

# Psychotherapie bei Psychosen

## gestern – heute - morgen

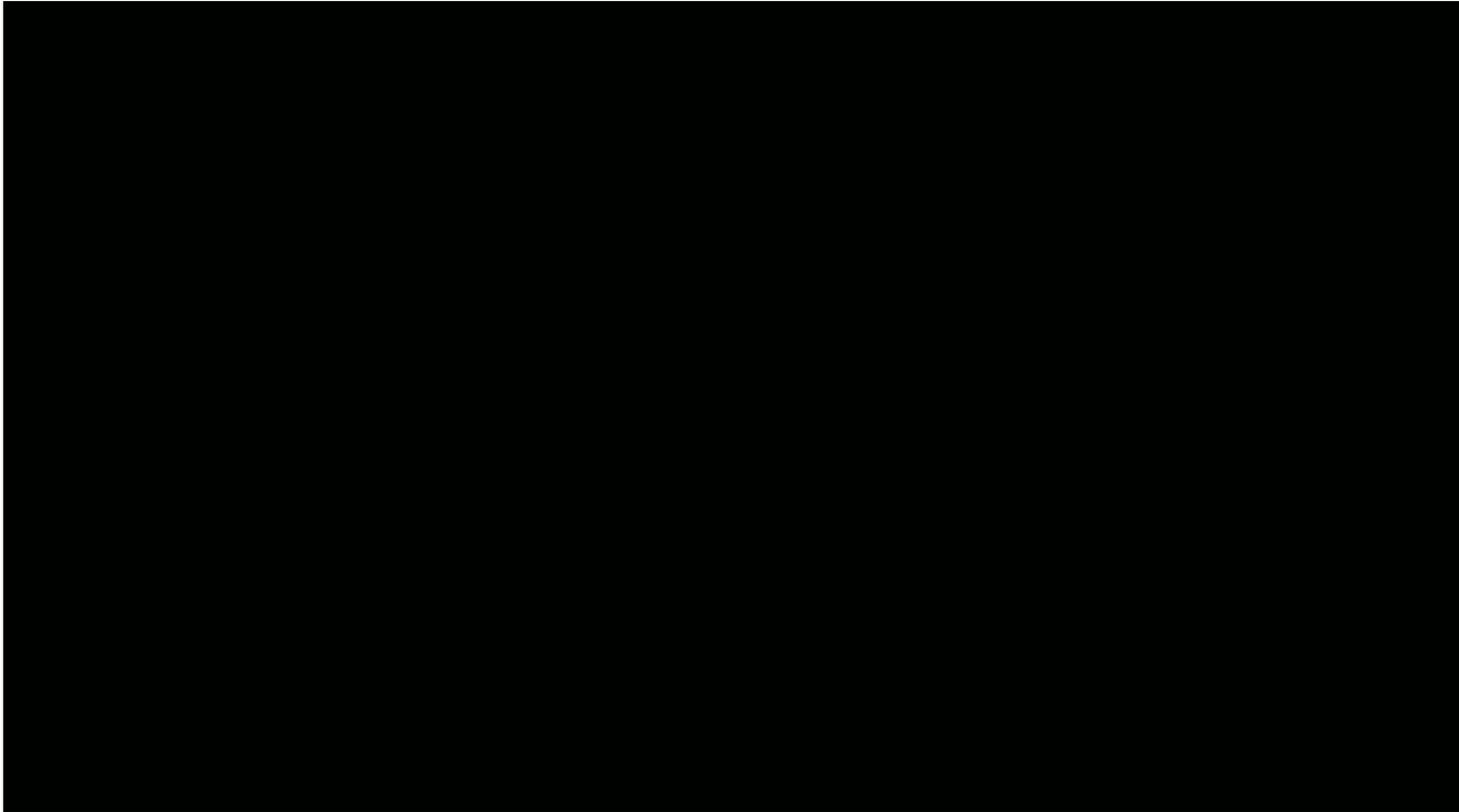
Stefan Klingberg

<sup>1</sup> Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen



# Psychosen – unheimlich? Normal?

---



# 1990: beruflicher Start in Münster



BMBF-Projekt:  
„Kombination von  
psychoedukativem  
Medikamententraining,  
kognitiver  
Psychotherapie und  
Bezugspersonen-  
beratung zur  
Rezidivprophylaxe bei  
schizophrenen  
Patienten“

## Stand Anfang der 1990 'er Jahre

---

- Psychopharmakotherapie: primäre Behandlungsoption
- Psychoedukative Familieninterventionen: erfolgreich evaluiert, keine Implementierung in Sicht.
- Psychoedukation und Angehörigengruppen als favorisiertes Format
- Trainings sozialer Fertigkeiten (v.a. Brenner, Roder et al. Integriertes psychologisches Therapieprogramm) gut untersucht, Fokus auf Rehabilitation
- Skepsis gegenüber Einzeltherapie
- „Über Wahn redet man nicht“

# Psychoedukation: eine echte Innovation in der Psychosebehandlung



Deutsche Gesellschaft für  
Psychoedukation e.V.

