

# Psychotherapie der Depression

Krankheitsmodelle und Therapiepraxis –  
störungsspezifisch und schulübergreifend

Herausgegeben von Henning Schauenburg und Birgit Hofmann



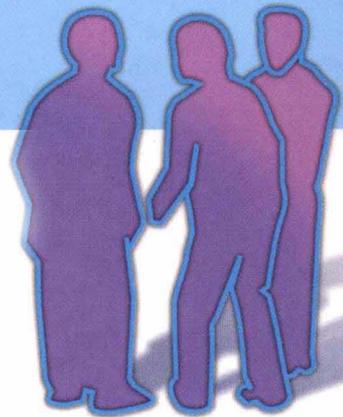
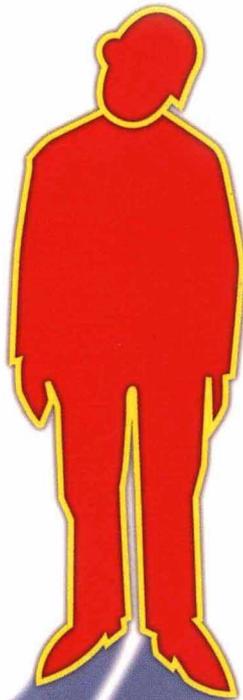
Mit Beiträgen von

M. E. Beutel  
Th. Bronisch  
G. Dammann  
M. Dettling  
S. Gollek  
M. Hautzinger  
A. Heindl  
N. Hoffmann  
B. Hofmann

D. Huber  
H.-P. Kapfhammer  
J. Kipp  
J. Kornacher  
A. Massing  
C. Opgen-Rhein  
M. Purucker  
G. Reich

Ch. Reimer  
U. Rüger  
U. Rupprecht  
I. Sammet  
H. Schauenburg  
E. Schramm  
H. Will  
M. Wolfersdorf

2., überarbeitete und erweiterte Auflage



Thieme

# Psychotherapie der Depression

## Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend

Henning Schauenburg  
Birgit Hofmann

Mit Beiträgen von

M. E. Beutel

Th. Bronisch

G. Dammann

M. Dettling

S. Gollek

M. Hautzinger

A. Heindl

N. Hoffmann

B. Hofmann

D. Huber

H.-P. Kapfhammer

J. Kipp

J. Kornacher

A. Massing

C. Opgen-Rhein

M. Purucker

G. Reich

Ch. Reimer

U. Rüger

U. Rupprecht

I. Sammet

H. Schauenburg

E. Schramm

H. Will

M. Wolfersdorf

5 Abbildungen

16 Tabellen

Georg Thieme Verlag  
Stuttgart · New York

*Bibliografische Information  
Der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

**Wichtiger Hinweis:** Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2007 Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
Deutschland  
Telefon: +49 (0) 711/8931-0  
Unsere Homepage: [www.thieme.de](http://www.thieme.de)

Printed in Germany

Zeichnungen: Hilger VerlagsService, Heidelberg  
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe  
Umschlaggrafik: Martina Berge, Erbach  
Satz: Hilger VerlagsService, Heidelberg  
Gesetzt in Adobe InDesign  
Druck: Westermann Druck, Zwickau

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

## Anschriften

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.  
Manfred E. Beutel  
Klinik für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie der Universität Mainz  
Untere Zahlbacher Straße 8  
55131 Mainz

Prof. Dr. med. Thomas Bronisch  
Max-Planck-Institut für Psychiatrie  
Psychiatrische Klinik  
Kraepelinstraße 10  
80804 München

Dr. med. Dipl.-Psych.  
Gerhard Dammann, MBA  
Universitäre Psychiatrische Kliniken  
Wilhelm-Klein-Strasse 27  
4025 Basel  
SCHWEIZ

Priv.-Doz. Dr. med Michael Dettling  
Klinik und Hochschulambulanz  
für Psychiatrie und Psychotherapie  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Campus Benjamin Franklin  
Eschenallee 3  
14050 Berlin

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Sabine Gollek  
Universitätsklinikum Leipzig  
Anstalt öffentlichen Rechts  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Johannisallee 20  
04317 Leipzig

