderbusch (v. l.)

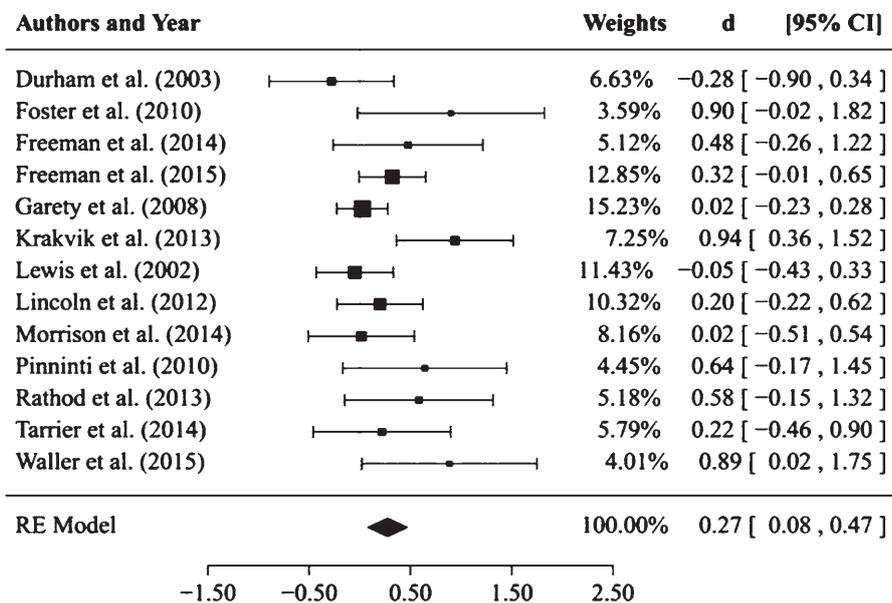


FIGURE 2 | Forest plot of effect sizes for the comparison between CBTp and treatment as usual (TAU) at end-of-therapy.

Abbildung 1: Ergebnisse des Vergleichs kognitive Verhaltenstherapie und Standardbehandlung hinsichtlich der Veränderung von Wahn direkt nach der Therapie (Abb. aus Mehl et al., 2015).

Basierend auf neuen Erkenntnissen der Grundlagenforschung, die die Rolle von Emotionsregulation, Selbstwert und Schlaf in der Entstehung und Aufrechterhaltung von Wahn betonten, entwickelten wir zunächst ein Manual zur **Emotionsfokussierten kognitiven Verhaltenstherapie bei Wahn** (CBT-dE: (Mehl & Lincoln. 2014) und evaluierten dieses in einer randomisiert-kontrollierten Pilotstudie an den Universitäten Marburg und Hamburg.

Aufgrund der positiven Ergebnisse der Pilotstudie erhielten Prof. Lincoln (Hamburg) und Prof. Mehl eine Sachmittelbeihilfe (ME 4490/1-1) der DFG, mit deren Hilfe wir die Wirksamkeit der Therapie aktuell an drei Studienzentren (Marburg, Bochum und Hamburg) in einem randomisiert-kontrollierten einfach-verblindeten Design untersuchen. Das primäre Outcomekriterium Wahn sowie die Mediatoren (Emotionsregulation, Selbstwert und

Schlafqualität) werden ebenfalls mit EMA und mittels eines Actigraphen im Alltag erfasst. Weiterhin erfolgt der Beleg der Wirksamkeit und die Untersuchung der Wirkprozesse mit Hilfe experimenteller Paradigmen zur Untersuchung der Emotionsregulation (IAPS-Emotionsregulations-experiment), der Herzratenvariabilität als Maß für erfolgreiche Emotionsregulation und Stressadaptation und des verbesserten Selbstwerts (CyberBall-Paradigm). Weitere Studien umfassen die Analyse von Prädiktoren (Lincoln et al., 2014) und Mediatoren (Mehl et al., 2018) der Wirksamkeit klassischer kognitiver Verhaltenstherapie.

Erste Hinweise auf die Wirksamkeit Emotionsfokussierter Kognitiver Verhaltenstherapie bei Wahn konnten wir ebenfalls bereits auf unserer Psychotherapiestation für PatientInnen mit Psychosen gewinnen (Lamster, et al., in press). Aktuelle Projekte der Arbeitsgruppe erfassen die Be-

handlungszufriedenheit von PatientInnen mit Psychosen und deren Behandlern im stationären Bereich sowie die Entwicklung von Maßnahmen, um diese zu verbessern. Dabei ist eine Integration von psychotherapeutischen Interventionen und cotherapeutischen Interventionen durch andere Berufsgruppen sowie deren Verzahnung geplant. Im forensisch-psychiatrischen Bereich untersuchen wir aktuell PatientInnen im Maßregelvollzug, die auf Basis einer Gesetzesänderung zur Behandlung akuter psychiatrischer Erkrankungen (Schizophrenie, Substanzkonsumstörungen) in den forensisch-psychiatrischen Maßregelvollzug verlegt wurden sowie die Erfahrungen von PatientInnen und Professionellen mit der Verlegung und deren Wirksamkeit.

Weitere aktuelle Projekte der Arbeitsgruppe umfassen experimentelle Studien zur Aktivierung negativer Stereotypen bei PatientInnen mit Schizophrenie, zur Induktion von positiven und negativen Erwartungen hinsichtlich der eigenen Leistungsfähigkeit im Bereich der Sozialen Kognition (Wendt et al., under revision) und experimentelle Studien zum Einfluss von Einsamkeit auf Wahn im täglichen Leben.

Im Bereich der Forschung zur künstlichen Intelligenz entwickeln wir aktuell ein semiautomatisiertes Programm, das die Einschätzung der Qualität der psychotherapeutischen Beziehung sowie der eingesetzten psychotherapeutischen Interventionen vornehmen kann („Paranoia – Psychotherapy using nAtuRal lAnguage processiNg based On computatlonal Aid“).

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Wissenschaftliche MitarbeiterInnen:

Dipl.-Psych. Laura Wendt (Psychologin)

Dipl.-Psych. Björn Buedenbender (Psychologe)

Dipl.-Psych. Clara Nittel (Psychologin)

Nico Pytlik, M.Sc. (Psychologe)

Kathrin Schäfer (Kriminologin)

Dipl.-Psych. Juri Sarbidi (Psychologe)

Dipl.-Psych. Katharina Bauer (Psychologin)

Lea Woitschitzky, M.A. (Psychosoziale Beratung und Recht)

Sascha Rüger, M.A. (Psychosoziale Beratung und Recht)

Nicole Rützel, M.A. (Psychosoziale Beratung und Recht)

Wissenschaftliche Hilfskräfte:

Deborah Holke

Laura Köcher

Johanna Nüsken

Joachim Rduch

Thielo Friehs

Simon Samstag

DoktorandInnen

Eleonore Büchler (cand. med.)

Nele Nissen (cand. med.)

Ladan Dooste Sanahe (cand. med.)

Anna Theresa Roth (cand. med.)

Ilona Rüsck (cand. med.)

3.4.9 Marburger Forschungsgruppe zur Hirnstimulation in der Psychiatrie (MAGHIP)

Leitung: Dr. Maxim Zavorotnyy

Die Arbeitsgruppe fokussiert auf die Erforschung von Hirnstimulationsverfahren bei PatientInnen mit psychischen Störungen. Angesichts der hohen Relevanz psychiatrischer Erkrankungsbilder und der Therapieresistenz einiger PatientInnen

auf pharmakologische und psychotherapeutische Behandlungen, gelten Hirnstimulationsmethoden (Überblick siehe Abbildung 1) als eine wichtige Säule im bio-psycho-sozialen Behandlungskonzept.

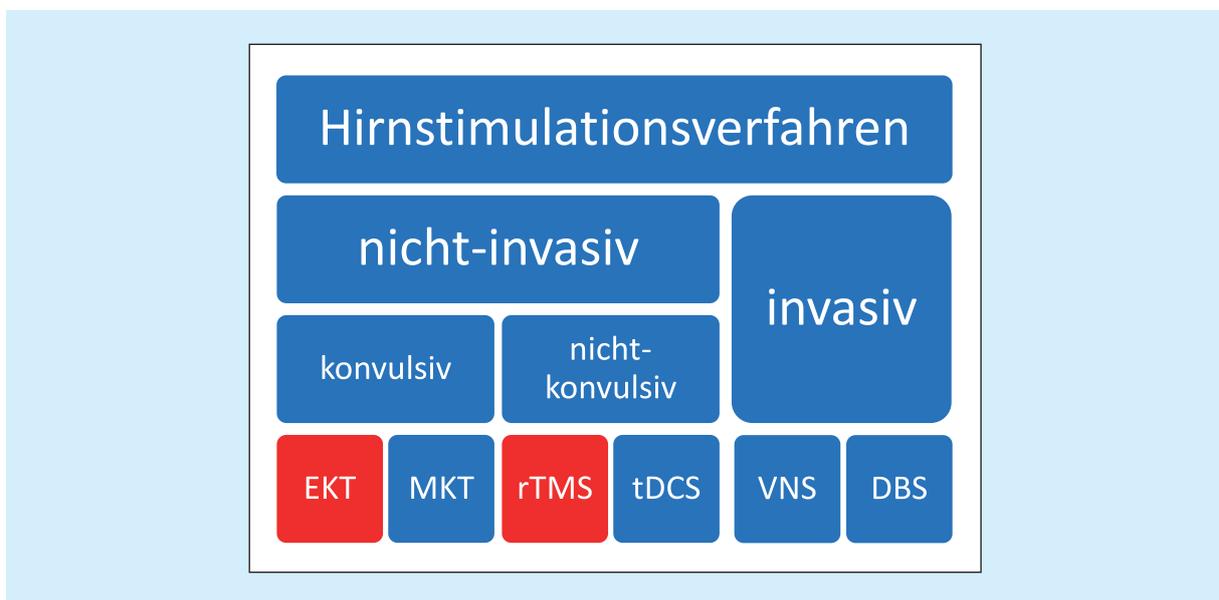


Abbildung 1: Methoden der Hirnstimulation. Rot markiert sind die wissenschaftlichen Schwerpunkte der Arbeitsgruppe. Abkürzungen: EKT – Elektrokonvulsionstherapie; DBS – engl. Deep Brain Stimulation (tiefe Hirnstimulation); MKT – Magnetkonvulsionstherapie; rTMS – repetitive transkranielle Magnetstimulation; VNS – Vagus-Nerv-Stimulation

An Stimulationsmethoden bearbeitet die Arbeitsgruppe primär die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) und die repetitive transkranielle magnetische Stimulation (rTMS). An Störungsbildern liegt der Schwerpunkt bei den affektiven Störungen und insbesondere bei der therapieresistenten Depression. Ziel unserer Gruppe ist es, die Auswirkungen der Hirnstimulation auf Gehirnstruktur,

Konnektivität, Hirnmetabolite, Kognition, Stresshormone und neurotrophe Wachstumsfaktoren u. a. mittels struktureller und funktioneller Magnetresonanztomographie (MRI) und Spektroskopie (MRS) aber auch mit Hilfe weiterer Biomarker zu erfassen. Als ein Referenzprojekt kann dazu die MAG-AD-Studie genannt werden (siehe Abbildung 2).

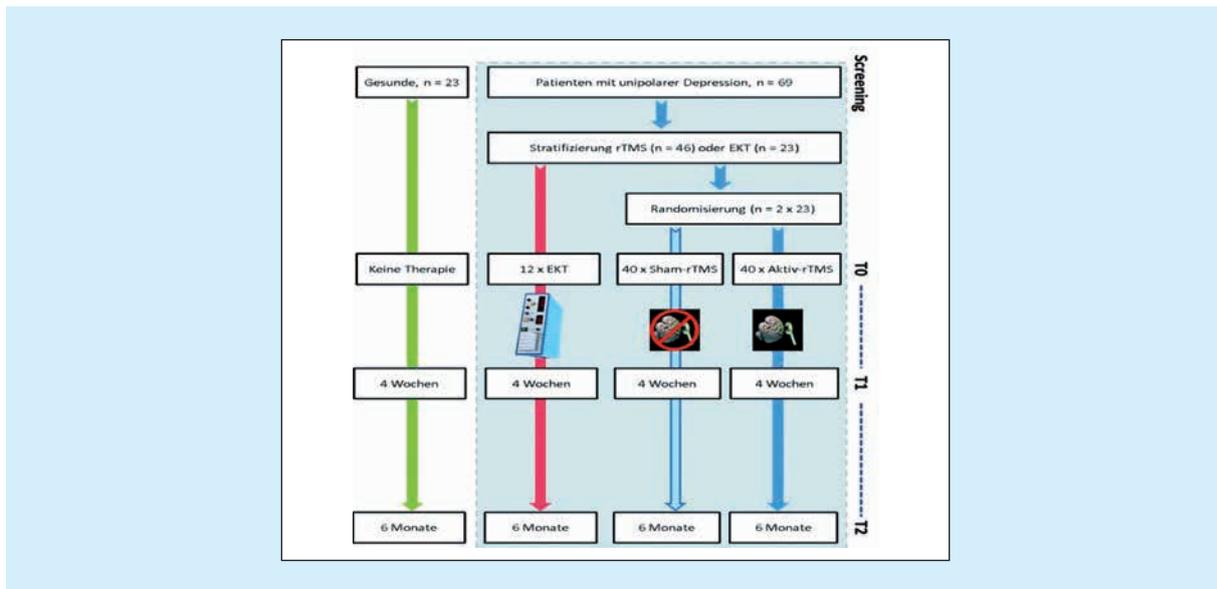


Abbildung 2: Design der MAG-AD-Studie: Bei der MAG-AD-Studie handelt es sich eine multimodale longitudinale doppel-blinde klinische Untersuchung neurobiologischer Effekte der rTMS bei PatientInnen mit therapieresistenter Depression (TRD), die in zwei Gruppen (Aktiv-rTMS und Sham-rTMS) randomisiert werden. Ohne Randomisierung wird zudem eine weitere Kontrollgruppe aus mit EKT behandelten TRD-PatientInnen rekrutiert. Neben der Erfassung depressiver Symptome und kognitiver Leistungsfähigkeit werden im Rahmen dieser Studie verschiedene Biomarker inkl. diverser MR-Modalitäten untersucht. Vorgesehen sind drei Zeitmesspunkte: Baseline (T0), 1. Follow-Up (T1, nach vier Wochen der Behandlung) und 2. Follow-Up (T2, sechs Monate nach Baseline).

Weiterhin befasst sich die Arbeitsgruppe mit der Optimierung eines alten, jedoch sehr bewährten Therapieverfahrens, der Elektrokonvulsionstherapie. Als Beispiel kann hierfür ein Vergleich zwischen zwei Narkosemitteln (Etomidat und S-Ketamin), welche in unserer Klinik am häufigsten zur Anwendung kommen, genannt werden. In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass die initiale Krampfschwelle (IST) bei Verwendung von S-Ketamin deutlich niedriger lag als bei Etomidat. De-

mentsprechend waren in der S-Ketamin-Gruppe signifikant weniger insuffiziente Stimulationen und Re-Stimulationen zu beobachten (siehe Abbildung 3). Die Verträglichkeit beider Substanzen unterschied sich nicht signifikant, wobei im Hinblick auf die hypertensiven Reaktionen während der in der EKT induzierten Anfälle Etomidat einige Vorteile gegenüber von S-Ketamin zu bieten scheint (siehe Abbildung 4).

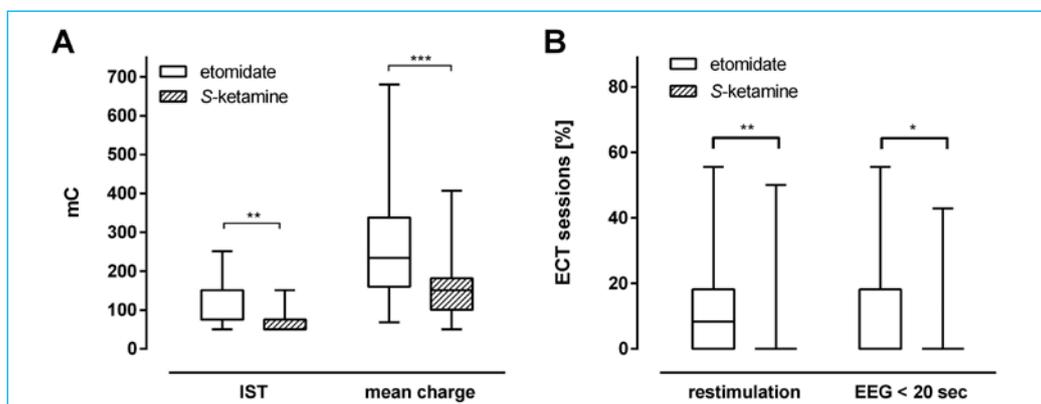


Abbildung 3: EKT mit S-Ketamin und Etomidat im Vergleich: Stimulationsparameter. (A) Initiale Krampfschwelle (IST) und Ladungsmenge während der EKT. (B) Anzahl der Re-Stimulationen und insuffiziente Stimulationen (EEG < 20 sek) (Zavorotnyy et al., 2017)

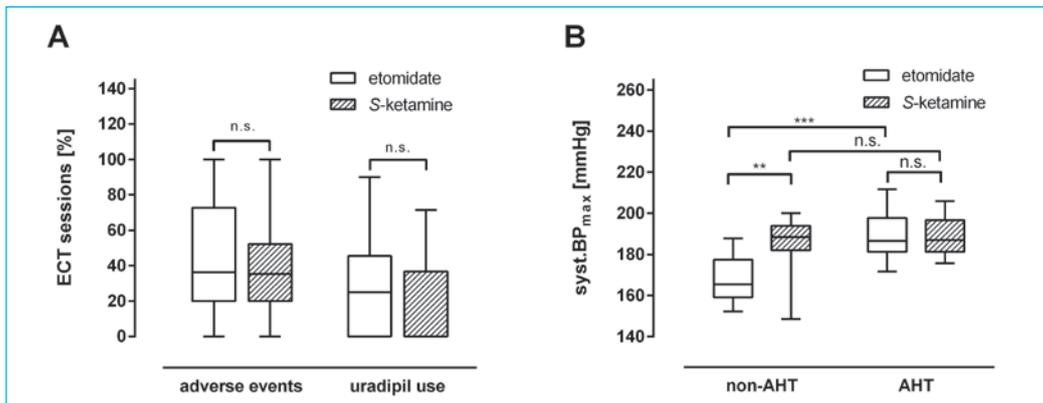


Abbildung 4: EKT mit S-Ketamin und Etomidat im Vergleich: Verträglichkeit. (A) Gesamtanzahl der Komplikationen und Häufigkeit von Blutdrucksenker-Gaben (Uradipil). (B) Höchst gemessener systolischer Blutdruck (syst.BP_{max}) bei PatientInnen mit und ohne vorbekannte arterielle Hypertonie (AHT). (Zavorotnyy et al., 2017).

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Wissenschaftliche MitarbeiterInnen

Dr. rer. nat. Rebecca Zöllner (Postdoktorandin)

Dr. med. Patricia Dietsche (Ärztin)

Dr. rer. nat. Bruno Dietsche (Postdoktorand)

Nichtwissenschaftliche MitarbeiterInnen

Constanze Mangelsdorf-Preis
(Studienkoordinatorin)

DoktorandInnen

Simon Klatte (Arzt)

Frank Ehrlich (Arzt)

Henning Rekate, cand. med.

Tim Wertz, cand. med.

Benjamin Braun, cand. med.

Antrittsvorlesung 28.05.2014 Prof. Dr. Benjamin Straube



Prof. Dr. Tilo Kircher,
Prof. Dr. Benjamin Straube (v. l.)

3.4.10 Core-Unit Brainimaging

Leitung: Prof. Dr. Andreas Jansen

Die Magnetresonanztomographie (MRT) hat sich in den Neurowissenschaften zu einem der wichtigsten bildgebenden Verfahren entwickelt. Die Universität Marburg hat daher in den letzten Jahren die Forschungsstrukturen für MR-Bildgebung massiv ausgebaut, zum Beispiel durch die Anschaffung eines 3-Tesla MR-Tomographen. Angesichts der Komplexität der MRT-Technologie verfügen einzelne Arbeitsgruppen und Institute in der Regel jedoch nicht über ausreichende methodische Kompetenz hinsichtlich der verschiedenen MRT-Techniken und fortschrittlichen Analysemethoden (z. B. Dynamisch Kausale Modelle, Konnektivitätsanalysen, Mustererkennungsverfahren). Daher wurde parallel zur Anschaffung des MR-Tomographen die Core-Facility Brainimaging etabliert, die den Betrieb des Tomographen sicherstellt und als Technologieplattform anderen Arbeitsgruppen die für Forschungsprojekte notwendige technisch-methodische Expertise zur Verfügung stellt. Die Core-Unit stellt dafür insbesondere eine geeignete technische Infrastruktur, IT-Dienstleistungen und Personal zum Aufbau und zur Messung der Experimente zur Verfügung. Das Labor ist ausgestattet mit einem 3T MRT (Siemens Tim Trio), einem MR-kompatiblen EEG-System, verschiedenen Eye-tracking und anderen Experimental-Systemen (z. B. visuelle und auditive Stimulationen, motorische Aktionen, etc.).

Es bestehen enge inhaltliche und methodische Kooperationen zu zahlreichen Marburger Instituten, insbesondere zu den Kliniken für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Radiologie und Neurochirurgie, aber auch zu Arbeitsgruppen aus den Fachbereichen Physik, Psychologie und Sprachwissenschaften. In wöchentlichen Arbeitstreffen werden Projekte vorgestellt und diskutiert, es werden regelmäßig Fortbildungskurse angeboten. Daneben führt die Core-Unit Brainimaging auch eigene methodische Weiterentwicklungen durch. Forschungsschwerpunkte sind insbesondere die Weiterentwicklung komplexer Datenanalysemethoden in der funktionellen MRT (z. B. Konnektivitätsanalysen, maschinelles Lernen), die Etablierung multimodaler Bildgebungstechniken (EEG, Eye-tracking, transkranielle Gleichstromstimulation) und die Entwicklung

von Qualitätssicherungsmaßnahmen für MRT-Daten.

Wissenschaftliche Mitarbeiter:

Dr. rer. medic. Jens Sommer, Physiker

Dr. rer. medic. Olaf Steinträger, Physiker

Technische Mitarbeiter:

Mechthild Wallnig, MTRA

Rita Werner, MTRA



3.4.11 Core Unit Neurobiologisches Labor

Der Arbeitsschwerpunkt im Neurobiologischen Labor der Klinik für Psychiatrie (MTA Frau Sabine Fischer) liegt im Bereich von Zellkulturen und molekularbiologischen Untersuchungen der aus Zellkulturen entstandenen Proben. Mittels eines Photometers können aus humanen Speichelproben Hormone, wie z. B. Progesterone, Cortisol und Estradiol bestimmt werden, die im Rahmen wissenschaftlicher Studien analysiert werden. Es werden Blutproben für Forschung bei stationären und ambulanten PatientInnen entnommen und im Labor aufbereitet, gelagert und für weiterführende Analysen an kooperierende Labore versandt. Hygiene, Genauigkeit und regelmäßiges Qualitätsmanagement sowie die Kontrolle immer gleicher Abläufe der Versuche spielen eine wichtige Rolle für die Reliabilität der Ergebnisse. Eine besondere Spezialität des Labors ist die Analyse der Konzentration und Wirkung verschiedener Antidepressiva in humanen Zelllinien. Zu diesem Zweck wird die zelluläre RNA gewonnen und diese mit Hilfe einer Polymerase-Kettenreaktion (PCR) analysiert, um Regulationsmechanismen verschiedener zellulärer Enzyme nachzuweisen.



3.4.12 DFG Forschungsgruppe FOR 2107: Neurobiologie psychischer Störungen

Seit Oktober 2013 wird die DFG Forschungsgruppe FOR2107 „Neurobiologie affektiver Störungen: Eine translationale Perspektive auf die Struktur und Funktion des Gehirns“ gefördert, der Projektstart war im Frühjahr 2014. Die erste Förderphase wurde in 2017 erfolgreich abgeschlossen, die Begutachtung für die 2. Förderphase in 2017 war erfolgreich, die zweite Förderphase wird von 2018 bis Ende 2020 gehen. Die Forschergruppe wurde von der Klinik für Psychiatrie initiiert (Sprecher T. Kircher, Co-Sprecher U. Dannlowski, bis 4/2015 Marburg, seitdem Münster) und vereint Kliniken wie Institute in Marburg, Münster, Bonn, Mannheim, Kiel, Zürich und München (www.FOR2107.de; Übersicht: Kircher et al., 2018).

In der Ätiologie der „endogenen Psychosen“ (d. h. Majore Depression MD, Bipolare Störung BD, Schizophrenie SZ, schizoaffektive Störung SZA) interagieren genetische- (G) und Umweltrisikofaktoren (E) miteinander, die vermutlich auch zum Verlauf beitragen. Wie diese neurobiologischen Dispositionen ihren Einfluss auf die Hirnstruktur und -funktion vermitteln, ist bisher kaum verstanden. Die Ziele der FOR 2107 sind daher:

1. Aufdeckung der Effekte (Mensch, Tier) bzw. der neurobiologischen Mechanismen (Tiere) von G und E Risikofaktoren für affektive Störungen, insbesondere auf der Ebene von Hirnstruktur und -funktion.
2. Aufdeckung neurobiologischer Determinanten für den Krankheitsverlauf (Beginn, Rückfall, Diagnosewechsel, Veränderungen der Hirnstruktur und -funktion über die Zeit).
3. Neu-Gruppierung von PatientInnen basierend auf lebensgeschichtlichen, biologischen, kognitiven und psychopathologischen Längsschnittverläufen („Biotypen“).

In der ersten Förderperiode wurde eine Kohorte (n=2500) von PatientInnen mit affektiven Störungen, aber auch SZ und SZA, Gesunden mit genetischen und/oder Umweltrisikofaktoren und Kontrollprobanden (WP1) etabliert. Alle TeilnehmerInnen durchliefen eine umfangreiche Phänotypisierung (MR-Bildgebung, klinische, neuropsychologische

logische, Persönlichkeits-, Risiko-/Resilienzfaktoren). Biomaterial, d.h. Blut, Stuhl, Urin, Haar und Speichel wird in einer zentralen Biobank (CP1) gelagert. Die Probanden wurden bezüglich (Epi-) Genetik analysiert (WP5, CP1). In der zweiten Förderperiode werden alle Probanden nach zwei Jahren erneut untersucht (Stand 31.12.2018: n=1100). Ein methodisches Arbeitspaket (WP6) entwickelt Methoden für die Datenreduktion, Qualitätssicherung für longitudinale MRT-Daten, Bioinformatik und maschinelles Lernen. Im parallelisierten Tierprojektcluster werden Risikofaktoren im Rattenmodell experimentell manipuliert (WP2). Genetisches Risiko wurde über ein Nagermodell (CACNA1C+/-) eingeführt und die Interaktionen mit Umweltrisiko und -schutzfaktoren untersucht. Die Ergebnisse werden zu Menschen mit entsprechendem Risiko in Beziehung gesetzt. Die Tiere werden tief phänotypisiert bezüglich Kognition, Emotion und Sozialverhalten, kongruent zu den Variablen beim Menschen. Mehrere innovative experimentelle Projekte integrieren die Human- und Tierdaten. Hier wird die Rolle von microRNA/Neuroplastizität (WP3), Immunsignaturen (WP4) und Epigenetik/Genexpression (WP5) untersucht. Das entsprechende Biomaterial vom Menschen (WP1) und Tieren (WP2) wird parallel in den WPs 3-5 analysiert und in WP6 integriert.

Die FOR 2107 etablierte eine einzigartige Kohorte von AD-PatientInnen, die es ermöglicht, G x E Interaktionen auf multiplen (epi-) genetischen und (endo-)phänotypischen Ebenen über die Zeit hinweg zu untersuchen. Die FOR2107 soll pathophysiologische Entitäten mit gemeinsamen neurobiologischen Grundlagen innerhalb der Gruppe von PatientInnen abgrenzen. Sie wird den Weg für ein ätiologisches Verständnis von AD bereiten und so möglicherweise zu ihrer Prävention, der Vorhersage individueller Krankheitsverläufe und der Entwicklung neuartiger Therapien in der Zukunft beitragen (Arbeitsprogramm siehe: Kircher et al., 2018).

Seit Beginn der Förderung konnten bis Ende 2018 115 wissenschaftliche Artikel veröffentlicht werden (Kumulativer IF 766,7, Durchschnitt/Publication IF 6.70 - siehe www.FOR2107.de). Mehrere Retreats dienten der Besprechung der bisherigen Ergebnisse und der Auswertung der umfangreichen Daten sowie der Verknüpfung von Human- und Tiermodell-Ergebnissen. Die Auswertung der umfangreichen Daten wird noch viele Jahre in Anspruch nehmen und viele innovative Ergebnisse liefern.



