

Psychotherapie bei Bipolaren Störungen

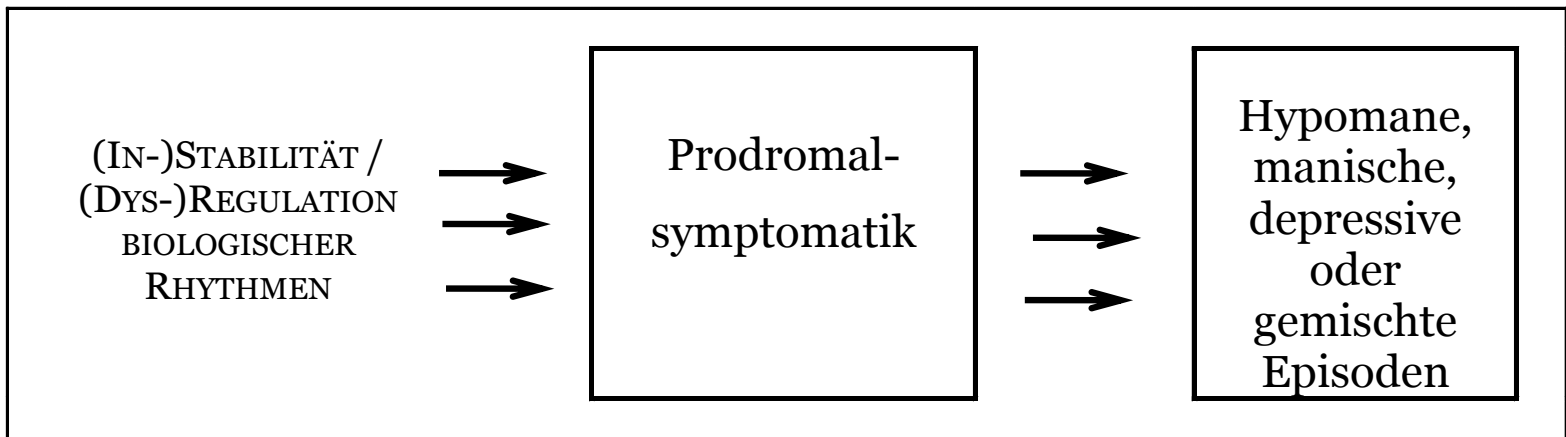
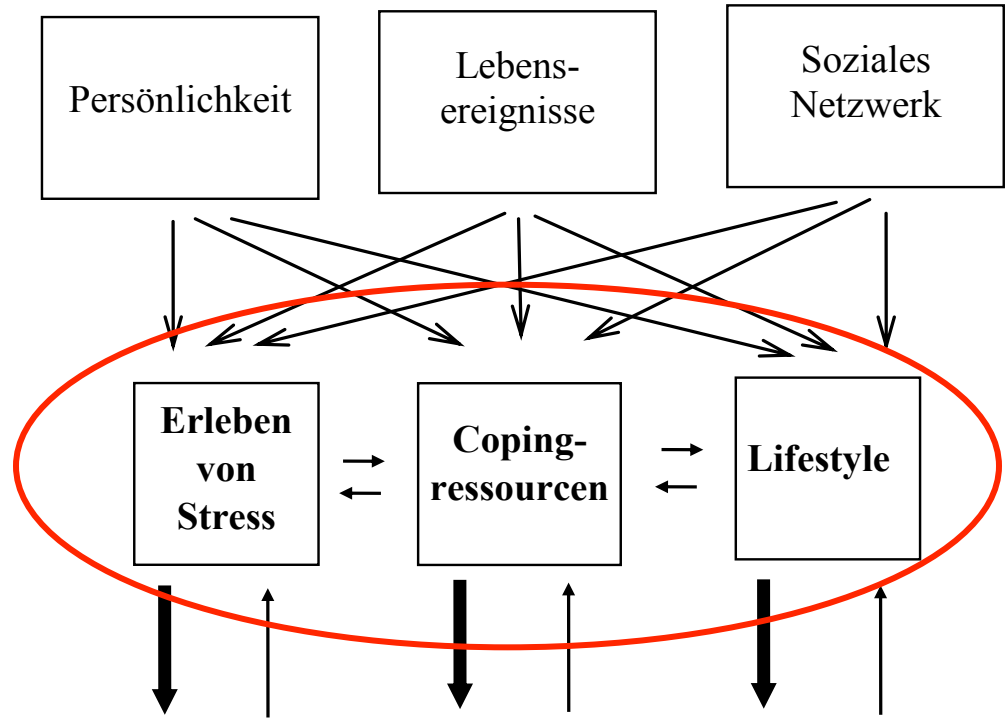
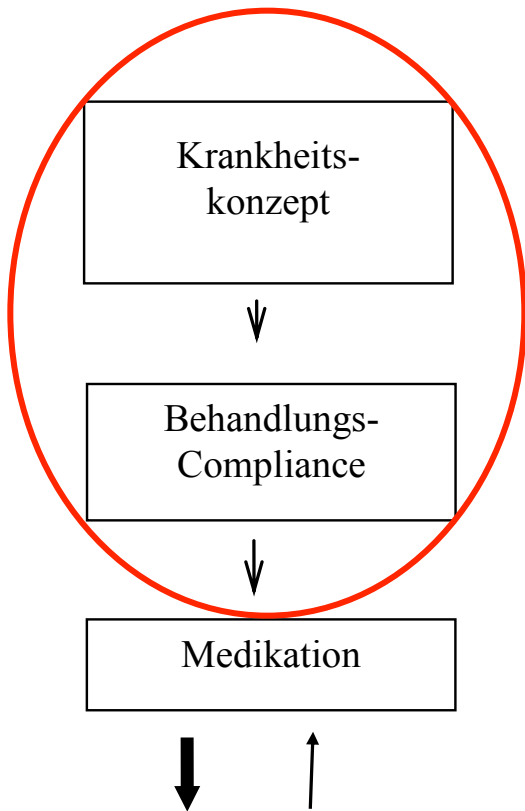
Martin Hautzinger

