



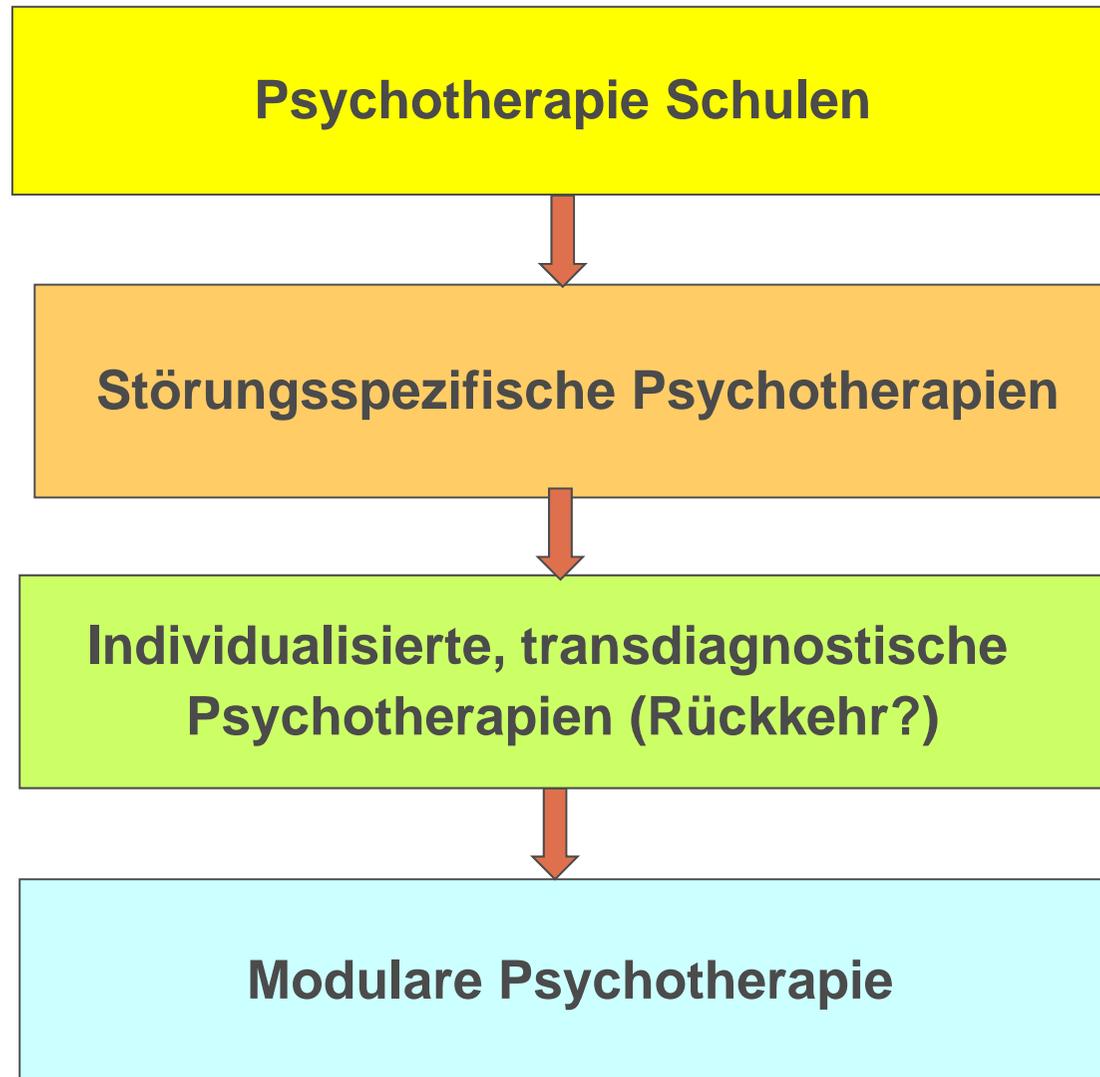
**UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM** FREIBURG

# Modulare Psychotherapie

**Claus Normann, Mathias Berger, Elisabeth Schramm**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Universitätsklinikum Freiburg

# Die gegenwärtige und zukünftige Rolle der Psychotherapie



# Die gegenwärtige und zukünftige Rolle der Psychotherapie

Psychotherapie Schulen

# Dominanz der Psychotherapieschulen

- **Trennung in Schulen**
  - Ärztliche Weiterbildung
  - Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
  - Kassenärztliche Versorgung
  - Kliniken und Lehrstühle
- **Begrenzte empirische Evidenz für die Schulen**
- Schulen basieren in der Regel auf einer **plausibel erscheinenden Theorie**
- Gefahr von **Surrogat-Trugschlüssen**

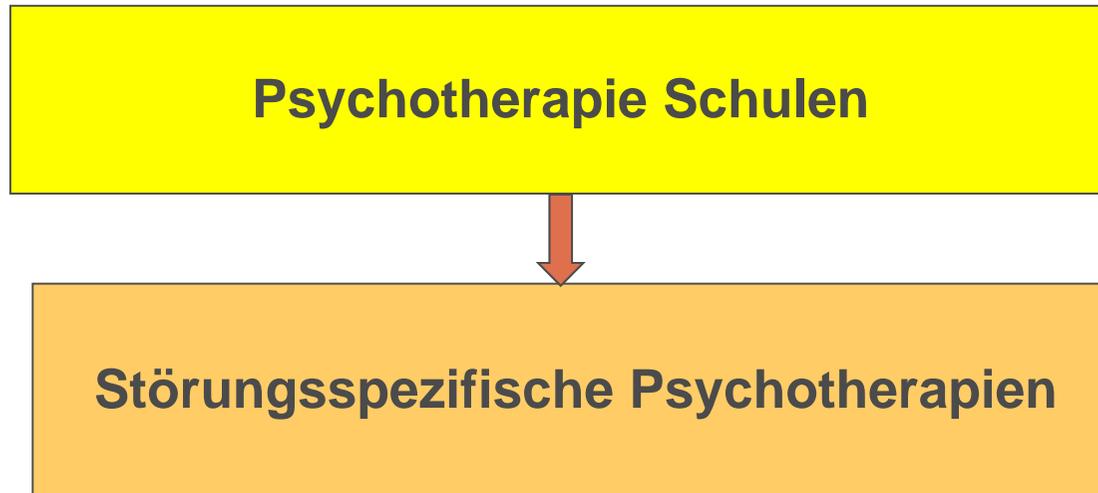
# Beispiele für Surrogat-Trugschlüsse aufgrund plausibler Theorien

PRÄVENTIONS- ZIEL (ENDPUNKT)	SURROGAT- MARKER	INTER- VENTION	SURROGAT- ERGEBNIS	ENDPUNKT ERGEBNIS <i>vs Plazebo</i>
Primärprävention der <b>koronaren Herzerkrankung</b>	<b>Serumchole- sterin</b>	<u>Clofibrat</u>	↓ Serum-Cholesterin- spiegels um 9%	↓ ischämische Herzkrankheit um 20% <b><u>Gesamtmortalität 47% höher</u></b>
↓ <b>osteoporotischer Frakturen</b>	<b>Knochendichte</b> (Densiometrie)	<u>NaFluorid</u>	↑Knochendichte um <b>35% (LWS)</b>	Neue Vertebrafrakturen (163 vs 136, p nicht signifikant); ↑ <b>Extravertebral-frakturen</b> um <b>320%</b> (72 vs 24, p<0,01) in der NaF- Gruppe
↓ <b>plötzlichen Herztodes nach Herzinfarkt</b>	<b>ventrikuläre Extrasystolen</b>	<u>Ecainid,</u> <u>Flecainid</u> <u>Moricizin</u>	<b>Supprimierung der ventrikulären Extrasystolen</b>	<b><u>Überlebensrate höher in Plazebogruppe (95% vs 90%, p&lt;0,0006)</u></b>

# Dominanz der Psychotherapieschulen

- **Trennung in Schulen**
  - Ärztliche Weiterbildung
  - Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
  - Kassenärztliche Versorgung
  - Kliniken und Lehrstühle
- **Begrenzte empirische Evidenz für die Schulen**
- Schulen basieren in der Regel auf einer **plausibel erscheinenden Theorie**
- Gefahr von **Surrogat-Trugschlüssen**
- Notwendigkeit von **RCTs und klinisch relevanten Outcome-Kriterien**

# Die gegenwärtige und zukünftige Rolle der Psychotherapie



# Störungsspezifische Psychotherapien

## Störungsorientierte Psychotherapielehre

-auf dem Boden einer spezifischen Krankheitslehre-  
z.B. störungsspezifische Therapiestrategien in der  
Akut-und Erhaltungstherapie, Rückfallprophylaxe

