



Dies ist eine Leseprobe des Schattauer Verlags. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter
www.klett-cotta.de/schattauer



Die digitalen Zusatzmaterialien haben wir zum Download auf www.klett-cotta.de bereitgestellt. Geben Sie im Suchfeld auf unserer Homepage den folgenden Such-Code ein:

OM40140

Schramm | Thiel | Zehender

Interpersonelle Psychotherapie in der Gruppe

Das Therapiemanual

2., aktualisierte und erweiterte Auflage

Prof. Dr. phil. Elisabeth Schramm
Dr. phil. Nicola Thiel
Nadine Zehender, M. Sc.
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Freiburg
Medizinische Fakultät
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Hauptstraße 5
79104 Freiburg im Breisgau

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung. In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

2. Auflage, 2022

Schattauer

www.schattauer.de

© 2022 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von © istock / Prostock-Studio

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Altusried-Krugzell

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

Lektorat: Marion Drachsel

Projektmanagement: Dr. Nadja Urbani

ISBN 978-3-608-40140-0

E-Book ISBN 978-3-608-11883-4

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20569-5

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Vorwort

Bei diesem Manual handelt es sich um eine modifizierte Version der Interpersonellen Psychotherapie als Gruppenkonzept (IPT-Gruppe) zur ambulanten oder stationären Behandlung unipolar depressiver Störungen.

Der gruppentherapeutische Einsatz des IPT-Modells hat neben ökonomischen auch inhaltliche Vorteile. Denn wo lässt sich ein interpersoneller Ansatz praxisnäher umsetzen als in einer Gruppe? So erhalten Patienten in der Gruppentherapie nicht nur wichtige Informationen über depressive Störungen und deren Bewältigung, sondern sie können sich auch über ihre persönlichen Erfahrungen austauschen, voneinander lernen und sich gegenseitig unterstützen. Mithilfe von Übungen und Rollenspielen werden gemeinsam Lösungsmöglichkeiten für zwischenmenschliche Probleme unter Anleitung eines IPT-Therapeuten ausprobiert.

Den Leserinnen und Lesern dieses Manuals möchten wir darüber hinaus noch eine weitere Unterstützung für ihre therapeutische Arbeit mit an die Hand geben: Handouts und Informationsmaterialien für Patienten¹ – diese finden Sie hier im Anhang und sie stehen online zur Verfügung, können ausgedruckt und den Patienten für die Bearbeitung mitgegeben werden.

Das Vorgehen ist als Gruppenverfahren im stationären Setting bereits überprüft und hat sich als erfolgreich erwiesen. Mithilfe dieses Trainingsprogramms lässt sich die Methode relativ schnell von ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten erlernen. Für die Anwendung des vorliegenden Manuals wird davon ausgegangen, dass der Leser mit der Durchführung der IPT vertraut ist, wie sie im Originalmanual »Interpersonelle Psychotherapie zur Behandlung der Depression« von Klerman et al. (1984; Update: Weissman et al. 2018; dt. Version: Schramm 2019) beschrieben ist. Nur auf dieser Basis und möglichst in Verbindung mit einem Training kann dieses Kurzmanual effektiv angewandt werden.

Freiburg, im Januar 2022
Elisabeth Schramm

1 Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Buch überwiegend das sog. »generische Maskulinum« verwendet. Dies impliziert alle geschlechtlichen Formen, die weibliche und männliche Form sowie andere geschlechtliche Identitäten.

Inhalt

Einführung	15
Allgemeine Merkmale der Interpersonellen Psychotherapie	15
Kurzbeschreibung der Interpersonellen Gruppentherapie	16
IPT-Gruppe im ambulanten Setting	16
IPT-Gruppe im stationären Setting	17
Unterschiede und Gemeinsamkeiten von IPT und IPT-Gruppe	18
Therapeutenrolle bei der IPT-Gruppe	19
Gründe für die Entwicklung der IPT-Gruppe	20
Wirksamkeitsnachweise	21
Literatur	22
Die Sitzungen im Überblick	24
Vorgeschaltete Einzelsitzungen	25
Einzelsitzung 1 (Interpersoneller Kontext der Depression)	25
Ziele	25
Methoden	25
Einzelsitzung 2 (Beziehungsanalyse)	27
Ziele	27
Methoden	28
Einzelsitzung 3 (Behandlungsvertrag)	29
Ziele	29
Methoden	29
Psychoedukative Gruppensitzungen	33
Sitzung 1: Symptomatik und Verlauf einer Depression	33
Lernziele	33
Schriftmaterial	33
Methoden	33
Sitzung 2 (optional): Symptommanagement bei einer Depression	36
Lernziele	36
Schriftmaterial	36
Methoden	36
Sitzung 3: Ursachen und aufrechterhaltende Faktoren einer Depression	38
Lernziele	38
Schriftmaterial	38
Methoden	38

Sitzung 4: Behandlungsmöglichkeiten einer Depression	40
Lernziele	40
Schriftmaterial	40
Methoden	40
IPT-Gruppensitzungen	42
Modul I: Interpersonelle Grundfertigkeiten	42
Sitzung 1: Auswirkungen depressiver Kommunikation	43
Sitzung 2: Beziehungsöffner und -barrieren	50
Modul II: Zwischenmenschliche Konflikte	52
Sitzung 1: Konfliktanalyse	53
Sitzung 2: Kommunikationsstrategien	55
Sitzung 3: Umgang mit Gefühlen bei Konflikten	58
Modul III: Rollenwechsel	60
Sitzung 1: Analyse des Rollenwechsels	61
Sitzung 2: Abschied von der alten Rolle	66
Sitzung 3: Fertigkeiten und Unterstützung bei der neuen Rolle	68
Sitzung 4 (optional): Selbstwertgefühl stärken	70
Modul IV: Arbeitsstress	71
Sitzung 1: Risikoprofil für Burnout-Erleben	73
Sitzung 2: Kommunikation am Arbeitsplatz	76
Sitzung 3 (optional): Werte am Arbeitsplatz	80
Abschiedsphase in der IPT	82

Abschiedsphas

e in den unterschiedlichen Gruppensettings	83
--	----

ANHANG

Handout 1. Interpersonelle Psychotherapie in der Gruppe	87
Handout 2. Woran erkennt man eine Depression? – Symptomatik und Verlauf	89
Handout 3. Symptommanagement	92
Handout 4. Wie entsteht eine Depression? – Ursachen und aufrechterhaltende Faktoren	95
Handout 5. Medikamentöse Depressionsbehandlung	98
Handout 6. Psychotherapeutische Behandlungsformen der Depression	104
Handout 7. Kiesler Kreismodell	108
Handout 8. Psychoedukation zu Kommunikationsebenen	109
Handout 9. Beziehungsöffner und Beziehungsbarrieren	110
Handout 10. Konfliktanalyse	111
Handout 11. Analyse eigener Kommunikationsmuster	113
Handout 12. Kommunikationsfallen in Konfliktsituationen	115
Handout 13. Hilfreiche Kommunikation in Konflikten	117
Handout 14. Umgang mit Gefühlen in Konflikten	118
Handout 15. Vertiefungsübung zur Konfliktanalyse	120
Handout 16. Informationen zu Rollenwechseln	122
Handout 17. Informationen zu Trauerprozessen	125
Handout 18. Betrauern der Verluste	127
Handout 19. Unterstützungsmöglichkeiten in der neuen Rolle	128
Handout 20. Positive Eigenschaften und Ressourcen	129
Handout 21. Individuelles Risikoprofil für Burnout-Erleben	130
Handout 22. Dysbalancen bei der Arbeit	132
Handout 23. Energiespender und -fresser	134
Handout 24. Wochenplan Selbstfürsorge	135
Handout 25. Gestuftes »Nein«-Sagen	137
Handout 26. Gestuftes um Hilfe bitten	139
Handout 27. Wertefragen	141
Handout 28. Werteprofil	143
Sachverzeichnis	145

