

Was gibt es Neues in der Psychotherapie ?

Harald J. Freyberger



- A. Internetbasierte Interventionen
- B. Psychotherapie und Pharmakotherapie
- C. Intervallbehandlungsansätze
- D. Nebenwirkungen

Internetbasierte Interventionen

- aus der epidemiologischen Forschung (vergleichsweise „gesunde“ Stichproben)
- Formate: Information, Psychoedukation, interaktive Seiten insbesondere für kognitive und Expositonsansätze, Kombination interaktiver Seiten mit zusätzlicher postalischer, telefonischer oder persönlicher Kontaktaufnahme zum Psychotherapeuten
- Untersuchungen für: Angststörungen, Zwangsstörungen, Suchterkrankungen, somatoforme Störungen, Tinnitus und Insomnien
- Forschungsergebnisse basieren im wesentlichen auf Selbstbeurteilungsverfahren

Internetbasierte Interventionen

- Computerisiertes Selbsthilfesystem mit Exposition (FearFighter) für phobische Angststörungen (Kenwright u. Marks, 2004)
- 10 Wochen CBT für Agoraphobiker (Calbring et al., 2005)
- Kombination CBT und Exposition einschliesslich telefonischer Intervention (Schneider et al., 2005)
- Selbsthilfeseite mit postalischer und telefonischer Intervention bei affektiven Störungen (Clarke et al., 2005)
- Psychoedukationsseite vs. CBT (Christensen et al., 2004)

Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie

Fluoxetin, Placebo, Einzel- und Gruppen-CBT bei Agoraphobie (Davidson et al., 2004):
Schnellerer Wirkungseintritt bei Fluoxetin,
aber geringere Selbstwirksamkeit und weniger stabiler Langzeiteffekt

Short Psychodynamic Psychotherapy (SPSP) und Antidepressiva bei depressiven Episoden (deJonghe et al., 2004): Schnellerer Wirkungseintritt bei Kombination, höhere Akzeptanzraten in der Psychotherapiegruppe

