

Weiterbildungscurriculum Interpersonelle Psychotherapie (IPT) im Rahmen der Psychotherapieausbildung

Im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie wird das Curriculum als Zweitverfahren (nach alter Weiterbildungsordnung bis 2004) anerkannt, nach neuer Weiterbildungsordnung werden nach erfolgreicher Absolvierung 12 Theoriestunden, 12 Supervisionsstunden und 48 Therapiestunden anerkannt. (siehe Anhang)

Leitung: Dr. Michaela Henke, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Mainz 2008

I Was ist IPT

II Struktur des Curriculums 2008 *a) Theorie, b) Ablauf, c) praktische Anwendung, d) Supervision*

III Terminübersicht

I Was ist IPT:

Die Interpersonelle Psychotherapie gehört zu den wenigen psychologischen Verfahren, deren Wirksamkeit bei affektiven Störungen nachgewiesen wurde. Der Ansatz wurde ursprünglich speziell auf die ambulante Behandlung akuter unipolar depressiver Episoden zugeschnitten. Für die Akutbehandlung sind 12-20 Einzelsitzungen von 50-minütiger Dauer vorgesehen. Bei der weiteren Entwicklung erwies sich eine Erhaltungstherapie mit monatlichen Sitzungen als hilfreich. Die IPT konzeptualisiert die Depression als multifaktoriell bedingte, psychiatrische Erkrankung, die sich immer in einem interpersonellen Kontext entwickelt. Die therapeutische Arbeit setzt deswegen an den aktuellen Lebensbezügen des Betroffenen an, die im Zusammenhang zur depressiven Episode stehen (z.B. Partnerschaftskonflikt, Rollenveränderung im Rahmen von Mutterschaft oder Pflege eines Angehörigen). Die therapeutische Arbeit findet im Hier und Jetzt statt. Dem Patienten soll geholfen werden, neben der emotionalen Bearbeitung der interpersonellen Probleme auch die nötigen sozialen Fertigkeiten zur Bewältigung der Schwierigkeiten zu entwickeln, während gleichzeitig gezielt an der Reduzierung der depressiven Symptomatik gearbeitet wird. Die theoretische Basis der IPT besteht in der interpersonellen Schule Sullivans sowie der Bindungstheorie Bowlbys. Spezifische interpersonelle Techniken (z.B. Kommunikationsanalyse) wie auch Techniken anderer Therapieschulen (z.B. Gefühlsaktualisierung, Klärung, Rollenspiele) werden eingesetzt. Da sich die Methode in der empirischen Überprüfung als erfolgreich erwiesen hat, wurde sie in vielfältiger Weise – beispielsweise auch für einen stationären Behandlungsrahmen oder für nicht-affektive Störungen – modifiziert.

Zur IPT allgemein:

Die IPT wurde Ende der 60er Jahre von dem amerikanischen Psychiater Gerald Klerman, seiner Frau Myrna Weissman sowie zwei weiteren Kollegen Bruce Rounsaville und Eve Chevron begründet. Die Entwicklung der IPT begann 1968 im Rahmen einer Multicenterstudie zur Rückfallprophylaxe depressiver Erkrankungen. Zu dieser Zeit war die Wirksamkeit trizyklischer Antidepressiva zur Behandlung akuter Depressionen bereits

unumstritten, jedoch die optimale Dauer medikamentöser Therapie und die Rolle der Psychotherapie bei der prophylaktischen Behandlung noch unklar.

Die IPT wurde eigens für diese Untersuchung entwickelt. Das Verfahren wurde abgeleitet aus klinischer Erfahrung, aber vor allen Dingen auch aus empirischen Beobachtungen. Den Autoren ging es bei der Erstellung der IPT nicht darum, eine neuartige oder besonders originelle Therapieform zu entwerfen, sondern vielmehr, ein strukturiertes psychologisches Therapieverfahren zu schaffen, das sich mit der operationalisierten medikamentösen Behandlungsbedingung vergleichen ließ: „Our intent was not to develop a new psychotherapy but to describe what we believed was reasonable and current practice with depressed patients...“ (zitiert nach Klerman, Weissman, 1993, S.4). Mit dem Ziel, das Verfahren zu standardisieren um seine Wirksamkeit zu überprüfen, wurden Konzepte, Strategien und Methoden in einem Manual beschrieben.

