

Forschung in der Psychiatrie

Bericht der **Forschungsabteilung**

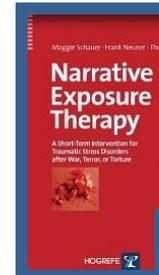
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel

im Ev. Krankenhaus Bielefeld

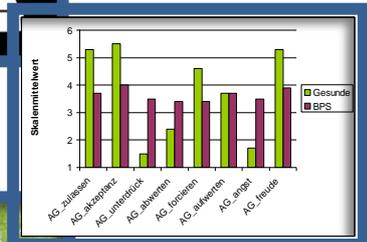
(2009 - 2014)



まみ
ろの
らや



BLAU
GRÜN
ROT
GELB



Inhalt

1	Einleitung und Dank	3
2	Die Forschungsabteilung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel	5
3	Aktuelle Forschungstätigkeiten	7
3.1	Arbeitsgruppe: Neuropsychologie und Therapie affektiver Störungen	7
3.2	Arbeitsgruppe: Emotionsverarbeitung bei psychischen Störungen	11
3.3	Arbeitsgruppe: Altern und Versorgungsforschung in den Neurowissenschaften; Epidemiologische Methoden	13
3.4	Arbeitsgruppe: Altern und kognitive Neurowissenschaften	17
3.5	Arbeitsgruppe: Pflegeforschung	19
3.6	Weitere aktuelle Projekte	21
4	Abgeschlossene Forschungsprojekte seit 2009	23
5	Drittmittleinwerbung	33
6	Lehrtätigkeiten und akademische Qualifikationen	35
6.1	Lehraufträge	35
6.2	Abgeschlossene akademische Qualifikationen	37
7	Preise und Auszeichnungen	41
8	Kongressveranstaltungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel	43
9	Wissenschaftliche Gutachtertätigkeit und Aktivitäten für Zeitschriften	45
10	Externe Kooperationen	47
11	Mitgliedschaften	49
12	Veröffentlichungen (2009-2014)	51

1 Einleitung und Dank

Mit diesem Bericht blicken wir - schon fast einer Tradition folgend - auf die letzten Jahre der Forschungstätigkeiten der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel zurück. Dabei sind wir unserem Grundsatz einer an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichteten Forschung treu geblieben. Damit einhergehend sind viele unserer Projekte weiterhin klinisch orientiert. So haben wir beispielsweise untersucht, inwieweit ein in Kooperation mit der Universität Essen-Duisburg entwickeltes Präventionsprogramm Kinder psychisch kranker Eltern davor schützen kann, selbst psychisch zu erkranken, oder, um ein anderes Beispiel zu nennen, wie Symbole im Alltag gestaltet sein müssen, damit sie von Patienten mit Demenz verstanden werden. Aber auch unsere eher grundlagenorientierten Projekte haben uns wichtige Erkenntnisse gebracht, die schließlich den Patienten zu Gute kommen. So haben wir aus den Ergebnissen unserer Bildgebungsstudien die Hypothese abgeleitet, dass Patientinnen mit Borderline Persönlichkeitsstörung Gefühle keineswegs „frei und impulsiv“ ausleben wollen, sondern im Gegenteil versuchen, sie zu unterdrücken. Die in den letzten 5 Jahren durchgeführten Studien haben diese therapeutisch relevante Vermutung eindrucksvoll bestätigt. Auch ist uns in den „Grundlegenden“ Projekten die enorme Bedeutung psychischer Traumatisierung für Borderline-Patientinnen deutlich geworden. Als Konsequenz haben wir inzwischen eine Studie initiiert, mit der wir den Einsatz einer traumaspezifischen Psychotherapie (der Narrativen Expositionstherapie) bei Borderline-Patientinnen erproben. Die ersten Ergebnisse sind sehr ermutigend. An diesen Beispielen wird auch deutlich, wie lohnend Forschungsschwerpunkte für unsere Arbeit sind, mit denen wir bestimmten Themen langfristig und mit dem notwendigen Tiefgang nachgehen können. Um diese Kontinuität durch die Abteilungsstruktur zu stützen, haben wir nun Arbeitsgruppen gebildet, in denen sich unsere zentralen Forschungsfelder wiederfinden, und die von erfahrungsgewandten Mitarbeitern geleitet werden. Natürlich haben wir uns auch wichtigen neuen Themen zugewandt, wie etwa der Untersuchung des Einflusses von Schlafstörungen auf die Entwicklung eines postoperativen Delirs. Wir sind sehr froh, dass wir uns auch in den letzten Jahren im sich verschärfenden wissenschaftlichen Wettbewerb um Drittmittel, Publikationen und Forschungspreise behauptet haben, ohne unseren Grundsatz einer an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichteten Forschung preiszugeben.

Dies war nur möglich durch die Unterstützung der Patienten selbst, die an unseren Studien teilgenommen haben, durch die klinisch tätigen Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel, die trotz großer Arbeitsbelastung unsere Projekte engagiert unterstützt haben und durch unsere zahlreichen Kooperationspartner, die uns ihre Expertise und Technologien zur Verfügung gestellt haben. Sehr dankbar sind wir auch für die Förderung durch die von Bodenschwinghschen Stiftungen Bethel, die Unterstützung anderer Spender sowie die der öffentlichen Hand (insbesondere der Deutschen Forschungsgemeinschaft und des BMBF). Wir bedanken uns herzlich für die administrative Unterstützung im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld. Unabdingbar war schließlich auch die klare Positionierung des Vorstandes der v. Bodenschwinghschen Stiftungen Bethel und der Geschäftsführung des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld für die Wissenschaft, die unserer an Kontinuität ausgerichtete Forschung die notwendigen

stabilen Rahmenbedingungen sichert. Bei Ihnen allen bedanken für uns sehr herzlich für das uns entgegengebrachte Vertrauen!

Auf den nächsten Seiten dieses Berichtes werden wir Ihnen unsere Forschungstätigkeiten, aber auch unsere weiteren Aktivitäten vorstellen, wie interne und externe Lehrtätigkeiten oder die breit angelegte Unterstützung der anderen Klinikbereiche durch unsere Mitarbeiter. Viel Spaß bei der Lektüre!

Prof. Dr. Martin Driessen

Prof. Dr. Thomas Beblo

2 Die Forschungsabteilung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel

2.1 Aufgaben der Forschungsabteilung

In der Forschungsabteilung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel werden Forschungsprojekte geplant, durchgeführt und publiziert. Dabei unterstützt die Abteilung auch andere Klinikbereiche in ihren wissenschaftlichen Aktivitäten. Die anschließende Auflistung der Aufgaben der Forschungsabteilung verdeutlicht allerdings, dass die Mitarbeiter der Abteilung auch in anderen Bereichen aktiv sind:

- Forschung und Unterstützung von Forschungsprojekten
- Akademische Lehre
- Drittmittelinwerbung
- Unterstützung der klinischen Abteilungen
- Klinische und neuropsychologische Diagnostik
- Psychotherapie
- Psychologische Gutachtertätigkeit
- Psychologische Supervision
- Verwaltung von Fachliteratur und Testverfahren
- Technische Unterstützung
- Posterdruck
- Kongressorganisation
- Klinische Dokumentation und Qualitätssicherung

2.2 Mitarbeiter

Im Folgenden sind nur die Mitarbeitenden der Abteilung aufgeführt, die über Haus- und Drittmittel finanziert werden. Nicht aufgeführt sind die an zahlreichen Projekten unmittelbar oder mittelbar beteiligten klinischen Mitarbeitenden der psychiatrischen Klinik.

Klinikleitung

Prof. Dr. med. Martin Driessen

Abteilungsleitung

Prof. Dr. rer. nat. Thomas Beblo, Dipl. –Psych.

Arbeitsgruppenleitung in der Forschungsabteilung

Prof. Dr. rer. nat. Thomas Beblo, Dipl. –Psych.: *Neuropsychologie und Therapie affektiver Störungen*

Dr. rer. nat. Silvia Carvalho Fernando, Dipl. –Psych.: *Emotionsverarbeitung bei psychischen Störungen*

Dr. med. Stefan Kreisel (M. Sc. Epidemiology): *Altern und Versorgungsforschung in den Neurowissenschaften; Epidemiologische Methoden*

Dr. rer. nat. Max Töpfer, Dipl. –Psych.: *Altern und kognitive Neurowissenschaften*

Hermann- T. Steffen (MPH) (bis Oktober 2014): *Pflegeforschung*

Weitere Mitarbeitende (Stand Ende 2014)

Sharon Bätge

Julian Schulte, B. Sc. Psych.

Dipl.-Päd. Maren Baumeister

Philipp Schulz, B. Sc. Psych.

Dipl.-Psych. Christina Fridrici

Marion Simon

Harald Hamm

Carolin Steuwe, M. Sc. Psych.

Luisa Junge, B. Sc. Psych.

Sabine Urban

Kirsten Metzger , B. Sc. Psych.

Dr. rer. nat. Ulrike Womelsdorf, Dipl. -Psych.

Aus der Abteilung ausgeschieden sind:

Jennifer Bingemer, Sebastian Bödeker, Dirk Bruland, Lorenz Dehn, Julia Griepenstroh, Christina Haag, Heike Hopster, Leona Kater, Hanno Ohmann, Nina Rullkötter, Michael Papendiek, Nadine Radzko, Nicole Schlosser, Michael Schulz, Jürgen Stickling-Borgmann, Hermann T. Steffen, Janine Thome, Antonius Wiehler, Sarah Wyka

Wir danken ihnen sehr für ihre kooperative und erfolgreiche Arbeit in der Abteilung!

Viele Mitarbeitende der Klinik waren im Berichtszeitraum besonders intensiv in Projekte eingebunden, haben diese z. T. geleitet, durchgeführt, ausgewertet und veröffentlicht. Sie haben viel „freie Zeit“ in diese Arbeit investiert – dafür sagen wir an dieser Stelle herzlichen Dank!

3 Aktuelle Forschungstätigkeiten

3.1 Arbeitsgruppe: Neuropsychologie und Therapie affektiver Störungen

Arbeitsgruppenleitung: Prof. Dr. rer. nat. Thomas Beblo

Die Arbeitsgruppe „Neuropsychologie und Therapie affektiver Störungen“ beschäftigt sich zum einen mit den neurokognitiven Leistungen von Patienten mit psychischen Störungen wie insbesondere der Depression, der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) und der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Aus klinischer Perspektive sind neurokognitive Untersuchungen insbesondere differentialdiagnostisch und für die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs der Patienten relevant. Darüber hinaus verbessert die Kenntnis kognitiver Störungen unser Verständnis psychischer Störungen. Gerade in Kombination mit bildgebenden Verfahren, wie etwa der funktionellen Magnetresonanztomografie (fMRT), sind auch Rückschlüsse auf neuronale Funktionsstörungen möglich. Ein zweiter Schwerpunkt der Arbeitsgruppe stellt die Therapie psychischer Störungen dar. Dabei geht es nicht nur um Therapiestudien im engeren Sinne, sondern auch um Projekte, in denen therapeutisch relevante Fertigkeiten, z.B. Achtsamkeit, auf ihren therapeutischen und salutogentischen Wert hin untersucht werden.

Aktuelle Projekte

Evaluation der Narrativen Expositionstherapie (NET) bei Patientinnen mit Borderline Persönlichkeitsstörung

Viele Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) haben in ihrem Leben traumatische Erfahrungen gemacht. Aktuelle Studien zeigen, dass zwischen 33% und 61% aller Patienten mit BPS unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden. Die Standardbehandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung ist derzeit die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT). Die DBT ist das Therapieprogramm für BPS, das seine Wirksamkeit in wissenschaftlichen Studien bisher am besten belegen konnte. Neben einer Reduktion der Symptombelastung, vor allem Suizidalität und Selbstverletzungen, konnte die DBT nachweisen, einen positiven Effekt auf weitere zusätzlich bestehende Störungsbilder wie Depression, Panikstörung, Substanzmissbrauch und Essstörungen zu haben. Darüber hinaus vermittelt die DBT Strategien im Umgang mit Symptomen einer zusätzlichen PTBS, wobei der Effekt hier gering zu sein scheint. Ein traumaspezifisches Behandlungsprogramm ist die Narrative Expositionstherapie (NET). Bei Betroffenen mit PTBS, aber ohne BPS, konnte die NET belegen, zu einem deutlichen Rückgang der posttraumatischen Symptombelastung (Wiedererleben, körperliche Übererregung, Vermeidung) zu führen. Wir vermuten, dass auch Patienten mit BPS und komorbider PTBS von dem Programm profitieren können, dies ist jedoch nicht sicher belegt. Um die Wirksamkeit der NET-Behandlung zu überprüfen, nehmen wir eine randomisierte (zufällige) Zuteilung zu den zwei Therapieformen (DBT und NET) vor.

Projektteam: **Carolin Steuwe**, Thomas Beblo, Martin Driessen, Luisa Junge

Kooperationspartner: Frank Neuner, Verena Ertl (Universität Bielefeld)

Evaluation einer computergestützten virtuellen Realität zur Diagnose und Behandlung psychiatrischer (depressiver) und neurologischer Patienten

Ziel des Projekts ist es, eine neue Technik unter Verwendung virtueller Realität (VR) zu entwickeln, um neurokognitive Leistungen zu untersuchen und zu trainieren. Die VR-Technik soll insbesondere zur Behandlung von Hirnfunktionsstörungen eingesetzt werden, die häufig durch Schlaganfälle, andere neurologische Erkrankungen, aber auch durch psychiatrische Störungen (z.B. Depression) verursacht werden. In diesem Projekt wird die Wirksamkeit der VR-Technik in der Diagnose und Rehabilitation von kognitiven Beeinträchtigungen bei Depressionspatienten mithilfe eines alltagsnahen kognitiven Trainings, das den Einkauf in einem Supermarkt simuliert, untersucht. Jeder Teilnehmer trainiert in acht Sitzungen innerhalb von 14 Tagen verschiedene neurokognitive Leistungen wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Problemlösen in dem virtuellen Supermarkt. Über ein Lautsprechersystem werden während des Trainings Geräusche eingespielt, die man auch in einem realen Supermarkt hört (z.B. Stimmengewirr von Menschen, die sich unterhalten; Klappern von Einkaufswagen). Die Bewegung in dem Supermarkt erfolgt über die Bedienung eines Steuerhebels, der Kauf eines Produkts durch Tippen auf den Bildschirm. Vor und nach dem Training erfolgt eine ausführliche neuropsychologische Untersuchung sowie ein „Realitäts-Check“, mit dem die Leistungen in einem realen Supermarkt überprüft werden.

Projektteam: **Thomas Beblo**, Leona Kater, Sharon Bätge

Kooperationspartner: Mario Botsch (Universität Bielefeld), Martina Piefke (Universität Witten-Herdecke)

Entwicklung eines Depressionsscreeninginstrumentes für aphasische Patienten

Ca. ein Drittel aller Schlaganfallpatienten entwickeln im Rahmen ihrer Erkrankung eine Depression (Poststroke Depression, PSD). Da im akuten Krankheitsgeschehen lebenserhaltende Maßnahmen im Vordergrund stehen, wird die Depression häufig übersehen. Besonders schwierig gestaltet sich die Diagnostik bei aphasischen, d.h. sprachbeeinträchtigten Patienten, bei denen die gängigen Depressionsscreening-instrumente nicht durchführbar sind. Ziel des Projektes ist es deshalb, ein nicht sprachliches Depressionsscreeninginstrument für aphasische Patienten zu entwickeln und zu evaluieren.

Projektteam: **Thomas Beblo**, Max Töpfer, Anja Gehner, Jan Veips

Kooperationspartner: Wolf-Rüdiger Schäbitz, Nicole Marschner-Preuth (Klinik für Neurologie des EvKB)

Emotionsverarbeitung durch atemfokussierte versus gefühlorientierte Achtsamkeit

In den letzten Jahren konnten viele positive Auswirkungen von Achtsamkeitsinterventionen auf die psychische Gesundheit und das allgemeine Wohlbefinden gezeigt werden. Meistens wird den Teilnehmern dabei empfohlen, sich auf ihren Atem zu konzentrieren. Im Rahmen der Verarbeitung von Gefühlen besteht eine ebenfalls häufig verwendete Variante achtsamkeitsbasierter Übungen darin, die Teilnehmer aufzufordern, sich direkt ihren Gefühlen zuzuwenden. Unklar ist bisher, welche Meditationsform effektiver für die unmittelbare Verarbeitung der Gefühle ist. In dem Projekt „Emotionsverarbeitung durch atemfokussierte versus gefühlorientierte Achtsamkeit“ sollen die Probanden bei der Betrachtung emotional positiver und negativer Filme auf den Atem (Gruppe A), auf ihre Gefühle (Gruppe B) oder auf eine Kontroll-Intervention (geleitete Imagination: Gruppe C) fokussieren.

Unmittelbar und etwas verzögert wird der emotionale Status der Probanden ermittelt. Zusätzlich werden mit Herzrate und Hautleitwert psychophysiologische Parameter erhoben.

Projektteam: **Thomas Beblo**, Silvia Carvalho Fernando, Sarah Pelster, Christine Schilling

Kooperationspartner: Benjamin Iffland, Frank Neuner (Universität Bielefeld)

3.2 Arbeitsgruppe: Emotionsverarbeitung bei psychischen Störungen

Arbeitsgruppenleitung: Dr. rer. nat. Silvia Carvalho Fernando, Dipl.-Psych., Dr. rer. nat. Nicole Schlosser, Dipl.-Psych. (bis September 2014)

Die Arbeitsgruppe „Emotionsverarbeitung bei psychischen Störungen“ beschäftigt sich mit Prozessen der Verarbeitung und Regulation von Emotionen bei verschiedenen psychischen Störungen wie z. B. der Depression und der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Das vorrangige Ziel besteht in der Aufdeckung von Unterschieden in neuronalen bzw. physiologischen Korrelaten bei der Regulation positiver und negativer Emotionen bei diesen Patientengruppen im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden. Die Untersuchungen können wichtige Erkenntnisse zur Entstehung und Aufrechterhaltung dieser Störungen sowie mögliche Implikationen zur Verbesserung bestehender Therapieformen liefern.

