

Depression Psychotherapie-Karten

Autoren: Serge Sulz und Beate Deckert.

CIP-Medien-Verlag, cipmedien@aol.com, www.cip-medien.com





F3

Depression

**Kleine
Leseprobe**

Depression Sprechstundenkarten

Autoren:

Serge Sulz und Beate Deckert

DGPPN- und DÄVT-Arbeitsgruppe
Psychiatrische Kurz-Psychotherapie PKP:

Serge K. D. Sulz, Beate Deckert,
Stephanie Backmund-Abedinpour,
Jens Ackers, Christian Algermissen,
Gerd Wermke

CIP-Mediendienst München

Modul Symptomverständnis

Modul Freude-Exposition

Modul Angst-Exposition

Modul Trauer-Exposition

Modul Ärger-Exposition

Modul Rück- und Ausblick

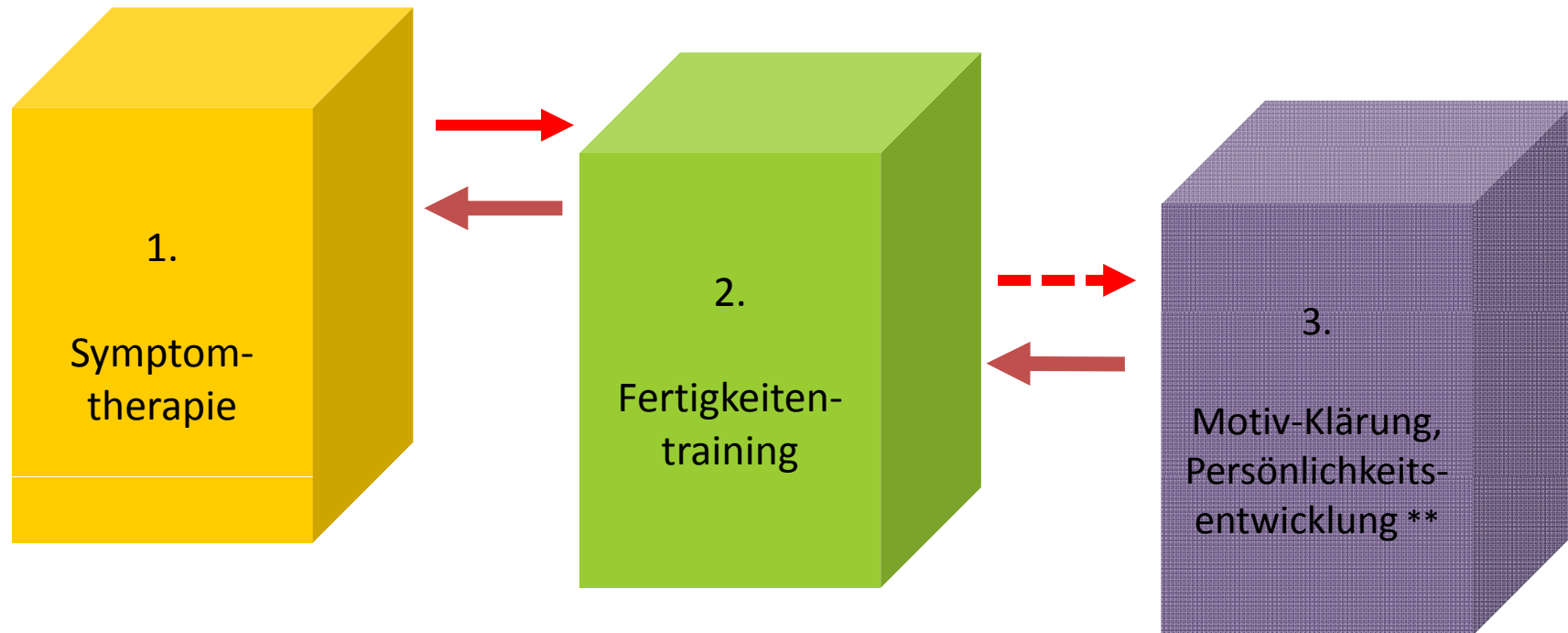


F3

Depression

Kleine
Leseprobe

Strategisches Vorgehen: 3 Säulen der Psychotherapie*



Zuerst die Arbeit am Symptom, dann Aufbau fehlender Fertigkeiten.
Nur wenn die Änderungsmotivation fehlt, zur 3. Säule wechseln.
Und dann rasch wieder nach links wechseln. So bleibt die Therapie kurz.

* aus S. Sulz: Therapiebuch III: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie (2011)

** siehe Kartenset **Säule 3: Meine Überlebensregel**

Karte 1

**Kleine
Leseprobe**



F3

Depression

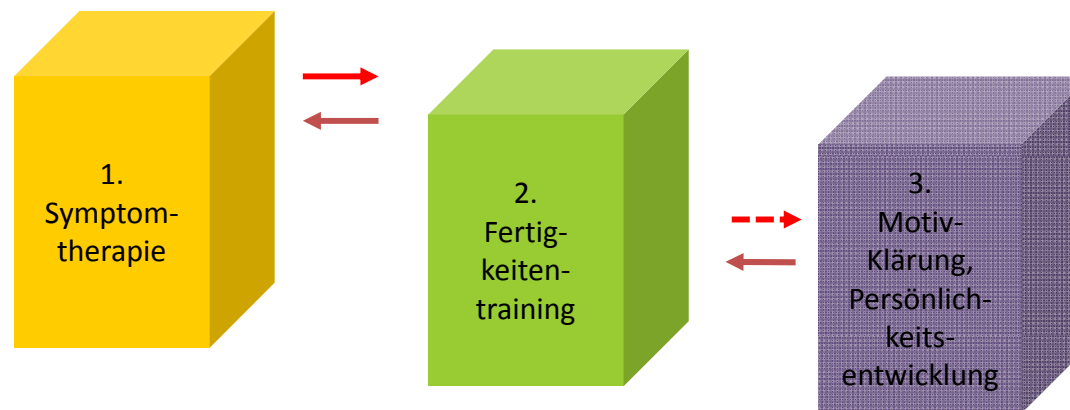
Säule 1

Symptom-Verständnis

Modul Symptom-Verständnis

Karte 2: Symptome aufzählen
Karte 3: Symptome einteilen
Karte 4: eigene Symptome einteilen
Karte 5: Depression ist Krankheit
Karte 6: Gefühl und Stimmung
Karte 7: Was Depression vermeidet
Karte 8: Depression vermeidet Ärger

Karte 9: Depression vermeidet Trauer
Karte 10: Verlust vor der Depression
Karte 11: Der Gefühls-Stern
Karte 12: Verstimmung statt Gefühl
Karte 13: Depressionstherapie
Karte 14: Therapie verändert Gefühle
Karte 15: Depression ist Krankheit



Kleine Leseprobe

...schen Vorgehen



F3

Depression

Säule 1

Symptom-Verständnis

Wenn der Patient nicht schwer depressiv ist ...

- ... können wir mit ihm über seine Symptome, seine Krankheit und deren Entstehung sprechen:
- Metakognitive Betrachtung bzw. Mentalisieren
- 10 - 25 Minuten lang (je nach Setting)
- weil wir vorher schon 5 Minuten gefragt haben, was seit dem letzten Termin war
- weil wir mit ihm noch 5 Minuten lang besprechen, was er bis zum nächsten Termin macht

Wenn der Patient so schwer depressiv ist ...,

dass er sich nicht auf den Austausch von Gedanken konzentrieren kann, um ein Krankheitsverständnis zu erarbeiten, muss stattdessen eine Intervention begonnen werden, die sein Bewusstsein vom Depressiven wegführt. Naheliegend ist Ressourcenorientierung: Freude-Exposition, beginnend mit einfachen positiven Aktivitäten. → Siehe Modulbereich Freude-Exposition



Was unterscheidet Gefühl und Stimmung?

