



Psychotherapeutische Ansätze in der Behandlung der Depression *Approches psychothérapeutiques dans le traitement de la dépression*

Es gibt Grund zur Hoffnung *Il y a des raisons d'espérer*

Undine E. Lang, Basel

- **Verschiedene Metaanalysen beweisen die hohe Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie, der «Cognitive Behavioral Analysis System for Psychotherapy» (CBASP), der Akzeptanz- und Commitmenttherapie, der psychodynamischen Kurzpsychotherapie, der psychoanalytischen Langzeittherapie sowie der interpersonellen Psychotherapie in der Behandlung von Depressionen.**
- **Therapien der Zukunft könnten neben einer Weiterentwicklung der vorgestellten Verfahren auch die virtuelle Realität und neue digitale Psychotherapieansätze sein.**
- *Diverses méta-analyses confirment la grande efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale, du «Cognitive Behavioral Analysis System for Psychotherapy» (CBASP), de la thérapie d'acceptation et d'engagement, de la psychothérapie psychodynamique brève, de la thérapie psychoanalytique au long terme ainsi que de la psychothérapie interpersonnelle dans le traitement des dépressions.*
- *Les thérapies de l'avenir pourraient, outre un développement supplémentaire des procédés présentés, être la réalité virtuelle et de nouvelles approches psychothérapeutiques numériques.*

■ Circa ein Fünftel der Menschen erkrankt im Laufe des Lebens an einer Depression. Am Beginn der Behandlung steht ein Aufklärungsgespräch über die sehr erfolgreichen Therapieoptionen mit dem Ziel, Hoffnung zu vermitteln und Patienten zu entlasten. Ziel der weiteren Behandlung ist die Remission, also die vollständige Gesundung, dafür muss im Verlauf eine tragfähige therapeutische Beziehung bestehen. Psychotherapeutische Behandlungsverfahren, die speziell auf die Therapie der Depression abgestimmt sind, sind gleich wirksam wie Antidepressiva und werden in den Leitlinien unabhängig vom Schweregrad der Depression bei allen Ausprägungsgraden der Erkrankung empfohlen.

Voraussetzungen einer Therapie

Neben verfahrensspezifischen Wirkfaktoren trägt eine akzeptierende, offene, aktiv zuhörende und mitfühlende Beziehung zum Behandlungserfolg bei. Neben der Beziehung greifen psychotherapeutische Verfahren allgemein auf motivationale Klärung, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung und Problembewältigung zurück. Des Weiteren spielen seitens des Patienten die subjektive Haltung zur Erkrankung und die Behandlungserwartungen eine Rolle. Der Therapeut beeinflusst das Behandlungsergebnis durch seine Persönlichkeit, seine Werte und Auffassungen darüber, wie depressive Störungen entstehen und behandelt werden können.

Im Folgenden werden spezifische psychotherapeutische Ansätze und ihre Grundlagen kurz veranschaulicht. Alle haben in sämtlichen Metaanalysen eine höhere Wirksamkeit und Effektivität als die allgemeine unterstützende Psychotherapie gezeigt.

CBASP

Die «Cognitive Behavioral Analysis System for Psychotherapy» (CBASP) ist speziell zur Behandlung chronischer Depressionen entwickelt worden und vereint kognitive, behaviorale, interpersonelle und psychodynamische Strategien. Sie kann ambulant im Einzelsetting oder stationär im Gruppensetting durchgeführt werden, wobei die Gruppentherapie deutlich effektiver und «höherdosiert» ist, da mehr interaktive Lernerfahrungen gemacht werden können und innerhalb der Gruppe auch eine unterstützende Atmosphäre hilft. Die CBASP zielt auf Beziehungserfahrungen ab. Im Rahmen der CBASP werden Empathie,



