



Volkskrankheit Depression – neue psychotherapeutische Wege der Behandlung



Universität in der Region
Universität Greifswald
Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier

Pasewalk, den 04.03.2020



Eines unserer Hauptziele:
Verbesserung der Versorgungssituation
von Menschen mit psychischen Störungen,
insb. der **Depression**, in der Region



Die Vortragsreihe der Universität

<https://psychologie.uni-greifswald.de/43051/lehrstuehle-ii/klinische-psychologie-und-psychotherapie/>

Volkskrankheit Depression



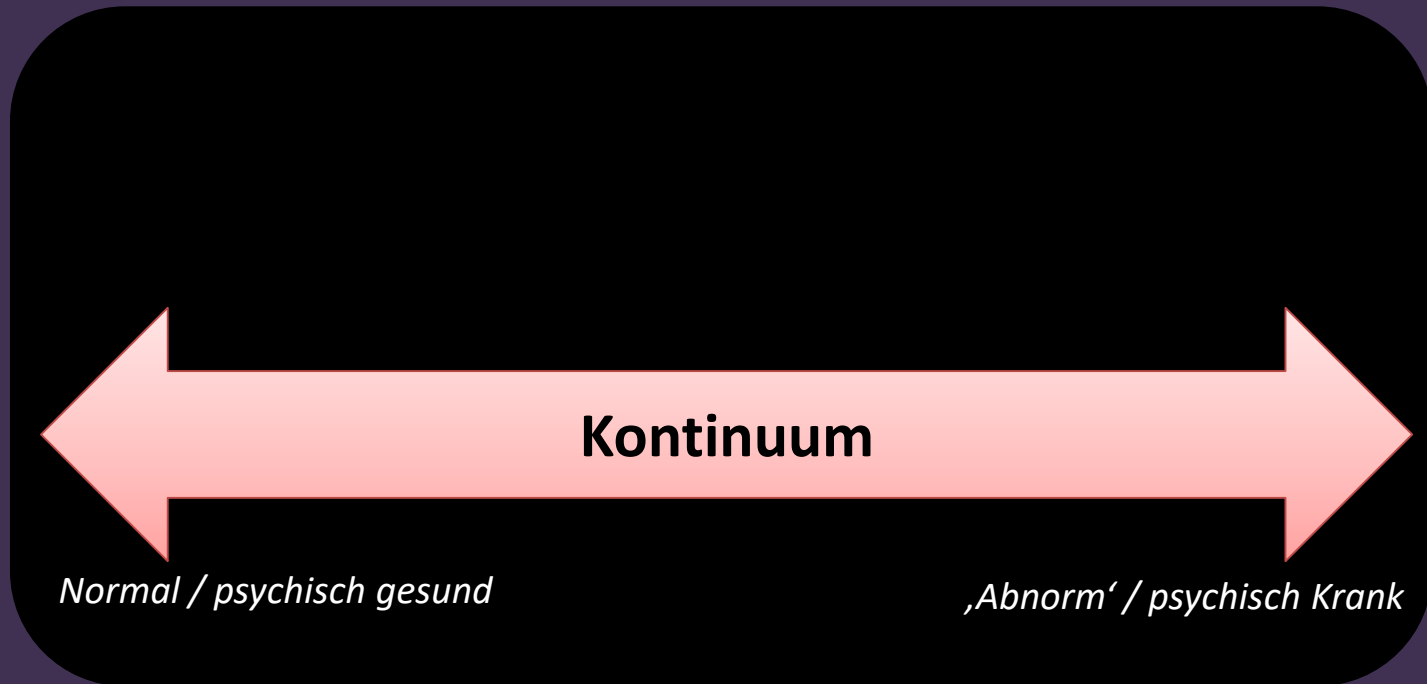
Depressionen
sind gut
behandelbare
Erkrankungen!

Viele Menschen leiden unter einer
Depression, nur wenige sprechen darüber.
(WHO, 2016)

Ausschnitt aus dem Gemälde „Sämann bei untergehender Sonne“ von Vincent van Gogh,
Arles, **November** 1888 (picture alliance / dpa / Van Gogh Stichting Amsterdam)

Volkskrankheit Depression

Lat. deprimere = herunterdrücken, niederdrücken



Depression hat viele Gesichter...

Video-Ausschnitte aus
Psychotherapien

Volkskrankheit Depression

– neue psychotherapeutische Wege der Behandlung

1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

2. Vorstellung von zwei Fallbeispielen

- Live-Demo

3. Was kennzeichnet eine Depression?

- Diagnosestellung

4. Welche Ursachen / Auslöser kennen wir?

- Das Vulnerabilitäts-Stress Modell



5. Wie können wir Depressionen behandeln?

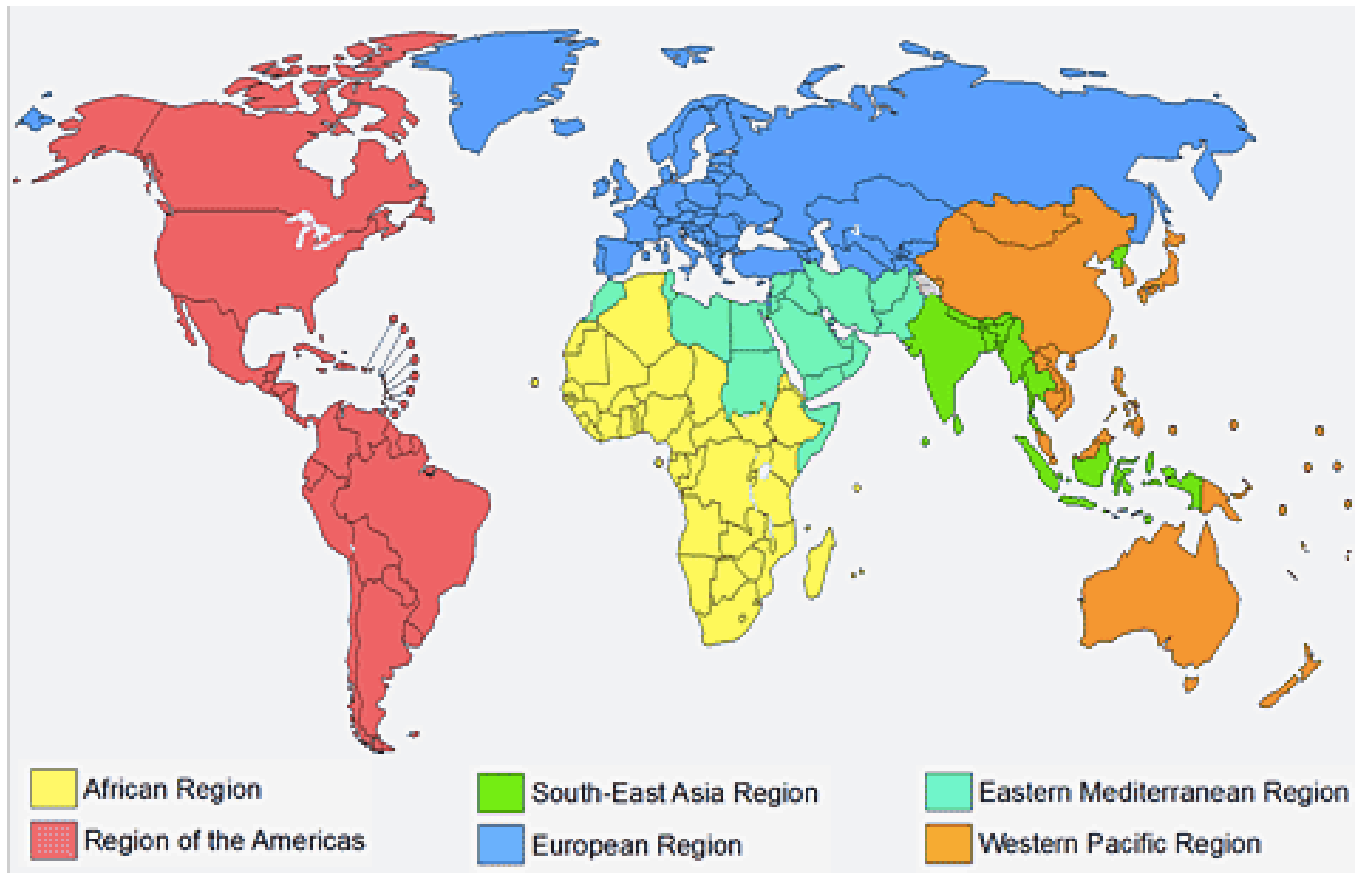
- Einblicke in **neue Wege** der Psychotherapie

6. Diskussion mit dem Publikum

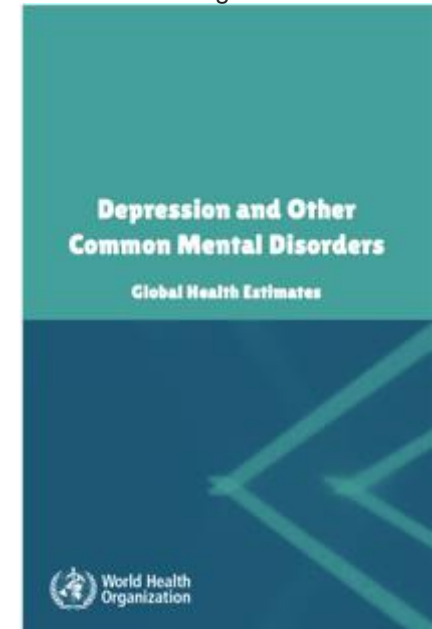
Volkskrankheit Depression – neue psychotherapeutische Wege der Behandlung

1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

- Depression = Volkskrankheit, Konsequenzen der Erkrankung



Quelle Abbildung:



1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

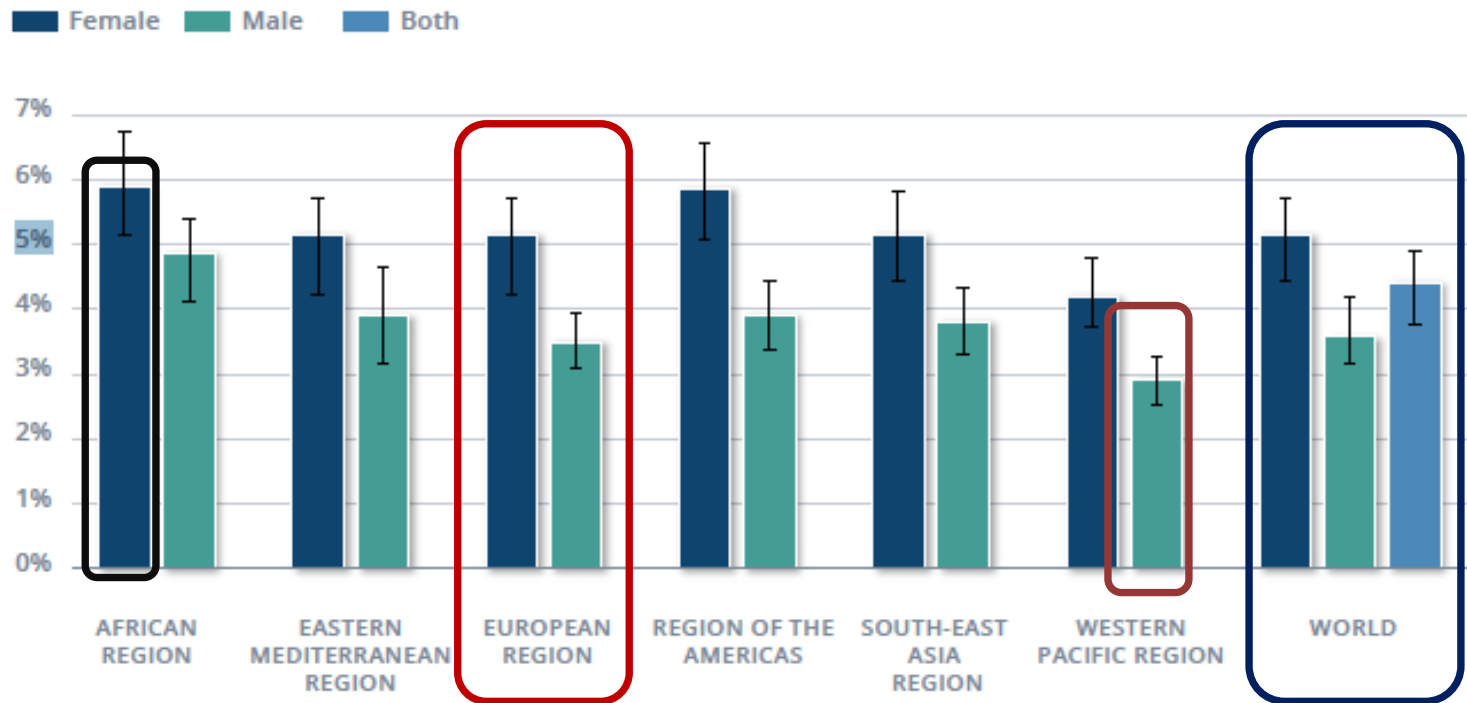
Depression = Volkskrankheit



322 Millionen Menschen sind betroffen (Vgl. 35 Millionen von Krebs betroffen)

=> **4.4%** der Weltbevölkerung in 2015

Prevalence of depressive disorders (% of population), by WHO Region



Source: Global Burden of Disease Study 2015 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)
Regional data shown are age-standardized estimates.

1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

Depression = Volkskrankheit



322 Millionen Menschen sind betroffen (Vgl. 35 Millionen von Krebs betroffen)

=> **4.4%** der Weltbevölkerung in 2015

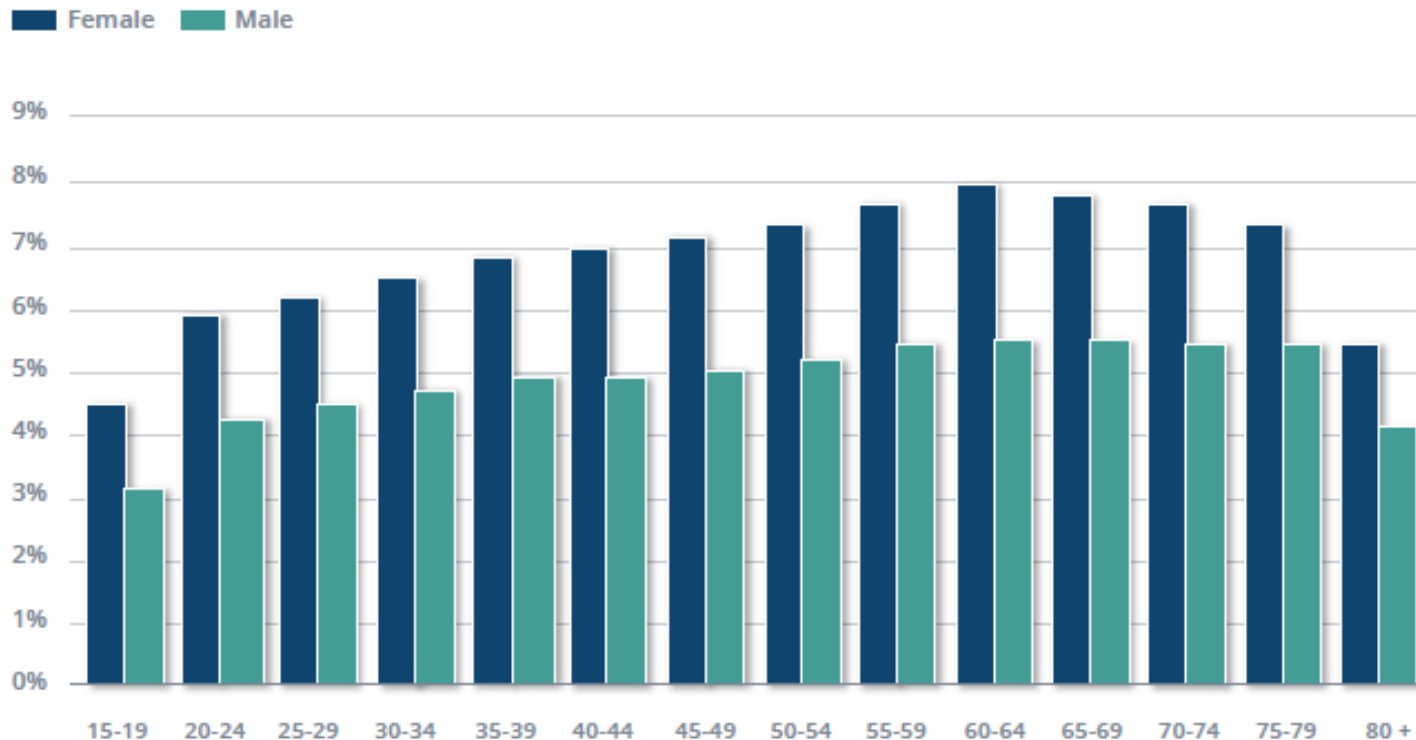
- Vergleich mit WHO Studie 2005:
Zunahme der Häufigkeit um ca. **18%**
(v.a. wegen Bevölkerungswachstum, insb. höheres Alter)
 - Deutschland DEGS Studie (Jacobi et al., 2014):
 - **keine Zunahme** der Prävalenzen zu verzeichnen
 - Aber immer früherer Beginn
 - Lebenszeitrisiko 8-25%
- Ca. jede **4. Frau und jeder 8. Mann** erkranken im Laufe des Lebens an einer Depression

1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

- Frauen häufiger betroffen als Männer (doppelt so häufig; Wittchen et al., 2011)
- Wie ist die Verteilung bezüglich der Altersgruppen?



