

Neuropsychologie

Therapeutische Ansätze
Ein Überblick

Seite 18

*Stimulationsverfahren
und Neurofeedback*

Wie kann die Hirnaktivität
gezielt beeinflusst werden?

Seite 39

*Patienten mit
Hirnverletzungen*

Angehörige adäquat
unterstützen

Seite 70





Dr. phil. Michael Broda,
Dipl.-Psych.
Schriftleitung PiD

*Die menschliche Gemeinsamkeit,
die Solidarität lässt sich verkennen,
aber sie lässt sich nicht aufheben!*

Ferdinand Lasalle 1825–1864

Liebe Leser*innen,
die zweite Jahreswende unter Pandemiebedingungen steht vor der Tür und ein weiteres Jahr mit Einschränkungen liegt hinter uns. Und wir alle haben gemerkt, wie belastet unsere Patient*innen sind, wie anstrengend Videotherapien bei schlechtem Internet sein können und wie ermüdend sich Diskussionen um Impfungen und Masken gestalten. Wir erleben eine Gesellschaft, der eine gemeinsame Problemdefinition verloren zu gehen scheint, die sich, neben viel Solidarität wie in den Flutgebieten, weiter radikalisiert und auseinanderentwickelt.

Im Bereich der Psychotherapie versucht unsere Zeitschrift, mit vielen anderen Vertreter*innen in der Scientific Community, mehr die Gemeinsamkeiten als die Unterschiede zu beschreiben und für andere transparent und anwendbar darzustellen.

Schon bei unserem ersten Heft über Psychotraumatologie war klar, dass keine Orientierung allein die für eine umfassende Therapie notwendigen Bausteine bereitstellen kann. Insofern reiht sich die neueste Ausgabe der PiD in diese Tradition ein: In der Behandlung neuropsychologischer Störungen ist nur eine grundorientierungsübergreifende Konzeption sinnvoll und für unsere Patient*innen hilfreich. Damit neueste Ansätze auch ihren Weg in Kliniken und Praxen finden, braucht es eine Professionalisierung des psychotherapeutischen Fokus und eine stärkere Wahrnehmung des Gebiets der Neuropsychologie. Anstöße dazu möchten wir Ihnen mit diesem Heft vermitteln.

Wir wünschen Ihnen eine gute Weihnachtszeit und hoffen mit Ihnen auf ein neues Jahr mit einer guten Perspektive in unserer psychotherapeutischen Versorgung, auch für Menschen, die bislang nicht im Zentrum unseres Faches stehen.

Ihr
Michael Broda



Dr. phil. Andrea
Dinger-Broda

Aller Abschied fällt schwer – Auf Wiedersehen und vielen Dank!

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dieser Ausgabe muss sich die PiD von einer langjährigen und hoch geschätzten Mitstreiterin verabschieden: Dr. Andrea Dinger-Broda hat 20 Jahre lang das Redaktionsbüro der PiD in Dahn geleitet.

Angekündigt hatte sie ihr Ausscheiden schon vor mehreren Jahren – wirklich vorstellen konnten und wollten wir uns das nicht. Und nun halten wir die letzte Ausgabe in den Händen, die unter ihrem Wirken entstanden ist.

Dr. Andrea Dinger-Broda war das unverzichtbare Bindeglied zwischen Autor*innen, Herausgeber*innen und Verlag. Kein Artikel blieb von ihr ungelesen, jedem Heft gab sie den letzten Schliff und absolut verlässlich sorgte sie dafür, dass jede Ausgabe pünktlich und in erwarteter PiD-Qualität erschien. Das erforderte Nerven, Geduld und viel Zeit neben der beruflichen Tätigkeit als niedergelassene Psychotherapeutin – Dr. Andrea Dinger-Broda hat nicht nur all das investiert, sondern immer auch jede Menge Herzblut.

Durch ihren ausgleichenden und wertschätzenden Umgang mit allen am Entstehungsprozess der Zeitschrift Beteiligten prägte sie ganz entscheidend die Arbeitsatmosphäre und den Geist der PiD.

Der Verlag und die Herausgeber*innen danken Dir, liebe Andrea, herzlich für die vertrauensvolle und stets wohlthuende Zusammenarbeit. Du hast einen ziemlich großen und bleibenden „Fußabdruck“ hinterlassen.

Für die Zukunft wünsche wir Dir alles Gute, allzeit Gesundheit und eine wunderschöne, erfüllte Zeit „nach der PiD“. Wir werden Dich vermissen!

Dein PiD-Team



Dr. phil. Michael Broda, Dipl.-Psych.

Schriftleitung. *1952, ist Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor und Lehrtherapeut für Verhaltenstherapie. Nach universitärer Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich der Rehabilitationspsychologie war er leitend in einer psychosomatischen Fachklinik tätig. Seit 1997 arbeitet er niedergelassen in eigener Praxis in Dahn. Er ist Mitherausgeber der Lehrbücher „Praxis der Psychotherapie“ (mit W. Senf, D. Voos und M. Neher) und „Techniken der Psychotherapie“ (mit W. Senf und B. Wilms) sowie Fachgutachter Verhaltenstherapie (KBV) und Sachverständiger beim IMPP.



Claudia Dahm-Mory, Dipl.-Psych.

*1972, ist Psychologin, systemische Einzel-, Paar- und Familientherapeutin (SG), systemische Supervisorin (SG) und CBASP-Therapeutin und -Trainerin. Nach 20 Jahren klinischer und Forschungstätigkeit in der psychiatrischen Klinik der Universität Leipzig ist sie seit 2017 selbständig. Hier hat sie drei Standbeine: die Supervision psychosozialer Einrichtungen, eine Lehrtrainertätigkeit an systemischen (ABIS Leipzig) und verhaltenstherapeutischen Instituten und die therapeutische Arbeit in der Praxis Mehrblick, die sie 2002 mit drei Kollegen gegründet hat.



