Behandlungskonzept der Röher Parkklinik bei Depressiven Störungen

- Depressive Episode
- Rezidivierende Depressive Episode
- Dysthymia
- Depressive Anpassungsstörung



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

das Lebenszeitrisiko an einer depressiven Störung zu erkranken liegt gegenwärtig für Männer bei ca. 12 - 16% und für Frauen bei ca. 20 - 26%. Es besteht eine hohe Komorbiditätsrate von depressiven Störungen zu anderen psychischen Erkrankungen, wie z.B. zu Angststörungen, Zwängen, Süchten und psychophysiologischen Störungen. Als auslösende Bedingungen für depressive Symptome werden u. a. akute bzw. chronische Belastungen und Lebenskrisen bei einem gleichzeitig vorhandenen Mangel an Bewältigungsstrategien (instrumentell, personell, sozial) vermutet. Bezüglich der Ursache für die Entstehung von depressiven Störungen geht man heute von einem multidimensionalen Geschehen aus. Entsprechend ist bei der Behandlung von depressiven Störungen eine individuelle, integrative und multimodale Behandlung sinnvoll. In der Röher Parkklinik werden die klassischen Ansätze der Tiefenpsychologie, der Verhaltenstherapie und der systemischen Therapie daher durch Verfahren der Kunsttherapie, Bewegungstherapie und der Musiktherapie sowie durch pharmakotherapeutische Maßnahmen ergänzt. Die regelmäßige Teamreflexion garantiert einen ganzheitlichen Therapieprozess, der individuell für den jeweiligen Patienten konzipiert wird.

Die vorliegende Kurzfassung unseres Konzeptes zur klinischen und tagesklinischen Behandlung von depressiven Störungen wurde von Dr. Katja Geuenich erstellt und vom gesamten therapeutischen und pflegerischen Team diskutiert und mitgestaltet. Insbesondere danken wir Antje Dietz, Konrad Heiland und Silke Tellmann für ihre fachliche Unterstützung und Gestaltung der Texte zur Kreativtherapie.

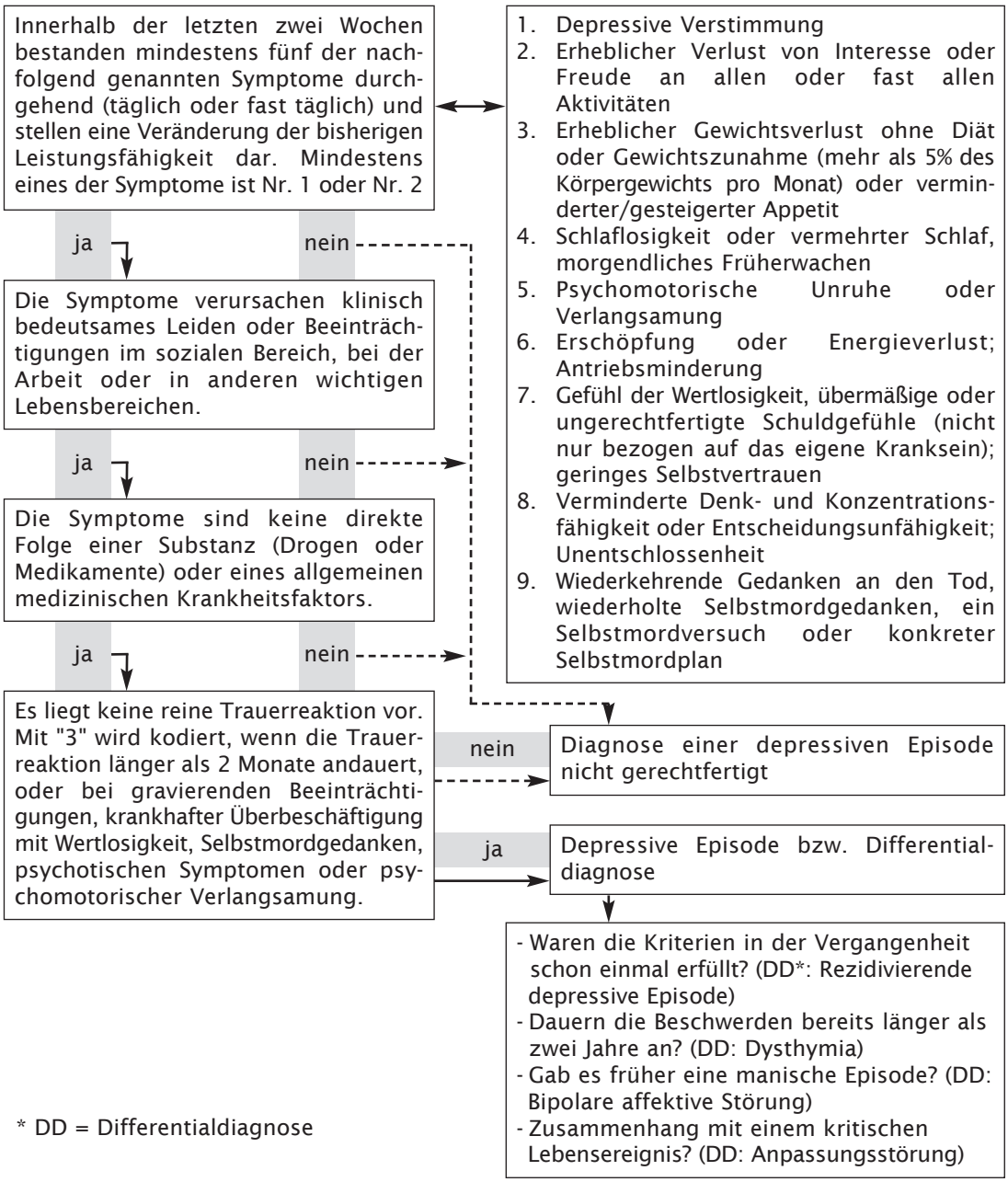
Dr. med. Wolfgang Hagemann
(Chefarzt)