Prof. Dr. phil. Martin Hautzinger  
Psychologisches Institut  
Abteilung für Klinische und Entwicklungs-  
psychologie  
Universität Tübingen  
Christophstraße 2  
72072 Tübingen

Dr. phil. Dipl.-Psych. Andrea Heindl  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik  
Bezirkskrankenhaus Bayreuth  
Am Nordring 2  
95445 Bayreuth

Dr. phil. Dipl.-Psych. Nicolas Hoffmann  
Orber Straße 18  
14193 Berlin

Dr. rer. nat. Birgit Hofmann  
Marie-Vögtlin-Weg 18  
12205 Berlin

Priv.-Doz. Dr. Dorothea Huber  
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische  
Medizin, Psychotherapie und medizinische  
Psychologie  
Klinikum rechts der Isar der TUM  
Langerstraße 3  
81675 München

Prof. Dr. med. Dr. phil.  
Hans-Peter Kapfhammer  
Klinik für Psychiatrie  
Medizinische Universität Graz  
Auenbruggerplatz 31  
8036 Graz  
ÖSTERREICH

Dr. med. Johannes Kipp  
Ludwig-Noll-Krankenhaus  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Klinikum Kassel  
Dennhäuser Straße 156  
34134 Kassel

Dr. med. Johannes Kornacher  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik  
Bezirkskrankenhaus Bayreuth  
Nordring 2  
95445 Bayreuth

Dr. med. Almuth Massing  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin  
Psychoanalyse – Psychotherapie  
Nonnenstieg 68  
37075 Göttingen

Dr. med. Carolin Opgen-Rhein  
Klinik und Hochschulambulanz  
für Psychiatrie und Psychotherapie  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Campus Benjamin Franklin  
Eschenallee 3  
14050 Berlin

Dr. med. Michael Purucker  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik  
Bezirkskrankenhaus Bayreuth  
Nordring 2  
95445 Bayreuth

Prof. Dr. phil. Günter Reich  
Ambulanz für Familientherapie  
und Ess-Störungen  
Humboldtallee 38  
37073 Göttingen

Prof. Dr. med. Christian Reimer  
Klinik für Psychosomatik und Psycho-  
therapie  
Justus-Liebig-Universität  
Friedrichstraße 33  
35392 Gießen

Prof. Dr. med. Ulrich Rüger  
Universitätsklinik und Poliklinik  
für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie  
Von-Siebold-Straße 5  
37075 Göttingen

Dipl.-Psych. Ulrike Rupprecht  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik  
Bezirkskrankenhaus Bayreuth  
Nordring 2  
95445 Bayreuth

Dr. med. Dipl.-Psych. Isa Sammet  
Abteilung Innere Medizin VI  
Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie  
Medizinische Universitäts-  
klinik Tübingen  
Osianderstraße 5  
72076 Tübingen

Prof. Dr. med. Henning Schauenburg  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Klinik für Psychosomatische  
und Allgemeine Klinische Medizin  
Thibautstraße 2  
69115 Heidelberg

Dr. phil. Elisabeth Schramm  
Psychiatrische Universitäts-Klinik  
Abteilung für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Hauptstraße 5  
79104 Freiburg

Dr. med. Herbert Will  
Gunzenlehnstraße 10  
80689 München

Prof. Dr. med. Manfred Wolfersdorf  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik  
Bezirkskrankenhaus Bayreuth  
Nordring 2  
95445 Bayreuth

## Geleitwort der Reihenherausgeber

Wenn Patientinnen und Patienten an Depressionen leiden, werden diese häufig nicht als seelische Erkrankung erkannt, zumal wenn die depressiven Verstimmungen von körperlichen Symptomen maskiert werden. Gezielte Fort- und Weiterbildung, z.B. für Ärzte in der Psychosomatischen Grundversorgung, kann dazu beitragen, dass bei Verdacht auf eine Depression gezielter exploriert wird und bestimmte anamnestiche Fragen gestellt werden, die zur Aufdeckung der depressiven Symptomatik führen. Der vorliegende Band Psychotherapie der Depression legt ein besonderes Augenmerk auf die Phänomenologie und die Diagnostik. Der Schwerpunkt des Buches liegt auf der Darstellung der therapeutischen Ansätze. Die Therapie der Depression ist so vielgestaltig wie das Syndrom selbst. Für die psychotherapeutische Behandlung der Depression sind unterschiedliche Verfahren und Settingvariationen indiziert. Die Diskussion der differenziellen Indikationsüberlegungen erlaubt dem Leser dieses Buches eine Entscheidung für ein bestimmtes Verfahren, abhängig von der Symptomatik, dem Schweregrad der Depression und den ätiologischen Annahmen über ihre Entstehung.