Gefühle wie Freude, Ärger

- beziehen sich auf ein Ereignis
- beziehen sich auf einen Menschen
- sind Reaktion auf dessen Verhalten
- beginnen rasch und ändern sich schnell
- können sehr intensiv werden
- haben eine kurze Dauer (Minuten)

Stimmungen sind von Allem das Gegenteil!

(beziehen sich auf kein Ereignis, keinen Menschen, beginnen und ändern sich langsam)

WOZU? Sie sollen uns vor Gefühlen + deren Folgen schützen.

**Kleine
Leseprobe**

...schen Vorgehen



F3

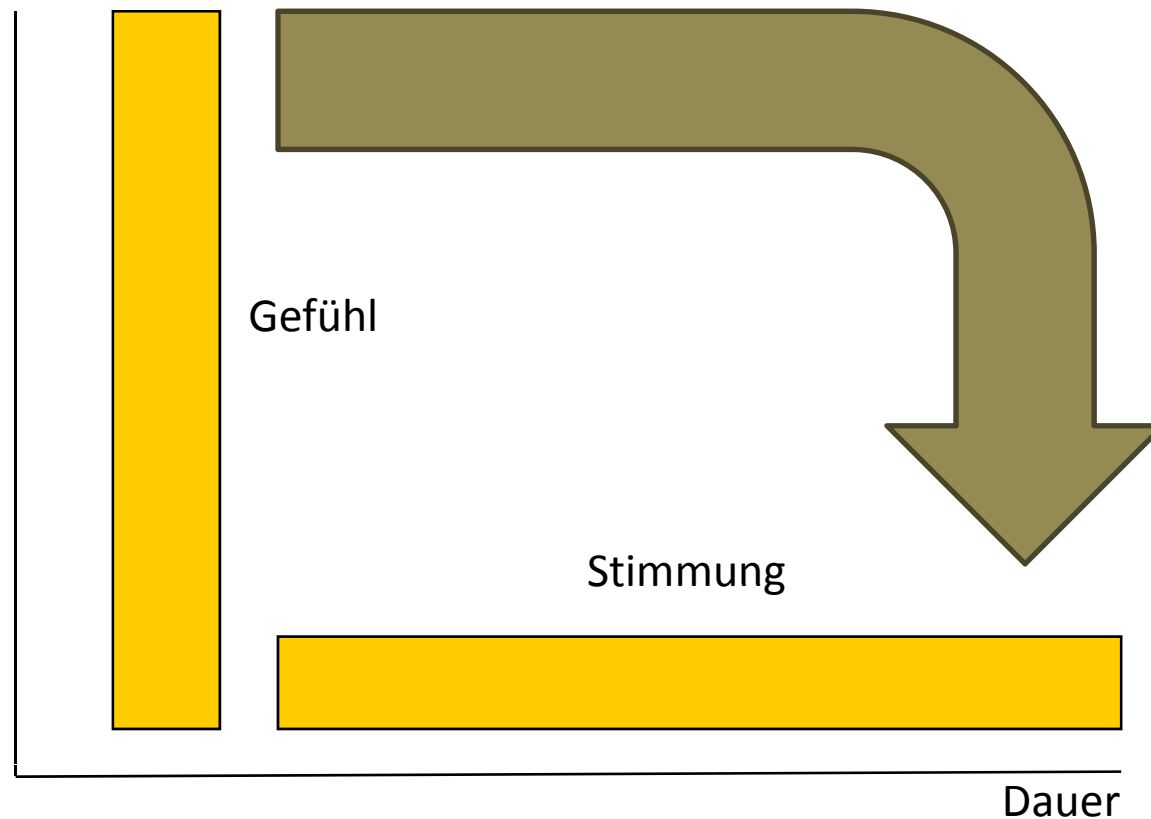
Depression

Säule 1

Symptom-Verständnis

Stimmungen reduzieren Intensität und erhöhen die Dauer

Intensität



Stimmungen verhindern, dass wir intensiven Gefühlen ausgeliefert sind. Auch wenn eine depressive Stimmung unerträglich erscheint, die Gefühle, vor denen sie schützt, wären im Moment nicht auszuhalten.

Ziel ist, dass der Patient die Schutzfunktion der Depression durch Umwandlung von Gefühl in Stimmung versteht.



**Kleine
Leseprobe**

NTEN-KARTE

Funktion der Depression

Was wird durch Depression vermieden?

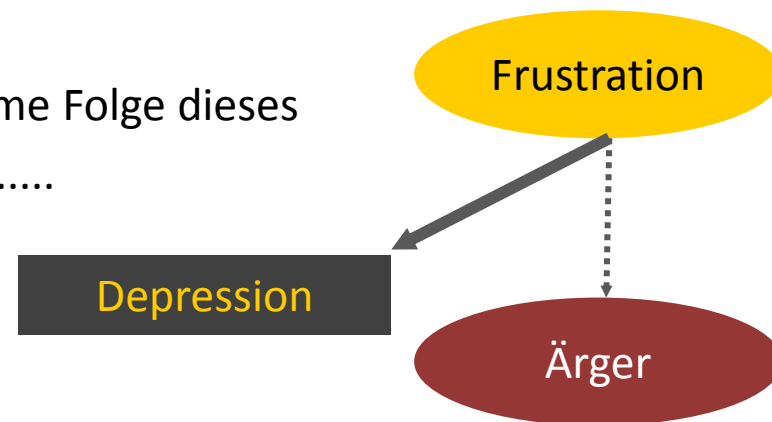
Was geschah unmittelbar bevor Sie depressiv wurden?

..... (z. B. Ehemann nahm sich andere Frau)

Wie hätten Sie oder andere an Ihrer Stelle auf dieses Ereignis reagiert, um es zu meistern? (z. B. gekämpft, ihn zur Rede gestellt und es ihm nicht so leicht gemacht)

Was wäre neben der positiven die unangenehme Folge dieses Meisterns gewesen?

(z. B. es hätte noch mehr Streit gegeben)



