

Psychotherapie bei Depressionen in Zeiten multipler Krisen

Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier



Affektive Störungen

Weiter- und Fortbildung für Psychiatrie und Psychotherapie
von ZGPP und PUK, Universität Zürich am 22.05.2026



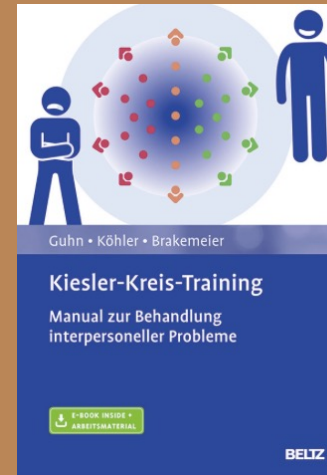


Interessenskonflikte

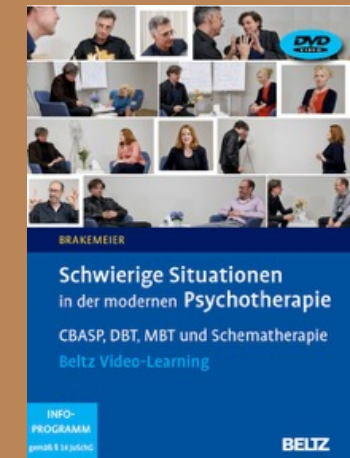
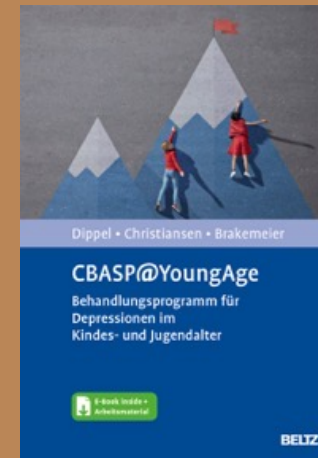
- **Keine Industriebeziehungen**
- Ich bin als approbierte psychologische Psychotherapeutin (Fachkunde Verhaltenstherapie) zertifiziert als Therapeutin, Supervisorin und Trainerin in den Psychotherapiemethoden: CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy), IPT (Interpersonelle Psychotherapie) und WBT (Well-Being Therapie)
- Autorin von Büchern, Buchkapiteln und wissenschaftlichen Artikeln
- Mitglied im Beirat der Fliedner Klinik, Berlin
- Vize-Präsidentin von „Gemeinsam für psychische Gesundheit e.V.“
- Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
- Mitglied im Steering Committee der DGPs Interessensgruppen „Mensch Klima Nachhaltigkeit“ und „Psychologie und Demokratieförderung“
- Mitglied im Wissenschaftsrat der Bundesregierung



Disclosure und Literaturempfehlungen

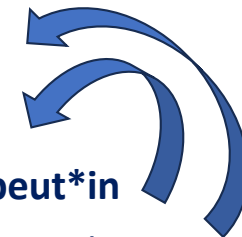


Erscheint im März 2026





- **First Mission:** Forschung → verfahrensübergreifende personalisierte Psychotherapieforschung | Depressionen (PDD, TRD) | Psyche und Krisen
- **Second Mission:** Lehre (und Psychotherapie Ambulanz) → Psychotherapie-Studiengänge, Aus- und Weiterbildung zur/zum Psychotherapeut*in
- **Third Mission:** Verflechtung der Hochschule mit ihrer Umwelt – Verantwortung übernehmen → Verein „Gemeinsam für psychische Gesundheit e.V.“





- 1. Leben in Zeiten multipler Krisen**
- 2. Störungsspezifische Psychotherapien der Depressionen**
 1. IPT – Depressionen im Beziehungskontext
 2. CBASP – Depressionen als chronisches Beziehungsmuster
- 3. Krisensensible Psychotherapie**
- 4. Verantwortung & Zukunftsperspektiven**



1. Leben in Zeiten globaler Krisen



Pandemien



Klimakrise



Globale Krisen



Kriege & Flucht



Demokratie



Demographischer Wandel



Immer häufigere und
katastrophalere
klimabedingte
Extremwetterereignisse

Klimakrise:
beispiellose
Bedrohung für die
(menschlichen)
Lebensgrundlagen
(IPCC 2023)

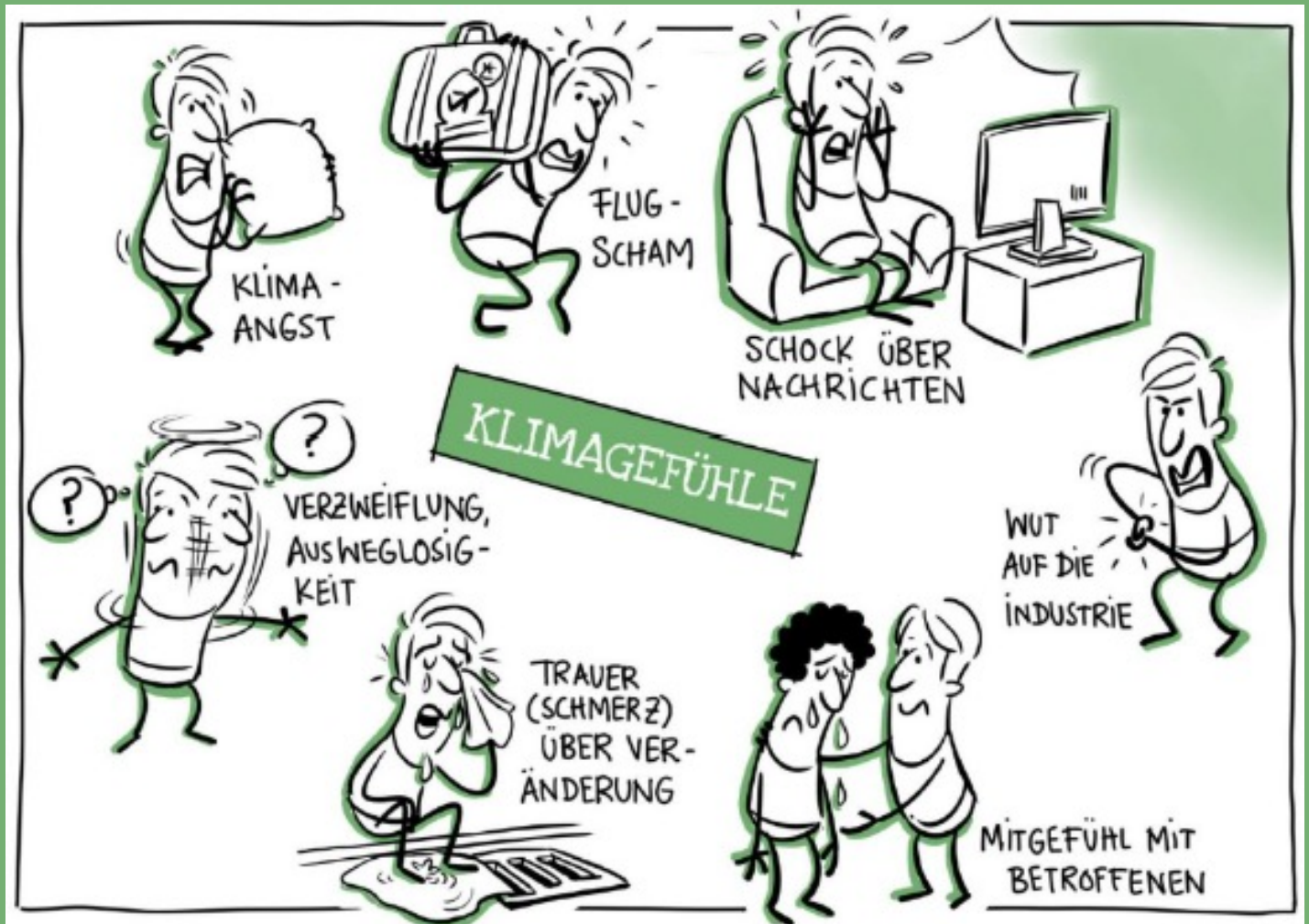
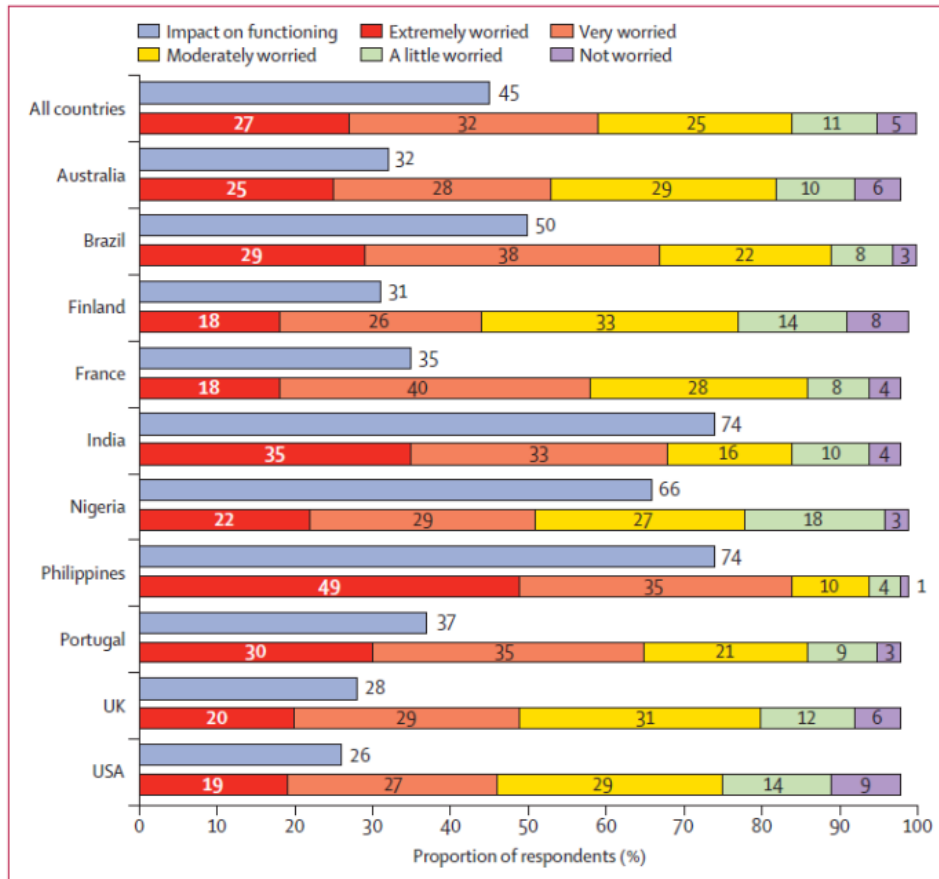


Illustration: Jai Wanigesinghe

Klima-Angst als globales Phänomen



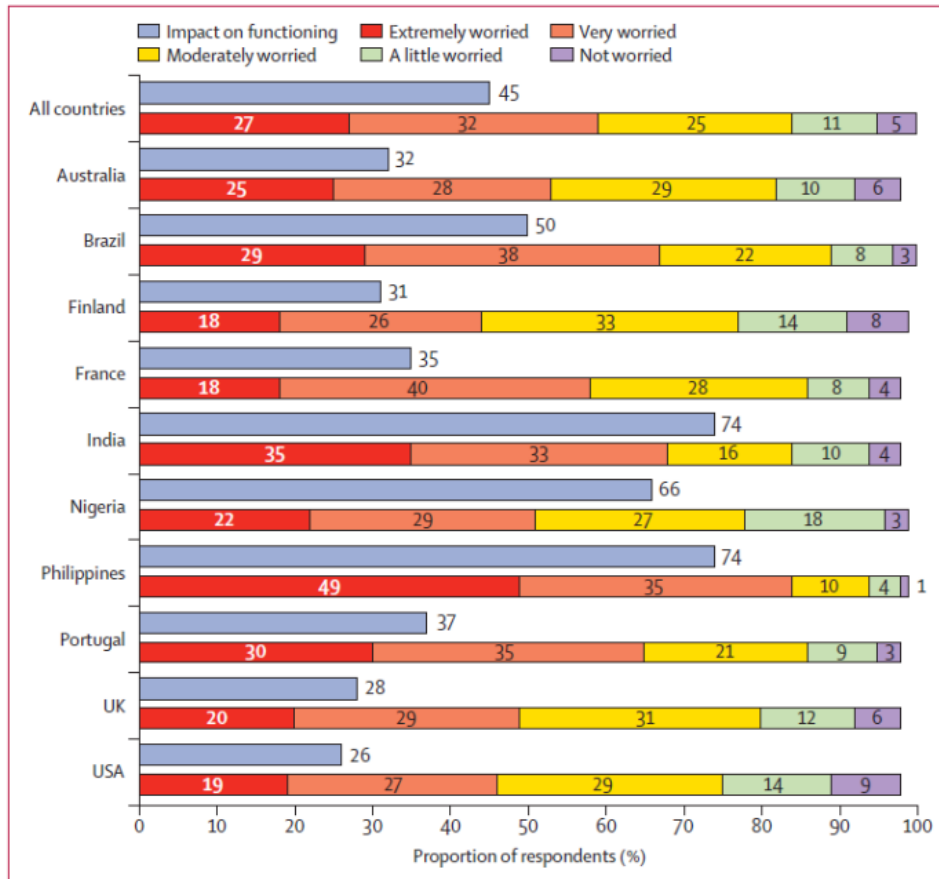
Studie Hickman et al. 2021 Lancet Planetary Health:

- N = 10.000 , Alter 16 – 25
- 10 Länder (je 1000 Teilnehmende)
- **59%** machen sich **starke oder extreme Sorgen** bzgl. des Klimawandels
- **45%** fühlen sich durch Klima-Angst im Alltag **beeinträchtigt**
- **75%** blicken **mit Schrecken** in ihre **Zukunft**
- **83%** sagen, dass die **Menschheit versagt** hat, sich um den Planeten zu kümmern.