Die Handouts im Onlinematerial

Auf der Seite www.klett-cotta.de finden Sie spezielle Handouts für **Patienten und Angehörige**, die Sie ausdrucken und für die Bearbeitung zwischen den Sitzungen mitgeben können. Auf S.2 in diesem Buch finden Sie einen Hinweis, wo das Onlinematerial abrufbar ist. Das nachfolgend dargestellte exemplarische Patienten-Handout soll Ihnen einen Eindruck von diesen **Arbeitsblättern** und **Informationsmaterialien** vermitteln. Die gesamten Handouts finden Sie im Anhang dieses Buchs.

Handout 1

Interpersonelle Psychotherapie in der Gruppe

Was ist Interpersonelle Psychotherapie?

Bei der Interpersonellen Psychotherapie (IPT) handelt es sich um ein Verfahren, das speziell auf die Behandlung von Depressionen zugeschnitten wurde. In zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass die IPT eine wirksame Depressionstherapie ist.

Es wird davon ausgegangen, dass Depressionen durch das Zusammenspiel verschiedener Faktoren verursacht sein können (z. B. familiäre Veranlagung, Verlusterlebnisse, Persönlichkeitsfaktoren). Unabhängig von den Ursachen depressiver Erkrankungen sind die Beziehungen zu anderen Menschen und die sozialen Rollen (z.B. als Arbeitnehmer oder Mutter) stets davon betroffen. Belastende Ereignisse können zum Auftreten depressiver Symptome und Depressionen umgekehrt zur Verschlimmerung zwischenmenschlicher Probleme führen.

FALLBEISPIEL

Frau F. hat ständige Auseinandersetzungen mit ihrem Ehemann, seit sie gegen seinen Willen eine Nebentätigkeit angenommen hat. Die Streitigkeiten belasten sie sehr. Sie wird immer depressiver. Ihre Depressionen führen dazu, dass sie sich ihren Aufgaben als Mutter, Hausfrau und Berufstätige nicht mehr gewachsen fühlt. Vieles im Haushalt bleibt liegen und sie gerät deswegen noch häufiger in Streitigkeiten mit ihrem Mann.

Wie läuft die Gruppentherapie mit IPT ab?

Der Interpersonellen Gruppentherapie gehen üblicherweise zwei bis drei Einzelgespräche mit Ihrem Therapeuten voraus. Zu einem dieser Gespräche sollte möglichst ein Angehöriger oder eine andere nahestehende Person hinzugezogen werden. Die sich daran anschließende IPT-Gruppentherapie besteht aus vier Modulen. Insgesamt sind zehn bis zwölf IPT-Gruppensitzungen von ca. 90-minütiger Dauer vorgesehen, welche ein- bis zweimal wöchentlich stattfinden.

Die vier Module der IPT-Gruppentherapie im Überblick:

- **Modul I:** Interpersonelle Grundfertigkeiten
Ziel: Aufbau sozialer Unterstützung, Überwinden von Isolation und Einsamkeit
- **Modul II:** Zwischenmenschliche Konflikte
Ziel: Führen, Bewältigen und Aushalten von Auseinandersetzungen
- **Modul III:** Rollenwechsel
Ziel: Erfolgreiche Anpassung an Lebensveränderungen
- **Modul IV:** Arbeitsstress (Rollenwechsel und/oder Konflikte im Arbeitskontext)
Ziel: Stressreduktion bei der Arbeit durch effektive Kommunikation

Handouts für Patienten und Angehörige

- Handout 1 Interpersonelle Psychotherapie in der Gruppe
- Handout 2 Symptomatik und Verlauf einer Depression
- Handout 3 Symptommanagement bei einer Depression
- Handout 4 Ursachen und aufrechterhaltende Faktoren einer Depression
- Handout 5 Medikamentöse Behandlungsformen der Depression
- Handout 6 Psychotherapeutische Behandlungsformen der Depression
- Handout 7 Kiesler Kreismodell
- Handout 8 Psychoedukation zu Kommunikationsebenen
- Handout 9 Beziehungsöffner und Beziehungsbarrieren
- Handout 10 Konfliktanalyse
- Handout 11 Analyse der eigenen Kommunikationsmuster
- Handout 12 Kommunikationsfallen in Konfliktsituationen
- Handout 13 Hilfreiche Kommunikation in Konflikten
- Handout 14 Umgang mit Gefühlen in Konflikten
- Handout 15 Vertiefungsübung zur Konfliktanalyse
- Handout 16 Informationen zu Rollenwechseln
- Handout 17 Informationen zu Trauerprozessen
- Handout 18 Betrauern der Verluste
- Handout 19 Unterstützungsmöglichkeiten in der neuen Rolle
- Handout 20 Positive Eigenschaften und Ressourcen
- Handout 21 Individuelles Risikoprofil für Burnout-Erleben
- Handout 22 Dysbalance bei der Arbeit
- Handout 23 Energiespender und -fresser
- Handout 24 Wochenplan Selbstfürsorge
- Handout 25 Gestuftes Nein-Sagen
- Handout 26 Gestuftes um Hilfe bitten
- Handout 27 Wertefragen
- Handout 28 Werteprofil

Einführung

Allgemeine Merkmale der Interpersonellen Psychotherapie

Die Interpersonelle Psychotherapie (IPT) ist ursprünglich als **ambulante Einzeltherapie** zur Behandlung unipolar depressiver Episoden entwickelt worden. Als **zeitlimitiertes Verfahren** konzipiert, liegt der Behandlungsschwerpunkt auf der Bearbeitung der gegenwärtigen psychosozialen Probleme, die mit dem Auftreten der depressiven Episode im Zusammenhang stehen. Die Therapie setzt also direkt an den Lebensbezügen des Betroffenen an, die im Zusammenhang zu der Depression stehen. Die **Grundannahmen** dieser Methode beruhen auf der Beobachtung, dass depressive Erkrankungen stets auch in einem psychosozialen und interpersonellen Kontext erklärbar sind. Das Verstehen und Bearbeiten dieses Kontextes wird als entscheidend für die Remission einer depressiven Phase und für die Prävention eines Rückfalls angesehen.

Wesentliche **Ziele** der IPT sind:

- die Verbesserung der depressiven Symptomatik
- die Entwicklung von Strategien zur Bewältigung der sozialen und interpersonellen Schwierigkeiten, die mit dem Auftreten der Depression zusammenhängen
- der Aufbau bzw. das Nutzen eines unterstützenden sozialen Netzwerks

Ein weiteres spezifisches Charakteristikum der IPT besteht darin, dass sie auf dem Hintergrund eines **medizinischen Krankheitsmodells** sowohl mit als auch ohne gleichzeitige medikamentöse Behandlung durchgeführt werden kann. Die Depression wird demnach als behandelbare psychische Erkrankung betrachtet.