Prof. Dr. phil. Christoph Flückiger, Dipl.-Psych.

*1974, ist Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor und Referent an Ausbildungsinstituten für kognitive Verhaltenstherapie in der Schweiz, Deutschland und den USA. Er ist Abteilungsleiter des Lehrstuhls für Allgemeine Interventionspsychologie und Psychotherapie an den Universitäten Zürich und Leiter der am Lehrstuhl angegliederten Spezialpraxis für generalisierte Angststörungen.



Prof. Dr. med. Volker Köllner

*1960, ist Facharzt für Psychosomatische Medizin. Er war u. a. Oberarzt am Universitätsklinikum Dresden und Chefarzt der Fachklinik für Psychosomatische Medizin in Blieskastel. Seit 2015 ist er Chefarzt der Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik und ärztlicher Direktor am Rehaszentrum Seehof der DRV (Deutsche Rentenversicherung Bund) in Teltow bei Berlin. Er ist Professor für Psychosomatische Medizin an der Medizinischen Fakultät Homburg/Saar und Lehrbeauftragter der Universitätsmedizin Charité, Berlin. Wissenschaftlich ist er in der Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation der Charité aktiv.



Prof. Dr. med. Henning Schauenburg

*1954, ist Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Arzt für Psychosomatische Medizin, Psychoanalytiker (DGPT), analytischer Familientherapeut. Er ist apl. Professor für Psychosomatik und Psychotherapie an der Universität Heidelberg, dort war er bis 8/2020 Stellvertreter des ärztlichen Direktors der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik. Aktuell ist er Co-Leiter des Heidelberger Instituts für Psychotherapie (Tiefenpsychologie und Systemische Therapie) und arbeitet in privater Praxis.



Dr. phil. Barbara Stein, Dipl.-Psych.

*1960, ist Psychologische Psychotherapeutin und seit 2005 Leitende Psychologin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Nürnberg/Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU). Ihre Schwerpunkte sind tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie, Paar- und Familientherapie, psychologische Beratung und Behandlung von körperlich Kranken, Supervision sowie Fort- und Weiterbildungstätigkeit.



Prof. Dr. rer. nat. Silke Wiegand-Grefe, Dipl.-Psych

*1964, ist Psychologische Psychotherapeutin (Psychoanalyse, Tiefenpsychologie), Paar- und Familientherapeutin und hat die Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie der MSH Medical School Hamburg, University of Applied Sciences and Medical University, inne. Sie leitet die Forschungsgruppe für Psychotherapie- und Familienforschung am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik. Außerdem ist sie als Dozentin und Supervisorin an mehreren Ausbildungsinstituten tätig.



Dr. med. Bettina Wilms

*1964, ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Systemische Familientherapie und Verhaltenstherapie). Nach 11-jähriger Chefarztstätigkeit am Südharz Klinikum Nordhausen ist sie seit Februar 2016 Chefarztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Carl-von-Basedow Klinikum Saalekreis am Standort Querfurt. Ihre Schwerpunkte sind die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung und berufliche Belastungssyndrome.



Dr. phil. Alexandra Zaby, Dipl.-Psych.

*1971, ist Psychologische Psychotherapeutin, Schwerpunkt Verhaltenstherapie; nach beruflichen Stationen in der psychosomatischen Rehabilitation und als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Koblenz-Landau (Forschungsbereich Somatoforme Störungen) war sie Geschäftsführerin des dortigen universitären Ausbildungsinstitutes für Psychologische Psychotherapeut*innen, sowie der Ausbildungsambulanz; seit 2017 ist sie freiberuflich im Bereich Ausbildung und Psychotherapie tätig; seit 2020 ist sie als Psychotherapeutin in der kassenärztlichen Versorgung in der Pfalz (Böhl-Iggelheim) niedergelassen.



Dr. phil. Andrea Dinger-Broda, Dipl.-Psych. (*1957)

Leitung des Redaktionsbüros

ist Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie), Supervisorin, Lehrtherapeutin und Dozentin an Weiterbildungsinstituten. Nach wissenschaftlicher Mitarbeit an den Universitäten Freiburg (Rehabilitationspsychologie) und Bochum (Medizinische Psychologie) war sie als Leitende Psychologin an onkologischen, kardiologischen und psychosomatischen Rehabilitationskliniken tätig. Seit 1997 arbeitet sie niedergelassen in eigener Praxis in Dahn.

Gründungsherausgeber

Wolfgang Senf, Essen
Michael Broda, Dahn
Steffen Fliegel, Münster
Arist von Schlippe, Witten
Ulrich Streeck, Göttingen
Jochen Schweitzer, Heidelberg

Beirat

Cord Benecke, Kassel
Ulrike Borst, Zürich
Michael Brünger, Klingenmünster
Stephan Doering, Wien

Ulrike Ehlert, Zürich
Johannes Ehrental, Heidelberg
Michael Geyer, Erfurt
Sabine Herpertz, Heidelberg
Jürgen Hoyer, Dresden
Johannes Kruse, Gießen
Hans Lieb, Edenkoben
Wolfgang Lutz, Trier
Andreas Maercker, Zürich
Dietrich Munz, Stuttgart
Babette Renneberg, Berlin
Martin Sack, München

