

Während die bisher zitierten Studien zur Wirksamkeitsprüfung von CBASP die getesteten Therapieformen im ambulanten Setting überprüften, liegt auch eine erste Machbarkeits- und Effektivitätsstudie für das stationäre CBASP-Angebot vor (Brakemeier et al., 2015). Auch wenn es sich nicht um eine randomisiert kontrollierte Studie handelt, wird aus diesen Daten geschlossen, dass CBASP als stationäres Konzept erfolgreich eingesetzt werden kann. Zudem profitieren auch chronisch depressive Patienten, die bereits vor dem Studienbeginn eine Vielzahl ambulanter und stationärer Behandlungsversuche ohne nachhaltigen Erfolg in Anspruch genommen hatten.

■ Zusammenfassung

CBASP ist nach wie vor die einzige Psychotherapieform, die speziell zur Behandlung chronischer Depressionsformen entwickelt wurde. Der integrative Therapieansatz (basierend auf verhaltenstherapeutischen, interpersonellen und psychodynamischen Theorien) ist nachweislich im Vergleich zu anderen Psychotherapie- und Standardbehandlungsformen wirksam und wird daher in Leitlinien empfohlen.

2 Kategoriale und dimensionale Diagnostik

CBASP wurde für die Behandlung von Patientinnen mit chronischer Depression entwickelt. Es versteht sich von selbst, dass deshalb vor der Anwendung von CBASP bei einer konkreten Patientin die Diagnose einer chronischen Depression gesichert werden sollte. Zur Unterstützung der Diagnosestellung wird im Folgenden zunächst auf die entsprechenden Verlaufstypen und diagnostischen Kategorien eingegangen sowie Instrumente zur kategorialen und dimensional diagnostischen Diagnostik vorgestellt. Da Patientinnen mit einer chronischen Depression häufig unter weiteren komorbiden Störungen leiden, empfehlen wir die wichtigsten möglichen Störungen mit den zusätzlich vorgestellten Instrumenten zu screenen.

■ Definition

Nach aktuellem Kenntnisstand wird immer dann von einer **chronischen Depression** gesprochen, wenn die depressive Symptomatik ohne längere Unterbrechungen mindestens zwei Jahre andauert.

In älteren Diagnosesystemen wurde zumeist davon ausgegangen, dass die chronische Depression mit einer leichteren Ausprägung der Symptomatik einhergeht. Dafür wurde die diagnostische Kategorie »Dysthymie« eingeführt. Zwischenzeitlich ist durch eine Vielzahl von Verlaufsstudien gesichert (Keller & Boland, 1998), dass auch die »Depressive Episode« (ICD-10) bzw. »Major Depression« (DSM) chronifizieren kann. Zudem kann es trotz eines Ansprechens auf die Akutbehandlung zu einer unvollständigen Remission der Symptomatik einer depressiven Episode kommen. Patientinnen berichten dann von weitergehenden Beeinträchtigungen durch depressive Symptome, die vorhanden, aber etwas weniger stark ausgeprägt sind. In der Folge kann es zu einem Rückfall in eine erneute depressive Episode kommen. Erstreckt sich dieser Krankheitsverlauf über mehr als zwei Jahre, wird zwischenzeitlich ebenfalls von einer chronischen Depression gesprochen. Unter dem Begriff »Double Depression«, der jedoch keinen Eingang in die aktuell gültigen Diagnosesysteme gefunden hat, werden Depressionsverläufe zusammengefasst, bei denen einer depressiven Episode eine Dysthymie vorausging. Da somit das Verlaufskriterium von zwei Jahren erfüllt ist, wird auch dieser Verlaufstyp unter die chronische Depression gefasst.

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Wissens über die chronische Depression wurde erstmals im DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) mit der »Persistierenden Depressiven Störung (Dysthymie)« (im englischen Original »Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)«) eine, die verschiedenen Verlaufstypen zusammenfassende, diagnostische Kategorie eingeführt (Klein et al., 2014a). Für das ICD-11 wird erwartet, dass neben der Dysthymie (F34.1) auch eine depressive Episode (F32 oder F33) kodiert werden kann.

■ Definition

Im Sinne der sprachlichen Vereinfachung verwenden wir in diesem Buch den Begriff »**Chronische Depression**« als Synonym für den Begriff »Persistierende Depressive Störung«. Das DSM-5 erlaubt bei der Diagnose einer Persistierenden Depressiven Störung die Spezifizierung von vier Verlaufstypen:

- (1) mit reinem Dysthymen Syndrom,
- (2) mit persistierender Episode einer Major Depression,
- (3) mit intermittierenden Episoden einer Major Depression, mit aktueller Episode und

- (4) mit intermittierender Episode einer Major Depression, ohne aktuelle Episode (American Psychiatric Association, 2013, S. 229).