II Struktur des Curriculums:

Das Curriculum dauert 1 Jahr und hat zum Ziel, spezifisches Wissen in der Interpersonellen Psychotherapie (IPT) der Depression zu vermitteln.

Zum Curriculum gehören Theoriestunden, die praktische Anwendung der IPT und die regelmäßige Teilnahme an der Supervisionsgruppe. (Termine s. Anhang)

a) Theorie

Die Theorie umfasst den historischen Überblick der Entwicklung des Verfahrens mit seiner spezifischen Charakteristik in Abgrenzung zu anderen Psychotherapieverfahren, die Entwicklung der IPT in den USA und im deutschsprachigen Raum, sowie Epidemiologie und wissenschaftliche Evidenznachweise. Merkmale des explizit unideologischen Konzeptes der Therapie, der „semistrukturierte“ Ansatz mit Einflüssen aus psychodynamischen Ansätzen, aber auch verhaltenstherapeutischen Elementen soll dargestellt werden. Die klar definierte Rolle des Therapeuten als „Anwalt des Patienten“ im Unterschied zu abstinenter oder direkter Haltung soll im Vergleich zu anderen Therapieverfahren verdeutlicht werden. Die diagnostische und psychoedukative Phase der IPT soll abgehandelt werden, sowie allgemein Behandlungsansätze bei Depression, als auch theoretischer Hintergrund zu Entstehungsbedingungen und klassifikatorische Entwicklung des Depressionskonzeptes. Weiterhin wird die Durchführung der Interpersonellen Depressionstherapie mit ihren Zielen und Aufgaben dargestellt. Neben der theoretischen Abhandlung der vier Problembereiche (Trauer, Konflikt, Rollenwechsel und Isolation) wird auf die Bewältigung schwieriger Therapiesituationen, typische Fehler im Umgang mit depressiven Patienten und Persönlichkeit und Übertragung im therapeutischen Prozeß eingegangen. Auf die Vermittlung der Anwendung spezifischer Techniken und IPT-typischer Strategien wird besonderen Wert gelegt. Die Möglichkeiten zur adäquaten Beendigung der Therapie und Aufrechterhaltung des Therapieerfolges wird erörtert. Als Handout dienen das Manual nach Lisa Schramm, sowie Fall-Vignetten und gesonderte Auszüge des jeweils behandelten theoretischen Inhalts.

Als zusätzlicher Exkurs wird das Thema Bindungstheorie nach Bowlby behandelt und mittels Fragebögen ein direkter praktischer Bezug hergestellt.

Die Vermittlung der Theorie erfolgt in 3 Unterrichtsblöcken 3 Termine mit insgesamt 12 Unterrichtseinheiten), die einmal zu Beginn des Zyklusses stattfindet.

Die Theoriestunden können im vollen Umfang auf die in der Weiterbildungsordnung geforderten Psychotherapie-Theoriestunden angerechnet werden. Die Theoriestunden sollten innerhalb eines Curriculums wahrgenommen werden, da sie aufeinander aufbauen. Im Folgenden wird der Ablauf nochmals stichwortartig zusammengefasst:

b) Ablauf

Einführung in die Interpersonelle Therapie (IPT)

- Merkmale der IPT
- Theoretischer Hintergrund
- Fokus, Inhalte und Struktur der Therapie
- Empirische Daten
- Abgrenzung zu anderen Therapieverfahren

Praktische Anwendung der IPT

- Spezifische Techniken
- Therapeutenrolle

Durchführung der IPT: Anfangsphase

initiale Phase (1.-3. Sitzung): Diagnose erheben und den Patienten (und ggf. Angehörige) über die depressive Störung und das Rationale der IPT informieren. Dem Patienten die Krankenrolle zuteilen, ihn entlasten und Hoffnung vermitteln. Mit Hilfe der Beziehungsanalyse die derzeitige depressive Episode in einen interpersonellen Kontext setzen. Im Behandlungsvertrag den Fokus (Trauer, Konflikte, Rollenwechsel oder soziale Defizite) und die Therapieziele mit dem Patienten verhandeln.