Aktuelles Projekt

Emotionsregulation bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Funktional neuronale Korrelate habitueller und instruierter Akzeptanz und Suppression von positiven und negativen Gefühlen

Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) sind gekennzeichnet durch eine hohe affektive Instabilität, welche sich durch das Erleben schnell wechselnder, intensiver Gefühlszustände äußert. Es wird vermutet, dass die affektive Instabilität durch die Anwendung maladaptiver Emotionsregulationsstrategien wie die Unterdrückung von Gefühlen verstärkt und aufrechterhalten wird. Forschungsergebnisse aus Verhaltensstudien weisen außerdem darauf hin, dass die Unterdrückung des emotionalen Erlebens nachfolgend zu einem Rebound-Effekt, d. h. einem paradoxen Anstieg emotionaler Erregung führt. Wahrscheinlich ist, dass derselbe paradoxe Mechanismus auch bei Patienten mit BPS wirksam ist. Im Gegensatz dazu wird davon ausgegangen, dass die Akzeptanz von Gefühlen, wie sie auch in der Dialektisch Behavioralen Therapie der BPS vermittelt wird, positive Effekte auf das emotionale Befinden hat. Es fehlen bislang allerdings Erkenntnisse, wie sich die Unterdrückung und die Akzeptanz von Gefühlen auf neuronaler Ebene bei Patienten mit BPS kurz- und langfristig auswirken. Mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) gehen wir deshalb der Frage nach, ob emotionale Unterdrückung zu erhöhter Affektintensität bei Patienten mit BPS beiträgt. Wir verwenden hierzu zum einen ein korrelatives Design, bei dem mittels Fragebögen das Ausmaß habitueller Unterdrückung bzw. Akzeptanz von Emotionen bei BPS-Patienten sowie bei depressiven Patienten und gesunden Kontrollpersonen erfasst und dieses mit Hirnaktivierungen in Reaktion auf emotionale (negative und positive) visuelle Stimuli in Verbindung gebracht wird. Zum anderen untersuchen wir die Auswirkungen instruierter Unterdrückung und Akzeptanz von Gefühlen in Reaktion auf emotionale visuelle Stimuli nach Durchführung eines kurzen Emotionsregulationstrainings. Wir erwarten, dass emotionale Unterdrückung im Gegensatz zu Akzeptanz zu einem Rebound-Effekt emotionaler Erregung in (para-) limbischen Hirnregionen führt, welcher bei Patienten mit BPS besonders stark ausgeprägt ist. Die Untersuchungsergebnisse weisen auch wichtige Implikationen für die Therapie der BPS auf.

Projektteam: **Silvia Carvalho Fernando**, Thomas Beblo, Max Töpfer, Sabine Urban, Julian Schulte, Kirsten Metzger

3.3 Arbeitsgruppe: Altern und Versorgungsforschung in den Neurowissenschaften; Epidemiologische Methoden

Arbeitsgruppenleitung: Dr. med. Stefan Kreisel, MSc (Epidemiology)

Die effizienzoptimierten Strukturen des modernen Krankenhauses sind auf mündige Patientinnen und Patienten mit erhaltenen kognitiven Fähigkeiten ausgelegt. Der ältere Mensch weist aber aufgrund erhöhter neuropsychiatrischer Komorbidität besondere Risiken auf – z. B. das Entwickeln eines Delirs. Aus einer versorgungsforschenden Perspektive heraus beschäftigen wir uns wissenschaftlich hauptsächlich mit der Frage, wie man diese Risiken erkennt und wie man daraus eine bedürfnisorientierte Behandlung im Krankenhaus für diese Klientel umsetzt.

Aktuelle Projekte

Inzidenz und Prävalenz neuropsychiatrischer Erkrankungen im Krankenhaus

Auch das Krankenhaus wird sich aufgrund des zu erwartenden demographischen Wandels an eine Veränderung der Altersstruktur der stationär behandelten Patienten anpassen müssen. Obwohl aus bevölkerungsbasierten epidemiologischen Studien die Inzidenz (d. h. die Rate der Neuerkrankungen) und Prävalenz (d. h. die Anzahl der Erkrankten) neuropsychiatrischer Störungen und deren Wandel auf dem Boden einer alternden Gesellschaft gut beschrieben werden kann, lassen sich diese Daten nicht 1:1 auf das Setting des Krankenhauses übertragen. Es bleibt z. B. unklar, ob Patienten mit dementieller Entwicklung häufiger oder seltener einer Krankenhausbehandlung zugeführt werden. Allein aus Abrechnungsdaten lässt sich diese und andere ähnliche Fragen nicht beantworten. Es bedarf aber einer validen Datenbasis, um die Versorgung der Patientengruppe mit neuropsychiatrischen Komorbiditäten im Krankenhaus der Zukunft adäquat zu planen.

Für die Bundesrepublik Deutschland liegen aktuell nur wenige belastbare Daten zur Frage der Inzidenz und Prävalenz neuropsychiatrischer Erkrankungen im Krankenhaus vor. Mit einer Reihe von Survey Erhebungen mittels valider klinisch-diagnostischer Instrumente soll ein solides Fundament bzgl. der Fragen, z. B. wie viele Patienten mit einem prävalenten oder inzidenten Delir aktuell behandelt werden, beantwortet werden.

Projektteam: **Stefan Kreisel**, Julia Bringemeier, Michael Guhra

Kooperationspartner: Christine Thomas

Delirdiagnostik bei akutem Schlaganfall

Der Schlaganfall als akute Störung der Hirnfunktion führt neben den bekannten Ausfallsmustern wie motorische Lähmungen, Sprech- oder Sprachstörungen oder Koordinationsstörungen auch zu komplexeren neuropsychologischen Ausfallsmustern. Letztere können den Symptomen eines Delirs ähneln und sind häufig von diesen im Alltag nicht einfach zu trennen. Das Delir ist ebenfalls eine akute Funktionsstörung des Gehirns und kann primär durch die Schädigung, die vom Schlaganfall verursacht wurde, ausgelöst werden oder aber auch sekundär durch z. B. anschließende Infekte. Es konnte zuvor

gezeigt werden, dass Patienten mit Schlaganfall und nachfolgendem Delir ein deutlich erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko aufweisen. Ein Problem dieser epidemiologischen Datenlage liegt eben darin, dass die Symptomatik des Schlaganfalls dem des Delirs z. T. ähnelt, aber vor allem daran, dass viele Patienten mit Schlaganfall durch Einschränkungen z. B. der Sprachfunktion mittels etablierter Delirdiagnostik nicht erfasst werden können. Um letzteres Problem anzusprechen, wird ein nonverbales Instrument zur Delirerfassung entwickelt und im klinischen Alltag umgesetzt.

Projektteam: **Stefan Kreisel**, Ewa Legge, Max Töpfer

Kooperationspartner: Christine Thomas

Instrumente zur Aufmerksamkeitstestung bei Delir („EU multicenter study“)

Die Delirerfassung und valide Delirdiagnostik krankt daran, dass es kein einheitliches Instrumentarium gibt, welches über einzelne Zentren und somit auch über einzelne Ländergrenzen hinweg standardmäßig zum Einsatz kommt. Des Weiteren besteht das Problem, dass die großen Klassifikationssysteme (ICD 10 und DSM IV, jetzt DSM 5) in ihren Kriterien, was ein Delir klinisch darstellen soll, nicht deckungsgleich sind bzw. sich im Laufe der Zeit nicht unerheblich verändert haben. So besteht Uneinigkeit darüber, ob sich das Delir primär als Störung der Aufmerksamkeit oder als Störung des Bewusstseins benennen lässt. Die Europäische Delirvereinigung (European Delirium Association) hat beschlossen, sich diesem Thema anzunehmen und hierfür eine EU-weite Multicenter-Studie aufgesetzt, die die Validität und Reliabilität von Instrumenten zur Aufmerksamkeitstestung in verschiedenen Settings überprüfen soll.

Projektteam: **Stefan Kreisel**, Michael Guhra, Ewa Legge

Kooperationspartner: Christine Thomas, Forschungskonsortium der European Delirium Association (Projektleiter: Alessandro Morandi (Cremona, Italien))

Delirprävention im Krankenhaus: Das help+ Programm

Trotz unterschiedlicher Therapiemodalitäten zeigt sich das Delir bis heute als schwer behandelbar. Um die Komplikationen, was weitere Morbidität und Mortalität angeht, zu verhindern, bleibt nur die Möglichkeit, die Entstehung des Delirs zu unterbinden. Die Delirprävention im Setting des Krankenhauses hat sich als effektiv dargestellt und ist in verschiedenen Institutionen etabliert. Die Delirprävention folgt dabei einem multimodalen Ansatz, d. h. Patienten werden durch geschultes Personal vor delirogenen Noxen (inadäquate Medikation, Lärm usw.) geschützt sowie in ihrer Orientierung, ihrem Schlafverhalten usw. unterstützt. Dieser Ansatz wurde erstmalig in den USA durch Prof. Sharon Inouye entwickelt und validiert. Die Abteilung für Gerontopsychiatrie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie hat dieses Programm – das Hospital Elder Life Program – auf das deutsche Krankenhaussetting weiterentwickelt und implementiert dies nun abteilungsübergreifend in den somatischen Kliniken des Hauses. Hierbei wird die Umsetzung versorgungsforschend begleitet.

Projektteam: **Stefan Kreisel**, Julia Bringemeier, Michael Guhra

Kooperationspartner: Christine Thomas

Schlafqualität und Delirrisiko: Schlafqualität vor elektiver Gelenkersatzoperation und Delirrisiko bei älteren Menschen (Studie Schlaf und Delir)

Aus Beobachtungsstudien hat sich eine Assoziation zwischen der Schlafqualität und dem Delirrisiko ableiten lassen, wenn auch diese nicht bewiesen ist. Aus dieser Hypothese wurden auch mehrere Interventionsstudien, wie z. B. Melatonin zur Schlafregulation, abgeleitet in der Hoffnung, somit das Delirrisiko zu senken. Bis dato konnte dieser Nachweis jedoch nicht positiv geführt werden. Um der Frage weiter nachzugehen, ob die Schlafqualität ein unabhängiger Prädiktor des Delirs im Krankenhaus ist, wird in einer Beobachtungsstudie die Schlafqualität vor elektiven Gelenkersatzoperationen bei älteren Menschen weiter untersucht.

Hierbei werden Patienten nach Einbestellung einen Tag vor der geplanten Operation bzgl. chronischer Schlafstörungen und weiterer Charakteristika befragt. Es werden dann zur Objektivierung der Schlafqualität ab diesem Zeitpunkt bis 5 Tage postoperativ mittels Aktometer die Schlafdauer und weitere hieraus ableitbare Parameter erhoben.

Projektteam: **Oliver Todd**, Maren Baumeister, Lisa Gellrich, Stefan Kreisel

Kooperationspartner: Christine Thomas

Menschen mit kognitiver Einschränkung und Demenz im Krankenhaus: Erkennen und Handeln – Bedürfnisorientierte Behandlung

Das Evangelische Krankenhaus Bielefeld steht vor der Herausforderung, ein zunehmend älter werdendes Patienten Klientel zu versorgen. Dabei ist besonders zu berücksichtigen, dass viele ältere Patienten neben ihrer akuten Erkrankung auch eine Demenz oder andere kognitive Erkrankungen aufweisen. Die effizienzoptimierten Strukturen des modernen Krankenhauses sind jedoch auf mündige Patienten mit erhaltener kognitiver Fähigkeit ausgelegt. Ein ungenügendes Bewusstsein ob der „Existenz“ dieser Patientengruppe und entsprechend mangelnder Sachkenntnis führen zu einer Unterversorgung dieser Klientel und zu einer Erhöhung der Wahrscheinlichkeit negativer Folgen eines Krankenhausaufenthaltes.

Ziel des Projektes ist es, in sämtlichen Handlungsfeldern der Patientenversorgung Patientinnen und Patienten mit kognitiven Störungen rasch und sicher zu identifizieren und dann durch nachhaltige Maßnahmen eine Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen herbeizuführen und negative Folgen eines Krankenhausaufenthaltes zu vermeiden. Um dies zu erreichen, werden drei überlappende Module entwickelt: Eine eingehende, fach- und professionsbezogene Schulung zur Erkennung und Behandlung der Patientinnen und Patienten mit kognitiven Defiziten, die eigentliche Patientenzentrierte Intervention sowie eine begleitende Erfassung von Prozessbenchmarks und Veränderungen. Die Projektmaßnahmen: Schulung aller Berufsgruppen hinsichtlich einer „best-practice“ Versorgung von Patienten mit kognitiven Einschränkungen, Expertenschulung zum Demenzkoordinator zur Organisation und Sicherstellung der bedürfnisorientierten Behandlung, rasches und sicheres Identifizieren von Patienten mit kognitiven Einschränkungen, individualisierte Anamneseerhebung in Bezug auf psychosoziale Ressourcen und behandlungsrelevante Informationen der Patienten und Angehörigen, Umsetzung einer aktivierenden, ressourcenorientierten Pflege sowie spezialisiertes Entlassmanagement. Demenzgerechte Stationsausstattungen werden zunächst auf einer ausgewählten

Interventionsstation installiert, um dann aber in einem zweiten Schritt – optimiert und angepasst – krankenhaushausweit implementiert zu werden.

Der Effekt dieser Maßnahmen wird durch Prozessbenchmarks (z.B. Delir, Liegedauer, Alltagskompetenz) und anhand der Dokumentation der Zufriedenheit der Beteiligten (Patientinnen und Patienten, Angehörige wie Behandler) überprüft.

Projektteam: **Stefan Kreisel**, Maren Baumeister, Sebastian Bödeker, Michael Guhra, Stefan Spannhorst

Kooperationspartner: Christine Thomas

Methoden der kausalen Inferenz in Beobachtungsstudien

Anders als bei randomisierten Interventionsstudien gegeben, lassen sich bei Beobachtungsstudien in der Regel keine kausalen Zusammenhänge überprüfen, sondern ausschließlich Assoziationen darstellen.

Kausale Inferenz ist aber auch in Beobachtungsstudien theoretisch möglich wenn auch mit der Einschränkung, dass man hierfür möglichst alle tatsächlichen Confounder (Einfluss nehmende Merkmale) in der Erhebungsphase mit erfasst hat. Ungeachtet dieser hohen Hürde besteht aber noch ein weiteres Hemmnis welche den Einsatz Methoden der kausalen Analyse auf die statistischen-Epidemiologie beschränkt: die notwendigen Analysemethoden fristen ein Schattendasein.

Ein besonderes Augenmerk wird auf longitudinale Studiendesigns mit Messwiederholungen gelegt. Erstens kommen diese im psychiatrischen Kontext häufig vor (auch weil es in diesem Setting nicht selten unmöglich ist randomisierte Studien im Langzeitverlauf durchzuführen). Zum anderen sind sie durch „zeitabhängiges Confounding“ Bias anfällig. Sogenannte „G-Methoden“ leisten hierbei Abhilfe und erlauben unverzerrte Schätzungen, die einer kausalen Interpretation zugänglich sind.

Anhand alltagsrelevanter Beispiele soll demonstriert werden wann und wie diese Methoden (auch mittels Standardsoftware) eingesetzt werden können.

Projektleitung: **Stefan Kreisel**

3.4 Arbeitsgruppe: Altern und kognitive Neurowissenschaften

Arbeitsgruppenleitung: Dr. rer. nat. Max Töpfer, Dipl.-Psych.

Die Arbeitsgruppe „Altern und kognitive Neurowissenschaften“ beschäftigt sich mit neurophysiologischen Veränderungen bei normalen und pathologischen Alterungsprozessen und den damit verbundenen kognitiven Einbußen. Weitere Ziele sind die Entwicklung neuropsychologischer Testverfahren zur Früh- und Differentialdiagnostik dementieller Erkrankungen, die Entwicklung von Kriterien zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit gerontopsychiatrischer Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung sowie die Entwicklung spezifischer Symbole zur Verbesserung der Orientierungsfähigkeit von Patienten mit neurodegenerativen oder psychiatrischen Erkrankungen im Alter. Im Rahmen der Projekte kommen neben der Neuropsychologie unterschiedliche Methoden wie zum Beispiel funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT), Diffusions-Tensor-Bildgebung (DTI), Voxel-basierte Morphometrie (VBM) und die Analyse von Liquormarkern zum Einsatz. Untersuchte Probandengruppen sind vor allem Patienten mit Alzheimer-Demenz, Mild Cognitive Impairment (MCI) und Major Depression (MD) sowie gesunde Ältere.

Aktuelle Projekte

Funktionelle und strukturelle Veränderungen bei gesunden und pathologischen Alterungsprozessen

In diesem Projekt wird der Frage nachgegangen, welche funktionellen und strukturellen zerebralen Veränderungen während normalen und pathologischen Alterungsprozessen zu Einbußen auf der Kognitionsebene führen. Das Projekt beinhaltet insgesamt zwei fMRT-Studien und zwei DTI-Studien, die Aufschlüsse über die Aktivierung bestimmter Hirnregionen, deren strukturelle und funktionelle Konnektivität sowie den Zusammenhang dieser Maße mit räumlichen Arbeitsgedächtnisleistungen und inhibitorischen Fähigkeiten geben sollen. Untersucht werden dabei zum einen Veränderungen innerhalb normaler Alterungsprozesses (jüngere versus ältere Gesunde) und zum anderen Veränderungen, die auf neurodegenerative Erkrankungen zurückzuführen sind (ältere Gesunde versus Patienten mit Mild Cognitive Impairment oder Alzheimer-Demenz).

Projektteam: **Max Töpfer**, Thomas Beblo, Stefan Kreisel, Martin Driessen

Kooperationspartner: Hans J. Markowitsch, Gebhard Sammer, Eva Bauer, Helge Gebhard (Justus-Liebig-Universität Giessen) Christine Thomas, Bernd Gallhofer, Friedrich G. Wörmann

Der Zusammenhang zwischen Liquormarkern und Kognition: eine retrospektive Studie

Die Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT) führt zu zunehmenden kognitiven Funktionseinbußen, die auf pathologische Veränderungen des Gehirns zurückzuführen sind. Durch eine Analyse der Zerebrospinalflüssigkeit (CSF) ist es mittlerweile möglich, bestimmte Marker für diese Veränderungen zu bestimmen. Eine solche Analyse erfordert allerdings eine sogenannte Lumbalpunktion. Diese Methode ist invasiv und manchmal schmerzhaft für die Untersuchten. In diesem Projekt wird daher der Frage nachgegangen, inwieweit bestimmte kognitive Leistungen die Ausprägung bestimmter CSF-Marker und

damit die Wahrscheinlichkeit einer vorliegenden DAT vorhersagen können. Zu diesem Zweck werden retrospektiv die Daten von DAT-Patienten analysiert, die im Verlauf ihrer Behandlung sowohl eine Lumbalpunktion als auch eine ausführliche neuropsychologische Diagnostik erhalten haben.

