

# Inhaltsverzeichnis

<b>I</b>	<b>Grundlagen</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>Diagnostik und Differenzialdiagnostik der depressiven Störungen.</b> . . . .	<b>19</b>
<b>1</b>	<b>Störungsbild und Symptomatik (Vielfalt und Komplexität)</b> . . . .	<b>3</b>		Leonhard Schilbach	
	Mazda Adli				
<b>1.1</b>	<b>Einführung</b> . . . . .	<b>3</b>	<b>3.1</b>	<b>Einführung</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>1.2</b>	<b>Vielfalt und Komplexität eines altbekannten Störungsbildes</b> . . . .	<b>4</b>	<b>3.2</b>	<b>Klassifikation</b> . . . . .	<b>20</b>
<b>1.3</b>	<b>Depression als epigenetische, multifaktorielle Störung</b> . . . . .	<b>5</b>	<b>3.2.1</b>	Klassifikation nach Symptomatik und Schweregrad . . . . .	<b>20</b>
<b>1.4</b>	<b>Depression im hausärztlichen Bereich</b> . . . . .	<b>5</b>	<b>3.2.2</b>	Klassifikation nach Dauer und Verlauf	<b>21</b>
<b>1.5</b>	<b>Stellenwert national und global</b> . . .	<b>6</b>	<b>3.3</b>	<b>Symptomatologie und Diagnosestellung</b> . . . . .	<b>21</b>
			<b>3.3.1</b>	Symptomatologie . . . . .	<b>21</b>
			<b>3.3.2</b>	Diagnosestellung . . . . .	<b>23</b>
			<b>3.3.3</b>	„Fallstricke“ bei der Diagnosestellung . . . . .	<b>24</b>
<b>2</b>	<b>Altersbedingte Besonderheiten der Symptomatik</b> . . . . .	<b>9</b>	<b>3.4</b>	<b>Differenzialdiagnostik</b> . . . . .	<b>24</b>
	Martin Hautzinger, Silke Naab, Patricia Hölzle, Julia Krombach, André Lee und Hans Förstl		<b>3.5</b>	<b>Erfassung von Suizidalität.</b> . . . . .	<b>26</b>
<b>2.1</b>	<b>Kindes- und Jugendalter</b> . . . . .	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>Suizidalität</b> . . . . .	<b>29</b>
	Martin Hautzinger und Silke Naab		<b>4.1</b>	Martin Hautzinger, Maximilian Berger	
<b>2.1.1</b>	Symptomatik im Entwicklungsverlauf	<b>10</b>	<b>4.2</b>	<b>Symptomatik und Epidemiologie</b> . .	<b>29</b>
<b>2.1.2</b>	Epidemiologie und Verlauf . . . . .	<b>10</b>	<b>4.2.1</b>	<b>Diagnostik und Risikoabschätzung</b>	<b>30</b>
<b>2.1.3</b>	Diagnostik . . . . .	<b>11</b>	<b>4.2.2</b>	Risikofaktoren . . . . .	<b>30</b>
<b>2.1.4</b>	Differenzialdiagnostik. . . . .	<b>11</b>	<b>4.3</b>	Risikobeurteilung . . . . .	<b>31</b>
<b>2.1.5</b>	Komorbidität bei Depressionen . . . .	<b>11</b>	<b>4.4</b>	<b>Probleme und Schwierigkeiten</b> . . . .	<b>31</b>
<b>2.1.6</b>	Risikofaktoren und Entstehungsbedingungen . . . . .	<b>12</b>	<b>4.5</b>	<b>Erklärungsmodelle und therapeutische Ansatzpunkte</b> . . . . .	<b>32</b>
<b>2.2</b>	<b>Höheres Lebensalter</b> . . . . .	<b>12</b>	<b>4.6</b>	<b>Behandlungsempfehlungen</b> . . . . .	<b>32</b>
	Patricia Hölzle, Julia Krombach, André Lee und Hans Förstl		<b>4.7</b>	<b>Psychopharmakologische Behandlung suizidaler Patienten und medikamentöse Suizidprävention</b> . . . . .	<b>33</b>
<b>2.2.1</b>	Symptomspektrum . . . . .	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>Schlussfolgerung.</b> . . . . .	<b>35</b>
<b>2.2.2</b>	Symptomerfassung. . . . .	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>Klinische Erhebungsmethoden und Instrumente</b> . . . . .	<b>37</b>
<b>2.2.3</b>	Somatische Diagnostik. . . . .	<b>13</b>		Martin Hautzinger, Sandra Boden	
<b>2.2.4</b>	Epidemiologie . . . . .	<b>13</b>	<b>5.1</b>	<b>Allgemeine Probleme der Diagnostik depressiver Störungen</b> . . . . .	<b>38</b>
<b>2.2.5</b>	Pathogenese . . . . .	<b>14</b>	<b>5.2</b>	<b>Screeningverfahren und Früherkennung</b> . . . . .	<b>38</b>
<b>2.2.6</b>	Medikamentenanamnese . . . . .	<b>14</b>	<b>5.2.1</b>	Allgemeine Depressionsskala (ADS). .	<b>38</b>