Home

Wir über uns

Die Kongresse bisher

News

Literaturhinweise

Archiv

Downloads

Kontakt

Links

Mitgliederbereich

Impressum

## Willkommen

auf den Seiten der Deutschen Gesellschaft für Psychoedukation e.V. (DGPE).

Der Zweck dieses Vereins ist die Förderung und Verbreitung der Psychoedukation. Er verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke.

Unsere Ziele sind:

die Erstellung fachlicher Leitlinien zur Psychoedukation,  
die Durchführung wissenschaftlicher Veranstaltungen zur Psychoedukation,  
die Veröffentlichung von wissenschaftlichen Informationen zur Psychoedukation,  
die Durchführung von Fort- und Weiterbildungen zur Psychoedukation,  
und die Weiterentwicklung der Psychoedukation ganz allgemein.  
Die Gesellschaft unterhält dazu jeweils entsprechende Arbeitsgruppen.

Wir freuen uns, wenn Sie uns dabei unterstützen und aktiv mitarbeiten wollen.

**WICHTIG - 9. DGPE Kongress 19.-20. Juni 2015 - Berlin - ANMELDUNG: [hier klicken](#)**

# 1993: auf ins Ländle



Zu dieser Zeit: 2 Diplom-Psychologen für Testuntersuchungen  
Heute: 14 angestellte Psychologen, davon 8 PP,  
4 davon mit Konzeptverantwortung

# Psychotherapeutische Behandlung schizophrener Störungen – Tübinger Behandlungsprogramm

Behandlungsphase	Dauer	Patienten	Angehörige
Stat. Akutbehandlung	Nach Bedarf		
Stationäre Stabilisierungsphase	Konzipiert auf 8 Wochen – Abweichung möglich, z.B. TK oder Nachstationäre Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychoedukation (16x)</li> <li>• Sozial-emotionales Training (16x, Kommunikation, Emotionswahrnehmung)</li> <li>• Sozialtherapeutische Gruppe (8x, Fertigkeitentraining zu Arbeit, Wohnen, Freizeit)</li> <li>• Einzelgespräche</li> </ul>	<p>Zu Beginn und Ende: Familiengespräch</p> <p>Angehörigengruppe (4x, analog zu Psychoedukation der Patienten)</p>
Ambulante Behandlung	1 Jahr	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Gruppentherapie mit Problemlösetraining für individuelle Situationen	Angebot der Teilnahme an einer offenen Angehörigengruppe

SEPTEMBER

38. Woche 263.-269. Tag

20 Montag

21 Dienstag

22 Mittwoch

17<sup>48</sup> Tü RW 176 ALDI Tü  
\* schwarzes Auto, wahrscheinlich türkische Familie, Mery hat Foto von mir gemacht mit meinem Helm auf. neue

23 Donnerstag Herbstanfang silberne Kamera

- ich habe den Kopf geschüttelt.



SEPTEMBER

22 Arbeitstage

Freitag 24

Glas in der Küche  
hatte Giftbelag (weißer Film)  
Symptome: Kehlkopfbeschwerden  
+ Magen

Glas lagert in Schublade D-Küche.  
eingewickelt in Celophan. ☹ Samstag 25  
Kinder schon etwas gewöhnt mit Tempo  
da er spät geschaltet. Spätmittel

Z-Tür dicht. Sonntag 26

E-Tür verbessern.  
Code.

September

Mo	6	13	20	27	
Di	7	14	21	28	
Mi	8	15	22	29	
Do	2	9	16	23	30
Fr	3	10	17	24	
Sa	4	11	18	25	
So	5	12	19	26	

Notizen

SEPT.



# Fragen – entstanden aus dem Stationsdienst

---

- Welchen Zugang können wir zu Menschen in einer existentiellen Krise finden?
- Wie weit kommt man mit Gesprächen?
- Wie können wir den Angehörigen helfen, die mitbetroffen von der Psychose sind?
- Wenn die Betroffenen nicht im Krankenhaus sein wollen – was machen wir verkehrt?
- Was ist zu sagen zur Dominanz biologischer Erklärungsmodelle und der Dominanz der Pharmakotherapie?