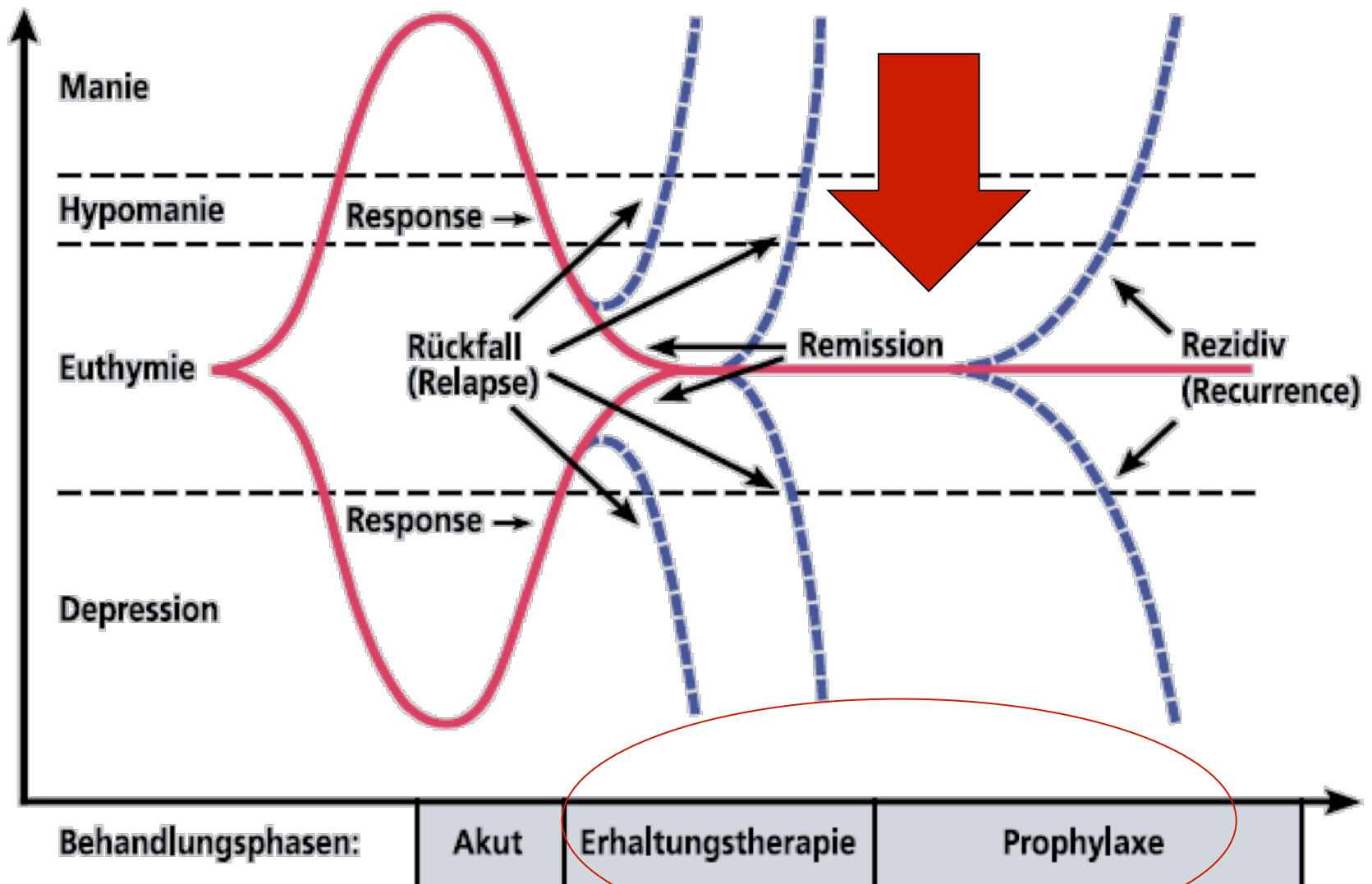
EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Was bedingt einen ungünstigen Verlauf (negative Prognose)?