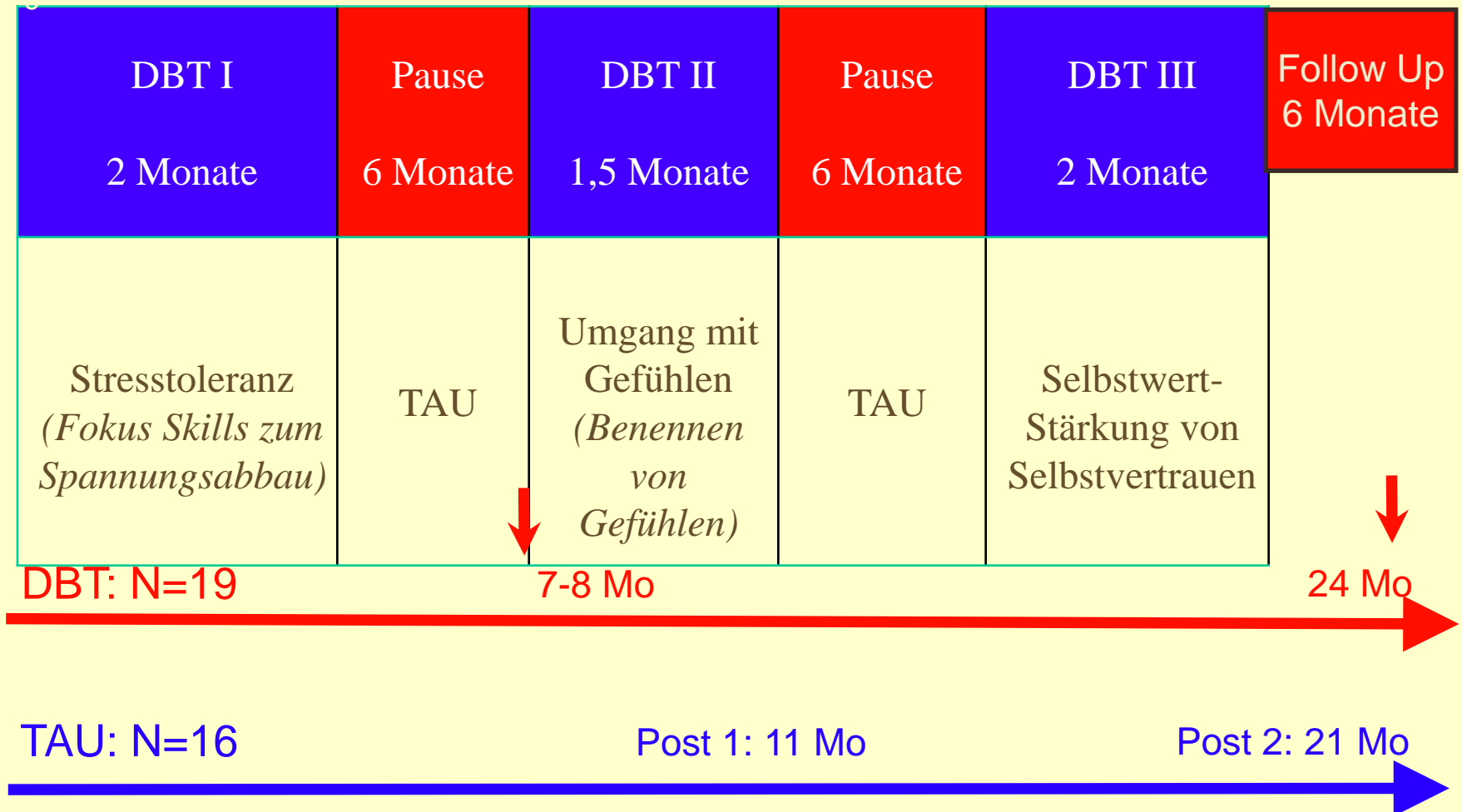
Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie: Konsequenzen

- Risiko der Herabsetzung der Selbstwirksamkeit ?
- Sollen beide Verfahren parallel oder sequentiell eingesetzt werden ?
- Was wollen die Patienten ?
- Langzeiteffekte sprechen zum Teil für singuläre Psychotherapie und tagesklinische Behandlung