- Psychoedukation und Symptommanagement
- Zuweisung der Krankenrolle
- Beziehungsanalyse und Identifikation eines Problembereiches
- Therapievertrag

Exkurs: Bindungsstile und ihre Implikationen für die Psychotherapie

Durchführung der IPT: Mittlere Phase

mittlere Phase (4.-13. Sitzung): Bearbeitung des Fokus durch Betrauern des Verlustes, eine günstigere Anpassung an eine neue soziale Rolle, Klärung und Bewältigung von zwischenmenschlichen Konflikten und/oder den Aufbau neuer vertrauensvoller Beziehungen. Die Bindungs- bzw. Beziehungsmuster, Kommunikationsstrategien sowie die Emotionen des Patienten stehen bei der Bearbeitung im Vordergrund

- Problembereich „**Rollenwechsel**“: Techniken und Strategien; Fallbeispiele, Übungen
- Problembereich „**Konflikt**“: Techniken und Strategien; Fallbeispiele, Übungen
- Problembereich „**Trauer**“: Techniken und Strategien; Fallbeispiel, Übungen
- Problembereich „**Einsamkeit/Isolation**“: Techniken und Strategien; Fallbeispiel, Übungen

Durchführung der IPT: Beendigungsphase

Beendigungsphase (14.-16. Sitzung): Thematisieren des Therapieendes als Abschiedsprozess unter Berücksichtigung damit verbundener Emotionen (z.B. Trauer, Angst, Wut, Ärger); Zusammenfassung des in der Therapie Erlernten und Ausblick auf die Zukunft.

(Übersicht über formalen und inhaltlichen Ablauf in Tabellenform; siehe Anhang)

c) praktische Anwendung

Die praktischen Übungen zur Anwendung der IPT erfolgt mittels Live- und Videodemonstration, sowie Übungen durch Rollenspiel zum Einsatz der Strategien in der Anfangsphase (z. B. Symptommanagement, Beziehungsanalyse, Identifizierung des Problembereichs), der mittleren Phase (Bearbeitung des fokussierten Problembereichs) und der Endphase (Abschied nehmen, Vorbereitung auf die Phase nach der Therapie) Der Verlauf und das Ergebnis der Behandlung sollte in einem ca. zweiseitigem Protokoll oder Arztbrief erfolgen. Diese Dokumentation sollte die vollständige Falldokumentation von bis zu 3 stationär oder ambulant behandelten depressiven Patienten beinhalten. Gesondert sollte eine Übersicht über die Anzahl der geleisteten Therapiestunden, sowie Supervision und kurze inhaltliche Schilderung des Ablaufs (Durchführung der Anfangsphase, Anwendung spezifischer Techniken, Durchführung der mittleren Phase mit Bearbeitung des entsprechenden Problembereiches und die Beendigungsphase) enthalten sein. Mit der praktischen Anwendung kann nach einem Jahr Erfahrung in der Psychiatrie begonnen werden.