Die Vermittlung der Kenntnisse und Fertigkeiten im vorliegenden Buch über die Psychotherapie der Depression erfolgt praxisorientiert und fallbezogen. Das Buch entspricht insofern den aktuellen Anforderungen an eine intensive psychotherapeutische Weiterbildung, wie wir sie auch für die schulenübergreifenden und störungsorientierten Module der Lindauer Psychotherapiewochen konzipiert haben. Schulenübergreifend werden in diesen Modulen psychodynamische, verhaltenstherapeutische, systemische und körperorientierte Ansätze zum Verständnis und zur Behandlung von bestimmten seelischen Störungen so dargestellt, dass den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Kriterien für differenzielle Indikationsentscheidungen für eine Psychotherapie an die Hand gegeben werden. Ansatzweise gelingt in einer Synopsis die Integration von unterschiedlichen Behandlungskonzepten für ein bestimmtes Störungsbild.

Inzwischen wurden diese neuen didaktischen Weiterbildungseinheiten während der Lindauer Psychotherapiewochen im Frühjahr und während der Modulveranstaltungen im Herbst fester Bestandteil im Programm. Die sehr gute Resonanz auf die Veranstaltungen ermutigte uns, die primär als Veranstaltungsreihe konzipierten Module als Texte in Buchform herauszugeben. Jeder Band in dieser Reihe widmet sich der Psychotherapie eines Krankheitsbildes. Die therapeutischen Ansätze, die sich für die Behandlung dieser psychischen Störungen bewährt haben, werden von sehr erfahrenen Experten so dargestellt, dass jeder Blick auf den Patienten und seine Krankheit die Vielgestaltigkeit des Beschwerdebildes widerspiegelt. Es geht uns also um eine Vertiefung von Wissen und Erfahrung und nicht um eine Darstellung einer störungsspezifischen Behandlungstheorie.

Wir wünschen dem Buch *Psychotherapie der Depression*, das von H. Schauenburg und B. Hofmann herausgegeben wird, auch weiter eine gute Verbreitung,

Wir danken dem Georg Thieme Verlag für das Engagement bei der Umsetzung unserer Weiterbildungsmodule in eine Reihe von Fort- und Weiterbildungstexten.

*Heidelberg und München, im Frühjahr 2007*

*P. Buchheim, M. Cierpka*

## Vorwort der Bandherausgeber zur 2. Auflage

Affektive Erkrankungen sind nach wie vor ein Problem von enormer gesellschaftlicher Bedeutung. Im Vorwort zur ersten Auflage dieses Buches im Jahr 2000 schrieben wir, dass die breitere Öffentlichkeit und auch große Teile der Fachpresse aus unserer Sicht unter dem Eindruck stünden, „die Depression“ sei eine Erkrankung, die vor allem einer medikamentösen Behandlung bedarf. Psychotherapeutische Ansätze galten zwar als traditionell wichtig, aber für viele erst in zweiter Reihe oder allenfalls „begleitend“. In den letzten Jahren haben sich hier leichte, aber bedeutsame Verschiebungen ergeben. Die Therapie mit Antidepressiva wird inzwischen kritischer gesehen (großer Plazebo-Effekt, hohe Drop-out-Quoten, Suizidgefahr unter SSRI, hohe Rückfallgefahr bzw. geringe Nachhaltigkeit nach Absetzen etc.). Psychotherapeutische Verfahren sind auf der anderen Seite noch besser untersucht. Dies gilt insbesondere für den Gesichtspunkt der Rückfallprophylaxe oder den Einsatz bei „therapieresistenten“ bzw. chronischen Depressionen. Nicht zuletzt haben erste neurobiologische Untersuchungen, die den „somatischen“ Effekt von Psychotherapie auf depressionsrelevante Hirnstrukturen zeigen konnten, ihren Anteil an der inzwischen gebesserten Legitimation der Psychotherapie bei der Behandlung der Depression.