Zwischenzeitlich wurde das Modell auf der Grundlage fortgesetzter Forschung und eines wachsenden Bedarfs im Gesundheitswesen erweitert und kann zur Behandlung depressiver Störungen über die gesamte Lebensspanne sowie in verschiedenen Formaten genutzt werden (Ravitz et al. 2019). Eine ausführliche Beschreibung des IPT-Ansatzes findet sich bei Weissman et al. (2018) und bei Schramm (2019).

Kurzbeschreibung der Interpersonellen Gruppentherapie

Der Interpersonellen Gruppentherapie (IPT-Gruppe) gehen **zwei bis drei Einzelgespräche** voraus, in denen der individuelle interpersonelle Problemfokus (Rollenwechsel, zwischenmenschliche Konflikte, interpersonelle Grundfertigkeiten/Einsamkeit, Arbeitsstress) des Patienten exploriert wird. Darüber hinaus sollen die Diagnose einer Depression gesichert, Informationen zur Erkrankung vermittelt und eine Beziehungsanalyse durchgeführt werden. Zu einem dieser Gespräche sollte möglichst ein **Angehöriger** oder eine andere Bezugsperson hinzugezogen werden. In der Anfangsphase der IPT geht es in erster Linie darum, den Patienten und seinen Angehörigen durch **Psychoedukation** Hoffnung zu vermitteln und sie vom Stress durch die Depression zu entlasten. Damit soll der Betroffene in die Lage versetzt werden, an den mit der Depression verbundenen Problemen (z. B. Konflikte) zu arbeiten.

Inhalte der Einzelsitzungen im Überblick:

- **Einzelsitzung 1**
Erhebung der Krankheitsvorgeschichte
Diagnostik und Zuschreibung der Krankenrolle
Hoffungsvermittlung
Vermittlung von Informationen zur Depression
- **Einzelsitzung 2**
Erhebung der Beziehungsanalyse
- **Einzelsitzung 3**
Identifikation des/der IPT-Problembereich(e)
Formulierung eines Behandlungsvertrags mit Zielen

Daran schließen sich insbesondere bei stationär behandelten Patienten drei bis vier **Gruppensitzungen** von 60-minütiger Dauer zu **Psychoedukation** über Depressionen an, gefolgt von vier **IPT-Modulen** mit jeweils zwei bis vier 90-minütigen Sitzungen.

IPT-Gruppe im ambulanten Setting

Die Gruppentherapie findet im ambulanten Rahmen einmal wöchentlich statt und ist halboffen gestaltet, d.h. neue Teilnehmer können jeweils zu Beginn eines neuen Moduls einsteigen. Weitere Einzelsitzungen mit dem Patienten neben der Gruppentherapie sind nicht zwingend vorgesehen, können aber bei Bedarf eingesetzt werden.

Optional können drei bis vier **psychoedukative Gruppensitzungen** vorgeschaltet werden.

Die vier Module der **IPT-Gruppentherapie** im Überblick:

- **Modul I – Interpersonelle Grundfertigkeiten**
Ziel: Aufbau sozialer Unterstützung, Überwinden von Isolation und Einsamkeit
Umfang: zwei Gruppensitzungen

- **Modul II – Zwischenmenschliche Konflikte**
Ziel: Führen, Bewältigen und Aushalten von Auseinandersetzungen
Umfang: drei Gruppensitzungen
- **Modul III – Rollenwechsel**
Ziel: erfolgreiche Anpassung an Lebensveränderungen
Umfang: drei bis vier Gruppensitzungen
- **Modul IV – Arbeitsstress (Rollenwechsel und/oder Konflikte im Arbeitskontext)**
Ziel: Stressreduktion bei der Arbeit durch effektive Kommunikation
Umfang: zwei bis drei Gruppensitzungen

Die Bearbeitung des Fokus **komplizierte Trauer** um eine verstorbene Person eignet sich unserer Erfahrung nach nicht im Gruppensetting (v. a. bei stationär behandlungsbedürftigen Patienten), da die Belastung durch und der Umgang mit den emotional meist intensiven Reaktionen für alle Gruppenmitglieder sehr hoch ist. Wir empfehlen, den Fokus »Trauer um eine verstorbene Person« mit den Betroffenen im Einzelsetting zu bearbeiten.

Die Reihenfolge der Module ist nicht zwingend vorgegeben. Ebenso besteht bei Anzahl, Dauer und Frequenz der Sitzungen **Flexibilität**, je nach Möglichkeiten und Erfordernissen im gegebenen Setting.

Die IPT-Gruppe im **ambulanten Setting** wird optimalerweise folgendermaßen durchgeführt:

- als halboffene Gruppe (Einstieg neuer Teilnehmer jeweils zu Modulbeginn)
- einmal wöchentlich
- mit vier bis zehn unipolar akut depressiven Teilnehmern
- mit zwei bis drei vorgeschalteten Einzelgesprächen à 50 Minuten
- zehn bis zwölf IPT-Gruppensitzungen à 90 Minuten (mit Pause)
- unter aktiver Mitarbeit der Teilnehmer
- mit Übungsaufgaben zwischen den Sitzungen

IPT-Gruppe im stationären Setting

Die Durchführung der Gruppentherapie im stationären Setting unterscheidet sich nur durch ein zusätzliches Gruppenangebot zur Psychoedukation und zum Symptomanagement für die meist schwerer depressiv Erkrankten mit höherer Symptombelastung. Diese Gruppe wird über einen Turnus von zwei bis vier Sitzungen ein- bis zweimal pro Woche für eine Stunde durchgeführt.

Die IPT-Gruppe im **stationären Setting** wird optimalerweise folgendermaßen durchgeführt:

- als halboffene Gruppe (Einstieg neuer Teilnehmer jeweils zu Modulbeginn)
- ein- bis zweimal wöchentlich
- mit vier bis zehn unipolar akut depressiven Teilnehmern

- mit ein bis zwei Gruppenleitern (z. B. Therapeut und Ko-Therapeut aus der Pflege)
- mit zwei bis drei vorgeschalteten Einzelgesprächen à 30–50 Minuten
- mit drei bis vier psychoedukativen Gruppensitzungen
- zehn bis zwölf IPT-Gruppensitzungen à 90 Minuten (mit Pause)
- unter aktiver Mitarbeit der Teilnehmer
- mit Übungsaufgaben zwischen den Sitzungen

Wie die IPT kann auch die IPT-Gruppe in Kombination mit einer **medikamentösen Behandlung** durchgeführt werden, was in der Regel für stationär behandlungsbedürftige Patienten angewendet wird. Wenn man die IPT-Gruppe im **stationären Rahmen** durchführt, sollten noch weitere Aspekte berücksichtigt werden. Ein Vorteil bei der stationären Behandlung ist, dass der Patient von einem **multiprofessionellen Behandlungsteam** betreut wird und nicht nur von einem Therapeuten. Das Behandlungsteam kann einzelne Aufgaben und die Bearbeitung von Zielen untereinander aufteilen oder das Pflgeteam unterstützt beispielsweise antriebsgeminderte Patienten bei der Durchführung der »Hausaufgaben«. Außerdem können sich die Mitglieder des Behandlungsteams gegenseitig Rückmeldung über das interpersonelle Verhalten des Patienten geben. Allerdings stellt der Klinikaufenthalt für die meisten Patienten eine **Ausnahmesituation** dar. Diese Situation lässt sich nur bedingt mit dem ambulanten Setting vergleichen, bei dem die schrittweise Umsetzung des Erarbeiteten im üblichen Lebenskontext erwartet wird. Bei der stationären IPT-Gruppe handelt es sich also um eine verdichtete und intensive Behandlungseinheit mit zunächst eingeschränkteren Umsetzungsmöglichkeiten im Alltag. Darüber hinaus ist die Behandlungsdauer von vornherein klarer begrenzt. Dennoch lässt das halbstrukturierte Format der IPT-Gruppe im Allgemeinen genügend Freiraum zur Anpassung der einzelnen Interventionen an die stationären Rahmenbedingungen (weitere Modifikationen für die stationäre Behandlung werden in Schramm [2019], Kap. 15, beschrieben).