All countries	
I am hesitant to have children	
Yes	3908 (39.1%)
No	5700 (57.0%)
Prefer not to say	390 (3.9%)

Klima-Angst als globales Phänomen



Studie Hickman et al. 2021 Lancet Planetary Health:

- N = 10.000 , Alter 16 – 25
- 10 Länder (je 1000 Teilnehmende)
- 59% machen sich **starke oder extreme Sorgen** bzgl. des Klimawandels
- 45% fühlen sich durch Klima-Angst im Alltag **beeinträchtigt**
- 75% blicken **mit Schrecken** in ihre **Zukunft**
- 83% sagen, dass die **Menschheit versagt** hat, sich um den Planeten zu kümmern.

Kritische Würdigung:

- größte Studie dieser Art
- hat auf das Thema aufmerksam gemacht
- Allerdings z.T. sehr rudimentäre Operationalisierung der Konstrukte: viele Items nur ja/nein Format



Solastalgie

= '... wenn eine vertraute Umgebung sich verändert hat und nicht mehr denselben Trost bietet.' Albrecht et al. (2007)

lateinischer Begriff solacium (Trost) und griechischer Wurzel -algia (Schmerz, Leiden, Krankheit).



1. Leben in Zeiten multipler Krisen

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456



CME-Fortbildung

Thieme

Psyche in der Klimakrise?

Update zur ökologischen Psychiatrie
und Psychotherapie

Eva-Lotta Brakemeier[†], Sebastian Karl[‡], Sarah Stapel, Andreas Meyer-Lindenberg

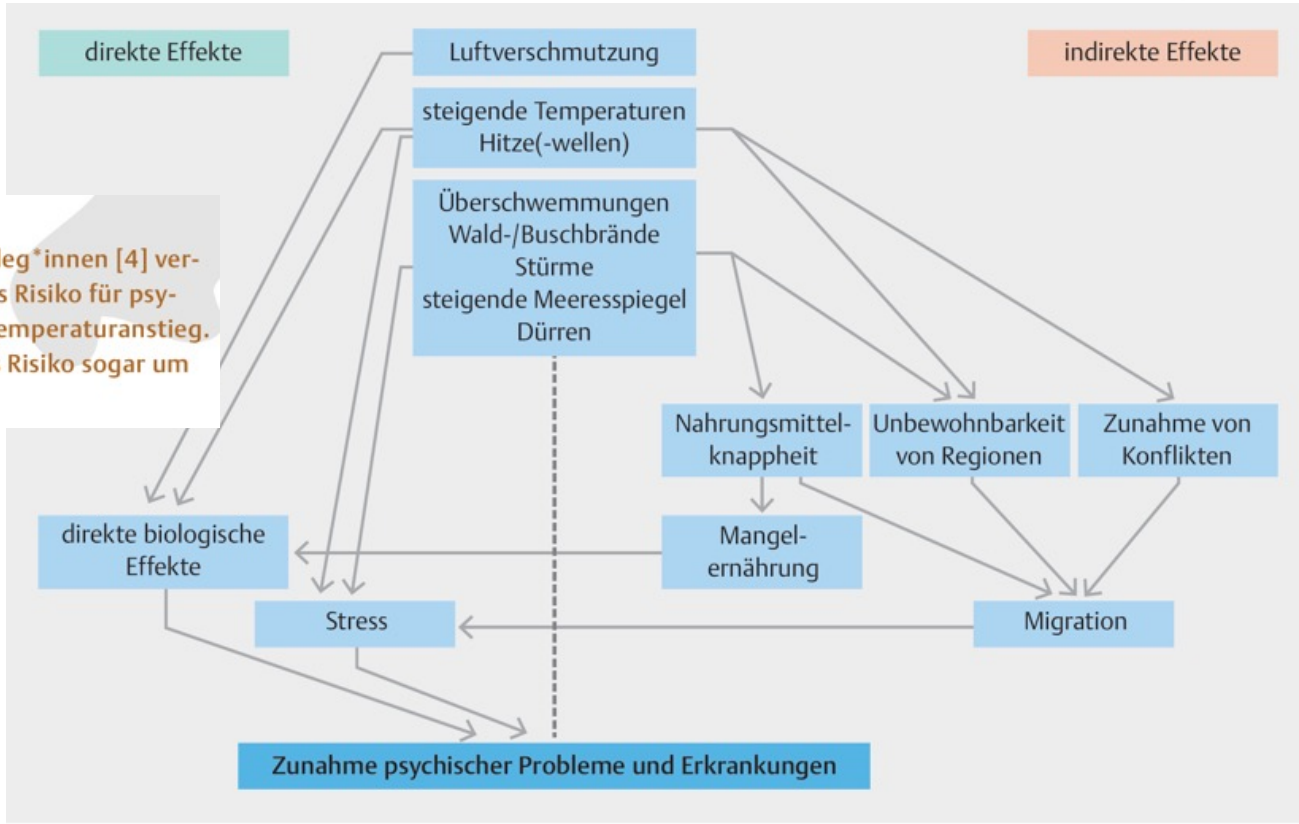


Brakemeier Eva-Lotta et al. Psyche in der ... PSYCH up2date 2024; 18: 425–440 | © 2024. Thieme. All rights reserved.



1. Leben in Zeiten multipler Krisen

Merke
 Eine Metaanalyse von Liu und Kolleg*innen [4] verweist auf ein um 0,9% gestiegenes Risiko für psychische Erkrankungen pro Grad Temperaturanstieg. Während Hitzewellen stieg dieses Risiko sogar um 6,4%.



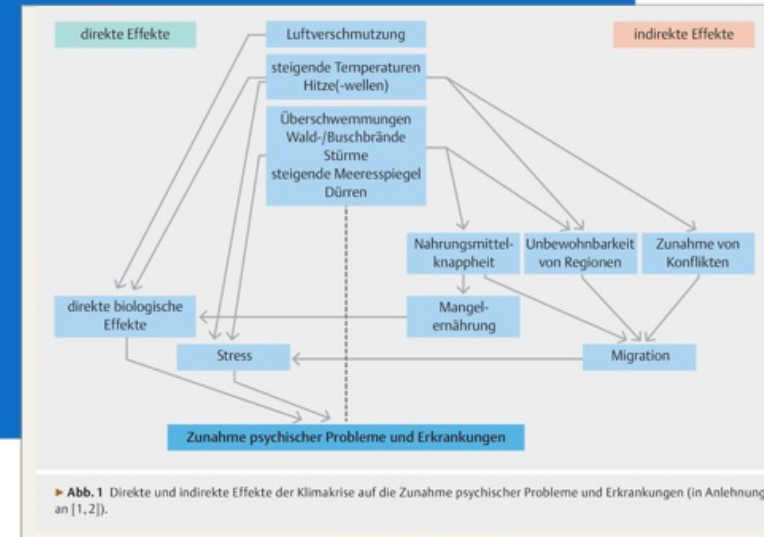
► **Abb. 1** Direkte und indirekte Effekte der Klimakrise auf die Zunahme psychischer Probleme und Erkrankungen (in Anlehnung an [1, 2]).



30.10.2025

„Policy Ultra-Briefs“ – Neue Brücken zwischen Forschung und Praxis

Erste Reihe nimmt den Klimaschutz in den Blick



Wie die Klimakrise unsere psychische Gesundheit bedroht

Policy Ultra-Brief aus der Psychologie und angrenzenden Verhaltenswissenschaften
Für politische Akteure in Politik, Verwaltung und Medien
Reihe 1 – Klimaschutz (10/2025)

Autor:innen: Dorothea Metzen¹, Paula Blumenschein¹, & Stephan Heinzel¹
¹ Technische Universität Dortmund, Fakultät Erziehungswissenschaft, Psychologie und Bildungsforschung
Die Autor:innen erklären, dass keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Policy Brief bestehen.
doi: <https://doi.org/10.23968/psycharchives.21305>





1. Leben in Zeiten multipler Krisen

Ukraine: Third und First Mission Projekte



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DRESDEN



Save the
Children



Robert Bosch
Stiftung

1. Leben in Zeiten multipler Krisen

Ukraine: Third und First Mission Projekte



1. Leben in Zeiten multipler Krisen

Einsamkeit – ein gesellschaftliches Phänomen?

- WHO stuft Einsamkeit als **globales Gesundheitsrisiko** ein (2023)
- **1 von 4 Erwachsenen** in Europa fühlt sich regelmäßig einsam
- Besonders betroffen: **Jugendliche & ältere Menschen**
- Einsamkeit = Risikofaktor für **Depressionen**, Demenz, kardiovaskuläre Erkrankungen
- Einsamkeit = Seelenschmerz



1. Leben in Zeiten multipler Krisen

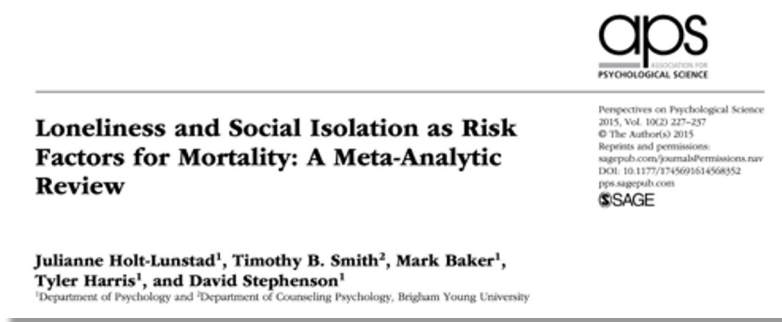
Einsamkeit ist sozialer Stress

»Einsamkeit ist eine Form von anhaltendem oft chronischem Stress. [...] Sie kann ein Wegbereiter für psychische und körperliche Erkrankungen sein«

Mazda Adli, Psychiater und Stressforscher



1. Leben in Zeiten multipler Krisen



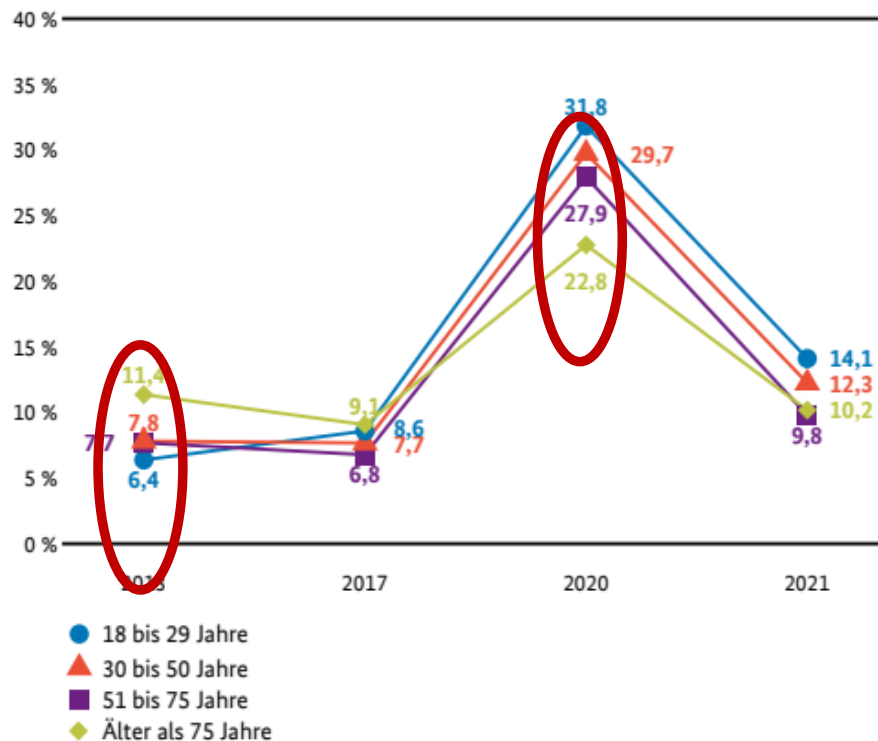
Sterblichkeit steigt um

26% bei Einsamkeit
29% bei sozialer Isolation
32% bei Alleinwohnen

70 Studien
3,4 Mio. Teilnehmende

1. Leben in Zeiten multipler Krisen

Abbildung 2.3: Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach Altersgruppen, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS



Einsamkeit – wie verbreitet?