Die hier versammelten Autoren haben an dieser Legitimität nie gezweifelt, machen sie doch alltäglich Erfahrungen in der Anwendung vielfältiger und erprobter therapeutischer Verfahren bei depressiven Patienten.

Psychotherapeutische Kompetenz ist im Kontakt gerade mit schwerer erkrankten oder chronisch belasteten Patienten entscheidend wichtig. Dies gilt sowohl besonders für Patienten, bei denen eine pharmakologische Beeinflussung nur im geringen Ausmaß zu erwarten ist (z. B. mit begleitenden Persönlichkeitsstörungen), aber auch für diejenigen, die aus unterschiedlichsten Gründen nicht zu einer medikamentösen Behandlung bereit sind. Und selbst diejenigen, die eine solche Therapie akzeptieren, sind in vielen Fällen durch bloßes „clinical management“ alleingelassen und führen die medikamentöse Therapie nicht angemessen durch. Es fanden sich Hinweise, dass die Gestaltung des therapeutischen Kontakts, d. h. die Beziehungsfähigkeit des ärztlichen oder therapeutischen Gegenübers auch bei der Verabreichung von antidepressiven Medikamenten von ganz eigener und signifikanter Bedeutung ist.

Für das vorliegende, von uns nun in zweiter Auflage fortgeführte Projekt eines Autorenbandes zur Psychotherapie der Depression spricht neben all dem Genannten auch, dass der im Laufe von Jahrzehnten in den jeweiligen Therapieschulen angesammelte Erfahrungsschatz im Umgang mit Depression sehr groß und kaum noch überschaubar ist. Ein Versuch der Synopsis erschien uns deshalb sinnvoll. Wir freuen uns deshalb sehr, dass es uns auch für die zweite Auflage gelungen ist, die erfahrenen und ausgewiesenen Autoren des Buches zur erneuten Zusammenarbeit zu gewinnen und darüber hinaus auch Erweiterungen vorzunehmen, die uns sinnvoll erschienen.

Die beibehaltene schulenübergreifenden Darstellung soll erneut zeigen, dass es in den bestehenden Therapie- und Denktraditionen u. E. darauf ankommt, sich für neue Erkenntnisse und Entwicklungen offen zu halten. Therapeuten sollten sehen, dass jede therapeutische Richtung ihren ganz einzigartigen Beitrag zum Thema leisten kann. Die oft schwierige, aber auch anrührende und lohnende Therapie depressiver Patienten ist mit den Grundfragen menschlicher Existenz verknüpft, schon deshalb gehört sie nicht unter das Monopol eines einzigen therapeutischen Vorgehens.

Eine kompetente, d. h. von qualifizierten und engagierten Therapeuten durchgeführte Psychotherapie erweist sich, unabhängig von der therapeutischen Ausrichtung, für die meisten Formen der Depression als gleich wirksam. Dies macht die Beantwortung der viele Praktiker brennend interessierenden Frage nach einer differenziellen Indikation (welcher Patient von welcher Art von Therapie profitieren kann) sehr schwer. Auch heute, 6 Jahre nach Erscheinen der ersten Auflage, erscheint es kaum möglich, Studien zu finden, die über den bloßen Vergleich zweier Therapiemethoden hinaus Aussagen über die Passung der jeweiligen Methode für bestimmte Patienten mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen ermöglichen. Angesichts des Wissens über unspezifische Wirkfaktoren in der Psychotherapie verwundert dies auch nur wenig. Selbst wenn es eine solche Passung geben sollte, erscheint in unserer psychotherapeutischen Versorgungslandschaft die Vorstellung recht utopisch, dass diese in der Praxis auch zu differenziellen Zuweisungen führt. Zu sehr hängen die Indikationsstellungen von persönlichen Präferenzen der Patienten und von dem vor Ort gegebenen „Angebot“ an Therapieverfahren ab. Dennoch sollten alle Kliniker sich in der Verantwortung sehen, die Frage der evtl. fehlenden Passung zwischen dem eigenen Therapieangebot und den Möglichkeiten und Wünschen von depressiven Patienten im jeweiligen Einzelfall offen und vorbehaltlos zu erwägen.