d) Supervision

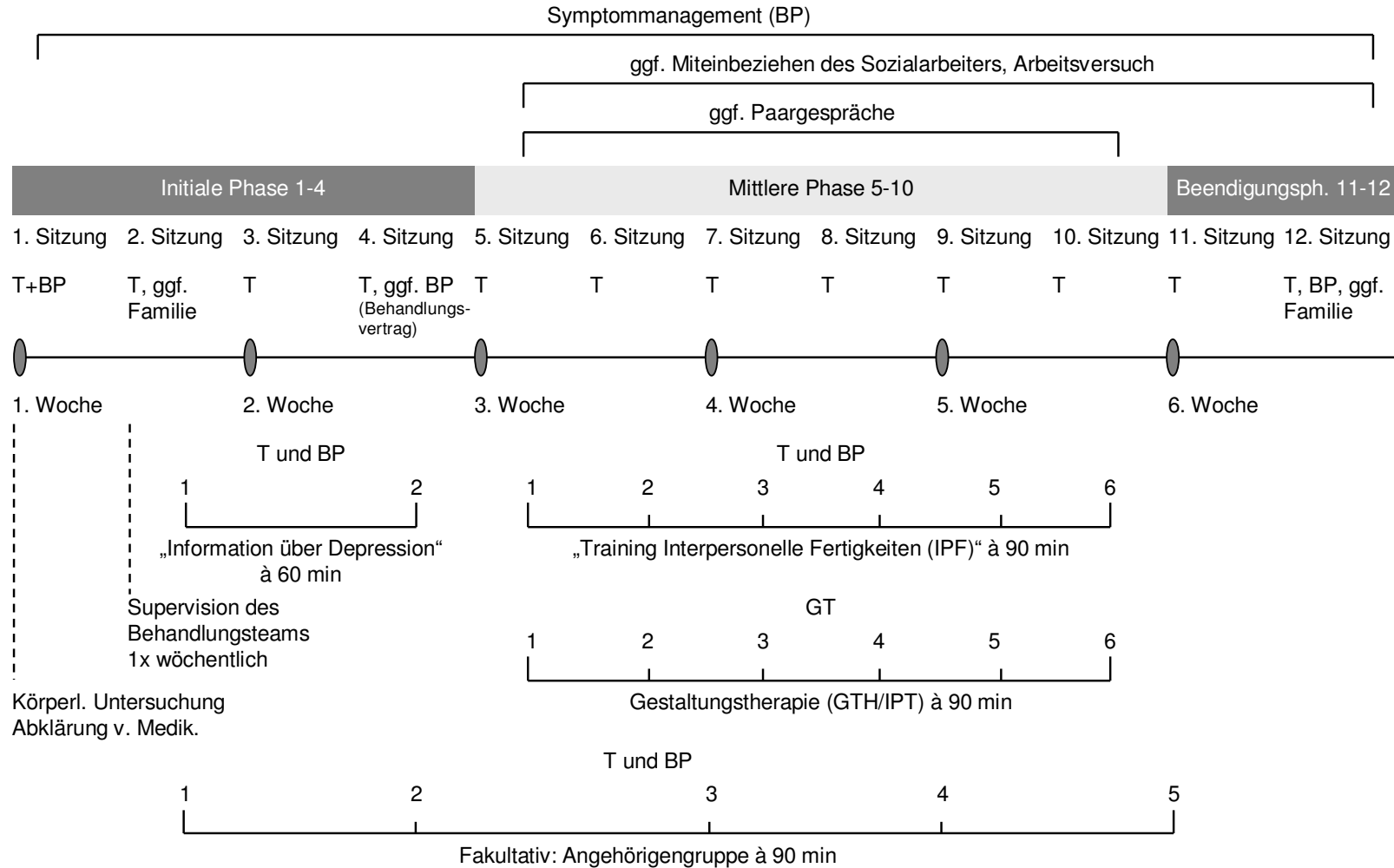
Der Ablauf der Supervision erfolgt durch Video- oder audiogestützte Supervision von mindestens 2 depressiven Patienten, bei denen die Psychotherapie im Vordergrund der Behandlung steht (insgesamt 3 mal 12-16 Sitzungen (48 Therapiestunden), 12 Supervisionssitzungen durch den IPT-Supervisor.

Die erfolgreiche Absolvierung des Curriculums wird durch ein Zertifikat bescheinigt.