Abbildung 1: WissenschaftlerInnen der DFG FOR2107 beim Retreat 2018

3.5 Publikationen

Publikationen 2018

Publikationen in Zeitschriften

1. Acosta H, Jansen A, Nuscheler B, Kircher T. A voxel-based morphometry study on adult attachment style and affective loss. *Neuroscience* 2018, 392:219-229.
2. Adhikari BM, Jahanshad N, Shukla D, Turner J, Grotegerd D, Dannlowski U, Kugel H, Engelen J, Dietsche B, Krug A, Kircher T, Fieremans E, Veraart J, Novikov DS, Boedhoe PSW, van der Werf YD, van den Heuvel OA, Ipser J, Uhlmann A, Stein DJ, Dickie E, Voineskos AN, Malhotra AK, Pizzagalli F, Calhoun VD, Waller L, Veer IM, Walter H, Buchanan RW, Glahn DC, Hong LE, Thompson PM, Kochunov P. A resting state fMRI analysis pipeline for pooling inference across diverse cohorts: an ENIGMA rs-fMRI protocol. *Brain Imaging and Behavior* 2018, [Epub ahead of print].
3. Baron F, Mehl S. Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie? Datenlage und preventive Möglichkeiten. *Forum Sozialarbeit und Gesundheit* 2018, (in press).
4. Berger P, Bitsch F, Nagels A, Straube B, Falkenberg I. Frontal hypoactivation and alterations in the reward-system during humor processing in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research* 2018, 202:149-157.
5. Berger P, Bitsch F, Nagels A, Straube B, Falkenberg I. Personality modulates amygdala and insula connectivity during humor appreciation: An event-related fMRI study. *Social Neuroscience* 2018, 13:756-768.
6. Besteher B, Squarcina L, Spalthoff R, Bellani M, Gaser C, Nenadić I, Brambilla P. Subclinical Agoraphobia Symptoms and Regional Brain Volumes in Non-clinical Subjects: Between Compensation and Resilience? *Frontiers in Psychiatry* 2018, 9:541.
7. Bipolar Disorder and Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. Bipolar Disorder and Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. Genomic Dissection of Bipolar Disorder and Schizophrenia, Including 28 Subphenotypes. *Cell* 2018, 173:1705-1715.e16.
8. Bitsch F, Berger P, Nagels A, Falkenberg I, Straube B. Impaired Right Temporoparietal Junction-Hippocampus Connectivity in Schizophrenia and Its Relevance for Generating Representations of Other Minds. *Schizophrenia Bulletin* 2018, [Epub ahead of print].
9. Bitsch F, Berger P, Nagels A, Falkenberg I, Straube B. The role of the right temporo-parietal junction in social decision-making. *Human Brain Mapping* 2018, 1-14.
10. Bodenschatz CM, Skopinceva M, Kersting A, Quirin M, Suslow T. Implicit negative affect predicts attention to sad faces beyond self-reported depressive symptoms in healthy individuals: An eye-tracking study. *Psychiatry Research* 2018, 265:48-54.
11. Brainstorm Consortium, Anttila V, ..., Nenadić I, ..., Murray R. Analysis of shared heritability in common disorders of the brain. *Science* 2018, 360(6395).
12. Buttelmann D, Berger P. Inventing a new measurement for inhibitory control in preschoolers. *British Journal of Developmental Psychology* 2018, [Epub ahead of print].
13. Cavelti M, Kircher T, Nagels A, Strik W, Homan P. Is formal thought disorder in schizophrenia related to structural and functional aberrations in the language network? A systematic review of neuroimaging findings. *Schizophrenia Research* 2018, 199:2-16.
14. Fusar-Poli P, De Micheli A, Rocchetti M, Cappucciati M, Ramella-Cravaro V, Rutigliano G, Bonoldi I, McGuire P, Falkenberg I. Semistructured Interview for Bipolar At Risk States (SIBARS). *Psychiatry Research* 2018, 264:302-309.
15. Gebhardt S, Dammann I, Loescher K, Wehmeier PM, Vedder H, von Georgi R. The effects of music therapy on the interaction of the self and emotions—An interim analysis. *Complementary Therapies in Medicine* 2018, 41:61-66.
16. Hansmeier J, Exner C, Zetsche U, Jansen A. The Neural Correlates of Probabilistic Classification Learning in Obsessive-Compulsive Disorder: A Pilot Study. *Frontiers in Psychiatry* 2018, 9:58.
17. He Y, Steines M, Sommer J, Gebhardt H, Nagels A, Sammer G, Kircher T, Straube B. Spatial-temporal dynamics of gesture-speech integration: a simultaneous EEG-fMRI study. *Brain Structure and Function* 2018, 223:3073-3089.
18. He Y, Steines M, Sammer G, Nagels A, Kircher T, Straube B. Action-Related Speech Modulates Beta Oscillations During Observation of Tool-Use Gestures. *Brain Topography* 2018, 223:3073-3089.

19. Hommers LG, Richter J, Yang Y, Raab A, Baumann C, Lang K, Schiele MA, Weber H, Wittmann A, Wolf C, Alpers GW, Arolt V, Domschke K, Fehm L, Fydrich T, Gerlach A, Gloster AT, Hamm AO, Helbig-Lang D, Kircher T, Lang T, Pané-Farré CA, Pauli P, Pfeiderer B, Reif A, Romanos M, Straube B, Ströhle A, Wittchen HU, Frantz S, Ertl G, Lohse MJ, Lueken U, Deckert J. A functional genetic variation of SLC6A2 repressor hsa-miR-579-3p upregulates sympathetic noradrenergic processes of fear and anxiety. *Translational Psychiatry* 2018, 8:226.
20. Karrasch M, Fingerle V, Boden K, Darr A, Baier M, Straube E, Nenadić I. Neuroborreliosis and acute encephalopathy: The use of CXCL13 as a biomarker in CNS manifestations of Lyme borreliosis. *Ticks and Tick-borne Diseases* 2018, 9:415-417.
21. Kauschke C, Müller N, Kircher T, Nagels A, Rapp AM. Do patients with depression prefer literal or metaphorical expressions for internal states? Evidence from sentence completion and elicited production. *Frontiers in Psychology* 2018, 9:1326.
22. Kircher T, Bröhl H, Meier F, Engelen J. Formal Thought Disorders (FTD): From Phenomenology to Neurobiology. *Lancet Psychiatry* 2018, 5:515-526.
23. Kircher T, Wöhr M, Nenadić I, Schwarting R, Schratz G, Alferink J, Culmsee C, Garn H, Hahn T, Müller-Myhsok B, Dempfle A, Hahmann M, Jansen A, Pfefferle P, Renz H, Rietschel M, Witt SH, Nöthen M, Krug A, Dannlowski U. Neurobiology of the major psychoses. A translational perspective on brain structure and function: the FOR2107 consortium. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2018, [Epub ahead of print].
24. Kong XZ, Mathias SR, Guadalupe T, ENIGMA Laterality Working Group [... Kircher T, ... Krug A, ...], Glahn DC, Franke B, Crivello F, Tzourio-Mazoyer N, Fisher SE, Thompson PM, Francks C. Mapping cortical brain asymmetry in 17,141 healthy individuals worldwide via the ENIGMA Consortium. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2018, 115:E5154-E5163.
25. Kraft I, Balardin JB, Sato JR, Sommer J, Tobo P, Barrichello C, Amaro E Jr, Kozasa EH. Quality of life is related to the functional connectivity of the default mode network at rest. *Brain Imaging and Behavior* 2018, [Epub ahead of print].
26. Kraus C, Vanicek T, Weidenauer A, Khanaqa T, Stamenkovic M, Lanzenberger R, Willeit M, Kasper S. DiGeorge syndrome – Relevance of psychiatric symptoms in undiagnosed adult patients. *Wiener klinische Wochenschrift* 2018, 130:283–287-8.
27. Krautheim J, Straube B, Dannlowski U, Pyka M, Schneider-Haßloff H, Drexler R, Krug A, Sommer J, Rietschel M, Witt SH, Kircher T. Outgroup Emotion Processing in the vACC is modulated by Childhood Trauma and CACNA1C Risk Allele. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2018, 13:341-348.
28. Krug A, Dietsche B, Zöllner R, Yüksel D, Nöthen MM, Forstner AJ, Rietschel M, Dannlowski U, Baune BT, Maier R, Witt SH, Kircher T. Polygenic risk for schizophrenia affects working memory and its neural correlates in healthy subjects. *Schizophrenia Research* 2018, [Epub ahead of print].
29. Kunas SL, Yang Y, Straube B, Kircher T, Gerlach AL, Pfeiderer B, Arolt V, Wittmann A, Stroehle A, Wittchen HU, Lueken U. The impact of depressive comorbidity on neural plasticity following cognitive-behavioral therapy in panic disorder with agoraphobia. *Journal of Affective Disorders* 2018, 245:451-460.
30. Künzel H, Held K, Schmidt D, Ziegenbein M, Murck H, Steiger A. Sleep-endocrine effects of growth hormone-releasing hormone (GHRH) in patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research* 2018, 101:1-4.
31. Lamster F, Kiener J, Wagner K, Rief W, Görges SC, Iwaniuk I, Leube D, Falkenberg I, Kluge I, Kircher T, Mehl S. Ist Wahn indirekt veränderbar? Ein stimmungsverbesserndes Konzept der kognitiven Verhaltenstherapie für die stationäre Standardversorgung von Patienten mit schizophrenen Störungen. *Verhaltenstherapie* 2018, 28:138-146.
32. LeWitt PA, Pahwa R, Sedkov A, Corbin A, Batycky R, Murck H. Pulmonary Safety and Tolerability of Inhaled Levodopa (CVT-301) Administered to Patients with Parkinson's Disease. *Journal of Aerosol Medicine and Pulmonary Drug Delivery* 2018, 31:155-161.
33. Mehl S, Lincoln TM. Does CBT for psychosis have an impact on delusions by improving reasoning biases and negative self-schemas? A secondary mediation analysis of data from an effectiveness trial. *Zeitschrift für Psychologie* 2018, (in press).
34. Mehl S, Wendt L. Buchrezension: Kognitiven Verzerrungen und Wahn wirksam begegnen: individualisiertes Metakognitives Therapieprogramm für Menschen mit Psychose. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 2018, (in press).
35. Murck H, Ploch M, Montgomery S. Mineralocorticoid receptor-related markers and outcome of major depression: focus on blood pressure and electrolytes. *International Clinical Psychopharmacology* 2018, 33:224-228.

36. Müller H, de Millas W, Gaebel W, Herrlich J, Hasan A, Janssen B, Juckel G, Karow A, Kircher T, Kiszkenow-Bäker S, Klingberg S, Klosterkötter J, Krüger-Özgürdal S, Lambert M, Lautenschlager M, Maier W, Michel TM, Mehl S, Müller BW, Pützfeld V, Rausch F, Riedel M, Sartory G, Schneider F, Wagner M, Wiedemann G, Wittorf A, Wobrock T, Wölwer W, Zink M, Bechdorf A. Negative schemata about the self and others and paranoid ideation in at-risk states and those with persisting positive symptoms. *Early Intervention in Psychiatry* 2018, 12:1157-1165.
37. Nagels A, Cabanis M, Oppel A, Kirner-Veselinovic A, Schales C, Kircher T. S-Ketamine-Induced NMDA Receptor Blockade During Natural Speech Production and its Implications for Formal Thought Disorder in Schizophrenia: A PharmacofMRI Study. *Neuropsychopharmacology* 2018, 43:1324-1333.
38. Nagels A, Kircher T, Grosvald M, Steines M, Straube B. Evidence for gesture-speech mismatch detection impairments in schizophrenia. *Psychiatry Research* 2018, 273:15-21.
39. Ni G, Gratten J, Wray NR, Lee SH, Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. Age at first birth in women is genetically associated with increased risk of schizophrenia. *Scientific Reports* 2018, 8:10168.
40. Ni G, Moser G; Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Wray NR, Lee SH. Estimation of Genetic Correlation via Linkage Disequilibrium Score Regression and Genomic Restricted Maximum Likelihood. *American Journal of Human Genetics* 2018, 102:1185-1194.
41. Nittel CM, Lincoln TM, Lamster F, Leube D, Rief W, Kircher T, Mehl S. Expressive suppression is associated with state paranoia in psychosis. An experience sampling study on the association between adaptive and maladaptive emotion regulation strategies and paranoia. *British Journal of Clinical Psychology* 2018, 57:291-312.
42. Nunes A, Schnack HG, Ching CRK, Agartz I, Akudjedu TN, Alda M, Alnæs D, Alonso-Lana S, Bauer J, Baune BT, Bøen E, Bonnin CDM, Busatto GF, Canales-Rodríguez EJ, Cannon DM, Caseras X, Chaim-Avancini TM, Dannlowski U, Díaz-Zuluaga AM, Dietsche B, Doan NT, Duchesnay E, Elvsåshagen T, Emden D, Eyer LT, Fatjó-Vilas M, Favre P, Foley SF, Fullerton JM, Glahn DC, Goikolea JM, Grotegerd D, Hahn T, Henry C, Hibar DP, Houenou J, Howells FM, Jahanshad N, Kaufmann T, Kenney J, Kircher TTJ, Krug A, Lagerberg TV, Lenroot RK, López-Jaramillo C, Machado-Vieira R, Malt UF, McDonald C, Mitchell PB, Mwangi B, Nabulsi L, Opel N, Oers BJ, Pineda-Zapata JA, Pomarol-Clotet E, Redlich R, Roberts G, Rosa PG, Salvador R, Satterthwaite TD, Soares JC, Stein DJ, Temmingh HS, Trappenberg T, Uhlmann A, van Haren NEM, Vieta E, Westlye LT, Wolf DH, Yüksel D, Zanetti MV, Andreassen OA, Thompson PM, Hajek T; ENIGMA Bipolar Disorders Working Group. Using structural MRI to identify bipolar disorders – 13 site machine learning study in 3020 individuals from the ENIGMA Bipolar Disorders Working Group. *Molecular Psychiatry* 2018, [Epub ahead of print].
43. Opel N, Amare A, Redlich R, Reppe J, Kaehler C, Grotegerd D, Dohm K, Zaremba D, Leehr E, Böhnlein J, Förster K, Bürger C, Meinert S, Enneking V, Emden D, Leenings R, Winter N, Hahn T, Heindel W, Bauer J, Wilhelms D, Schmitt S, Jansen A, Krug A, Nenadić I, Rietschel M, Witt S, Forstner A, Nöthen M, Kircher T, Arolt V, Baune B, Dannlowski U. Cortical surface area alterations shaped by genetic load for neuroticism. *Molecular Psychiatry* 2018, [Epub ahead of print].
44. Pedrosa Carrasco AJ, Timmermann L, Pedrosa DJ. Management of constipation in patients with Parkinson's disease. *NPJ Parkinsons Disease* 2018, 4:6.
45. Perlini C, Bellani M, Besteher B, Nenadić I, Brambilla P. The neural basis of hostility-related dimensions in schizophrenia. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2018, 27:546-551.
46. Riehle M, Mehl S, Lincoln TM. The specific social costs of expressive negative symptoms in schizophrenia: reduced smiling predicts interactional outcome. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2018, 138:133-144.
47. Schülke R, Straube B. Transcranial Direct Current Stimulation Improves Semantic Speech-Gesture Matching in Patients With Schizophrenia Spectrum Disorder. *Schizophrenia Bulletin* 2018, [Epub ahead of print].
48. Seeger F, Yang Y, Straube B, Kircher T, Höfler M, Wittchen HU, Ströhle A, Wittmann A, Gerlach AL, Pfeleiderer B, Arolt V, Hamm A, Lang T, Alpers GW, Fydrich T, Lueken U. Clinical and Neurofunctional Substrates of Cognitive Behavioral Therapy on Secondary Social Anxiety Disorder in Primary Panic Disorder: A Longitudinal fMRI Study. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2018, 1-4.
49. Spalthoff R, Gaser C, Nenadić I. Altered gyrification in schizophrenia and its relation to other morphometric markers. *Schizophrenia Research* 2018, 202:195-202.

50. Straube B, Wroblewski A, Jansen A, He Y. The connectivity signature of co-speech gesture integration: The superior temporal sulcus modulates connectivity between areas related to visual gesture and auditory speech processing. *Neuroimage* 2018, 181:539-549.
51. Van Kemenade BM, Arikani BE, Podranski K, Steinsträter O, Kircher T, Straube B. Distinct roles for the cerebellum, angular gyrus and middle temporal gyrus in action-feedback monitoring. *Cerebral Cortex* 2018, 1-12.
52. Via E, Fullana MA, Goldberg X, Tinoco-González D, Martínez-Zalacáin I, Soriano-Mas C, Davey CG, Menchón JM, Straube B, Kircher T, Pujol J, Cardoner N, Harrison BJ. Deficient ventromedial prefrontal cortex activity characterizes pathological worry in generalized anxiety disorder. *British Journal of Psychiatry* 2018, 213:437-443.
53. Vogelbacher C, Möbius TWD, Sommer J, Schuster V, Dannlowski U, Kircher T, Dempfle A, Jansen A, Bopp MHA. The Marburg-Münster Affective Disorders Cohort Study (MACS): A quality assurance protocol for MR neuroimaging data. *Neuroimage* 2018, 172:450-460.
54. Wendt J, Hamm AO, Pané-Farré CA, Thayer JF, Gerlach A, Gloster AT, Lang T, Helbig-Lang S, Pauli P, Fydrich T, Ströhle A, Kircher T, Arolt V, Deckert J, Wittchen HU, Richter J. Pre-treatment cardiac vagal tone predicts dropout from and residual symptoms after exposure therapy in patients with panic disorder and agoraphobia. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2018, 87:187-189.
55. Wittmann A, Schlagenhaut F, Guhn A, Lueken U, Elle M, Stoy M, Liebscher C, Bermpohl F, Fydrich T, Pfeleiderer B, Bruhn H, Gerlach AL, Straube B, Wittchen HU, Arolt V, Heinz A, Kircher T, Ströhle A. Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Neural Processing of Agoraphobia-Specific Stimuli in Panic Disorder and Agoraphobia. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2018, 87:350-365.
56. Yüksel D, Dietsche B, Konrad C, Dannlowski U, Kircher T, Krug A. Neural correlates of working memory in first episode and recurrent depression: an fMRI study. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry* 2018, S0278-5846(17)30797-2.
57. Yüksel D, Engelen J, Schuster V, Dietsche B, Konrad C, Jansen A, Dannlowski U, Kircher T, Krug A. Longitudinal brain volume changes in major depressive disorder. *Journal of Neural Transmission (Vienna)* 2018, 125:1433-1447.
58. Zaremba D, Enneking V, Meinert S, Förster K, Bürger C, Dohm K, Grotegerd D, Redlich R, Dietsche B, Krug A, Kircher T, Kugel H, Heindel W, Baune BT, Arolt V, Dannlowski U. Effects of cumulative illness severity on hippocampal gray matter volume in major depression: a voxel-based morphometry study. *Psychological Medicine* 2018, 48:2391-2398.
59. Zavorotnyy M*, Zöllner R* (*equal contribution), Schulte-Güstenberg LR, Wulff L, Schöning S, Dannlowski U, Kugel H, Arolt V, Konrad C. Low left amygdala volume is associated with a longer duration of unipolar depression. *Journal of neural transmission (Vienna)* 2018, 125:229-238.

Bücher

1. Kircher T. (Hrsg) *Kompendium der Psychotherapie*. Springer Verlag, Heidelberg Berlin, 2019. 2. Auflage (Erscheinungsdatum: 15.11.2018). ISBN 978-3-662-57286-3.

Buchbeiträge

1. Nagels A, Kelly SD, Kircher T, Straube B. Hand Gestures Alert Auditory Cortices. (S. 53-66) In: Zlatkin-Troitschanskaia O, Wittum G, Dengel A (Hrsg). *Positive Learning in the Age of Information*. Springer VS, Wiesbaden, 2018.

Publikationen 2017

Publikationen in Zeitschriften

1. Arikani BE, van Kemenade BM, Straube B, Harris LR, Kircher T. Voluntary and Involuntary Movements Widen the Window of Subjective Simultaneity. *i-Perception* 2017, 8:1-20.
2. Baron F, Mehl S. Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie? Was wissen wir wirklich? *Soziale Psychiatrie* 2017, 4:33-35.
3. Bäumler M, Feller M, Krafft S, Schiffer M, Sommer J, Straube A, Weinges F, Ruscheweyh R. Learned control over spinal nociception: Transfer and stability of training success in a long-term study. *Clinical Neurophysiology* 2017, 128:2462-2469.
4. Berger P, Bitsch F, Bröhl H, Falkenberg I. Play and playfulness in psychiatry: a selective review. *International Journal of Play* 2017, 1-16.
5. Berger P, Bitsch F, Nagels A, Straube B, Falkenberg I. Personality modulates amygdala and insula connectivity during humor appreciation: An event-related fMRI study. *Social Neuroscience* 2017, 12:1-13.

6. Besteher B, Gaser C, Langbein K, Dietzek M, Sauer H, Nenadić I. Effects of subclinical depression, anxiety and somatization on brain structure in healthy subjects. *Journal of Affective Disorders* 2017, 215:111-117.
7. Besteher B, Gaser C, Spalthoff R, Nenadić I. Associations between urban upbringing and cortical thickness and gyrification. *Journal of Psychiatric Research* 2017, 95:114-120.
8. Besteher B, Squarcina L, Spalthoff R, Bellani M, Gaser C, Brambilla P, Nenadić I. Brain structural correlates of irritability: Findings in a large healthy cohort. *Human Brain Mapping* 2017, 38:6230-6238.
9. Bopp M*, Zöllner R* (*equal contribution), Jansen A, Dietsche B, Krug A, Kircher T. White matter integrity and symptom dimensions of schizophrenia: A Diffusion Tensor Imaging study. *Schizophrenia Research* 2017, 184:59-68.
10. Bürger C, Redlich R, Grotegerd D, Meinert S, Dohm K, Schneider I, Zaremba D, Förster K, Alferink J, Bölte J, Heindel W, Kugel H, Arolt V, Dannlowski U. Differential abnormal pattern of anterior cingulate gyrus activation in unipolar and bipolar depression: An fMRI and pattern classification approach. *Neuropsychopharmacology* 2017, 42:1399-1408.
11. Cabanel N, Kundermann B, Franz M, Müller MJ. Multiprofessional inpatient psychotherapy of depression in old age. *Nervenarzt* 2017, 88:1221-1226.
12. Deckert J, Weber H, Villmann C, Lonsdorf T, Richter J, Andreatta M, Vasquez AA, Hommers L, Kent L, Schartner C, Cichon S, Wolf C, Schäfer N, von Collenberg C, Wachter B, Blum R, Schäfer D, Scharfenort R, Schumacher J, Forstner A, Baumann C, Schiele M, Notzon S, Zwanzger P, Janzing J, Galesloot T, Kiemeneij L, Gajewska A, Glotzbach-Schoon E, Mühlberger A, Alpers G, Fydrich T, Fehm L, Gerlach A, Kircher T, Lang T, Ströhle A, Arolt V, Wittchen HU, Kalisch R, Büchel C, Hamm A, Nöthen M, Romanos M, Domschke K, Pauli P, Reif A. GLRB allelic variation associated with agoraphobic cognitions, increased startle response and fear network activation: A potential neurogenetic pathway to panic disorder. *Molecular Psychiatry* 2017, 22:1431-1439.
13. Diemer J, Zwanzger P, Fohrbeck I, Zavorotnyy M, Notzon S, Silling K, Arolt V, Domschke K, Pfleiderer B. Influence of single-dose quetiapine on fear network activity - A pharmaco-imaging study. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry* 2017, 76:80-87.
14. Dietsche B, Kircher T, Falkenberg I. Structural brain changes in schizophrenia at different stages of the illness: a selective review of longitudinal MRI studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2017, 51:500-508.
15. Direk N, Williams S, Smith JA, Ripke S, Air T, Amare AT, Amin N, Baune BT, Bennett DA, Blackwood DHR, Boomsma D, Breen G, Buttenschön HN, Byrne EM, Børghlum AD, Castelao E, Cichon S, Clarke TK, Cornelis MC, Dannlowski U, De Jager PL, Demirkan A, Domenici E, van Duijn CM, Dunn EC, Eriksson JD, Esko T, Faul JD, Ferrucci L, Fornage M, de Geus E, Gill M, Gordon SD, Grabe HJ, van Grootheest G, Hamilton SP, Hartman CA, Heath AC, Hek K, Hofman A, Homuth G, Horn C, Hottenga JJ, Kardia SLR, Kloiber S, Koenen K, Kutalik Z, Ladwig KH, Lahti J, Levinson DF, Lewis CM, Lewis G, Li QS, Llewellyn DJ, Lucae S, Lunetta KL, MacIntyre DJ, Madden P, Martin NG, McIntosh AM, Metspalu A, Milaneschi Y, Montgomery GW, Mors O, Mosley Jr. TH, Murabito JM, Müller-Myhsok B, Nöthen MM, Nyholt DR, O'Donovan MC, Penninx BW, Pergadia ML, Perlis R, Potash JB, Preisig M, Purcell SM, Quiroz JA, Rääkkönen K, Rice JP, Rietschel M, Rivera M, Schulze TG, Shi J, Shyn S, Sinnamon GC, Smit JH, Smoller JW, Snieder H, Tanaka T, Tansey KE, Teumer A, Uher R, Umbricht D, Van der Auwera S, Ware EB, Weir DR, Weissman MM, Willemsen G, Yang J, Zhao W, Tiemeier H, Sullivan PF. An Analysis of Two Genome-Wide Association Meta-Analyses Identifies a New Locus for Broad Depression Phenotype. *Biological Psychiatry* 2017, 82:322-329.
16. Dohm K, Redlich R, Zwitzerlood P, Dannlowski U. Trajectories of major depression disorders: A systematic review of longitudinal neuroimaging findings. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2017, 51:441-454.
17. Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, Langhorne P, Burke O, Harwood RH, Conroy SP, Kircher T, Somme D, Saltvedt I, Wald H, O'Neill D, Robinson D, Shepperd S. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, 9:CD006211.
18. Falkenberg I, Benetti S, Raffin M, Wuyts P, Petersson-Yeo W, Dazzan P, Morgan KD, Murray RM, Reis Marques T, David AS, Jarosz J, Simmons A, Williams S, McGuire P. Clinical utility of magnetic resonance imaging in first-episode psychosis. *British Journal of Psychiatry* 2017, 211:231-237.
19. Falkenberg I, Valli I, Raffin M, Broome MR, Fusar-Poli P, Matthiasson P, Picchioni M, McGuire P. Pattern of activation during delayed matching to sample task predicts functional outcome in people at ultra high risk for psychosis. *Schizophrenia Research* 2017, 181:86-93.

20. Frodl T, Janowitz D, Schmaal L, Tozzi L, Dobrowolny H, Stein DJ, Veltman DJ, Wittfeld K, van Erp TGM, Jahanshad N, Block A, Hegenscheid K, Völzke H, Lagopoulos J, Hatton SN, Hickie IB, Frey EM, Carballo A, Brooks SJ, Vulentis D, Ullmann A, Veer IM, Walter H, Schnell K, Grotegerd D, Arolt V, Kugel H, Schramm E, Konrad C, Zurowski B, Baune BT, van der Wee NJA, van Tol M-J, Penninx BWJH, Thompson PM, Hibar DP, Dannlowski U, Grabe HJ. Childhood adversity impacts on brain subcortical structures relevant to depression. *Journal of Psychiatric Research* 2017, 86:58-65.
21. Grezellschak S, Jansen A, Westermann S. Emotion regulation in patients with psychosis: A link between insomnia and paranoid ideation? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2017, 56:27-32.
22. Guadalupe T, Mathias SR, van Erp TGM, Whelan CD, Zwiers MP, Abe Y, Abramovic L, Agartz I, Andreasen OA, Arias-Vásquez A, Aribisala BS, Armstrong NJ, Arolt V, Artiges E, Ayesa-Arriola R, Baboyan VG, Banaschewski T, Barker G, Bastin ME, Baune BT, Blangero J, Bokde ALW, Boedhoe PSW, Bose A, Brem S, Brodaty H, Bromberg U, Brooks S, Büchel C, Buitelaar J, Calhoun VC, Cannon DM, Cattrell A, Cheng Y, Conrod PJ, Conzelmann A, Corvin A, Facorro BC, Crivello F, Dannlowski U, de Zubicaray GI, de Zwarte SMC, Deary IJ, Desrivières S, Doan NT, Donohoe G, Dørum ES, Ehrlich S, Espeseth T, Fernández G, Flor H, Fouche JP, Frouin V, Fukunaga M, Gallinat J, Garavan H, Gill M, Gonzalez Suarez A, Gowland P, Grabe HJ, Grotegerd D, Gruber O, Hagenaars S, Hashimoto R, Hauser TU, Heinz A, Hibar DP, Hoekstra PJ, Hoogman M, Howells FM, Hu H, Hulshoff Pol HE, Huyser C, Ittermann B, Jahanshad N, Jönsson EG, Jurk S, Kahn RS, Kelly S, Kraemer B, Kugel H, Kwon JS, Lemaitre H, Lesch KP, Lochner C, Luciano M, Marquand AF, Martin NG, Martínez-Zalacaín I, Martinot JL, Mataix-Cols D, Mather K, McDonald C, McMahon KL, Medland SE, Menchón JM, Morris DW, Mothersill O, Munoz Maniega S, Mwangi B, Nakamae T, Nakao T, Narayanaswamy JC, Nees F, Nordvik JE, Onnink MH, Opel N, Ophoff R, Paillère Martinot ML, Papadopoulos Orfanos D, Pauli P, Paus T, Poustka L, Reddy JYC, Renteria ME, Roiz-Santiañez R, Roos A, Royle NA, Sachdev P, Sánchez-Juan P, Schmaal L, Schumann G, Shumskaya E, Smolka MN, Soares JC, Soriano-Mas C, Stein DJ, Strike LT, Toro R, Turner JA, Tzourio-Mazoyer N, Uhlmann A, Valdés Hernández M, van den Heuvel OA, van der Meer D, van Haren NEM, Veltman DJ, Venkatasubramanian G, Vetter NC, Vuletic D, Walitza S, Walter H, Walton E, Wang Z, Wardlaw J, Wen W, Westlye LT, Whelan R, Wolfers T, Wright MJ, Xu J, Xu X, JingJing Zhao J, Franke B, Thompson PM, Glahn DC, Mazoyer B, Fisher SE, Francks C. Human subcortical brain asymmetries in 15,847 people worldwide reveal effects of age and sex. *Brain Imaging and Behavior* 2017, 11:1497-1514.
23. Günther V, Lindner C, Dannlowski U, Kugel H, Suslow T. Amygdala gray matter volume and social relating in schizophrenia. *Neuropsychobiology* 2017, 74:139-143.
24. Harrison BJ, Fullana MA, Via E, Soriano-Mas C, Vervliet B, Martínez-Zalacaín I, Pujol J, Davey CG, Kircher T, Straube B, Cardoner N. Human ventromedial prefrontal cortex and the positive affective processing of safety signals. *Neuroimage* 2017, 152:12-18.
25. Heinig I, Pittig A, Richter J, Hummel K, Alt I, Dickhöver K, Gamer J, Hollandt M, Koelkebeck K, Maenz A, Tennie S, Totzeck C, Yang Y, Arolt V, Deckert J, Domschke K, Fydrich T, Hamm A, Hoyer K, Kircher T, Lueken U, Margraf J, Neudeck P, Pauli P, Rief W, Schneider S, Straube B, Ströhle A, Wittchen HU. Optimising Exposure-Based CBT for Anxiety Disorders via Enhanced Extinction: Design and Methods of a Multicentre Randomised Clinical Trial. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 2017, 26(2).
26. Hermesdorf M, Berger K, Szentkirályi A, Schwindt W, Dannlowski U, Wersching H. Reduced fractional anisotropy in patients with major depressive disorder and associations with vascular stiffness. *NeuroImage: Clinical* 2017, 14:151-155.
27. Jukić MM, Opel N, Ström J, Carrillo-Roa T, Miksys S, Novalen M, Renblom A, Sim SC, Peñas-Lledó EM, Courtet P, Llerena A, Baune BT, de Quervain DJ, Papassotiropoulos A, Tyndale RF, Binder EB, Dannlowski U, Ingelman-Sundberg M. Elevated CYP2C19 expression is associated with depressive symptoms and hippocampal homeostasis impairment. *Molecular Psychiatry* 2017, 22:1155-1163.
28. Kandylaki KD, Henrich K, Nagels A, Kircher T, Domahs U, Schlesewsky M, Bornkessel-Schlesewsky I, Wiese R. Where Is the Beat? The Neural Correlates of Lexical Stress and Rhythmical Well-formedness in Auditory Story Comprehension. *Journal of Cognitive Neuroscience* 2017, 29:1119-1131.
29. Knake S, Roth C, Belke M, Sonntag J, Kniess T, Krach S, Jansen A, Sommer J, Paulus FM, Carl B, Rosenow F, Hermsen AM, Menzler K. Microstructural white matter changes and their relation to neuropsychological deficits in patients with juvenile myoclonic epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2017, 76:56-62.
30. Krafft S, Göhmann HD, Sommer J, Straube A, Ruscheweyh R. Learned control over spinal nociception in patients with chronic back pain. *European Journal of Pain* 2017, 21:1538-1549.
31. Krug A, Kircher T. Cognitive Disorders in Schizophrenia. *Fortschritte in Neurologie und Psychiatrie* 2017, 85:292-304.

