

# Geplant: Ein Netzwerk für Bremen

■ Ziel: Integrierte Versorgung chronisch depressiver Patienten mittels CBASP-Therapie

Die Depression wird zur Volkskrankheit. 15 Prozent der Erwachsenen werden aktuellen Studien zufolge im Laufe ihres Lebens behandlungsbedürftig depressiv. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) rechnet damit, dass die Depression zukünftig zu den kostenintensivsten Erkrankungen zählen wird. Während einer Fortbildungsveranstaltung im AMEOS Klinikum Dr. Heines in Bremen informierten und diskutierten rund 80 Teilnehmer über Neue Perspektiven zur Behandlung chronischer Depressionen.

**Bremen.** Zu der Tagung hatten neben dem AMEOS Klinikum Dr. Heines in Bremen auch der Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Diagnostik der Universität Bremen und die Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie in Bremen eingeladen. In seinem Vortrag zum Thema Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) stellte Dr. Andrew Worlitz, Oberarzt des AMEOS Klinikums Dr. Heines, einen neuen Therapieansatz für Menschen mit chronischer Depression auf der Tagung vor (siehe untenstehenden Bericht). In Deutschland wird CBASP erst an wenigen Universitätskliniken angewendet. Das AMEOS Klinikum wird die Behandlungsform in diesem Jahr als eine der ersten außeruniversitären stationären Einrichtungen schrittweise einführen.

Unter der Leitung von Thomas Lang, Direktor der Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie, Bremen, fand hierzu eine vorbereitende Untersuchung statt. In seinem Vortrag stellte er die Ergebnisse der im Frühjahr 2009 durchgeführten Erhebung vor. Insgesamt baten die Wissenschaftler 114 Patienten von vier Stationen des Klinikums um die Teilnahme. Davon

beteiligten sich 71 an der Befragung. Es fanden sich genauso viele chronisch wie episodisch erkrankte depressive Patienten. Die Mehrzahl befand sich im mittleren Lebensalter. Das Durchschnittsalter betrug in beiden Gruppen 46 Jahre. Viele wiesen neben der Depression weitere psychische Beeinträchtigungen wie posttraumatische Belastungsstörungen oder verschiedene Angststörungen auf. Insgesamt beobachteten die Wissenschaftler also eine Patientengruppe, die neben der Depression vielfältige andere Erkrankungen besaß. „Demnach können wir mit mindestens 100 Patienten jährlich im Klinikum rechnen, die von der CBASP Therapie profitieren könnten“, schätzte Lang.

Mit der Veranstaltung wollten die Initiatoren nicht nur auf die neue CBASP-Methode aufmerksam machen, sondern auch einen stärkeren Austausch zwischen wissenschaftlicher Forschung, klinischer und ambulanter Praxis auf diesem Gebiet anregen. Darüber hinaus warben sie für ein Behandlungsnetzwerk in Bremen. „Wir würden die CBASP-Behandlung gerne in Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, dem Dornier Institut und der Psychotherapeutischen Ambulanz an



Dr. Klaus Brücher, Ärztlicher Direktor des AMEOS Klinikums Dr. Heines in Bremen im Gespräch. Fotos (2): AMEOS

der Universität Bremen anwenden“, erklärte Dr. Klaus Brücher, Ärztlicher Direktor des AMEOS Klinikums Dr. Heines. Das Fachkrankenhaus könne in dem Verbund die stationäre Therapie übernehmen, die bei Bedarf auch medikamentöse Behandlung beinhalte.

Für die ambulante CBASP-Behandlung sowie die begleitende Forschung und Evaluation stehe die Psychotherapeutische Ambulanz der Universität Bremen zur Verfügung. Einzig für die flächendeckende

ambulante Behandlung in Bremen fehle es noch an niedergelassenen Kooperationspartnern, fassten Brücher und Lang den Bedarf zusammen.

Zukünftig denkbar sei ein Modellversuch für die integrierte Versorgung mit einer engen Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen in Bremen, wie es ihn bisher nur ansatzweise in wenigen anderen Städten Deutschlands wie etwa Freiburg gebe. Voraussetzung sei allerdings eine spe-

zielle dreistufige CBASP-Ausbildung für die Beteiligten. Nach ersten Diskussionen zeigten sich auf der Tagung mehrere Interessierte bereit, an derartigen Weiterbildungskursen im Rahmen einer Schulung im AMEOS Klinikum teilzunehmen. Ein erster Schritt auf dem Weg zu einem Bremer Netzwerk für integrierte Versorgung von chronisch Depressiven mit Hilfe der CBASP-Therapie ist getan.