Dr. med. Susanne Altmeyer
(Oberärztin)

Priv.-Doz. Dr. med. Elmar Siewert
(Oberarzt)

Dr. rer. nat. Katja Geuenich
(Wissenschaftliche Leiterin der Akademie für Psychosomatik
in der Arbeitswelt an der Röher Parkklinik)

Schematische Übersicht über die Diagnostik bei depressiven Störungen nach DSM-IV



* DD = Differentialdiagnose

4-phasiges Behandlungssetting bei depressiven Störungen

1. **Eingangsphase**
   Anamnese, Diagnostik, Beziehungsaufbau, Therapieplan

2. **Vorbereitungsphase**
   Stabilisierung, Ressourcenaufbau, Erarbeiten eines Krankheitsmodells, Psychoedukation

3. **Durchführungsphase**
   Ich-stabilisierende und bewältigungsorientierte Maßnahmen, Konfliktbearbeitung, systemische und verhaltenstherapeutische Ansätze, Kreativtherapien, ergänzende Verfahren

4. **Beendigung der klinischen Therapiephase und Rückfallprophylaxe**

1. Eingangsphase

1.1. Anamnese und Diagnostik

Zur Anamnese gehören die allgemeine Anamnese, die Familienanamnese, die berufliche Anamnese und eine Krankheitsanamnese. Ergänzt wird die Anamnese durch eine allgemeine und störungsspezifische Diagnostik. Zu dieser zählen der allgemeine klinische Eindruck, die psychopathologische Diagnostik, die körperliche Untersuchung und somatische Differentialdiagnose und die störungsspezifische Diagnostik u. a. mittels psychologischer Fragebögen.

1.2. Beziehungsaufbau

In der therapeutischen Beziehung sind Echtheit, Empathie, Akzeptanz und Wärme sowie fachliche Kompetenz in der Interaktion mit dem Patienten grundlegende Voraussetzung. Weitere Merkmale des therapeutischen Arbeitsbündnisses liegen in der Transparenz und der Zuverlässigkeit des Handelns.

