



UniversitätsKlinikum Heidelberg

"Via regia" Psychotherapie – diagnoseübergreifend, störungsspezifisch, oder modular?

Sabine C. Herpertz
Heidelberg

LVR-Symposium am 3.02.2017



Wirksamkeit von Psychotherapie

- Gute Wirksamkeit von Psychotherapie belegt
- Durchschnittliche Wirkung (in Effektstärken) von ca. 0.80
 - ca. 65% der Patienten zeigen Response
 - ca. 50% der Patienten sind remittiert
- 4x bessere Remissionsraten verglichen mit Spontanremission
- 2x bessere Remissionsraten verglichen mit Placebo

Aber: Effekte im Rahmen hochselektionierter randomisierter Studien, in der Routinepraxis ist geringere Wirksamkeit anzunehmen.



Evidenzbasierte störungsspezifische Therapie

- Identifikation von wirksamen Behandlungen durch randomisierte Kontrollgruppenstudien
- Ausgangspunkt: Eine bestimmte Störung wird mit manualisiertem Programm behandelt
- Auf der Grundlage der empirically supported treatment (EST) Entwicklung von Leitlinien für die praktische Arbeit
- RCTs sind zwar intern valide (d.h. sie erlauben Aussagen über die kausale Wirksamkeit), sind aber nicht auf die Versorgungsrealität generalisierbar; d.h. die externe Validität ist eher gering.
- Äquivalenzparadoxon: Unterschiedliche Therapiemethoden zeigen in vergleichenden Untersuchungen im Durchschnitt immer wieder ähnliche Wirkungen (Lambert & Barley, 2002)



Störungsorientierte Psychotherapie

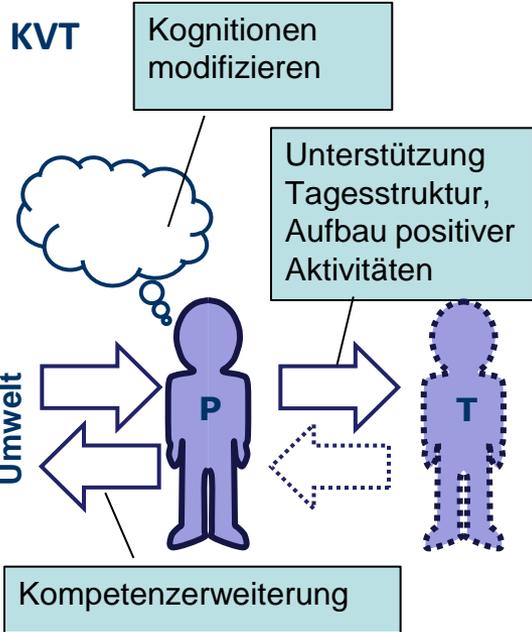
Empirisch validierte störungsorientierte Psychotherapiemethoden:

- Spezifische Angststörungen (Agoraphobie)
- Panikstörungen (allein 15 Methoden)
- Major Depression
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Essstörungen
- Zwangsstörungen
- Schizophrene Psychosen