Nach einem stationären Aufenthalt sollte die **ambulante Weiterbehandlung** geplant werden (optimalerweise eine Fortsetzung der IPT im Einzel- oder Gruppenformat), gewissermaßen als vierte Phase der IPT im Sinne einer Erhaltungstherapie.

Unterschiede und Gemeinsamkeiten von IPT und IPT-Gruppe

Die Ziele der IPT-Gruppe sind dieselben wie die der IPT. Der Schwerpunkt liegt bei beiden Formaten auf der Bearbeitung depressionsrelevanter zwischenmenschlicher Themen, die den **IPT-typischen Problembereichen** (interpersonelle Grundfertigkeiten/Einsamkeit, zwischenmenschliche Konflikte, Rollenwechsel, Arbeitsstress) entstammen.

In Abgrenzung zum ursprünglichen Format der IPT als Individualtherapie wird die IPT-Gruppe – bis auf zwei oder drei vorgeschaltete Einzelgespräche – ausschließlich in

einem **Gruppensetting** durchgeführt. Sie hat deswegen einen stärker **strukturierenden, edukativen und übungsorientierten Charakter** und erfordert eine **aktivere Mitarbeit** des Patienten (z. B. eigenständiges Erarbeiten von Zusatzmaterial, Durchführen von Hausaufgaben) als die herkömmliche Form der IPT-Einzeltherapie. Die **Übungen und Aufgaben** zwischen den Sitzungen ergeben sich aus dem jeweiligen Sitzungsinhalt und sollten im alltäglichen Leben bzw. im Stationsalltag oder im Rahmen einer Belastungserprobung umgesetzt werden. Beispiele sind das Lesen und Nacharbeiten von Handouts oder das Ausprobieren von in der Gruppe besprochenen Strategien.

Aufgrund des halboffenen Charakters der Gruppentherapie **entfällt** bei der IPT-Gruppe die offizielle **Beendigungsphase, die Verabschiedung kann individuell in Form von ein bis zwei Einzelsitzungen stattfinden.**

In den **Gruppensitzungen** wird in erster Linie an den **Problembereichen** der Teilnehmer gearbeitet. Es werden Strategien zur Bewältigung der interpersonellen Schwierigkeiten der Patienten entwickelt und möglichst im Rollenspiel ausprobiert. Die IPT-Gruppe ist vorwiegend **bewältigungszentriert** und außerdem betont **ressourcenorientiert**. Zu Beginn und am Ende einer jeden Gruppensitzung wird eine Art **Stimmungsbild** erhoben, indem jeder Patient kurz, jedoch differenziert angeben soll, wie er sich gerade fühlt (z. B. »Ich fühle mich ängstlich, aber neugierig auf das, was in der heutigen Sitzung auf mich zukommt«).

Zur Durchführung der Gruppentherapie werden folgende **Materialien** benötigt:

- Flipchart
- Plakate mit Übersichten, Zeichnungen, Diagrammen bzw. bei Bedarf ein Beamer
- Handouts, Informationsmaterial

Therapeutenrolle bei der IPT-Gruppe

Unabhängig vom Therapiesetting sollte der IPT-Gruppentherapeut in der Behandlung von Depressionen ausreichend **Erfahrung und ein Training in IPT** sowie in der Anwendung des IPT-Gruppenkonzeptes durchlaufen haben (Weiterbildungsangebote unter www.fawp.eu/index.php/ipt). Wie bei der herkömmlichen IPT ist der IPT-Gruppentherapeut nicht neutral, sondern übernimmt die Rolle des Advokaten des Patienten. Die Haltung des Therapeuten ist im Gruppensetting im Vergleich zur IPT-Einzeltherapie noch betonter **unterstützend, aktiv und hoffnungsvermittelnd**. Denn es ist die Aufgabe des Therapeuten, die laut Bindungstheorie geforderte »sichere Basis« anzubieten, um den Patienten auch innerhalb der Gruppe eine angstfreie Erforschung ihrer äußeren und inneren Welt zu ermöglichen. Im Gruppensetting ist der Aufbau von Vertrauen der Teilnehmer untereinander und zu den Therapeuten besonders wichtig, da sich die Patienten ansonsten kaum zutrauen werden, sich in der Gruppe zu öffnen und auszuprobieren. Ein konfrontatives und interpretierendes therapeutisches Vorgehen sollten in der Durchführung der IPT generell vermieden werden.

Gründe für die Entwicklung der IPT-Gruppe

Der IPT-Ansatz ist bisher hauptsächlich als Individualtherapie an ambulanten Patienten überprüft worden. Dabei erwies sich die Methode als eine der wirksamsten Depressionstherapien, auch bei Kindern und Jugendlichen (Metaanalysen: Barth et al. 2013; Cuijpers et al. 2011, 2016; Pu et al. 2017; Zhou et al. 2015). Eine Zusammenfassung der Entwicklungsgeschichte der IPT sowie der verschiedenen evidenzbasierten modifizierten Formate findet sich bei Ravitz et al. (2019). Als **Gruppenkonzept und im stationären Behandlungsrahmen** ist die Methode weniger untersucht worden (Schramm et al. 2007). Die geringere Erprobung des Verfahrens unter stationären Bedingungen und der dabei bevorzugten Gruppenform ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer bei depressiven Erkrankungen in den USA zu kurz ist, um Psychotherapie durchzuführen. Für den deutschsprachigen Raum ist die Anwendung der IPT im stationären Setting als Gruppenintervention mit oder ohne ergänzende Einzelsitzungen aufgrund der unterschiedlichen Möglichkeiten im Rahmen des Gesundheitssystems jedoch von besonderem Interesse.