Kleine Leseprobe

ischen Vorgehen



F3

Depression

Säule 1

Symptom-Verständnis

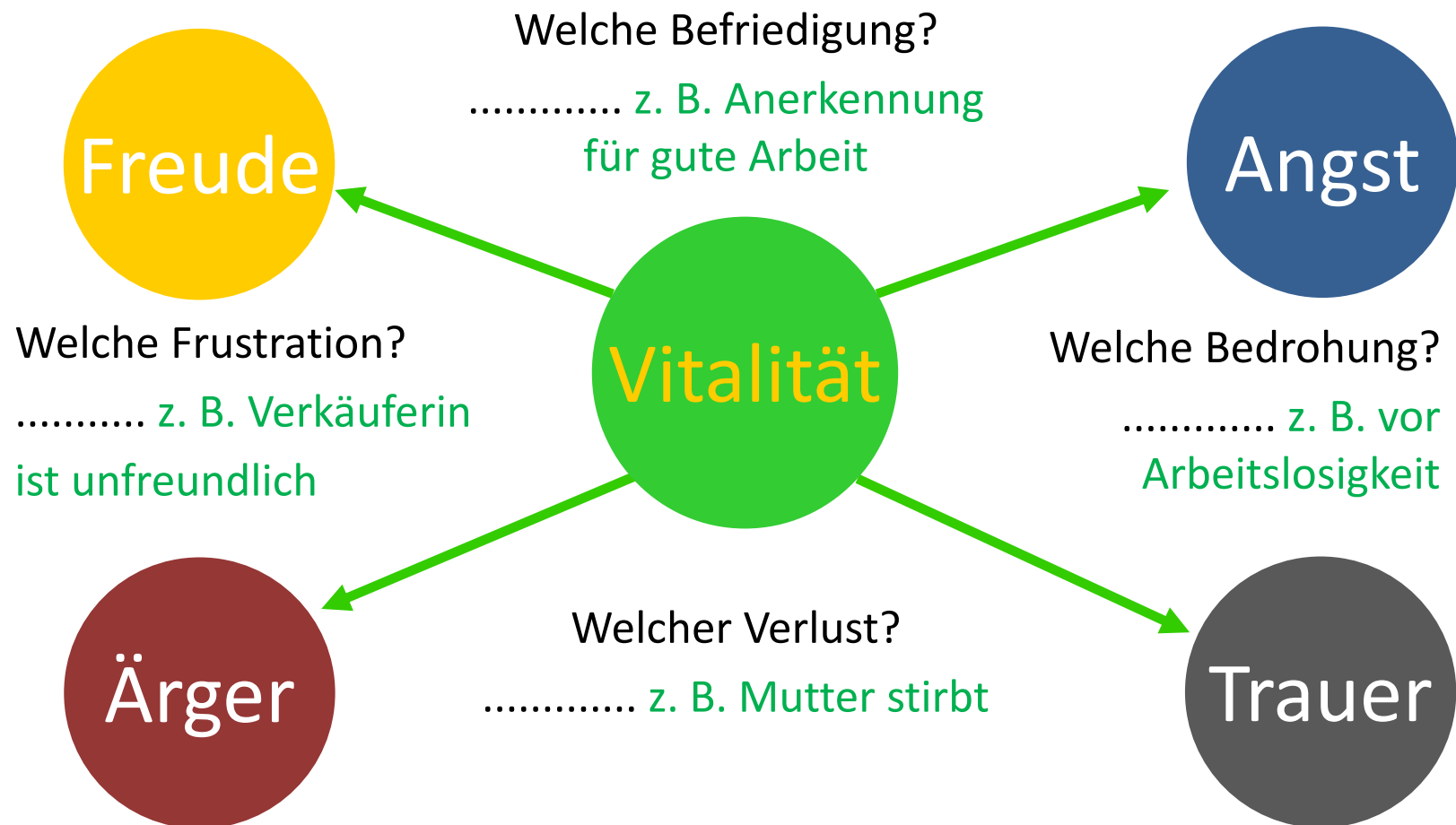
Depression vermeidet ein wirksames Wehren

- Im Sinne der Verhaltenstheorie ist Depression ein operantes oder instrumentelles Verhalten.
- Es wird durch seine Konsequenzen aufrecht erhalten.
- Konsequenz einer Depression ist Vermeidung.
- Um eine Depression zu verstehen, müssen wir herausfinden, was genau vermieden wird.

Ziel ist, dass der Patient auslösende Situation so einstuft, dass er sich eigentlich hätte wehren dürfen und müssen.



Der Gefühls-Stern: Vitale Pendelausschläge





Der Gefühls-Stern: Vitale Pendelausschläge

- Wir beginnen die Psychoedukation zum Gefühlsstern damit, dass wir hervorheben, dass jeder Mensch diese **Gefühle zum Nutzen seiner Vitalität** (= Lebenskraft) braucht.
- Sie **helfen ihm auf die Welt bestmöglich zu reagieren**
- und für sein inneres Wohlbefinden zu sorgen
- (Bedürfnisse befriedigen, Gefahren reduzieren, Verluste überwinden, sich gegen Frustrationen wehren)

Ziel ist, dass der Patient die Lebensnotwendigkeit des freien Zugangs zu seinen Gefühlen erkennt. Gefühle geben Orientierung, helfen das Notwendige zu tun etc.



Depression = Verstimmung statt Gefühl





Depression = Verstimmung statt Gefühl

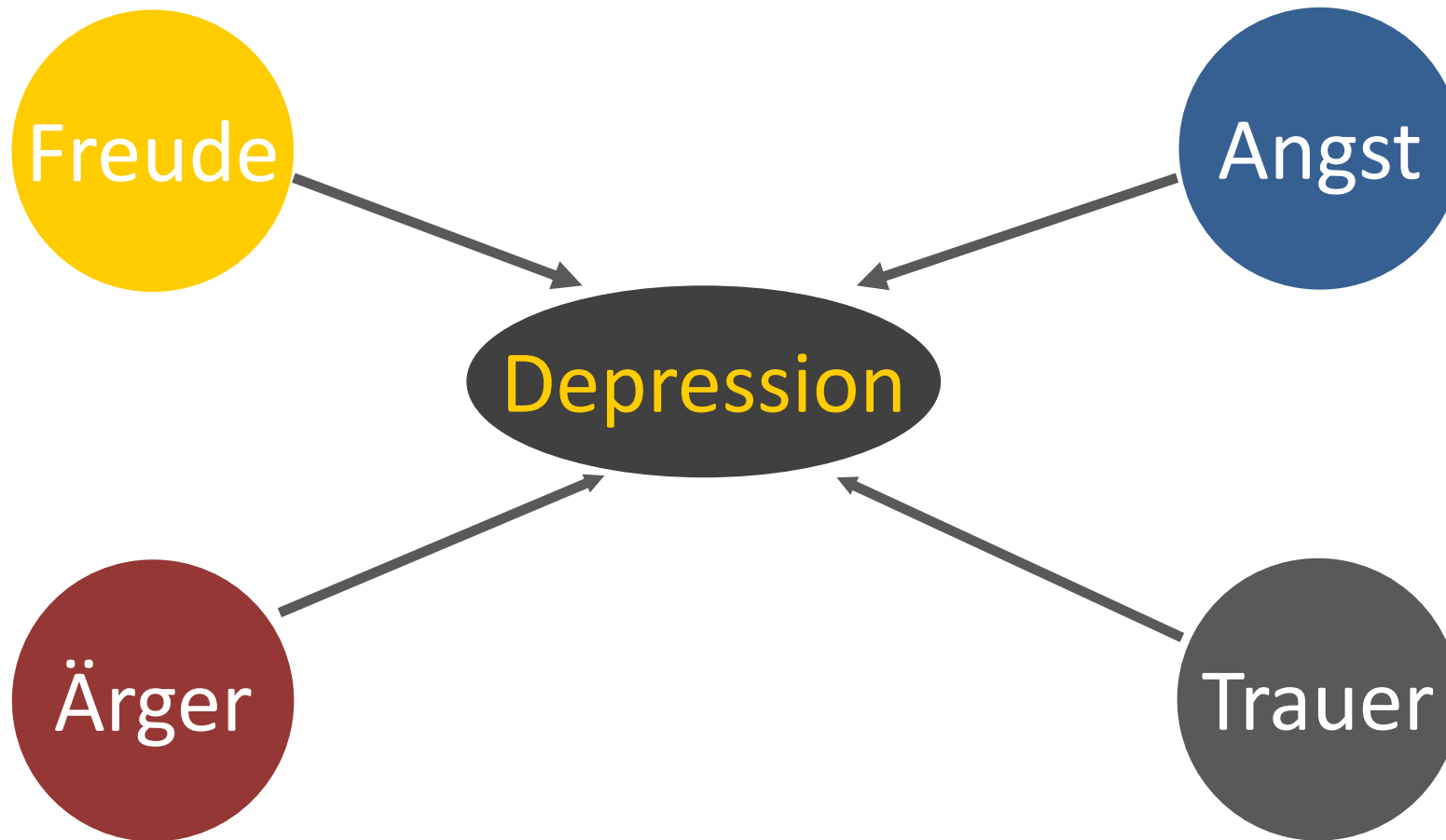
- Wenn Depression vor unerträglichen oder scheinbar gefährlichen Gefühlen schützt und sie beseitigt, geht die Lebenskraft (Vitalität) verloren
- Nicht nur das Gefühlsleben ist erstickt
- Auch die Beziehungen können nicht mehr gestaltet werden
- Und alltägliche Aufgaben fallen sehr schwer
- Das ist ein sehr hoher Preis
- Es fehlt die Motivation und Kraft, sein Leben in die Hand zu nehmen

Zur Demonstration: Legen Sie Karte 12 auf Karte 11, wiederholen Sie das mehrfach

Ziel ist, dass der Patient Vor- und Nachteile für die Psyche sehen kann. Der Schutz war wohl notwendig, aber der Preis ist zu hoch. Es muss auch anders gehen.



