

8 Anhang

Geschlecht:	
<input type="checkbox"/>	M
<input type="checkbox"/>	W

Telefon-Checkliste

Datum: _____

Uhrzeit: _____

ALLGEMEIN:

- Alter: _____ Jahre
- Beruf: _____

- deutschsprachig: Ja Nein
- Wieviel Jahre Ausbildung (Schule und Beruf) haben Sie?

MEDIZINISCH:

- Hatten Sie schon einmal ein EEG ? Ja Nein
Warum: _____

- Hörprobleme? links anders als rechts? Ja Nein
Art: _____

- Haben Sie Sehprobleme? Nein ja, welche? _____

- Krankheiten: Ja Nein
 - Schnupfen _____
 - Grippe _____
 - Allergien _____
 - Diabetes _____
 - KHK _____
 - Hypertonie _____
 - Asthma _____
 - Schilddrüse _____
 - AIDS _____
 - Hepatitis _____

- Sonstige körperlichen Beschwerden: Ja Nein
 - Schmerzzustände _____
 - Kopfschmerzen _____
 - Verdauungsprobleme _____
 - sonstiges _____

- Schwangerschaft: Ja Nein

- **Medikamente** Ja Nein
 - Johanniskraut Cortisol
 - Kava-Kava Anabolika
 - Antidepressiva Schmerzmittel
 - Neuroleptika
 - Schlafmittel
 - Beruhigungsmittel Mittel: _____
 - Sonstige Mittel: (Valium, Faustan, Rudotel): _____
 - Mittel: _____ Menge: _____

- **Krankheiten dieses Jahr:** Ja Nein
 Welche: _____

- **Krankheiten der Vergangenheit** Ja Nein
 - Tumor _____
 - Blut _____
 - KHK _____
 - Rheuma _____
 - Kopfverletzungen _____
 - Gehirnerschütterung _____
 - Op.-Kopf _____

- **Waren Sie schon mal in Neurologischer Behandlung ?** Ja Nein
 - Epilept Anfall
 - Gehirnhautentzündung
 - Schlaganfall
 - Multiple Sklerose
 - Nervenentzündungen
 - Migräne / Kopfschmerzen / Tinnitus
 - Sonstiges

- **Gab es in Ihrer Familie psychiatrische Erkrankungen:** Ja Nein
 - Depression
 - Psychosen/Schizophrenie
 - Alkoholismus

- **Waren Sie schon mal in nervenärztlicher Behandlung oder haben Sie schon mal daran gedacht dahin zu gehen?** Ja Nein

- PSYCHOLOGISCH:**
- **Waren sie schon einmal bei einem Psychologen/-Therapeuten ?** Ja Nein
 Warum: _____

- **Hatten Sie schon mal Phasen, länger als 7 Tage, wo Sie sich:**
 - sehr niedergeschlagen fühlten

- an den alltäglichen Dingen keine Freude mehr hatten
- Ihnen alles schwer von der Hand ging
- nicht schlafen konnten
- Bei Sorgen etc.: Übermäßige Beschäftigung damit ?

- Leiden sie manchmal unter Angstzuständen/ Panikattacken (Herzrasen, Schweißausbruch)? Ja Nein
- Haben sie in bestimmten Situationen Angst, in denen andere normalerweise diese nicht fühlen? Ja Nein
- Zwangsgedanken/ Zwangshandlungen/ Kontrollzwänge Ja Nein
- Essstörungen: (Magersucht=Untergewichtigkeit/ Bulimie(Freßsucht/ Brechanfälle) Ja Nein

- Wie lange?: _____
- Wieviel abgenommen?: _____
- min.Gewicht bei Größe? _____ kg _____ m
- Aktuelles Gewicht bei Größe? _____ kg _____ m
- Was haben die anderen gesagt zu Ihnen (z.B. Betreff Aussehen) _____

- Haben sie schon Mal einen Selbstmordversuch gemacht bzw ernstlich daran gedacht? Ja Nein
- In welchem Zusammenhang? _____
- Wie lange dauerte diese Phase? _____
- Waren sie beim Arzt/ Psychoth.? _____
- Anmerkung: _____
- Haben Sie Gedächtnisprobleme/Konzentrationsstörungen? _____

PSYCHOTROPE SUBSTANZEN

- Rauchen Sie? Ja Nein
- Menge pro Tag: _____
- Hatten Sie schon einmal Kontakt mit Rauschmitteln Ja Nein
- Haschisch
- Extasy
- LSD
- Kokain
- Heroin
- Sonstige:

Art des Kontakts: _____

- Haben sie in den letzten vier Wochen irgendwelche Rauschmittel zu sich genommen? Ja Nein
- Zu welchen Anlässen? _____
- Wie oft? _____

• Wieviel Alkohol trinken Sie?

