

Interpersonelle Psychotherapie

Struktur, Inhalte und Ziele im Rahmen der Depressionsbehandlung

TORSTEN GRÜTTERT

Die anerkannten psychotherapeutischen Verfahren zur Behandlung depressiven Erlebens stellen richtungsweisende Innovationen der Theorie und Praxis von Psychotherapie dar. Vor allem für die kognitive Therapie der Depression nach Beck (1) oder die interpersonelle Psychotherapie nach Klerman et al. (2) liegen qualitativ hochwertige Studien mit soliden Wirksamkeitsnachweisen vor (3). Sie untermauern die Bedeutung der Psychotherapie als Monotherapie, als Zweizügeltherapie (5) mit Medikamenten oder in einem sequenziellen Ansatz (6).

Die interpersonelle Psychotherapie (IPT [7]) wurde im Verlauf der Sechziger- und Siebzigerjahre entwickelt. Das Ziel der IPT-Gründer war nicht, eine neuartige Psychotherapieform zu schaffen, sondern

- einen manualisierten und dezidiert interpersonellen Ansatz in der Tradition der
- interpersonalen Schule (8) zur Behandlung der Major Depression
- basierend auf empirischen Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen psychosozialen Belastungen und der Entwicklung depressiven Erlebens (9)

in einer für Forschungszwecke operationalisierten Form vorzustellen.

Klerman et al. betonen darüber hinaus, dass

- die Praxis der IPT in weiten Teilen dem etablierten Umgang erfahrener Psychiater und Psychotherapeuten mit depressiven Störungen gleicht und
- dass die IPT als eklektisches Verfahren eine Reihe von bekannten psychotherapeutischen Strategien und Techniken unterschiedlicher Therapieschulen in ihr Behandlungskonzept aufgenommen hat.

Eine parallel zur Psychotherapie laufende antidepressive Medikation steht nach Auffassung von Klerman et al. nicht im Widerspruch zur psychotherapeutischen Arbeit (10). Der theoretische Hintergrund und auch die Grundprinzipien, die Strategie und Interventionstechniken, die bei der IPT Anwendung finden, werden in dem 1984 erschienenen Therapiemanual vorgestellt. Die Übersetzung von Schramm (11) stellt einen hilfreichen (nichtsklavischen!) Leitfaden und eine Anregung für IPT-Interessierte auch im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung dar. Die IPT ist eine im «Hier und Jetzt» arbei-

Merk-sätze

- Die IPT ist eine Kurzzeitpsychotherapie, die höchstens 20 Sitzungen umfasst und in drei Phasen abläuft.
- Die Therapie orientiert sich an nur einem vom Patienten und Therapeuten festgelegten Problembereich.
- Die IPT kann parallel zu einer Therapie mit Antidepressiva durchgeführt werden.

tende, manualgeleitete Kurzzeitpsychotherapie (höchstens 16 bis 20 Sitzungen mit 50-minütiger Dauer). Die duale Zielsetzung der Therapie ist zum einen Symptomremission und zum anderen die Lösung eines mit dieser Depression assoziierten zwischenmenschlichen Problems. Die persönliche depressive Symptomatik wird im initialen Therapieprozess (zumeist) einem von vier interpersonellen Problembereichen (Tabelle 1) zugeordnet, der individuell mit der Entstehung und/oder Aufrechterhaltung der aktuellen depressiven Erkrankung in Verbindung gebracht wird.

Kennzeichnend für die IPT ist, dass der einmal vom Patienten und Therapeuten festgelegte Problembereich als Thema dann die Therapie beherrscht und andere Inhalte mehr oder weniger stringent aus den Sitzungen herausgehalten werden. Befindlichkeit, Verhalten sowie Symptome der depressiven Erkrankung werden immer wieder auf das vornehmlich aktuelle zwischenmenschliche Geschehen, verbun-

Interpersonelle Psychotherapie

Tabelle 1:
Die empirisch und klinisch abgeleiteten Hauptproblembereiche
nach Klerman et al. (1984)

- Verzögerte Trauer (realer Verlust einer wichtigen Person durch Tod)
- Interpersonelle Rollenkonflikte (z.B. Konflikt in der Partnerschaft)
- Rollenwechsel (z.B. Stellenwechsel, nach Trennungen, Veränderung der Lebenssituation)
- Interpersonelle Defizite (isoliert lebende Menschen mit Beziehungsarmut)

Tabelle 2:
Eingangssitzungen

(ca. 1.–3. Sitzung [12])

- Anamnese: Exploration der Symptome und Vorgeschichte
- Bedarf einer parallel laufenden Medikation klären
- Depressive Syndrome und deren Behandlung erklären (der depressiven Erkrankung einen Namen geben)
- Dem Patienten die «Krankenrolle(-n)» zuordnen
- Vorgehensweise und Ziele des IPT-Konzepts darstellen
- Beziehungsanalyse/interpersonelles Inventar
- Hauptproblembereich identifizieren und festlegen
- Behandlungsplan und Therapieziele formulieren
- Behandlungsvertrag

den mit dem vorher definierten Problembereich, zurückgeführt. Die Therapie ist in drei Phasen unterteilt: Einführungs-, Bearbeitungs- und Beendigungsphase.