Einsamkeitsbarometer 2024
Langzeitentwicklung von Einsamkeit in Deutschland

Jugendliche befragt

Studie "Extrem einsam?"

Eine aktuelle Studie zeigt auf, dass Einsamkeit unter Jugendlichen in Zusammenhang mit Zustimmung zu Verschwörungstheorien, autoritären Haltungen und Billigung politischer Gewalt steht.

Die Studie Veröffentlicht im Februar 2023 im Rahmen der zweiten Förderperiode des Bundesprogramms

Befragt wurden Jugendliche zwischen 16 und 23 Jahren zunächst in Tiefeninterviews und Fokusgruppen. Die Erkenntnisse aus diesen Gesprächen wurden anschließend in einer repräsentativen Umfrage mit über 1.000 jungen Menschen überprüft.

Die Ergebnisse sind schon in der Gesamtheit bedrückend:

- 55 Prozent der Befragten fühlen sich manchmal oder immer einsam. Besonders junge Menschen, die finanziellem Druck ausgesetzt sind, bereits eigene Kinder oder eine Migrationsgeschichte haben, sind von Einsamkeit betroffen.
- Nur 57 Prozent der Jugendlichen empfinden die Demokratie als beste Staatsform.
- 61 Prozent stimmen zu, dass Politik die Perspektive junger Menschen vernachlässigt.

Die tiefere Analyse der Ergebnisse zeigt zudem, dass diejenigen Jugendlichen aus der Befragung, die aufgrund ihrer Antworten als einsam gelten, häufiger Verschwörungstheorien und autoritären Haltungen zustimmen sowie politische Gewalt billigen als die Nicht-Einsamen.

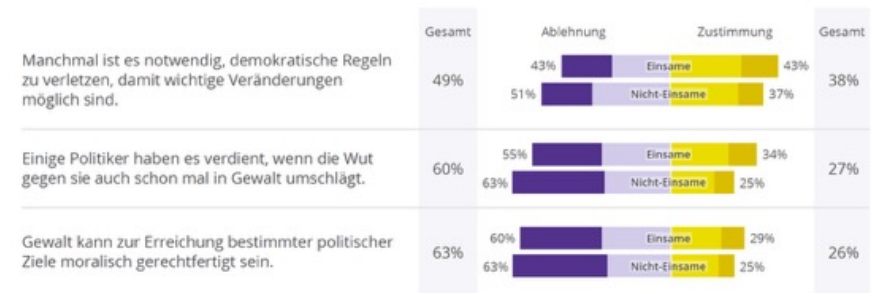


<https://www.youtube.com/watch?v=TGdZn25xeJg>

ABBILDUNG 20 | BILLIGUNG VON POLITISCHER GEWALT UND NORMVERLETZUNG DURCH JUNGE MENSCHEN

„Inwiefern stimmst du den folgenden Aussagen zu?“

● stimme überhaupt nicht zu ● stimme eher nicht zu ● stimme eher zu ● stimme voll und ganz zu



N = 1.008 (alle Befragten). Einsame: einsamstes Viertel der Befragten. Fehlende Werte: weiß nicht/keine Angabe.
Quelle der Fragen: ALLBUS (GESIS, 2019), Junges Europa 2018 (TUI-Stiftung, 2019), Mitte-Studie 2020/21 (Zick & Küpper, 2021)

Psyche in der Klimakrise?

Update zur ökologischen Psychiatrie
und Psychotherapie

Eva-Lotta Brakemeier[†], Sebastian Karlf, Sarah Stapel, Andreas Meyer-Lindenberg



Therapie
-bitte nicht
stören-!

Danke!

Integration der Forschungsfragen in unser Greifswalder Psychotherapie Navigations-System (GPNS)

Fühlen Sie sich aktuell durch die Krisen belastet?



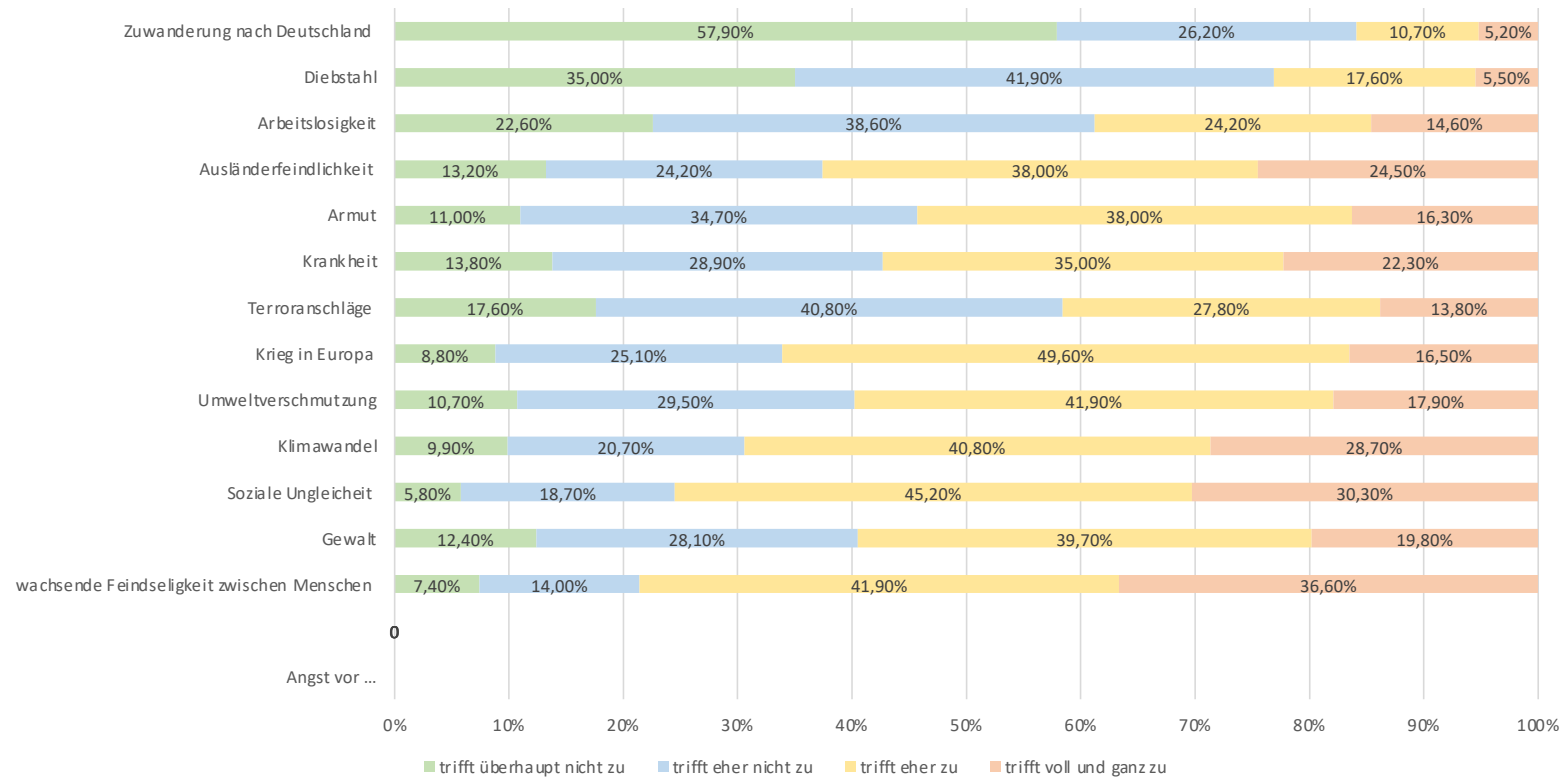
Routine-Diagnostik am ZPP:



Integration der Forschungsfragen in unser Greifswalder Psychotherapie Navigations-System (GPNS)



N = 650 seit Ende April



Integration der Forschungsfragen in unser Greifswalder Psychotherapie Navigations-System (GPNS)

Kategorien aus dem Psychup2date Paper

N = 650 seit Ende April 2025

Frage 1:

Fühlen Sie sich aktuell durch die Klimakrise belastet?

- Ja
- Nein

27% geben an durch die Klimakrise belastet zu sein!

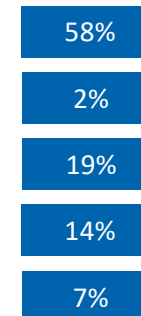
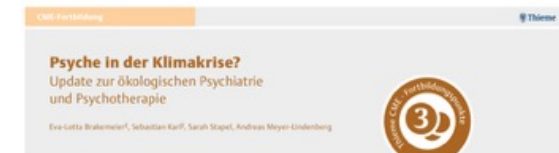
Nur wenn Ja:

Frage 2:

Welchen Zusammenhang sehen Sie zwischen Ihren psychischen Problemen und der Belastung durch die Klimakrise?

Antwortmöglichkeiten:

- Ich sehe keinen Zusammenhang.
- Die Klimakrise hat meine psychischen Probleme ausgelöst.
- Die Klimakrise verschlimmert meine bestehenden psychischen Probleme.
- Durch die Klimakrise entstehen neue psychische Probleme, wie Klimaangst oder Klimatrauer.
- Die Klimakrise erschwert es mir, mit meinen psychischen Problemen umzugehen.



Qualitative Interviews
in Planung

Zwischen Fazit: Was sagen die Daten?

- **Die Krisen betreffen jeden, aber nicht jeden gleich.**
- **Belastungen steigen insbesondere bei jungen Menschen**
 - Zunahme von Angst- und depressiven Symptomen
- **Einsamkeit** als „stille Epidemie“ (vgl. Luhmann, Reinhardt, Adli)
- Belastungen durch Krisen auch bei **Betroffenen, bei ca 40% Wechselwirkung**



Psychotherapie bei Depressionen in Zeiten multipler Krisen

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456



- 1. Leben in Zeiten multipler Krisen**
- 2. Störungsspezifische Psychotherapien der Depressionen**
 1. IPT – Depressionen im Beziehungskontext
 2. CBASP – Depressionen als chronisches Beziehungsmuster
3. Krisensensible Psychotherapie
4. Verantwortung & Zukunftsperspektiven



1900
1910



Psychoanalyse –
psychodynamische Psychotherapien



Die 1. Welle der Verhaltenstherapie
Klassische Verhaltenstherapie



+ 40 Jahre

1950

Humanistische Therapien
Systemische Therapie



Die 2. Welle der Verhaltenstherapie (CBT/KVT)
Kognitive Therapie

+ 40 Jahre

1990



Die 3. Welle der Verhaltenstherapie

FAP --- IBCT --- ACT --- DBT,

MBCT (Achtsamkeit)

CBASP --- IFT --- ST --- MCT --- BA

TFP --- MBT --- EFT --- EMDR --- WBT, ...

+ 40 Jahre

2030

Umsetzung der *Verfahrensvielfalt in Greifswald*

... Welche *Psychotherapien* für Depressionen?



Therapieverfahren

- **Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)** inkl. Behavioral Activation (BA)
(Hautzinger, 2022)
- **Psychodynamische Psychotherapien** (Storck, 2022)
- **Systemische Therapie** (Haun & Bräutigam, 2022)

Störungsspezifische Methoden

- **Interpersonelle Psychotherapie (IPT)** (Guhn & Brakemeier, 2022)
- **Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)**
(Guhn & Brakemeier, 2022)
- **Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)** (Meyer & Wirkner, 2022)
- **Acceptance and Commitment Therapie (ACT)** (Meyer & Wirkner, 2022)
- **Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT, RO-DBT)** (Meyer & Wirkner, 2022)
- **Well-Being Therapie (WBT)** als Sekundärtherapie (Brakemeier & Guhn, 2022)

Psychotherapie bei Depressionen in Zeiten multipler Krisen

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456



- 1. Leben in Zeiten multipler Krisen**
- 2. Störungsspezifische Psychotherapien der Depressionen**
 - 1. IPT – Depressionen im Beziehungskontext**
 2. CBASP – Depressionen als chronisches Beziehungsmuster
3. Krisensensible Psychotherapie
4. Verantwortung & Zukunftsperspektiven



Einladung zur Selbstreflexion: Welche **interpersonellen Probleme** liegen bei Ihnen aktuell vor bzw. lagen in der Vergangenheit vor?