<b>2.2.7</b>	Allgemeiner Therapiealgorithmus . . .	<b>15</b>	<b>5.2.2</b>	WHO-5-Skala zum Wohlbefinden . . .	<b>38</b>
			<b>5.3</b>	<b>Selbstbeurteilungen und Fragebögen</b> . . . . .	<b>39</b>

## XVI Inhaltsverzeichnis

5.3.1	Beck-Depressions-Inventar (BDI) . . .	39	7.2	Biografische Ereignisse und Bedingungen mit prädisponierendem Potenzial für eine depressive Erkrankung . . . . .	61
5.3.2	Patient Health Questionnaire (PHQ-D) . . . . .	39	7.2.1	Übertragung mütterlicher Stressbelastung in utero . . . . .	61
5.4	Fremdbeurteilungsverfahren . . . . .	40	7.2.2	Aversive Bindungserlebnisse: Antipathie, Vernachlässigung und Misshandlung während des Heranwachsens . . . . .	62
5.4.1	Hamilton-Depressions-Ratings-Skala (HDRS) . . . . .	40	7.2.3	Depressive Erkrankung eines Elternteils . . . . .	63
5.4.2	Montgomery-Asberg-Depressions-Rating-Skala (MADRS) . . . . .	40	7.2.4	Früher Verlust einer Elternbindung durch soziale Trennung oder Tod . . . . .	64
5.4.3	Inventar depressiver Symptome (IDS/QIDS) . . . . .	41	7.3	Kommunikation mit Patienten über biografische Risikobedingungen . . .	64
5.5	Depressionsinstrumente für spezielle Zielgruppen . . . . .	43	7.4	Fazit und Therapieimplikationen . . .	66
5.5.1	Geriatrische Depressionsskala (GDS) . .	43	8	<b>Biologische Grundlagen depressiver Erkrankungen . . . . .</b>	69
5.5.2	Depressionstest für Kinder (DTK) . . .	43		Stephan Köhler, Henrik Walter	
5.5.3	Burn-out . . . . .	44	8.1	Einleitung . . . . .	69
5.5.4	Hoffnungslosigkeit . . . . .	45	8.2	Theorien zur Entstehung von Depressionen . . . . .	70
5.6	Empfehlung . . . . .	45	8.2.1	Genetik der Depression . . . . .	70
II	<b>Risikofaktoren . . . . .</b>	47	8.2.2	Veränderungen im Neurotransmitterstoffwechsel . . . . .	71
6	<b>Soziodemografische und soziale Ursachen . . . . .</b>	49	8.2.3	Veränderungen in der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse . . . . .	72
	Christine Kühner		8.2.4	Inflammatorische Prozesse . . . . .	73
6.1	<b>Einführung . . . . .</b>	50	8.2.5	Zirkadiane Rhythmen im Rahmen von depressiven Erkrankungen . . . . .	74
6.2	<b>Lebensalter . . . . .</b>	50	8.2.6	Neuroplastizität und Neurogenese . .	75
6.2.1	Depressionen über die Lebensspanne: Prävalenz und Inzidenz . . . . .	50	8.2.7	Störung neuronaler Netzwerke . . . . .	76
6.2.2	Depressionen im höheren Lebensalter . . . . .	50	8.2.8	Epigenetische Veränderungen bei depressiven Erkrankungen . . . . .	79
6.2.3	Suizidrisiko im Alter . . . . .	51	9	<b>Komorbidität . . . . .</b>	83
6.3	<b>Familienstand, Partnerschaft und Kinder . . . . .</b>	51		Katharina Nickchen	
6.4	<b>Soziale Ungleichheit . . . . .</b>	52	9.1	<b>Einführung . . . . .</b>	84
6.4.1	Fakten . . . . .	52	9.2	Allgemeines zur Komorbidität der Depression . . . . .	84
6.4.2	Erklärungen . . . . .	52	9.3	Allgemeines zur Diagnostik . . . . .	84
6.5	<b>Urbanizität . . . . .</b>	54	9.4	<b>Psychiatrische Komorbidität . . . . .</b>	84
6.5.1	Fakten . . . . .	54	9.4.1	Angsterkrankungen . . . . .	85
6.5.2	Erklärungen . . . . .	54	9.4.2	Abhängigkeitserkrankungen . . . . .	85
6.5.3	Natur und Grünanlagen . . . . .	55	9.4.3	Essstörungen . . . . .	85
6.6	<b>Migration . . . . .</b>	55			
6.6.1	Fakten . . . . .	55			
6.6.2	Erklärungen . . . . .	56			
7	<b>Biografische Risikofaktoren . . . . .</b>	59			
	Lara von Koch				
7.1	<b>Episodenanstoßende Lebensereignisse . . . . .</b>	60			

9.4.4	Zwangsstörungen, somatoforme Störungen und Persönlichkeitsstörungen . . . . .	85	10.1.5	Prognostische Faktoren für die Vorhersage eines individuellen Verlaufes. . . . .	101
9.4.5	Schizophrenie . . . . .	86	10.2	<b>Management der Verläufe</b> . . . . .	101