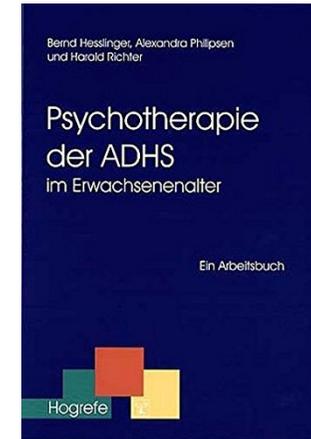
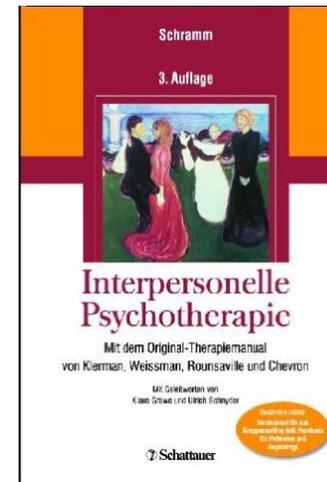
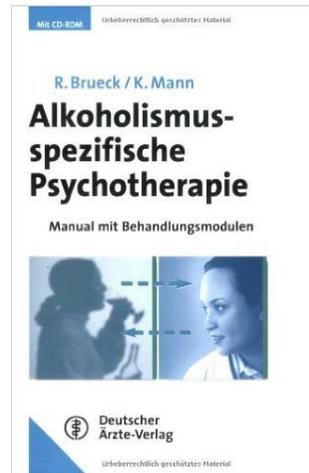


## Allgemeine Psychotherapielehre

-auf dem Boden wissenschaftlicher Psychologie  
und Psychopathologie-

z.B. Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung, Motivations-  
bearbeitung, allg. Wirkfaktoren, Zielplanungen, etc.

# Störungsspezifische Psychotherapien



# Klinische Entwicklung einer evidenzbasierten Psychotherapie

Phase	Schwerpunkt
Phase I	Konzeptualisierung an einzelnen Fällen
Phase II	Nicht-kontrollierte Studien an kleinen Stichproben
Phase III	Randomisiert-kontrollierte Studien
Phase IV	Anwendungsstudien unter Routinebedingungen

# Beispiel: Störungsspezifische Psychotherapie für ADHS



Phase I: Konzeptentwicklung ab **1999**

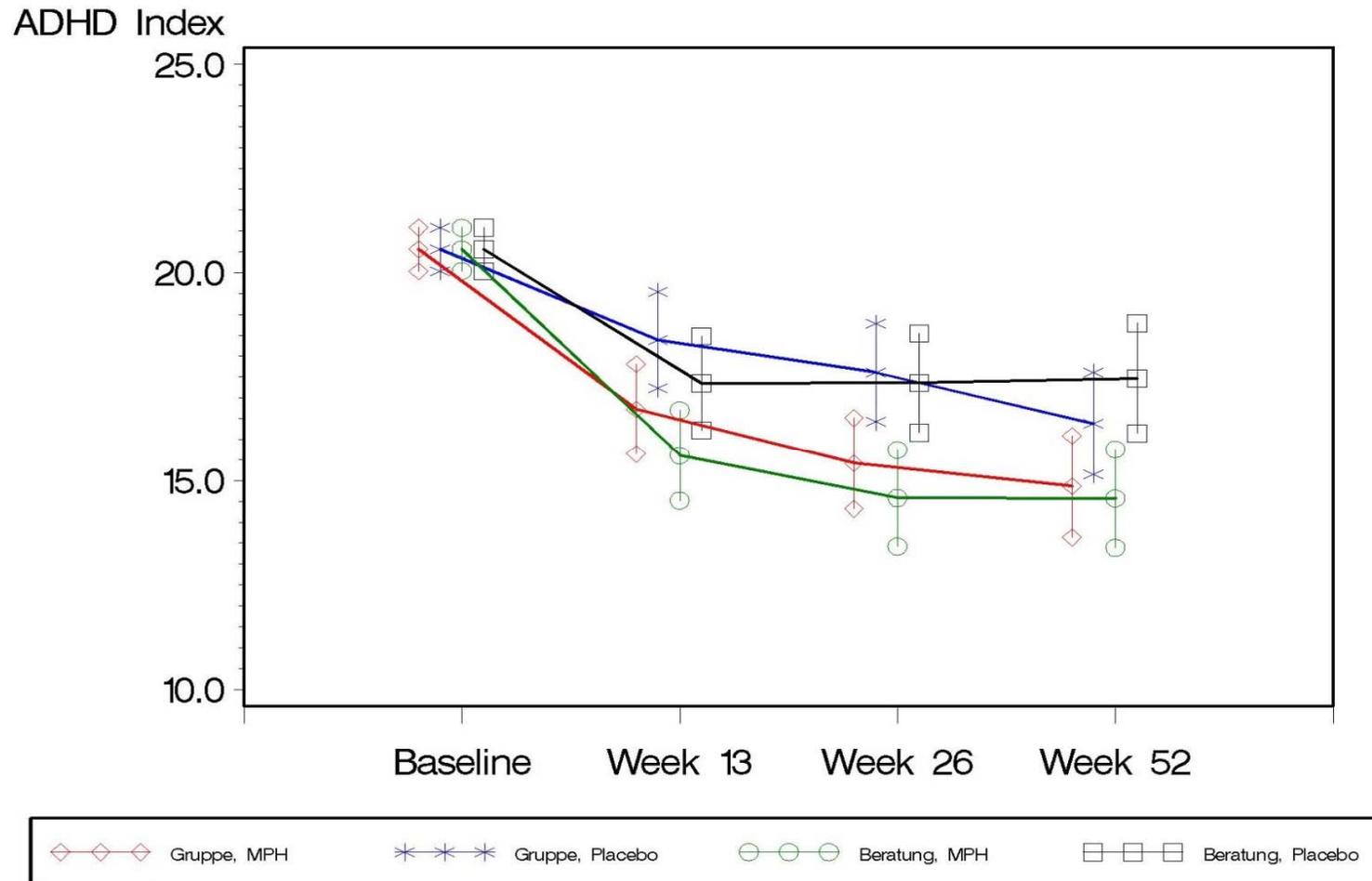
Phase II: Pilotstudie in Freiburg (N = 15)

Multizenter-Anwendungsbeobachtung  
in 4 Zentren (N = 72)

Phase III: Randomisierte kontrollierte Multizenter-  
Studie gefördert durch das BMBF  
(N = 448, 01GV0606)

**Publikation 2015**

# Beispiel: Störungsspezifische Psychotherapie für ADHS



# Grenzen der störungsspezifischen Therapien

Es kann **nicht für jedes Störungsbild** eine spezifische Therapie geben (es gibt über 100 ICD-10 Diagnosen!)

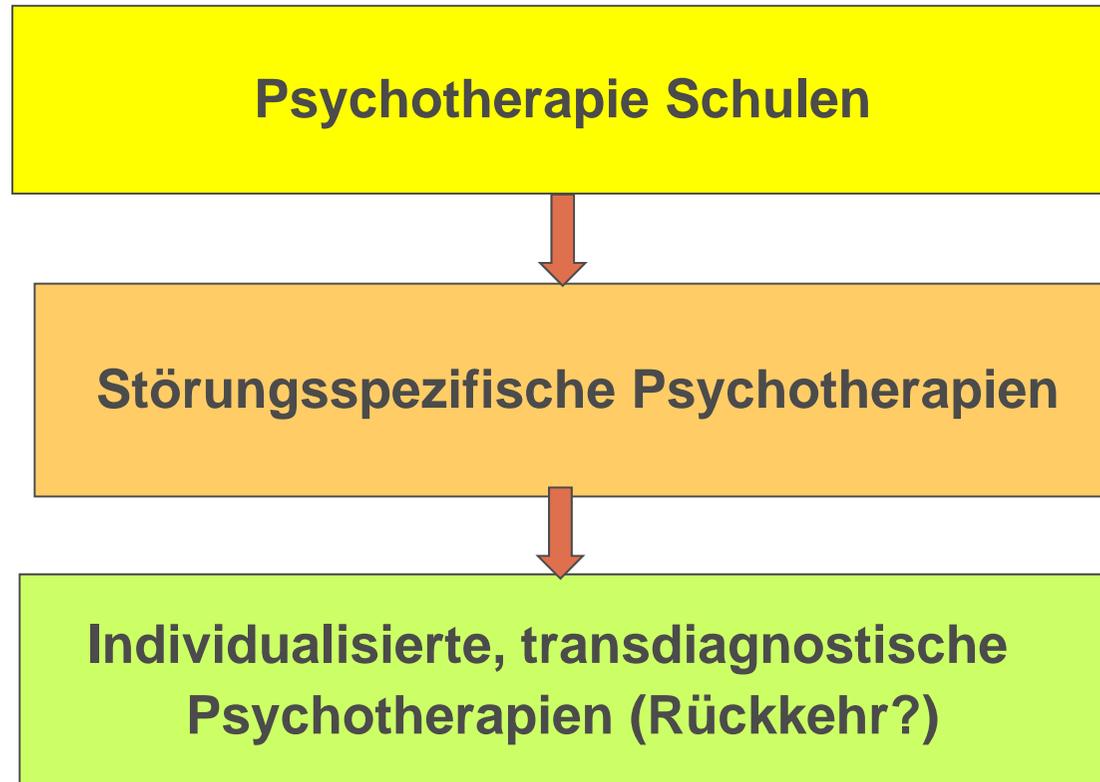
Jeder Therapeut kann nur eine **begrenzte Anzahl** an Ansätzen erlernen

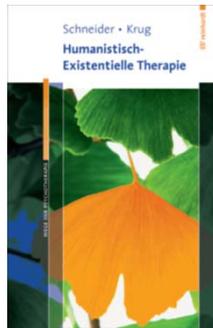
**Komorbidität** (überwiegend komorbide Pat.)

