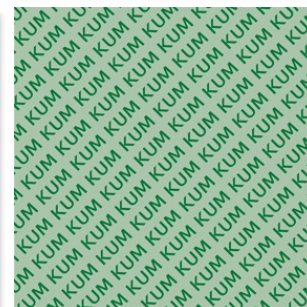
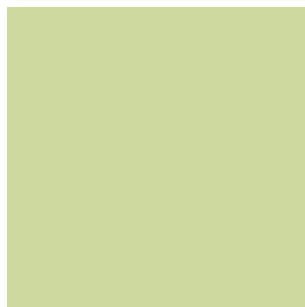


MULTIMODAL INTEGRATIVES THERAPIE- KONZEPT ZUR BEHANDLUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT EINER PSYCHOSE STATION 3

Dr. Inga Wermuth, Dr. Michael Frey, Christopher Pffor

16.11.2015





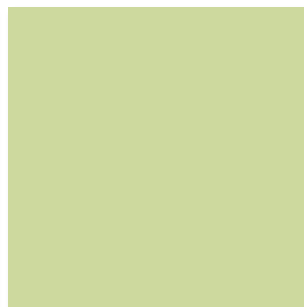
KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

CAMPUS INNENSTADT

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE



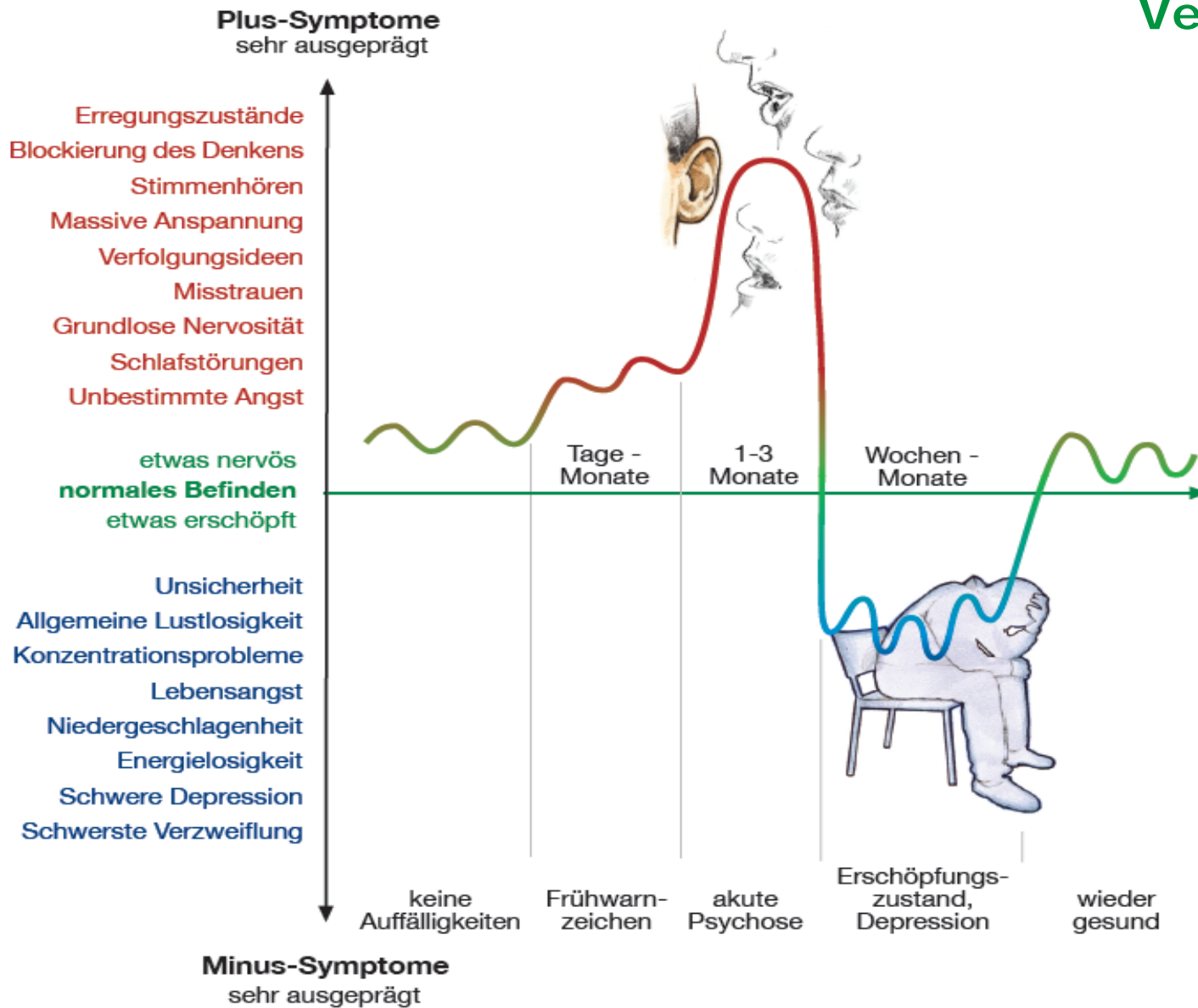
<https://www.youtube.com/watch?v=vJG698U2Mvo>



