



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

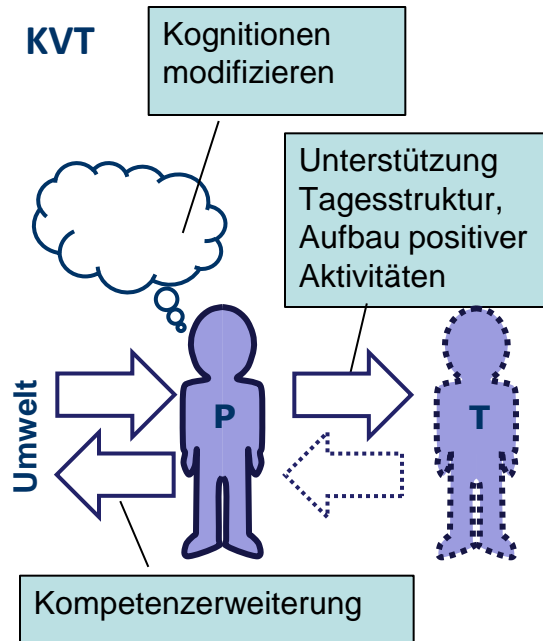
Empirisch validierte störungsorientierte Psychotherapiemethoden:

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

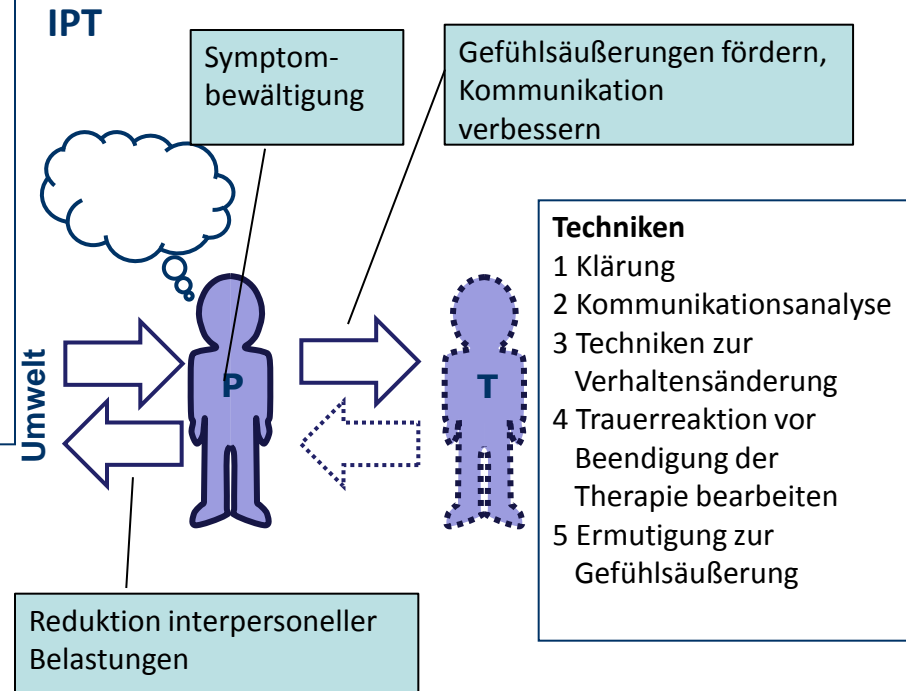
Alle KVT-Programme haben gemeinsam:

- 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

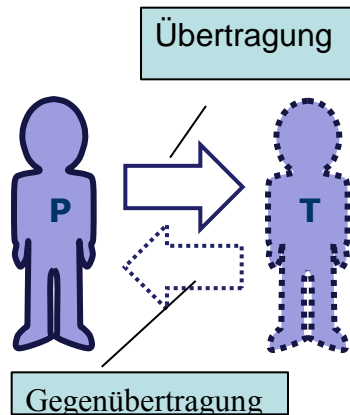


- Techniken**
1. positive und negative Verstärkung
  2. Rollenspiele
  3. Identifizierung und Umstrukturierung negativer automatischer Gedanken und Grundüberzeugungen
  4. Verhaltensexperimente
  5. Gedankenprotokolle
  6. Hausaufgaben



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

## Psychoanalytische Kurztherapie

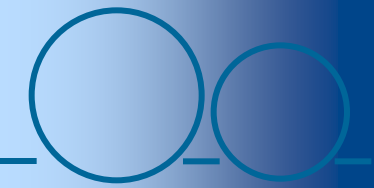


- Techniken**
1. Inszenierung pathologischer Beziehungsmuster
  2. Umwandlung der Charakterabwehr in bearbeitbare Widerstände
  3. Aktualisierung frühkindlicher Traumata und damit assoziierter Handlungsmodelle sowie ihre Veränderung durch die therapeutische Beziehung u. Deutung von Übertragung/ Gegenübertragung



# 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 dimensionalen, 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