Tabelle 3: **Mittlere Therapiesitzungen**
(ca. 4.–14. Sitzung)

- Entfaltung der Symptomgeschichte vor dem Hintergrund des Problembereichs
- Arbeit am Hauptproblembereich
- Exploration des (interpersonellen) Problems
- Erwartungen, Gefühle, Wahrnehmungen etc. des Patienten stehen im Zentrum der Therapie
- Analyse möglicher Alternativen
- Aufbau befriedigenderen Verhaltens/ Erlebens

Tabelle 4: **Beendigungs-sitzungen**

(ca. 15.–16. Sitzung)

- Betonung autonomer Kompetenzen des Patienten
- Zusammenfassung des Therapieerfolgs und gegebenenfalls noch ausstehender Dinge
- Besprechung prophylaktischen zwischenmenschlichen Verhaltens
- Besprechung der Warnzeichen eines Rückfalls und der daraus resultierenden Handlungen
- Besprechung, ob eine Aufrechterhaltungsphase indiziert ist und gewünscht wird

Die Einführungsphase

Die Arbeitspunkte, die im IPT-Manual für die Eingangssitzungen festgelegt worden sind, gibt *Tabelle 2* wieder.

Mit der Diagnosestellung wird der Patient über die Krankheit «Depression» aufgeklärt: Nicht der Patient ist schuld an seinem Leid, nicht persönliche Schwäche ist verantwortlich für seine Symptome, nicht vergangene individuelle Fehler sind aufgerechnet in dem depressiven Erleben, sondern eine (therapierbare) aktuelle depressive Erkrankung bestimmt und verstimmt

alle Lebensäußerungen des Patienten. Dem Patienten wird die «Krankenrolle» zugewiesen, wobei die IPT ihm helfen soll, die Krankenrolle, die ihn während der Erkrankung von seinen üblichen Aufgaben entbindet, aufzugeben und zu genesen.

Es wird des Weiteren ein «interpersonelles Inventar» erstellt, das heisst, die aktuellen zwischenmenschlichen Beziehungen, aber auch deren Verluste und die mit ihnen verbundenen Erfahrungen, Erwartungen, Enttäuschungen et cetera werden exploriert. Dadurch, dass die aktuellen Symptome mit den wichtigen Beziehungen zusammengebracht werden, kristallisiert sich der Hauptproblembereich zunehmend heraus. Ein Therapievertrag im Sinne einer problemorientierten, interpersonellen Zielklärung wird mit dem Patienten ausgearbeitet und niedergelegt. Ziele sollten wie sonst auch im Präsens formuliert werden, durch den Patienten selbst erreichbar und realistisch sein.

Die Arbeit am Hauptproblembereich (Bearbeitungsphase)

An die Einführungssitzungen, die sich individuell je nach Schwere der Symptome auch gering erweitern können, schliesst sich die Haupttherapiephase an. In der mittleren Therapiephase (ca. 4.–14. Sitzung) wird wesentlich an dem vorher bestimmten Problembereich im «Hier und Jetzt»-Rahmen gearbeitet (*Tabelle 3*). In dieser Phase wird der Patient zunehmend zur aktiven Arbeit mit Selbstöffnung und Ermunterung zum Gefühlsausdruck aufgefordert.

Zuerst wird in jedem Problembereich noch einmal ausführlich die Symptomgeschichte parallel zur Problembereichsgeschichte entfaltet. Nach der Bestandesaufnahme des Problems, der Erwartungen und Wahrnehmungen des Patienten werden mögliche Alternativen zum Umgang mit der Situation analysiert und neue Strategien etabliert.

Die Abschlusssitzungen der IPT (Beendigungsphase)

Die zeitliche Überschaubarkeit der Therapie ist in Abständen immer wieder Thema der Therapie, was auch ein rechtzeitiges

Interpersonelle Psychotherapie

Ankündigen des Endes der IPT beinhaltet. In den Abschlussitzungen der IPT (ca. 15.–16. Sitzung; *Tabelle 4*) werden die Abschiedsgefühle (z.B. gegenüber dem Therapeuten) thematisiert. Erreichtes wird im Zusammenhang mit prophylaktischen Überlegungen mit interpersonellem Fokus besprochen. Im Bereich Prophylaxe geht es darum zu lernen, wieder auftretende Symptome rechtzeitig zu erkennen und mit aktuellen zwischenmenschlichen Stressoren in Zusammenhang zu bringen. Dadurch soll dem Patienten die Möglichkeit eröffnet werden, frühzeitig selbst zu handeln, aktiv interpersonelle Probleme anzugehen. Das Hinzulernen in der IPT bedeutet vornehmlich emotionales Erfahren und

Aufnehmen, aber auch Zugewinn an befriedigenderen (das heisst selbstwertsteigernden) kommunikativen und handelnden Fertigkeiten. Klärung, das heisst hier unter anderem Wahrnehmung, Akzeptanz und Äusserungen von Gefühlen, Problemlösung durch Vermittlung von zwischenmenschlichen Fertigkeiten, ist wesentlich, damit Veränderung dauerhaft möglich wird.

In einer Aufrechterhaltungsphase (13) mit Sitzungen in längeren Zeitabständen können der Erfolg der Haupttherapiephase gefestigt beziehungsweise wichtige Strategien aufgefrischt werden. Auch hier gilt es, den interpersonellen Fokus beizubehalten.

Literatur über Internet:
www.allgemeinarzt-online.de

Dr. med. Torsten Grütter
Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie des UKK
Niemannsweg 147
D-24105 Kiel

Interessenkonflikte: keine deklariert

Diese Arbeit erschien zuerst in
«Der Allgemeinarzt» 17/2002.
Die Übernahme erfolgt mit freundlicher
Genehmigung von Verlag und Autor.

Von Ärzten für Ärzte

DoX Mart

E-Mail: doxmart@rosenfluh.ch