

Verhaltenstherapeutische Basis-Strategien gegen Depression

B. Deckert, S. K. D. Sulz

Depressive Patientinnen und Patienten stellen die größte Gruppe im psychiatrischen Versorgungssystem. Die folgende Übersicht zu verhaltenstherapeutischen Basis-Strategien orientiert sich an den S3-Praxis-Leitlinien der Unipolaren Depression der DGPPN/AWMF [1] und an dem 3-Säulen-Modell der psychiatrischen Kurz-Psychotherapie der Depression [2] (► Abb. 1 und 2).

Psychoedukation zu Störungsbild, Ursachen und Zielen

Der initialen Symptomtherapie (psychiatrisch) folgt das Fertigkeitentraining (verhaltenstherapeutisch) und bei Bedarf die Analyse der Persönlichkeitsentwicklung (psychodynamisch). In diesem Bericht liegt der Schwerpunkt auf den verhaltenstherapeutischen Interventionen: Aktivitätsaufbau, kognitive Umstrukturierung negativer Gedanken-Muster und Verbesserung sozialer, interaktiver und problemlösender Kompetenzen.

Diagnose der Depression

Dem Algorithmus der nationalen Leitlinien entsprechend liegt eine Depression vor, wenn über den Zeitraum von mindestens zwei Wochen die Hauptsymptome gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit und Antriebsmangel vorliegen, ergänzt durch Zusatz-Symptome wie: verminderte Konzentration, vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken/-Handlungen und Vitalstörungen (Schlafstörungen, Appetitmangel usw.). Schon das Aufzählen und Einteilen der Symptomatik ist antidepressiv wirksam: der

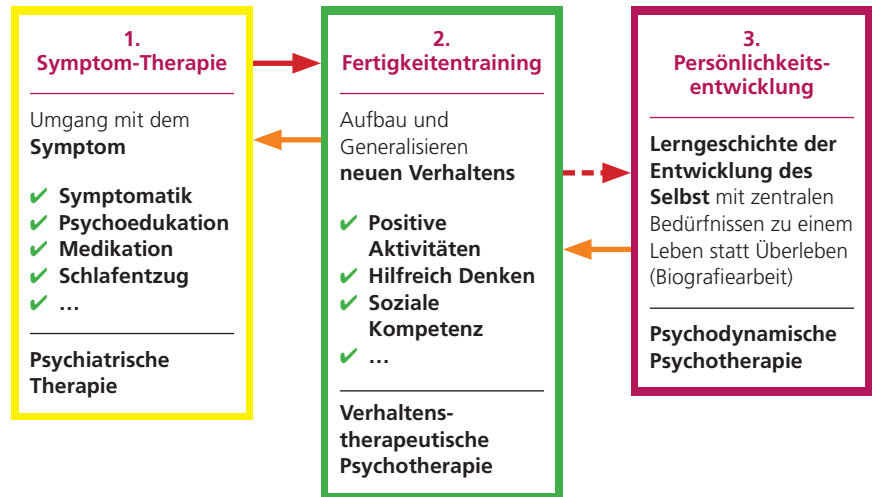


Abb. 1: 3 Säulen der Strategischen-Kurztherapie aus Psychiatrische-Kurz-Psychotherapie (PKP) der Depression [2].

Erkrankte betrachtet sich von außen, aus der Vogelperspektive, wodurch die depressiven Beschwerden bereits geringer werden. Er geht von der einfachen (depressiven) Kognition in die (nicht-depressive) Metakognition.

Ziele der antidepressiven Therapie

Psychiatrisch-Psychotherapeutisches Gesamt-Ziel ist die Verbesserung der Stimmung durch Medikation und Psychotherapie, Verbesserung der negativen Gedanken, insbesondere eine Reduktion suizidaler Gedanken, Verbesserung des Antriebs und der körperlichen Beschwerden [1, 3]. Um diese Ziele zu erreichen, bedarf es vorrangig des Aufbaus von Therapiemotivation mit Verständnis für die Krankheit der Depression und Einnahme der Patientinnen-/Patientenrolle.

Ziel der Verhaltenstherapie

Um Verständnis für die Krankheit Depression aufzubauen, beginnt die Behandlung mit der **Psychoedukation**.

Der Betroffene erwirbt detaillierte Kenntnisse ihrer/seiner Symptomatik, insbesondere der Frühsymptome.

Die Depression als eine Selbstwert-Regulationsstörung bedarf der neuen Selbstwert-Regulierung mit Aufbau alternativer Selbstwertquellen: der Suche nach Verstärkern zur Selbst-Verstärkung. Zusätzlich gilt es, die dysfunktionalen Denkstile zu korrigieren und mit Hilfe von neu zu lernenden Coping-Strategien die Selbsteffizienz zu steigern.

Störungsmodelle

Die Psychoedukation wird fortgeführt mit der Vermittlung der ätiologischen Störungsmodelle, um die individuelle Entstehung von Depressionen verständlich zu machen (► Abb. 3).

Das **Biologische Modell der Neurotransmitterstörung** motiviert Betroffene zur Einnahme von Antidepressiva und anderer antidepressiv wirksamer Medikation. Das **Vulnerabilität-Stress-Modell** nach Zubin [4] erklärt