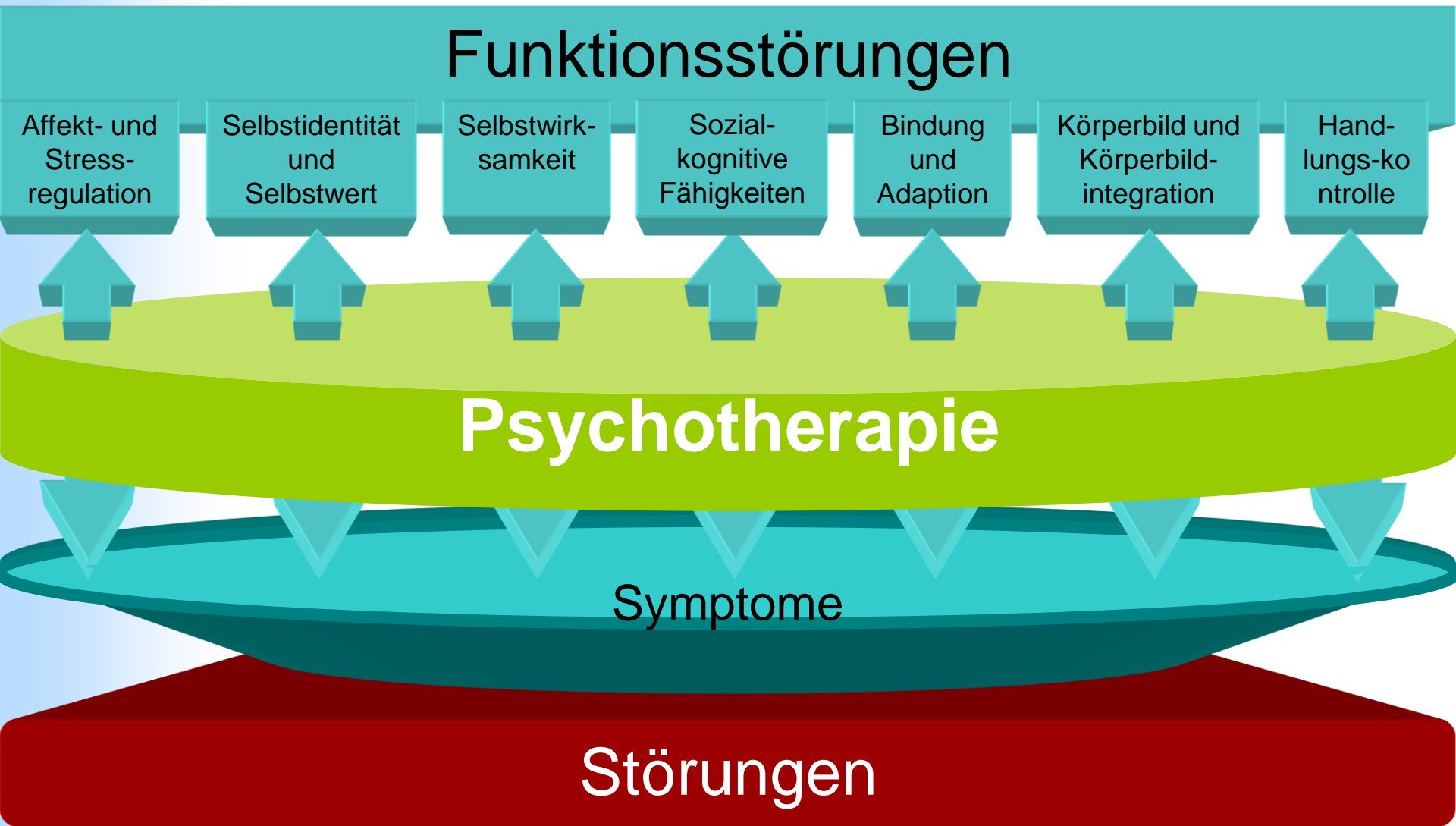
- beobachtet im individuellem Therapieverlauf
- beruhend auf Metaanalysen und Data-Mining zu Prädiktoren des Therapieoutcomes
- abgeleitet aus neurobiologischen Mechanismen, die vor allem Dysfunktionen unterliegen



# 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

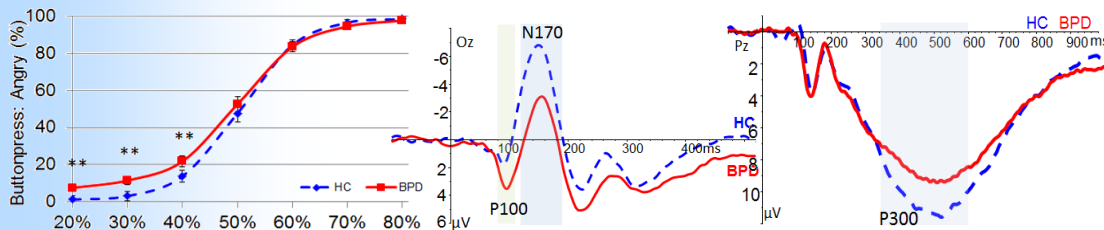
Module können auch add-on zu einer störungsspezifischen Therapie sein