Depressions-Therapie = Gefühl statt Verstimmung





Depressions-Therapie = Gefühl statt Verstimmung

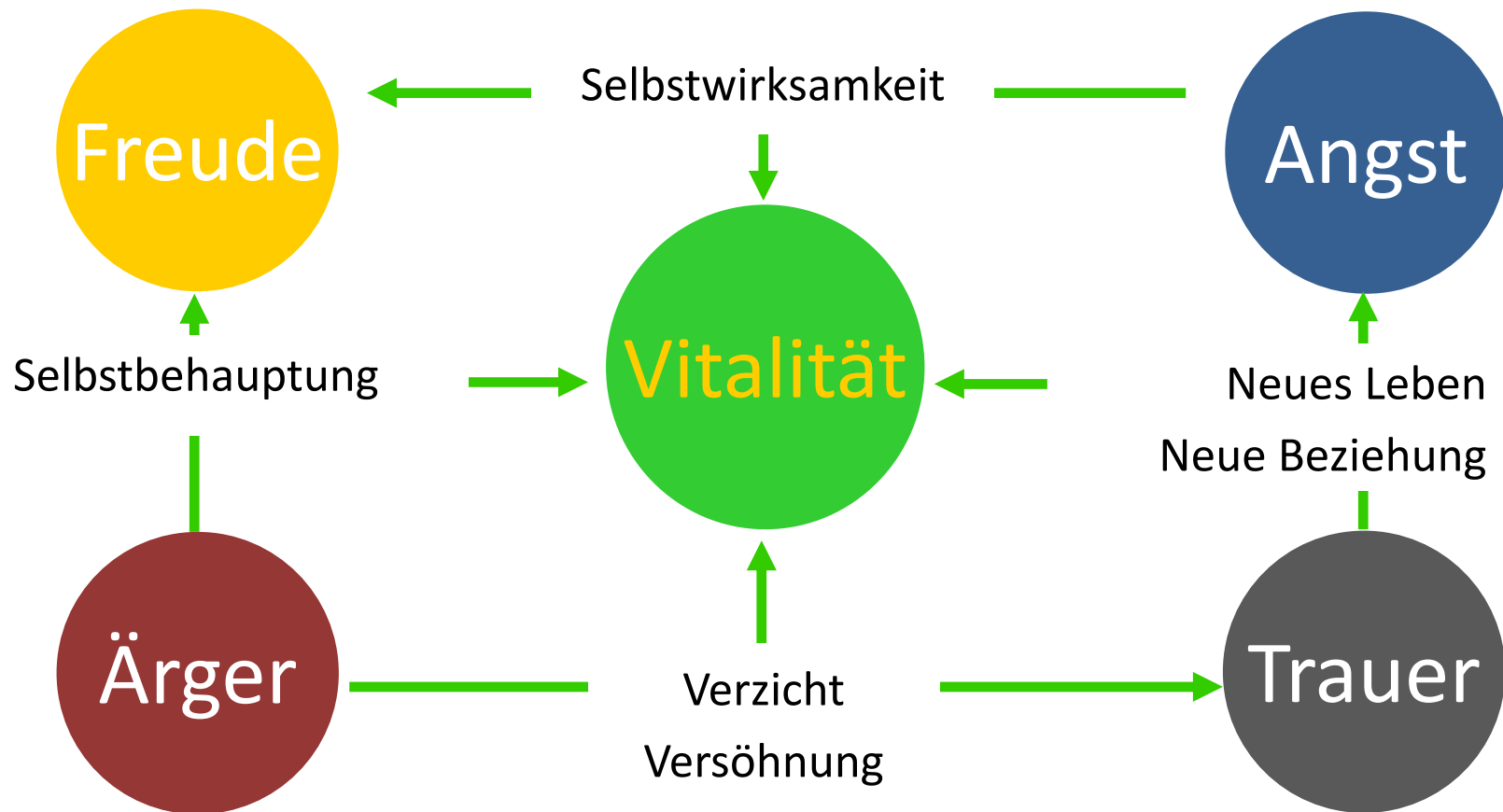
- Depressionstherapie soll den Zugang zu den vitalen Gefühlen wieder herstellen. Das geschieht durch Exposition, bewusst in Situationen gehen und dort so reagieren, dass diese Gefühle entstehen.
- Freude-Exposition: Situationen, die Erfolg, Spaß bringen
- Angst-Exposition: Situationen, die anfangs Angst machen
- Ärger-Exposition: Situationen, in denen Ärger auftritt
- Trauer-Exposition: sich der Situation stellen, dass etwas/jemand verloren wurde

Ziel ist, dass der Patient die Exposition im Vorgehen grundsätzlich versteht. Es wird ihm gesagt, dass er darin so gut begleitet wird, dass er es sicher schaffen wird.

Zur Demonstration: Legen Sie Karte 13 auf Karte 12, wiederholen Sie das mehrfach



Therapie verändert das Gefühls-Erleben





Exposition = Gefühl statt Verstimmung

Auch wenn es anstrengend ist, es lohnt sich:

- Freude-Exposition: Es resultiert Zufriedenheit
- Angst-Exposition: Es resultiert Selbstwirksamkeit
- Ärger-Exposition: Es resultiert Selbstbehauptung
- Trauer-Exposition: Es resultiert Offensein für Neues

Ziel ist, dass der Patient die Exposition als zwar anstrengend aber lohnend einschätzt. Sie bringt nicht nur die Befreiung von der Depression, sondern auch die Lösung der Probleme, die zur Depression geführt haben.