Dr. Heidrun Riehl-Halen

## Mit neuen Verhaltensweisen Hilflosigkeit und Depression auflösen

■ Wie die CBASP-Therapie in der Praxis funktioniert

**Bremen (hrh).** Wirtschaftskrise, Midlife Crisis oder einfach nur trübe Stimmung – ist das schon eine Depression? Erst wenn der Zustand über Wochen andauert, sich Appetit-, Antriebs- und Schlafstörungen dazugesellen, ein Gefühl der Gefühllosigkeit im Vordergrund steht, spricht man von einer Depression. Im allgemeinen ist sie gut behandelbar, jedoch spricht ein Drittel der Patienten auf die erste Behandlungsmaßnahme nicht an. Wenn eine Depression länger als zwei Jahre anhält, gehört sie zu den schwer behandelbaren seelischen Erkrankungen, dann handelt es sich um eine chronische Depression. Bis zu ein Drittel aller chronisch Depressiven können mit bisherigen Therapiemethoden nicht gebessert werden. „Die Lebensgeister scheinen bei ihnen zu schlummern“, beschreibt Dr. Andrew Worlitz, Oberarzt im AMEOS Klinikum Dr. Heines in Bremen, den Zustand. Die Patienten zögen sich völlig zurück, fühlten sich hilflos und mieden den Kontakt mit der Umwelt.

Für diese Menschen werden Worlitz und seine Kollegen in dem Fachkrankenhaus für Psychiatrie in diesem Jahr schrittweise ein neues Therapieverfahren einführen. Es trägt den Namen „Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy“, kurz CBASP. Der amerikanische



Dr. Andrew Worlitz, Oberarzt im AMEOS Klinikum Dr. Heines in Bremen.

Psychiater Professor James McCullough hat die Methode seit den 1970er Jahren speziell für chronisch Depressive entwickelt. Die Methode

etabliert sich nun auch in Deutschland. Sie verbindet Ansätze aus der kognitiven Verhaltenstherapie, der gesprächspsychologischen und interpersonellen Psychotherapie. Basierend auf Jean Piagets Modell kindlicher Entwicklung nimmt man an, dass bei Betroffenen irgendwann im Alter zwischen zwei und sieben Jahren eine fundamentale Beziehungsstörung zu wichtigen Bezugspersonen aufgetreten ist. „Wenn Kinder in dieser Phase beispielsweise misshandelt oder vernachlässigt wurden, bleiben sie in dieser so genannten präoperatorischen Phase ihrer emotionalen und kognitiven Entwicklung stehen“, erklärt Worlitz. Oft generalisieren entstandene Ängste und es resultiert ein Vermeidungsverhalten mit sozialem Rückzug. Betroffenen fehlt es häufig an Erfahrungen mit Problem lösenden Verhaltensweisen bei Konflikten, und sie haben Angst vor Fehlern und Bestrafung. Das Selbstwertgefühl ist oft eingeschränkt, Beziehungen zu anderen Menschen sind erschwert.

Bei der Behandlung setzt sich der Patient in Einzelgesprächen gezielt mit seiner aktuellen Situation auseinander. Durch so genannte Situationsanalysen lernt er, den Zusammenhang zwischen seinem Verhalten und dessen Konsequenzen zu verstehen. Wenig Ziel führendes, durch die persönliche Entwicklungsgeschichte des Patienten entstandenes Verhalten führt oft zur Verschärfung statt zur Lösung von Konflikten. Dadurch können Hilflosigkeit und Depressionen hervorgerufen werden. In der Therapie werden neue, funktionalere Verhaltensweisen erarbeitet und im Rollenspiel geübt, um so eine Auflösung von Hilflosigkeit und Depressionen zu bewirken.

Der Therapeut tritt in eine sehr persönliche Arbeitsbeziehung zum Patienten (Disciplined Personal Involvement), um in der Kindheit entstandene Verletzungen zu heilen. Vom Therapeuten erfordert die Behandlung eine umfangreiche Zusatzausbildung und ein Höchstmaß an Fingerspitzengefühl, schlüpft er doch oft in die Rolle des Konfliktpartners. Damit stellt er einen Angst auslösenden Reiz dar. Im disziplinierten Einlassen auf den Patienten stellt der Therapeut sich als realer Interaktionspartner korrigierend zur Verfügung, um ihm so heilende Beziehungserfahrungen zu ermöglichen.

## Diabetiker häufiger auch depressiv

**Lübeck/Berlin (rd).** Hat ein Diabetes-Patient schlechte Blutzuckerwerte oder sogar Blutzuckerentgleisungen, kann das auf eine Depression hinweisen. „Diabetiker, die unter einer Depression leiden, nehmen oft ihre Medikamente nicht zuverlässig ein und messen ihren Blutzucker nicht regelmäßig. Dann lässt sich der Blutzucker trotz mehrfacher Anpassung der Therapie nicht zufriedenstellend einstellen. Dennoch wird das Vorliegen einer Depression bei Diabetes-Patienten noch viel zu selten in Betracht gezogen“, warnte Prof. Fritz Hohagen von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) in Berlin. Menschen mit Diabetes, gleich ob vom Typ I oder II, leiden demnach etwa doppelt so häufig an Depressionen wie Menschen mit gesundem Stoffwechsel, vor allem Diabetikerinnen sind betroffen. Schätzungsweise jeder vierte Diabetes-Patient weist eine leichte Depression auf, circa jeder zehnte eine schwere, so der Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität zu Lübeck. Da es sich bei Diabetes und Depressionen um Stoffwechselstörungen handelt, könnte hier auch eine Wechselbeziehung bestehen. In jedem Fall ist eine stabile Psyche für Diabetes-Patienten ganz entscheidend. Neben dem Gewinn an Lebensqualität werden auch die Gefahren für Komplikationen und Neuroschäden gesenkt. (Quelle: [www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de](http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de))