Silvia Schneider, Bochum
Bernhard Strauß, Jena
Kirsten von Sydow, Berlin
Kerstin Weidner, Dresden
Ulrike Willutzki, Witten/Herdecke

Leserbeirat

Karl Mayer, Freren
Heinz-Peter Olm, Wuppertal
Uta Preissing, Stuttgart
Jessica Schadlu, Düsseldorf

Verlag

Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14 · 70469 Stuttgart
Postfach 301120 · 70451 Stuttgart
www.thieme-connect.de/products
www.thieme.de/pid

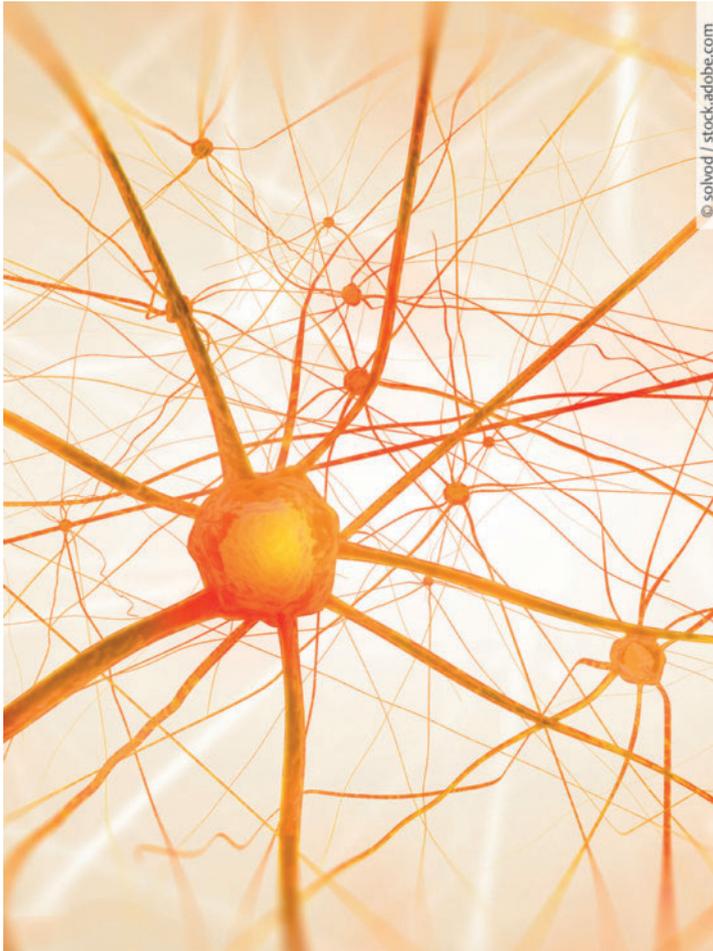
Besuchen Sie die PiD im Internet!
Private Abonnenten können dort alle bisher veröffentlichten Artikel über das Online-Archiv abrufen.

Indexiert in: PSYINDEX

PiD

Psychotherapie im Dialog

Dezember 2021 · 22. Jahrgang · Seite 1–112



Das Fachgebiet der Neuropsychologie hat sich in den letzten Jahren zügig weiterentwickelt und etabliert – und in der Muster-Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen wurde die Neuropsychologische Psychotherapie jüngst sogar als drittes eigenständiges Gebiet eingeführt. Aber was ist unter Neuropsychologischer Psychotherapie genau zu verstehen und in welchen Arbeitsfeldern, Versorgungsbereichen und Behandlungssettings sind Neuropsycholog*innen tätig? PiD informiert und bietet einen Überblick über das faszinierende und ungemein vielfältige neue Fachgebiet.

- 6 **Für Sie gelesen** | Plötzliche Verbesserungen während der Therapie: beachten oder besser nicht?
- 7 **Für Sie gelesen** | Hat emotionaler Missbrauch Folgen auf den jugendlichen Internetkonsum?
- 8 **Für Sie gelesen** | Non-Responder: Psychotherapie als Behandlungsoption?
- 9 **Für Sie gelesen** | Internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie lindert Einsamkeit
- 11 **Therapiemethoden** | Externalisierung

Neuropsychologie

- 13 **Editorial** | **Neuropsychologie** Christoph Flückiger, Bettina Wilms, Thomas Guthke
- 15 **Essentials** | **Neuropsychologie** Jana Gehn
- 18 **Standpunkte** | **Neuropsychologische Psychotherapie – ein Überblick über therapeutische Ansätze** Thomas Guthke, Christoph Flückiger, Tilmann A. Klein
- 26 **Standpunkte** | **Diagnostik und Behandlung von Demenzsyndromen in der klinischen Neuropsychologie** Katja Werheid
- 34 **Aus der Praxis** | **Neuropsychologische Störungsbilder** Tilmann A. Klein, Christoph Flückiger, Thomas Guthke
- 39 **Aus der Praxis** | **Stimulationsverfahren und Neurofeedback: neue Möglichkeiten zur Therapie und Rehabilitation?** Lutz Jäncke
- 45 **Aus der Praxis** | **Neuropsychologische Diagnostik: von Tests bis zur Evaluation** Dörthe Heinemann
- 51 **Aus der Praxis** | **Längerfristige Folgen neuropsychologischer Störungen im Kindes- und Jugendalter** Karen Lidzba
- 56 **Aus der Praxis** | **Komorbide psychische Störungen bei Personen mit erworbenen Hirnschädigungen** Frederike L. Svensson, Cornelia Exner