Modul Freude-Exposition

Karte 16: Erstellen einer Liste

Karte 17: Planen, Protokollieren

Karte 18: Aktivitäten öfter einplanen

Karte 19: Aktivitäten + Stimmung zeichnen

Karte 20: Sportarten zur Auswahl

Karte 21: Sportplan für die Woche

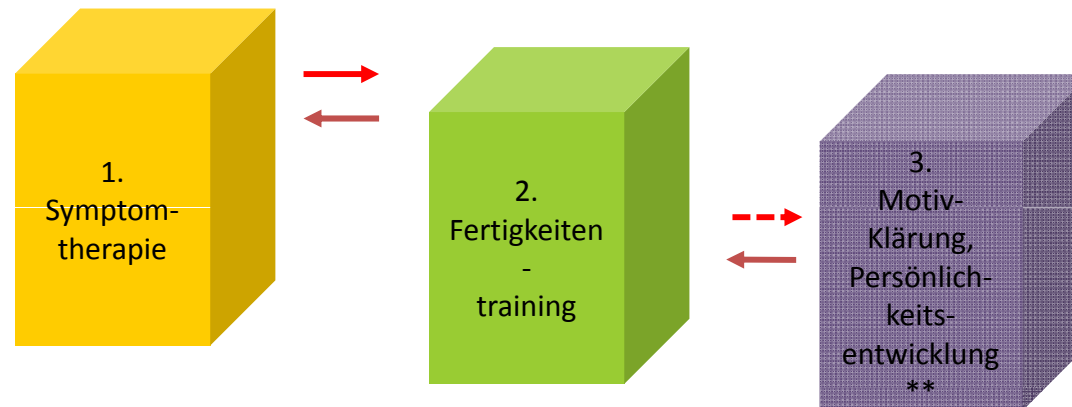
Karte 22: Entspannungsprotokoll

Karte 23: Genusstraining – Sammeln

Karte 24: Genusstraining – Üben

Karte 25: Genusstraining – Erinnern

Karte 26: Verwöhnen lassen



**Kleine
Leseprobe**

ischen Vorgehen



F3

Depression

Säule 2

Fertigkeiten Freude-Exposition

Depressions-Therapie = Freude statt Verstimmung

Freude



Freude-Expositionen*:

- a) Aufbau positiver Aktivitäten
- b) Bewegung und Sport
- c) Entspannungstraining
- d) Genussstraining
- e) Verwöhnen lassen

* Positive Verstärkung (Bedürfnisbefriedigung, angenehmes Erleben, Erfolg)



**Kleine
Leseprobe**

Depressions-Therapie = Freude statt Verstimmung

a) Aufbau positiver Aktivitäten – Erstellen einer individuellen Liste von kleinen, mittleren und großen verstärkenden Aktivitäten.

BEISPIEL

Was ich gerne mehrmals täglich gemacht habe:

.....

z. B. Frische Luft schnappen, Telefonieren, Kaffeepause, Musik hören

Was ich gerne einmal am Tag gemacht habe:

.....

z. B. Joggen, Fernsehen, Zeitung lesen, Nachrichten anschauen

Was ich gerne einmal in der Woche gemacht habe:

.....

z. B. Malen, Kino gehen, Freund besuchen, Restaurant

Was ich gerne einmal im Monat gemacht habe:

.....

z. B. Konzert, Einkaufsbummel, Wanderung, Radtour



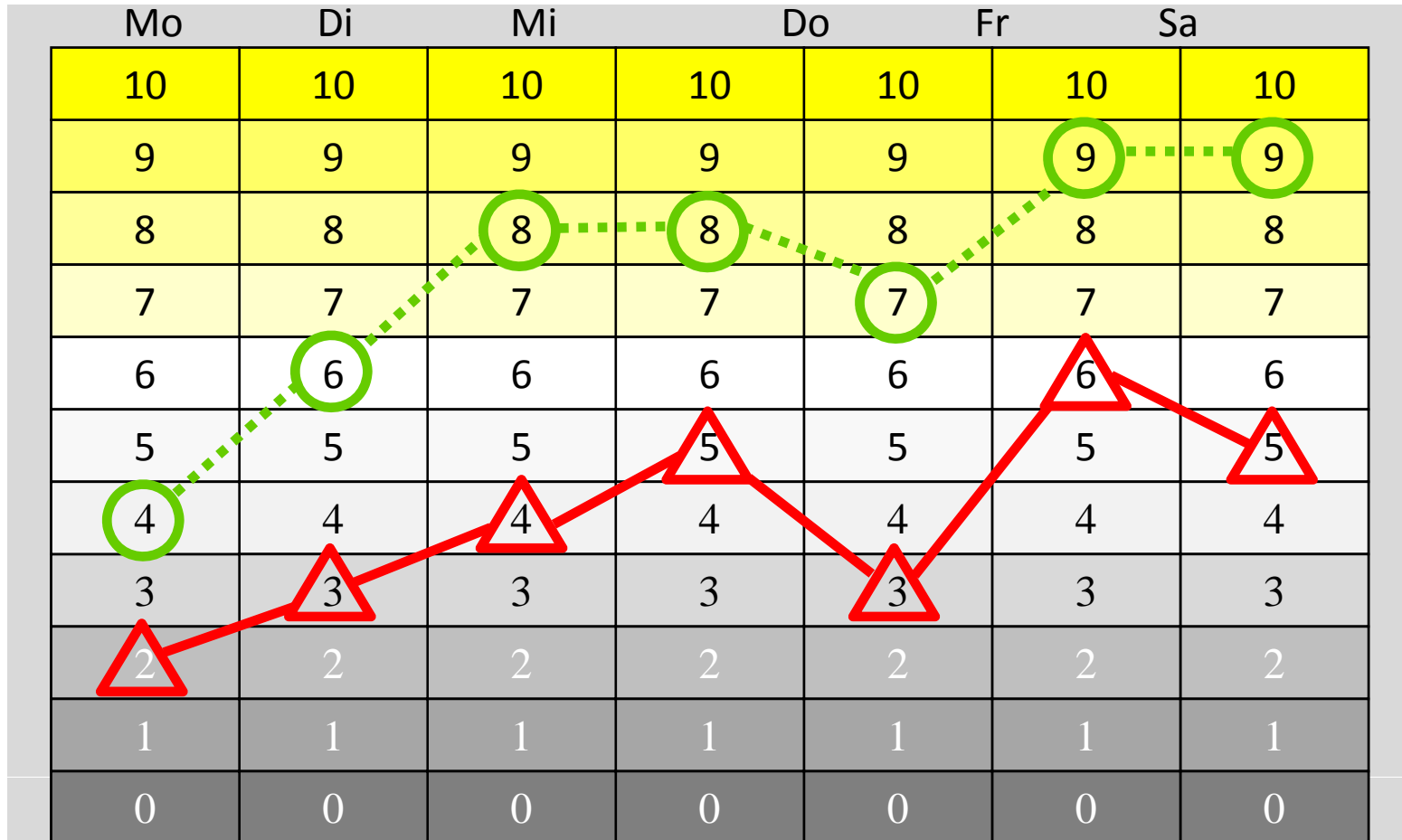
**Kleine
Leseprobe**

... tägliche Aktivitäten (△) und Stimmung (○) zeichnen

(0 = keine Aktivität an diesem Tag — 10 = 10 positive Aktivitäten am Tag)

(0 = extrem schlechte Stimmung - - - 10 = sehr gute Stimmung am Tag)

BEISPIEL



Diese Beispielparte ist individuell übertragbar für Patienten – siehe Stundenplan Projektkarte 61 R.



**Kleine
Leseprobe**

Depressions-Therapie = Freude statt Verstimmung

d) Genussstraining – Sammeln

BEISPIEL

1. **Sammeln** von genussvollen Sinneseindrücken (je 3 bis 5):

- Augenweiden:
z. B. Blumen, schönes Holzstück, schöner Stein, Landschaft, Fotos
- Himmlische Klänge:
z. B. Klangschale, Melodien, Vogelzwitschern, Gesang
- Bezaubernde Düfte:
z. B. Parfum, Rosen, Lavendel, Morgenfrische, Heuwiese
- Wohlmundender Geschmack:
z. B. Bonbon, Obst, Schokolade, Wein, Saft
- Schmeichelnde Berührungen:
z. B. Fell, Samt, Seide, ein lebendes Tier, Hand eines Menschen

Kleine Leseprobe

ischen Vorgehen



F3

Depression

Säule 2

Fertigkeiten Freude-Exposition

Depressions-Therapie = Freude statt Verstimmung

e) Verwöhnen lassen

Wieder Verstärkung vom anderen Menschen annehmen lernen.

