

Psychotherapie bei Psychosen

gestern – heute - morgen

Stefan Klingberg

¹ Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen

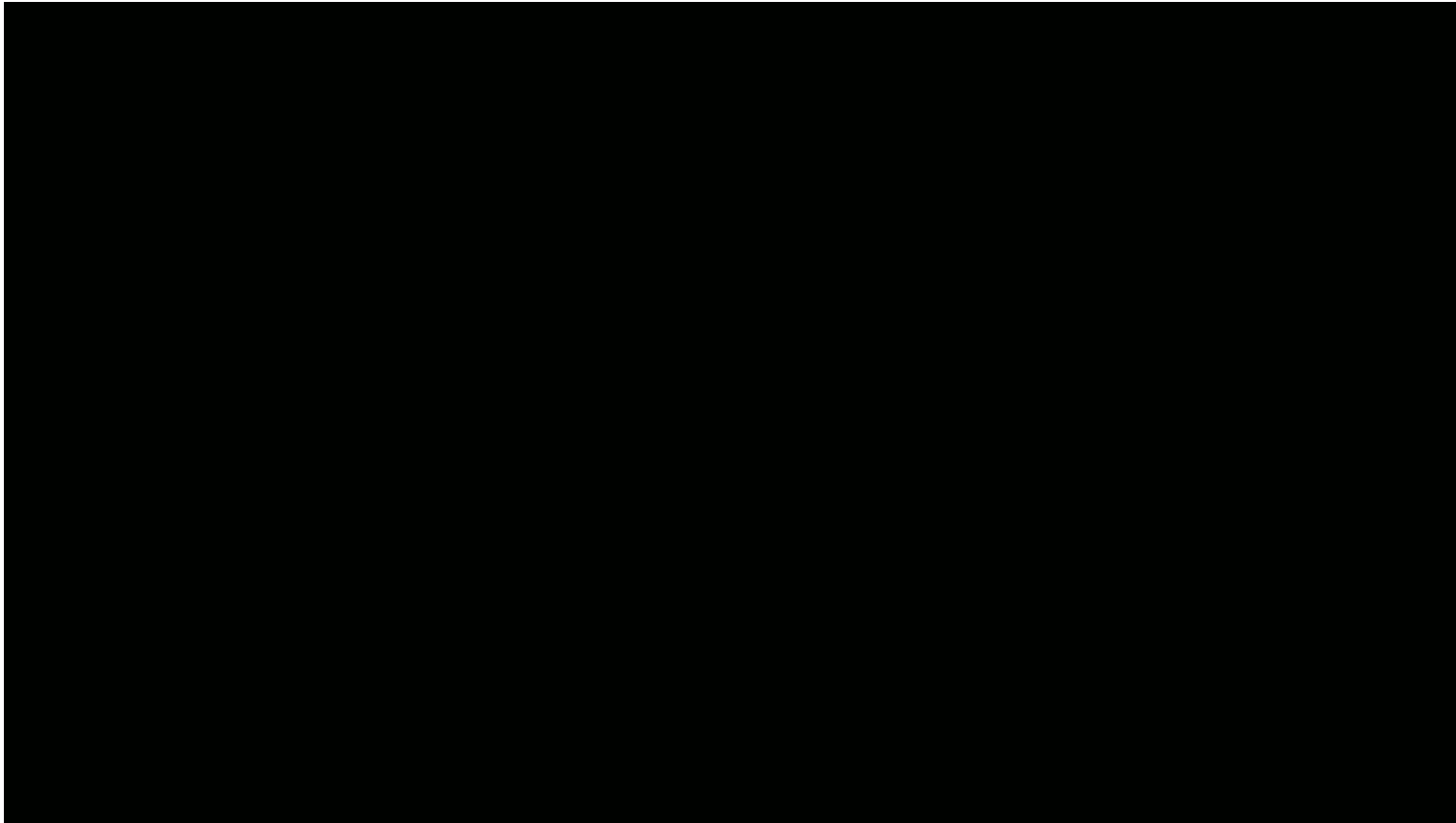


EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
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"> • Psychoedukation (16x) • Sozial-emotionales Training (16x, Kommunikation, Emotionswahrnehmung) • Sozialtherapeutische Gruppe (8x, Fertigkeitentraining zu Arbeit, Wohnen, Freizeit) • Einzelgespräche 	<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

17⁴⁸ 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.



22 Arbeitstage

SEPTEMBER

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
Spätmittel
da er spät geschaltet.

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

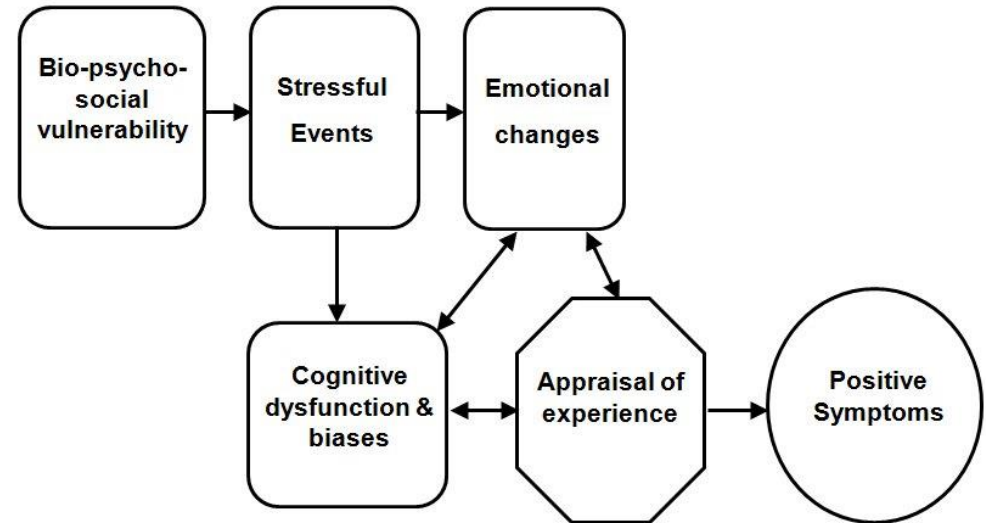
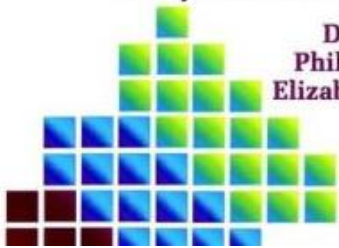
„we can talk“

