

Elisabeth Schramm

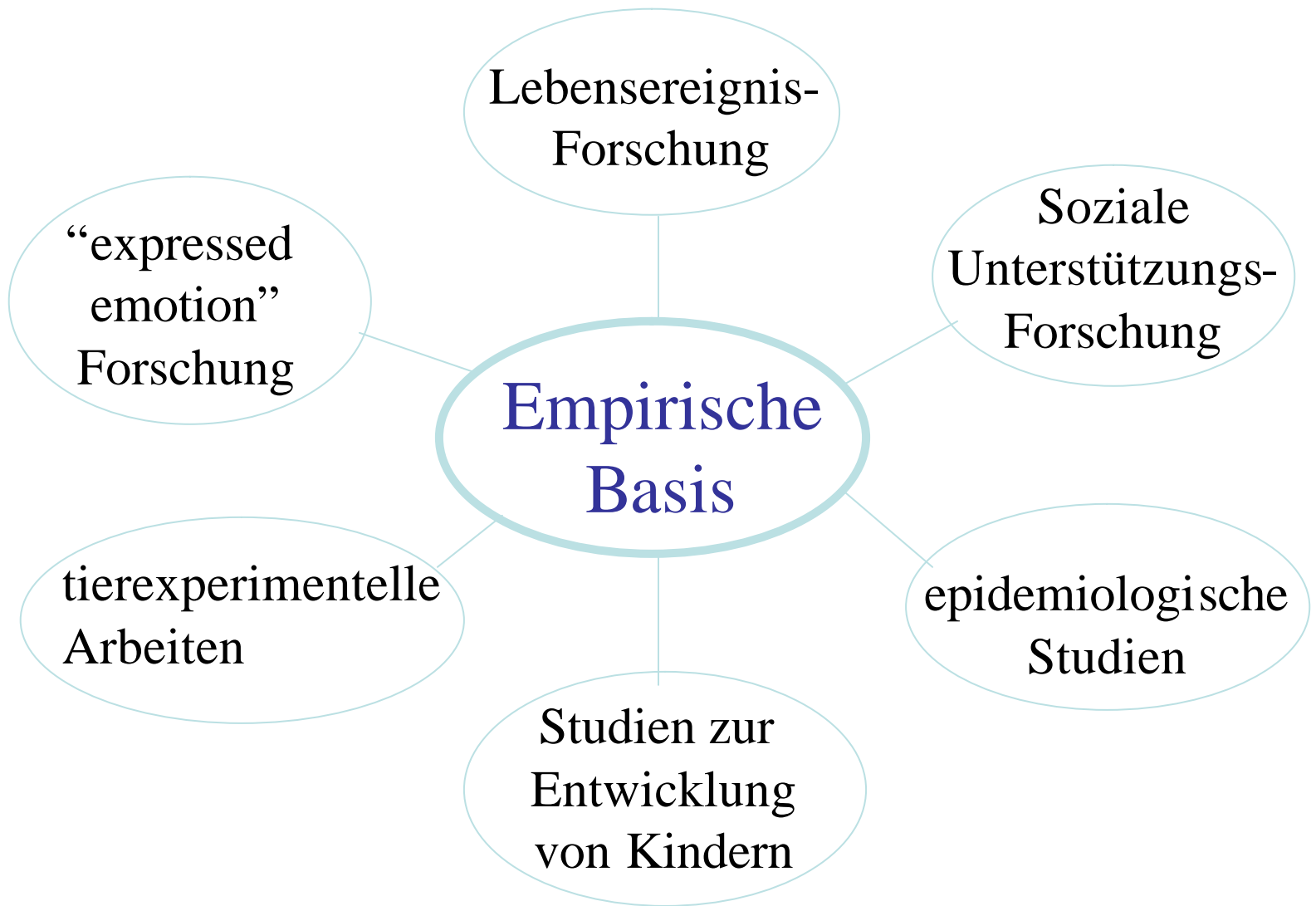
# **Interpersonelle Psychotherapie der Depression**