ÄTIOLOGIE

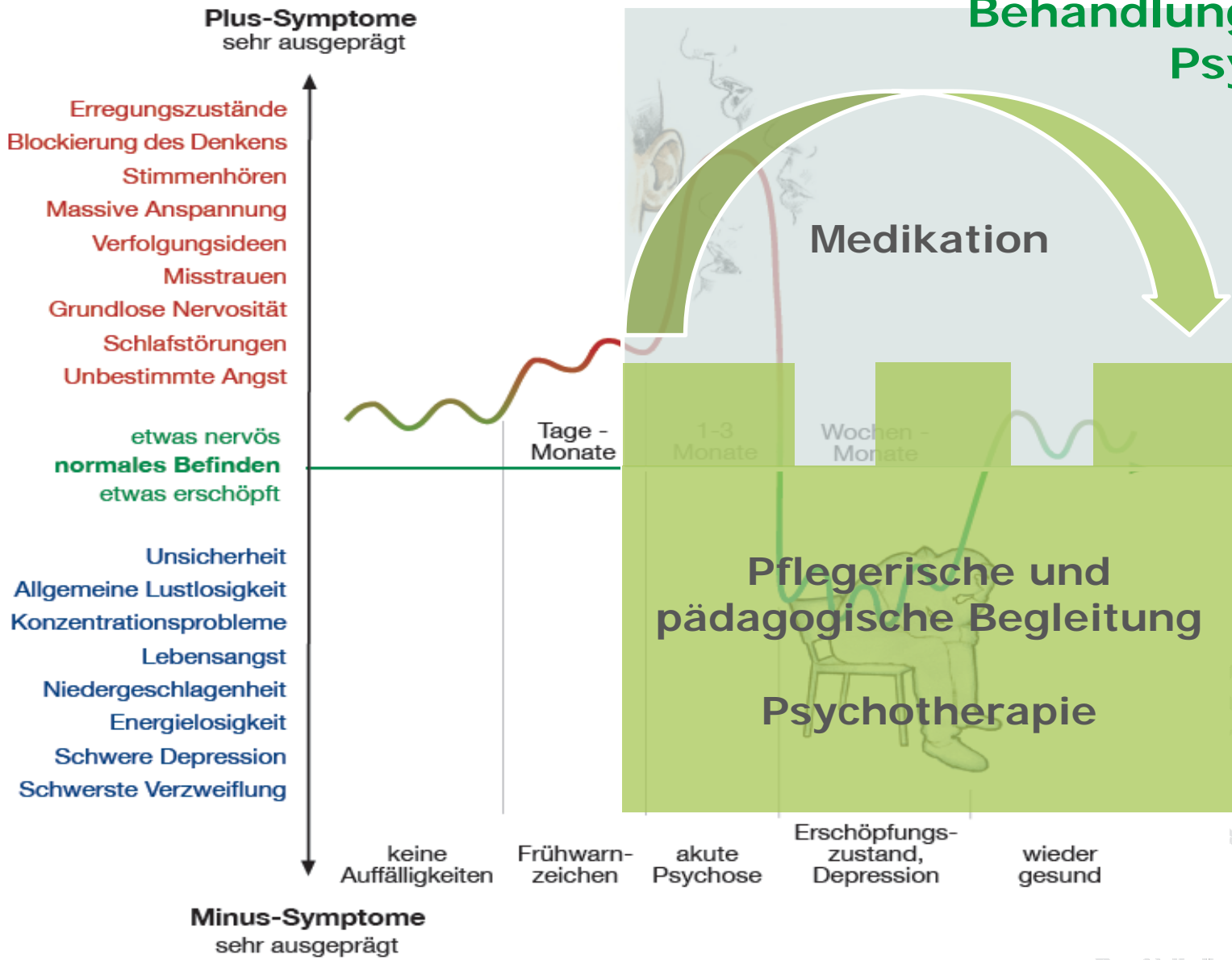


Verlauf einer Psychose

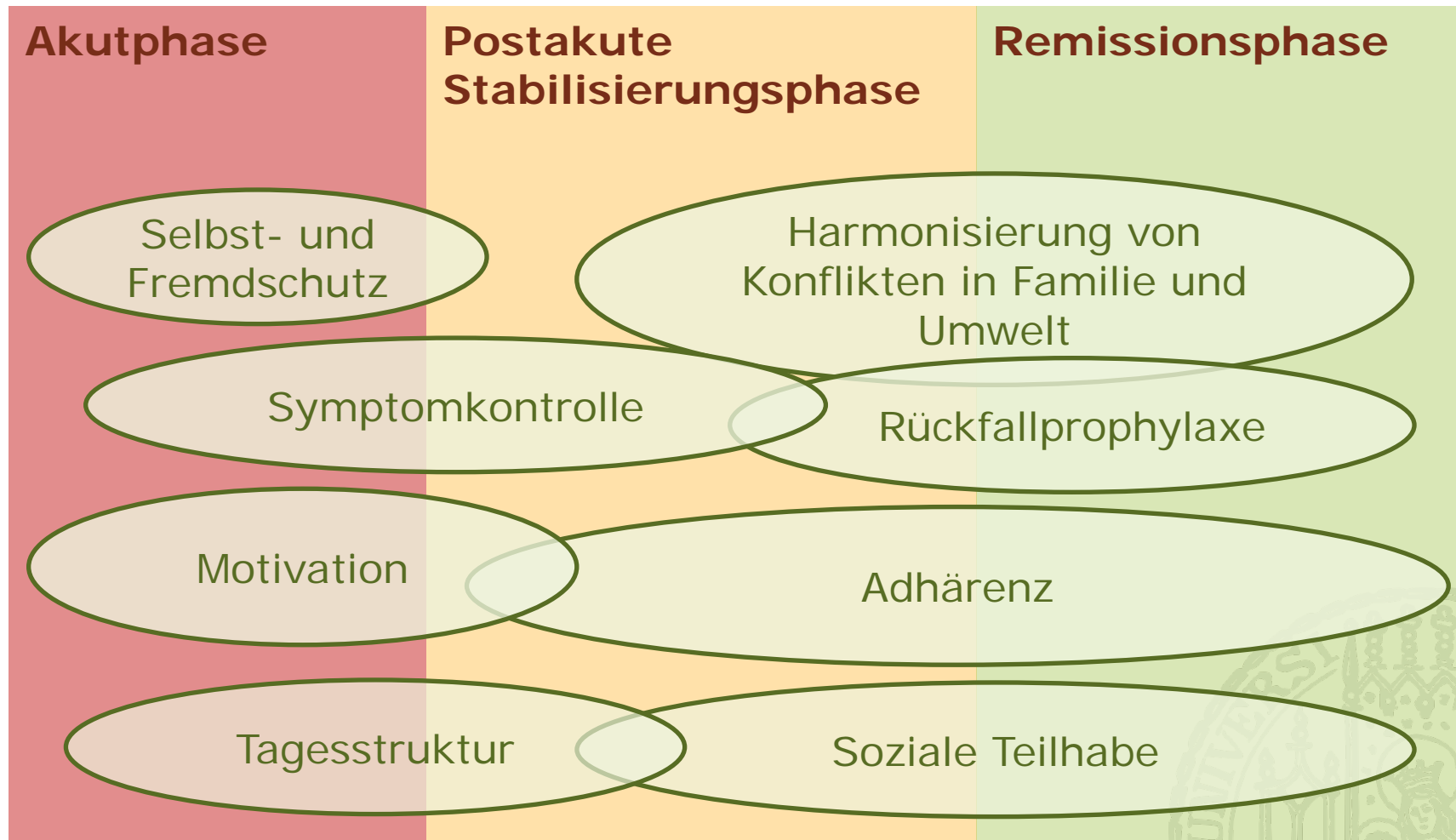


Bäuml J, Lambert M (2009). Psychosen erkennen, verstehen und behandeln. Ein Wegbegleiter für Betroffene und Angehörige. S.12