# 1995

---

Hogarty, G. E., Kornblith, S. J., Greenwald, D., Dibarry, A. L., Cooley, S., Flesher, S., . . . Ulrich, R. (1995). Personal Therapy - a Disorder-Relevant Psychotherapy for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 21(3), 379-393.

Begleitet von einem Editorial von Wayne Fenton mit dem Titel

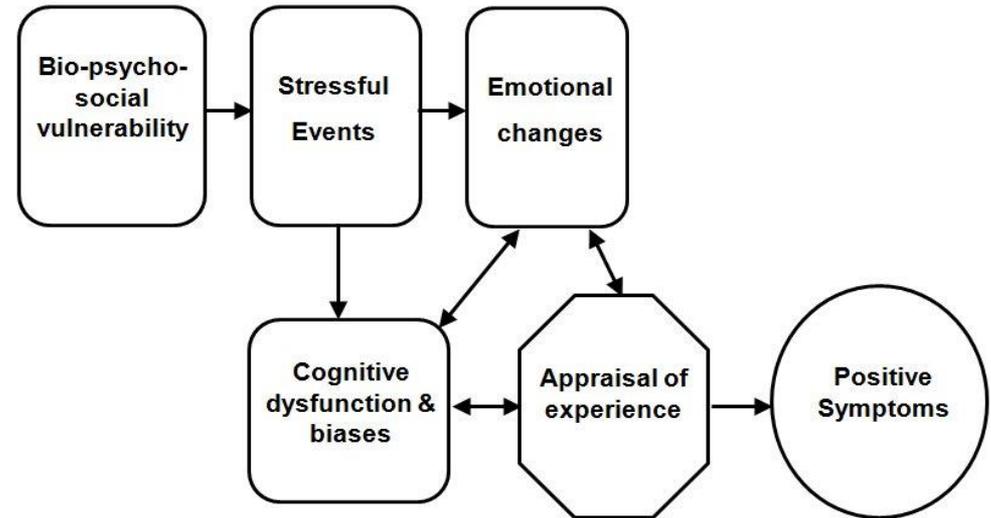
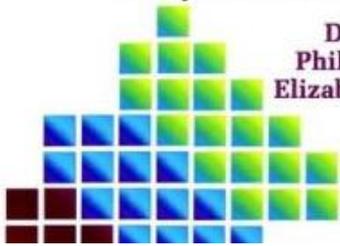
„we can talk“

# Seit 1995: CBTp

## Cognitive Behaviour Therapy for Psychosis

Theory and Practice

David Fowler  
Philippa Garety  
Elizabeth Kuipers



Garety et al. (2001) *Psychological Medicine*, 2001, 31, 189–195.

Kuipers, E., Garety, P., Fowler, D., Dunn, G., Bebbington, P., Freeman, D., & Hadley, C. (1997). London East Anglia randomised controlled trial of cognitive-behavioural therapy for psychosis .1. Effects of the treatment phase. *British Journal of Psychiatry*, 171, 319-327.

Conclusions: CBT for psychosis can improve overall symptomatology. The findings provide evidence that even a refractory group of **clients with a long history of psychosis can engage in talking about psychotic symptoms and their meaning, and this can improve outcome.**

## Seit 2002: Leitlinien

---

- 2002: NICE-Guideline „Schizophrenia“
  - Kognitive Verhaltenstherapie: A-Empfehlung
  - Familienintervention: A-Empfehlung
  - Keine Empfehlung für andere Interventionen
  - Bis heute im wesentlichen gleichlautende Empfehlung
- 2005: S3-Leitlinie „Schizophrenie“ der DGPPN  
ähnliche Empfehlungen
- Ungelöste Probleme
  - Unverbindlichkeit der Leitlinien
  - Fehlende Struktur für die Finanzierung von notwendigen Studien!