- Hohe Episodenfrequenz
- Schizoaffektive oder psychotische Episoden
- Polyphasische Episoden
- Gemischte Episoden
- Alkohol- oder Drogenmissbrauch
- Kritische Lebensereignisse, Stress
- Instabiler Lebensrhythmus
- Wechselnder Schlaf-Wach-Rhythmus
- Unzureichende Psycho- und Pharmakotherapie (Non-Compliance)



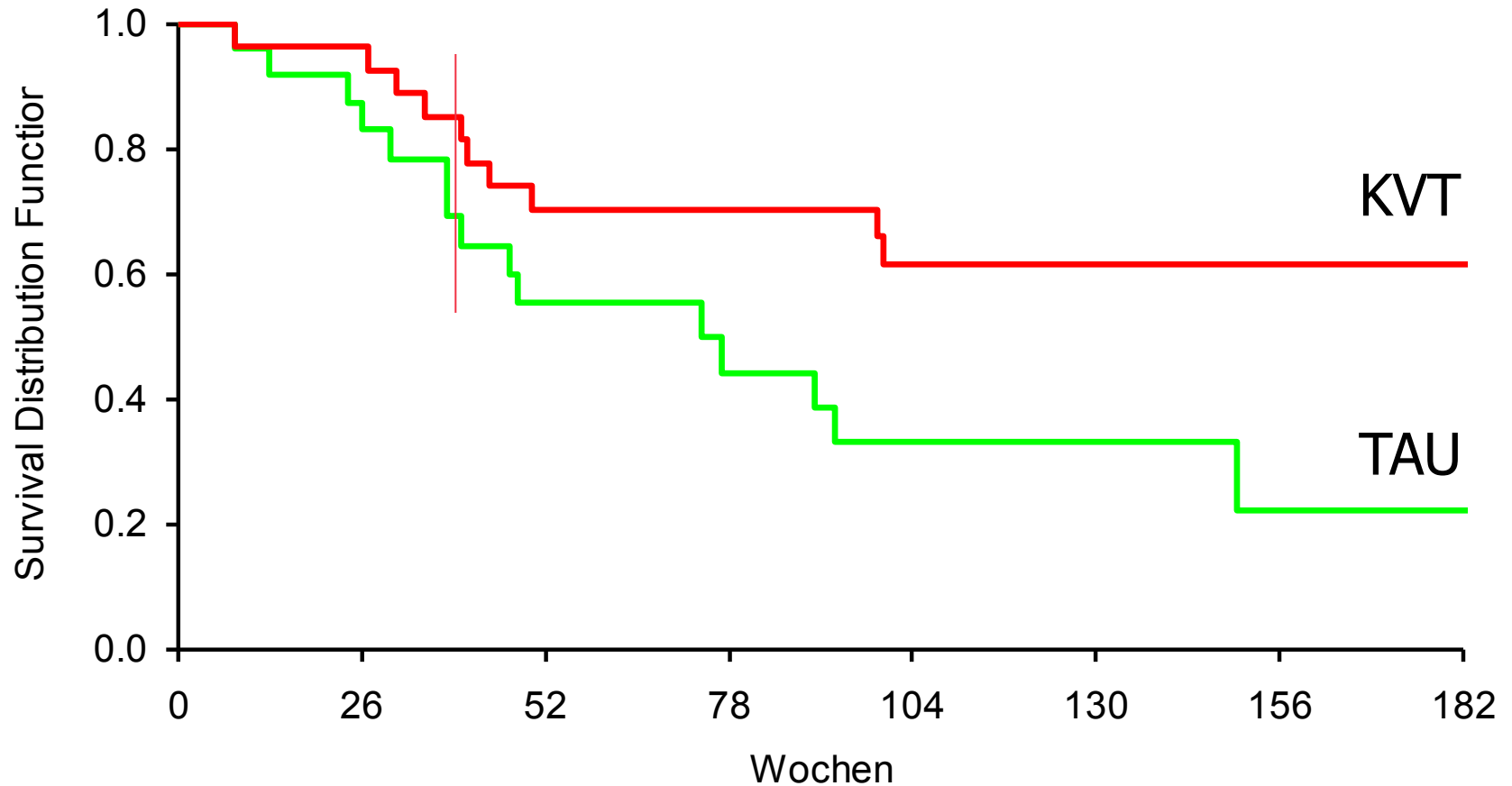


„Psychotherapien“ bei Bipolaren Affektiven Störungen

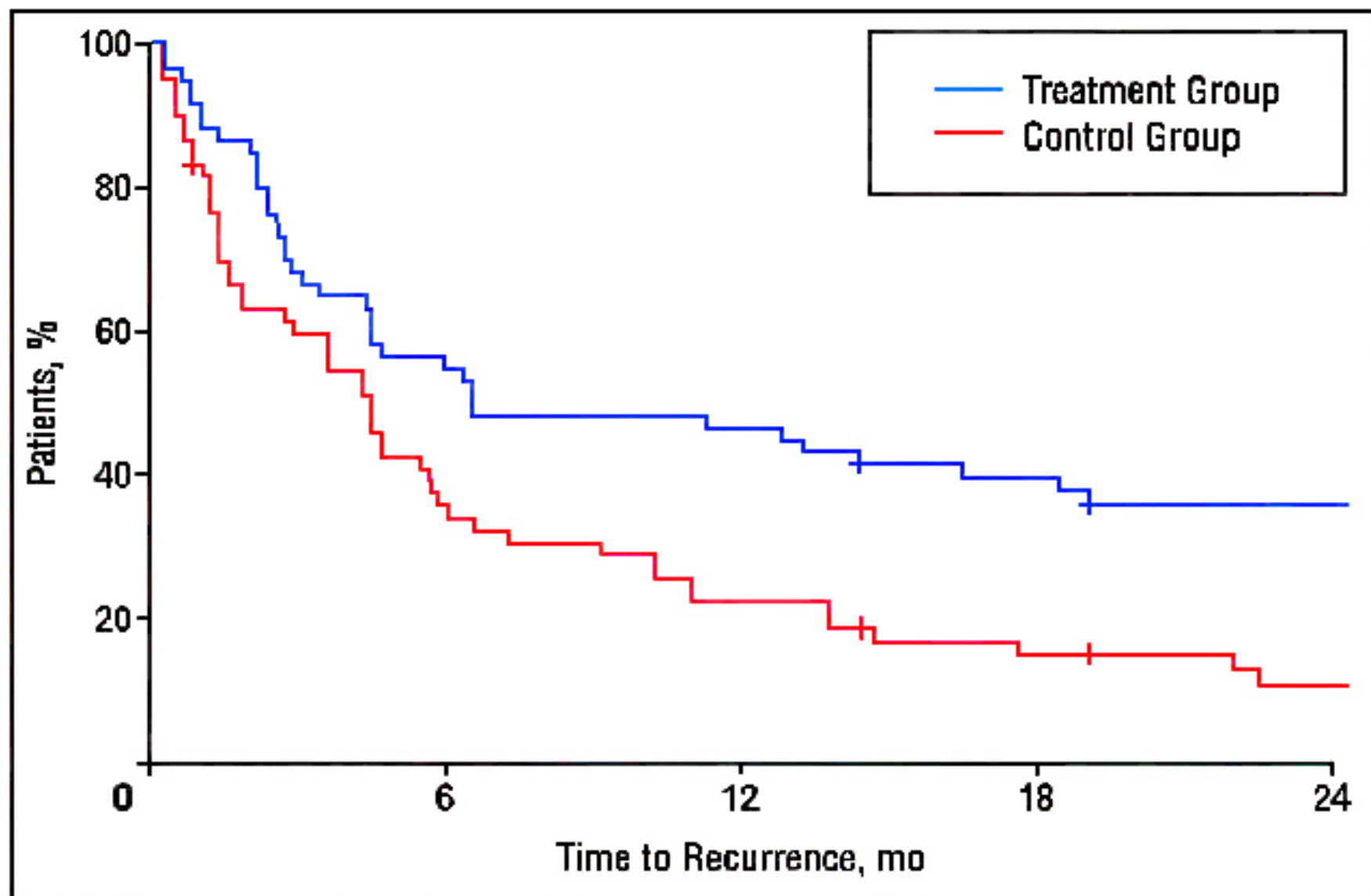
- Interpersonal Social Rhythm Therapy (IPSRT)