32. Krug A, Kircher T. Kognitive Störungen bei Schizophrenie. *PSYCH up2date* 2017, 11:35-47.
33. Lamster F, Lincoln TM, Nittel CM, Rief W, Mehl S. The lonely road to paranoia. A path-analytic investigation of loneliness and paranoia. *Comprehensive Psychiatry* 2017, 74:35-43.
34. Lamster F, Nittel C, Rief W, Mehl S, Lincoln T. The impact of loneliness on paranoia: An experimental approach. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2017, 54:51-57.
35. Laneri D, Krach S, Paulus FM, Kanske P, Schuster V, Sommer J, Müller-Pinzler L. Mindfulness meditation regulates anterior insula activity during empathy for social pain. *Human Brain Mapping* 2017, 38:4034-4046.
36. Lonsdorf TB, Menz MM, Andreatta M, Fullana MA, Golkar A, Haaker J, Heitland I, Hermann A, Kuhn M, Kruse O, Meir Drexler S, Meulders M, Nees F, Pittig A, Richter J, Römer S, Shiban Y, Schmitz A, Straube B, Vervliet B, Wendt J, Baas JMP, Merz CJ. Don't fear 'fear conditioning': Methodological considerations for the design and analysis of studies on human fear acquisition, extinction, and return of fear. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2017, 77:247-285.
37. Lueken U, Kuhn M, Yang Y, Straube B, Kircher T, Wittchen HU, Pfeiderer B, Arolt V, Wittmann A, Ströhle A, Weber H, Reif A, Domschke K, Deckert J, Lonsdorf TB. Modulation of defensive reactivity by GLRB allelic variation: converging evidence from an intermediate phenotype approach. *Translational Psychiatry* 2017, 7:e1227.
38. Maggioni E, Crespo-Facorro B, Nenadić I, Benedetti F, Gaser C, Sauer H, Roiz-Santiañez R, Poletti S, Marinelli V, Bellani M, Perlini C, Ruggeri M, Altamura AC, Diwadkar VA, Brambilla P; ENPACT group. Common and distinct structural features of schizophrenia and bipolar disorder: The European Network on Psychosis, Affective disorders and Cognitive Trajectory (ENPACT) study. *PLoS One* 2017, 12:e0188000.
39. Marshall CR, Howrigan DP, Merico D, ..., Nenadic I, ..., Sebat J; CNV and Schizophrenia Working Groups of the Psychiatric Genomics Consortium. Contribution of copy number variants to schizophrenia from a genome-wide study of 41,321 subjects. *Nature Genetics* 2017, 49:27-35.
40. McLaughlin RL, Schijven D, van Rheenen W, van Eijk KR, O'Brien M, Kahn RS, Ophoff RA, Goris A, Bradley DG, Al-Chalabi A, van den Berg LH, Luykx JJ, Hardiman O, Veldink JH; Project MinE GWAS Consortium; Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. Genetic correlation between amyotrophic lateral sclerosis and schizophrenia. *Nature Communications* 2017, 8:14774.
41. Nenadić I, Dietzek M, Langbein K, Sauer H, Gaser C. BrainAGE score indicates accelerated brain aging in schizophrenia, but not bipolar disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging* 2017, 266:86-89.
42. Nenadić I, Hoof A, Dietzek M, Langbein K, Reichenbach JR, Sauer H, Güllmar D. Diffusion tensor imaging of cingulum bundle and corpus callosum in schizophrenia vs. bipolar disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging* 2017, 266:96-100.
43. Nenadić I, Lamberth S, Reiss N. Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research* 2017, 253:9-12.
44. Nenadić I, Yotter RA, Dietzek M, Langbein K, Sauer H, Gaser C. Cortical complexity in bipolar disorder applying a spherical harmonics approach. *Psychiatry Research: Neuroimaging* 2017, 263:44-47.
45. Olteidal L, Bartsch H, Sørhaug OJE, Kessler U, Abbott C, Dols A, Stek ML, Erslund L, Emsell L, van Eijndhoven P, Argyelan M, Tendolkar I, Nordanskog P, Hamilton P, Jorgensen MB, Sommer IE, Heringa SM, Draganski B, Redlich R, Dannlowski U, Kugel H, Bouckaert F, Sienaert P, Anand A, Espinoza R, Narr KL, Holland D, Dale AM, Oedegaard KJ. The Global ECT-MRI Research Collaboration (GEMRIC): Establishing a multi-site investigation of the neural mechanisms underlying response to electroconvulsive therapy. *NeuroImage: Clinical* 2017, 14:422-432.
46. Opel N, Redlich R, Grotegerd D, Dohm K, Zaremba D, Meinert S, Bürger C, Plümpe L, Alferink J, Heindel W, Kugel H, Zwanzger P, Arolt V, Dannlowski U. Prefrontal brain responsiveness to negative stimuli distinguishes familial risk for major depression from acute disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience* 2017, 42:160198.
47. Pedrosa DJ, Timmermann L. Deep brain stimulation in Tourette's syndrome: new insights. *Lancet Neurology* 2017, 16:575-576.
48. Power RA, Tansey KE, Buttenschøn HN, Cohen-Woods S, Bigdeli T, Hall LS, Kutalik Z, Lee SH, Ripke S, Steinberg S, Teumer A, Viktorin A, Wray NR, Arolt V, Baune BT, Boomsma DI, Børglum AD, Byrne EM, Castelao E, Craddock N, Craig I, Dannlowski U, Deary IJ, Degenhardt F, Forstner AJ, Gordon SD, Grabe HJ, Grove J, Hamilton SP, Hayward C, Heath AC, Hocking LJ, Homuth G, Hottenga JJ, Kloiber S, Krogh J, Landén M, Lang M, Levinson DF, Lichtenstein P, Lucae S, MacIntyre DJ, Madden P, Magnusson PKE, Martin NG, McIntosh AM, Middeldorp CM, Milaneschi Y, Montgomery GW, Mors O, Müller-Myhsok B, Nyholt DR, Oskarsson H, Owen MJ, Padmanabhan S, Penninx BWJH, Pergadia ML, Porteous DJ, Potash JB, Preisig M, Sanchez

- MR, Shi J, Shyn S, Sigurdsson E, Smit JH, Smith BH, Stefansson K, Stefansson H, Strohmaier J, Sullivan PF, Thomson P, Thorgeirsson TE, Van der Auwera S, Weissman MM, CONVERGE consortium, CARDIOGRAM Consortium, GERAD1 Consortium, Breen G, Lewis CM. Genome-wide Association for Major Depression Through Age at Onset Stratification: Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. *Biological Psychiatry* 2017, 81:325-335.
49. Redlich R, Bürger C, Dohm K, Grotegerd D, Opel N, Zaremba D, Meinert S, Förster K, Repple J, Schnelle R, Wagenknecht C, Zavorotnyy M, Heindel W, Kugel H, Gerbaulet M, Alferink J, Arolt V, Zwanzger P, Dannlowski U. Effects of electroconvulsive therapy on amygdala function in major depression – a longitudinal functional magnetic resonance imaging study. *Psychological Medicine* 2017, 11:1-11.
 50. Schmaal L, Hibar DP, Saemann P, Hall G, Baune BT, Jahanshad N, Cheung J, van Erp T, Bos D, Ikram MA, Vernooij M, Niessen W, Tiemeier H, Hofman A, Wittfeld K, Grabe HJ, Janowitz D, Buelow R, Selonke M, Völzke H, Grotegerd D, Dannlowski U, Arolt V, Opel N, Heindel W, Kugel H, Hoehn D, Czisch M, Couvy-Duchesne B, Rentería M, Strike L, Wright M, Mills N, de Zubicaray G, McMahon K, Medland S, Martin N, Gillespie N, Goya-Maldonado R, Gruber O, Krämer B, Hatton S, Lagopoulos J, Hickie I, Frodl T, Carballedo A, Frey EM, van Velzen L, Penninx BWJH., van Tol M-J, van der Wee N, Davey C, Harrison B, Mwangi B, Cao B, Soares J, Veer I, Walter H, Schoepf D, Zurowski B, Konrad C, Schramm E, Normann C, Schnell K, Sacchet M, Gotlib I, MacQueen G, Godlewska B, Nickson T, McIntosh A, Papey M, Whalley H, Hall J, Sussmann J, Li M, Walter M, Aftanas L, Brack I, Bokhan N, Thompson P, Veltman D. Cortical Abnormalities in Adults and Adolescents with Major Depression based on Brain Scans from 20 Cohorts Worldwide in the ENIGMA Major Depressive Disorder Working Group. *Molecular Psychiatry* 2017, 22:900-909.
 51. Schmalenbach SB, Billino J, Kircher T, Van Kemenade B, Straube B. Links between gestures and multisensory processing: individual differences suggest a compensation mechanism. *Frontiers in Psychology* 2017, 8:1828.
 52. Schülke R, Straube B. Modulating the assessment of semantic speech–gesture relatedness via transcranial direct current stimulation of the left frontal cortex. *Brain Stimulation* 2017, 10:223-230.
 53. Schuster V, Herholz P, Zimmermann KM, Westermann S, Frässle S, Jansen A. Comparison of fMRI paradigms assessing visuospatial processing: Robustness and Reproducibility. *PLOS One* 2017, 12:e0186344.
 54. Stacey D, Redlich R, Büschel A, Opel N, Grotegerd D, Zaremba D, Dohm K, Bürger C, Meinert SL, Förster K, Repple J, Kaufmann C, Kugel H, Heindel W, Arolt V, Dannlowski U*, Baune BT* (*equal contribution). TNF receptors 1 and 2 exert distinct region-specific effects on striatal and hippocampal grey matter volumes (VBM) in healthy adults. *Genes, Brain and Behavior* 2017, 16:352-360.
 55. Steinke J, Gaser C, Langbein K, Dietzek M, Gussev A, Reichenbach JR, Smesny S, Sauer H, Nenadić I. Hippocampal metabolism and prefrontal brain structure: a combined 1H-MR spectroscopy, neuropsychological, and voxel-based morphometry (VBM) study. *Brain Research* 2017, 1677:14-19.
 56. Straube B, Schülke R, Drewing K, Kircher T, van Kemenade BM. Hemispheric differences in the processing of visual consequences of active vs. passive movements: a transcranial direct current stimulation study. *Experimental Brain Research* 2017, 235:3207-3216.
 57. Straube B, van Kemenade BM, Arian BE, Fiehler K, Leube DT, Harris LR, Kircher T. Predicting the Multisensory Consequences of One's Own Action: BOLD Suppression in Auditory and Visual Cortices. *PLoS One* 2017, 12:e0169131.
 58. Sundermann B, Bode J, Lueken U, Westphal D, Gerlach AL, Straube B, Wittchen HU, Ströhle A, Wittmann A, Konrad C, Kircher T, Arolt V, Pfeleiderer B. Support Vector Machine Analysis of Functional Magnetic Resonance Imaging of Interoception Does Not Reliably Predict Individual Outcomes of Cognitive Behavioral Therapy in Panic Disorder with Agoraphobia. *Frontiers in Psychiatry* 2017, 8:99.
 59. Suslow T, Kugel H, Lindner C, Dannlowski U, Egloff B. Brain response to masked and unmasked facial emotions as a function of implicit and explicit personality self-concept of extraversion. *Neuroscience* 2017, 340:464-476.
 60. Teuber A, Kugel H, Schwindt W, Sundermann B, Heindel W, Minnerup J, Dannlowski U, Berger K, Wersching H. MR imaging of the brain in large cohort studies – Feasibility report of the BiDirect Study. *European Radiology* 2017, 27:231-238.
 61. Trautmann S, Richter J, Muehlhan M, Höfler M, Wittchen HU, Domschke K, Ströhle A, Hamm AO, Weber H, Kircher T, Arolt V, Gerlach AL, Alpers GW, Fydrich T, Lang T, Reif A. Does prior traumatization affect the treatment outcome of CBT for panic disorder? The potential role of the MAOA gene and depression symptoms. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2017, [Epub ahead of print].

62. Tops M, Quirin M, Boksem MAS, Koole SL. Large-scale brain networks of reactive versus predictive control: Hemisphere laterality and endocrinology of emotion, motivation, and coping. *International Journal of Psychophysiology* 2017, 119:41-49.
63. van Kemenade BM, Arikani BE, Kircher T, Straube B. The angular gyrus is a supramodal comparator area in action-outcome monitoring. *Brain Structure & Function* 2017, 222:3691-3703.
64. Wende KC, Thiel C, Sommer J, Paulus FM, Krach S, Jansen A. Mechanisms of hemispheric lateralization: A replication study. *CORTEX* 2017, 94:182-192.
65. Witt SH, Streit F, Jungkunz M, ..., Dannlowski U, ..., Rietschel M. Genome-wide association study of borderline personality disorder reveals genetic overlap with bipolar disorder, major depression and schizophrenia. *Translational Psychiatry* 2017, 7:e1155.
66. Wong ML, Arcos-Burgos M, Liu S, Velez J, Yu C, Baune BT, Jawahar C, Arolt V, Dannlowski U, Chuah A, Huttley G, Fogarty R, Lewis M, Bornstein S, Licinio J. The PHE21B gene is associated with major depression, and modulates stress response. *Molecular Psychiatry* 2017, 22:1015-1025.
67. Yüksel D, Dietsche B, Forstner AJ, Witt SH, Maier R, Rietschel M, Konrad C, Nöthen MM, Dannlowski U, Baune BT, Kircher T, Krug A. Polygenic risk for depression and the neural correlates of working memory in healthy subjects. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry* 2017, 9(Pt B):67-76.
68. Zavorotnyy M, Kluge I, Ahrens K, Wohltmann T, Köhnlein B, Dietsche P, Dannlowski U, Kircher T, Konrad C. S-ketamine compared to etomidate during electroconvulsive therapy in major depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2017, 267:803-813.
3. Kluge I, Konrad C. Praxis der pharmakologischen Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe. In: C Konrad (Hrsg.) *Therapie der Depression. Praxisbuch der Behandlungsmethoden*. Springer Verlag, Heidelberg. 2017, S. 241-255.
4. Losekam S, Konrad C. Praxis der kognitiven Verhaltenstherapie. In: C Konrad (Hrsg.) *Therapie der Depression. Praxisbuch der Behandlungsmethoden*. Springer Verlag, Heidelberg. 2017, S. 31-53.
5. Losekam S, Konrad C. Psychoedukation. In: C Konrad (Hrsg.) *Therapie der Depression. Praxisbuch der Behandlungsmethoden*. Springer Verlag, Heidelberg. 2017, S. 15-30.
6. Murck H. Aldosterone Action on Brain and Behavior. In: Pfaff DW and Joëls M (Hrsg.). *Hormones, Brain, and Behavior*. Oxford: Academic Press. 2017, S. 159-179.
7. Röttgers HO, Konrad C. Praxis des Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP). In: C Konrad (Hrsg.) *Therapie der Depression. Praxisbuch der Behandlungsmethoden*. Springer Verlag, Heidelberg. 2017, S. 117-140.
8. Schales C, Kircher T. Praxis der Pharmakotherapie bei organischer Komorbidität. In: C Konrad (Hrsg.) *Therapie der Depression. Praxisbuch der Behandlungsmethoden*. Springer Verlag, Heidelberg. 2017, S. 257-276.
9. Zavorotnyy M, Grözinger M. Praxis der Elektrokonvulsionstherapie. In: C Konrad (Hrsg.) *Therapie der Depression. Praxisbuch der Behandlungsmethoden*. Springer Verlag, Heidelberg. 2017, S. 357-380.

Publikationen 2016

Publikationen in Zeitschriften

Buchbeiträge

1. Dodel R, Kircher T. Depression bei Parkinson-Krankheit. In: Fellgiebel A, Hautzinger M (Hrsg.) *Altersdepression*. Springer-Verlag GmbH Deutschland. 2017, S. 229-236.
2. Kluge I, Bühring M, Illes F, Jucke G. Suizidalität und Krisenintervention. In: C Konrad (Hrsg.) *Therapie der Depression. Praxisbuch der Behandlungsmethoden*. Springer Verlag, Heidelberg. 2017, S. 141-156.
1. Bigdeli TB, Ripke S, Bacanu SA, Lee SH, Wray NR, Gejman PV, Rietschel M, Cichon S, St Clair D, Corvin A, Kirov G, McQuillin A, Gurling H, Rujescu D, Andreassen OA, Werge T, Blackwood DH, Pato CN, Pato MT, Malhotra AK, O'Donovan MC, Kendler KS, Fanous AH, Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. Genome-wide association study reveals greater polygenic loading for schizophrenia in cases with a family history of illness. *American Journal Of Medical Genetics Part B-Neuropsychiatric Genetics* 2016, 171B:276-289.
2. Dannlowski U, Kugel H, Grotegerd D, Redlich R, Opel N, Dohm K, Zaremba D, Grögler A, Schwieren J, Suslow T, Ohrmann P, Bauer J, Krug A, Kircher T, Jansen A, Domschke K, Hohoff C, Zwitterlood

- P, Heinrichs M, Arolt V, Heindel W, Baune BT. Disadvantage of social sensitivity: Interaction of oxytocin receptor genotype and child maltreatment on brain structure. *Biological Psychiatry* 2016, 80:398-405.
3. Dowiasch S, Backasch B, Einhäuser W, Leube D, Kircher T, Bremmer F. Eye movements of patients with schizophrenia in a natural environment. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2016, 266:43-54.
 4. Franke B, Stein JL, Ripke S, Anttila V, Hibar DP, van Hulzen KJ, Arias-Vasquez A, Smoller JW, Nichols TE, Neale MC, McIntosh AM, Lee P, McMahon FJ, Meyer-Lindenberg A, Mattheisen M, Andreasen OA, Gruber O, Sachdev PS, Roiz-Santiañez R, Saykin AJ, Ehrlich S, Mather KA, Turner JA, Schwarz E, Thalamuthu A, Yao Y, Ho YY, Martin NG, Wright MJ, Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Psychosis Endophenotypes International Consortium, Wellcome Trust Case Control Consortium 2, Enigma Consortium, O'Donovan MC, Thompson PM, Neale BM, Medland SE, Sullivan PF. Genetic influences on schizophrenia and subcortical brain volumes: large-scale proof of concept. *Nature Neuroscience* 2016, 19:420-431.
 5. Frässle S, Krach S, Paulus FM, Jansen A. Handedness is related to neural mechanisms underlying face processing: Evidence from effective connectivity, brain anatomy and pupillometry. *Scientific Reports* 2016, 6:27153.
 6. Frässle S, Paulus FM, Krach S, Jansen A. Test-retest reliability of effective connectivity in the face perception network. *Human Brain Mapping* 2016, 37:730-744.
 7. Frässle S, Paulus FM, Krach S, Schweinberger SR, Stephan KE, Jansen A. Mechanisms of hemispheric lateralization: Asymmetric interhemispheric recruitment in the face perception network. *Neuroimage* 2016, 124:977-988.
 8. Garn H, Bahn S, Baune BT, Binder BB, Bisgaard H, Chatila TA, Chavakis T, Culmsee C, Dannlowski U, Gay S, Gern J, Haahtela T, Kircher T, Müller-Ladner U, Neurath MF, Preissner KT, Reinhardt C, Rook C, Russell S, Schmeck B, Stappenbeck T, Steinhoff U, van Os J, Weiss C, Zemlin M, Renz H. Current concepts in chronic inflammatory diseases: interactions between microbes, cellular metabolism and inflammation. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2016, 138:47-56.
 9. Gebhardt S, Kunkel M and von Georgi R. The role musical preferences play in the modulation of emotions for people with mental disorders. *Arts in Psychotherapy* 2016, 47:66-71.
 10. Gebhardt S, Heinzl-Gutenbrunner M, König U. Pain Relief in Depressive Disorders: A Meta-Analysis of the Effects of Antidepressants. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 2016, 36:658-668.
 11. Hamm AO, Richter J, Pané-Farré C, Westphal D, Wittchen HU, Vossbeck-Elsebusch AN, Gerlach AL, Gloster AT, Ströhle A, Lang T, Kircher T, Gerdes ABM, Alpers GW, Reif A, Deckert J. Panic disorder with agoraphobia from a behavioral neuroscience perspective: applying the research principles formulated by the Research Domain Criteria (RDoC) initiative. *Psychophysiology* 2016, 53:312-322.
 12. Hannon E, Dempster E, Viana J, Burrage J, Smith AR, Macdonald R, St Clair D, Mustard C, Breen G, Therman S, Kaprio J, Touloupoulou T, Hulshoff Pol HE, Bohlken MM, Kahn RS, Nenadić I, Hultman CM, Murray RM, Collier DA, Bass N, Gurling H, McQuillin A, Schalkwyk L, Mill J. An integrated genetic-epigenetic analysis of schizophrenia: evidence for colocalization of genetic associations and differential DNA methylation. *Genome Biology* 2016, 17:176.
 13. Johnson EC, Bjelland DW, Howrigan DP, Abdellaoui A, Breen G, Borglum A, Cichon S, Degenhardt F, Forstner AJ, Frank J, Genovese G, Heilmann-Heimbach S, Herms S, Hoffman P, Maier W, Mattheisen M, Morris D, Mowry B, Müller-Mhysok B, Neale B, Nenadić I, Nöthen MM, O'Dushlaine C, Rietschel M, Ruderfer DM, Rujescu D, Schulze TG, Simonson MA, Stahl E, Strohmaier J, Witt SH; Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium., Sullivan PF, Keller MC. No Reliable Association between Runs of Homozygosity and Schizophrenia in a Well-Powered Replication Study. *PLoS Genetics* 2016, 12:e1006343.
 14. Kandylaki KD, Nagels A, Tune S, Kircher T, Wiese R, Schlesewsky M, Bornkessel-Schlesewsky I. Predicting "when" in discourse engages the human dorsal auditory stream: an fMRI study using naturalistic stories. *Journal of Neuroscience* 2016, 36:12180-12191.
 15. Kundermann B, Fockenberg S, Cabanel N, Müller MJ. Schlafqualität und deren Beziehung zu attentional-exekutiven Funktionsleistungen bei unipolar depressiven Patienten. *Zeitschrift für Neuropsychologie* 2016, 27, 231-243.
 16. Lamster F, Nittel C, Rief W, Mehl S*, Lincoln T* (*equal contribution). The impact of loneliness on paranoia: An experimental approach. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2016, 54:51-57.
 17. Laneri D, Schuster V, Dietsche B, Jansen A, Ott U, Sommer J. Effects of long-term mindfulness meditation on brain's white matter microstructure and its aging. *Frontiers in Aging Neuroscience* 2016, 7:254.

18. Liebscher C, Wittmann A, Gechter J, Schlagenhaut F, Lueken U, Plag J, Straube B, Pfeleiderer B, Fehm L, Gerlach AL, Kircher T, Fydrich T, Deckert J, Wittchen HU, Heinz A, Arolt V, Ströhle A. Facing the fear - clinical and neural effects of cognitive behavioural and pharmacotherapy in panic disorder with agoraphobia. *European Neuropsychopharmacology* 2016, 26:431-444.
19. Lindner C, Dannlowski U, Bauer J, Ohrmann P, Lencer R, Zwitterlood P, Kugel H, Suslow T. Affective flattening in patients with schizophrenia: differential association with amygdala response to threat-related facial expression under automatic and controlled processing conditions. *Psychiatry Investigation* 2016, 1:102-111.
20. Lueken U, Zierhut KC, Hahn T, Straube B, Kircher T, Reif A, Richter J, Hamm A, Wittchen HU, Domschke K. Neurobiological markers predicting treatment response in anxiety disorders: A systematic review and implications for clinical application. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2016, 66:143-162.
21. Mehl S, Falkai P, Berger M, Löhr M, Rujescu D, Wolff J, Kircher T. Guideline-conform psychiatric psychotherapeutic treatment for patients with schizophrenia : A normative evaluation of necessary personnel requirements. *Nervenarzt* 2016, 87:286-294.
22. Nagels A, Fährmann P, Stratmann M, Ghazi S, Schales C, Frauenheim M, Turner L, Hornig T, Katzev M, Müller-Isberner R, Grosvald M, Krug A, Kircher T. Distinct neuropsychological correlates in positive and negative formal thought disorder syndromes: the TALD scale in endogenous psychoses. *Neuropsychobiology* 2016, 73:139-147.
23. Opel N, Zwanzger P, Redlich R, Grotegerd D, Dohm K, Arolt V, Heindel W, Kugel H, Dannlowski U. Differing brain structural correlates of familial and environmental risk for major depressive disorder revealed by a combined VBM/pattern recognition approach. *Psychological Medicine* 2016, 46:277-290.
24. Raab K, Kirsch P, Mier D. Understanding the impact of 5-HTTLPR, antidepressants, and acute tryptophan depletion on brain activation during facial emotion processing: A review of the imaging literature. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2016, 71:176-197.
25. Redlich R, Opel N, Grotegerd D, Dohm K, Zaremba D, Bürger C, Münker S, Mühlmann L, Wahl P, Heindel W, Arolt V, Alferink J, Zwanzger P, Zavorotnyy M, Kugel H, Dannlowski U. The prediction of individual response to electroconvulsive therapy by structural MRI. *JAMA Psychiatry* 2016, 73:557-564.
26. Ritter PS, Bermpohl F, Gruber O, Hautzinger M, Jansen A, Juckel G, Kircher T, Lambert M, Mulert C, Pfennig A, Reif A, Rienhoff O, Schulze TG, Severus E, Stamm T, Bauer M. Aims and structure of the German Research Consortium BipolarLife for the study of bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders* 2016, 4:26.
27. Schneider-Hassloff H, Straube B, Jansen A, Nuscheler B, Wemken G, Witt SH, Rietschel M. Oxytocin receptor polymorphism and childhood social experiences shape adult personality, brain structure and neural correlates of mentalizing. *NeuroImage* 2016, 134:671-684.
28. Sekar A, Bialas AR, de Rivera H, Davis A, Hammond TR, Kamitaki N, Tooley K, Presumey J, Baum M, Van Doren V, Genovese G, Rose SA, Handsaker RE; Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium., Daly MJ, Carroll MC, Stevens B, McCarroll SA. Schizophrenia risk from complex variation of complement component 4. *Nature* 2016, 530:177-183.
29. Suslow T, Kugel H, Rufer M, Redlich R, Dohm K, Grotegerd D, Zaremba D, Dannlowski U. Alexithymia is associated with attenuated automatic brain response to facial emotion in clinical depression. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 2016, 65:194-200.
30. Tseng HH, Roiser JP, Modinos G, Falkenberg I, Samson C, McGuire P, Allen P. Corticolimbic dysfunction during facial and prosodic emotional recognition in first-episode psychosis patients and individuals at ultra-high risk. *NeuroImage: Clinical* 2016, 12:645-654.
31. Tune S, Schlesewsky M, Nagels A, Smalla SL, Bornkessel-Schlesewsky I. Sentence understanding depends on contextual use of semantic and real world knowledge. *NeuroImage* 2016, 136:10-25.
32. van Kemenade BM, Arikan BE, Kircher T, Straube B. Predicting the sensory consequences of one's own action: First evidence for multisensory facilitation. *Attention Perception & Psychophysics* 2016, 78:2515-2526.
33. Weber H, Richter J, Straube B, Lueken U, Domschke K, Schartner C, Klauke B, Baumann C, Pané-Farré C, Jacob CP, Scholz CJ, Zwanzger P, Lang T, Fehm L, Jansen A, Konrad C, Fydrich T, Wittmann A, Pfeleiderer B, Ströhle A, Gerlach AL, Alpers GW, Arolt V, Pauli P, Wittchen HU, Kent L, Hamm A, Kircher T, Deckert J, Reif A. Allelic variation in CRHR1 predisposes to panic disorder: evidence for biased fear processing. *Molecular Psychiatry* 2016, 21813-21822.