Die Gliederung der ersten Auflage wurde weitgehend übernommen. Es erschien uns erneut wichtig, sowohl die Vorgehensweisen der einzelnen therapeutischen Schulen zu berücksichtigen als auch über diese hinausgehende Aspekte zu darzustellen. Letzteres bezieht sich sowohl auf therapieübergreifende Probleme der Pharmakotherapie und der therapeutischen Beziehung sowie des Umgangs mit Suizidalität als auch auf klinische Probleme bei spezifischen Patientengruppen (Trauerreaktionen, Wochenbettdepression). Hinzu gekommen sind ein Kapitel zur Behandlung der chronischen Depression (CBASP, Lisa Schramm) sowie ein Kapitel zur psychoanalytisch-psychodynamischen Psychotherapie älterer Menschen (Johannes Kipp).

Alle anderen Kapitel wurden gründlich überarbeitet und auf den neuesten Stand der Literatur gebracht.

Den Anfang des Buches macht ein Kapitel, in dem *Martin Hautzinger und Thomas Bronisch* noch einmal den aktuellen Stand des Wissens über die Epidemiologie der Depression sowie die modernen diagnostischen Unterteilungen versuchen. Dies ermöglicht insgesamt eine Einordnung der Störungsbilder, um die es in diesem Band geht. *Michael Dettling und Carolin Opgen-Rhein* beschreiben den Stand der therapeutischen Versorgung Depressiver, der in vielen Bereichen noch durch unzureichendes Erkennen, langwierige Fehlbehandlungen und fehlerhafte Zuweisungen gekennzeichnet ist. Sie verdeutlichen, dass gerade die Diagnose depressiver Erkrankungen im allgemeinmedizinischen Bereich verbesserungsbedürftig ist und auch die Indikationsstellung zur Psychotherapie sowie die Begleitung der Patienten auf diesem Weg vielfach ein ungelöstes Problem darstellen.

*Birgit Hofmann und Nicolas Hoffmann* beschreiben verhaltenstherapeutische Strategien, die ein komplexes Herangehen an das Krankheitsbild gewährleisten. Sowohl für die mehr

kurzfristigen als auch für die eher längerfristigen Therapieziele werden Vorgehensweisen beschrieben, die über das übliche verhaltenstherapeutische Repertoire hinausgehen und es sinnvoll ergänzen.

Der Beitrag von *Henning Schauenburg* zur psychodynamischen Psychotherapie greift zunächst im o. g. Sinne die Geschichte bisheriger therapeutischer Konzepte in der Psychoanalyse auf. Das Kapitel stellt idealtypische Vorgehensweisen für die akute Depression und für Depressionen auf dem Boden unterschiedlicher Verarbeitungsformen des depressiven Grundkonfliktes (regressiv vs. progressiv) dar. Einen eigenen Bestandteil dieses Kapitels bildet die Darstellung moderner Forschungen aus der Entwicklungspsychologie, die auf therapieübergreifende Wirkfaktoren in der Behandlung Depressiver hinweisen.

Die bedeutsame Rolle der Langzeitpsychoanalyse angesichts der in manchen Fällen unzureichenden Ergebnisse kürzerer therapeutischer Interventionen macht *Dorothea Huber* in ihrem Abschnitt zur klassischen psychoanalytischen Behandlung deutlich. Sie geht auch auf Fragen der Differenzialindikation für dieses Vorgehen ein.

Im Kapitel von *Sabine Collek* über die Gesprächspsychotherapie wird besonders hervorgehoben, welchen Beitrag die grundlegenden Arbeiten von Rogers zum allgemeinen therapeutischen Umgang mit Patienten mit depressiven Erkrankungen bieten kann.

Die von *Lisa Schramm* dargestellte interpersonelle Psychotherapie ist eine Entwicklung der letzten 20 Jahre, die von ursprünglich psychodynamisch und kognitiv orientierten Klinikern in besonderer Weise auf die typischen zwischenmenschlichen Konfliktkonstellationen Depressiver zugeschnitten wurde.

Die Paar- und Familientherapie, wie sie von *Almuth Massing und Günter Reich* dargestellt wird, hat sich aus verschiedensten Wurzeln entwickelt und ist angesichts der „interpersonellen“ Natur der depressiven Erkrankung in vielen Fällen ein unverzichtbarer Bestandteil der Behandlung.