- 60 **Aus der Praxis | Neuropsychologische Symptome bei psychischen Erkrankungen** Steffen Aschenbrenner, Matthias Weisbrod
- 65 **Aus der Praxis | Die Begutachtung des leichten Schädel-Hirn-Traumas** Andrea M. Plohmann
- 70 **Aus der Praxis | Belastungen und Unterstützung für Angehörige von Menschen mit einer Hirnverletzung** Eveline Frischknecht, Franziska Stalder-Lüthy, Helene Hofer
- 75 **Aus der Praxis | Therapeutische Beziehung in der Neuropsychologie** Volker Völzke
- 81 **Aus der Praxis | Psychopharmakotherapie bei Patienten mit neuropsychologischen Beeinträchtigungen** Claus Normann, Stefan Vestring
- 87  **CME Fragen**
- 91 **Interview | „Ein Mehr an Information hätte mir gutgetan“** Interview mit Johannes Fischer
- 94 **Dialog Links | Neuropsychologie – Angebote im Internet für Betroffene und Experten** Alexa Kupferschmitt
- 98 **Dialog Books | Bücher zum Thema** Katharina M. Gladisch
- 102 **Resümee | Erfrischende Perspektiven!** Thomas Guthke, Bettina Wilms, Christoph Flückiger
-

Ein Fall – verschiedene Perspektiven

- 104 **Fallbericht Paartherapie: „Und wo ist der Pantoffel jetzt?“**
- 108 **Erratum**

Lesenswert

- 109 **Mirna Funk: Zwischen Du und Ich**

Backflash

- 111 **Ein unerwarteter Besuch**
- 112 **Vorschau**

Impressum auf der letzten Seite

Covergestaltung: Thieme

Bildnachweis Cover: Quelle: © solvod / stock.adobe.com

Plötzliche Verbesserungen während der Therapie: beachten oder besser nicht?

Flückiger C, Vīslā A, Wolfer C et al. Exploring change in cognitive-behavioral therapy for generalize anxiety disorder – A two-arms, patient blinded, ABAB crossed-therapist randomized clinical implementation trial. *J Consult Clin Psychol* 2020; 89: 454–468. doi: 10.1037/ccp0000639

Kennen Sie die Therapiesituation, dass Ihr*e Patient*in von einer Sitzung zur nächsten substanzielle Verbesserungen berichtet und Sie sich fragen, wie stark und auf welche Art und Weise Sie auf diese Verbesserungen während der Sitzung eingehen sollen? Vermutlich handeln Sie diesbezüglich einfach intuitiv – aber gibt es dazu eigentlich Forschung? Erstaunlicherweise existierte bisher keine randomisierte kontrollierte Wirksamkeitsvergleichsstudie, in der untersucht wurde, inwieweit eine systematische Exploration der Veränderungen durch die Therapeut*innen Auswirkungen auf das kurz- und langfristige Therapieergebnis hat. Christoph Flückiger und Kolleg*innen haben diese Lücke geschlossen.

Plötzliche Verbesserungen während der Therapie sind in der Psychotherapie und auch in der Pharmakotherapie bei vielen psychischen Störungen ein übliches Phänomen: Plötzliche Symptomverbesserungen werden bei etwa 20–50% der Depressions- und Angstpatient*innen und bei etwa 20% der Patient*innen mit generalisierter Angststörung berichtet. In einer naturalistischen multizentrischen Studie, die eine repräsentative Stichprobe ambulanter Patienten (N = 1500 Patienten) einbezog, berichten Lutz und Kolleg*innen, dass jedoch in 19% der Fälle mit plötzlichen Verbesserungen auch plötzliche Verschlechterungen beobachtet werden.

Während sich plötzliche Verbesserungen auf kurzfristige Veränderungen von Sitzung zu Sitzung beziehen, zeigen weitere Studien graduellere Symptomverbesserungen, die sich im Sitzungsverlauf relativ stetig kumulieren. Während das Auftreten plötzlicher und gradueller Fortschritte in der Psychotherapie gut dokumentiert sind, gibt es nur wenig evidenzbasiertes Wissen darüber, wie Psychotherapeut*innen mit diesen Veränderungen umgehen sollten, weder im Allge-

meinen noch speziell bei Patient*innen mit einer generalisierten Angststörung.

Therapeutische Strategien zur systematischen Exploration von Veränderungen werden von den meisten therapeutischen Ansätzen in irgendeiner Form aufgegriffen, besonders stark beispielsweise im stärkenorientierten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz von Padesky und Mooney, der positiven Psychotherapie und der lösungsorientierten Kurzzeittherapie. Zudem können Feedback-Systeme helfen, dass Therapeut*innen systematisch auf den Veränderungsverlauf hingewiesen werden.

Aus störungsspezifischer Perspektive können plötzliche Veränderungen bei Patient*innen mit einer generalisierten Angststörung verstärkte Angst auslösen, sozusagen als Nebeneffekt der mit der Veränderung einhergehenden Unsicherheit und Ungewissheit. Demgegenüber können über mehrere Sitzungen andauernde Verbesserungen als eine korrigierende Erfahrung angesehen werden, die den Patient*innen helfen, zentrale Überzeugungen zu ändern (z. B. „eine Woche ohne übertriebene Sorgen ist gefährlich“).

Genau hier setzt die Wirksamkeitsstudie von Flückiger und Kolleg*innen an: Sie stellt die klinische Frage, inwieweit eine akzentuierte ressourcenorientierte Fokussierung auf Veränderungen (d. h., voll „auf die Ressourcentube zu drücken“) sich positiv auf die Symptomveränderung während der Therapie und bis zu 12 Monate danach auswirkt. Ressourcenorientierte Gespräche haben teilweise noch den Ruf, Therapiezeit zu verschwenden, die besser in Konfliktbearbeitung investiert wäre. Ein Ziel der Studie war auch, diese Vermutung zu überprüfen.