Oft **spezifische Merkmale** (z.B. frühe Traumatisierungen)

Wunsch nach größerer Flexibilität für **individuell** zugeschnittenen Therapieplanung

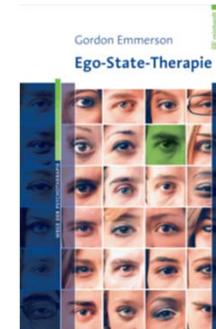
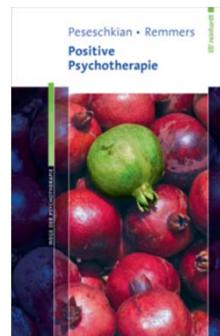
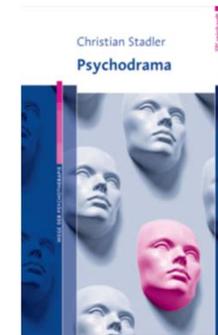
# Die gegenwärtige und zukünftige Rolle der Psychotherapie





Wege der Psychotherapie –  
Entdecken Sie die richtungsweisenden  
Einführungen aus dem Ernst  
Reinhardt Verlag!

- theoretisch fundiert
- evidenzbasiert
- praxisorientiert mit  
Falldarstellungen

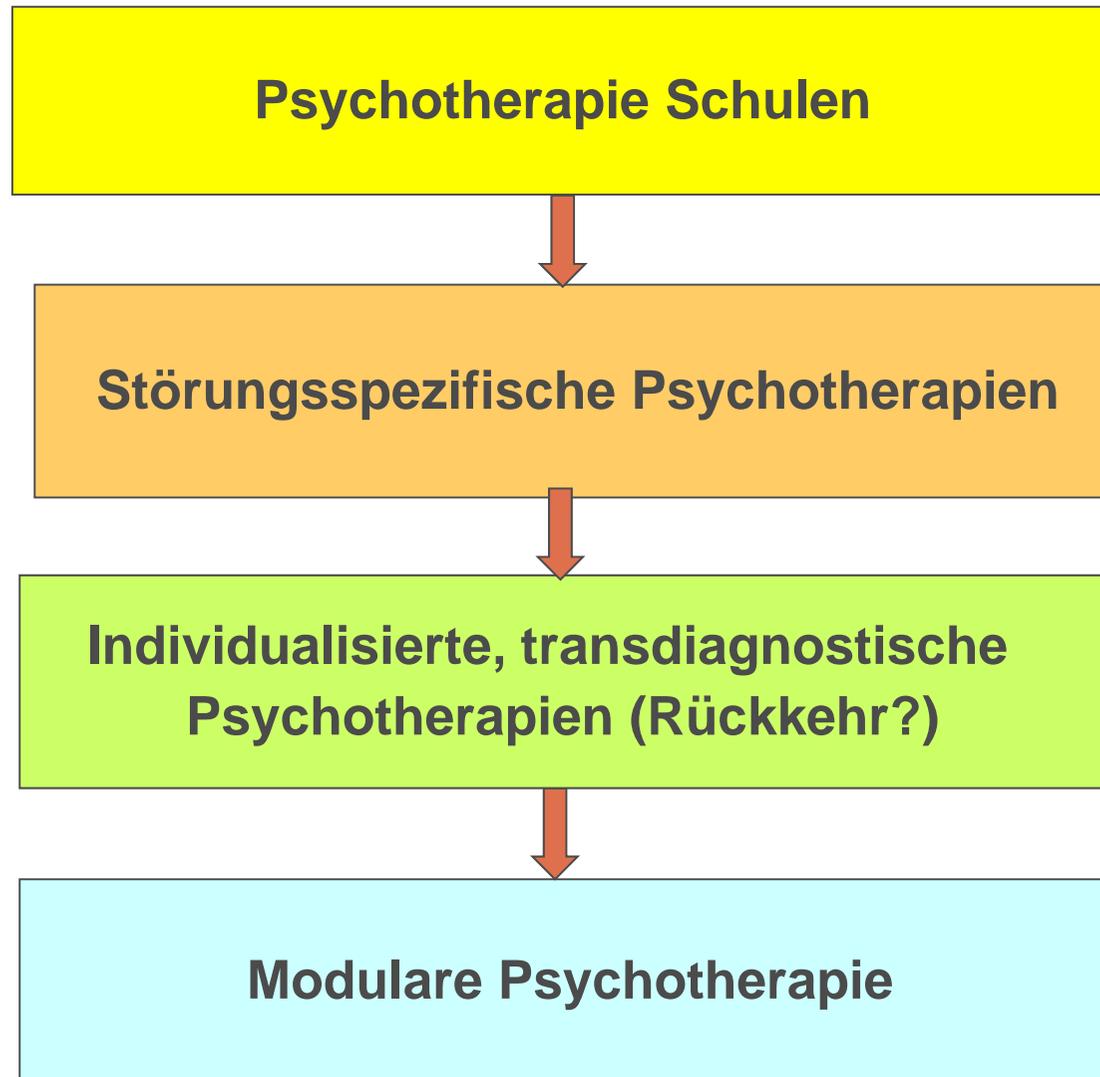


# Transdiagnostische Psychotherapien: die neuen „Alleskönner“



- Rückkehr zu plausibel erscheinenden Theorien
- Gurutum, finanzielle Interessen
- Oft eher für Befindlichkeitstörungen als zur Behandlung psychischer Erkrankungen geeignet
- Evidenzbasierung schwer prüfbar, unzulängliche Fallzahlen, Publication Bias

# Die gegenwärtige und zukünftige Rolle der Psychotherapie

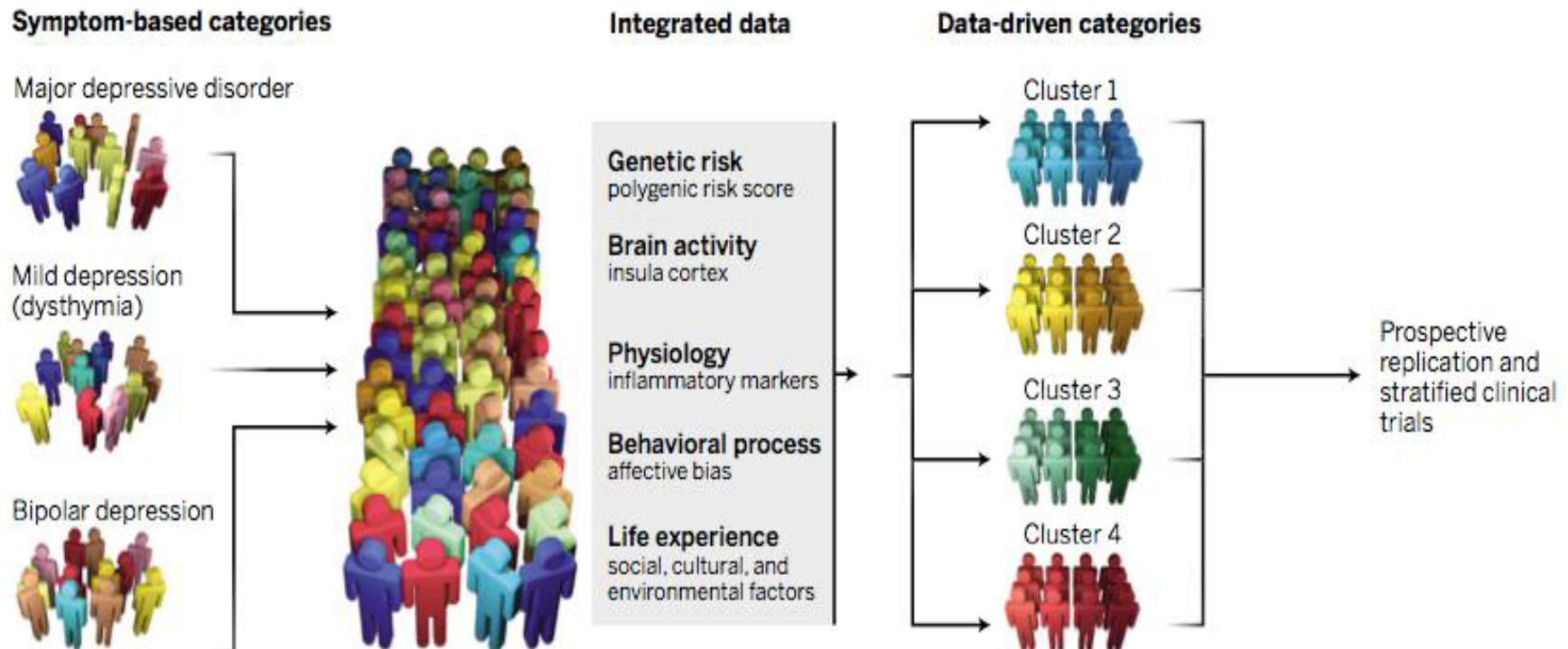


# Modulare Psychotherapie

- **Brückenschlag** zwischen störungsspezifischen Therapien individualisierten Therapien
- Behandlung **komplexer Störungen und Komorbiditäten**
- Behandlung **spezifischer Mechanismen**, die verschiedenen Störungen zugrunde liegen, z.B.
  - Frühe Traumatisierung
  - Mangelnde Empathie
  - Störung der Emotionsregulation
- Bewältigung komplizierender **Faktoren** in störungsspezifischen Therapien, z.B.
  - Selbstverletzungen
  - Mangelnde Motivation
  - Grübeln
- Höhere Flexibilität in einem individuellen Therapieplan