- Family Focused Behavior Therapy (FFT)
- Cognitive Behavioural Therapy (CBT)
- Psychoeducational Therapy (PET)

Nur diese 4 Formen wurden bislang in kontrollierten Studien eingesetzt und evaluiert

Kumulative Wahrscheinlichkeit für Hospitalisierung 9-Mon Intervention und Follow-Up



$\chi^2 (1) = 3.87, p < .05$



Survival curves for recurrence with mania, depression, or mixed episode (log rank₁=9.3, $P<.003$).

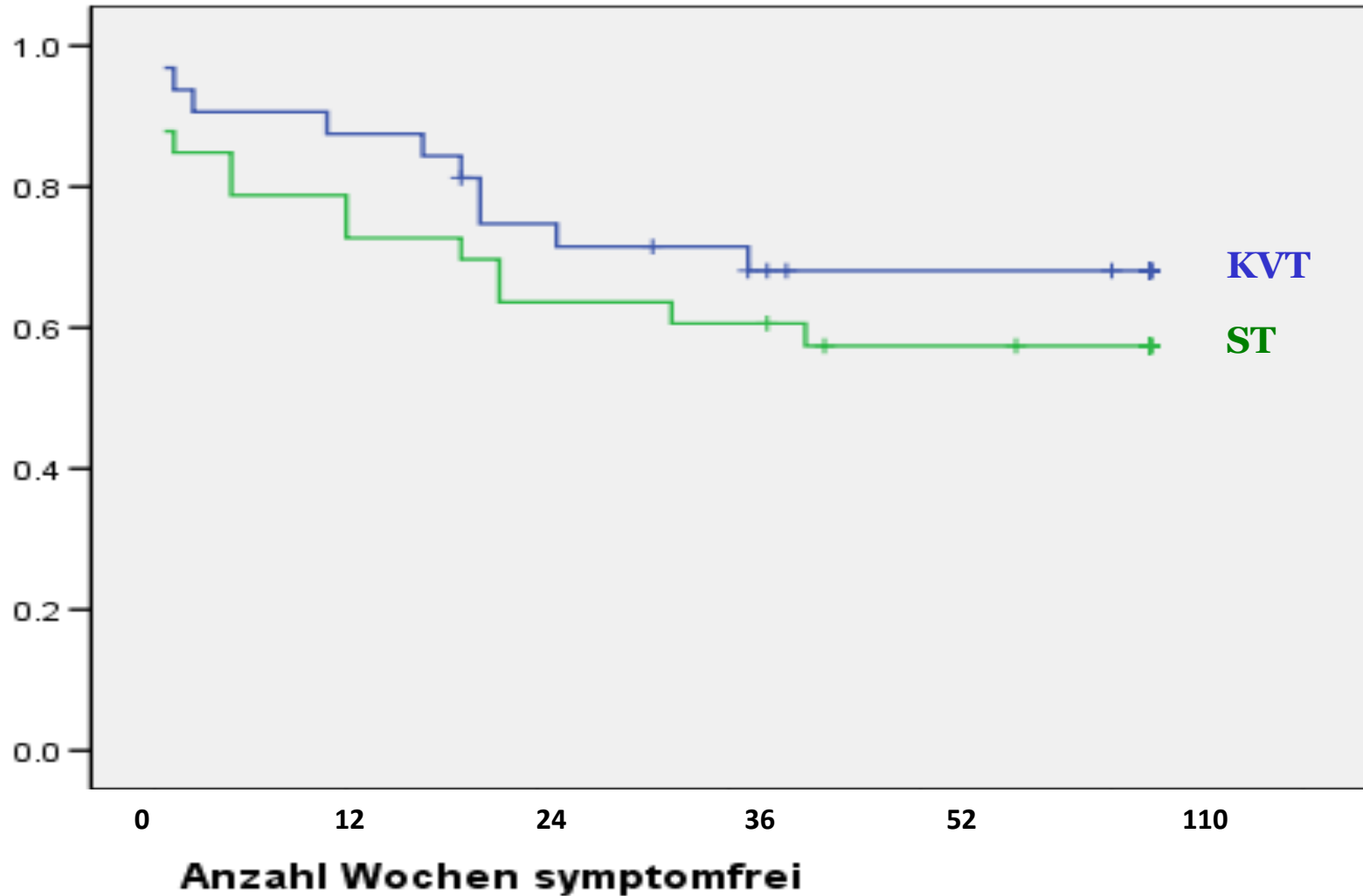
Meta Analyse (Scott et al.)