Darüber hinaus kann bestimmt werden, ob es sich um eine Störung mit einem frühen Beginn (vor dem 21. Lebensjahr) oder späten Beginn (Beginn mit dem 21. Lebensjahr oder später) handelt.

Arbeitsmaterial

Kategoriale Diagnostik

INFO 1 Grafische Darstellung der Verlaufstypen chronischer Depression

Auf diesem Informationsblatt sind die verschiedenen Verlaufstypen sowie diagnostischen Begrifflichkeiten nach ICD-10 und DSM-5 grafisch veranschaulicht, um den Überblick über die verschiedenen Verlaufstypen der Persistierenden Depressiven Störung zu erleichtern.

AB 1 Strukturierte Erhebung der Diagnose einer Persistierenden Depressiven Störung

Zur kategorialen Diagnostik finden Sie Fragen zur strukturierten Erhebung der Diagnose und des Verlaufs einer Depression. Die Fragen sind modifiziert nach Faßbinder et al. (2015) und an die diagnostische Kategorie der Persistierenden Depressiven Störung nach DSM-5 (APA, 2013) angepasst. Die Bearbeitung der verschiedenen Abschnitte ist dabei notwendig, um den Verlauf der chronischen Depression bestimmen zu können.

INFO 2 Kriterien zur Bestimmung der verschiedenen Verlaufsformen der Depression

Dieses Informationsblatt kann in Ergänzung zur grafischen Darstellung auf **INFO 1** zur Bestimmung des jeweiligen Verlaufstyps der Persistierenden depressiven Störung verwendet werden. Hier finden Sie alle diagnostischen Kriterien übersichtlich zusammengefasst.

AB 2 Screening auf das Vorliegen weiterer psychischer Erkrankungen

Mithilfe dieses Selbstbeurteilungsfragebogens, den Sie Ihren Patientinnen zur Bearbeitung aushändigen können, werden die häufigsten komorbiden Störungen bei Depressionen erfragt. Der Fragebogen ist Faßbinder et al. (2015) entlehnt. Wir folgen der Empfehlung der Kolleginnen, sofern es Hinweise auf das Vorliegen einer oder mehrerer komorbider Störungen durch das Screening gibt, sollten diese Störungen anhand einer strukturierten Exploration (bspw. mithilfe des Strukturierten Klinischen Interview nach DSM, Fydrich et al., 1997; Wittchen et al., 1997) überprüft werden.

INFO 3 Auswertung des Screenings auf das Vorliegen weiterer psychischer Erkrankungen

Dieses Informationsblatt soll Sie bei der Auswertung der Screeningfragen unterstützen und Ihnen die Entscheidung über eine weiterführende Diagnostik erleichtern.

Dimensionale Diagnostik

AB 3 Gegenwärtige Schwere der depressiven Symptomatik: das Quick Inventory of Depressive Symptomatology

Neben der kategorialen Diagnostik empfehlen wir die Bestimmung des Schweregrads der chronischen depressiven Störung. Hierzu können Sie das im Arbeitsblatt hinterlegte Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS-SR) Ihren Patientinnen zur Bearbeitung aushändigen. Wir haben absichtlich die Kurzform dieses Instrumentes ausgewählt, damit Sie diesen Fragebogen im Verlauf der Behandlung wiederholt Ihren Patientinnen mit der Bitte um Bearbeitung übergeben können.

INFO 4 Auswertung des Quick Inventory of Depressive Symptomatology

Es liegen für das QIDS-SR grobe Richtwerte zur Bestimmung des Schweregrads der depressiven Störung vor. Diese finden Sie in der Tabelle in diesem Informationsblatt und können sich damit einen ungefähren Eindruck über den aktuellen Schweregrad der Störung Ihrer Patientin bilden.

AB 4 Gegenwärtiges Vorliegen eines riskanten Alkoholkonsums

Riskanter oder missbräuchlicher Alkoholkonsum ist eine relativ häufige Begleiterscheinung von chronischer Depression. Ergibt sich ein Hinweis auf einen riskanten Alkoholkonsum (oder darüber hinaus), empfehlen wir auch hier, das Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung mithilfe einer strukturierten Exploration (z. B. via SKID-I, Wittchen et al. 1997) zu überprüfen. Das Arbeitsblatt eignet sich auch zur Erfassung des Alkoholkonsums im Verlauf der Behandlung.

Dimensionale Diagnostik von für die chronische Depression relevanten Eigenschaften und Fertigkeiten**INFO 5 Den Stimuluscharakter der Patientin einschätzen: das Impact Message Inventory (IMI)**

Ein wichtiges Werkzeug zur Therapieplanung im CBASP ist das Impact Message Inventory – IMI (Casper et al., 2016). Sie finden auf diesem Informationsblatt eine kurze Beschreibung des Instrumentes und dessen Verwendung im CBASP.