- Mit der Bezugsperson eine Stunde (z. B. abends nach dem Abendessen)
 - als Verwöhnstunde vereinbaren
- Es sich im gemeinsamen Wohnraum gemütlich machen
- Die Bezugsperson lässt sich kleine Gesten und Gaben einfallen, die verwöhnend wirken (ein bequemes Kissen, ein Getränk, etwas zum Naschen, ein stimmungsvolles Licht, eine angenehme Musik, ein guter Duft, eine Auswahl interessanter Lektüre, eine Massage (nur nach Einwilligung))
- Konzentrieren auf das Angenehme der Geste oder Gabe
- Aussprechen, dass es angenehm ist
- Zum Schluss bedanken für das Verwöhnen



Modul Angst-Exposition

Karte 28: Planen der Selbstbehauptung

Karte 29: In der Therapiestunde vorbereiten

Karte 30: bis zur nächsten Therapiestunde

Karte 31: Protokoll der Selbstbehauptung

Karte 32: Sprecherrolle

Karte 33: Zuhören lernen

Karte 34: Konfliktgespräch

Karte 35: Problemgespräche führen

Karte 36: Ohne das höchste Gut leben

Karte 37: Eigener Freundeskreis

Karte 38: Eigenes Hobby

Karte 39: Eigener Geschmack

Karte 40: Tun, was andere nicht
akzeptieren

Karte 41: Eigene Meinung

Karte 42: Mittelmäßig sein

Karte 43: Lust statt Pflicht

**Kleine
Leseprobe**

ischen Vorgehen



F3

Depression

Säule 2

Fertigkeiten Angst-Exposition

Depressions-Therapie = Angst statt Verstimmung

Angst-Expositionen*:

- a) Selbstbehauptungstraining
- b) Kommunikationstraining
- c) Selbstständigkeitstraining
- d) Lust-statt-Pflicht-Training

Angst

* Verbote und Gebote durch Selbstverantwortlichkeit ersetzen



Modul Trauer-Exposition

Karte 45: Erinnern an den verlorenen Menschen

Karte 46: Spüren, wie sehr ich ihn brauchte

Karte 47: Vergegenwärtigen des Moments des Verlusts

Karte 48: tägliche Trauer-Exposition – Schmerz, Trauer spüren

Karte 49: Trauer da sein lassen, bis sie von selbst verschwunden ist



Modul Ärger-Exposition

Depressions-Therapie = Ärger statt Verstimmung

Karte 51: Situationen sammeln, die ärgerlich machen

Karte 52: den Ärger spüren

Karte 53: den Ärger zulassen, erlauben

Karte 54: Unterschied zwischen Ärger-Gefühl und Ärger-Handlung

Karte 55: Aussprechen des Ärgers

Karte 56: Adäquatheit des Ärgers prüfen

Karte 57: Konstruktiv verhandeln

Karte 58: Die Verhandlung abschließen



Psychiatrische Kurz-Psychotherapie – PKP

Eine Initiative der DÄVT- und DGPPN-Arbeitsgruppe, gegründet in Berlin, November 2009: Serge K. D. Sulz, Beate Deckert, Jürgen Deckert, Stephanie Backmund-Abedinpour, Christian Algermissen, Gerd Wermke, Jens Acker

PKP der Depression

Autoren: Serge Sulz, Beate Deckert

A. Das Konzept der PKP: 3 Säulen	Seite 2
B. Patientenaufnahme	Seite 3
C. 1. Säule PKP Depression: Symptomtherapie (Symptomverständnis)	Seite 3
D. 2. Säule PKP Depression: Fertigkeitentraining (Aufbau neuen Verhaltens)	Seite 3
E. 3. Säule PKP Depression: Persönlichkeitsentwicklung (Motivklärung)	Seite 5
F. Handhabung des Kartensets	Seite 6
G. Ablauf einer Sprechstunde	Seite 7
Literatur	Seite 9
Liste der Sprechstundenkarten	ab Seite 10





A. Das Konzept der Psychiatrischen Kurz-Psychotherapie (PKP) mit Sprechstundenkarten

In psychiatrischen Versorgungssystemen finden im Routine-Alltag außerhalb der Richtlinienpsychotherapie kaum strukturierte psychotherapeutische Interventionen statt. Die Patientenkontakte in Sprechstunde (Praxis) und Visite (Klinik) sind bedarfsorientiert an den vom Patienten geäußerten Beschwerden. PKP verfolgt eine systematische Therapiestrategie mit Hilfe von aneinander gereihten Sprechstundenkarten (SSK) als Fortsetzungsserie von kurzen psychiatrischen und psychotherapeutischen Interventionen. Konzeptuelle Basis ist das 3-Säulen-Modell der Strategischen Kurzzeittherapie: Symptomtherapie (psychiatrisch), Fertigkeitentraining (verhaltens-therapeutisch), Persönlichkeitsentwicklung (psychodynamisch). Die Sprechstundenkarten beinhalten kurze (10-25minütige) Interventionen, die den gängigen Abrechnungstaktungen genüge leisten (EBM, GOÄ, OPS).

Internationale Klassifikationen, Leitlinien und anerkannte evidenzbasierte Methoden werden berücksichtigt.

Die Sprechstundenkarten können von einem einzelnen Therapeuten oder durch ein Team bearbeitet werden (PKP-Logo: Stabübergabe). Sie bedienen einen Leitfaden für Patientenkontakte über mehrere Termine, ebenso Dokumentationsverpflichtungen, Supervision und Ausbildung durch Theorieausführungen auf den Rückseiten. Sie können beliebig mit eigenen Schwerpunkten durch Ergänzung selbst erstellter Karten erweitert werden. Die SSK ermöglichen die transparente Integration mehrerer Therapeuten des den Patienten behandelnden Teams durch Bearbeitung jeweils verschiedener SSK-Serien mit in sich geschlossenen Einheiten (Module oder Submodule, wie z. B. Psycho-Edukation durch ärztliches Personal und Aktivitätsaufbau durch Pflegepersonal) ohne Verlust des Gesamtkonzepts.

Zu Therapie-Ende liegt je Patient ein PKP-Ordner in Papierform (oder aktuell noch in Bearbeitung digital) vor: für den Patienten als Selbsthilfebuch bzw. dem Therapeuten als Behandlungs- und Dokumentationsnachweis.

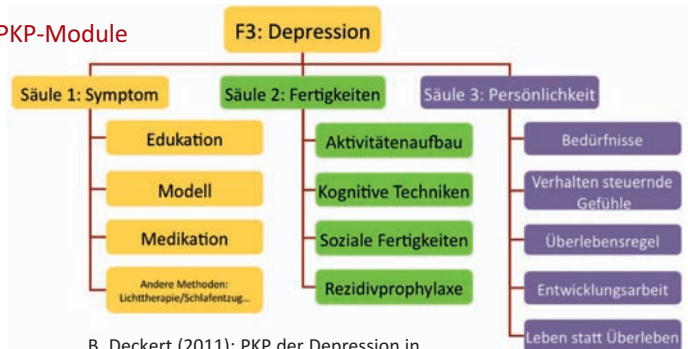
PKP-Strategisches Vorgehen: 3 Säulen



Zuerst die Arbeit am Symptom, dann Aufbau fehlender Fertigkeiten. Nur wenn die Änderungsmotivation fehlt, zur 3. Säule wechseln. Und dann rasch wieder nach links wechseln. So bleibt die Therapie kurz.

aus S. Sulz: Therapiebuch III: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie (2011)

PKP-Module



B. Deckert (2011): PKP der Depression in

Analogie zu S3 Leitlinie Depression der DGPPN 2010



B. PKP der Depression – Modul Patientenaufnahme

Bereits der Erstkontakt kann von „Einsteigern in Psychiatrie und PT“ mithilfe des Kartensets „Patientenaufnahme“ strukturiert erfolgen. Nach dem Erstgespräch mit Erhebung der Anamnese und des Psychopathologischen Befundes erinnern SSK an die Durchführung von Testpsychologie, Erstellung eines Notfallplans und an die Aufklärungspflicht. Die letzten Karten bieten eine Übersicht für die gängigen Entstehungsbedingungen und Störungsmodelle.