34. Weck F, Grikscheit F, Höfling V, Kordt A, Hamm AO, Gerlach AL, Alpers GW, Arolt V, Kircher T, Pauli P, Rief W, Lang T. The role of treatment delivery factors in exposure-based cognitive behavioral therapy for panic disorder with agoraphobia. *Journal of Anxiety Disorders* 2016, 42:10-18.
35. Yang Y, Lueken U, Wittmann A, Holtz K, Kleint NI, Herrmann MJ, Sass K, Jansen A, Konrad C, Ströhle A, Pfeleiderer B, Lotze M, Hamm A, Deckert J, Arolt V, Wittchen HU, Kircher T*, Straube B* (equal contribution) Neural correlates of individual differences in anxiety sensitivity: an fMRI study using semantic priming. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2016, 11:1245-1254.
36. Ziegler C, Richter J, Mahr M, Gajewska A, Schiele MA, Gehrman A, Schmidt B, Lesch KP, Lang T, Helbig-Lang S, Pauli P, Kircher T, Reif A, Rief W, Vossbeck-Elsebusch AN, Arolt V, Wittchen HU, Hamm AO, Deckert J, Domschke K. MAOA gene hypomethylation in panic disorder – Reversibility of an epigenetic risk pattern by psychotherapy. *Translational Psychiatry* 2016, 6:e773.
37. Zwanzger P, Klahn AL, Arolt V, Ruland T, Zavorotnyy M, Sälzer J, Domschke K, Junghöfer M. Impact of electroconvulsive therapy on magnetoencephalographic correlates of dysfunctional emotional processing in major depression. *European Neuropsychopharmacology* 2016, 26:684-692.
3. Büttner M, Jezova D, Greene B, Konrad C, Kircher T, Murck H. Target-based biomarker selection – mineralocorticoid receptor-related biomarkers and treatment outcome in major depression. *Journal of Psychiatric Research* 2015, 66-67:24-37.
4. Dannlowski U, Grabe HJ, Wittfeld K, Klaus J, Konrad C, Grotegerd D, Redlich R, Suslow T, Opel N, Ohrmann P, Bauer J, Zwanzger P, Laeger I, Hohoff C, Arolt V, Heindel W, Deppe M, Domschke K, Hegenscheid K, Völzke H, Stacey D, Meyer Zu Schwabedissen H, Kugel H, Baune BT. Multimodal imaging of a tescalcin (TESC)-regulating polymorphism (rs7294919)-specific effects on hippocampal gray matter structure. *Molecular Psychiatry* 2015, 20:398-404.
5. Dannlowski U, Kugel H, Grotegerd D, Redlich R, Suchy J, Opel N, Suslow T, Konrad C, Ohrmann P, Bauer J, Kircher T, Krug A, Jansen A, Baune BT, Heindel W, Domschke K, Forstner A, Nöthen MM, Treutlein J, Arolt V, Hohoff C, Rietschel M, Witt S. NCAN cross-disorder risk variant is associated with limbic gray matter deficits in healthy subjects and major depression. *Neuropsychopharmacology* 2015, 40:2510-2516.
6. Drenckhan I, Glöckner-Rist A, Rist F, Richter J, Gloster AT, Fehm L, Lang T, Alpers GW, Hamm AO, Fydrich T, Kircher T, Arolt V, Deckert J, Ströhle A, Wittchen HU, Gerlach AL. Dimensional structure of bodily panic attack symptoms and their specific connections to panic cognitions, anxiety sensitivity and claustrophobic fears. *Psychological Medicine* 2015, 45:1675-85.

Buchbeiträge

1. Nagels A, Kircher T. Symptoms and Neurobiological Models of Language in Schizophrenia. In: G. Hickok and S.L. Small (Hrsg.). *Neurobiology of Language*. Elsevier Academic Press, London. 2016, S. 887-897.

Publikationen 2015

Publikationen in Zeitschriften

1. Bhattacharyya S, Falkenberg I, Martin-Santos R, Atakan Z, Crippa JA, Giampietro V, Brammer M, McGuire P. Cannabinoid Modulation of Functional Connectivity within Regions Processing Attentional Saliency. *Neuropsychopharmacology* 2015, 40:1343-1352.
2. Buyukturkoglu K, Roettgers H, Sommer J, Rana M, Dietzsch L, Arikani EB, Veit R, Malekshahi R, Kircher T, Birbaumer N, Sitaram R, Ruiz S. Self-Regulation of Anterior Insula with Real-Time fMRI and Its Behavioral Effects in Obsessive-Compulsive Disorder: A Feasibility Study. *PLoS One* 2015, 10:e0135872.
8. Falkenberg I, Valmaggia L, Byrnes M, Frascarelli M, Jones C, Rocchetti M, Straube B, Badger S, McGuire P, Fusar-Poli P. Why are help-seeking subjects at ultra-high risk for psychosis help-seeking? *Psychiatry Research* 2015, 228:808-815.
9. Frässle S, Paulus FM, Krach S, Schweinberger SR, Stephan KE, Jansen A. Mechanisms of hemispheric lateralization: Asymmetric interhemispheric recruitment in the face perception network. *Neuroimage* 2015, 124:977-988.
10. Frässle S, Stephan KE, Friston KJ, Steup M, Krach S, Paulus FM, Jansen A. Test-retest reliability of dynamic causal modeling for fMRI. *Neuroimage* 2015, 117:56-66.

11. Gebhardt S, von Georgi R. The change of music preferences following the onset of a mental disorder. *Mental Illness* 2015, 7(5784):21-25.
12. Gloster AT, Gerlach AL, Hamm A, Höfler M, Alpers GW, Kircher T, Ströhle A, Lang T, Wittchen HU, Deckert J, Reif A. 5HTT is Associated with the Phenotype Psychological Flexibility: Results from a Randomized Clinical Trial. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2015, 265:399-406.
13. Grezellschak S, Lincoln TM, Westermann S. Cognitive emotion regulation in patients with schizophrenia: Evidence for effective reappraisal and distraction. *Psychiatry Research* 2015, 229:434-439.
14. Günther V, Dannlowski U, Kersting A, Suslow T. Associations between childhood maltreatment and emotion processing biases in major depression: results from a dot-probe task. *BMC Psychiatry* 2015, 15:123.
15. Hahn T, Kircher T, Straube B, Wittchen HU, Konrad C, Ströhle A, Wittmann A, Pfeleiderer B, Reif A, Arolt V, Lueken U. Predicting Treatment Response to Cognitive Behavioral Therapy in Panic Disorder With Agoraphobia by Integrating Local Neural Information. *JAMA Psychiatry* 72:68-74.
16. He Y, Gebhardt H, Steines M, Sammer G, Kircher T, Nagels A, Straube B. The EEG and fMRI signatures of neural integration: An investigation of meaningful gestures and corresponding speech. *Neuropsychologia* 2015, 72:27-42.
17. Hesse K, Kriston L, Mehl S, Wittorf A, Herrlich J, Wölwer WS, Klingberg S. The vicious cycle of family atmosphere, interpersonal self-concepts and paranoia in schizophrenia - A longitudinal study. *Schizophrenia Bulletin* 2015, 41:1403-1412.
18. Hohoff C, Weber H, Richter J, Domschke K, Zwanzger PM, Ohrmann P, Bauer J, Suslow T, Kugel H, Baumann C, Klauke B, Jacob CP, Fritze J, Bandelow B, Gloster AT, Gerlach AL, Kircher T, Lang T, Alpers GW, Ströhle A, Fehm L, Wittchen HU, Arolt V, Pauli P, Hamm A, Reif A, Deckert J. RGS2 genetic variation: Association analysis with panic disorder and dimensional as well as intermediate phenotypes of anxiety. *American journal of medical genetics. Part B, Neuropsychiatric genetics* 2015, 168:211-222.
19. Hommers L, Raab A, Bohl A, Weber H, Scholz CJ, Erhardt A, Binder E, Arolt V, Gerlach A, Gloster A, Kalisch R, Kircher T, Lonsdorf T, Ströhle A, Zwanzger P, Mattheisen M, Cichon S, Lesch KP, Domschke K, Reif A, Lohse MJ, Deckert J. MicroRNA hsa-miR-4717-5p regulates RGS2 and may be a risk factor for anxiety-related traits. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics* 2015, 168B:296-306.
20. Kandylaki KD, Nagels A, Tune S, Wiese R, Bornkessel-Schlesewsky I, Kircher T. Processing of False Belief Passages During Natural Story Comprehension: An fMRI Study. *Human Brain Mapping* 2015, 36:4231-46.
21. Kircher T. Are the neurocognitive correlates of subtle subjective symptoms the way forward in psychiatry? *World Psychiatry* 2015, 14:184-185.
22. Konrad C, Losekam S, Zavorotnyy M. Cognitive deficits in unipolar major depression. *Nervenarzt* 2015, 86:99-115.
23. Krach S, Kamp-Becker I, Einhäuser W, Sommer J, Frässle S, Jansen A, Rademacher L, Müller-Pinzler L, Gazzola V, Paulus FM. Evidence from pupillometry and fMRI indicates reduced neural response during vicarious social pain but not physical pain in autism. *Human Brain Mapping* 2015, 36:4730-4744.
24. Kundermann B, Hemmeter-Spernal J, Strate P, Gebhardt S, Huber MT, Krieg J-C, Lautenbacher S. Neuropsychological Predictors of the Clinical Response to Cognitive-Behavioral Therapy in Patients with Major Depression. *Zeitschrift für Neuropsychologie* 2015, 26:87-97.
25. Lueken U, Straube B, Wittchen HU, Konrad C, Ströhle A, Wittmann A, Pfeleiderer B, Arolt V, Kircher T, Deckert J, Reif A. Therapygenetics: anterior cingulate cortex-amygdala coupling is associated with 5-HTTLPR and treatment response in panic disorder with agoraphobia. *Journal of Neural Transmission* 2015, 122:135-44.
26. Lueken U, Straube B, Yang Y, Hahn T, Beesdo-Baum K, Wittchen HU, Konrad C, Ströhle A, Wittmann A, Gerlach AL, Pfeleiderer B, Arolt V, Kircher T. Separating depressive comorbidity from panic disorder: a combined functional magnetic resonance imaging and machine learning. *Journal of Affective Disorders* 2015, 184:182-92.
27. Mehl S, Lincoln TM. Kognitive Verhaltenstherapie bei Wahn und Halluzinationen: Ein Überblick über Methoden, Wirksamkeit, Weiterentwicklungen und Praxisimplementierung. *Psychotherapie im Dialog* 2015, 16:58-63.
28. Mehl S, Werner D, Lincoln TM. Does Cognitive Behavior Therapy for psychosis (CBTp) show a sustainable effect on delusions? A meta-analysis. *Frontiers in Psychology* 2015, 6:1-13.

29. Modinos G, Tseng HH, Falkenberg I, Samson C, McGuire P, Allen P. Neural correlates of aberrant emotional salience predict psychotic symptoms and global functioning in high-risk and first-episode psychosis. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2015, 10:1429-1436.
30. Murck H, Laughren T, Lamers F, Picard R, Walter S, Goff D, Sainati S. Taking Personalized Medicine Seriously: Biomarker Approaches in Phase IIb/III Studies in Major Depression and Schizophrenia. *Innovations in Clinical Neuroscience* 2015, 12 (3-4 Suppl A): 26S-40S.
31. Müller-Pinzler L, Gazzola V, Keysers C, Sommer J, Jansen A, Frässle S, Einhäuser W, Paulus FM, Krach S. Neural pathways of embarrassment and their modulation by social anxiety. *Neuroimage* 2015, 119:252-261.
32. Münsterkötter AL, Notzon S, Redlich R, Grotegerd D, Dohm K, Arolt V, Kugel H, Zwanzger P, Dannlowski U. Spider or no Spider? Neural correlates of sustained and phasic fear in spider phobia. *Depression and Anxiety* 2015, 32:656-663.
33. Nagels A, Chatterjee A, Kircher T, Straube B. The role of semantic abstractness and perceptual category in processing speech accompanied by gestures. *Frontiers in Behavioral Neuroscience* 2013, 7:181.
34. Nagels A, Kauschke C, Schrauf J, Whitney C, Straube B, Kircher T. Neural substrates of figurative language during natural speech perception: an fMRI study. *Frontiers in Behavioral Neuroscience* 2013, 7:121.
35. Nagels A, Kircher T, Steines M, Straube B. Feeling addressed! The role of body orientation and co-speech gesture in social communication. *Human Brain Mapping* 2015, 36:1925-1936.
36. Nagels A, Kircher T, Steines M, Grosvald M, Straube B. A Brief Self-Rating Scale for the Assessment of Individual Differences in Gesture Perception and Production. *Journal of Learning and Individual Differences* 2015, 39:73-80.
37. Nickl-Jockschat T, Stöcker T, Krug A, Markov V, Maximov I, Huang R, Schneider F, Habel U, Eickhoff DB, Zerris K, Nöthen MM, Rietschel M, Shah NJ, Treutlein J, Kircher T. Genetic variation in the G72 gene is associated with increased frontotemporal fiber tract integrity. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2015, 265:291-301.
38. Oedekoven CS, Jansen A, Keidel JL, Kircher T, Leube D. The influence of age and mild cognitive impairment on associative memory performance and underlying brain networks. *Brain Imaging and Behavior* 2015, 9:776-789.
39. Opel N, Redlich R, Grotegerd D, Dohm K, Haupenthal C, Heindel W, Kugel H, Arolt V, Dannlowski U. Enhanced neural responsiveness to reward associated with obesity in the absence of food-related stimuli. *Human Brain Mapping* 2015, 36:2330-2337.
40. Opel N*, Redlich R* (*equal contribution), Grotegerd D, Dohm K, Heindel W, Kugel H, Arolt V, Dannlowski U. Obesity and major depression: body-mass index (BMI) is associated with a severe course of disease and specific neurostructural alterations. *Psychoneuroendocrinology* 2015, 51C:219-226.
41. Opel N, Zwanzger P, Redlich R, Grotegerd D, Dohm K, Arolt V, Heindel W, Kugel H, Dannlowski U. Differing brain structural correlates of familial and environmental risk for MDD revealed by a combined VBM/Pattern recognition approach. *Psychological Medicine* 2015, 10:1-14.
42. Paulus FM, Krach S, Blanke M, Roth C, Belke M, Sommer J, Müller-Pinzler L, Menzler K, Jansen A, Rosenow F, Bremmer F, Einhäuser W, Knake S. Fronto-insula network activity explains emotional dysfunctions in juvenile myoclonic epilepsy: combined evidence from pupillometry and fMRI. *Cortex* 2015, 65:219-231.
43. Paulus FM, Müller-Pinzler L, Jansen A, Gazzola V, Krach S. Mentalizing and the role of the posterior superior temporal sulcus in sharing others' embarrassment. *Cerebral Cortex* 2015, 25:2065-2075.
44. Raum H, Dietsche B, Nagels A, Witt SH, Rietschel M, Kircher T, Krug A. A genome-wide supported psychiatric risk variant in NCAN influences brain function and cognitive performance in healthy subjects. *Human Brain Mapping* 2015, 36:378-90.
45. Redlich R*, Dohm K* (* equal contribution), Grotegerd D, Opel N, Zwieterlood P, Heindel W, Arolt V, Kugel H, Dannlowski U. Reward processing in unipolar and bipolar depression: A functional MRI study. *Neuropsychopharmacology* 2015, 40:2623-2631.
46. Redlich R, Grotegerd D, Opel N, Kaufmann C, Kugel H, Heindel W, Donges US, Suslow T, Arolt V, Dannlowski U. Are you gonna leave me? Separation Anxiety is associated with increased amygdala responsiveness and volume. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2015, 10:278-284.
47. Redlich R, Stacey D, Opel N, Grotegerd D, Dohm K, Kugel H, Heindel W, Arolt V, Baune BT, Dannlowski U. Evidence of an IFN- γ by early life stress interaction in the regulation of amygdala reactivity to emotional stimuli. *Psychoneuroendocrinology* 2015, 62:166-173.

48. Riehle M, Jung E, Wiesjahn M, Mehl S, Rief W, Lincoln TM. What's in an item? Predicting social outcomes in schizophrenia spectrum disorders from the PANSS item "Poor Rapport". *Schizophrenia Research* 2015, 168:593-594.
49. Röttgers HO, Dietzsch L, Kircher T. Marburger Forum Zwangserkrankungen. Integration stationärer Behandlung und ambulanter Angebote in ein störungsspezifisches, regionales Versorgungskonzept. *Nervenheilkunde* 2015, 8:643-649.
50. Ruckmann J, Bodden M, Jansen A, Kircher T, Dodel R, Rief W. How pain empathy depends on ingroup/outgroup decisions: A functional magnet resonance imaging study. *Psychiatry Research* 2015, 234:57-65.
51. Ruland T, Domschke K, Schütte V, Zavorotnyy M, Kugel H, Notzon S, Vennewald N, Ohrmann P, Arolt V, Pfeleiderer B, Zwanzger P. Neuropeptide S receptor gene variation modulates anterior cingulate cortex Glx levels during CCK-4 induced panic. *European Neuropsychopharmacology* 2015, 25:1677-1682.
52. Ruscheweyh R, Bäuml M, Feller M, Krafft S, Sommer J, Straube A. Learned control over spinal nociception reduces supraspinal nociception as quantified by late somatosensory evoked potentials. *Pain* 2015, 156:2505-2513.
53. Ruscheweyh R, Weinges F, Schiffer M, Bäuml M, Feller M, Krafft S, Straube A, Sommer J, Marziniak M. Control over spinal nociception as quantified by the nociceptive flexor reflex (R111 reflex) can be achieved under feedback of the R111 reflex. *European Journal of Pain* 2015, 19:480-489.
54. Schneider-Hassloff H, Straube B, Nuscheler B, Wemken G, Kircher T. Adult attachment style modulates neural responses in a mentalizing task. *Neuroscience* 2015, 303:462-473.
55. Steinsträter O, Scholz U, Friedrich T, Krämer M, Grün R, Durante M, Scholz M. Integration of a model-independent interface for RBE predictions in a treatment planning system for active particle beam scanning. *Physics in Medicine and Biology* 2015, 60:6811-6831.
56. Straube B, He Y, Steines M, Gebhardt H, Kircher T, Sammer G, Nagels A. Supramodal neural processing of abstract information conveyed by speech and gesture. *Frontiers in Behavioral Neuroscience* 2013, 7
57. Tsuchiya N, Wilke M, Frässle S, Lamme VA. No-Report Paradigms: Extracting the True Neural Correlates of Consciousness. *Trends in Cognitive Sciences* 2015, S1364-6613(15)00252-1.
58. Wende KC, Nagels A, Stratmann M, Chatterjee A, Kircher T, Straube B. Neural basis of altered physical and social causality judgments in schizophrenia. *Schizophrenia Research* 2015, 161:244-251.
59. Westphal D, Gerlach AL, Lang T, Wittchen HU, Hamm AO, Ströhle A, Fydrich T, Kircher T, Alpers GW, Deckert J, Arolt V, Einsle T. Die Effekte interozeptiver Expositionsübungen in der Kognitiven Verhaltenstherapie von Panikstörung mit Agoraphobie. *Verhaltenstherapie* 2015, 25:268-276.
60. Ziegler C*, Dannlowski U* (*equal contribution), Braeuer D, Stevens S, Laeger I, Wittmann H, Kugel H, Döbel C, Hurlemann R, Reif A, Lesch KP, Heindel W, Kirschbaum C, Arolt V, Gerlach A, Hoyer J, Deckert J, Zwanzger P, Domschke K. Oxytocin receptor gene methylation – converging multi-level evidence for a role in social anxiety. *Neuropsychopharmacology* 2015, 40:1528-1538.

Buchbeiträge

- Gebhardt S, Kunkel M, von Georgi R. Emotion modulation in everyday life and the subjective valence of music in mental disorders. In: Madeline L. Bryant (Hrsg.). *Handbook of Emotion Regulation: Processes, Cognitive Effects and Social Consequences*. Nova Science Publishers, New York, 2015, S. 143-156.
- Mehl S. KVT bei Schizophrenie und anderen psychotischen Störungen. In H. Stavemann (Hrsg.). *Integrative KVT*. Beltz-Verlag, Göttingen, 2015, S. 394-418.

Publikationen 2014

Publikationen in Zeitschriften

- Backasch B, Sommer J, Klöhn-Saghatolislam F, Müller MJ, Kircher TT, Leube DT. Dysconnectivity of the inferior frontal gyrus: Implications for an impaired self-other distinction in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research* 2014, 223:202-209.
- Backes H, Dietsche B, Nagels A, Konrad C, Witt SH, Rietschel M, Kircher T, Krug A. Genetic variation in CACNA1C affects neural processing in major depression. *Journal of Psychiatric Research* 2014, 53:38-46.
- Backes H, Dietsche B, Nagels A, Stratmann M, Konrad C, Kircher T, Krug A. Increased neural activity during overt and continuous semantic verbal fluency in major depression: mainly a failure to deactivate. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2014, 264:631-645.

4. Dannlowski U, Kugel H, Redlich R, Halik A, Schneider I, Opel N, Grotegerd D, Schwarte K, Schettler C, Ambrée O, Rust S, Domschke K, Arolt V, Heindel W, Baune BT, Suslow T, Zhang W, Hohoff C. Serotonin transporter gene methylation but not genotype is associated with hippocampal gray matter volume. *Human Brain Mapping* 2014, 35:5356-5367.
5. Dietsche B, Backes H, Laneri D, Weikert T, Witt SH, Rietschel M, Sommer J, Kircher T, Krug A. The impact of a CACNA1C gene polymorphism on learning and hippocampal formation in healthy individuals: A diffusion tensor imaging study. *NeuroImage* 2014, 89:256–261.
6. Dietsche B, Backes H, Stratmann M, Konrad C, Kircher T, Krug A. Altered neural function during episodic memory encoding and retrieval in major depression. *Human Brain Mapping* 2014, 35:4293-4302.
7. Drenckhan I, Glöckner-Rist A, Rist F, Richter J, Gloster AT, Fehm L, Lang T, Alpers GW, Hamm AO, Fydrich T, Kircher T, Arolt V, Deckert J, Ströhle A, Wittchen HU, Gerlach AL. Dimensional structure of bodily panic attack symptoms and their specific connections to panic cognitions, anxiety sensitivity and claustrophobic fears. *Psychological Medicine* 2014, 8:1-11.
8. Frässle S, Sommer J, Jansen A, Naber M, Einhäuser W. Binocular rivalry: frontal activity relates to introspection and action but not to perception. *Journal of Neuroscience* 2014, 34:1738-1747.
9. Gebhardt S, Huber M, von Georgi R. Effects of music on tonic heat pain in depression - a preliminary investigation. *Pain and Relief Reports* 2014, 1:1.
10. Gebhardt S, Kunkel M, von Georgi R. Emotion Modulation in Psychiatric Patients Through Music. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal* 2014, 31:5, 485-493.
11. Gebhardt S, Kunkel M, von Georgi R. Music helps addicted patients to reduce negative emotions in everyday life. *Research Journal of Drug Abuse* 2014, 1:1.
12. Gebhardt S, Kunkel M, von Georgi R. The use of music for emotion modulation in mental disorders: the role of personality dimensions. *Journal of Integrative Psychology and Therapeutics* 2014, 2:5.
13. Gloster AT, Klotsche J, Gerlach A, Hamm A, Ströhle A, Gauggel S, Kircher T, Alpers G, Deckert T, Wittchen HU. Timing Matters: Change Depends on the Stage of Treatment in Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder With Agoraphobia. *Consulting and Clinical Psychology* 2014, 82:141-153.
14. Grotegerd D, Redlich R, Almeida JR, Riemenschneider M, Kugel H, Arolt V, Dannlowski U. MANIA-A Pattern Classification Toolbox for Neuroimaging Data. *Neuroinformatics* 2014, 12:471-486.
15. Grotegerd D, Stuhmann A, Kugel H, Schmidt S, Redlich R, Zwanzger P, Rauch AV, Heindel W, Zwitserlood P, Arolt V, Suslow T, Dannlowski U. Amygdala excitability to subliminally presented emotional faces distinguishes unipolar and bipolar depression – an fMRI and pattern classification study. *Human Brain Mapping* 2014, 35:2995-3007.
16. Hauke C, Gloster AT, Gerlach AL, Richter J, Kircher T, Fehm L, Stoy M, Lang T, Klotsche J, Einsle F, Deckert J, Wittchen HU. Standardized Treatment Manuals: Does Adherence matter? *Sensoria: A Journal of Mind, Brain & Culture* 2014, 10:1-13.
17. Helbig-Lang S, Richter J, Lang T, Gerlach AL, Fehm L, Alpers GW, Ströhle A, Kircher T, Deckert J, Gloster AT, Wittchen HU. The Role of Safety Behaviors in Exposure-Based Treatment for Panic Disorder and Agoraphobia: Associations to Symptom Severity, Treatment Course, and Outcome. *Journal of Anxiety Disorders* 2014, 28:836–844.
18. Ilic M, Reinecke J, Böhner G, Röttgers HO, Beblo T, Driessen M, Frommberger U, Corrigan PW. Managing a stigmatized identity—evidence from a longitudinal analysis about people with mental illness. *Journal of Applied Social Psychology* 2014, 44:464–480.
19. Karmann AJ, Kundermann B, Lautenbacher S. Sleep deprivation and pain: a review of the newest literature. *Der Schmerz* 2014, 28:141-146.
20. Kircher T. Was bringen genetische Untersuchungen für die Psychotherapie? *Verhaltenstherapie* 2014, 24:130–131.
21. Kircher T, Krug A, Stratmann M, Ghazi S, Schales C, Frauenheim M, Turner L, Fährmann P, Hornig T, Katzev M, Grosvald M, Müller-Isberner R, Nagels A. A rating scale for the assessment of objective and subjective formal Thought and Language Disorder (TALD). *Schizophrenia Research* 2014, 160:216-221.
22. Kohn N, Falkenberg I, Kellermann T, Eickhoff S, Gur RC, Habel U. Neural correlates of effective and ineffective 1 mood induction. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2014, 9:864-872.
23. Konrad C. Psychiatric illnesses have increased worldwide. *MMW Fortschritte der Medizin* 2014, 156:31.

24. Krug A, Cabanis M, Pyka M, Pauly K, Kellermann T, Walter H, Wagner M, Landsberg M, Shah NJ, Winterer G, Wölwer W, Brinkmeyer J, Müller BW, Kärger C, Wiedemann G, Herrlich J, Vogeley K, Schilbach L, Rapp A, Klingberg S, Kircher T. Attenuated prefrontal activation during decision-making under uncertainty in schizophrenia: A multi-centre fMRI study. *Schizophrenia Research* 2014, 152:176-183.
25. Krug A, Witt SH, Backes H, Dietsche B, Nieratschker V, Shah NJ, Nöthen MM, Rietschel M, Kircher T. A genome-wide supported variant in CACNA1C influences hippocampal activation during episodic memory encoding and retrieval. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2014, 264:103-110.
26. Laeger I, Dobel C, Radenz B, Keuper K, Eden A, Zwitserlood P, Kugel H, Dannlowski U*, Zwanzger P* (*equal contribution). Of 'disgrace' and 'pain' - corticolimbic interaction patterns for disorder-relevant and emotional words in social phobia. *PLoS One* 2014, 9:e109949.
27. Laeger I, Keuper K, Heitmann C, Kugel H, Dobel C, Eden A, Arolt V, Zwitserlood P, Dannlowski U*, Zwanzger P* (*equal contribution). Have we met before? Neural correlates of emotional learning in social phobia. *Journal of Psychiatry & Neuroscience* 2014, 39:E14-23.
28. Lincoln TM, Rief W, Westermann S, Ziegler M, Kesting ML, Heibach E, Mehl S. Who stays, who benefits? Predicting dropout and change in cognitive behaviour therapy for psychosis. *Psychiatry Research* 2014, 216:198-205.
29. Lindner C, Dannlowski U, Walhöfer K, Rödiger M, Maisch B, Bauer J, Ohrmann P, Lencer R, Zwitserlood P, Kersting A, Heindel W, Arolt V, Kugel H, Suslow T. Social alienation in schizophrenia patients: association with insula responsiveness to facial expressions of disgust. *PLoS One* 2014, 9:e85014.
30. Lueken U, Straube B, Reinhardt I, Maslowski N I, Wittchen H-U, Ströhle A, Wittmann A, Pfleiderer B, Konrad C, Ewert A, Uhlmann C, Arolt V, Jansen A, Kircher T. Altered top-down and bottom-up processing of fear conditioning in panic disorder with agoraphobia. *Psychological Medicine* 2014, 381-394.14.
31. Lukasova K, Sommer J, Nucci-da-Silva MP, Vieira G, Blanke M, Bremmer F, Sato JR, Kircher T, Amaro Jr E. Test-Retest Reliability of fMRI Activation Generated by Different Saccade Tasks. *Journal of Magnetic Resonance Imaging* 2014, 40:37-46.
32. Mehl S, Landsberg MW, Schmidt AC, Cabanis M, Bechdorf A, Herrlich J, Loos-Jankowiak S, Kircher T, Kiszkenow S, Klingberg S, Kommescher M, Moritz S, Sartory G, Müller BW, Wiedemann G, Wittorf A, Wölwer W, Wagner M. Why do bad things happen to me? Attributional style, depressed mood, and persecutory delusions in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 2014, 40:1338-1346.
33. Murck H, Büttner M, Kircher T, Konrad C. Genetic, Molecular and Clinical Determinants for the Involvement of Aldosterone and Its Receptors in Major Depression. *Nephron Physiology* 2014, 128:17-25.
34. Nickl-Jockschat T, Stoecker T, Krug A, Markov V, Huang R, Schneider F, Habel U, Eickhoff S, Zerris K, Noethen M, Treutlein J, Rietschel M, Shah NJ, Kircher T. A Neuregulin-1 schizophrenia susceptibility variant causes perihippocampal fiber tract anomalies in healthy young subjects. *Brain and Behavior* 2014, 4:215-226.
35. Opel N, Redlich R, Zwanzger P, Grotegerd D, Arolt V, Heindel W, Konrad C, Kugel H, Dannlowski U. Hippocampal Atrophy in Major Depression—a Function of Childhood Maltreatment Rather Than Diagnosis? *Neuropsychopharmacology* 2014, 39:2723-2731.
36. Pane-Farre C, Stender JP, Fenske K, Deckert J, Reif A, John U, Schmidt CO, Schulz A, Lang T, Alpers GW, Kircher T, Voßbeck-Elsebusch A, Grabe HJ, Hamm AO. The phenomenology of the first panic attack in clinical and community-based samples. *Journal of Anxiety Disorders* 2014, 28:522-529.
37. Paulus FM, Bedenbender J, Krach S, Pyka M, Krug A, Sommer J, Mette M, Nöthen MM, Witt SH, Rietschel M, Kircher T, Jansen A. Association of rs1006737 in CACNA1C with alterations in prefrontal activation and fronto-hippocampal connectivity. *Human Brain Mapping* 2014, 35:1190-1200.
38. Pauly KD, Kircher TT, Schneider F, Habel U. Me, myself and I: temporal dysfunctions during self-evaluation in patients with schizophrenia. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2014, 9:1779-1788.
39. Pfleiderer B, Berse T, Stroux D, Ewert A, Konrad C, Gerlach AL. Internal focus of attention in anxiety-sensitive females up-regulates amygdale activity- an fMRI study. *Journal of Neural Transmission* 2014, 121:1417-1428.