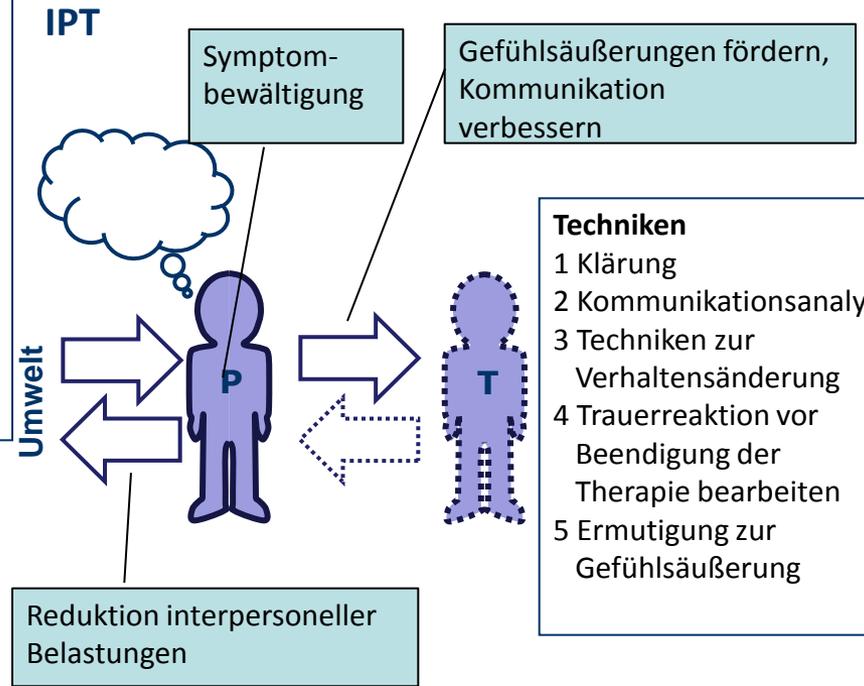
Alle KVT-Programme haben gemeinsam:

- Extinktionslernen durch Exposition durch Unterbindung kognitiver und verhaltensbezogener Vermeidungsstrategien
- Identifikation und Modifikation maladaptiver Kognitionen und
- Identifikation und Regulation maladaptiver Emotionen sowie Erwerb adaptiverer Reaktionen

Störungsspezifische Methoden in der Behandlung der Major Depression

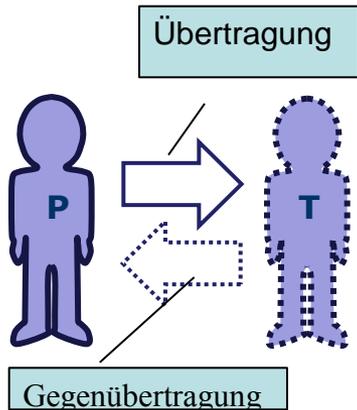


- Techniken**
1. positive und negative Verstärkung
 2. Rollenspiele
 3. Identifizierung und Umstrukturierung negativer automatischer Gedanken und Grundüberzeugungen
 4. Verhaltensexperimente
 5. Gedankenprotokolle
 6. Hausaufgaben



- Techniken**
- 1 Klärung
 - 2 Kommunikationsanalyse
 - 3 Techniken zur Verhaltensänderung
 - 4 Trauerreaktion vor Beendigung der Therapie bearbeiten
 - 5 Ermutigung zur Gefühlsäußerung

Psychoanalytische Kurztherapie



- Techniken**
1. Inszenierung pathologischer Beziehungsmuster
 2. Umwandlung der Charakterabwehr in bearbeitbare Widerstände
 3. Aktualisierung frühkindlicher Traumata und damit assoziierter Handlungsmodelle sowie ihre Veränderung durch die therapeutische Beziehung u. Deutung von Übertragung/ Gegenübertragung



Hohe Varianz in Therapie-Response bei Major Depression

- 60-70% aller Patienten mit MD erfahren keine vollständige Remission nach evidenz-basierter Psychotherapie und 50% zeigen keine überzeugende Therapie-Response (Berlim & Turecki, 2007; Holtzheimer & Mayberg, 2011).
- Hohe interindividuelle Heterogenität innerhalb der MD-Gruppe erklärt unterschiedliche Therapie-Response
 - hohe Komorbidität von ca. 80%
 - Subgruppen im Zusammenhang mit unterschiedlichen ätiologischen Faktoren und pathophysiologischen Mechanismen
 - Frühe Traumatisierung als ein entscheidender ätiologischer Faktor, der therapeutischer Beachtung bedarf (Teicher & Samson 2013)



Grenzen störungsspezifischer Behandlung

- Operationalisierung und Abgrenzung psychischer Störungen umstritten
- Komorbidität ist nicht die Ausnahme sondern die Regel
- Allgemeine Wirkfaktoren (z.B. Erwartungseffekte, therapeutische Beziehung) spielen eine große Rolle, die über die Methoden hinweg den Therapieerfolg maßgeblich prägen.
- Störungsspezifische Methoden zeigen wenig Transfer in die Praxis.