Global prevalence of depressive disorders, by age and sex (%)



Source: Global Burden of Disease Study 2015 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)
Regional data shown are age-standardized estimates.

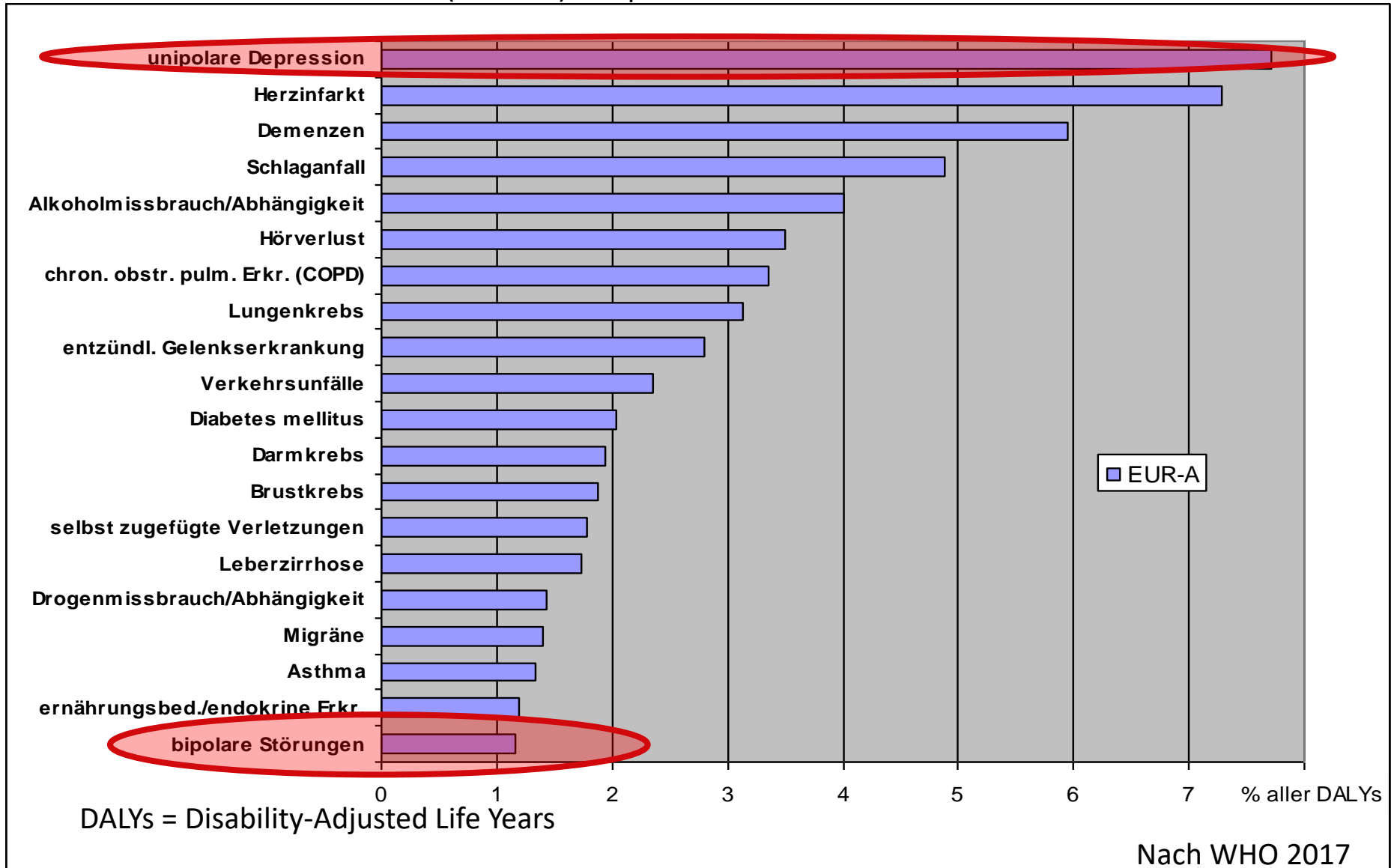
1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

- Hohe Komorbidität (Begleiterkrankung) mit anderen psychischen oder körperlichen Störungen
 - **75-90% (!)**
 - Erhöhtes Risiko für **körperliche Krankheiten**, wie z.B.
 - Koronare Herzkrankheit, vasculäre Läsionen des ZNS, Asthma bronchiale, Allergien (insb. Heuschnupfen), Ulcus pepticum, Diabetes mellitus, Infektionskrankheiten
 - Erhöhtes Risiko für **psychische Krankheiten**, wie z.B.
 - Angst- und Zwangsstörungen (59%), substanzinduzierte Abhängigkeiten (24%), Persönlichkeitsstörungen (31%) (vgl. Kessler et al., 2003; Hasin et al., 2005)

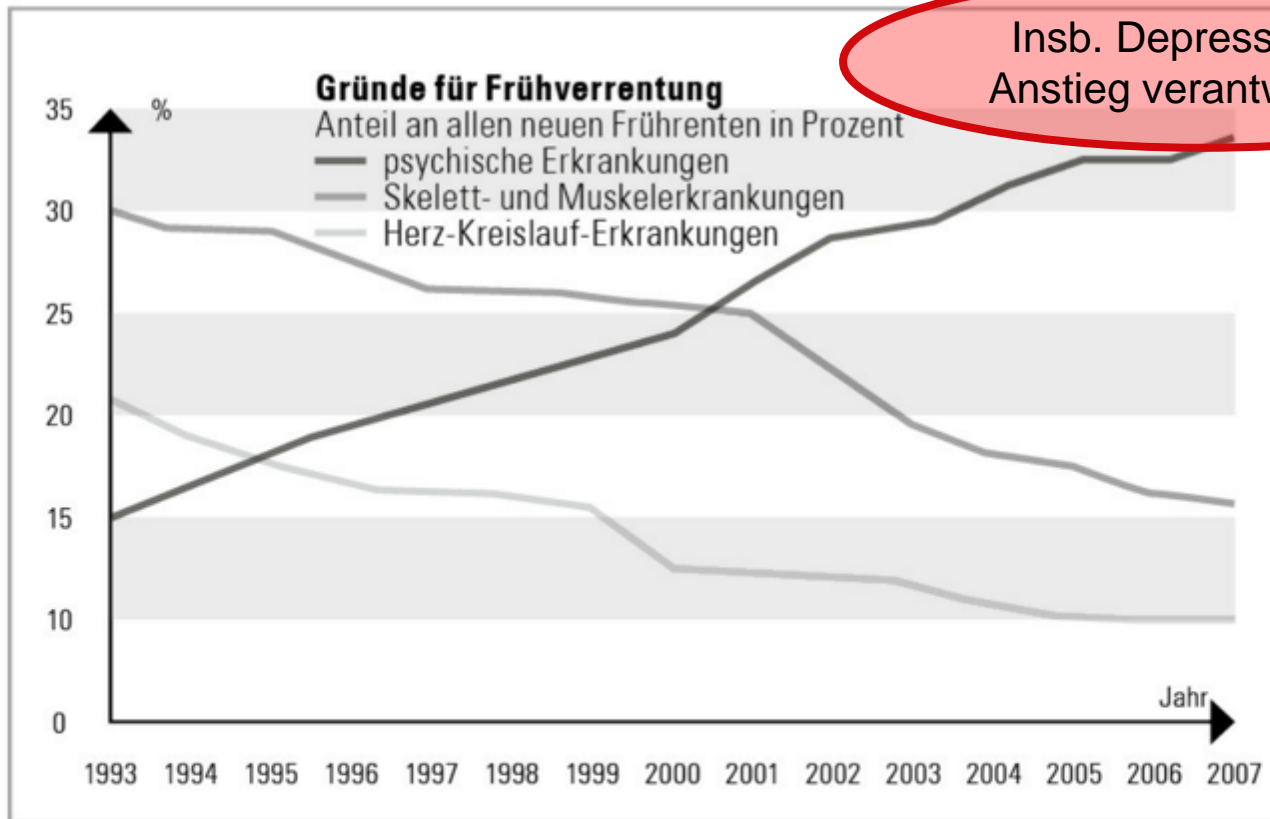
1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

Konsequenz: *Burden of Disease*

Die ersten 20 (von 110) Hauptursachen für DALYs



1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?



Insb. Depression für Anstieg verantwortlich!

Abbildung 11: Der Anteil an Frühberentungen aufgrund psychiatrischer Erkrankungen steigt stark an; der häufigste Grund hierbei sind depressive Erkrankungen

1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

Gesamtkosten durch Depression

Schätzungen:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA 2011):

22 Mrd. € Gesamtkosten

Direkte Kosten: **5,2 Mrd. €**

für die Versorgung der Betroffenen

Indirekte Kosten: **16,8 Mrd. €**

- Produktionsausfälle
- verlorene Arbeitstage
- Beschäftigung von Ersatzkräften
- Lohnersatzleistungen
- vorzeitige Rentenzahlungen etc.

1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

→ Depression und Suizide

- 10-15 % mit rezidivierender Depression versterben durch Suizid
- 20-60 % weisen einen Suizidversuch auf
- 40-70 % leiden an Suizidideen, 90% der PatientInnen mit persistierender Depression (Brakemeier et al., 2015)
- bei >90 % der Suizidenten psychiatrische Erkrankung im Vorfeld, am häufigsten Depression (40-70 %)

In akuten Notfällen

- Krisentelefon der „TelefonSeelsorge“ (0800-1110111 oder 0800-1110222) oder Rettungsdienst (112) anrufen!
- die nächste Psychiatrische Klinik aufsuchen
- Ansonsten: Hausärzte als erste Anlaufstelle oder direkt niedergelassenen Psychotherapeuten und Psychiater



Robert Enke
Fußballer

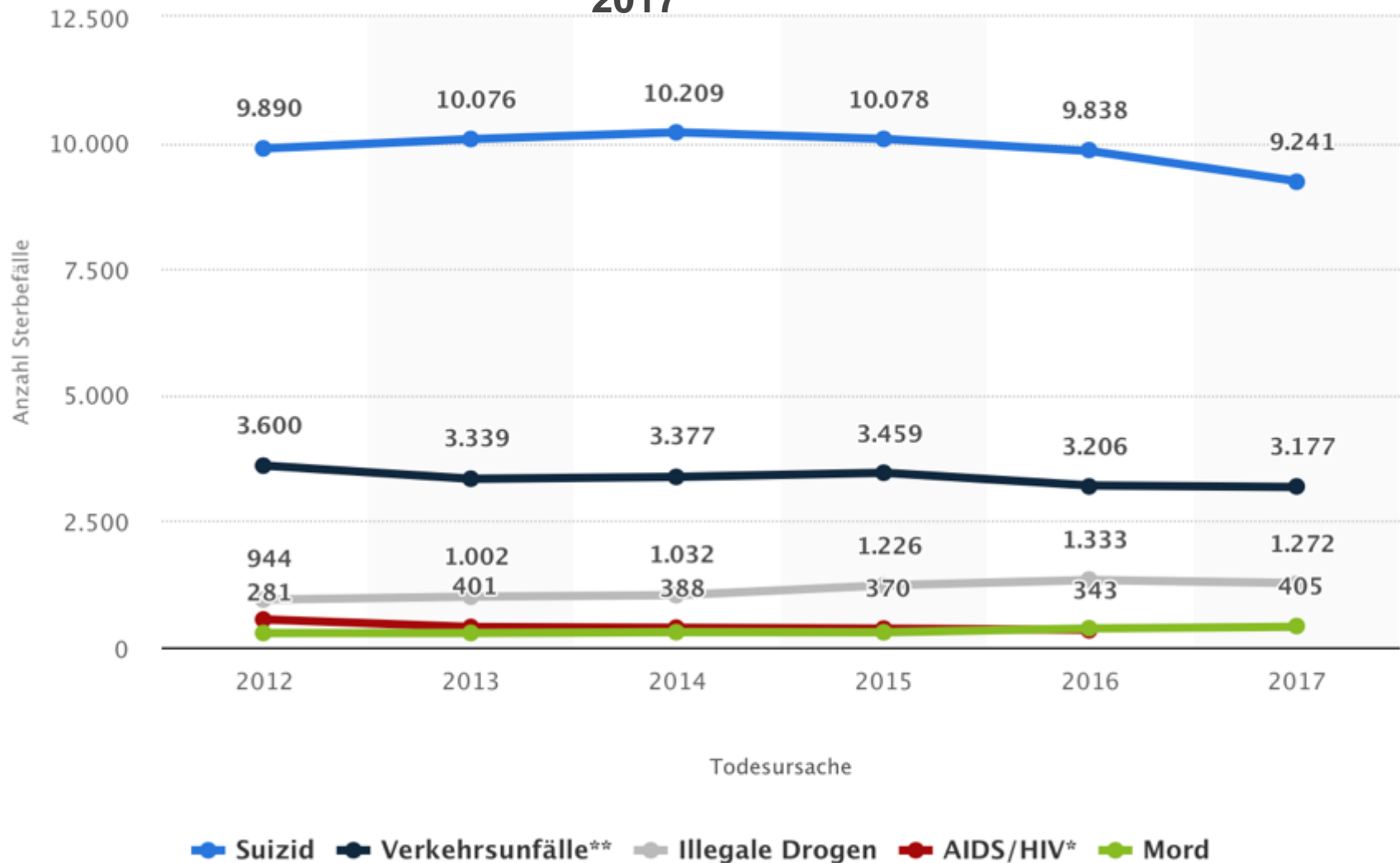
<https://www.ndr.de/ndr2/podcasts/enke/index.html>