Rollenwechsel
und Rollenübergänge

Interpersonelle Konflikte und
Auseinandersetzungen



IPT

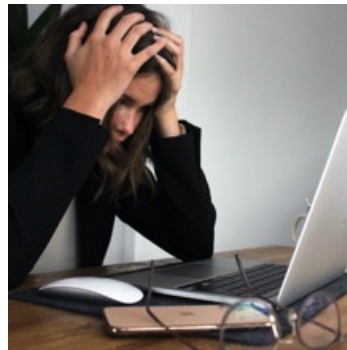


Trauer
(kompliziert / anhaltend)

Einsamkeit und Isolation



Einladung zur Selbstreflexion: Welche **interpersonellen Probleme** liegen häufig bei Ihren Patient*innen mit depressiven Störungen vor bzw. bei Schutzsuchenden?



Rollenwechsel
und Rollenübergänge

Interpersonelle Konflikte und
Auseinandersetzungen



IPT

Trauer
(kompliziert / anhaltend)

Einsamkeit und Isolation



Grenzen überwinden: Kultursensitiv angepasste Interpersonelle Psychotherapie für schutzsuchende ukrainische Kinder und Jugendliche in Deutschland

Kindheit und Entwicklung (2024), 33 (4), 246–255
<https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000465>

Anna-Lena Zietlow¹, Florian Harder², Judith Buse¹ und Eva-Lotta Brakemeier²

¹Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Fakultät für Psychologie, Technische Universität Dresden, Deutschland

²Institut für Psychologie, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät, Universität Greifswald, Deutschland



Rollenwechsel

durch
den Krieg,
die Flucht

Interpersonelle Konflikte

Orientierung und Integration

Trauer

Abschiede, Todesfälle in der
Familie oder von Freunden

Isolation / Einsamkeit

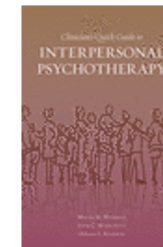
z.B. von Schutzsuchenden
in Greifswald

IPT - Entwicklung

- Entwicklung Ende der 60er Jahre von Gerald Klerman & Myrna Weissman als Vergleichsbedingung zur Pharmakotherapie im Forschungskontext
- Publikation eines IPT-Manuals von Klerman und Mitarbeitern 1984 in den USA
- Deutsche Übersetzung 1996 von Elisabeth Schramm (letzte Auflage 2019, einschließlich Arbeitsblätter und Gruppenmanual)
- Seit 2016: Deutsche Gesellschaft für Interpersonelle Psychotherapie <http://www.dg-ipt.de>



Zertifizierung relativ leicht möglich...



Indikation der IPT

- **Akut unipolar depressive Patient*innen**
- **Weitere psychische Störungen, in denen interpersonellen Belastungen im Fokus stehen**

Fragliche Indikation (keine oder negative Studien)

- Patient*innen mit psychotischen Merkmalen und/oder komorbider Substanzabhängigkeit
- Patient*innen mit einer Vorgeschichte von schwerer, komplexer Traumatisierung und/oder ausgeprägter Persönlichkeitsstörung
- reine Dysthymie

Merkmale der IPT

- Indikation: Patient*innen mit **episodischer Depression** (und anderen psychischen Störungen mit interpersonellen Problemen)
- **Störungsspezifische Kurzzeittherapie** (12-20 Sitzungen)
- Behandlungsfokus: gegenwärtige **interpersonelle Belastungen** im **Hier und Jetzt**
- Verursachung: multifaktoriell, aber stets im psychosozialen und interpersonellen Kontext zu verstehen
- Krankheitsmodell: **medizinisch -> aktive Krankenrolle**
- **Therapierende = Advokat*in**
- Keiner Therapieschule zugeordnet
- Empirisch belegte **Grundlage** und **Wirksamkeit**



IPT: Empirisch belegte Wirksamkeit

Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies

Cuijpers et al., 2008

53 Studien

KVT, VT, IPT, psychodynamische PT, supportive PT...

Bei leichter und mittelgradiger Depression

Resultat: keine Therapie eindeutig überlegen

Ausnahmen:

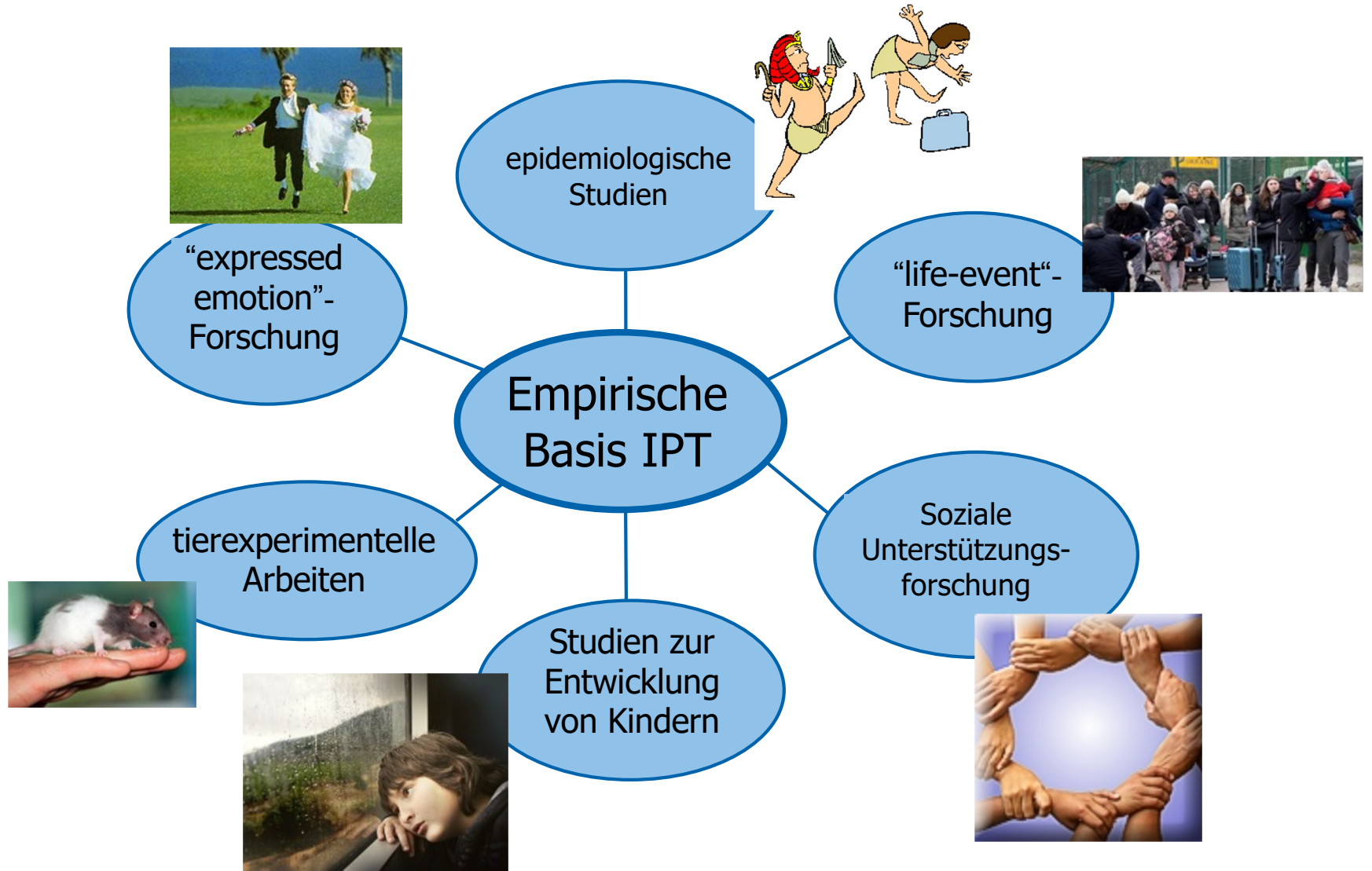
- IPT etwas besser ($d = 0.20$)

Zusammenfassung der Wirksamkeit

- Über 150 RCTs, die in Metaanalysen zusammengefasst sind (z.B. Cuijpers et al., 2011, 2016; Barth et al., 2013; Zhou et al., 2015)
 - Ähnlich wirksam wie die KVT!
 - Empfohlen als evidenzbasiert in nationalen (S3) und internationalen Leitlinien
- Auch als stationäres Konzept wirksam (Schramm et al., 2007, 2008; Zobel et al., 2011)
- Wirksamkeitsnachweise auch für andere psychische Störungen und als **Präventionsprogramm** (Cuijpers et al., 2016; Markowitz et al., 2015)
- Hinweise auf Wirksamkeit bei Geflüchteten / Schutzsuchenden (Brakemeier et al., 2017)

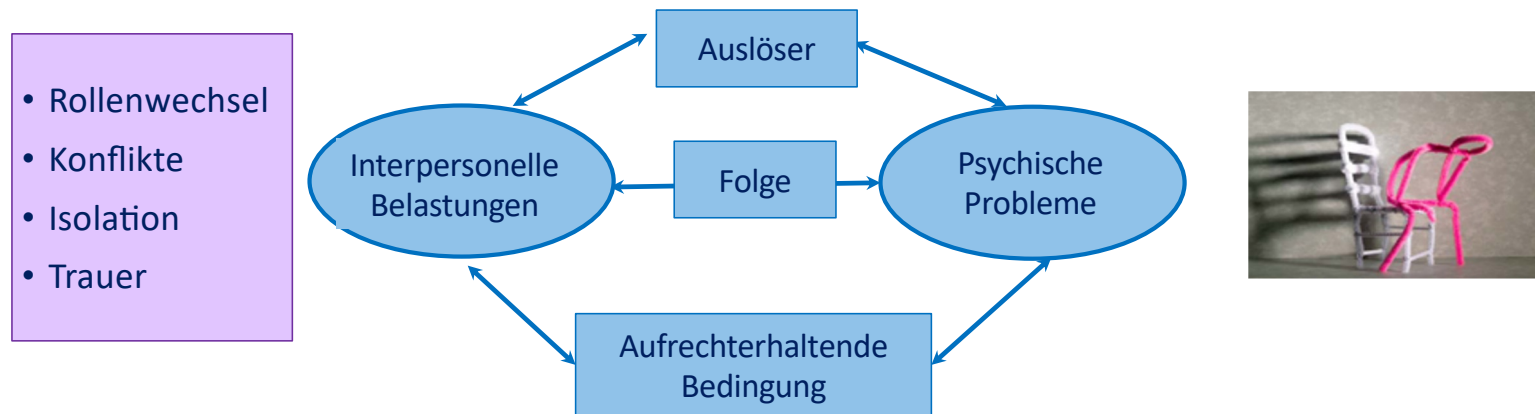
Tab. 2-2 Behandlungsleitlinien, die Interpersonelle Psychotherapie (IPT) empfehlen (modifiziert nach Ravitz und Watson 2014).

Diagnose	Leitlinie
Depression	<ul style="list-style-type: none"> • National Institute of Clinical Excellence (NICE) • American Psychiatric Association (APA) • American Psychological Association • Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) • World Health Organization (WHO) • Royal Australian and New Zealand Clinical Practice Guidelines (RANZCP) • Nationale Versorgungsleitlinie zur unipolaren Depression (S3-Leitlinie)
Essstörungen	<ul style="list-style-type: none"> • APA
Bipolare Störungen	<ul style="list-style-type: none"> • APA • CANMAT • RANZCP



Modell der IPT

Wechselseitige Beziehung zwischen interpersonellen Belastungen und Depression



Therapieziele der IPT

- Linderung der psychischen Symptomatik
- Verbesserung der interpersonellen Belastungen (insb. der zwischenmenschlichen Beziehungen und psychosozialen Probleme)
- Prävention von Chronifizierung
- (Förderung und Unterstützung bei der Integration in die Arbeits- und Sozialwelt)

- Nicht primäre Ziele: Aufarbeitung der Kindheit, tiefgreifende Veränderung der Persönlichkeitsstruktur, direkte Bearbeitung von Traumata



INITIALE PHASE

Zusammenfassung Anfangssitzungen:
Aufgaben des Therapeuten / der Therapeutin

1. Beschäftigung mit der Depression
2. **Beziehungsanalyse durchführen** und den Zusammenhang zwischen der Depression und dem interpersonellen Kontext herstellen
3. Hauptproblembereiche identifizieren
4. Rational und Ziel der IPT vermitteln
5. **Behandlungsvereinbarung abschließen**
6. Rolle der Patient*innen in der Therapie vermitteln

Beziehungsanalyse (*Interpersonal Inventory*) – Erhebung des sozialen Netzes

Exploration des sozialen Netzwerks

Beispielfragen:

Wer gehört zu den wichtigsten Menschen in Ihrem Leben?