Behandlung einer Psychose

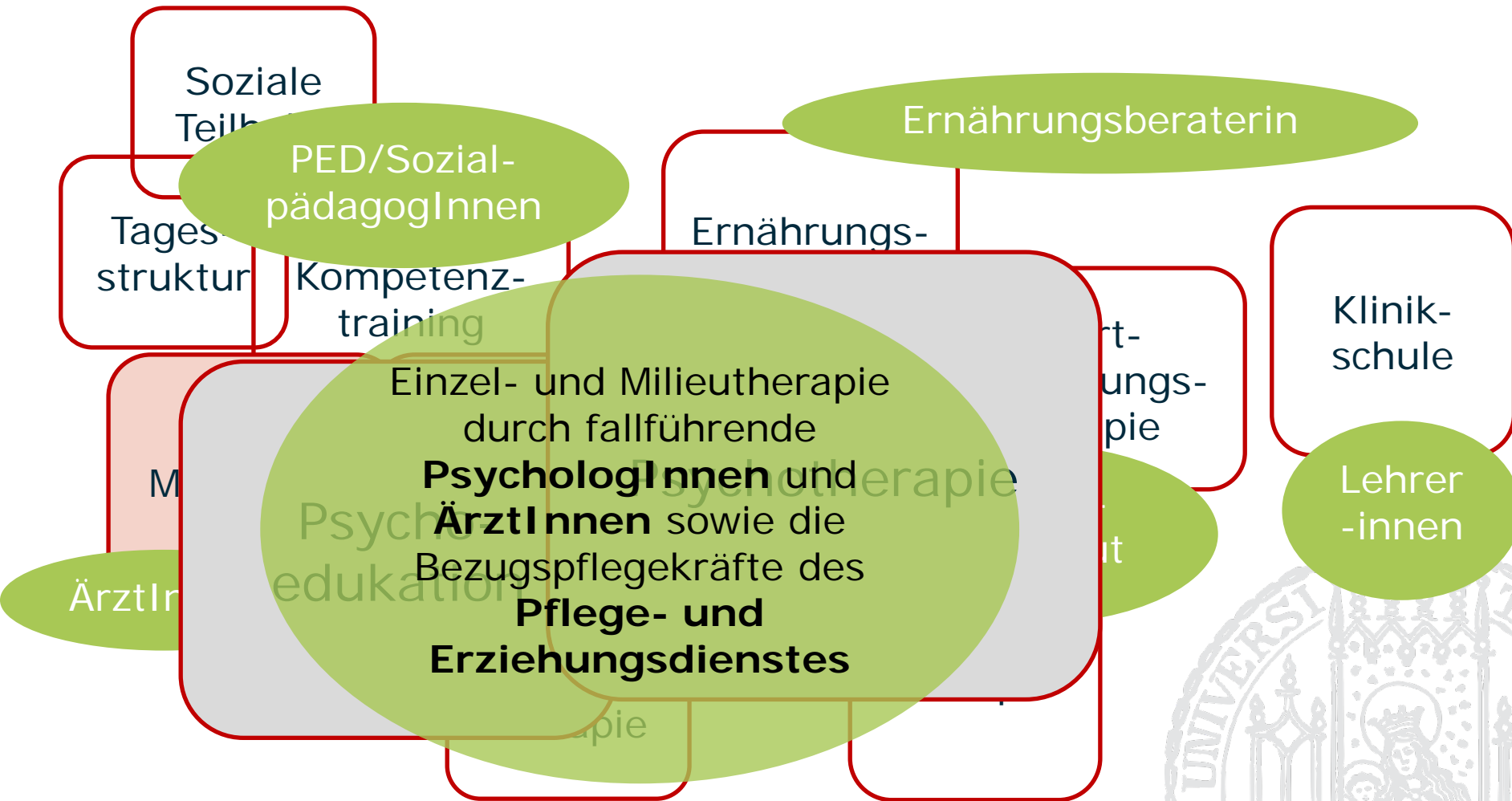


THERAPIEZIELE UND BEHANDLUNGSPHASEN



Vgl. auch Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN (Hrsg.). S3 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. (2005)

BEHANDLUNGSELEMENTE



WARUM PSYCHOTHERAPIE?

- Es gibt eine Vielzahl **wissenschaftlicher Belege** und Hinweise für die Wirksamkeit von CBT bei psychotischen Erkrankungen (allerdings v.a. an Erwachsenen Patienten untersucht; z.B. Lincoln et al. 2008, Wykes et al. 2008)
- **Wirkung** zeigte sich u.a. auf:
 - Positivsymptomatik
 - Negativsymptomatik
 - Funktionsniveau
 - Depressivität



WIESO WIRKT PSYCHOTHERAPIE?

Es gibt zahlreiche Befunde, dass entsprechende Ausprägungen **umschriebener kognitiver Domänen** wahnhafte und psychotische Symptome begünstigen. (z. B. Bell et al. 2006, Betall et al. 2001, Freeman 2008, van der Gaag 2006)

Dazu zählen:

- Schlussfolgerndes Denken
- Attributionsstil
- Unkorrigierbarkeit/Integration von Widersprüchen
- Theory of Mind (ToM)
- Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsprozesse
- Selbstwert/-konzepte
- Überhöhte Urteilssicherheit bei Fehlerinnerungen



SCHLUSSFOLGERNDES DENKEN

- Schizophrene Patienten neigen zu **voreiligem Schlussfolgern**. D.h. Entscheidungen werden auf der Grundlage weniger Informationen getroffen
- „Jumping to Conclusions“
- Dieses Phänomen ist von neuropsychologischen Funktionseinschränkungen unabhängig.
- Es wurde sowohl bei schizophrenen als auch bei anderweitig wahnhaften Patienten gefunden



Sie sehen unten zwei Teiche mit orangen und grauen Fischen.

Teich A: 80% orange Fische und 20% graue

Teich B: 80% graue Fische und 20% orange

Ein Angler wählt einen der beiden Fischteiche zufällig aus und angelt dann nacheinander Fische aus diesem (und nur aus diesem) Teich.

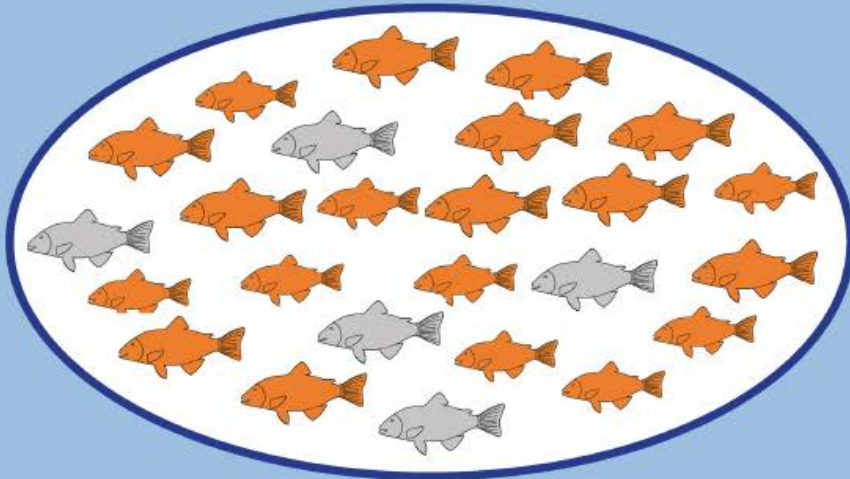
Nach jedem neu geangelteten Fisch treffen Sie zwei Entscheidungen:

1. Wie hoch ist Ihrer Meinung nach die Wahrscheinlichkeit, dass die Fische aus Teich A bzw. Teich B stammen (0–100%)?
2. Würde Ihnen die Wahrscheinlichkeit bereits ausreichen, um sich zu entscheiden?

