

Inhalt

Teil I

Einführung in die Interpersonelle Psychotherapie

1	Der interpersonelle Ansatz bei depressiven Störungen 3	3	Fakten über depressive Erkrankungen – diagnostische und psychoedukative Phase der IPT 15
	Elisabeth Schramm		Eva-Lotta Brakemeier und Elisabeth Schramm
1.1	Sind depressive Störungen Beziehungsstörungen? 3	3.1	Begriffsklärung Depression 15
1.2	Kurze Charakterisierung der IPT 5	3.2	Klassifikation nach DSM-IV und ICD-10 16
2	Die Entwicklung und Verbreitung der IPT 9		Unipolare episodische Depression 18
	Elisabeth Schramm und Mathias Berger		Chronische Depression 21
2.1	Die IPT in den USA 9		Bipolare Störung 22
2.2	Die IPT im deutschsprachigen Raum und in anderen Ländern 11	3.3	Epidemiologie 23
2.3	Ausblick 13	3.4	Verlauf, Prognose, Komorbidität und Risikofaktoren 24
		3.5	Behandlungsstrategien 26
			Stellenwert der Psychotherapie 27
			Psychotherapeutische Verfahren 29
			Pharmakotherapeutische Strategien . . . 31
			Biologische Strategien 33
		3.6	Psychometrische Erfassung 34
			Strukturierte Interviews 34
			Ratingskalen 34
		3.7	Fazit und Implikationen 36

4 Die IPT im Überblick	41	4.5 Andere Anwendungsbereiche	61
Elisabeth Schramm und Ingo Zobel		4.6 Wirksamkeit der IPT bei	
4.1 Theoretischer Hintergrund	41	verschiedenen Krankheitsbildern	62
Adolf Meyer	41	IPT zur Akutbehandlung	
Harry Stack Sullivan	42	der Major Depression	62
Mabel Blake Cohen	42	National Institute of Mental Health-	
John Bowlby	43	Treatment of Depression	
Donald Kiesler	43	Collaborative Research Program	63
4.2 Empirischer Hintergrund	44	Neuere Untersuchungen	65
Schlüsselrolle interpersoneller		IPT als rezidivprophylaktische	
Faktoren	45	Behandlung	66
Entwicklungspsychologische		Pittsburgh-Studien	67
Arbeiten	46	IPT bei anderen affektiven	
Forschung zur Sozialen		Störungsformen	69
Unterstützung	47	IPT bei Depression und	
Lebensereignis- und Expressed-		körperlichen Erkrankungen	72
Emotion-Forschung	48	IPT bei nicht-affektiven	
Epidemiologische und		Störungsformen	73
Longitudinalstudien	50	Spezielle Settings und	
Zusammenfassung	51	Fragestellungen	75
4.3 Durchführung	51	4.7 Wirkmechanismen der IPT	76
Depressionsentstehung	52	Therapeuten- und	
Therapiephasen	53	Patientenverhalten	76
Fallbeispiel	53	Therapiebeziehung	76
Erste Therapiephase	54	Gemeinsamkeiten und Unterschiede	
Zweite Therapiephase	57	zu anderen Verfahren	77
Dritte Therapiephase	57	Emotionale Prozesse	78
Vierte Therapiephase	58	Wirkfaktoren nach Grawe	79
4.4 Indikation und Kontraindikation	60	Bindungsstile	81
Behandlungssetting, Schwere		Interpretation der Ergebnisse	81
und Art der Probleme	60	Zusammenfassung	81
Störungsbild und Komorbidität	60	4.8 Fazit	82
Patientencharakteristika	61		
Kontraindikationen	61		

5	Unterschiede zu anderen Psychotherapieverfahren	90	7.1	Die Anfangssitzungen – Auseinandersetzung mit der Depression	118
	Petra Dykierек, Eva-Lotta Brakemeier und Elisabeth Schramm			Erhebung der Symptome	118
				Benennung der Symptome	122
5.1	Ätiopathologie	91		Erläuterung von Depressionen und deren Behandlung	122
5.2	Struktur, Therapiephasen und Inhalte	94		Zuteilung der Krankenrolle	123
5.3	Therapieziele und Techniken	100		Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung	124
5.4	Therapeutische Beziehung	104	7.2	Die Depression im interpersonellen Kontext	125
5.5	Wirksamkeit	107		Beziehungsanalyse (Interpersonal Inventory)	125
5.6	Wirkweise	109		Identifikation der Hauptproblembereiche	125
5.7	Fazit	109		IPT-Konzepte und Behandlungsvertrag	128

