



Zeitige kognitive Verhaltenstherapie bei Hochrisikopersonen für die Entwicklung einer Bipolaren Störung (EarlyCBT)

Maren Rottmann-Wolf

Georg Juckel, Andreas Bechdolf, Martin Holtmann, Martin Lambert, Karolina Leopold, Steffi Pfeiffer, Andreas Reif, Cathrin Sauer, Thomas Stamm, Michael Bauer, Andrea Pfennig



Frühintervention Bipolarer Störungen I

- **dringender Bedarf** an Unterstützung bereits in Risikostadien
- begrenzte Studienlage zur Wirksamkeit von frühen Interventionen für Personen mit Risikoprofil
- Psychotherapie effektiv bei Hochrisikopersonen für Psychose¹
- wenig Evidenz für Effekt von Psychotherapie bei Hochrisikopersonen für Bipolare Störungen²
 - **kognitive Verhaltenstherapie erfolgversprechend?**
➔ **bislang nicht untersucht**



¹Bechdolf, 2012; ²Pfennig et al., 2012, 2014; Scott et al., 2006

Frühintervention Bipolarer Störungen II

Ziele einer frühzeitigen und bedarfsgerechten Intervention¹

- Linderung der affektiven Symptomatik
- Verbesserung des psychosozialen Funktionsvermögens
- Unterstützung in der Adoleszenzentwicklung und in der Bewältigung von sekundären Problembereichen
- Verhinderung von drohenden Krankheitsphasen / Konversion

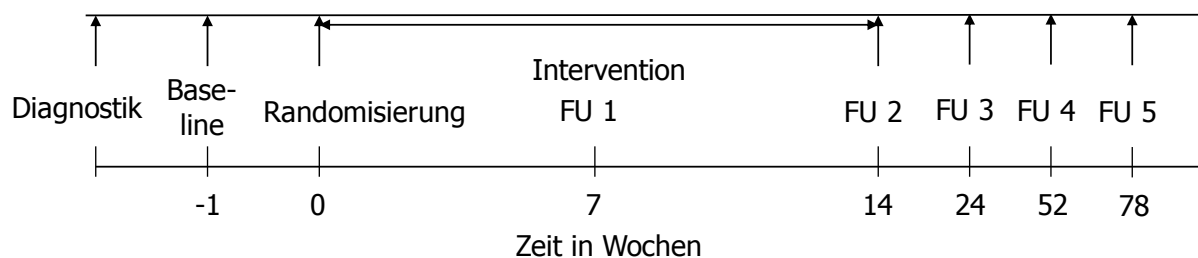
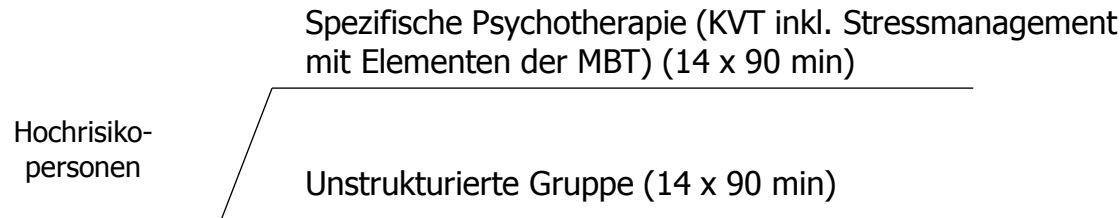


¹Berk et al., 2010; DGBS und DGPPN, 2012



EarlyCBT¹

- Early cognitive behavioral therapy for bipolar high risk individuals
- DFG-geförderte, randomisierte und kontrollierte multizentrische klinische Studie



¹Pfennig et al. 2014, WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP), ID: DRKS00000444



Einschlusskriterien

- positive Familienanamnese für affektive und/oder schizoaffektive Störung
- Verminderung des psychosozialen Funktionsvermögens
- niederschwellige affektive Symptomatik
- Alter: 15-30 Jahre