nach Klerman und Weissman

„Es gehört zum menschlichen Leben, daß das Selbsterleben sich wesentlich aus den Beziehungen zu anderen Menschen ergibt. Daß wir oft als unser Selbst erleben, was andere Menschen in uns hervorgerufen haben und immer wieder hervorufen - und daß auch unsere Beziehungen zu unserer Tiefe, zu unserem innersten Selbst durch die Beziehungen geprägt sind, die wir zu Menschen haben, insbesondere durch die Liebesbeziehungen. So werden geliebte Menschen zu einer ‚Hälfte unserer Seele‘, gehören wesentlich zu uns, bestimmen unser Lebensgefühl und unsere Sicht des Lebens mit, ohne daß wir das Gefühl hätten, von ihnen manipuliert zu werden, weil wir sie so nahe an uns herangelassen haben, daß sie Teil von uns sind. Trifft uns der Verlust eines so mit uns verbundenen Menschen, dann sterben wir in der Tat ein Stück mit.

***Verena Kast***

*Sich einlassen und loslassen*



Adolf Meyer  
„psychobiological  
approach“

Theoretischer  
Hintergrund

Harry Stack Sullivan  
„Interpersonal  
School“

John Bowlby  
„Attachment  
Theory“

# Bindungstheorie nach Bowlby

- Bindung als „primärer biologischer Trieb“
- Sichere Basis
- Exploration, Neugier
- Feinfühligkeit
- Responsivität
- Inneres Arbeitsmodell

# Bindungsstile nach Ainsworth (1978)

- Sicher gebunden
- Unsicher-vermeidend
- Unsicher-ambivalent
- Unsicher-desorganisiert