40. Quast C, Reif A, Brückl T, Pfister H, Weber H, Mattheisen M, Cichon S, Lang T, Hamm A, Fehm L, Ströhle A, Arolt V, Domschke K, Kircher T, Wittchen HU, Pauli P, Gerlach AL, Alpers GW, Deckert J, Rupprecht R, Binder EB, Erhardt A. Gender-specific association of variants in the AKR1C1 Gene with dimensional anxiety in patients with Panic Disorder: Additional Evidence for the importance of neurosteroids in anxiety? *Depression and Anxiety* 2014, 31:843-850.
41. Rauch AV, Ter Horst L, Paul VG, Bauer J, Dannlowski U, Konrad C, Ohrmann P, Kugel H, Egloff B, Arolt V, Suslow T. Influence of Repressive Coping Style on Cortical Activation during Encoding of Angry Faces. *PLoS One* 2014, 9:e112398.
42. Redlich R, Almeida J, Grotegerd D, Opel N, Kugel H, Heindel W, Arolt V, Phillips ML, Dannlowski U. Brain morphometric biomarkers distinguishing unipolar and bipolar depression: A VBM - pattern classification approach. *JAMA Psychiatry* 2014, 71:1222-1230.
43. Reif A, Richter J, Straube B, Höfler M, Lueken U, Gloster AT, Weber H, Domschke K, Fehm L, Ströhle A, Jansen A, Gerlach A, Pyka M, Reinhardt I, Konrad C, Wittmann A, Pfeleiderer B, Alpers GW, Pauli P, Arolt V, Wittchen HU, Hamm A, Kircher T, Deckert J. MAOA and mechanisms of panic disorder revisited: from bench to molecular psychotherapy. *Molecular Psychiatry* 2014, 19:122-128.
44. Sass K, Heim S, Sachs O, Straube B, Schneider F, Habel U, Kircher T. Neural correlates of semantic associations in patients with schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2014, 264:143-154.
45. Sass K, Habel U, Kellermann T, Mathiak K, Gauggel S, Kircher T. The influence of positive and negative emotional associations on semantic processing in depression: An fMRI study. *Human Brain Mapping* 2014, 35:471-482
46. Sass K, Kircher T, Gauggel S, Habel U. An fMRI-study on semantic priming of panic-related information in depression without comorbid anxiety. *Psychiatry Research* 2014, 222:37-42.
47. Stacey D, Baune BT, Redlich R, Kugel H, Opel N, Grotegerd D, Kugel H, Heindel W, Arolt V, Dannlowski U. No evidence of DISC1-associated morphological changes in the hippocampus, anterior cingulate cortex, or striatum in major depressive disorder cases and healthy controls. *Journal of Affective Disorders* 2014, 166:103-107.
48. Stratmann M, Konrad C, Kugel H, Krug A, Schöning S, Ohrmann P, Uhlmann C, Postert C, Suslow T, Heindel W, Arolt A, Kircher T, Dannlowski U. Insular and hippocampal gray matter volume reductions in patients with major depressive disorder. *PLoS One* 2014, 9:e102692.
49. Straube B, Green A, Sass K, Kircher T. Superior temporal sulcus disconnectivity during processing of metaphoric gestures in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 2014, 40:936-944.
50. Straube B, Lueken U, Jansen A, Konrad C, Gloster AT, Gerlach AL, Ströhle A, Wittmann A, Pfeleiderer B, Gauggel S, Wittchen HU, Arolt V, Kircher T. Neural correlates of procedural variants in cognitive behavioral therapy: A randomized, controlled multicentre fMRI study. *Psychotherapy and psychosomatics* 2014, 83:222-233.
51. Straube B, Meyer L, Green A, Kircher T. Semantic relation vs. surprise: The differential effects of related and unrelated co-verbal gestures on neural encoding and subsequent recognition. *Brain Research* 2014, 1567:42-56.
52. Straube B*, Reif A*, Richter J*, Lueken U, Weber H, Arolt V, Jansen A, Zwanzger P, Domschke K, Pauli P, Konrad C, Gerlach AL, Lang T, Fydrich T, Alpers GW, Ströhle A, Wittmann A, Pfeleiderer B, Wittchen HU, Hamm A §, Deckert J §, Kircher T § (* and § contributed equally). The functional -1019C/G HTR1A polymorphism and mechanisms of fear. *Translational Psychiatry* 2014, 4:e490.
53. Teepker M, Kunz M, Peters M, Kundermann B, Schepelmann K, Lautenbacher S. Endogenous pain inhibition during menstrual cycle in migraine. *European Journal of Pain* 2014, 18:989-998.
54. Wittmann A, Schlagenhaut F, Guhn A, Lueken U, Stoy M, Bempohl F, Fydrich T, Pfeleiderer B, Bruhn H, Gerlach AL, Kircher T, Straube B, Wittchen HU, Arolt V, Heinz A, Ströhle A. Anticipating Agoraphobic Situations: The Neural Correlates of Panic Disorder with Agoraphobia. *Psychological Medicine* 2014, 7:1-12.
55. Yang Y, Kircher T, Straube B. The neural correlates of cognitive behavioral therapy: Recent progress in the investigation of patients with panic disorder. *Behaviour Research and Therapy* 2014, 62:88-96.
56. Zavorotnyy M. Niedrigere Dosierungen und kürzere Behandlungen sind vorteilhaft. *InFo Neurologie & Psychiatrie* 2014, 16:28-29.

57. Zwanzger P, Steinberg C, Rehbein MA, Bröckelmann AK, Dobel C, Zavorotnyy M, Domschke K, Junghöfer M. Inhibitory repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) of the dorsolateral prefrontal cortex modulates early affective processing. *Neuroimage* 2014, 101:193-203.

Bücher und Buchbeiträge

1. Mehl S, Lincoln TM (Hrsg). *Therapietools-Psycho-
sen*. Beltz-Verlag, Weinheim, 2014. ISBN 978-3-
621-28155-3
2. Falkenberg I, Kircher T, Krug A. Neuroimaging in
Schizophrenia. In: Mulert C, Shenton ME (Hrsg).
MRI in Psychiatry. Springer Verlag Heidelberg New
York Dordrecht London, 2014, S. 249-274.
3. Juckel G, Kircher T. Schizophrene Störungen (ICD-
10: F20) – am Beispiel des Frühverlaufs. In: Juckel
G, Edel MA (Hrsg). *Neurobiologie und Psychother-
apie*. Schattauer GmbH, Stuttgart, 2014, S. 57-89.
4. Krug A, Straube B, Jansen A, Kircher T. Multizen-
trische MRT-Studien. In: Gruber O, Falkai P (Hrsg).
*Systemische Neurowissenschaften in der Psychi-
atrie*. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2014, S.
350-360.

SFB Retreat 2018



4 Lehre, Fort- und Weiterbildung

4.1 Lehre

Das Lehrangebot der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist vielfältig und deckt mit einem durchschnittlichen Umfang von ca. 60 Semesterwochenstunden für die Studierenden der Humanmedizin der Universität Marburg den gesamten Lehrstoff der Psychiatrie und Psychotherapie ab.

Weiterhin gibt es viele weitere extracurriculare Lehrveranstaltungen. Mit Ausnahme des „Praktikums für Psychiatrie und Psychotherapie“ stehen die Lehrveranstaltungen neben den Studierenden der Humanmedizin ebenfalls den Studierenden der Fächer Humanbiologie, Psychologie, Sprachwissenschaften und Physiologie offen. Das wissenschaftliche Personal der Klinik übernimmt im Fach Humanmedizin insgesamt mehr als 3000 Stunden curricularen und extracurricularen Unterricht pro Semester.

Hinzu kommen noch über 200 Stunden Unterricht in verschiedenen grundlagenwissenschaftlichen Fächern, die der Fachbereich Medizin anbietet, insbesondere im Bachelorstudiengang Humanbiologie und in den neurowissenschaftlichen Masterstudiengängen. Die Lehre wird organisiert von OA Dr. Zavorotnyy und Herrn Dipl.-Psych. Schneyer.

Zur Qualitätssicherung der Lehre werden die einzelnen Aufgaben und Arbeitsprozesse in der Organisation der Lehre aller involvierten Personengruppen (Klinikleitung, Lehrbeauftragte, DozentInnen, AssistentInnen, StationsmentorInnen, Lehr- und OrganisationssekretariatsmitarbeiterInnen, lokale EDV) in ihrer zeitlichen Abhängigkeit erfasst und evaluiert.

Vorklinik

Im ersten Studienabschnitt der Humanmedizin, der Vorklinik, werden die StudentInnen erstmals an psychiatrische Erkrankungen herangeführt. Die ersten Begegnungen mit den psychiatrischen PatientInnen sowie die diagnostischen und Behandlungsmethoden finden im Rahmen eines interdisziplinären Seminars der Neuroanatomie mit unserer klinischen Beteiligung statt.

Erstes Klinisches Studienjahr

Die Grundlagen der psychiatrischen Anamnese

und Befunderhebung werden im „Untersuchungskurs Innere Medizin, Psychosomatik, Neurologie, Psychiatrie“ vermittelt und in praktischen Übungen im Rahmen von Kleingruppen umgesetzt. Die Klinik ermöglicht darüber hinaus über studentische Tutorengruppen, die erlernten Fertigkeiten an ausgewählten stationären PatientInnen weiter zu vertiefen. Die Qualität der hierdurch erworbenen diagnostischen Fertigkeiten wird nach Abschluss dieser interdisziplinären Lehrveranstaltung in einer Prüfung mit SimulationspatientInnen (OSCE) evaluiert.

Zweites klinisches Studienjahr

Das sowohl für die Studierenden (7 SWS) als auch für die Klinik umfangreichste Lehrangebot der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (mit mehr als 2300 Unterrichtsstunden) liegt mit der Teilnahme an der „Klinischen Vorlesung“, dem „Praktikum der Psychiatrie und Psychotherapie“ und dem „Repetitorium der Psychiatrie“ in diesem Studienabschnitt.

Praktikum der Psychiatrie und Psychotherapie

Das Praktikum wird als 2-wöchiges, ganztägiges Blockpraktikum durchgeführt. Am ersten Tag erfolgt eine ausführliche Einführung, in der den Studierenden eine 2017 neu überarbeitete Materialmappe ausgehändigt wird. Es werden im Semester wöchentlich jeweils 20 – 25 Studierende über insgesamt 12 Wochen in die Abläufe auf den sechs Stationen integriert. Der Hauptfokus des Praktikums liegt auf den Kontakten der Studierenden zu den stationären PatientInnen. Die Studierenden erhalten Einblick in die stationären Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. Dies wird durch die Zuteilung von BezugspatientInnen für jeden Studierenden erreicht. Die Studierenden sind in den Stationsalltag der Klinik und in die Durchführung von ärztlichen Tätigkeiten eingebunden und können Praxiserfahrungen sammeln.

Unterricht am Krankenbett (UaK)

Das Praktikum beginnt für die Studierenden täglich um 8.00 Uhr mit der Teilnahme an der Frühbesprechung der Klinik und setzt sich anschließend bis 11.30 Uhr auf einer der für die 2 Wochen fest zugeteilten Station in der Kleingruppe (3–4 Personen) fort. Die Studierenden gehen dort un-

ter Anleitung eines ärztlichen Mentors ihren Aufgaben im Stationsalltag nach, begleiten ihre BezugspatientInnen zu ihren Therapien und Ausgängen und stehen dadurch in engem Kontakt zu ihnen. Darüber hinaus sollen sie Einzelgespräche führen und an Psychotherapien durch ÄrztInnen und Psychologische PsychotherapeutInnen der Station teilnehmen. Die Studierenden hospitieren zusätzlich bei der Durchführung und Dokumentation von internistisch-neurologischen Untersuchungen, neuropsychologischer Diagnostik und bei spezifischen Therapien (Elektrokonvulsionstherapie, Gruppenpsychoedukation, Gruppenpsychotherapie, Ergo- und Physiotherapie). Die Studierenden können auch bei aktuellen MRT-Forschungsprojekten hospitieren. Zur Dokumentation der persönlichen Leistungen verfasst eine Patientin oder einen Patienten eine schriftliche Krankenanamnese und stellt einen Fall der Oberärztin bzw. dem Oberarzt vor. Das psychiatrische Praktikum wird benotet.

Seminar

An acht Nachmittagen findet zudem ein Vertiefungsseminar zu einem der Themen „Psychiatrische Untersuchung und psychopathologischer Befund“, „Psychiatrische Notfälle“, „Suchterkrankungen“, „Schizophrenie“, „Angst- und Zwangsstörungen“, „Depression und Manie“, „Persönlichkeitsstörungen“, „Dementielle und delirante Syndrome“ statt. Im Rahmen des Seminars stellt jede Kleingruppe einmal eine Patientin oder einen Patienten ihrer Station vor, anschließend bietet sich die Möglichkeit zur Diskussion und strukturierten Vertiefung durch die jeweiligen DozentInnen.

Am Ende der zwei Wochen haben die Studierenden Gelegenheit, anhand eines Fragebogens Rückmeldung über das Praktikum zu geben. Dieser wird zur permanenten Adaption und Optimierung des bestehenden Unterrichts genutzt. Zu Semesterende erfolgt die Leistungsüberprüfung über das gesamte, auch im Hinblick auf das Staatsexamen, erworbene relevante Wissen in einer multiple-choice Klausur.

Klinische Vorlesung mit Fallvorstellungen

Es werden in jedem Semester in der 2-stündigen Vorlesung die zentralen Themen der Psychiatrie dargestellt. Hierbei werden PatientInnen von DozentInnen exploriert und vorgestellt, die Studierenden erhalten die Gelegenheit, Fragen an die

PatientInnen zu richten. Im zweiten Teil der Vorlesung erfolgt die Vermittlung des Stoffes mit Hilfe von Lichtbildern.

Repetitorium der Psychiatrie

Zeitnah vor der Klausur bietet die Klinik den Studierenden in einem ganztägigen Repetitorium die Gelegenheit, das erworbene Wissen zu wiederholen und offene Fragen zu klären. Hierfür konnten bisher auch externe Lehrbeauftragte der Klinik gewonnen werden, die aus ihrer Praxis einen zusätzlichen Beitrag zur Wissensverfestigung liefern.

Wahlfachveranstaltungen

Für die Wahlfächer und Schwerpunktcurricula „Nervensystem“, „Klinische Neurobiologie“, „Gehirn und Psyche – Von der Grundlagenforschung zur Therapie“ bietet die Klinik folgende Veranstaltungen an:

- Diagnostik und Therapie der Depressionsbehandlung im Alter (Cabanel)
- Praxis der Depressionsbehandlung (Konrad)
- Schlafstörungen bei Psychiatrischen Erkrankungen (Kundermann)
- Psychosomatische Störungen: Ursachen Entstehung und Behandlung (Nikisch)
- Schwerpunktcurriculum Klinische Neurobiologie (Jansen, Kircher, Straube, Falkenberg, Krug, Knake, Tackenberg, Oertel)
- Kolloquium BrainImaging (Jansen)
- Methodenseminar Analysemethoden in der MR-Bildgebung des Gehirns (Jansen)
- Neuropsychologie der Schizophrenie (Straube, Krug)
- Einführung in die Bildgebung des Gehirns mit dem Magnetresonanztomographen (Sommer, Jansen)
- Medizinische Bildverarbeitung (Jansen, Vogelbacher)
- MRT-Bildgebung in den Neurowissenschaften 2 (Jansen)
- MRT-Bildgebung in den Neurowissenschaften 2 mit Praxis (Jansen)
- Komplementärmedizin in der Psychiatrie – Neurobiologie klinische Daten und Grenzen (Murck)

- Smells like brain spirit: an introduction to the neurocognition of music (Herholz, Jansen, Sommer).

Doktorandenseminare

Den DoktorandInnen stehen sämtliche Veranstaltungen der Klinik offen.

Speziell für die DoktorandInnen werden die folgenden Seminare angeboten:

- Magnetresonanztomographie in den kognitiven Neurowissenschaften (Jansen)
- Longitudinalstudien (Krug)
- klinische Depressionsforschung und angewandte Neurostimulationsverfahren (Zavorotnyy)
- Versorgungsforschung in der Psychiatrie (Gebhardt)
- Methodische, praktische und konzeptuelle Überlegungen bei der Planung, Durchführung und Auswertung von fMRT-Studien im Kontext der klinischen Neurowissenschaften (Straube)
- Bildgebung in der Psychiatrie (Nenadić)

Veranstaltungen im Praktischen Jahr (PJ)

Für die Studierenden im Praktischen Jahr wird neben der engmaschigen Betreuung durch die StationsärztInnen und -psychologInnen ein 10 SWS umfassendes PJ-Fallseminar angeboten, wobei eine Vertiefung in die Besonderheiten der psychiatrischen Diagnostik und Therapie sowie der psychodynamischen und lerntheoretischen Fallkonzenptualisierung erfolgt. Praktische Fertigkeiten der Studierenden im Praktischen Jahr werden in zwei Mini-CEX-Prüfungen pro Tertial überprüft und verbessert.

4.2 Weiterbildung zur FachärztIn für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Psychiatrie zählt zu den vielfältigsten Fächern der Medizin. Ihre Aufgabe ist es, den Menschen an der Schnittstelle zwischen psychischen und somatischen Prozessen in seinen biologischen, psychischen und sozialen Dispositionen wahrzunehmen und zu behandeln. In den letzten Jahren

entstanden für das Fach zahlreiche neue Möglichkeiten, die Ätiologie und Pathogenese psychischer Erkrankungen zu erforschen, und deren Diagnostik und Therapie zu optimieren.

Diese Fortschritte bedingen eine Zunahme der theoretischen und praktischen Anforderungen an die Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Um die jungen Psychiaterinnen und Psychiater über alle Phasen ihrer psychiatrisch-psychotherapeutischen Laufbahn für ihre Tätigkeit auszurüsten und sie auf die spätere fachärztliche Arbeit in vielfältigsten Tätigkeitsfeldern wie der stationären oder ambulanten klinischen Versorgung, der Forschung und Lehre oder als Fachgutachter vorzubereiten, wurde an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Marburg ein strukturiertes Weiterbildungscurriculum etabliert.

Kliniksintern kann dabei das gesamte Weiterbildungscurriculum zum Facharzt beziehungsweise zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie gemäß der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen absolviert werden. Wir verfügen über die volle 48-monatige Weiterbildungsbefugnis. Die einjährige Neurologie-Weiterbildung, die Bestandteil der Facharztausbildung ist, kann an der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Marburg (in Rotation mit den neurologischen KollegInnen) absolviert werden.

Neben dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie kann kliniksintern die Zusatzbezeichnung „Geriatric“ erworben werden (24-monatige Weiterbildungsbefugnis). Die hierfür notwendigen Voraussetzungen können die interessierten Kolleginnen und Kollegen durch die Rotation auf die Spezialstation für neurokognitive Störungen und Alterspsychiatrie sowie die Mitarbeit in der hiesigen Gedächtnissprechstunde erfüllen und so die notwendigen Erfahrungen und das dazugehörige Wissen über die Besonderheiten der Behandlung psychischer Erkrankungen im Alter und über die Diagnostik dementieller Syndrome erwerben.

Die Weiterbildungsordnung für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sieht (neben der Weiterbildung im speziellen Neurologie-Teil) eine strukturierte Weiterbildung zu sowohl allgemein psychiatrischen wie auch zu speziell psychotherapeutischen Inhalten vor. Die für die Facharztreihe

geforderten Kenntnisse und Fertigkeiten aus dem allgemeinen Psychiatrieteil der Weiterbildungsordnung werden an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Marburg einerseits im Rahmen der klinisch-praktischen Tätigkeit unter engmaschiger Supervision und Anleitung des jeweiligen Oberarztes, wie auch psychologischen Supervisoren, sowie andererseits im Rahmen regelmäßig stattfindender theoretischer Seminare und Unterrichtsveranstaltungen vermittelt. Die theoretischen Weiterbildungsveranstaltungen zu den relevanten Themengebieten werden dabei durch interne und externe ReferentInnen angeboten.

Ein besonderes Augenmerk im Rahmen der klinischen Facharztweiterbildung liegt auf der Vermittlung umfangreicher, praktischer Kenntnisse der Psychotherapie, sowie der klassischen Psychopathologie sowie der psychiatrischen Differentialdiagnostik und -therapie. Diese stellen das wichtigste Handwerkszeug des praktisch tätigen Psychiaters dar, neben der Pharmakologie. Zu diesem Zweck werden wöchentlich klinische Fallseminare mit PatientInnenvorstellung durchgeführt, die neben der Assistentenweiterbildung auch der kontinuierlichen Weiterbildung der FachärztInnen, Psychologischen PsychotherapeutInnen, PsychologInnen in Ausbildung (PIAs) und interessierten TeilnehmerInnen aus anderen Berufsgruppen (Sozialdienst, Pflegepersonal, Ergo- und PhysiotherapeutInnen) sowie der Ausbildung von MedizinstudentInnen dienen.

Die Gestaltung der weiteren curriculären Fortbildungsveranstaltungen beinhaltet während des Semesters Vorträge im Rahmen des regelmäßig stattfindenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Kolloquiums, in welchem ExpertInnen aus unterschiedlichsten klinisch-wissenschaftlichen Bereichen als externe ReferentInnen zu Gast sind.

Während der Semesterferien werden speziell die Themengebiete der psychiatrischen Pharmakotherapie, Psychotherapie, der psychiatrischen Diagnostik und der Sozialpsychiatrie in wöchentlichen Veranstaltungen vertieft. Hierbei finden sowohl Seminarveranstaltungen durch DozentInnen aus unterschiedlichen Bereichen, wie auch Exkursionen zu regionalen sozialpsychiatrischen Einrichtungen (z. B. Sucht- und Drogenberatungsstellen, Wohnheime und Werkstätten für psychisch Kranke etc.) statt. Neben der Informations-

vermittlung zu den Angeboten der jeweiligen Einrichtungen erleichtert dieser Austausch auch die Zusammenarbeit im klinischen Alltag, insbesondere bei der Weitervermittlung von PatientInnen an die entsprechenden Dienste.

Die Weiterbildungsordnung sieht außerdem eine strukturierte Weiterbildung im speziellen Psychotherapieteil vor. Die fundierte theoretische und praktische Ausbildung in der ärztlichen Psychotherapie ist daher ein weiterer wesentlicher Schwerpunkt der Facharztweiterbildung an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Marburg. Diese Ausbildung wird in der Hauptsache durch die enge Kooperation der Klinik mit dem Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin e.V. (IVV; www.uni-marburg.de/ivv) an der Philipps-Universität Marburg gewährleistet. Das IVV ist ein staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut für Psychotherapie, anerkannt vom Hessischen Landesprüfungsamt für Heilberufe, von der Landesärztekammer Hessen und von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen. Die Weiterbildungsangebote für ÄrztInnen umfassen dabei einerseits regelmäßig stattfindende Theoriekurse mit dem Schwerpunkt der Verhaltenstherapie. Zum anderen erfolgt auch die praktische Durchführung der für den Erwerb der Facharztbezeichnung erforderlichen Psychotherapiestunden in Form von ambulanten Ausbildungstherapien unter kontinuierlicher Supervision. Die WeiterbildungskandidatInnen führen die ambulanten Therapien nach entsprechendem Antragsverfahren bei den jeweiligen Krankenkassen durch und werden so direkt in die Gegebenheiten der ambulanten psychotherapeutischen Tätigkeit eingeführt. Der IVV-Weiterbildungsgang steht allen AssistenzärztInnen unserer Klinik offen und wird darüber hinaus auch von externen WeiterbildungskandidatInnen genutzt.

Neben den allgemein verhaltenstherapeutischen Weiterbildungsangeboten finden in Kooperation mit dem IVV außerdem regelmäßige Sondercurricula statt, die der vertiefenden Weiterbildung in spezielleren Bereichen dienen. Beispiele aus der jüngeren Vergangenheit umfassen Themen wie „Interpersonelle Psychotherapie bei Depressionen“, „Cognitive Behaviour Analysis System Psychotherapie (CBASP) für PatientInnen mit chronischen Depressionen“, „Kognitive Therapie bei Schizophrenie“, „Motivational Interview“ oder „Schematherapie“, etc., siehe Abschnitt 5.

Der Transfer der so erworbenen Kenntnisse in die klinisch-praktische Tätigkeit wird außerdem durch Rotationen auf die verschiedenen Spezialstationen der Klinik gewährleistet. Hier bestehen zusätzliche Weiterbildungsangebote zur klinisch-psychotherapeutischen Behandlung der Schizophrenien, chronischen und therapieresistenten Depressionen, Alkoholabhängigkeit, Alterspsychiatrie, Akutpsychiatrie sowie Angst- und Zwangserkrankungen mit jeweils speziellen, stationsinternen Lehrveranstaltungen und gesonderter Supervision.

4.3 Weiterbildung zur Psychologischen PsychotherapeutIn

Im Rahmen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ist eine praktische Tätigkeit von mindestens 1 Jahr in einer psychiatrischen Klinik (mit Weiterbildungsermächtigung in Psychiatrie) sowie mindestens 6 Monate in einer von sozialen Leistungsträgern anerkannten psychosomatischen Klinik oder Einrichtung der psychotherapeutischen Versorgung zu absolvieren. All dies ist an unserer Klinik möglich.

Dabei besteht eine enge Kooperation mit den Marburger Ausbildungsinstituten, nämlich dem Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin an der Philipps-Universität Marburg (IVV), dem Aus- und Weiterbildungsinstitut für Klinischer Verhaltenstherapie e.V. (AWKV) und dem Institut für Psychotherapieausbildung Marburg (IPAM).

Des Weiteren besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Psychotherapieausbildungsinstitut der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Die PsychologInnen in Ausbildung zur Psychologischen PsychotherapeutIn (PiA) erhalten eine Praktikumsvergütung für ihre Tätigkeit an unserer Klinik. Im Rahmen dieser praktischen Tätigkeit bieten wir einen tiefen Einblick in psychiatrisch-psychotherapeutisches Handeln. Die PiAs bekommen die Gelegenheit, alle Bereiche und Schwerpunktstationen des Klinikums kennen zu lernen. Neben klassischer Verhaltenstherapie werden ihnen zudem modernste Therapiemethoden wie CBASP (Cognitive Behavioral Analysis

System of Psychotherapy) und IPT (Interpersonelle Psychotherapie), Schematherapie, Motivational Interviewing und kognitive Verhaltenstherapie in Kombination mit metakognitivem Training bei Schizophrenie näher gebracht.

Unter regelmäßiger Anleitung und kostenloser Supervision werden die PsychotherapeutInnen in Ausbildung von dem leitenden Psychologen, Herrn Dr. Röttgers, der selbst Psychologischer Psychotherapeut und durch die Psychotherapeutenkammer sowie das IVV anerkannter Supervisor ist, intensiv betreut.

4.4 Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV)

Das Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV) an der Philipps-Universität Marburg e.V. ist ein staatlich anerkanntes Aus- und Weiterbildungsinstitut für Psychotherapie (Hessisches Landesprüfungsamt für Heilberufe, Landesärztekammer Hessen und KV Hessen).

Das IVV hat als Ziele:

- Die Bereitstellung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten für ÄrztInnen, PsychologInnen / PsychotherapeutInnen und andere Berufsgruppen in der Theorie und Praxis der wissenschaftlich fundierten Psychotherapie, insbesondere der Verhaltenstherapie und der Verhaltensmedizin.
- Förderung des verhaltenstherapeutischen und verhaltensmedizinischen Ansatzes in der PatientInnenversorgung und Forschung.
- Förderung und Bereitstellung wissenschaftlich fundierter und evidenzbasierter psychotherapeutischer Behandlungsangebote.
- Förderung und Verwirklichung wissenschaftlicher Untersuchungen und Neuentwicklungen auf dem Gebiet der Psychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Klinischen Psychologie und der Psychotherapie, insbesondere im Bereich der Psychotherapie-Forschung, Therapieevaluation und Qualitätssicherung unter besonderer Berücksichtigung der Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin.