1.3. Therapieplan

Im Behandlungsplan stehen zunächst Stabilisierung und Ressourcenaufbau im Vordergrund. Neben den psychotherapeutischen Maßnahmen im engeren Sinn kommen in dieser Phase Verfahren, die das körperlich-geistige Wohlempfinden der Patienten fördern, ergänzend zum Einsatz (z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation nach Jakobsen (PMR), Meditation, Massage, Akupunktur etc.). In den nachfolgenden Therapiephasen stehen die Bearbeitung der individuellen Problematik, deren Einfluss auf die Persönlichkeits- und Beziehungsmuster der Patienten, der Transfer des Erlernten in den Alltag, schließlich die Beendigung der klinischen Therapiephase und der Übergang zur ambulanten Nachsorgephase im Mittelpunkt. In jeder der Phasen umfasst der Therapieplan sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien, welche in den täglichen Patientenbesprechungen (und auch unter externer Supervision) vom Klinikteam systemisch reflektiert und an die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Patienten angepasst werden.

2. Vorbereitungsphase

2.1. Stabilisierung

Zu Beginn der klinischen Therapiephase gilt es, ein Mindestmaß an psychophysischer Stabilisierung zu sichern. Neben den psychotherapeutischen Maßnahmen im engeren Sinn kommen in dieser Phase Verfahren z.B. Autogenes Training, PMR, Meditation, Massage, Akupunktur etc., die das körperlich-geistige Wohlempfinden der Patienten fördern, zum Einsatz. Ein wesentlicher Schritt zur Stabilisierung besteht in dem Aufbau vertrauensvoller und wertschätzender Beziehungen zu den Therapeuten/-innen und Pfleger/-innen, welche die Klinik für die Patienten zu einem sicheren Ort werden lassen. In Einzelfällen werden spannungsreduzierende, schlaffördernde und/oder stimmungsaufhellende Psychopharmaka eingesetzt.

2.2. Aufbau von Ressourcen

Persönliche Interessen und Kompetenzen als Ressource zu reaktivieren, ist ebenfalls Teil der klinischen Vorbereitungsphase. Ergänzend zu den stabilisierenden Maßnahmen wirken Entspannungsübungen, Meditation, kreatives Werken und Sportaktivitäten unter fachkundiger Anleitung. Ziel ist es Selbstfürsorge aufzubauen und einen achtsamen Umgang mit sich auf den Ebenen von Körper, Geist und Seele zu fördern.

2.3. Erarbeiten eines Krankheits- bzw. Handlungsmodells

Ein sowohl plausibles als auch fachlich korrektes Verständnis für die eigene Erkrankung wird gemeinsam mit den Patienten individuell erarbeitet. Die nachfolgenden Therapiephasen und -maßnahmen werden so in einen auf Ganzheitlichkeit beruhenden Handlungsrahmen eingebunden.

2.4. Psychoedukation

Psychoedukation und Wissensvermittlung spielen beim Aufbau eines vertrauensvollen Arbeitsbündnisses, stabiler Handlungsmotivation und Compliance eine wesentliche Rolle. Information und Aufklärung sind individuell zu gestalten und an das Auffassungsvermögen und die Aufnahmefähigkeit des Patienten sowie den Verlauf des therapeutischen Prozesses anzupassen.

3. Durchführungsphase

Das Behandlungskonzept der Röher Parkklinik beruht auf einem für den jeweiligen Patienten individuell und sorgfältig durch das Team erstellten und von diesem immer wieder reflektierten integrativen Therapieplan. Im Rahmen dieses integrativen Vorgehens kommen folgende unterschiedliche therapeutische Verfahren und Maßnahmen zum Einsatz:

Tiefenpsychologisch fundierte Therapie

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Lerngeschichte, frühen emotionalen Erfahrungen in der Kindheit und Beziehungsmustern in der Ursprungsfamilie ist einer der zentralen Aspekte der tiefenpsychologisch fundierten Therapie. Bei depressiven Störungen findet sich dabei oft eine Anhedonie und Ich-Verarmung. Der Betroffene kann bestimmte Anteile in sich nicht mehr wahrnehmen und erleben. Der Zugang zu sich selbst ist versperrt. Unbewusste Phantasien von Verlust oder tatsächliche Entbehrungen setzen Schutzmechanismen in Gang, welche im Aufbau von Abhängigkeitsbeziehungen, sozialem Rückzug und/oder der Ausbildung unbewusster Größenphantasien münden. Angestrebt wird eine Rekonstruktion der psychodynamischen Situation bei Auslösung der depressiven Störung, so dass inadäquat gelöste frühkindliche Grundkonflikte bearbeitet und eine "Reifearbeit" der Persönlichkeit gefördert werden.

Systemische Therapie

Depressive Verhaltensmuster erfüllen oft eine wichtige Funktion in sozialen Systemen wie der Partnerschaft oder Familie, aber auch dem Freundes- oder Kollegenkreis. So können beispielsweise die depressiven Muster des Patienten/in dessen Partner/in (oder andere Bezugspersonen) dazu auffordern, mehr Engagement und Zuwendung in die Beziehung einzubringen. In der Therapie gilt es, die sinnstiftenden Elemente für das depressive Verhalten zu entschlüsseln und Anregungen zu neuen Verhaltensweisen und Perspektiven zu geben, welche die depressiven Verhaltensmuster überflüssig werden lassen. In Paar- und Familiengesprächen werden das Bindungs- und Konfliktverhalten sowie die Struktur der Beziehung in der Partnerschaft bzw. Familie reflektiert. Gegenseitiges Verstehen und Verständnis und Sensibilisierung für Konflikte und Bedürfnisse, aber auch Ressourcen, werden gefördert.

Kognitive Verhaltenstherapie

Depressionen werden nach dem Verständnis der Verhaltenstherapie sowohl durch gedankliche (kognitive) Prozesse als auch durch Defizite und den Verlust von Verstärkern (geringe Aktivitätsrate, Vernachlässigung eigener Bedürfnisse, unzureichende Fertigkeiten, psychophysische Belastungen) bedingt. Entsprechend setzt die Verhaltenstherapie an Fertigkeiten, Sozialkontakten, der Aktivitätsrate, der Tagesstruktur, den Kognitionen sowie der Wahrnehmung und dem Ausdruck von Emotionen an.

Kreativtherapeutische Verfahren

Kunsttherapie:
Die Kunsttherapie fördert den persönlichen Ausdruck mit Hilfe von Farben, Formen und Materialien. Im Gestaltungsprozess können verborgene Fähigkeiten wieder zum Tragen kommen, Freude an der eigenen Wirksamkeit und Handlungsfähigkeit erlebt und Selbstvertrauen aufgebaut werden. Verborgene Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle werden erleb- und aussprechbar. Für Problembereiche und Blockierungen können in Bild und Form ein Ausdruck gefunden, schließlich (u. a. durch Probehandeln im Bild) Lösungsansätze erlebbar gemacht werden. Weiteres Ziel der Kunsttherapie kann Entspannung der auch Distanzierung und Ablehnung von zu starker innerer Belastung sein.

Tanz- und Bewegungstherapie:
Die Therapie nutzt Tanz und Bewegung in psychotherapeutischer Weise zur Verarbeitung und Integration von körperlichen, emotionalen und kognitiven Prozessen. Sie dient gleichsam als Medium zur Persönlichkeitsentfaltung, bringt das jeweilige Potenzial eines Menschen kreativ gestaltend zum Ausdruck. Bei depressiv Erkrankten stehen die allmähliche Aktivierung des Antriebs und die Wiederherstellung der Erlebnis- und Genussfähigkeit im Vordergrund. Die Therapie hilft, den Bezug zum Körper wieder in Fluss zu bringen und Kontakt zur Außenwelt aufzunehmen. Bewegung wird als Ausdrucksform und zur Integration vorsprachlicher Erlebnisse in die Selbst- und Beziehungsgestaltung therapeutisch genutzt.