9.4.6	Demenzen . . . . .	86	10.2.1	Behandlungsabschnitte . . . . .	101
9.5	<b>Neurologische Komorbidität</b> . . . . .	86	10.3	<b>Prognose</b> . . . . .	103
9.5.1	Zerebrovaskuläre Erkrankungen: Schlaganfall . . . . .	86	10.3.1	Suizidrisiko. . . . .	103
9.5.2	Multiple Sklerose . . . . .	87	10.3.2	Psychosoziale Folgen . . . . .	103
9.5.3	Basalganglienerkrankungen . . . . .	87	<b>11</b>	<b>Epidemiologie der Depression</b> . .	107
9.5.4	Epilepsie . . . . .	87		Sonia Lech, Pichit Buspavanich	
9.5.5	Migräne. . . . .	88	11.1	<b>Einführung</b> . . . . .	107
9.5.6	Hirntumoren . . . . .	88	11.2	<b>Epidemiologie</b> . . . . .	107
9.5.7	Hirntraumata und nichttraumatische Subarachnoidalblutungen. . . . .	88	11.3	<b>Deskriptive Epidemiologie</b> . . . . .	108
9.6	<b>Internistische Komorbidität</b> . . . . .	89	11.3.1	Prävalenzen der Depression in Deutschland. . . . .	109
9.6.1	Kardiovaskuläre Erkrankungen . . . . .	89	11.3.2	Prävalenzen der Depression in Europa. . . . .	110
9.6.2	COPD . . . . .	89	11.3.3	Depression weltweit. . . . .	110
9.6.3	Lebererkrankungen . . . . .	90	11.3.4	Zeitliche Trends der Depression. . . . .	112
9.6.4	Nierenerkrankungen. . . . .	90	11.4	<b>Analytische Epidemiologie</b> . . . . .	113
9.6.5	Rheumatologische Erkrankungen . . . . .	90	<b>12</b>	<b>Risikofaktoren – Schutzfaktoren</b> . . .	115
9.6.6	Weitere chronische Schmerzsyndrome . . . . .	90		Nicole Bührsch	
9.6.7	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen . . . . .	91	12.1	<b>Einleitung</b> . . . . .	115
9.6.8	Endokrinologische Erkrankungen . . . . .	91	12.2	<b>Biografie und Soziodemografie</b> . . . . .	116
9.6.9	Krebserkrankungen . . . . .	92	12.3	<b>Persönlichkeitseigenschaften</b> . . . . .	116
9.6.10	Infektionskrankheiten (HIV, Syphilis, Borreliose) . . . . .	92	12.4	<b>Soziale Bindungen und Beziehungen</b> . . . . .	118
9.7	<b>Weitere Erkrankungen</b> . . . . .	92	12.5	<b>Gesundheits- und verhaltensbezogene Merkmale</b> . . . . .	119
9.7.1	Hauterkrankungen . . . . .	92	12.6	<b>Psychosoziale Belastungsfaktoren</b> .	120
9.7.2	HNO: Tinnitus. . . . .	93	<b>13</b>	<b>Geschlechtsspezifische Aspekte</b> . . .	123
9.7.3	Gynäkologie: Schwangerschaft, postpartale Depression und Perimenopause . . . . .	93		Christine Kühner	
<b>10</b>	<b>Verlauf und Prognose</b> . . . . .	97	13.1	<b>Aktuelle Trends in den Depressionsraten von Männern und Frauen</b> . . . . .	124
	Eva Meisenzahl, Natalia Wege		13.2	<b>Geschlechtsunterschiede im Symptom- profil</b> . . . . .	124
10.1	<b>Klinische Diagnostik des Verlaufes depressiver Störungen</b> . . . . .	97	13.3	<b>Komorbidität</b> . . . . .	124
10.1.1	Klinische Diagnostik und prognostische Faktoren . . . . .	97	13.4	<b>Geschlechtsbezogene Verlaufsaspekte</b> . . . . .	124
10.1.2	Phasen der Erkrankung . . . . .	98	13.5	<b>Suizidalität</b> . . . . .	125
10.1.3	Verlaufsformen. . . . .	99	13.6	<b>Unterschiedliche Depressionsraten von Männern und Frauen – nur ein Artefakt?</b> . . . . .	125
10.1.4	Verläufe aus wissenschaftlichen Studien . . . . .	100			

## **XVIII** Inhaltsverzeichnis

<b>13.7</b>	<b>Risikofaktoren für Depressionen bei Frauen und Männern</b> . . . . .	<b>126</b>	<b>16</b>	<b>Pharmakotherapie:</b>	
13.7.1	Emotionalität und Emotionsregulierung . . . . .	126		<b>Akuttherapie</b> . . . . .	<b>149</b>
13.7.2	Psychosoziale Belastungsfaktoren und Alltagsstressoren . . . . .	126	16.1	Christine Reif-Leonhard und Andreas Reif	
<b>13.8</b>	<b>Zyklusbezogene Besonderheiten von depressiven Störungen bei Frauen</b> .	<b>127</b>	<b>Einführung</b> . . . . .		<b>149</b>
