



Psychotherapeutische Ansätze zur Behandlung der bipolaren Störung



Rolle der Psychotherapie bei Bipolarer Störung

- einst als rein biologisch-psychiatrische Erkrankung behandelt, Psychotherapie lediglich adjuvant zur Steigerung der Medikamentencompliance

....aber:

- trotz angemessener (Dauer)Medikation ist Wirkung auf akute Symptomatik und Phasenprophylaxe meist unzureichend bzw. unbefriedigend
- auch konsequente und angemessene medikamentöse Phasenprophylaxe verhindert in den meisten Fällen nicht weitere Rückfälle (Thase et al., 2008)



Rolle der Psychotherapie bei Bipolarer Störung

- ...heute wissen wir, dass ein ungünstiger Verlauf durch folgende Faktoren begünstigt wird:
 - hohe Episodenfrequenz
 - psychotische Episoden
 - polyphasische Episoden
 - gemischte Episoden
 - Alkohol- oder Drogenmissbrauch
 - kritische Lebensereignisse, Stress
 - instabiler Lebensrhythmus
 - wechselnder Schlaf-Wach-Rhythmus
 - unzureichende Psycho- und Pharmakotherapie (Non-Compliance)





Rolle der Psychotherapie bei Bipolarer Störung

- **S3-Leitlinien zu phasenprophylaktischer Psychotherapie bei Bipolarer Störung:**
 - Psychotherapie bipolarer Störungen am wirkungsvollsten im Rahmen der Phasenprophylaxe
 - sollte eine ausführliche und interaktive Gruppenpsychoedukation beinhalten (EG: B)
 - manualisierte, strukturierte kognitive Verhaltenstherapie sollte/kann empfohlen werden (EG: B/0), für manische Symptomatik keine ausreichende Befundlage
 - Familienfokussierte Therapie sowie Interpersonelle und Soziale Rhythmustherapie können empfohlen werden (EG: 0)
- **bislang geringe Datenlage, maximal Empfehlungsgrad B**
- **noch keine ausreichenden wissenschaftlichen Erkenntnisse darüber, inwiefern eine begleitende Psychotherapie, vor allem bei jüngeren Betroffenen, sinnvoll ist**



Cognitive behaviour therapy and supportive therapy for bipolar disorders: relapse rates for treatment period and 2-year follow-up

T. D. Meyer^{1,2*} and M. Hautzinger¹

¹ Department of Clinical and Developmental Psychology, Institute of Psychology, Eberhard Karls Universität Tübingen, Germany

² Institute of Neuroscience, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK

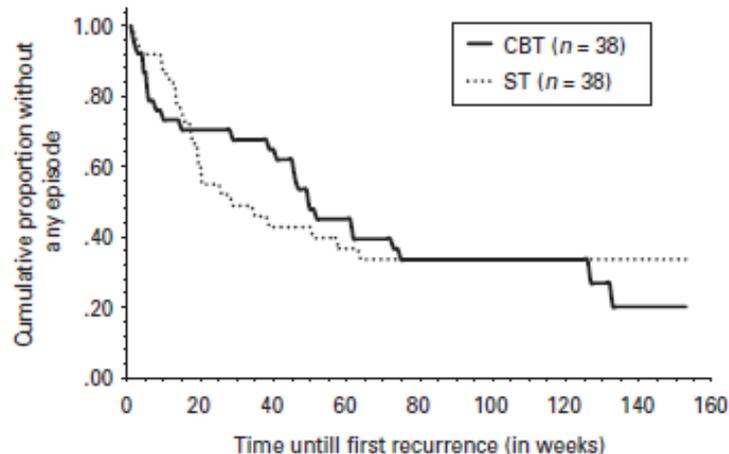


Fig. 2. Cumulative survival functions with regard to recurrence of any affective episode for cognitive behaviour therapy (CBT) and supportive therapy (ST).

- n = 76 Patienten mit Bipolarer Störung
- Vergleich Kognitiver Verhaltenstherapie (KVT -Manual, Meyer & Hautzinger, 2004) vs. Supportive Therapie (ST; klientenzentriert, emotionsfördernd, unterstützend), je 20 Sitzungen Einzeltherapie
- **Ergebnis:** ST ähnlich effektiv wie KVT hinsichtlich affektiver Symptome, psychosozialem Funktionsniveau, krankheitsassoziiertes Kognitionen, Rückfallraten



A2 Bipolife: Adjuvante Psychotherapie zur Rückfallprävention einer Bipolaren Störung

Ziel:

Vergleich der Wirksamkeit einer spezifischen, emotional-kognitiven Psychotherapie (= SEKT) zur Rückfallprophylaxe mit einer unspezifisch fördernden, emotionsfokussierten, supportiven Psychotherapie (= FEST)

Patienten zwischen 18 und 35 (55) Jahren mit einer Bipolar-I/II-Störung, gegenwärtig angemessen und stabil mediziert, remittiert und bereit (Einverständnis), an einer kontrollierten, randomisierten Therapiestudie teilzunehmen.