# Heute: Psychotherapie bei psychotischen Symptomen

## Kognitive Verhaltenstherapie

## KVT

zur Behandlung von Patienten mit  
persistierenden psychotischen Symptomen  
Behandlungsmanual  
Version 3, 15.02.2009

Klingberg S, Wittorf A, Sickinger S, Jakobi U,

Zur Durchführung in der Studie:

Klingberg et al., Cognitive behavioural  
treatment (CBT) for persistent positive  
symptoms in psychotic disorders

The POSITIVE Study

A multicentric, prospective, single-blind,  
randomised controlled clinical trial



Mit Förderung des BMBF im Programm  
"Forschungsverbünde zur Psychotherapie-  
forschung"



Sponsor der Studie im Sinne von ICH-GCP:  
Universitätsklinikum Tübingen



## Verhaltenstherapie

Praxis | Forschung | Perspektiven

### Kasuistik · Casuistic Contribution

Verhaltenstherapie 2010;20:201-206  
DOI: [10.1159/000319581](https://doi.org/10.1159/000319581)

Online publiziert: 16. August 2010

## Kognitive Verhaltenstherapie von Wahn und Halluzination bei einer psychotischen Störung: Ein Fallbericht

Stephanie Sickinger · Stefan Klingberg

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Deutschland

## Verhaltenstherapie

Praxis | Forschung | Perspektiven

### Review Article · Übersichtsarbeit

(English Version of) Verhaltenstherapie 2010;20:000-000  
DOI: [10.1159/000318718](https://doi.org/10.1159/000318718)

Online publiziert: Aug 2010

## Supportive Therapy for Schizophrenic Disorders

Stefan Klingberg · Ute E. Jakobi · Andreas Wittorf

University of Tübingen, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Germany

# Ausschnitt aus der mittleren Therapiephase



# Stationäre Einzelpsychotherapie

- Psychotische Symptome, ggf.
- Suizidalität, Depressivität
- Behandlungskooperation, Motivation
- Psychotherapeutische Aufgaben
- Psychotherapeutische Bearbeitung des Behandlungskonzepts
- Psychotherapeutische Begleitung
- Belastung, Belastungserprobung
- Rückfallverhütung
- Gesundheitsförderung
- Persistierende Positiv- und Negativemotionalität
- Aufbau sozialer, emotionaler und kognitiver Fähigkeiten
- Behandlung von Komorbidität

(Klingberg & Hesse, 2014)

## Störungsspezifische Psychotherapie

Herausgegeben von Anil Batra  
und Fritz Hohagen

Stefan Klingberg, Klaus Hesse

# Stationäre evidenzbasierte Psychotherapie bei Psychosen

Kognitiv-verhaltenstherapeutisches  
Praxismanual

inkl. CD-ROM  
mit zahlreichen  
Arbeitsmaterialien

**Kohlhammer**

# AG - Psychotherapieforschung



**Prof. Dr. Stefan Klingberg**  
Diplom-Psychologe (Leitung)  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Calwer Str. 14, 72076 Tübingen  
stefan.klingberg@med.uni-tuebingen.de



**Prof. Dr. Andreas Wittorf**  
Diplom-Psychologe  
(Wiss. Koordination)



**Julia Steinheber**  
Wirtschaftsfachw.(IHK)  
(Leitungsassistentz)



**Dr. Klaus Hesse**  
Diplom-Psychologe



**Beate Faust**  
Diplom-Psychologin



**Janina Richter**  
Diplom-Psychologin



**Sabine Schneider**  
Diplom-Psychologin



**Stephanie Sicking**  
Diplom-Psychologin



**Svenja Unsöld**  
Diplom-Psychologin

## Kooperationspartner

### Universitätskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie

- **Bonn** (Prof. Dr. Wagner, PD Dr. Mössner)
- **Düsseldorf** (Prof. Dr. Wölwer)
- **Essen / Wuppertal** (PD Dr. Müller / Prof. Dr. Sartory)
- **Frankfurt** (Prof. Dr. Wiedemann, Dr. Herrlich)
- **Hamburg** (Prof. Dr. Moritz)
- **Köln** (PD Dr. Bechdorf)
- **Marburg** (Prof. Dr. Kircher)
- Hamburg: Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie** (Prof. Dr. König)

### Tübinger Kooperationspartner

- Institut für Biometrie (Dr. Meisner)
- Central GmbH (Prof. Dr. Gleiter)
- Psychologisches Institut, Klinische Psychologie (Prof. Dr. Hautzinger)
- Psychosomatische Medizin (Prof. Dr. Zipfel)



## Förderung



## Links

[www.psychose-psychotherapieforschung.de](http://www.psychose-psychotherapieforschung.de)

[www.kompetenznetz-schizophrenie.de](http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de)