13.8.1	Pubertät . . . . .	127	16.2	<b>Durchführung der antidepressiven Akutbehandlung</b> . . . . .	<b>151</b>
13.8.2	Prämenstruelle dysphorische Störung . . . . .	128	16.2.1	Generelle Behandlungsempfehlungen	151
13.8.3	Prämenstruelle Exazerbationen (PME) von Depressionen. . . . .	128	16.2.2	Antidepressiva richtig auswählen . . . . .	152
13.8.4	Peripartale Depressionen (PPD). . . . .	129	16.2.3	Antidepressiva richtig einsetzen . . . . .	157
13.8.5	Depressionen in der Perimenopause	130	16.2.4	Verwendung von Benzodiazepinen bei depressiven Erkrankungen . . . . .	158
13.8.6	Fazit . . . . .	131	16.2.5	Vorgehen bei Nichtansprechen . . . . .	159
<b>13.9</b>	<b>Behandlungspräferenz und Wirksamkeit von Psychotherapie</b> . . . . .	<b>131</b>	<b>16.3</b>	<b>Spezielle Behandlungssituationen</b> .	<b>160</b>
<b>III</b>	<b>Therapie</b> . . . . .	<b>133</b>	16.3.1	Therapie bei Depression mit psychotischer Symptomatik . . . . .	160
<b>14</b>	<b>Therapieprinzipien, Therapierahmen, Therapieleitlinien</b> . . . . .	<b>135</b>	16.3.2	Therapie bei Depression mit suizidaler Symptomatik . . . . .	161
	Mazda Adli		16.3.3	Rückfall und Rezidiv unter laufender medikamentöser Behandlung . . . . .	161
<b>14.1</b>	<b>Psychopharmakotherapie, Psychotherapie und adjuvante Therapien: Die multimodale Therapie der Depression</b> . . . . .	<b>135</b>	16.3.4	Medikamentöse Therapie bei Kindern und Jugendlichen . . . . .	162
14.1.1	Behandlungssetting . . . . .	136	16.3.5	Medikamentöse Therapie während und nach der Schwangerschaft . . . . .	162
14.1.2	Spezifische Empfehlungen zur Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung . . . . .	137	16.3.6	Medikamentöse Therapie im höheren Lebensalter . . . . .	163
<b>14.2</b>	<b>Stellenwert und Einteilung der Antidepressiva</b> . . . . .	<b>138</b>	<b>17</b>	<b>Pharmakotherapie:</b>	
<b>14.3</b>	<b>Therapieleitlinien und Therapiealgorithmen</b> . . . . .	<b>139</b>		<b>Therapieresistenz</b> . . . . .	<b>165</b>
<b>15</b>	<b>Pharmakotherapie:</b>			Francesca Regen	
	<b>Allgemeine Aspekte</b> . . . . .	<b>143</b>	17.1	<b>Einführung</b> . . . . .	<b>166</b>
	Martin E. Keck		17.2	<b>Erste Schritte bei Therapieresistenz</b>	<b>167</b>
<b>15.1</b>	<b>Antidepressiva: Diskussion zur Wirksamkeit</b> . . . . .	<b>143</b>	17.3	<b>Wechsel des Antidepressivums</b> . . . . .	<b>168</b>
15.1.1	Johanniskraut . . . . .	144	17.4	<b>Kombinationsstrategien</b> . . . . .	<b>169</b>
<b>15.2</b>	<b>Fortschritte in der Antidepressiva-Entwicklung</b> . . . . .	<b>145</b>	17.5	<b>Augmentationsstrategien</b> . . . . .	<b>169</b>
			17.5.1	Atypische Antipsychotika . . . . .	170
			17.5.2	Lithium . . . . .	172
			17.5.3	Ketamin und Esketamin . . . . .	173
			17.5.4	Schilddrüsenhormone. . . . .	174
			17.5.5	Weitere Arzneimittel zur Augmentation . . . . .	175
<b>18</b>	<b>Pharmakotherapie: Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe</b> . . . . .	<b>177</b>			
	Michael Bauer				
<b>18.1</b>	<b>Einführung</b> . . . . .	<b>178</b>			

<p>18.1.1 Epidemiologie und Verlauf rezidivierender depressiver Störungen . . . . . 178</p> <p>18.1.2 Behandlungsziele und Behandlungsphasen . . . . . 179</p> <p><b>18.2 Erhaltungstherapie . . . . . 180</b></p> <p>18.2.1 Ziele und Behandlungsprinzipien . . . 180</p> <p>18.2.2 Evidenz der Wirksamkeit. . . . . 181</p> <p><b>18.3 Rezidivprophylaxe. . . . . 181</b></p> <p>18.3.1 Allgemeine Behandlungsprinzipien . . 181</p> <p>18.3.2 Ziele, Indikationen und Monitoring . . 182</p> <p>18.3.3 Pharmakotherapie der Rezidivprophylaxe . . . . . 