Transdiagnostische Methoden

- Transdiagnostische Methoden zielen auf die Veränderung bestimmter psychologischer Mechanismen ab, die zur Entwicklung u. Aufrechterhaltung von Klassen von Störungen beitragen (Sauer-Zavala, Barlow et al. 2017)
 - Gemeinsame Therapieelemente
 - Ressourcenaktivierung
 - Problemaktualisierung
 - Aktive Hilfe zur Problembewältigung
 - Motivationale Klärung Grawe et al. allgemeine Wirkprinzipien der Psychotherapie
 - Allgemein angewandte Therapietechniken
 - Selbstexploration/Selbstreflexion
 - Gegenkonditionierung
 - Stimuluskontrolle
 - Verstärkungsprozeduren
 - Neubewertung etc.
- An gemeinsamen Krankheitsmechanismen ansetzende Elemente



Transdiagnostische Psychotherapie

- für Emotionale Störungen (Unified Protocol for the Transdiagnostotic Treatment of Emotional Disorders, UP Barlow et al. 2011)
 - hohe Komorbidität
 - gemeinsame neurobiologische Befunde wie Amygdala-Hyperreagibilität und dysfunktionale kortikale Inhibition
 - gemeinsame Risikofaktoren (frühe Misshandlung, prägende Lernerfahrungen)
 - Hohe negative Affektivität als gemeinsamer Mechanismus und Zielsymptom von emotionaler Achtsamkeit und kogn. Neubewertung
- für Posttraumatische Störungen (v.a. PTSD, Borderline P.S., chronische Depression) (z.B. Gutner et al. 2016)
 - hohe Komorbidität, gemeinsame neurobiologische Befunde und gemeinsame Risikofaktoren
 - Gemeinsame Krankheitsmechanismen als Targets

Gemeinsame Krankheitsmechanismen bei traumatischen Störungen

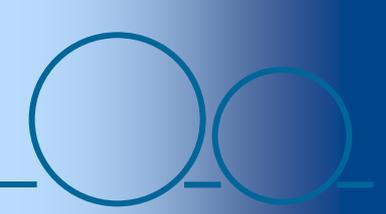
- Bedrohungshypersensitivität (Bertsch et al., 2013; Teicher & Samson, 2013)
- Gestörte Emotionsregulation (Pechtel & Pizzagalli 2011)
- Verstärktes Lernen von Furcht und verminderte Exstinktion (Erhardt & Spoomaker, 2013)
- Imbalance in der Regulation zwischen sozialer Annäherung und Vermeidung (Feldman et al., 2013)
- Verminderte theory-of-mind (Hassel et al., 2011)
- Fragmentierte Identität, Selbst/Andere Diffusion (Spiegel et al. 2013)
- Gestörte Körperbildintegration und Interozeption (Mueller et al. 2015)
- Metabolische Störungen (Pervanidou & Chrousos 2012)





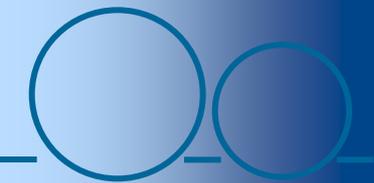
Was ist modulare Psychotherapie?

