



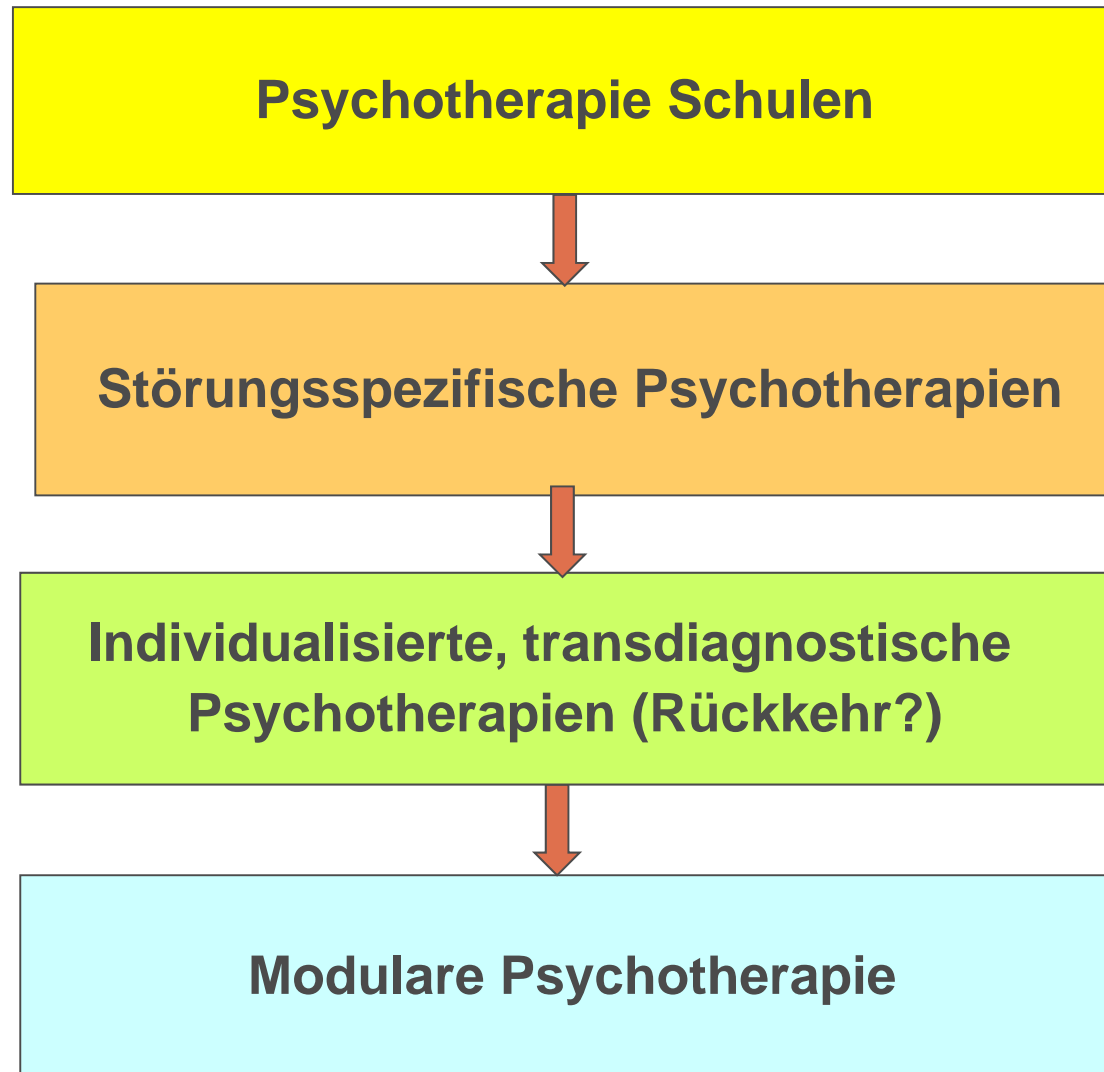
**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

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**

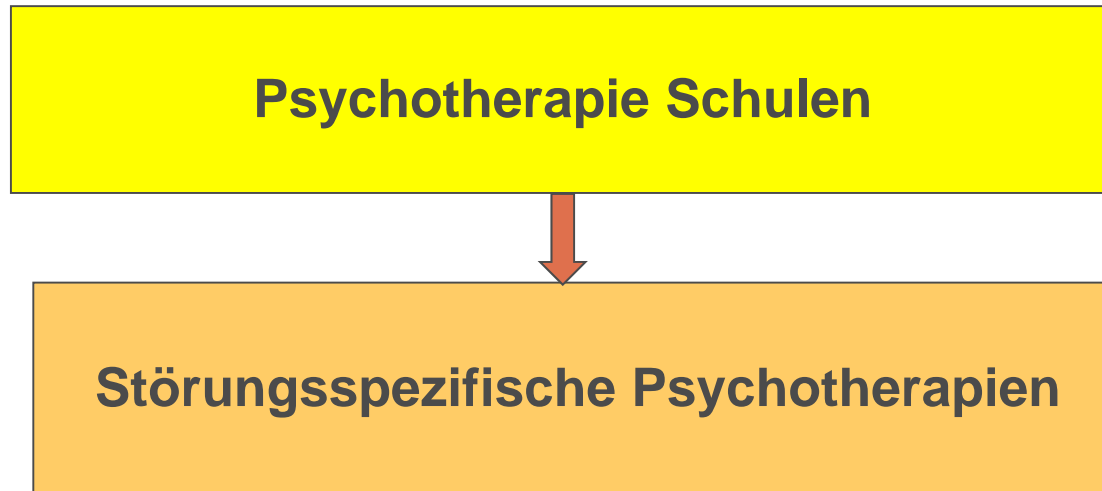
Beispiele für Surrogat-Trugschlüsse aufgrund plausibler Theorien

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

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

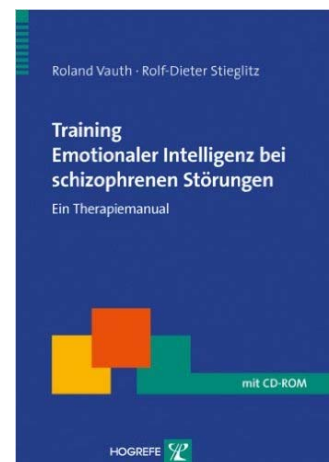
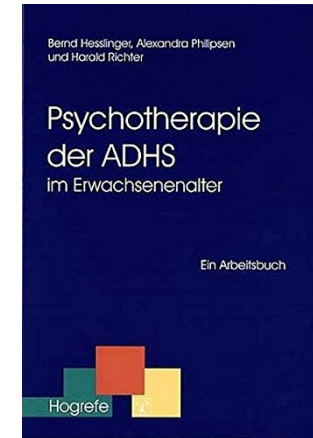
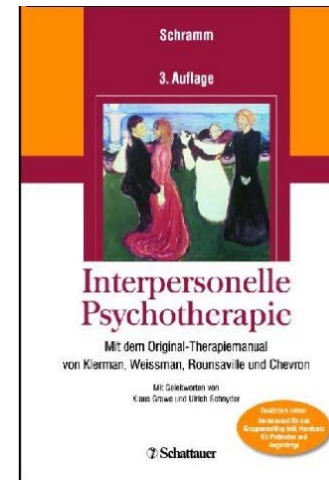