# Implementierungshemmnisse

- Strukturen der stationären Versorgung
  - Aktuell mehr Fokus auf Abrechnung als auf Inhalte
  - Summe der Gesprächszeit zu gering / Abhängig vom case-load
  - Bias zugunsten von Gruppen
  - Behandlungsdauer und Behandlungsphase nur teilweise angemessen für Psychotherapie
- Strukturen der Richtlinienpsychotherapie
  - Indikationseinschränkung durch die Psychotherapierichtlinie
  - Wartelisten, wenn überhaupt vorhanden
  - Komm-Struktur
  - Schnittstelle stationär/ambulant
- Bei den Zuweisern
  - Kenntnis oder Akzeptanz der Leitlinienempfehlung
  - Skepsis gegenüber Psychotherapie
  - Fehlende Kooperationsstrukturen
- Bei den Therapeuten
  - Störungsspezifische Qualifikation
  - Interesse
  - Ausfallkosten
- Bei den Patienten
  - Demoralisierung/Entmutigung/Stigmatisierungsfolgen
  - Nachfrage/Motivation
  - Symptome

# Berliner Studie zur ambulanten Versorgung von Patienten mit psychotischen Störungen

Fachgruppen	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	
	absolut	%
Psychologische/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	162	0,3
Ärzte für Psychotherapeutische Medizin	21	0,04
Nervenärzte, Kinder- und Jugendpsychiater	26.527	47,2
sonstige Fachgruppen (z. B. Innere Medizin, Allgemeinärzte, Orthopädie, Augenärzte)	29.479	52,4
GESAMT	56.189	100,0

- Psychologische Psychotherapeuten sind kaum an der ambulanten Versorgung psychotischer Patienten beteiligt.
- In der psychiatrischen Praxis steht für Psychotherapie kaum Zeit zur Verfügung

Görgen & Engler (2005) Ambulante psychotherapeutische Versorgung von psychosekranken Menschen sowie älteren Menschen in Berlin

## Hinweise

**Alphabetische Mitgliederliste** mit Tätigkeitsbereich im internen Bereich

**Relevante Veröffentlichungen** zur Psychosen-Psychotherapie

**DDPP-Flyer (PDF)**



**Neue Psychotherapie-Richtlinien (PDF)**



**Newsletter bestellen**  
Termine und Neuigkeiten per Mail

## DDPP-Kongress 2015: Psychose und Trauma



Unter dem Titel **Psychose und Trauma** findet vom **08. bis 10. Mai 2015** der 5. DDPP-Kongress in Berlin statt. Dabei soll es zu einem wissenschaftlichen Austausch zwischen den Psychose- und TraumapsychotherapeutInnen kommen. Unser Ziel ist eine wechselseitige Wissensvermittlung, um die zukünftige Zusammenarbeit zu verbessern.

Einladungstext, Programm, Anmeldeformular und weitere Informationen finden Sie [hier](#).

## Aktuelles

16.04.2015

### Das Phänomen Stimmenhören - Beitrag im Deutschlandfunk

In der Sendung "Sprechstunde" gab es einen Beitrag zum Thema Stimmenhören, in dem Frau Professor Dorothea von Haebler interviewt wird. 10% der Bevölkerung hören Stimmen, nur 1% davon haben eine Psychose. Wenn Menschen unter den Stimmen leiden, können Psychotherapie, spezielle Selbsthilfegruppen, und Medikamente hilfreich sein. Die Psychosen Psychotherapie kann ermöglichen, dem Stimmenhören zugrunde liegenden innerpsychischen Zusammenhänge und Probleme zu bearbeiten. Beitrag finden Sie zum nachhören und -lesen auf der [Deutschlandfunk-Seite](#).

04.04.2015

### Aktuelle Stellungnahme

Im Zusammenhang mit dem Flugzeugabsturz möchten wir nach den vielen öffentlichen und auch von Fachleuten geäußerten Spekulationen über mögliche Diagnosen des Copiloten auf folgendes hinweisen. In der Debatte um das unfassbare Unglück werden psychiatrische Diagnosen herangezogen, als wäre damit die Ursache des Flugzeugabsturzes erklärt und mit der Feststellung einer Diagnose die Frage nach den Hintergründen der Tat erledigt. Diagnosen, die aktuell sind oder auch vor Jahren gestellt wurden, sind höchstens ein Hinweis, können aber alleine nie ausreichen, um eine solche Tat zu erklären. [Weiterlesen ...](#)

01.03.2015

## Termine

Das nächste **PPT-Fallseminar** findet am 21.04.2015 in der Berliner Charité statt. [\(Weitere Informationen\)](#)