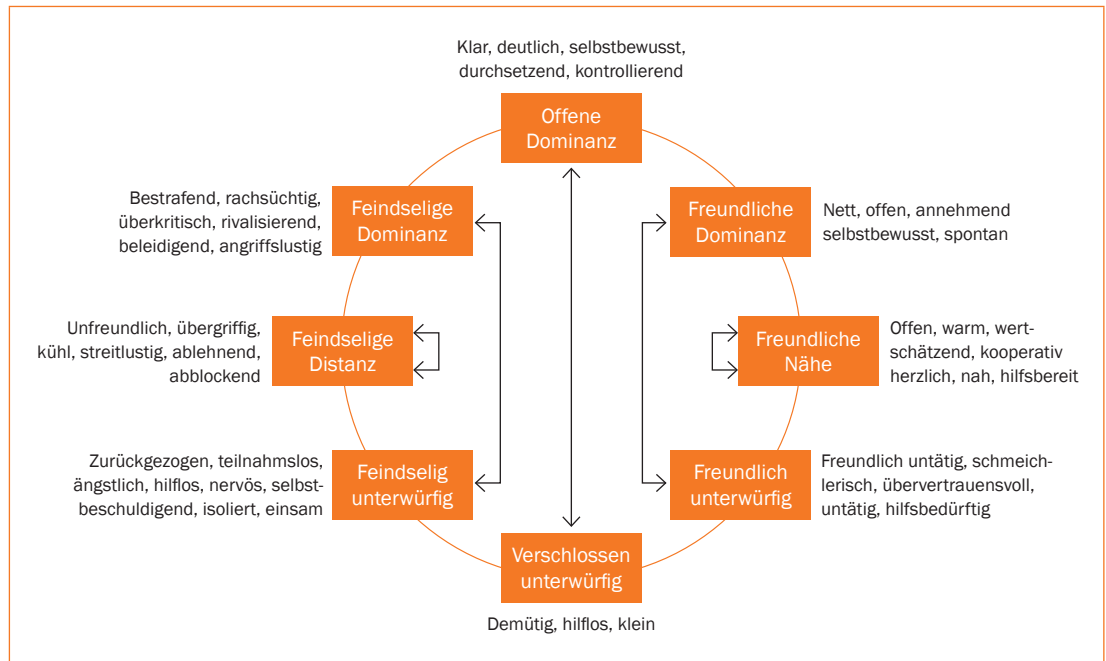
Credits auf

medizinonline.ch

FACHPORTAL FÜR ÄRZTE

Einloggen, Fragen beantworten und direkt zum Zertifikat gelangen

Abb. 1: CBASP



Zentrales Element der CBASP ist die interagierende Kommunikation, veranschaulicht durch den Kiesler-Kreis.

Problemlösefertigkeiten und heilsame Beziehungserfahrungen erlebt. Zu Beginn wird eine Liste prägender Bezugspersonen erstellt. Im Kontext von deren Verhalten werden Übertragungshypothesen erarbeitet und interpersonelle Diskriminationsübungen durchgeführt. War beispielsweise «der Vater immer abwesend», wird sich diese unbewusste Übertragung auch auf die Partnerwahl beziehen und hier sind möglicherweise Enttäuschungen («Affinität zu desinteressierten Männern») vorprogrammiert, die sich dann in Selbstentwertung und Autoaggression entwickeln. Anhand des Kiesler-Kreises (Abb. 1) wird erarbeitet, dass eine Haltung im Gespräch zu einer komplementären Haltung des Gegenübers führt und damit auch zu einem Resultat (siehe Pfeile in der Abbildung). Idealerweise wird in der Gruppe versucht, alternative Haltungen und kommunikative Strategien zu überdenken und zu überarbeiten und damit eher das zu erreichen, was man sich im Kontakt mit anderen Menschen wünscht bzw. braucht. Erwartungen wie «andere werden mich auslachen» werden hinterfragt und können in der Gruppensituation idealerweise falsifiziert werden. Es kann erlebt werden, dass ein anderes Verhalten andere Reaktionen auslöst. Im Empathie-Training werden Situationen von einer dritten Person «eingefroren» und zurückgespiegelt und dann gemeinsam reflektiert. Die Erfolgsraten von CBASP sind sehr gut (ca. 81% Response, 44% Remission); nur 18% der behandelten Menschen zeigen Rückfälle innerhalb eines Jahres.

KVT

Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) depressiver Erkrankungen beruht auf der Verstärkerverlusttheorie und der Theorie der gelernten Hilflosigkeit. Gelernte Hilflosigkeit bedeutet, dass unabhängig

