

Neuentwicklungen in der Interpersonellen Psychotherapie

- der fünfte Fokus Arbeitsstress -



*Prof. Elisabeth Schramm
Schlangenbad, 11. Dezember 2019*

»Regardless of what other factors may be involved, the **interpersonal context** affects greatly whether a person **becomes depressed**, the person's subjective experience **while depressed**, and the behavioral manifestations and **resolution of the disorder**.«

Joiner et al. 1999

Gliederung

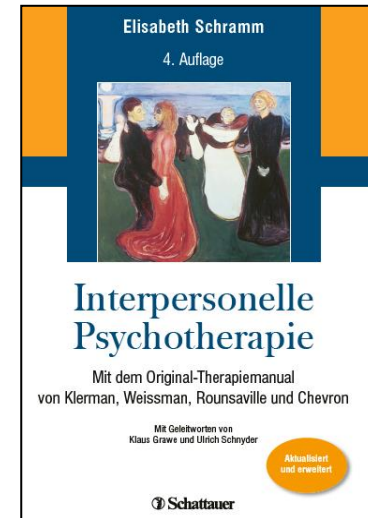
- › Entwicklung der IPT im deutschsprachigen Bereich
- › Neue Entwicklungen
- › IPT bei Arbeitsstress
- › Implikationen

Entwicklung der IPT in deutschsprachigen Ländern



- › Arbeitskreis IPT (seit 1995)
- › Dt. Manual
- › **Weiterbildungscurriculum / Zertifizierung**

- › Depressionsstationen seit 1995
- › ISIPT: German Chapter
- › Studien, Publikationen, **Webinar**
- › Anerkennung durch **Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie** (2006)



Schramm, 4. Aufl. 2019

Rollenwechsel: Schwierigkeiten bei der Bewältigung

... anhand des
Fallbeispiels

1. Familiäre Unterstützung und Bindungen gehen verloren
2. Emotionen müssen bewältigt werden
3. Neue soziale Fertigkeiten werden plötzlich benötigt
4. Das Selbstwertgefühl ist herabgesetzt



IPT Curriculum

Interpersonelle
Psychotherapie

2017



Entwicklung der IPT in deutschsprachigen Ländern



- › Arbeitskreis IPT (seit 1995)
- › Dt. **Manual** (Einzel- und Gruppen)
- › **Weiterbildungscurriculum** und Zertifizierung

- › Depressionsstationen seit 1995
- › International Society of IPT: German Chapter
- › Studien, Publikationen, Webinar
- › Anerkennung durch **Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie** (2006)

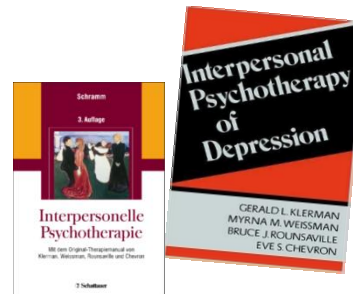
- › Empfehlung in **Leitlinien** (z.B. S3)
- › **IV Verträge** einzelner KVs
- › **DGIPT** seit 2015
- › **Eingang als anerkannte Methode im Richtlinienverfahren???** GBA



The screenshot shows the homepage of the Deutsche Gesellschaft für Interpersonelle Psychotherapie (DGIPT). At the top left is the DG IPT logo. A navigation menu on the left includes: Willkommen bei der DGIPT, Was ist IPT?, Verein, Curriculum, Zertifizierung, Therapeuten, Trainer und Supervisoren, and Aktuelles. The main content area features a 'safe-the-date:' announcement for a member assembly on October 13-14, 2017, and a section for 'Neue Entwicklungen in der IPT: Schnupper-Workshops' with a photo of a church. At the bottom, a large orange banner reads 'Willkommen bei der DGIPT' and the text below says 'Herzlich willkommen bei der DG-IPT' and provides information about the effectiveness of IPT for depression treatment.

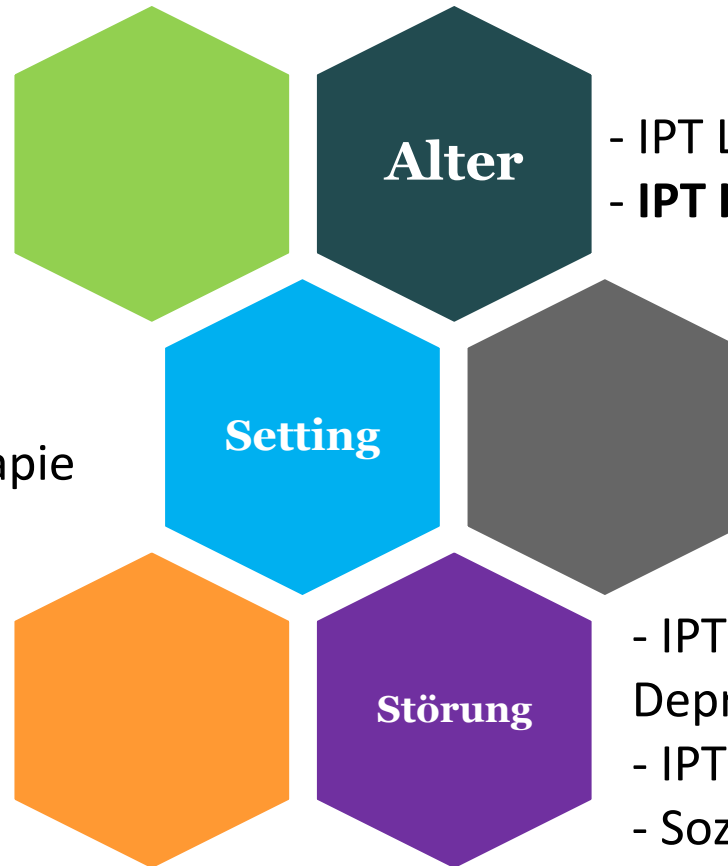
Die wichtigsten Merkmale der IPT

- Störungsorientierte **Kurzzeittherapie** (12-20 Sitzungen)
- **schulen-übergreifend**
- Depressionsverursachung: multifaktoriell (biopsychosozial)
- **Behandlungsfokus:**
 - gegenwärtige **zwischenmenschliche Belastungen**, plausibel, lebensnah
- **(halb)strukturiert, manualisiert**
- **evidenzbasiert** (> 150 RCTs, Meta-Analysen), Leitlinien



Neue Entwicklungen

IPT-Modifikationen



- IPT Late Life
- IPT Kinder und Adoleszente

- IPT bei **peri-** und postnataler Depression
- IPT bei bipolarer Störung
- Soziale Phobie, Essstörungen, **PTSD**

- IPT Paartherapie
- IPT stationär
- IPT Gruppe
- IPT Erhaltungstherapie
- IPC
- **IPT online**, Telefon
- **IPT in LMIC**

IPT in LMIC -Map



IPT in 75 Ländern.....

WHO Mental Health Gap Action Programme



Group IPT - Uganda

mhGAP Forum, 14 – 15 October 2019, WHO, Geneva

“...recommended treatment by the World Health Organization...”



Diagnose stellen und Behandlung planen

Zur Abgrenzung der verschiedenen depressiven Störungen und deren Schweregrad sind sowohl die aktuelle Symptomatik, die Dauer als auch der bisherige Verlauf ausschlaggebend.

Die Wahl der Therapiebausteine erfolgt gemeinsam zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin unter Einbezug des Schweregrades, des bisherigen Verlaufs, der Erfahrungen sowie der Präferenz von Patient/Patientin.

Hauptsymptome (HS)

- Gedrückte Stimmung.
- Interessenverlust, Freudlosigkeit.
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit.

Zusatzsymptome (ZS)

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit.
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen.
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit.
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektive.
- Suizidgedanken und/oder Suizidhandlungen.
- Schlafstörungen.
- Verminderter Appetit.

= 2 HS
+
= 2 ZS

und Symptome
≥ 2 Wochen

leicht
STEP 1/2

= 2 HS
+
= 3-4 ZS

und Symptome
≥ 2 Wochen

mittelgradig
STEP 3

= 3 HS
+
≥ 4 ZS

und Symptome
≥ 2 Wochen

schwer
STEP 4a/4b

IPC

Interpersonal Counseling

Behandlung leichte Depression

- **Erstmalig**
ICD-10: F32.0
Mit somatischem Syndrom: F32.01
- **Wiederkehrend**
Mindestens zweite Episode:
ICD-10: F33.0
Mit somatischem Syndrom: F33.01

STEP ②



Mögliche Interventionen:
Bibliotherapie oder Onlinetherapie



Telefontherapie



IPT-Counseling



Je nach Präferenz Patient/Patientin sowie nach genauer Analyse des einzelnen Falls:
Psychotherapie



Monitoring bei jeder Sitzung (max. 1x / Woche)

Familiencoach Depression – „IPT-informed“ Online Programm für Angehörige und andere Bezugspersonen

Ihr Familiencoach Depression

Es gibt insgesamt 4 Trainingsbereiche. Die Trainings sind gleich wie Sie Suchen Sie sich einfach den Trainingsbereich aus, der Sie am meisten interessiert.



Depression und Alltag

Sie erhalten grundlegende Tipps für den Umgang mit depressiv Erkrankten und erfahren, was Sie bei typischen Symptomen tun können.



Selbstfürsorge

Hier lernen Sie, auf sich zu achten und mit belastenden Gefühlen hilfreich umzugehen.



Beziehung stärken

Eine gute Beziehung macht vieles leichter. Deshalb erfahren Sie hier, wie Sie in Verbindung bleiben können – trotz Depression.



Was muss ich wissen?

Hier erhalten Sie von Prof. Elisabeth Schramm Infos zu Symptomen, Ursachen und zur Behandlung von Depressionen.



<https://depression.aok.de/>

Der Familiencoach Depression hilft bei der Bewältigung des Alltags mit einem depressiv erkrankten Angehörigen.

Nur wer gut auf sich achtet, kann auch gut für andere sorgen. Erfahren Sie, wie Sie Ihren erkrankten Angehörigen, Freund oder Bekannten unterstützen und sich vor Überlastung schützen.

Zum Familiencoach Depression >



Trailer

Was erwartet Sie im Familiencoach Depression?



Einführungsfilm

Wie können Sie den Familiencoach Depression



Experten-Videochat

Prof. Schramm beantwortet Fragen von Angehörigen.



Neuester Videochat

Videochat vom 20.11.2019 jetzt anschauen.

Beispiel: Negative Gedanken – „Jammern“

Problem- und Lösungsfilm



S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie

Unipolare Depression

Langfassung

2. Auflage, 2015

Version 5

AWMF-Register-Nr.: nvl-005



„Psychoedukative Angebote für Betroffene und Angehörige sollten zur Verbesserung des Informationsstands, der Akzeptanz und der Patientenmitarbeit **i. R. einer Gesamtbehandlungsstrategie als sinnvolle Ergänzung angeboten werden. (B)“** (DGPPN et al. 2015, E3-5, S. 52)

Sind Angehörige depressiver Menschen von der Erkrankung mitbetroffen?