08.05.2015 - 10.05.2015  
DDPP-Kongress 2015



29.05.2015

Vorlesungsreihe Historische und theoretische Zugänge zum Phänomen Psychose

04.06.2015 - 06.06.2015  
Jahrestagung 2015 der ISPS-Germany



19.06.2015 - 20.06.2015

9. Deutscher Psychoedukationskongress: „Psychoedukation und Recovery“

19.06.2015

Vorlesungsreihe Historische und

# Änderung der Psychotherapie-Richtlinie



AAA+



Kontakt

Login



BundesPsychotherapeutenKammer



**AKTUELL** **BpTK** THEMEN PATIENTEN STELLUNGNAHMEN PRESSE RECHT PUBLIKATIONEN  
LINKS

[News](#) | [Termine](#) | [Archiv](#) | [Suche im Archiv](#)



06. Februar 2015

## Psychotische Erkrankungen sind Indikation für Psychotherapie

### Änderung der Psychotherapie-Richtlinie in Kraft getreten

Internationale Leitlinien empfehlen schon seit Längerem, dass Patienten mit einer Schizophrenie in allen Phasen der Erkrankung eine psychotherapeutische Behandlung angeboten werden soll. Bei Patienten mit einer bipolaren Störung empfiehlt die S3-Leitlinie „Bipolare Störungen“ dies insbesondere für die akute depressive Phase. Dieser Forschungsstand findet sich jetzt auch in den Vorgaben zur ambulanten Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wieder. Psychotherapie ist nunmehr bei einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störungen sowie bei einer bipolaren affektiven Störung uneingeschränkt indiziert. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschloss am 16. Oktober 2014 die entsprechende Änderung der Psychotherapie-Richtlinie, die zum 30. Dezember 2014 in Kraft getreten ist.

#### Updates

Der BpTK-Newsletter 01/2015 ist online [\[mehr\]](#)

Die BpTK-Studie zur **Arbeitsunfähigkeit** ist online [\[mehr\]](#)

Download "Reimbursement" here [\[mehr\]](#)

Türkçe "Masrafların Karşılınması" nu buradan indirebilirsiniz [\[mehr\]](#)

BpTK-Broschüre (türkisch)



# Entwicklungsperspektiven

---

- Morrison, A. P., et al. (2014). "Cognitive therapy for people with schizophrenia spectrum disorders not taking antipsychotic drugs: a single-blind randomised controlled trial." *The Lancet* **383**(9926): 1395-1403.
- Khoury, B., et al. (2013). "Mindfulness interventions for psychosis: a meta-analysis." *Schizophrenia Research* **150**(1): 176-184.
- Freeman, D. et al (2015) Effects of cognitive behaviour therapy for worry on persecutory delusions in patients with psychosis (WIT), *The Lancet Psychiatry*, 2, 305-301
- Van den Berg et al. (2015) Prolonged Exposure vs Eye Movement Desensitization and Reprocessing vs. Waiting List for Posttraumatic Stress Disorder in Patients with a psychotic disorder, *JAMA Psychiatry*
- Nordentoft, M., Rasmussen, J. O., Melau, M., Hjorthoj, C. R., & Thorup, A. A. E. (2014). How successful are first episode programs? A review of the evidence for specialized assertive early intervention. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(3), 167-172

# Entwicklungsperspektiven

---

- Wir behandeln keine Gehirne
- Psychosen sind kein Haldol-Mangel-Syndrom
- Psychotherapie ist kein Quasi-Neuroleptikum
  
- Am Anfang steht immer die Beziehungsarbeit und die psychotherapeutisch reflektierte Begegnung mit Menschen in einer existentiellen Krise. Teil unserer Arbeit ist, dies immer in Erinnerung zu halten.

# Entwicklungsperspektiven: Stichworte

---

- Bedürfnisangepasst
- Recovery-orientiert
- Basierend auf reflektierter, langfristiger, kontinuierlicher Beziehungsarbeit
- Kombination von Einzel- und Gruppeninterventionen
- Systematische Einbeziehung der Familie
- Sektorenübergreifend
- Krankheitsphasenspezifisch
  
- Berufsgruppe und Schulenorientierung treten dann zurück...

