

Neue Psychotherapien für chronisch Depressive

Psychotherapien wirken nachhaltiger als Medikamente – und werden immer weiterentwickelt

Wer je glaubte, im Zeitalter der Neurobiologie könnten Psychotherapien allmählich in den Hintergrund gedrängt werden, sieht sich eines Besseren belehrt. Psychotherapien befinden sich in ständiger Weiterentwicklung, die Ergebnisse können sich sehen lassen. Das zeigte Professor Matthias Berger, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Freiburg, am Beispiel der Depression.

Auch wenn man bei schweren Depressionen oft nicht um Antidepressiva herumkommt, so zeigt sich doch, dass Psychotherapien unverzichtbar sind. Sie wirken sogar nachhaltiger als eine pharmakologische Dauertherapie. Das sei zunächst für die kognitive Verhaltenstherapie unter Beweis gestellt worden, sagte Berger. An seiner Klinik habe man sich vor Jahren jedoch primär für ein anderes Therapieverfahren entschieden: die interpersonelle Psychotherapie (IPT). Ausgangspunkt war die sogenannte Elkin-Studie, die an 250 Patienten durchgeführt wurde. Die Untersuchung kam zum Schluss, dass bei schwer depressiven, ambulant behandelten Patienten die IPT so gut abschneidet wie die Pharmakotherapie und besser als die kognitive Verhaltenstherapie. Im Jahr 2005 konnte die Überlegenheit der IPT in einer grossen Metaanalyse bestätigt werden. Es handelt sich bei der IPT um eine 20 Sitzungen umfassende, störungsspezifische Kurzzeitstudie, die sich ganz auf gegenwärtige interpersonelle Belastungen des Patienten konzentriert. Sie basiert auf keiner der bekannten Schulen und geht von einem «medizinischen Modell» aus, wie Berger sagte. Den depressiven Patienten wird die Erkrankung so erklärt: «Sie haben eine Erkrankung, die vermutlich durch eine Stoffwechselstörung in Ihrem Gehirn bedingt ist, aber ausgelöst wird sie durch zwischenmenschliche Konflikte, die es Ihnen auch schwer machen, aus der Depression herauszukommen.» Neben allgemeiner Psychoedukation zielt die Therapie auf die Bearbeitung konkreter Belastungen ab wie etwa:

- Rollenwechsel im Leben der depressiven Person (z.B. Mutterschaft, Arbeitslosigkeit)
- interpersonelle Konflikte
- interpersonelle Defizite (z.B. Einsamkeit, Isolation).

In der Therapie ist der Therapeut der unterstützende Advokator, der versucht, eine positive Beziehung zum Patienten einzugehen. Die Therapie basiert auf einer «ganz

unideologischen Betrachtungsweise, in der es nicht das Ziel ist, die Persönlichkeitsstruktur des Kranken zu verändern». Längst ist die IPT auch an die Bedürfnisse und Umstände in der Klinik angepasst worden. Für schwer kranke depressive Patienten ist die stationäre Behandlung von grossem Nutzen, so Berger. Das früher kursierende simple Axiom «ambulante Therapie ist gut, stationäre Therapie ist schlecht» hat sich demnach als falsch erwiesen. Zum Beweis führte Berger eine gross angelegte Studie aus Baden-Württemberg an, in der der Krankheitsverlauf von über 3000 erwachsenen depressiven Patienten an den unterschiedlichsten psychiatrischen Kliniken ausgewertet wurde. Die Ergebnisse seien «fantastisch», sagte Berger. 60 Prozent der Patienten hätten unter den stationären Bedingungen eine Remission erreicht (HAM-D < 6), nur bei einem relativ kleinen Kreis scheiterte die Therapie. Zusätzlich zur Psychotherapie kommen übrigens auch Antidepressiva zum Einsatz.

Traumatisierte Patienten sprechen besser auf Psychotherapie an

Depression ist eine selbstlimitierende Erkrankung, eine seelische Talfahrt, die vielleicht ein Jahr anhalten mag, dann aber an Schwung verliert und schliesslich von sich aus zum Stillstand kommt. Diese lange vorherrschende Auffassung kann inzwischen nicht mehr aufrechterhalten werden. Tatsächlich, so Berger, zeigten neuere Daten, dass die Erkrankung immerhin bei jedem Dritten länger als zwei Jahre andauert. Oft sind Menschen betroffen, bei denen die Depression schon vor dem 21. Lebensjahr begonnen hat. «Wir müssen uns sehr um diese chronisch Kranken kümmern, weil sie eben keine Spontanremission erwarten dürfen», meinte Berger.