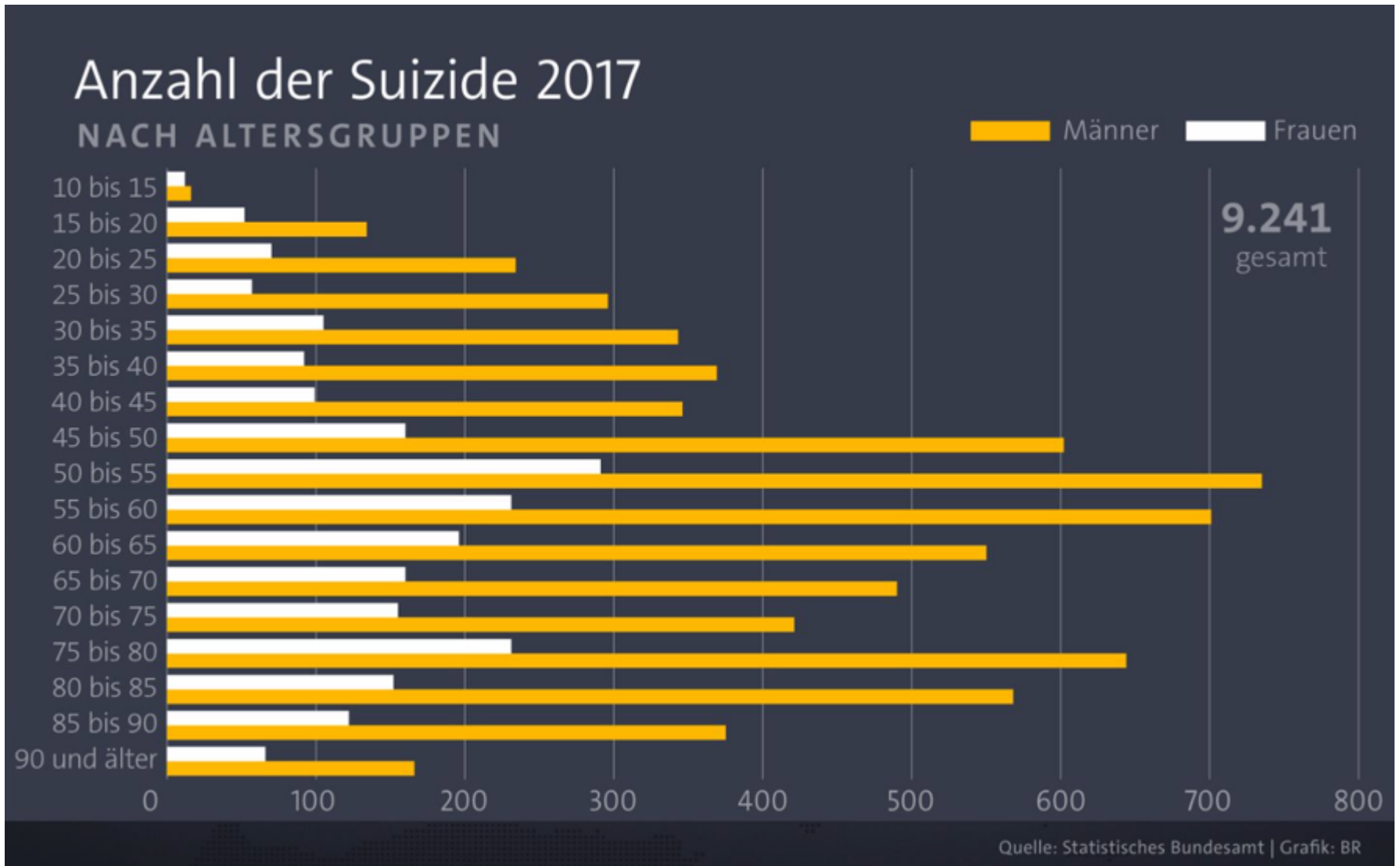
Es ist ein Mythos anzunehmen, dass man Personen auf die Idee bringt, sich umzubringen, wenn man sie auf suizidales Erleben anspricht.

1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

Anzahl der Suizide in Deutschland im Vergleich zu ausgewählten Todesursachen in den Jahren 2013 bis 2017



1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?



1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

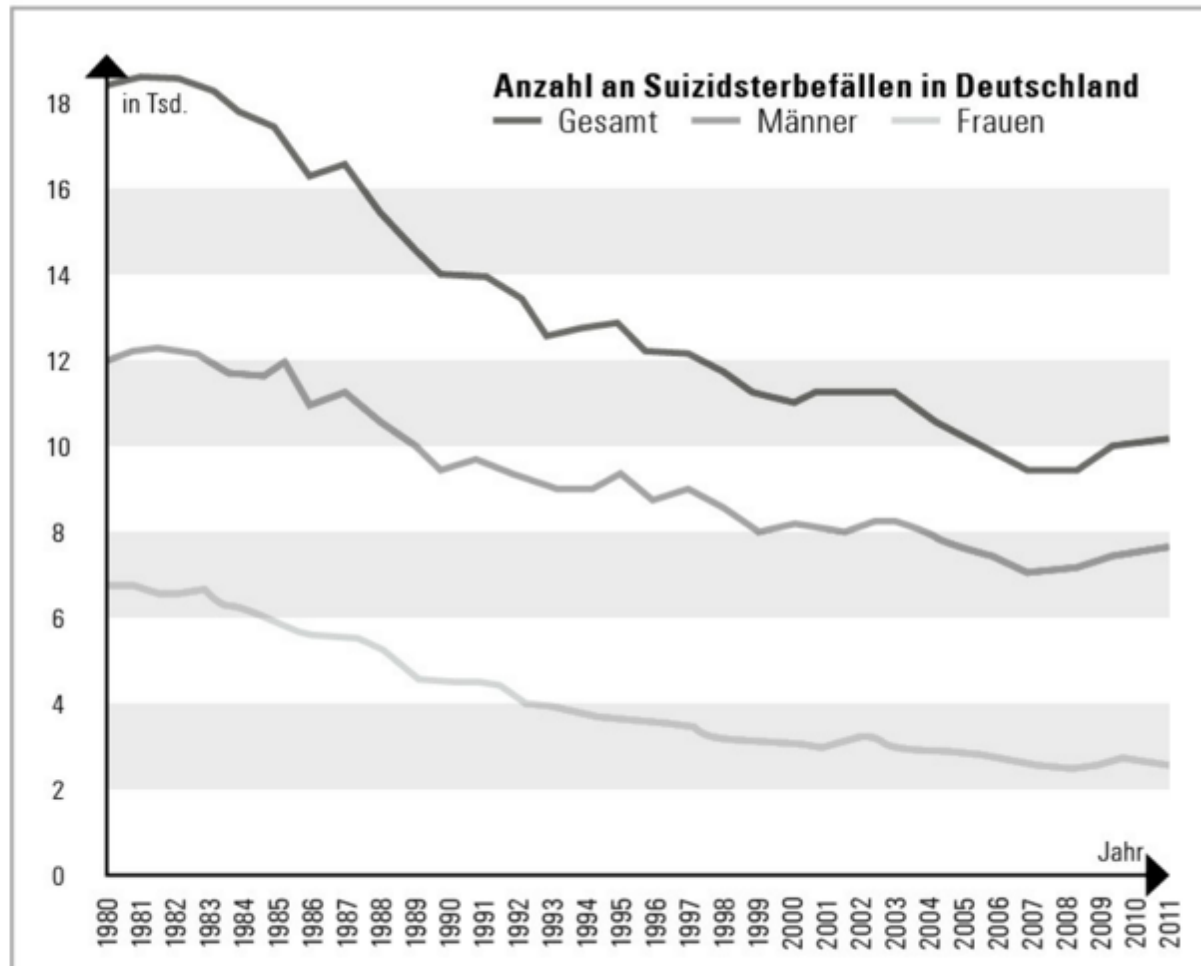


Abbildung 9: Entwicklung der Suizidzahlen in Deutschland seit 1980

Volkskrankheit Depression

– neue psychotherapeutische Wege der Behandlung

1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

2. Vorstellung unserer Fallbeispiele

- Live-Demo

3. Was kennzeichnet eine Depression?

- Diagnosestellung

4. Welche Ursachen / Auslöser kennen wir?

- Das Vulnerabilitäts-Stress Modell

5. Wie können wir Depressionen behandeln?

- Einblicke in **neue Wege** der Psychotherapie

6. Diskussion mit dem Publikum

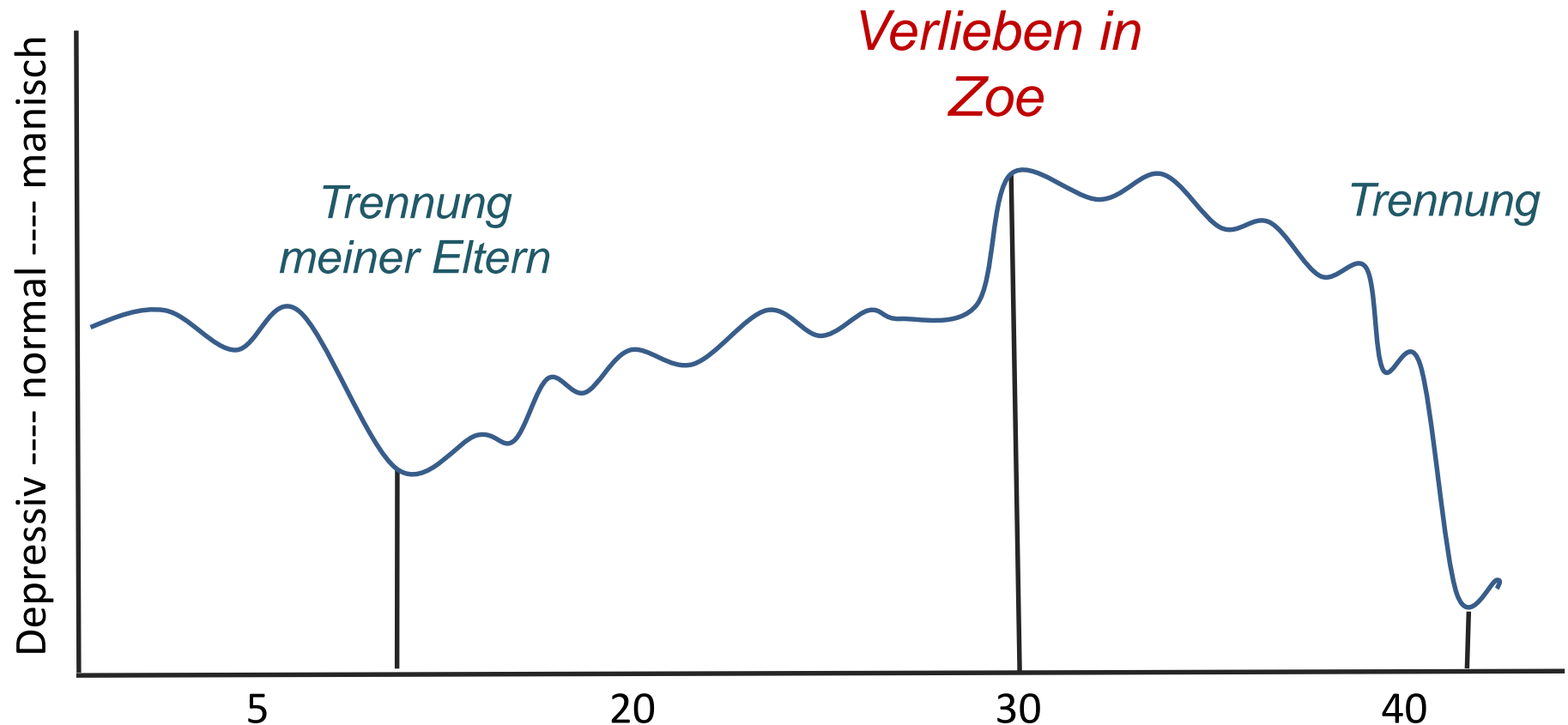


Herr Pressel, 42 Jahre

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456



Arbeitsblatt Lebenslinie Herr Pressel

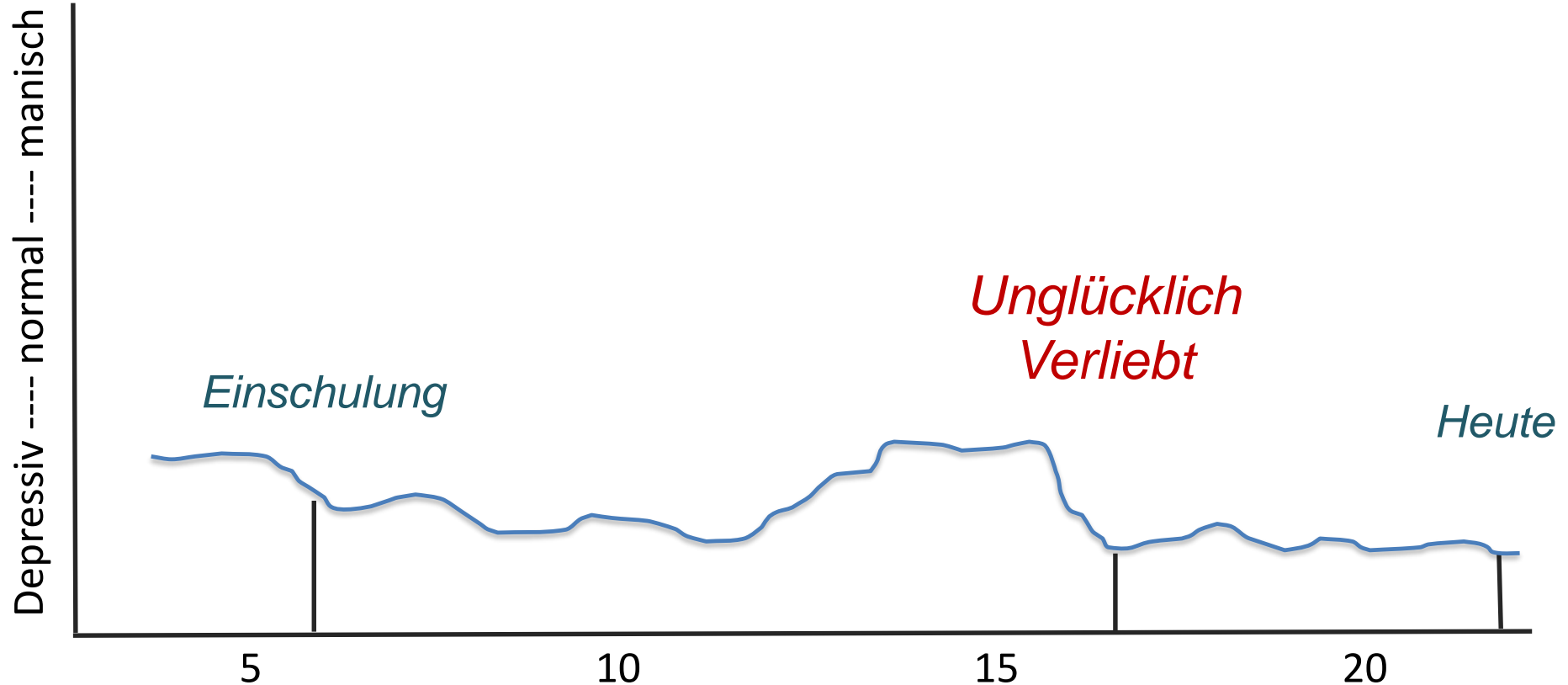


Live Vorstellung: *Frau Rosenzweig*

Nichts, was ich getan habe, war gut genug. Ich musste immer funktionieren und durfte mir keine Fehler erlauben. Wenn ich doch etwas falsch gemacht habe, wurde sie sehr ärgerlich. Für mich und meine Probleme hat sie sich ansonsten nie interessiert.