Studien	N	Effektstärken	
Lam et al.	103	.26	PET
Miklowitz et al.	101	.46	FFT
Colom et al.	120	.41	KVT
Symptomreduktion	324	.37 **	

Studien	N	Effekte (2 J.)	TAU: 30% ohne neue Episode CBT: 70% ohne neue Episode
9 Studien	830	.54 (.37 - .73) Zeit bis neue Episode	

Alter der Pat. im Schnitt > 40 Jahre

Meyer TD, Hautzinger M (2012) Cognitive Behavior Therapy (KVT) and Supportive Therapy (ST) for Bipolar Disorders. Relapse rates for treatment period and two year follow-up. Psychological Medicine 42, 1429-1439



5 yr outcome (Colom et al. 2009)

- PET 20% vs. TAU 2% *ohne* Rückfall bzw. neue Episode (Log rank 9.953 $p < .002$)
- PET hatte für alle Arten von Episoden niedrigere Rate des Auftretens (.87)
Manie .40, Hypomanie .34, Depression .91
- Hospitalisierung: PET 30%, TAU 40%
- Krankheitstage: TAU 586,5, PET 153,7
Manie: TAU 61, PET 26
Hypomanie: TAU 60, PET 13
Depression: TAU 399, PET 364
Gemischt: TAU 66, PET 20

Vorsichtiges Fazit:

Psychotherapie ...

- erzielt mittlere, doch deutliche Effekte
- führt zu besserer sozialer Anpassung
- verbessert die Medikamenten Compliance
- reduziert Varianz der Symptomatik über Zeit
- lässt Patienten in akuter Depression diese Episode schneller überwinden



Effiziente *Psychotherapie* bei Bipolaren Störungen umfasst:

- Psychoedukation
- Selbstbeobachtung von Stimmungsveränderungen, Ereignissen, Verhalten und Denken
- Reflexion von Erwartungen und Maßstäben
- Förderung von Kompetenzen zum Selbstmanagement von Stimmungsschwankungen und Frühwarnzeichen
- Normalisierung und Stabilisierung von Schlaf-Wach- und sozialem Lebensrhythmus
- Stressmanagement
- Aktivitätsmanagement
- Steigerung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- Einbezug der Angehörigen
- Vorbereitung auf Krisen und Notfälle (Rückfälle)

Ausgangspunkt(e)

- Psychotherapie ist u.a. zur Rezidivprophylaxe sinnvoll.
 Reduktion des Rückfallrisikos durch Psychotherapie in Kombination mit Pharmakotherapie um 40%
 verglichen mit psychiatrischer Standardbehandlung (Scott et al. 2007)
- Die vorhandene Psychotherapiestudien sind
 verhältnismäßig klein mit älteren Patienten (40+) .
- Es fehlen nationale und bundesweite Studien zur
 Psychotherapie.
- Die (Wirk-)Mechanismen der Psychotherapie bei
 bipolaren Störungen sind unklar.

Die A2 **BIPOLiFE**- Studie

Anliegen und Ziele des Forschungsprojekts:

1. Vergleich der Wirksamkeit der Rückfallprophylaxe spezifischer emotional-kognitiver (SEKT) mit aktiver, unspezifischer, unterstützender (FEST) Psychotherapie bei jüngeren Betroffenen.
2. Verbesserung der Evidenzlage von Psychotherapie, Verbesserung der Versorgung (Interventionsmanuale), gesundheitsökonomische und grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse (fMRI).
3. Identifikation von Wirkmechanismen (neurobiologische, emotionale, kognitive Mediatoren) erfolgreicher Intervention.
4. Identifikation von Moderatoren bzw. Prädiktoren (neurobiologisch, kognitiv, emotional, soziodemographisch, sozial) die bereits zu Behandlungsbeginn die Passung, die Indikation einer Intervention ermöglichen.

Die A2 BIPOLIFE- Studie

An der Therapiestudie teilnehmen können ...