Zufällige Zuweisung bei zentraler Randomisierung



Spezifische, emotional-kognitive
Psychotherapie (**SEKT**)
N = 150

Fördernde, Emotionsfokussierte,
Supportive Psychotherapie (**FEST**)
N = 150

Haupterfolgsmaß: neue affektive Episode (LIFE, Hospitalisierung)



A2 BipoLife: Standorte





FEST

FÖRDERNDE, **E**MOTIONSFOKUSSIERTER,
SUPPORTIVE **T**HERAPIE 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.

➤ **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.

➤ **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.



ERLAUBTES UND GÜNSTIGES VERHALTEN DER FEST-THERAPEUTEN:

- 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, interessiertes Nachfragen mit Bezug auf Affekt
- Zusammenfassung mit Schwerpunkt auf emotionalen Erfahrungen
- Optimistisch, nie aufgebend, hoffnungsvoll



Illustration: Video-Ausschnitt FEST



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**

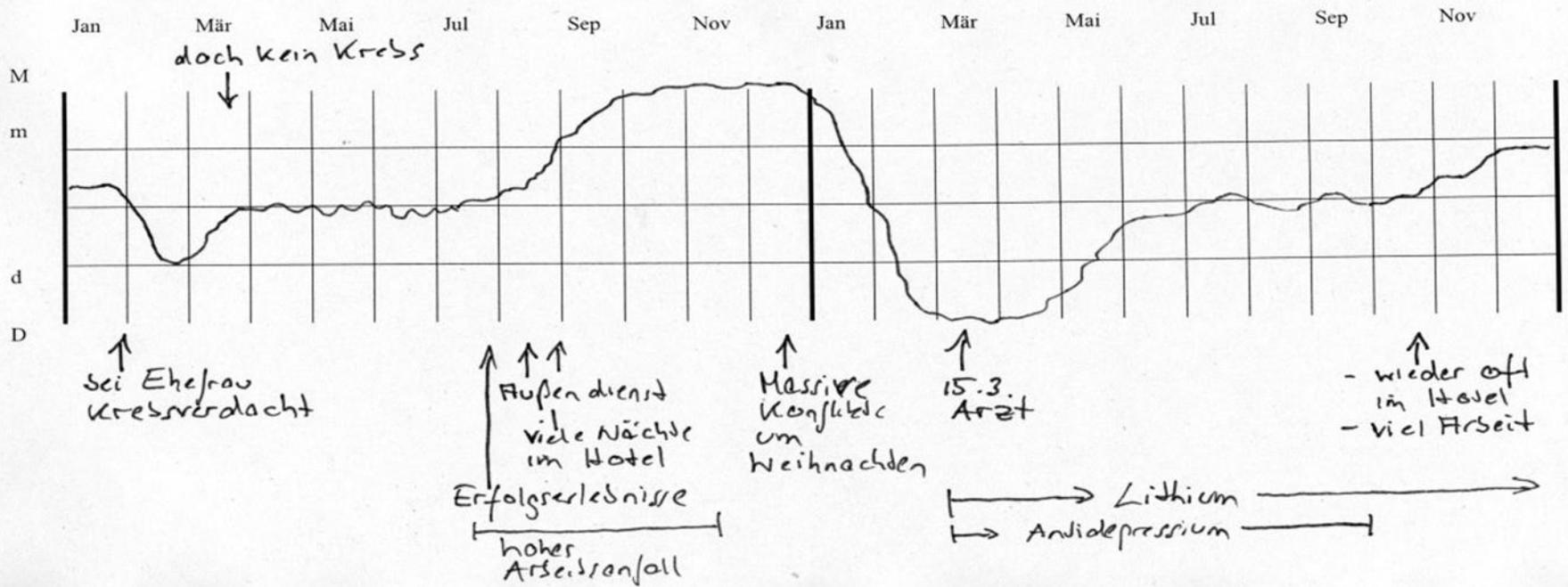
Psychoedukation mit Austausch eigener Erfahrungen, Vermittlung von Basiswissen zur Bipolaren Störung, Erklärungsmodell und Wissen zur Medikation, Erarbeitung des persönlichen Krankheitsverlaufs („Lifechart“), Alltagsgestaltung, Tagesstruktur, Schlaf-Wach-Rhythmus, Alkohol- und Suchtmittelkonsum.

Lifechart

In dem folgenden Schema kann ein Zeitraum von zwei Jahren eingetragen werden. Tragen Sie zuerst die bei „Jahr“ die Jahreszahlen ein, auf die Sie sich beziehen. Bitte versuchen Sie dann im Rückblick zu beurteilen, wie es Ihnen in den einzelnen Monaten gegangen ist. Die mittlere Linie bezeichnet eine normale durchschnittliche Stimmung. Nach oben hin werden hypomane Symptome (m) als Erreichen der ersten Linien abgetragen. Je manischer der Zustand war, desto höher müssen Sie dies abtragen, wobei „M“ am oberen Ende der Skala „manisch“ bedeutet. Analog werden nach unten leichte negative Verstimmungen (d) und depressive Phasen (D) abgetragen.