In einem weiteren Kapitel von *Nicolas Hoffmann und Birgit Hofmann* wird auf das Erleben von Sinnlosigkeit im Rahmen depressiver Erkrankungen eingegangen und therapeutische Hilfen bei der Sinnfindung aufgezeigt.

Die Darstellung stationärer Behandlungskonzepte von *Manfred Wolfersdorf* und Mitarbeitern geht, neben der Beschreibung unterschiedlicher „Komplementärtherapien“, auch auf die besondere Bedeutung der Gruppenpsychotherapie ein.

Ein besonderes Problem im heutigen Zeitalter der traditionellen und modernen Antidepressiva ist die unabweichliche interpersonelle und psychodynamische Bedeutung des Einsatzes von Medikamenten bei dieser Patientengruppe. *Hans-Peter Kapfhammer* stellt in seinem umfassenden Überblick die verschiedenen Aspekte dar, die den Einsatz von Medikamenten zu einem komplexen Behandlungsproblem im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen macht.

Typische Schwierigkeiten im Umgang mit Depressiven, aber auch mögliche Behandlungsfehler, beschreiben *Ulrich Rüger und Christian Reimer* aus ihrer großen klinischen Erfahrung.

*Thomas Bronisch* stellt noch einmal die besonderen Aufgaben bei der Erkennung und Prävention von Suizidalität dar.

In einem weiteren Kapitel geht *Manfred Beutel* auf Trauerreaktionen in der Folge belastender Lebensereignisse und Verlusterlebnisse ein. Das therapeutische Vorgehen muss sich hier teilweise an die Faktizität der vorausgehenden Ereignisse anpassen und unterscheidet sich deshalb in einzelnen Aspekten vom therapeutischen Vorgehen bei der eigentlichen Depression.

Zuletzt stellt *Gerhard Dammann* eine Spielart der interpersonellen Therapie vor, wie sie für die Behandlung von Wochenbetterkrankungen entwickelt wurde.

Den Abschluss bildet ein kurzer Überblick über die Möglichkeit zum Screening depressiver Erkrankungen sowie zur standardisierten Evaluation der Therapie. Isa Sammet stellt dar, dass Verfahren sich ökonomisch und nutzbringend auch im Setting der ambulanten Einzelpraxis anwenden lassen.

Wir hoffen, dass auch die Folgeauflage dieses Buches ein abgerundetes Bild des aktuellen Stands der Psychotherapie der Depression geben kann und deutlich macht, dass die Behandlung dieser Patientengruppe nicht nur ein hohes Engagement, sondern auch Offenheit gegenüber unterschiedlichen Herangehensweisen erfordert.

*Heidelberg und Berlin im Frühjahr 2007*

*Henning Schauenburg  
Birgit Hofmann*

---

# Inhaltsverzeichnis

Geleitwort der Reihenherausgeber .....	VII
Vorwort der Bandherausgeber zur 2. Auflage .....	IX
1 Symptomatik, Diagnostik und Epidemiologie .....	1
<i>Martin Hautzinger, Thomas Bronisch</i>	
2 Therapeutische Versorgung .....	13
<i>Michael Dettling, Carolin Oppen-Rhein</i>	
3 Verhaltenstherapie .....	23
<i>Birgit Hofmann, Nicolas Hoffmann</i>	
4 Psychodynamische Psychotherapie .....	45
<i>Henning Schauenburg</i>	
5 Psychoanalyse .....	65
<i>Dorothea Huber, Herbert Will</i>	
6 Gesprächspsychotherapie .....	77
<i>Sabine Gollek</i>	
7 Interpersonelle Psychotherapie (IPT) .....	87
<i>Elisabeth Schramm</i>	
8 Das „Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy“ zur Behandlung der chronischen Depression .....	98
<i>Elisabeth Schramm</i>	
9 Familien- und Paartherapie bei Depressionen .....	108
<i>Günter Reich, Almuth Massing</i>	
10 Therapeutische Hilfen bei der Sinnfindung .....	121
<i>Birgit Hofmann, Nicolas Hoffmann</i>	