Projektteam: **Max Töpfer**, Michael Guhra, Sebastian Bödeker, Stefan Kreisel, Thomas Beblo, Martin Driessen

Symbolverarbeitung bei Demenz

In Broschüren und Ratgebern kann man immer wieder lesen, dass in stationären gerontopsychiatrischen Einrichtungen eine genaue Beschilderung durch Symbole die Orientierungsfähigkeit der Patienten verbessern kann. Allerdings gibt es kaum wissenschaftlich fundierte Studien, die belegen, ob und inwieweit Symbole von Patienten überhaupt richtig gedeutet werden können. Aus diesem Grund wird in diesem Projekt mit Hilfe eines neu konzipierten Symbol-Verarbeitungs-Tests (SVT) der Frage nachgegangen, ob bestimmte Patientengruppen von Symbolen profitieren, welche kognitiven Fähigkeiten eine adäquate Symbolverarbeitung erfordert und welche spezifischen Symbolcharakteristika die Interpretation erleichtern bzw. erschweren. In diesem Zusammenhang wird eine Gruppe gesunder Senioren mit unterschiedlichen Patientengruppen (Demenz vom Alzheimer Typ, Mild Cognitive Impairment, Major Depression) verglichen. Neben einem besseren Verständnis von Symbolverarbeitungsprozessen im Allgemeinen soll das Projekt wichtige differentialdiagnostische Erkenntnisse liefern.

Projektteam: **Max Töpfer**, Sebastian Bödeker, Thomas Beblo, Martin Driessen

Kooperationspartner: Gebhard Sammer, Eva Bauer (Justus-Liebig-Universität Giessen), Hans J. Markowitsch, Christine Thomas

Entwicklung eines Fragebogens zur Einschätzung der Fahrtauglichkeit bei psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen

Neurologische und psychiatrische Erkrankungen gehen häufig mit Beeinträchtigungen einher, die die Fahrtauglichkeit der betroffenen Patienten reduzieren und somit zu einem erhöhten Risiko im Straßenverkehr führen. Pflicht der behandelnden Ärzte und Psychologen ist es, die Patienten über diese Risiken aufzuklären und gemeinsam Alternativen zu erarbeiten, um die Mobilität der Patienten zu erhalten. Im Rahmen dieses Projektes wird ein Diagnoseinstrument entwickelt, das durch die Objektivierung und Quantifizierung möglicher fahreignungsrelevanter Risiken die Beratungsqualität für die Patienten optimiert.

Projektteam: **Stefan Spannhorst**, Max Töpfer, Stefan Kreisel, Philipp Schulz

3.5 Arbeitsgruppe: Pflegeforschung

Hermann- T. Steffen (MPH) bis Oktober 2014

Vor dem Hintergrund der Zunahme chronisch-degenerativer und chronisch-progredienter Erkrankungen beschäftigt sich die Pflegeforschung zum einen mit der Interaktion von Pflegenden und Kranken, zum anderen mit dem Bewältigungshandeln von Erkrankten und ihren Familien. Darüber hinaus werden spezifische pflegerische Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten zur Förderung psychischer Gesundheit und autonomer Lebenspraxis betrachtet.

Aktuelle Projekte

Evaluation des Projektes „Festhalten“

Die Studie hat zum Ziel, das Erleben von Zwangsmaßnahmen wie Fixierung und Isolierung gegenüber dem Festhalten der Patienten durch Stationsmitarbeiter aus der Patientenperspektive einerseits und aus der Mitarbeiterperspektive andererseits zu evaluieren. Hierzu werden in einem ersten Schritt zunächst fortlaufend Betroffene mittels einer Fragebogenerhebung zum Erleben von Zwangsmaßnahmen befragt.

Projektteam: **Regina Ketelsen**, Petra Krause, Hermann-T. Steffen

„Neue Medien in der psychiatrischen Versorgung: Professionelle zwischen ‚alten‘ und ‚neuen‘ Lebenswelten ihrer Patientinnen und Patienten“

Die Lebenswelten von PatientInnen werden zunehmend durch die Neuen Medien bestimmt – allen voran dem Internet. Auch onlinegestützte Information und Beratung nehmen einen immer größeren Stellenwert im Versorgungsgeschehen psychisch erkrankter Menschen ein. Vor diesem Hintergrund ist es unumgänglich, dass die professionellen Akteure sich mit den neuen Lebenswelten der PatientInnen auseinandersetzen und die veränderten Interaktions-/Kommunikationsgewohnheiten in die gesundheitliche Versorgung mit aufnehmen. Das Forschungsvorhaben hat zum Ziel, die aktuellen medialen Entwicklungen und deren Einfluss auf die Versorgung in den Fokus zu nehmen. Es soll untersucht werden, in welcher Weise die professionellen Akteure über die Nutzung der Neuen Medien ihrer PatientInnen informiert sind und wie dies in den Versorgungskontext eingebunden wird. In Kooperation mit der Universität Bielefeld sollen explorative Experteninterviews mit Angehörigen unterschiedlicher Berufsgruppen geführt werden.

Projektteam: Mareike Mähs

Kooperationspartner: Christoph Karlheim (Uni Bielefeld), Hermann-T. Steffen

3.6 Weitere aktuelle Projekte

Sport und psychische Gesundheit - Handlungsempfehlungen für die Sport- und Bewegungstherapie mit depressiven Patienten

Die Studie in der Tagesklinik-Ost zur Sport- und Bewegungstherapie wird in Zusammenarbeit mit der Universität Paderborn (Arbeitsbereich Sportpsychologie: Prof. Matthias Weigelt) durchgeführt. Vor dem Hintergrund von fünf Handlungsempfehlungen soll die Auswirkung von zwei verschiedenen sport- und bewegungstherapeutischen Interventionen auf ausgewählte Parameter depressiver Erkrankungen untersucht werden. Neben symptombezogenen Parametern werden u.a. kognitive und psychosoziale Daten sowie der Kcal-Verbrauch über Aktivitätsmesser (movisens GmbH) erhoben.

Projektteam: **André Berwinkel**, Thomas Beblo, Martin Driessen

Kooperationspartner: Matthias Weigelt (Universität Paderborn), Stefan Hey (movisens GmbH)

Evaluation der Depressionsbehandlung

Die Evaluationsstudie zur Depressionsbehandlung besteht derzeit aus einer ambulanten und einer stationären Teilstudie. Depressive Patienten, die am ambulanten BID-Programm (Bielefelder ambulant vernetztes Intensivprogramm Depression) teilnehmen sowie Patienten in stationärer Depressionsbehandlung werden nach ihrer Behandlung befragt. Dies erfolgt über den gesamten Behandlungsverlauf (minimal: Behandlungsbeginn bzw. Aufnahme bis Behandlungsende bzw. Entlassung; maximal: Vorgespräch bis Nachgespräch) mittels Fragebögen und Interviews über die verschiedenen und sich verändernden Aspekte des psychischen und physischen Befindens sowie der Nutzung medizinischer und psychosozialer Versorgung. Weitere Befragungen beziehen sich u. a. auf den Umgang mit Emotionen, traumatische Erfahrungen in Kindheit und Jugend sowie die Persönlichkeit. Die so erhobenen Daten sollen einen Vergleich der ambulanten und der stationären Depressionsbehandlung hinsichtlich verschiedener Outcome-Variablen ermöglichen. Ziel des Projekts ist die Weiterentwicklung/ Optimierung der Depressionsbehandlung im Sinne der Patienten.

Projektteam: **Martin Driessen**, Hedda Ribbert, Leona Kater, Philipp Schulz (im stationären Setting), **Steffi-Koch-Stöcker**, Silvia Burgemeister (im BID-Projekt)

Verarbeitung von positiven und negativen Konsequenzen bei Anorexia nervosa (AN) und Bulimia nervosa (BN)

Für das Verständnis und die Behandlung von Essstörungen gewinnen neurobiologischen Grundlagen zunehmend an Bedeutung. Die Beschreibung und Identifikation kognitiver Besonderheiten stellt hierbei einen Ansatz zur Erforschung der neurobiologischen Grundlagen dar. Bei Patientinnen mit Essstörungen wurden in den vergangenen Jahren geringe, aber bedeutsam veränderte Lernvorgänge identifiziert. Unbekannt ist jedoch, ob diese Veränderungen mit der Verarbeitung von positiven oder mit der Verarbeitung negativer Konsequenzen zusammenhängen und ob sich die veränderten Lernvorgänge bei Patientinnen mit Anorexia nervosa und Bulimia nervosa unterscheiden. Ziel der Studie ist es, diesen Fragen mittels einer experimentellen Untersuchung nachzugehen.

Projektteam: **Ulrike Womelsdorf**, Thomas Beblo, Margarita Sawadski

Kooperationspartner: Thomas Huber, Karsten Braks (Klinik am Corso, Bad Oeynhausen)

Lotta: Einsatz eines Therapiebegleithundes in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel

Mit dem Projekt „Lotta“ soll untersucht werden, inwieweit sich der therapiebegleitende Einsatz eines Hundes („Lotta“) bei substanzabhängigen Patienten auf die emotionale Befindlichkeit (Stimmung, Erregung, Dominanz), das aktuelle Suchtdruckempfinden (Craving) und die subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen durch psychische und körperliche Symptome während ihres stationären Aufenthaltes zur Drogenentgiftung auswirkt.

Projektteam: **Sabine Urban**, Lorenz B. Dehn, Björn Zillmer, Thomas Beblo

4 Abgeschlossene Forschungsprojekte seit 2009

Kanu: Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Interventionskonzeptes zur primären Prävention von psychischen Störungen bei Kindern psychisch erkrankter Eltern

Eine elterliche psychische Erkrankung hat immer Auswirkungen auf die gesamte Familie. Kinder psychisch erkrankter Eltern weisen ein erhöhtes Risiko auf, später selbst psychische Auffälligkeiten zu entwickeln. An dieser Stelle setzte das Interventionsprojekt Kanu an: Familien mit einem oder mehreren Kindern im Alter von 6 - 14 Jahren, bei denen ein oder beide Elternteil(e) an einer Depression oder einer Schizophrenie leiden, wurde eine modulare Intervention angeboten, um die familiäre Belastung zu reduzieren und die Ressourcen der betroffenen Familien zu stärken. Die Intervention bestand aus Eltern-, Kind- und Familien-Gesprächen, einem Gruppenangebot für Kinder und Jugendliche, einem Gruppenangebot für Eltern sowie fakultativ der Vermittlung von Patenschaften. Außerdem wurde eine Kontrollgruppe untersucht, die nicht an der Intervention teilnahm. Das Projekt wurde gemeinsam mit der Universität Duisburg-Essen durchgeführt. Als Kooperationspartner konnten zusätzlich das Jugendamt Bielefeld, der Kinderschutzbund Bielefeld sowie die LWL-Klinik in Gütersloh gewonnen werden. Finanziert wurde das Kanu-Projekt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Projektträger war das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR). Seit April 2012 ist die BMBF-geförderte Interventionsphase abgeschlossen und die erhobenen Daten werden derzeit hinsichtlich ihrer Effektivität evaluiert. Das Kanu-Angebot läuft jedoch im Rahmen einer Kooperation zwischen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel, dem Jugendamt Bielefeld und dem Kinderschutzbund Bielefeld als Regelversorgung für Bielefelder Familien weiter. Im Einzelfall ist darüber hinaus auch eine Teilnahme von Familien aus den umliegenden Gemeinden möglich. Da es sich bei diesem Regelversorgungs-Angebot nicht mehr um ein Primärpräventions-Angebot handelt, können nun auch Kinder/Jugendliche mit bereits festgestellten (Verhaltens-) Auffälligkeiten teilnehmen. Darüber hinaus wurde das elterliche Erkrankungsspektrum von affektiven und schizophrenen Störungen auch auf andere psychische Erkrankungen ausgeweitet, wie z.B. Abhängigkeitserkrankungen, Angst- und Zwangserkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, etc.

Projektteam: **Julia Griepenstroh, Michael Leggemann, Riki van den Broek**, Carmen Leichsenring-Driessen, Christina Haag, Marite Pleininger-Hoffmann, Janine Thome, Thomas Beblo, Martin Driessen
Kooperationspartner: Ullrich Bauer (Universität Duisburg-Essen), Jugendamt Bielefeld, Kinderschutzbund Bielefeld, LWL-Klinik Gütersloh

Ambulante Nach-Sorge Alkoholabhängiger (HANSA)

In der HANSA-Studie (Hochfrequente ambulante Nachsorge stationär-teilstationär behandelter Alkoholabhängiger) sollte die Effektivität einer sechswöchigen telefonbasierten Kurzintervention im Anschluss an eine qualifizierte Entzugs- und Motivationsbehandlung untersucht werden. Als Ziel wurde dabei eine Reduktion der Rückfälle nach Entlassung aus teilstationärer Behandlung angestrebt. Zudem wurden in einer ausführlichen klinischen und neuropsychologischen Diagnostik vielfältige

Parameter (Fähigkeit zur Inhibition, Selbstwirksamkeitserwartungen, Ausprägung des Alkoholkonsums und des Verlangens nach Alkohol) erhoben, um deren möglichen Einfluss auf das Rückfallgeschehen zu erfassen. Aus diesem Grund fanden Untersuchungen zu 3 Testzeitpunkten statt: In der letzten Woche der teilstationären Behandlung, nach Beendigung der Telefonintervention (6 Wochen später) und katamnestisch nach 6 Monaten. Darüber hinaus wurde eine gesunde Kontrollgruppe mit den neuropsychologischen Paradigmen zu zwei Testzeitpunkten untersucht. Die im Rahmen der HANSA-Studie erhobenen Daten werden aktuell ausgewertet.

Projektteam: **Christina Fridrici**, Thomas Beblo, Edina Benda, Martin Driessen, Diana Geiger, Georg Kremer, Carmen Leichsenring, Franziska Stelle, Julia Velten

Entwicklung eines Fragebogens zur Erhebung subjektiver neuropsychologischer Defizite

In Kooperation mit dem Arbeitskreis „Neuropsychologie psychischer Störungen“ der Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) wurde der „Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit (FLei)“ entwickelt. Mit dem Bogen lässt sich die subjektive Einschätzung der Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistung als auch die Einschätzung der exekutiven Leistungsfähigkeit ermitteln. Zusätzlich gibt eine Zusatzskala Hinweise auf verfälschtes Antwortverhalten. Die psychometrische Überprüfung des Bogens ergab gute Reliabilitäten und Validitäten, wobei sich auch zeigte, dass die Skalen zum Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen extrem hoch interkorrelieren. Der Fragebogen wird inzwischen in einer elektronischen Version von der Firma Schuhfried vertrieben.

Projektteam: **Thomas Beblo**, Petra Richter

Entwicklung eines Fragebogens zur Erhebung der Akzeptanz und Unterdrückung negativer und positiver Gefühle

Basierend auf den Bildungsergebnissen des Projektes „Persönlichkeit und Traumatisierung (PERTRA)“ der Abteilung, hatten wir die Hypothese entwickelt, dass Patientinnen mit Borderline Persönlichkeitsstörung ihre Gefühle „nicht einfach ausleben“, sondern sich um eine verstärkte Unterdrückung der Gefühle bemühen. Da zur Untersuchung dieser Fragestellung kein geeigneter Fragebogen verfügbar war, haben wir den „Fragebogen zur Akzeptanz von Gefühlen (FrAGe)“ entwickelt. Die psychometrische Überprüfung des Bogens ergab gute Reliabilitäten und Validitäten der Hauptskalen (Akzeptanz/Unterdrückung positiver/negativer Gefühle).

Projektteam: **Thomas Beblo**, Silvia Carvalho Fernando, Julia Griepenstroh, Caroline Scheulen

Kooperationspartner: Anna Pastuszak (Universität Krakau), Steffen Aschenbrenner (Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH)

Emotionsakzeptanz und Unterdrückung bei Patienten mit Major Depression und Patientinnen mit Borderline Persönlichkeitsstörung

Mit dem selbstentwickelten „Fragebogen zur Akzeptanz von Gefühlen (FrAGe)“ und weiteren Fragebögen zur Emotionsregulation untersuchten wir Patientinnen mit Borderline Persönlichkeitsstörung und Patienten mit Major Depression. Unsere Ausgangshypothese, dass sich die Patienten verstärkt um eine Unterdrückung ihrer negativen Gefühle bemühen, fand sich eindeutig bestätigt. Für uns

überraschend war, dass beide Patientengruppen angaben, auch positive Gefühle verstärkt zu unterdrücken bzw. sie gegenüber gesunden Vergleichsprobanden weniger zu akzeptieren. Therapeutisch lässt sich hinsichtlich positiver Emotionen primär ableiten, dass MDD Patienten nicht nur ermutigt werden sollten, verstärkt potentiell schöne Situationen aufzusuchen, sondern dass die Therapie die Patienten auch darin unterstützen sollte, sich positive Gefühle zu erlauben. Bei dieser Studie wurden wir unterstützt von unseren Kooperationspartnern des SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH, Karlsbad-Langensteinbach (Steffen Aschenbrenner) und der Universität Krakau (Anna Pastuszak).

Projektteam: **Thomas Beblo**, Silvia Carvalho Fernando, Julia Griepenstroh, Pia Kamper, Sabrina Klocke, Kooperationspartner: Anna Pastuszak (Universität Krakau), Steffen Aschenbrenner (Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH, Karlsbad-Langensteinbach)

Der Einfluss der Funktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse auf die Gedächtnisleistung bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung und anderen traumaassoziierten psychischen Erkrankungen

Schwerpunkt dieser von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Studie waren die Zusammenhänge zwischen Stress und psychischen Erkrankungen. Veränderungen im Stresshormonsystem (z. B. Cortisol) wurden bei vielen Erkrankungen wie z. B. bei Depression und Posttraumatischer Belastungsstörung gefunden. Das Ziel dieser Studie war es, die Funktion der Stresshormonachse bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und anderen traumaassoziierten psychischen Erkrankungen (z.B. Depression) zu untersuchen. In einem placebo-kontrollierten cross-over Design wurde der Einfluss einer akuten Gabe eines Glucocorticoids bei depressiven Patienten und bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung auf verschiedene Gedächtnisparameter untersucht. Zusätzlich wurde die basale Aktivität (Cortisoltagprofil) und die Feedbackregulation (Dexamethason-Suppressionstest) der HHNA überprüft. Die Ergebnisse lieferten sowohl Hinweise auf basale Veränderungen im Stresshormonsystem bei diesen Patienten (z. B. ein erhöhter basaler Cortisolspiegel) als auch auf einen Einfluss dieser Veränderungen auf die Gedächtnisleistung (z.B. autobiographisches Gedächtnis).

Projektteam: **Nicole Schlosser**, **Silvia Carvalho Fernando**, Martin Driessen, Thomas Beblo, Svenja Hohnen, Birte Schneider, Janine Thome

Kooperationspartner: Katja Wingenfeld (Charité Universitätsmedizin Berlin), Oliver T. Wolf (Ruhr-Universität Bochum)

Nachsorge Therapiegruppe Depression im Alter

Ziel der Studie „Nachsorge Therapiegruppe Depression im Alter“ war der Nachweis der Wirksamkeit des Gruppenpsychotherapieprogramms „Depression im Alter“ (DiA, Hautzinger, 2000) für Patienten ab 65 Jahren nach einer vollstationären psychiatrischen Behandlung im Vergleich zu einer Wartekontrollgruppe. Eine Masterarbeit in Psychologie wurde im Rahmen dieser Studie im Mai 2014 abgeschlossen. Wegen Schwierigkeiten bei der Rekrutierung geeigneter Teilnehmer wurde über eine Fortführung der Studie noch nicht abschließend entschieden.