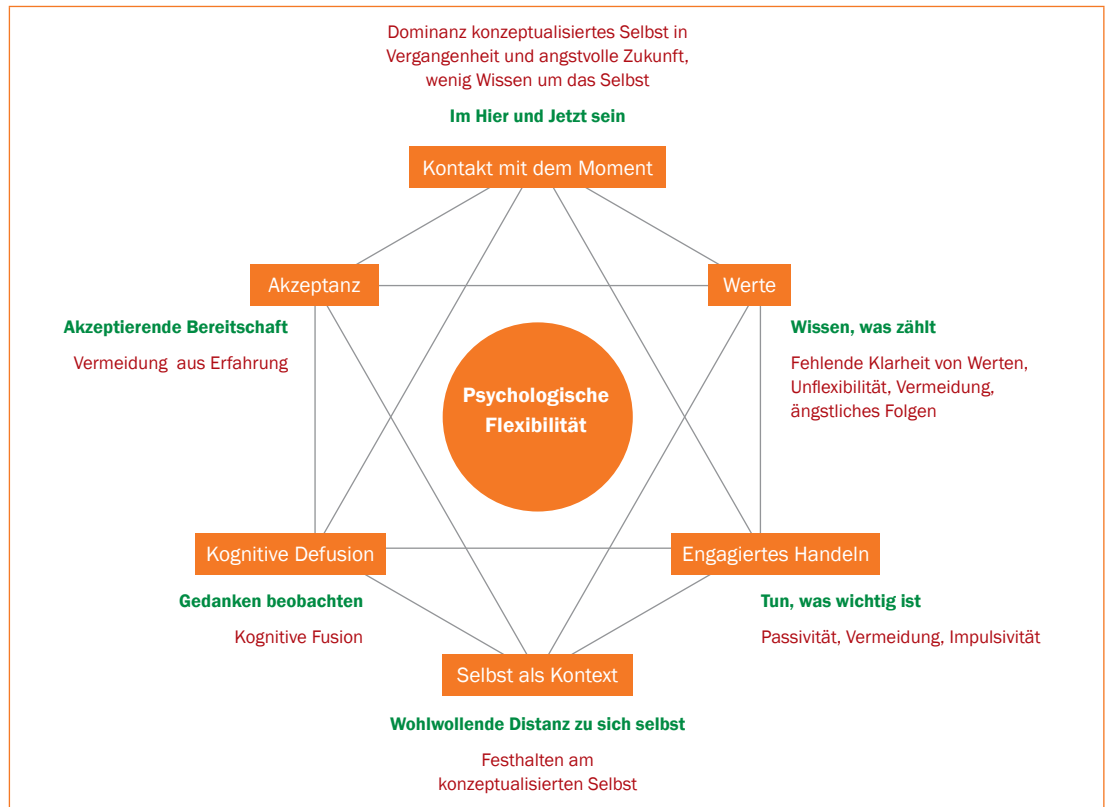
davon, wie man sich verhält, negative Entwicklungen nicht durch das Verhalten beeinflusst werden können. Dies führt im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung zu einem Teufelskreis und wiederkehrenden negativen Erfahrungen. Ein Mangel an positiver Verstärkung und aktiver Gestaltung ist ein depressionsförderndes Verhaltensmuster, das ein zentraler Faktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer depressiven Störung ist. Im Rahmen der Therapie werden solche Strategien wieder erlernt. Aktivitätsaufbau ist entsprechend ein zentrales Element der KVT.

ACT

Im Rahmen der Weiterentwicklung der kognitiven Verhaltenstherapie wurden die Methoden der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) und der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie entwickelt. Bei der klassischen Verhaltenstherapie werden das Auftreten und der Umgang mit Symptomen verändert, sie ist also eher symptomorientiert, bei der ACT hingegen geht es weniger darum, Symptome zu thematisieren, als vielmehr darum, psychologische Flexibilität zu erlernen, also «alternative Facts» zu schaffen. Ein Patient hat die unterschiedlichen Verfahren (ACT und KVT), die auf zwei psychotherapeutischen Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie der UPK praktiziert werden, einmal folgendermassen pointiert verglichen: «Bei der KVT drückt man die Symptome weg, bei der ACT holt man sie wieder hervor und lebt damit».

Ziel der ACT ist es, die Beziehung zwischen dem Erleben von Symptomen und unerwünschten Gedanken bzw. Gefühlen zu verändern, so dass die Symptome nicht länger vermieden werden müssen. Dies ist auch für den Betroffenen einfacher. Es ist nicht zu unterschätzen, wie schwierig es ist, die Zeit, die mit

Abb. 2: ACT



In der ACT soll psychologische Flexibilität in mehreren Dimensionen erlebt werden.