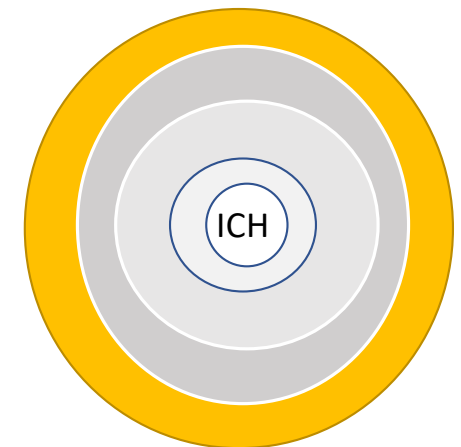
Mit wem leben Sie zusammen? Wie häufig sind Kontakte?
Wie gestalten Sie diese Kontakte?

Welche Personen haben einen Einfluss auf Ihre Stimmung?

Wie gestalten sich die jeweiligen Beziehungen konkret?

Was sind die gegenseitigen Erwartungen an diese Beziehungen?
Nennen Sie Beispiele für befriedigende und unbefriedigende Aspekte
der Beziehungen.

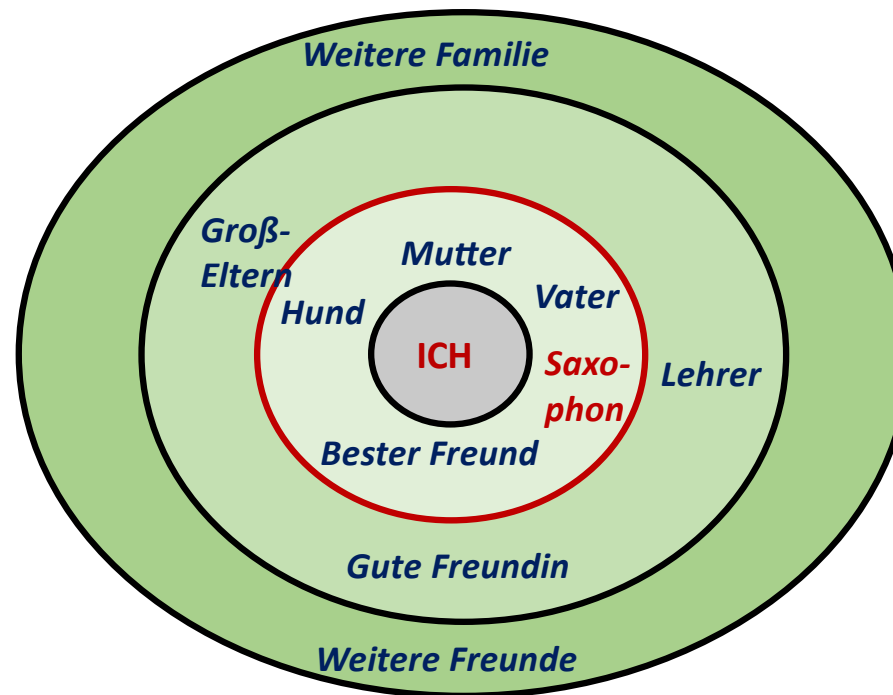
Was möchten Sie verändern?



Beziehungsanalyse (*Interpersonal Inventory*) Erhebung des sozialen Netzes

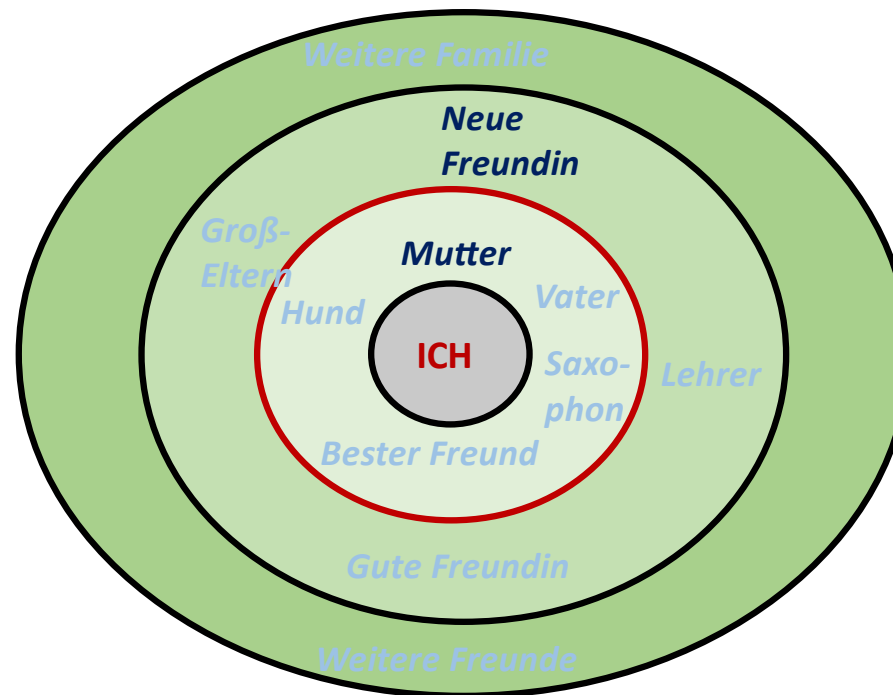
K1 = 3 / 4
K2 = 4
K3 = ca. 10

Wen können Sie
derzeit noch
sehen? Mit wem
haben Sie realen
Kontakt?



M., 19 Jahre
Geflohen aus der
Ukraine, seit 4 Tagen
in Vorpommern

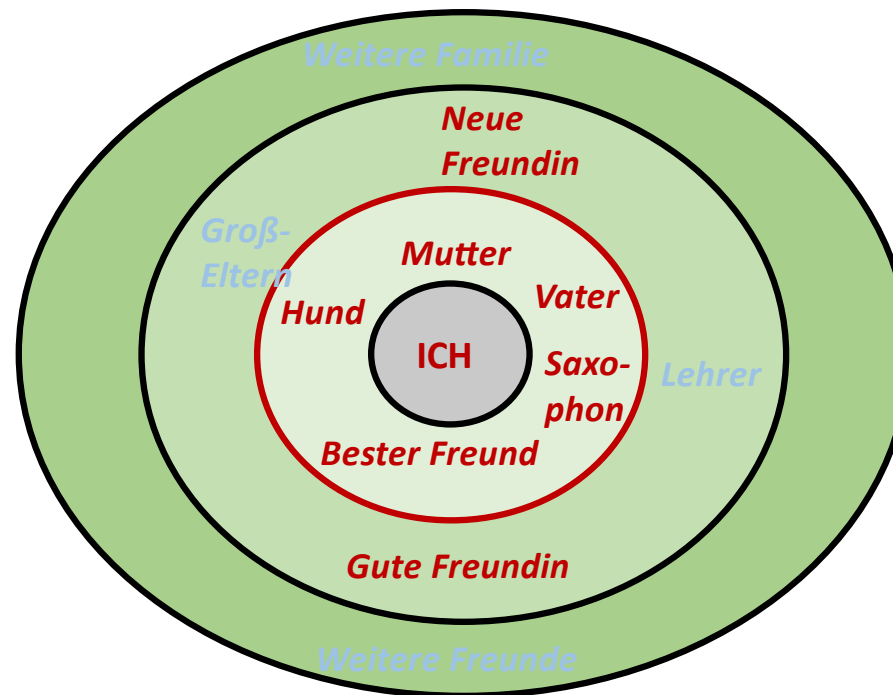
Beziehungsanalyse (*Interpersonal Inventory*) Erhebung des sozialen Netzes



M., 19 Jahre
Geflohen aus der
Ukraine, seit 4 Tagen
in Vorpommern

Mit wem fühlen
Sie sich emotional
verbunden?

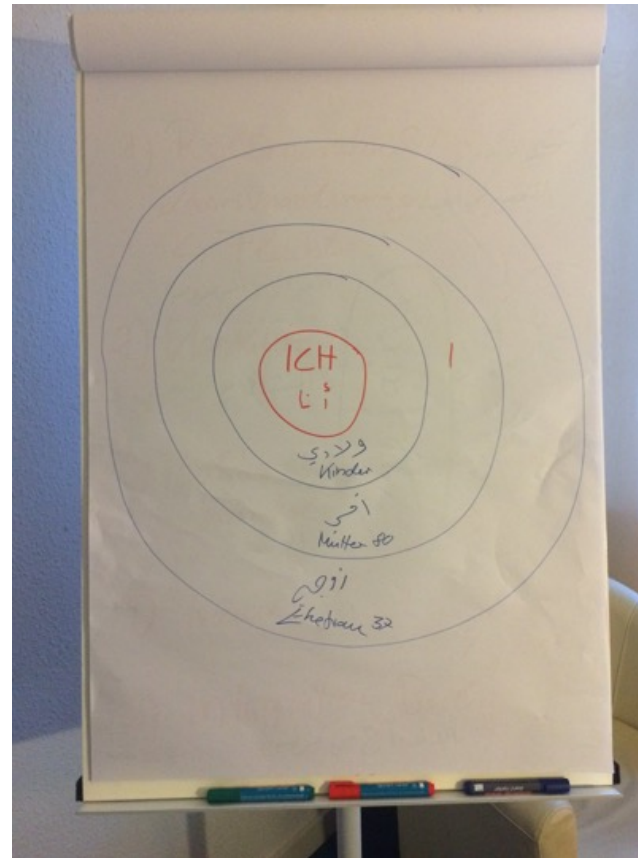
Beziehungsanalyse (*Interpersonal Inventory*) Erhebung des sozialen Netzes



M., 19 Jahre
Geflohen aus der
Ukraine, seit 4 Tagen
in Vorpommern

Mit wem fühlen
Sie sich emotional
verbunden?

IITF Pat01



IPT - Anfangsphase

IPT: Behandlungsvereinbarung

- Mündlich oder schriftlich
- Allgemeine Ziele (z.B. symptombezogen)
- Fixierung des IPT-Problembereichs bzw. der Problembereiche mit 2-3 konkreten Zielen
 - Im Behandlungsverlauf erreichbar und realistisch
- Bei Bedarf Organisatorische Aspekte:
Frequenz der Sitzungen, Dauer, Urlaub, etc.



Falldarstellung aus
dem IPT Projekt
2015-2017

IIITF

Pat01

Behandlungsvertrag IIITF
سنة معالجة

1) Trauer / um Achmed

→ Aktive TrauereArbeit, um Beispiel
durch Schreiben über die schönen
Erlebnisse mit dem Sohn

العمل الفعال لجارية، بحزنه عن طريق كتابة
اشياء جميلة ونظرات عايشة جميلة مع ولدي

(2) Kontakte mit der Ehefrau
المشاكل مع الزوجة

⇒ 3) Integration
الاندماج الاجتماعي

→ Neue Freunde finden (nicht arabisch)

← التعرف على أصدقاء جدد

→ Wohnung suchen
← البحث عن مكان (غير عربي)

→ Arbeit suchen, deutsche lernen
← البحث عن عمل وتعلم الألمانية



Komplizierte oder anhaltende Trauer IPT Ziele

- 1. Fördern des verzögerten Trauerprozesses (aktiver Trauerprozess)**
 - 2. Hilfe bei der Aufnahme von Interessen und Beziehungen zum Ausgleich des Verlustes (interpersonelle Bewältigungshilfen)**
- **Hauptaufgabe des Therapeuten**
 - Gemeinsam mit Patienten zu einer realistischen Einschätzung der Bedeutung des Verlustes gelangen
 - Befreiung der lähmenden Bindung zur toten Person
 - Energien zum Aufbau neuer Interessen und befriedigender Beziehungen wecken

3.4 Therapie von Flüchtlingen mit Dolmetschern

*Therapeutin: Eva-Lotta Brakemeier • Patienten: Youseff El Tekhin,
Dolmetscherin: Amina Orth*