Wie schon länger vermutet, haben frühkindliche Traumatisierungen eine grössere Bedeutung. «Zunächst glaubte ich, das sei wieder eine Modewelle, aber heute wissen wir,

dass es wirklich viele Patienten gibt, bei denen es, wenn man genau nachfragt, Hinweise auf Misshandlungen, meist seelischer, seltener sexueller Art, gegeben hat.» Dabei handelt es sich um einschneidende Kränkungen oder um emotionale Vernachlässigung, die als Basis für die Entwicklung einer Depression zu sehen sind, welche dann einen chronischen Verlauf zu nehmen droht. Es entstünden dabei schwerwiegende neurobiologische Veränderungen, die kaum zu revidieren seien, meinte Berger. Es habe sich gezeigt, dass gerade Patienten mit Traumaerfahrung besonders gut auf Psychotherapie ansprechen.

Allerdings, so Berger, habe sich gezeigt, dass Menschen mit chronischer Depression nicht so gut auf die IPT ansprechen. Bei diesem Verfahren bilden eben frühe Traumaerfahrungen überhaupt keinen Ansatzpunkt. Und der Anspruch, eine positive Beziehung zum Patienten aufzubauen, ist oft nur schwer einzulösen: «Wie gehe ich mit aggressivem, unwilligem, ausgesprochen negativ eingestelltem oder unterwürfigem und damit die Therapie boykottierendem Verhalten um?», fragte Berger.

CBASP

Speziell für chronisch depressive Patienten verspricht ein relativ neues Therapieverfahren, die CBASP, einen deutlichen Fortschritt. Das Akronym steht für Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy. CBASP wurde vom amerikanischen Psychotherapeuten McCullough entwickelt und wurde inzwischen auch in den deutschsprachigen Ländern eingeführt. Das Besondere an der Therapie ist, dass sie Elemente der behavioralen, kognitiven, psychodynamischen und interpersonellen Strategien integriert. Sie ist, wie Berger sagte, stark auf die Negativprägung der depressiven Patienten ausgerichtet. Für McCullough besteht ein Kernproblem darin, dass chronisch depressive Menschen in einem präoperatorischen Denken verhaftet bleiben und ihre Wahrnehmung von der Umwelt entkoppelt ist. Entscheidend ist daher für den Patienten, die Konsequenzen des eigenen Verhaltens zu erkennen. Kernstück der Therapie ist folglich die Situationsanalyse, in der dem depressiven Patienten die kausale Beziehung zwischen seinen Verhaltens- und Denkmustern und den jeweiligen Folgen aufgezeigt wird. Der Therapeut ist bei

diesem Therapieverfahren nicht passiv, er beteiligt sich aktiv, damit der Patient seine eigene destruktive Entwicklungsgeschichte erkennen lernt: Durch gezielte Übertragungsarbeit lernt der Patient, zwischen der Beziehung zum Therapeuten und den destruktiven Beziehungen zu anderen Bezugspersonen (significant others) zu unterscheiden und das Gelernte in angemessene emotionale Reaktionen im Alltag zu überführen. Im Lauf der Therapie lernt der Patient also soziale Problemlösefertigkeiten und Bewältigungsstrategien.

Die Ergebnisse der CBASP sind bei chronisch depressiven Menschen sehr ermutigend. 85 Prozent der Patienten sprechen auf die Therapie an, wenn gleichzeitig auch Antidepressiva verabreicht werden. Berger nannte neue Ergebnisse einer Freiburger Studie mit 55 ambulanten Patienten, nach denen CBASP auch ohne medikamentöse Begleittherapie deutlich Erfolg versprechender ist als die IPT. Allen Patienten kann aber auch mit diesem Therapieverfahren nicht zufriedenstellend geholfen werden. An der Freiburger Klinik ist man dabei, zu prüfen, ob die Aufnahme von Elementen der Schematherapie weiterhelfen könnte. Berger sagte, man sei von diesem ebenfalls noch jungen Psychotherapieverfahren sehr angetan. Die Schematherapie wird auch als dritte Welle der kognitiven Verhaltenstherapien bezeichnet. Die Behandlung zielt darauf ab, chronische emotionale Probleme zu lindern und dysfunktionale Lebensmuster zu durchbrechen.

Take home messages

- Psychotherapie ist so wirksam wie Pharmakotherapie, wirkt aber nachhaltiger.
- Anerkannte Verfahren sind die kognitive Verhaltenstherapie und die interpersonelle Psychotherapie.
- Depressionen remittieren nicht unbedingt. Bei jedem dritten Patienten mit Major Depression verläuft die Erkrankung chronisch.
- Für Patienten mit chronischer Depression bedeutet die CBASP einen grossen Fortschritt.
- Auch die Schematherapie scheint ein vielversprechender Psychotherapieansatz zu sein.