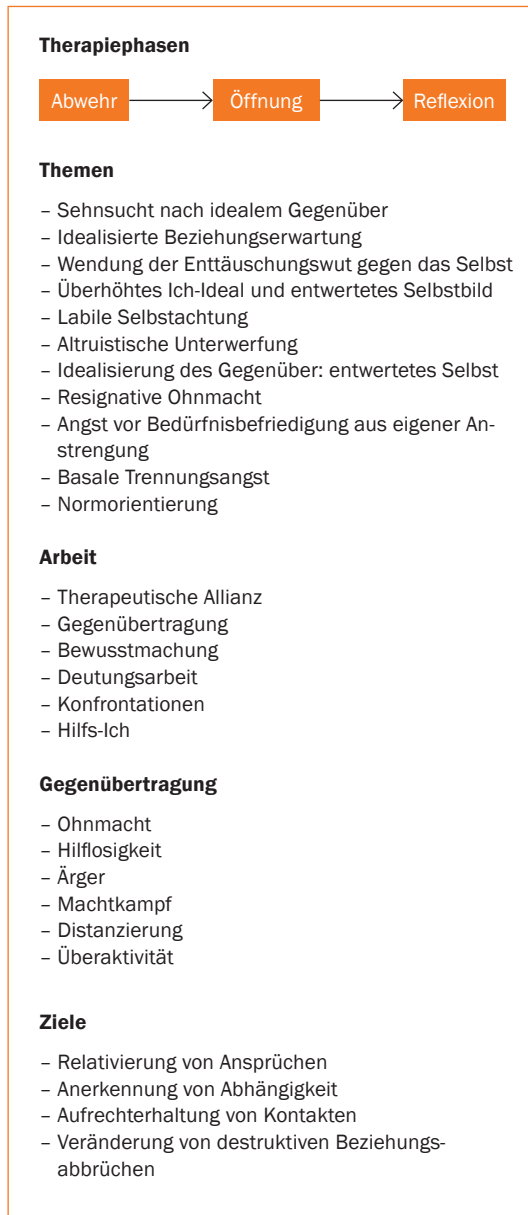
den Symptomen verbracht wurde (Beispiel Spielsucht, Zwänge), sinnvoll zu füllen. Behandelt werden bei der ACT also nicht die Symptome, sondern es werden Fertigkeiten vermittelt, um mit den Symptomen besser umzugehen. Dabei wird an der eigenen Verhaltensflexibilität gearbeitet und ein werteorientiertes Handeln im Alltag gefördert (Abb. 2). Psychologische Flexibilität wird anhand von sechs Kernprinzipien entwickelt: kognitive Defusion (Gedanken werden von ihrer Bedeutung getrennt), Akzeptanz (Aufmerksamkeit wird auf die Symptome gerichtet und ihnen wird Raum gegeben, statt sie zu bekämpfen), Achtsamkeit (Situationen sollen mit fünf Sinnen wahrgenommen und nicht «verpasst» werden), Selbst als Kontext (Perspektivenwechsel am Beispiel eines Schachbretts), persönliche Werte (es wird erarbeitet, wofür man im Leben stehen möchte, was man in Rückschau auf das Leben nicht verpasst haben möchte) und engagiertes Handeln (Ziele und Werte werden in konkrete Teilschritte unterteilt).

Psychoanalytisch-psychodynamische Ansätze

Aus psychoanalytisch-psychodynamischer Sicht werden Depressionen durch Verlust- bzw. Kränkungs-erlebnisse ausgelöst, die wegen einer konflikthaften inneren Situation nicht angemessen verarbeitet werden können. Hintergrund ist oft ein unsicheres Bindungsleben in der Folge kindlicher Traumatisierungen und Belastungen, einhergehend mit übermäßiger Abhängigkeit von anderen Personen oder auch Nähe-

angst. **Abbildung 3** zeigt den Verlauf, die depressiven Konflikte und die Methoden der Therapie sowie Ziele. Eine Vielzahl depressiver Symptome und Beziehungsprobleme lässt sich vor diesem Hintergrund verstehen. Beispielsweise werden zur Sicherung der Beziehung zu wichtigen Bezugspersonen die nach Verlust und Kränkung auftretenden Spannungen und Wutgefühle nicht als Folge, sondern als ursächlich für den eingetretenen Verlust angesehen, und gegen das eigene Ich gewendet. Patienten haben das Gefühl, «selbst schuld» zu sein.