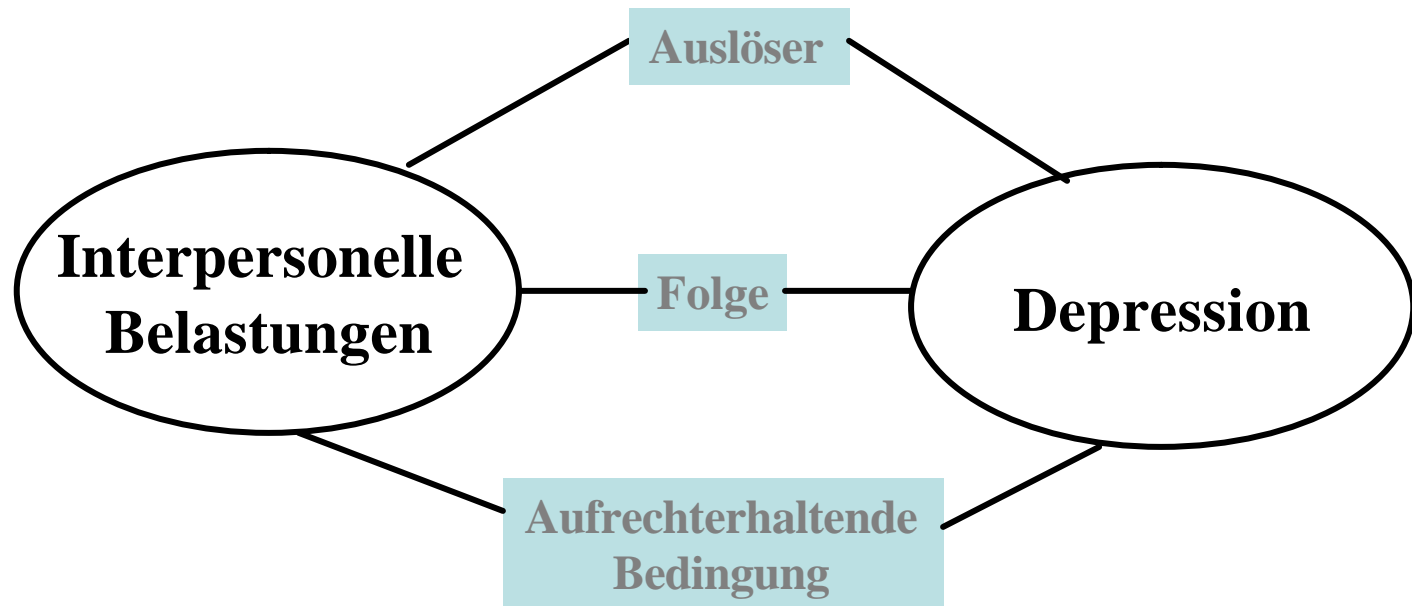
# Merkmale der IPT

- störungsspezifische Kurzzeittherapie (12-20 Sitzungen)
- Behandlungsfokus: gegenwärtige interpersonelle und psychosoziale Belastungen
- empirisch belegte Grundlage
- keiner Therapieschule zugeordnet
- Depressionsverursachung: multifaktoriell, medizinisches Krankheitsmodell
- Trainingsprogramm, Manual, Adherence-Skala
- empirisch als wirksam belegt

# Interpersoneller Ansatz: Grundannahmen

- **Depressive Störungen sind in einem interpersonellen und psychosozialen Kontext verstehbar**
  - ➔ **Interpersonell: Zwischenmenschliche Beziehungen**
  - ➔ **Psychosozial: Rollenerfüllung**
- **Trotz medizinischem Krankheitsmodell: für die Remission der Depression ist das Bearbeiten des interpersonellen und psychosozialen Kontextes bedeutsam**

# Wechselseitige Beziehung zwischen interpersonellen Belastungen und Depression



# Therapieziele in der IPT

- **Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehung**
- **Linderung der depressiven Symptomatik**
- **Keine tiefgreifende Veränderung der Persönlichkeitsstruktur**

**Pathologische Trauer**  
(Unfähigkeit zu trauern,  
gestörter Trauerprozeß)

**Interpersonelle Konflikte**  
(z.B. mit Partner, Freunden,  
Arbeitskollegen)

**IPT**

## **Problembereiche**

**Rollenwechsel**  
(z.B. Berentung, Mutterschaft,  
Arbeitslosigkeit)

**Interpersonelle Defizite**  
(langanhaltende Einsamkeit  
und Isolation)

# Behandlungsphasen

## Initiale Phase (Sitzung 1-3)

- **Depressionsbewältigung durch Psychoedukation, Krankenrolle, Symptommanagement, Hoffnungsvermittlung, Beziehungsanalyse, Behandlungsvertrag**

## Mittlere Phase (Sitzung 4-13)

- **Bearbeitung der aktuellen interpersonellen Belastungen, die mit der Depression in Zusammenhang stehen (Problembereiche)**

## Beendigungsphase (Sitzung 14-16)

- **Abschiedsprozess, Vorbereitung auf das Therapieende und die Zeit danach, Ermutigung**

# Rolle des IPT-Therapeuten

- **Advokat des Patienten, nicht neutral**  
(ermutigend, wohlwollend, optimistisch, unterstützend)
- **aktive Grundhaltung**  
(je nach Therapiephase variabel)
- **Keine Übertragungsinterpretation**  
(Übertragungsphänomene nur thematisieren, wenn sie sich negativ auf den Therapieprozeß auswirken)
- **Keine Freundschaft**  
(jedoch persönliches Einbringen und „self-disclosure“)

# IPT-Therapeut

## **Voraussetzungen:**

- **Erfahrung in der Behandlung von Depressionen**
- **psychotherapeutische Grundausbildung**
- **Training in Interpersoneller Psychotherapie**
- **Identifikation mit dem Ansatz**

# IPT-Techniken

- Exploration
- Ermutigung zur Gefühlsäußerung
- Klärung
- Kommunikationsanalyse
- Techniken zur Verhaltensänderung  
(z.B. Rollenspiel)