- in der Woche: _____
- Was ist die höchste Alkoholmenge, die Sie trinken? _____
- Wie oft kommt dies im Monat vor _____
- Anmerkung: _____

BEWERTUNG:

Proband kann teilnehmen:

JA

NEIN

Hinweise für den Probanden

- 2-3 Stunden Dauer
- **keinen Alkohol einen Abend vorher!!**
- nicht übernächtigt erscheinen
- bitte zum Frühstück wenig Kaffee
- KEIN Haarfestiger, KEIN Haargel, HAARE vorher waschen

Name:

Adresse:

Tel.:

Testinstruktion pORT

Auf einem Bildschirm werden Ihnen vier Kästchen präsentiert, in denen Buchstaben erscheinen (siehe Bilderfolge zur Erläuterung des pORT, Anhang). Wenn alle vier Buchstaben erschienen sind sollen Sie durch Tastendruck einen Buchstaben auswählen. Sie erhalten dafür eine Punktzahl (40 Punkte, 20 Punkte, 0 Punkte, -20 Punkte oder -40 Punkte) rot in der Mitte des Bildschirms. Die Höchstpunktzahl ist also 40. Ihre Aufgabe ist es, so oft wie möglich die höchstmögliche Punktzahl 40 zu erreichen. Ihre Gesamtpunktzahl wird Ihnen am Ende des Tests mitgeteilt. Schauen Sie bitte auf die Punktzahl in der Mitte des Bildschirms, wenn diese erscheint.

Es gibt keinen Rechenrick und die Position, in der die Buchstaben erscheinen, spielt keine Rolle.

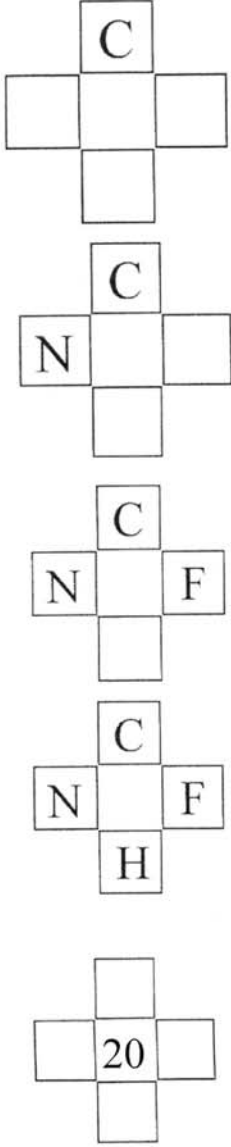
Kontrolltest

In der Mitte des Bildschirms erscheint nun egal was Sie drücken die Zahl 40. Sie können nun keine Punkte mehr damit gewinnen. Ihre Aufgabe ist es in diesem Test, immer den Buchstaben „H“ zu drücken, nachdem alle vier Buchstaben auf dem Bildschirm erschienen sind. Dann Schauen Sie bitte auf die Zahl 40 in der Mitte des Bildschirms.

Wichtiger Hinweis

Bitte achten Sie darauf, daß sie insgesamt so wenig wie möglich Blinzeln oder die Augen bewegen, da dies zur Unverwertbarkeit der Daten führt. Halten Sie Ihren Blick bitte möglichst die ganze Zeit auf den Bildschirm gerichtet und sitzen Sie so ruhig wie möglich.