;-)

# Psychotherapeuten journal

Suchen

[STARTSEITE](#)  
[AKTUELLE AUSGABE](#)  
[ARCHIV](#)  
[PTJ ONLINE](#)  
[FÜR AUTOREN](#)  
[KONTAKT](#)

## Ausgabe 1/2025

### Kammer fordert: nicht nur Psychosen behandeln!

[Originalfragebogen Benecke&Eschstruth \(.pdf\)](#)  
[Freitextantworten Benecke&Eschstruth \(.pdf\)](#)  
[WBP Übersicht eingereicher Studien zu EMDR bei Kindern und Jugendlichen \(.pdf\)](#)  
[Literaturverzeichnis Kamp-Becker&Quaschner \(.pdf\)](#)

A scenic view of a river in Tübingen, Germany. The river flows from the left towards the right, reflecting the sky and the buildings. On the right bank, there is a stone wall and a row of colorful, multi-story buildings with red-tiled roofs. In the background, a church spire is visible against a clear blue sky. The text "Danke für's Zuhören!" is overlaid on the river in a white, stylized font.

Danke für's Zuhören!

# Rückfallverhütung in der Routineversorgung

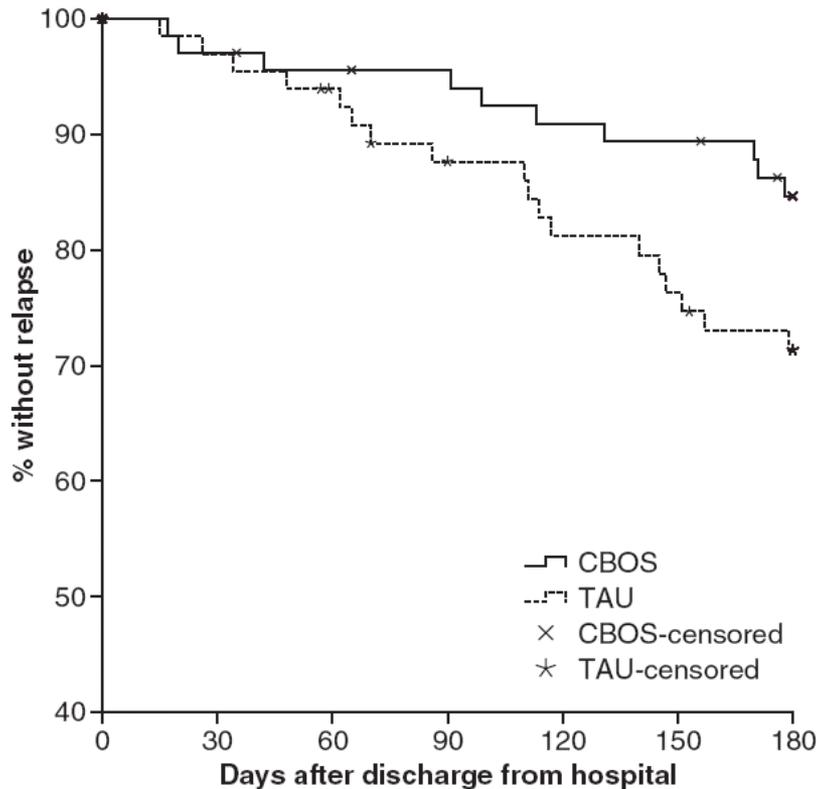


Fig. 2. Time to first relapse (primary endpoint) in cognitive behaviourally oriented service (CBOS) and treatment as usual (TAU) groups (main analysis). Note: log rank test (one-tailed):  $\chi^2 = 3.38$ ;  $P = 0.033$ ; CBOS  $n = 84$  (16 censored cases at the beginning of the analysis, five cases censored during the interval); TAU  $n = 85$  (19 + 5 censored cases).