Allgemeine Psychotherapielehre

-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**

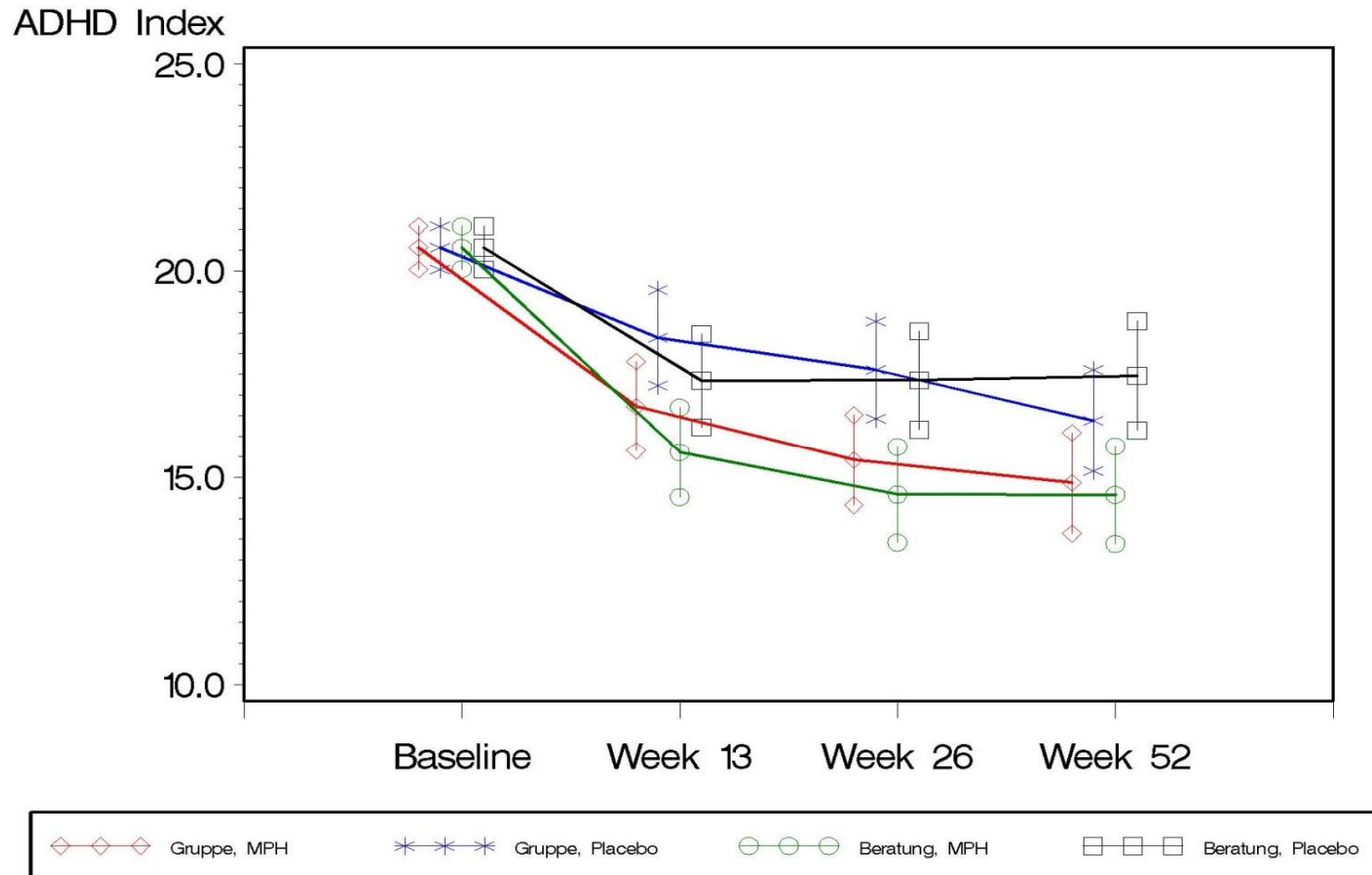
Phase II: Pilotstudie in Freiburg (N = 15)

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!)

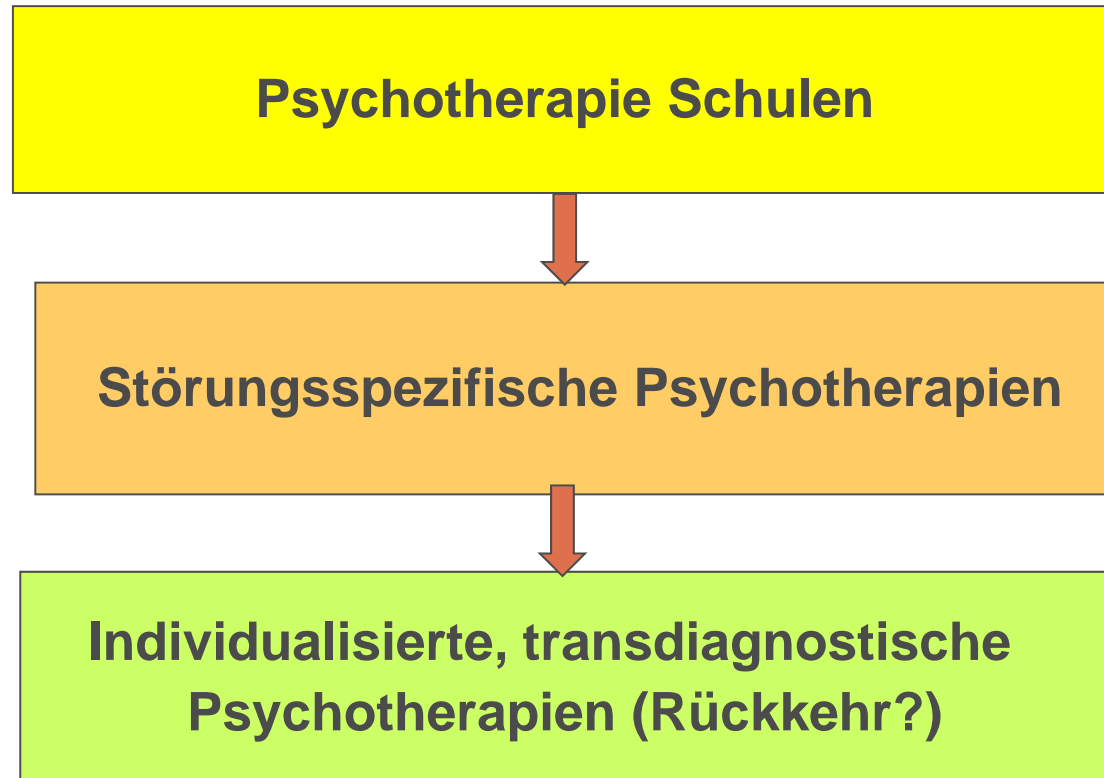
Jeder Therapeut kann nur eine **begrenzte Anzahl** an Ansätzen erlernen

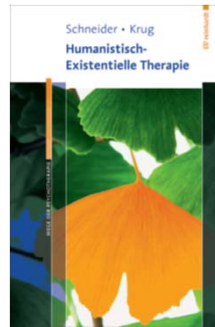
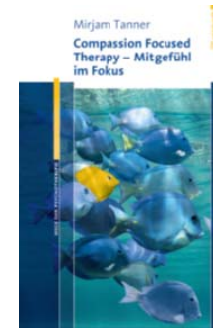
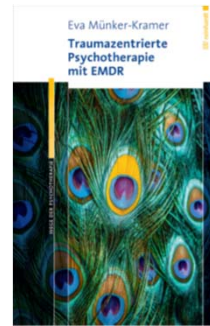
Komorbidität (überwiegend komorbide Pat.)