- **Hohe psychosoziale Belastung:**
Probleme in der Paarbeziehung bei 50% (davon Trennungen in 45%), erhöhte Raten an Depressivität und Angst, Beeinträchtigungen in sozialen u. Freizeitaktivitäten (*Schmid et al. 2003, Steele et al. 2010, Wittmund et al. 2002*)
- Fast alle Angehörigen machen sich große **Sorgen um die Gesundheit** (95%) und **die Zukunft** (86%) des Erkrankten, 66% auch um die **eigene Zukunft** (*Deutsche Depressionshilfe, 2018*)



Angehörige werden oft übersehen und sind unterversorgt

Fast **jeder 3. Angehörige** ist schlecht über Depressionen informiert!
Psychoedukation führt aber zu:

- besserem **Krankheitsverständnis** und höherer **Behandlungszufriedenheit**
- Reduktion der **objektiven und subjektiven Belastung** der Angehörigen
- reduzierten **Rückfallraten** der Erkrankten



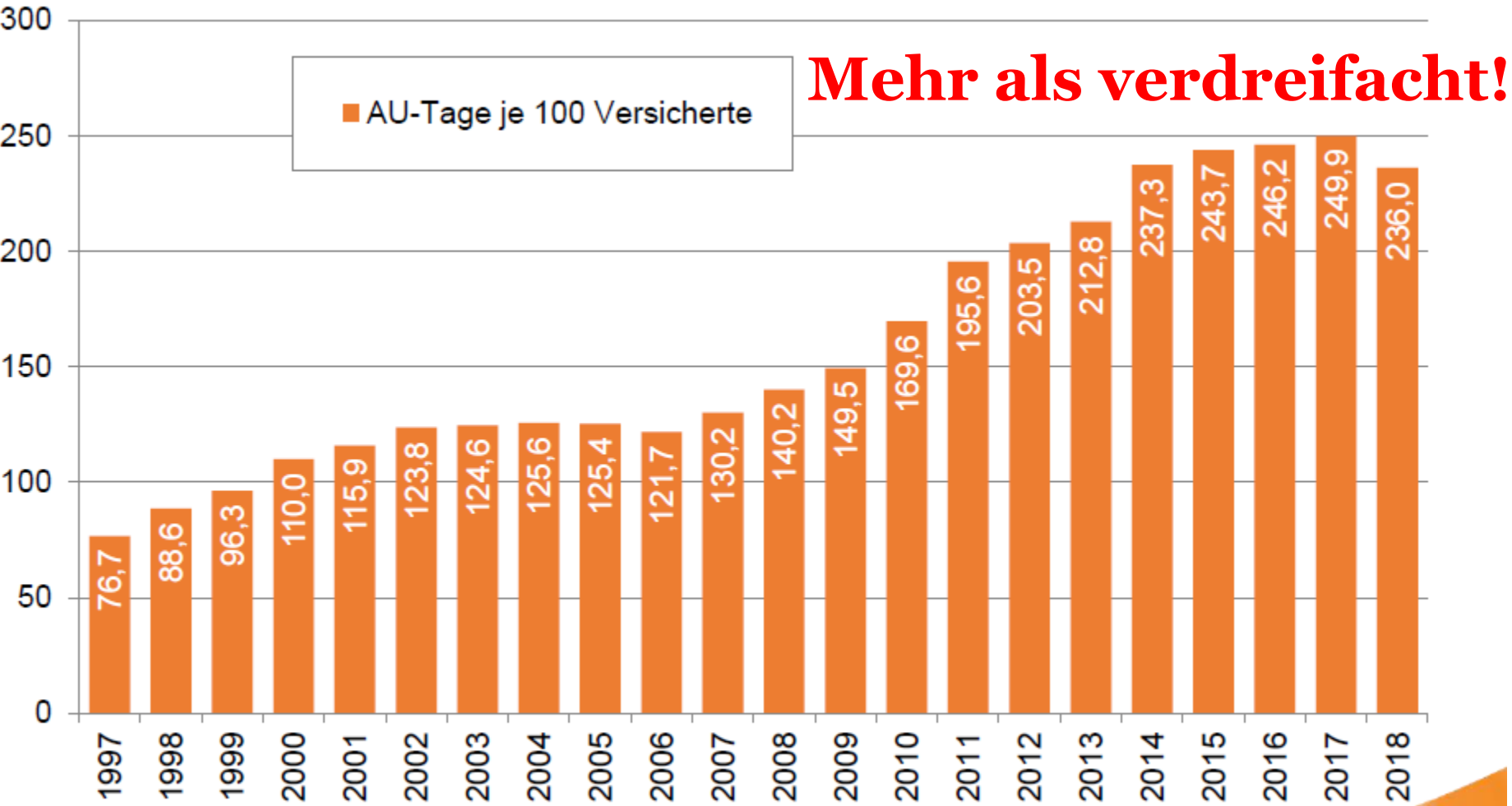
Es gibt **kaum klinische Angebote** von Psychoedukation für Angehörige



IPT bei Arbeitsstress

Entwicklung der psychischen Erkrankungen im Job: Langzeitanalyse

Psychische Erkrankungen 1997-2018: Anstieg Fehltage und Krankheitsfälle



Quelle: Daten der DAK-Gesundheit 1997-2018



Psychische Erkrankungen im Vergleich zu anderen Erkrankungen

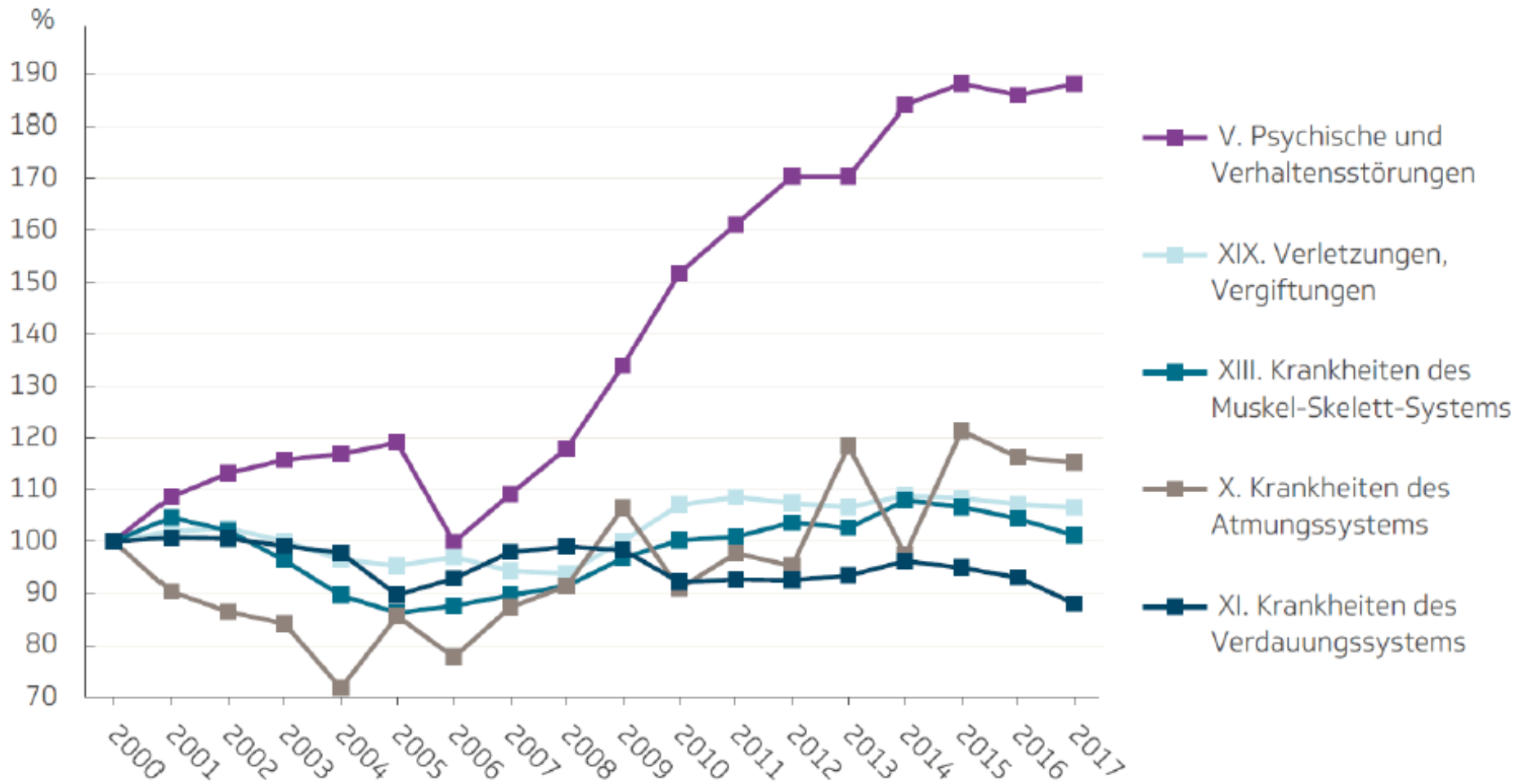
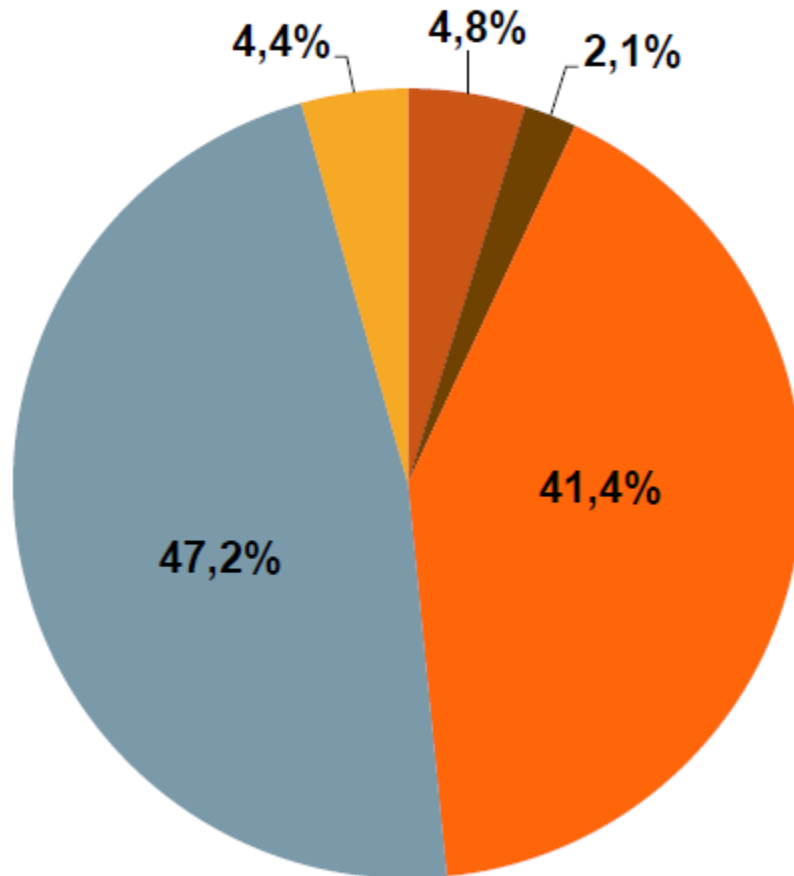


Abb. 1. TK-Gesundheitsbericht 2018: Relative Veränderungen der Fehlzeiten

Dominanz der Fehltagel von neurotischen und affektiven Störungen (2018)