- Modulare Psychotherapie setzt sich aus eigenständigen funktionellen Einheiten (Modulen) zusammen, die untereinander vielfältig kombiniert werden können (Chorpita et al., 2005).
- Modulare Psychotherapie als Baukastensystem, das auf basalen Behandlungskompetenzen aufbaut und evidenzbasierte unspezifische Techniken als auch störungsspezifische Techniken beinhalten kann.
- Geeignet in besonderer Weise für Patienten mit komorbiden Störungen, wie sie z.B. nach frühen Traumata zu beobachten sind.
- Geeignet in besonderer Weise für Kinder und Jugendliche mit weniger spezifisch ausgebildeter Psychopathologie



Von der transdiagnostischen zur modularen Psychotherapie

- Der Aufschwung der Modularen Psychotherapie steht im Zusammenhang mit einem Paradigmenwechsel in der Psychiatrie: weg von der Nosologie hin zu dimensional, funktionsorientierten, mechanistischen Konstrukten als Therapietargets (Insel & Cuthbert, 2015) und dem zunehmenden Anspruch der Medizin an eine individualisierte Therapie.



Modulare Psychotherapie

Entscheidungsheuristiken zur Auswahl und zeitlichen Sequenz von Techniken

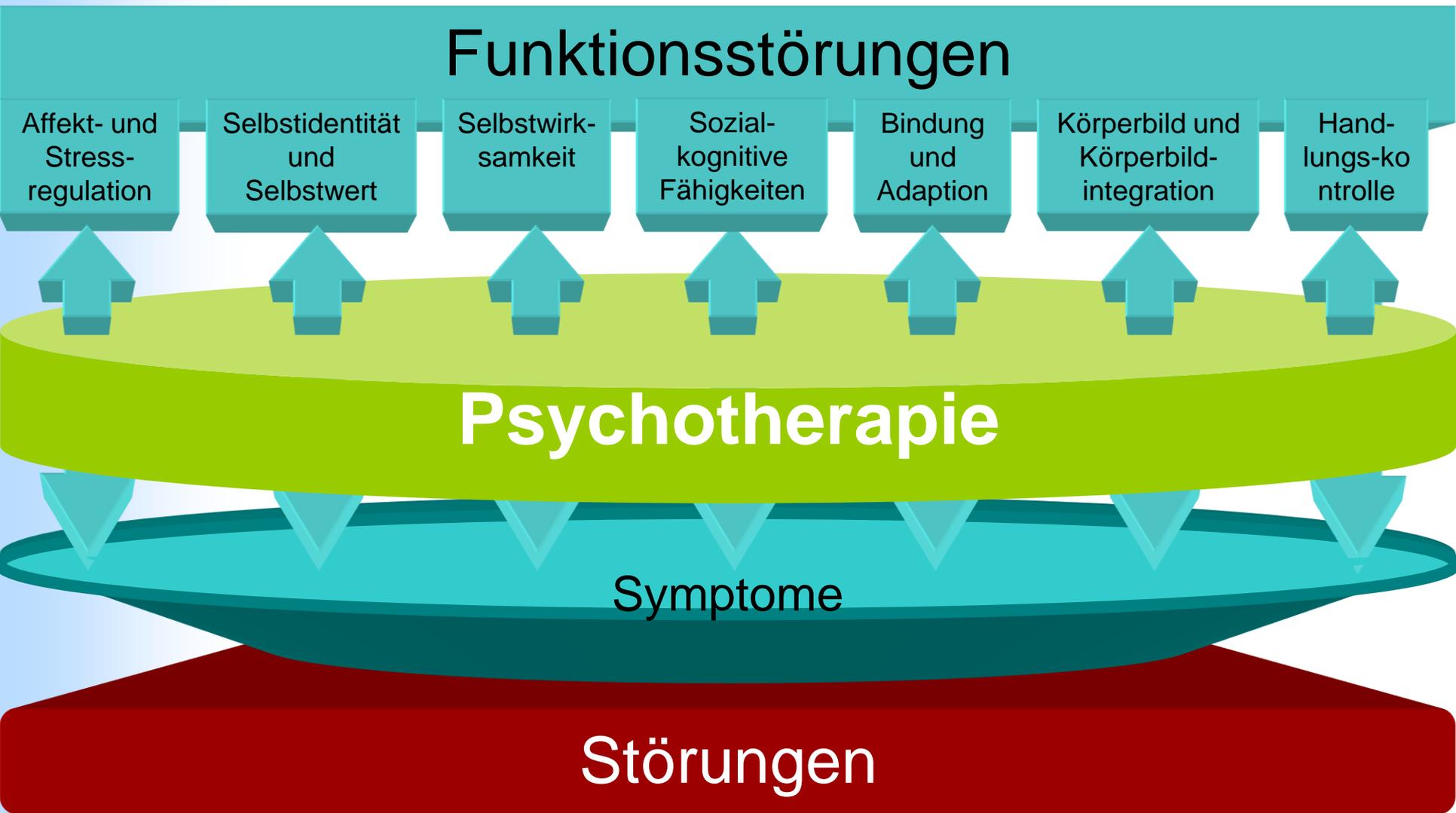
- beobachtet im individuellem Therapieverlauf
- beruhend auf Metaanalysen und Data-Mining zu Prädiktoren des Therapieoutcomes
- abgeleitet aus neurobiologischen Mechanismen, die vor allem Dysfunktionen unterliegen