Projektteam: **Ulrich Schmid-Furstoss**, Thomas Beblo, Stefan Kreisel

Defizitäre Inhibitionsprozesse bei neurodegenerativen Erkrankungen

Im Rahmen dieses Projektes wurden Patienten mit primär neurodegenerativen Erkrankungen im Hinblick auf neuropsychologische Funktionseinbußen untersucht. Die Ergebnisse des Projektes zeigen, dass es bei der Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT) zu spezifischen Defiziten bei der aktiven Inhibition von Störreizen kommt, die bereits im Prodromalstadium der Erkrankung (aMCI) zu erkennen sind. Aufgedeckt wurden diese spezifischen Funktionseinbußen mit einem von der Arbeitsgruppe entwickelten räumlichen Arbeitsgedächtnisparadigma, das zusätzlich die Inhibition räumlicher Distraktoren erfordert (Block-Suppressions-Test, Beblo et al., 2004).

Projektteam: **Max Töpfer**, Thomas Beblo, Martin Driessen, Christine Thomas

Stigma – induzierte Bedrohung der sozialen Identität: Die Bedeutung verschiedener Coping Strategien für das Stigma psychische Krankheit

In diesem mit der Universität Bielefeld durchgeführten Forschungsvorhaben wurde das Ausmaß der wahrgenommenen Stigmatisierung psychisch erkrankter Patienten durch ihre Erkrankung untersucht. Ebenfalls wurde der Frage nachgegangen, welche Copingstrategien bei der Bewältigung der Stigmatisierung hilfreich sind.

Projektteam: **Marie Ilic**, Thomas Beblo

Therapeutisches Reiten in der Rehabilitation von Menschen mit Traumatisierung

In der Rehabilitation psychischer Störungen gewinnen tiergestützte Therapieformen an Wichtigkeit. In diesem in Zusammenarbeit mit anderen Stiftungsbereichen der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel durchgeführten Projekts wurde erprobt, welche Effekte das Reiten als unterstützende Maßnahme in der Rehabilitation von Menschen mit einer Traumatisierung hat. Im Fokus standen insbesondere die allgemeine Befindlichkeit und Stimmung der Patienten sowie posttraumatische und dissoziative Symptome. Zusammengefasst zeigte sich im Prä-Post-Vergleich ein deutlicher Rückgang der Symptomatik in den Bereichen der allgemeinen posttraumatischen Symptomatik (insbesondere im Bereich Hyperarousal), der Depressivität sowie der allgemeinen Symptombelastung. Die Erfassung des Erlebens und Befindens vor und nach den reittherapeutischen Interventionen ergab eine direkte interventionsbezogene Verringerung/Verbesserung des allgemeinen Arousal, der Stimmung und des Dominanz- bzw. Selbstwerterlebens. Folglich ergibt sich ein hoher therapeutischer Nutzen für traumatisierte PatientInnen bezogen auf die spezifische posttraumatische Symptombelastung durch reittherapeutische Interventionen.

Projektteam: **Nina Rullkötter**, Carolin Steuwe, Martin Driessen

Kooperationspartner: Lutz Worms, Dirk Baum (vBS Bethel, proWerk)

Das subjektive Erleben der Aufnahme in Kliniken und Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie in Deutschland

Informationen darüber, wie Patienten die Aufnahme in eine psychiatrische Klinik erleben, können in vielen klinischen Bereichen genutzt werden, z. B. im internen und externen Qualitätsmonitoring oder in

Untersuchungen zur Rolle des Erlebens der Aufnahmesituation für den weiteren Verlauf der Behandlung. Ziel dieses Projekts, das mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), der Stiftung für Seelische Gesundheit und der Bundesdirektorenkonferenz durchgeführt wurde, war die Entwicklung eines Instruments zur Erfassung der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik im deutschsprachigen Raum. In sechs Kliniken wurden insgesamt 708 Patienten mit einem speziell für diese Studie entwickelten Fragebogen (FEA-P) untersucht, um zu klären, inwieweit Klinik- und Stationsmerkmale, Aufnahmeumstände und das Verhalten des ärztlichen und pflegerischen Personals das subjektive Erleben der Patienten bei der Aufnahmesituation beeinflussen. Mit dem FEA-P steht nun ein inhaltlich relevantes und statistisch evaluiertes Instrument zur Verfügung, das ein breites Spektrum von Dimensionen des Erlebens der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik abbildet und mit 33 Items praktikabel einsetzbar ist. Auf der Homepage des Ev. Krankenhauses Bielefeld (www.evkb.de) befinden sich unter dem Suchbegriff „Aufnahmeprojekt“ die Fragebogendateien des Projektes zum Herunterladen.

Projektteam: **Martin Driessen**, Jasmin Wertz, Sabine Urban

Kooperationspartner: Fritz Hohagen (Uniklinik Schleswig-Holstein, Lübeck), Tilmann Steinert (Zentrum für Psychiatrie, Die Weissenau, Ravensburg), Ingrid Börner (LWL-Klinik Gütersloh), Albert Diefenbacher (KEH, Berlin), Bernward Vieten (LWL-Klinik Paderborn)

Digitale Health Literacy bei Menschen mit Borderline Persönlichkeitsstörung

Das Web 2.0 mit den Möglichkeiten der verschiedenen Online-Dienste hat in den letzten Jahren einen immer größer werdenden Einfluss auf unser alltägliches Handeln genommen. Besonders in der Gruppe jüngerer Nutzer ist das Internet in vielen Bereichen zum maßgeblichen Medium der Kommunikation und Lebensgestaltung geworden. Mehr noch stellt das WWW gerade für junge Erwachsene die primäre und zentrale Quelle gesundheitlicher Information dar. In der relativen Anonymität, die das Internet bietet, können sich Patienten und Angehörige über Themen informieren und austauschen, die im alltäglichen Leben tabuisiert und stigmatisiert sind sowie Schutz durch Distanz erreichen. So sind insbesondere psychische Erkrankungen häufig verhandelte Themen im Internet. Jedoch sind Wirkung und Potenziale gesundheitsbezogener Angebote im Internet noch weitgehend unerforscht und es stellt sich die Frage, ob diese für den Ausbau gesundheitlicher Kompetenz Betroffener förderlich sind. Vor diesem Hintergrund zielt die Studie auf die Exploration der Potenziale des Internets zur Förderung gesundheitlicher Kompetenz (Mental-Health-Literacy) und des Krankheitsselbstmanagements. Im Rahmen eines qualitativen Forschungsdesigns wurden sukzessive, in Form von Fokusgruppen und Einzelinterviews Patienten zu den Bereichen digitaler Gesundheitsinformation, virtueller gesundheitsbezogener Selbsthilfe und zur Nutzung internetbasierter Beratungsangebote befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Aneignung der digitalen gesundheitlichen Kompetenz entlang des Störungsprozesses in iterativen Phasen des Informations-, Navigations- und Risikohandelns verläuft.

Projektleitung: **Hermann-T. Steffen**

Adherence / Compliance und Früherkennung

Adhärenz (engl.: Adherence für Festhalten, Befolgen) bezeichnet die Einhaltung der gemeinsam von Patient und Behandlungsteam gesetzten Therapieziele. Ziel dieser empirischen Untersuchung war es, die Adhärenz-Therapie (AT) als psychotherapeutische Kurzintervention auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen. Im Rahmen einer multizentrischen, einfach verblindeten, randomisiert kontrollierten Längsschnittstudie (3 Zentren in Deutschland, ein Zentrum in der Schweiz) wurden 137 schizophrene und schizoaffektive Patienten untersucht. Während 80 Studienteilnehmer die Adhärenz-Therapie, d.h. fünf Therapiesitzungen während der stationären Behandlung und drei Therapiesitzungen innerhalb der ersten zwei Wochen nach der Klinikentlassung in ihrem häuslichen Umfeld erhielten (Interventionsgruppe), bekamen 57 Patienten der Kontrollgruppe das Standardbehandlungsprogramm (Treatment as usual). Zu drei Messzeitpunkten (Studieneinschluss, Klinikentlassung und drei Monate nach der Entlassung) erfolgte neben einer ausführlichen Testdiagnostik ein therapeutisches Drugmonitoring zur Bestimmung der Medikamentenspiegel in Relation zur verabreichten Dosis (Maß für Adhärenz). Obwohl AT keine signifikanten Veränderungen im Hinblick auf die Einnahme von Medikamenten (therapeutisches Drugmonitoring), der Einstellung zur Behandlung und des Funktionsniveaus bewirkte, konnte AT die Psychopathologie 12 Wochen nach Entlassung signifikant verbessern und somit die Genesung von Psychosepatienten deutlich verbessern.

Projektteam: **Michael Schulz**, Jürgen Stickling-Borgmann, Alexa Spiekermann, Thomas Beblo

Kooperationspartner: Ewald Rahn (LWL-Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie Warstein und Lippstadt)

Wege zu einer recoveryorientierten Pflege – Evaluation einer Recoveryschulung in der Allgemeinpsychiatrie einer psychiatrischen Klinik

Recovery, ein englischer Begriff, der am ehesten mit Genesung, Besserung oder Wiedergewinnung übersetzt werden kann, steht in der Psychiatrie für eine Betroffenenbewegung, die ihre Anfänge in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts im angloamerikanischen Raum nahm. Im deutschsprachigen Raum gewann der Recoverygedanke erst in den letzten Jahren an Bedeutung, ausgelöst durch stärker werdende Betroffenenverbände und den Einbezug von Psychiatrieerfahrenen in die Arbeit der Fachpersonen (z.B. als Genesungsbegleiter). Ein wesentliches Element ist die Begegnung zwischen Betroffenen und Profis auf Augenhöhe und die Anerkennung der individuellen Geschichten und Lebenswege. In den aktuellen S3 Praxisleitlinien „Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ findet sich erstmalig ein eigenes Kapitel zum Thema Recovery mit der Forderung einer Haltungsänderung im konkreten Umgang mit den Patienten, damit eine Genesung möglich wird. Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich die vorliegende Studie mit der Rolle der professionellen Akteure und Psychiatrieerfahrenen als mögliche Unterstützer im Recovery-Prozess. Um das Thema Recovery in einer akutenpsychiatrischen Abteilung mit dem Schwerpunkt der Behandlung von psychotischen Krisen stärker zu verankern, wurden Mitarbeiterschulungen durchgeführt, die nun im Rahmen einer qualitativen Studie erstmalig evaluiert wurden. Folgende Forschungsfragen standen im Zentrum des Interesses: Wie haben die Teilnehmer die Maßnahme erlebt? Zu welchen Veränderungen führte die Intervention in ihrem Arbeitsalltag? Die Ergebnisse der Untersuchung unterstreichen, dass bei den Teilnehmenden eine Auseinandersetzung mit

dem Thema Haltung und Wertvorstellungen angestoßen wurde. Der Austausch mit den Psychiatrieerfahrenen wurde als hoffnungsfördernd erlebt. Diese Form der beruflichen Weiterbildung kann zur emanzipatorischen Praxisentwicklung beitragen. Schulungen zum Thema Haltung und persönliche Werte können zur Stärkung einer menschlichen Psychiatrie im Sinne von Dorothea Buck beitragen. Gleichmaßen von Bedeutung offenbarte sich die Besetzung der Schulungen mit Fachpersonen und Betroffenen, denn hierdurch zeigte sich eine Stärkung des Bewusstseins für persönliche Werte.

Projektleitung: **Sabine Noelle**

Suchterkrankungen als Ursache und Folge früher Gewalt: CANSAS (Childhood Abuse and Neglect as a cause and consequence of Substance Abuse-understanding risks and improving Services“)

Die Lebensgeschichten von Menschen mit Suchtproblemen sind häufig von traumatischen Erfahrungen geprägt. Bei vielen Betroffenen kann Substanzgebrauch zu einer Überlebensstrategie werden, die nur schwer aufgegeben werden kann, wenn keine hilfreicherer Bewältigungsstrategien an ihre Stelle treten. In dieser randomisierten, kontrollierten Studie wird die Wirksamkeit einer kognitiv-behavioralen Gruppentherapie („Sicherheit finden“) bei Patientinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und komorbider Substanzabhängigkeit oder -missbrauch untersucht. „Sicherheit finden“ wurde von Lisa Najavits entwickelt und ist ein auf traumatisierte Suchtkranke spezialisiertes Gruppenprogramm, das sowohl Sucht als auch Traumafolgen mit dem Ziel behandelt, „sichere Bewältigungsstrategien“ zu erlernen, die es ermöglichen, auf Substanzkonsum und andere „unsichere“ Verhaltensweisen zu verzichten. Es wird erwartet, dass sich die untersuchte Intervention in Bezug auf die Verbesserung der PTBS-Symptomatik und den Substanzkonsum sechs Monate nach Behandlung einer Wartekontrollgruppe (treatment as usual) überlegen und einem Rückfallpräventionsprogramm (S.T.A.R.) als mindestens gleich wirksam erweist. Die Studie ist eines von sechs Teilprojekten des CANSAS-Netzwerks, das Substanzmissbrauch als Ursache und Folge früher Gewalt untersucht und dessen Daten derzeit evaluiert werden. CANSAS wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert.

Projektleitung: Ingo Schäfer (Hamburg-Eppendorf)

Projektteam: **Michael Huppertz**, Renate Bethlehem, Ronja Boege, Ralf Breder, Konny Fricke, Christina Haag, Anja Krieger, Michael Leggemann, Heike Quellhorst, Michael Papendick, Sarah Wyka

Kooperationspartner: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf/ZIS Hamburg, Universität Duisburg Essen, LVR-Klinik Köln

Differentielle Diagnostik des Delirs bei Hochbetagten

Die Diagnosestellung des Delirs erfolgt insbesondere bei geriatrischen PatientInnen zu selten und zu spät, des Weiteren gestaltet sich die differentialdiagnostische Abgrenzung von der Demenz sehr schwierig. Pathophysiologisch wird eine cholinerg/dopaminerge Dysbalance als gemeinsame Endstrecke bei der Delirentwicklung angenommen. Die durch die cholinerge Transmission modulierte Elektroenzephalographie (EEG) ist daher zur objektiven Einschätzung der zerebralen Funktion zur Diagnostik geeignet und könnte auch zur Wirksamkeitsprüfung einer cholinergen Medikation herangezogen werden. In der seit Juli 2003 durchgeführten Studie wurde - in einer Kooperation mit dem Bethanien-Krankenhaus, Geriatrisches Zentrum der Universität Heidelberg - die Wertigkeit einer

umfassenden Delirdiagnostik, sowie konventioneller und quantitativer EEG-Untersuchungen an einer Gruppe hochbetagter, akut-internistisch erkrankter geriatrischer Patientinnen und Patienten prospektiv und pseudorandomisiert untersucht. Das Forschungsvorhaben umfasste vier Teilprojekte:

- Prävalenz und Begleitfaktoren von Delirien bei hochbetagten Krankenhauspatienten
- Wertigkeit der visuellen und quantitativen EEG-Diagnostik in der Differentialdiagnose Delir vs. Demenz
- Delir-Screening bei Hochbetagten - Validierung der Deutschen Fassung der Confusion Assessment Method nach Inouye
- Anticholinerge Aktivität im Serum bei hochbetagten geriatrischen Patienten

Projektteam: **Christine Thomas**, Stefan Kreisel

Kooperationspartner: Zentrum für psychosoziale Medizin der Universität Heidelberg

Neurophysiologische Diagnostik der Demenz und anderen kognitiven Störungen

Neurophysiologische Verfahren wie EEG und ereigniskorrelierte Potentiale (EKP) erhalten ihren Stellenwert aus der Tatsache, dass sie als einzige Verfahren unmittelbar die kortikale neuronale Aktivität im Zeitbereich kognitiver Prozesse abbilden. EEG und EKP werden im Wesentlichen durch die cholinerge Transmission der Neuronen des basalen Vorderhirns moduliert. Neben der Amyloid- und der Tau-Pathologie ist die Funktionsstörung des cholinergen Transmittersystems ein wichtiger pathophysiologischer Faktor bei der Alzheimer-Demenz (AD), der durch die medikamentöse Beeinflussbarkeit besondere Bedeutung erhält. Neurophysiologische Methoden sind daher besonders zur Untersuchung dementieller Erkrankungen geeignet, weithin verfügbar und nicht-invasiv, erfordern aber methodische Expertise. Nicht-invasive Diagnostik und Therapiemonitoring bei Demenzerkrankungen sind unter individuell-prognostischen, gesundheitspolitischen und volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten von hoher Relevanz. Im Rahmen dieses Projekts, das durch ein Forschungsstipendium der Universität Heidelberg gefördert wurde, konnten drei Teilprojekte realisiert werden:

- Die inkomplette Unterdrückung irrelevanter Information (Sensorisches Gating) als biologischer Marker der cholinergen Dysfunktion bei der Alzheimer-Demenz
- Quantitative EEG-Diagnostik und Kohärenzanalysen bei der Alzheimerdemenz in Ruhe und unter einfacher visueller Stimulation
- P50-Gating als Marker des cholinergen Defizits beim Delir

Projektteam: **Christine Thomas**, Stefan Kreisel

Kooperationspartner: Zentrum für psychosoziale Medizin der Universität Heidelberg

Wirksamkeit und Sicherheit von Vivitrol bei Erwachsenen nach stationärer Behandlung wegen Alkoholabhängigkeit

Naltrexon (Handelsname: Vivitrol®) ist vom Wirkungsmechanismus her ein „Opiat- Antagonist“ , der als Gegenspieler der „Opiat-Rezeptoren“ in Gehirn und Körper das „alkoholabhängige Belohnungssystem“ unterbrechen und dem Trinken dadurch ein Großteil seiner positiven („belohnenden“) Effekte nehmen soll. Das primäre Ziel dieser placebo-kontrollierten Studie war die Beurteilung der klinischen Wirksamkeit

einer zwölfwöchigen Behandlung mit Vivitrol® (380 mg Naltrexon als injizierbare Suspension mit verzögerter Freisetzung), das alle vier Wochen an erwachsene Patienten nach deren Entlassung aus stationärer Behandlung wegen Alkoholabhängigkeit verabreicht wurde. Weitere Beurteilungskriterien waren die längerfristige Sicherheit, die Wirkungsbeständigkeit und gesundheitsökonomische Maßnahmen. Die Studie wurde im Zeitraum von 2007 – 2010 an insgesamt 16 Zentren in Deutschland durchgeführt.