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

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

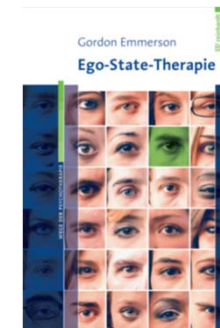
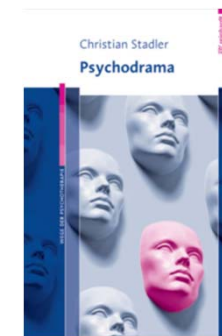
Die gegenwärtige und zukünftige Rolle der Psychotherapie





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

- theoretisch fundiert
- evidenzbasiert
- praxisorientiert mit
Falldarstellungen

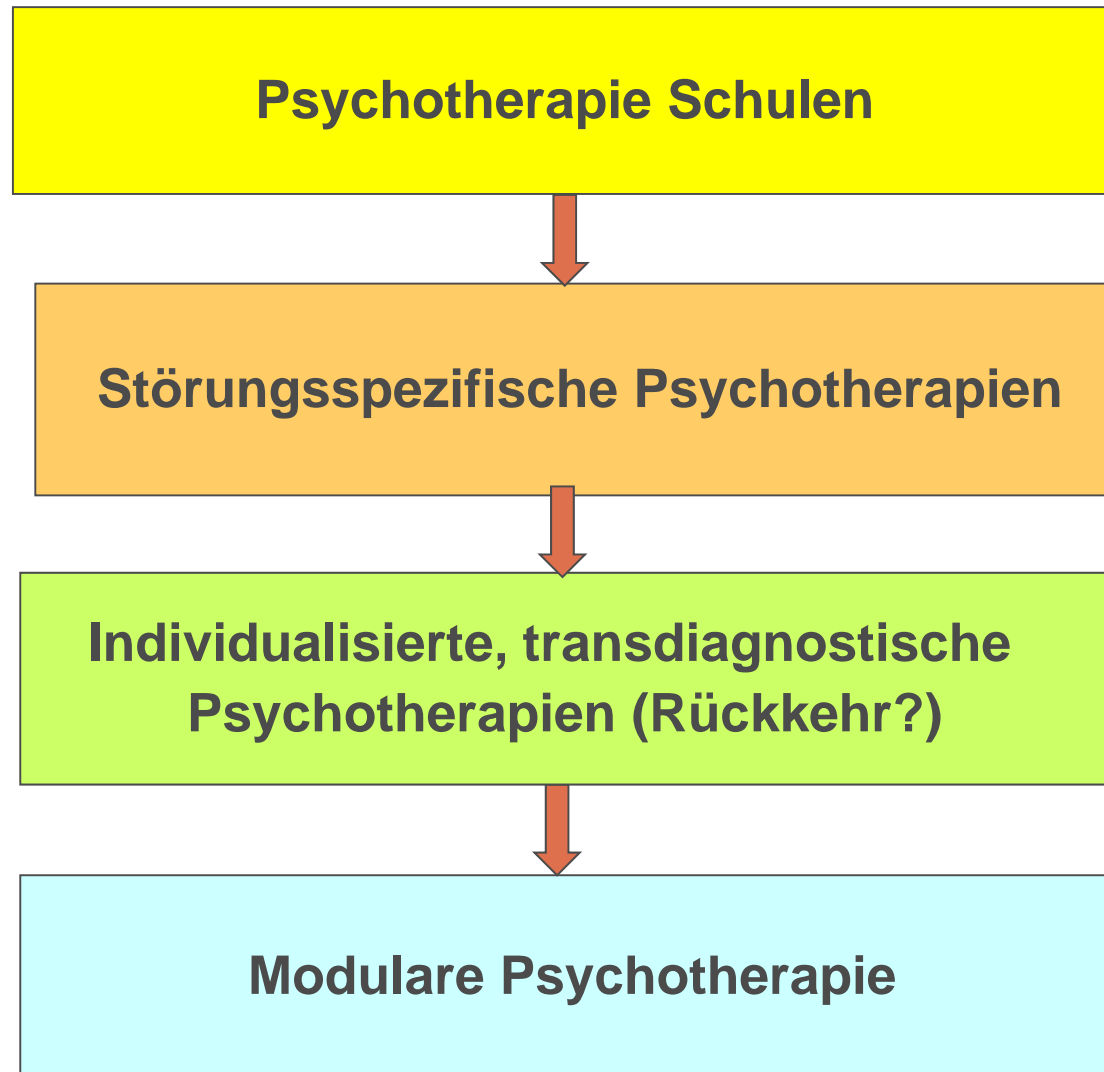


Transdiagnostische Psychotherapien: die neuen „Alleskönner“



- 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

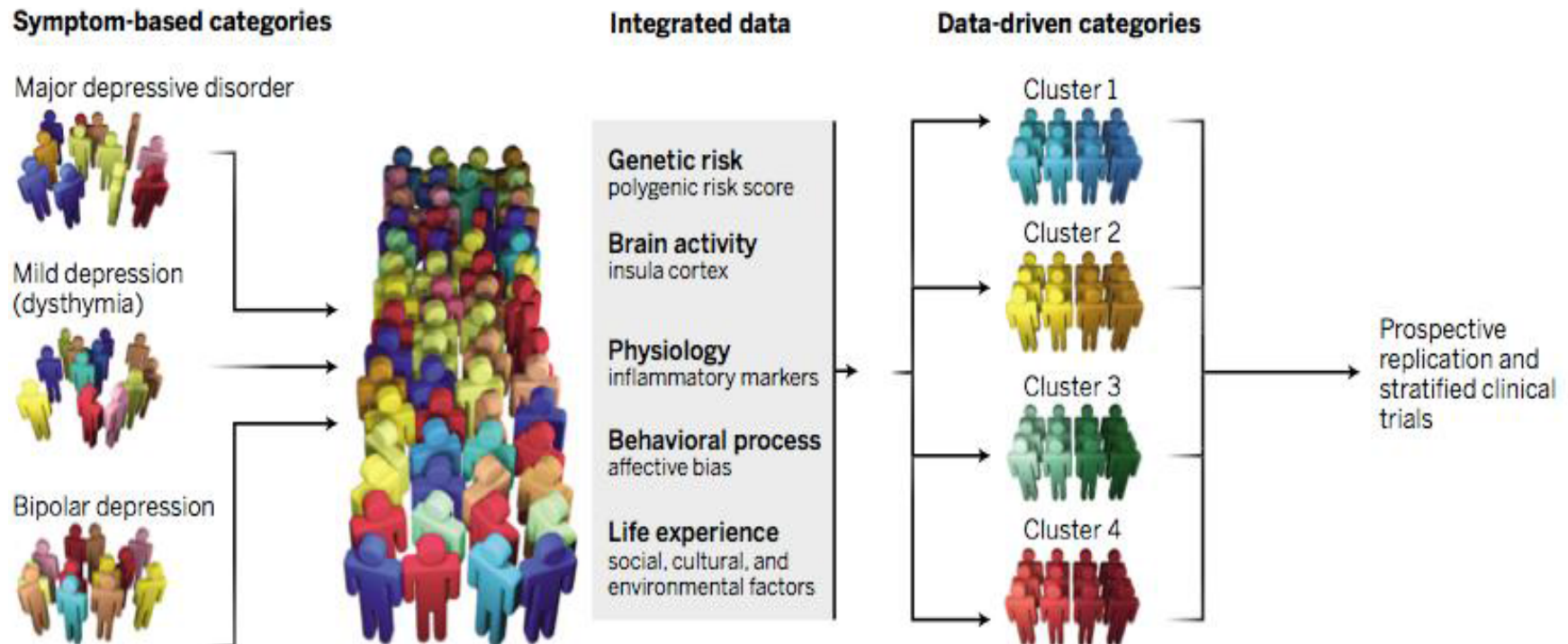


Modulare Psychotherapie

- **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
Negative valence systems								
Active threat ("fear")								
Potential threat ("anxiety")								
Sustained threat								
Loss								
Frustrative nonreward								
Positive valence systems								
Approach motivation								
Initial responsiveness to reward								
Sustained responsiveness to reward								
Reward learning								
Habit								
Cognitive systems								
Attention								
Perception								
Working memory								
Declarative memory								
Language behavior								
Cognitive (effortful) control								
Systems for social processes								
Imitation, theory of mind								
Social dominance								
Facial expression identification								
Attachment/separation fear								
Self-representation areas								
Arousal/regulatory systems								
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
Negative valence systems		
Active threat ("fear")		
Potential threat ("anxiety")		
Sustained threat		
Loss		
Frustrative nonreward		
Positive valence systems		
Approach motivation		
Initial responsiveness to reward		
Sustained responsiveness to reward		
Reward learning		
Habit		
Cognitive systems		
Attention		
Perception		
Working memory		
Declarative memory		
Language behavior		
Cognitive (effortful) control		
Systems for social processes		
Imitation, theory of mind		
Social dominance		
Facial expression identification		
Attachment/separation fear		
Self-representation areas		
Arousal/regulatory systems		
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”**