Obwohl ursprünglich als ambulante Individualtherapie entwickelt, gibt es mehrere Faktoren, welche die IPT als Gruppentherapie und besonders auch im stationären **Behandlungsrahmen geeignet** erscheinen lassen und uns zur Erstellung dieser modifizierten Form angeregt haben:

- Die **kurze bzw. abgegrenzte Dauer**.
- Das Vorgehen ist in einem **Manual** für alle Mitglieder eines Behandlungsteams ausführlich beschrieben.
- Die IPT kann mithilfe des **Trainingsprogramms** relativ schnell und einfach erlernt werden.
- Evidenzbasierte Therapieinhalte können ökonomisch in einem Gruppensetting vermittelt werden.
- Bei der Anwendung der IPT durch eher unerfahrene Therapeuten ist die **Fehlerchance geringer** als beispielsweise bei der kognitiven oder psychodynamischen Therapie, da die Techniken und Strategien weniger komplex, fehleranfällig und einfacher zu erlernen sind.
- Als Gruppenverfahren im stationären Setting wurde sie bereits **überprüft**.
- Es liegen Modifikationen für **andere psychiatrische Störungen und Patientengruppen** vor, die häufig zur stationären Behandlung kommen (z. B. depressive Alterspatienten).
- Da das stationäre wie auch das Gruppensetting per se interpersonell sind, eignen sie sich besonders als **Beobachtungs- und Übungsfeld**.
- IPT-Prinzipien lassen sich im stationären **klinischen Alltag** breiter einsetzen (z. B. auch vom Pflegepersonal und Fachtherapeuten) als beispielsweise Prinzipien der kognitiven oder psychodynamischen Therapie.

Wie sich daraus ableiten lässt, ist es naheliegend, die ökonomischen und interpersonellen **Vorteile eines Gruppensettings** zu nutzen. Das Gruppenformat ermöglicht unter

anderem, dass sich die Mitpatienten untereinander Rückmeldung geben, voneinander lernen und sich gegenseitig unterstützen.

Wirksamkeitsnachweise

Die Anwendung der IPT als Gruppenangebot unter **stationären Bedingungen** ist bisher in drei deutschen Studien bei depressiven Patienten untersucht worden. In einer älteren Arbeit erprobte Wahl (1994) die IPT im Gruppenformat an depressiven Patienten einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik. In dieser Machbarkeits- bzw. Effectiveness-Studie unter Routinebedingungen erwies sich die IPT-Gruppe gegenüber der bewährten kognitiven Gruppenbehandlung als **gleich wirksam**. Überprüft wurde allerdings eine geschlossene Gruppe, die im mittleren Teil eher explorativ und klärend als bewältigungsbezogen vorging. Zur Durchführung dieses Programms lag außerdem kein Manual vor.

Bei stationär psychiatrisch behandelten, schwerer depressiven Patienten war die IPT (Einzel- plus Gruppentherapie) in Kombination mit antidepressiver Medikation sowohl kurz- als auch langfristig einer psychiatrischen Standardbehandlung (Medikation in Kombination mit unterstützenden Arztgesprächen) **deutlich überlegen** (Schramm et al. 2007). Nachdem Pilotergebnisse an 28 stationären Depressionspatienten hinsichtlich der Symptomreduktion und der interpersonellen Funktionsfähigkeit ermutigend ausfielen (Schramm et al. 2004), zeigten die Resultate der oben erwähnten randomisiert kontrollierten Studie an 124 depressiven Patienten, dass die Kombinationsbedingung im Vergleich zur Standardbehandlung in der akuten Therapiephase nicht nur zu einer deutlicheren Symptomreduktion führte, sondern auch zu höheren Response- und Remissionsraten. Außerdem erwies sich der Therapieerfolg als **langfristig stabil**, sodass die standardmäßig behandelten Personen den während der stationären Therapie erreichten Vorteil der IPT-Patienten selbst innerhalb eines Jahres nicht mehr einholen konnten (Schramm et al. 2007).

In einer Effectiveness-Studie (Finkenzeller et al. 2009) an 74 hospitalisierten depressiven Post-Stroke-Patienten stellten sich drei Behandlungsmöglichkeiten auch hinsichtlich des Rehabilitationserfolgs als **gleichermaßen wirksam** heraus: IPT im Gruppenformat vs. Pharmakotherapie vs. die Kombination beider Interventionen. Eine gezielte psychotherapeutische Gruppenbehandlung konnte gut in den Stationsalltag integriert werden und wurde von den Patienten dankbar angenommen.

Als **ambulantes Gruppenangebot** wurde die IPT-Behandlung auch bei Personen mit einer Essstörung überprüft und stellte sich dabei im Vergleich zu einer Wartebedingung als erfolgreich heraus (Wilfley et al. 2002). Der Ablauf der Therapie wies allerdings Zusammenhänge mit psychodynamisch-interaktionellen Gruppen auf und war damit weniger edukativ oder übungsorientiert als das hier beschriebene Konzept. Ein weiteres ambulantes Gruppenkonzept entwickelten Krupnick et al. (2008) für Frauen mit

chronischer Posttraumatischer Belastungsstörung. Die behandelten Frauen wiesen nach der Gruppentherapie weniger depressive und posttraumatische Symptome sowie eine bessere soziale Leistungsfähigkeit auf als Frauen, die einer Warteliste zugeteilt wurden.

Für depressive Menschen in Low-and-Middle-Income-Countries (LMIC) entwickelte eine Arbeitsgruppe um die World Health Organization and Columbia University im Jahr 2016 ein Manual für eine IPT Gruppentherapie in verschiedenen Sprachen, das frei zugänglich über das Internet erhältlich ist (www.who.int/mental_health/mhgap/interpersonal_therapy/en/).

Literatur

- Barth J, Munder T, Gerger H, Nüesch E, Trelle S, Znoj H, Jüni P, Cuijpers P (2013). Comparative Efficacy of Seven Psychotherapeutic Interventions for Patients with Depression: A Network Meta-Analysis. *PLoS Med* 10(5): e1001454.
- Cuijpers P, Geraedts AS, van Oppen P, Andersson G, Markowitz JC, van Straten A (2011). Interpersonal psychotherapy for depression: a meta-analysis. *Am J Psychiatry* 168: 581–592.
- Cuijpers P, Donker T, Weissman MM, Ravitz P, Cristea IA (2016). Interpersonal psychotherapy for mental health problems: a comprehensive meta-analysis. *Am J Psychiatry* 173: 680–687.
- Finkenzeller W, Zobel I, Rietz S, Schramm E, Berger M (2009). Interpersonelle Psychotherapie und Pharmakotherapie bei Post-Stroke-Depression. *Nervenarzt* 80: 805–812.
- Klerman GL, Weissman MM, Rounsaville BJ, Chevron ES (1984). *Interpersonal Psychotherapy of Depression*. New York: Basic Books.
- Krupnick JL, Green BL, Stockton P, Miranda J, Krause E, Mete M (2008). Group interpersonal psychotherapy for low-income women with posttraumatic stress disorder. *Psychother Res* 18(5): 497–507.
- Pu J, Zhou X, Liu L, Zhang Y, Yang L, Yuan S, Zhang H, Han Y, Zou D, Xie P (2017). Efficacy and acceptability of interpersonal psychotherapy for depression in adolescents: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Res* 253: 226–232.
- Ravitz P, Watson P, Lawson A, Constantino MJ, Bernecker S, Park J, Swartz HA (2019). Interpersonal Psychotherapy: A Scoping Review and Historical Perspective (1974–2017). *Harv Rev Psychiatry* 27(3): 165–180.
- Schramm E (2019). *Interpersonelle Psychotherapie*. 4. Aufl. Stuttgart: Schattauer.
- Schramm E, van Calker D, Berger M (2004). Wirksamkeit und Wirkfaktoren der interpersonellen Psychotherapie in der stationären Depressionsbehandlung: Ergebnisse einer Pilotstudie. *PPmP* 54(2): 65–72.
- Schramm E, van Calker D, Dykierek P, Lieb K, Kech S, Zobel I, Leonhart R, Berger M (2007). An intensive treatment program of interpersonal psychotherapy plus pharmacotherapy for depressed inpatients: acute and long-term results. *Am J Psychiatry* 164(5): 768–777.
- Wahl R (1994). *Kurzpsychotherapie bei Depressionen – Interpersonelle Psychotherapie und kognitive Therapie im Vergleich*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Weissman MM, Markowitz JC, Klerman G (2018): *The Guide to Interpersonal Psychotherapy: Updated and Expanded*. New York: Oxford Press.
- Wilfley DE, Welch RR, Stein RI, Borman Spurrell E, Cohen LR, Saelens BE, Zoler Douchis J, Frank MA, Wiseman CV, Matt GE (2002). A randomized comparison of group cognitive-behavioral therapy and group interpersonal psychotherapy for the treatment of overweight individuals with binge-eating disorder. *Arch Gen Psychiatry* 59(8): 713–721.