# Modulare Psychotherapie - Begründung

## Research Domain Criteria (RDoC)



Deconstruction of traditional symptom-based categories, > from heterogenous syndroms to homogeneous clusters (Insel & Cuthbert, 2015)

# Modulare Psychotherapie - Begründung

## Research Domain Criteria (RDoC)

Domains/constructs	Units of analysis							
	Genes	Molecules	Cells	Circuits	Physiology	Behavior	Self-reports	Paradigms
<b>Negative valence systems</b>								
Active threat ("fear")								
Potential threat ("anxiety")								
Sustained threat								
Loss								
Frustrative nonreward								
<b>Positive valence systems</b>								
Approach motivation								
Initial responsiveness to reward								
Sustained responsiveness to reward								
Reward learning								
Habit								
<b>Cognitive systems</b>								
Attention								
Perception								
Working memory								
Declarative memory								
Language behavior								
Cognitive (effortful) control								
<b>Systems for social processes</b>								
Imitation, theory of mind								
Social dominance								
Facial expression identification								
Attachment/separation fear								
Self-representation areas								
<b>Arousal/regulatory systems</b>								
Arousal and regulation (multiple)								
Resting state activity								

1. Negative valence systems
2. Positive valence systems
3. Cognitive systems
4. Systems for social processes
5. Arousal/regulatory systems

# Research Domain Criteria (RDoC)

Domains/constructs	Units of analysis	
	Genes	Molecules
<b>Negative valence systems</b>		
Active threat ("fear")		
Potential threat ("anxiety")		
Sustained threat		
Loss		
Frustrative nonreward		
<b>Positive valence systems</b>		
Approach motivation		
Initial responsiveness to reward		
Sustained responsiveness to reward		
Reward learning		
Habit		
<b>Cognitive systems</b>		
Attention		
Perception		
Working memory		
Declarative memory		
Language behavior		
Cognitive (effortful) control		
<b>Systems for social processes</b>		
Imitation, theory of mind		
Social dominance		
Facial expression identification		
Attachment/separation fear		
Self-representation areas		
<b>Arousal/regulatory systems</b>		
Arousal and regulation (multiple)		
Resting state activity		

## 1. Negative valence systems

- altered stress reactivity
- problems w. emotion regulation

## 2. Positive valence systems

- lack of pleasure in usual activities
- lack of energy for productive tasks

## 3. Cognitive systems

- impulse control
- problems w. executive function

## 4. Systems for social processes

- social withdrawal
- poor relationships

## 5. Arousal/regulatory systems

- Problems w. arousal modulating sys.
- sleep problems

## Frühe Traumatisierung

➤ **“Detachment”**



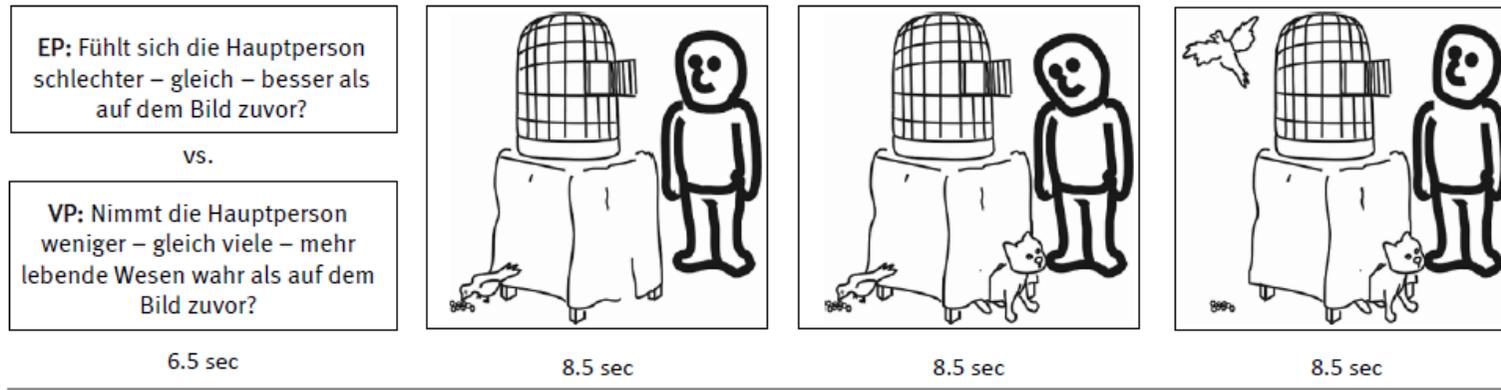
➤ **Reduzierte Motivation, Probleme anzugehen**

➤ **Extremes Vermeidungsverhalten, social threat hyper-responsiveness, Fertigkeitendefizite**

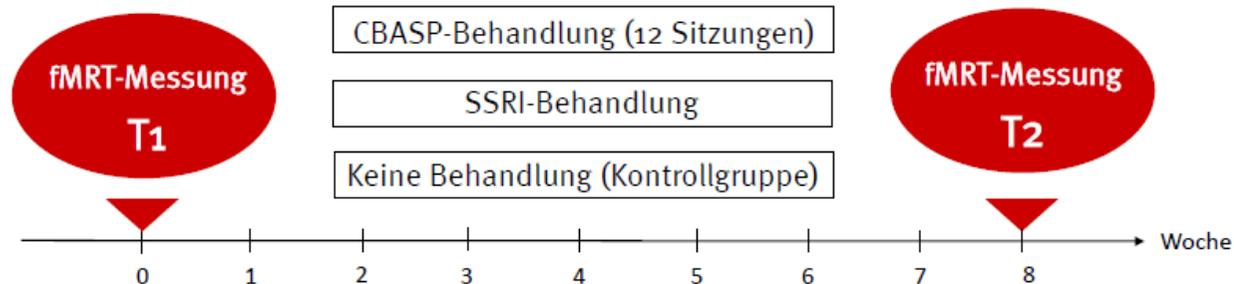
> **Eingeschränkte Empathie bzw. ToM (*Dekodierung emotionaler Zustände anderer*) und Alexithymie (*Wahrnehmen eigener Emotionen*)**

## Modulare Psychotherapie – Beispiel für transdiagnostischen Fokus

# Frühe Traumatisierung



- Zeitablauf:



ChrD vs. gematchte Kontrollen: **höhere Aktivierung der Pat.** im mittleren Sulcus Temporalis Superio rechtsseitig

CBASP hat **spezifischen Effekt** auf die Funktion des ToM-Netzwerkes (vgl. mit SSRI)

# CBASP/IPT

- CBASP oder IPT sind schon in „Modulen“ organisiert  
(Verlustbewältigung, Traumatisierungen, Vermeidungsverhalten, Emotionsregulation, etc.)

# CBASP Techniken

## Typische Merkmale

Frühe Traumatisierungen

Chronische Traurigkeit  
oder Leere

Präoperatorischer  
Denkstil

Vermeidung

Entscheidungsschwierigkeiten

Hoffnungslosigkeit,  
Hilflosigkeit

Chronische Suizidalität

Sich persönlich einbringen  
*(Disciplined Personal Involvement)*

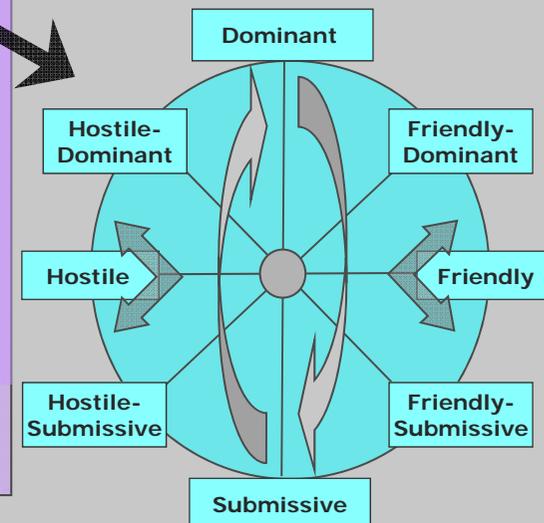
- Liste prägender Beziehungen
- Übertragungshypothese
- Interpersonelle Diskrimination