Wie erfolgt die Auswahl der Module?

- Konkrete Entscheidungen zur Auswahl und Sequenz der Module erfolgen in Abhängigkeit von den Problemen, seltener den Symptomen und zunehmend **Funktionsstörungen** des jeweiligen Patienten.
- Es können Faktoren wie der Grad der Veränderungsmotivation und der sozialen Kompetenz sowie die psychosoziale Umgebungssituation einbezogen werden.
- Die Modulauswahl erfolgt adaptiv anhand des Ansprechens des Patienten auf spezifische Interventionen.
- Zukünftig könnte die Modulauswahl Ergebnisse der psychobiologischen Prädiktorenforschung berücksichtigen.

Transdiagnostische Funktionsstörungen





Allgemeine Interventionsmodule

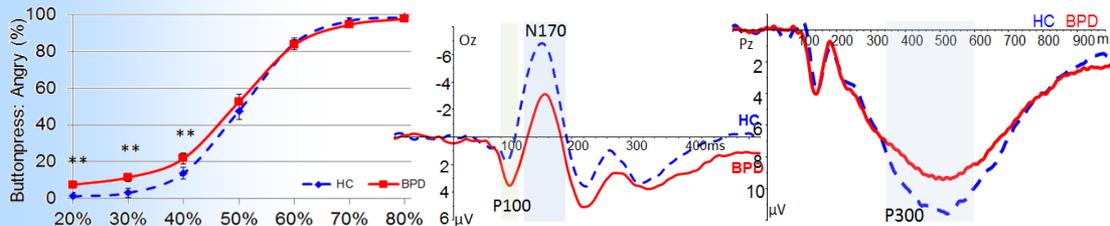
- Problemlösen
- Selbstkontrollverfahren
- Emotionsmodulation
- Expositionsbasierte Techniken (in sensu, in vivo)
- Kognitive Umstrukturierung
- Verhaltensexperimente
- Metakognitive/emotionale Intervention
- Kontingenzmanagement
- Klärung
- Konfrontation
- Deutung
- Problem- und Bedingungsanalysen
- Imaginative Techniken
- Übende Verfahren (z.B. autogenes Training, progressive Muskelent-spannung, Rollenspiele)
- Hypnotherapie
- Achtsamkeitsbasierte Interventionen
- Körperorientierte Interventionen
- E-basierte Interventionen