Bilderfolge zur Erläuterung des pORT



Phase	Feedback-Schema						Durchlauf Nr.	Angebotene Buchstaben				
	Buchstabe	Punkte						oben	links	rechts	unten	
		+40	+20	0	-20	-40						
I	R	80%	20%	--	--	--	1	N	H	R	F	
							2	H	R	F	C	
	N	--	80%	20%	--	--	3	R	F	N	S	
							4	N	F	N	S	
	S	--	--	100%	--	--	5	S	S	N	C	
							6	H	R	C	F	
	H	--	--	80%	20%	--	7	F	S	R	F	
							8	N	R	H	C	
	C	--	--	--	80%	20%	9	R	F	F	S	
							10	N	N	R	C	
	F	--	--	--	20%	80%	11	R	S	S	F	
							12	C	N	H	R	
								13	F	C	S	F
								14	H	R	C	N
								15	R	C	N	F
								16	N	H	R	N
								17	S	R	H	F
								18	H	N	S	C
								19	N	F	N	R
								20	C	R	H	F
								21	H	R	C	N
								22	R	H	F	N
								23	N	C	C	S
								24	H	R	N	F
								25	S	N	S	C
-----Änderung des Feedback-Schemas-----												
II	C	80%	20%	--	--	--	26	R	N	H	C	
							27	N	H	R	C	
	R	--	80%	20%	--	--	28	H	C	R	N	
							29	R	C	H	N	
	S	--	--	100%	--	--	30	H	C	S	N	
							31	N	S	C	R	
	N	--	--	80%	20%	--	32	C	S	H	F	
							33	R	N	R	F	
	F	--	--	--	80%	20%	34	N	S	C	R	
							35	H	F	R	N	
	H	--	--	--	20%	80%	36	R	C	H	H	
							37	F	C	C	N	
								38	H	R	S	N
								39	N	H	C	S
								40	C	S	N	R
								41	S	H	F	F
								42	H	C	N	C
								43	N	R	H	N
								44	F	H	N	R
								45	H	C	C	N
								46	H	R	H	F
								47	R	H	N	H
								48	N	R	N	F
								49	F	N	S	R
								50	S	H	C	C

Phase	Feedback-Schema						Durch- lauf Nr.	Angebotene Buchstaben				
	Buch- stabe	Punkte						oben	links	rechts	unten	
		+40	+20	0	-20	-40						
III	F	80%	20%	--	--	--	51	F	C	H	R	
							52	R	C	F	C	
	H	--	80%	20%	--	--	53	N	F	R	C	
							54	H	R	C	F	
	S	--	--	100%	--	--	55	F	R	S	C	
							56	N	C	H	F	
	C	--	--	80%	20%	--	57	C	F	R	H	
							58	R	F	C	H	
	N	--	--	--	80%	20%	59	N	C	H	F	
							60	R	F	S	C	
	R	--	--	--	20%	80%	61	R	N	H	C	
							62	H	C	N	F	
								63	C	R	N	F
								64	S	H	R	N
								65	F	N	H	C
								66	F	S	R	R
								67	S	N	H	C
								68	S	H	F	C
								69	H	C	N	N
								70	C	S	N	R
								71	N	H	S	F
								72	H	S	F	C
								73	F	S	R	C
								74	F	H	N	C
								75	H	R	F	R
-----Änderung des Feedback-Schemas-----												
IV	N	80%	20%	--	--	--	76	S	H	C	F	
							77	C	H	R	N	
	C	--	80%	20%	--	--	78	N	C	H	F	
							79	C	F	R	H	
	S	--	--	100%	--	--	80	H	C	F	S	
							81	H	R	N	F	
	H	--	--	80%	20%	--	82	N	R	C	H	
							83	H	F	C	R	
	R	--	--	--	80%	20%	84	F	R	H	C	
							85	R	H	N	C	
	F	--	--	--	20%	80%	86	R	C	F	R	
							87	C	N	S	H	
								88	N	H	C	F
								89	F	N	S	R
								90	R	H	C	H
								91	R	N	S	H
								92	N	F	H	R
								93	H	F	S	C
								94	C	N	H	S
								95	R	R	C	N
								96	N	F	H	R
								97	C	R	H	H
								98	N	N	F	S
								99	S	S	C	H
								100	C	F	N	S