- Alter zwischen 18 und 35 (55) Jahren
- Diagnose einer Bipolaren Störung (I und II)
- gegenwärtig in psychiatrischer Behandlung (TAU)
- angemessene Medikation nach S3-Leitlinien
- stabil remittiert (mind. 4 Wochen)
- Eine affektive Episode während den letzten 2 Jahren
- Keine parallele Psychotherapie



- 10 klinische Zentren
- Zielstichprobe N = 300

Die A2 **BIP**OLIFE- Studie

Telefonisches Screening



Eingangsdiagnostik, Aufklärung und
Einverständnis

Zufällige Zuweisung, bei zentraler Randomisierung
unter Berücksichtigung von Schichtungsmerkmalen



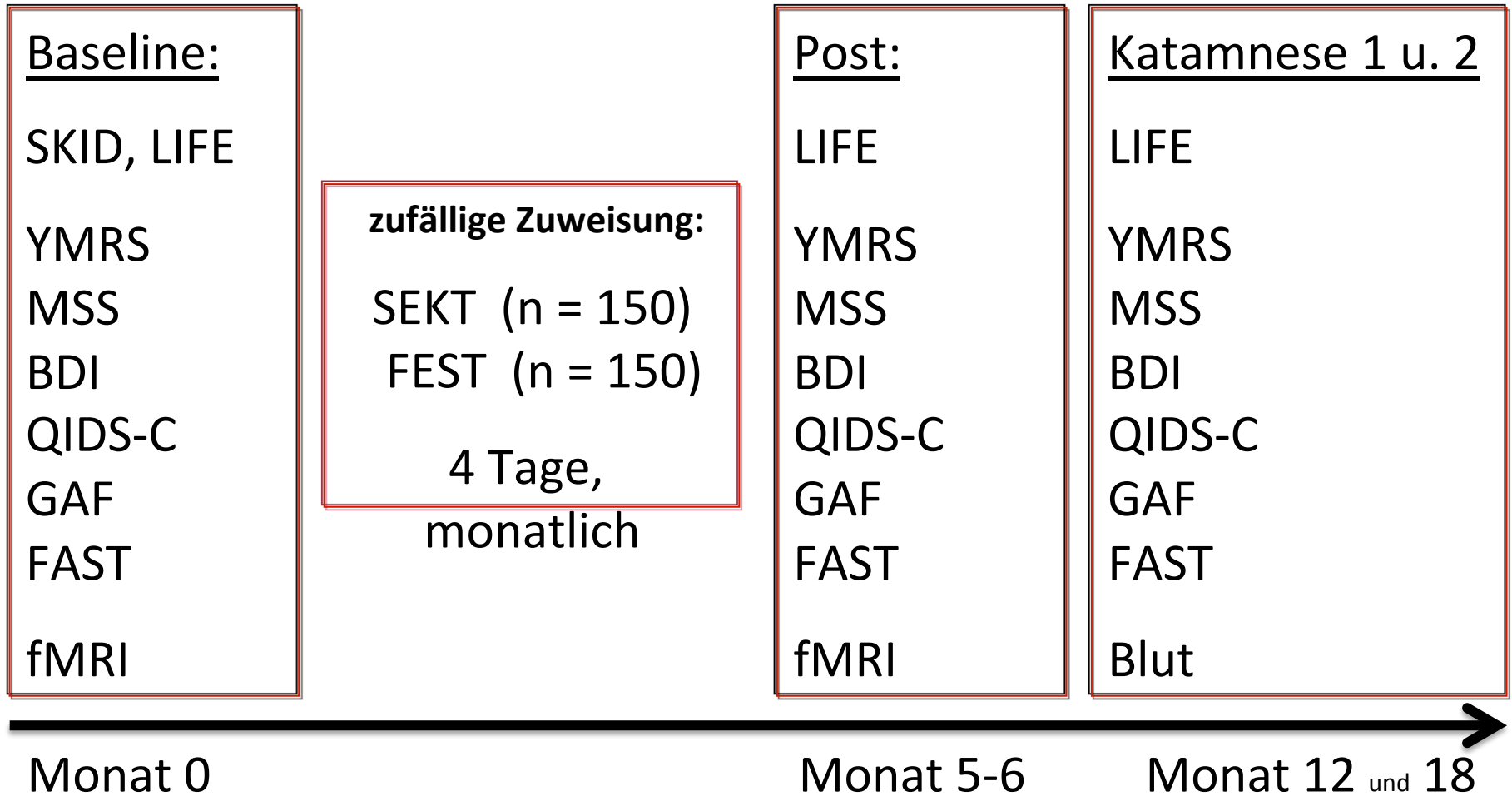
Spezifische
Psychotherapie (**SEKT**)

N = 150

Unterstützende Therapie
(**FEST**)

N = 150

Die A2 BIPOLIFE-Studie



Haupterfolgsmaß: neue affektive Episode (LIFE, Hospitalisierung)

FEST

FÖRDERNDE, EMOTIONSFOKUSSIERTE,
SUPPORTIVE THERAPIE ZUR
RÜCKFALLPROPHYLAXE
BEI BIPOLAREN STÖRUNGEN

4 Therapietage (jeweils von ca. 9-17 Uhr, ca. monatlicher Abstand), als offene Gruppe, Schaubilder aus und Nutzung der Informationsbroschüre (Ratgeber) sind erlaubt, jedoch keine weiteren Materialien, Übungen, Aufgaben, Selbstbeobachtungen.