# Indikation und Kontraindikation

## **Indikation:**

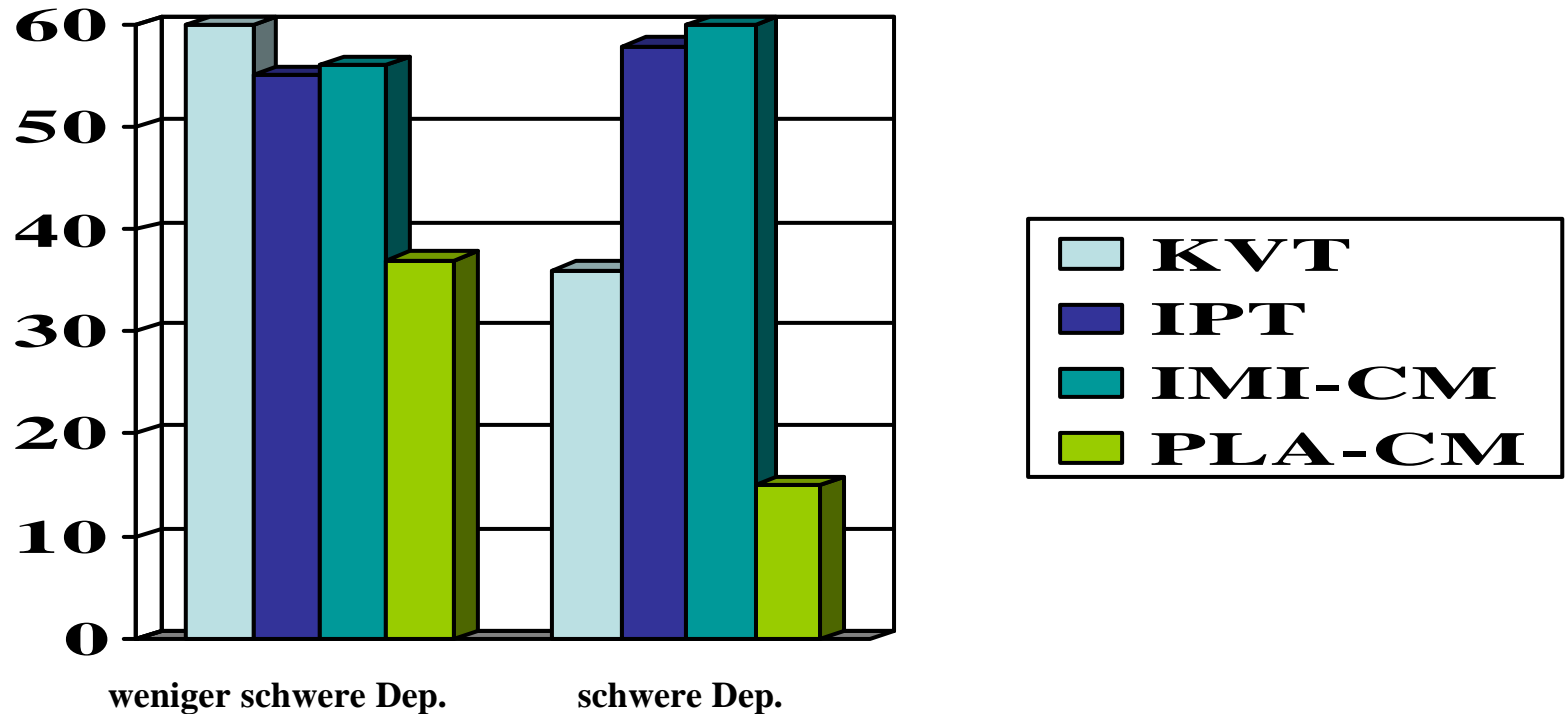
- **bei ambulanten Patienten mit (nicht psychotischer, unipolarer) Major Depression**
- **im stationären Rahmen mit Modifikationen**
- **schwere Depressionen oder Subtyp Melancholie sind keine Kontraindikationen**
- **besonders bei psychosozialen Schwierigkeiten, Kommunikations- und Partnerschaftsproblemen**
- **erfolgreicher bei Pat. mit guter sozialer Anpassung**

## **Kontraindikation:**

- **akut psychotische und manische Patienten**

# HAMD

(% der Patienten mit HAMD-Wert < 6 bei Therapieende)



Elisabeth Schramm, Freiburg

**Elkin-Studie (1989), N= 250, 16-wöchige Therapiedauer**