Arbeitsblatt Lebenslinie



Volkskrankheit Depression

– neue psychotherapeutische Wege der Behandlung

1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

2. Vorstellung unserer Fallbeispiele

- Live-Demo

3. Was kennzeichnet eine Depression?

- Diagnosestellung

4. Welche Ursachen / Auslöser kennen wir?

- Das Vulnerabilitäts-Stress Modell

5. Wie können wir Depressionen behandeln?

- Einblicke in **neue Wege** der Psychotherapie

6. Diskussion mit dem Publikum



3. Was kennzeichnet eine Depression?



Suchen



Ich hatte einen schwarzen Hund (dt. Übersetzung von Freunde fürs Leben)



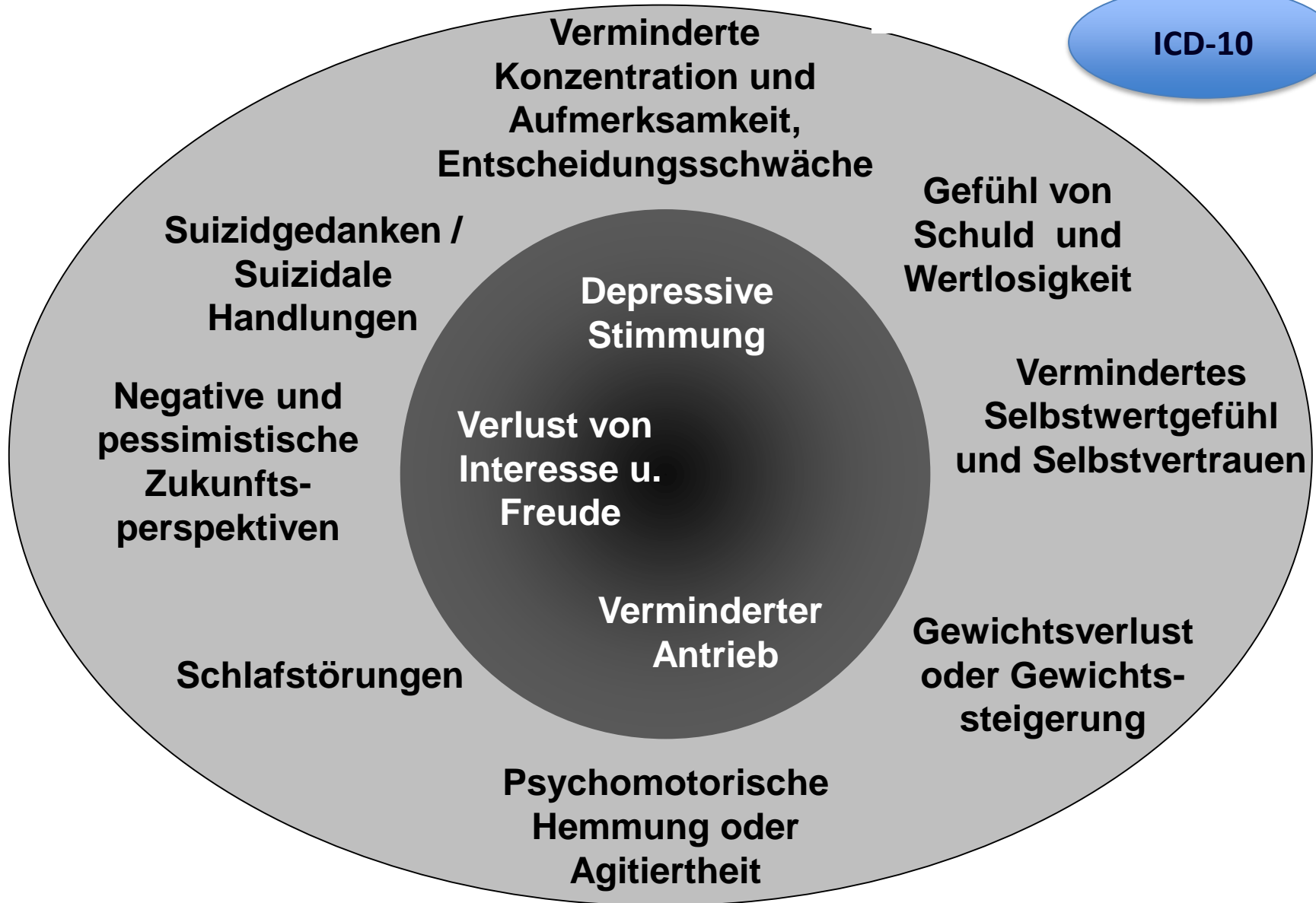
Partnerschaft und Depression



<https://www.youtube.com/watch?v=1UiA32Qv4yE>

3. Was kennzeichnet eine Depression?

ICD-10



Depressionen: Allgemeine Merkmale und Klassifikation

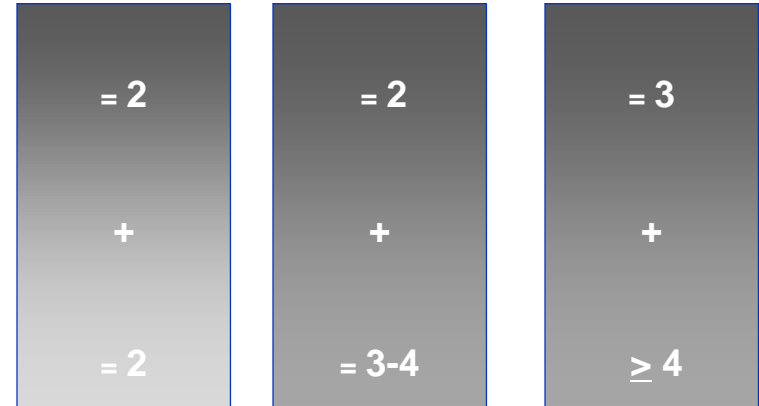
Diagnose depressive Episode nach ICD-10 Kriterien

Hauptsymptome

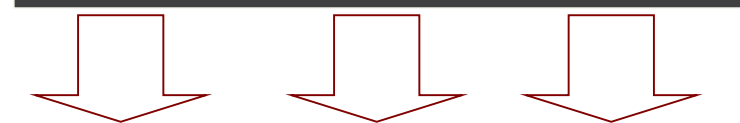
1. gedrückte, depressive Stimmung
2. Interessenverlust, Freudlosigkeit
3. Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

Zusatzsymptome

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken / -handlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit



Symptome ≥ 2 Wochen



leichte mittelgradige schwere

Schweregrad

Depressive Episode

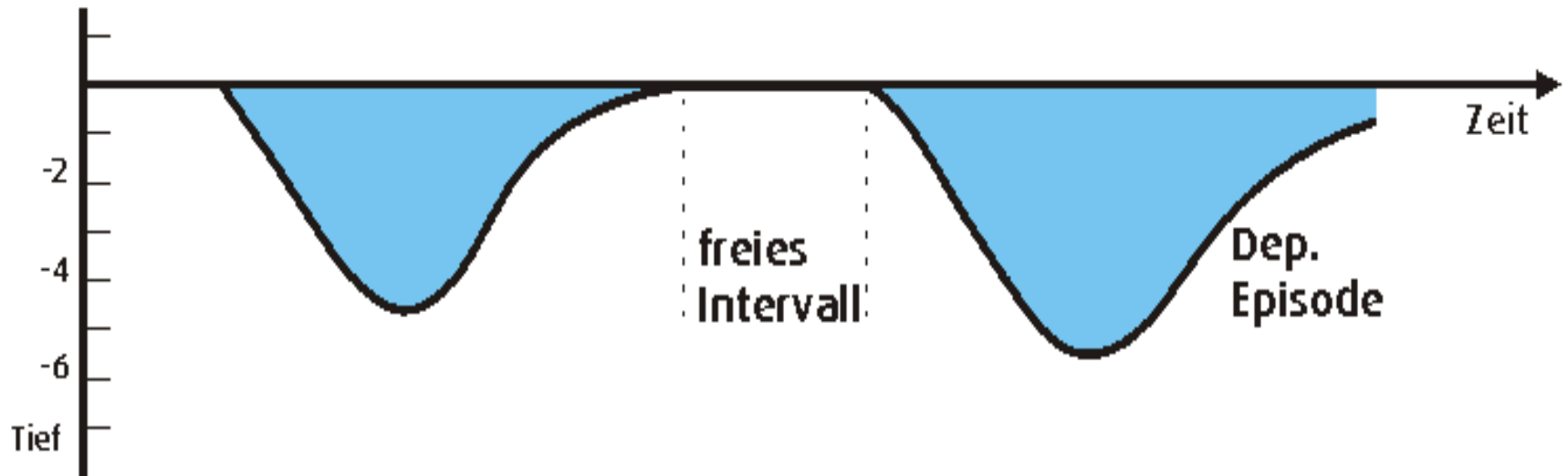
Verlaufsaspekte
ICD-10



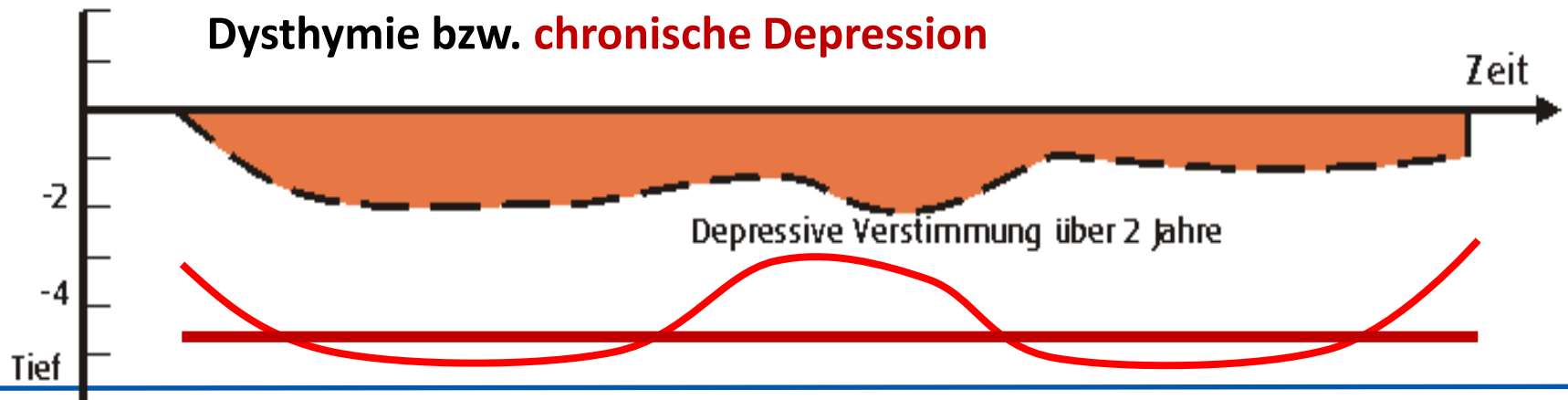
3. Was kennzeichnet eine Depression?

Depressive Episode

bzw. Rezidivierende depressive Episode



Dysthymie bzw. **chronische Depression**



3. Was kennzeichnet eine Depression?

Depression im Alter: Viele Senioren leiden



Bei älteren Menschen

- zweithäufigste psychische Störung (nach der Demenz)
- Akzentverschiebung der Symptomatik in Richtung
 - verstärkter Agitiertheit
 - Hypochondrie
 - Misstrauen
 - Häufige körperliche Begleiterkrankungen
 - verstärktes Klagen über körperliche Beschwerden (somatisierte Depression)

3. Was kennzeichnet eine Depression?



- Bei Kindern und Jugendalter eine der häufigsten psychischen Störungen
- Akzentverschiebung der Symptomatik in Abhängigkeit der Altersgruppe
 - Bei kleineren Kindern häufig körperliche Symptome wie Appetitlosigkeit, Bauchschmerzen und Schlafstörungen sowie auch Inaktivität bis zu apathischem Verhalten
 - Warnzeichen: Verlust der Spielfreude

3. Was kennzeichnet eine Depression?

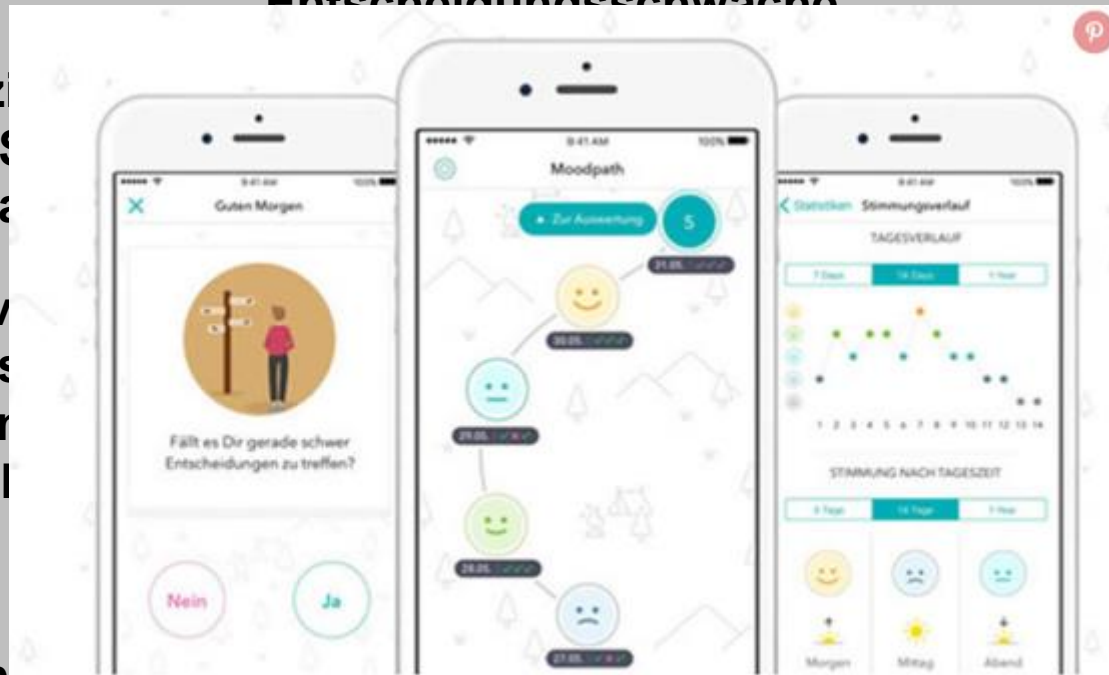
ICD-10

Verminderte
Konzentration und
Aufmerksamkeit,
Entscheidungsschwäche

Suizidgedanken
Selbstschaden

Negative
pessimistische
Zukunftsperspektive

Schuldgefühle



Die Moodpath-App ermöglicht es Ihnen, Ihre Stimmung zu verfolgen und gezielt Symptome der Depression zu erkennen
Foto: Moodpath

Interessiertheit

vermindertes
wertgefühl
selbstvertrauen

Interessiertheit
Verlust
Antriebsmangel

Psychomotorische
Hemmung oder
Agitiertheit

Volkskrankheit Depression

– neue psychotherapeutische Wege der Behandlung

1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

2. Vorstellung unseres Fallbeispiels

- Live-Demo

3. Was kennzeichnet eine Depression?

- Diagnosestellung

4. Welche Ursachen / Auslöser kennen wir?

- Das Vulnerabilitäts-Stress Modell



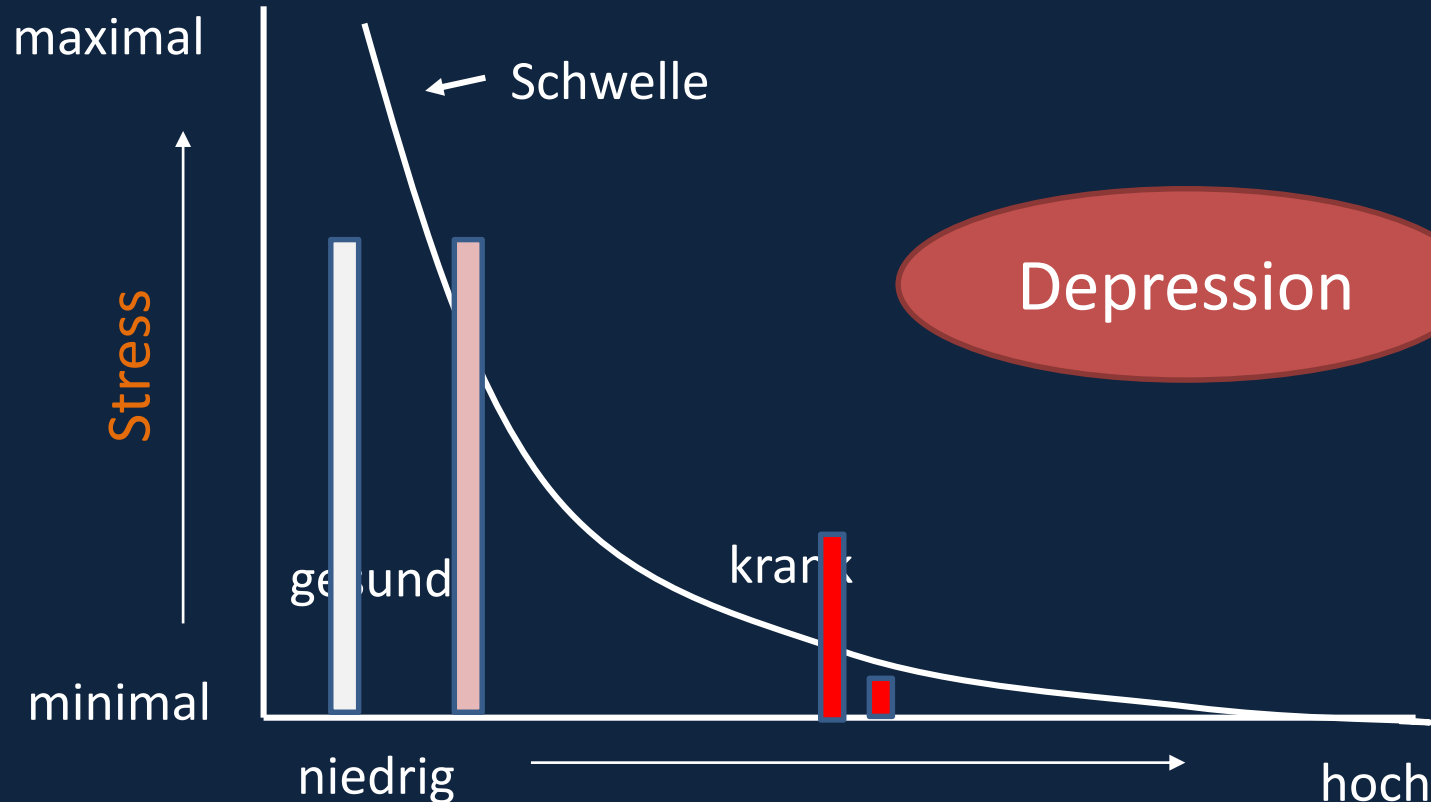
5. Wie können wir Depressionen behandeln?