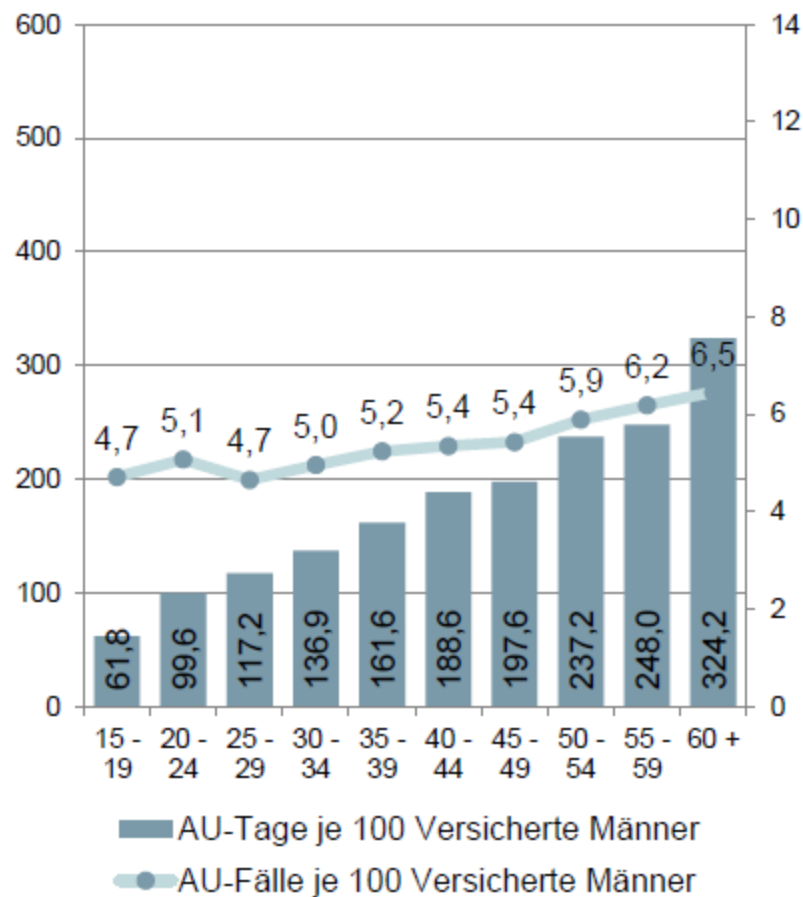
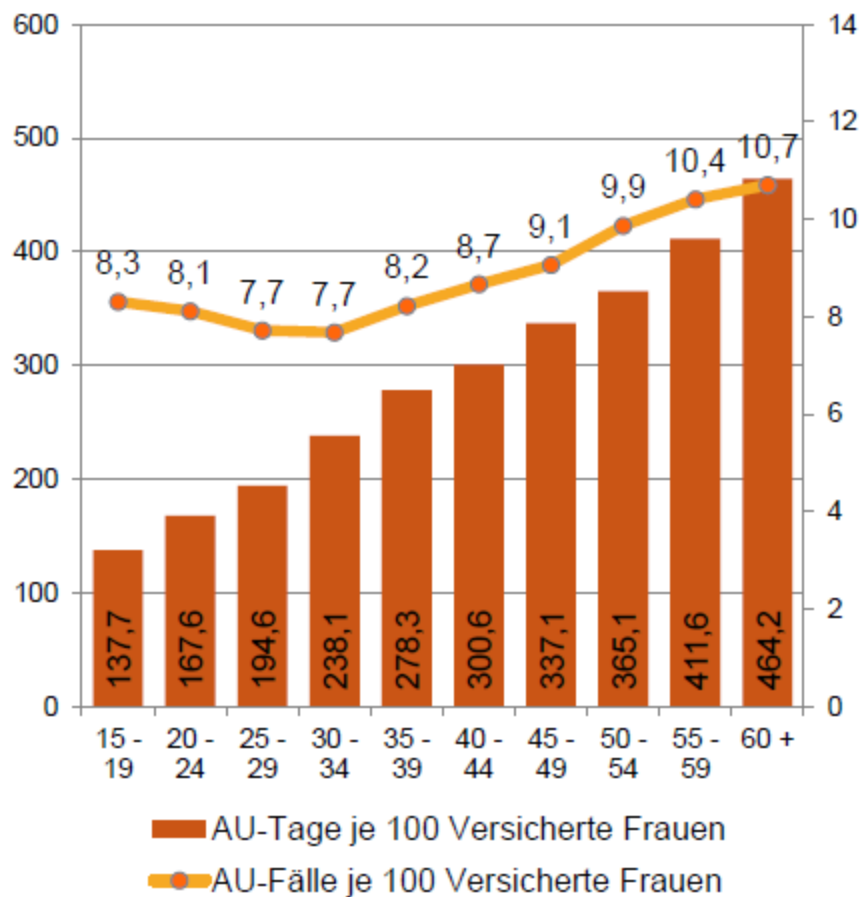
Depressionen u. Anpassungsstörungen verursachen die meisten Ausfalltage



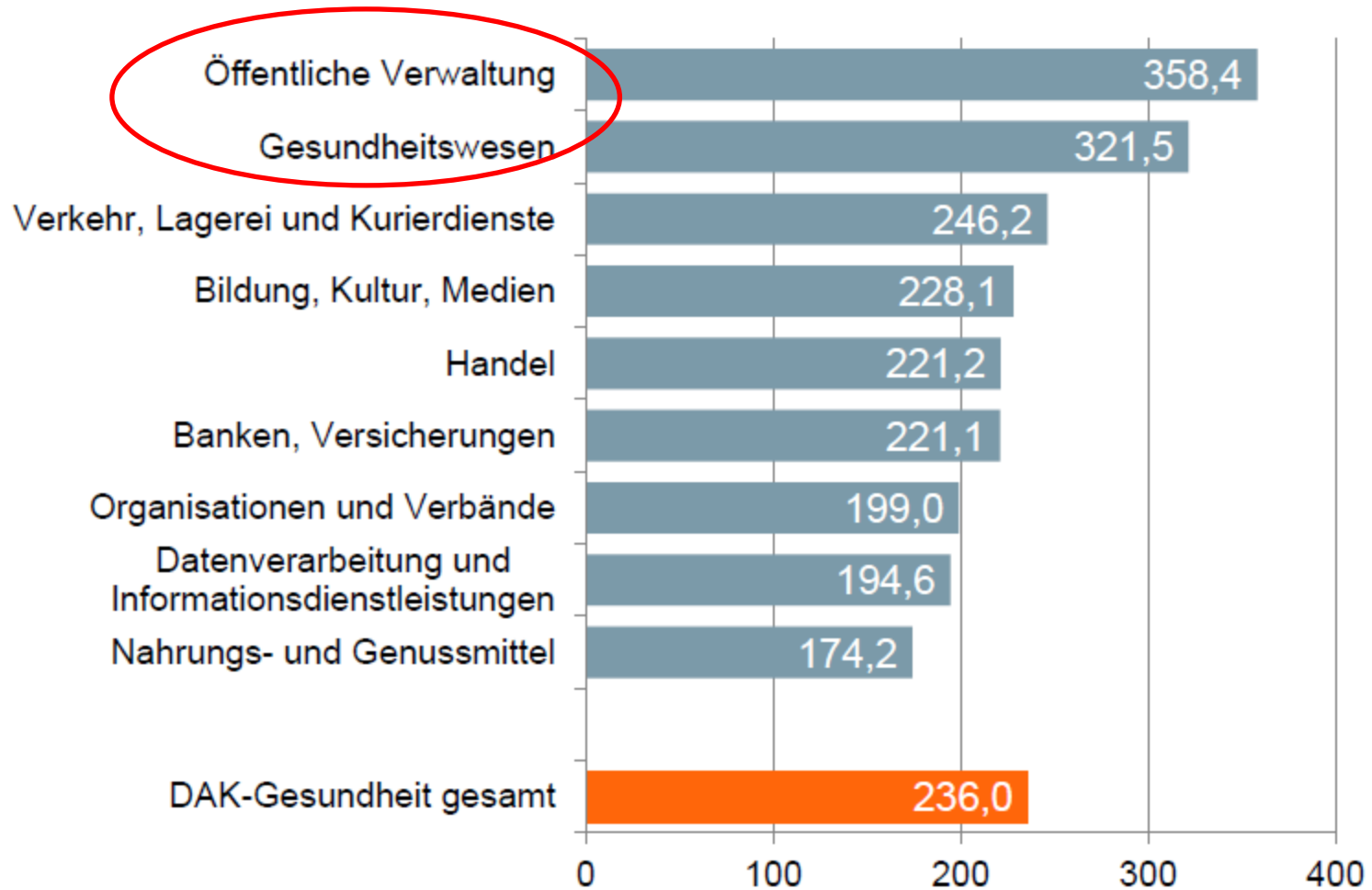
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- Sonstige psychische und Verhaltensstörungen

Fehltage und Krankheitsfälle für psychische Erkrankungen nach Alter und Geschlecht (2018)

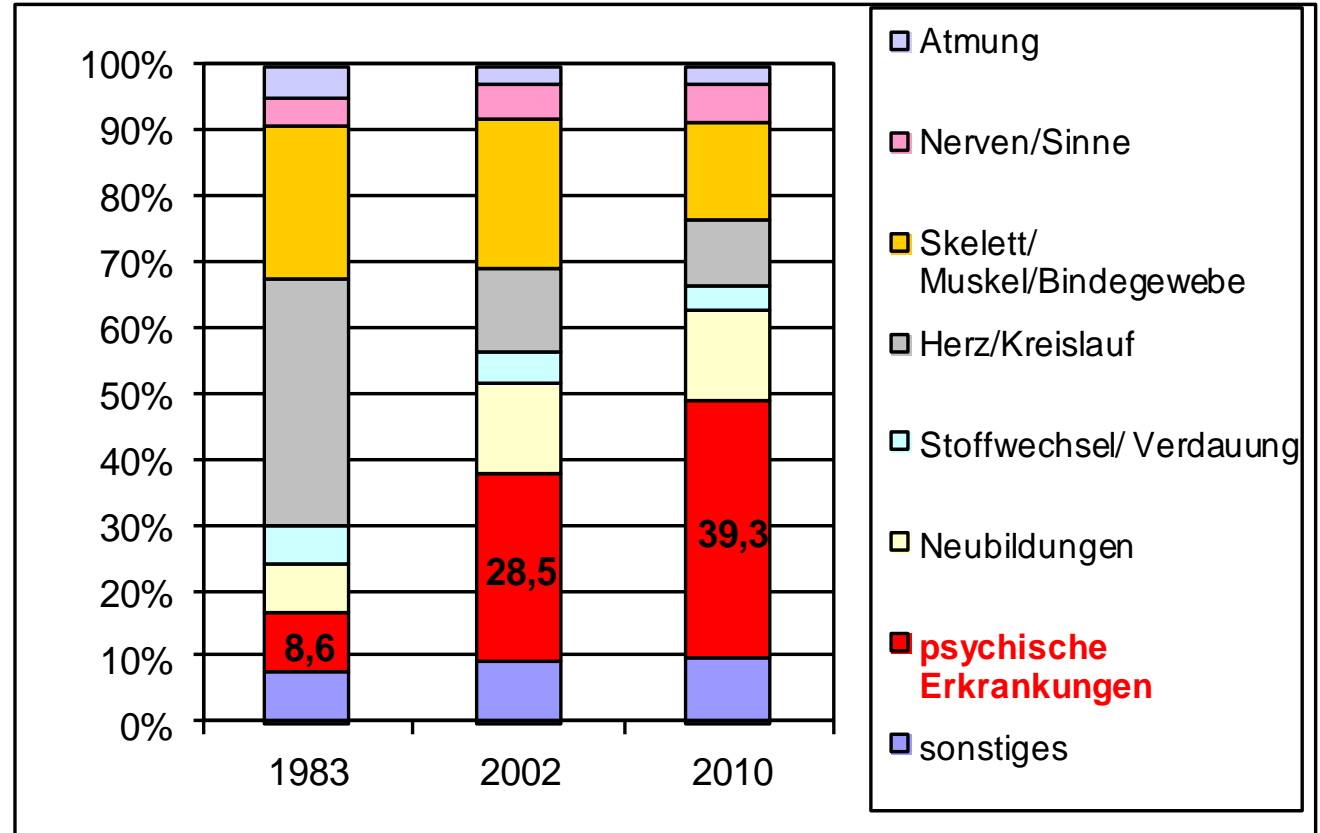
Zahl der Fehltage nimmt mit dem Alter kontinuierlich zu



Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen nach Wirtschaftsgruppen (2018)



Frühberentungen aufgrund psychischer Störungen



2012: 42,1%

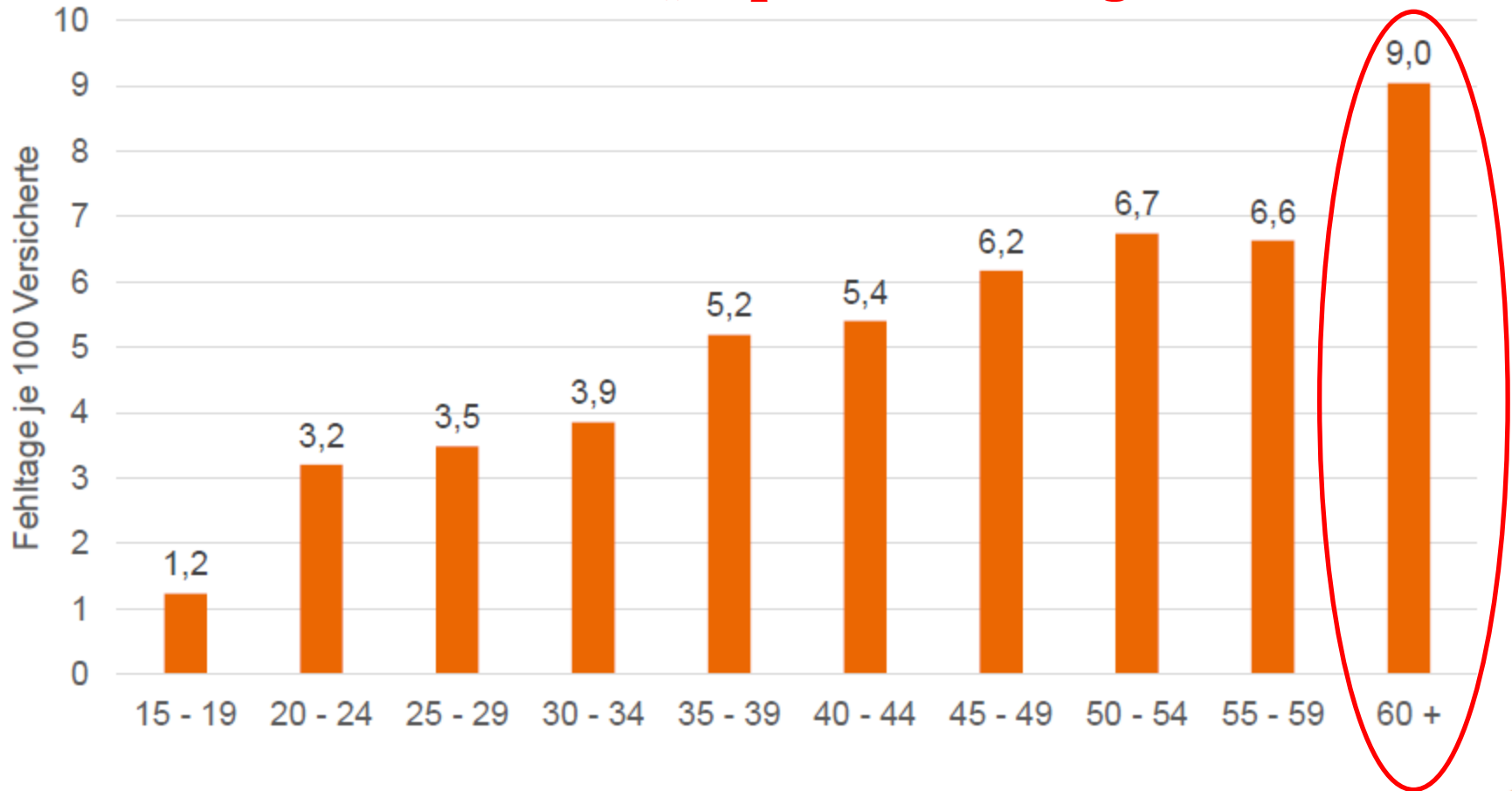
Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (2011)

Burnout: Psychische Erkrankung oder Risikozustand?



Fehltage aufgrund von "Burnout" (Z73) nach Alter (2018)

...bei Arbeitnehmern „60plus“ am häufigsten





Begriffsverwirrung

- › Burnout als Sammelbegriff für jegliche Form arbeitsstressbedingter **psychischer Krisen und Erkrankungen**
- › Gebrauch von Burnout (der „Leistungsstarken“) **ersatzweise für Depression** (der „Schwächlichen“)

"Burnout ist eine Ausweichdiagnose"



Corbis

Depressionen: Mehr Schlaf oder Urlaub kann genau das Falsche sein

Ausgebrannt, erschöpft, am Ende: Burnout gilt als Massenleiden der modernen Arbeitswelt. Der Psychiater Ulrich Hegerl warnt vor dem Modewort: Stress im Job ist oft nicht die Ursache - und eine Auszeit kann alles noch viel schlimmer machen.

Definition Burnout

Maslach Burnout Inventory (MBI)



Christina Maslach (1981)



	Wie oft =					
	1	2	3	4	5	6
	einige Male im Jahr	einmal im Monat	einige Male -im Monat	einmal pro Woche	einige Male pro Woche	täglich
1. Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgelaugt				nie 0		_____
2. Am Ende des Arbeitstages fühle ich mich erledigt.				nie 0		_____
3. Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Arbeitstag vor mir habe.				nie 0		_____
6. Den ganzen Tag mit Leuten zu arbeiten ist wirklich eine Strapaze für mich.				nie 0		_____
8. Durch meine Arbeit fühle ich mich ausgebrannt.				nie 0		_____
13. Meine Arbeit frustriert mich.				nie 0		_____
14. Ich glaube, ich streng mich bei meiner Arbeit zu sehr an				nie 0		_____
16. Mit Menschen in der direkten Auseinandersetzung arbeiten zu müssen, belastet mich zu sehr.				nie 0		_____
20. Ich glaube, ich bin mit meinem Latein am Ende.				nie 0		_____

The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study

Kirsi Ahola ^{a,*}, Teija Honkonen ^a, Erkki Isometsä ^b, Raija Kalimo ^a, Erkki Nykyri ^c,
Arpo Aromaa ^d, Jouko Lönnqvist ^b



J Aff Disord 2005

Burn-out oder Depression

- › Personen mit Burnout erfüllen in **> 50% der Fälle** Kriterien einer Depression
- › Bei den restlichen: **2,6-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit**, in den nächsten 3 Jahren eine Depression zu entwickeln
- › Wurden die **beruflichen Belastungsquellen abgebaut**, stellte sich diese Entwicklung nicht ein.

Research report

Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study

Jari J. Hakanen ^{a,*}, Wilmar B. Schaufeli ^b

Journal of Affective Disorders 141 (2012) 415–424



Was war zuerst da?

- **Burnout ist ein Prädiktor** für Depressivität, nicht umgekehrt.

Individuelle Faktoren

Arbeitsplatzfaktoren

Arbeitsüberforderung
Vegetative Stresssymptome,
Erschöpfung

andauernde Überforderung

Burnout (Z73)
Erschöpfung, Distanz, Leistungsminderung

Burnout-Risikozustand
(bei Krankheitsdisposition)

Chronifizierter Stress

Depression
(ICD-10: F32...)
(+ Z73)

Andere psychische Erkrankungen
Alkohol- oder Medikamenten-Missb.
Angststörungen,
Schmerzsyndrome
(+ Z73)

Körperliche Erkrankungen
Hörsturz, Tinnitus,
Bluthochdruck,
Infektionskrankheiten
(+ Z73)

Erkrankungen bedingen Burnout-Beschwerden

Burn-out in ICD-11

Burnout gilt weiterhin **nicht als Erkrankung**, sondern als »*Faktor, der die Gesundheit beeinträchtigen kann*«.

Burnout ist definiert als Syndrom, »das aus **chronischem Stress am Arbeitsplatz resultiert, der nicht erfolgreich verarbeitet wird**«.

3 Dimensionen:

- › ein Gefühl von Erschöpfung
- › zunehmende geistige Distanz oder negative Haltung zum eigenen Job
- › verringertes berufliches Leistungsvermögen

... auf den **Bereich des Arbeitslebens** einengt.

Burn-out in ICD-11

Burnout gilt weiterhin **nicht als Erkrankung**, sondern als »*Faktor, der die Gesundheit beeinträchtigen kann*«.

Burnout ist definiert als Syndrom, »das aus **chronischem Stress am Arbeitsplatz resultiert, der nicht erfolgreich** verarbeitet wird«.

“The WHO is about to embark on the development of evidence-based guidelines on mental well-being in the workplace. “

3 Dimensionen:

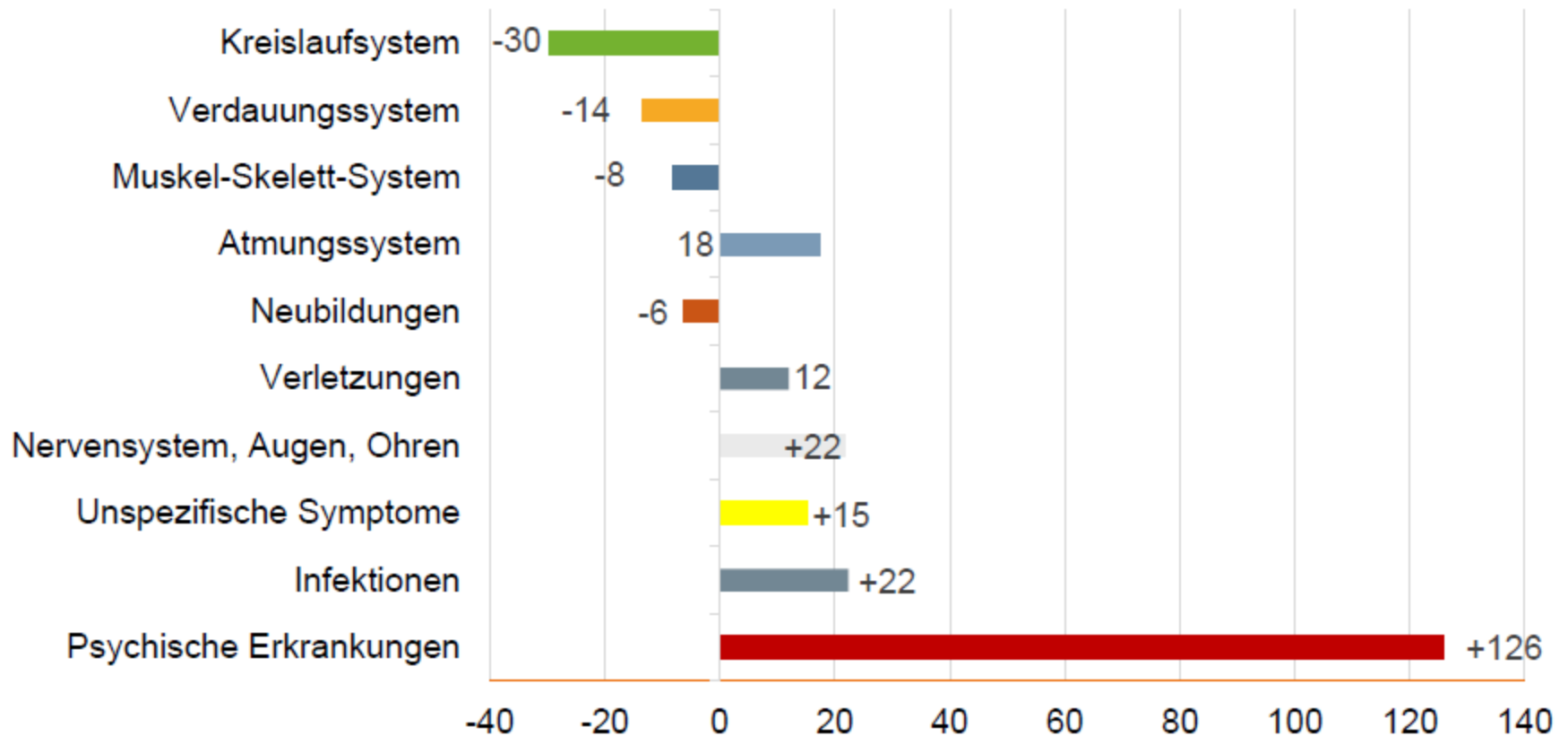
- › ein Gefühl von Erschöpfung
- › zunehmende geistige Distanz oder negative Haltung zum eigenen Job
- › verringertes berufliches Leistungsvermögen .