Zhou X, Hetrick SE, Cuijpers P, Qin B, Barth J, Whittington CJ, Cohen D, del Giovane C, Liu Y, Michael KD, Zhang Y, Weisz JR, Xie P (2015): Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis. *World Psychiatry* 14(2): 207–222.

Die Sitzungen im Überblick

Im Folgenden wird der Ablauf der Einzel- und Gruppensitzungen detailliert dargestellt. Die **Aufgaben des Therapeuten** sind jeweils mit einer **Pfeilspitze (►)** gekennzeichnet, ergänzende **Beispiele** zur Durchführung wurden in vielen Fällen beigelegt und **durch Einzug** hervorgehoben. Spezielle **Arbeitsmaterialien** und **Informationsblätter**, die den Patienten die Vorbereitung und Nachbearbeitung der Sitzungen erleichtern sollen, können ausgedruckt und als **Handouts** (☰) zur Verfügung gestellt werden. Die Gruppenteilnehmer sollten sich zum Abheften der Handouts vor Gruppenbeginn eine Mappe zulegen.

Zu Beginn der einzelnen Module und Sitzungen finden Sie jeweils eine Übersichtstabelle mit den allgemeinen Zielen, der Anzahl der Sitzungen, den Inhalten und Übungen, den verwendeten Handouts sowie dem ungefähren Zeitaufwand für jede Sitzung. Am Ende der Beschreibung der jeweiligen Gruppensitzung werden Vorschläge für **Hausaufgaben** unterbreitet.²

2 **Anmerkung:** Wenn im folgenden Text auf das »Manual« verwiesen wird, bezieht sich dies auf das Manual von Schramm (Hrsg), »Interpersonelle Psychotherapie«, Schattauer, 4. Aufl., 2019.

Vorgeschaltete Einzelsitzungen

Einzelsitzung 1 (Interpersoneller Kontext der Depression)

In den ersten Sitzungen der Behandlung (initiale Phase) sichert der Therapeut die Diagnose einer Depression und setzt die Erkrankung in einen interpersonellen Kontext. Weiterhin werden kurze Informationen über die Depression gegeben und es wird versucht, dadurch Hoffnung zu vermitteln und den Patienten zu entlasten.

Ziele

- Vorgeschichte explorieren
- Über Depressionen informieren
- Hoffnung vermitteln

Methoden

► Vorgeschichte der depressiven Entwicklung explorieren.

VORGESCHICHTE EXPLORIEREN

»Was hat sich in Ihrem Leben abgespielt, als die ersten depressiven Symptome auftraten? Gab es zu dieser Zeit irgendwelche Veränderungen in Ihrem Umfeld oder in Ihrem Tagesablauf? Irgendwelche belastenden Ereignisse? Bei der Arbeit, zu Hause, mit Ihrer Familie und Ihren Freunden?«

► Diagnose der Depression für den Patienten bestätigen.

Dem Patienten und seinem Angehörigen werden individuell wichtige Informationen über Depressionen gegeben (→ Manual: Kap. 7). Es wird auf die **umfassendere Aufklärung** über das Krankheitsbild im Rahmen der psychoedukativen Gruppensitzungen hingewiesen und erklärt, was auf den Patienten zukommt.

DIAGNOSE BESTÄTIGEN UND AUFKLÄRUNG

»Ihre Symptome (an dieser Stelle aufführen, z. B. Schlafprobleme, Erschöpfung) scheinen keine organische Grundlage zu haben. Das bedeutet nicht, dass sie nicht tatsächlich vorhanden sind. Die Symptome, die Sie beschreiben, sind alle Teile des Störungsbildes einer klinischen Depression. Ihre Symptome (an dieser Stelle aufführen, z. B. Schlafprobleme, Erschöpfung) kommen bei depressiven Menschen sehr oft vor.

Bei der Depression handelt es sich um eine häufige Störung. Etwa 20 % der erwachsenen Bevölkerung sind im Verlauf ihres Lebens davon betroffen. Die Erkrankung kann sehr beeinträchtigend sein, aber sie lässt sich gut behandeln. Es steht eine Vielzahl an Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, wie beispielsweise antidepressiv wirkende Medikamente und verschiedene Psychotherapieformen. Psychotherapie gilt als eine der Standardmaßnahmen bei der Depressionsbehandlung. Ihre Wirksamkeit konnte in einer Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen nachgewiesen werden. Psychotherapie soll Ihnen helfen, die Belastungen anzugehen, die zur Depression entscheidend beigetragen haben. Darüber hinaus kann sie Sie auch dabei unterstützen, langfristig gesund zu bleiben.

Bei der IPT wird davon ausgegangen, dass Depressionen durch ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren wie beispielsweise familiäre Veranlagung oder Stress (z. B. im Rahmen einer Konfliktsituation) verursacht werden können. Bei einer Depression handelt es sich, wie gesagt, um eine psychische Erkrankung. Sie ist nicht durch persönliche Schwäche oder einen Mangel an Willenskraft bedingt. Unabhängig von den Ursachen sind stets Ihre Beziehungen zu anderen Menschen und Ihre sozialen Rollen, z. B. als Ehefrau oder Mutter, davon betroffen. Bei der Anwendung der IPT wird der Fokus der Behandlung auf die belastenden Lebensereignisse oder -veränderungen gelegt, welche zu der Depression beigetragen haben. Wir werden Sie in den nächsten Wochen mit einer Kombination von IPT-Gruppentherapie und gegebenenfalls Medikation behandeln, da sich bei schweren Depressionen eine kombinierte Therapie als am wirksamsten erwiesen hat.«

► **Zuschreibung der Krankenrolle.**

Nach der Exploration der Krankheitsvorgeschichte und der diagnostischen Einschätzung wird dem Patienten zur weiteren Entlastung die »Krankenrolle« zugewiesen. Es wird gemeinsam geprüft, ob und wie der Patient von bestimmten überfordernden **sozialen Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten** freigestellt werden kann. Der Betroffene soll die Rolle eines »Patienten« einnehmen, in der er zeitlich begrenzt von anderen Menschen Zuwendung und Unterstützung erhält. Gleichzeitig beinhaltet die Krankenrolle **die Verpflichtung, die Erkrankung zu akzeptieren und bei der Genesung aktiv mitzuarbeiten**, beispielsweise die Behandlungstermine wahrzunehmen.