Mithilfe einer aufwendigen ABAB-gekreuzten, randomisierten klinischen Wirksamkeitsvergleichsstudie (N = 80 Patienten und 20 Therapeuten) verglichen die Autor*innen eine „Prolonged Focus on Change (PFC, N = 40)“-Implementierung mit einer „State Of The Art (SOTA, N = 40)“-Implementierung. Beide Implementierungen basierten auf einem weit verbreiteten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz mit 19 Ein-

zeltherapiesitzungen – mit dem einzigen Unterschied, dass die Therapeut*innen bei der PFC-Implementierung angewiesen wurden, mögliche Veränderungen zu Beginn der Therapiesitzungen systematisch zu erkunden. Das ABAB-gekreuzte Design untersucht im Gegensatz zu traditionellen Designs nicht die Therapieeffekte zwischen Therapeut*innen, sondern innerhalb von Therapeut*innen (PFC-Implementierung vs. SOTA-Implementierung innerhalb von 20 Therapeut*innen), die im Laufe der Therapie jeweils eine spezifische Intervention einführen bzw. weglassen.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass mit beiden Implementierungsformen starke Symptomverbesserungen während der Therapie erreicht werden können. Die Therapeut*innen in der PFC-Implementierung stellten jedoch bei ihren Patient*innen, verglichen mit der SOTA-Implementierung, eine noch etwas schnellere Symptomreduktion her. Nach Therapieende kreuzen sich jedoch die Behandlungsgruppen, d. h. die PFC-Implementierung zeigte eine etwas verlangsamte Veränderung bis zum 12-Monats-Follow-up im Vergleich zur SOTA-Implementierung, wo die Sorgen auch nach der Therapie stetig weiter abnahmen.

FAZIT

Die vorliegende randomisierte, klinische Implementierungsstudie liefert empirische Belege für das klinische Alltagswissen, dass die Erkundung von Veränderungen hilfreich sein kann, um weitere Veränderungen während der Therapie zu erleichtern. Die Resultate zeigen jedoch auch auf, dass sich die beiden Gruppen in den Follow-ups angleichen. Die Studie unterstützt die Sichtweise, dass Patient*innen während ihrer Therapie proaktiv nach Lösungswegen suchen, die nicht ausschließlich durch ihre Therapeut*innen initiiert werden. Diese Veränderungen können durch die Therapeut*innen mehr oder weniger bewusst aufgegriffen werden.

Prof. Christoph Flückiger, Zürich

Hat emotionaler Missbrauch Folgen auf den jugendlichen Internetkonsum?

Musetti A et al. Childhood emotional abuse and problematic social networking sites use in a sample of Italian adolescents: The mediating role of deficiencies in self-other differentiation and uncertain reflective functioning. *J Clin Psychol* 2021; 77: 1666–1684. DOI: 10.1002/jclp.23138

Die Nutzung von sozialen Netzwerken stellt heutzutage einen wichtigen Teil im Alltag von Jugendlichen dar – ist jedoch bekanntermaßen mit Risiken wie einem geringen Selbstwertgefühl, Kontrollverlust oder Ängsten verbunden und kann daher problematisch werden. Eine wachsende Zahl von Studien zeigte nun, dass auch die Auswirkungen von emotionalem Missbrauch in der Kindheit eine Rolle bei problematischem Konsum sozialer Netzwerke spielen könnten.



Die meisten Jugendlichen verbringen viel Zeit mit der Nutzung sozialer Medien. Ob der Konsum problematisch wird, hängt auch davon ab, ob sie emotionalem Missbrauch ausgesetzt waren. (Quelle: sebra/stock.adobe.com)

Emotionale Misshandlung in der Kindheit, z. B. durch Demütigung, übermäßige Kritik oder Spott, kann zu einer psychischen Schädigung des Kindes führen und auch ursächlich für einen problematischen Internetkonsum sein, wie Autorinnen und Autoren einer aktuellen italienischen Studie berichteten. Sie stellten weiterhin die Hypothese auf, dass der Zusammenhang zwischen dem Schweregrad der problematischen Nutzung von sozialen Netzwerken und dem Schweregrad der emotionalen Misshandlung durch eine unzureichende Selbst-Andere-Differenzierung und Unsicherheiten bei der Reflexionsfähigkeit vermittelt wäre. Um diese Annahmen zu überprüfen, rekrutierten sie an 9 italienischen Schulen in der Region Emilia Romagna Jugendliche zwischen 13 und 19 Jahren.

Für ihre Analyse ermittelten die Forschenden zwischen September 2019 und Dezember 2019 Daten zum Konsum sozialer Netzwerke (mittels Internet Addiction Test-Social Networking Site, IAT-SNS) und zum emotionalen Missbrauch. Außerdem setzten sie die Selbst-Andere-Differenzierungs-Skala ein, um das Ausmaß, in dem Jugendliche ein separates Selbstempfinden in ihren Beziehungen zu anderen erleben, zu bewerten. Ebenfalls mithilfe einer Skala bewerteten die Forschenden die Unsicherheit der Teilnehmer über mentale Zustände.

Ergebnisse

An der Studie nahmen insgesamt 1308 Jugendliche teil (mittleres Alter = 16,27 Jahre); 628 der Teilnehmer waren männlich.