JAHR 1995

JAHR 1996



Angenehm / Unangenehm

WOCHENPLAN: VON 8.5. BIS 14.5.15

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch
6 ⁰⁰ -7 ⁰⁰	Aufstehen, Bad, Frühstück	/	Aufstehen, Bad, Frühstück
7 ⁰⁰ -8 ⁰⁰	Anreise Uni	/	Anreise Uni
8 ⁰⁰ -9 ⁰⁰	Seminar	/	Seminar
9 ⁰⁰ -10 ⁰⁰	"	/	"
10 ⁰⁰ -11 ⁰⁰	Lehrgruppe	Aufstehen, Bad, Frühstück	"
11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰	"	Anreise Arzt 11:30 Psychiater	"
12 ⁰⁰ -13 ⁰⁰	"	Wartezimmer	Mittagessen mit Kommilitonen
13 ⁰⁰ -14 ⁰⁰	Einkäufe in d. Stadt	13:30 Baden, evtl. gegessen	Mittagsschlaf, umgehängt
14 ⁰⁰ -15 ⁰⁰	Seminar	Seminar	
15 ⁰⁰ -16 ⁰⁰	"	"	
16 ⁰⁰ -17 ⁰⁰	Heimweg Hausarbeit (Bad, wasche)	Anreise Eltern	lernen
17 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	Abendessen	Abendessen mit Eltern	"
18 ⁰⁰ -19 ⁰⁰	Abendessen		"
19 ⁰⁰ -20 ⁰⁰	lernen	Heimweg	Geburtsstags-party von Lisa
20 ⁰⁰ -21 ⁰⁰	"	TV	
22 ⁰⁰ -22 ⁰⁰	TV		

22⁰⁰-23⁰⁰
23⁰⁰-24⁰⁰

23⁴⁵ schlafen gegangen

1¹⁵ schlafen gegangen

2¹⁵ schlafen gegangen

Beispiel Wochenplan – „Ist-Zustand“:

Was fällt auf?



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.

Relativ Normal? Was ist, wenn ...

ich gesund (normal) bin und keine Symptome habe?	ich depressiv bin?	ich hypoman bzw. manisch bin?
VERHALTEN	VERHALTEN	VERHALTEN
ca. 2-3 Verabredungen/Woche	wenige bis keine soz. Verabredungen	tägliche soz. Kontakte
7-8 h/Nacht Schlaf	nicht schlaf ca. 10/Nacht	weniger Schlaf ca. 3-4 h/Nacht
DENKEN	DENKEN	DENKEN
„eins nach dem anderen“	„ich krieg nichts hin“	„andere sind so langsam“
Verlangsamtes Denken u. Ideenflucht im Wechsel, nicht anhaltend	Verlangsamung	Ideenflucht
GEFÜHLE	GEFÜHLE	GEFÜHLE
relativ ausgeglichen, gereizt wenn mich etwas sehr ärgert, nur bei Angehörigen	Traurigkeit, niedergeschlagen unabhängig von äußeren Gegebenheiten	gereizt!!



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).

Übung zum geistigen Filter

Während Sie in einer Teamsitzung Ihre Ideen vorstellen, hören viele Personen zu, während eine Person mit dem Handy spielt.

Was nehmen Sie in der Depression/Manie hauptsächlich wahr (=geistiger Filter)?

Wie bewerten/ interpretieren Sie dies? Welche Gedanken werden laut?

Welche Konsequenzen haben diese Gedanken?

Was können Sie stattdessen denken?

Welche Konsequenzen hat dies für Ihr Empfinden?



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 ggü. Gefühlen, effektive Selbstunterstützung in belastenden Situationen, Emotionsregulation mittels kognitiver Neubewertung und Ablenkung.

GEFÜHLE BENENNEN

Gefühl	Wahrnehmung	Körperempfindung	Gedanken	Ziele/Intentionen
Traurigkeit	ich bin auf mich fokussiert, nehme außen kaum etwas wahr	Druck auf der Brust; schwere Glieder	Schon wieder versagt	möchte mich zurückziehen, nur noch schlafen
Euphorie	springer von einem zum nächsten, schnell	fühle mich leicht, energiegelad, warm	Ich bin kurz vorm Durchbruch	möchte viele Dinge anpacken, Pläne schmieden...
Angst	Woll auf bevorstehende Prüfung gerichtet	flaues Gefühl im Bauch, angespannt, leichtes Schwitzen	"hoffentlich komm ich durch."	ich leide noch mehr um schlechte Note zu vermeiden



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Dipl.-Psych. Julia Zwick

Psychologische Psychotherapeutin (VT)

Eberhard Karls Universität Tübingen,

FB Psychologie, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie

Schleichstr. 4, 72076 Tübingen

Telefon: +49 7071/29-75326

julia.zwick@uni-tuebingen.de

Bei Interesse zur A2 Bipolife-Studienteilnahme:

Anmeldung über <http://www.bipolife.org/>