BEEINTRÄCHTIGUNGEN ERFRAGEN

»Durch die depressiven Symptome sind Betroffene in ihrer sozialen und beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt und fühlen sich von vielen Alltagsaufgaben, aber auch beruflichen Anforderungen überfordert oder benötigen Unterstützung. Ich würde gerne mit Ihnen und Ihrem Angehörigen besprechen, in welchen Dingen Sie sich durch die depressive Erkrankung beeinträchtigt fühlen. Welchen Verpflichtungen können Sie nicht mehr ausreichend nachgehen? Wer könnte Ihnen dabei helfen? Welche Verpflichtungen sind Ihrer Meinung nach aber auch mit dem Krankenstatus verbunden?«

► **Fragen des Patienten und des Angehörigen zur Erkrankung und zum IPT-Behandlungskonzept beantworten.**

Dem Patienten das entsprechende Handout aushändigen (☰ 1: Interpersonelle Psychotherapie in der Gruppe).

► **Hoffnung vermitteln, entlasten, ermutigen.**

HOFFNUNG VERMITTELN

Vor dem Abschluss der Sitzung wird dem Betroffenen und seinem Angehörigen aktiv Hoffnung vermittelt.

»Die Depression ist eine psychische Erkrankung, die sich gut behandeln lässt. Mit dem intensiven Therapieprogramm, das Ihnen hier angeboten wird und ganz speziell auf Depressionen zugeschnitten ist, müssten Sie sich in absehbarer Zeit wieder besser und leistungsfähiger fühlen. Ich werde Sie dabei aktiv unterstützen.«

Einzelstzung 2 (Beziehungsanalyse)

Ziele

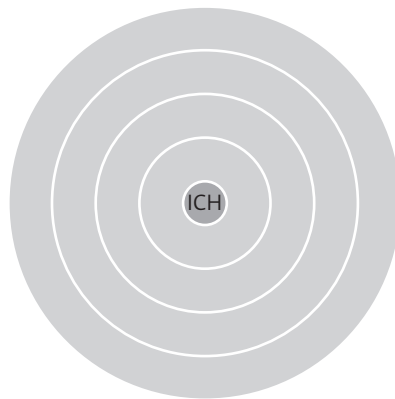
Erfassen bedeutender zwischenmenschlicher Beziehungen

Methoden

- **Beziehungsanalyse (Interpersonal Inventory) erheben und in den Zusammenhang zur jetzigen depressiven Episode setzen (→ Manual: Kap. 7.2, S. 142 ff.).**

Nachfolgend werden die wichtigsten Beziehungen des Patienten exploriert und analysiert. Mit dieser Beziehungsanalyse verschafft sich der Behandelnde einen Überblick und ein Verständnis für die sozialen Interaktionen des Patienten. Dabei wird sowohl über die Quantität als auch die Qualität der Beziehungen gesprochen. Die Patienten sollen ihre Erwartungen an die Bezugspersonen, mögliche Veränderungswünsche sowie positive und negative Aspekte der Beziehungen reflektieren. Dabei sollen Zusammenhänge zwischen den depressiven Beschwerden und den interpersonellen Problemen erkannt werden. Der Patient wird gebeten, auf einem Blatt grafisch darzustellen, welche Personen zu seinem **Beziehungsnetz** (→ Abb. 1) gehören. Die Bezugspersonen werden der empfundenen Nähe nach in den Kreis notiert. Nahe und vertraute Bezugspersonen werden in den inneren Kreis eingetragen, entferntere Personen entsprechend in die äußeren Kreisabschnitte.

Wer gehört zu Ihrem sozialen Netzwerk?



Zeichnen Sie in den Kreis die Menschen ein, die in Ihrem Leben eine Rolle spielen. Je näher Ihnen ein Mensch steht und je mehr Sie sich von dieser Person unterstützt fühlen, desto näher rücken Sie diese Person ins Zentrum des Kreises .

Abb 1: Beziehungsnetz

BEZIEHUNGEN ERFRAGEN

»Ich möchte mir gerne ein Bild davon machen, welche Beziehungen in Ihrem Leben eine Rolle spielen. Könnten Sie mir in das Beziehungsnetz Ihre derzeit wichtigsten Bezugspersonen eintragen?

In welcher Beziehung stehen diese Personen zu Ihnen? Wie häufig sind die Kontakte? Welche gemeinsamen Aktivitäten gibt es?

Welche gegenseitigen Erwartungen bestehen an die Beziehung? Werden diese Erwartungen erfüllt? Empfinden Sie diese Personen als unterstützend im Rahmen der Depression oder als depressionsfördernd?
 Welches sind die befriedigenden und unbefriedigenden Aspekte der Beziehung? Können Sie dafür konkrete Beispiele geben?
 Gibt es Veränderungen in den Beziehungen seit dem Auftreten der Depression?«

Der Therapeut lässt sich das Beziehungsnetz vom Patienten erklären und stellt Verständnisfragen. Es geht hauptsächlich darum, die zentralen interpersonellen Themen des Patienten zu erkennen und mögliche Zusammenhänge zu den Problembereichen zu erlangen.

Die Einzelsitzungen 2 und 3 können auch verkürzt und in eine Sitzung zusammengezogen werden.

Einzelsitzung 3 (Behandlungsvertrag)

Ziele

- Die depressive Störung in einen interpersonellen Kontext setzen
- Problembereich bestimmen und Behandlungsvertrag festlegen

Methoden

Die zwischenmenschliche Hauptproblematik wird in den **Zusammenhang zur Depression** gestellt. Dabei wird erläutert, dass Depressionen mit sozial belastenden Ereignissen zusammenhängen können oder mit einem bereits eingetretenen oder drohenden Verlust in Verbindung stehen. Beispiele hierfür sind: Auseinandersetzungen und Konflikte, Tod einer geliebten Person, Umzug/Auszug, Berufsbeginn, Renteneintritt, Geburt eines Kindes, Kündigung oder Beförderung, Trennung, Diagnose einer Erkrankung, Menopause, Pflege eines Angehörigen. Die Einzelsitzungen enden damit, dass der Hauptproblembereich (Konflikte, Rollenwechsel, interpersonelle Defizite, Trauer, Arbeitsstress) in einem **Behandlungsvertrag** festgelegt und damit verbundene Ziele definiert werden. Außerdem werden formale und praktische Aspekte der Behandlung besprochen (Dauer, Frequenz der Sitzungen etc.).