182</p> <p>18.3.4 Behandlung bei Symptomverschlechterung und Rezidiv . . . . . 184</p> <p>18.3.5 Rezidivprophylaxe behandlungsresistenter Depressionen . . . . . 185</p> <p>18.3.6 Dauer und Ende einer Rezidivprophylaxe . . . . . 185</p> <p>18.3.7 Manie-Induktion: Wechsel von unipolarer zu bipolarer Störung. . . . . 186</p> <p>18.3.8 Behandlung von chronisch depressiven und dysthymen Störungen . . . . . 186</p> <p><b>19 Absetzen von Antidepressiva . . . 189</b> Henrik Walter, Lasse Brandt und Jonathan Hennsler</p> <p>19.1 Warum überhaupt absetzen? . . . . . 189</p> <p>19.2 Systematik von Absetzsymptomen . 190</p> <p>19.3 Akutes Entzugssyndrom . . . . . 192</p> <p>19.4 Differenzialdiagnose – Entzugssyndrom vs. Rückfall oder Rezidiv . . . . . 193</p> <p>19.5 Rebound . . . . . 194</p> <p>19.6 Prävention, Behandlung und evidenzbasiertes Absetzen . . . . . 195</p> <p><b>20 Psychotherapie: allgemeine Aspekte . . . . . 199</b> Martin Hautzinger</p> <p>20.1 Einleitung und Definition . . . . . 199</p> <p>20.2 Therapeutische Beziehung . . . . . 200</p> <p>20.2.1 Positive Wertschätzung. . . . . 200</p> <p>20.2.2 Einfühlerndes Verstehen und Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte . . . . . 201</p> <p>20.2.3 Echtheit. . . . . 201</p> <p>20.2.4 Überzeugtheit (Allegiance). . . . . 201</p>	<p><b>20.3 Allgemeines Modell von Psychotherapie . . . . . 202</b></p> <p>20.3.1 Allgemeine Wirkfaktoren von Psychotherapie. . . . . 203</p> <p>20.3.2 Evidenzlage und Stellenwert von Psychotherapie. . . . . 204</p> <p><b>20.4 Zusammenfassung und Folgerung . 205</b></p> <p><b>21 Psychotherapie: kognitive Verhaltenstherapie . . . . . 207</b> Martin Hautzinger</p> <p>21.1 Kognitiv-verhaltenstheoretische Störungs- und Behandlungskonzepte . . . . . 208</p> <p>21.1.1 Verstärkungstheoretischer Ansatz . . . 208</p> <p>21.1.2 Kognitionspsychologischer Ansatz. . . 208</p> <p>21.1.3 Module der KVT . . . . . 209</p> <p>21.2 Grundfertigkeiten . . . . . 210</p> <p>21.3 Psychoedukation und Erarbeitung eines individuellen Erklärungsmodells . . . 211</p> <p>21.4 Verhaltensaktivierung und Aktivitätsaufbau . . . . . 211</p> <p>21.5 Kompetenzen und instrumentelle Fertigkeiten . . . . . 212</p> <p>21.6 Kognitive Interventionen. . . . . 213</p> <p>21.6.1 Stabilisierung der Erfolge . . . . . 214</p> <p>21.6.2 Evidenzlage und Wirksamkeitsnachweise . . . . . 214</p> <p><b>22 Psychotherapie: Verhaltensaktivierung . . . . . 217</b> Ulrich Schweiger und Valerija Sipos</p> <p>22.1 Die Verstärker-Verlust-Theorie der Depression . . . . . 217</p> <p>22.2 Behavioral Activation . . . . . 218</p> <p>22.2.1 Behandlungskonzept . . . . . 218</p> <p>22.2.2 Die Elemente von Behavioral Activation . . . . . 218</p> <p>22.2.3 Struktur der Umsetzung von Behavioral Activation . . . . . 224</p> <p>22.2.4 Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu ausgewählten anderen Methoden . . 224</p> <p>22.2.5 Evidenzbasierung von Behavioral Activation . . . . . 224</p>
--	--

<b>23</b>	<b>Psychotherapie: interpersonelle Psychotherapie (IPT)</b> . . . . .	227	25.3.1	Vorgehen bei verletzbarem Kindmodus und internalisierend-vermeidender Bewältigung (Typ I, blau) . . . . .	254
	Elisabeth Schramm		25.3.2	Vorgehen bei angespannt-ärgerlichem Kindmodus und offen oder verdeckt externalisierender Bewältigung (Typ II, grau) . . . . .	256
23.1	Entwicklung und Charakterisierung des Ansatzes . . . . .	227	25.3.3	Stärkung des Erwachsenenmodus bei Depressiven . . . . .	256
23.2	Behandlungsschwerpunkt . . . . .	228			
23.3	Verfahrensspezifische Diagnostik . .	229	<b>26</b>	<b>Psychodynamische Psychotherapie</b> . . . . .	259
