

Vorwort zur ersten Auflage

Spezielle Fragen zur psychoanalytischen Behandlung depressiver Patienten haben bisher weniger Aufmerksamkeit gefunden als die Theorie der Depressionen, zu der es eine fast uferlose Literatur gibt. Dies hängt damit zusammen, dass die psychoanalytische Behandlungstechnik in der Arbeit mit unterschiedlichsten Patienten entwickelt wurde und aufgrund ihrer inneren Flexibilität nicht an Diagnosen oder Krankheitsbildern orientiert ist. Im Gegensatz zu anderen Psychotherapieverfahren, die – zumindest in ihrer Behandlungstheorie – diagnosis-spezifisch (»störungsspezifisch«) vorgehen, arbeitet die psychoanalytische Therapie patienten-, konflikt- und übertragungsorientiert. Sie geht von dem Material aus, das der Patient, in jeder Behandlungsstunde neu, bewusst erzählt und unbewusst darstellt. Im Verlauf der bisher hundertjährigen Entfaltung psychoanalytischer Behandlung haben sich die unterschiedlichsten Settings entwickelt – von der hochfrequenten Analyse über drei-, zwei- und einstündige analytische, modifizierte oder tiefenpsychologische Psychotherapie bis zur Krisenintervention, Gruppenanalyse und stationären Psychotherapie –, doch bei allen werden im Wesentlichen die Grundtechniken des Analysierens und der Beziehungsarbeit eingesetzt (Treurniet, 1993; Kernberg, 1994; 1999), die man je nach Indikation, Setting und Patient variieren kann.

Warum dann unser Buch? Freud (1909) hatte in seinem Vortrag über »Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie« zu den Fortschritten der Behandlungstechnik angemerkt: »Wir nähern uns jetzt auch der Einsicht, daß die analytische Technik je nach der Krankheitsform und je nach den beim Patienten vorherrschenden Trieben gewisse Modifikationen erfahren muß« (S. 108). In den letzten Jahrzehnten gab es gegenüber Freuds Zeiten tatsächlich große Fortschritte nicht nur bei behandlungstechnischen Modifikationen – wir denken etwa an die psychoanalytische Therapie von Borderline-Patienten, Essstörungen oder psychosomatischen Patienten. Wesentliche Fortschritte ergaben sich vor allem auch durch die systematische Einbeziehung der Gegenübertragung in unsere Arbeit und durch die Erweiterung der Übertragungsanalyse im Hier und Jetzt. Dadurch entstand ein ganz neuer Bereich des praktischen Behandlungswissens: von Übertragung/Gegenübertragung, Beziehungsgestaltung, Inszenierung, Intersubjektivität, Interaktion zwischen Patient und Analytiker, den die klassischen und die ich-psychologischen Autoren noch kaum hatten berücksichtigen können. Und hier zeigt sich, dass die Krankheitsform – ob überwiegend depressiv, zwanghaft, hysterisch usw. – erhebliche Auswirkungen auf die Gestaltung der psychoanalytischen Arbeit bekommt.

Die feineren Töne der psychoanalytischen Technik lassen sich schwerlich in einem Therapiemanual abhandeln, sie werden in der Regel in kasuistischen Seminaren, Supervisionen und kollegialen Fallbesprechungen diskutiert. Mit diesem Bereich des klinischen Erfahrungswissens wollen wir uns in unserem Buch beschäftigen. Es ist praktisch orientiert mit den Vorteilen der Lebendigkeit und – wie wir hoffen – Brauchbarkeit, wobei unumgänglich war, dass wir uns als Autoren in unseren Fähigkeiten und Grenzen zeigen mussten. Dafür bitten wir die Leser um Nachsicht. Auch bei den Fallbeispielen war es unumgänglich, manches Persönliche der Menschen zu offenbaren, die bei uns Hilfe gesucht haben. Wir haben uns viel Mühe gegeben, dieses Material so zu anonymisieren, dass sie sich nicht verraten fühlen, und praktisch gesehen: dass sie für Außenstehende nicht zu identifizieren sind (dabei sind wir vorgegangen nach den Maßstäben von Gabbard & Williams, 2001).