7.3	Beginn der mittleren Sitzungen	131
	Thematischer Fokus	131

Teil II

Durchführung der Interpersonellen Depressionstherapie

6	Ziele und Aufgaben	115	8	Trauer	133
			8.1	Normale Trauer	133
			8.2	Abnorme Trauer	133
				Diagnose einer abnormen Trauerreaktion	133
				Ziele und Strategien der Behandlung	134
			8.3	Abnorme Trauer – das Beispiel von Frau T.	136
7	Diagnose von Depression und interpersonellen Problemen	118			

9	Interpersonelle Konflikte und Auseinandersetzungen	139	11.2	Ziele und Strategien der Behandlung	158
9.1	Diagnose interpersoneller Konflikte	139	11.3	Einsamkeit und Isolation – das Beispiel von Herrn R.	160
9.2	Ziele und Strategien der Behandlung	140	12	Beenden der Behandlung	165
9.3	Ein interpersoneller Rollenkonflikt – das Beispiel von Frau E.	141	12.1	Mögliche Schwierigkeiten	166
9.4	Ein interpersoneller Rollenkonflikt – das Beispiel von Herrn D.	144	12.2	Indikationen für eine Langzeitbehandlung	166
9.5	Ein interpersoneller Rollenkonflikt – das Beispiel von Frau M.	146	13	Spezifische Techniken	167
10	Rollenwechsel und Rollenübergänge	151	13.1	Explorative Techniken	167
10.1	Diagnose problematischer Rollenwechsel und -übergänge	153		Nondirektive Exploration	167
10.2	Behandlungsplanung bei Rollenwechseln und -übergängen ..	153		Direktes Erfragen	168
	Bewertung der alten Rolle	153	13.2	Ermunterung zum Gefühlsausdruck ..	168
	Ermutigung zum Ausdruck von Gefühlen	153		Akzeptanz schmerzlicher Gefühle ...	169
	Aufbau neuer sozialer Fertigkeiten ..	154		Umgang mit Gefühlen in zwischenmenschlichen Beziehungen	169
	Aufbau sozialer Unterstützung	154		Zulassen unterdrückter Affekte	170
10.3	Rollenwechsel – das Beispiel von Frau F.	155	13.3	Klärung	170
11	Einsamkeit und Isolation	158	13.4	Kommunikationsanalyse	171
11.1	Diagnose von Einsamkeit und Isolation	158	13.5	Einsetzen der therapeutischen Beziehung	172
			13.6	Techniken zur Verhaltensänderung ..	173
				Direktive Techniken	173
				Entscheidungsanalyse	174
				Rollenspiel	175
			13.7	Sonstige Techniken	175