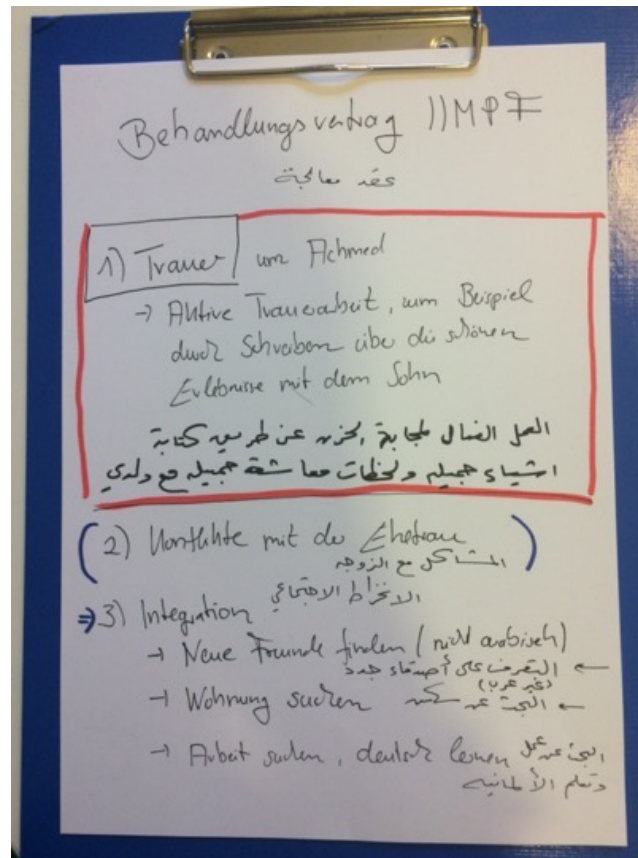
- 3.4.1 Einführung in die Psychotherapie zu dritt und das Modell der Interpersonellen Integrativen Therapie für Flüchtlinge (IITF)
- 3.4.2 Reflexion der interpersonellen Beziehungen zum Finden der relevanten Problembereiche für die IITF
- 3.4.3 Trauerstunde: Aktive Trauerarbeit mit Formulierung einer imaginativen Botschaft

Wenn Sprachmittler zu einer Therapie hinzugezogen werden, gilt es, das sonst übliche Setting einer 1:1-Konstellation aufzubrechen zugunsten einer Triade. Dies wird anhand eines aus Syrien geflüchteten Patienten mit der Diagnose einer Depression (einschl. komplizierter Trauer) demonstriert. Im Rahmen der Interpersonellen Integrativen Therapie für Flüchtlinge (IITF – eine Modifikation der IPT) erhält der Patient zunächst Entlastung durch Psychoedukation über die Zusammenhänge zwischen seinen psychischen Problemen und interpersonellen Belastungen wie Rollenwechsel (bedingt durch die Flucht), Trauer, Konflikte, Isolation oder Schwierigkeiten bei der Integration. Die visuelle Darstellung des sozialen Netzes hilft, den Fokus bzw. die Problembereiche des Patienten für die Therapie festzulegen. In einer berührenden Trauerstunde kann der Patient seinen verstorbenen Sohn visualisieren und eine tröstliche Botschaft formulieren.



IPT-Filmausschnitt IIMPF Projekt

IITF Pat0 I



„Babu, Du musst jetzt für uns beide weiterleben.“

Tabelle 67.1 Die vier Trauerphasen und Traueraufgaben (modifiziert nach Worden, 2008; Kast, 2008)



	Trauerphase	Beschreibung	Traueraufgabe	Therapeutische Implikation
1	Phase des Nicht-Wahrhaben-Wollens	Schock, Aufruhr, Leugnung, ggf. mit intrusiven Erinnerungen	Die Wirklichkeit des Verlustes akzeptieren lernen	<ul style="list-style-type: none"> • Abschiednehmen, z.B. Betrachten des Toten (in der Imagination) • sich Zeit und Erlaubnis geben • Rituale pflegen
2	Phase der intensiven teilweise widersprüchlichen Gefühle	Angst (vor der Zukunft), Schuld (auch ‚Überlebensschuld‘), Sorge, Ärger, Scham, Enttäuschung, Sehnsucht, Erleichterung, Dankbarkeit	Den Schmerz des Verlustes (sowie andere Gefühle) verarbeiten lernen	<ul style="list-style-type: none"> • Zulassen / Akzeptanz und Aushalten der Gefühle, ggf. weinen • Soziale Unterstützung suchen (Familie, Freunde, Selbsthilfegruppe)
3	Phase der Hilflosigkeit, Orientierungslosigkeit und Leere	Die Welt ohne den Verstorbenen realisieren, in der Vergangenheit leben	Sich der veränderten Umgebung anpassen lernen	<ul style="list-style-type: none"> • Zeit lassen für Erinnerungen (positive u. negative Aspekte der Bez.), darüber sprechen • Heutige Beziehungen zum Ausgleich des Verlustes suchen
4	Phase des Abschieds und der Neuorientierung	Abschiedsrituale, Aufbau eines inneren Bildes, Neuorientierung	Die Beziehung zur verstorbenen Person neu definieren	<ul style="list-style-type: none"> • Trauerprozess nach außen symbolisieren durch Rituale • versäumte Dinge nachholen, z.B. durch imaginative Aussprachen, Briefe • persönliche Gedenktage gestalten (z.B. Aufstellen von Bildern, Aufsuchen bedeutungsvoller Orte) • Heutige Beziehungen zur Kompensation intensivieren



Komplizierte Trauer
Eduktion über die Trauerphasen
(vgl. Brakemeier & Znoj, 2017)

Wichtigste Botschaften für jede Trauertherapie:

„Jeder Mensch trauert anders, sodass die Phasen nicht vollständig und auch nicht statisch oder chronologisch durchlaufen werden müssen.

Wir beide können gemeinsam herausfinden, welche der zahlreichen aktiven Trauerstrategien für Sie persönlich passend und hilfreich ist.

*Ich werde Sie sehr gerne bei Ihrem Trauerprozess begleiten, Sie bestimmen jedoch Art und Tempo.
Ganz wichtig: Trauer braucht Zeit.“*

Interpersonelle Psychotherapie



Rollenwechsel



Interpersonelle
Konflikte



Trauer



Isolation/
Einsamkeit

Brakemeier, *Psychotherapeut*, 2017



- 1. Leben in Zeiten multipler Krisen**
- 2. Störungsspezifische Psychotherapien der Depressionen**
 - 1. IPT – Depressionen im Beziehungskontext**
 - 2. CBASP – Depressionen als chronisches Beziehungsmuster**
3. Krisensensible Psychotherapie
4. Verantwortung & Zukunftsperspektiven



CBASP Therapieziele



- Erkennen von Konsequenzen des eigenen Verhaltens
- Entwicklung von authentischer Empathie
- Anwendung von sozialen Problemlöse-Fertigkeiten und Bewältigungsstrategien im Alltag
- **Interpersonelle Heilungsprozesse bzgl. früherer traumatisierender Beziehungserfahrungen**

CBASP: *Wie ist die Wirksamkeit?*



Zusammenfassung der wichtigsten Studien (vgl. auch Guhn, Köhler & Klein, Psychup2date, 2022)

- Keller et al., 2000: CBASP vergleichbar mit antidepressiver Medikation, **Kombinationsbehandlung überlegen** (RCT-Studie mit N = 600 ambulanten chronisch depressiven Patienten, 12-wöchige Behandlung, USA)
- Nemeroff et al., 2003: CBASP insbesondere **bei traumatisierenden Beziehungserfahrungen und medikamentöser Nonresponse**
- Cuijpers et al., 2010: Psychotherapie bei chronischer Depression erst **ab 18 Sitzungen wirksam** (Metaanalyse)
- Schramm et al., 2011: **CBASP > IPT** bei chronischer Depression
- Brakemeier et al., 2015: **stationäres** 12-wöchiges CBASP-Konzept (N=70) in naturalistische Wirksamkeitsstudie: **76% Response, 40% Remission** (anhaltende Response nach 6 Monaten: 75%, nach 12 Monaten: 48%)
- Negt et al., 2016 (Metaanalyse): CBASP vs. TAU **$g = 0.34-0.44$** , $p < 0.01$; CBASP vs. IPT: **$g = 0.64-0.75$** , $p < 0.05$, CBASP = antidepressant medication (ADM); Kombi CBASP+ADM vs. ADM: **$g = 0.49-0.59$** , $p < 0.05$
- Schramm et al., 2017: ambulantes Setting, unmedizierte Patienten, **CBASP > Supportive Psychotherapy**, 2019: **Follow-up: CBASP = SP**
- Rief et al., 2018: CBASP vs. KVT (exercise oder mindfulness-based activity), 40% medizierte Patienten, 16 Sitzungen, **KVT-Arme > CBASP**
- Guhn et al., 2019: naturalistische Wirksamkeitsstudie zu 12 Wochen stationärer CBASP-Behandlung, **signifikante Verbesserung im prä-post-Vergleich**, stabile Erfolge im 6-Monats-FU
- Sürig et al., 2021: Beobachtungsstudie CBASP vs. MCT im tagesklinischen Setting mit 8 Einzelsitzungen (N=60), **CBASP > MCT**, $d = .20$ n.s.

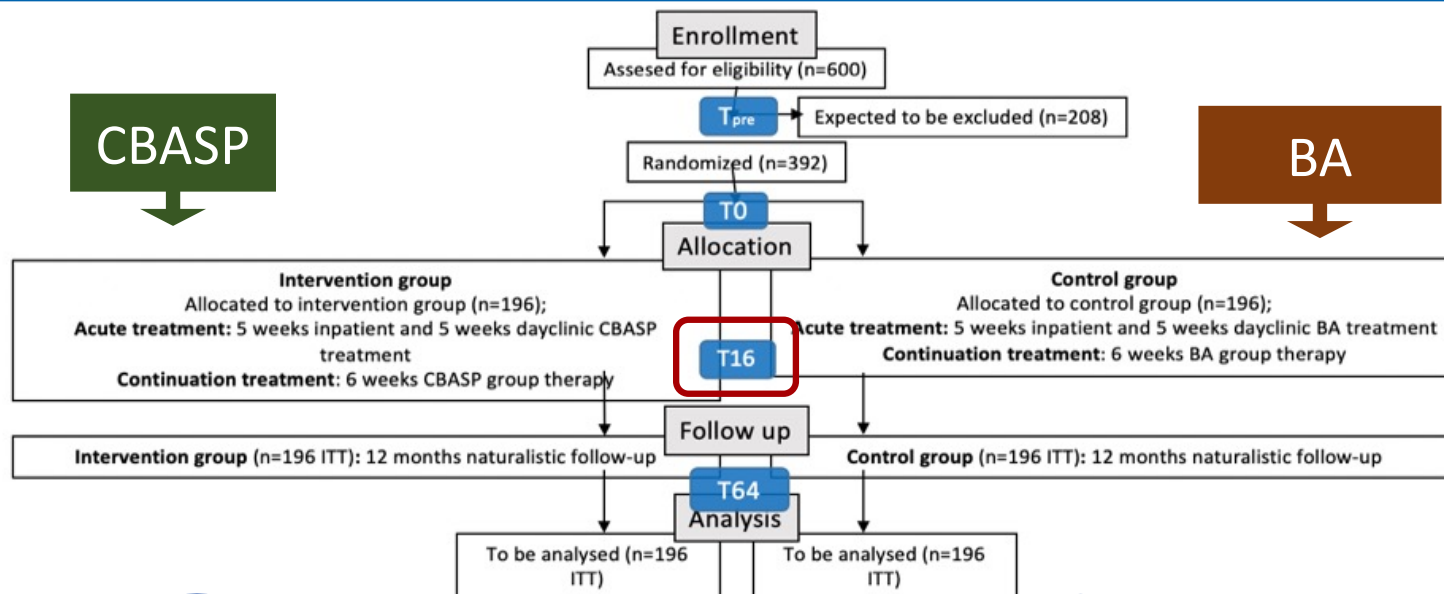
ChangePDD: Identifikation von Moderatoren und Mediatoren des Ansprechens von Psychotherapieprogrammen für Patient*innen mit chronischer Depression



Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) vs. Behavioral Activation (BA) bei **anhaltend depressiven, behandlungsresistenten, stationären Patient*innen: Wirksamkeit, Moderatoren und Mediatoren** der Veränderung

Zentren: Universitätskliniken Berlin, Hannover, Lübeck, Marburg, München, Tübingen, Jena und Bonn

PI: Eva-Lotta Brakemeier, CoPIs: Johannes Zimmermann, Philipp Klein, Frank Padberg, Philipp Sterzer, Stefan Engeli;



IPT und CBASP im Vergleich: Beziehung – Verhalten – Chronizität

Störungsspezifische und integrative Psychotherapien für Patient*innen mit Depressionen

IPT-Strategien

CBASP-Strategien



Psychotherapie bei Depressionen in Zeiten multipler Krisen

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456



- 1. Leben in Zeiten multipler Krisen**
- 2. Störungsspezifische Psychotherapien der Depressionen**
 - 1. IPT – Depressionen im Beziehungskontext**
 - 2. CBASP – Depressionen als chronisches Beziehungsmuster**
- 3. Krisensensible Psychotherapie**
- 4. Verantwortung & Zukunftsperspektiven**



3. Krisensensible Psychotherapie



KOMMENTAR

Es ist wichtig zu betonen, dass aufgrund der Neuartigkeit des Themas noch keine etablierten, evidenzbasierten Behandlungsempfehlungen vorliegen, wie es sonst bei CME-Artikeln der Fall ist. Angesichts der immer stärker spürbaren Einflüsse der Klimakrise im therapeutischen Kontext ist es jedoch von essenzieller Bedeutung, dass sich die Psych*-Professionen frühzeitig und aktiv mit dieser Thematik auseinandersetzen. Unser Artikel soll als Anstoß dienen, sich mit den Herausforderungen und Chancen einer ökologisch orientierten Psychiatrie und Psychotherapie zu befassen.