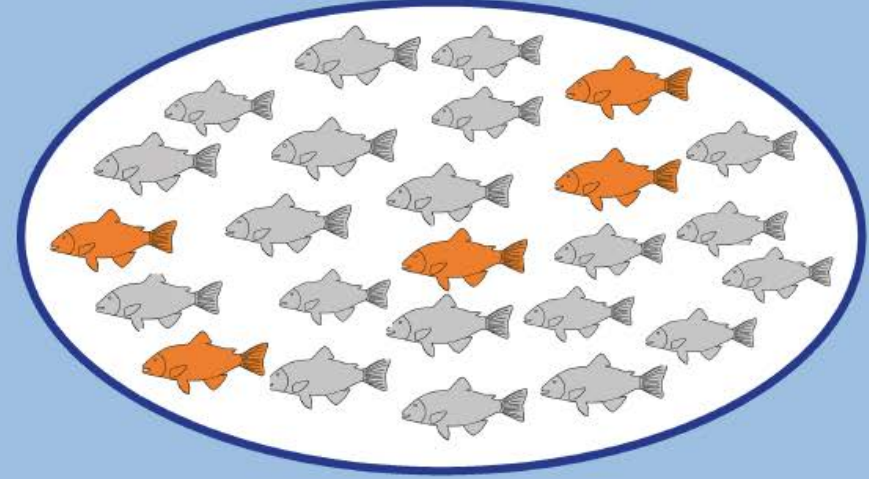
Das Verhältnis von orangen zu grauen Fischen bleibt in dem ausgewählten Teich immer gleich, da der Angler die Fische zurückwirft.

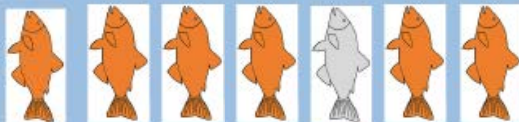
Haben Sie noch Fragen?

Teich A 80:20



Teich B 80:20





Bitte geben Sie Ihre Einschätzung für den ersten Fisch an

1. Wie hoch ist Ihrer Meinung nach die Wahrscheinlichkeit, dass der Fisch aus Teich A bzw. Teich B stammt (0–100%)?
2. Würde Ihnen die Wahrscheinlichkeit bereits ausreichen, um sich zu entscheiden?

Teich A (80:20)

Teich B (80:20)

ATTRIBUTIONSSTILE

- Patienten mit einer wahnhaften Erkrankung neigen zur „**Selbstdienlichkeit**“ in der Ursachenzuschreibung von Ereignissen. D.h. Erfolge werden sich selbst und Misserfolge anderen zugeschrieben.
- Insbesondere das **Externalisieren** von Misserfolgen kann als gut belegte Eigenschaft bei Personen mit Wahnsymptomatik anerkannt werden.
- Im Gegensatz dazu neigen depressive Patienten z.B. dazu sich Misserfolge eher selbst zuzuschreiben.



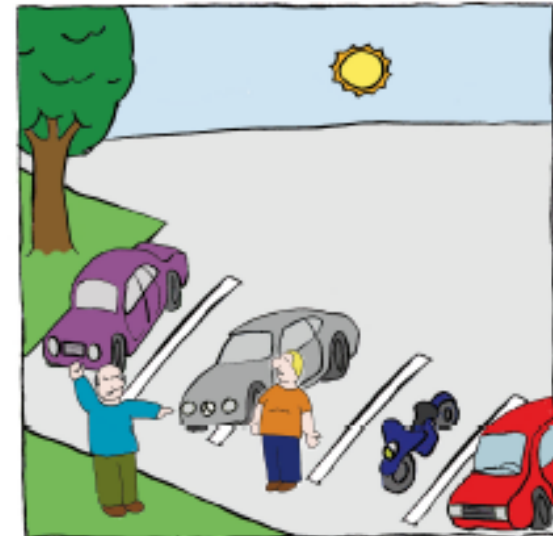
UNKORRIGIERBARKEIT UND INTEGRATION VON WIDERSPRÜCHEN

- Unkorrigierbarkeit ist eines der entscheidenden **Kriterien für Wahn**.
- Es wird an einer einmal getroffenen Einschätzung trotz sich mehrender Gegenargumente festgehalten.
- Schizophrene (auch remittierte) und wahnhaftige Patienten (auch in wahnneutralen Situationen) zeigen eine verminderte Bereitschaft zu Veränderung ihrer Einschätzung. Sie selbst empfinden sich jedoch oftmals eher als „unentschlossen“.

Beurteilen Sie die Plausibilität nochmals



2



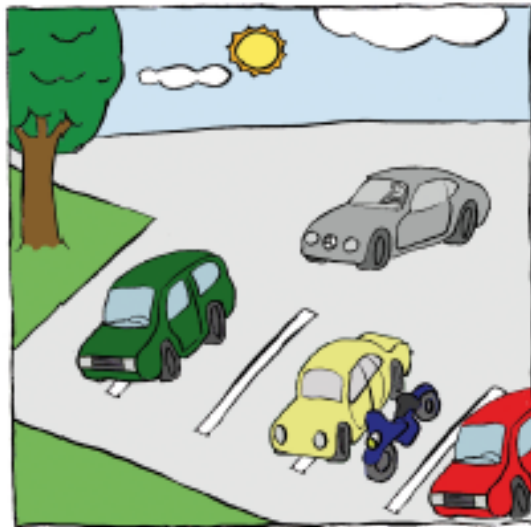
3

- (1) Die Männer streiten sich um einen Parkplatz im Schatten.
- (2) Der Mann rügt den anderen zu Recht, weil er mit seinem Auto zwei Parkplätze belegt.
- (3) Der Fahrer des grauen Mercedes wird zu Unrecht kritisiert.
- (4) Der Mann im blauen Pullover beschimpft den anderen, da dieser beim Einparken sein rotes Auto gestreift hat.