Situation-  
analysen

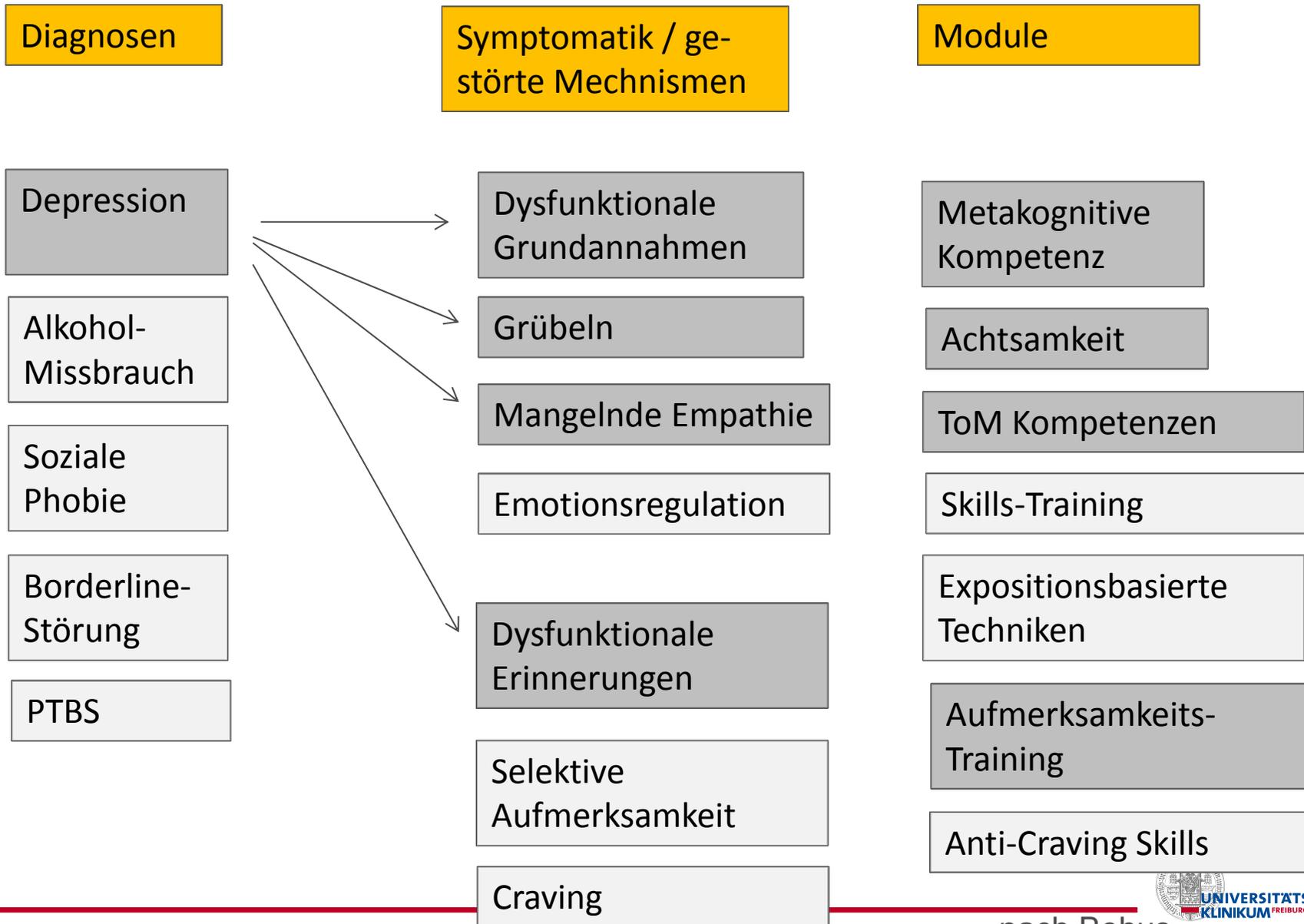
mit

- Kognitives Element
- Verhaltensaufbau/  
Shaping

Kiesler Kreis



# Individualisierte Therapiemodule



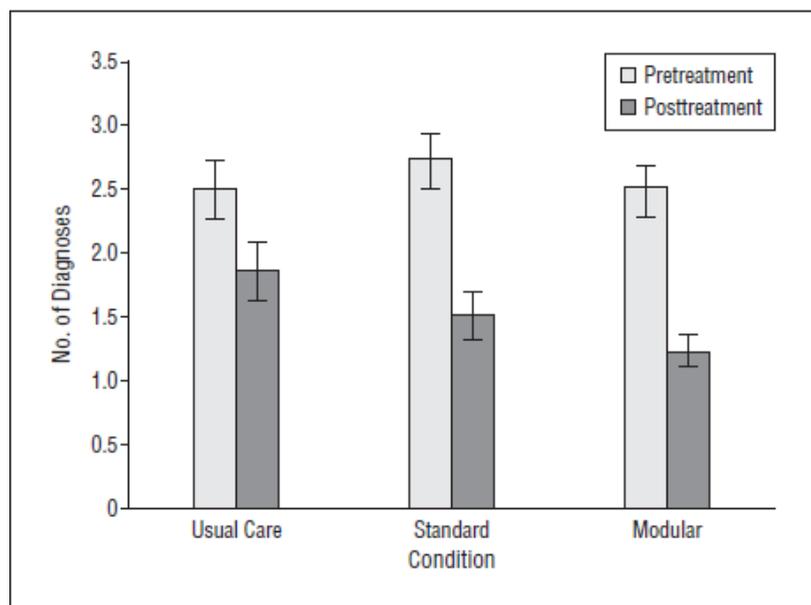
## Modulare Psychotherapie – Beispiele

# Studie bei Jugendlichen

### Testing Standard and Modular Designs for Psychotherapy Treating Depression, Anxiety, and Conduct Problems in Youth

*A Randomized Effectiveness Trial*

*Weisz et al, Arch Gen Psychiatry, 2012; N=174 Jugendliche*



**Conclusions:** The modular approach outperformed usual care and standard evidence-based treatments on multiple clinical outcome measures. The modular approach may be a promising way to build on the strengths of evidence-based treatments, improving their utility and effectiveness with referred youths in clinical practice settings.

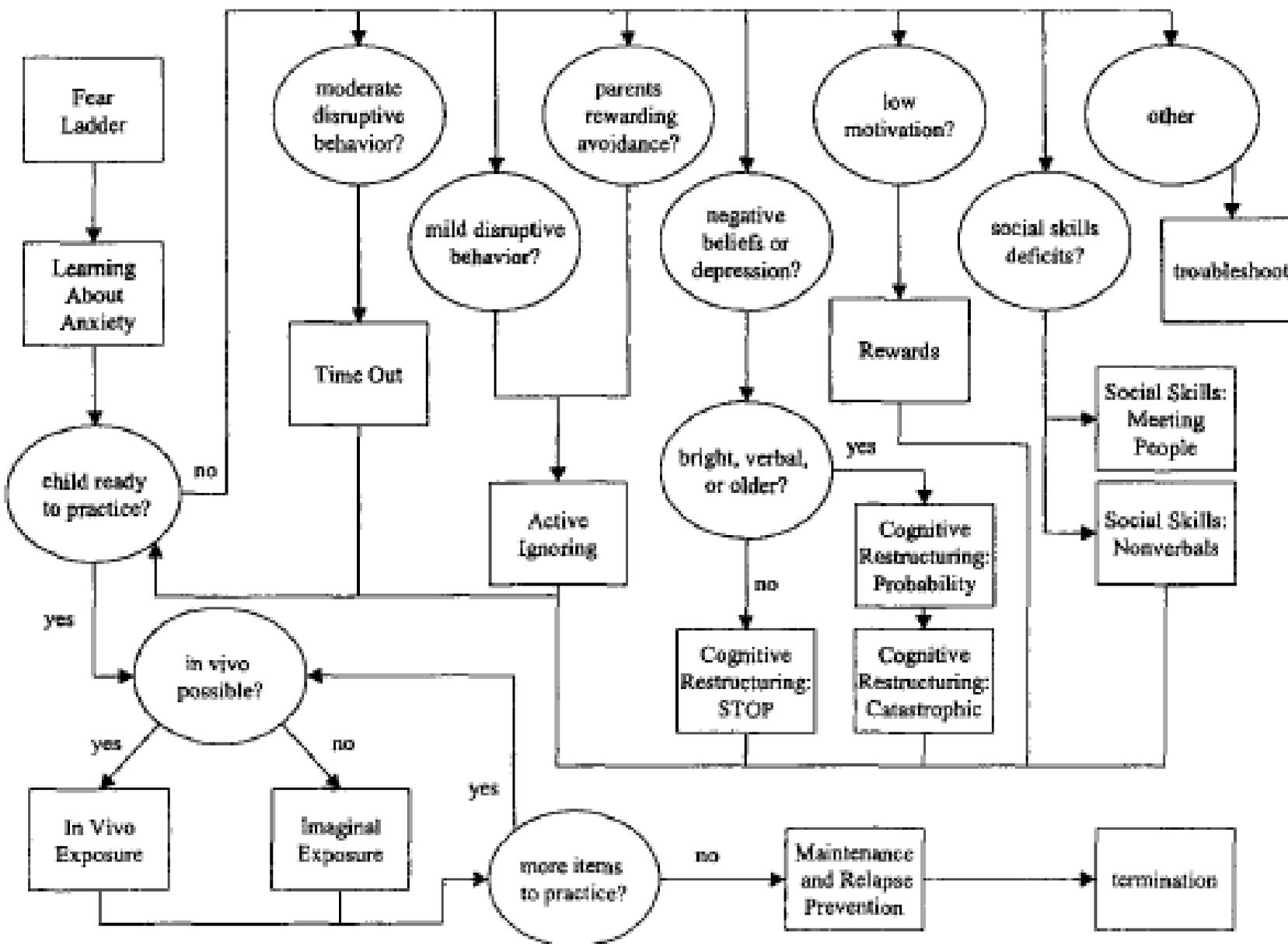
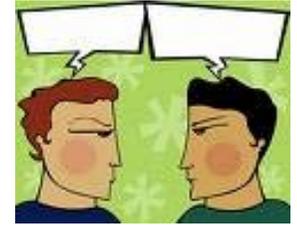


FIG. 1. Schematic of clinical algorithm for Modular Cognitive Behavior Therapy.