... auf den **Bereich des Arbeitslebens** einengt.

Rolle der Arbeit bei psychischen Erkrankungen

Das Krankenstandgeschehen insgesamt: Fehltage 2018 im Vergleich zu 2000

Entwicklung präventiver Maßnahmen und Interventionen nötig!



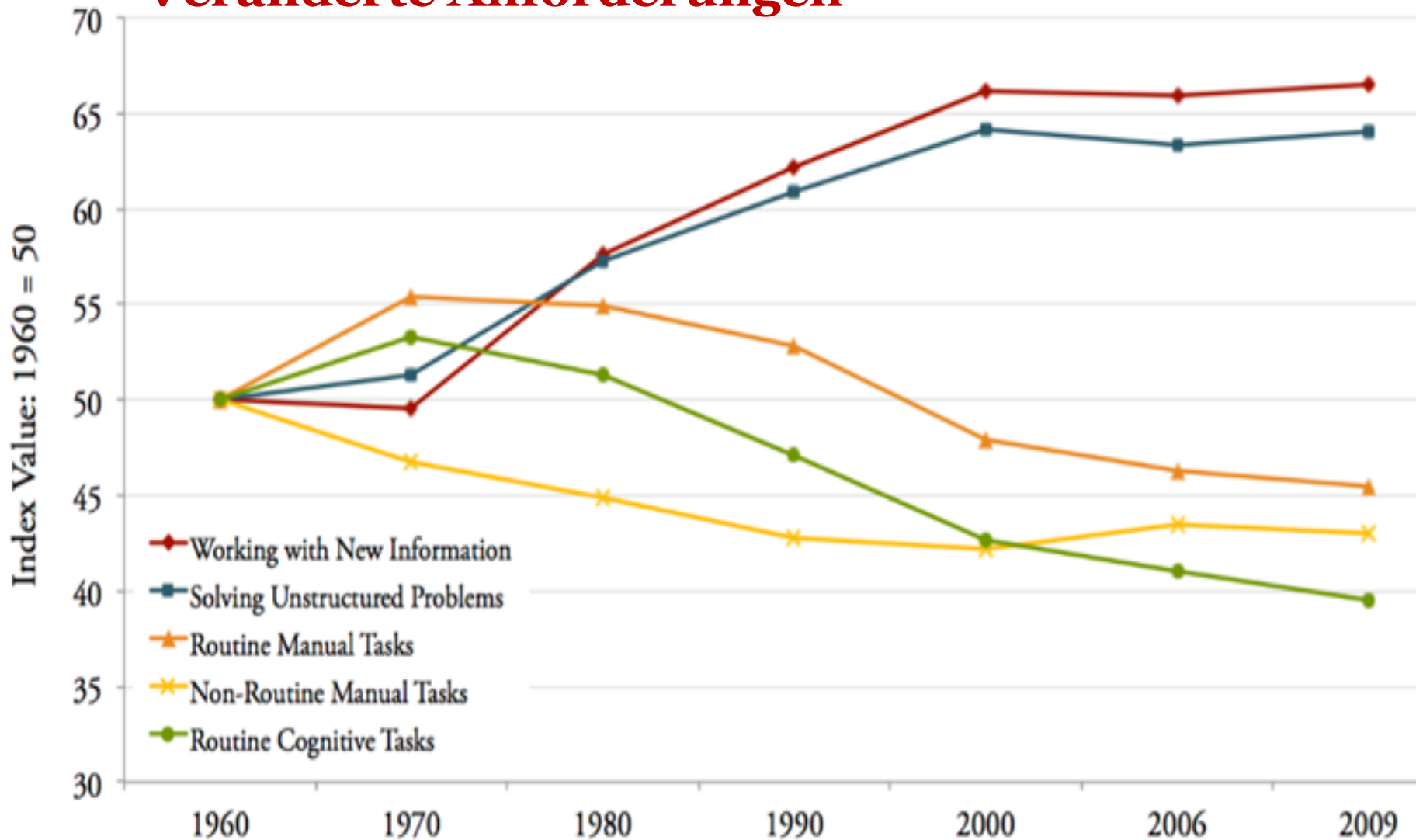
Die Arbeitswelt in der globalisierten Leistungsgesellschaft

- Effizienzsteigerung, Arbeitsverdichtung

Anstieg der Arbeitsproduktivität je Erwerbstätigenstunde seit 1991 **um 34,8%**. (Statistisches Bundesamt 2012)

- Gesteigerte Anforderungen an Flexibilität, Mobilität und „soft-skills“
- Hoher Anteil von Berufen mit mentalen (IT) und emotionalen (personenbez. Dienstleistungen) Belastungen
- Verlust an Sicherheiten
- Segmentierung des Arbeitsmarktes; unfaire Löhne, wachsende Einkommensungleichheit

Veränderte Anforderungen



TK-Studie zur Stresslage der Nation

September 2013

Jobwelt 2.0: Arbeitspensum, Termindruck und Infoflut nehmen zu

Diese beruflichen Stressfaktoren sind auf dem Vormarsch



Mehrfachnennungen möglich

* Kundenkompass Stress, 2009

** 2009: „zu hohes Arbeitspensum“

Arbeit kann die Gesundheit und Lebenszufriedenheit stärken!

Zentrale soziale Rolle

- Erwerbseinkommen, soziale Sicherung
- gesellschaftliches Ansehen

Zugehörigkeit und Anerkennung

- Sozialer Rückhalt und Kooperation
- Wertschätzung erbrachter Leistung

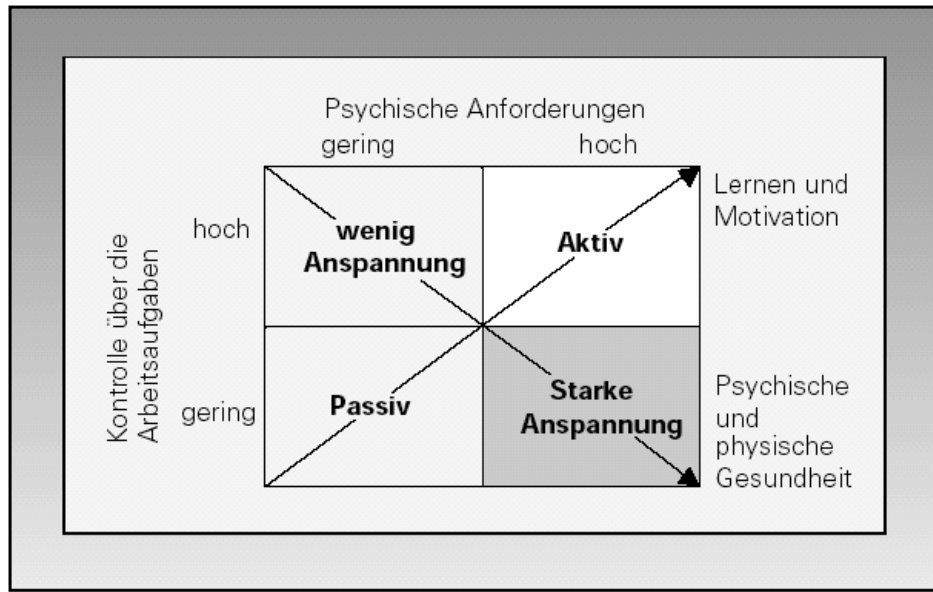
Erfüllen von Leistungsanforderungen

- Zeitstrukturierung
- Selbstwirksamkeitserleben
- Lern- und Entfaltungschancen

Aus der Balance...

1) Anforderungs-Kontroll Modell

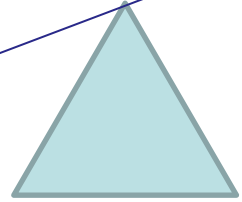
Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990



2) Modell Gratifikationskrisen

Anforderungen
Verpflichtungen

Verausgabungs-
bereitschaft



Bezahlung
Wertschätzung
Status /Aufstieg
Arbeitsplatzsicherheit



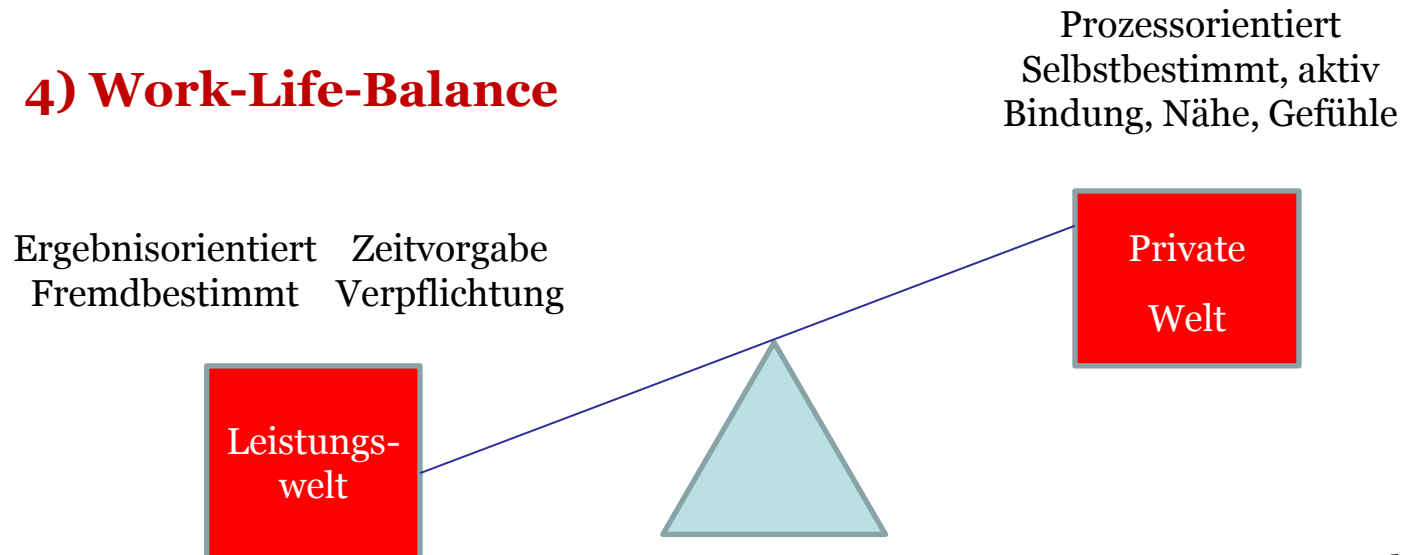
Siegrist, 1996; Siegrist et al., 2004

Aus der Balance...