Projektteam: **Michael Leggemann**, Martin Driessen

Körperliche und psychische Folgen von Stress am Arbeitsplatz: Risiko- und Schutzfaktoren im Rahmen pflegerischer Tätigkeit

Der Pflegeberuf geht mit einer hohen emotionalen sowie einer hohen Arbeitsbelastung einher. Das Ziel dieser Studie war es, die Arbeitsbelastung von pflegerischen Krankenhausmitarbeitern zu analysieren und Prädiktoren für stressassoziierte Beeinträchtigungen sowie individuelle Schutzfaktoren zu identifizieren. Im Rahmen dieses Forschungsprojekts wurden arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebnismuster, Stressindikatoren sowie psychische und körperliche Symptome von 356 pflegerischen Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeitern in deutschen Krankenhäusern evaluiert. Die Ergebnisse der Studie zeigten einen starken Einfluss des Arbeitskontextes auf die Belastung der Pflegenden. Ein Prädiktor für die emotionale Erschöpfung von Pflegenden ist das Ungleichgewicht zwischen empfundenem Einsatz („effort“) und damit einhergehender Entlohnung („reward“).

Projektleitung: **Michael Schulz**

Kooperationspartner: Katja Wingenfeld (Charité Berlin), Jürgen Lempert-Horstkotte (Bethel), Michael Löhr (LWL-Klinik Gütersloh), Christian Heins (Klinikum Region Hannover)

Integrierte neurokognitive Therapie: Ein Therapieprogramm zur Behandlung von neurokognitiven und sozialkognitiven Funktionen bei schizophren Erkrankten in Gruppen

Dieses Projekt geht von der Beobachtung aus, dass neurokognitive und sozialkognitive Beeinträchtigungen bei psychischen Störungen nicht nur einen wesentlichen Belastungsfaktor darstellen, sondern auch ätiologisch relevant sind, insbesondere bei der Schizophrenie. Im Rahmen einer multizentrischen Evaluationsstudie wurde die neu entwickelte Integrierte Neurokognitive Therapie (INT) für schizophrene Erkrankte evaluiert. Zieldimensionen dieses Ansatzes sind die Verbesserung der Neurokognitionen und der sozialen Kognitionen. Das Therapieprogramm wurde im Anschluss in manualisierter Form publiziert.

Projektteam: **Christoph Barenbrock**, Florian Ständer, Martin Driessen, Thomas Beblo

Kooperationspartner: Volker Roder (Universitäre psychiatrische Dienste Bern)

5 Drittmittelinwerbung

Die Forschungsabteilung finanziert sich über eingenommene Drittmittel zu großen Teilen selbst. Da auch andere klinische Bereiche von der Abteilung unterstützt werden, tragen die eingeworbenen Drittmittel auch zur Patientenversorgung bei und unterstützen die Klinik bei der Dokumentation und Evaluation, Außendarstellung und Präsentation ihrer klinischen Tätigkeit. Insgesamt haben wir in den letzten 6 Jahren Drittmittel im Wert von über einer Millionen Euro eingeworben. Die geförderten Projekte sind hier im Folgenden dargestellt:

2008 - 2012: „Der Einfluss der Funktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse auf die Gedächtnisleistung bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung und anderen traumaassoziierten psychischen Erkrankungen“

Gefördert durch: Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

2008 - 2012: „Kanu: Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Interventionskonzeptes zur primären Prävention von psychischen Störungen bei Kindern psychisch erkrankter Eltern“

Gefördert durch: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

2010 - 2012: „Ambulante Nachsorge Alkoholabhängiger: Rückfallprädiktion durch neuropsychologische Parameter“

Gefördert durch: Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

2012 – 2014: „CANSAS - Childhood Abuse and Neglect as a cause and consequence of Substance Abuse-understanding risks and improving Services“

Gefördert durch: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

2012 – 2014: „Lotta – Einsatz eines Therapiebegleithundes in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel“

Gefördert durch: „Hunde begleiten Leben e. V.“ - Freiburger Institut für Tiergestützte Therapie (FITT)

2012 - 2014: „help – ein Plus für ältere Menschen“

Gefördert durch: v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel (vBS Bethel)

2013 - 2014: „Evaluation einer computergestützten virtuellen Realität zur Diagnose und Behandlung psychiatrischer (depressiver) und neurologischer Patienten“

Gefördert durch: v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel (vBS Bethel)

2013 – 2015: „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“

Gefördert durch: Robert Bosch Stiftung

2014 - 2015: „Implementation eines Delirpräventionprogramms“

Gefördert durch: Verband evangelischer Krankenhäuser Rheinland-Westfalen-Lippe

2014: „Internetbasierte Therapieunterstützung in der Behandlung von Alkoholabhängigkeit nach dem Community Reinforcement-Ansatz

Gefördert durch: v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel (vBS Bethel)

6 Lehrtätigkeiten und akademische Qualifikationen

Innerhalb von Lehrtätigkeiten wird das im Rahmen von Forschung erworbene Wissen an Studenten, Auszubildende und Kliniker aber auch Einweiser, Klienten und lokale Kooperationspartner weitergegeben. Unsere akademische Qualifikation ermöglicht uns darüber hinaus, Praktika und Forschungsarbeiten für Studenten anzubieten, die außerdem eine wertvolle Ressource für die Abteilung darstellen. In den letzten Jahren sind eine Vielzahl von Doktoranden, Diplomanden und Praktikanten betreut worden. Ein Teil der Lehre bezieht sich dabei auch auf Mitarbeiter, z.B. durch die Betreuung von Dissertationen. Dies führt auch zur Weiterqualifikation innerhalb des Hauses und steigert die Attraktivität des Arbeitsplatzes. Darüber hinaus dient die Lehrtätigkeit der Außendarstellung der Abteilung sowie der Klinik und ermöglicht uns eine optimierte Zusammenarbeit mit den anderen Leistungsträgern der verschiedenen Gesundheitssektoren.

6.1 Lehraufträge

Prof. Dr. med. **Martin Driessen**

- Außerplanmäßige Professur an der Universität Bielefeld
- Lehrauftrag an der Universität Münster
- Außerplanmäßige Professur an der Medizinischen Universität Lübeck
- Dozent der Akademie Psychiatrie und Psychotherapie Ostwestfalen-Lippe e.V.

Prof. Dr. rer. nat. **Thomas Beblo**

- Außerplanmäßige Professur an der Universität Bielefeld
- Dozent der Akademie Psychiatrie und Psychotherapie e. V. - Aus- und Weiterbildungsverbund Ostwestfalen-Lippe
- Dozent der Gesellschaft für Neuropsychologie, Curriculum Weiterbildung zum Klinischen Neuropsychologen

Dr. med. **Stefan Kreisel**, M Sc.

- Lehrauftrag der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
- Dozent der Akademie Psychiatrie und Psychotherapie e. V. - Aus- und Weiterbildungsverbund Ostwestfalen-Lippe

Dr. med. **Steffi Koch-Stoecker**

- Dozentin und Supervisorin der Akademie Psychiatrie und Psychotherapie e. V. - Aus- und Weiterbildungsverbund Ostwestfalen-Lippe
- Dozentin der Fortbildungsakademie der Deutschen Liga gegen Epilepsie
- Dozentin der Weiterbildungsakademien EPODES (European project on development of epilepsy surgery program) und Eureka (Europäische Epilepsie-Akademie)
- Dozentin für das Fach Psychiatrie der Mediziner Ausbildung der Universität Pecs, Ungarn

Dr. med. **Stefanie Gerhards**

- Lehrauftrag am ZAP Bad Salzuflen für Gruppenpsychotherapie
- Lehrauftrag am BIPP für Psychopharmakologie
- Weiterbildungsermächtigung für Supervision der Ärztekammer Münster

Dr. rer. pol. **Klaus Pöschel**

- Fachhochschule der Diakonie

Dr. phil. **Ulrich Schmid-Furstoss**

- Dozent im zertifizierten Curriculum Zercur Geriatrie bei Ategris in Mülheim an der Ruhr
- Dozent bei der Psychotherapeutenkammer Hamburg im Rahmen der Weiterbildung Psychotherapie im Alter

6.2 Abgeschlossene akademische Qualifikationen

Professuren

Prof. Dr. rer. nat. **Thomas Beblo**, 2014

Prof. Dr. **Michael Schulz**, 2011

Habilitationen

PD Dr. med. **Christine Thomas**, Universität Münster, 2013

Promotionen

Dr. rer. nat. **Max Töpfer**, Justus-Liebig-Universität Gießen, 2011,

„Neural substrates of spatial working memory encoding at increasing executive demands“

Dr. rer. nat. **Nicole Schlosser**, Universität Bielefeld, 2012,

„Stress und Kognition bei depressiven Patienten“

Dr. rer. pol. **Klaus Pöschel**, Universität Osnabrück, 2013,

„Die Auswirkungen der Risikopotenzialanalyse auf ein Alten- und Pflegeheim als Totale Institution“

Dr. rer. medic. **Rüdiger Noelle**, Martin Luther Universität Halle-Wittenberg, 2013,

„Lassen sich aus Prädiktoren des Assessments bei der Aufnahme in die stationäre gerontopsychiatrische Krankenbehandlung Aussagen zur Selbstpflegefähigkeit treffen und deren Veränderungen prognostizieren?“

Dr. ret. Nat. **Silvia Cravalho Fernando**, Universität Bielefeld, 2014

„Neuroendokrine und behaviorale Korrelate früher Traumatisierungen bei Borderline Persönlichkeitsstörung und Major Depression“

Diplomarbeiten/Bachelor/Masterarbeiten

Dipl.-Psych. **Nina Beckmann**, Universität Bielefeld, 2011

„Ineffektive Suppression irrelevanter Informationen bei Personen mit einer leichten kognitiven Beeinträchtigung“

Sarah Fischer, B. sc. Ergotherapie, FH Osnabrück, 2012

„Die Auswirkungen der Teilnahme an einer Walking-Gruppe auf die emotionale Verfassung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen“

Dipl.-Psych. **Melanie Förster**, Universität Bielefeld, 2010

„Aufmerksamkeitsmessung im Delir-Screening bei Demenzkranken“

Dipl.-Psych. **Christina Haag**, Universität Bielefeld, 2013

„Effects of Healthy Aging on White Matter Integrity and Cognitive Performance: A Diffusion Tensor Imaging Study“

Dipl.-Psych. **Svenja Hohnen**, Universität Bielefeld, 2010

„Inhibitionsprozesse bei Borderline-Patientinnen nach akuter Cortisolgabe“

Leona Kater, M. Sc. Psychologie, Universität Bielefeld, 2013

„Neuronale Korrelate gestörter Arbeitsgedächtnisprozesse bei Patienten mit Mild Cognitive Impairment“

Dipl.-Psych. **Pia Kamper**, Universität Bielefeld, 2012

„Aufmerksamkeitsbias und Emotionssuppression bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung“

Dipl.-Psych. **Sabrina Klocke**, Universität Bielefeld, 2011

„Akzeptanz negativer aber auch positiver Gefühle bei Patienten mit Major Depression“

Dipl. Pflegemanagerin **Petra Krause**, Hamburger Fern-Hochschule (HFH), 2013

„Der demografische Wandel mit seinen Auswirkungen auf die Gesellschaft und innerhalb der professionellen Pflege – Generationswechsel gestalten – Vorschlag einer Annäherung an diese Herausforderung für das Pflegemanagement“

Dr. med. **Stefan Kreisel**, M. Sc. Epidemiologie, Universität Mainz, 2011

„Transition to disability: The effect of age-related changes of the brain's white matter (ARWMC) on lower body function and gait“

Gabriele Penders, M. sc. Psychologie, Universität Bielefeld, 2012

„Die Bedeutung von Achtsamkeit bei erwachsenen Patienten mit traumaassoziierten psychischen Störungen“

Dipl.-Psych. **Bahar Saradjuk**, Universität Bielefeld, 2013

„Dorsolaterale präfrontale Aktivierungsunterschiede und sinkende räumliche Arbeitsgedächtnisleistungen im Alter: eine fMRT-Studie“

Dipl. -Psych. **Margarita Sawadski**, Universität Bielefeld, 2013

„Lernen aus positiven und negativen Konsequenzen bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa“

Dipl. -Psych. **Caroline Scheulen**, Universität Bielefeld, 2009

„Psychometrische Überprüfung eines neu entwickelten Fragebogens zur Akzeptanz von Gefühlen“

Rainer Schmitt, M.A. (Master of Health Administration), Universität Bielefeld, 2014

„Bedarf an evidenzbasierter ambulanter psychiatrischer Ergotherapie unter gesundheitsökonomischer Perspektive und Darstellung einer Forschungsstrategie“

Dipl.-Psych. **Birte Schneider**, Universität Bielefeld, 2010

„Der Einfluss einer akuten Cortisolgabe auf die Leistung in einem emotionalen Go / Nogo-Paradigma bei Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung“

Carolin Steuwe, B. Sc. Psychologie, Universität Bielefeld, 2010

„Symbolverarbeitung bei Patienten mit Demenz vom Alzheimer Typ“

Carolin Steuwe, M. sc. Psychologie, Universität Bielefeld, 2012

“Effect of direct eye contact in PTSD related to interpersonal trauma -fMRI study of activation of an innate alarm system”

Dipl. -Psych. **Janine Thome**, Universität Bielefeld, 2011

„Einfluss einer akuten Cortisolgabe auf die deklarative Gedächtnisleistung bei früher Traumatisierung“

Dipl. -Psych. **Jan Veips**, Universität Bielefeld, 2013

„Non-verbale Diagnostik depressiver Störungen“

Dipl.-Psych. **Julia Velten**, Universität Bielefeld, 2009

„Exekutive Funktionen als Rückfallprädiktor bei Alkoholabhängigkeit“

Dipl.-Psych. **Antonius Wiehler**, Universität Bielefeld, 2011

„Structural correlates of long-term memory in AD and MDD“

Dipl. Pflegewirtin **Kerstin Wiethölter**, Hamburger Fern-Hochschule (HFH), 2010

„Die Bedeutung akut stationärer Krankenhausaufenthalte für abhängigkeitskranke Menschen im Hinblick auf ihr Krankheitsmanagement“

7 Preise und Auszeichnungen

2009

- Pflegepreis NRW (1. Preis) für das Projekt „Adherence Therapie als psychotherapeutische Kurzintervention durch Pflegende in der stationären Psychiatrie – Intervention und Bildungsmaßnahme“
- Dissertationspreis der Westfälisch-Lippischen Universitätsgesellschaft für Dr. Nina Rullkötter mit dem Thema „Interferenzkontrolle bei Borderline Persönlichkeitsstörung: Der individuelle emotionale Stroop Test im fMRT“

2010

- (1. Preis) der BFLK für das Projekt „Adherence Therapie als psychotherapeutische Kurzintervention durch Pflegende in der stationären Psychiatrie – Intervention und Bildungsmaßnahme“

2011

- Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen (1. Preis) für das Projekt "Kanu-Gemeinsam weiterkommen"
- Bester Vortrag auf dem Kongress der European Delirium Association (EDA) (Umeå, Schweden; 17.-18.11.2011) – "Temporal course of serum anticholinergic activity in the elderly after hip fracture: A biomarker for delirium?"

2013

- Posterpreis beim 11. Kongress der DGPP (05. - 07.06.2013 in Essen) - „Der Zusammenhang zwischen Liquor-Markern und Kognition bei Patienten mit Demenz vom Alzheimer-Typ“
- Posterpreis der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nevenheilkunde (DGPPN) (26. - 30.11.2013 in Berlin) – „Delirdiagnostik in der akuten Phase des Schlaganfalls“
- Posterpreis der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nevenheilkunde (DGPPN) (26. - 30.11.2013 in Berlin) – „Schlafqualität vor elektiver Gelenkersatzoperation und Delirrisiko bei älteren Menschen (Studie Schlaf und Delir)“
- Posterpreis der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nevenheilkunde (DGPPN) (26. - 30.11.2013 in Berlin) und der Stiftung für Seelische Gesundheit - „Verstärkte Unterdrückung auch positiver Gefühle bei Patienten mit Major Depression“
- Posterpreis beim 28. Kongress der GNP/4. Kongress der FESN (12. - 14.09.2013 in Berlin) - "Age-related reduction of prefrontal cortex integrity during spatial working memory retrieval"
- Posterpreis beim 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie (17. – 18.10.2013 in Bielefeld) - „Lotta“ – Einsatz eines Therapiebegleithundes in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
- Posterpreis der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) (24. - 27.09.2013 in Leipzig) – „Deliriumdiagnostik in Patienten mit akutem Schlaganfall: Was ist das Delir, was ist der Schlaganfall? Fallstricke der Inzidenzerhebung“

8 Kongressveranstaltungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel

Neben der Publikation der Ergebnisse von Forschungsprojekten in Fachzeitschriften und Büchern, werden diese auch in Form von Vorträgen oder Posterpräsentationen auf zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen vorgestellt. In den letzten Jahren konnte sich die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel hierbei auch zunehmend für größere Veranstaltungen als (Mit-) Organisator und Gastgeber präsentieren.

Bei Kongressen wie beispielsweise der **11. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)** vom 07.- 10. Mai 2009 traten in Bielefeld fast 600 Teilnehmer zum Thema „Trauma und Persönlichkeitsentwicklung“ in den fachlichen Diskurs.

Der **„Dreiländerkongress - Pflege in der Psychiatrie“**, welcher im deutschsprachigen Raum eine der wichtigsten Veranstaltungen der psychiatrischen Pflege darstellt, fand im Berichtszeitraum zwei weitere Male in Bethel statt (28./29. Okt. 2010 und 17./18. Okt. 2013). Ein Highlight war hierbei die Jubiläumsveranstaltung im Jahr 2013 bei der über 450 Teilnehmer das 10 jährige Bestehen der mehrtägigen Kongressveranstaltung feierten und sich zu aktuellen Themen aus pflegerischen Fachbereichen austauschen konnten.

Beim **„Tag der Pflege“** am 21. Okt. 2011, ließ Sr. Liliane Juchli die zahlreichen Teilnehmer in eindrucksvoller Weise an ihrer gelebten Pflegegeschichte teilhaben.

Auch die **7. Konferenz der European Delirium Association** (18. – 19. Okt. 2012) bot den Fachspezialisten aus aller Welt eine hochkarätige Plattform, um neueste Entwicklungen aus diesem Bereich vorzustellen und zu diskutieren. Der daran angebundene **1. Deutschsprachige „Delirtag“** am 17. Okt. 2012 fand aufgrund des großen Interesses an diesem wichtigen Thema erneut am 13. Nov. 2013 statt.

Mitglieder und Interessierte der im Jahr 1990 gegründeten **Deutsch-Polnischen Gesellschaft für Seelische Gesundheit e. V.** nahmen darüber hinaus vom 20. – 23. Sept. 2012 die Einladung der Klinik zum **23. Fachtagungstreffen** an und gingen der spannenden Frage nach: „Gibt es noch Gesunde? Gefährliche Trends in der Psychiatrie in Deutschland und Polen“.