➤ **Therapiemodule 1, 2, 3, 4:**

Austausch über persönliche Erfahrungen mit Krankheit, Erfahrungen und Erlebnisse während den letzten Tagen und Wochen, konkrete Beispiele der Teilnehmer nutzen, Austausch zu Themen untereinander anregen; mögliche Themenvorschläge: Tagesgestaltung, Schlaf-Wach-Rhythmus, Ungeduld, Impulsivität, Auswirkung der Krankheit auf Familie/Beziehung, Arbeitstätigkeit, andere über Krankheit informieren.

➤ **Optionales Modul Psychoedukation:**

kein eigenständiges Modul, sondern stundenweise Bearbeitung während den Therapietagen bei Bedarf; mögliche Inhalte: Persönliche Erfahrungen mit Erkrankung, Life Chart, Psychoedukation, Vermittlung von Basiswissen zur Bipolaren Störung, Erklärung (Ursachen), Wissen zu Medikation, Compliance, Ratgeber lesen.

ERLAUBTES UND GÜNSTIGES VERHALTEN DER FEST-THERAPEUTEN:

FEST

- Aufmerksamkeit auf und Primat der Affekte (emotionales Erleben)
- Positive Wertschätzung und Empathie
- Emotionale Verbindung herstellen (Beziehung)
- Verbalisierung und Klärung, Konkretisieren von Emotionen
- Beruhigende, normalisierende und unterstützende Versicherungen
- Geduld, Zeit, Gewähren lassen, Aushalten
- Patienten führen und bestimmen die Inhalte und den Verlauf
- Zuwendung, Blickkontakt, Anerkennung und Lob
- Resonanz, Beobachtungen ansprechen
- Stärken und Ressourcen hervorheben (Primat der Stärken, Ressourcen)
- Transparenz, Erklären, Informieren
- Störungen und Beziehungsirritationen ansprechen, klären
- Geleitetes Entdecken, interessiert nachfragen mit Bezug auf Affekt
- Zusammenfassung mit Schwerpunkt auf emotionalen Erfahrungen
- Optimistisch, nie aufgebend, hoffnungsvoll

SEKT

SPEZIFISCHE, **E**MOTIONAL-**K**OGNITIVE
THERAPIE ZUR RÜCKFALLPROPHYLAXE
BEI BIPOLAREN STÖRUNGEN

4 Therapietage (jeweils von ca. 9-17 Uhr, ca. monatlicher Abstand), als offene Gruppe mit Übungen und zahlreichen Materialien.

➤ **Allgemeines Modul:** Achtsamkeit, Selbstbeobachtung und Aufgaben bearbeiten

Zu Beginn jedes Therapietages, Übungen zur Achtsamkeit, Auswertung der Selbstbeobachtungen und ggf. Wiederholung / Vertiefung der Themen aus früheren Modulen, Nachbesprechung der Übungen und Aufgaben seit der letzten Therapiesitzung.

➤ **Modul 1:** Psychoedukation, Tagesstruktur, Life Balance

Psychoedukation mit Austausch eigener Erfahrungen, Vermittlung von Basiswissen zur Bipolaren Störung, Erklärungsmodell und Wissen zur Medikation, Erarbeitung des persönlichen Krankheitsverlaufs („Lifechart“), Alltagsgestaltung, Tagesstruktur, Schlaf-Wach-Rhythmus, Alkohol- und Suchtmittelkonsum.

➤ **Modul 2:** Relative Normalität, Frühwarnzeichen, Interaktionsfertigkeiten, Problemlösen

Was ist „normal/abnormal“ im Befinden, Denken und Verhalten; Identifikation von Frühwarnzeichen und gegensteuernder Maßnahmen, Aufbau sozialer und kommunikativer Fertigkeiten, Problemlösen zwischenmenschlicher, beruflicher, finanzieller oder anderer mit der Erkrankung einhergehender Probleme.

4 Therapietage (jeweils von ca. 9-17 Uhr, ca. monatlicher Abstand), als offene Gruppe mit Übungen und zahlreichen Materialien.

➤ **Modul 3:** Kognition und Metakognition

Zusammenhang von Denken und Emotionen/Befinden/Verhalten, Erkennen typischer formaler Denkstörungen (Grübeln und Gedankenrasen), Auseinandersetzung mit Denkverzerrungen (Geistiger Filter, übertriebene Verallgemeinerung, Zuschreibungsstil, Perfektionismus).