Phase	Feedback-Schema						Durch- lauf Nr.	Angebotene Buchstaben				
	Buch- stabe	Punkte						oben	links	rechts	unten	
		+40	+20	0	-20	-40						
V	R	80%	20%	--	--	--	101	C	S	H	R	
							102	R	S	H	F	
	H	--	80%	20%	--	--	103	C	N	F	H	
							104	S	C	R	N	
	S	--	--	100%	--	--	105	R	H	C	N	
							106	C	N	S	H	
	F	--	--	80%	20%	--	107	R	N	C	S	
							108	S	F	H	R	
	C	--	--	--	80%	20%	109	C	R	N	C	
							110	F	H	R	C	
	N	--	--	--	20%	80%	111	R	C	F	H	
							112	N	C	R	S	
								113	H	F	N	R
								114	F	H	R	N
								115	S	F	S	R
								116	R	H	H	F
								117	S	C	R	F
								118	C	H	N	R
								119	N	R	F	C
								120	R	F	H	R
								121	F	H	H	S
								122	F	R	C	N
								123	C	F	H	S
								124	N	N	R	C
								125	F	N	C	C
-----Änderung des Feedback-Schemas-----												
VI	H	80%	20%	--	--	--	126	C	N	S	H	
							127	H	C	S	N	
	N	--	80%	20%	--	--	128	C	H	R	N	
							129	H	R	N	F	
	S	--	--	100%	--	--	130	F	H	R	C	
							131	C	N	R	S	
	R	--	--	80%	20%	--	132	R	F	S	C	
							133	H	N	C	N	
	N	--	--	--	80%	20%	134	S	R	H	F	
							135	H	S	C	R	
	C	--	--	--	20%	80%	136	F	R	N	H	
							137	N	N	C	S	
								138	H	R	C	H
								139	N	C	N	C
								140	F	R	H	F
								141	H	S	N	F
								142	C	F	H	R
								143	N	H	F	R
								144	F	C	H	N
								145	H	F	F	R
								146	S	C	H	N
								147	C	H	R	F
								148	N	C	S	H
								149	H	R	C	S
								150	N	F	C	F

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

Fachbereich Humanmedizin
Universitätsklinikum Benjamin Franklin

Psychiatrische Klinik und Poliklinik

Direktorin Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Isabella Heuser

Labor für Klinische Psychophysiologie

Dr. Jürgen Gallinat

(030) 8445-8610 Fax (030) 306 85 122

PD Dr. Friedel Reischies

FU

BERLIN

Psychiatrische Klinik der FU Berlin, Eschenallee 3, 14050 Berlin

Informationsblatt für Probanden zur Untersuchung EEG-Studie „pORT“

Sehr geehrter Proband!

Im Folgenden möchten wir Sie über die Art der Studie aufklären.

Ablauf der Studie:

Die Untersuchung dauert insgesamt ca. 3 Std.

Ihnen werden zu Beginn Fragebögen vorgelegt zudem werden Tests sowie ein kurzes Interview mit einem Arzt durchgeführt. Anschließend wird Ihnen zur Ableitung der Hirnstromkurven eine Haube mit 32 Elektroden aufgesetzt und diese mit Elektrodengel gefüllt.

Die anschließende Messung besteht unserem Haupttest „pORT“ und einem Kontrolltest.

1. PORT:

Präsentation von Buchstaben auf einem Bildschirm. Sie sollen in bestimmter Weise reagieren, wie Ihnen genau erklärt wird.

2. Kontrolltest:

Ihnen werden ebenfalls Buchstaben präsentiert. Ihre Aufgabe diesmal ist es, immer den Buchstaben „H“ zu wählen.

Auswertung der erhobenen Daten:

Die Ergebnisse werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Welche Risiken sind mit der Untersuchung verbunden?

Gefahren für Ihre Gesundheit sind durch die Ableitung der Hirnstromkurven nicht gegeben. Während der Untersuchung besteht eine ärztliche Überwachung. Während der Studie können Sie selbstverständlich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Untersuchung beenden.