- Ein mittleres bis schweres Maß an emotionalem Missbrauch wiesen 100 Teilnehmer (7,64%) auf.
- Während 301 Jugendliche (23,01%) angaben, soziale Netzwerke im Durchschnitt < 2 h pro Tag zu nutzen, gaben 715 (54,66%) an, soziale Netzwerke im Durchschnitt 2–4 h pro Tag zu nutzen. Weitere 292 (22,32%) nutzten soziale Netzwerke im Durchschnitt > 4 Stunden pro Tag und 187 Teilnehmer (14,3%) erreichten einen Wert von > 50 auf dem IAT-SNS und wurden als Risikogruppe für eine problematische Nutzung sozialer Netzwerke eingestuft.
- Eine problematische Nutzung sozialer Netzwerke stand in signifikantem und positivem Zusammenhang mit emotionalem Missbrauch in der Kindheit.
- Höhere Werte in Bezug auf eine emotionale Misshandlung standen in direktem Zusammenhang mit niedrigeren Werten bei der Selbst-Andere-Differenzierung und höheren Werten in Bezug auf Unsicherheiten bei der Reflexionsfähigkeit.
- Hohe Werte in Bezug auf eine emotionale Misshandlung, niedrige Werte bei

der Selbst-Andere-Differenzierung und hohe Werte für eine unzureichende Reflexionsfähigkeit waren alle mit einer stärkeren problematischen Nutzung von sozialen Netzwerken verbunden.

- Defizite in der Selbst-Andere-Differenzierung und Unsicherheiten bei der Reflexionsfähigkeit vermittelten teilweise die Beziehung zwischen einer emotionalen Misshandlung in der Kindheit und einer problematischen Nutzung sozialer Netzwerke.

FAZIT

In der Studie war ein emotionaler Missbrauch in der Kindheit mit einem problematischen Konsum sozialer Netzwerke im Jugendalter verbunden. Zudem zeigen die Ergebnisse, dass Jugendliche mit einer Vorgeschichte von emotionaler Misshandlung Schwierigkeiten haben, in zwischenmenschlichen Beziehungen ein eigenes Selbstgefühl zu erleben. Die Nutzung sozialer Netzwerke könne dabei als Versuch gewertet werden, das Selbstgefühl und schmerzhaft emotionale Zustände zu regulieren, so die Autoren.

Leandra Metzger, Stuttgart

Non-Responder: Psychotherapie als Behandlungsoption?

Gloster AT. et al. Treating treatment non-responders: A meta-analysis of randomized controlled psychotherapy trials. Clin Psychol Rev 2020; DOI: 10.1016/j.cpr.2019.101810.

Etwa jede 3. Patient*in mit psychischen Störungen spricht nicht auf die zunächst gewählte Therapieform an. Ob die Betroffenen dann von einer psychotherapeutischen Alternativbehandlung profitieren könnten, ist bis heute weitestgehend unklar. Gloster und Team haben deshalb hier angesetzt und die Ergebnisse einer Metaanalyse von 18 Studien zum Thema vorgelegt.

In der Arbeit standen 3 Ziele im Vordergrund:

1. Die Feststellung des Evidenzgrades bislang erfolgter Studien über die psychotherapeutische Behandlung von Non-Respondern im Vergleich zur Pharmakotherapie.
2. Die systematische Zusammenfassung randomisierter kontrollierter Psychotherapiestudien über die Behandlung von Non-Respondern.
3. Vergleich unterschiedlicher psychotherapeutischer Ansätze im Hinblick auf die jeweilige Wirksamkeit bzw. Überlegenheit.

Auf methodischer Ebene orientierten sich die Autor*innen an den international anerkannten Richtlinien zur Erstellung von Übersichtsarbeiten und Metaanalysen (PRISMA, PROSPERO). Die Literaturrecherche erfolgte unter anderem in den Datenbanken

- Ovid,
- PsycINFO
- und PsycARTICLES

von Beginn der jeweiligen Datenbank bis Januar 2019.

Geeignete Studien sollten randomisiert und kontrolliert sein und darüber hinaus bei Non-Respondern mit affektiven oder Angststörungen die Wirksamkeit einer Psychotherapie mit einer Alternativbehandlung vergleichen. Die Autor*innen berechneten schließlich im Rahmen der statistischen Auswertung die Effektgrößen für alle Studien und innerhalb einzelner Gruppen. Auch die Wirksamkeit unterschiedlicher psychotherapeutische Ansätze wurde von den Forschenden unter die Lupe genommen.

Wirksame Therapieoption

Die systematische Literaturrecherche ergab zunächst 905 Publikationen in Datenbanken und 19 Veröffentlichungen in der händischen Suche, die Datensätze von 18 Studien gingen schließlich in die quantitative Synthese mit ein. Die wichtigsten Gründe für den Ausschluss waren das Fehlen von Randomisierung sowie unklare Definitionen. Es kamen Verfahren aus

- der kognitiven Verhaltenstherapie,
- der interpersonellen Psychotherapie,
- sowie der dialektisch-behavioralen Therapie

zum Einsatz. Das Bias-Risiko variierte stark zwischen den Studien.

In Hinblick auf die Wirksamkeit stellten die Forschenden eine mittlere bis große Effektstärke fest. Der Intergruppenvergleich hingegen ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen den Behandlungseffekten zugunsten bestimmter Störungs- oder Behandlungstypen. Auf Basis ihrer Ergebnisse halten Gloster und Team Psychotherapie für eine praktikable Behandlungsoption, wünschen sich aber mehr Studien mit besserer methodischer Qualität und mehr Präsenz dieses Themas in fachlichen Diskussionsrunden.