23.4	Behandlungsleitfaden: Struktur und Vorgehen . . . . .	230		Henning Schauenburg	
23.4.1	Die Behandlungsphasen an Beispielen . . . . .	230	26.1	Einführung . . . . .	260
23.4.2	Wissenschaftlich fundierte Indikation . .	233	26.2	Psychodynamische Modelle der Depression . . . . .	261
23.4.3	Verbreitung und kritische Betrachtung . . . . .	233	26.2.1	Klassisches psychoanalytisches Modell . . . . .	261
23.4.4	Wie informiere ich Patienten und Interessierte über dieses Verfahren? . . . . .	233	26.2.2	Objektbeziehungstheorie und Bindungstheorie . . . . .	262
<b>24</b>	<b>Psychotherapie: CBASP</b> . . . . .	237	26.2.3	Persönlichkeitskonfigurationen . . . . .	262
	Anne Guhn und Eva-Lotta Brakemeier		26.2.4	Bipolare Persönlichkeitstypologien . .	263
24.1	Hintergrund . . . . .	237	26.3	Psychotherapie der akuten Depression . . . . .	264
24.2	Indikation, Kontraindikation, Nebenwirkungen . . . . .	239	26.3.1	Allgemeine Interventionen . . . . .	264
24.3	Praktische Durchführung . . . . .	240	26.3.2	Psychoedukation und Klärung des Behandlungsrahmens . . . . .	264
24.3.1	Prägungen und Übertragungshypothesen . . . . .	240	26.3.3	Zur typischen initialen Beziehungsgestaltung durch Patienten . . . . .	264
24.3.2	Der Kiesler-Kreis . . . . .	242	26.3.4	Exkurs: Medikation . . . . .	265
24.3.3	Die Situationsanalyse . . . . .	243	26.3.5	Fokus: soziale Stabilisierung . . . . .	265
24.3.4	Beziehungsgestaltung . . . . .	245	26.3.6	Fokus: Selbstwertstabilisierung . . . . .	265
24.4	Evidenz . . . . .	247	26.4	Therapeutische Fallstricke . . . . .	266
<b>25</b>	<b>Psychotherapie: Schematherapie</b> . .	249	26.5	Allgemeine Aspekte der psychodynamischen Psychotherapie . . . . .	266
	Alexandra Schosser und Eckhard Roediger		26.6	Psychotherapie bei regressiver („verstrickter“) Verarbeitung des depressiven Grundkonflikts . . . . .	267
25.1	Einführung – warum Schematherapie bei Depressionen? . . . . .	249	26.6.1	Übertragungs-Gegenübertragungs-Konstellation . . . . .	267
25.2	Grundlagen – das Schema-Modus-Modell bei Depressionen . . . . .	250	26.6.2	Typische „verstrickte“ Verarbeitungen . . . . .	267
25.2.1	Schemata . . . . .	250	26.6.3	Therapieziele . . . . .	267
25.2.2	Schemabewältigung . . . . .	250	26.6.4	Beendigung der Therapie . . . . .	268
25.2.3	Modusmodell . . . . .	251	26.7	Psychotherapie bei „progressiver“ (vermeidender) Verarbeitung des depressiven Grundkonfliktes . . . . .	268
25.2.4	Typische Modi bei Depressiven . . . . .	252			
25.2.5	Moduslandkarte als dimensionale und dynamische Fallkonzeption . . . . .	252			
25.3	Therapeutisches Vorgehen bei unterschiedlichen Depressionstypen . . . .	254			

26.7.1	Übertragungs-Gegenübertragungs-Konstellation . . . . .	268	28.2	<b>Chronotherapie</b> . . . . .	287
26.7.2	Typische vermeidende Verarbeitungen . . . . .	268	28.2.1	Lichttherapie . . . . .	288
26.7.3	Therapieziele . . . . .	268	28.2.2	Melatonin . . . . .	289
26.7.4	Beendigung der Therapie . . . . .	269	<b>29</b>	<b>Therapie der Depression im Kindes- und Jugendalter</b> . . . . .	291
26.8	<b>Psychodynamische Psychotherapie bei strukturellen Störungen</b> . . . . .	269		Gabriel Kornwachs und Martin Hautzinger	
26.9	<b>Behandlungsdauer, Rückfallrisiko, Erhaltungstherapie</b> . . . . .	269	29.1	<b>Psychopharmakotherapie</b> . . . . .	292
26.10	<b>Leitlinienempfehlungen, Wirksamkeit psychodynamischer Therapie</b> . . . . .	269	29.2	<b>Psychotherapie</b> . . . . .	292
<b>27</b>	<b>Neurostimulation</b> . . . . .	271	29.3	<b>Kognitive Verhaltenstherapie</b> . . . . .	293