# **Interpersonelle Modulgruppe (CBASP, IPT, Achtsamkeit) für depressive, komorbide Patienten**



8 Sitzungen, 2 x Woche 90 Min., 6-8 Pat.

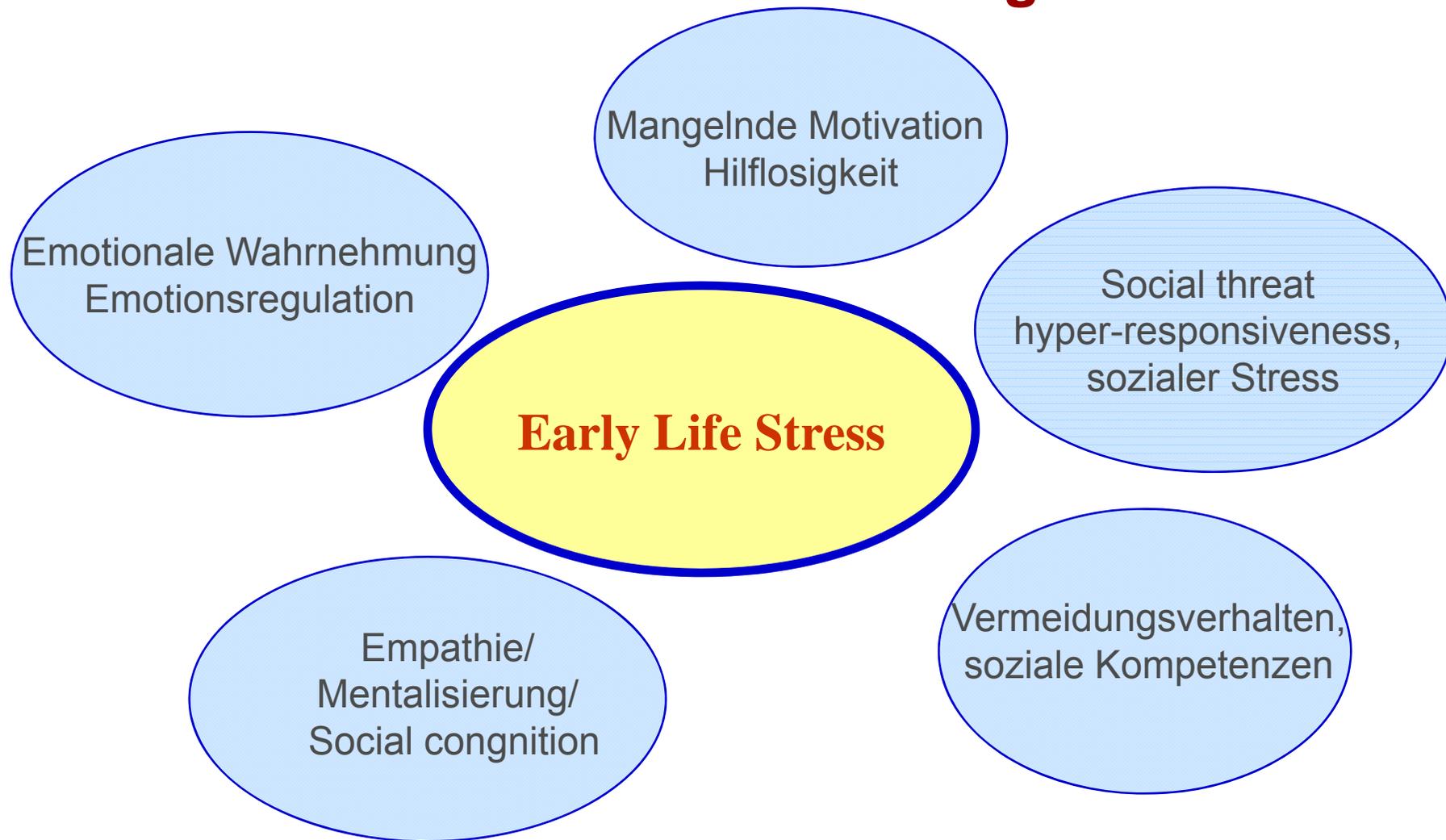
**Block 1: Zwischenmenschliche Basisfertigkeiten**

**Block 2: Konflikte**

**Block 3: Umgang mit veränderten sozialen Rollen und Verlusten**

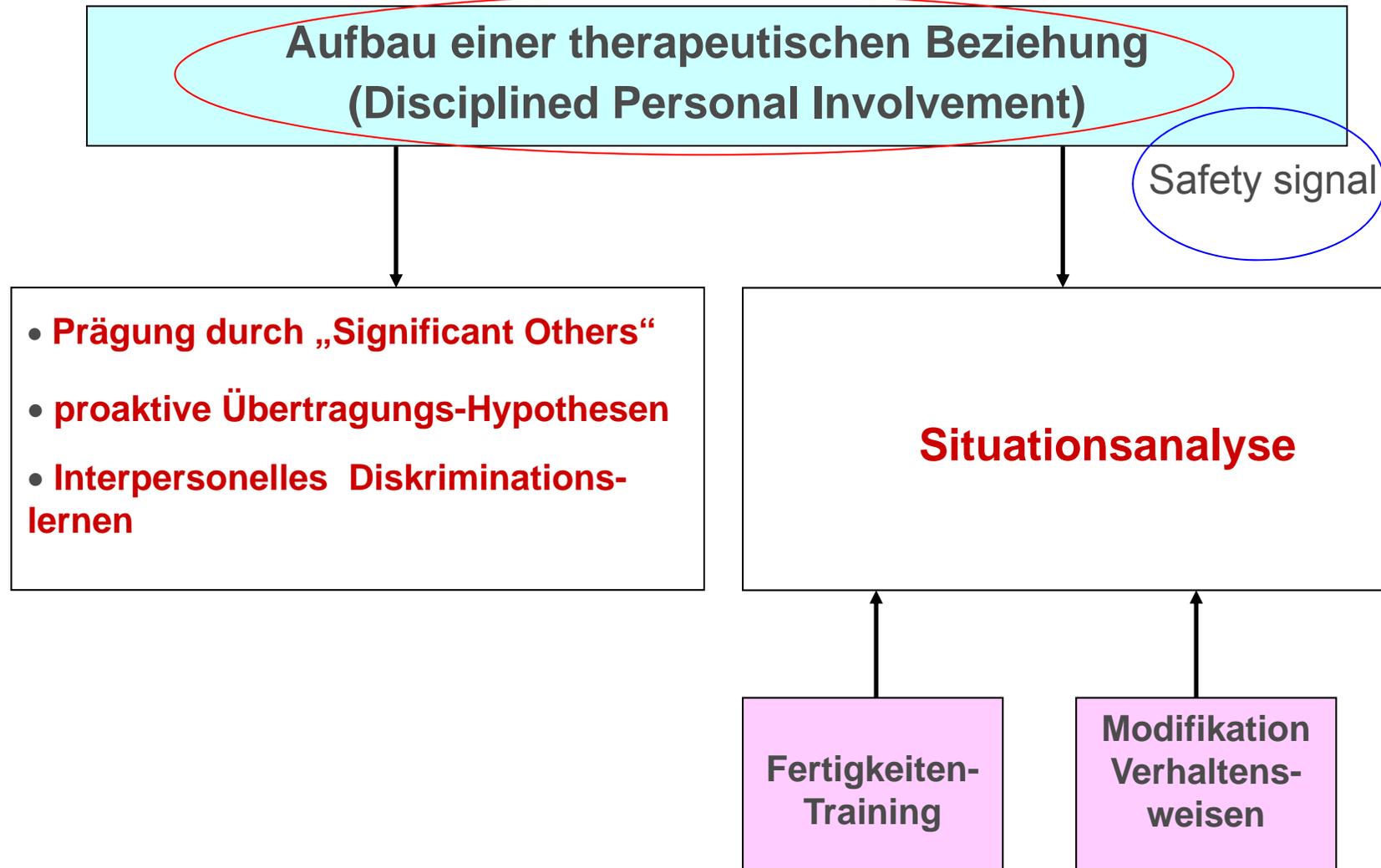
**Block 4: Arbeitsrolle, Arbeitsstress**