FAZIT

In dieser metaanalytischen Auswertung von 18 Studien über die Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren bei ehemaligen „Non-Respondern“ mit affektiven Störungen und Angsterkrankungen zeigte sich ein Benefit für die Betroffenen. Die Autor*innen sehen daher in psychotherapeutischen Verfahren eine große Chance bei Erkrankten, die auf eine vorherige Therapie nicht angesprochen haben und wünschen sich für die Zukunft eine größere Aufmerksamkeit für diese Personengruppe.

Dipl.-Psych. Annika Simon, Hannover

Internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie lindert Einsamkeit

Käll A et al. Therapist-Guided Internet-Based Treatments for Loneliness: A Randomized Controlled Three-Arm Trial Comparing Cognitive Behavioral Therapy and Interpersonal Psychotherapy. *Psychother Psychosom* 2021; 90: 351–358. DOI: 10.1159/000516989

Chronische Einsamkeit kann sich nachteilig auf die körperliche Gesundheit auswirken – beispielsweise in Form von Herzkrankheiten und Schlaganfällen. Zudem stehen häufige Einsamkeitserfahrungen in Verbindung mit psychischen Problemen wie Depressionen, sozialen Ängsten und Selbstmordversuchen. Bislang ist jedoch kaum erforscht, wie Menschen, die unter Einsamkeit leiden, am besten geholfen werden kann.



Chronische Einsamkeit ist sehr belastend und häufig mit gesundheitlichen Problemen verbunden – kann mittels Online-Therapie Abhilfe geschaffen werden? (Quelle: Thieme Gruppe)

Eine aktuelle schwedische Studie untersuchte daher nun die Wirksamkeit zweier internetbasierter Therapien, die auf der Grundlage von kognitiver Verhaltenstherapie und interpersoneller Psychotherapie beruhen. Die internetbasierte interpersonelle Psychotherapie zielt dabei auf interpersonelle psychologische Prozesse ab, die in der internetbasierten kognitiven Verhaltenstherapie nicht direkt behandelt werden. Erstere konzentriert sich auf den Zusammenhang zwischen der Stimmung und zwischenmenschlichen Ereignissen und geht davon aus, dass Psychopathologie eine Folge von negativen Veränderungen im eigenen sozialen Netzwerk ist. Ziel der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler war es, mit den beiden unterschiedlichen Ansätzen die Auswirkungen der Behandlung intrapersoneller wie interpersoneller Faktoren zu ermitteln. Dafür rekrutierten sie 170 Teilnehmende (Erwachsene ≥ 18 Jahren), die nach dem Zufallsprinzip entweder einer 9-wöchigen internetbasierten kognitiven Verhaltenstherapie ($n = 68$), einer 9-wöchigen internetbasierten interpersonellen Psychotherapie ($n = 68$) oder einer Kontrollgruppe (= Warteliste, $n = 34$) zugeteilt wurden. Alle Teilnehmer der Behandlungsgruppen konnten ihren Therapeuten bei Bedarf über ein Nachrichtensystem kontaktieren und führten wöchentlich ein Feedback-Gespräch mit ihrem Therapeuten.

Das primäre Ergebnis der Studie war die Einsamkeit, die mithilfe der UCLA Loneliness Scale vor, während und nach der Be-

handlung sowie 4 Monate nach Abschluss der Intervention ermittelt wurde. Zu den sekundären Ergebnissen gehörten u. a. Messungen zu psychiatrischen Störungen (Depression, soziale und generalisierte Angststörungen) sowie zur Lebensqualität. Während die Forschenden die primären Ergebnisdaten mittels der Modellierung von Wachstumskurven analysierten, wurden die sekundären Ergebnisse hingegen mit robusten Regressionsmodellen analysiert. Zudem führten sie explorative Analysen durch, um diejenigen Faktoren zu ermitteln, die mit der Wirksamkeit der Interventionen assoziiert waren.

Ergebnisse

Die 3 Studiengruppen hatten ein Durchschnittsalter von 47,5 Jahren ($SD = 16,4$); der Frauenanteil betrug 75,9%.

- Die internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie hatte einen signifikant größeren Einfluss auf die Einsamkeit als die internetbasierte interpersonelle Psychotherapie und die Kontrollgruppe. Im Vergleich zur Kontrollgruppe war der Effekt moderat bis groß (Cohens $d = 0,71$) und im Vergleich zur internetbasierten interpersonellen Psychotherapie moderat (Cohens $d = 0,53$).
- In der internetbasierten interpersonellen Psychotherapie-Gruppe gab es keine statistisch signifikante Abnahme der Einsamkeit während des Behand-

lungszeitraums im Vergleich zur Kontrollgruppe.

- Beide Therapie-Interventionen führten zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität.
- In der Gruppe der internetbasierten kognitiven Verhaltenstherapie waren die Symptome von Depressionen und generalisierten Angststörungen signifikant niedriger als in der Kontrollgruppe.
- Die Behandlungserfolge wurden bei der Nachuntersuchung beibehalten, verbesserten sich aber nicht.

FAZIT

Während die internetbasierte Verhaltenstherapie die Einsamkeit, depressive Symptome sowie Angststörungen signifikant reduzierte, war die internetbasierte interpersonelle Psychotherapie hingegen nicht so wirksam. Laut den Autorinnen und Autoren könne eine internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie daher eine wirksame Therapie zur Linderung von Einsamkeit sein – auch weil sie eine relevante und zugängliche Option für eine unterversorgte Gruppe bietet.

Leandra Metzger, Stuttgart

Externalisierung



Nicht der Klient und seine Beziehungen sind das Problem, sondern das Problem ist das Problem.

