

Inhalt

1	Einführung – Depression als das Ringen einer Person um ihr Gleichgewicht	9
1.1	Der Ausgangspunkt	9
1.2	Depression	11
1.3	Gleichgewicht	15
1.4	Person	18
1.5	Das Ringen um Gleichgewicht an einem Beispiel	20
1.6	Zum Aufbau des Buches	22
2	Evidenzbasierte oder personbezogene Depressionsbehandlung – eine komplementäre Gegenüberstellung	25
2.1	Evidenzbasierte Medizin und ihre Grenzen	25
2.2	Rückkehr zum Individuum	27
2.3	Missverständliche „personalisierte Medizin“	28
2.4	Dimensionaler versus kategorialer Ansatz	30
3	Ausgewählte Depressionsformen mit besonderen Verletzlichkeiten und ihre Behandlung	33
3.1	Bipolare affektive Störungen	33
3.2	Saisonale Depressionen und andere Störungen des biologischen Rhythmus	37
3.2.1	Saisonale Depressionen	37
3.2.2	Zirkadiane und andere Rhythmusstörungen	38
3.3	Komorbidität mit anderen psychischen oder somatischen Erkrankungen	40
3.4	Ein Beispiel für eine Depression mit somatischer Komorbidität	42

4	Ein pragmatisches Modell der depressiven Gleichgewichts- störung	44
4.1	Deprimierung: Physiologische Basis der Depression	44
4.2	Von deprimiert zu depressiv – die dysfunktionelle Entwicklung	49
4.3	Psychomotorische Hemmung und ihre Folgen	51
4.4	Ein integratives Depressionsmodell.	51
4.5	Beispiel für ein depressives Hochschaukeln.	58
4.6	Statt einer Zusammenfassung: ein bildlicher Vergleich	62
5	Gestufte Therapieansätze zur Wiedergewinnung des Gleichgewichts	64
5.1	Hilfe zur Selbsthilfe bei beginnender leichter Depression . .	66
5.2	Psychotherapie bei mittelschweren depressiven Episoden und bei hartnäckigen leichten Depressionen	71
5.3	Interventionen zur sozialen Stressreduktion bei leichten und schwereren Depressionen.	74
5.4	Psychopharmakotherapie und andere körperliche Verfahren v. a. bei schweren Depressionen	78
5.5	Schlussfolgerung.	81
5.6	Literarischer Kontrapunkt eines depressionserfahrenen Künstlers.	82
6	Bindungsverhalten und psychotherapeutische Beziehungs- gestaltung	85
6.1	Die Rolle unerfüllter Grundbedürfnisse	86
6.2	Soziotroper und introjektiver Reaktionstypus.	88
6.3	Vom dominanten zum signifikanten Anderen in der Therapie	91
6.4	Beispiel einer unsicher gebundenen Patientin mit „Schulddepression“	94
6.5	„Attunement“	98
6.6	Carl Rogers und Martin Buber im Gespräch über die Beziehungsgestaltung.	99

7	Die Schamproblematik in der Depressionstherapie	102
7.1	Der Doppelaspekt von Scham: Selbst- und Sozialgefühl . . .	103
7.2	Depressogene Beschämung	104
7.3	Würdigung statt Beschämung	105
7.4	Abgrenzung von Scham und Beschämung	106
7.5	Beschämte Scham an einem Beispiel	109
8	Verzweifelt sich selbst sein – das „Selbst“ in der Psychotherapie . .	112
8.1	Umstrittener Selbstbegriff	112
8.2	Selbsterleben und Selbstbild	116
8.3	Das Scheitern moderner Menschen an ihren Selbst- anforderungen	117
9	Psychotherapeutisches Arbeiten am Selbstbild und Förderung persönlicher Ressourcen	121
9.1	Selbstbild und kognitive Psychotherapie	121
9.2	Psychodynamisches Arbeiten am Selbstbild.	124
9.3	Sequentielle Verknüpfung verschiedener Therapieansätze . .	126
9.4	Berücksichtigung unbewusster Aspekte.	128
9.5	Der Einfluss von Persönlichkeit und Strukturniveau	130
9.6	Konzeptionelle Hilfen in belastenden Therapiesituationen .	133
9.7	Die Wiederentdeckung von Achtsamkeit und Meditation . .	136
9.8	Psychotherapie chronischer Depressionen	137
10	Stolpersteine und Fallgruben in der Depressionstherapie	140
11	Rückblick und Ausblick	147
11.1	Depressive Krisen als Schicksal (Krankheit), Machsal (Überforderung) und Trausal (Botschaft)	147
11.2	Wie Depression zur Volkskrankheit wurde	148
11.3	Depression als schwarzes Loch der Erfolgsgesellschaft . . .	150
11.4	Die organisierte Autonomie und das erschöpfte Selbst . . .	152
11.5	Machsal und Beschämung.	154
11.6	Alternative „Trausal“ oder die Neuentdeckung der Intersubjektivität.	155

11.7	Vertrauenskrise Depression.....	156
11.8	„Trausal“ als Utopie.....	158
Dank		160
Literatur		161
Stichwortverzeichnis		173