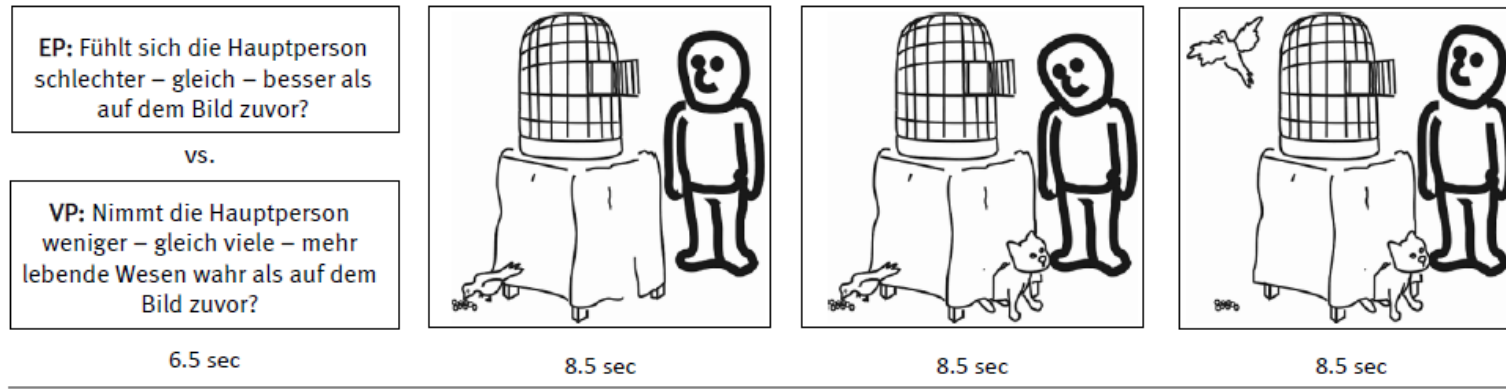
➤ **Reduzierte Motivation, Probleme anzugehen**

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

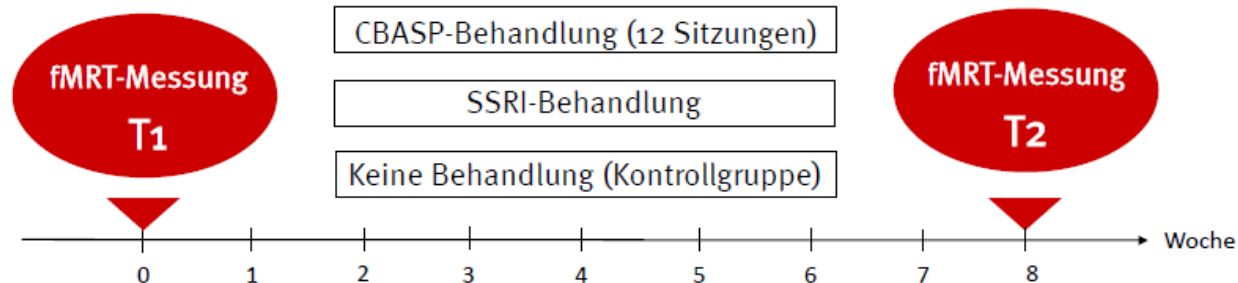
> **Eingeschränkte Empathie bzw. ToM (*Dekodierung emotionaler Zustände anderer*) und Alexithymie (*Wahrnehmen eigener Emotionen*)**

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)

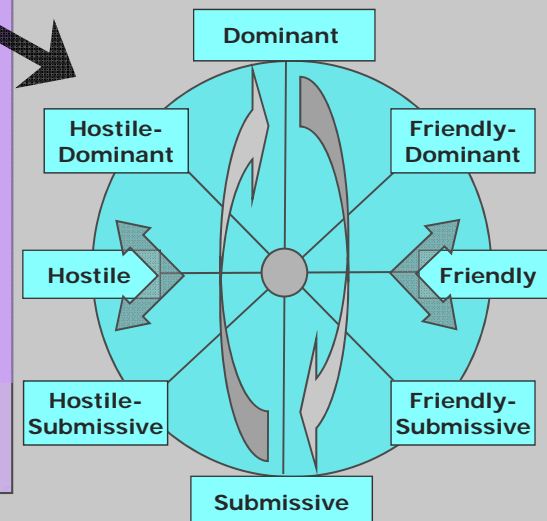
- Liste prägender Beziehungen
- Übertragungshypothese
- Interpersonelle Diskrimination