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

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


[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

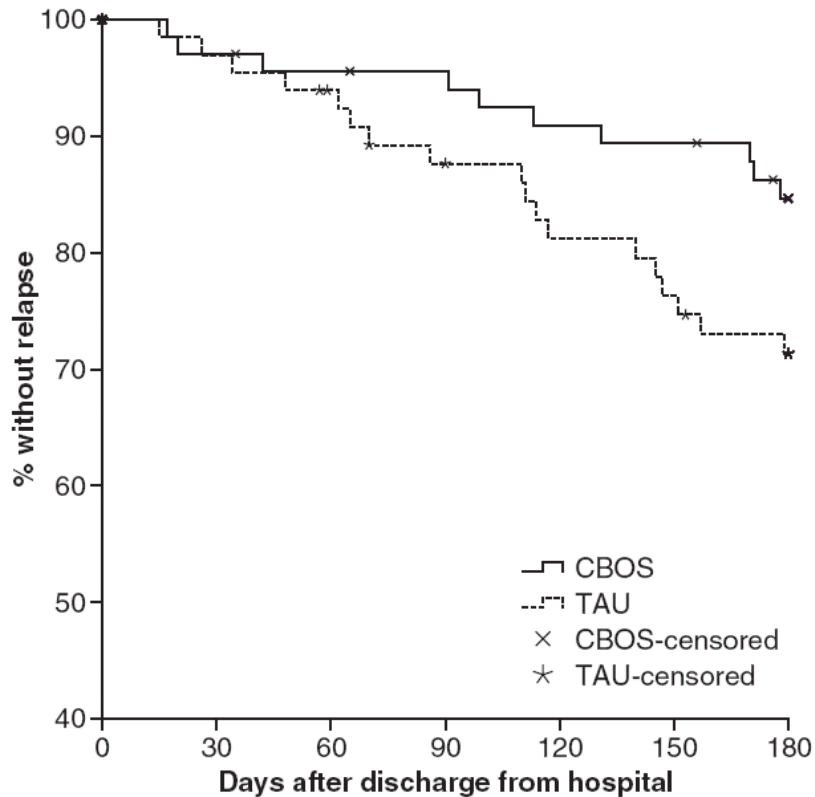


Fig. 2. Time to first relapse (primary endpoint) in cognitive behaviourally oriented service (CBOS) and treatment as usual (TAU) groups (main analysis). Note: log rank test (one-tailed): $\chi^2 = 3.38$; $P = 0.033$; CBOS $n = 84$ (16 censored cases at the beginning of the analysis, five cases censored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

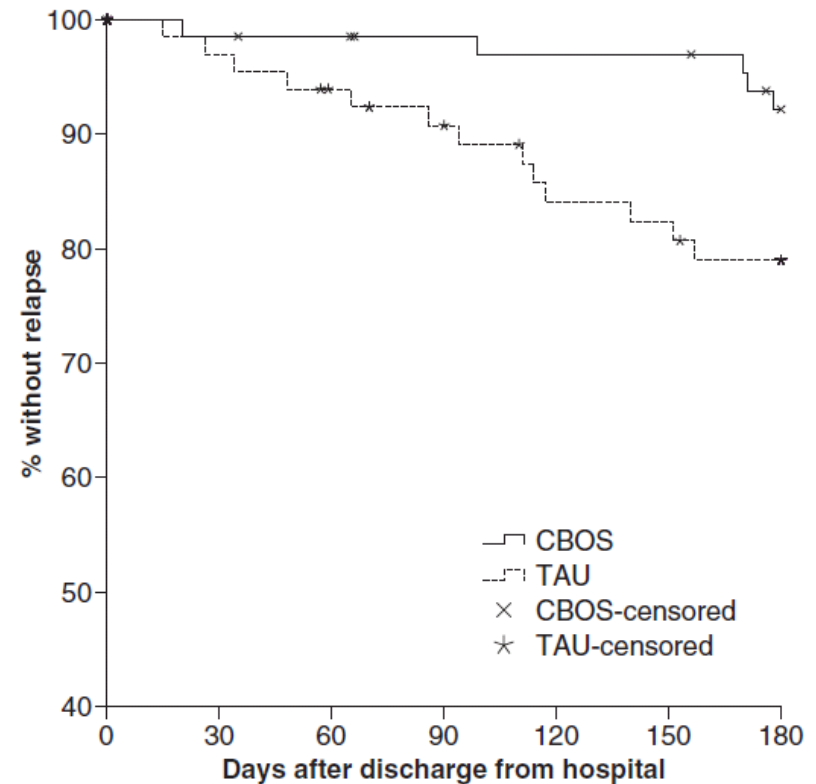


Fig. 3. Time to first exacerbation of negative symptoms in

Klingberg et al. 2010, Acta Psych Scand

POSITIVE-Network Speaker: Prof. Dr. Stefan Klingberg

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