Voraussetzungen:

1. Ärzte oder Psychologen in Psychotherapieausbildung mit i.d.R. 1 Jahr Erfahrung in Psychiatrie
2. Grundkenntnisse in der Behandlung depressiver Patienten
3. Pflichtlektüre des Behandlungsmanuals/ Buch (Schramm, 1998)

PT-S Behandlungsprogramm mit (minimal) 12 Sitzungen



T = Therapeut (Arzt/Psychologe)
 BP = Bezugspflegerperson
 GT = Gestaltungstherapeut

Übersicht: Ziele, Techniken und Strategien in den drei Phasen der IPT am Beispiel Rollenwechsel

Therapiephasen	Sitzungen	Ziele	Inhalte / Strategien	Therapeutenrolle	Optionale Maßnahmen
<i>Anfangsphase</i>	1 - 4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Depression als Erkrankung begreifen ▪ Entlastung ▪ Hoffungsvermittlung ▪ Informationsgewinnung ▪ Symptombewältigung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Symptome erheben, Diagnose stellen ▪ Dem Patienten die Depression als Krankheit erklären, Zuteilung der Krankenrolle ▪ Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung abklären ▪ Die Depression in einen interpersonellen Kontext bringen (inkl. Beziehungsanalyse) ▪ Problembereich identifizieren ▪ IPT-Konzept erklären ▪ Behandlungsvertrag schließen 	Aktiv, unterstützend, ermutigend, explorativ, psychoedukativ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ antidepressive Medikamente ▪ Miteinbeziehen der Angehörigen
<i>Mittlere Phase</i>	5 - 10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fokus: Rollenwechsel ▪ Betrauern und Akzeptieren des Verlustes der alten Rolle ▪ Positive Sichtweise der neuen Rolle ▪ Wiederherstellen des Selbstwertgefühls 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Symptome der Depression in Bezug setzen zu den Schwierigkeiten bei der Bewältigung der aktuellen Veränderungen im Leben des Patienten ▪ Positive Aspekte alter und neuer Rollen besprechen ▪ Gefühle bezüglich des Verlustes und der Veränderung selbst explorieren ▪ Möglichkeiten innerhalb der neuen Rolle abklären ▪ Das Ausmaß des Verlustes realistisch einschätzen ▪ Zur angemessenen Äußerung von Gefühlen ermuntern ▪ Zum Aufbau eines sozialen Stützsystems und neubenötigter Fertigkeiten ermutigen 	Geteilte Verantwortung für die Therapie, Hilfe bei der Fokussierung, unterstützend bei der Selbstoffenbarung, explorierend, klärend, Hilfe bei der Bewältigung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Miteinbeziehen eines Sozialarbeiters
<i>Abschlußphase</i>	11 - 12	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angemessener Umgang mit dem Abschiedsprozess ▪ Stärkung der Autonomie ▪ Vorbereitung auf die Zukunft ▪ Rückfallprophylaxe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gefühle bezüglich des Abschlusses der Therapie ausführlich besprechen ▪ Dem Patienten seine autonomen Kompetenzen bewusst machen, Fortschritte zusammen fassen ▪ Besprechen von Risikofaktoren und typischen Frühwarnzeichen der Depression ▪ Zukunftsplanung 	Zum Ausdruck der Gefühle ermuntern, unterstützend, ermutigend, positive Bestätigung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhaltungstherapie ▪ Weiterbehandlung, z.B. bei spezialisierter Fachkraft

Theorie und praktische Übungen

III Terminübersicht

Terminübersicht über 1 Jahr, SV um 16.00 Konferenzraum, Dauer ca. 90 Min. (entspr. 2 Unterrichtseinheiten UE, Theorieblöcke 3 mal 4 UE)

Mi. 27.02.08	Einführung Ablauf Curriculum
Mi. 12.03.08	
Fr. 14.03.08 10.00 -13.00	Einführung in die IPT, Theorie (Teil 1 und 2) 4UE
Mi. 02.04.08 16.00-19.00	Theorie (Teil 2) 4UE
Mi. 23.04.08 16.00-19.00	Theorie (Teil 3) 4UE
Mi. 07.05.08 16.00 -17.30	SV
Mi. 28.05.08	SV
Mi. 04.06.08	SV
Mi. 18.06.08	SV
Mi. 02.07.08	SV
Mi. 23.07.08	SV
Mi. 06.08.08	SV
Mi. 27.08.08	SV
Mi. 03.09.08	SV
Mi. 24.09.08	SV
Mi. 01.10.08	SV
Mi. 29.10.08	SV
Mi. 05.11.08	SV
Mi. 26.11.08	SV
Mi. 03.12.08	SV