Ausschlusskriterien

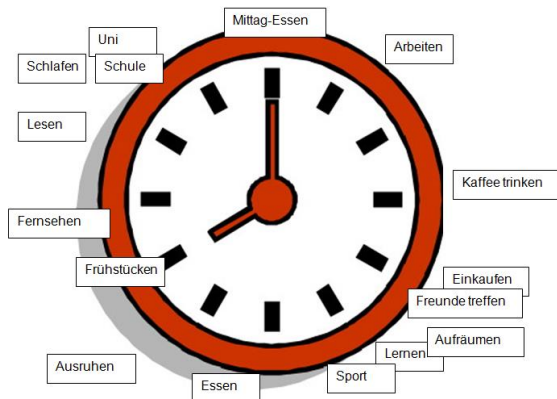
- Diagnose Bipolar Typ I/II
- anamnestisch behandelte oder unbehandelte Psychose
- Hauptsymptomatik nicht: Persönlichkeitsstörung oder Zylothymie
- organische ZNS-Erkrankung
- schwere, instabile somatische Erkrankung
- akute Suizidalität
- Einnahme psychotroper Medikation

Interventionsmanual

- 14 Sitzungen à 90 Minuten
- Hauptelemente:
 - Psychoedukation
 - Stressmanagement
 - Erwerb von Coping-Strategien
 - Achtsamkeitstraining
 - Entspannungstraining
- ressourcenorientierter Ansatz als therapeutische Grundlage



Der richtige Rhythmus





Kontrollbedingung

- 14 Sitzungen à 90 Minuten
- unstrukturiertes Gruppensetting
- Anregung von offenen Gesprächen, Schaffung einer angstfreien Atmosphäre
- Therapeut als Moderator
- bewusster Verzicht auf spezifische therapeutische Interventionen





Ziele / Fragestellungen

Untersuchung der Wirksamkeit einer **innovativen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppenintervention bei Hochrisikopersonen** für die Entwicklung einer Bipolaren Störung

Primäre Outcomes:

- **Psychosoziales Funktionsvermögen**
- Affektive Symptomatik

Sekundäre Outcomes:

- **Reaktion auf und Umgang mit Stress**
- Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten
- Konversion in eine manifeste Bipolare Störung

➔ Lässt sich eine bedeutsame Verbesserung in den untersuchten Outcomes durch das Gruppeninterventionsprogramm feststellen?



Instrumente

Bereich	Instrument
Psychosoziales Funktionsvermögen	SIS Social Interview Schedule
Affektive Symptomatik	HAMD Hamilton Depressions-Skala YMRS Young Mania Rating Skala
Frühsymptome Bipolarer Störungen	BPSS-P Bipolar Prodrome Symptom Scale - Prospektiv EPIbipolar Early Phase Inventory for Bipolar Disorders
Aspekte des Stresserlebens (Auszug)	TICS Trierer Inventar zu chronischem Stress FERUS Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

erste Stichprobencharakteristika (N = 74)