AB 5 Das interpersonelle Circumplex-Modell: der Kiesler-Kreis

Auf diesem Arbeitsblatt haben wir das Circumplexmodell dargestellt. Sie können es nutzen, um Ihre IMI-Ergebnisse einzutragen oder als Psychoedukationsvorlage für Ihre Patientinnen (s. a. Kapitel 3 »Patientenmaterialien und Psychoedukation«).

AB 6 Die Ausprägung des präoperatorischen Denkens einschätzen: der Lübecker Fragebogen präoperatorisches Denken (LFPD)

Präoperatorisches Denken spielt in der Beschreibung der Psychopathologie der chronischen Depression (McCullough et al, 2016) eine bedeutsame Rolle. Sie finden auf den Seiten dieses Arbeitsblattes einen Fragebogen (Kühnen et al., 2011), den Sie Ihrer Patientin zur Bearbeitung aushändigen können. Nach der Auswertung erhalten Sie somit ein Maß für die Ausprägung des präoperatorischen Denkens Ihrer Patientin.

INFO 6 Auswertung des Lübecker Fragebogen präoperatorisches Denken

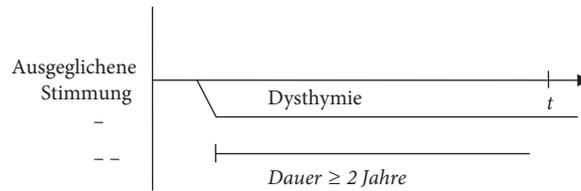
Hinweise zur Auswertung des Fragebogens erhalten Sie auf diesem Informationsblatt. Zudem finden sich Vergleichswerte aus zwei klinischen Stichproben mit chronisch depressiven Patientinnen, die Sie als Vergleichswerte hinzuziehen können.

Grafische Darstellung der Verlaufstypen chronischer Depression

ICD-10:
Affektive Störungen (F3)

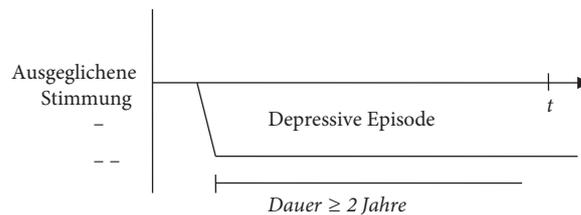
DSM-5:
Depressive Störungen

Dysthymia (F34.1)



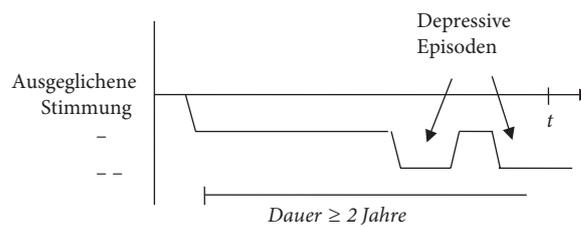
Persistierende depressive Störung, mit Reinem Dysthymen Syndrom

Depressive Episode (F32.x)



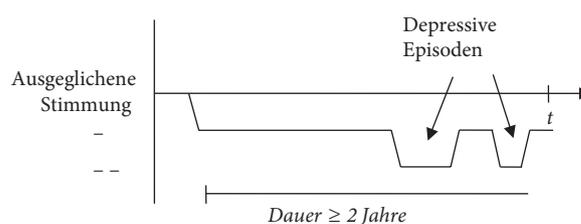
Persistierende depressive Störung, mit Persistierender Episode einer Major Depression

Rezidivierende depr. Störung (F33.x) und Dysthymia (F34.1)



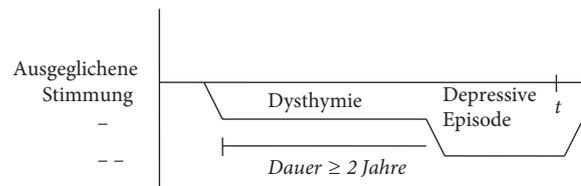
Persistierende depressive Störung, mit Intermittierenden Episoden einer Major Depression, mit aktueller Episode

Rezidivierende depr. Störung (F33.x) und Dysthymia (F34.1)



Persistierende depressive Störung, mit Intermittierenden Episoden einer Major Depression, ohne aktuelle Episode

Dysthymia (F34.1) und Depressive Episode (F32.x)
»Double Depression«



Persistierende depressive Störung, mit Intermittierenden Episoden einer Major Depression, mit aktueller Episode

Verlaufstypen chronischer Depression und deren diagnostische Klassifikation nach ICD-10 und DSM-5.
t = Zeitpunkt der Diagnosestellung