Am 16. Mai 2013 war die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des Weiteren Mitausrichter der **Internationalen Tagung der European Violence in Psychiatry Research Group** im Königin Elisabeth Herzberge Krankenhaus in Berlin. Die Tagung bot einen interdisziplinären und internationalen Austausch über Forschung und Praxis von Zwangsmaßnahmen und präventiven Behandlungsansätzen.

Auch der **1. Kongress für gemeindeorientierte Suchttherapie** (Community Reinforcement Approach, (CRA)) wurde u. a. in Kooperation mit dem Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e. V. (VGP) vom 16. – 18. März 2011 in Bielefeld-Bethel durchgeführt und erfährt im Wechsel zu anderen Austragungsorten seitdem alle zwei Jahre eine Wiederauflage in Bethel.

Ebenso werden seit 2009 jährlich die Treffen vom **Arbeitskreis Psychiatrische Institutsambulanzen der Bundesdirektorenkonferenz** mit Podiumsdiskussionen, Vorträgen und Arbeitsgruppen von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel mitgestaltet und organisiert.

9 Wissenschaftliche Gutachtertätigkeit und Aktivitäten für Zeitschriften

- Acta Psychiatrica Scandinavica
- Alcohol & Alcoholism
- Alcoholism: Clinical and Experimental Research
- American Journal of Psychiatric Psychiatry
- Biological Psychiatry
- British Journal of Clinical Psychiatry
- Cerebrovascular Disease
- Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health
- DIMDI – HTA Berichte Drug and Alcohol Dependence
- Epilepsia
- Epilepsy & Seizure
- Ethik in der Medizin
- Frontiers in Behavioural Neuroscience
- International Journal of Stroke
- Journal of Affective Disorders
- Journal of Clinical Psychiatry
- Journal of Nervous and Mental Disease
- Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry
- Journal of Psychiatry and Neuroscience
- Journal of the International Neuropsychological Society
- Neurobiology of Aging
- Neurocase
- Neuropsychiatrie
- Nervenarzt
- Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry
- Psychiatrische Praxis
- Psychiatry Research
- Psychiatry Research: Neuroimaging
- Psychoendocrinology
- Psychological Medicine
- Stroke
- Sucht
- World Journal of Biological Psychiatry
- Zeitschrift für Neuropsychologie
- Zeitschrift für Pflegewissenschaft und psychische Gesundheit
- Gutachtertätigkeit für die Deutsche Forschungsgesellschaft (DFG)

10 Externe Kooperationen

- Universitäre psychiatrische Dienste Bern, Schweiz
- Abteilung für klinische Epidemiologie, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH, Bremen
- Charité Berlin
- Forschungskonsortium der European Delirium Association
- Internationale Kooperation im Rahmen der European Violence in Psychiatry Research
- Neurologische Universitätsklinik Mannheim, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
- SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH, Karlsbad-Langensteinbach
- Universität Bamberg
- Universität Bielefeld
- Universität Bochum
- Universität Dresden
- Universität Hamburg
- Universität Witten-Herdecke
- University of Crakow (Polen)
- University of Townsville (Australien)
- University of Western Ontario (Kanada)
- Universität Chemnitz
- Universität Duisburg-Essen
- Justus-Liebig-Universität Giessen
- Martin-Luther Universität Halle Wittenberg,
- Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim
- Department of Psychiatry, University of California, San Diego, USA
- Vincent von Paul-Hospital, Rottweil
- Klinik am Corso, Bad-Oeynhausen
- Department of Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, USA
- LWL-Kliniken: Gütersloh, Paderborn, Warstein Lippstadt...
- Department of Clinical and Surgical Sciences, Geriatric Medicine, University of Edinburgh, UK
-

11 Mitgliedschaften

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DGS)
- Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP)
- Norddeutscher Suchtforschungsverbund e.V. (NSV)
- Gesellschaft für Epilepsieforschung Bethel e.V. (GfE)
- Akademie Psychiatrie und Psychotherapie Ostwestfalen-Lippe e.V.
- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e.V. (DeGPT)
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Systemische und Familientherapie e.V. (DASF)
- Deutsch-Polnische Gesellschaft für Seelische Gesundheit e.V. (DPGSG)
- Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK)
- „Königsteiner Arbeitskreis für Epileptologie“
- Arbeitsgemeinschaft Prächirurgische Epilepsiediagnostik
- Arbeitsgemeinschaft Psych. Institutsambulanzen der Bundesdirektorenkonferenz
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)
- Arbeitskreis „Gewalt und Zwang in der Psychiatrie“
- European Delirium Association (EDA)
- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie (DGGPP)

12 Veröffentlichungen (2009-2014)

Zeitschriftenartikel (Original- und Übersichtsarbeiten)

2009

- Beblo, T., Driessen, M., Silva Saavedra, A., Mensebach, C., (2009). Kognitive Instabilität bei Borderline-Persönlichkeitsstörung? *Neuroaktuell*, 9, 19-23.
- Elsharkawy, A. E., May, T., Thorbecke, R., Koch-Stoecker, S., Villagran, A., Urak, L., Pfäfflin, M., Pannek, H., Pietilä, T. A., & Ebner, A. (2009). Long-term outcome and determinants of quality of life after temporal lobe epilepsy surgery in adults. *Epilepsy research*, 86(2), 191-199.
- Förster, M., & Thomas, C. (2009). Aspekte der Substanzabhängigkeit im Alter aus geriatrisch-gerontopsychiatrischer Sicht. *Suchttherapie*, 10(1), 12-16.
- Heesch, E., Bach, F., Kobert, K., & Mertzlufft, F. (2009a). Behandlungsauftrag und Behandlungsbegrenzung: eine Klinisch-Ethische Kasuistik. *Plexus*, 17, 6-15.
- Heesch, E., Bach, F., Kobert, K., & Mertzlufft, F. (2009b). Intensivmedizin zwischen Behandlungsauftrag und -Begrenzung. *Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung*, 4, 16-24.
- Hestermann, U., Backenstrass, M., Gekle, I., Hack, M., Mundt, C., Oster, P., & Thomas, C. (2009). Validation of a German version of the Confusion Assessment Method for delirium detection in a sample of acute geriatric patients with a high prevalence of dementia. *Psychopathology*, 42(4), 270-276.
- Hewer, W., Drach, L., & Thomas, C. (2009). Das Delir beim alten Menschen. *Der Neurologe und Psychiater*.
- Kahl, K. G., Bartusch, S., Greetfeld, M., & Schulz, M. (2009). Differenzierung pflegerischer Aufgaben in der Psychiatrie durch neue Berufsbilder und Zusatzausbildungen – Debatte: Pro & Contra. *Psychiatrische Praxis*, 36, 208-210.
- Kremer, G., & Sibum-Kremer, C. (2009). Problematic alcohol consumption-the motivational chat by the GP. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 134(47), 2394-2396.
- Kruckenberger, P., Beine, K., Aderhold, V., Bock, T., Bührig, M., Deister, A., Driessen, M., Elsässer-Gaismaier, H. P., Grampp, P., Greve, N., Heinz, A., Heinze, M., Heisler, M., Küthmann, A., Kunze, H., Lucht, M., Niedermeyer, U., Obliers, W., Schütze, W., & M., S. (2009). Psychiatric psychotherapeutic psychosomatic treatment by the hospital: framework for the development of a multi-sector budget for regional mandatory care. *Psychiatrische Praxis*, 36(5), 246-249.
- Kurtz, M. M., & Gerraty, R. T. (2009). A meta-analytic investigation of neurocognitive deficits in bipolar illness: profile and effects of clinical state. *Neuropsychology*, 23(5), 551-562.
- Mensebach, C., Beblo, T., Driessen, M., Wingenfeld, K., Mertens, M., Rullkoetter, N., Lange, W., Markowitsch, H. J., Ollech, I., Saavedra, A. S., Rau, H., & Woermann, F. G. (2009). Neural correlates of episodic and semantic memory retrieval in borderline personality disorder: an fMRI study. *Psychiatry research*, 171, 94-105.
- Mensebach, C., Wingenfeld, K., Driessen, M., Rullkoetter, N., Schlosser, N., Steil, C., Schaffrath, C., Bulla-Hellwig, M., Markowitsch, H. J., Woermann, F. G., & Beblo, T. (2009). Emotion-induced memory dysfunction in borderline personality disorder. *Cognitive Neuropsychiatry*, 14, 524-541.
- Rullkötter, N., Driessen, M., Bullig, R., Beblo, T., Mensebach, C., & Wingenfeld, K. (2009). Autobiographical Memory and Language Use: Linguistic Analyses of Critical Life Event Narratives in a Non-clinical Population. *Applied Cognitive Psychology*, 23, 278-287.
- Schulz, M. (2009a). Adhärenz-Therapie durch Pflegende in der stationären Psychiatrie: erfolgsversprechend. *Die BKK - Zeitschrift der Betrieblichen Krankenversicherung*, 10, 440-445.
- Schulz, M. (2009b). Adhärenz - oder: gesagt ist nicht getan - Pflegende unterstützen Patienten bei langfristigem Krankheitsmanagement. *Certified Nursing Education. Fortbildung - Thieme Verlag*, 3, 10-13.
- Schulz, M. (2009c). Aggression und Gewalt - Reihe Psychische Phänomene. *Heilberufe - Das Pflegemagazin*, 4, 23-24.
- Schulz, M. (2009d). Pflege von depressiven Patienten - Psychische Phänomene. *Heilberufe - Das Pflegemagazin*, 1, 25-26.
- Schulz, M. (2009e). "Pflegeausbildung live": From Nina to Expert - PADUA begleitet eine Schülerin durch ihre Ausbildung". *Padua*, 2, 29-30.

- Schulz, M. (2009f). Von Compliance zu Adhärenz - Wandel der Begrifflichkeiten. Psychische Phänomene. *Heilberufe - Das Pflegemagazin*, 5, 27-28.
- Schulz, M., & Bruland, D. (2009). Was macht uns gesund? Salutogenese und Pflege. *Padua*, 3, 44-48.
- Schulz, M., Damkröger, A., Heins, C., Wehlitz, L., Loehr, M., Driessen, M., Behrens, J., & Wingenfeld, K. (2009). Effort-Reward Imbalance and Burnout among German Nurses in Somatic compared to Psychiatric Inpatient Settings. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 16(3), 225-233.
- Schulz, M., Hemdenkreis, B., Löhr, M., & Haßlinger, V. (2009). Ambulante Gesundheits- und Krankenpflege in der Gemeindepsychiatrie. *Kerbe - Forum für Sozialpsychiatrie*, 1, 12-15.
- Schulz, M., Noelle, R., & Händler-Schuster, D. (2009). Demenz oder Depression? *Heilberufe Spezial - Demenz*, 32-33.
- Schulz, M., Stickling-Borgmann, J., & Spiekermann, A. (2009). Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychiatrischen Pflege am Beispiel der Adhärenz-Therapie. *Psychiatrische Pflege Heute*, 5, 226-231.
- Thomas, C., & Oster, P. (2009a). Delirium-Depression Overlap. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(12), 2357-2358.
- Thomas, C., & Oster, P. (2009b). Frail, acutely ill older patients depict the highest delirium incidence and the lowest delirium detection rate. *Age and Ageing*, 38(5), 632-633.
- Thomas, C., Wittmiss, S., Topper, M., & Driessen, M. (2009). Einfluss verschiedener Dimensionen von Religiosität auf die Schwere und den Verlauf der Depression im Alter. *Religion und Krankheit*, ed. G. Etzelmiiller and A. Weissenrieder. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft, 283-291.
- von Schönfeld, C.-E. (2009). Gefährliches Spiel im Abseits. *Umschau*, 4, 8.
- Wingenfeld, K., Mensebach, C., Rullkoetter, N., Schlosser, N., Schaffrath, C., Beblo, T., & Driessen, M. (2009). Relationship between coping with negative life-events and psychopathology: major depression and borderline personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 421-425.
- Wingenfeld, K., Mensebach, C., Rullkoetter, N., Schlosser, N., Schaffrath, C., Woermann, F. G., Driessen, M., & Beblo, T. (2009). Attentional bias to personally relevant words in borderline personality disorder is strongly related to comorbid posttraumatic stress disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(2), 141-155.
- Wingenfeld, K., Rullkoetter, N., Mensebach, C., Beblo, T., Mertens, M., Kreisel, S., Toepper, M., Driessen, M., & Woermann, F. G. (2009). Neural correlates of the individual emotional Stroop in borderline personality disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 34(4), 571-586.
- Wingenfeld, K., Schulz, M., Damkröger, A., Rose, M., & Driessen, M. (2009). Elevated diurnal salivary cortisol in nurses is associated with burnout but not with vital exhaustion. *Psychoneuroendocrinology*, 34(8), 1144-1151.
- Bachmann, S., Weisbrod, M., Röhrig, M., Schröder, J., Thomas, C., Scherg, M., & Rupp, A. (2010). MEG does not reveal impaired sensory gating in first-episode schizophrenia. *Schizophrenia research*, 121(1-3), 131-138.

2010

- Beblo, T., & Exner, C. (2010). Regarding the search for a specific neuropsychological profile in depression: limits and perspectives]. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation: Organ der Gesellschaft Österreichischer Nervenärzte und Psychiater*, 24(4), 234-242.
- Beblo, T., Kunz, M., Brokate, B., Scheurich, A., Weber, B., Albert, A., Richter, P., & Lautenbacher, S. (2010). Entwicklung eines Fragebogens zur subjektiven Einschätzung der geistigen Leistungsfähigkeit (FLei) bei Patienten mit psychischen Störungen. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 21(3), 143-151.
- Beblo, T., Mensebach, C., Wingenfeld, K., Schlosser, N., Rullkoetter, N., Schaffrath, C., & Driessen, M. (2010). The impact of neutral and emotional negative distraction on memory performance in major depression and its relation to memory complaints. *Psychiatry research*, 178(1), 106-111.
- Beblo, T., Pastuszak, A., Carvalho Fernando, S., Griepenstroh, J., Rentzsch, K., Schlosser, N., Schütz, A., & Driessen, M. (2010). Self reported emotional dysregulation but no impairment of emotional intelligence in borderline personality disorder: An explorative study. *The Journal of nervous and mental disease*, 198, 385-388.
- Drach, L., Hewer, W., & Thomas, C. (2010). Delir im Alter. *Der Hausarzt*, 08, 1-7.
- Gmehlin, D., Thomas, C., Weisbrod, M., & Oelkers-Ax, R. (2010). Age-related changes in EEG background-activity - Longitudinal analysis of band power in normal school age children and adolescents. *Journal of Psychophysiology*.

- Gray, R., White, J., Schulz, M., & Abderhalden, C. (2010). Enhancing medication adherence in people with schizophrenia: an international programme of research. *International Journal of Mental Health Nursing, 19*(1), 36-44.
- Koch-Stoecker, S. (2010a). Voraussetzungen für einen epilepsiechirurgischen Eingriff aus psychiatrischer Sicht. *Einfälle, 29*, 14-16.
- Koch-Stoecker, S. (2010b). Zur aktuellen Situation der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs). *Mitteilungen der BDK. Psychiatrische Praxis, 37*, 100.
- Koch-Stoecker, S., Driessen, M., Lorenzen, H., & Spengler, A. (2010). Die neue Spitzenvereinbarung für Psychiatrische Institutsambulanzen an Allgemeinkrankenhäusern. *Psychosoziale Umschau, 3*, 28.
- Kreisel, S. H., Alonso, A., Szabo, K., & Hennerici, M. G. (2010). Sugar and NICE-Aggressive Hyperglycaemic Control in Ischaemic Stroke and What Can We Learn from Non-Neurological Intensive Glucose Control Trials in the Critically Ill? *Cerebrovascular Diseases, 29*(6), 518-522.
- Noelle, D. R., Schulz, M., Behrens, J., & Driessen, M. (2010). The amount of professional nursing care in a gerontopsychiatric hospital--comparison of the system of the psychiatry personnel act and the long-term care insurance. *Gesundheitswesen, 72*(4), 233-239.
- Schäfer, I., Langeland, W., Hissbach, J., Luedecke, C., Ohlmeier, M. D., Chodzinski, C., Kemper, U., Keiper, P., Wedekind, D., Havemann-Reinecke, U., Teunissen, S., Weirich, S., group, T.-S., & Driessen, M. (2010). Childhood trauma and dissociation in patients with alcohol dependence, drug dependence, or both-A multi-center study. *Drug and Alcohol Dependence, 109*(1-3), 84-89.
- Schlösser, N., Wolf, O. T., Fernando, S. C., Riedesel, K., Otte, C., Muhtz, C., Beblo, T., Driessen, M., Loewe, B., & Wingenfeld, K. (2010). Effects of acute cortisol administration on autobiographical memory in patients with major depression and healthy controls. *Psychoneuroendocrinology, 35*(2), 316-320.
- Spengler, A., Koch-Stoecker, S., Lorenzen, H., & Driessen, M. (2010). Am Wendepunkt-Institusambulanzen in der Versorgungslandschaft. *Psychiatrische Praxis, 37*, 1-4.
- Thomas, C., Driessen, M., & Arolt, V. (2010). Diagnostic work-up and treatment of acute psycho-organic syndrome. *Nervenarzt, 81*(5), 613-628.
- Thomas, C., vom Berg, I., Rupp, A., Seidl, U., Schröder, J., Roesch-Ely, D., Kreisel, S. H., Mundt, C., & Weisbrod, M. (2010). P50 gating deficit in Alzheimer dementia correlates to frontal neuropsychological function. *Neurobiology of Aging, 31*(3), 416-424.
- Toepper, M., Gebhardt, H., Beblo, T., Thomas, C., Driessen, M., Bischoff, M., Blecker, C. R., Vaitl, D., & Sammer, G. (2010). Functional correlates of distractor suppression during spatial working memory encoding. *Neuroscience, 165*, 1244-1253.
- Toepper, M., Markowitsch, H. J., Gebhardt, H., Beblo, T., Thomas, C., Gallhofer, B., Driessen, M., & Sammer, G. (2010). Hippocampal involvement in working memory encoding of changing locations: an fMRI study. *Brain research, 1354*, 91-99.
- Voltmer, E., Büsing, A., Thomas, C., & Spahn, C. (2010). Religiosität, Spiritualität, Gesundheit und berufsbezogene Verhaltensmuster bei Pastoren zweier freikirchlich-protestantischer Denominationen. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie, 60*(11), 425-433.
- Voltmer, E., Thomas, C., & Spahn, C. (2010). Psychosocial health and spirituality of students and pastors of the Seventh-Day-Adventist Church in Germany. *Review of Religious Research, 53*, 3.
- Wingenfeld, K., Schulz, M., Damkroeger, A., Philippsen, C., Rose, M., & Driessen, M. (2010). The diurnal course of salivary alpha-amylase in nurses: An investigation of potential confounders and associations with stress. *Biological psychology, 85*(1), 179-181.
- Wingenfeld, K., Schulz, M., Damkroeger, A., Philippsen, C., Rose, M., & Driessen, M. (2010). The diurnal course of salivary alpha-amylase in nurses: An investigation of potential confounders and associations with stress. *Biological Psychology*.
- Wingenfeld, K., Spitzer, C., Mensebach, C., Grabe, H. J., Hill, A., Gast, U., Schlösser, N., Höpp, H., Beblo, T., & Driessen, M. (2010). Die deutsche Version des Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): Erste Befunde zu den psychometrischen Kennwerten. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie, 60*(11), 442-450.
- Wingenfeld, K., Spitzer, C., Rullkötter, N., & Löwe, B. (2010). Borderline personality disorder: hypothalamus pituitary adrenal axis and findings from neuroimaging studies. *Psychoneuroendocrinology, 35*, 154-170.