Die besonderen Möglichkeiten des IVV liegen in der interdisziplinären Zusammenarbeit und in

der engen Kooperation mit dem Universitätsklinikum Marburg. Dadurch wird eine praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Psychotherapie-Ausbildung bzw. Weiterbildung ermöglicht.

Im Jahr 2009 wurde eine Kooperationsvereinbarung mit dem Institut für Psychotherapieausbil-

dung Marburg (IPAM, vertreten durch Prof. Dr. Rief), der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (vertreten durch Prof. Dr. Kircher) und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -Psychosomatik und -Psychotherapie (vertreten durch Prof. Dr. Becker) abgeschlossen.

Das IVV bietet die folgenden Aus- und Weiterbildungen an:

- Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Schwerpunkt Verhaltenstherapie für Psychologen und bestimmte pädagogische Abschlüsse.
- Psychotherapie-Weiterbildung, Schwerpunkt Verhaltenstherapie Erwachsene für ÄrztInnen in der Weiterbildung zur FachärztIn für Psychiatrie und Psychotherapie
- Schwerpunkt Verhaltenstherapie für ÄrztInnen in der Weiterbildung zur FachärztIn für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie
- Ausbildung zur Psychologischen PsychotherapeutIn und Zusatzqualifikation Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie für Psychologische PsychotherapeutInnen
- Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ für FachärztInnen

Die Weiterbildungsmöglichkeit für ÄrztInnen wurde seit 2009 verstärkt ausgebaut, Organisation und Durchführung der Kurse werden eng zwischen der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und dem IVV abgestimmt. Alle für die Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie notwendigen Psychotherapieelemente (incl. Selbsterfahrung, Supervision, Interaktionelle Fallarbeitsgruppen (IFA-Gruppen/„Ballintgruppen“), Entspannungsverfahren, Theorie, etc.) werden angeboten. Alle AssistenzärztInnen unserer Klinik durchlaufen im IVV eine fundierte Verhaltenstherapieweiterbildung, mittlerweile haben schon drei solcher Kurse ihre Weiterbildung begonnen und z. T. abgeschlossen.

Die Weiterbildung ist auch externen ÄrztInnen zugänglich und erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Auch die notwendige Supervision wird von unserer Klinik angeboten. Darüber hinaus werden von der Klinik regelmäßige Sondercurri-

cula zur allgemeinen Fortbildung von ÄrztInnen und PsychologInnen/PsychotherapeutInnen organisiert, z.B. zu Themen wie „Interpersonelle Psychotherapie bei Depressionen“, „Kognitive Verhaltenstherapie bei Schizophrenie“, „Schematherapie“ oder ein Sondercurriculum zum Thema „Motivational Interviewing“. Das Angebot richtet sich sowohl an KliniksmitarbeiterInnen als auch an externe KollegInnen und wird sehr gerne angenommen. Siehe hierzu bitte auch Tabelle IVV Veranstaltungen in Kapitel 4.5.

4.5 Fortbildung

Symposien und Workshops

Titel	Kategorie	Datum	ReferentInnen
CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy), Einführungskurse	Workshop	13.02., 14.02., 18.09. und 19.09.2014	Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Hans Onno Röttgers, Marburg; Prof. Dr. med. Carsten Konrad, Marburg
CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy), Praxis I Workshops	Workshop	14.02., 15.02., 19.09. und 20.09.2014	Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Hans Onno Röttgers, Marburg; Prof. Dr. med. Carsten Konrad, Marburg
CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy), Aufbau-Workshops	Workshop	24.04., 25.04., 04.12. und 05.12.2014	Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Hans Onno Röttgers, Marburg; Prof. Dr. med. Carsten Konrad, Marburg
CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy), Praxis II Workshops	Workshop	25.04., 26.04., 05.12. und 06.12.2014	Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Hans Onno Röttgers, Marburg; Prof. Dr. med. Carsten Konrad, Marburg
Aktueller Wissensstand Zwangsstörungen	Symposium	22.03.2014	Priv.-Doz. Dr. Andreas Wahl-Kordon, Lübeck; Dr. Dipl.-Psych. Hans O. Röttgers, Marburg; Antonia Peters, Hamburg; Prof. Dr. phil. Steffen Moritz, Hamburg; Dipl.-Psych. Walter Hauke, Windach
Was gibt es Neues zu affektiven Störungen? Mit CBASP-Infoveranstaltung	Symposium	21.03.2015	Prof. Dr. Rainer Schwarting, Marburg; Prof. Dr. Erich Seifritz, Zürich; Prof. Dr. Dipl.-Psych. Udo Dannlowski, Marburg; Prof. Dr. Andrea Pfennig, Dresden; Prof. Dr. Mathias Berger, Freiburg; Dr. Dipl.-Psych. Hans O. Röttgers und Prof. Dr. Carsten Konrad, Marburg

Titel	Kategorie	Datum	ReferentInnen
Hirnstimulation aus psychiatrischer Indikation. Quo vadis?	6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hirnstimulation in der Psychiatrie e. V. (DGHP)	12. und 12.06.2015	Prof. Dr. C. Baeken, Gent, Belgien; Prof. Dr. M. Bajbouj, Berlin; Prof. Dr. M. Grözinger, Aachen, Prof. Dr. J. Höppner, Rostock, PD Dr. M. Landgrebe, Agatharied; PD Dr. B. Langguth, Regensburg; PD Dr. F. Padberg, München; Dr. U. Palm, München; Prof. Dr. C. Plewnia, Tübingen; Prof. Dr. A. Sartorius, Mannheim; Dr. T. Schulz, Rostock; Dipl.-Psych. A. Weigand, Berlin; Prof. Dr. P. Zwanzger, Wasserburg
Biofeedback and Realtime Imaging in Brain Research	Symposium und Workshop	13., 14. und 15.09.2015	Prof. Dr. Andreas Jansen, Prof. Dr. Tilo Kircher, Dr. Jens Sommer, Philipps-Universität Marburg, Marburg; Joao R. Sato, Universidade Federal do ABC, Sao Paulo, Brasilien; Yury Koush, EPFL and University of Geneva, Schweiz; Lamija Pasalic und Christoph Schmitz, NIRX, Berlin
Verlust –Tod –Alter –Trauer. Existentielle Themen in Psychiatrie und Psychotherapie	Symposium	19.03.2016	Prof. Dr. med. habil. Vjera Holthoff-Detto, Berlin; Univ.-Prof. Dr. med. Georg Juckel, Bochum; Prof. Dr. phil. Hansjörg Znoj, Bern
Vagusnervstimulation - Behandlungsoption der therapieresistenten Depression	Fortbildung (Veranstalter: LivaNova TM VNS North Germany)	21.09.2016	Dr. med. Helge Müller, Oldenburg; Dr. med. Christian Heinen, Oldenburg; Dr. Steffen Fetzer, Liva Nova
Aktuelle Themen aus Psychiatrie und Psychotherapie	Symposium	13.05.2017	Prof. Dr. med. Undine Lang, Basel; Univ.-Prof. Dr. med. Igor Nenadić, Marburg; PD Dr. med. Sibylle Häfner, Heidelberg

Lehre, Fort- und Weiterbildung

Titel	Kategorie	Datum	ReferentInnen
Multimodale, integrative Behandlung der depressiven Störungen: Die Rolle von Tranylcypromin	Symposium (Veranstalter: Aristo Pharma GmbH, Veranstaltungsort: Congresszentrum Marburg)	24.02.2018	Dr. Ina Kluge, Marburg; PD Dr. Mazda Adli, Berlin; Prof. Dr. Max Schmauß, Augsburg; Dr. Patrick Thilmann, Mannheim
The Brain in Action	Joint Workshop DFG-FAPESP und Symposium	24. und 25.05.2018 (Marburg); 18. und 19.10.2018 (Sao Paulo)	Dr. Jens Sommer, Prof. Dr. Benjamin Straube, Philipps-Universität Marburg; Prof. Dr. Edson Amaro Jr., Dr. Elisa Kozasa, Brain Institute Hospital Israelita Albert Einstein

Regelmäßig stattfindende Veranstaltungen

Titel der Veranstaltung	Kategorie	Zeiten
Journal Club	Weiterbildung	Wöchentlich dienstags 8:30 – 9.00
Kasuistik	Weiterbildung	Wöchentlich donnerstags, 08:30 – 09:30
Klinische Weiterbildung für ÄrztInnen und PsychologInnen	Seminar	Wöchentlich dienstags, 14.00 – 15:30 in den Semesterferien
Brainimaging-Kolloquium (klinikintern, bis 2018)	Kolloquium	Wöchentlich donnerstags, 17.00 – 18:30
Kolloquium für Hirnbildgebung (fachbereichsübergreifend, seit 2018)	Kolloquium	Einmal im Monat freitags, 12.00 – 14.00

Psychiatrisch-Psychotherapeutisches Kolloquium

Semester	Datum	Titel	ReferentInnen
WS 2013/14	15.02.2014	Metabolisches Syndrom und psychische Erkrankungen	Prof. Dr. Ulrich Schweiger, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Lübeck
WS 2013/14	22.01.2014	Blut-Biomarker bei psychiatrischen Erkrankungen	Prof. Dr. Sabine Bahn, Cambridge Center for Neuropsychiatric Research, University of Cambridge
WS 2013/14	29.01.2014	Migration, soziale Benachteiligung und Psychose: neue Befunde und Implikationen für die Praxis	Dr. Ulrich Reininghaus, Department of Health Services and Population Research, Institute of Psychiatry, London
WS 2013/14	05.02.2014	Neue Chance für Menschen mit erhöhtem Schizophrenie-Risiko	Prof. Dr. Joachim Klosterkötter, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Köln
WS 2013/14	05.03.2014	Auf dem Weg zu einer neurodiagnostischen Diagnostik psychiatrischer Erkrankungen auf der Grundlage multivariater Mustererkennungsverfahren	Dr. Nikolaos Koutsouleris, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, LMU München
SS 2014	29.04.2014	ADHS im Erwachsenenalter	Prof. Dr. Hanna Christiansen, AG Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Universität Marburg
SS 2014	06.05.2014	Anwendung moderner MR-Methoden im Kindesalter	PD Dr. Marko Wilke, AG Experimentelle Pädiatrische Neurobiologie, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universität Tübingen
SS 2014	13.05.2014	Modulation kognitiver Kontrolle der Aufmerksamkeit mit nicht-invasiver Hirnstimulation - Implikationen für die Therapie affektiver Störungen	Prof. Dr. Christian Plewnia, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Tübingen
SS 2014	20.05.2014	Schlaf und Schlafstörungen bei psychiatrischen Patienten	Prof. Dr. Thomas Pollmächer, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Klinikum Ingolstadt
SS 2014	27.05.2014	Subjektive Gedächtnisstörungen als frühes Zeichen der Alzheimer Krankheit	Prof. Dr. Frank Jessen, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Bonn
SS 2014	17.06.2014	EEG und funktionelle Bildgebung in der Psychiatrie - gibt es klinische Indikatoren?	Prof. Dr. Oliver Pogarell, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, LMU München
SS 2014	24.06.2014	Selbstverletzung und Dissoziation bei der Borderline-Störung	Prof. Dr. Christian Schmahl, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, ZI Mannheim

Lehre, Fort- und Weiterbildung

Semester	Datum	Titel	ReferentInnen
SS 2014	01.07.2014	Künstlerische Werke aus psychiatrischem Kontext - Geschichte und Gegenwart	Dr. Thomas Röske, Sammlung Prinzhorn, Universitätsklinikum Heidelberg
SS 2014	08.07.2014	Neue Chance für Menschen mit erhöhtem Schizophrenie-Risiko	Prof. Dr. Joachim Klosterkötter, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Köln
SS 2014	15.07.2014	Oxytocin und soziales Gehirn: Perspektiven für eine psychobiologische Therapie sozialer Störungen	Prof. Dr. Markus Heinrichs, Institut für Psychologie, Universität Freiburg
WS 2014/15	23.10.2014	Expositionstherapie bei chronischen Schmerzen	Dr. Julia Glombiewski, Fachbereich Psychologie, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg
WS 2014/15	30.10.2014	Zur Neurobiologie sozialer Beziehungen	Prof. Dr. Silke Anders, Klinik für Neurologie, Soziale und Affektive Neurowissenschaften, Universität Lübeck
WS 2014/15	06.11.2014	Multimodale Bildgebung der Alzheimer Krankheit	Prof. Dr. Stefan Teipel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Experimentelle Psychiatrie, Universität Rostock
WS 2014/15	13.11.2014	Internetbasierte Psychotherapie - Chancen und Limitationen	Dr. Cornelia Weise, Fachbereich Psychologie, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg
WS 2014/15	20.11.2014	Stimulationsverfahren als Augmentation der Psychotherapie	Prof. Dr. Malek Bajbouj, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Berlin
WS 2014/15	04.12.2014	Kopfschmerzen: aktuelle Klassifikation und psychiatrische Komorbidität	Prof. Dr. Dr. Stefan Evers, 1) Krankenhaus Lindenbrunn, Copenbrügge, 2) Klinik für Neurologie, Wilhelms-Universität Münster
WS 2014/15	11.12.2014	Epigenetik und die Rolle früher Umweltfaktoren für spätere Erkrankungen	Prof. Dr. Michael Deuschle, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI), Mannheim
WS 2014/15	15.01.2015	KO-Mittel: Wirkung, Probennahme, Nachweis	Dr. Heike Wollersen, Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
WS 2014/15	22.01.2015	Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Störungen - Evidenz und Empfehlungen	Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universität Leipzig
WS 2014/15	29.01.2015	HPA-Achse und Depression - Bedeutung für Diagnose und Therapie	Dr. Marcus Ising, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München

Semester	Datum	Titel	ReferentInnen
SS 2015	16.04.2015	Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie: Definition, Erfassung und Dialektik	Prof. Dr. Yvonne Nestoriuc, Fakultät für Psychologie und Bewegungswissenschaft, Universität Hamburg
SS 2015	23.04.2015	Adipositasbehandlung und bariatrische Chirurgie	Dr. Alfred Cassebaum, Chirurgische Klinik, Kreiskrankenhaus Frankenberg gGmbH
SS 2015	30.04.2015	Trauma und Traumafolgen	Prof. Dr. Andreas Maercker, Psychologisches Institut - Psychopathologie und klinische Intervention, Universität Zürich
SS 2015	07.05.2015	Physical health in serious mental illness - what works?	Dr. Shubulade Smith, Forensic & Neurodevelopmental Sciences, Institute of Psychiatry, Kings College London, United Kingdom
SS 2015	21.05.2015	Multimodale Bildgebung der Alzheimer Krankheit	Prof. Dr. Stefan Teipel, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE) Standort Rostock/Greifswald
SS 2015	28.05.2015	Neue Versorgungsmodelle	Prof. Dr. Arno Deister, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinikum Itzehoe
SS 2015	11.06.2015	Die Konnektivität von Hirnstamm- und Mittelhirnkernen mit funktionellen Netzwerken im Neokortex bei Gesunden und bei Patienten mit Depression	Prof. Dr. Karl-Jürgen Bär, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena
SS 2015	25.06.2015	Epigenetische Prozesse bei neurodegenerativen und neuropsychiatrischen Erkrankungen	Prof. Dr. André Fischer, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Göttingen, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Göttingen
SS 2015	02.07.2015	Psychopharmakotherapie der Schizophrenie	Prof. Dr. Wolfgang Fleischhacker, Department für Psychiatrie und Psychotherapie, Univ.-Klinik für biologische Psychiatrie, Medizinische Universität Innsbruck
SS 2015	09.07.2015	Mehr Geld oder mehr Effizienz: Wie lässt sich die psychiatrische Versorgung in Deutschland verbessern?	Prof. Dr. Reinhold Kilian, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Sektion: Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universität Ulm
WS 2015/16	15.10.2015	Mechanismen und Klinik neuronaler-immunologischer Interaktionen bei schweren psychischen Störungen	Prof. Dr. Bernhard Baune, Department of Psychiatry, University of Adelaide, South Australia

Lehre, Fort- und Weiterbildung

Semester	Datum	Titel	ReferentInnen
WS 2015/16	12.11.2015	Beziehungsgestaltung bei Borderline- und narzisstischer Persönlichkeitsstörung	PD Dr. Stefan Röpke, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Benjamin Franklin, Charité-Universitätsmedizin Berlin
WS 2015/16	03.12.2015	Akzeptanz und Commitment-Therapie (ACT)	DR. Rainer Sonntag, Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie Olpe
WS 2015/16	10.12.2015	Kann man das Stigma psychischer Krankheit reduzieren? Entwicklungen seit 1990 und neue Ansatzpunkte für Interventionen	PD Dr. Georg Schomerus, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Greifswald am HELIOS Hansekrankenhaus, Stralsund
WS 2015/16	14.01.2016	Neuronale Mechanismen von sozialer Interaktion	PD Dr. Leonhard Schilbach, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München
WS 2015/16	21.01.2016	Multimodale Bildgebung der Alzheimer Krankheit	Prof. Dr. Stefan Teipel, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE) Standort Rostock/Greifswald
WS 2015/16	28.01.2016	Epigenetische Prozesse bei neurodegenerativen und neuropsychiatrischen Erkrankungen	Prof. Dr. André Fischer, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Göttingen, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Göttingen
WS 2015/16	04.02.2016	Internetsucht	Dr. Tagrid Leménager, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim
SS 2016	21.04.2016	Gruppentherapie	Prof. Dr. Ulrich Schweiger, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Hamburg
SS 2016	28.04.2016	Möglichkeiten der Frühdiagnostik und Patientenpräferenz bei Demenzerkrankungen	PD Dr. Stefan Klöppel, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie ZGGF der Universitätsklinik Freiburg
SS 2016	12.05.2016	Klinik und Therapie der Anorexia nervosa und Bulimia nervosa	Prof. Dr. Martina de Zwaan, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover
SS 2016	02.06.2016	Selbstmanagement im Internet - Aktuelle Entwicklungen und das Beispiel „iFightDepression“	Dipl.-Psych. Nicole Koburger, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Leipzig
SS 2016	09.06.2016	Neuronale Mechanismen von sozialer Interaktion	PD Dr. Leonhard Schilbach, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München

Semester	Datum	Titel	ReferentInnen
SS 2016	23.06.2016	Ethisch kontrovers diskutiert: Die ärztlich assistierte Selbsttötung von Menschen mit schweren körperlichen oder psychischen Erkrankungen	Dr. Jakov Gather, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin, LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum
SS 2016	30.06.2016	Mehr Geld oder mehr Effizienz: Wie lässt sich die psychiatrische Versorgung in Deutschland verbessern?	Prof. Dr. Reinhold Kilian, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Sektion: Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universität Ulm
SS 2016	07.07.2016	Fahrtauglichkeit bei psychischen Erkrankungen und unter Psychopharmakotherapie	Prof. Dr. Gerd Laux, Institut für Psychologische Medizin (IPM), Haag i. OB
SS 2016	14.07.2016	Internetsucht	Dipl.-Psych. Madlen Sell, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim
WS 2016/17	20.10.2016	Ärztlich assistierter Suizid	Dr. Jakov Gather, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin, LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum
WS 2016/17	03.11.2016	Nonverbales Verhalten in der Schizophrenie-klinische und neuronale Korrelate von Gesten, Abstand und Motorik	PD Dr. Sebastian Walther, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Bern
WS 2016/17	10.11.2016	Die Suche nach Biomarkern bei der Depression	Prof. Dr. Thomas Frodl, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Otto von Guericke Universität Magdeburg
WS 2016/17	17.11.2016	Funktioniert repetitive Magnetresonanzstimulation wirklich? Daten aus primären und assoziativen kortikalen Arealen	Prof. Dr. Thomas Kammer, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Universitätsklinikum Ulm
WS 2016/17	01.12.2016	Differentielle Therapieindikatoren bei ADHS	Prof. Dr. Alexandra Philipsen, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
WS 2016/17	08.12.2016	Das Cognitive Behaviorale System of Psychotherapy (CBASP) als stationäres Konzept für chronisch depressive Patienten: Wirksamkeit, Grenzen und Weiterentwicklungen	Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier, Fachbereich Psychologie, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg
WS 2016/17	15.12.2016	Hochfunktionaler Autismus als Störung sozialer Kognition	Prof. Dr. Kai Vogely, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Köln
WS 2016/17	12.01.2017	Affektive Erkrankungen und alkoholbezogene Störungen: Ergebnisse der S3-Leitlinien und Update	Prof. Dr. Ulrich Preuss, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Vitos Herborn gGmbH

Lehre, Fort- und Weiterbildung

Semester	Datum	Titel	ReferentInnen
WS 2016/17	19.01.2017	Risiken und Nebenwirkungen digitaler Informationstechnik bei Kindern und Jugendlichen	Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Universitätsklinikum Ulm
WS 2016/17	02.02.2017	Behandlung schwerer therapieresistenter Depressionen	Prof. Dr. Martin Huber, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Elbe Klinikum Stade
SS 2017	17.05.2017	Wie „Big Data“ die Psychiatrie verändert	
		Maschinelles Lernen und Genetik - neuere Entwicklungen aus der Perspektive eines Praktikers	Prof. Dr. Bertram Müller-Myhsok, Dept. Translationale Forschung in der Psychiatrie, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München
		Prädikative Modelle für Neuroimaging Daten-Neue Entwicklung und Perspektiven	PD Dr. Tim Hahn, Institut für Psychologie, Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt
SS 2017	14.06.2017	Kontroverse Aspekte in der Pharmakotherapie	
		Antidepressiva wirken nicht besser als Placebo	Prof. Dr. Winfried Rief, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg, Marburg
		Werden Patienten von Antidepressiva und Antipsychotika abhängig?	Prof. Dr. Gerhard Gründer, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen
SS 2017	05.07.2017	Philosophie in der Psychiatrie	
		Neurokognitive Wende in der Psychiatrie als Beitrag zur Philosophie des Geistes	Prof. Dr. Dr. Henrik Walter, Charité Centrum Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, Forschungsbereich Mind and Brain, Charité Mitte, Universitätsmedizin Berlin, Berlin
		Philosophische Aspekte der sozialen Psychiatrie	Prof. Dr. Martin Heinze, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Immanuel Klinik Rüdersdorf, Rüdersdorf bei Berlin
SS 2017	19.07.2017	Psychische Störungen und Gewalt	
		Psychisch Kranke als Opfer von Gewalt	Prof. Dr. Timan Steinert, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Weissenau, Ravensburg-Weissenau
		Aggression und Gewalt durch psychische Erkrankung	Prof. Dr. Michael Soyka, Fachklinik für Psychosomatik, Medical Park Klinik Chiemsee, Bernau-Felden

Semester	Datum	Titel	ReferentInnen
WS 2017/18	29.11.2017	Biologische Therapieverfahren	
		Neue Aspekte der Behandlung mit Elektrokrampftherapie (EKT)	Prof. Dr. Michael Grözinger, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen
		rTMS bei Depression: Aktueller Stand und Bildgebungsdaten	Dr. Maxim Zavorotnyy, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Marburg
WS 2017/18	10.01.2018	Psychotherapie/ Recht	
		Unerwünschte Wirkungen von Psychotherapien	Prof. Dr. Bernhard Strauß, Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena
		Aufklärung und Haftung im psychiatrischen und psychotherapeutischen Kontext: Praktische Rechtsfragen in Klinik und Niederlassung	Prof. Dr. Adrian Schmidt-Recla, Friedrich-Schiller-Universität Jena, sowie Rechtswissenschaftliche Fakultät, Jena, Universität Leipzig, Juristenfakultät, Leipzig
WS 2017/18	17.01.2018	Sucht	
		Suizidalität bei Alkohol- und Cannabisabhängigkeit: Häufigkeit, Ursachen und praktisches Vorgehen	Prof. Dr. Ulrich Preuss, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Vitos Herborn gGmbH
		Suchtaspekte bei Adipositas: Von den Ursachen zur Behandlung	Dr. Jan Malte Bumb, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim
WS 2017/18	31.01.2018	Phänomenologie und Klassifikation	
		Was heißt „Verstehen“? Zur Bedeutung der Unterscheidung von psychologischem Verstehen und Sinnverstehen für die Psychiatrie	Dr. Klaus Brücher, Marburg
		Die Klassifikation schizophrener Psychosen in der Tradition von Kleist und Leonhard im Vergleich zur Diagnostik nach ICD-10	Prof. Dr. Bruno Pfulmann, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Standort Weißer Hirsch, Städtisches Klinikum Dresden, Dresden
SS 2018	18.04.2018	Soziale Neurowissenschaften	
		Das Selbst im Kontext Anderer: Implikationen für die psychiatrische Forschung	Prof. Dr. Dipl.-Psych. Sören Krach, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Social Neuroscience, Universität zu Lübeck, Lübeck
		Neuronale Grundlagen der Körperrepräsentation	Prof. Dr. med. Felix Blankenburg, Neurocomputation and Neuroimaging Unit, Freie Universität Berlin, Berlin

Lehre, Fort- und Weiterbildung

Semester	Datum	Titel	ReferentInnen
SS 2018	05.06.2018	Temperament	
		Temperament and mental illness: across the spectrum	Prof. Irina Trofimova, Department of Psychiatry and Behavioral Neurosciences, McMaster University, Hamilton, Canada
		An investigation of coupling of temperament traits with Major Depression and General Anxiety gives new insights for diagnostic criteria	Prof. William Sulis, Department of Psychiatry and Behavioral Neurosciences, McMaster University, Hamilton, Canada
SS 2018	06.06.2018	Schlaf und die Bedeutung der zirkadianen Rhythmik	
		Zirkadiane Rhythmik der Epilepsien, schlafbezogene Epilepsien und die Abgrenzung von nicht anfallsbedingten Bewegungsstörungen im Schlaf	PD Dr. Katja Menzler, Epilepsiezentrum Hessen, Universitätsklinikum Marburg, Marburg
		Die Bedeutung der biologischen Schlafbereitschaft für Insomnien und Störungen der zirkadianen Rhythmik	Dipl.-Psych. Werner Cassel, Schlafmedizinisches Zentrum, Verhaltensmedizinische Therapie, Universitätsklinikum Marburg, Marburg
SS 2018	04.07.2018	Pharmakotherapie	
		Psychisch krank und schwanger - Geht das?	Dr. med. Andrea Hocke, Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Gynäkologische Psychosomatik, Universitätsklinikum Bonn, Bonn
		Neubewertung der Langzeitbehandlung mit Psychopharmaka	Dr. Dr. Stefan Weinmann, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum Am Urban, Berlin-Kreuzberg
WS 2018/19	31.10.2018	PTSD	
		Psychiatrische Versorgung und PTSD bei Soldaten in Auslandseinsätzen	Dr. Uwe Winkler, Rehabilitationseinrichtung für Psychisch Kranke (RPK), Marburg
		PTSD - State of the Art. Aktuelle Leitlinien und stationäre Intensivmedizin	PD Dr. Ulrich Frommberger, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, MediClin Klinik an der Lindenhöhe, Offenburg

Semester	Datum	Titel	ReferentInnen
WS 2018/19	05.12.2018	Therapie von Patienten mit Psychosen I	
		Neue Entwicklungen in der kognitiven Verhaltenstherapie bei Psychosen	Prof. Dr. Dipl.-Psych. Stephanie Mehl, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKGM, Marburg
		Wirksamkeit der antipsychotischen Pharmakotherapie im Vergleich zur Psychotherapie und Elektrokrampftherapie (EKT)	Prof. Dr. Rainer Hellweg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte, Berlin
WS 2018/19	12.12.2018	Therapie von Patienten mit Psychosen II	
		Psychotherapy of PTSD in Schizophrenia	Prof. Dr. Mark van der Gaag, Department of Clinical Psychology, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Niederlande
		Aktuelle Optionen zur medikamentösen Langzeittherapie der Schizophrenie	Dr. Thomas Aubel, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin, KEM Kliniken Essen Mitte gGmbH, Essen

Veranstaltungen in Kooperation mit dem Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV)

Titel	Kategorie	Datum	ReferentInnen
Motivational Interviewing als Methode der Suchtbehandlung	Sondercurriculum	14. und 15.03.2014, 02. und 03.05.2014, 13. und 14.06.2014	PD Dr. Ralf Demmel, Benedictus Krankenhaus Tutzing
Schematherapie bei Cluster-C und Borderline-Persönlichkeitsstörung	Spezialworkshop	01. und 02.08.2014	Dipl.-Psych. Dr. Neele Reiß, Dr. Friederike Vogel (ISST-zertifizierte Schematherapie-Trainerinnen)
Marburger Schematherapie-Curriculum 2015	Sondercurriculum	02. und 03.02.2015, 20. und 21.04.2015, 19.06.2015	Dipl.-Psych. Dr. Neele Reiß, Dr. Friederike Vogel (ISST-zertifizierte Schematherapie-Trainerinnen)
Schematherapie zu Borderline- und Ängstlich-Vermeidender Persönlichkeitsstörung	Spezialworkshop	17. und 18.07.2015	Dipl.-Psych. Dr. Neele Reiß, Dr. Friederike Vogel (ISST-zertifizierte Schematherapie-Trainerinnen)