# Frühe Traumatisierung





# Elemente aus CBASP



# Elemente aus IPT



**Rollenwechsel**

Interpersonelle Konflikte

Pathologische Trauer

Interpersonelle Defizite



**Arbeitsstress**



Modulare Psychotherapie – Interpersonelle Modulgruppe

# Elemente aus Achtsamkeit



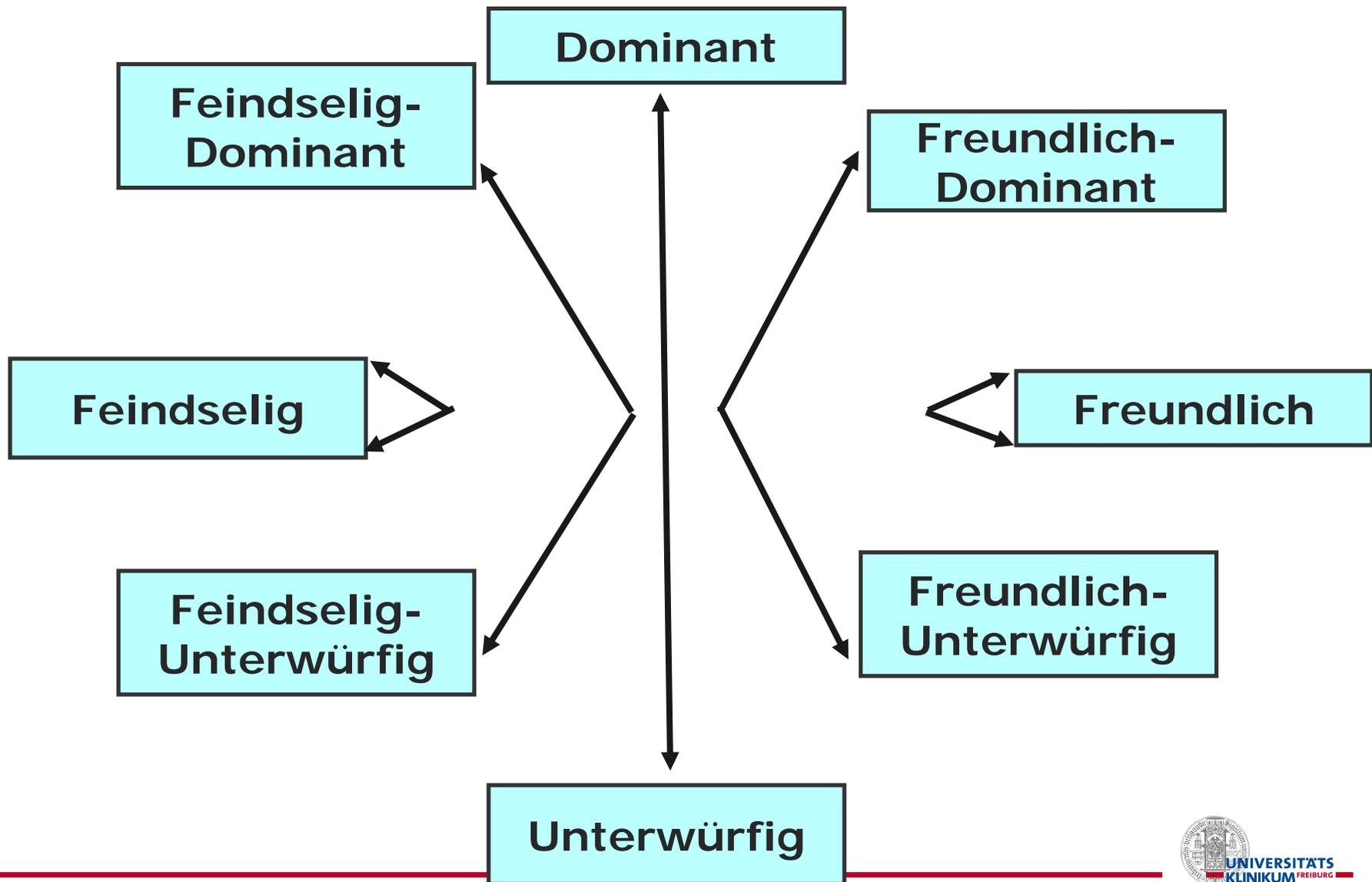
1. Regulation der Aufmerksamkeit
2. Gewährsein (des Körpers, Umgebung)
- 3. Emotionsregulation**
  - Neubewertung bzw. Nicht-Bewertung (nicht-reaktive, dezentrierte Orientierung)
  - Konfrontation, Löschung und Konsolidierung
4. Veränderte Selbstwahrnehmung

# Zwischenmenschliche Basisfertigkeiten

## Block 1 (2 Sitzungen): Zwischenmenschliche Basisfertigkeiten (Motivation, Empathie, social threat hyper-responsiveness, soziale Kompetenz)

- Psychoedukation interpersoneller Ansatz und Beziehungsregulation, Zusammenhang mit Depressionen (*IPT/CBASP*)
- Interpersonelle Gruppenregeln (*CBASP*)
- Beziehungsaufnahme u. -gestaltung (*Kiesler-Kreis; CBASP*)
- **Beziehungsachtsamkeit**

# Komplementäre Beziehungsgestaltung nach Kiesler



# Elemente des „achtsamen Dialogs“

**Innehalten, achtsam sein:** “Was passiert in diesem Moment?”

**Sich öffnen:** Aus automatischen Reaktionen aussteigen, dem jetzigen Beziehungsmoment mit Neugierde begegnen (bewusstes Hören, visuelle Eindrücke, „zwischen den Zeilen“ ...).

**Aufmerksames Zuhören:** Zu einem „aufnehmenden Feld“ werden. Ebenen, denen ich mich öffnen kann: Inhalt, Sinn, Bedeutung, Worten, Gefühlen, Reaktion meines Körpers, Körpersprache, der Präsenz des Anderen, den Pausen zwischen den Worten.

**Vertrauen in die Entwicklung:** Sich von Zielen verabschieden, von Plänen, to-do-Listen. Anerkennen, dass wir nicht wissen, was in der nächsten Sekunde, usw. passiert.

# Konflikte

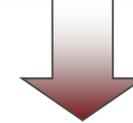
## Block 2: Konfliktsituationen (soz. Kompetenz, Vermeidung, Motivation)

- Wie bekomme ich von anderen, was ich mir wünsche (**Situationsanalysen**)? *CBASP*
- Emotionaler Umgang mit Konfliktsituationen (Konfliktstadien und -kerntemen erkennen) *IPT*
- *Achtsames* Miteinander

# Mini-SA

**Situation:**

*Mein Vater wird mir Vorwürfe machen.*



**Interpretation:**

**Verhalten:**



**Tatsächliches Ergebnis:**



**Erwünschtes Ergebnis:**

Ich will ihn um Unterstützung bitten.



**Verhaltenssequenzen mit Shaping:**

Wie kann ich es machen?