Vor diesem Krankheitsverständnis erfolgt in der analytischen Psychotherapie depressiver Patienten die reflektierende Bearbeitung innerhalb eines regressionsfördernden Settings. Befördert werden soll freies Sprechen. Wichtig sind die therapeutische Einfühlung in inneres Erleben, Gefühle und Ängste und deren Verbalisierung. Ausserdem wird die Thematisierung von für die Patienten inakzeptablen Gefühlen angestrebt. So können die unbewusst gewordenen Konflikte im Hier und Jetzt der Therapeut-Patienten-Beziehung wieder lebendig und damit versteh- und bearbeitbar gemacht werden. Es liegen zwei qualitätsgeprüfte Metaanalysen zur Wirksamkeit von psychodynamischen Kurzpsychotherapien vor. Ambulante fokale, kurzzeitige, psychodynamische Psychotherapien sind bei leichten bis mittelgradigen Depressionen in Bezug auf die Reduktion depressiver Symptome mit anderen wirksamen Depressionstherapien vergleichbar.

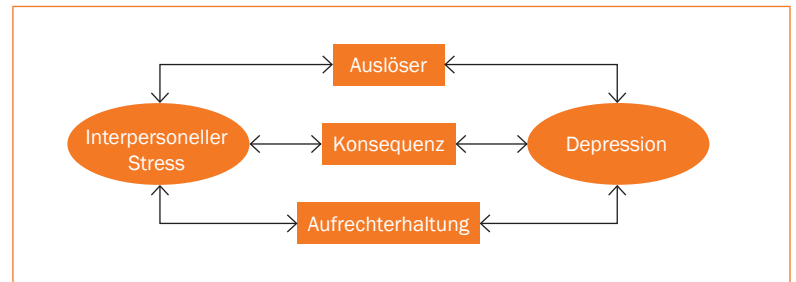
Abb. 3: Psychodynamische Therapie

In mehreren Therapiephasen werden in der psychodynamischen Therapie typische depressive Konflikte erarbeitet und erkannt, reflektiert und relativiert.

Die Wirksamkeit von psychoanalytischer Langzeittherapie zeigt sich in einer randomisierten klinischen Studie im Vergleich mit psychodynamischer Kurzzeittherapie in der initialen Symptomreduktion etwas verzögert, aber im 3- bis 5-Jahres-Follow-up überlegen.

IPT

Die Interpersonelle Psychotherapie (IPT) ist eine spezifisch für depressive Erkrankungen entwickelte Kurzzeittherapiemethode mit 12–20 wöchentlichen Einzelsitzungen, bei der auf bewährte therapeutische Konzepte aus Verhaltenstherapie und psychodynamischer Therapie pragmatisch zurückgegriffen wird (**Abb. 4**). Ein wichtiges Therapieziel ist die Bewältigung

Abb. 4: Entstehungsmodell der Depression bei der IPT

belastender zwischenmenschlicher und psychosozialer Stressoren wie unbewältigte Trauer, Partnerkonflikte, Rollenwechsel, Rollenkonflikte, soziale Isolation und familiäre, berufliche oder soziale Konflikte und Kommunikationsprobleme – und zwar unabhängig davon, ob diese Stressoren zur depressiven Störung beitragen oder die Folge der depressiven Störung sind. Eine spezielle Modifikation des Programms zur Behandlung arbeitsstressbedingter depressiver Störungen, die zunehmend bedeutender werden, wird derzeit im Rahmen eines Forschungsprojekts an der UPK erarbeitet. Es soll gelernt werden, Gefühle zu erkennen, Konflikte in deren Kontext wahrzunehmen, die Rolle und verändertes Rollenverhalten nach und während der Depression zu analysieren, Beziehungen und soziale Netzwerke zu evaluieren und auszubauen, und neue Wege des Coping und des Verhaltens zu üben. Selbstvorwürfe sollen abgebaut werden. Oft hilft eine Klärung der unterschiedlichen Erwartungen des Patienten und seines Partners (Freundes) an die Beziehung. Die Wünsche des Patienten sollen hinterfragt werden und Strategien, um diese zu erreichen, entwickelt werden, auch das Beenden einer Beziehung kann hier eine konstruktive Lösung sein. Rollenwechsel, sei es Heirat oder Scheidung, Anstellung oder Entlassung, eine körperliche Krankheit und ihre Behandlung sollen als Chance neu betrachtet werden und Selbstbewusstsein gewonnen werden. Hier kann ein Schema helfen, das positive und negative Aspekte von Rollenwechseln beleuchtet. Für die Wirksamkeit der IPT in der Akutbehandlung der unipolaren depressiven Störung als alleiniges Therapieverfahren oder als Bestandteil eines Kombinationsverfahrens mit antidepressiver Medikation liegen zahlreiche Nachweise vor.

**Prof. Dr. med. Undine E. Lang**

Klinikdirektorin, Erwachsenen-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)
 Wilhelm-Klein-Strasse 27
 4056 Basel
 undine.lang@upkbs.ch