2011

- Beblo, T., Mensebach, C., Wingenfeld, K., Rullkötter, N., Schlosser, N., & Driessen, M. (2011). Patients with Borderline Personality Disorder and Major Depression are not distinguishable by their neuropsychological performance. *Prim Care Companion CNS Disord.*, *13*(1), 338-342.
- Beblo, T., Scheulen, C., Fernando, S. C., Griepenstroh, J., Aschenbrenner, S., Rodewald, K., & Driessen, M. (2011). Psychometrische Analyse eines neuen Fragebogens zur Erfassung der Akzeptanz von unangenehmen und angenehmen Gefühlen (FrAGE). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, *59*(2), 133-144.
- Beblo, T., Sinnamon, G. & Baune, B. (2011). Specifying the Neuropsychology of Affective Disorders: Clinical, Demographic and Neurobiological Factors. *Neuropsychology Review*, *21*, 337-359.
- Drach, L., Hewer, W., & Thomas, C. (2011). Das Delir im Alter. *Neurotransmitter*, *01*, 1-7.
- Förster, A., Szabo, K., Kreisel, S., Shah, Y. P., Kern, R., Griebe, M., & Hennerici, M. G. (2011). Thrombolysis in very old people with stroke: stroke subtypes, patterns, complications, and clinical outcome. *Journal of the American Geriatrics Society*, *59*(1), 178-180.
- Gmehlin, D., Kreisel, S. H., Bachmann, S., Weisbrod, M., & Thomas, C. (2011). Age effects on preattentive and early attentive auditory processing of redundant stimuli: is sensory gating affected by physiological aging? *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, *66*(10), 1043-1053.
- Gmehlin, D., Thomas, C., Weisbrod, M., Walther, S., Pfüller, U., Resch, F., & Oelkers-Ax, R. (2011). Individual analysis of EEG background-activity within school age: impact of age and sex within a longitudinal data set. *International Journal of Developmental Neuroscience*, *29*(2), 163-170.
- Gmehlin, D., Thomas, C., Weisbrod, M., Walther, S., Resch, F., & Oelkers-Ax, R. (2011). Development of brain synchronisation within school-age—Individual analysis of resting (alpha) coherence in a longitudinal data set. *Clinical Neurophysiology*, *122*(10), 1973-1983.
- Jakabek, D., Quirk, F., Driessen, M., Aljeesh, Y., & Baune, B. (2011). Obesity and nutrition behaviours in Western and Palestinian outpatients with severe mental illness. *BMC psychiatry*, *11*(1), 159.
- Kablau, M., Kreisel, S. H., Sauer, T., Binder, J., Szabo, K., Hennerici, M. G., & Kern, R. (2011). Predictors and early outcome of hemorrhagic transformation after acute ischemic stroke. *Cerebrovascular Diseases*, *32*(4), 334-341.
- Ketelsen, R., Schulz, M., & Driessen, M. (2011). Zwangsmaßnahmen im Vergleich an sechs psychiatrischen Abteilungen. *Das Gesundheitswesen*, *73*(02), 105-111.
- Koch-Stoecker, S. (2011). Psychiatrische Institutsambulanzen in Deutschland-Aufgaben und Perspektiven. *Psychiatrische Praxis*, *38*, 29-31.
- Koch-Stoecker, S., & Polster, T. (2011). Familiendynamische Aspekte auf dem Weg der epilepsiechirurgischen Behandlung. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, *12*(04), 325-328.
- Reker, M. (2011). Community Reinforcement Approach: Suchtbehandlung vom Patienten aus konzipiert. *Psych. Pflege Heute*, *17*, 309-314.
- Schlosser, N., Mensebach, C., Rullkötter, N., Schaffrath, C., Driessen, M., Beblo, T., & Wingenfeld, K. (2011). Selective attention in depression: influence of emotionality and personal relevance. *The Journal of nervous and mental disease*, *199*(9), 696-702.
- Schlosser, N., Wolf, O. T., & Wingenfeld, K. (2011). Cognitive correlates of hypothalamic-pituitary-adrenal axis in major depression. *Expert Review of Endocrinology & Metabolism*, *6*(1), 109-126.
- Schmid-Furstoss, U., Noelle, R., & Thomas, C. (2011). Kooperative Leitung und Aufgabenbereiche der Gerontopsychiatrie des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld. *Psychotherapie im Alter*, *8*(4).
- Schulz, M., Damkröger, A., Voltmer, E., Löwe, B., Driessen, M., Ward, M., & Wingenfeld, K. (2011). Work-related behaviour and experience pattern in nurses: impact on physical and mental health. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *18*(5), 411-417.
- Terfehr, K., Wolf, O. T., Schlosser, N., Fernando, S. C., Otte, C., Muhtz, C., Beblo, T., Driessen, M., Spitzer, C., & Lowe, B. (2011). Effects of acute hydrocortisone administration on declarative memory in patients with major depressive disorder: a placebo-controlled, double-blind crossover study. *J Clin Psychiat*, *72*(12), 1644-1650.
- Terfehr, K., Wolf, O. T., Schlosser, N., Fernando, S. C., Otte, C., Muhtz, C., Beblo, T., Driessen, M., Spitzer, C., & Löwe, B. (2011). Hydrocortisone impairs working memory in healthy humans, but not in patients with major depressive disorder. *Psychopharmacology*, *215*(1), 71-79.
- Thomas, C. (2011). Elderly patients with psycho-organic syndromes in the hospital - different models of care in Germany. *Annals of Delirium*, *6*.

- Wingenfeld, K., Driessen, M., Mensebach, C., Rullkoetter, N., Schaffrath, C., Spitzer, C., Schlosser, N., Beblo, T., & Heim, C. (2011). Die deutsche Version des „Early Trauma Inventory“(ETI). *Diagnostica, 57*(1), 27-38.
- Wingenfeld, K., Schaffrath, C., Rullkoetter, N., Mensebach, C., Schlosser, N., Beblo, T., Driessen, M., & Meyer, B. (2011). Associations of childhood trauma, trauma in adulthood and previous-year stress with psychopathology in patients with major depression and borderline personality disorder. *Child abuse & neglect, 35*(8), 647-654.

2012

- Beblo, T., Fernando, S., Klocke, S., Griepenstroh, J., Aschenbrenner, S., & Driessen, M. (2012). Increased suppression of negative and positive emotions in major depression. *Journal of affective disorders, 141*(2), 474-479.
- Carvalho Fernando, S., Beblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Otte, C., Löwe, B., Wolf, O. T., Spitzer, C., Driessen, M., & Wingenfeld, K. (2012). Associations of childhood trauma with hypothalamic-pituitary-adrenal function in borderline personality disorder and major depression. *Psychoneuroendocrinology, 37*(10), 1659-1668.
- Driessen, M., Frommberger, U., Steuwe, C., & Schäfer, I. (2012). Traumaspezifische Diagnostik und Therapie in Psychiatrischen Institutsambulanzen in Deutschland–eine Umfrage der BDK und des Referates Psychotraumatologie der DGPPN. *Psychiatrische Praxis, 39*(05), 248-249.
- Grabe, H. J., Schulz, A., Schmidt, C. O., Appel, K., Driessen, M., Wingenfeld, K., Barnow, S., Spitzer, C., John, U., & Berger, K. (2012). A brief instrument for the assessment of childhood abuse and neglect: the childhood trauma screener (CTS). *Psychiatrische Praxis, 39*(03), 109-115.
- Ilic, M., Reinecke, J., Bohner, G., Hans-Onno, R., Beblo, T., Driessen, M., Frommberger, U., & Corrigan, P. W. (2012). Protecting self-esteem from stigma: A test of different strategies for coping with the stigma of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry, 58*(3), 246-257.
- Koch-Stoeker, S. (2012). Disturbances of affect an behaviour. *Epilepsy Professional, 26*, 40-43.
- Kreisel, S. H., Stroick, M., Reuter, B., Senn, E., Hennerici, M. G., & Fatar, M. (2012). MMP-2 concentrations in stroke according to etiology: Adjusting for enzyme degradation in stored deep-frozen serum and other methodological pitfalls. *Journal of Clinical Neuroscience, 19*(11), 1564-1567.
- Reker, M. (2012a). Fremdmotivation suchtkranker Klienten: Behandlung suchtkranker Straftäter unter Druck und Zwang aus Perspektive des Community Reinforcement Approaches. *Bewährungshilfe, 4*, 380-392.
- Reker, M. (2012b). Recht auf Scheitern oder Recht auf Hilfe? Wer ist verantwortlich, wenn suchtkranke Menschen ihr Leben in den Sand setzen? *Soziale Psychiatrie, 3*, 42-44.
- Rullkoetter, N. (2012). Traumafolgestörungen: Diagnose und Behandlung. *Therapeutisches Reiten, 2*, 26-31.
- Steffen, H., & Schulz, M. (2012a). E-Mental-Health im Web 2.0. *Psych. Pflege Heute, 18*(03), 127-132.
- Steffen, H., & Schulz, M. (2012b). Virtuelle Beratung und Therapie. *Psychiatrische Pflege Heute, 18*(3), 133.
- Stein, M., Dietrich, D., Agelink, M., Becker, W., Chrysanthou, C., Driessen, M., Kruse, G., Machleidt, W., Reker, T., & Schneider, U. (2012). Naturalistic Pharmacotherapy of Acute Episodes of Schizophrenic Disorders in Comparison to Treatment Guidelines. *Pharmacopsychiatry, 45*(05), 189-195.
- Steuwe, C., Daniels, J. K., Frewen, P., Densmore, M., Pannasch, S., Beblo, T., Reiss, J., & Lanius, R. (2012). Effect of direct eye contact in PTSD related to interpersonal trauma: an fMRI study of activation of an innate alarm system. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*.
- Thomas, C., Kreisel, S. H., Oster, P., Driessen, M., Arolt, V., & Inouye, S. K. (2012). Diagnosing delirium in older hospitalized adults with dementia: adapting the confusion assessment method to international classification of diseases, tenth revision, diagnostic criteria. *Journal of the American Geriatrics Society, 60*(8), 1471-1477.
- van Munster, B. C., Thomas, C., Kreisel, S. H., Brouwer, J. P., Nanninga, S., Kopitz, J., & de Rooij, S. E. (2012). Longitudinal assessment of serum anticholinergic activity in delirium of the elderly. *Journal of psychiatric research*.
- Voltmer, E., Wingenfeld, K., Spahn, C., Driessen, M., & Schulz, M. (2012). Work-related behaviour and experience patterns of nurses in different professional stages and settings compared to physicians in Germany. *International Journal of Mental Health Nursing*.

- Wertz, J., Hohagen, F., Borbé, R., Steinert, T., Vieten, B., Diefenbacher, A., Kronmüller, K., Löhr, M., Richter, D., & Urban, S. (2012). The experience of being admitted to a psychiatric clinic: Part 1: development of a questionnaire (QAE-P). *Der Nervenarzt*.
- Wingenfeld, K., Driessen, M., Terfehr, K., Schlosser, N., Fernando, S. C., Otte, C., Beblo, T., Spitzer, C., Löwe, B., & Wolf, O. T. (2012). Cortisol has enhancing, rather than impairing effects on memory retrieval in PTSD. *Psychoneuroendocrinology*, *37*(7), 1048-1056.

2013

- Beblo, T., Fernando, S., Kamper, P., Griepenstroh, J., Aschenbrenner, S., Pastuszak, A., Schlosser, N., & Driessen, M. (2013). Increased attempts to suppress negative and positive emotions in Borderline Personality Disorder. *Psychiatry research*, *210*(2), 505-509.
- Buenemann, M., Baumeister, M., & Thomas, C. (2013). Delir: Wenn man zeitweise verwirrt ist. *Deutsches Ärzteblatt*, *110*, 1038-1031B1039.
- Carvalho Fernando, S., Beblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Otte, C., Löwe, B., Wolf, O. T., Spitzer, C., Driessen, M., & Wingenfeld, K. (2013). The Impact of Self-Reported Childhood Trauma on Emotion Regulation in Borderline Personality Disorder and Major Depression. *Journal of Trauma & Dissociation*(just-accepted).
- Carvalho Fernando, S., Beblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Wolf, O. T., Otte, C., Löwe, B., Spitzer, C., Driessen, M., & Wingenfeld, K. (2013). Acute glucocorticoid effects on response inhibition in borderline personality disorder. *Psychoneuroendocrinology*, *38*(11), 2780-2788.
- Davis, D. H., Kreisel, S. H., Muniz Terrera, G., Hall, A. J., Morandi, A., Boustani, M., Neufeld, K. J., Lee, H. B., MacLulich, A. M., & Brayne, C. (2013). The epidemiology of delirium: challenges and opportunities for population studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *21*(12), 1173-1189.
- Driessen, M., Wertz, J., Steinert, T., Borbé, R., Vieten, B., Diefenbacher, A., Urban, S., Kronmüller, K., Löhr, M., & Richter, D. (2013). Das Erleben der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik. *Der Nervenarzt*, *84*(1), 45-54.
- Fridrici, C., Leichsenring-Driessen, C., Driessen, M., Wingenfeld, K., Kremer, G., & Beblo, T. (2013). The individualized alcohol Stroop task: No attentional bias toward personalized stimuli in alcohol-dependents. *Psychology of Addictive Behaviors*, *27*(1), 62.
- Garbe, E., Kreisel, S. H., & Behr, S. (2013). Risk of Subarachnoid Hemorrhage and Early Case Fatality Associated With Outpatient Antithrombotic Drug Use. *Stroke*, *44*(9), 2422-2426.
- Ilic, M., Reinecke, J., Böhner, G., Röttgers, H.-O., Beblo, T., Driessen, M., Frommberger, U., & Corrigan, P. W. (2013). Belittled, avoided, ignored, denied: Assessing forms and consequences of stigma experiences of people with mental illness. *Basic and Applied Social Psychology*, *35*(1), 31-40.
- Karlheim, C., & Steffen, H. (2013). Die fünfte Welle: Selbsthilfe in Deutschland zwischen ‚realer‘ und ‚virtueller‘ Selbstbezogenheit. *Neue Praxis*, *43*(3), 263-273.
- Koch-Stoecker, S. (2013). Epilepsie, Impulskontrollstörung, psychogene Anfälle. *Zeitschrift für Epileptologie*, *26*(1), 29-31.
- Koch-Stoecker, S., Schmitz, B., & Kanner, A. M. (2013). Treatment of postsurgical psychiatric complications. *Epilepsia*, *54*(s1), 46-52.
- Kreisel, S. H., Blahak, C., Bänzner, H., Inzitari, D., Pantoni, L., Poggesi, A., Chabriat, H., Erkinjuntti, T., Fazekas, F., & Ferro, J. M. (2013). Deterioration of Gait and Balance over Time: The Effects of Age-Related White Matter Change-The LADIS Study. *Cerebrovascular Diseases*, *35*(6), 544-553.
- Labudda, K., Kreisel, S., Beblo, T., Mertens, M., Kurlandchikov, O., Bien, C. G., Driessen, M., & Woermann, F. G. (2013). Mesiotemporal Volume Loss Associated with Disorder Severity: A VBM Study in Borderline Personality Disorder. *PLoS one*, *8*(12), e83677.
- Morandi, A., Davis, D., Taylor, J., Bellelli, G., Olofsson, B., Kreisel, S., Teodorczuk, A., Kamholz, B., Hasemann, W., & Young, J. (2013). Consensus and variations in opinions on delirium care: a survey of European delirium specialists. *International psychogeriatrics*, *25*(12), 2067-2075.
- Noelle, R., Baumeister, M., Guhra, M., & Schulz, M. (2013). Orientierung bieten, Stress abbauen. *Die Schwester Der Pfleger*, *52*, 42-45.
- Noelle, R., Schulz, M., Baumeister, M., & Behrens, J. (2013). Bieten Routinedaten ein hilfreiches Abbild für die Praxis? *Psych. Pflege Heute*, *19*(02), 84-89.
- Pöschel, K. (2013). Die Auswirkungen der Risikopotentialanalyse auf ein Alten-und Pflegeheim als Totale Institution. *Noch nicht veröffentlichte Dissertationsschrift, im Januar 2013 im Fachbereich Sozialwissenschaften der Universität Osnabrück zur Begutachtung eingereicht.*

- Reker, M. (2013). Zur Implementation eines evidenzbasierten Therapieverfahrens in die deutsche Suchtkrankenversorgung: Der Community Reinforcement Approach. *Suchttherapie*, 14(02), 64-71.
- Schlosser, N., Wolf, O. T., Fernando, S. C., Terfehr, K., Otte, C., Spitzer, C., Beblo, T., Driessen, M., Löwe, B., & Wingenfeld, K. (2013). Effects of acute cortisol administration on response inhibition in patients with major depression and healthy controls. *Psychiatry research*, 209(3), 439-446.
- Schulz, M., Damkröger, A., Voltmer, E., Löwe, B., Driessen, M., Ward, M., & Wingenfeld, K. (2013). Work-related behaviour and experience patterns between nurses in different professional stages and settings and physicians in Germany. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, 180-189.
- Schulz, M., Gray, R., Spiekermann, A., Abderhalden, C., Behrens, J., & Driessen, M. (2013). Adherence therapy following an acute episode of schizophrenia: A multi-centre randomised controlled trial. *Schizophrenia research*, 146(1-3), 59-63
- Schulz, M., Kremer, G., & Löhr, M. (2013). Unmotivierte Patienten motivieren. *Die Schwester Der Pfleger*, 52, 178-181.
- Specka, M., Boening, A., Kluwig, J., Schifano, F., Banger, M., Lange, W., Lax, H., Marrziniak, B., Schuengel, C., & Scherbaum, N. (2013). Can reinforcement-based interventions to reduce drug use successfully be adapted to routine opioid maintenance treatment? *Ann Ist Super Sanità*, 49(4), 358-364.
- Steffen, H., & Karlheim, C. (2013). Neue Medien und die Selbsthilfe: Bürger- und Patientenbeteiligung zwischen Expansion und Kompression? *Soziale Arbeit*, 62(12), 498-504.
- Toepper, M., Beblo, T., Beckmann, N., Gebhardt, H., Thomas, C., Driessen, M., & Sammer, G. (2013). The block suppression test uncovers specific inhibitory deficits in mild cognitive impairment. *International journal of geriatric psychiatry*, 28(7), 769-770.
- Wertz, J., Hohagen, F., Borbé, R., Steinert, T., Vieten, B., Diefenbacher, A., Kronmüller, K., Löhr, M., Richter, D., Urban, S., & Driessen, M. (2013). Das Erleben der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik. *Der Nervenarzt*, 84(1), 38-44.
- Wingenfeld, K., Driessen, M., Schlosser, N., Terfehr, K., Carvalho Fernando, S., & Wolf, O. T. (2013). Cortisol effects on autobiographic memory retrieval in PTSD: an analysis of word valence and time until retrieval. *Stress*(0), 1-6.
- Wingenfeld, K., Driessen, M., Terfehr, K., Schlosser, N., Fernando, S. C., Otte, C., Beblo, T., Spitzer, C., Löwe, B., & Wolf, O. (2013). Effects of cortisol on memory in women with borderline personality disorder: role of co-morbid post-traumatic stress disorder and major depression. *Psychological medicine*, 43(3), 495-505.