PD Dr. F. M. Reischies, Dr. J. Gallinat

D. Kronfeldt, I. Mackert, S. Borschlegl

FREIE UNIVERSITÄT BERLINFachbereich Humanmedizin
Universitätsklinikum Benjamin Franklin**Psychiatrische Klinik und Poliklinik**

Direktorin Prof. Dr. med Dipl.-Psych. Isabella Heuser

Labor für Klinische Psychophysiologie

Dr. Jürgen Gallinat

(030) 8445-8610 Fax (030) 306 85 122

Psychiatrische Klinik der FU Berlin, Eschenallee 3, 14050 Berlin

FU**BERLIN****EEG-Studie „pORT“****ERKLÄRUNG ZUM EINVERSTÄNDNIS FÜR DIE TEILNAHME AN
DER STUDIE UND ÜBER DIE ERFOLGTE AUFKLÄRUNG:**

Ich bin mit der Teilnahme an dieser Studie einverstanden. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich die Studie jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen kann. **Ich bin mit der Erfassung meiner Daten und Speicherung per EDV zur wissenschaftlichen Auswertung dieser Studie einverstanden. Mit der Einsichtnahme in meine personenbezogenen Daten bzw. Krankenakte durch Mitarbeiter dieses Projektes, die zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, erkläre ich mich einverstanden.**

Eine Weitergabe der Daten an Studienmitarbeiter und die Veröffentlichung der Ergebnisse aus diesem Forschungsprojekt erfolgt anonym und nach den Datenschutzbestimmungen.

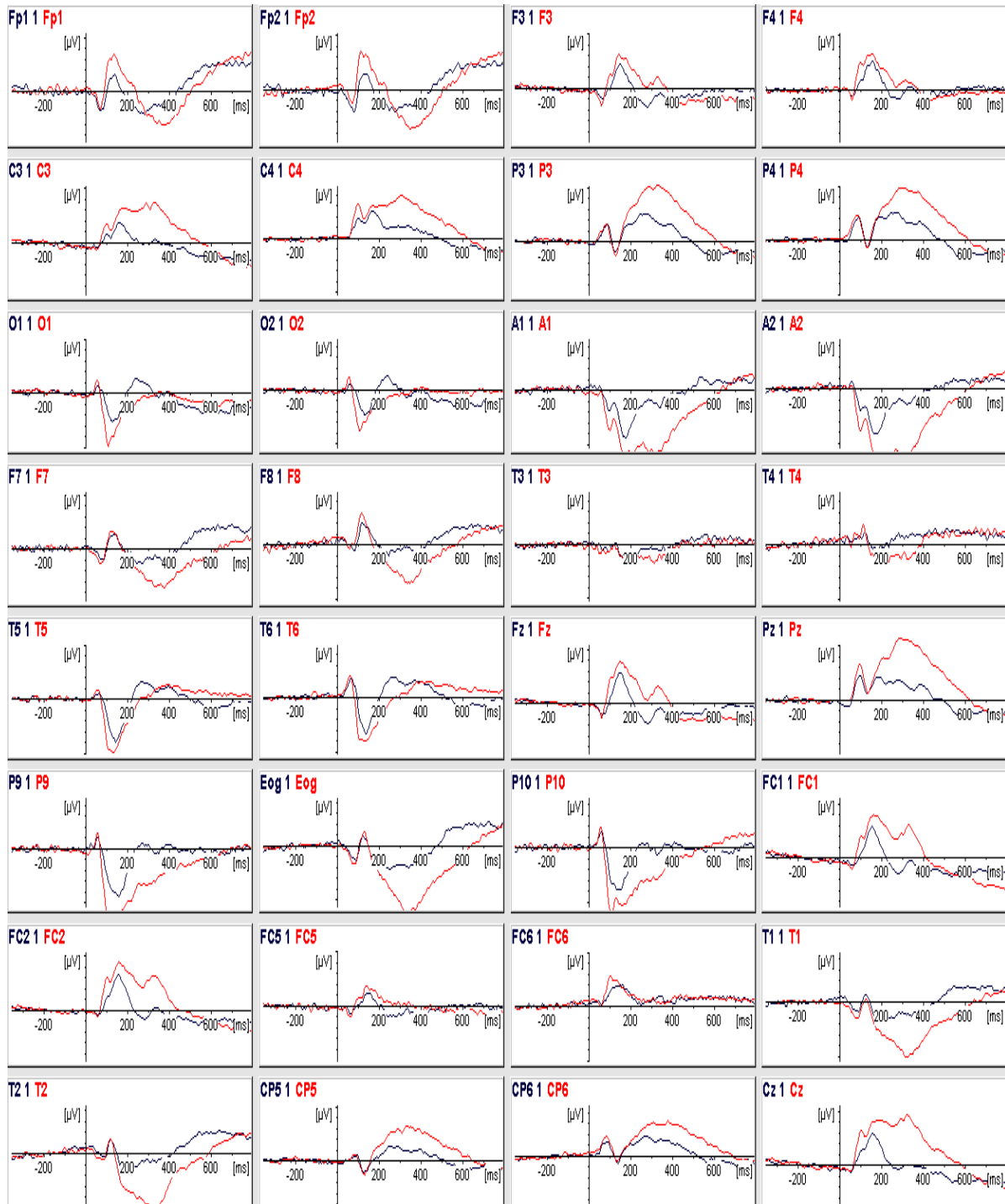
Die Informationen habe ich gelesen und verstanden und habe derzeit keine weiteren Fragen mehr.