Lehre, Fort- und Weiterbildung

Titel	Kategorie	Datum	ReferentInnen
Marburger Curriculum Zwangsstörungen 2015	Sondercurriculum	28.02.2015, 25.04.2015, 13.06.2015, 12.09.2015	Dr. Dipl.-Psych. Hans Onno Röttgers, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKGM Marburg; Dr. (USA) Susanne Hedlund, Schön Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee; Thomas Hillebrand, niedergelassener Verhaltenstherapeut; Dr. Ellen Gross, Psychiatrische Universitätsklinik Freiburg
CBASP Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy	Sondercurriculum	11. und 12.02.2016, 14. und 15.04.2016, 02. und 03.06.2016, 13. und 14.10.2016	Dr. Dipl.-Psych. Hans Onno Röttgers, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKGM Marburg; Prof. Dr. med. Carsten Konrad, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Agaplesion Diakonieklinikums Rotenburg
Marburger Schematherapie Curriculum 2016/2017	Sondercurriculum	23. und 24.09.2016, 28. und 29.10.2016, 03.12.2016	Dipl.-Psych. Dr. Neele Reiß, Dr. Friederike Vogel (ISST-zertifizierte Schematherapie-Trainerinnen)
Schematherapie bei Borderline- und Ängstlich-Vermeidender Persönlichkeitsstörung	Spezialworkshop	20. und 21.01.2017	Dipl.-Psych. Dr. Neele Reiß, Dr. Friederike Vogel (ISST-zertifizierte Schematherapie-Trainerinnen)
CBASP Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy	Sondercurriculum	26. und 27.01.2017, 30. und 31.03.2017, 18. und 19.05.2017, 21. und 22.09.2017	Dr. Dipl.-Psych. Hans Onno Röttgers, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKGM Marburg; Prof. Dr. Carsten Konrad, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Agaplesion Diakonieklinikums Rotenburg
Marburger Schematherapie Curriculum 2017	Curriculum	11. und 12.08.2017, 25. und 26.08.2017, 16.09.2017	Dipl.-Psych. Dr. Neele Reiß, Dr. Friederike Vogel (ISST-zertifizierte Schematherapie-Trainerinnen)
Schematherapie bei Borderline- und Ängstlich-Vermeidender Persönlichkeitsstörung	Spezialworkshop	03. und 04.11.2017	Dipl.-Psych. Dr. Neele Reiß, Dr. Friederike Vogel (ISST-zertifizierte Schematherapie-Trainerinnen)
CBASP Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy	Curriculum	06. und 07.09.2018, 20. und 21.09.2018, 18. und 19.10.2018, 22. und 23.11.2018	Dr. Hans Onno Röttgers, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKGM Marburg; Prof. Dr. Carsten Konrad, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Agaplesion Diakonieklinikums Rotenburg

Titel	Kategorie	Datum	ReferentInnen
Marburger Schematherapie Curriculum 2018	Curriculum	19. und 20.01.2018, 17. und 18.02.2018, 24.03.2018	Dipl.-Psych. Dr. Neele Reiß, Dr. Friederike Vogel (ISST- zertifizierte Schematherapie- Trainerinnen)
Schematherapie bei Borderline- und Ängstlich-Vermeidender Persönlichkeitsstörung	Spezialworkshop	13. und 14.04.2018	Dipl.-Psych. Dr. Neele Reiß, Dr. Friederike Vogel (ISST- zertifizierte Schematherapie- Trainerinnen)
Marburger Curriculum Zwangsstörungen 2018	Curriculum	08.09.2018, 22.09.2018, 27.10.2018, 24.11.2018	Dr. Dipl.-Psych. Hans Onno Röttgers, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKGM Marburg; Dr. (USA) Susanne Hedlund, Schön Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee; Thomas Hillebrand, niedergelassener Verhaltenstherapeut; Dr. Ellen Gross, Psychiatrische Universitätsklinik Freiburg

IRTG Meeting 2017



IRTG 1901 The Brain in Action.
Meeting 2017

4.6 Promotionen und Habilitationen

4.6.1 Promotionen

Dr.-Grad	Name	Vorname	Titel der Dissertation	ReferentIn	Disputations-termin:
Dr. rer. nat.	Arikan Seefeldt geb. Arikan	Belkis Ezgi	Behavioral and Neural Indices of Perceiving Multisensory Action Outcomes	Prof. Dr. T. Kircher	28. November 2017
Dr. med.	Aydin	Derya Sehrazat	Implizite Einstellungen zu Alkohol bei Patienten nach stationärer Entgiftung	Prof. Dr. T. Kircher	31. Mai 2016
Dr. rer. nat.	Barkova	Ekaterina	Untersuchungen zu SPIO-Partikeln: SPIO-Markierung in vitro, Differenzierungspotenzial humaner mesenchymaler Stammzellen und Relaxivitätsmessungen	Prof. Dr. A. Jansen	22. Mai 2017
Dr. med.	Bedenbender	Johannes Wolfgang	Stabilität von funktionellen Konnektivitätsanalysen im Rahmen genetischer Bildgebung	Prof. Dr. A. Jansen	2. November 2016
Dr. rer. nat.	Berger	Philipp	The modulatory influence of personality and psychopathology on the neural signature of humor processing	Prof. Dr. B. Straube	15. November 2018
Dr. med.	Blos	Johannes Hermann	Die Bewertung von Kausalität im physikalischen und sozialen Kontext unter Manipulation von räumlichen und zeitlichen Parametern - Eine fMRT-Studie	Prof. Dr. T. Kircher	16. Dezember 2014
Dr. med.	Bokemeyer geb. Schock	Sarah	Genetische und gehirnmorphologische Grundlagen des Neurotizismus - Eine Imaging Genetics Studie mittel Magnetresonanztomographie	Prof. Dr. C. Konrad	26. Januar 2016
Dr. rer. nat.	Dietsche	Olaf Bruno Juri	Hippocampusformation und Gedächtnis bei depressiven Patienten sowie bei Gesunden mit Risikogenvarianten für psychische Störungen: Eine Reihe fMRT- und DTI-Studien	Prof. Dr. T. Kircher	18. Februar 2015

Dr.-Grad	Name	Vorname	Titel der Dissertation	ReferentIn	Disputations-termin:
Dr. med.	Dietsche geb. Thiel	Patricia Andriette	Morphologische Korrelate der antidepressiven Wirksamkeit der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) bei Patienten mit Depression – Eine Pilotstudie	Prof. Dr. A. Krug	30. August 2017
Dr. med.	Drexler geb. Häde	Rebecca Liane	Einfluss von Gen und Umwelt auf die psychische Gesundheit - Der Effekt der Risikovariante CACNA1C rs1006737 und relevanter Schizophrenie Umweltrisikofaktoren auf schizotype Merkmale bei gesunden Probanden	Prof. Dr. T. Kircher	30. November 2015
Dr. med.	Dronse	Julian	Unterschiede in Prozessen des Arbeitsgedächtnisses bei depressiven Patienten und gesunden Kontrollprobanden auf neuraler und Verhaltensebene	Prof. Dr. T. Kircher	30. Mai 2018
Dr. med.	Eggebrecht	Julius Caspar	Hohes paternales Alter als Risikofaktor für Autismus-Spektrum-Störungen des Nachwuchses: Effekte auf Lern-/Umlernverhalten und Hippocampusmorphologie im Tiermodell der Ratte	Prof. Dr. A. Krug	17. August 2017
Dr. rer. nat.	Frässle	Stefan	Neural Mechanisms of the Hemispheric Lateralization in the Human Brain	Prof. Dr. A. Jansen	26. Januar 2016
Dr. med.	Görge geb. Geisler	Simone Carina	Episodische Gedächtnisprozesse bei Patienten mit paranoider Schizophrenie: Neurale Korrelate sowie Zusammenhänge zur Psychopathologie	Prof. Dr. A. Krug	12. September 2018
Dr. rer. nat.	Grezzelschak	Sarah	Effektive Emotionsregulation bei Patienten mit Schizophrenie. Chancen und Herausforderungen für Therapie und Forschung	Prof. Dr. A. Jansen	16. Mai 2017
Dr. med.	Härtel	Maike Katharina	Selbstgefühl und neuronale Korrelate der exekutiven Kontrolle bei Patienten mit unipolarer Depression: Eine EEG-Studie unter Verwendung des Flanker-Paradigmas	Prof. Dr. C. Konrad	25. Juli 2014

Lehre, Fort- und Weiterbildung

Dr.-Grad	Name	Vorname	Titel der Dissertation	ReferentIn	Disputations-termin:
Dr. med.	Helmle	Kristina Valerie	Evaluation einer psychotherapeutischen Behandlungsmethode der chronischen Depression – das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) als Gruppentherapie im stationären Setting – Eine Pilotstudie –	Prof. Dr. C. Konrad	22. September 2017
Dr. med.	Hermann	Björn	Test-Retest-Reliabilität von fMRT-Paradigmen: Episodisches Gedächtnis und Arbeitsgedächtnis	Prof. Dr. A. Jansen	14. April 2015
Dr. med.	Hess	Elisabeth Franziska	Qualitätssicherung am MRT	Prof. Dr. A. Jansen	12. März 2015
Dr. med.	Kluge	Ina Anna	Der Einfluss von Schlafentzug in der ersten v.s. der zweiten Nachthälfte auf die thermische Schmerzsensitivität und die Somatosensorik bei gesunden Probanden: Zusammenhang mit Parametern des Schlaf-EEGs	PD Dr. Dr. U. Hemmeter	3. Dezember 2014
Dr. med.	Kornder	Nele	Die Wirkung eines gezielten Trainings der Humorfähigkeiten auf den Einsatz positiver Stressverarbeitungsstrategien bei Patienten mit Depression	Prof. Dr. T. Kircher	5. September 2018
Dr. med.	Krohn	Victoria	Test-Retest-Reliabilität von fMRT-Paradigmen: Wortgenerierung und Subliminale Präsentation emotionaler Stimuli im Rahmen der Studie ‚Wirkungen von genetischen Risikovarianten für psychische Störungen auf Gehirnstruktur und -funktion bei Gesunden und Erkra	Prof. Dr. A. Jansen	21. August 2018
Dr. med.	Lammeyer	Sophia Magdalena	Aufwachsen in einer Stadt als Risikofaktor für Schizophrenie: Eine DTI- und VBM-Studie	Prof. Dr. A. Krug	26. September 2017

Dr.-Grad	Name	Vorname	Titel der Dissertation	ReferentIn	Disputations-termin:
Dr. rer. nat.	Lamster	Fabian	Paranoia – Entstehungsprozesse und Auswege. Die Rolle von Einsamkeit und sozialkognitiven Mechanismen sowie eine Behandlungskonzeptionalisierung zur Therapie paranoiden Wahns	Prof. Dr. Stephanie Mehl	4. Oktober 2016
Dr. rer. nat.	Laneri	Davide	Exploration of multimodal applications of MR neuroimaging	Prof. Dr. A. Jansen	23. Juni 2017
Dr. med.	Laux	Dorothea Maria	Einfluss der Risikovariante des NCAN-Gens auf das episodische Gedächtnis bei Gesunden	Prof. Dr. A. Krug	3. Mai 2018
Dr. med.	Mette geb. Hartmann	Miriam Edeltrud	Der Einfluss des Einzelnukleotidpolymorphismus rs1006737 des Gens CACNA1C auf neuronale Korrelate des Arbeitsgedächtnisses - Eine Studie mit funktioneller Magnetresonanztomographie	Prof. Dr. A. Jansen	8. April 2014
Dr. med.	Meyer	Lea	Semantische Relation versus Überraschung: Effekte sprachbegleitender Gestik auf die Gedächtnisleistung	PD Dr. B. Straube	10. Mai 2016
Dr. med.	Nuscheler	Bianca Antonia Viktoria	Zusammenhang von Gen- und Umweltrisikofaktoren für Autismus mit Persönlichkeitsdimensionen bei Gesunden	Prof. Dr. T. Kircher	21. April 2017
Dr. med.	Preiß	Philipp Stefan	Genetische Einflüsse von COMT, 5-HTTLPR und PCLO auf die Gehirnstruktur	Prof. Dr. C. Konrad	21. Oktober 2014
Dr. med.	Preiß geb. Lipski	Theresa-Magdalena	Genetische Einflüsse der Polymorphismen NRGN rs12807809, ZNF804A rs1344706 und Cacna1c rs1006737 auf die Gehirnstruktur	Prof. Dr. C. Konrad	21. Oktober 2014
Dr. rer. nat.	Raum geb. Backes	Heideloire	Alterations of brain function in patients with major depression and carriers of genetic risk variants for psychiatric disorders	Prof. Dr. T. Kircher	28. April 2015

Lehre, Fort- und Weiterbildung

Dr.-Grad	Name	Vorname	Titel der Dissertation	ReferentIn	Disputations-termin:
Dr. med.	Schneider	Timo	Vergleich von Schlaf EEG und kognitiver Leistungsfähigkeit bei Patienten mit idiopathischem Parkinsonsyndrom, Multisystematrophie und REM-Schlaf Verhaltensstörung	PD Dr. Dr. U. Hemmeter	27. April 2016
Dr. med.	Schneider geb. Pentzek	Ulrike	Nutzung und Einfluss von Online-Netzwerken und Internetforen bei Patienten mit der Diagnose Schizophrenie	PD Dr. D. Leube	16. März 2015
Dr. rer. nat.	Schneider-Haßloff	Henriette	Der Zusammenhang von Bindungssicherheit und einer Oxytocinrezeptor-Genvariation mit neuronalen Korrelaten sozialer Kognition und Hirnmorphometrie	Prof. Dr. T. Kircher	18. September 2017
Dr. med.	Shirazi	Mahdieh Sadat	Depression und Kognition: Beeinträchtigung kognitiver Funktionen in der unipolar depressiven Episode	Prof. Dr. C. Konrad	27. November 2017
Dr. med.	Siebel	Lena Christine	Untersuchung neurophysiologischer Determinanten von Exekutivfunktionen bei gesunden und depressiven Menschen mit Hilfe eines modifizierten Go/Nogo-Paradigmas	Prof. Dr. C. Konrad	3. Juni 2016
Dr. med.	Staudt	Stefanie	Untersuchung von Fehlerverarbeitungsprozessen in der Depression und dem Einfluss von Persönlichkeitsmerkmalen	Prof. Dr. C. Konrad	
Dr. med.	Thiel	Catherine Sophie	Test-Retest Reliabilität eines Paradigmas zur Erforschung der Grundlagen der Hemisphärenlateralisation im Kontext intra- und interhemisphärischer Konnektivität	Prof. Dr. A. Jansen	2. Februar 2015
Dr. med.	Vohn	Julia	Polygenes Risiko für Schizophrenie: Zusammenhang mit weißer Hirnsubstanz und episodischem Gedächtnis – Eine DTI Studie	Prof. Dr. A. Krug	10. April 2018

Dr.-Grad	Name	Vorname	Titel der Dissertation	ReferentIn	Disputationstermin:
Dr. med.	Volkert	Julia Katharina	Das Nutzungsverhalten im Internet von Patienten mit Anorexia Nervosa und Bulimia Nervosa und der Einfluss von Internetforen und sozialen Netzwerken auf die Erkrankung und die Krankheitsbewältigung	PD Dr. D. Leube	21. August 2017
Dr. med.	Wagemeyer	Hendrik	Untersuchung der Gehirnaktivität während semantischer Wortflüssigkeit bei Patienten mit Depression und Patienten mit Schizophrenie: Eine fMRT-Studie	Prof. Dr. A. Krug	18. Oktober 2017
Dr. med.	Waiser	Sarina	Einfluss emotionsassoziierter Persönlichkeitsmerkmale auf elektrophysiologische Korrelate inhibitorischer Funktionen bei Patienten mit unipolarer Depression	Prof. Dr. C. Konrad	2. Juni 2016
Dr. med.	Weikert	Thomas Johannes	Zusammenhang des NCAN-Einzelnukleotid-Polymorphismus rs1064395 mit Lernen, Gedächtnis und der Struktur der weißen Substanz in gesunden Individuen – DTI-Analyse eines Risikogens für Bipolare Störung und Schizophrenie	Prof. Dr. A. Krug	2. Juni 2016
Dr. med.	Wulff	Leonard	Amygdala-Volumenveränderung bei Depression? Entwicklung und Anwendung eines Segmentierprotokolls für hochauflösende MRT	Prof. Dr. C. Konrad	31. Januar 2018
Dr. med.	Yamini geb. Fuchs	Anneke Henriette	Strukturelle Veränderungen der Hippocampusmorphologie bei Patienten in einer akuten depressiven Episode - Eine 3T MRT-Studie mittels manueller Morphometrie und 3D Oberflächenmodellierung	Prof. Dr. C. Konrad	26. August 2014

Dr.-Grad	Name	Vorname	Titel der Dissertation	ReferentIn	Disputations-termin:
Dr. rer. nat.	Yang	Yunbo	Aberrantes neuronales Furchtnetzwerk bei Panikstörung – dimensionale Untersuchungen von subklinischen Individuen zu Panikstörung ohne oder mit depressiver Komorbidität	Prof. Dr. B. Straube	8. Oktober 2018
Dr. rer. med.	Yüksel	Dilara	Structural and functional brain alterations in patients with major depressive disorder with a focus on polygenic risk and the clinical phenotype	Prof. Dr. A. Krug	6. März 2018
Dr. rer. nat.	Zöllner	Rebecca	Methoden der Magnetresonanztomografie und deren Einsatz im Forschungsfeld psychiatrischer Erkrankungen am Beispiel der Schizophrenie und Depression: Eine Reihe DTI-, Segmentierungs- und fMRT-Studien	Prof. Dr. A. Krug	15. Februar 2018

4.6.2 Habilitationen

Name	Fach	Thema	Datum
Univ.-Prof. Dr. rer. medic. Dipl.-Psych. Benjamin Straube	Experimentelle Neurowissenschaften	The neural correlates of gesture-speech interactions and its dysfunctions in schizophrenia	28.05.2014
Univ.-Prof. Dr. phil. Arne Nagels	Sprachwissenschaften	Neurale und behaviorale Dysfunktionen der verbalen und non-verbalen Kommunikation bei Patienten mit schizophrenen Störungen	26.10.2016
PD Dr. med. Dania Irina Falkenberg	Psychiatrie und Psychotherapie	Prädiktion des Funktionsniveaus bei erhöhtem Psychoseerisiko: Die Rolle klinischer und neurobiologischer Faktoren	19.09.2018

4.7. Berufungen, Herausgeberschaften, Preise, Stipendien, Ernennungen, Funktionen, Mitgliedschaften

Florian Bitsch M.Sc.

Funktionen:

- Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Gutachtertätigkeit:

- Schizophrenia Bulletin

Preise und Auszeichnungen:

- Travel Award Winner: 30th ECNP Congress, Paris (2017)
- Rapid-Fire Poster Presenter: 30th ECNP Congress, Paris (2017)

PD Dr. med. Irina Falkenberg

Funktionen:

- Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Marburg

Gutachtertätigkeit:

- Psychopathology
- Brain and Cognition
- Psychiatry Research
- Cerebellum
- Psychology Science Quarterly
- Journal of Psychosomatic Research
- Psychological Medicine
- European Psychiatry
- Schizophrenia Research
- BMC Psychiatry
- Scientific Reports

Mitgliedschaften:

- European College of Neuropsychopharmacology (ECNP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutscher Ärztinnenbund (DÄB)
- Schizophrenia International Research Society (SIRS)
- International Early Psychosis Association (IEPA)
- Royal Society of Medicine (RSM)
- Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS)

Dr. rer. nat. Stefan Frässle

Preise und Stipendien:

- 2017: Promotionspreis der Universität Marburg
- 2016: dreijähriges PostDoc-Stipendium, Translational Neuromodeling Unit, ETH Zürich (ETH Zurich Postdoctoral Fellowship)

- 2014: Dissertationspreis, Marburger Doktorandenwettbewerb („International Brain Awareness Week“)
- 2014: Stipendium für einen zweimonatigen Forschungsaufenthalt an der Translational Neuromodeling Unit, ETH Zürich (DAAD)

Peer Herholz M.Sc.

Preise und Stipendien:

- 2018: einjähriges PostDoc-Stipendium, Canadian Open Neuroscience Platform (CONP) Research Scholar Program, Montreal
- 2017: Fellow-Programm Freies Wissen (Wikimedia, Stifterverband, Volkswagen-Stiftung)
- 2016: Stipendium für einen mehrmonatigen Forschungsaufenthalt am Laboratory for Brain, Music, and Sound Research (BRAMS), Montreal, Canada (Erasmus Mundus Program of the European Union)
- 2016: Stipendium für die Teilnahme an der Konferenz „Exploring the Mind Through Music“ (Houston, United States)

Prof. Dr. rer. medic. Dipl.-Phys. Andreas Jansen

Funktionen:

- Leiter der Arbeitsgruppe „Brainimaging“ am Fachbereich Medizin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Philipps Universität Marburg
- Seit 2017: Mitglied im Direktorium des „Center for Mind, Brain and Behavior“ (CMBB)
- Seit 2017: Mitglied im Promotionskomitee des Forschungscampus Mittelhessen
- Seit 2016: Mitglied in der „Ständigen Habilitationskommission“ des Fachbereichs Medizin, Philipps Universität Marburg
- Seit 2014: Mitglied (seit 2018 Vorsitzender) der Eignungsfeststellungskommission des Masterstudiengangs „Kognitive und Integrative Systemneurowissenschaften“, Universität Marburg
- Seit 2014: Mitglied (seit 2018 Vorsitzender) im Prüfungsausschuss des Masterstudiengangs „Kognitive und Integrative Systemneurowissenschaften“, Philipps Universität Marburg
- Seit 2013-2018: Mitglied im Promotionsausschuss (Dr. rer. nat.) des Fachbereichs Medizin, Universität Marburg
- Seit 2012: Mitglied der Steuerungsgruppe zur Einrichtung eines interdisziplinären Masterstu-

Lehre, Fort- und Weiterbildung

diengangs „Kognitive Neurowissenschaften“ an der Philipps Universität Marburg

- Präsident (2009-2013) und Vizepräsident (seit 2013) der Gesellschaft für Neurobiologische Forschung und Therapie e.V.

Mitglied im Editorial Board von Zeitschriften:

- Frontiers in Neuropsychiatric Imaging and Stimulation

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie

Gutachtertätigkeit:

- Biological Psychiatry
- Brain Imaging and Behavior
- Brain Structure and Function
- Cerebral Cortex, Clinical Neurology and Neurosurgery
- Cognitive Brain Research, Epilepsy and Behavior
- European Journal of Dermatology, Experimental Neurology
- Frontiers of Psychiatry, Genes, Brain and Behavior
- Human Brain Mapping, International Journal of Psychophysiology
- International Journal of Bipolar Disorders
- Journal of Affective Disorders, Journal of Neuroimaging
- Journal of Neuroscience, Molecular Psychiatry, Neuroimage
- Neurology, Neuropsychologia
- Neuropsychology
- Neuropsychopharmacology
- Neuroscience Letters
- PeerJ
- Psychiatry Research – Neuroimaging
- PLoS One
- Psychoneuroendocrinology
- Scientific Reports
- Wellcome Open Research

Gutachtertätigkeit für Drittmittelgeber:

- Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)
- Deutsches Forschungsmministerium (BMBF)
- IMF-Förderung des medizinischen Fachbereichs Münster
- Medical Research Council (MRC) (UK)
- Rhön-Förderung des medizinischen Fachbereichs Marburg
- Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank

- Research Foundation Flanders (FWO)

Organisation von Tagungen:

- 08/2016 Organisation des Workshops „VBM“ (zusammen mit dem BION Gießen)
- 05/2016 Organisation des Workshops „Qualitätssicherung bei multizentrischen MRT-Studien“ im Rahmen des „Psychiatric Imaging Network Germany (PING)“
- 09/2015 Organisation des Symposiums und Workshops „Biofeedback and Real-time Imaging in Brain Research“
- 09/2014 Organisation des Workshops „PyMV-PA“ (zusammen mit dem BION Gießen)

Roman Keßler M.Sc.

Preise und Stipendien:

- 2018: Reisestipendium der Marburg University Research Academy für den Besuch der HBM Konferenz in Singapur
- 2017: Stipendium für eine Teilnahme am World Congress of Psychiatry (Young Fellowship Programm)
- 2017: Reisestipendium der Marburg University Research Academy für den Besuch der HBM Konferenz in Vancouver

Prof. Dr. med. Tilo Kircher

Funktionen:

Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Marburg

Herausgeberschaften, Mitgliedschaften:

Zeitschriften:

- European Psychiatry (2002- laufend)
- Advances in Schizophrenia and Clinical Psychiatry (2003- laufend)
- Info Neurologie & Psychiatrie (2009- laufend)
- Verhaltenstherapie (2013- laufend)
- PLOS ONE (2013-2017)
- Der Nervenarzt (2017- laufend)

Wissenschaftlicher Beirat:

- Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2018-laufend)
- Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie

Gutachtertätigkeit:

- Neuroimage

- Brain
- Psychological Bulletin
- Journal of Cognitive Neuroscience
- Cerebral Cortex
- Biological Psychiatry
- Neuropsychopharmacology
- Schizophrenia Research
- European Journal of Neuroscience
- World Journal of Biological Psychiatry
- Neuropsychologia
- Psychological Medicine
- Bipolar Disorders
- Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry
- Psychiatry Research Neuroimaging
- Brain and Cognition
- Neuropsychobiology
- European Psychiatry
- Brain and Cognition
- Nervenarzt
- Psychopathology
- Frontiers in Behavioral Neuroscience
- Cognitive Neuropsychiatry
- Psycho-Social-Medicine

Gutachtertätigkeit für Drittmittelgeber:

- Deutsche Forschungsgemeinschaft
- Bundesministerium für Gesundheit/Projektträger im DLR
- Alexander von Humboldt Stiftung
- Wellcome Trust, GB
- Schweizer Nationalfonds
- INSERM/CNRS Frankreich
- Austrian Science Fund (FWF)
- The Netherlands Organisation for Scientific Research (NWO)
- Israel Science Foundation
- Ludwig Boltzmann Gesellschaft Österreich
- Interdisziplinäres Zentrum für klinische Forschung, Medizinische Fakultät der Universität Jena
- Innovative Medizinische Forschung, Medizinische Fakultät Münster
- START Programm, Medizinische Fakultät der RWTH Aachen
- Interdisziplinäres Zentrum für klinische Forschung, Medizinische Fakultät der RWTH Aachen

Gutachtertätigkeit für Verlage:

- Oxford University Press, Oxford, Großbritannien
- Cambridge University Press, Cambridge, Großbritannien

Mitgliedschaften in wissenschaftlichen und klinischen Vereinigungen:

- European Psychiatric Association (2000-)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (2000-)
- Schizophrenia International Research Society (2004-)
- Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (2010-)
- European Scientific Association on Schizophrenia and other Psychoses (2012-)
- Dachverband Deutschsprachiger Psychosen-Psychotherapie (2015-)
- Mitglied des Stiftungsrates „Stiftung Deutsche Depressionshilfe“
- Wissenschaftlicher Beirat des Interdisziplinären Zentrums für Klinische Forschung, IZKF, Universität Würzburg
- Vorstandsmitglied Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie
- 1. Vorstand „Marburger Bündnis gegen Depression e.V.“
- Vorstand im „Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin“ an der Universität Marburg

Mitgliedschaften in Kommissionen; Universitäre Selbstverwaltung:

- 2009-laufend: Vorstand im „Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin“ an der Universität Marburg
- 2011-2015 Berufung in den Wissenschaftlichen Beirat des Interdisziplinären Zentrums für Klinische Forschung (IZKF) Jena
- 2010- laufend: Vorsitzender Data Safety and Monitoring Board (DSMB) Apa-Alzheimer Demenz Studie (BMBF)
- 2012- laufend: Wahl zum Mitglied der Strukturkommission des Fachbereiches Medizin, Universität Marburg
- 2012-2018: Mitglied des Fachbereichsrates am Fachbereich Medizin, Universität Marburg (2017-2018 stimmberechtigtes Mitglied, 2012-2017 Vertreter)
- 2013- laufend: Mitglied des Stiftungsrates „Stiftung Deutsche Depressionshilfe“
- 2015- laufend: Berufung in den externen wissenschaftlichen Beirat des Interdisziplinären Zentrum für Klinische Forschung, IZKF, Universität Würzburg
- 2012-2016: Vorsitzender Data Safety and Monitoring Board (DSMB) Apa-Alzheimer Demenz

- Studie (BMBF)
- 2016- laufend: Vorstandsmitglied Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie, seit 2019 President Elect
- 2018- laufend: Senat Universität Marburg

Simon Klatte

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Mitglied im Marburger Bund

Dr. med. Ina Kluge

Funktionen:

- Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Marburg
- Dozentin an Ausbildungsinstituten: Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV), Aus- und Weiterbildungseinrichtung für klinische Verhaltenstherapie (AWKV)
- zertifizierte Supervisorin

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM)
- Hessische Gesellschaft für Schlafmedizin (HGSM)

Prof. Dr. med. Carsten Konrad (bis 2014)

Funktionen:

- Leitender Oberarzt von 2013 bis 2014 der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Marburg
- Dozent an Ausbildungsinstituten: Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV)
- Dozent am Institut für Psychotherapieausbildung (IPAM), Philipps Universität Marburg

Gutachtertätigkeit

- Archives of General Psychiatry
- Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology
- Biological Psychiatry
- BMC Neuroscience
- Brain Research Bulletin
- European Journal of Neurology
- European Journal of Neuroscience; Hormones and Behavior

- Human Brain Mapping
- International Psychogeriatrics
- Journal of Neurology
- Journal of the Neurological Sciences
- Movement Disorders
- Neuroimage
- Neurology
- Neurorehabilitation and Neuronal Repair
- PlosOne; Psychiatry Research
- Psychiatry Research – Neuroimaging
- Sexual Medicine
- Stroke

Gutachtertätigkeit für Drittmittelgeber

- Wellcome Trust London, UK

Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Vereinigungen:

- Vorstandsmitglied des Marburger Bündnis gegen Depression e.V.
- CBASP-Netzwerk, e.V., Freiburg
- DGPPN
- Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (DGBP)
- Deutsche Gesellschaft für Hirnstimulation in der Psychiatrie (DGBP)

Dr. med. Johannes Krautheim

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Verein zur Geschichte der Psychiatrie an der Berliner Charité e.V.
- International Society of Schema Therapy (ISST)

Prof. Dr. rer. medic. Dipl.-Psych. Axel Krug

Funktionen:

- Leitender Psychologe (Neuropsychologie) seit 2015
- Arbeitsgruppeneiter "Neurobiologie und Genetik des Verhaltens"

Mitgliedschaften:

- Gesellschaft für Neurobiologische Forschung und Therapie e.V.

