

Moderne Kognitive Verhaltenstherapie bei schweren psychischen Störungen

Thomas Schnell

Moderne Kognitive Verhaltenstherapie bei schweren psychischen Störungen

Lösungswege für die Psychotherapie
schwieriger Patienten

Unter Mitarbeit von Ursula Gast,
Claudia Schulte-Messtorff und Maira-Sophie Tank

 Springer

Prof. Dr. Dr. Thomas Schnell
Klinische Psychologie
Medical School Hamburg
Hamburg, Deutschland

ISBN 978-3-642-55075-1 ISBN 978-3-642-55076-8 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-642-55076-8

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung und Lektorat: Marion Krämer, Bettina Saglio
Redaktion: Maren Klingelhöfer
Einbandentwurf: deblik, Berlin

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier.

Springer ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+BusinessMedia
www.springer.com

Vorwort

Bevor es inhaltlich losgeht, zunächst noch ein paar Worte zum Anspruch dieses Buchs: Sicherlich liegt es auf der Hand, dass hier keine ganzheitlichen Störungs- und Therapiekonzepte formuliert werden können, die für gleich mehrere psychische Störungen gelten. Dennoch ist es beabsichtigt, Gemeinsamkeiten der vielen modernen Weiterentwicklungen in der Psychotherapie zu bündeln, zu integrieren, und damit denjenigen Kollegen einen Überblick zu bieten, die allmählich das Gefühl dafür verlieren, was sich eigentlich hinter der Bezeichnung „moderne Kognitive Verhaltenstherapie“ verbirgt. Wichtig ist dabei noch anzumerken, dass keiner der Autoren dieses Buchs in den strikten Denkmustern einer Therapieschule verhaftet ist. Das zeigt sich vermutlich am deutlichsten daran, dass PD Dr. Ursula Gast, die tiefenpsychologisch orientiert ist, einen Beitrag liefert. Hinter der Bezeichnung „Moderne Verhaltenstherapie“ verbirgt sich also eine integrative Denk- und Handlungsweise, die sich an den Bedürfnissen und Erfordernissen der jeweiligen psychischen Störungen orientiert, und nicht in den Schablonen einer therapeutischen Heimat haftet.

Inhaltlich werden den vielen angehenden Psychotherapeuten, die im Rahmen ihres praktischen Jahres mit sehr schwer gestörten Patienten konfrontiert sind, konkrete Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt und ihnen Mut dahingehend gemacht, vor keinem Störungsbild zurückzuschrecken. Aber auch bereits approbierten Kollegen soll das Buch Anregungen liefern, damit sie sich die Behandlung schwer gestörter Patienten zutrauen. Denn leider zeigt sich immer wieder, dass gerade Patienten mit schweren und komplexen Störungsbildern von niedergelassenen Therapeuten abgewiesen werden. Dabei sind das diejenigen Patienten mit dem höchsten Bedarf an einer langfristig angelegten und ambulanten Psychotherapie. Und es gibt außer diesen Kollegen niemanden, der diese Aufgabe übernehmen könnte. Stationäre Einrichtungen fangen diese Patienten notgedrungen immer wieder auf, können eine langfristige Remission der komplexen Symptomatik aber nicht gewährleisten. Schließlich richtet sich dieses Buch auch an Studierende der Psychologie mit einem klinischen Schwerpunkt. Die einzelnen Störungsbilder werden so präsentiert, dass die jeweiligen Ausführungen auch ohne vertieftes Grundlagenwissen verstanden werden können.

Selbstverständlich ersetzt die Lektüre dieses Buchs keine intensive störungsspezifische Weiterbildung, wie der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) zur Behandlung schwerer Störungen der Affektregulation, der Schematherapie (ST) oder der Klärungsorientierten Psychotherapie (KOP) zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen. Die therapeutischen Strategien leiten sich aber häufig von diesen Konzepten ab, was jeweils entsprechend gekennzeichnet ist. Somit vermittelt das vorliegende Buch neben störungsspezifischem Wissen auch einen grundlegenden Überblick über Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Weiterentwicklungen. Approbierte Therapeuten können nach der Lektüre der folgenden Seiten vermutlich eine recht fundierte Entscheidung dahingehend treffen, ob eine solche zusätzliche Weiterbildung hilfreich für die ei-

gene therapeutische Arbeit wäre und welche der jeweiligen Ausrichtungen ihnen am ehesten zusagt.

Die ersten vier Kapitel bilden die Grundlage für die störungsspezifischen Kapitel. Das therapeutische Konzept sowie die Bedeutung der Bezeichnung „schwere psychische Störung“ werden in ► **Kap. 1** vorgestellt.