- Einblicke in **neue Wege** der Psychotherapie

6. Diskussion mit dem Publikum

4. Welche Ursachen / Auslöser kennen wir?

Vulnerabilitäts-Stress-Modell



Biologische Vulnerabilitäten
(wie z.B. genetische Faktoren, Überaktivität der Stresshormonachse, etc).

**Psycho-soziale
Vulnerabilitäten**

4. Welche Ursachen / Auslöser kennen wir?

Vulnerabilitäts-

- Belastende Ereignisse in der Kindheit wie
 - Früher Tod eines Elternteils
 - Kindesmisshandlung (Missbrauch und Vernachlässigung)
 - Bindung
 - High Expressed Emotions (kritische oder feindselige Äußerungen)
 - Zurückweisung durch die Peer-Group

Psycho-soziale
Faktoren

Stress-Modell

- Belastende Ereignisse im Erwachsenenalter wie
 - Tod des Ehepartners oder anderer nahestehender Menschen
 - Scheidungen/Trennungen
 - Alleinerziehend (v.a. Mütter)
- Heutige zwischenmenschliche Probleme (wie Beziehungsprobleme)
- Stress (z.B. im Beruf) bei wenig sozialer Unterstützung
- Ständige Suche nach Bestätigung

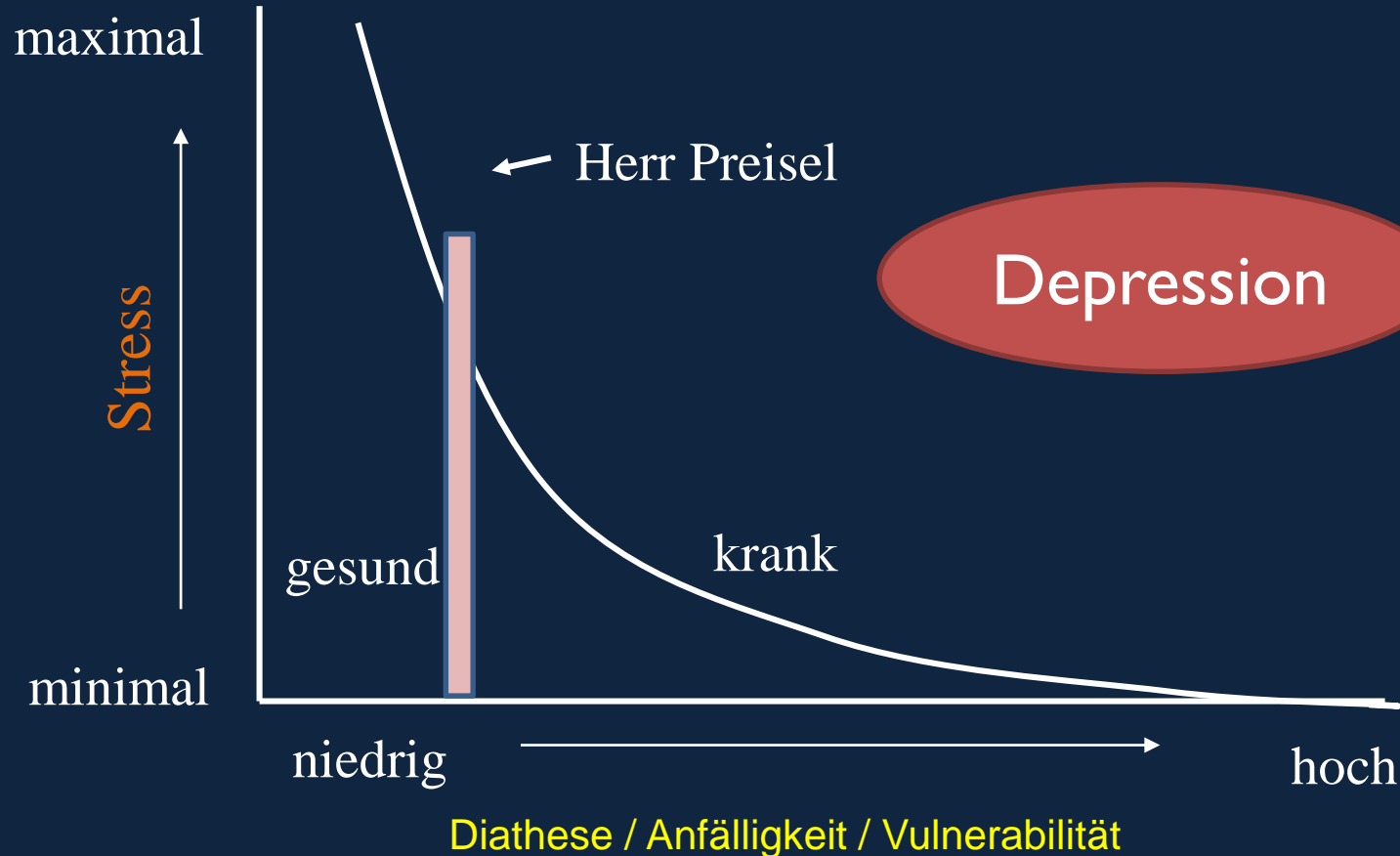
Erste
Lebensjahre

Kindheit

Erwachsenenalter

4. Welche Ursachen / Auslöser kennen wir?

Vulnerabilitäts-Stress-Modell

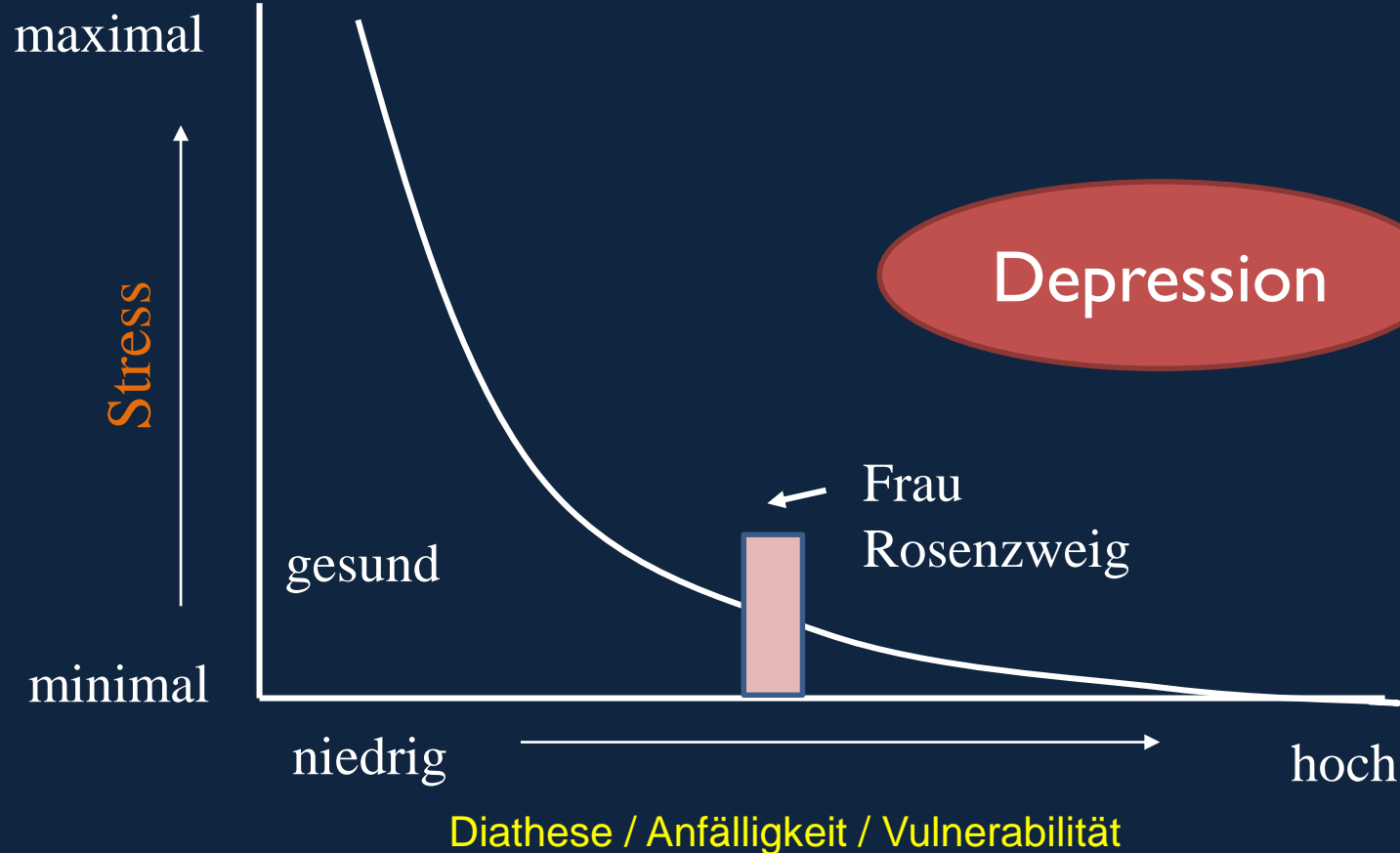


Biologische Vulnerabilitäten

Psycho-soziale
Vulnerabilitäten

4. Welche Ursachen / Auslöser kennen wir?

Vulnerabilitäts-Stress-Modell



Biologische Vulnerabilitäten

Psycho-soziale
Vulnerabilitäten

Frau Rosenzweig

Kennzeichen der chronischen Depression

1. Frühe schwierige (traumatisierende) Beziehungserfahrungen



*Nichts, was ich getan habe, war gut genug.
Ich musste immer funktionieren und durfte
mir keine Fehler erlauben. Wenn ich doch
etwas falsch gemacht habe, wurde sie sehr
ärgerlich. Für mich und meine Probleme hat
sie sich ansonsten nie interessiert.*





Frau Rosenzweig



Wie entsteht die interpersonelle Mauer?

→ Entstehungsmodell von CBASP



Die ‚Interpersonelle Mauer‘
zu Behandlungsbeginn
(nach McCullough)