Wenige SSK zeigen die wichtigsten Module der Leitlinie für Depression der DGPPN 2010 auf ohne Anspruch auf Vollständigkeit, lediglich als Leitfaden- und Orientierungshilfe gedacht.

C. PKP der Depression – 1. Säule: Umgang mit dem Symptom

Betrachten wir das Kartenset für die Depressionsbehandlung, das aus 60 Sprechstundenkarten besteht. Die erste (und wichtigste) Säule ist die Symptomtherapie.

Zunächst das Modul **Symptomverständnis und -therapie:**

a) *Welche Symptome habe ich?*

b) *Was ist denn Depression?*

c) *Was unterscheidet Gefühl und Stimmung*

d) *Depression vermeidet Ärger und Trauer*

e) *Der Gefühlsstern: vitale Pendelausschläge*

f) *Depressionstherapie = Gefühl statt Verstimmung*

PKP beinhaltet vorrangig psychotherapeutische Strategien und geht davon aus, dass die medikamentöse Behandlung bereits eingeleitet ist. Sie wird in PKP nicht thematisiert. Der Start ist das gemeinsame psychoedukative Erarbeiten eines Grundwissens über die depressive Erkrankung des Patienten. Dieses sorgt dafür, dass der Patient nicht nur einfach depressiv ist, sondern dass er seine Depression betrachtet, reflektiert (im Sinne von Fonagy mentalisiert). Er geht auf eine Metaebene und es finden Metakognitionen statt (Gedanken über Gedanken) und bereits diese kurz dauernde Distanzierung lässt das depressive Leiden vorübergehend weniger intensiv werden.

D. PKP der Depression – 2. Säule: Fertigkeitentraining

Die zweite Säule unterstützt den Aufbau von Fertigkeiten auf kognitiver, emotionaler und Handlungsebene mit vier Fertigkeiten-Modulen: Freude-, Angst-, Wut- und Trauerexposition. Jedes Modul enthält eine Auswahl bewährter antidepressiver Interventionen, z.B.



Freude-Exposition:

- a) *Genusstraining*
- b) *Aufbau positiver Aktivitäten*
- c) *Entspannungstraining*
- d) *Verwöhnen lassen*
- e) *Bewegung und Sport*

Die Freude-Exposition – auf den Rückseiten der Sprechstundenkarten wird das jeweilige Vorgehen ausführlich beschrieben – lässt den Zugewinn an unmittelbarem Erleben positiver Gefühle trotz depressionstypischen Widerstands sicher auftreten. Der Patient wird entgegengenommen, dass eine positive Aktivität keinen Spaß macht, sondern nur anstrengend ist. Ja, sie ist anstrengend, weil es ein Schwimmen gegen den depressiven Strom ist. Nur im Nichtstun wäre die Stimmung noch depressiver. So wird sie zwar nicht richtig gut, aber nicht so depressiv wie im Nichtstun. Von Therapeutenseite darf nicht locker gelassen werden. Es ist wichtig, dem Patienten diese Anstrengung abzurufen. Wohl dosiert, beharrlich.

Es folgt **Angst-Exposition:**

- a) *Selbstbehauptungstraining*
- b) *Kommunikationstraining*
- c) *Selbständigkeitstraining*
- d) *Lust-statt-Pflicht-Training*

Mit der **Angst-Exposition** vergrößert sich der soziale Radius des Patienten. Er traut sich wieder mehr Interaktionen mit anderen Menschen zu. Wenn der Patient eine dependente oder selbstunsichere Persönlichkeitsstruktur hat, könnten Sie bei diesem Thema zwei Jahre lang bleiben. Sobald er sich aber die besprochenen Aktivitäten traut und sie auch durchführt und es Ihnen gelingt, eine ausreichende Übungsmenge aufrecht zu erhalten, sollten Sie nicht versäumen, zur **Ärger-Exposition** überzugehen. Der sozial kompetente Umgang mit Ärger ist das Zentrum antidepressiver Therapie. Dieser Bereich der Emotionsregulation ist eine Baustelle, die während der gesamten Therapie selten abgeschlossen werden kann. **Trauer-Exposition** erfolgt nur, wenn ein stattgefunden großer Verlust nicht betrauert wurde.

Ärger-Exposition:

- a) *Wahrnehmen von Ärger und Wut*
- b) *Zulassen von intensivem/r Ärger/Wut*
- c) *Diskriminieren von Gefühl und Handeln und von Phantasie und Realität*
- d) *Aussprechen von Ärger und Wut*
- e) *Prüfen der Adäquatheit von Ärger/Wut*
- f) *Konstruktiv Verhandeln*

Trauer-Exposition:

- a) *Erinnern an das/die/den Wertvolle, Geliebte, das ich verlor*
- b) *Spüren, wie sehr ich es/sie/ihn brauche*
- c) *Vergegenwärtigen des Moments des Verlustes*
- d) *Wahrnehmen des Schmerzes, der Verzweiflung und der Trauer*
- e) *Das Gefühl da lassen, bis es von selbst verschwunden ist*

Rückblick und Ausblick:

Was ich jetzt kann, mich traue, loslasse und wie ich mich wehre

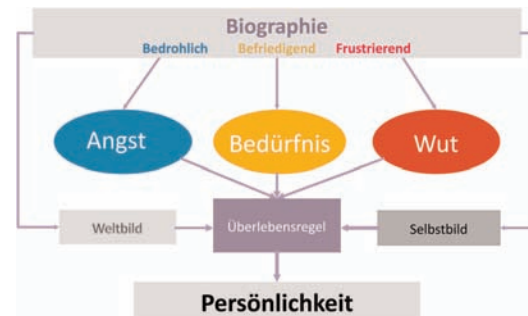


E. PKP der Depression – 3. Säule: Persönlichkeitsentwicklung/Motivklärung

Die SSK der 3. Säule lösen die der Therapie entgegen stehenden Motive des Patienten auf und stärken seine Veränderungsmotive. Das ist die Arbeit mit den Verhalten steuernden, zentralen Gefühlen (Angst, Ärger, Wut ...), zentralen Bedürfnissen und dysfunktionalen Persönlichkeitszügen. Es wird die dem Persönlichkeitszug zueigene Überlebensregel (der seit Kindheit verinnerlichte Oberplan seines Lebens) anhand der Lerngeschichte erarbeitet. Die 3. Säule endet mit der neuen Erfahrung des Patienten „Leben statt Überleben“: durch das geübte Leben verliert das Symptom seine Funktion.

