

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“	29
2.4	Dimensionaler versus kategorialer Ansatz	31
3	Ausgewählte Depressionsformen mit besonderen Verletzlichkeiten und ihre Behandlung	34
3.1	Bipolare affektive Störungen	34
3.2	Saisonale Depressionen und andere Störungen des biologischen Rhythmus	38
3.2.1	Saisonale Depressionen	38
3.2.2	Zirkadiane und andere Rhythmusstörungen	39
3.3	Komorbidität mit anderen psychischen oder somatischen Erkrankungen	41
3.4	Ein Beispiel für eine Depression mit somatischer Komorbidität	43

4	Ein pragmatisches Modell der depressiven Gleichgewichts- störung	45
4.1	Deprimierung: Physiologische Basis der Depression	45
4.2	Von deprimiert zu depressiv – die dysfunktionelle Entwicklung	50
4.3	Psychomotorische Hemmung und ihre Folgen	52
4.4	Ein integratives Depressionsmodell	55
4.5	Beispiel für ein depressives Hochschaukeln	59
4.6	Statt einer Zusammenfassung: ein bildlicher Vergleich . . .	64
5	Gestufte Therapieansätze zur Wiedergewinnung des Gleichgewichts	65
5.1	Hilfe zur Selbsthilfe bei beginnender leichter Depression . .	67
5.2	Psychotherapie bei mittelschweren depressiven Episoden und bei hartnäckigen leichten Depressionen	72
5.3	Interventionen zur sozialen Stressreduktion bei leichten und schwereren Depressionen	75
5.4	Psychopharmakotherapie und andere körperliche Verfahren v. a. bei schweren Depressionen	79
5.5	Schlussfolgerung	83
5.6	Literarischer Kontrapunkt eines depressionserfahrenen Künstlers	84
6	Bindungsverhalten und psychotherapeutische Beziehungsgestaltung	86
6.1	Die Rolle unerfüllter Grundbedürfnisse	87
6.2	Soziotroper und introjektiver Reaktionstypus	89
6.3	Vom dominanten zum signifikanten Anderen in der Therapie	92
6.4	Beispiel einer unsicher gebundenen Patientin mit „Schulddepression“	95
6.5	„Attunement“	99
6.6	Carl Rogers und Martin Buber im Gespräch über die Beziehungsgestaltung	101

7	Die Schamproblematik in der Depressionstherapie	103
7.1	Der Doppelaspekt von Scham: Selbst- und Sozialgefühl . .	104
7.2	Depressogene Beschämung	105
7.3	Würdigung statt Beschämung	106
7.4	Abgrenzung von Scham und Beschämung	107
7.5	Beschämte Scham an einem Beispiel	110
8	Verzweifelt sich selbst sein – das „Selbst“ in der Psychotherapie .	113
8.1	Umstrittener Selbstbegriff	113
8.2	Selbsterleben und Selbstbild	117
8.3	Das Scheitern moderner Menschen an ihren Selbstanforderungen	118
9	Psychotherapeutisches Arbeiten am Selbstbild und Förderung persönlicher Ressourcen	122
9.1	Selbstbild und kognitive Psychotherapie	122
9.2	Psychodynamisches Arbeiten am Selbstbild	125
9.3	Sequentielle Verknüpfung verschiedener Therapieansätze .	127
9.4	Berücksichtigung unbewusster Aspekte	129
9.5	Der Einfluss von Persönlichkeit und Strukturniveau	131
9.6	Konzeptionelle Hilfen in belastenden Therapiesituationen	134
9.7	Die Wiederentdeckung von Achtsamkeit und Meditation .	137
9.8	Psychotherapie chronischer Depressionen	138
10	Stolpersteine und Fallgruben in der Depressionstherapie	141
11	Rückblick und Ausblick	148
11.1	Depressive Krisen als Schicksal (Krankheit), Machsal (Überforderung) und Trausal (Botschaft)	148
11.2	Wie Depression zur Volkskrankheit wurde	149
11.3	Depression als schwarzes Loch der Erfolgsgesellschaft . . .	151
11.4	Die organisierte Autonomie und das erschöpfte Selbst . . .	153
11.5	Machsal und Beschämung	155
11.6	Alternative „Trausal“ oder die Neuentdeckung der Intersubjektivität	156
11.7	Vertrauenskrise Depression	157
11.8	„Trausal“ als Utopie	159

Dank	161
Literatur	162
Stichwortverzeichnis	173