PATIENT

x

UMWELT

Therapeut/
Team

Frühe traumatisierende
Beziehungserfahrungen

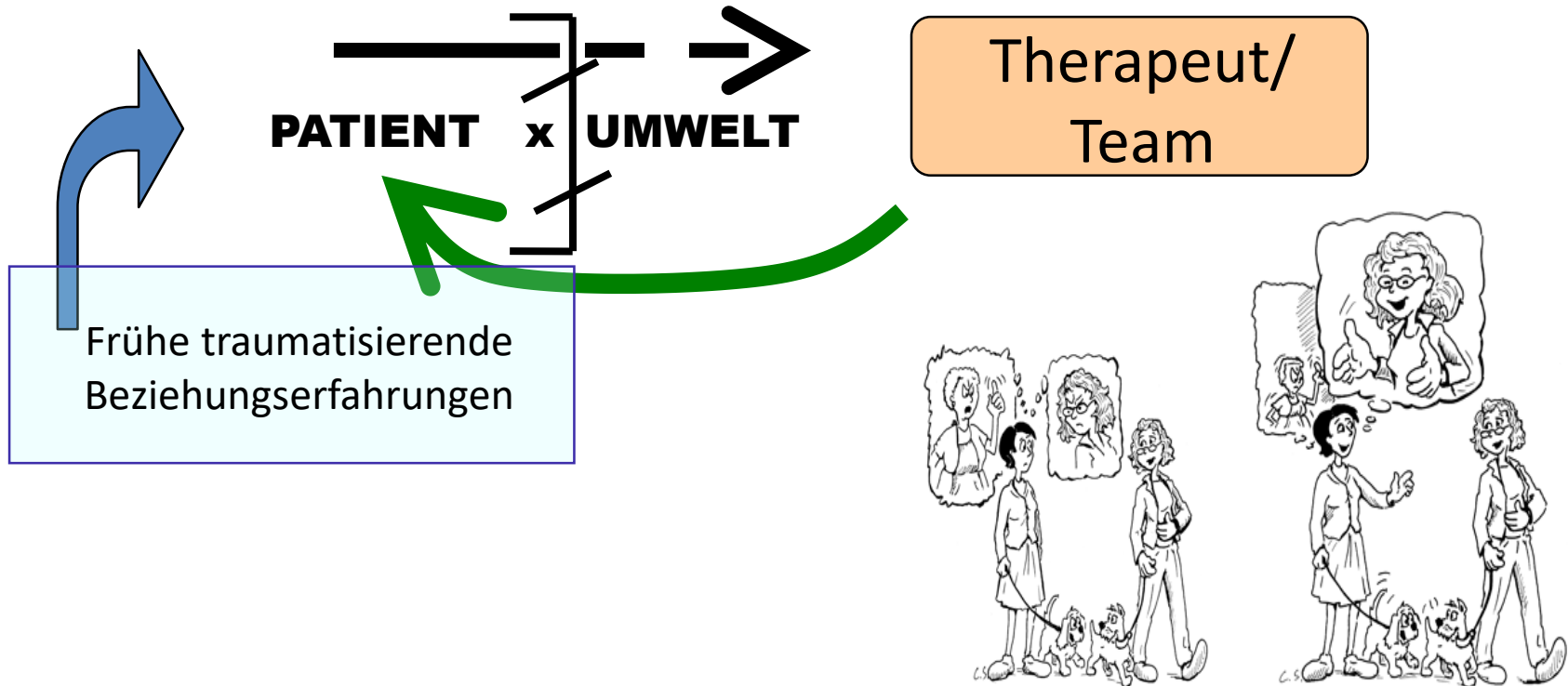


Frau Rosenzweig



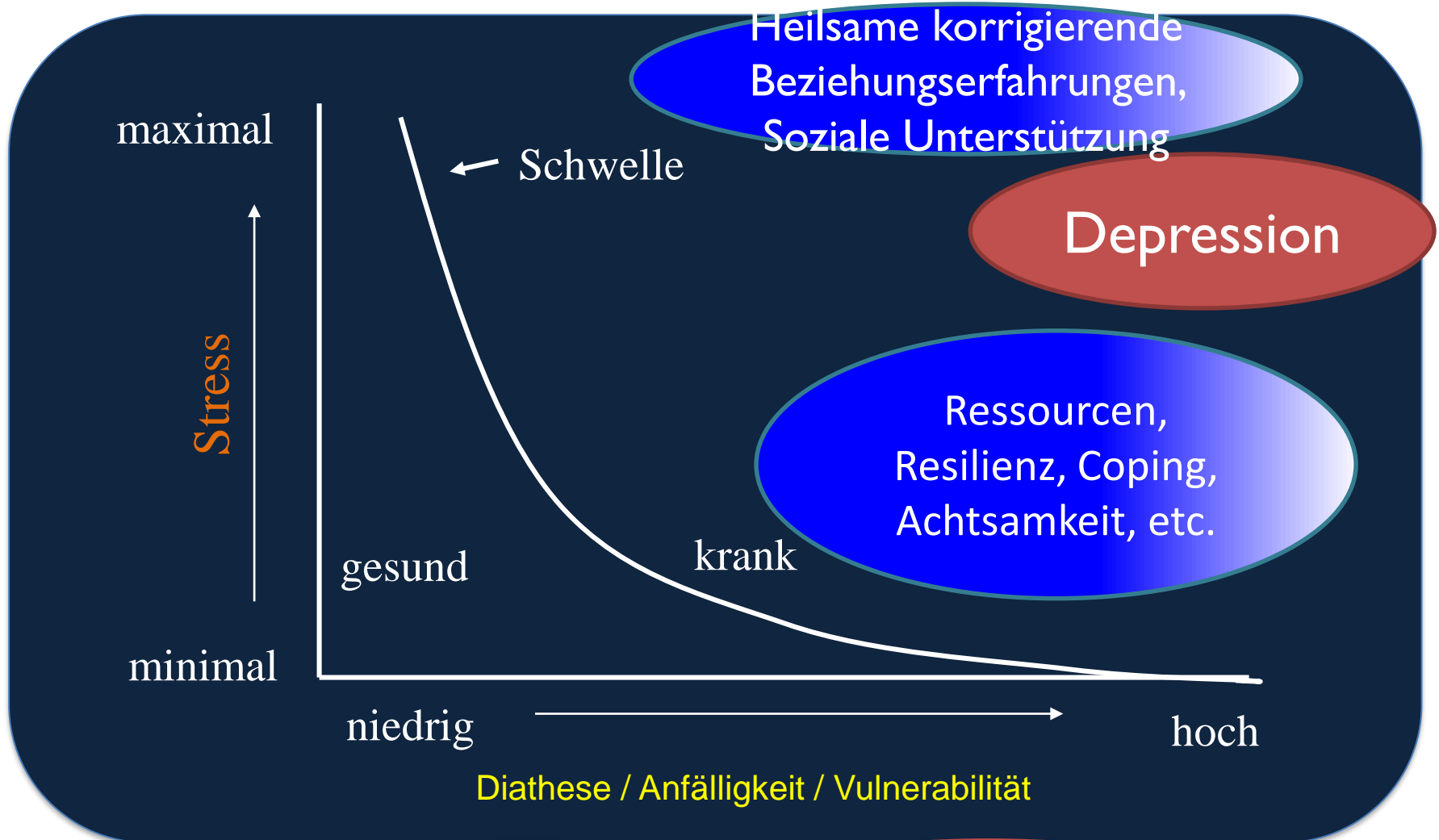
CBASP Ziel: Die ‚Interpersonelle Mauer‘ zu durchbrechen/überwinden
(nach McCullough)

Ziel: heilsame korrigierende Beziehungserfahrungen



4. Welche Ursachen / Auslöser kennen wir?

Vulnerabilitäts-Stress-Modell



Biologische Vulnerabilitäten

Psycho-soziale
Vulnerabilitäten

Volkskrankheit Depression

– neue psychotherapeutische Wege der Behandlung

1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

2. Vorstellung unseres Fallbeispiels

- Live-Demo

3. Was kennzeichnet eine Depression?

- Diagnosestellung

4. Welche Ursachen / Auslöser kennen wir?

- Das Vulnerabilitäts-Stress Modell



5. Wie können wir Depressionen behandeln?

- Einblicke in **neue Wege** der Psychotherapie

6. Diskussion mit dem Publikum

5. Wie können wir Depressionen behandeln?

Zwei zentrale Behandlungssäulen

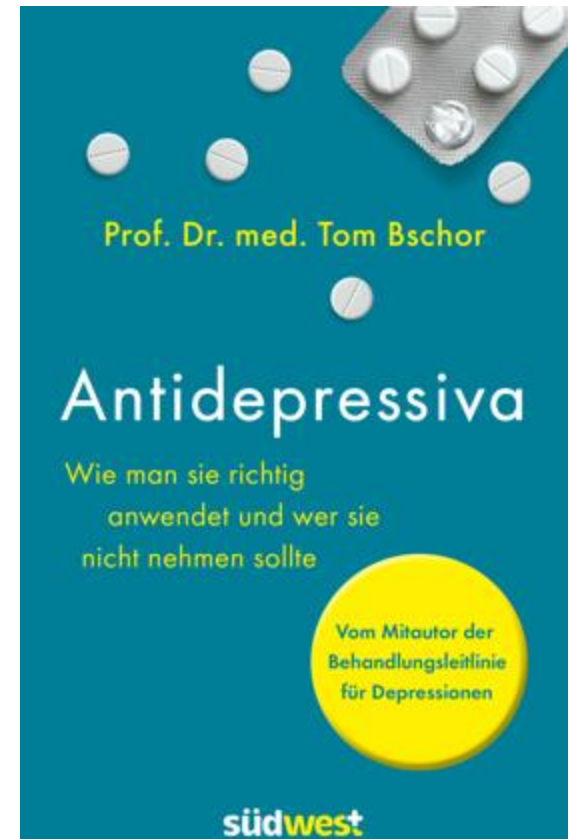
- Medikamentöse Behandlung
- Psychotherapie

5. Wie können wir Depressionen behandeln?

Die wichtigsten Medikamente in der Psychiatrie

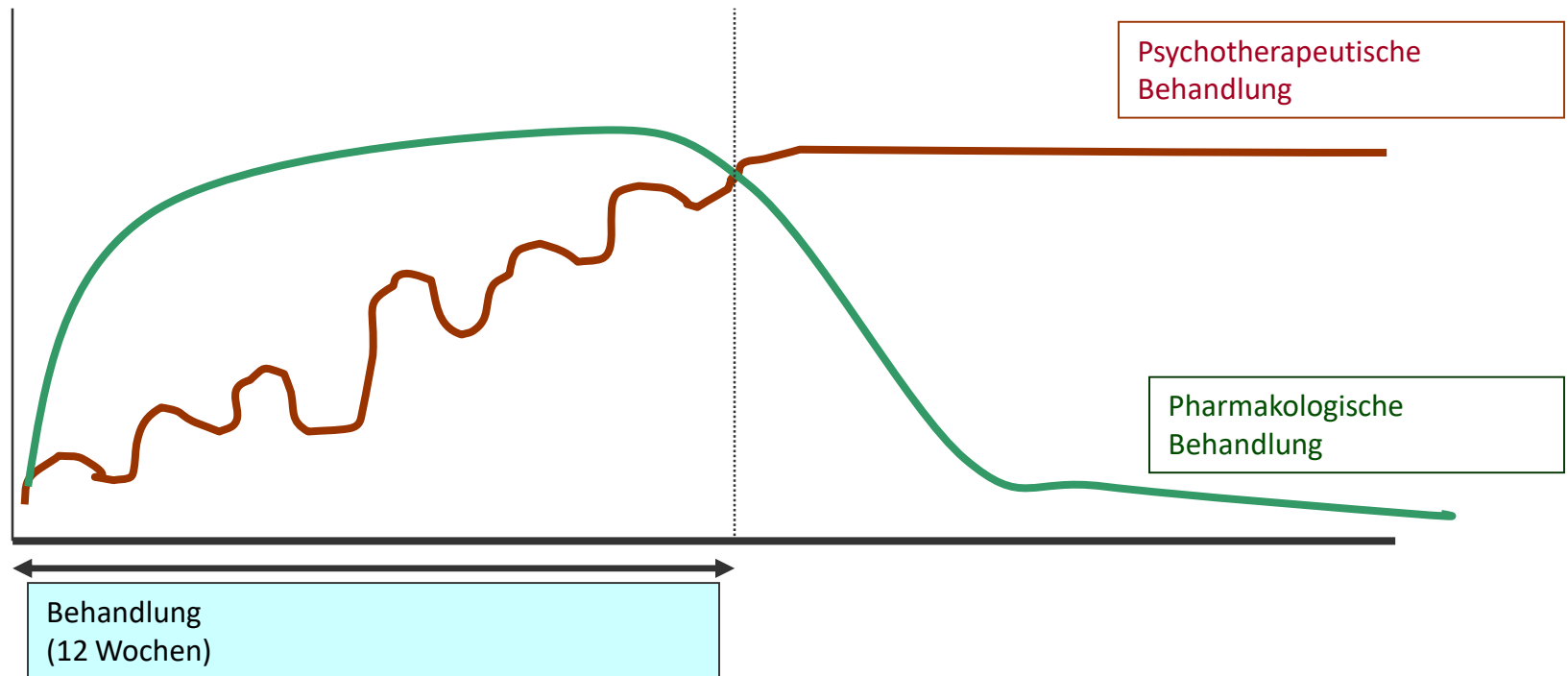
1. Antidepressiva

- keine Veränderung der Persönlichkeit
- keine Dosissteigerung notwendig / keine Suchtgefahr
- Wirklatenz von 2-4 Wochen
- Großer Anteil der Wirkung Placebo-Effekt
- Unerwünschte Wirkungen (insb. Nebenwirkungen)
- Probleme beim Absetzen (z.B. Entzugssymptome)
 - Aktuelle Diskussion: Gibt es Rebound Effekte?



5. Wie können wir Depressionen behandeln?

Vor- und Nachteile der **Psychotherapie** und **Pharmakotherapie**



5. Wie können wir Depressionen behandeln?

1. Psychotherapie

Psychotherapie der Depression...

- ist nachweislich **wirksam**
(vgl. Lepping et al., 2017; Kolovos et al., 2016; Hofmann et al. 2012; Lambert 2013)
- auch im stationären Setting
(Schefft et al., 2019)
- Evidenzbasierte Empfehlung als **erste Wahl** bei fast allen Formen der Depression
(z.B. S3-Leitlinien, NICE Leitlinien)
- Verschiedene evidenzbasierte Psychotherapien stehen zur Verfügung!

Tabelle 1: Empfehlungen aus NICE-Leitlinien zur Therapie psychischer Erkrankungen

	Psychotherapie	Pharmakotherapie
Generalisierte Angsterkrankung	++	++
Panikstörung/Agoraphobie	++	+
Posttraumatische Belastungsstörung	++	x
unipolare Depression, mittelgradig (Erwachsene)	++	++
unipolare Depression, schwer (Erwachsene)	++ Kombination Psycho-/Pharmakotherapie	
unipolare Depression (Kinder und Jugendliche)	++	-
Bipolare Störungen (Erwachsene)	+	++
	(ergänzend/bei Ablehnung von Pharmakotherapie)	
Bipolare Störungen (Kinder und Jugendliche)	++ Kombination Psycho-/Pharmakotherapie	
Schizophrenie	++	++
Anorexie	++	0
Bulimie	++	+
Borderline-Persönlichkeitsstörung	++	-
		(nur zur Behandlung komorbider Störungen)
Alkohol: schädlicher Gebrauch, leichte Abhängigkeitsformen	++	x
Alkohol: schwere Abhängigkeitsformen	++ Kombination Psycho-/Pharmakotherapie	

++ Empfehlung erster Wahl + Empfehlung x Option, wenn explizit gewünscht
 0 kann erwogen werden; nicht als alleinige Therapie - keine Empfehlung

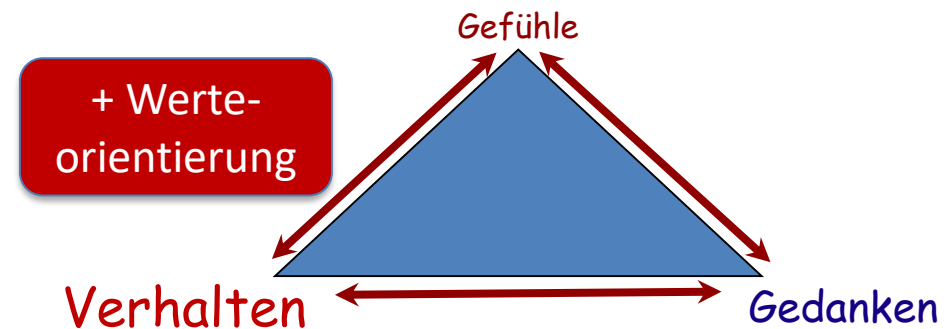
5. Wie können wir Depressionen behandeln?

Die Richtlinienverfahren in Deutschland

- Psychoanalyse (seit Anfang 1900)
- Tiefenpsychologisch fundierte Verfahren
- (kognitive) Verhaltenstherapie
- Bald: Systemische Therapie



- Grundannahmen Depression
 - Störung des Selbstwertgefühls, was von anderen Menschen abgängig ist
 - Konflikt aus der Kindheit



Affektive Störungen: Behandlung

Vielfalt:
Psychotherapien
der Depression



Therapieschulen

- **Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)**
- **Psychodynamische Psychotherapie**, Analytische Psychotherapie
- **Systemische Therapie (insb. Paartherapie)**
- Humanistische Therapie (insb. Gesprächspsychotherapie)
- (Supportive Therapie)

Störungsspezifische Therapien

- **Problemlösetherapie**
- **Interpersonelle Psychotherapie (IPT)**
- **Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)**
- **Behavioral Activation (BA, Verhaltensaktivierung)**
- **Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)**

Weitere moderne Therapien (nicht störungsspezifisch)

- Transference-Focused Psychotherapy (TFP), Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT)
- Schematherapie, Metakognitive Therapie (MKT)
- Acceptance and Commitment Therapie (ACT), Well-Being Therapie (WBT)
- ...

Ambulant

Prä-Stationär

Stationär

Post-Stationär

5. Wie können wir Depressionen behandeln?

Weitere störungsspezifische Psychotherapien

Interpersonelle Psychotherapie (IPT)

für episodische Depression:

Wirksamkeit belegt!

(z.B. Cuijpers et al., 2011, 2016)

Rollenwechsel
(z.B. Mutterschaft,
Berentung, Trennung,
Arbeitsplatzwechsel)

Interpersonelle Konflikte
(z.B. mit Partner,
auf der Arbeit)

IPT

Komplizierte Trauer
(gestörter Trauerprozeß)

Lang anhaltende Einsamkeit
(interpersonelle Defizite)

5. Wie können wir Depressionen behandeln? IPT

Rollenwechsel:
vom glücklichen
selbstbewussten
Partner zum
verlassenen
unsicheren Single

Rollenwechsel: 4-Felder Tafel Von Herrn Pressel

	Positive Aspekte	Negative Aspekte
Alte Rolle		<i>Wenig Zeit für andere Freunde, Hobbys</i>
Neue Rolle	<i>Wieder Zeit für andere Freunde, Hobbys, etc.</i>	

5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

CBASP als Beispiel einer integrativen Psychotherapie

Psychopathologie der chronischen Depression

1. Frühe traumatisierende Beziehungserfahrungen



2. Prägungen / Denkschemata

CBASP-Strategien



erfasst durch

- Liste prägender Beziehungen
- Übertragungs-Hypothese(n)

5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

CBASP als Beispiel einer integrativen Psychotherapie



Psychopathologie der chronischen Depression

Prägende Bezugsperson	Prägung
1) Mutter	Ich darf keine Fehler machen und muss mich ständig kontrollieren.

1. Frühe traumatisierende Beziehungserfahrungen



Nichts, was ich getan habe, war gut genug. Ich musste immer funktionieren und durfte mir keine Fehler erlauben. Wenn ich doch etwas falsch gemacht habe, wurde sie sehr ärgerlich. Für mich und meine Probleme hat sie sich ansonsten nie interessiert.