Beurteilen Sie die Plausibilität nochmals



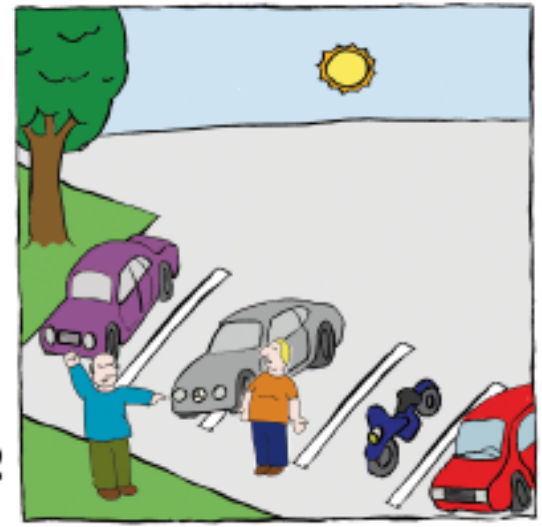
- (1) Die Männer streiten sich um einen Parkplatz im Schatten.
- (2) Der Mann rügt den anderen zu Recht, weil er mit seinem Auto zwei Parkplätze belegt.
- (3) Der Fahrer des grauen Mercedes wird zu Unrecht kritisiert.
- (4) Der Mann im blauen Pullover beschimpft den anderen, da dieser beim Einparken sein rotes Auto gestreift hat.



1



2



3

- (1) Die Männer streiten sich um einen Parkplatz im Schatten.
- (2) Der Mann rügt den anderen zu Recht, weil er mit seinem Auto zwei Parkplätze belegt.
- (3) Der Fahrer des grauen Mercedes wird zu Unrecht kritisiert.**
- (4) Der Mann im blauen Pullover beschimpft den anderen, da dieser beim Einparken sein rotes Auto gestreift hat.

THEORY OF MIND (TOM)

- Schizophrene Patienten zeigen Defizit in der Einschätzung von Überzeugungen, Einstellungen und Absichten anderer Menschen.
- Die **Emotionserkennung** ist oftmals beeinträchtigt.
- Es besteht kein sicherer Zusammenhang zwischen Wahn und ToM. Manche Studien weisen eher auf einen **Zusammenhang mit Negativsymptomatik und formalen Denkstörungen** hin.
- Dabei schneiden in Testsituationen akut erkrankte Patienten schlechter ab als Patienten in Remission.
- Evtl. bedingt durch eine Beeinträchtigung der **autobiografischen Gedächtnisfunktion**; dies verhindert eine Extrapolierung.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE ANSÄTZE

- Psychoedukation
- **CBT (Kognitive Verhaltenstherapie)**
- **Metakognitives-Training**
- Fertigkeitentraining:
 - Soziales Kompetenztraining
 - Problemlösetraining
- Familientherapeutische Ansätze