Ein Denkmodell der Depression – wie Depression entstehen kann

Die Wechselwirkung zwischen den Eltern mit ihrem Elternverhalten und dem Kind mit seinen angeborenen Eigenschaften und seinem Temperament führt neben Befriedigungen auch zu Frustrationen und Bedrohungen, die bestimmte Bedürfnisse bleibend in den Vordergrund rücken lassen, z.B. das Bedürfnis nach Geborgenheit oder das Bedürfnis nach Beachtung. Sie führt auch dazu, dass ein Mensch dauerhaft auf die Vermeidung spezifischer Bedrohungen bzw. Ängste achtet und so ein individuelles Profil an Vermeidungshandlungen aufbaut. Ein weiteres wichtiges Ergebnis seiner Kindheit ist dann die Hemmung seiner aggressiven Tendenzen den Mitgliedern seiner sozialen Gemeinschaft gegenüber. Der Inhalt der Wuttendenzen ist charakteristisch für einen Menschen und ist ebenfalls Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Eltern und Kind bzw. zwischen ihm und anderen wichtigen Bezugspersonen (z.B. Bruder, Schwester, Großeltern). Die Dauerblockade der Wut- und Angriffstendenz ist eine wichtige Aufgabe der Selbstregulation. Viele Menschen gehen dabei so weit, dass sie selbstunsicher und ängstlich werden. Die psychische Homöostase (ein Regelkreis, der versucht, alles ins Gleichgewicht zu bekommen) kann als Regelwerk verstanden werden und die wichtigste Regel ist die, die das Überleben sichert. Die Abläufe sind vorbewusst, d.h. die willkürliche (bewusste) Psyche weiß von diesen Zusammenhängen nichts.





Meist geht es in Beziehungen nur um das emotionale Überleben, d.h. um das Verhindern von psychischen Schädigungen. Eine in der Kindheit optimal auf die soziale Umwelt zugeschnittene Überlebensregel wird, wenn sie nicht verändert wird, im Erwachsenenleben aber untauglich (dysfunktional). Patienten haben dysfunktionale Überlebensregeln, die dafür sorgen, dass ihr Erleben und Verhalten nicht zu den gewünschten Ergebnissen führt, d. h. dem betreffenden Menschen zum Nachteil gereichen. Zudem verhindern sie auch, dass die Beziehungen ihres Erwachsenenlebens stützend und befriedigend für beide Seiten bleiben. Damit haben wir es in unseren Betrachtungen zunächst mit den Persönlichkeitszügen zu tun, die Erfolge verhindern. Die Überlebensregel und die durch die Persönlichkeit festgelegten unteroptimalen Erlebens- und Verhaltensstereotypen schränken das aktive Verhaltensrepertoire eines Menschen zum Teil erheblich ein. Dadurch ist er schwierigen Problemen weniger oder nicht gewachsen. Die auslösende Lebenssituation kann z.B. nur durch Symptombildung beantwortet werden. Erlebens- und Verhaltensweisen, die zur Meisterung des Problems geführt hätten, sind verboten. Sie würden die Überlebensregel verletzen und das emotionale Überleben gefährden. Welche Lebenssituation zur Symptombildung führt, ist somit auch durch die Persönlichkeit des betroffenen Menschen festgelegt. Eine therapeutische Veränderung dieser Persönlichkeitszüge und Verhaltensweisen hat deshalb einen hohen Stellenwert in der psychotherapeutischen Zieldefinition und Behandlungsplanung.

F. PKP der Depression – Die Handhabung des Kartensets

PKP versucht, den Therapieprozess einer zielorientierten Psychotherapie (in der Richtlinien-Psychotherapie mit 50 Minuten-Einheiten) auf kürzere Einheiten mit 10 bis 25 Minuten umzuformatieren. Diese entsprechen den gängigen Taktungen von EBM, GOÄ, OPS. So ist eine Serie von Sprechstunden- oder Visitengesprächen entstanden, die es erlauben, am Ball zu bleiben und den roten Faden in der Hand zu behalten. Jeder Kontakt mit dem Patienten dient dem Schritt voran auf dem Weg zur Zielerreichung. Beim nächsten Besuch des Patienten wird (genau) an der Stelle weiter gearbeitet, an der beim letzten Mal aufgehört wurde. Sowohl für den Patienten als auch für den Psychiater ändern sich dadurch die Beziehung und die Behandlung. Es entsteht viel deutlicher als zuvor ein Ziel, an dem gemeinsam gearbeitet wird: an dem beide arbeiten, nicht nur der Arzt.

Zeitweilig, gerade beim Krankheitsverständnis kann es sein, dass Sie **mehrere Karten in einer Stunde** bearbeiten können – wenn der Patient rasch den Aussagen folgen kann. Später wird es umgekehrt sein, dass Sie gerne **mehrere Sitzungen für ein Kartenthema** verwenden wollen. **Einige Karten werden Sie weglassen**, weil Sie oder der Patient mit diesem Thema oder der Art der Themenaufarbeitung nichts anfangen können. Oder einfach aus Gründen der Zeitknappheit. Die Karten erleichtern ein flexibles Vorgehen. Sie können bei einigen Patienten kleinschrittig und bei anderen in größeren Schritten vorgehen und benötigen dann weniger Karten. Manchmal merken Sie, dass Sie das Thema einer Karte schon mit der vorigen ausreichend bearbeitet haben. Deshalb überspringen Sie diese.



Wenn Sie beharrlich den Weg der Module und Submodule verfolgen, gehen sie dennoch einen kurz- und mittelfristig wirksamen antidepressiven Weg. Dabei ist diese Arbeit mit SSK keineswegs oberflächlich. Sie sorgen dafür, dass der Patient immer mehr in eine Bereitschaft kommt, in dem Sie auch tiefer liegende Themen mit ihm besprechen können. Es finden intensive Begegnungen mit Emotionen und Beziehungen statt – in einer hoffentlich ausreichend wirksamen Weise, so dass weniger Depressivität übrig bleiben muss. Links oben steht die Nummer der Karte. Rechts oben steht, um welches Kartenset es sich handelt: F3 für das Kapitel Affektive Störungen der ICD 10 Klassifikation. Darunter steht das Modul zu dem die Karte gehört.

Karte 2

F3 Depression
Säule 1 Symptom-Verständnis

Welche Symptome habe ich?

Einfach alle Symptome aufzählen. Bitte je Zeile nur ein Symptom nennen:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

S. Sulz et al. PKP Depression www.cip-medien.com 2011

Hinweise zum praktischen Vorgehen

F3 Depression
Säule 1 Symptom-Verständnis

Symptome der Depression sind oft:

Niedergeschlagen	Schuldgefühle
Hoffnungslos	Innere Unruhe
Nichts wert sein	Denken verlangsamt
Leicht erschöpfbar	Zukunftsangst
Interessen verloren	Tagesschwankungen der Stimmung
Selbstvorwürfe	Lebensmüdigkeit

Ziel dieser Symptomaufzählung ist, dass der Patient vom Status des Leidenden in den Status des Beobachters und Berichterstatters wechselt, indem er „über“ seine Beschwerden spricht. Wenn wir nur die Symptome aufschreiben, die zur Depression gehören, dann übt er zu unterscheiden, was alles zur Depression gehört und was nicht.

S. Sulz et al. PKP Depression www.cip-medien.com 2011

Die meisten **SSK-Vorderseiten** dienen als Kopiervorlage für den Patienten. Der Patient füllt je nach Thema gleich in der Sitzung die bei Bedarf für ihn kopierte Karte aus oder er fertigt zuhause Protokolle an. Die **Rückseite der Sprechstundenkarte** enthält Erläuterungen zum praktischen Arbeiten mit der vorliegenden Karte oder Hinweise zum theoretischem Hintergrund. Sie unterstützt somit Ausbildung und Supervision.

Depression Psychotherapie-Karten

Autoren: Serge Sulz und Beate Deckert.

CIP-Medien-Verlag, cipmedien@aol.com, www.cip-medien.com