3) Modell der Organisationsgerechtigkeit

(Greenberg, 1990; Elovainio et al., 2002)

4) Work-Life-Balance



Stuke & Bermpohl, 2016

Arbeit und Depression

Depression in der Arbeitswelt

- › **hohe Prävalenz** am Arbeitsplatz: 9% Frauen, 7% Männer

(Rose et al. 2016; Jacobi et al. 2014)

- › **Auswirkungen**: Auf soziale und berufliche Leistungsfähigkeit, Ausfalltage, **Langzeit-Krankschreibungen**, Frühberentungen *(Murray et al., 2012; Grobe, 2014;*

DAK Gesundheitsreport 2019)

- › **Ursachen**: **Arbeitsstress** als häufigster Grund einer Depression *(Hansson et al. 2010,*

Schneider et al. 2007, Netterstrom et al, 2008)

Depression in der Arbeitswelt

› **Depressionen:** hohe Prävalenz am Arbeitsplatz: 9% Frauen, 7% Männer

(Rose et al. 2016; Jacobi et al. 2014)

› **Auswirkungen:** Auf soziale und berufliche Leistungsfähigkeit, Ausfalltage, **Langzeit-Krankschreibungen**, Frühberentungen *(Grobe, 2014; Ahola et al. 2005;*

Gesundheitsreport 2018)

› **Ursachen:** **Arbeitsstress** als häufigster Grund einer Depression *(Hansson et al. 2010,*

Schneider et al. 2007, Netterstrom et al, 2008)

› **Prädiktoren:** **hohe Arbeitsbelastung bei geringem Entscheidungsspielraum**, geringe soziale Unterstützung, “Effort-Reward-Imbalance”, Konflikte/Bullying, Arbeitsplatzunsicherheit *(MA und Reviews: Stansfeld & Candy, 2006;*

Netterstrom et al. 2008; Nieuwenhuijsen et al. 2010; Ndjaboue et al. 2012; Theorell et al. 2015; Stuke &

Bermpohl, 2016)

Risikofaktoren



Arbeitsbezogen

- **Hohe Arbeitsbelastung (bei geringem Entscheidungsspielraum)**
- Mangelnde Gratifikation
- Rollenunklarheit und –konflikte
- Mangelnde Fairness, geringe Unterstützung
- Arbeitsplatzunsicherheit

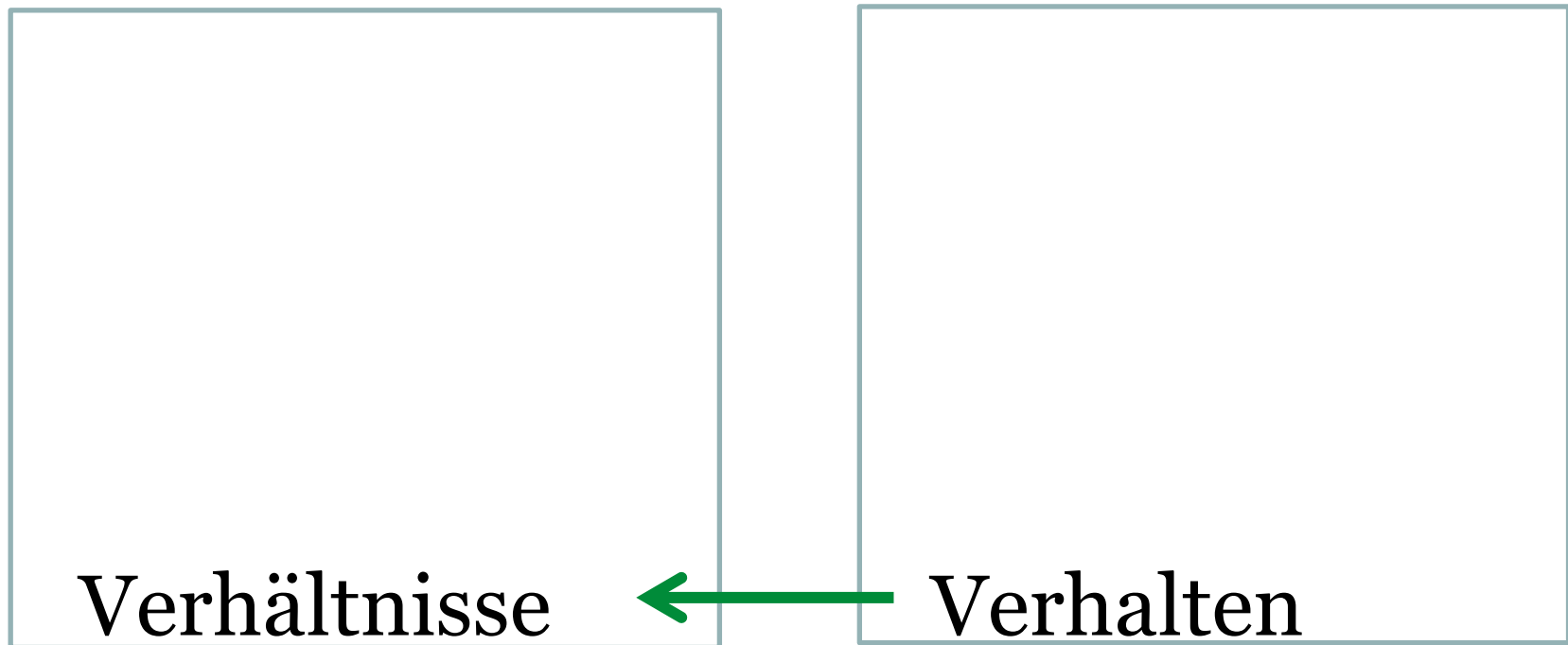
Interpersonell

- **Mangelnde Abgrenzungsfähigkeit**
- Mangelnde soziale Fertigkeiten
- Geringe Konfliktfähigkeit

Individuell

- **Verausgabebereitschaft**
- **Perfektionismus**
- Geringe Selbstwirksamkeitserwartung

Möglichkeiten der Intervention (primär, sekundär, tertiär)



Fazit: Depressiogene Arbeitsbedingungen

- **Hohe Arbeitsanforderungen bei geringem Entscheidungsspielraum**
- Geringe Gratifikation
- Negatives Arbeitsklima (geringe Unterstützung, geringe Fairness, schlechter Führungsstil, Arbeitsplatzunsicherheit)
- Interpersonelle Konflikte
- Übersteigerte Verausgabungsbereitschaft

Behandlung arbeitsstressbedingter Depressionen

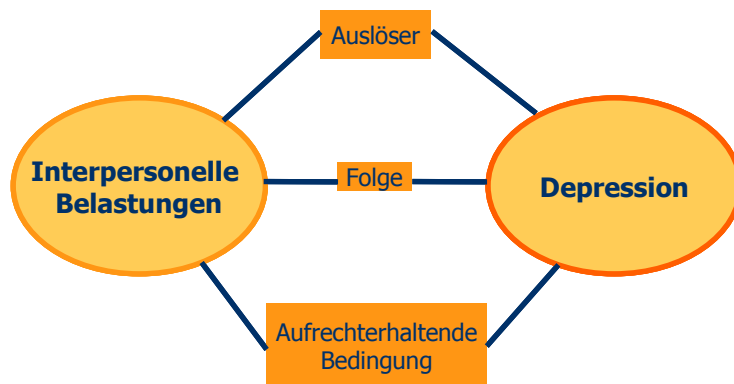
Forschungslage Psychotherapie

- › Cochrane Review (*Nieuwenhuijsen et al, 2014*): Nur **vier psychologische Interventionen** mit arbeitsbezogenem Fokus, die i. Vgl. zu Interventionen ohne Arbeitsfokus **zu geringeren Fehlzeiten** führten.
- › Interventionen mit Arbeitsfokus zeigten **hohe Evidenz** für eine Verbesserung **der Symptome** und **moderate Evidenz** für eine Verbesserung **arbeitsbezogener Outcomes** (*Meta-Review: Joyce et al. 2016*).
- › RTW Interventionen führten **nicht zu verbesserten RTW Raten** i. Vgl. zu Kontrollen, aber **reduzierten Anzahl der Fehltage** (*MA: Nigatu et al, 2016*).
- ›

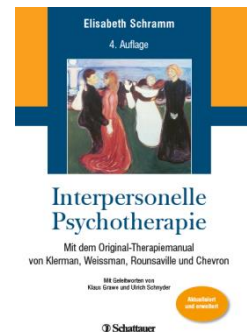
Fazit: Nieuwenhuijsen et al, Cochrane Rev., 2014

“...urgent need to evaluate work-focused treatments including the necessity of adapting **existing psychotherapeutic interventions to focus on the work context** and to include **work related outcomes**”

IPT gehört zu den First-line-treatments für Depression
(Nationale Leitlinien, 2015; NICE Guidelines, 2004; CAMMAT 2012, etc.)

