

Vorwort

Erst im letzten Jahrzehnt wächst die Erkenntnis, dass neben der wirksamen Akutbehandlung auch die Erhaltungstherapie bei depressiven Erkrankungen von großer Bedeutung ist. Sah man die Depression zunächst als eine akute und zeitlich begrenzte psychische Störung an, so ist mittlerweile klar geworden, dass sie für viele Betroffene eine lebenslange Beeinträchtigung darstellt. Da ein Großteil der Patienten wiederkehrende Episoden erlebt und davon ausgegangen werden muss, dass weder die psychotherapeutische Akutbehandlung noch die medikamentöse Langzeittherapie einen ausreichenden Rückfallschutz bieten, wurden in der kognitiven Verhaltenstherapie gezielt Behandlungsansätze entwickelt, um das Rückfallrisiko zu senken.

Den rückfallpräventiven Ansätzen ist gemeinsam, dass neben dem Abbau psychologischer Risikofaktoren der Aufbau psychologischer Schutzfaktoren im Zentrum der Behandlung steht. Allerdings unterscheiden sich die Ansätze darin, welche psychologischen Schutzfaktoren aufgebaut werden: Achtsamkeit, Akzeptanz, psychologisches Wohlbefinden, kognitive Distanzierungsfähigkeiten oder Stresstoleranz. Je nach individuellem Risikoprofil eines Patienten sind aber durchaus verschiedene Schutzfaktoren relevant für die Rückfallprävention. In dem vorliegenden Manual zur Kognitiven Erhaltungstherapie (KET) wird daher ein Behandlungskonzept beschrieben, in dem diese verschiedenen Ansätze je nach individuellem Risikoprofil des Patienten kombiniert und im Einzelsetting gut umgesetzt werden können. Das vorliegende Manual soll zudem einen Beitrag dazu leisten, die neuen vielversprechenden Behandlungsmöglichkeiten auch über den wissenschaftlichen Kontext hinaus in der psychotherapeutischen Praxis bekannt zu machen. Insgesamt scheint es notwendig, dass der Fokus der Behandlung neben der Reduktion der akuten depressiven Symptomatik künftig stärker auf die Verhinderung von depressiven Rückfällen gerichtet wird.

Da Psychotherapieforschung ein langwieriger Prozess ist, liegen bisher für die einzelnen Ansätze, außer für die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie, die in den letzten Jahren große Aufmerksamkeit erhalten hat, nur Wirksamkeitsstudien der Arbeitsgruppen vor, die die Ansätze selbst entwickelt haben. Daher kann im Moment noch nicht von einer gesicherten oder gar spezifischen Wirksamkeit ausgegangen werden. Allerdings weisen die bisherigen Untersuchungsergebnisse auf eine deutliche Reduktion der Rückfallraten im Vergleich zur herkömmlichen pharmakologischen Behandlung hin.

Das Ziel unseres hier ausführlich und konkret vorgestellten Behandlungsansatzes ist es, für verschiedenste typische Probleme von Patienten mit einer rezidivierenden Depression Hilfen und Lösungen anzubieten. Entsprechend sind verschiedene Interventionen, von der Selbstbeobachtung, der Problemanalyse, der Psychoedukation, der Achtsamkeit, der Akzeptanz, des Kompetenztrainings, der kognitiven Umstrukturierung, der Alltagsgestaltung, der Belastungserprobung, des Problemlösens bis zum Einbezug des Partners, dargestellt und in einen Behandlungsplan gebracht. Es müssen jedoch nicht

alle Interventionen in jedem Fall angewandt und durchgearbeitet werden, stattdessen sollte die Möglichkeit genutzt werden, anhand der individuellen Problemanalyse für jeden Patienten einen persönlichen Interventionsplan zur Erhaltungstherapie und Rückfallprophylaxe zu entwickeln und umzusetzen.

Die in diesem Manual vorgestellte Kombination der einzelnen Ansätze, die kognitive Erhaltungstherapie (KET), wird zurzeit in einer multizentrischen Studie an 180 Patienten mit rezidivierender Depression überprüft. Die vorläufigen Ergebnisse weisen darauf hin, dass sich insbesondere bei Betroffenen mit einer hohen Rückfallgefahr aufgrund der Vorgeschichte eine bedeutsame Reduktion der Rückfallraten ein Jahr nach Abschluss der KET ergab.

Abschließend sei dem sach- und fachkundigen Leser dieses Buches Flexibilität in der Handhabung des Manuals zu wünschen. Der rote Faden für den Therapieprozess kann nicht in der kochbuchartigen Ausführung der beschriebenen Interventionstechniken liegen, sondern leitet sich aus dem individuellen Modell der Risiko- und Schutzfaktoren und dem konsequenten Bemühen um deren Veränderung ab. Judith Beck selbst hat dies schon in ihrer Charakterisierung kognitiver Therapie ausgedrückt (Weishaar 1993, S. 108): »If you use a cognitive conceptualisation, then probably whatever you're doing is Cognitive Therapy.« Der Gebrauch dieses Manuals sollte keinesfalls dazu verleiten, sich auf die Durchführung der beschriebenen Techniken zu konzentrieren. Vielmehr ist es Aufgabe des Therapeuten, gemeinsam mit dem Patienten Hypothesen über die individuellen kognitiven Prozesse und Erlebensmuster aufzustellen und aus dem Modell konsequent die Ansatzpunkte für Veränderungen abzuleiten und die hierbei wirksamen Techniken einzusetzen.

Anne Katrin Risch
Ulrich Stangier
Thomas Heidenreich
Martin Hautzinger

<http://www.springer.com/978-3-642-04888-3>

Kognitive Erhaltungstherapie bei rezidivierender
Depression

Rückfälle verhindern, psychische Gesundheit erhalten.

Mit CD-ROM

Risch, A.K.; Stangier, U.; Heidenreich, Th.; Hautzinger,
M.

2012, X, 134 S. 38 Abb. Mit CD-ROM., Hardcover

ISBN: 978-3-642-04888-3