► **Vorgeschichte der depressiven Entwicklung in einen interpersonellen Kontext setzen und Problembereiche gezielt abfragen.**

**INTERPERSONELLEN KONTEXT DER PROBLEME HERSTELLEN
UND DIE FÜNF IPT-PROBLEMBEREICHE GEZIELT ABFRAGEN
(→ MANUAL: KAP. 7.2, S. 142 FF.)**

»Wir haben bereits darüber gesprochen, was sich in Ihrem Leben abgespielt hat, als die ersten depressiven Symptome auftraten, und Sie haben mir von den Veränderungen berichtet (Zusammenfassen der Krankheitsvorgeschichte und der Beziehungsanalyse). Um nichts zu übersehen, würde ich Ihnen gerne weitere Fragen zu dieser Zeit stellen:

- Gab es Belastungen, Konflikte, Enttäuschungen oder Veränderungen in einer Beziehung? Gibt es derzeit Spannungen, Streit oder ungelöste zwischenmenschliche Probleme? (Fokus: interpersonelle Konflikte)
- Gab es Veränderungen bei Ihnen oder nahestehenden Personen? Hat sich Ihr Leben maßgeblich gewandelt (Trennung, Um-, Auszug)? (Fokus: Rollenwechsel)
- Gab es Veränderungen Ihrer Arbeitssituation oder Ihrer Tätigkeit im Alltag (tatsächliche oder empfundene)? Stress bei der Arbeit? Probleme mit Kollegen oder Vorgesetzten? (Fokus: Arbeitsstress)
- Ist eine wichtige Bezugsperson verstorben? (Fokus: Trauer)
- Haben Sie sich von anderen zurückgezogen? Fühlen Sie sich einsam oder isoliert? Haben Sie Schwierigkeiten, Kontakte zu anderen aufzunehmen oder aufrechtzuerhalten? (Fokus: Einsamkeit, interpersonelle Defizite)«

PROBLEMBEREICH(E) IDENTIFIZIEREN

»Nach dem, was Sie gesagt haben, sieht es so aus, als ob Sie (jetzt das oder die aktuellen Probleme klar benennen) Schwierigkeiten in Ihrer Ehe oder Auseinandersetzungen mit Ihrem Partner haben; Angst haben, den Anforderungen am Arbeitsplatz nicht mehr nachzukommen; sich an Ihrem neuen Wohnort unwohl fühlen; sich einsam fühlen; Ihre alten Freunde vermissen. Diese Probleme können zu Ihrer Depression beigetragen haben. In der IPT-Gruppentherapie werden wir uns damit beschäftigen, wie man mit solchen Situationen umgehen kann.«

► **Behandlungsvertrag abschließen.**

Bei der Erstellung des Behandlungsvertrags einigen sich Therapeut und Patient auf einen bzw. maximal zwei **Problembereiche des Patienten, die fokussiert werden sollen**. Für jeden Problembereich werden zwei bis vier **individuelle Behandlungsziele** festgelegt. Die angestrebten Ziele sollten positiv formuliert und im Behandlungsverlauf realistisch erreichbar sein. Bei den Zielen können Klärungs-, Veränderungs- und Akzeptanzziele unterschieden werden.

- Klärungsziele: Ziele, bei denen eine emotionale Klärung angestrebt wird und bei denen der Patient sich über seine Wünsche und Bedürfnisse klar werden sollte, dabei Informationen einholen oder Rücksprache halten (»Ich möchte herausfinden/klären, wie ...«)
- Veränderungsziele: Ziele, bei denen der Patient etwas ändern, etwas lernen, üben oder konkret umsetzen möchte (»zweimal pro Woche mit Freundinnen etwas unternehmen, mich abgrenzen, mit meinem Ehemann die Trennung ansprechen ...«)
- Akzeptanzziele: Ziele, bei denen der Patient unveränderbare Themen annimmt (»eine Trennung akzeptieren, eine körperliche Erkrankung annehmen lernen, die berufliche Veränderung akzeptieren ...«)

In Fällen, wo nur schwer Ziele definiert werden können, kann man sich zunächst auch auf Erhaltungsziele einigen: »Was kann so bleiben, wie es ist?« Zum Beispiel: »Ich möchte erst einmal mit meinem Partner weiterhin zusammenleben, aber innerhalb des Zusammenlebens mehr Abstand gewinnen.« Das fällt den meisten Patienten leichter zu bestimmen und führt, wie im Beispiel, oftmals dann doch zu formulierten Änderungszielen oder Teilzielen. Als Nächstes einigt man sich auf die praktischen Aspekte der Behandlung, wie die Frequenz der Sitzungen und die Dauer der Behandlung. Eine grobe Dauer der Behandlung zu Beginn festzulegen, auch im stationären Setting, bietet dem Patienten eine Orientierung und ermutigt, motiviert bei der Bearbeitung der Ziele mitzuwirken.

BEHANDLUNGSVERTRAG ABSCHLIESSEN

»Nach dem, was Sie mir erzählt haben (an dieser Stelle konkret benennen, z. B. über Schwierigkeiten, den Umzug zu organisieren und sich am neuen Wohnort einzuleben), begann Ihre Depression mit dem noch nicht lange zurückliegenden Wechsel von der Schule zur Universität. Die damit verbundenen Lebensveränderungen oder der Rollenwechsel werden in der Gruppentherapie besprochen und wir werden gemeinsam auch mit den anderen Teilnehmern Möglichkeiten zum Umgang damit erarbeiten. Ich würde gerne in einer sogenannten Behandlungsabsprache (Vertrag oder Zielvereinbarung) zwei bis vier individuelle und konkrete Ziele innerhalb dieses Problembereichs mit Ihnen festlegen.«

Am Ende der Einzelsitzungen sollte ein expliziter Behandlungsvertrag erstellt worden sein, den sowohl der Therapeut als auch der Patient unterschreiben und an dem sich beide orientieren.

Beispiel

Der Patient und der Therapeut vereinbaren folgende **Behandlungsziele**:

Datum: xx.xx.xx

Fokus: Konflikte

Mit dem Ehemann und den Schwiegereltern

Klärungsziele:

- klären, wo wir leben wollen (bei den Schwiegereltern oder eine eigene Wohnung suchen) → Partner in Gespräche einbeziehen und klären, ob er loyal ist

Veränderungsziele:

- gemeinsame Zeiten einplanen und Aktivitäten mit Ehemann durchführen (mind. einmal pro Woche)
- Regeln für eine gute Kommunikation erarbeiten und mit Ehemann besprechen → Durchführung von zwei Paargesprächen

Akzeptanzziele:

- akzeptieren, dass mein Mann eine enge Beziehung zu seinen Eltern pflegt, die ihm wichtig ist

Geplantes Entlassdatum: xx.xx.xx

Unterschriften: _____

► Anmerkungen zu den Einzelsitzungen im stationären Setting.

Im stationären Setting werden vor Beginn der Gruppentherapie in den vorgeschalteten Einzelsitzungen die Inhalte, wie oben beschrieben, bearbeitet. Im Unterschied zum ambulanten Setting wird zusätzlich der ungefähre Entlassungszeitpunkt im Behandlungsvertrag notiert. Zudem wird der Patient gebeten, den Behandlungsvertrag zu unterschreiben und die Unterschriften wichtiger beteiligter Teammitglieder, z. B. des Einzeltherapeuten oder der Bezugspflegerperson, einzuholen. Vor dem Start der IPT-Gruppe stellt der Einzeltherapeut den Behandlungsvertrag dem behandelnden Team vor und erläutert dabei die Problembereiche und die vereinbarten Ziele. Befürwortet das Team die Teilnahme des Patienten an der Gruppe, kann der Patient zu Beginn eines neuen Moduls mit den Gruppensitzungen beginnen. Um als Team die Ziele des jeweiligen Patienten immer wieder in den Fokus der Behandlung zu nehmen, ist es hilfreich, den Behandlungsvertrag in der elektronischen Patientenakte für alle zugänglich zu machen und während der Besprechung des Patienten in der Teamsitzung z. B. per Beamer an die Wand zu projizieren.