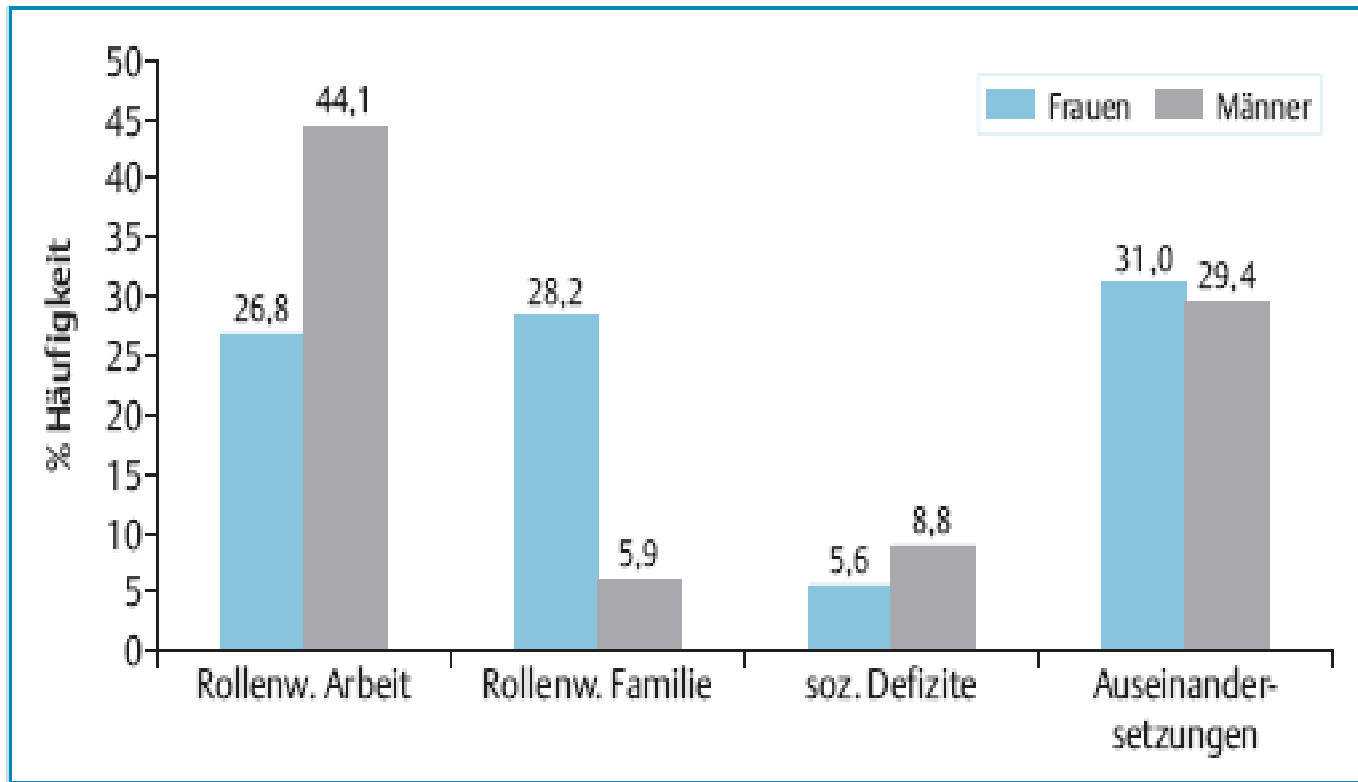


Klerman, Weissman et al, 1984



Interpersonelle Psychotherapie (IPT): Arbeitsstress häufigster Problembereich

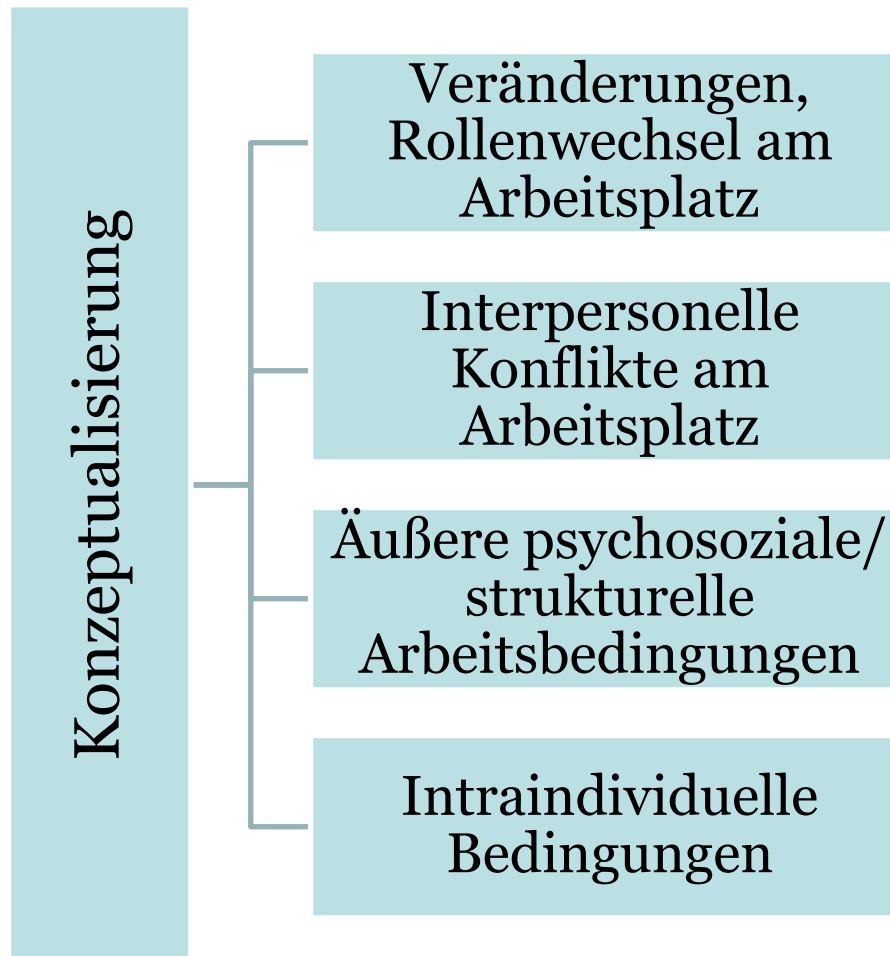
Primärer Problembereich bei 124 depressiven Patienten



IPT Problembereiche



IPT: Arbeitsbezogener Stress als 5. Fokus



IPT-A Gruppenprogramm

Einzelsetzung

- Beziehungsanalyse, Ziele
- Einbezug Sozialarbeiter, Arbeitgeber?

Modul 4 (RTW)

- Zus.hang Arbeitsstress und depressive Symptome
- Balance „Bilanz“ (Ziele)
- Return-to-Work

Modul 1 (Work-Life-Balance)

- Analyse Arbeitssituation (Risikofaktoren, Dysbalancen, Ressourcen)
- Um-Hilfe-bitten, soziale Unterstützung

Modul 3 (Effort-Reward; Werte)

- Persönliche Werte identifizieren
- Umsetzung bei der Arbeit, Kommunikationsfertigkeiten

Modul 2 (Anforderungen-Kontrolle)

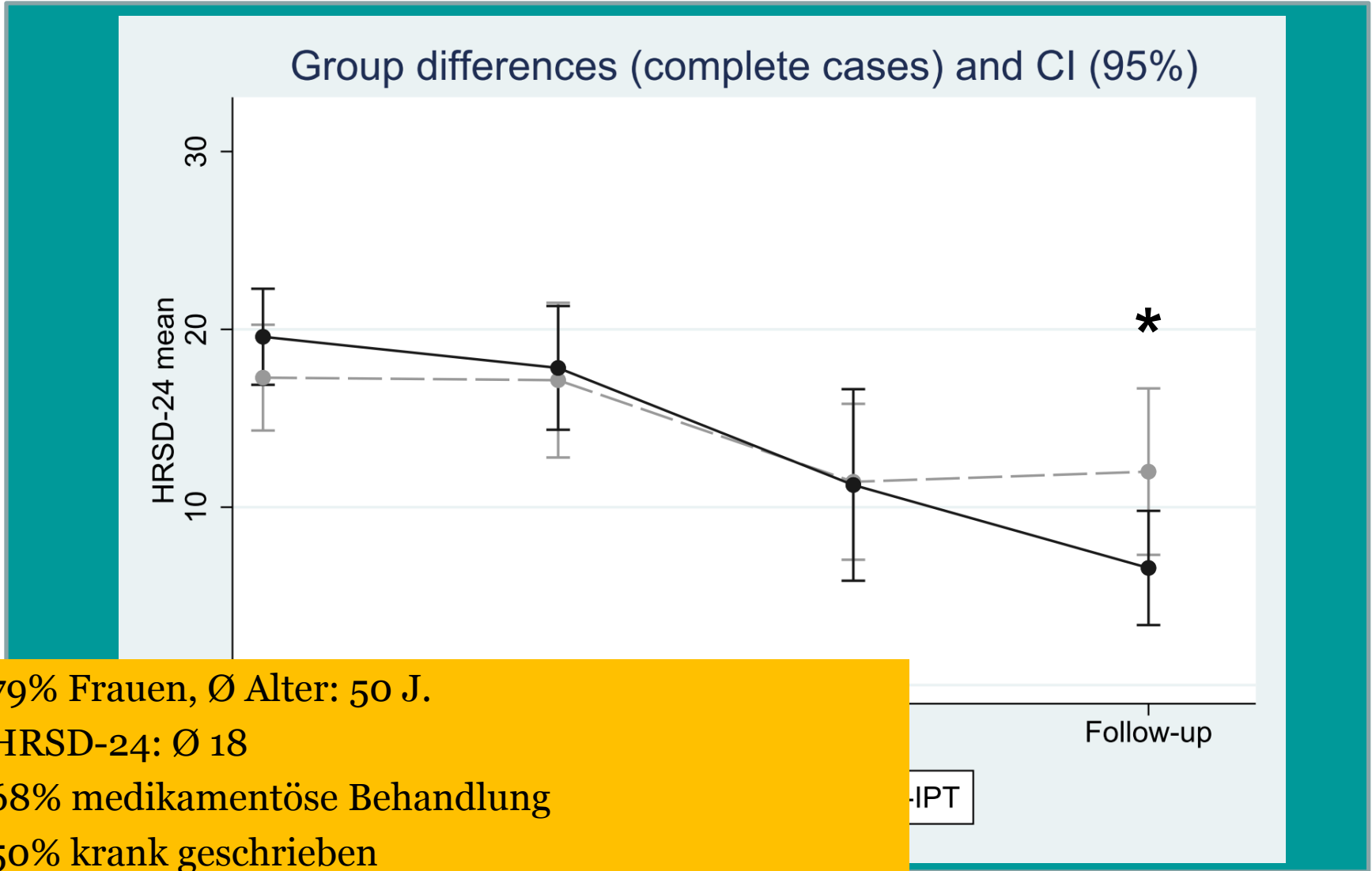
- interpers. Konflikte, Veränderungen
- Kommunikation am Arbeitsplatz (inkl. Abgrenzen)

Studiendesign RCT (Freiburg & Basel)

- **Je 28 Pat. mit MDD und arbeitsbezogenen Problemen**
- In ärztlicher Behandlung (kein Wechsel der Medikation i. d. letzten 4 Wo.)
- **A-IPT** vs. TAU
- › **Primärer Endpunkt:**
Veränderung im HRSD Wert nach 8 Wochen
- › **Sekundäre Endpunkte (u.a.):**
Arbeitsfähigkeit, Arbeitsstress, RTW Einstellung
Globale Leistungsfähigkeit und Lebensqualität
Akzeptanz der Behandlung

Primäres Outcome: HDRS-24

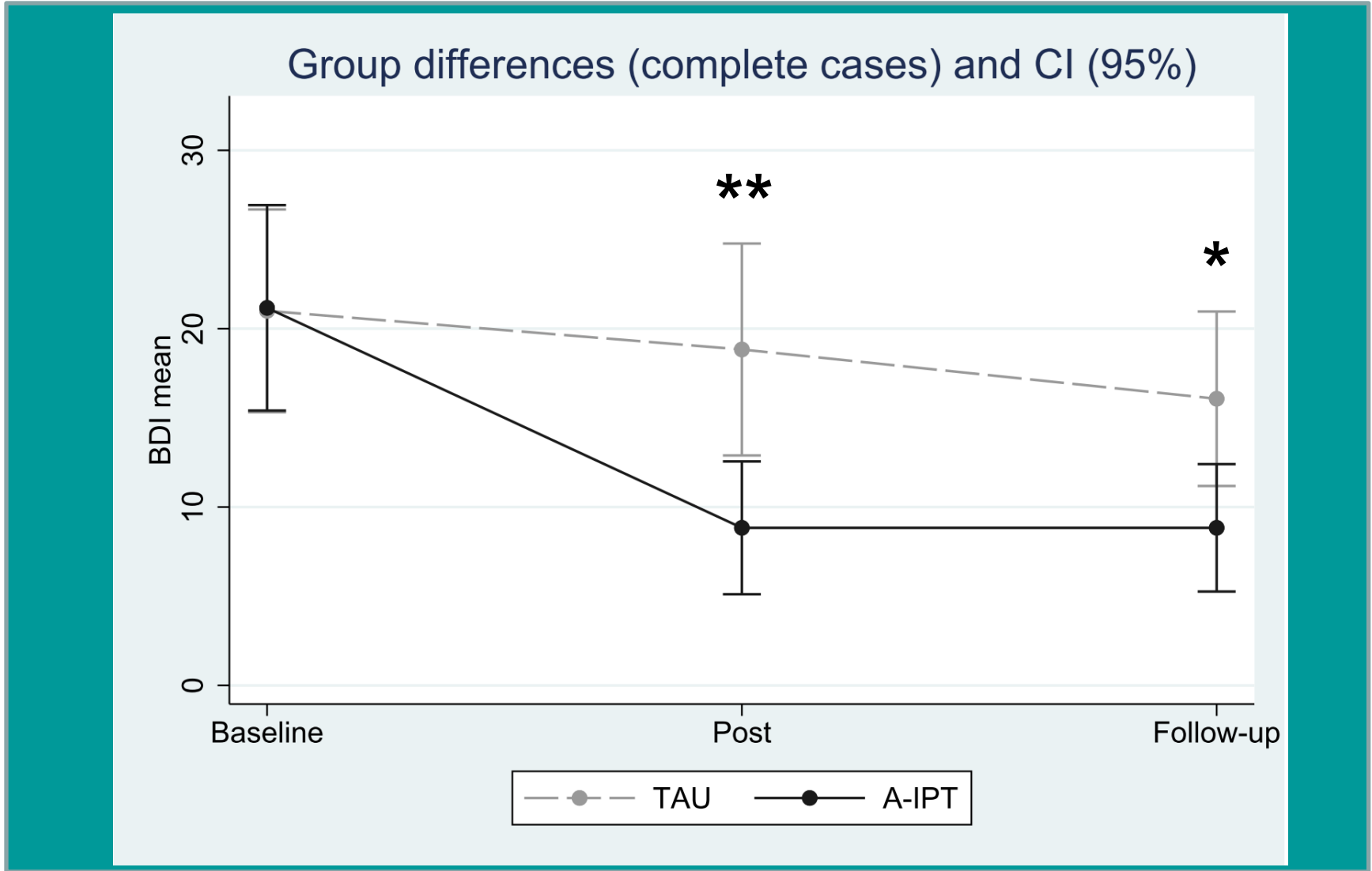
A-IPT wirksamer als TAU
zu Follow-up



- 79% Frauen, Ø Alter: 50 J.
- HDRS-24: Ø 18
- 68% medikamentöse Behandlung
- 50% krank geschrieben
- Keine Drop-outs