► **Kapitel 2** fokussiert Konzepte der therapeutischen Beziehungsgestaltung, sofern sie für die nachfolgenden Störungen relevant sind. Es sind vor allem die schweren psychischen Erkrankungen, bei denen eine sensible und planvoll gestaltete Interaktion von hoher Bedeutung ist. Zudem hat die moderne Verhaltenstherapie mittlerweile derart viele verschiedene Konzepte der Beziehungsgestaltung hervorgebracht, dass mit dem Vorurteil, Verhaltenstherapeuten würden dieser Gestaltungsebene nur marginale Bedeutung beimessen, endgültig aufgeräumt werden soll.

► **Kapitel 3** fokussiert eine sehr schwierige Thematik und passt daher gut zu den sonstigen Inhalten dieses Buchs. Es geht um die mehr oder minder regelhaft auftretenden Komorbiditäten bei schweren psychischen Störungen und den daraus resultierenden Konflikt, dass verfügbare Therapiemanuale bis auf wenige Ausnahmen lediglich Programme für monomorbide Störungen konzeptualisieren.

► **Kapitel 4** ist der speziellen Situation von Psychotherapeuten im stationären klinischen Setting gewidmet. Psychotherapie muss hierbei anders strukturiert werden, da nicht viel Zeit dafür vorhanden ist. Gerade Psychologen in Ausbildung fragen sich im Rahmen ihres Psychatriejahres oft, ob das, was sie machen, überhaupt als Psychotherapie zu bezeichnen ist oder ob Psychotherapie in diesem Setting generell möglich ist. Dies soll nachfolgend diskutiert werden inklusive konkreter Anregungen für sinnvolles therapeutisches Handeln trotz kurzer zeitlicher Perspektiven.

In den störungsspezifischen ► **Kap. 5–10** werden einige ausgewählte schwere psychische Störungen sowie exemplarisch zwei typische Komorbiditäten vorgestellt (Depression und narzisstische Persönlichkeitsstörung sowie Psychose und Sucht) und therapeutische Herangehensweisen aus der Perspektive moderner Kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) vorgeschlagen. Wenn es ein Störungsbild erfordert, den Blick über die Grenzen der KVT hinaus zu öffnen, so wird dem Rechnung getragen. Dies ist bei der Thematik der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung der Fall inklusive des Exkurses zum Störungsbild der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS). Diesbezüglich sprechen sich die Empfehlungen der International Society of the Study of Dissociation (ISSD-Richtlinien) explizit für eine integrative Behandlung aus, bestehend aus Elementen der KVT und der psychodynamisch orientierten Psychotherapie. Das entsprechende Kapitel wurde daher auch von der Tiefenpsychologin PD Dr. Ursula Gast verfasst, die im deutschsprachigen Raum als führende Expertin der DIS gilt. Ihr gebührt ganz spezieller Dank für die Bereitschaft, an einem Buch mit dem Titel „moderne Kognitive Verhaltenstherapie“ zu partizipieren. Diese Bereitschaft kann vielleicht stellvertretend für modernes psychotherapeutisches Denken jenseits alter Fehden der großen Therapieschulen betrachtet werden, dem wir uns im Folgenden verpflichtet fühlen.

Ganz besonderer Dank gilt zudem einigen Studierenden der Medical School Hamburg (MSH), die durch kritische Anmerkungen, inhaltliche Anregungen und viel klinisches Verständnis wesentlich zum Gelingen dieses Buchs beigetragen haben. Diesbezüglich sind vor allem Sabrina Link, Christiane Thies sowie Moritz Heimann zu nennen.

Abschließend noch eine stilistische Anmerkung. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Folgenden darauf verzichtet, jede Aussage durch entsprechende Quellenangaben zu belegen. Es handelt sich hier nicht um eine streng wissenschaftliche Abhandlung. Das Denken der Autoren ist jedoch empirisch geprägt und jegliches eigene Gedankengut, welches ohne empirische Absicherung formuliert wurde, ist als solches gekennzeichnet.

