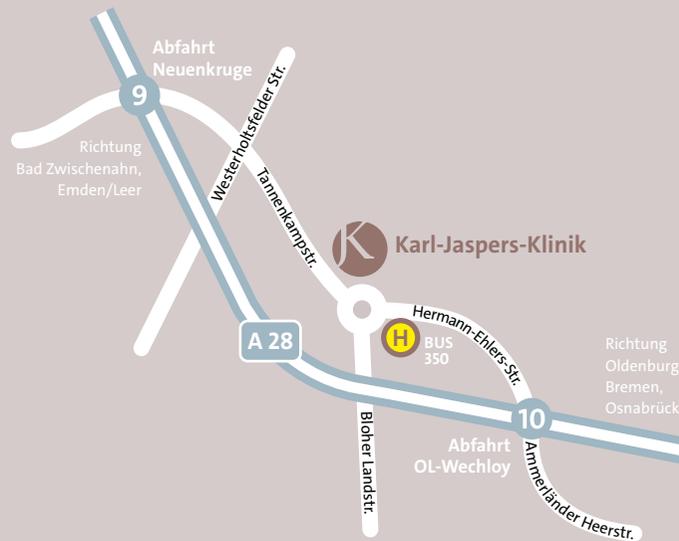


„Auf unserer Station werden im Besonderen chronische und rezidivierende Depressionen sowie Angsterkrankungen behandelt.“

Wir sind ein Team aus Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten, Diplom-Psychologinnen und Psychologen, Ergo- und Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und einer Diplom-Sozialarbeiterin.

Neben einer individualisierten Pharmakotherapie kommen verschiedene wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren zur Anwendung: Wir arbeiten nach einem für den stationären Bereich optimierten spezifischen Konzept zur Behandlung affektiver Erkrankungen (CBASP).

Weiterhin bieten wir Behandlungen nach tiefenpsychologischen und verhaltenstherapeutischen Prinzipien an. Für alle Patientinnen und Patienten wird ein individueller Behandlungs- und Therapieplan erstellt und in regelmäßigen Visiten und Einzelgesprächen überprüft und erweitert.



**Karl-Jaspers-Klinik, Krankenhaus für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik**

Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH
Hermann-Ehlers-Straße 7
26160 Bad Zwischenahn

Kontakt:

Klinik für allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikdirektor Dr. Christian Figge

Termine, Anmeldungen und Information:

 **Mo. bis Do., 09:00 – 12:00 Uhr**

 **0441 9615-360**

Cognitive Behavioral Analysis System of Psycho- therapy (CBASP)

**Stationäres Angebot für
Patientinnen und Patienten
mit chronischer Depression**

Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH
KARL-JASPERS-KLINIK
Universitätsmedizin Oldenburg



Was ist CBASP?

Die Depression ist eine der häufigsten psychischen Erkrankungen weltweit. Bei einigen Patientinnen und Patienten kommt es zu besonders schweren bzw. chronischen Verläufen. Bei CBASP handelt es sich um ein schulenübergreifendes, störungsspezifisches Psychotherapieprogramm.

Das „Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy“ (CBASP) ist ein relativ neues Behandlungsverfahren, das von Prof. James P. McCullough Jr. (2000, 2006; deutsche Version: Schramm et al.), 2006 entwickelt wurde. Es ist bis heute weltweit der einzige Therapieansatz, der speziell für chronisch depressive Patienten und Patientinnen konzipiert wurde.

Grundannahmen

Das CBASP geht davon aus, dass bei chronisch Depressiven eine Entwicklungsblockade vorliegt. Dieses kann eine Folge von Misshandlungen, früheren Verlusterfahrungen oder chronischer Vernachlässigung sein. Die Interaktion von Person und Umwelt kann dadurch gestört sein. Soziale Interaktionen verlaufen infolgedessen unbefriedigend und/oder werden vermieden.

Menschen, die an einer chronischen Depression leiden, weisen häufig folgende Symptome auf:

- chronisch niedriger Selbstwert,
- generalisierte Hoffnungslosigkeit,
- Gedächtnis- und Erinnerungsprobleme,
- mangelnde Fähigkeit zum genauen Beobachten und zur Selbstwahrnehmung sowie
- beeinträchtigte Erfahrungsverarbeitung.



Therapeutisches Vorgehen

CBASP geht davon aus, dass es notwendig ist, Patientinnen und Patienten beizubringen, ihre Lebensprobleme aus einer Person-Umwelt-Perspektive zu sehen. Das heißt, sie sollen lernen, immer mit ihrer Umwelt zu interagieren. Solange die Vermeidung zwischenmenschlicher Situationen nicht überwunden wird, gibt es keine emotionale Veränderung der chronisch depressiven Stimmung. Erst dann kann es zu Verhaltensänderungen, persönlicher Bestärkung und zu einer Verbesserung der Emotionsregulation kommen.

Die wichtigsten therapeutischen Techniken des CBASP sind dabei psychoedukative Elemente (Krankheitsmodell, „Kiesler-Kreis“), spezifische Situationsanalysen und daraus abgeleitete Verhaltenstrainings sowie sogenannte interpersonelle Strategien zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung. Alle drei Komponenten können bei entsprechender Anwendung zu kognitiv emotionalen Entwicklungsschritten führen.

Für wen ist CBASP geeignet?

CBASP wurde entwickelt für Menschen mit chronischer Depression, häufig mit frühem Beginn. Auch bei vorhandenen Komorbiditäten ist eine erfolgreiche CBASP-Behandlung oft möglich.

Kontraindikation

CBASP darf nicht bei Menschen mit psychotischen Symptomen, organisch bedingten Depressionen oder akuter post-traumatischer Belastungsstörung angewendet werden.

Spezifische Bewegungs- und Ergotherapeutische Angebote ergänzen die Behandlung.