Module können auch add-on zu einer störungsspezifischen Therapie sein

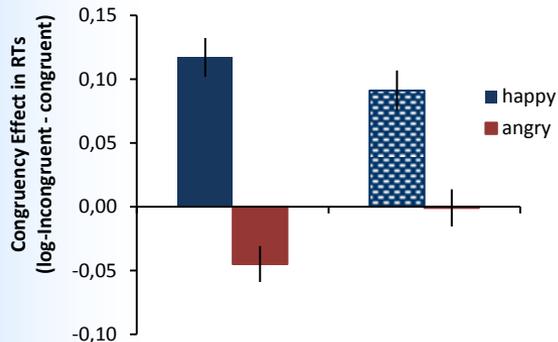
Psychobiologische Mechanismen als Targets von Psychotherapie

• Bedrohungshypersensitivität

- P100 ↑ sowie N170 und P300 ↓ in der Verarbeitung bereits diskreter sozialer Bedrohungsreize
- Amygdalare Hyperaktivität und verzögerte Habituation auf Bedrohungsreize

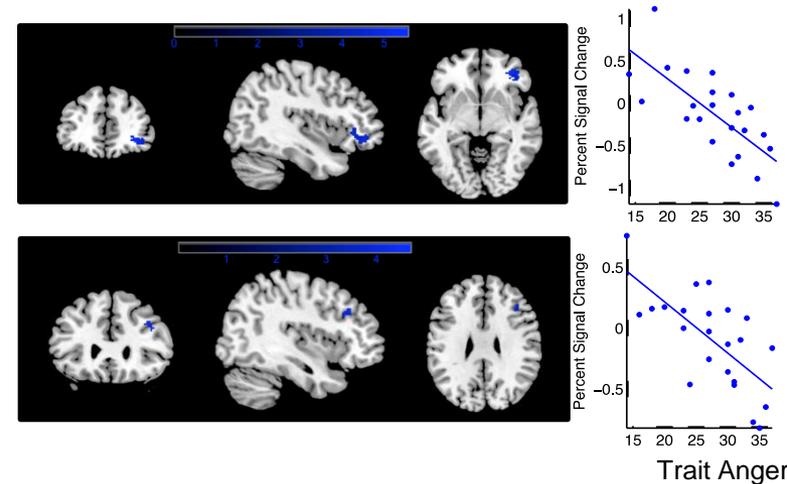


• Annäherung gegenüber Bedrohung



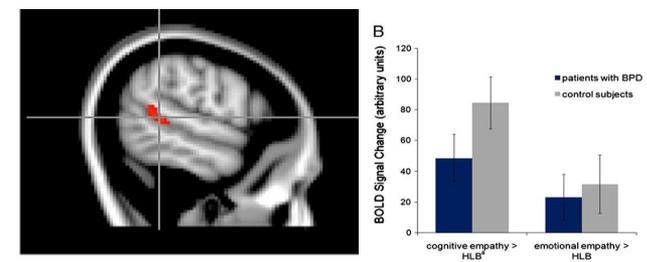
• Affektdysregulation

- Gestörte präfronto-limbische top-down Kontrolle



• Mangelnde theory of mind erhöhte emotionale Ansteckung

- Verminderte Aktivität im G. temp. sup.
- Erhöhte insuläre Aktivität



Modulare funktions- und mechanismus- basierte Interventionen bei Borderline PS

ABBAU SOZIALER
BEDROHUNGS-
HYPERSENSITIVITÄT

*Training zur sozialen
Diskrimination*



REDUKTION
EMOTIONALER
ANSTECKUNG &
ZUNAHME TOM

*Training expliziter kognitiver Mentalisierung
anstatt reflexartiger Mentalisierung
Innere Dialoge ausarbeiten
Mentalisierungsprotokolle vorbereiten*

PSYCHOEDUKATION

- 1 Einzelgespräch
- 12 Gruppensitzungen a 90 min
- 6-7 Teilnehmer pro Gruppe
- 2 Gruppensitzungen pro Gruppe
- 2 Therapeuten pro Gruppe
- Hausaufgaben und Übungen zwischen den Gruppensitzungen
- Supervision der Therapeuten
- Adhärenz-Ratings

WHAT DIFFERENCE
DOES IT MAKE?