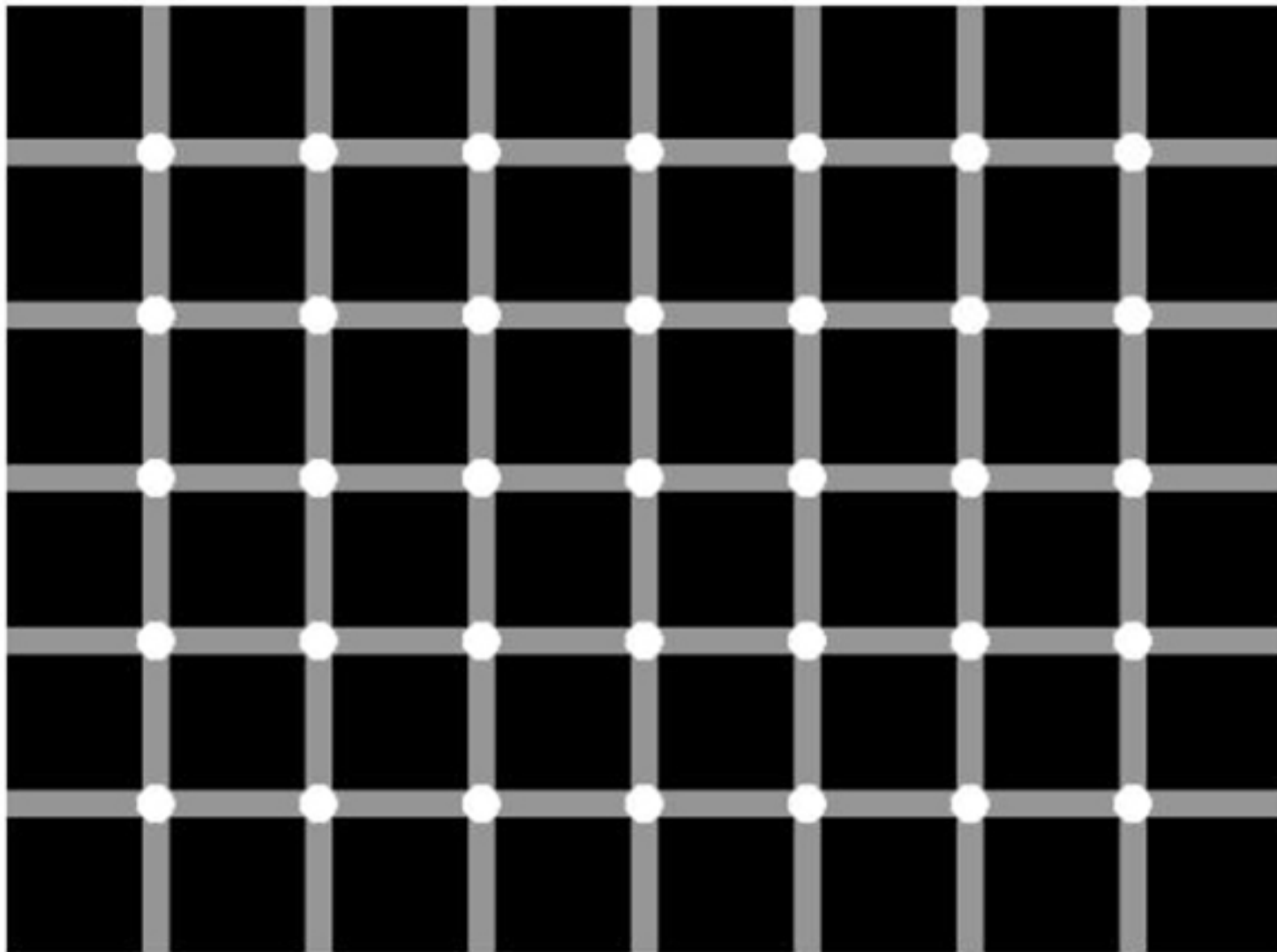
CBT

- **Beziehungsaufbau** und Problemerkfassung
- Erarbeitung von **Copingstrategien**
- **Kognitive Umstrukturierung** wahnhafter Überzeugungen und dysfunktionaler Kognitionen bzgl. der Symptome
- Der Depressionsbehandlung entlehnte Methoden zur Behandlung der **Negativsymptomatik**
- **Rückfallprävention**, Frühwarnsignale



CBT VERSUS PSYCHOEDUKATION

	Psychoedukation/ Fertigkeitentraining	CBT
Therapieziele	Skildefizite kompensieren, Krankheits- und Rückfallbewältigung	Reduktion der Positivsymptomatik
Behandlungs- ansatz	Schwerpunkt Verhaltensebene	Einsatz kognitiver Interventionen
	Ausgehend von allgemeinen Erklärungsmodellen	Individualisiertes Erklärungskonzept. Die Sicht des Patienten auf seine Symptome und Probleme



Zählen Sie die schwarzen Punkte!



CBT AM BEISPIEL: ARBEIT MIT HALLUZINATIONEN

- **Entpathologisieren:** Fehlwahrnehmungen als „normales“ Phänomen, Zusammenhang zwischen Stimmenhören und Stress etc. Vergleich mit Tinnitus.
- Es wird davon ausgegangen, dass Halluzinationen in bestimmten Situationen auftreten und auch **getriggert** werden können. Daher geht es darum solche **Situationen zu analysieren**.
- Ziel ist u.a. das **Gefühl von Kontrolle** über die Halluzinationen zu stärken.
- Erlernen von **Copingstrategien**, z.B. im Umgang mit Stimmenhören: Ablenkung, Selbstinstruktion etc.



MKT +

- Individualisiertes Metakognitives Therapieprogramm für Menschen mit Psychose-> Synthese aus **Verhaltenstherapie** und **metakognitivem Gruppentraining**.
- 2005 Veröffentlichung von MKT
- Gruppentraining steht im Internet kostenlos zur Verfügung http://clinical-neuropsychology.de/metacognitive_training-psychoosis.html (in 18 Sprachen)

Was ist das Metakognitive Therapieprogramm?

- Meta = Über
 - Kognition = Denken
- } „Denken über das Denken“

Im Metakognitiven Therapieprogramm werden Denkverzerrungen behandelt, die zur Entstehung einer Psychose beitragen können.

Mit Hilfe verschiedener Aufgaben werden Strategien trainiert, diese Denkfallen zu erkennen und zu „entschärfen“, um so einer erneuten Psychose vorzubeugen.






Sokrates fürs Portemonnaie

Die gelbe und die rote Karte

Wenn Sie sich beleidigt oder bedroht fühlen:
Stellen Sie sich die 3 Fragen der gelben Karte



Metakognitives Training (MKT) »3 Fragen« ...wenn ich mich z.B. beleidigt, bedroht oder hintergangen fühle	
	1. Was sind die Beweise? Woher weiß ich das? Echte Beweise, Hörensagen, Vermutungen? Kenne ich die ganze Wahrheit?
	2. Andere Sichtweisen? Würden Menschen, denen ich vertraue, die Situation vielleicht anders bewerten? Ziehe ich voreilige Schlüsse? Beurteile ich fair & objektiv?
	3. Selbst wenn ich recht habe – reagiere ich über? Reagiere ich verhältnismäßig? Verbaue ich mir durch Überreaktion etwas? Erst denken – dann handeln!