(Michael White)

Ziele

Probleminternalisierung – Lösungsexternalisierung

In unserer Sprachtradition neigen wir dazu, die Person, die ein Problem hat, mit diesem zu identifizieren. Erklärungsmodelle sind häufig „innerpsychisch“: Das Problem wird in die persönliche Identität der Klient*in eingebaut. Dem Problem zu entkommen ist deshalb so schwierig, weil es einer Person nicht möglich ist, sich selbst zu entkommen.

Die Externalisierung hilft der Klienten*in, sich von problembehafteten Beschreibungen zu lösen und sich lohnendere, neuartige Geschichten anzueignen. Dadurch rücken häufig Aspekte gelebter Erfahrungen in den Vordergrund, die bisher nicht wahrgenommen wurden bzw. aus der vorherrschenden und immer wieder erzählten Geschichte nicht hervorgehen.

Diese Technik fokussiert auf die **Beziehung** der Klienten*innen **zum Problem**. Der Beziehungsgedanke ersetzt das ursachendominierte Denken und bringt Bewegung in das Thema. Der Nutzen dieser Methode ist die Trennung von Person und Problem – also die Problemexternalisierung. Diese Trennung ermöglicht den Blick auf die wechselseitige Beziehung. Eine Beziehung kann gestaltet und beeinflusst werden. Und das nicht nur von der Person selbst, sondern auch den Menschen in ihrem Umfeld. Im besten Falle gelingt es dadurch, den Blick auf erreichbare und gestaltbare Lösungswege frei zu geben und sich als Handelnder zu erleben – also eine Lösungsinternalisierung.

Die Zähmung der Monster

Die Methode der Externalisierung geht auf David Epston und Michael White als spezielle Technik in der narrativen Therapie

zurück. White arbeitete hauptsächlich mit Familien mit Kindern und entdeckte, dass durch die Externalisierung die Kinder eher bereit waren, an der Lösung der Probleme mitzuwirken. Er wählte daher häufig eine Formulierung für das externalisierte Problem, die sprachlich den Kindern näher war.

Die Hypnotherapie verwendet die Externalisierung, um psychischen oder physischen Phänomenen eine Gestalt zu geben. In der systemischen Therapie ist die Externalisierung in vielen Methoden anzutreffen: Interview mit einem Körperteil, das Arbeiten mit einem inneren Konflikt mittels Tetralemma, Inneres Parlament, Telearbeit oder Parts Pary, u. v. m.

Ich beschreibe hier die Externalisierung nach Epston und White, wie sie in ein Interview integriert werden kann. Sie eignet sich für Einzelgespräche ebenso wie für das Mehrpersonensetting.

Vorgehen

Problembeschreibung und Herauslösen

Von der Beschreibung des Klienten ausgehend wird gemeinsam eine symbolische Form gefunden, die für das Problem steht – ein menschliches Wesen, Fabelwesen, Gegenstand, Tier, Fantasiegebilde, etc. Dies kann durch Erfragen oder durch Vorschläge der Therapeut*in erfolgen:

- *Wenn diese innere Stimme ein Wesen wäre, was könnte das sein?*
- *Stellen Sie sich vor, Ihr Problem (Anliegen) wäre irgendetwas, das außerhalb von Ihnen existiert. Was wäre es?*
- *Wenn Sie so über Ihre Wut sprechen, die Sie immer wieder überfällt, kommt mir spontan das Bild eines Tigers, der mit Krallen um sich schlägt. Welches Bild ist für Sie passend?*

Qualität beschreiben

Die externalisierte Figur wird nun möglichst genau beschrieben, um sie erfahrbar zu machen. Dazu werden detailliert Farbe, Konsis-

tenz, Geruch, Geschlecht, Lautstärke, Entfernung, etc. erfragt. Nutzen Sie gerne die Sinneskanäle mittels VAKOG-Trance. Suchen Sie gemeinsam einen Namen (z. B. Mister X) aus, der etwas verfremdet ist und keine negative Zuschreibung enthält.

- *Wie genau sieht Mister X aus?*
- *Welche Konsistenz hat er?*
- *Welche Farbe?*
- *Eher männlich? Eher weiblich? Eher Neutrum?*
- *Wo sehen Sie Mister X? Wo steht er hier im Raum?*
- *Wie weit ist es von Ihnen entfernt (wie groß, laut, grell usw.) im Moment/in besonderen Situationen?*
- *Wann ist er näher, wann weiter weg?*
- *Wie groß ist er/sie/es?*

Beziehung beleuchten

Bei der Befragung legte White auf 2 Arten von Fragen besonderen Wert:

- den Einfluss des Problems auf die Betroffenen
- und den Einfluss der Betroffenen auf das Problem.

Die Klienten werden durch Fragen nun aufgefordert, den Einfluss des Wesens auf ihr Leben und ihre Beziehungen zu umreißen.

Um den Einfluss des Problems auf die Betroffenen zu beleuchten, werden die Auswirkung auf Verhalten, Körper, Emotionen, Interaktionen mit anderen Menschen und deren Meinung detailliert erfragt. Auch die Auswirkung in unterschiedlichen Beziehungskonstellationen sollten zur Sprache kommen. Das Ziel ist dabei die Suche nach „einmaligen Ereignisfolgen“, d. h. nach Geschichten, die so noch nicht erzählt wurden.

- *Welchen Einfluss hat Mister X auf Sie persönlich? Wie beeinflusst er Ihren Körper, Ihre Gefühle, Ihre Gedanken?*
- *Welche Gefühle löst Mister X aus? Welche Einschränkungen bringt er Ihnen?*
- *Woran hindert Sie Mister X eigentlich?*
- *Welche Beziehungen werden durch ihn auf welche Weise verändert?*