Situation-
analysen

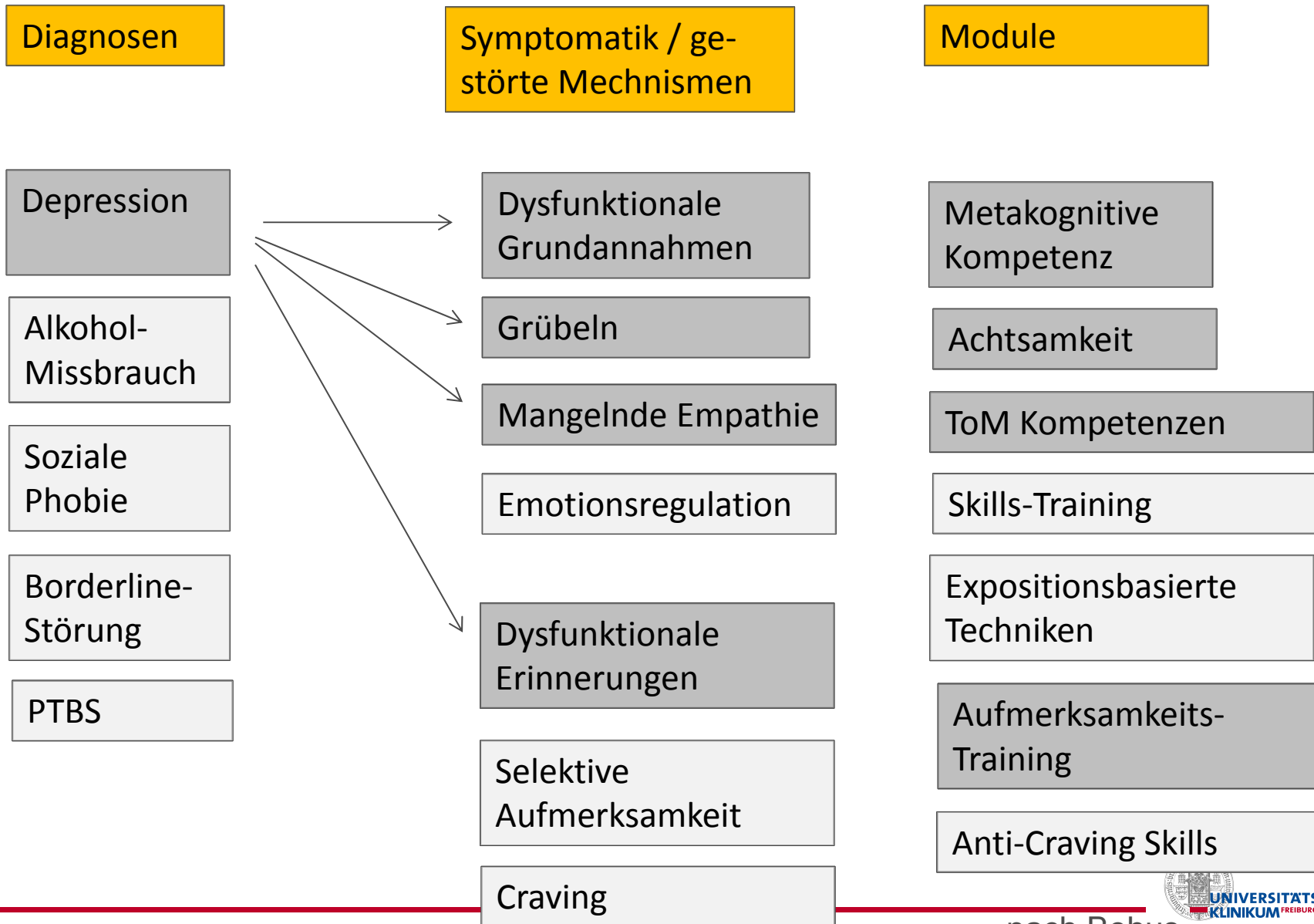
mit

- Kognitives Element
- Verhaltensaufbau/
Shaping

Kiesler Kreis



Individualisierte Therapiemodule



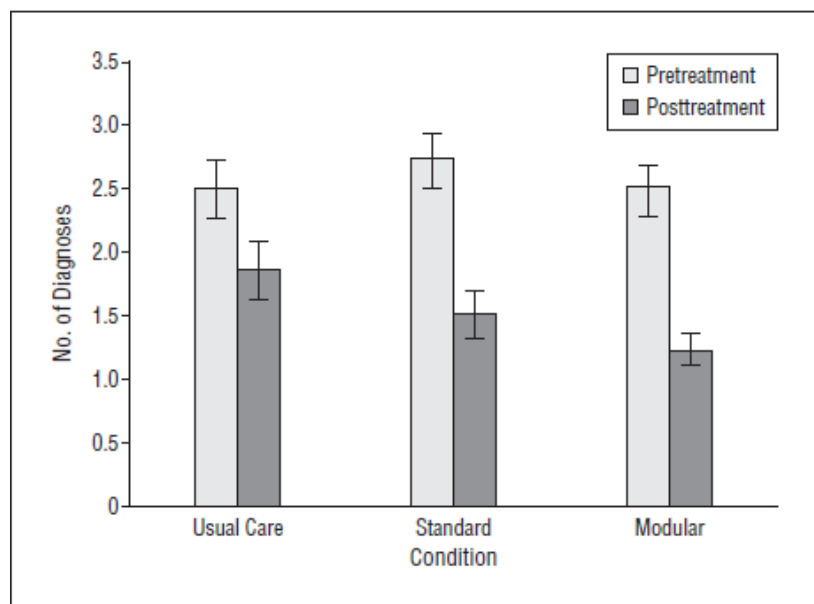
Modulare Psychotherapie – Beispiele

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.

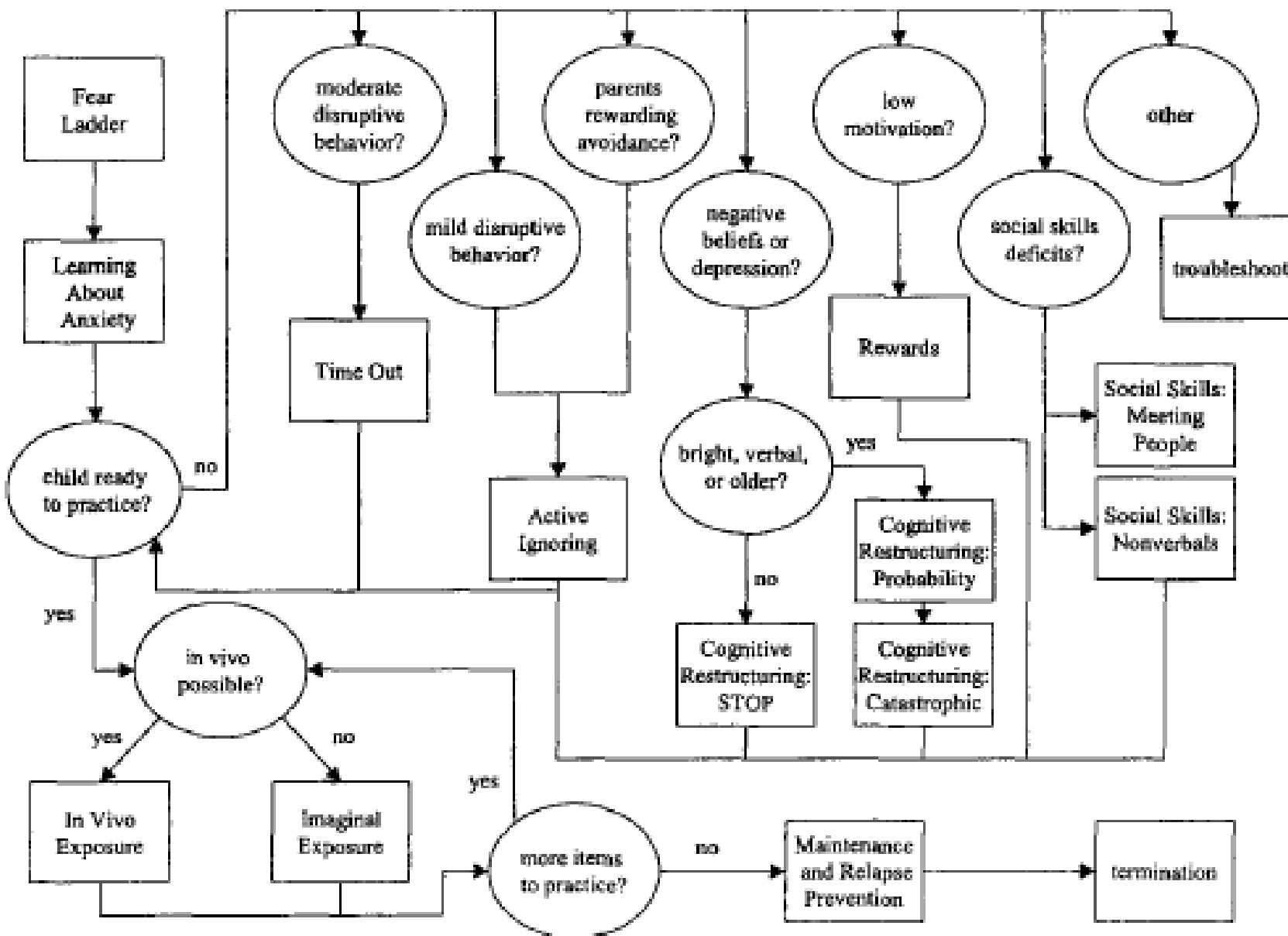
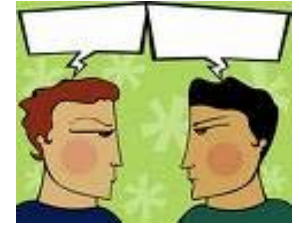


FIG. 1. Schematic of clinical algorithm for Modular Cognitive Behavior Therapy.