➤ **Modul 4:** Emotionswahrnehmung, Emotions- und Impulsregulation

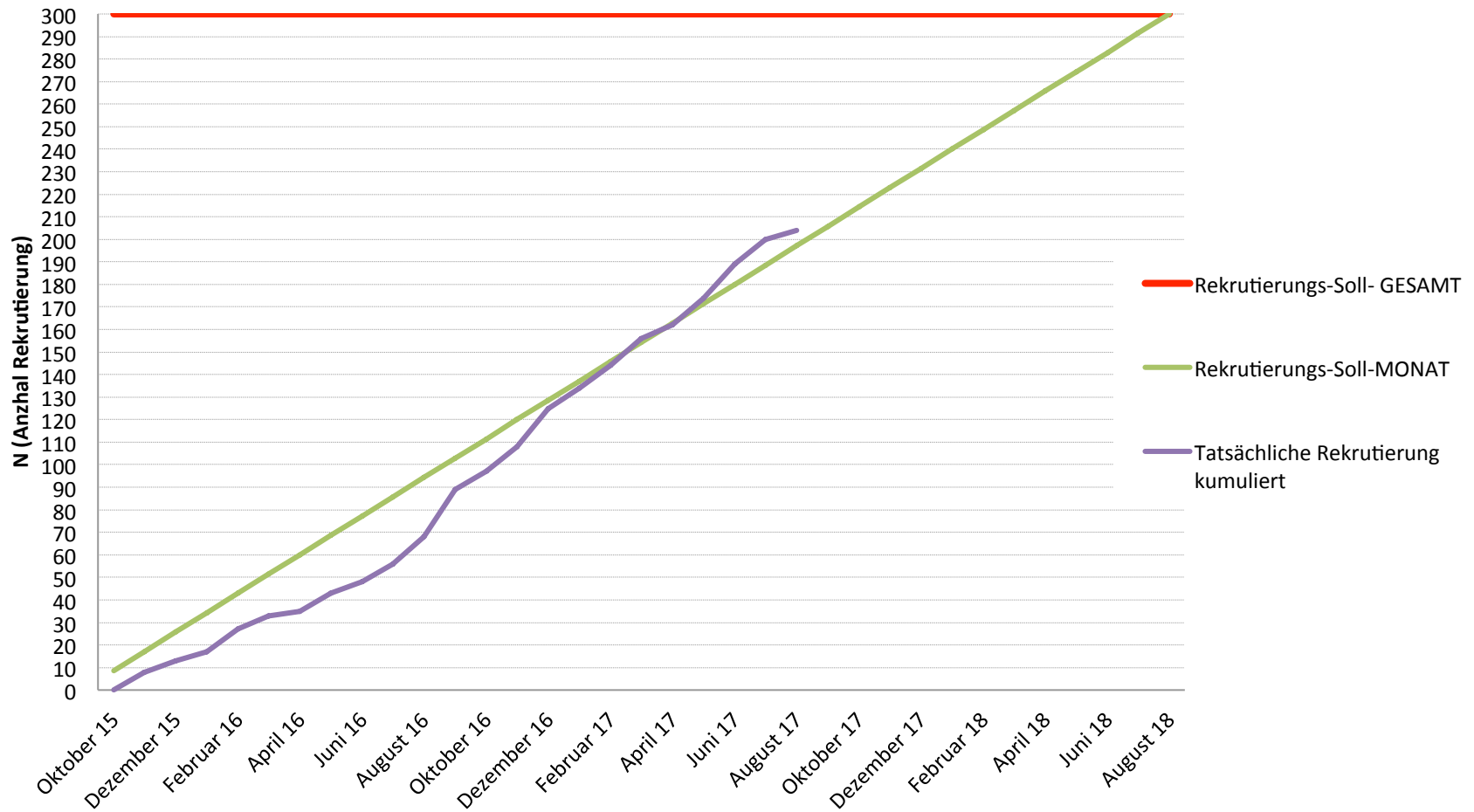
Nicht-bewertendes Wahrnehmen und Benennen von Gefühlen, Akzeptanz und Toleranz gegenüber Gefühlen, effektive Selbstunterstützung in belastenden Situationen, Emotionsregulation mittels kognitiver Neubewertung und Ablenkung.

Aktueller Stand Projekt A2

Sept 2017

Zentrum	Vertrag	Ethik	Diagnostiker-zertifizierung	Therapeuten-zertifizierung	Erster Studienpatient	Therapie begonnen	Ziel (N)
01 Tübingen	Entfällt	Positiv	Abgeschlossen	Abgeschlossen	Ja	Ja	50
02 Dresden	Unterzeichnet	Positiv	Abgeschlossen	Abgeschlossen	Ja	Ja	30
03 Hamburg	Unterzeichnet	Positiv	Abgeschlossen	Abgeschlossen	Ja	Ja	30
04 Berlin	Unterzeichnet	Positiv	Abgeschlossen	Abgeschlossen	Ja	Ja	40
05 Frankfurt	Unterzeichnet	Positiv	Abgeschlossen	Abgeschlossen	Ja	Ja	40
06 Marburg	Unterzeichnet	Positiv	Abgeschlossen	Abgeschlossen	Ja	Ja	20
07 Bochum	Unterzeichnet	Positiv	Abgeschlossen	Abgeschlossen	Ja	Ja	20
08 Göttingen	Unterzeichnet	Positiv	Abgeschlossen	Abgeschlossen	Ja	Ja	20
09 München	Unterzeichnet	Positiv	Abgeschlossen	Abgeschlossen	Ja	Ja	20
10 Neuruppin	Unterzeichnet	Positiv	Abgeschlossen	Abgeschlossen	ja	ja	30

Rekrutierungsverlauf A2 Gesamtstudie bei Verlängerung um 1 Jahr





Herzlichen Dank!

Die eigenen Studien wurden/werden möglich durch **großzügige Unterstützung**
der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFDG)
dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
der Robert Bosch Stiftung
der Heidehof Stiftung
dem GKV Spitzenverband
den Fachgesellschaften der DGPT

weitere **Sponsoren:**

HOGREFE Verlag, BELTZ Verlag, SPRINGER Verlag, HUBER Verlag, PEARSON Verlag, KOHLHAMMER Verlag, CIP Medien, BECK Verlag, SCHATTAUER Verlag, Firma MERZ, Firma LUNDBECK, Firma SERVIER, Theodor FLIEDNER STIFTUNG, Tübinger Akademie für Verhaltenstherapie (TAVT) und weitere Ausbildungsinstitute für Psychotherapie

hautzinger@uni-tuebingen.de