2014

- Beblo; T., Mensebach, C., Wingenfeld, K., Rullkoetter, N., Schlosser, N., Driessen, M. (2014). Subjective memory complaints and memory performance in patients with borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 6;14(1):255.
- European Delirium Association; American Delirium Society. (Boustani M, R. J., Shaughnessy M, Gruber-Baldini A, Alici Y, Arora RC, Campbell N, Flaherty J, Gordon S, Kamholz B, Maldonado JR, Pandharipande P, Parks J, Waszynski C, Khan B, Neufeld K, Olofsson B, Thomas C, Young J, Davis D, Laurila J, Page V, Teodorczuk A, Kamholz B, Agar M, Meagher D, Spiller J, Schieveland J, Milisen K, de Rooij S, van Munster B, Kreisel S, Cerejeira J, Hasemann W, Wilson D, Cunningham C, Morandi A, Slooter A, Destroyer E, Caraceni A, MacLulich A.). (2014). The DSM-5 criteria, level of arousal and delirium diagnosis: inclusiveness is safer. *BMC medicine*, 12(1), 141.
- Hense, S., Schink, T., Kreisel, S. H., Marcelon, L., Simondon, F., Tahden, M., & Garbe, E. (2014). Estimation of Background Incidence Rates of Guillain-Barré Syndrome in Germany-A Retrospective Cohort Study with Electronic Healthcare Data. *Neuroepidemiology*, 43(3-4), 244-252.
- Ilic, M., Reinecke, J., Böhner, G., Röttgers, H. O., Beblo, T., Driessen, M., Frommberger, U., & Corrigan, P. W. (2014). Managing a stigmatized identity—evidence from a longitudinal analysis about people with mental illness. *Journal of Applied Social Psychology*, 44, 464-80.
- Kreisel, S. H., Labudda, K., Kurlandchikov, O., Beblo, T., Mertens, M., Thomas, C., Rullkötter, N., Wingenfeld, K., Mensebach, C., Woermann, F. G., & Driessen, M.. Volume of hippocampal substructures in borderline personality disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. (in press)
- Meagher, D. J., Morandi, A., Inouye, S. K., Ely, W., Adamis, D., MacLulich, A. J., Rudolph, J. L., Neufeld, K., Leonard, M., & Bellelli, G. (2014). Concordance between DSM-IV and DSM-5 criteria for

- delirium diagnosis in a pooled database of 768 prospectively evaluated patients using the delirium rating scale-revised-98. *BMC medicine*, 12(1), 164.
- Steinert, T., & Ketelsen, R. (2014). Fixierungen im somatischen Krankenhaus-häufiger als in der Psychiatrie? *Psychiatrische Praxis*, 41(01), 52-53.
- Thorbecke, R., May, T. W., Koch-Stoecker, S., Ebner, A., Bien, C. G., & Specht, U. (2014). Effects of an inpatient rehabilitation program after temporal lobe epilepsy surgery and other factors on employment 2 years after epilepsy surgery. *Epilepsia*, 55(5), 725-733.
- Toepper, M., Markowitsch, H. J., Gebhardt, H., Beblo, T., Bauer, E., Woermann, F. G., Driessen, M., & Sammer, G. (2014). The impact of age on prefrontal cortex integrity during spatial working memory retrieval. *Neuropsychologia*, 59, 157-168.
- Toepper, M., Steuwe, C., Beblo, T., Bauer, E., Boedeker, S., Thomas, C., Markowitsch, H. J., Driessen, M., & Sammer, G. (2014). Deficient Symbol Processing in Alzheimer Disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 28(4):340-6
- Toepper, M., Gebhardt, H., Bauer, E., Haberkant, A., Beblo, T., Gallhofer, B., Driessen, M., Sammer, G. (2014). The impact of age on load-related dorsolateral prefrontal cortex activation. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 6, doi: 10.3389/fnagi.2014.00009.
- Toepper, M., Boedeker, S., Bauer, E., Westphal, S., Driessen, M., & Beblo, T. (2014). Does mount vesuvius indicate an outbreak of Alzheimer's disease? *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(10), 1989-1991.
- Spannhorst, S., Kreisel, S., Toepper, M., Thomas, C. (2014). Fahrtauglichkeit. Konsensusverfahren zur Beratung von Senioren in der Gedächtnissprechstunde. *Neurotransmitter*, 25, 30-34. DOI: 10.1007/s15016-014-0842-y.

Bücher und Buchkapitel

- Beblo, T. (2009). ASK Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens. In D. Schellig, R. Drechsler, D. Heinemann & W. Sturm (Eds.), *Handbuch für neuropsychologische Test-verfahren* (pp. 848-856). Göttingen: Hogrefe.
- Beblo, T., & Lautenbacher, S. (2009). Neuropsychologie affektiv-emotionaler Störungen: Depression und Angststörungen. In W. Sturm, M. Herrmann & T. F. Münte (Eds.), *Lehrbuch der Klinischen Neuropsychologie* (pp. 751-768). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Beblo, T. (2010). Neuropsychologie affektiver Störungen. In: S. Lautenbacher & S. Gauggel (Hrsg.), *Die Neuropsychologie psychischer Störungen*. Berlin: Springer.
- Beblo, T. & Mensebach, C. (2010). Neuropsychologie der Borderline Persönlichkeitsstörung. In: S. Lautenbacher & S. Gauggel (Hrsg.), *Die Neuropsychologie psychischer Störungen*. Berlin: Springer.
- Beblo, T., Kunz, M, Lautenbacher, S., Albert, A., Aschenbrenner, S. (2011). Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit (FLei). Mödling: Schuhfried.
- Beblo, T., Macek, C., Hartje, W. (2012). Räumlicher Suppressions-Arbeitsgedächtnistest (RSAT). Göttingen: Hogrefe.
- Beblo, T. (2013). Neuropsychologie affektiver Störungen. In: P. Calabrese & H. J. Markowitsch (Hrsg.), *Kognitive Störungen in Neurologie und Psychiatrie* (pp. 213-238). Bad Honnef: Hippocampusverlag.
- Beblo, T. (2014). Traumatisierung und zentrale Bildgebung. In U.T. Egle, S.O. Hoffmann & P. Joraschky (Hrsg.), *Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung*. Stuttgart: Schattauer.
- Fernando, S., Beblo, T., Rullkötter, N., & Driessen, M. (2009). Neuronale Korrelate traumatischer autobiografischer Erinnerungen. In S. Jacobs (Ed.), *Neurowissenschaften und Traumatherapie* (pp. 29-50). Göttingen: Universitätsverlag Göttingen.
- Förster, M., Klemm, M., Koch-Stoecker, S., Driessen, M., & Thomas, C. (2009). Bedarf und Wirkung vernetzter mobiler gerontopsychiatrischer Ambulanzarbeit. In G. Adler, H. Gutzmann & L. Drach (Eds.), *Seelische Gesundheit und Lebensqualität im Alter - Ressourcen, Kompetenzen, Behandlungsstrategien* (pp. 299-303). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hahn, S., Stefan, H., Abderhalden, C., Needham, I., Schulz, M., & Schoppmann, S. (2009). *Leadership in der Psychiatrischen Pflege – Vorträge und Posterpräsentationen vom 6. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Wien*. Unterostendorf: Ibicura – Verlag für die Pflege.
- Hewer, W., Drach, L. M., & Thomas, C. (2013). *Delir beim alten Menschen*: Kohlhammer.
- Ketelsen, R., Schulz, M., & Driessen, M. (2009). Incidence of mechanical restraint and seclusion in 6 psychiatric hospitals – Is there a relationship between duration of mechanical restraint and clinic,

- diagnosis and gender? In I. Needham, P. Callaghan, T. Palmstierna, H. Nijman & N. Oud (Eds.), *Violence in clinical Psychiatry* (pp. 185-187). Dwingeloo: Kavanah.
- Ketelsen, R., & Walter, G. (2012). Risikoeinschätzung und Erfassung von Aggression und Gewalt. In G. Walter, J. Nau & N. Oud (Eds.), *Aggression und Aggressionsmanagement* (Vol. 1. Auflage, pp. 123-140). Göttingen: Huber Verlag.
- Koch-Stoecker, S. (2010a). Epilepsy, surgery and psychopathology. In M. Matsuura & Y. Inoue (Eds.), *Neuropsychiatric issues in epilepsy* (pp. 173-181). Montrouge: John Libbey.
- Koch-Stoecker, S. (2010b). Psychiatric effects of surgery for temporal lobe epilepsy. In M. Trimble & B. Schmitz (Eds.), *The neuropsychiatry of epilepsy* (2 ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Koch-Stoecker, S. (2012). *Menschenwürde und Psychiatrie - Annäherungen an das Thema aus der psychiatrischen Praxis*. Baden-Baden: Nomos.
- Kremer, G., & Schulz, M. (2012). *Motivierende Gesprächsführung in der Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Kutschke, A., Loehr, M., Perrar, K. M., Schulz, M., & Sirsch, E. (2009). Pflege von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen. In S. Schewior-Popp, F. Sitzmann & L. Ulrich (Eds.), *Thiemes Pflege – Das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung* (11 ed., pp. 1300-1339). Stuttgart: Thieme Verlag.
- Lenz, M. (2013). Musiktherapie im klinischen Setting. In W. Rössler & B. Matter (Eds.), *Kunst und Ausdruckstherapie. Ein Handbuch für die psychiatrische und psychosoziale Praxis* (pp. 148-159). Stuttgart: Kohlhammer.
- Noelle, R., Thomas, C., & Schulz, M. (2009). Pflegebedarfsanalyse in der stationären Gerontopsychiatrie - Ergebnisse aus einer nicht-experimentellen Vollerhebung. In G. Adler, H. Gutzmann & L. Drach (Eds.), *Seelische Gesundheit und Lebensqualität im Alter: Depressionen - Demenz - Versorgung* (pp. 307-310). Stuttgart: Kohlhammer.
- Noelle, R., Thomas, C., & Schulz, M. (2009). Wie viel Pflege benötigen Patienten in der stationären Gerontopsychiatrie? - Gesamterhebung einer gerontopsychiatrischen Versorgungsabteilung. In G. Adler, H. Gutzmann & L. Drach (Eds.), *Seelische Gesundheit und Lebensqualität im Alter - Ressourcen, Kompetenzen, Behandlungsstrategien* (pp. 307-311). Stuttgart: Kohlhammer.
- Pöschel, K. (2013a). Die Risikopotentialanalyse als Unterstützung zur Steuerung des Pflegeprozesses. In S. Hahn, M. Schulz, S. Schoppmann, I. Needham, H. Stefan, A. Hegedüs & U. Finklenburg (Eds.), *Blick zurück und nach vorn* (pp. 247-253). Bern: Verlag Berner Fachhochschule.
- Pöschel, K. (2013b). Die Totale Institution Pflegeheim, ein Blick zurück nach vorn. Die Aktualität der Merkmale der Totalen Institution und die paradoxe Wirkung der ordnungsrechtlichen Rahmens im Jahr 2013. In S. Hahn, M. Schulz, S. Schoppmann, I. Needham, H. Stefan, A. Hegedüs & U. Finklenburg (Eds.), *Blick zurück und nach vorn* (pp. 254-258). Bern: Verlag Berner Fachhochschule.
- Pöschel, K. (2013c). Ergebnisse zur Wechselwirkung zwischen der Risikopotentialanalyse als Instrument zur Prozessgestaltung in einem Alten- und Pflegeheim und dessen Merkmalen als Totale. In S. Hahn, M. Schulz, S. Schoppmann, I. Needham, H. Stefan, A. Hegedüs & U. Finklenburg (Eds.), *Blick zurück und nach vorn* (pp. 259-264). Bern: Verlag Berner Fachhochschule.
- Pöschel, K., Rohde, S., Jirsa, F., Kandziora, M., Ennen, M., Staude, A., & Baumeister, M. (2013). Die individuelle Wahrnehmung der Mitarbeitenden der Gerontopsychiatrie für das „Grundbrummen“ von Aggressionsformen und deren Ausprägungen. In S. Hahn, M. Schulz, S. Schoppmann, I. Needham, H. Stefan, A. Hegedüs & U. Finklenburg (Eds.), *Blick zurück und nach vorn* (pp. 241-246). Bern: Verlag Berner Fachhochschule.
- Reker, M. (2009a). Die Kunst des Machbaren im Umgang mit stark chronifizierten Suchtpatienten. In A. P. Kranke (Ed.), *Die Zukunft der Suchthilfe in Deutschland. Von der Person zur integrierten Hilfe im regionalen Verbund* (pp. 183-188): Aktion Psychisch Kranke.
- Reker, M. (2009b). Konsequenz von der Person aus denken - Was bedeutet das? In A. P. Kranke (Ed.), *Die Zukunft der Suchthilfe in Deutschland. Von der Person zur integrierten Hilfe im regionalen Verbund* (pp. 183-188). Bonn: Aktion Psychisch Kranke.
- Reker, M. (2011). Betreutes Wohnen - betreutes Trinken? In M. Rosemann & M. Konrad (Eds.), *Handbuch betreutes Wohnen. Von der Heimunterbringung zur ambulanten Unterstützung*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Rixe, J. (2013). Sekundäre Traumatisierung: Der Preis des Helfens? In S. Hahn, M. Schulz, S. Schoppmann, I. Needham, H. Stefan, A. Hegedüs & U. Finklenburg (Eds.), *Blick zurück und nach vorn* (pp. 273-279). Bern: Verlag Berner Fachhochschule.
- Schlösser, N., Wingenfeld, K., Spitzer, C., & Driessen, M. (2011). Psychoneuroendokrinologische Befunde zum Verständnis der Posttraumatischen Belastungsstörung. In G. H. Seidler, H. J. Freyberger & A. Maercker (Eds.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (pp. 50-60). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Schulz, M. (2009). Adhärenz Therapie als psychotherapeutische Kurzintervention durch Pflegende in der stationären Psychiatrie – Intervention und Bildungsmaßnahme. In N. Saimeh (Ed.), *Motivation und Widerstand – Herausforderungen im Maßregelvollzug*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Schulz, M., & Needham, I. (2011). Adhärenz. In A. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham & S. Wolff (Eds.), *Lehrbuch psychiatrische Pflege* (pp. 608-618). Bern: Huber.
- Spiekermann, A., Schulz, M., Behrens, J., Stickling-Borgmann, J., & Beblo, T. (2009). Die Bedeutung kognitiver Leistungen für die Adhärenz schizophrener Patienten. In S. Hahn, H. Stefan, C. Abderhalden, I. Needham, M. Schulz & S. Schoppmann (Eds.), *Leadership in der psychiatrischen Pflege* (pp. 321- 326). Unterostendorf: Ibicura-Verlag.
- Steffen, H. (2012a). Beratung und Therapie – ihr Verhältnis in der Behandlung psychischer Erkrankungen. In W. R. Wendt (Ed.), *Beratung im Case Management – Konzepte und Kompetenzen* (pp. 95-106). Heidelberg: medhochzwei.
- Steffen, H. (2012b). Potentiale online gestützter Angebote bei Menschen mit Borderline-Störung zur Förderung der Health Literacy. In S. Hahn, H. Stefan, C. Abderhalden, I. Needham, M. Schulz & S. Schoppmann (Eds.), *Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz. Eine Herausforderung für die psychiatrische Pflege in Praxis-Management-Ausbildung- Forschung. 9. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie* (pp. 299-304). Bern: Verlag Abt. Forschung, Entwicklung, Pflege und Pädagogik.
- Steffen, H., & Karlheim, C. (2013). Neue Formen der Mitbestimmung und Teilhabe in und über die Neuen Medien 18. *Kongressband Armut und Gesundheit*.
- Stickling-Borgmann, J., Schulz, M., Driessen, M., Beblo, T., Spiekermann, A., & Behren, J. (2009). Adhärenztherapie bei an Psychose erkrankten Menschen Welche Ergebnisse aus Interventionsstudien liegen bisher vor? *Eine Herausforderung für Praxis-Management–Ausbildung–Forschung–Politik* (pp. 346-354).
- Thomas, C., Wittmiß, S., Toepper, M., & Driessen, M. (2009). Religiöse Motivation und Depression im Alter - Erste Ergebnisse einer klinisch prospektiven Studie. In G. Thomas & I. Karle (Eds.), *Krankheit als Thema der Theologie* (pp. 603-613). Stuttgart: Kohlhammer.
- Thomas, C., Wittmiß, S., Toepper, M., Thomas, G., & Driessen, M. (2009). Einfluss verschiedener Dimensionen von Religiosität auf die Schwere und den Verlauf der Depression im Alter. In G. Etzelmüller & A. Weissenrieder (Eds.), *Religion und Krankheit* (pp. 283-291). Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft.
- Thomas, C. (2013). Delir bei Demenz - Diagnostische Möglichkeiten und Fallstricke. In T. Supprian (Ed.), *Seelische Gesundheit und lebensqualität im Alter*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Urban, S., Zillmer, B., & Dehn, L. B. (2013). „Lotta “–Einsatz eines Therapiebegleithundes in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel. In S. Hahn, M. Schulz, S. Schoppmann, I. Needham, H. Stefan, A. Hegedüs & U. Finklenburg (Eds.), *Blick zurück und nach vorn* (pp. 367-369). Bern: Verlag Berner Fachhochschule.
- Wienberg, G., Walther, C., & Berg, M. (2013). *PEGASUS: Psychoedukative Gruppenarbeit mit schizophren und schizoauffektiv erkrankten Menschen*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Wittmiß, S., Töpper, M., Beblo, T., Thomas, M., Driessen, M., & Thomas, C. (2009). Religiöse Deutungspraxis und Depression. In G. Adler (Ed.), *Seelische Gesundheit und Lebensqualität im Alter - Ressourcen, Kompetenzen, Behandlungsstrategien* (pp. 63-69). Stuttgart: Kohlhammer.