5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

CBASP als Beispiel einer integrativen Psychotherapie

Prägende Bezugsperson	Zusammenfassung der Besprechung	Prägung
1) Mutter	Nichts, was ich getan habe, war gut genug. Ich musste immer funktionieren und durfte mir keine Fehler erlauben. Wenn ich doch etwas falsch gemacht habe, wurde sie sehr ärgerlich. Für mich und meine Probleme hat sie sich ansonsten nie interessiert.	Ich darf keine Fehler machen und muss mich ständig kontrollieren, <i>daher bemühe ich mich stets alles richtig zu machen.</i>
2) Vater	Er hat es nie für nötig gehalten, mich kennen zu lernen. Unterhalt hat er auch nicht gezahlt. Ich war ihm nicht wichtig genug.	Ich bin nicht wichtig genug, um jemanden zu interessieren.
3) Bester Freund Felix	Ich kenne ihn, seitdem ich 12 bin. Er ist sehr verständnisvoll und immer für mich da, ohne etwas zu erwarten. Bei ihm fühle ich mich wohl, ihm fühle ich mich nah. Er hat seit fast 5 Jahren einen festen Partner, den ich auch mag.	Es gibt freundschaftliche Nähe für mich.
Übertragungshypothese	<i>„Wenn ich in der Therapie etwas falsch mache, wird meine Therapeutin ärgerlich auf mich werden, daher bemühe ich mich stets alles richtig zu machen.“</i>	

5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

- Reflektion der therapeutischen Beziehung
- Interpersonelle Diskriminationsübung

Prägende Bezugsperson	Prägung
1) Mutter	Ich darf keine Fehler machen und muss mich ständig kontrollieren.
Übertragungshypothese	<i>„Wenn ich in der Therapie etwas falsch mache, wird meine Therapeutin ärgerlich auf mich werden.“</i>



5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

Interpersonelle Diskriminationsübung (IDÜ)

- Gegenüberstellung bei schwieriger Übertragungssituation



- *“Wie war es für Sie, diese Rückmeldung zu bekommen, nachdem Sie sich ... verhalten haben?”*
- *“Wie hätte Ihre Mutter, etc. reagiert?”*
- *„Wie habe ich reagiert?“*
- *„Was für Unterschiede können Sie sehen?“ (Diskriminationstraining)*
- *„Was bedeutet das für Sie, wenn ich anders reagiere als...? Wie fühlt sich das an?“*

5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

CBASP als Beispiel einer integrativen Psychotherapie

Psychopathologie der chronischen Depression

1. Frühe traumatisierende Beziehungserfahrungen



2. Prägungen

*Wie wirke ich auf andere?
Was löse ich in anderen aus?*

+

Wie reagieren andere auf mich?

CBASP-Strategien

erfasst durch

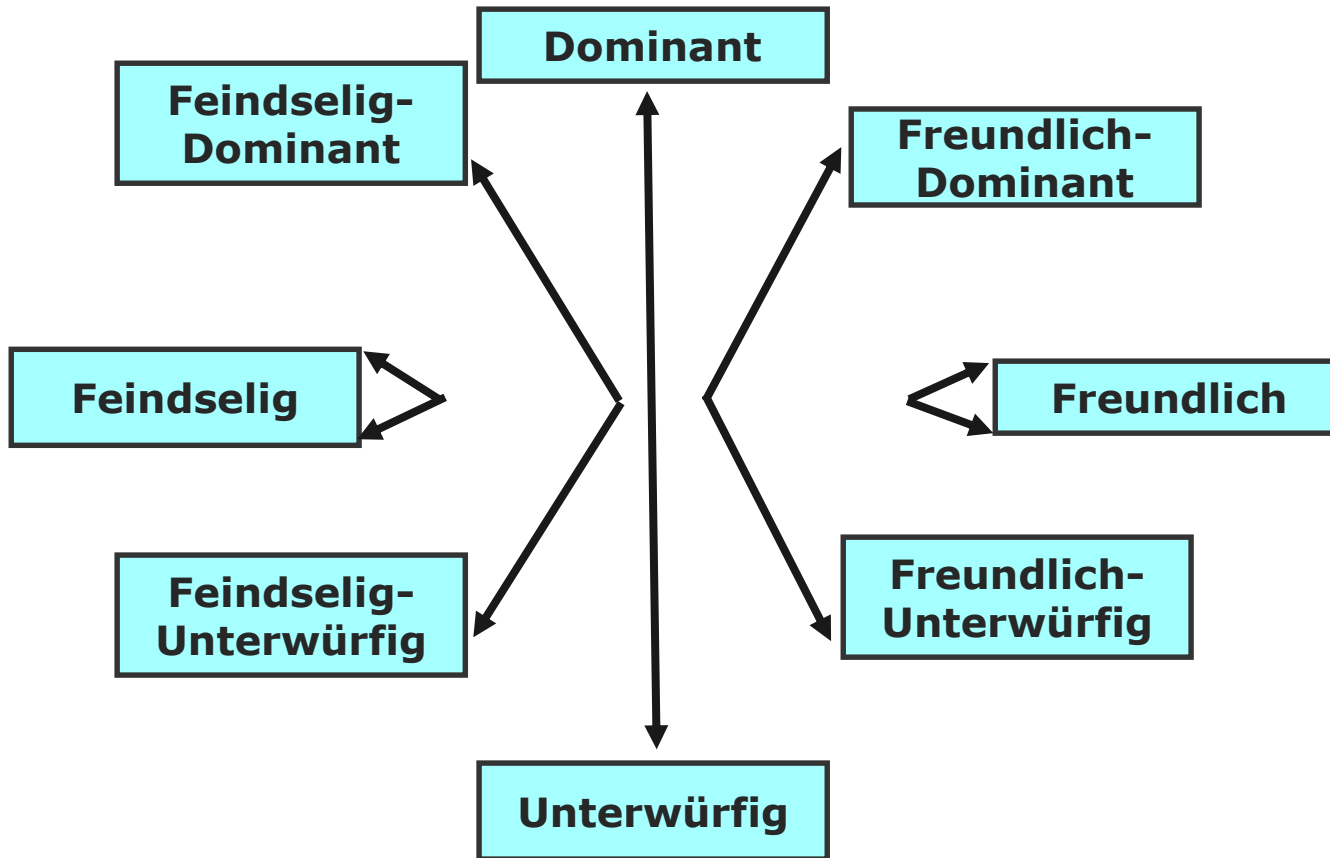
- Liste prägender Beziehungen
- Übertragungs-Hypothese(n)
- Reflektion der therapeutischen Beziehung
- Interpersonelle Diskriminationsübung

bearbeitet durch

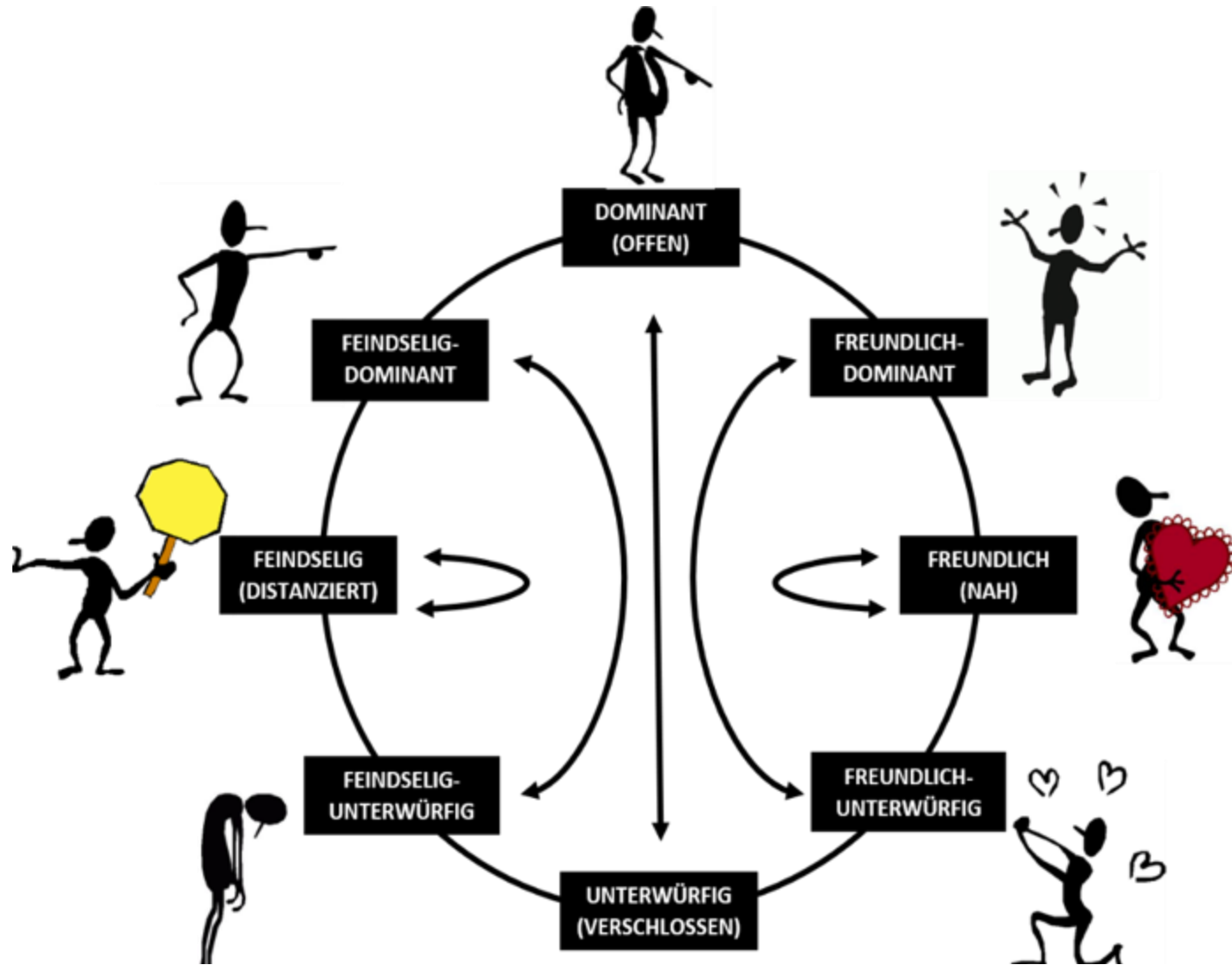
- Kiesler Kreis

5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

Kiesler Kreis
(Kiesler, 1986)



5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP



5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

Ziel:

rigide oder extreme
Verhaltensweisen
auflösen zugunsten von
flexiblem Verhalten
einschl. der Entwicklung
von (mehr) Empathie;
„Freiheitsgerade im
Produzierenkönnen“
(vgl. W. Blankenburg,
1985/87)



5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

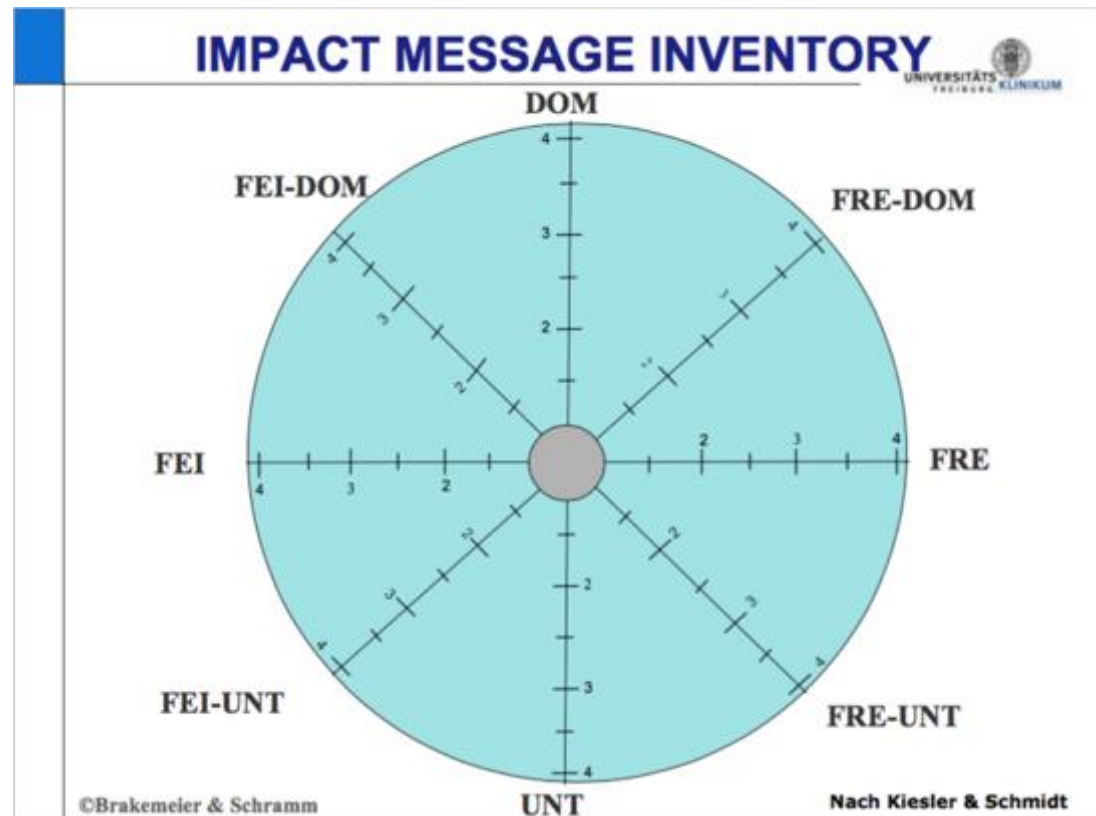
Interpersonal Message Inventory (IMI, Kiesler, 1983)

Fremdbeurteilungsinstrument, 64 Items, deutsche Version: F. Caspar, 2002, **under review**

- **Anregung zur Selbst- bzw. Paarreflexion:**
Ausfüllen und Auswerten des Interpersonal Message Inventory (IMI)

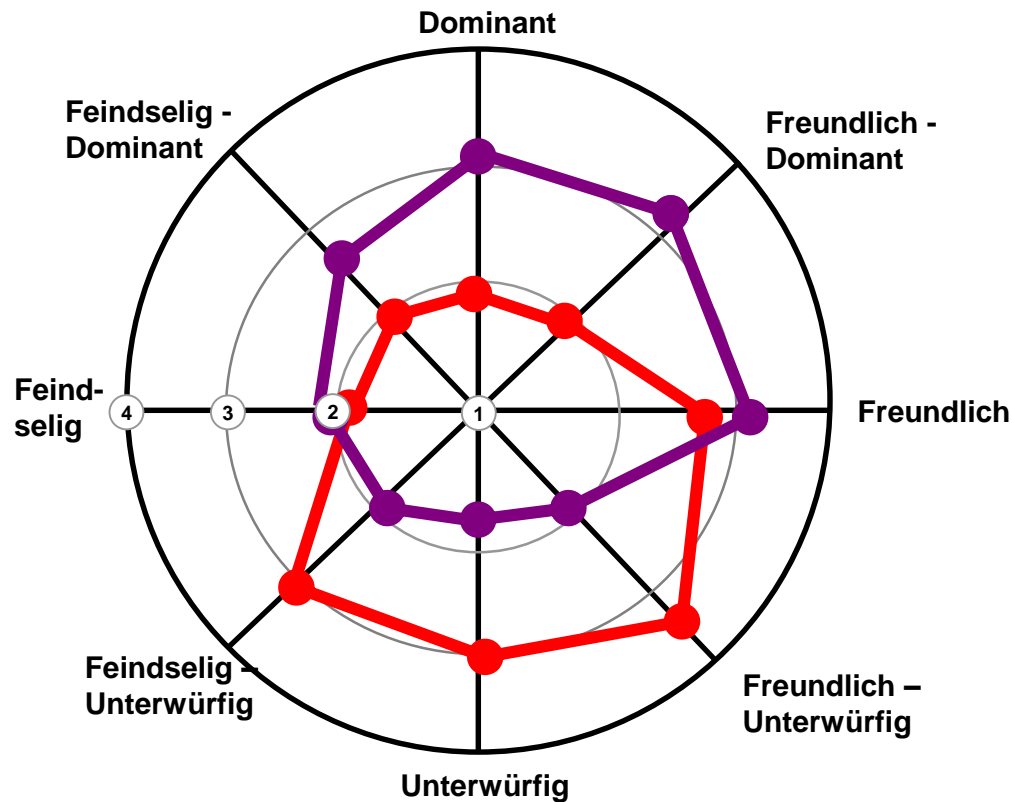
Frei downloadbar unter:

- <http://www.cbasp-network.org/index.php/aktuelles>



5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

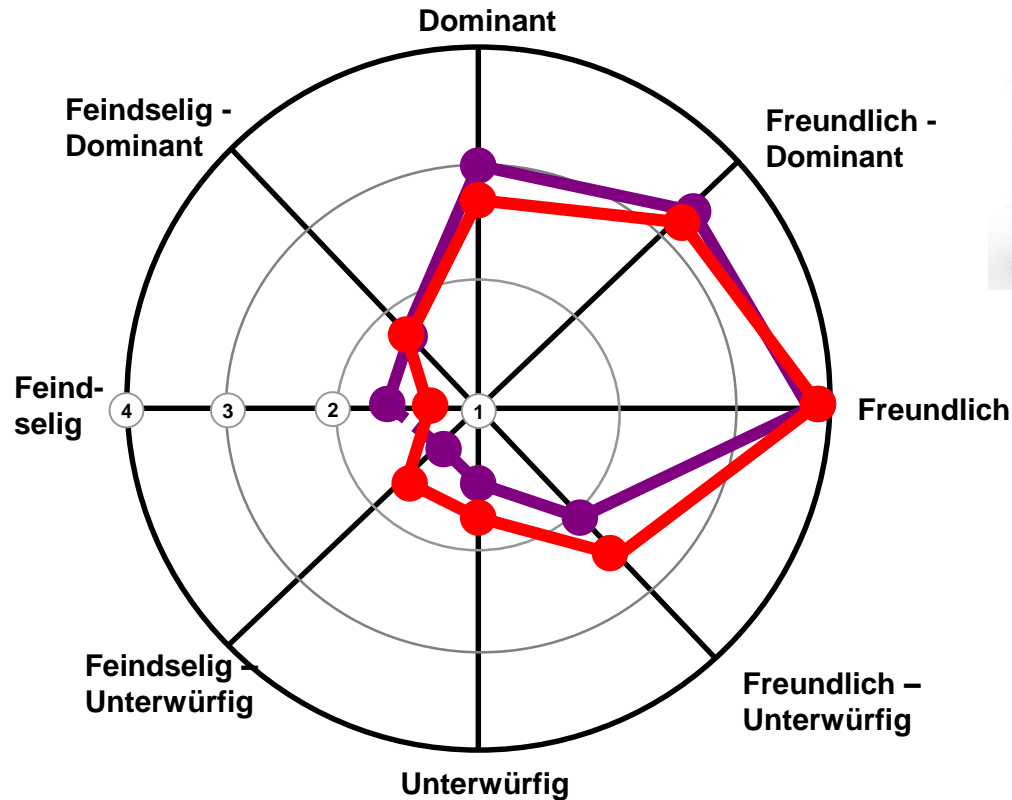
IMIs: Einzelfall Paar



Impact Message Inventory; Caspar (2002)

5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

IMIs: Einzelfall Paar → Verbesserung – Liebe...



Impact Message Inventory; Caspar (2002)

5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

Psychopathologie der chronischen Depression

1. Frühe traumatisierende Beziehungserfahrungen



2. Prägungen



3. Interpersonelle Probleme

1. Situationsbeschreibung

Ich steige in einen Zug ein, der voll ist. Ich stehe neben einer Frau, die ihre Tasche neben sich auf den Sitz gelegt hat und Zeitung liest. Ich sage nichts und steige nach 30 Minuten aus dem Zug aus.

CBASP-Strategien

erfasst und
geheilt durch

- Liste prägender Beziehungen
- Übertragungs-Hypothese(n)
- Diszipliniertes persönliches Einlassen
- Interpersonelle Diskriminationsübung

bearbeitet
durch

- Kiesler Kreis
- Situationsanalyse

5. Erwünschtes Ergebnis:

Ich spreche die Frau freundlich an, ob sie den Platz frei machen kann.

5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

CBASP-Gruppentherapie: Hilfreiche Rollenspiele bei interpersonellen Problemen mit *Shaping*

Video-Ausschnitte aus einer
Gruppentherapie

Einbezug der
Kiesler Kreis
Körpertherapie:
sehr hilfreich!

Abschluss
Situationsanalyse

- Was haben Sie gelernt?
Ich muß etwas sagen und mich wichtiger nehmen!
- Ist das übertragbar auf andere Situationen?
Oh ja, auf sehr viele...

5. Wie können wir Depressionen behandeln? CBASP

Bedeutung der Körperhaltung



Volkskrankheit Depression

– neue psychotherapeutische Wege der Behandlung

1. Einführung: Warum ist das Thema so bedeutsam?

2. Vorstellung unseres Fallbeispiels

- Live-Demo

3. Was kennzeichnet eine Depression?

- Diagnosestellung

4. Welche Ursachen / Auslöser kennen wir?

- Das Vulnerabilitäts-Stress Modell



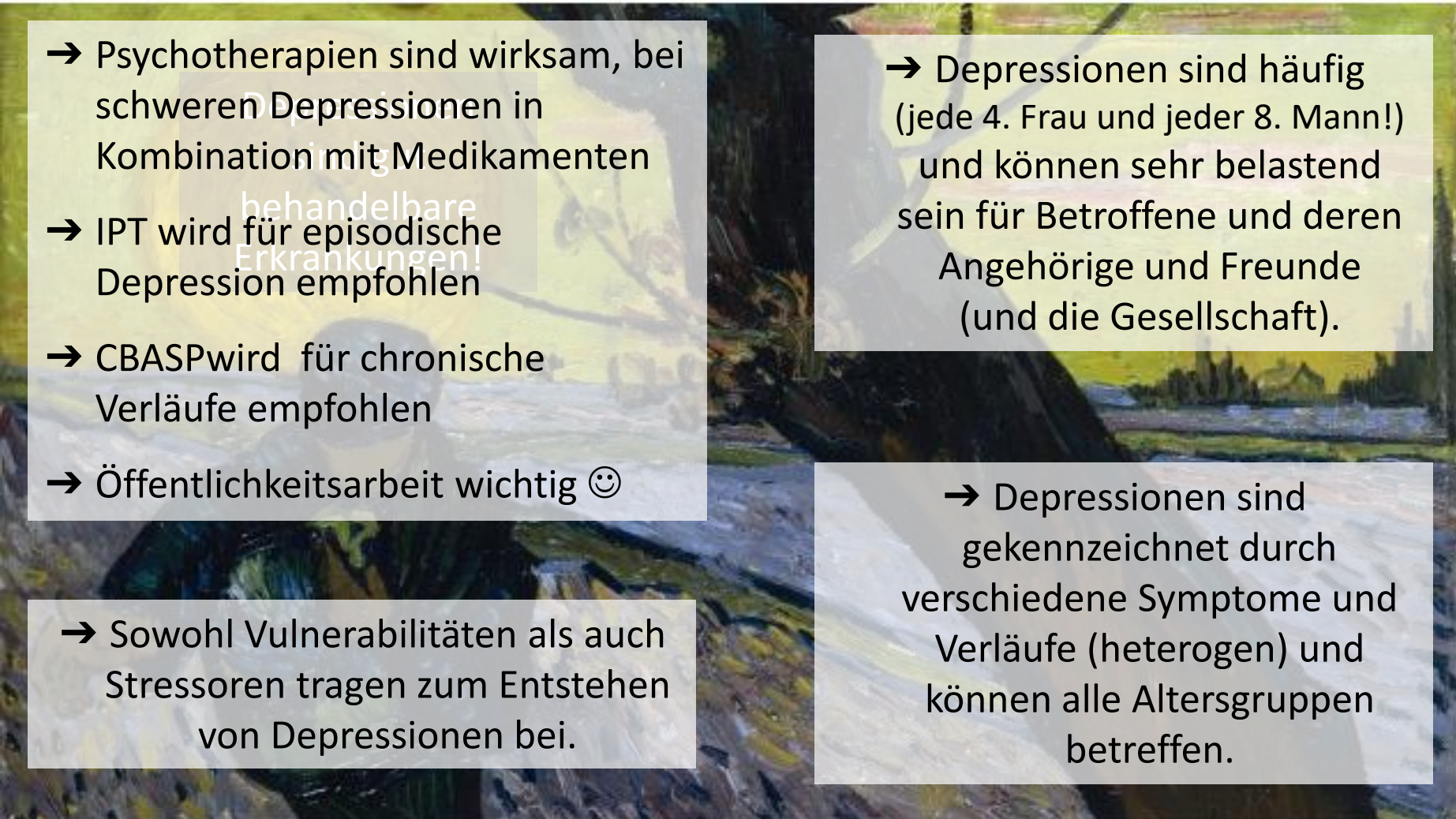
5. Wie können wir Depressionen behandeln?

- Einblicke in **neue Wege** der Psychotherapie

6. Diskussion mit dem Publikum

6. Zusammenfassung und Diskussion

Zusammenfassung – take home Messages

- 
- Psychotherapien sind wirksam, bei schweren Depressionen in Kombination mit Medikamenten
- IPT wird für episodische Depression empfohlen
- CBASP wird für chronische Verläufe empfohlen
- Öffentlichkeitsarbeit wichtig 😊

→ Depressionen sind häufig (jede 4. Frau und jeder 8. Mann!) und können sehr belastend sein für Betroffene und deren Angehörige und Freunde (und die Gesellschaft).

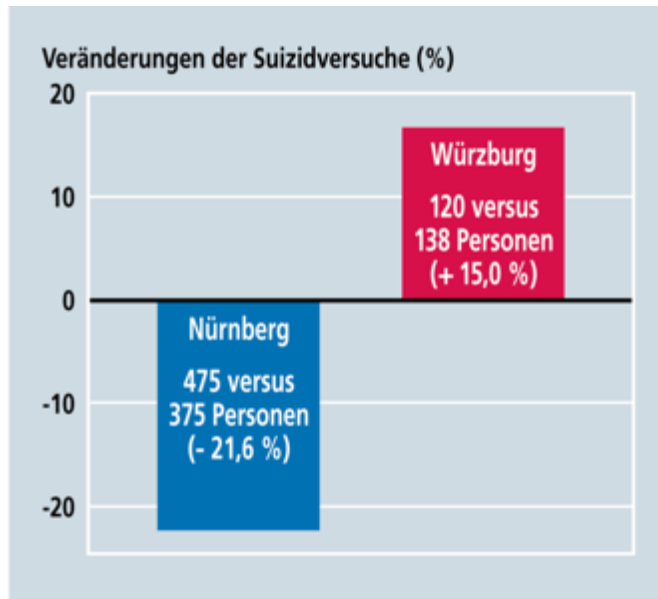
→ Sowohl Vulnerabilitäten als auch Stressoren tragen zum Entstehen von Depressionen bei.

→ Depressionen sind gekennzeichnet durch verschiedene Symptome und Verläufe (heterogen) und können alle Altersgruppen betreffen.

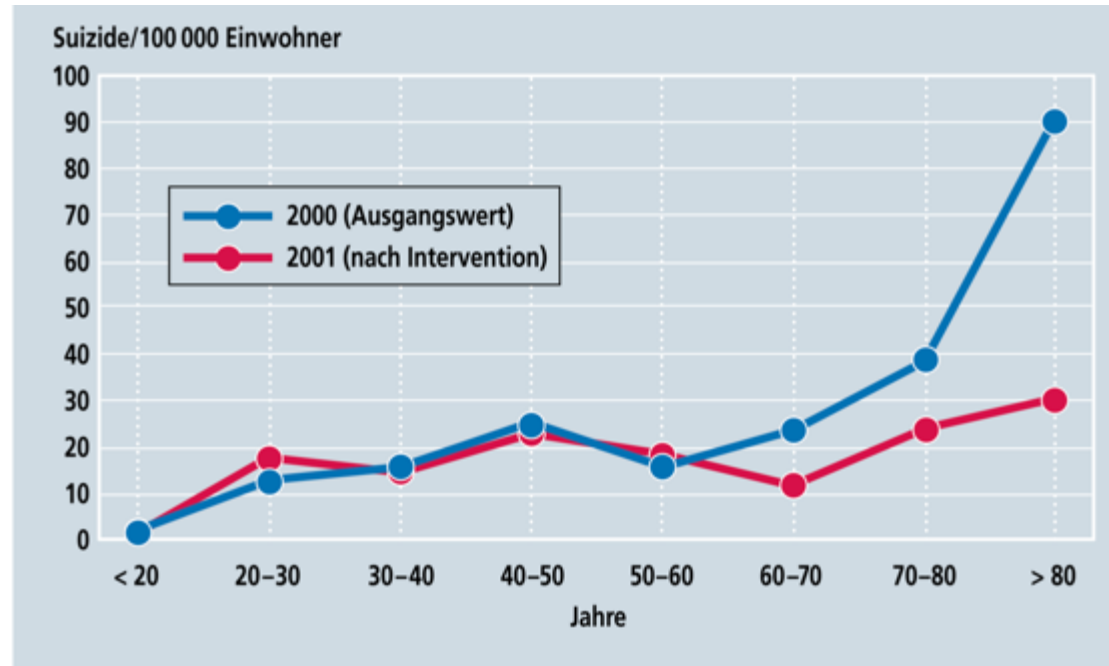
Optimierte Versorgung depressiver Patienten und Suizidprävention

Ulrich Hegerl¹David Althaus¹Günter Niklewski²Armin Schmidtke³

Ergebnisse des „Nürnberger Bündnisses gegen Depression“



Veränderungen der Fälle nach Suizidversuch in Nürnberg und Würzburg; $\chi^2=7,0$, $df = 1$, $p = 0,008$



Reduktion der Suizidraten in Nürnberg in verschiedenen Altersgruppen vor und nach der Intervention

6. Zusammenfassung und Diskussion

Optimierte Versorgung depressiver Patienten und Suizidprävention

Vorpommerisches

bündnis
gegen
DEPRESSION

Ulrich Hegerl¹
David Althaus¹
Günter Niklewski²
Armin Schmidtke³

Ergebnisse des „Nürnberger Bündnisses gegen Depression“



Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit und Ihr Interesse!

Eines unserer Hauptziele:
Verbesserung der Versorgungssituation
von Menschen mit psychischen Störungen,
insb. der **Depression**, in der Region

**Psychotherapie
Ambulanz für
Kinder und
Jugendliche
geplant!**

Vorpommersches
marburger
bündnis
gegen
DEPRESSION

Universität in der Region

Die Vortragsreihe der Universität

<https://psychologie.uni-greifswald.de/43051/lehrstuehle-ii/klinische-psychologie-und-psychotherapie/>

05
06
20

NACHT DER #NDW2020 WISSENSCHAFT

▶ WWW.UNI-GREIFSWALD.DE/WISSENSCHAFTSNACHT

Volkskrankheit Depressionen - Empfehlungen



Die Moodpath-App ermöglicht es Ihnen, Ihre Stimmung zu verfolgen und gezielt Symptome der Depression zu erkennen

Foto: Moodpath

Prof. Dr. med. Tom Bschor

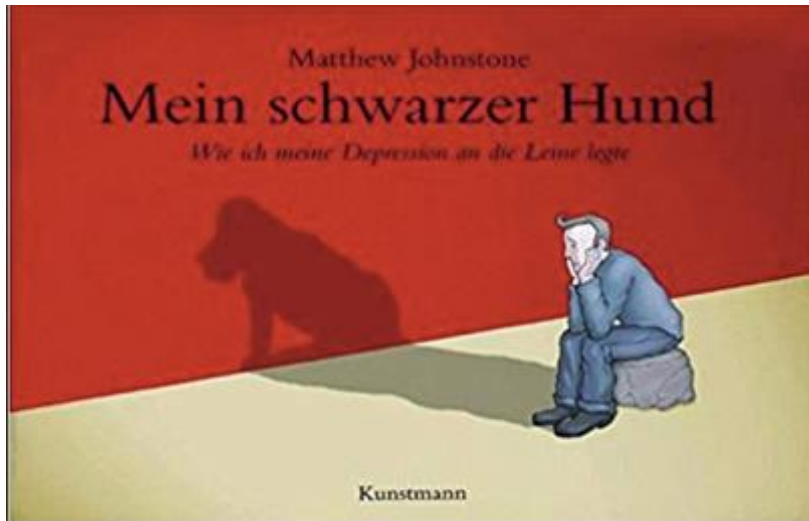
Antidepressiva

Wie man sie richtig anwendet und wer sie nicht nehmen sollte

Vom Mitautor der Behandlungsleitlinie für Depressionen

südwest

Volkskrankheit Depressionen - Empfehlungen



<https://www.youtube.com/watch?v=1UiA32Qv4yE>