	Angela Merkl-Maßmann		29.4	<b>Interpersonelle Psychotherapie</b> . . . . .	293
27.1	<b>Elektrokonvulsionstherapie (EKT)</b> . . . . .	272	29.5	<b>Kombinationsbehandlung KVT und SSRI</b> . . . . .	293
27.1.1	Einführung . . . . .	272	29.6	<b>Weitere, alternative Behandlungsoptionen</b> . . . . .	293
27.1.2	Indikation . . . . .	272	29.7	<b>Ablauf einer kognitiven Verhaltenstherapie (KVT)</b> . . . . .	293
27.1.3	Durchführung . . . . .	273	29.7.1	Suizidalität abklären . . . . .	294
27.1.4	Wirkmechanismus . . . . .	275	29.7.2	Beziehungsaufbau . . . . .	294
27.1.5	Nebenwirkungen und Sicherheit . . . . .	275	29.7.3	Psychoedukation . . . . .	294
27.1.6	Erhaltungstherapie . . . . .	276	29.7.4	Verhaltensaktivierung . . . . .	295
27.2	<b>Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)</b> . . . . .	276	29.7.5	Kognitive Interventionen . . . . .	296
27.2.1	Einführung . . . . .	276	29.7.6	Training sozialer Fertigkeiten . . . . .	296
27.2.2	Indikation . . . . .	277	29.7.7	Arbeit mit Angehörigen und dem Bezugssystem . . . . .	297
27.2.3	Durchführung . . . . .	277	29.7.8	Rückfallprophylaxe . . . . .	298
27.3	<b>Transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS)</b> . . . . .	278	<b>30</b>	<b>Therapie bei Menschen mit Depressionen im höheren Lebensalter</b> . . . . .	301
27.3.1	Einführung . . . . .	278		Martin Hautzinger	
27.3.2	Indikation und Effektivität . . . . .	278	30.1	<b>Einführung</b> . . . . .	301
27.3.3	Durchführung . . . . .	279	30.2	<b>Ansatzpunkte für psychologische Interventionen</b> . . . . .	302
27.3.4	Wirkmechanismus . . . . .	279	30.3	<b>Erfolgreiche Psychotherapie mit Älteren</b> . . . . .	304
27.3.5	Sicherheit und Verträglichkeit . . . . .	279	30.4	<b>Lebensrückblick-Therapie</b> . . . . .	305
27.4	<b>Vagusnerve-Stimulation (VNS)</b> . . . . .	279	30.4.1	Ziele des Lebensrückblicks . . . . .	306
27.5	<b>Tiefe Hirnstimulation (THS)</b> . . . . .	280	30.4.2	Bedeutung und Relevanz . . . . .	306
<b>28</b>	<b>Chronobiologische Verfahren</b> . . . . .	283	30.5	<b>Wirksamkeit von Psychotherapie bei Depressionen im Alter</b> . . . . .	306
	Ximena Omlin und Christoph Nissen		30.6	<b>Psychotherapie bei kognitiven Einschränkungen und Depression</b> . . . . .	307
28.1	<b>Wachtherapie</b> . . . . .	283			
28.1.1	Indikationen . . . . .	284			
28.1.2	Vollständiger Schlafentzug . . . . .	285			
28.1.3	Partieller Schlafentzug . . . . .	286			
28.1.4	Schlafphasenverlagerung . . . . .	286			
28.1.5	Mechanismus der Wachtherapie . . . . .	287			

<b>IV</b>	<b>Ergänzende Behandlungen . . . . .</b>	<b>309</b>	<b>34</b>	<b>Psychoedukation und Angehörigenarbeit . . . . .</b>	<b>339</b>
<b>31</b>	<b>Physio- und Sporttherapie . . . . .</b>	<b>311</b>		Julia C. Zwick	
	Jens Plag		<b>34.1</b>	<b>Einführung . . . . .</b>	<b>339</b>
<b>31.1</b>	<b>Einführung . . . . .</b>	<b>312</b>	<b>34.2</b>	<b>Psychoedukative Elemente in der Depressionsbehandlung . . . . .</b>	<b>340</b>
<b>31.2</b>	<b>Körperliche Aktivität bei Depression . . . . .</b>	<b>312</b>	<b>34.2.1</b>	<b>Störungsbild und Symptomatik . . . . .</b>	<b>340</b>
<b>31.3</b>	<b>Ein tieferer Blick in die Daten . . . . .</b>	<b>313</b>	<b>34.2.2</b>	<b>Verlauf und Prognose . . . . .</b>	<b>340</b>
<b>31.3.1</b>	<b>Art des Trainings . . . . .</b>	<b>313</b>	<b>34.2.3</b>	<b>Erklärungsmodell mit prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren . . . . .</b>	<b>341</b>
<b>31.3.2</b>	<b>Intensität des Trainings . . . . .</b>	<b>314</b>	<b>34.2.4</b>	<b>Behandlungsoptionen . . . . .</b>	<b>343</b>
