

Brakemeier, E-L. Schramm, E. Hautzinger, M. (2012). Chronische Depression. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe. Seiten 86.

ISBN 978-3-8017-2133-6

Die vorliegende Publikation ist im Rahmen eines Projektes „Psychotherapieforschung der Depression im stationären Setting “ und der daraus gesammelten Erfahrungen mit chronisch depressiven Menschen entstanden, die sich über einen Zeitraum von 3 bis 4 Jahren erstrecken.

Mit Stand vom Juli 2012 werden alleine in Deutschland 1,5 bis 2 Millionen Menschen als chronisch depressiv eingeschätzt. Unter chronisch wird eine Erkrankung von zumindest mehr als zwei Jahren mit einer durchschnittlichen Dauer von 20 Jahren gesehen und bewertet. Ein chronischer Verlauf betrifft etwa ein Drittel der als depressiv eingestuften Patienten. Die meisten Patienten sind vor dem 21. Lebensjahr erkrankt und etwa 70% haben frühe traumatische Erfahrungen erlebt. Sie berichten vor allem von emotionaler Vernachlässigung oder emotionalen Missbrauch, Trennung und Verlust.

Das Störungsbild betrifft die bekannten Symptome von Depressiven, nur in einer „verschlimmerten“ Ausprägung, die etwa die erlebte Hilflosigkeit, die Leistungs- und Arbeitsausfälle, die negativistische Lebenseinstellung und Haltung gegenüber sich und anderen oder akute und latente Suizidalität betreffen.

Die Experten betonen, daß ihre Behandlungslage (das heißt mangelndes Ansprechen auf zwei Medikamente) deutlich schlechter einzustufen sei als bei Personen mit einem episodisch depressiven Verlauf. Es handelt sich um einen Patientenkreis, der keine Spontanremission zeigt, kaum auf Placebo anspricht und wegen der Chronizität erhöht gefährdet ist für einen Rückfall.

Diese Ausgabe der „Reihe Fortschritte in der Psychotherapie“ ist in 7 Kapiteln aufgebaut: Nach der Beschreibung und Begriffsbestimmung im ersten Kapitel, werden im zweiten Kapitel Überlegungen zur störungstheoretischen Grundlagen aufgezeigt. Als Erklärungsheuristik für die Entstehung einer chronischen Depression werden laut Brakemeier & Hautzinger (2008) folgende Einflüsse genannt:

- ⇒ dysfunktionale Copingstrategien
- ⇒ der Mangel an Ressourcen, Fertigkeiten und erlebter sozialer Unterstützung
- ⇒ präoperationales Denken
- ⇒ eine von der Umwelt abgetrennte Wahrnehmung und Informationsverarbeitung.

Es wird postuliert, daß Belastungen neuro-bioiologische und psychologische Narben hinterlassen. Hypercortisolismus und Veränderungen in der Neurotransmission, neuronalen Strukturen und biologischen Flexibilität können die Vulnerabilität für einen chronischen Verlauf stärken und aufrechterhalten.

Kapitel 3 umfasst eine Aufstellung vor allem von testdiagnostischen Instrumenten zur Eingangs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik. Gegenwärtig gilt die vorläufige Empfehlung der Indikation: Bei allen Formen chronischer Depression soll eine Kombinationstherapie mit Antidepressiva und eine Langzeitpsychotherapie aufgrund der höheren Wirksamkeit gegenüber Monotherapien angestrebt werden.

Im 4. Kapitel wird der Behandlungsansatz *Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy* (CBASP [ : *zibäsp*]), der auf den Amerikaner McCullough zurückgeht, vorgestellt und beinhaltet in seiner integrativen Anwendung folgende psychologische Ansätze:

- Piagets Theorie der kognitiv-emotionalen Entwicklung
- Lerntheoretische Erkenntnisse zum operanten Lernen
- Seligmanns Modell zur erlernten Hilflosigkeit
- Kognitives Modell nach Beck
- Banduras Theorie des sozialen Lernens
- Kieslers Modell zur interpersonellen Theorie und
- Freuds Übertragungskonzept und die Beziehungsgestaltung

Der kognitive Ansatz bei der Behandlung von Depressionen wird erweitert um die Beziehungsgestaltung als ein *Diszipliniertes Persönliches Einlassen*, das Erkennen der *Übertragung* von prägenden Beziehungserfahrungen mit den „big player“ in der individuellen Lebensgeschichte und um das Verfassen von *Übertragungshypothesen*, die in derzeitigen Beziehungen negativ wirken sowie um genaue *Situationsanalysen*. Auf der Grundlage dieser Situationsanalysen sollen die Patienten zum *interpersonellen Diskriminationslernen* befähigt werden, das heißt zum Erkennen von Unterschieden zwischen vergangenen schädigenden versus fördernden Umgangsformen der therapeutischen Beziehung.

Die therapeutischen Strategien sind in Anlehnung an die störungstheoretischen Ausführungen u. a. auf die Ziele ausgerichtet, daß chronisch Depressive besser Konsequenzen ihres Verhaltens wahrnehmen und erkennen und soziale Bewältigungsmöglichkeiten und adäquatere Problemlösefähigkeiten erlernen können.

Im Kapitel 5 wird der vorläufige Stand über die noch wenigen Ergebnisse der Psychotherapieforschung zu diesem Thema zusammengefaßt. Erste Erfahrungen mit CBASP zeigen, daß ein Setting von zwei Jahren Behandlungsdauer im Ausmaß von 32 Sitzungen ohne Einberechnung der Nachbetreuung für diesen Patientenkreis nicht ausreicht.

Im Kapitel 6 wird eine Falldarstellung demonstriert und im Kapitel 7 findet der Leser eine Literaturliste. Der Anhang beschränkt sich auf Hilfen zur Erarbeitung der prägenden Personen, den Kiesler Kreis und zwei Arbeitsblättern zur Situationsanalyse und Situationsauflösung.

Leider fällt diese interessante Ausgabe der Reihe Fortschritte in der Psychotherapie gestrafft aus und beschränkt sich auf die wesentlichen Bausteine zum Beziehungsaufbau. Konkret und anschaulich gelingt es den Autoren, gerade die Übertragungshypothesen für Therapiebeziehung von Beginn an als Psychotherapiethema bewußt zu machen und zu integrieren. Besonders hilfreich für den Praxisalltag sind die diagnostischen und differentialdiagnostischen Instrumentarien. Sehr praxisnah wird das anzustrebende Therapeutenverhalten beschrieben. *Menschlichkeit* und das prinzipielle *Mögen* von Personen mit chronischer Depression werden für den Umgang mit den erwarteten schwierigen Therapiesituationen mehrmals betont und als Therapeutenvariable vorausgesetzt. Das Buch ist erfahrenen klinischen Psychologen und Psychotherapeuten empfohlen, die sich für eine langfristig dauernde Psychotherapie von chronisch depressiv erkrankten Menschen engagieren wollen.

Vertiefende Literaturvorschläge in deutscher Sprache sind ab August 2012 zu erwarten und im *Praxisbuch CBASP* und *CBASP in der Gruppe* nachzulesen.

Ulrike Richter, Linz a.d. Donau