VERBESSERUNG
EMOTION-
REGULATION

Wahrnehmung von Triggern

*Achtsamkeit incl. Wahr-
nehmung Körpersignale*

*Diskrimination Vergan-
genheit / Gegenwart*

Grounding

Rollenspiel



REDUKTION DER
ANNÄHERUNG AN
BEDROHUNG & DER
VERNACHLÄSSIGUNG
VON SICHERHEIT

Handle entgegengesetzt

Verlasse Situation

Erhöhe Gefühl von Kontrolle



Notwendige Forschung und Zukunftsperspektiven

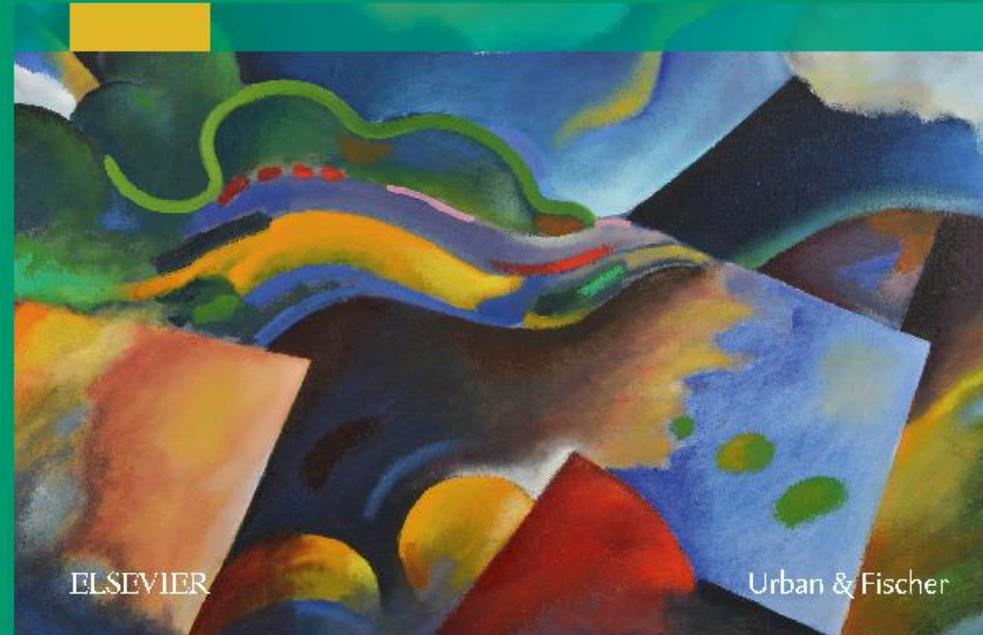
- Entwicklung präziserer Entscheidungsbäume zur Selektion geeigneter Module
- Einbeziehung von Änderungsindikatoren aus der Prozessforschung
- Direkte Vergleiche fehlen weitgehend
- Kombination von Modularer Psychotherapie und Störungsorientierter Psychotherapie
- Schwierige Forschungsdesigns, aber hohe Chance auf Implementierung in der Versorgung



S. Herpertz F. Caspar K. Lieb (Hrsg.)

Psychotherapie

Funktions- und störungs-
orientiertes Vorgehen



ELSEVIER

Urban & Fischer

CPM: Hennhöfer
MM: 23731 St 2a, 11.4.2016
Farbunverbindlich. Keine Druckdaten.
SPIESDESIGN 20160229F

Bindung: Hardcover
Format: 215x277 mm
(BB: 210x270 mm)
Rückenstärke: 77 mm
Druckerei:

Buchreihe:
Bildquelle: © Stockphoto.com / Branslav
Bildrechte: RI vorhanden
Änderung gegenüber Vorentwurf:

Kosten / 1 Werbeteile
 Vertreter-Freigabe
 U1 Freigabe 11.4.16 Hennhöfer
 U1-U4 Freigabe
 DAT Freigabe

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**