Musiktherapie:
In der aktiven Musiktherapie mit depressiven Patienten wird versucht, die blockierten Affekte wieder lebendig werden zu lassen, die gefrorenen Gefühle zu verflüssigen. Wut und Trauer, aber natürlich auch Lebensfreude können stimuliert und in einen spontanen Ausdruck überführt werden. Dabei bleibt es wichtig, die klanglich-affektiven Erlebnisse auch kognitiv zu verarbeiten und zu versprachlichen. Sprechen und Erleben in der Musiktherapie dienen dazu, diesen Prozess immer weiter zu fördern und zu verstärken. Die Patienten bekommen wieder einen unmittelbaren Zugang zur Kraft der Fantasie, zur Freude an der spielerischen Gestaltung und somit letztendlich zur Lebenszufriedenheit.

Ergänzende Verfahren und Maßnahmen

Pharmakotherapie:
Die medikamentöse Behandlung von Patienten mit depressiven Störungen wird in der Röher Parkklinik von erfahrenen Ärzten durchgeführt. Dabei wird zwischen einer pharmakotherapeutischen Akutbehandlung, Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe unterschieden. Entscheidend für eine antidepressive Medikation ist v. a. die Symptomatik (z.B. Niedergeschlagenheit, innere Unruhe, Antriebsschwäche, Angst etc.), deren Schwere und das Ausmaß suizidaler Gedanken bzw. Absichten.

Internistisch- allgemeinmedizinische Behandlung:
Bei Vorliegen körperlicher Erkrankungen werden diese unter der Leitung unseres Internisten, sowie nach Anweisung unserer Konsilärzte behandelt.

Physiotherapie:
Mit Hilfe der Physiotherapie werden vorhandene Funktions- bzw. Aktivitätseinschränkungen der Patienten abgebaut. Die Behandlung wird an die körperliche, aber auch die seelisch-geistige Verfassung des Patienten und dessen Bedürfnisse angepasst. Gerade bei depressiven Patienten ergibt sich daraus die Möglichkeit, das Wahrnehmen des eigenen Körpers und der Wohlfühlbedürfnisse zu fördern sowie Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

Massage und Entspannungsverfahren:
Beim Vorliegen einer depressiven Problematik sind Körperwahrnehmung, Entspannung und Genussfähigkeit von hoher Bedeutung für eine langfristige Stabilisierung des Patienten. Entspannung wird außer durch Massage und Meditation auch durch Verfahren wie das Autogene Training oder die Progressive Muskelrelaxation gefördert.

4. Beendigung der klinischen Therapiephase und Rückfallprophylaxe

Sich aus einer vertrauensvollen Beziehung und dem klinischen Schutzraum zu verabschieden, sollte gerade bei Patienten mit depressiven Störungen - und häufig abhängigem Beziehungsstil - frühzeitig besprochen und vorbereitet werden. Wesentlich ist es daher, schon während der frühen Therapieabschnitte auf den Transfer des Erlernten in den Alltag des Patienten zu achten und dessen Selbstverstärkungsmöglichkeiten zu betonen.
Gegen Ende der klinischen Therapie werden nochmals Frühwarnsymptome und Strategien der Rückfallprohylaxe besprochen bzw. vermittelt. Zukünftige Ziele und Teilziele im beruflichen und privaten Leben werden konkretisiert und realistische Schritte zu deren Umsetzung nochmals herausgearbeitet. Eine Fortführung der klinischen Therapie im ambulanten Setting sowie u. U. eine verlängerte Weiterführung der Pharmakotherapie sind für die meisten Patienten eine grundlegende Voraussetzung der langfristigen Stabilisierung und daher Teil des Gesamtkonzepts der klinischen Behandlung.



RÖHER PARKLINIK

Private Klinik, Tagesklinik, Ambulanz und Akademie
für Psychosomatik und Psychotherapie

Röher Str. 53
52249 Eschweiler

Fon 0 24 03 - 78 91 0
Fax 0 24 03 - 78 91 56

info@roeher-parkklinik.de
www.roeher-parkklinik.de