11 Stationäre Psychotherapie der Depression .....	129
<i>Manfred Wolfersdorf, Johannes Kornacher, Ulrike Rupprecht, Andrea Heindl, Michael Purucker</i>	
12 Zur Kombination und Interaktion von Psycho- und Pharmakotherapie bei Depressionen .....	140
<i>Hans-Peter Kapfhammer</i>	
13 Besonderheiten der Therapeut-Patient-Beziehung bei depressiven Patienten .....	154
<i>Ulrich Rüger, Christian Reimer</i>	
14 Suizidalität und Krisenintervention .....	165
<i>Thomas Bronisch</i>	
15 Depression im Alter .....	173
<i>Johannes Kipp</i>	
16 Trauerreaktionen und ihre therapeutische Begleitung .....	182
<i>Manfred E. Beutel</i>	
17 Psychotherapie der affektiven Störungen im Wochenbett .....	192
<i>Gerhard Dammann</i>	
18 Qualitätssicherung bei der Behandlung depressiver Störungen .....	203
<i>Isa Sammet</i>	
Literaturverzeichnis .....	210
Sachverzeichnis .....	226

# 1 Symptomatik, Diagnostik und Epidemiologie

Martin Hautzinger, Thomas Bronisch

Depressionen sind psychische Störungen, bei denen die Beeinträchtigung der Stimmung, Niedergeschlagenheit, Verlust der Freude, emotionale Leere, Antriebslosigkeit, Interessenverlust und zahlreiche körperliche Beschwerden wesentliche Merkmale sind. Andere psychische Störungen, bei denen auch das affektive Erleben beeinträchtigt ist und im Mittelpunkt der Symptomatik steht, sind neben den Depressionen Manien, Persönlichkeitsauffälligkeiten, Ängste, Furcht- und Trauerreaktionen. Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen mit einer Lebenszeitprävalenz von 25% bei Frauen und 12% bei Männern. Das Lebenszeitrisiko für Suizid bei Patienten mit depressiven Erkrankungen liegt zwischen 2 und 8%, je nach Ausprägung des Risikos (ambulant vs. stationär behandelte Patienten, ohne oder mit Suizidalität vor stationärer Aufnahme). Depressive Störungen haben neben subjektivem Leid viele krankheitsbedingte Ausfallzeiten, Einschränkungen im sozialen Funktionieren und körperliche Krankheiten bzw. Anfälligkeiten zur Folge. Über drei Viertel der depressiven Patienten leiden parallel an einer anderen psychischen Störung (Komorbidität). Depressionen werden heute anhand des Auftretens depressiver bzw. manischer Episoden in unipolare bzw. bipolare affektive Störungen mit unterschiedlichem Schweregrad und unterschiedlichem Verlauf, nicht anhand möglicher Ursachen unterteilt. Die Mehrzahl der Patienten erleidet im Laufe ihres Lebens mehrere depressive Episoden.

## Beschwerden und Auffälligkeiten

Typische Beschwerden und Auffälligkeiten einer Depression sind Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Verstimmung, Energielosigkeit, Antriebsminderung, Selbstzweifel, Gefühle der Wertlosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Sinnlosigkeit, häufig begleitet von Ängstlichkeit und Unruhe, Appetitstörungen, Gewichtsverlust, Libidoverlust, Schlafstörungen, Schmerzen, Konzentrationsprobleme und Suizidideen.

Viele der genannten Gefühlszustände und Beschwerden sind jedoch allen Menschen bekannt. Sie sind, wenn sie eine bestimmte Dauer und/oder Intensität nicht überschreiten, normale, gesunde Reaktionen auf die Erfahrungen von z. B. Verlusten, Misserfolgen, Enttäuschungen, Belastungen, Zeiten der Ziellosigkeit, der Einsamkeit oder der Erschöpfung. Wann und wodurch die Grenze zwischen diesen normalen Reaktionen und den als klinisch auffällig betrachteten Symptomen überschritten wird, gehört unverändert zu den ungelösten Fragen im Zusammenhang mit depressiven Störungen.

Neben der umgangssprachlichen Anwendung des Begriffs „Depression“ auf Verstimmtheitszustände im Bereich normalen Erlebens wird von Depressionen im Bereich psychischer Störungen auf drei Ebenen gesprochen:

- ▶ Auf der symptomatologischen Ebene, wenn es um Einzelsymptome wie z. B. Traurigkeit oder Niedergeschlagenheit geht;

- auf der syndromalen Ebene als einem als zusammenhängend angenommenen Merkmalskomplex mit emotionalen, kognitiven, motorischen, motivationalen, physiologischen, endokrinologischen Komponenten;
- als Oberbegriff für möglicherweise verschiedene Erkrankungen und dem zugehörigen (hypothetischen) Ursachen-, Verlaufs- und Behandlungswissen.