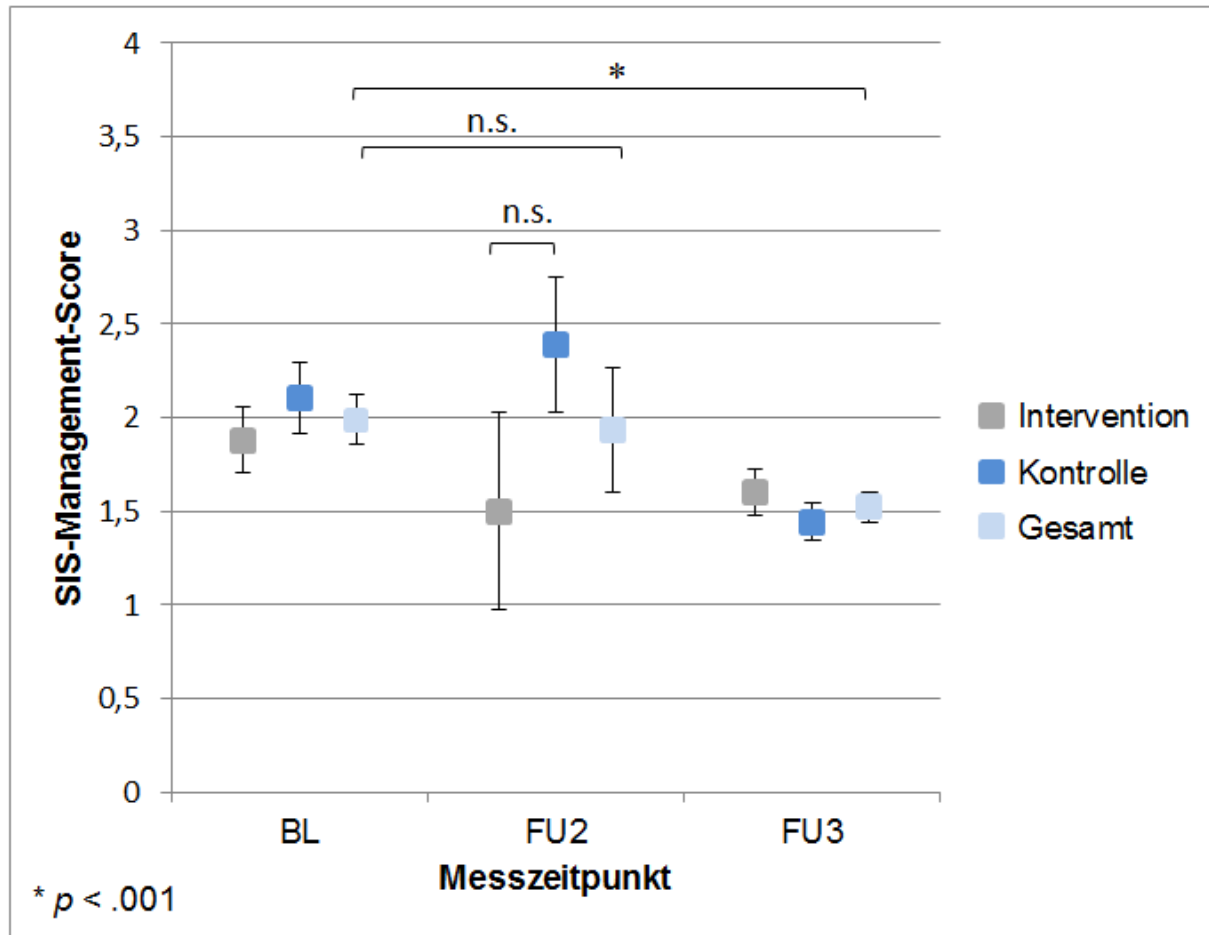
DIE DRESDNER.



Stichprobencharakteristika		Intervention (n = 38)	Kontrolle (n = 36)
Geschlecht	Frauen (%)	21 (55.3)	15 (41.7)
	Männer (%)	17 (44.7)	21 (58.3)
Alter (SD)		23.37 (3.96)	23.50 (6.16)
Suizidversuche (%)		6 (15.8)	3 (8.3)
DSM-IV-Diagnosen (aktuell und/oder lifetime)	affektive Störungen (%)	29 (76.3)	26 (72.2)
	Angststörungen (%)	9 (23.7)	10 (27.8)
	Anpassungsstörungen (%)	0 (0.0)	1 (2.8)
	substanzinduzierte Störungen (%)	2 (5.3)	1 (2.8)
	Essstörungen (%)	1 (2.6)	1 (2.8)
	andere (%)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Persönlichkeitsstörungen (%)	9 (23.7)	7 (19.4)
affektive Symptomatik	HAMD-Summenscore (SD)	9.97 (7.67)	10.15 (7.73)
	YMRS-Summenscore (SD)	4.91 (4.23)	3.12 (3.62)
	BPSS-P Manie-Prodrom (%)	24 (63.2)	16 (44.4)
	EPIbipolar Risikogruppe (%)	2 (5.6)	0 (0.0)
	EPIbipolar Hochrisikogruppe (%)	7 (19.4)	2 (6.9)
	EPIbipolar Ultrahochrisikogruppe (%)	27 (75.0)	27 (93.1)



