

Vorwort

Hoffnungslosigkeit ist ein depressives Kardinalsymptom. Auf Ärzte und Psychologen projiziert sich oft die letzte schwache Zuversicht der Patienten. Was aber, wenn auch die Behandler mutlos werden?

Hierfür gibt es wenig Anlass. Die Behandlung therapieresistent depressiver Patienten erfordert zwar Geduld und Ausdauer, hat aber gute Chancen, zu einer einschneidenden Besserung zu führen. Es gilt, das Ziel der vollständigen Remission nicht aus den Augen zu verlieren. Und angesichts der langen Behandlungsdauer gilt es auch, klare Strategien und Konzepte zugrunde zu legen sowie den Krankheitsverlauf gut zu dokumentieren, um auch längerfristige Veränderungen der Symptomatik wahrzunehmen.

Klarheit über Ziel und Abfolge der einzelnen Methoden ist das entscheidende Erfolgsrezept bei der Behandlung von Patienten mit therapieresistenten Depressionen. Ein einzelnes Wundermittel jedoch, das alle Depressionen heilt, werden die Leserinnen und Leser in diesem Buch nicht finden. Bei der unvoreingenommenen Betrachtung der neuen spektakulären biologischen Methoden wie der rTMS (Kapitel 4.2), der Vagusnervstimulation (Kapitel 4.5) oder der tiefen Hirnstimulation (Kapitel 4.6) zeigt sich sogar einmal mehr, dass nicht alles Gold ist, was glänzt. Größere Hoffnung kommt aus zwei anderen Richtungen: Zum einen hat die konsequente Entwicklung spezifischer Psychotherapien für therapieresistente und chronifizierte Depressionen (Kapitel 5.1 bis 5.5) in den letzten Jahren eine echte Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten und -aussichten gebracht. Hier setzt das vorliegende Buch bewusst einen Schwerpunkt. Zum anderen sind es überraschenderweise eher die älteren Verfahren wie die EKT (Kapitel 4.1), die irreversiblen MAO-Hemmer (Kapitel 3.1.6), die Lithiumaugmentation (Kapitel 3.2.1) oder die trizyklischen Antidepressiva (Kapitel 3.1, 3.1.2), die – modern, konsequent und kontrolliert angewandt (Kapitel 3.1.1 bis 3.1.5 und 6) – mehr therapeutisches Potenzial bergen, als vielleicht zu vermuten war.

Dieses Behandlungsmanual folgt trotz der Verschiedenheit seiner 30 Kapitel zwei durchgängigen Prinzipien:

- Schlussfolgerungen und Empfehlungen sind praxisnah und bemühen sich um konkrete, klinisch verwertbare Antworten auf die Fragen *wer, wann, wie, wonach entscheiden, wie lange, wie viellwie hoch*.
- Darstellung und Bewertung der Behandlungsmethoden orientieren sich am aktuellen Stand der Wissenschaft. Hierbei wird dem Grundsatz gefolgt, dass Studien ohne Vergleichs- oder Kontrollgruppe in der Depressionsforschung kaum Aussagekraft haben. Aus epidemiologischen Untersuchungen und aus den Placeboarmen der Medikamentenstudien wissen wir, dass Depressionen sich in bedeutsamem Ausmaß spontan bessern können und eine ausgeprägte Placebo-

response aufweisen (Keller et al., Arch Gen Psychiatry 1992; Kirsch und Sapirstein, Prevention & Treatment 1998; Stolk et al., Ann Pharmacother 2003). Anders als z. B. bei den meisten Krebserkrankungen ist eine Symptomreduktion unter einer bestimmten Therapie also keineswegs zwingend ein Beleg für die Wirksamkeit der Behandlung.

Auch im Namen der Autoren hoffe ich, dass das Buch den Leserinnen und Lesern Hilfe und Orientierung für die klinische Arbeit bietet.

Mein großer Dank gilt allen Autoren für ihre umfangreiche, engagierte Arbeit und dem Kohlhammer-Verlag, namentlich Frau Alina Piasny und Frau Dagmar Kühnle für die ausgezeichnete Unterstützung. Für unerschöpfliche, selbstlose Ausdauer und akribische Sorgfalt bei der Durchsicht der Manuskripte bin ich Corinna Bschor und Anja Lucht zu großem Dank verpflichtet.

Berlin, Frühjahr 2008

Tom Bschor