Depressive Syndrome sind durch eine Vielzahl heterogener Symptome gekennzeichnet. Charakteristisch ist, dass körperliche und psychische Symptome gemeinsam vorkommen. In Tab. 1.1 sind die wesentlichen Symptome einer Depression nach psychologischen Gesichtspunkten geordnet. Hilfreich ist die Unterscheidung in Symptome auf emotionaler, motivationaler, kognitiver, vegetativ-somatischer, motorisch-behavioraler und interaktioneller Ebene.

Da keines der aufgeführten Symptome vorkommen muss, keines nur bei depressiven Erkrankungen vorkommt und außerdem Patienten in unterschiedlicher Ausprägung ein unterschiedlich zusammengesetztes Muster von Symptomen haben können, erfordert das Erkennen depressiver Störungen eine sorgfältige Diagnostik.

Tabelle 1.1 Symptomatologie depressiver Auffälligkeiten

<b>Verhalten/ Motorik/ Erscheinungsbild</b>	<i>Körperhaltung:</i> kraftlos, gebeugt, spannungsleer; Verlangsamung der Bewegungen; Agitiertheit, nervöse, zappelige Unruhe <i>Gesichtsausdruck:</i> traurig, weinerlich, besorgt; herabgezogene Mundwinkel, vertiefte Falten, maskenhaft erstarrte, manchmal auch nervöse, wechselnd angespannte Mimik <i>Sprache:</i> leise, monoton, langsam Aktivitätsverminderung bis zum Stupor, wenig Abwechslung, eingeschränkter Bewegungsradius, Probleme bei der praktischen Bewältigung alltäglicher Anforderungen
<b>Emotional</b>	Gefühle von Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit, Trauer, Hoffnungslosigkeit, Verlust, Verlassenheit, Einsamkeit, innere Leere, Unzufriedenheit, Schuld, Feindseligkeit, Angst und Sorgen, Gefühl der Gefühllosigkeit und Distanz zur Umwelt
<b>Physiologisch-vegetativ</b>	Innere Unruhe, Erregung, Spannung, Reizbarkeit, Weinen, Ermüdung, Schwäche, Schlafstörungen, tageszeitliche und jahreszeitliche Schwankungen im Befinden, Wetterfühligkeit, Appetit- und Gewichtsverlust, Libidoverlust, allgemeine vegetative Beschwerden (u. a. Kopfdruck, Magenbeschwerden, Verdauungsbeschwerden); zu achten ist bei der Diagnose auf: Blutdruck, Blutzuckerspiegel, Kalziummangel, Eisenwerte, Serotonin-/Adrenalinmangel bzw. Überschuss
<b>Imaginativ-kognitiv</b>	Negative Einstellung gegenüber sich selbst (als Person, den eigenen Fähigkeiten und dem Erscheinungsbild) und der Zukunft (z. B. imaginierte Vorstellung von Sackgasse, schwarzem Loch); Pessimismus, permanente Selbstkritik, Selbstunsicherheit, Hypochondrie, Einfallsarmut, mühsames Denken, Konzentrationsprobleme, zirkuläres Grübeln, Erwartung von Strafen oder Katastrophen, Wahnvorstellungen (z. B. Versündigungs-, Insuffizienz- und Verarmungsvorstellungen; rigides Anspruchsniveau, nihilistische Ideen der Ausweglosigkeit und Zwecklosigkeit des eigenen Lebens, Suizidideen
<b>Motivational</b>	Misserfolgsorientierung, Rückzugs- bzw. Vermeidungshaltung, Flucht und Vermeidung von Verantwortung, Erleben von Nicht-Kontrolle und Hilflosigkeit, Interessenverlust, Verstärkerverlust, Antriebslosigkeit, Entschlussunfähigkeit, Gefühl des Überfordertseins, Rückzug bis zum Suizid oder Zunahme der Abhängigkeit von anderen