Preise und Stipendien:

- Hans-Heimann-Preis der DGPPN 2018 (zusammen mit Frau Dr. Yüksel)

Gutachtertätigkeit:

- Cerebral Cortex

- Human Brain Mapping
- Journal of Psychiatry and Neuroscience
- Neurobiology of Aging
- NeuroImage
- Neuropsychopharmacology
- Pharmacogenomics
- Psychiatry Research – Neuroimaging
- Schizophrenia Bulletin
- Schizophrenia Research
- Scientific Reports
- The American Journal of Psychiatry

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Stephanie Mehl

Funktionen:

- Supervisorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Marburg
- Stellvertretende Zentrumsleiterin des Kooperativen Promotionszentrums Soziale Arbeit der Hessischen Hochschulen für angewandte Wissenschaften
- Gewählte Vertreterin des Promotionsausschusses des Promotionszentrums Soziale Arbeit der Hessischen Hochschulen für angewandte Wissenschaften

Dozentin an Aus- und Weiterbildungsinstituten:

- Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV) Marburg
- Bielefelder Institut für Psychologische Psychotherapieausbildung
- Deutsch-Chinesische Akademie für Psychotherapie
- Fachpflegeweiterbildungseinrichtung am Universitätsklinikum Marburg
- Isar-Amper Klinik München für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bayreuth
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Wittlich
- Klinik zum Guten Hirten, Kaiserslautern
- Vitos- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gießen-Marburg
- Main-Kinzig-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Schlüchtern
- Technische Universität München,
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Bonn
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bonn, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Gießen
- Universitätsklinik für Psychiatrie und Psycho-

therapie der Universität Frankfurt

- Weiterbildungsstudiengang für Psychologische Psychotherapeuten an der Ruhr-Universität Bochum
- Zentrum für Psychotherapie, Weiterbildungsstudiengang Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Ruhr- Universität Bochum
- Weiterbildungsstudiengang Psychologische Psychotherapie an der Universität Gießen
- Weiterbildungsstudiengang Psychologische Psychotherapie an der Georg-August-Universität Göttingen

Supervisorentätigkeit:

- Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Frankfurt
- Vitos- Klinik Gießen-Marburg
- Institut für Verhaltenstherapieweiterbildung Marburg (IPAM)
- Aus- und Weiterbildungseinrichtung für Klinische Verhaltenstherapie (AWKV)
- Verhaltenstherapeutische Ambulanz der Justus-Liebig Universität Gießen
- Gesellschaft für Ausbildung in Psychotherapie Frankfurt (GAP)
- Institut für Verhaltenstherapie – und Verhaltensmedizin Marburg (IVV)
- Zentrum für Psychotherapie an der Ruhr-Universität Bochum

Gutachtertätigkeit:

- BMC Health Services
- Cognitive Behaviour Therapy
- Cognitive Neuropsychiatry
- Cognitive Therapy and Research
- European Archives of Psychotherapy and Clinical Neuroscience
- Journal of Abnormal Psychology
- Journal of Behavioural and Experimental Psychiatry
- Journal of Nervous and Mental Disease
- Lancet Psychiatry
- Psychiatry Research
- Psychotherapeut
- Psychosis
- Schizophrenia Bulletin
- Schizophrenia Research
- Verhaltenstherapie
- Zeitschrift für Psychologie

Gutachtertätigkeit für Drittmittelgeber:

- Fonds für Wissenschaftliche Forschung Flandern (FWO)

- The Netherlands Organisation for Scientific Research

Ruferteilungen und Listenplätze:

- 08/2017: Secundo Loco, W2-Professur für Psychotherapie und Diagnostik
- 09/2014: Technische Universität Braunschweig, Ruf abgelehnt. Primo Loco, W2-Professur für Lern- und Verhaltenstheoretische Ansätze Sozialer Arbeit, University of Applied Sciences Frankfurt am Main (angenommen)

Mitgliedschaften:

- Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie
- Deutscher Dachverband Psychosenpsychotherapie (DDPP)
- Deutscher Hochschulverband (DHV)
- Society of Ambulatory Assessment

Dipl.-Psych. Tina Meller

Mitgliedschaften:

- International Consortium for Schizotypy Research (ICSR)
- Center for Mind, Brain and Behavior (CMBB)

Preise und Stipendien:

- 2018 Vortragspreis der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

Prof. Dr. phil. Arne Nagels, MA (bis 31.08.2017)

Ruferteilungen und Listenplätze:

- Berufung auf eine W2-Professur am 1. September 2017

Herausgeberschaften:

- Herausgeberschaften als Section Editor bei Linguistics Vanguard / de Gruyter

Mitgliedschaften:

- Society for the Neurobiology of Language

Prof. Dr. med. Igor Nenadić

Funktionen:

- Leitender Oberarzt und Stellvertreter des Klinikdirektors der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Marburg
- Arbeitsgruppenleiter AG Kognitive Neuropsychiatrie
- Supervisor für Verhaltenstherapie und Schematherapie (Einzel- und Gruppentherapie)

Gutachtertätigkeit:

- Acta Psychiatrica Scandinavica
- American Journal of Medical Genetics C: Neuropsychiatric Genetics
- American Journal of Psychiatry
- Archives of General Psychiatry
- Australian and New Zealand Journal of Psychiatry
- Biological Psychiatry
- Brain Structure and Function
- European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience
- European Psychiatry
- Human Brain Mapping
- International Journal of Neuropsychopharmacology
- JAMA Psychiatry
- Journal of Affective Disorders
- Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry
- Journal of Biophotonics
- Journal of Psychiatric Research
- Journal of Psychiatry & Neuroscience
- Molecular Psychiatry
- NeuroImage
- Peer Journal
- PLoS One
- Psychological Medicine
- Psychiatry Research
- Psychiatry Research: Neuroimaging
- Psychopharmacology
- Schizophrenia Bulletin
- Schizophrenia Research
- Scientific Reports

Gutachtertätigkeit für Drittmittelgeber:

- Israeli Science Foundation (ISF)
- Österreichische Akademie der Wissenschaften

Dr. med. Kyeon Raab

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Center for Mind, Brain and Behavior (CMBB)

Dipl.-Psych. Anja Rabus (bis 31.12.2014)

Preise und Stipendien:

- Konferenzstipendium der von Behring Röntgen-Stiftung für Kongress Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, Berlin 2014

Dipl.-Psych. Isabelle Ridderbusch

Preise und Stipendien:

- 2018: Reisekostenbeihilfe der GlaxoSmithKline (gsk) Stiftung zum 24. Annual Meeting der Organization for Human Brain Mapping (OHBM), 2018 in Singapur
- 2018: DGPPN-Posterpreis 2018 der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) in Verbindung mit der Stiftung für seelische Gesundheit für das Poster "NOS1-exf-VNTR allelic variation in patients with panic disorder and agoraphobia – neural correlates in fear conditioning and extinction on fMRI" (Ridderbusch, I.C. Yang, Y., Weber, H., Hamm, A., Gerlach, A. L., Stroehle, A., Pfeleiderer, B., Arolt, V., Wittchen, H.-U., Lueken, U., Reif, A., Deckert, J., Kircher, T., Straube, B.)

Mitgliedschaften:

- Mitglied der Gesellschaft für Angstforschung (GAF)

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Hans Onno Röttgers

Funktionen:

- Leitender Psychologe
- Dozent an Ausbildungsinstituten und Kliniken: Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV), Aus- und Weiterbildungseinrichtung für klinische Verhaltenstherapie (AWKV), Vitos Akademie Gießen etc.
- Supervisor in verschiedenen Ausbildungsinstituten für Verhaltenstherapie: z. B. Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV), Aus- und Weiterbildungseinrichtung für klinische Verhaltenstherapie (AWKV), Institut für Psychotherapieausbildung Marburg (IPAM), für kognitive Verhaltenstherapie (KVT), Cognitive Behavioral Analysis of Psychotherapy (CPASP) und Schematherapie
- Zertifizierter Ausbilder und Supervisor für das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)
- Kuratoriumsmitglied und Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen (DGZ)
- Landesbeauftragter der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen (DGZ) für das Land Hessen
- Begründer und erster Vorsitzender des Marburger Forums Zwangserkrankungen als ein Modellprojekt zur Integration stationärer Behand-

lung und ambulanter Angebote in ein umfassendes störungsspezifisches Versorgungskonzept

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Zwangserkrankungen (DGZ)
- CBASP Netzwerk
- International Society of Schema Therapy
- Deutsche Gesellschaft Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie
- Marburger Forum Zwangserkrankungen
- Marburger Bündnis gegen Depression

Dr. med. Christian Schales (bis 30.11.2018)

Funktionen:

- Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Marburg
- Dozent an Ausbildungsinstituten: Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (IVV), Aus- und Weiterbildungseinrichtung für klinische Verhaltenstherapie (AWKV)
- DGPPN-Zertifikat für Konsiliar- und Liaison Psychiatrie

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
- MCMBB-Mitgliedschaft

Dr. med. Ulrich Schu

Funktionen:

- Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Marburg
- Balintgruppenleiter (Anerkennung der deutschen Balint-Gesellschaft)
- Vizepräsident der Gesellschaft für Neurobiologische Forschung und Therapie e.V.

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie (DGKN)

Verena Schuster B.Sc.

Preise/Auszeichnungen/Stipendien:

- 2017: Reisestipendium der Marburg University Research Academy für den Besuch der HBM Konferenz in Vancouver

- 2015: Sachkostenzuschuss der Medizin-Stiftung Marburg für das Projekt „Untersuchung des Einflusses weiblicher Sexualhormone auf die Lateralisierung des Gehirns und den intra- und interhemisphärischen Informationsaustausches“

Dr. rer. medic. Dipl.-Phys. Jens Sommer

Funktionen:

- Technischer Leiter Core Facility Brainimaging
- Dozent THM, Fachbereiche Gesundheit und KMUB (Krankenhaus- und Medizintechnik, Umwelt- und Biotechnologie)
- Präsident der Gesellschaft für Neurobiologische Forschung und Therapie e.V.

Simon Schmitt M.Sc.

Mitgliedschaften:

- Center for Mind, Brain and Behavior (CMBB)

Marlena Steup

- 2015: Stipendium für einen mehrmonatigen Aufenthalt im Centre Hospitalier Universitaire St. Pierre auf La Réunion (ERASMUS)

Prof. Dr. rer. medic. Dipl.-Psych. Benjamin Straube

Funktionen:

- seit September 2016 – Professor für Translational Bildgebung, Schwerpunkt Handlung und Wahrnehmung.
- Arbeitsgruppenleiter der „Translational Neuroimaging“, Arbeitsgruppe der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Marburg

Preise und Stipendien:

- 2016: Verleihung des Nachwuchsforschungspreises der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (DGBP)
- 2016: Förderung im Rahmen des Heisenberg-Programms (Heisenberg-Professur) der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)
- 2014: Verleihung des DGPPN-Preis zur Erforschung von psychischen Erkrankungen von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und der Stiftung für Seelische Gesundheit
- 2014: Verleihung des „Von Behring-Röntgen-Nachwuchspreis“ für herausragende Leistungen in der Medizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen und der Philipps-Universität Marburg

Mitgliedschaften / Verbundprojekte:

- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
- Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (DGBP)
- Deutscher Hochschulverband
- Marburger Center for Mind, Brain and Behavior – MCMBB
- Organization for Human Brain Mapping (OHBM)
- International Society for Gesture Studies (ISGS)
- Spatial Intelligence and Learning Center (SILC)
- Center of Cognitive Neuroscience (CCN)
- Panik-Netz (BMBF-Multicenter Projekt)
- PROTECT-AD (BMBF-Multicenter Projekt)
- Kardinale Mechanismen der Wahrnehmung (SFB/TRR 135)
- Brain in Action (IRTG 1901)

Gutachtertätigkeit:

- Molecular Psychiatry
- Neuroscience & Biobehavioral Reviews
- Schizophrenia Bulletin
- Human Brain Mapping
- Journal of Neuroscience
- Journal of Psychiatry and Neuroscience
- NeuroImage
- Cortex
- Social Cognitive and Affective Neuroscience
- Journal of Cognitive Neurosciences
- Journal of Cognitive, Affective and Behavioural Neurosciences
- Schizophrenia Research
- Neuropsychologia
- PlosONE
- Psychiatry Research: Imaging
- Brain and Language
- Journal of Affective Disorders
- Neuroscience
- Frontiers in Human Neuroscience
- Frontiers in Psychology
- Folia Phoniatica et Logopaedica
- Quarterly Journal of Experimental Psychology
- International Review of Applied Linguistics in Language Teaching

Gutachtertätigkeit für Forschungsanträge:

- DFG
- European Research Council (ERC)
- LINZ INSTITUTE OF TECHNOLOGY (LIT)

Mitgliedschaften:

- Neurowissenschaftliche Gesellschaft

Ina Thome B.Sc.

- 2016: Posterpreis der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (DGBP)
- 2017: DGPPN-Posterpreis auf dem World Congress of Psychiatry
- 2017: Stipendium für eine Teilnahme am World Congress of Psychiatry (Young Fellowship Programm)

Dr. rer. nat. Bianca van Kemenade, M.Sc.

Mitgliedschaften:

- Society for Neuroscience (SfN), Society for the Neural Control of Movement (NCM), Vision Science Society (VSS)

Gutachtertätigkeiten:

- Brain and Cognition, Experimental Brain Research, Experimental Psychology, Frontiers in Human Neuroscience, Human Brain Mapping, NeuroImage

Organisation von Workshops:

- 2015: Organisation Mini-Workshop in Marburg: "Neural representations of self versus other: The perception of one's own behaviour".
- 2014: Organisation Mini-Workshop in Marburg: "Neural representations of sensory predictions for perception and action"
- 2014: Organisation NeuroDoWo, eine Konferenz für Doktoranden, in Berlin

Adrian Wroblewski M.Sc.

Preise/Auszeichnungen/Stipendien:

- 2016: Posterpreis des Robert-Sommer-Award Symposiums
- 2016: Sachmittelstipendium der Medizinstiftung an der Philipps-Universität Marburg
- 2017: Reisekostenstipendium des Marburg International Doctorate für die Teilnahme an der Human Brain Mapping Konferenz (Vancouver, Kanada)
- Seit 2017: Promotionsstipendium der Marburg Research Academy (MARA)

Mitgliedschaften:

- Center for Mind, Brain and Behavior (CMBB) Marburg Research Academy (MARA) Gesellschaft für Angstforschung

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Yunbo Yang

Preise und Stipendien:

- 2016: CSC-Preis an ausgezeichneten chinesischen Doktoranden im Ausland, verliehen vom China Scholarship Council (CSC)
- 2014: Posterpreis, verliehen von dem Kongress 2014 der Deutschen Gesellschaft der Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- 2013 – 2014: Promotionsstipendium, Studienstiftung des deutschen Volkes

Dr. med. Maxim Zavorotnyy

Funktionen:

- Oberarzt
- Lehrbeauftragter der Klinik und PJ-Vertrauensdozent

Gutachtertätigkeiten:

- Journal of Affective Disorders
- Neuroimage: Clinical
- American Journal of Medical Genetics
- Neuropsychiatric Disease and Treatment
- PLoS One
- Neurocase

Auszeichnung:

- Auszeichnung mit Medaille für die beste studentische Forschung, Bildungsministerium der Russischen Föderation (2000)

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Hirnstimulation in Psychiatrie (DGHP)
- Center for Mind, Brain and Behavior (CMBB)
- Gesellschaft für Neurobiologische Forschung und Therapie

Dipl.-Psych. Kristin Zimmermann

- 2018: Reisestipendium der Marburg University Research Academy für den Besuch der HBM Konferenz in Singapur

5 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Direktor

Kircher, Tilo, Prof. Dr. med.

Leitende Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter

Nenadić, Igor, Prof. Dr. med., Leitender Oberarzt, seit 01.10.2016

Schu, Ulrich, Dr. med., Geschäftsführender Oberarzt

Dannlowski, Udo, Prof. Dr. med. Dr. phil., Dipl.-Psych., Oberarzt, bis 30.04.2015

Falkenberg, Irina, PD Dr. med., Oberärztin

Jansen, Andreas, Prof. Dr. rer. medic., Leiter Core Facility Brain Imaging

Kluge, Ina, Dr. med., Oberärztin

Konrad, Carsten, Prof. Dr. med., Leitender Oberarzt, bis 31.12.2014

Krug, Axel, Prof. Dr. rer. medic., Dipl.-Psych., Leitender Psychologe Neuropsychologie

Mehl, Stephanie, Prof. Dr. rer. nat., Dipl.-Psych.

Röttgers, Hans Onno, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Leitender Psychologe Psychotherapie

Schales, Christian, Dr. med., Oberarzt, bis 31.10.2018

Straube, Benjamin, Prof. Dr. rer. medic., Dipl.-Psych., Heisenberg Professur

Zavorotnyy, Maxim, Dr. med., Oberarzt

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

Arikan, Belkis Ezgi, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych.

Berger, Philipp, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., bis 30.06.2018

Backes, Heidelore, Dipl.-Psych., bis 31.07.2014

Bitsch, Florian, M.Sc.

Böhme, Rosalie, M.Sc., bis 30.09.2017

Bopp, Miriam, Dr. rer. nat., bis 31.10.2017

Braunisch, Amelie, bis 30.06.2015

Bröhl, Ruth Henrike, M.Sc., bis 04.12.2017

Brosch, Katharina, M.Sc.

Cuevas Guerra, Lezlie Paulina, M.A.

Dähn, Janina Rebekka, bis 21.10.2014

Dhani Verma, Nirmala, Dr. med., bis 30.09.2017

Dietsche, Bruno, Dr. rer. nat., bis 30.11.2017

Dietsche, Patricia, Dr. med., bis 31.03.2018

Dietzsch, Leonie, Dipl.-Psych.

Dohm, Katharina, M.Sc., bis 31.12.2017

Düvel, Maren, Dipl.-Psych., bis 31.12.2016

Elahi, Rozbeh

Engelen, Jennifer, M.Sc., bis 14.09.2017

Erffmeier, Karla, Dr. med., bis 30.06.2014

Evermann, Ulrika, M.Sc.

Frässle, Stefan, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., bis 29.02.2016

Görge, Simone, Dr. med., Dipl.-Psych.

Grezellschak, Sarah, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych.

Grotegerd, Dominik, Dr. rer. nat., bis 31.05.2014

He, Yifei, Dr. phil.

Heil, Friederike, Dr. med.

Heinen, Jessica, B.A., bis 31.12.2016

Helmich-Laufer, Alla, bis 31.07.2018

Herholz, Peer, M.Sc., bis 28.06.2018

Keßler, Roman, M.Sc.

Khanaqa, Tav, Dr. med. univ.

Klatte, Simon-Kristian

Kleinholdermann, Urs, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych.

Klingel, Svenja

Krautheim, Johannes, Dr. med.

Lacourt, Gabriel

Laneri, Davide, M.Sc., bis 31.01.2015

Losekam, Stefanie, Dipl.-Psych., bis 25.06.2017

Meier, Felicitas, M.Sc., bis 30.06.2017

Meller, Tina, Dipl.-Psych.

Meyer, Kathleen, M.Sc., bis 31.10.2018

Müller-Pinzler, Laura, Dipl.-Psych., bis 17.04.2015

Nagels, Arne, Prof. Dr. phil., bis 31.08.2017

Nittel, Karin Silvia, Dipl.-Psych., bis 30.06.2016

Nittel, Clara, Dipl.-Psych., bis 28.02.2015

Nolte, Julia

Nord, Peter, Dipl.-Psych.

Oppel, Andrea, Dr. med., bis 31.08.2018

Poll, Eva, Dr. rer. nat., bis 08.02.2018

Quirin, Markus, PD Dr. rer. nat., bis 30.09.2017

Raab, Kyeon, Dr. med.

Rabus, Anja, Dipl.-Psych., bis 31.12.2014

Redlich, Ronny, Dr. rer. nat., bis 31.04.2015

Ridderbusch, Isabelle, Dipl.-Psych.
 Riedl, Lydia, M.A.
 Riester, Judith, Dr. med., bis 30.06.2017
 Sauder, Torsten, M.Sc., bis 15.03.2018
 Schmidt, Kirsten, M.Sc.
 Schmitt, Simon, M.Sc.
 Schneider, Tim
 Schneyer, Thomas, Dipl.-Psych.
 Sommer, Jens, Dipl.-Phys., Dr. rer. medic.
 Steimke, Rosa, Dr. rer. nat., bis 15.11.2017
 Stein, Frederike, M.A.
 Steines, Miriam, B.A.
 Steinsträter, Olaf, Dr. rer. medic.
 Schuster, Verena, M.Sc.
 Schulz-Akbary, Anja, bis 30.06.2016
 Schweiger, Desiree, Dipl.-Psych., bis 14.08.2016
 Segatz, Joanna, bis 30.06.2015
 Sommer, Jens, Dipl.-Phys., Dr. rer. medic.
 Spermann, Regina, bis 31.12.2017
 Stratmann, Mirjam, Dr. med., bis 31.12.2015
 Tennie, Christoph, Dr. med., bis 28.02.2018
 Thome, Ina, B.Sc.
 Uhlmann, Lukas, M.Sc.
 Ural, Imane, M.Sc., bis 31.12.2018
 van Kemenade, Bianca, Dr. rer. nat.
 Vogelbacher, Christoph, M.Sc.
 Wende, Kim, Dr. rer. nat., bis 30.04.2017
 Wahba, Amed
 Wittbrock, Sabine, Dipl.-Psych.
 Wroblewski, Adrian, M.Sc.
 Yang, Yunbo, Dr. rer. nat.
 Yüksel, Dilara, Dr. rer. med., bis 30.10.2018
 Zaremba, Dario, M.Sc., bis 31.08.2017
 Ziegler, Luisa, Dipl.-Psych.
 Zimmermann, Kristin Marie, Dipl.-Psych.
 Zöllner, Rebecca, Dr. rer. nat., bis 31.08.2017

Affilierte WissenschaftlerInnen und DozentInnen

Dr. med. Nicole Cabanel
 Leitende Oberärztin
 Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 Gießen
 Funktionseinheit Affektive Störungen

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Psych.
 Udo Dannowski
 Universitätsklinikum Münster
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 AG Translationale Psychiatrie

PD Dr. med. Stefan Gebhardt
 Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Wiesloch
 Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie,
 Psychosomatik II

PD Dr. med. Dr. phil.
 Ulrich Michael Hemmeter
 Chefarzt Alters- und Neuropsychiatrie,
 Leiter Center of Education and Research (COEUR)
 Psychiatrie St. Gallen Nord, Schweiz

Prof. Dr. med. Martin Huber
 Chefarzt und Ärztlicher Direktor
 Elbe Kliniken in Stade
 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
 Psychosomatik

Prof. Dr. med. Carsten Konrad
 Chefarzt
 Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg
 gemeinnützige GmbH, Rotenburg (Wümme)
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernd Kundermann
 Leitender Psychologe
 Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 Gießen

PD Dr. med. Dirk Trond Leube
 Chefarzt
 AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH

PD Dr. med. Harald Murck, PhD, MD
 VP, Clinical Research
 Axovant Sciences, Inc.320, New York, USA

PD Dr. med. Dipl.-Psych. Georg Nikisch
 Chefarzt der Fachklinik für Akutpsychosomatik
 MediClin Kliniken Bad Wildungen

Prof. Dr. med. Helmut Vedder
 Chefarzt
 Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Wiesloch
 Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie,
 Psychosomatik II

Nichtwissenschaftliches Personal

Sozialdienst

Bruckisch, Mara Palesa, B.A. Sozialarbeiterin,
ab 01.11.2018
Helleiner, Rita, Dipl.-Sozialpädagogin
Hof, Ingrid, Dipl.-Sozialpädagogin, bis 30.11.2016
Jennemann, Amelie, Dipl.-Sozialpädagogin,
bis 04.04.2014
Kramer, Uwe, Dipl.-Sozialarbeiter
Schwieger, Tobias, Dipl.-Sozialpädagoge,
ab 01.03.2018
Stein, Cornelius, B.A. Sozialpädagoge,
ab 15.04.2015
Tafill, Jennifer, Dipl.-Sozialpädagogin,
bis 31.08.2014
Uerkvitz, Dorothea, Dipl.-Sozialpädagogin

Sekretariat / Verwaltung/ Technische Assistentinnen

Bäcker, Antje, Sekretariat
Bolz, Tanja, Sekretariat Ltd. Oberarzt,
Chefsekretariatsvertretung
Born, Claudia, Verwaltungsangestellte, bis
28.02.2018 Chefsekretärin
Fischer, Sabine, Medizinisch-Technische
Assistentin
Gerlach, Monika, Sekretariat
Gombert, Andrea, Chefsekretärin
Jakobi, Petra, Oberarztsekretariat
Gerlach, Barbara, Medizinische Fachangestellte
Mangelsdorf-Preis, Constanze, Studien-
assistentin
Peter, Marion, Medizinische Fachangestellte
Tittmar, Annette, DV-Koordinatorin
Wallnig, Mechthild, Medizinisch-technische
Radiologieassistentin
Windholz, Manuela, Fotolaborantin

Ergotherapie / Physiotherapie

Fischer, Michael, Leiter Ergo- und Physiotherapie
Combecher, Jürgen, Physio- und
Bewegungstherapeut, bis 31.12.2016
Grüßges, Gabriele, Tanz- und
Bewegungstherapeutin
Gutbell, Jannis David, Ergotherapeut

Gutbell, Kathleen, Ergotherapeutin
Knack, Ursula, Ergotherapeutin, bis 28.02.2018
Renkl, Adrienne, Physiotherapeutin
Schönich, Annette, Physio- und
Bewegungstherapeutin
Selzer, Elke, Physio- und Bewegungstherapeutin
Stiak, Nina, Ergotherapeutin

Pflegedienst

Gross, Agnes, Leitung Pflegedienst ab 2015
Aillaud, Ann-Kathrin
Althaus, Martina*
Alp, Hatice
Arnold, Regine
Baumgarten, Holger, stellv. Stationspflegeleitung
Bernhardt, Rahle*
Better-Richenbächer, Annette, stellv.
Stationspflegeleitung
Bittner, Ursula*, Stationspflegeleitung 5a bis
30.06.18
Blöcher, Rita
Böckler, Vera
Boran, Bedriyce
Bornschlegel, Itika
Boucsein, Kim
Brücher, Oliver
Busch, Martina
Campe, Anke
Campe, Lorenz, Stationspflegeleitung 3b
Chabou, Anne
Clemens, Christin
Combe, Stephan
Cybulski, Pia
Dickhardt, Ruth*
Diehlmann, Lutz, Stationspflegeleitung 4b
Dingeldein, Selina
Dissen, Brunhilde
Dittmar, Petra
Dörr, Ute*
Drossel, Angelika*
Drude, Petra
Ducke, Desiree*
Duke, Peter
Feußner, Anika

Fiedler, Bianca
 Fus, Christina*
 Gafforova, Dilbar
 Gnau, Jan
 Gresenz, Magdalena
 Güntner, Martina
 Häde, Heidemarie
 Hauk, Christiane
 Heckmann, Olaf*, stellv. Stationspflegeleitung
 bis 30.04.18
 Hellwig, Hans-Jörg
 Herrmann-Rabe, Meike
 Heuser, Elke
 Heuser, Mona*
 Hipp, Niklas
 Horcher, Ingo
 Hormel, Sabine
 Hügel-Bleser, Sabine*, Pflegedienstleitung
 bis 2015
 Humeny, Helmut
 Janka, Sarina
 Kesr, Karim
 Keuschel, Gerda
 Kiser, Christian
 Koza, Martina*
 Krämer, Julia, Stationspflegeleitung 5b
 Kunkel, Thomas
 Kunz, Jaqueline*
 Lachnitt, Adriene
 Lather, Tim
 Liebchen, Susanne*
 Lind, Norbert*
 Lind, Ulrike
 Maj, Claudia
 Marx, Franziska
 Michel, Anja
 Michel, Armin, stellv. Stationspflegeleitung
 Milbrat, Kerstin
 Möbius, David
 Möller, Andrea*
 Morgan, Barbara
 Müller, Martina, stellv. Stationspflegeleitung
 Müller, Kristina

Muth, Leonie Sophie
 Nau-Bingel, Katja
 Otterbein, Petra
 Peter, Petra
 Pfeifer, Jens, stellv. Stationspflegeleitung
 ab 01.10.18
 Pfeil, Anika
 Rattinger, Roland, Stationspflegeleitung 5a
 ab 01.07.18
 Riehl, Konrad
 Runzheimer, Susanne
 Sause, Timo
 Schäfer, Manuela
 Schäfer, Björn
 Schallmeier, Mike
 Schaub, Franz, Stationspflegeleitung 2b
 Schaub, Franziska*
 Schenberger, Kristina*
 Schick, Katrin
 Schleich, Luisa
 Schmidt, Isabella
 Schmidt, Artur
 Schmied, Sabrina
 Schwendtner, Thorsten, stellv.
 Stationspflegeleitung
 Schwittala, Andrea
 Sentürk, Merve
 Steingräber, Karin
 Sternke, Anna-Elisabeth*
 Sulzmann, Claus
 Töws, Angela
 Türkdönmez, Raziye
 Vasilli, Bettina
 Vornam, Norbert
 Vuthaj, Luan
 Wege-Heuser, Elke, Stationspflegeleitung 1b
 Werner, Christoph
 Wiedfeld, Petra
 Wohlgemuth, Irina
 Yildrian, Filiz

* Ende 2018 nicht mehr an der Klinik für
 Psychiatrie und Psychotherapie tätig