Zur Orientierung der Leser möchten wir kurz unseren klinischen Hintergrund erläutern. Wir sind niedergelassene Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker und in der Lehre tätig an der Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie in München (Institut der DGPT), teils auch als Supervisoren und Lehranalytiker. Drei haben eine psychologische, einer eine ärztliche Grundausbildung. Unsere wissenschaftlichen Tätigkeiten und beruflichen Erfahrungen in Institutionen sind vielfältig: Drogenklinik, Leitung einer studentischen Beratungsstelle, Erziehungsberatung, psychiatrisch-neurologische Kliniken, stationäre Psychosomatik, Leitung einer Universitätsambulanz für Psychosomatik und Psychotherapie. Dass wir zusätzlich zur Psychoanalyse ursprünglich auch andere Psychotherapieverfahren erlernt haben (Verhaltens-, Gruppen-, Familientherapie usw.), versteht sich von daher von selbst. Die depressiven Patienten, die wir in der psychoanalytischen Praxis behandeln, kommen teils einstündig zu Kurztherapie und tiefenpsychologischen Behandlung, einige variabel im Setting. In der Langzeitbehandlung kommen die Borderline-Depressiven zweistündig im Sitzen, die ich-stärkeren Patienten dreimal die Woche und liegen meist auf der Couch; die Behandlung dauert meist zwischen 250 und 400 Stunden, die längsten bis ca. 600 Stunden. Auf diesen Erfahrungsschatz beziehen wir uns in diesem Buch, und natürlich auf die kumulierte Erfahrung und Reflexion in der Literatur.

Die einzelnen Kapitel haben wir gemeinsam diskutiert, doch ist jeder Autor für die von ihm gezeichneten Texte verantwortlich. Eine durchgehende einheitliche Meinung hätten wir nie erreichen können, dafür sind wir zu verschieden. Wir hoffen, dass sich den Lesern etwas von der dialogischen Entstehung unseres Buches mitteilt. Denn depressive Patienten zu behandeln bringt manche Düsternis mit sich, die sich im Austausch mit anderen erleichtern lässt. Nicht selten entstand dabei in unserer Gruppe – ganz depressionsuntypisch – sogar ein Gefühl von Freude und Befriedigung.

München, im Oktober 1997

Gudrun Banck

Yvonne Grabenstedt

Günter Völkl

Herbert Will

Vorwort zur vierten Auflage

Mittlerweile ist unser Depressions-Buch so etwas wie ein Klassiker geworden. Wir lassen deshalb in der vierten Auflage weite Passagen in ihrer bisherigen, bewährten Fassung stehen. Kleinere Korrekturen und Ergänzungen wurden eingefügt. Das Kapitel zur Psychotherapieforschung I.3 von Klug/Huber wurde grundlegend überarbeitet, da in diesem Feld in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte zu verzeichnen sind. Hier möchten wir noch einige Hinweise zur aktuellen Literatur geben.

Der Band von Leuzinger-Bohleber, Bahrke und Nägele (2013) über chronische Depression gibt Auskunft über die Grundlagen der großen Frankfurter LAC-Studie, die psychoanalytische und verhaltenstherapeutische Behandlungen depressiver Patienten vergleicht. In einer eindrucksvollen Einzelfallstudie beschreibt Ingeborg Goebel-Ahnert (2017) den Verlauf der analytischen Behandlung einer jungen Depressiven und zeigt, wie es zur nachhaltigen Besserung der Symptomatik und zu Veränderungen in wichtigen Persönlichkeitsbereichen und im Beziehungsgefüge kommt. Überzeugende und aktuelle Einführungen in die psychoanalytische Theorie und Behandlung depressiver Störungen bieten Huber & Klug (2016) und Böker & Himmighoffen (2017). Ein hervorragender Einblick in die mentalisierungsbasierte, psychoanalytisch orientierte Therapie von Depressionen findet sich bei Lenka Staun (2017). Beiträge der Bindungstheorie zum Verständnis depressiver Störungen finden sich in den Bänden von Strauss (2008) und Brisch (2017). Ein hochinteressanter Text zur neuro-psychoanalytischen Grundlagenforschung ist Watt & Panksepp (2009). Die Autoren vertreten die These, dass Depression ein evolutionär konservierter Mechanismus der Stilllegung (*shutdown*) ist mit dem Ziel, anhaltenden Trennungs-Distress zu beenden. Sie begründen dies durch eine ganze Reihe neurobiologischer Korrelate, die eine interaktive und synergetische »depressive Matrix« bilden, aus der die außerordentliche Vielfalt von Erscheinungsbildern, Verläufen und Behandlungsmöglichkeiten depressiver Störungen resultiert. Blatt, Luyten & Corveleyn (2005) schließlich stellen einen sehr interessanten transtheoretischen Ansatz vor. Sie beschreiben zwei primäre Nuklei der Depression: Eine interpersonale oder anaklitische Vulnerabilität, zu der Verlusterfahrungen und Einsamkeitsgefühle zählen, und eine introjektive Vulnerabilität mit Auswirkungen auf die Selbstdefinition. Sie umfasst Versagensgefühle und den Verlust der Selbstachtung und des Selbstwertgefühls.

Wir wünschen unseren Leserinnen und Lesern viel Vergnügen bei der Lektüre und Hilfestellung beim Verstehen und Verarbeiten jener Zumutungen, die depressive Emotionen und Beziehungsmuster für alle Beteiligten bedeuten.

München, im September 2018

Die Autorinnen und Autoren

Korrespondenzadresse: herbert.will@gmx.de