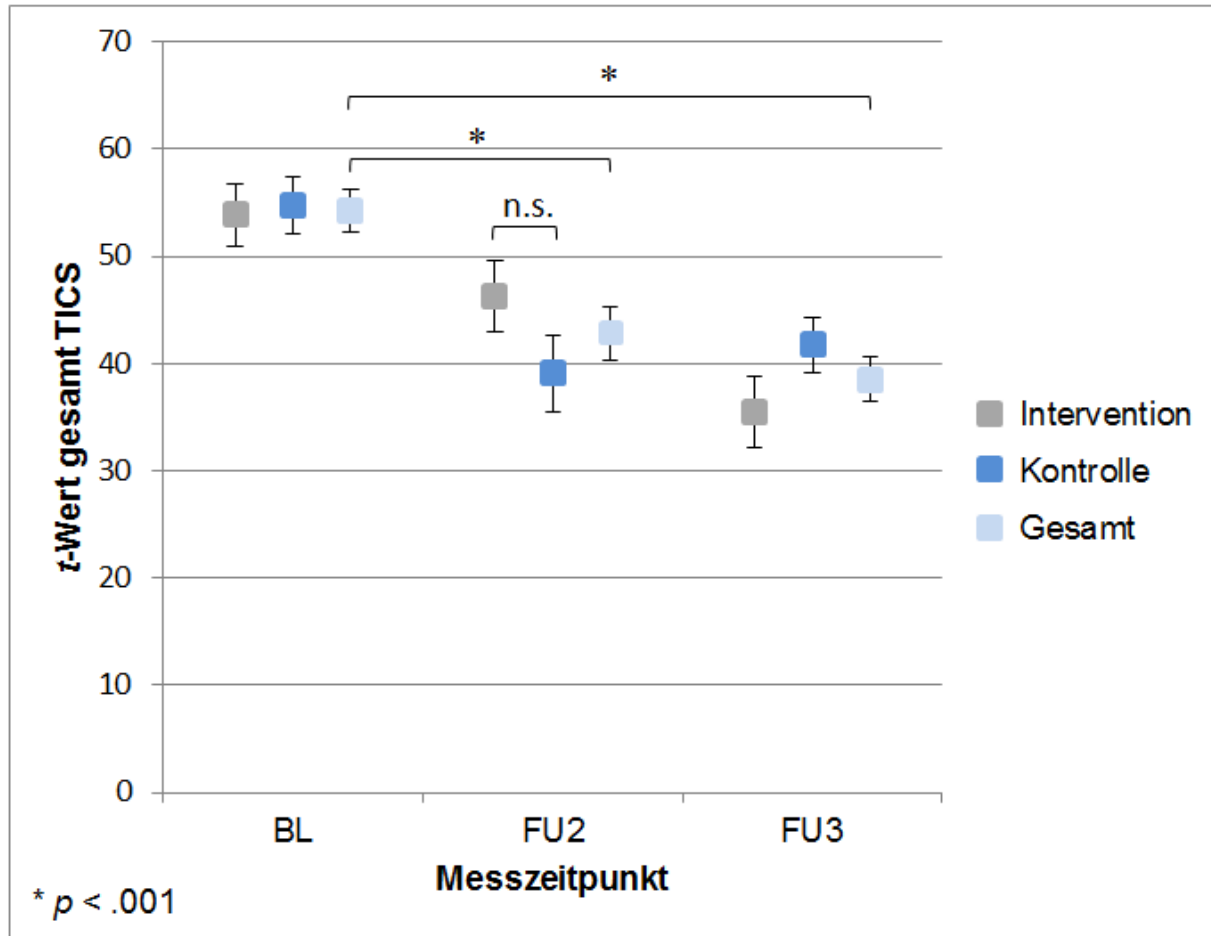
Psychosoziales Funktionsvermögen



Psychosoziales Funktionsvermögen (Mittelwerte und Standardfehler) zu Baseline (BL), nach 14 Wochen (FU2) und nach 6 Monaten (FU3)



Chronisches Stresserleben



Chronisches Stresserleben (Mittelwerte und Standardfehler) zu Baseline (BL), nach 14 Wochen (FU2) und nach 6 Monaten (FU3)



Fazit und Ausblick

- **erste randomisierte, kontrollierte Studie**, die die Wirksamkeit einer KVT bei Hochrisikopersonen für Bipolare Störungen untersucht
- EarlyCBT-Studienteilnehmer **profitieren offenbar gut** von dem Gruppentherapieprogramm; bisher keine Unterschiede zwischen den beiden aktiven Gruppen

- bislang eingeschlossen: N = 88
- angestrebte Fallzahl: N = 100
- Abschluss EarlyCBT: 2016

maren.rottmann@uniklinikum-dresden.de





Dank an...

- Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. M. Bauer
- Prof. Dr. med. A. Pfennig
- Dr. med. K. Leopold
- alle Leiter der Studienzentren:
 - Prof. Dr. med. G. Juckel
 - Prof. Dr. med. A. Bechdorf
 - Prof. Dr. med. M. Holtmann
 - Prof. Dr. med. M. Lambert
 - Prof. Dr. med. A. Reif
 - Dr. med. T. Stamm
- Prof. Dr. med. C. Correll
- Prof. Dr. phil. T. D. Meyer
- alle Studientherapeuten und Diagnostiker der Studienzentren