<b>31.3.3</b>	<b>Individuelle Faktoren und Trainingsbedingungen . . . . .</b>	<b>315</b>	<b>34.3</b>	<b>Einbeziehung von Angehörigen in die Depressionsbehandlung . . . . .</b>	<b>344</b>
<b>31.3.4</b>	<b>Besondere Patientengruppen . . . . .</b>	<b>316</b>	<b>35</b>	<b>Onlinetherapien . . . . .</b>	<b>347</b>
<b>31.4</b>	<b>Wirkfaktoren . . . . .</b>	<b>317</b>		Thomas Berger	
<b>31.4.1</b>	<b>Biologische Systeme . . . . .</b>	<b>317</b>	<b>35.1</b>	<b>Einführung . . . . .</b>	<b>348</b>
<b>31.4.2</b>	<b>Psychologische Parameter . . . . .</b>	<b>318</b>	<b>35.2</b>	<b>Verschiedene Formen von internetvermittelten Interventionen . . . . .</b>	<b>348</b>
<b>31.5</b>	<b>Der Schritt in die Praxis . . . . .</b>	<b>318</b>	<b>35.2.1</b>	<b>Unbegleitete und begleitete Selbsthilfeprogramme . . . . .</b>	<b>348</b>
<b>31.5.1</b>	<b>Vor dem Training . . . . .</b>	<b>319</b>	<b>35.2.2</b>	<b>Blended-Therapien . . . . .</b>	<b>349</b>
<b>31.5.2</b>	<b>Während des Trainings . . . . .</b>	<b>320</b>	<b>35.2.3</b>	<b>E-Mail, Chat- und Videotherapien . . . . .</b>	<b>350</b>
<b>31.5.3</b>	<b>Die Organisation des Trainings . . . . .</b>	<b>321</b>	<b>35.3</b>	<b>Vor- und Nachteile . . . . .</b>	<b>350</b>
<b>31.6</b>	<b>Physiotherapie . . . . .</b>	<b>322</b>	<b>35.4</b>	<b>Empirische Evidenz . . . . .</b>	<b>351</b>
<b>32</b>	<b>Kunsttherapie in der Behandlung depressiv Erkrankter . . . . .</b>	<b>325</b>	<b>35.4.1</b>	<b>Unbegleitete und begleitete Selbsthilfeprogramme . . . . .</b>	<b>351</b>
	Bettina Bechen, Jochen Schwemm		<b>35.4.2</b>	<b>Blended-Therapien . . . . .</b>	<b>352</b>
<b>32.1</b>	<b>Begegnung und Motivation . . . . .</b>	<b>326</b>	<b>35.4.3</b>	<b>E-Mail, Chat- und Videotherapien . . . . .</b>	<b>352</b>
<b>32.1.1</b>	<b>Das Vorgespräch . . . . .</b>	<b>326</b>	<b>35.5</b>	<b>Indikation . . . . .</b>	<b>353</b>
<b>32.2</b>	<b>Sinnliches Erleben und Erfahren . . . . .</b>	<b>327</b>	<b>36</b>	<b>Prävention der Depression . . . . .</b>	<b>355</b>
<b>32.3</b>	<b>Atelier und Gruppengröße . . . . .</b>	<b>327</b>		Dada Held-Poschardt	
<b>32.4</b>	<b>Kommunikation und Reflexion . . . . .</b>	<b>328</b>	<b>36.1</b>	<b>Prävention im gesellschaftlichen Kontext . . . . .</b>	<b>356</b>
<b>32.5</b>	<b>Psychische Stabilisierung und Begleitung . . . . .</b>	<b>329</b>	<b>36.2</b>	<b>Begrifflichkeit . . . . .</b>	<b>357</b>
<b>33</b>	<b>Psychosoziale Beratung . . . . .</b>	<b>331</b>	<b>36.3</b>	<b>Beispiele von Präventionsprogrammen . . . . .</b>	<b>357</b>
	Daniel Maasfeld		<b>36.4</b>	<b>Protektive Faktoren im Rahmen psychotherapeutischer Modelle . . . . .</b>	<b>358</b>
<b>33.1</b>	<b>Das Soziale in der Psychiatrie . . . . .</b>	<b>331</b>	<b>36.4.1</b>	<b>Salutogenetische Perspektive . . . . .</b>	<b>358</b>
<b>33.2</b>	<b>Psychosoziale Diagnostik und Interventionen . . . . .</b>	<b>332</b>	<b>36.4.2</b>	<b>Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) . . . . .</b>	<b>359</b>
<b>33.2.1</b>	<b>Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben . . . . .</b>	<b>333</b>	<b>36.4.3</b>	<b>Schematherapeutische Perspektive . . . . .</b>	<b>360</b>
<b>33.2.2</b>	<b>Leistungen zur sozialen Teilhabe . . . . .</b>	<b>333</b>	<b>36.4.4</b>	<b>Zusammenfassung präventiver, gesundheitsstiftender Faktoren . . . . .</b>	<b>361</b>
<b>33.2.3</b>	<b>Soziotherapie . . . . .</b>	<b>334</b>	<b>36.5</b>	<b>Ausblick . . . . .</b>	<b>362</b>
<b>33.3</b>	<b>Ausgewählte psychosoziale Problemlagen . . . . .</b>	<b>334</b>		Register . . . . .	<b>365</b>
<b>33.3.1</b>	<b>Finanzen . . . . .</b>	<b>334</b>			
<b>33.3.2</b>	<b>Arbeit . . . . .</b>	<b>335</b>			