14 Ein integratives Fallbeispiel ... 177

14.1 Strategien und Abfolge der Interventionen 177

14.2 Die IPT im Vergleich mit anderen Ansätzen 186

Überschneidung mit anderen Therapieformen 186

IPT versus Verhaltenstherapien und kognitiven Therapien 187

14.3 Interventionsebenen 188

14.4 Techniken 188

Explorative Techniken 188

Umgang mit Gefühlen und Ermuntern zum Affekt 189

Klärung 191

Techniken zur Verhaltensänderung .. 194

Kommunikationsanalyse 196

Einsetzen der therapeutischen Beziehung 196

15 Die IPT im stationären Bereich – Entwicklung, Anwendung und Evaluation eines Konzeptes 197

Elisabeth Schramm und Sabine Kech

15.1 Rationale für die Entwicklung eines stationären IPT-Konzeptes 197

Vorteile des IPT-Ansatzes für die stationäre Behandlung 197

15.2 Entwicklungsphasen des Konzeptes 199

Phase I 200

Phase II 208

Phase III 209

15.3 Fazit und Ausblick 211

16 Beibehalten des Therapieerfolgs 213

Elisabeth Schramm

16.1 Risikofaktoren für Rückfälle und erneute Episoden 213

Studienlage zu langfristigen Behandlungseffekten 213

Rückfallrisiko 213

Phasenprophylaxe 214

Fortsetzung von Psychotherapie oder Medikation 214

16.2 Die IPT als rezidivprophylaktische Behandlung 215

IPT-M 215

Ziele und Aufgaben der IPT-M 215

Wirksamkeit 217

Teil III

Spezielle Fragestellungen aus der Praxis

17 Kombination von IPT und Psychopharmaka an einem Fallbeispiel 221

Elisabeth Schramm und Dietrich van Calker

18 Umgang mit schwierigen Therapiesituationen	224	18.5 Stagnation oder Verschlechterung des Zustands	243
Elisabeth Schramm		Zögerliche oder ausbleibende Verbesserung	244
18.1 Suizidalität	224	Fortwährende Verschlechterung	245
Epidemiologie und Symptome	224	Verschlechterung nach anfänglicher Verbesserung	245
Exploration	224	18.6 Schwierigkeiten beim Beenden der Therapie	247
Risikofaktoren	225	Erneutes Auftreten depressiver Symptome	247
Haltung und Verhalten des Therapeuten	227	Spätes Ansprechen des Kernproblems	247
Maßnahmen bei Suizidgefahr	228	Ignoranz des Therapieendes	248
18.2 Komorbidität	230	Ärgergefühle	248
Komorbidität mit psychischen Erkrankungen	230	Abhängiges Verhalten	248
Komorbidität mit körperlichen Erkrankungen	230	Frühere traumatische Trennungserfahrung	249
Diagnose	230	19 Einbeziehen von Bezugspersonen	250
Behandlung	231	Elisabeth Schramm	
Prognose	232	19.1 In der Anfangsphase	250
18.3 Schwierigkeiten beim Identifizieren des Problembereichs	232	Durchbrechen interpersoneller Teufelskreise	251
Erfolgreiche Suche nach interpersonellen Problembereichen	232	Weitere Vorteile	251
Mehrere Problembereiche	236	19.2 Bei interpersonellen Auseinandersetzungen	254
Einigungsschwierigkeiten zwischen Therapeut und Patient	237	Durchführung eines IPT-Paargesprächs	254
18.4 Vermeidungsverhalten des Patienten	238	Änderungsstrategien	255
Passivität	238	19.3 In Krisensituationen	257
Häufiges Zuspätkommen oder Versäumen von Terminen	239		
Schweigen	240		
Vorzeitiger Behandlungsabbruch	240		
Anderes Vermeidungsverhalten	242		
Therapeutenverhalten	243		

20 Persönlichkeit und Übertragung im therapeutischen Prozess 259
 Martin Bohus und Elisabeth Schramm

20.1 Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Depression 259
 Persönlichkeit und Übertragung in der interpersonellen Theorie 261
 Zentrale Hypothesen der interpersonellen Schule 261

20.2 Auswirkungen auf den therapeutischen Prozess 264
 Übertragung und Gegenübertragung 264

20.3 Bedeutung für die IPT 265
 Fallbeispiel 266

Teil IV

Ausbildung in der Interpersonellen Psychotherapie

21 Voraussetzungen, Aufgaben und Training von IPT-Therapeuten 273
 Elisabeth Schramm

21.1 Anforderungen an den IPT-Therapeuten 273
 Therapeuten- und Patientenverhalten 273

21.2 Rolle des IPT-Therapeuten 274
 Erforderliche Kompetenzen des IPT-Therapeuten 274

21.3 Training in IPT 275
 Trainingsziele 275
 Didaktisches Seminar 276
 Anforderungen an Therapeuten verschiedener Therapierichtungen ... 277
 Lernziele 277
 Supervision 277
 Hinweise aus der Prozessforschung .. 277

21.4 Derzeitiger Stand des Ausbildungssystems 278

Sachverzeichnis 283