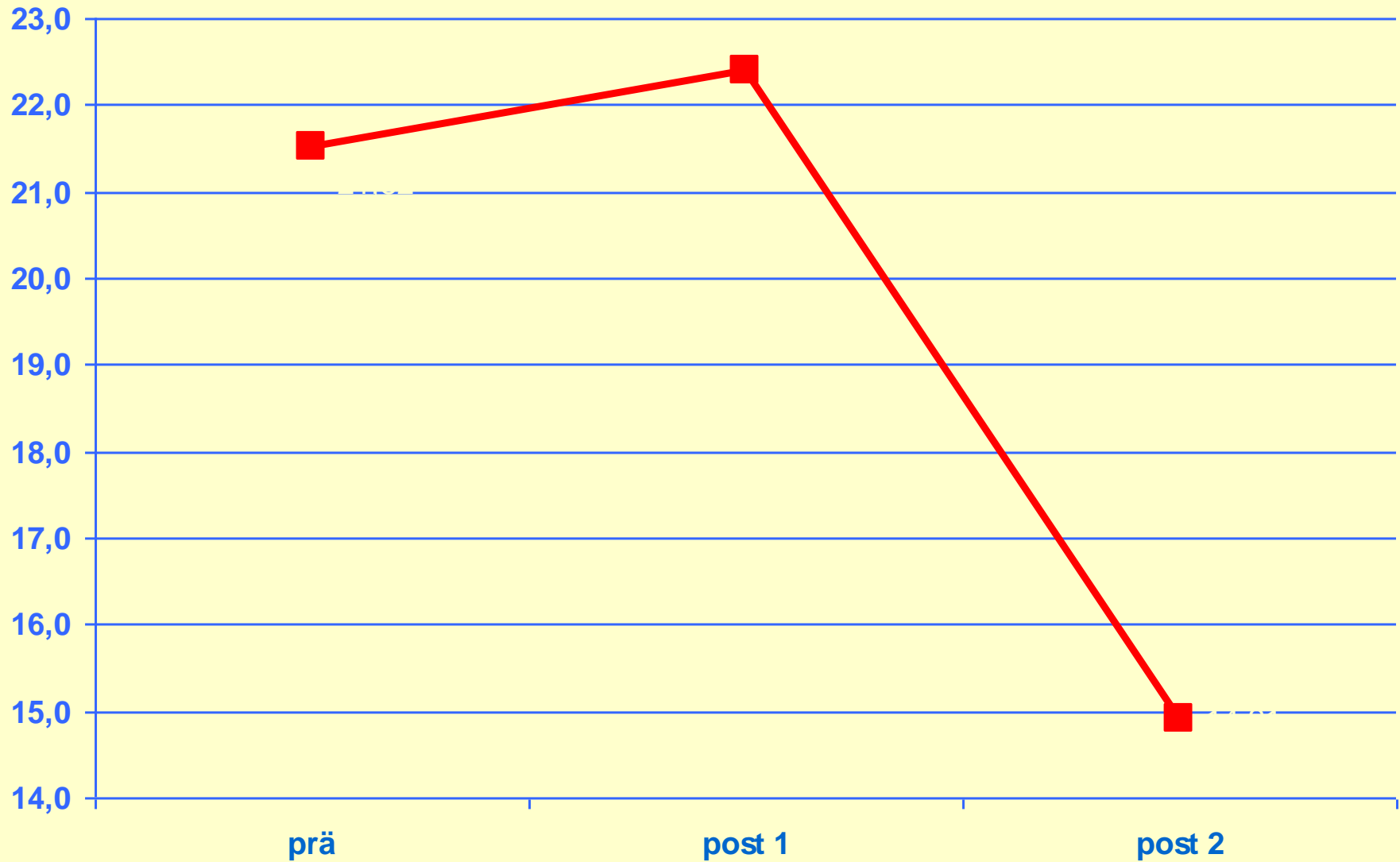
Intervallbehandlungsansätze (sequentielle Psychotherapie)

- erlauben eine bessere Planung und sequentielle Zielbestimmung (Rückfallkontrolle)
- rekrutieren Patienten im symptomarmen Intervall
- ermöglichen Probehandeln und die Akkumulation von Material im therapiefreien Intervall
- ermöglichen Veränderungen relativ zeitstabiler Merkmale

Studiendesign: DBT Blocks bei Borderline-Patienten



Fragebogen dissoziativer Symptome (FDS)



Effektstärken: Psychopathologie

Variable	Prae- Post1	24 Mo Follow Up
SCL-90 GSI	0.12	0.85*
BDI	0.58*	0.92**
U-FB	0.27	0.62*
U-FB Schuldgefühle	0.43	1.16**

Effektstärke d nach Grawe

Test/MZP	Prä-post 1 8 Monate	Prä-post 2 24 Monate
TCI-SL IG	0.50	1.56**
TCI-SL KG	0.25	0.68
BISges. IG	0.19	0.88*
BISges. KG	-0.52	-0.49
TASges. IG	0.13	0.81*
TASges. KG	0.05	-0.04
BPIges. IG	0.07	0.63
BPIges. KG	0.12	0.27

** $p \leq 0.01$; * $p \leq 0.05$

Nebenwirkungen in der Psychotherapie

- wenig substantielle Forschung
- 12-15% brechen Behandlung ab
- 9-12% verschlechtern sich symptomatologisch
- Halbierung naturalistischer Suizidraten
- Interaktionen mit Herkunfts- und Gegenwartsfamilien bzw. Partnerschaften (erhöhte Scheidungsraten)
- iatrogene Schäden