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



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

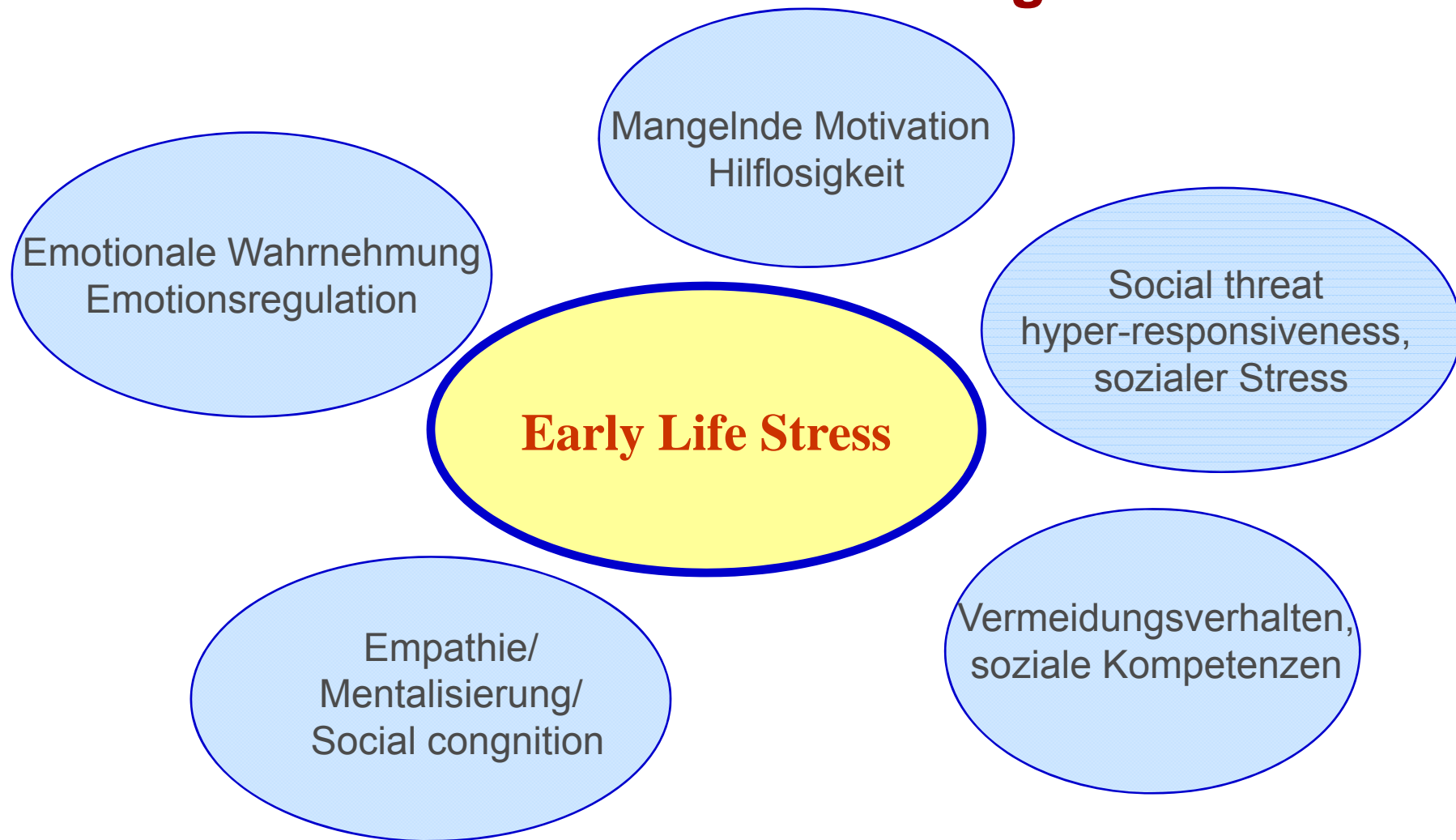
Block 1: Zwischenmenschliche Basisfertigkeiten