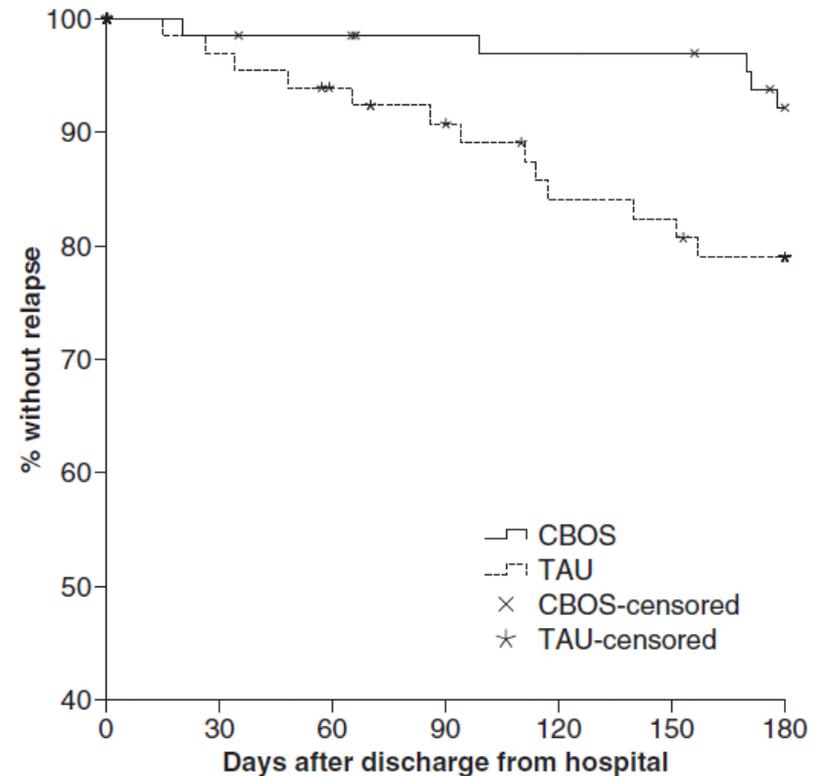


Fig. 3. Time to first exacerbation of negative symptoms in

Klingberg et al. 2010, Acta Psych Scand

**POSITIVE-Network Speaker: Prof. Dr. Stefan Klingberg**

[www.psychose-psychotherapieforschung.de](http://www.psychose-psychotherapieforschung.de)

**The POSITIVE-Study (RCT): Prof. Dr. Stefan Klingberg**

**Study site Tübingen**

Prof. Dr. Stefan Klingberg  
 Prof. Dr. Gerhard Buchkremer  
 PD Dr. Andreas Wittorf  
 Dr. Alexander Rapp  
 Dr. Dieter Stösser  
 Dipl. Psych. Ute Jakobi  
 Dipl.-Psych. Ines Lengsfeld  
 Dipl.-Psych. Stephanie Sickinger  
 Dipl.-Psych. Svenja Unsöld

**Study site Frankfurt/Main**

Prof. Dr. Georg Wiedemann  
 Dr. Jutta Herrlich  
 Dipl.-Psych. Yane Eikenbusch  
 Dipl.-Psych. Kerstin Platt  
 Dipl.-Psych. Astrid Herold  
 Dipl.-Psych. Lisa Zipp  
 Swantje Merker

**Study site Düsseldorf**

Prof. Dr. Wolfgang Wölwer  
 Prof. Dr. Wolfgang Gaebel  
 Dipl.-Psych. Birgit Conradt  
 Dipl.-Psych. Silke Beulen  
 Dipl.-Psych. Stephanie Kiszkenow  
 Dipl.-Psych. Astrid Witt  
 Dipl.-Psych. Katharina Drusch  
 Petra Pitters

**Study site Essen / Wuppertal**

PD Dr. Bernhard Müller  
 Prof. Dr. Gudrun Sartory  
 Dipl.-Psych. Sonay Bal  
 Dipl.-Psych. Stephanie Loos  
 Dipl.-Psych. Christian Kärge

**Study site Bonn**

Prof. Dr. Michael Wagner  
 Prof. Dr. Wolfgang Maier  
 Dr. Andrea Vogeley  
 Dipl.-Psych. Julia Berning  
 Dr. Martin Landsberg  
 Dr. Stephanie Mehl

**Study site Köln**

PD Dr. Andreas Bechdorf  
 Dipl.-Psych. Anika Büch  
 Dipl.-Psych. Astrid Gawronski  
 Dipl.-Psych. Jörn Güttgemanns  
 Dr. Bettina Pohlmann  
 Dipl.-Psych. Anna Rotarska-Jagiela  
 Dipl.-Psych. Tanja Tecic

**Biometry/Data Management**

Dr. Christoph Meisner  
 Ruth Bösel  
 Dr. Sabine Engel

**Monitoring**

Central GmbH, Prof. Gleiter

**RCT 's in special subgroups:**

**Treatment of Adolescents**

PD Dr. Andreas Bechdorf

**Treatment of Elderly Patients**

PD Dr. Bernard W. Müller  
 Prof. Dr. Gudrun Sartory

**Associated Research:**

**Process-Outcome Research**

PD. Dr. Andreas Wittorf  
 Dipl. Psych. Ute Jakobi

**Functional Imaging**

Prof. Dr. Tilo Kircher  
 Dr. Axel Krug  
 Maurice Cabanis

**Neuropsychology**

Prof. Dr. Michael Wagner  
 Dr. Martin Landsberg

**Health Economics**

Prof. Dr. Hans-Helmut König  
 Dr. Alexander Konnopka

**Genetics**

PD Dr. Rainald Mössner