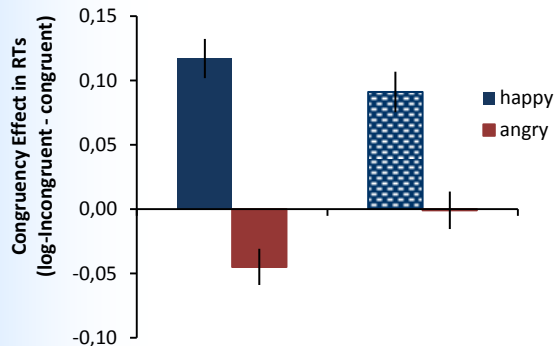
# Psychobiologische Mechanismen als Targets von Psychotherapie

## • Bedrohungshypersensitivität

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

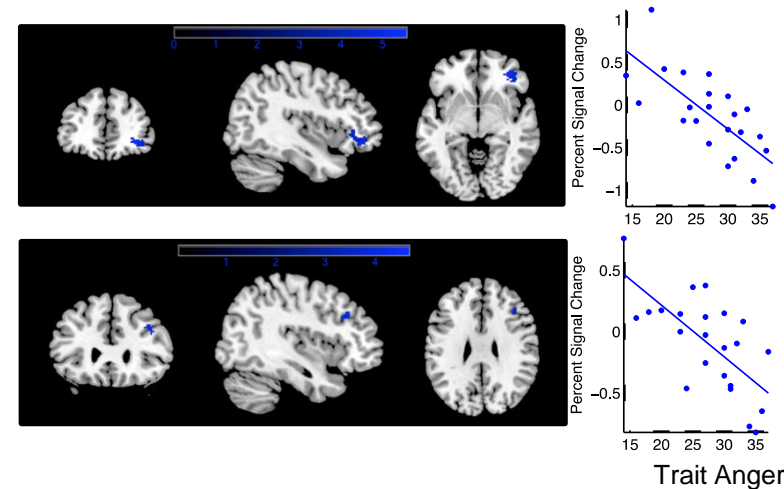


## • Annäherung gegenüber Bedrohung



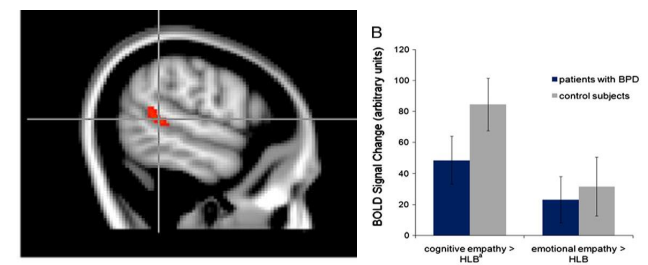
## • Affektdysregulation

- 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

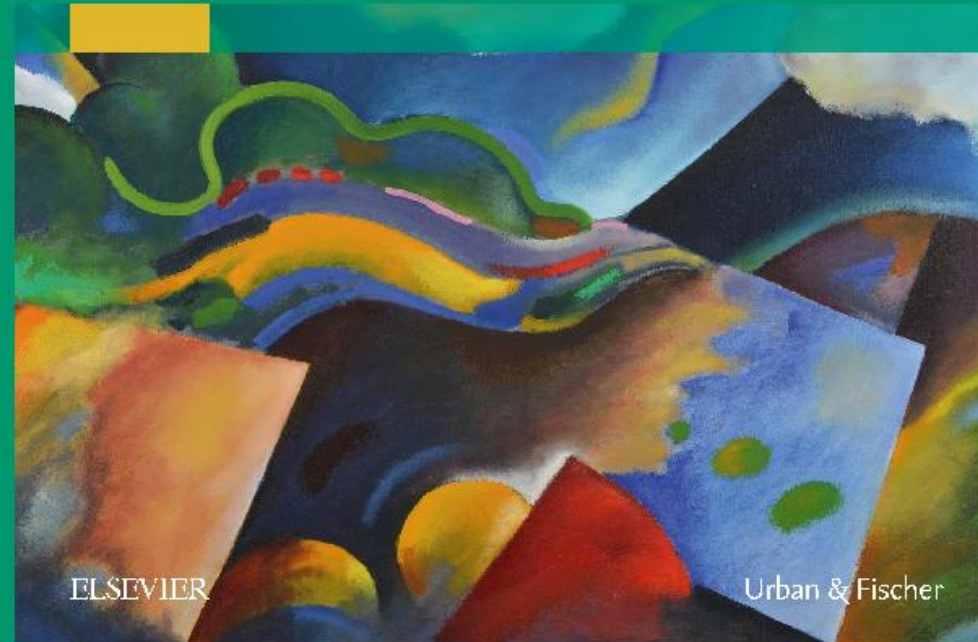
- Entwicklung präzisierter Entscheidungsbäume zur Selektion geeigneter Module
- Einbeziehung von Änderungsindikatoren aus der Prozessforschung
- Direkte Vergleiche fehlen weitgehend
- Kombination von Modularer Psychotherapie und Störungsorientierter Psychotherapie
- Schwierige Forschungsdesigns, aber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



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

# Psychotherapie

Funktions- und störungsorientiertes 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: © Stockphotocom / Branislav  
Bildrechte: RI vorhanden  
Änderung gegenüber Vorentwurf:

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

**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**