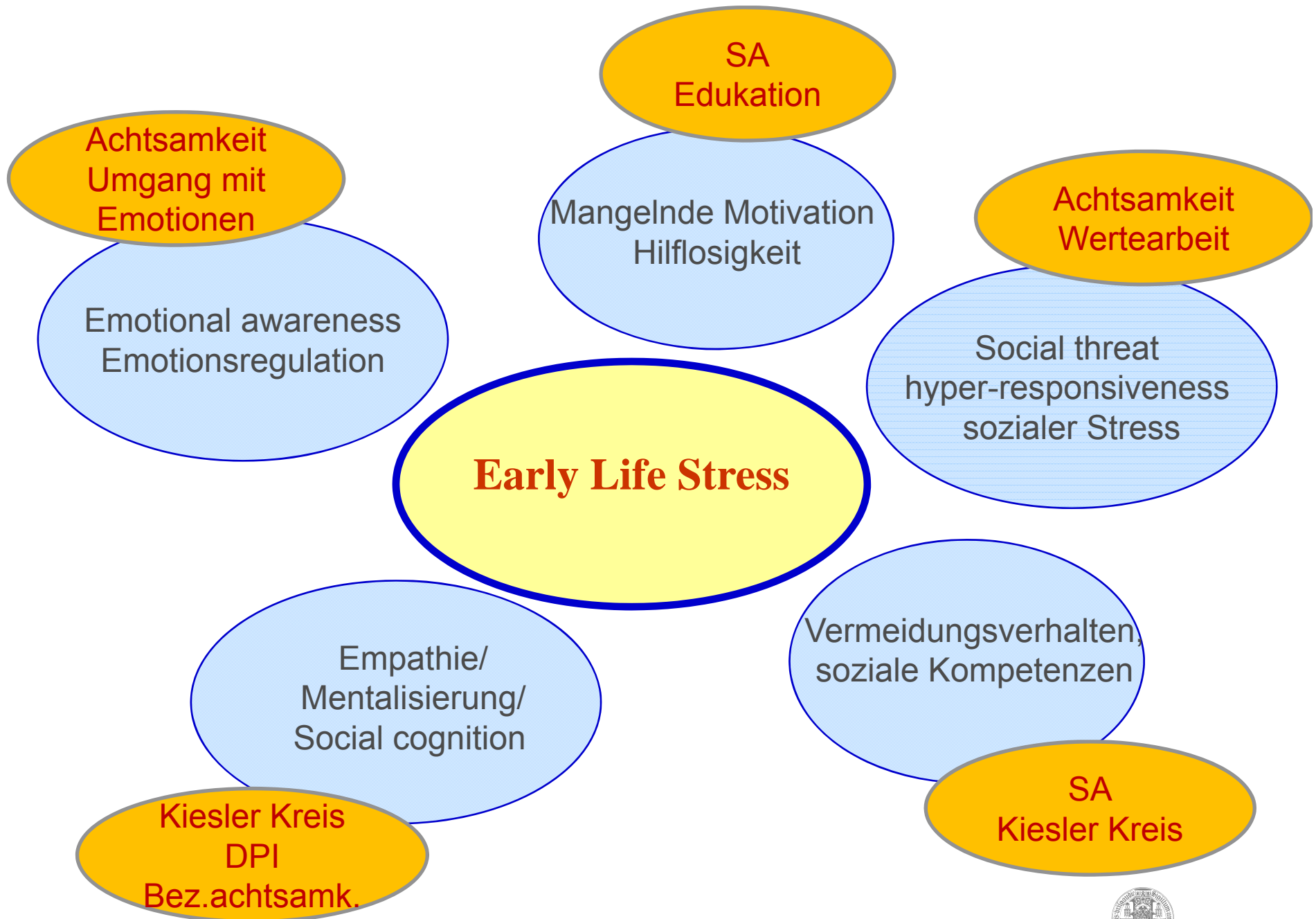
Block 2: Konflikte

Block 3: Umgang mit veränderten sozialen Rollen und Verlusten

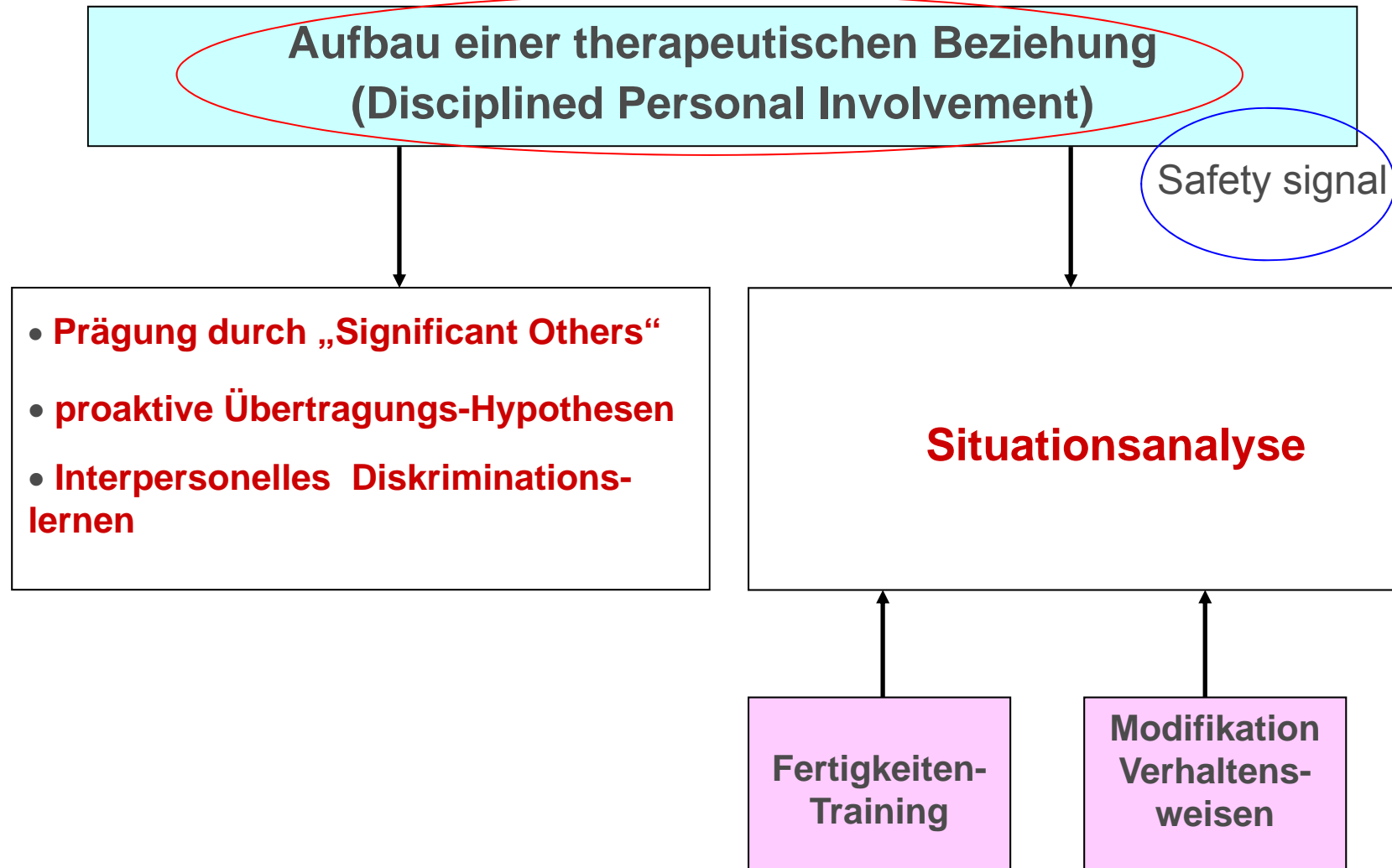
Block 4: Arbeitsrolle, Arbeitsstress

Frühe Traumatisierung





Elemente aus CBASP



Elemente aus IPT



Rollenwechsel

Interpersonelle Konflikte

Pathologische Trauer

Interpersonelle Defizite



Arbeitsstress



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

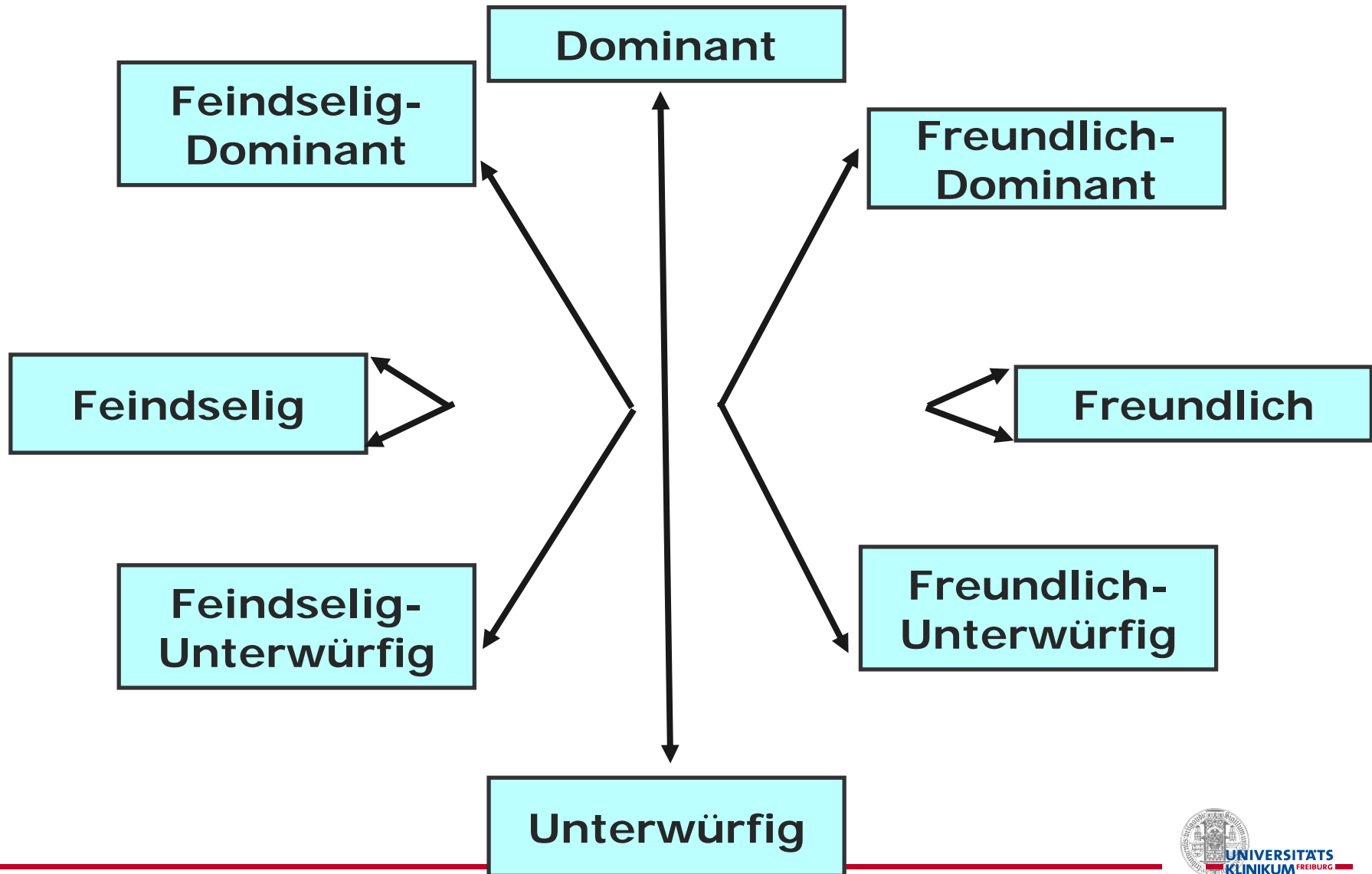
4. Veränderte Selbstwahrnehmung

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)