CME-Fortbildung

Psyche in der Klimakrise?

Update zur ökologischen Psychiatrie und Psychotherapie

Eva-Lotta Brakemeier[†], Sebastian Karlf, Sarah Stapel, Andreas Meyer-Lindenberg

Brakemeier Eva-Lotta et al. Psyche in der ... PSYCH up2date 2024; 18: 425–440 | © 2024. Thieme. All rights reserved.

3. Krisensensible Psychotherapie



► Tab. 1 Auswirkungen der Klimakrise auf die Psyche mit Implikationen.

	Bezeichnung	Beschreibung	Beispiele
1	Klimabezogene psychische Belastungen	Klimakrise = Auslöser von Stresserleben und Klimaemotionen (angemessene Emotionen ohne Krankheitswert und Behandlungsrelevanz)	Angstsymptome (Klimaangst), Trauer (Solastalgie), Probleme mit dem Selbstbild, zwischenmenschliche Probleme
2	Klimakrise als Auslöser oder Trigger für psychische Störungen	Klimakrise = Auslöser oder Trigger für Entwicklung von psychischen Störungen	Traumafolgestörung nach Naturkatastrophe, Depression während Hitzewelle
3	Klimakrise und bestehende psychische Störungen	Klimakrise = zusätzlicher Stressfaktor bei bestehenden psychischen Störungen, kann diese aufrechterhalten oder verschlimmern	Klimaangst als weiterer Inhalt für Ängste und Sorgen im Rahmen einer generalisierten Angststörung
4	Neue klimakrisenbedingte psychische Probleme und Störungen	Klimakrise = Beitrag zur Entstehung neuer psychischer Probleme und Störungsbilder mit Krankheitswert und Behandlungsrelevanz (Forschungsbedarf bezüglich der Kriterien)	Klimaangst oder Solastalgie mit deutlichem Leidensdruck über einen längeren Zeitraum
5	Klima als zusätzliche Belastung	Klimakrise = Erschweren der Anwendung adaptiver Coping-Strategien neben bestehenden psychischen Störungen, gefährdet Ressourcen	während Hitzewellen aktiv sein (wie Sport in der Natur)



Vom Engagement über die Akzeptanz bis zur Selbstfürsorge...



Vom Engagement über die Akzeptanz bis zur Selbstfürsorge...



Akzeptanz
Unveränderbares akzeptieren,
Gefühle zulassen können,
Emotionsregulation & Achtsamkeit

Selbstfürsorge / Psychohygiene
z.B. Ruhepausen, positive
Aktivitäten, hedonistisches
Wohlbefinden, Dankbarkeit

Engagement
Werteorientiertes Handeln,
eudämonisches Wohlbefinden,
existentielle Themen

Sich mit Menschen verbinden
„Tend and Be-friend“
Individualumorientiert und
altersangemessen Ausgestalten

Konzeption einer Gruppentherapie am Zentrum für Psychologische Psychotherapie

Modul 1: Einführung und Kennenlernen

Modul 2: Psychoedukation

Modul 3: Emotionsregulation

Modul 4: Von Erduldung zu Akzeptanz

Modul 5: Von Überkompensation zu Engagement

Modul 6: Von Vermeidung zu Selbstfürsorge

Modul 7: Tend and Befriend

Modul 8: Abschlusssitzung

Rahmenbedingungen

- ❖ **Vorgespräch + acht Sitzungen á 100 Minuten**
- ❖ **Ambulantes Setting**
- ❖ **Wöchentliche Sitzungen**
- ❖ **6-8 Teilnehmer*innen (geschlossene Gruppe)**
- ❖ **2 Therapeut*innen**

Zielgruppe

- ❖ **Personen mit einer psychischen Erkrankung (mind. Verdachtsdiagnose) und psychischen Belastungen durch die Klimakrise**
Besonderheiten:
- ❖ **Selbstöffnung: Therapeut*innen sind ebenfalls mit der Klimakrise konfrontiert**

Fragestellung

- ❖ **Wie hoch ist der Anteil an Patient*innen mit TRD/DTD?**
- ❖ **Wie hilfreich ist für diese Betroffenen die Gruppentherapie?**





Selbstfürsorge / Psychohygiene

z.B. Ruhepausen, positive Aktivitäten, hedonistisches Wohlbefinden, Dankbarkeit



Wald|Gesund – Forschung, Verantwortung und regionale Verbundenheit

Wald|Gesund entwickelt und erprobt ein modular aufgebautes Waldtherapie-Programm für Menschen mit depressiven Symptomen, ältere Menschen und Menschen mit Bluthochdruck, das salutogene Prozesse fördert, Naturverbundenheit stärkt und im Sinne des One-Health-Ansatzes Mensch und Umwelt gemeinsam betrachtet. Das Projekt verbindet wissenschaftliche Entwicklung, gesellschaftliche Verantwortung und regionale Verbundenheit.



T!Raum
TransferRäume für die Zukunft von Regionen

INNOVATION & Strukturwandel

Gefördert durch:



Engagement

Werteorientiertes Handeln, eudämonisches Wohlbefinden, existentielle Themen



Forschung

- **im Rahmen des ORBIT-Modells:** Entwicklung, Implementierung & Evaluation eines modularen Waldtherapie-Programms → konzeptuell, explorativ, adaptiv
- **Mixed-Methods-Design:** quantitative Prä-, Post-Messungen (u.a. Stress, Depressivität, Naturverbundenheit) & qualitative Interviews

Aktueller Stand

- ✓ Proof-of-Concept: hohe Akzeptanz, subjektive Verbesserungen
- ✓ Pilotphase: Durchführung der Waldtherapie & Datenerhebung von Juni-Nov. 2025 → erste Ergebnisse ab Juni 2026

Verantwortung

- **Beitrag zur psychischen Gesundheit** in der Region
- Förderung von Naturbewusstsein, Umweltverantwortung und nachhaltigem Denken & Handeln
- **One-Health-Verankerung:** menschliche Gesundheit & Waldgesundheit als wechselseitig verbundene, sich gegenseitig beeinflussende Systeme (insb. im Kontext der Klimakrise)

→ *Was tut der Wald für uns – und was können wir für den Wald tun?*

Regionale Verbundenheit

- Umsetzung im Verbund **One-Health-Region Vorpommern** (T!Raum Initiative)
- **Partizipative Entwicklung:** Fokusgruppen mit regionalen Stakeholder*innen & Befragungen von potentiellen Nutzer*innen
- **Nutzung regionaler Waldgebiete** (Arboretum, Elisenhain)
- **Ziel:** Verstetigung als niedrigschwelliges regionales Angebot zur Gesundheitsförderung

Vom Engagement über die Akzeptanz bis zur Selbstfürsorge...



Akzeptanz

Unveränderbares akzeptieren,
Gefühle zulassen können,
Emotionsregulation & Achtsamkeit

Selbstfürsorge / Psychohygiene

z.B. Ruhepausen, positive
Aktivitäten, hedonistisches
Wohlbefinden, Dankbarkeit

Engagement

Werteorientiertes Handeln,
eudämonisches Wohlbefinden,
existentielle Themen

Sich mit Menschen verbinden
Individualumorientiert und
altersangemessen Ausgestalten

Modifiziert nach Chmielewski, 2023

Engagement

Werteorientiertes Handeln,
eudämonisches Wohlbefinden,
existentielle Themen

*Sinn kann nicht gegeben werden,
sondern muß gefunden werden.*

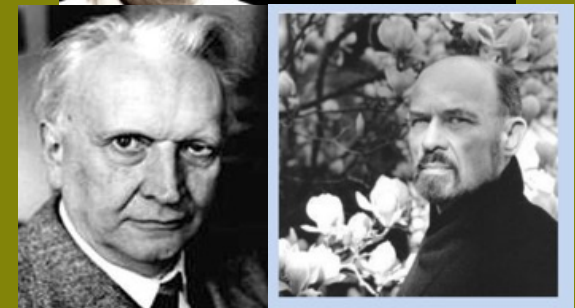
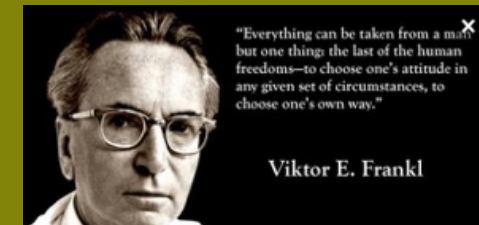
Viktor Frankl

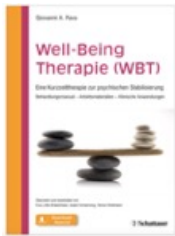
Lebensziel und –sinn:
Existentielle Perspektive

Logotherapie (von griech. Logos „Sinn, Gehalt“) und Existenzanalyse

Ursachen der TRD / DTD?

- Vermeidung der Auseinandersetzung mit den Grenzsituationen (Jaspers) bzw. den existentiellen Herausforderungen (Yalom)
 - Tod, Leiden, Kampf, Schuld
 - Isolation , Einsamkeit
 - Sinnlosigkeit
- Bearbeitung der Themen
 - kann ebenso das Beste in Menschen hervorbringen
 - bringen einem Dinge jenseits dieser Welt zum Bewusstsein
 - helfen gleichzeitig, unsere Grenzen zu verstehen

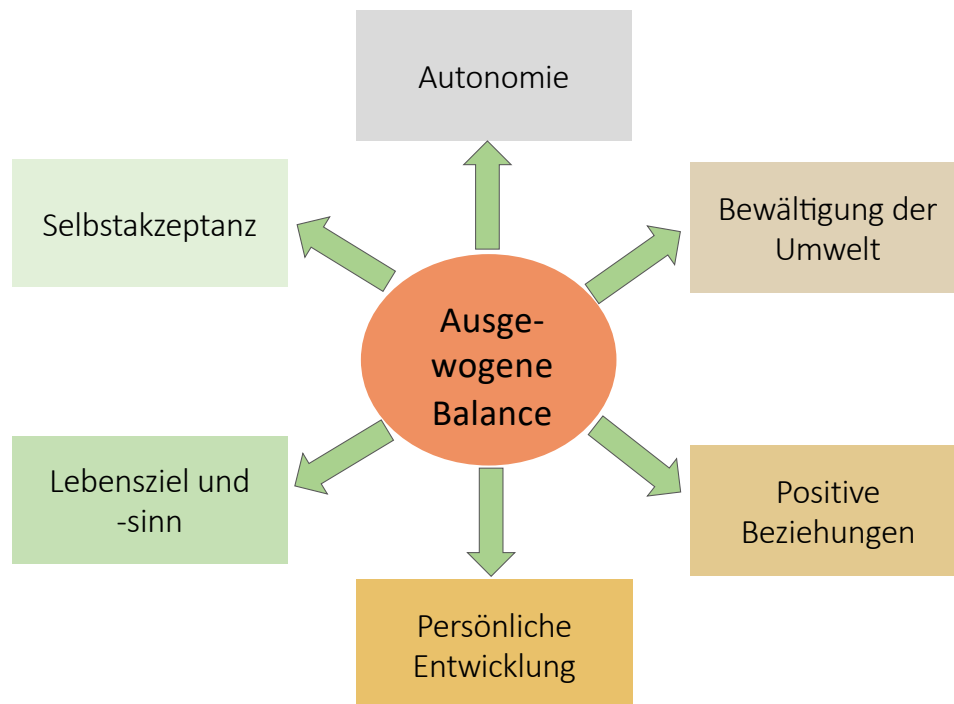




Lebensziel und -sinn in der Well-Being Therapie (WBT)?

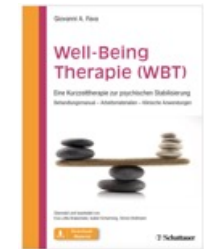
Engagement

Werteorientiertes Handeln, eudämonisches Wohlbefinden, existentielle Themen



Neues WBT Konzept in der Tagklinik der LMU München (Leitung: PD Dr. Andrea Jobst-Heehl; Dr. Fabienne Große-Wentrup)

Was verbirgt sich hinter der Well-Being Therapie (WBT)?