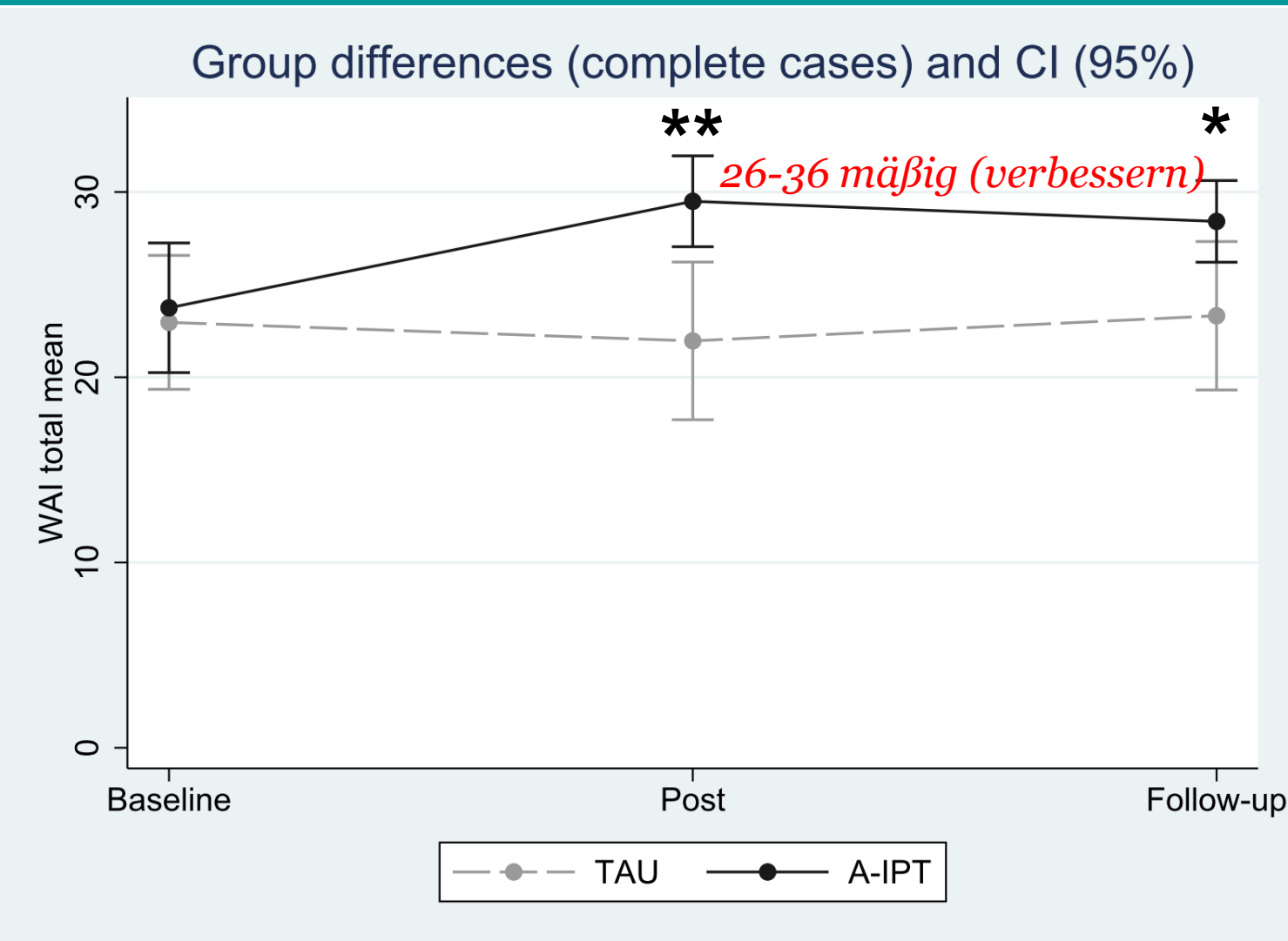
Symptomverlauf BDI-II

A-IPT wirksamer als TAU
zu Post und Follow-up



Work-Ability-Index (WAI)

Signifikanz-
unterschiede

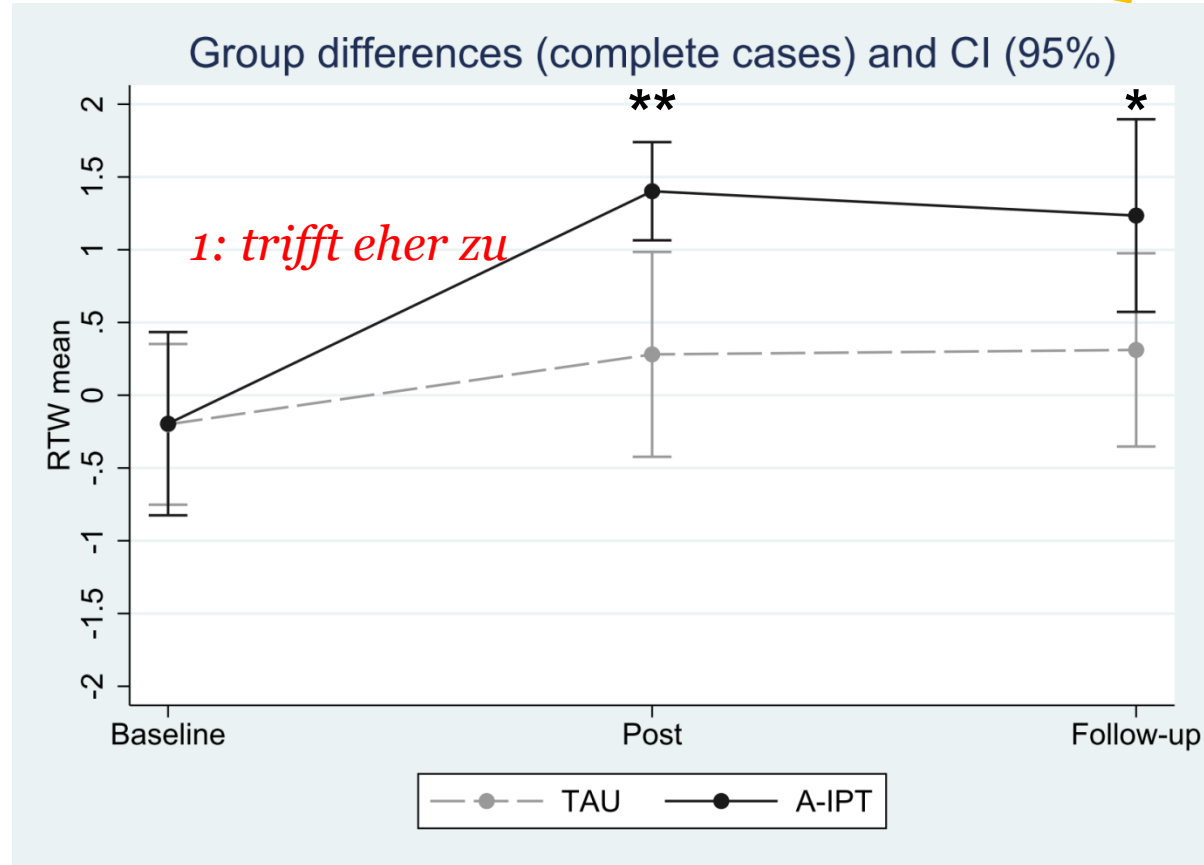


Return-to-Work (RTW; Einstellung zur Arbeit)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen so, als würden Sie morgen wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren.

Signifikanz-
unterschiede

Ich werde mit Rückschlägen am Arbeitsplatz umgehen können.
Ich werde meine Aufgaben wegen meines Gemütszustands (meiner Stimmung) nicht abarbeiten können.
Ich werde in der Lage sein, mir persönliche Grenzen zu setzen.
Ich werde meine Arbeitsaufgaben ausführen können.
Ich werde in der Lage sein, mit emotional belastenden Situationen umzugehen.
Ich werde neben der Arbeit keine Energie übrig haben für andere Aktivitäten.
Ich werde mich auf meine Arbeit konzentrieren können.
Ich werde in der Lage sein mit der Arbeitsbelastung bzw. dem Druck umzugehen.
Ich werde aufkommende Probleme nicht lösen können.
Ich kann mich motivieren, meine Aufgaben bei der Arbeit auszuführen.
Ich kann mit den körperlichen Belastungen meiner Arbeit fertig werden.



ERI: A-IPT besseres Effort-Reward-Verhältnis (post)

Group differences (complete cases); mean values

		A-IPT	TAU
Effort	To	20,0	18,9
	T1	18,4	19,5
	T2	18,4	16,6
Reward	To	24,1	22,3
	T1	27,7	21,4
	T2	*27,1	21,7
Overcommittm.	To	20,5	19,1
	T1	17,5	17,2
	T2	16,7	15,1
Efford-Reward-Ratio	To	1,5	1,5
	T1	*1,1	1,7
	T2	1,2	1,3

Zusammenfassung Ergebnisse

Hohe Akzeptanz des Programms

Depressive Symptomatik

- A-IPT langfristig wirksamer als TAU (selbstbeurteilt auch akut)

Arbeitsmaße

- A-IPT: positivere Erwartungen an die Arbeit, höhere Belastungsfähigkeit, besseres Effort-Reward-Verhältnis

Limitationen

- Niedrige Fallzahl
- Wenig Homogenität (50% im Krankenstand)
- Keine systematische Erfassung der AU-Tage und der Medikation

Take-home-messages

- › **Neuentwicklungen bei der IPT:** in LMIC, IPC, online/Telefon, stärkerer Einbezug von Angehörigen, IPT bei Arbeitsstress
- › **Starker Anstieg krankheitsbedingter Absenzen** wegen psychischer Erkrankungen
- › **Burn-out** wird genauer definiert in ICD 11, **Risikofaktor**
- › Ausmaß an **psychischen Anforderungen** bei der Arbeit hat seit Ende der 90er Jahre erheblich zugenommen
- › Risikofaktoren bilden ein **Zusammenspiel zwischen arbeitsbedingten, individuellen und gesellschaftlichen Faktoren**
- › **Verhältnis- und Verhaltensprävention/intervention** wichtig
- › Interventionen mit **arbeitsbezogenem Fokus** zeigen Vorteile gegenüber üblichen Interventionen (bei arbeitsstressbezogenen Depressionen)
- › Erste **vielversprechende Ergebnisse der A-IPT**