# Rollenwechsel

## Block 3: Umgang mit veränderten sozialen Rollen und Verlusten (Emotionsregulation, Verlustbewältigung, Motivation)

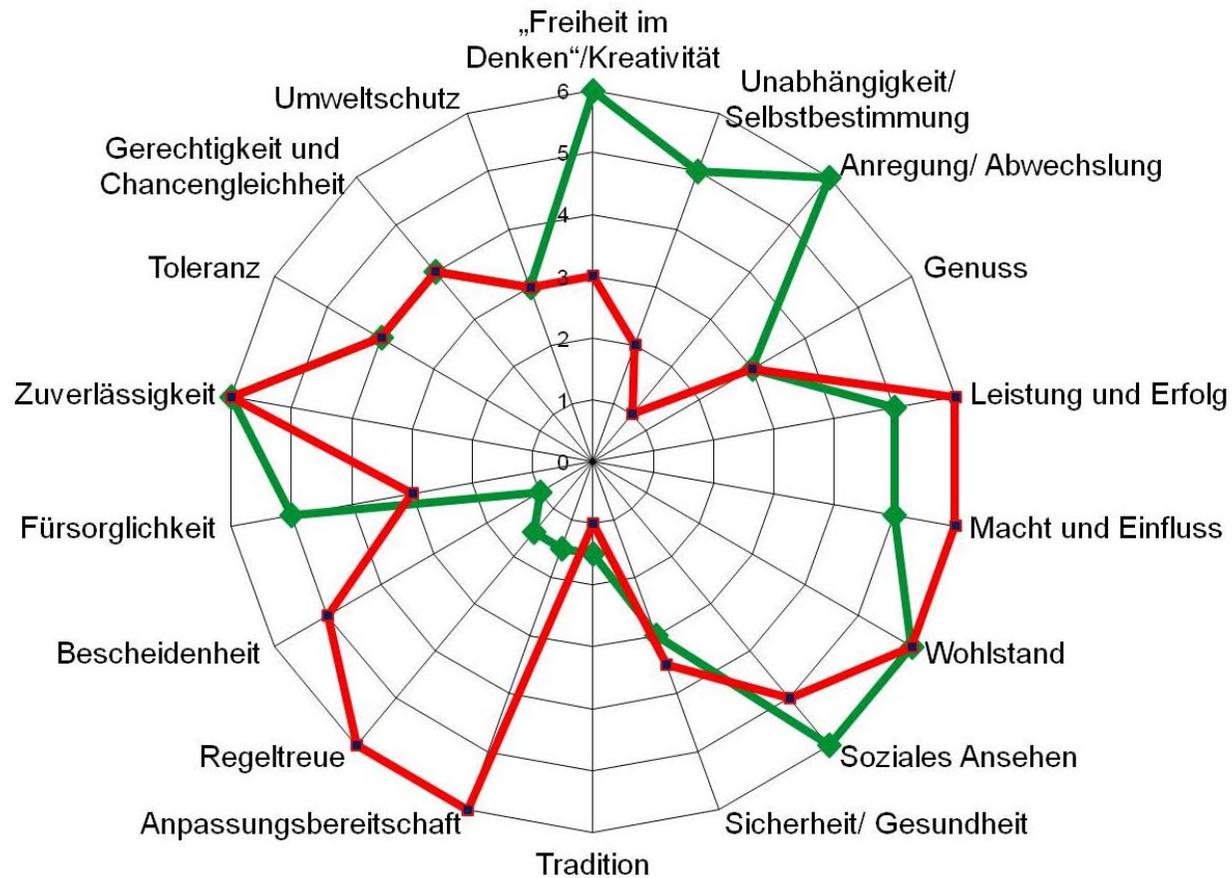
- Balance zwischen Akzeptanz und Veränderung (*IPT*)
- Positive und negative Aspekte in Relation setzen (*IPT*)
- Hilfreiche Faktoren / Strategien bei Veränderung, Umgang mit Emotionen (*IPT*)
- *Achtsame* Akzeptanz des Verlustes

# Arbeitsbezogener Stress

## Block 4: Veränderungen und Orientierung bei der Arbeitsrolle, Arbeitsstress (Motivation, Gefühlsvermeidung, Balance)

- Bewältigung von Arbeitsstress , Finden der Arbeitsrolle (Work-Life-Balance; **Wertearbeit**) *IPT*
- *Achtsame* Selbstfürsorge
- Konflikte bei der Arbeit (arbeitsbezogene soziale Kompetenzen (*Zukunfts-SAs*, gestuftes Nein-Sagen, Um-Hilfe-Bitten, Mobbing-Situationen) *CBASP*)

# Umsetzung der eigenen Werte im täglichen Leben



# Erste Ergebnisse



43 Pat. (31 weibl., 12 männl.)  
Alter: 58.8 J. ( $\pm$  13.07.; 28-88 J.)

32 chrD, 11 akut-episodisch  
93% min. 1 weitere Diagnose Achse I  
(vorw. Substanzmissbrauch, Angst-  
und somatoforme Störungen)

67.4% Traumatisierungen im CTQ

100% vorbehandelt (65% stationär, 1-27  
mal)

*...plus Medikation und Einzelgespräche*

# Erste Ergebnisse



43 Pat. (31 weibl., 12 männl.)  
Alter: 58.8 J. ( $\pm$  13.07.; 28-88 J.)

32 chrD, 11 akut-episodisch  
93% min. 1 weitere Diagnose Achse I  
(vorw. Substanzmissbrauch, Angst-  
und somatoforme Störungen)  
67.4% Traumatisierungen im CTQ

100% vorbehandelt (65% stationär, 1-27  
mal)

Response (BDI-II,  $>50\%$ ): 77.5%

Remission (BDI-II $\leq 9$ ): 55%

Soziale Funktionsfähigkeit (SASS)  
verbessert: 87%

Arbeitsatmosphäre 95% als angenehm

Informationsgehalt 100% als hilfreich

Gruppe hat zu Verbesserung  
beigetragen: 97.4%

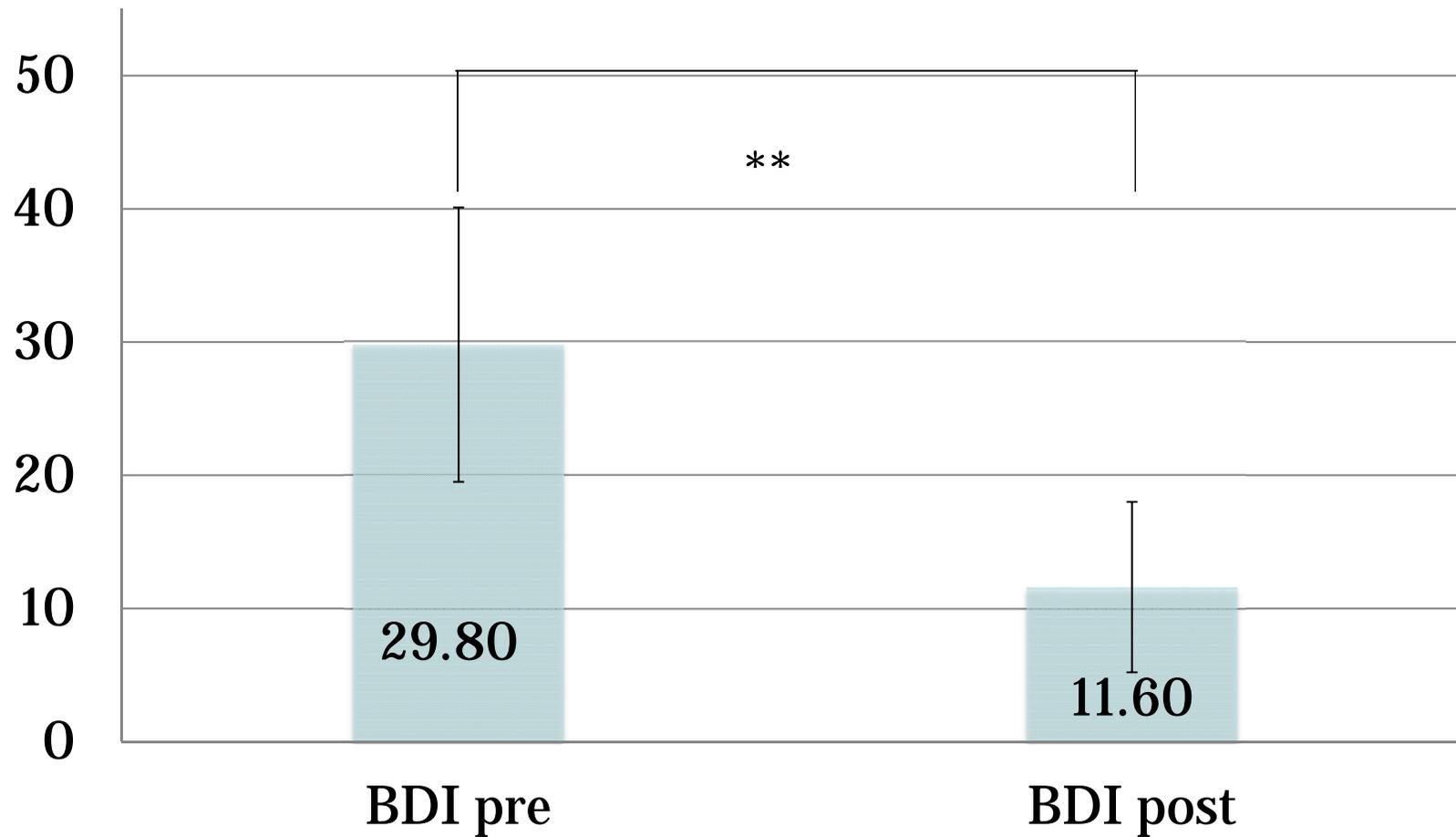
4 nicht beendet (1 Dropout)

**Positiv:** offener Austausch, Gruppeninhalte,  
Möglichkeit zur aktiven Beteiligung

*...plus Medikation und Einzelgespräche*

Modulare Psychotherapie – Interpersonelle Modulgruppe

# Erste Ergebnisse



## Erste Ergebnisse

Scores from 1="not helpful at all" to 5="most helpful"

“emotional regulation”  $M=4.35$  ( $SD=0.57$ )

“emotional awareness”  $M=4.11$  ( $SD=0.53$ )

“understanding others/empathy”  $M=3.65$  ( $SD=0.60$ )

“social communication skills”  $M=3.57$  ( $SD=0.72$ )

# Modulare Psychotherapie

- Sinnvolle Ergänzung und Individualisierung manualbasierter störungsspezifischer Therapien

## ABER:

- Differenzierte Diagnostik notwendig
- Eher Augmentation/Add-on als eigenständige Therapie
- „reine“ modulare Psychotherapie erfordert geniale Therapeuten
- Evidenzbasierung schwierig zu erreichen
- Dismanteling-Studien erforderlich
- Schwierig zu lehren und zu supervidieren