Thomas Schnell

Hamburg im Juli 2014

Herausgeber und Autor

Prof. Dr. Dr. Thomas Schnell ist Diplompsychologe und approbierter Psychotherapeut mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt. Zusätzlich zertifizierte er sich in Dialektisch-Behavioraler Therapie (DBT) zur Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen sowie in Spezieller Psychotraumatheorie nach Vorgaben der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT). Besonderer Fokus lag dabei auf schwerer und komplexer Traumatisierung. Mit dieser Klientel arbeitete Thomas Schnell einige Jahre in seiner Funktion als psychologischer Leiter einer Traumaambulanz der LVR-Klinik in Köln. Durch Forschungsaktivitäten im Bereich Komorbidität Schizophrenie und Sucht inspiriert, entwickelte Thomas Schnell im Jahr 2007 gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank ein verhaltenstherapeutisches Therapieprogramm für Doppeldiagnosepatienten, welches seit seiner Veröffentlichung in kontinuierlicher Anwendung ist. Seit 2011 ist Thomas Schnell an der Medical School Hamburg (MSH) als Professor für Klinische Psychologie und Verhaltenstherapie tätig.

Weitere Autoren

Privatdozentin Dr. med. Ursula Gast

Frau PD Dr. Ursula Gast leitete einige Jahre die Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin des Evangelischen Krankenhauses in Bielefeld-Bethel. Sie konzipierte das von Frau Prof. Dr. Reddemann etablierte Therapiekonzept für die Behandlung komplex traumatisierter Patienten weiter aus. Im Rahmen eines von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Projektes validierte sie die deutsche Version des Strukturierten Klinischen Interviews für Dissoziative Störungen (SKID-D). Mittlerweile arbeitet Frau Dr. Gast als niedergelassene Therapeutin in eigener Praxis und ist zudem als Supervisorin, Dozentin und Autorin mit dem Schwerpunktthema Dissoziative Identitätsstörung tätig.

Prof. Dr. med. Claudia Schulte-Messtorff

Frau Prof. Dr. Claudia Schulte-Messtorff arbeitet seit 20 Jahren als ärztliche Psychotherapeutin. Seit 2008 ist sie in Hamburg in eigener Praxis mit dem Behandlungsschwerpunkt depressiver Störungen niedergelassen. Die Handhabung komorbider Probleme ist hier eher die Normalität als die Ausnahme. Seit 2011 ist sie darüber hinaus an der MSH Medical School Hamburg im Bereich der Arbeits- und Organisationspsychologie tätig. Der Zusammenhang von Beruf, Lebenszufriedenheit und Gesundheit gehört zu ihren speziellen Interessen.

Psychologin (B. Sc.) Maira-Sophie Tank

Frau Maira-Sophie Tank hat an der Medical School Hamburg (MSH) ihren Bachelor of Science in Psychologie absolviert und befindet sich aktuell an der Hamburger Universität im psychologischen Masterstudium. Sie hat ein Kurzzeittherapiekonzept für die Rückfallprophylaxe von Borderlinepatienten entwickelt, welches sich

im Anschluss an eine vorige stationäre Behandlung als wertvoll herausgestellt hat. Die Akzeptanz des Programms seitens der Patienten sowie Therapeuten ist hoch, zudem zeigte sich hinsichtlich therapeutischer Wirkfaktoren insbesondere eine hohe Ressourcenaktivierung.

Inhaltsverzeichnis

1	Definitionen und Konzeptklärung	1
	<i>Thomas Schnell</i>	
1.1	Sogenannte „schwierige Patienten“	2
1.2	Therapiekonzept: modular und integrativ	3
1.2.1	Perspektive störungsorientierter manualisierter Verfahren	4
1.2.2	Perspektive individueller und bedürfnisorientierter Fallkonzeptionen	5
1.2.3	Modulare Drei-Phasen-Therapie (DrePT) als moderne KVT	6
2	Therapeutische Beziehungsgestaltung	11
	<i>Thomas Schnell</i>	
2.1	Wirksamkeit von therapeutischer Beziehungsgestaltung	12
2.2	Konzepte therapeutischer Beziehungsgestaltung	13
2.3	Spezielle Herausforderungen: Beziehungstests und Beziehungskredit	14
3	Komorbiditätsprinzip	17
	<i>Thomas Schnell</i>	
3.1	Die Illusion der psychischen Störung als eigenständige Entität	18
3.2	Komorbidie Konstellationen: Zufall oder Regel?	19
3.3	Erklärungsansätze für Komorbidität	19
3.3.1	Modelle gemeinsamer ätiologischer Faktoren.....	20
3.3.2	Funktionale und kausale Beziehungen zwischen verschiedenen psychischen Störungen.....	21
3.4	Behandlung komorbider Störungen	22
4	Psychotherapie im stationären psychiatrischen Setting	25
	<i>Thomas Schnell</i>	
5	Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung	29
	<i>Thomas Schnell und Ursula Gast</i>	
5.1	Fallbeispiel	30
5.2	Definition der Störung	30
5.3	Psychotherapie der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung	32
5.3.1	Allgemeine und formale Behandlungsaspekte	33
5.3.2	Therapeutische Beziehung.....	36
5.3.3	Therapiephase 1: Störungsmodell und Vermittlung der Diagnose	37
5.3.4	Therapiephase 2: Symptomorientierung	40
5.3.5	Therapiephase 3: Aufbau von Konsistenz und Erhöhung der Lebensqualität	49
5.4	Empirische Befundlage	51
5.5	Schwierige Situationen	51
5.6	Exkurs: Dissoziative Identitätsstörung	52
5.6.1	Fallbeispiel.....	52
5.6.2	Dissoziative Identitätsstörung als komplexes posttraumatisches Krankheitsbild..	53
5.6.3	Dissoziierte Identität im Vergleich mit Psychose und Borderline	55