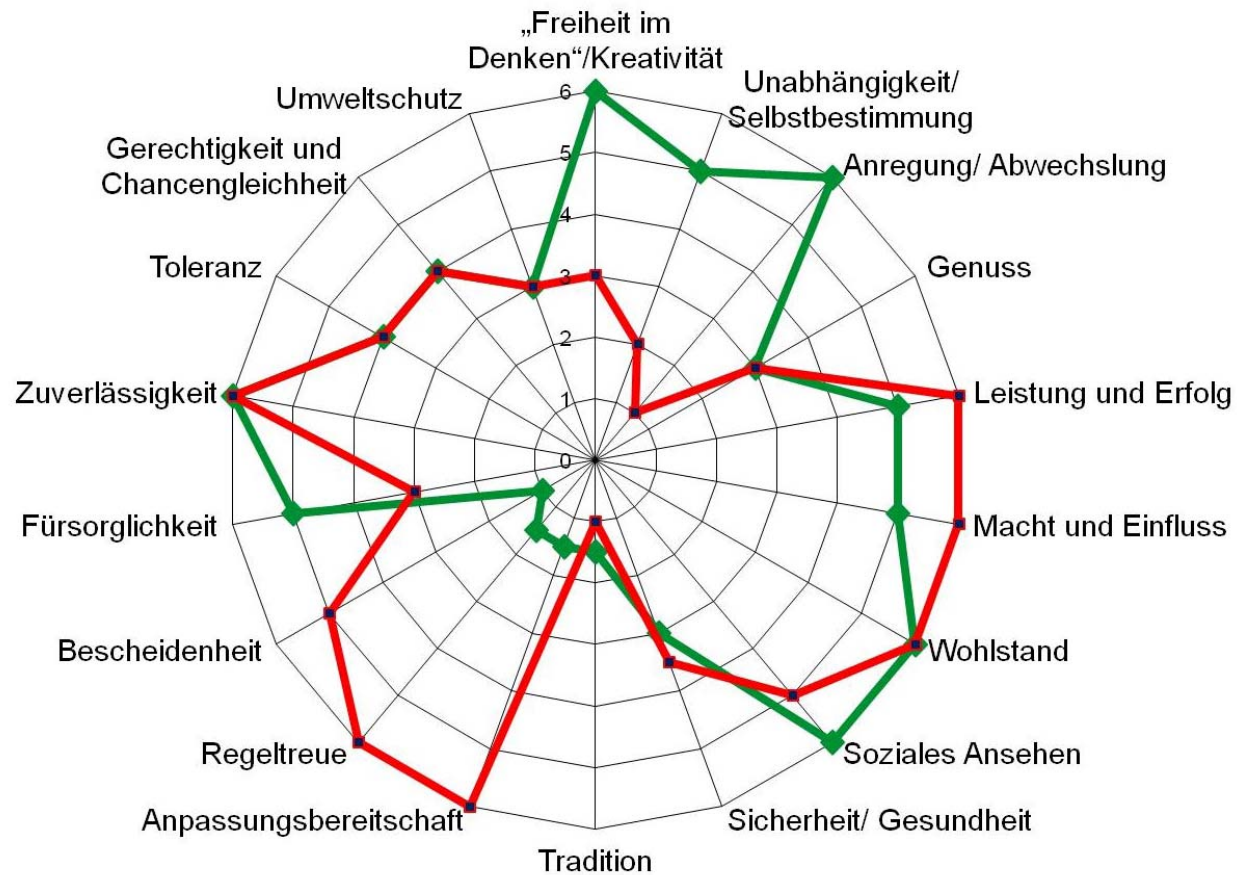
- Balance zwischen Akzeptanz und Veränderung (*IPT*)
- Positive und negative Aspekte in Relation setzen (*IPT*)
- Hilfreiche Faktoren / Strategien bei Veränderung, Umgang mit Emotionen (*IPT*)
- *Achtsame* Akzeptanz des Verlustes

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 ≤ 9): 55%

Soziale Funktionsfähigkeit (SASS)
verbessert: 87%

Arbeitsatmosphäre 95% als angenehm

Informationsgehalt 100% als hilfreich

Gruppe hat zu Verbesserung
beigetragen: 97.4%

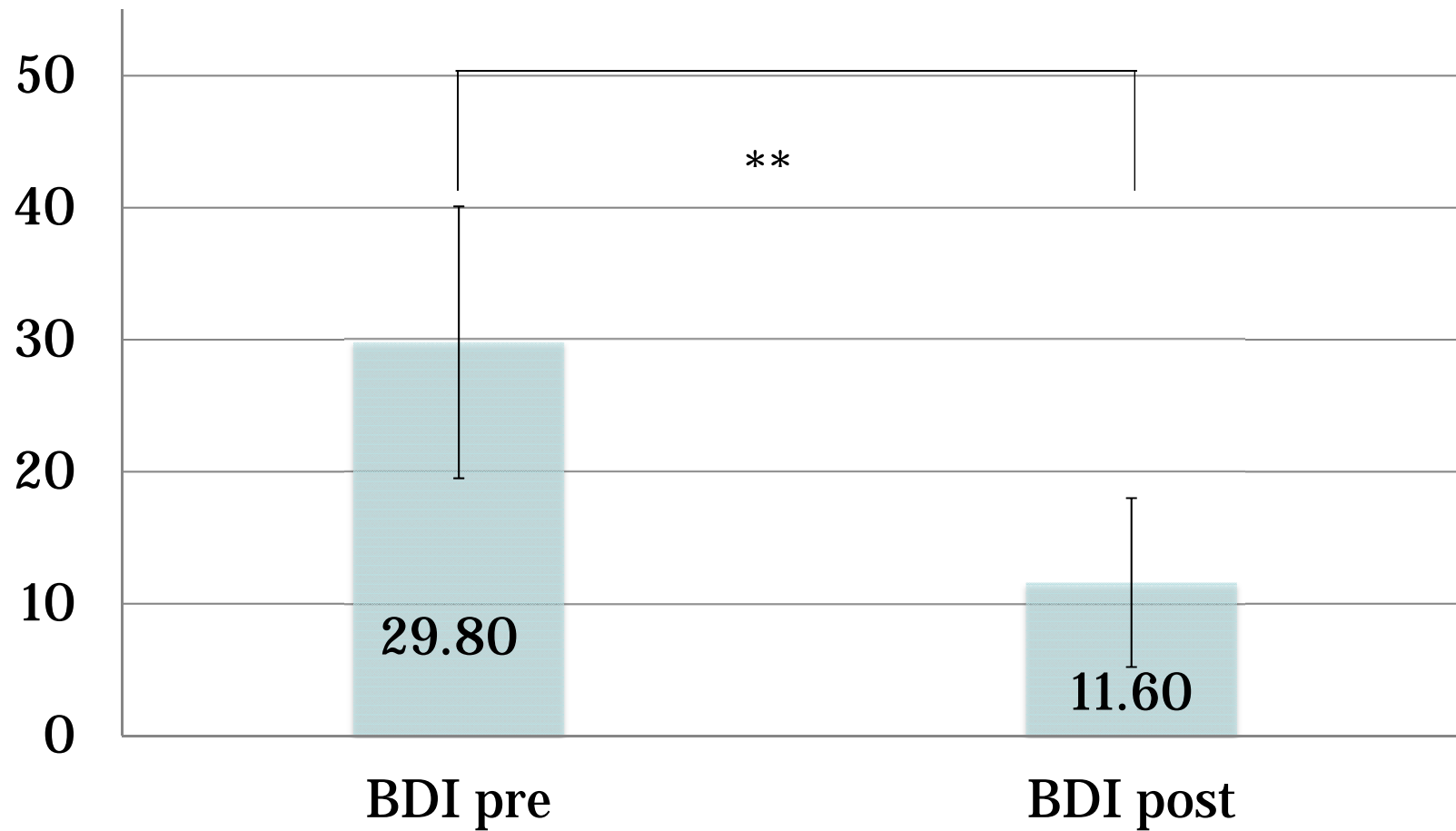
4 nicht beendet (1 Dropout)

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