Wenn Sie in einer Krise stecken,
wenden Sie sich an_____



Bitte Namen auf der Karte eintragen!

☂ Krise – an wen kann ich mich wenden?	
Freunde/Verwandte	☺ ☎
Therapeut/Betreuer/Arzt	☺ ☎
Telefonseelsorge/ Beratungsstelle	☺ ☎
Einrichtungen meines Vertrauens	☺ ☎

Zuschreibung

Zuschreibung = eigene Erklärungsversuche für das Zustandekommen von Situationen (z.B. Schuldzuweisungen für Misserfolg)

Oft übersehen wir, dass ein und dasselbe Ereignis ganz unterschiedliche Ursachen haben kann.

Welche Ursachen könnte folgende Situation haben?

Sie fallen durch die praktische Führerscheinprüfung.

Andere fangen an zu lachen, während Sie reden

Was hat die anderen dazu bewogen zu lachen, während Sie reden?

Worauf führen Sie dieses Ereignis hauptsächlich zurück?

Ihre Person?

Eine andere Person oder andere Leute?

Umstände oder Zufall?



Wie Gedächtnisprobleme Fehleinschätzungen, z.B. während einer Psychose, begünstigen – Beispiele

Ereignis	Falsche Erinnerung	Tatsächliche Situation
Man möchte seine Einkäufe an der Kasse im Supermarkt bezahlen, doch das Portemonnaie ist leer	Erinnerung, dass man Geld vom Automaten geholt hat. Daraufhin Vorwürfe gegen den Mitbewohner, dass dieser einen beklaut habe.	Man hatte lediglich die Absicht, zum Geldautomaten zu gehen, vergaß es aber wieder.



- a. Geständnis eines Ehebruchs
- b. Die Brautwerbung
- c. Nachricht vom Tod eines Angehörigen
- d. Der Blumenverkäufer



Der Gesichtsausdruck der Frau ist eher kokett und sinnlich und nicht wütend oder traurig, was gegen die Antwortmöglichkeit „Geständnis eines Ehebruchs“ (a) spricht.

Der Mann hat ihr ein Geschenk (Blume) mitgebracht, nimmt eine ehrerbietige Haltung ein und blickt schüchtern zu Boden. Dies spricht für den wahren Titel: „Die Brautwerbung“ (b).

Der nicht traurige Gesichtsausdruck der Frau spricht ebenfalls gegen die Antwortmöglichkeit „Nachricht vom Tode eines Angehörigen“ (c).

Ein Blumenhändler unternimmt kaum Hausbesuche oder zumindest nicht nur mit einer Blume, was gegen die Antwortmöglichkeit „Der Blumenverkäufer“ (d) spricht.

DIE UMSETZUNG IM STATIONÄREN RAHMEN

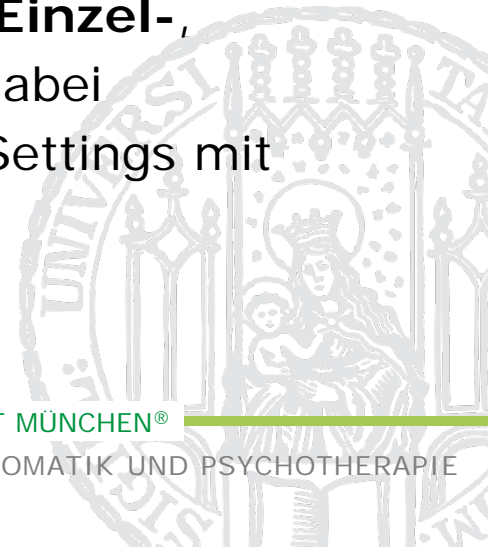
- Ein **integratives Modell**, das Psychotherapie im Einzelsetting mit milieutherapeutischen Ansätzen im Stationsalltag kombiniert.
- Inhalte/Exzerpte aus **evidenzbasierten Therapiemanualen** der Erwachsenenpsychiatrie werden an die Bedarfe der Jugendlichen angepasst.

DIE UMSETZUNG IM STATIONÄREN RAHMEN

- **Enge Zusammenarbeit** zwischen fallführenden ÄrztInnen/ PsychologInnen und den MitarbeiterInnen des Pflege- und Erziehungsdienstes
- Es finden täglich zwei **Bezugspflegegespräche** statt, welche Inhalte der Einzeltherapie aufgreifen und im Sinne von **Milieuthérapie Alltagserfahrungen** therapeutisch nutzen.
- Die Frequenz und Dauer der **Einzeltherapie** wird dem Therapieverlauf angepasst.

ZUSAMMENFASSUNG

- Psychotische Erkrankungen sind **psychotherapeutischen Interventionen** zugänglich.
- Psychotische Erkrankungen erfordern neben einer psychopharmakologischen Behandlung ein **multiprofessionelles** und **erkrankungsspezifisches** Behandlungskonzept.
- **Evidenzbasierte Manuale** bieten die Grundlage für **Einzel-, Familien- und Milieuthérapie**. Die Inhalte werden dabei berufsgruppenübergreifend in den unterschiedlichen Settings mit den Patienten erarbeitet.



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE



LITERATUR