5.6.4	Herausforderungen in der Diagnostik	55
5.6.5	Therapeutische Implikationen	57
6	Persönlichkeitsstörungen am Beispiel der Borderlinestörung	59
	<i>Maira-Sophie Tank und Thomas Schnell</i>	
6.1	Fallbeispiel	60
6.2	Definition der Störung	60
6.3	Psychotherapie der Borderlinestörung	63
6.3.1	Allgemeine und formale Behandlungsaspekte	63
6.3.2	Therapeutische Beziehung	65
6.3.3	Therapiephase 1: Störungsmodell und Vermittlung der Diagnose	68
6.3.4	Therapiephase 2: Symptomorientierung	70
6.3.5	Therapiephase 3: Aufbau von Konsistenz und Erhöhung der Lebensqualität	77
6.3.6	Exkurs: Therapieende und Rückfallprophylaxe	80
6.4	Empirische Befundlage	82
6.5	Schwierige Situationen	82
7	Komorbidität Depression und Narzissmus	85
	<i>Claudia Schulte-Messtorff</i>	
7.1	Fallbeispiel	86
7.2	Definition der Störung	87
7.2.1	Epidemiologie	88
7.2.2	Verlaufsaspekte	88
7.3	Psychotherapie bei Komorbidität Depression und Narzissmus	89
7.3.1	Therapeutische Beziehung	89
7.3.2	Therapiephase 1: Störungsmodell und Vermittlung der Diagnose	91
7.3.3	Therapiephase 2: Symptomorientierung	95
7.3.4	Therapiephase 3: Aufbau von Konsistenz und Erhöhung der Lebensqualität	97
7.4	Empirische Befundlage	99
7.5	Schwierige Situationen	100
8	Schizophrenie	103
	<i>Thomas Schnell</i>	
8.1	Fallbeispiel	104
8.2	Definition der Störung	104
8.3	Psychotherapie der Schizophrenie	106
8.3.1	Allgemeine und formale Behandlungsaspekte	106
8.3.2	Therapeutische Beziehung	109
8.3.3	Therapiephase 1: Störungsmodell und Vermittlung der Diagnose	111
8.3.4	Therapiephase 2: Symptomorientierung	113
8.3.5	Therapiephase 3: Aufbau von Konsistenz und Erhöhung der Lebensqualität	120
8.4	Empirische Befundlage	123
8.5	Schwierige Situationen	124

9	Komorbidität Schizophrenie und Sucht	129
	<i>Thomas Schnell</i>	
9.1	Fallbeispiel	130
9.2	Definition der Störung	130
9.3	Psychotherapie bei Komorbidität Schizophrenie und Sucht	132
9.3.1	Allgemeine und formale Behandlungsaspekte	132
9.3.2	Therapeutische Beziehung	133
9.3.3	Therapiephase 1: Störungsmodell und Vermittlung der Diagnose	135
9.3.4	Therapiephase 2: Symptomorientierung	137
9.3.5	Therapiephase 3: Aufbau von Konsistenz und Erhöhung der Lebensqualität	141
9.4	Empirische Befundlage	142
9.5	Schwierige Situationen	143
10	Essstörungen	145
	<i>Thomas Schnell</i>	
10.1	Fallbeispiel	146
10.2	Definition der Störungen	146
10.3	Psychotherapie der Essstörungen	148
10.3.1	Allgemeine und formale Behandlungsaspekte	148
10.3.2	Therapeutische Beziehung	149
10.3.3	Therapiephase 1: Störungsmodell und Vermittlung der Diagnose	152
10.3.4	Therapiephase 2: Symptomorientierung	154
10.3.5	Therapiephase 3: Aufbau von Konsistenz und Erhöhung der Lebensqualität	159
10.4	Empirische Befundlage	165
10.5	Schwierige Situationen	166
	Serviceteil	169
	Schlusswort	170
	Literatur	171
	Stichwortverzeichnis	180