Die Studie wurde mir vom durchführenden Versuchsleiter erklärt.

Berlin, den _____

Unterschrift des/der Probanden/Probandin: _____

Unterschrift des/ der aufklärenden
Arztes/ Ärztin: _____



Grand Average der evozierten Potentiale von Belohnung im pORT (rot) und Kontrolle (schwarz)

Danksagung

An erster Stelle geht mein Dank an Herrn Prof. Dr. Friedel M. Reischies für die Ermöglichung dieser Arbeit, die stets engagierte und motivierende Betreuung und die angenehme Arbeitsatmosphäre.

Ein besonderer Dank geht an Herrn Dr. Jürgen Gallinat für die Unterstützung bei allen methodischen Fragen, das Engagement bei der Leitung der Arbeitsgruppe Psychophysiologie und den stets hilfreichen fachlichen Rat.

Den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Abteilung für Elektrophysiologie der Klinik und Hochschulambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin danke ich für die große Hilfsbereitschaft und Unterstützung, insbesondere Herrn Dipl.-Ing. Lewinsky und Herrn Dr. Hans Dorn für die Hilfe bei Computer-Problemen aller Art und Herrn Dr. Peter Schlattmann für die Unterstützung bei der Statistik.

Für die Einarbeitung und die gute Atmosphäre in der Arbeitsgruppe danke ich Herrn Dipl.-Psych. Daniel Senkowski, Frau Dipl.-Psych. Uta Wolfensteller, Herrn Johannes Rentzsch, Herrn Dr. med. Andres Neuhaus und Frau Dr. med. Renata Mouchtiewa. Dies gilt auch für Frau Ivonne Mackert und Frau Daniela Kronfeldt, bei denen ich mich darüber hinaus bedanken möchte für die zeitintensiven Vorarbeiten und die freundschaftliche und produktive Zusammenarbeit.

Meiner Familie und meinem Mann Stefan danke ich erstens fürs Korrekturlesen, viel mehr aber für die verlässliche Unterstützung, ohne die dieses Projekt nicht möglich gewesen wäre.

Widmen möchte ich diese Arbeit dem Gott, vor dem alle Geheimnisse des Lebens offen liegen und der den Wunsch in uns hinein gelegt hat, einen Teil dieser Geheimnisse zu entdecken.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name	Susanne Daniela Bornschlegl, geb. Maier
Geburtsdatum/-ort	19.12.1976 in Ostfildern, Baden-Württemberg
Familienstand	verheiratet, keine Kinder
Staatsangehörigkeit	deutsch
Adresse	Berliner Str. 16, 16303 Schwedt/Oder

Schulbildung

1983-1986	Grundschule, Ostfildern
1986-1995	Otto-Hahn-Gymnasium, Ostfildern, Abitur

Studium und beruflicher Werdegang

1997-2003	Studium der Humanmedizin an der Freien Universität, Berlin
3/99	Physikum
3/00	1. Staatsexamen
8/02	2. Staatsexamen
10/02-09/03	Praktisches Jahr
11/03	3. Staatsexamen
02/04-09/04	ÄiP in der Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Wahlen, M. Büttner, Dr. med. Richter, Dr. med. Reichert in Homburg/Saar
10/04-07/05	Assistenzärztin in der Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Wahlen, M. Büttner, Dr. med. Richter, Dr. med. Reichert in Homburg/Saar
seit 08/05	Assistenzärztin in der Klinik für Kinder und Jugendliche des Klinikums Uckermark, Schwedt/Oder