- Hilfe zur Selbsthilfe
WBT = kurze Selbsttherapie (4 bis max. 20 Sitzungen)
- Einsatz im Rahmen eines sequentiellen, abgestuften Behandlungsprogramms oder **zur Prävention**
- Transdiagnostischer Grundgedanke
- Wissenschaftliche Fundierung (vgl. Fava, 2019)

Situation	Gefühl des Wohlbefindens (Intensität)	Störender Gedanke oder Verhaltensweise	Perspektive des Beobachters
Ich bereite meinen Krisenvortrag für das Kolloquium in Zürich vor und recherchiere dafür neue Studienergebnisse.	Ich freue mich auf das Kolloquium; ich fühle mich wohl (70)	Der Krieg in der Ukraine hält jetzt schon so unerträglich lange an. Ich checke die News dazu.	Nicht sofort nachschauen. Erst fokussieren auf die positive Stimmung und danach recherchieren.

3. Innovative psychotherapeutische Ansätze



► **Tab. 1** Auswirkungen der Klimakrise auf die Psyche mit Implikationen.

	Bezeichnung	Beschreibung	Beispiele	Implikation
1	Klimabezogene psychische Belastungen	Klimakrise = Auslöser von Stresserleben und Klimaemotionen (angemessene Emotionen ohne Krankheitswert und Behandlungsrelevanz)	Angstsymptome (Klimaangst), Trauer (Solastalgie), Probleme mit dem Selbstbild, zwischenmenschliche Probleme	Selbsthilfestrategien, präventive Maßnahmen (wie Engagieren, Akzeptieren, Selbstfürsorge) (s. ► Abb. 2 und Übersicht 1)
2	Klimakrise als Auslöser oder Trigger für psychische Störungen	Klimakrise = Auslöser oder Trigger für Entwicklung von psychischen Störungen	Traumafolgestörung nach Naturkatastrophe, Depression während Hitzewelle	leitliniengerechte Behandlung der zugrunde liegenden psychischen Störung unter Berücksichtigung der auslösenden Situation
3	Klimakrise und bestehende psychische Störungen	Klimakrise = zusätzlicher Stressfaktor bei bestehenden psychischen Störungen, kann diese aufrechterhalten oder verschlimmern	Klimaangst als weiterer Inhalt für Ängste und Sorgen im Rahmen einer generalisierten Angststörung	Anpassung der therapeutischen Strategien an die spezifischen Herausforderungen, die durch die Klimakrise entstehen
4	Neue klimakrisenbedingte psychische Probleme und Störungen	Klimakrise = Beitrag zur Entstehung neuer psychischer Probleme und Störungsbilder mit Krankheitswert und Behandlungsrelevanz (Forschungsbedarf bezüglich der Kriterien)	Klimaangst oder Solastalgie mit deutlichem Leidensdruck über einen längeren Zeitraum	Anpassung der etablierten diagnostischen und therapeutischen Ansätze [9]
5	Klima als zusätzliche Belastung	Klimakrise = Erschweren der Anwendung adaptiver Coping-Strategien neben bestehenden psychischen Störungen, gefährdet Ressourcen	während Hitzewellen aktiv sein (wie Sport in der Natur)	spezielle therapeutische Interventionen, z. B. unter Anwendung des SOK-Modells (selektive Optimierung mit Kompensation)



3. Innovative psychotherapeutische Ansätze



► **Tab. 1** Auswirkungen der Klimakrise auf die Psyche mit Implikationen.

	Bezeichnung	Beschreibung	Beispiele	Implikation
1	Klimabezogene psychische Belastungen	Klimakrise = Auslöser von Stresserleben und Klimaemotionen (angemessene Emotionen ohne Krankheitswert und Behandlungsrelevanz)	Angstsymptome (Klimaangst), Trauer (Solastalgie), Probleme mit dem Selbstbild, zwischenmenschliche Probleme	Selbsthilfestrategien, präventive Maßnahmen (wie Engagieren, Akzeptieren, Selbstfürsorge) (s. ► Abb. 2 und Übersicht 1)
2	Klimakrise als Auslöser oder Trigger für psychische Störungen	Klimakrise = Auslöser oder Trigger für Entwicklung von psychischen Störungen	Traumafolgestörung nach Naturkatastrophe, Depression während Hitzewelle	leitliniengerechte Behandlung der zugrunde liegenden psychischen Störung unter Berücksichtigung der auslösenden Situation
3	Klimakrise und bestehende psychische Störungen	Klimakrise = zusätzlicher Stressfaktor bei bestehenden psychischen Störungen, kann diese aufrechterhalten oder verschlimmern	Klimaangst als weiterer Inhalt für Ängste und Sorgen im Rahmen einer generalisierten Angststörung	Anpassung der therapeutischen Strategien an die spezifischen Herausforderungen, die durch die Klimakrise entstehen
4	Neue klimakrisenbedingte psychische Probleme und Störungen	Klimakrise = Beitrag zur Entstehung neuer psychischer Probleme und Störungsbilder mit Krankheitswert und Behandlungsrelevanz (Forschungsbedarf bezüglich der Kriterien)	Klimaangst oder Solastalgie mit deutlichem Leidensdruck über einen längeren Zeitraum	Anpassung der etablierten diagnostischen und therapeutischen Ansätze [9]
5	Klima als zusätzliche Belastung	Klimakrise = Erschweren der Anwendung adaptiver Coping-Strategien neben bestehenden psychischen Störungen, gefährdet Ressourcen	während Hitzewellen aktiv sein (wie Sport in der Natur)	spezielle therapeutische Interventionen, z. B. unter Anwendung des SOK-Modells (selektive Optimierung mit Kompensation)



Psychotherapie bei Depressionen in Zeiten multipler Krisen

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456



- 1. Leben in Zeiten multipler Krisen**
- 2. Störungsspezifische Psychotherapien der Depressionen**
 - 1. IPT – Depressionen im Beziehungskontext**
 - 2. CBASP – Depressionen als chronisches Beziehungsmuster**
- 3. Krisensensible Psychotherapie**
- 4. Zukunftskompetenzen und TRD neu denken**



4. Zukunftskompetenzen für Therapierende

- Krisensensibilität
- Wissen über Krisen, kollektive Stressoren und neue Konzepte wie Klimaangst, Solastalgie etc.
- (Soziale) Medienkompetenz, KI
- Selbstreflexion bzgl. eigener Belastungen und existentieller Themen
Samuel et al. (2022), Silva & Coburn (2021)
- Selbstfürsorge, etc. .

INTERNATIONAL REVIEW OF PSYCHIATRY
2022, VOL. 34, NO. 5, 525-529
<https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093628>

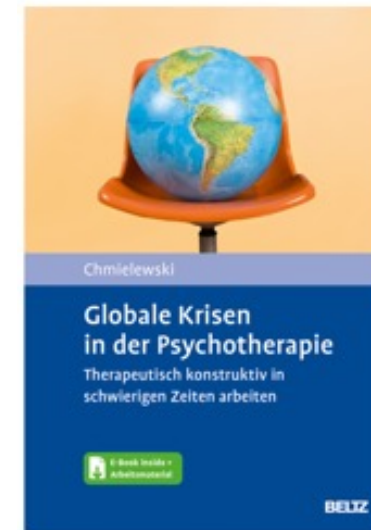


COMMENTARY

OPEN ACCESS [Check for updates](#)

Reflections of mental health professionals on working with and in the climate crisis

Sophie Samuel^a, Natalie Greaves^b, Gareth Morgan^{c,d}, Ching Li^{e,f}, Jun Angelo Sunglao^g, Gary Belkin^h, Matthew Hensonⁱ, Sena Salcedo^j and Emma L. Lawrance^k



4. Therapieresistenz der Depression neu denken: Ein kontextsensibles ökologisches Modell



*„Why treat people and
then send them back
to the conditions that
made them sick?“*

Michael Marmot

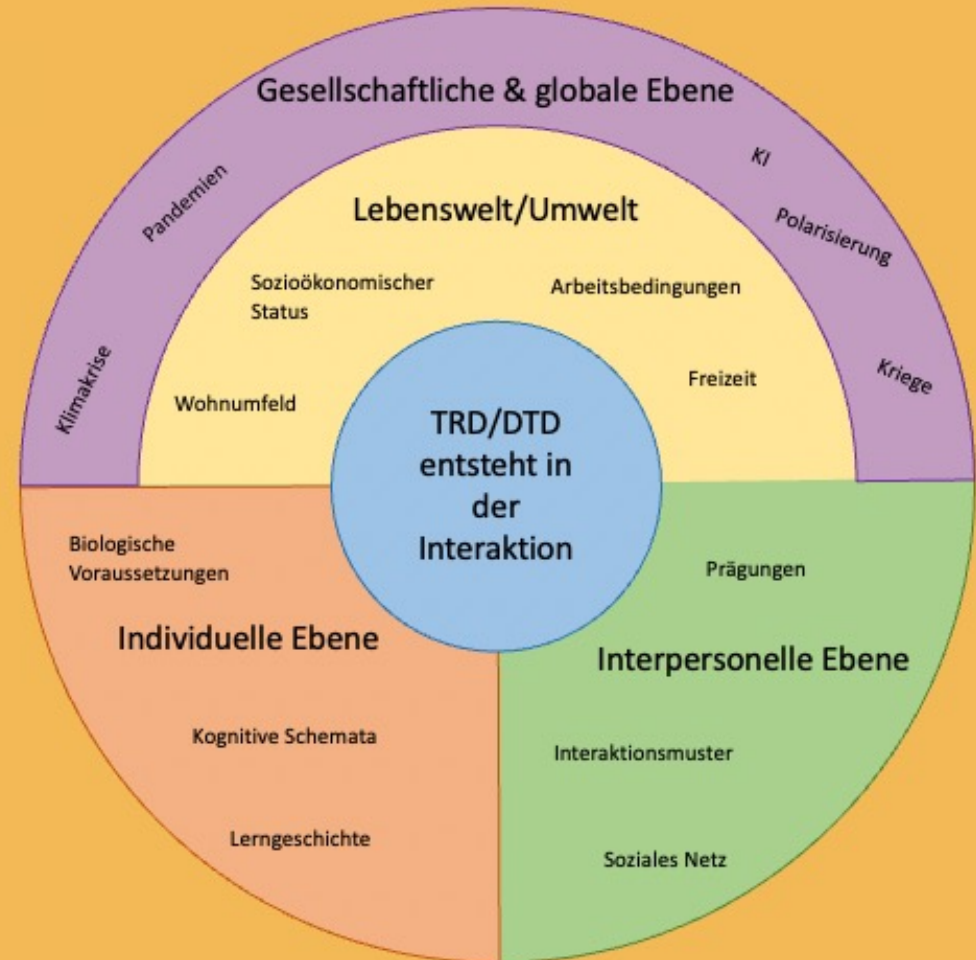
Kontextfaktoren: der übersehene Schlüssel?!

Wesentliche soziale Determinanten, die Rückfälle begünstigen:

- Leistungsverdichtung im Berufsleben
- Abnehmender gesellschaftlicher Zusammenhalt
- Zerfall familiärer Strukturen
- Einsamkeit
- Urbaner Stress
- Armut



4. Therapieresistenz neu denken: Ein kontextsensibles ökologisches Modell





Z+ Umgang mit Krisen

Wir haben die Pflicht zur Zuversicht

Trotz aller Schrecken: Auf der Überzeugung, dass nichts läuft, nichts besser wird, nichts zu verändern ist, lässt sich nichts aufbauen.

Ein Kommentar von [Giovanni di Lorenzo](#)

Aus der ZEIT Nr. 55/2024 Aktualisiert am 23. Dezember 2024, 19:57 Uhr ⓘ



"Ruhe auf der Flucht nach Ägypten" von Michelangelo Merisi Caravaggio, 1571-1610 © akg

Zuversicht für neue Wege

- Depressionen, insb. Therapieresistente bzw. schwer zu behandelbare Depressionen sind keine Sackgasse.
- Sie sind eine Einladung, (Psycho)therapie weiterzuentwickeln – humaner, differenzierter und gesellschaftlich wachsamer.
- Wir behandeln Menschen – nie isoliert von deren Lebenswelten.
- Und genau darin liegt unsere gemeinsame Verantwortung und unsere Chance.

*Herzlicher Dank an alle Kolleg*innen und Weggefährt*innen, mein Team (insb. Sarah Stapel) & den (Schauspiel)-Patient*innen sowie Betroffenen!*

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

eva-lotta.brakemeier@uni-greifswald.de

<https://psychologie.uni-greifswald.de/43051/lehrstuehle-ii/klinische-psychologie-und-psychotherapie/>



DEUTSCHER
PSYCHOTHERAPIE
KONGRESS

Herzliche Einladung zum 5. DPK



„Wissenschaft und Praxis im Dialog: Erkenntnisse nutzbar machen, Versorgung nachhaltig verbessern“

8.-12.Juni 2026

Digitale Teilnahme möglich

Besonders attraktiv:



- PRAXIS-TRACK -

Alle Infos hier:

<https://deutscher-psychotherapie-kongress.de/willkommen-dpk26/>