
Therapieresistenz bei Depressionen und bipolaren Störungen

Michael Bauer · Anne Berghöfer ·
Eva-Lotta Brakemeier · Mazda Adli
(Hrsg.)

Therapieresistenz bei Depressionen und bipolaren Störungen

Hrsg.

Michael Bauer
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl
Gustav Carus, Technische Universität Dresden
Dresden, Deutschland

Anne Berghöfer
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie
und Gesundheitsökonomie, Charité –
Universitätsmedizin Berlin
Berlin, Deutschland

Eva-Lotta Brakemeier
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Zentrum für Psychologische Psychotherapie
Universität Greifswald
Greifswald, Deutschland

Mazda Adli
Fliegener Klinik Berlin und Klinik für
Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Mitte
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Berlin, Deutschland

ISBN 978-3-662-65733-1 ISBN 978-3-662-65734-8 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-65734-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Katrin Lenhart

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort der HerausgeberInnen

Affektive Störungen sind weit verbreitete und komplexe Erkrankungen, die eine der größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts für die weltweite Gesundheitspolitik darstellen. Sie gehören zu den häufigsten und zugleich schwersten psychischen Erkrankungen, weil sie mit einer hohen Morbidität und Mortalität sowie langfristig deutlicher Reduktion der sozialen und beruflichen Teilhabe einhergehen. Fortschritte in diagnostischer Präzision sowie gezielte frühzeitige und präzise Intervention können individuelles Leiden und Beeinträchtigung lindern und zudem die hohe Belastung für das Gesundheitswesen reduzieren.

Die Anzahl der Medikamente, Psychotherapien und anderer therapeutischer Methoden, die bei der Behandlung affektiver Erkrankungen eingesetzt werden, hat in den vergangenen Jahren zugenommen, wobei zeitgleich neue Konzepte bezüglich der Therapiestrategien entwickelt wurden. Dennoch bleibt der Prozentsatz der PatientInnen mit einer depressiven Episode, der auf den ersten Therapieversuch mit einem Antidepressivum nicht ausreichend anspricht und auch nach einem zweiten Versuch noch nicht remittiert ist, mit ca. 30–40 % beträchtlich. 10–20 % aller behandelten PatientInnen erreichen selbst nach mehreren Behandlungsversuchen keine ausreichende Verbesserung und kein befriedigendes psychosoziales Funktionsniveau und verharren somit in der Depression. Ähnliches gilt für die Prophylaxe rezidivierender unipolarer und bipolarer Störungen: Auch hier spricht ein erheblicher Teil der PatientInnen – schätzungsweise 30–50 % – auf eine medikamentöse Monotherapie nicht an, sodass ein Wechsel der Medikation bzw. des Psychotherapieansatzes oder eine Zwei- oder Dreifachkombination notwendig erscheinen, um eine langfristige Stabilität zu erreichen.

Die Gründe für diese Stagnation der Effektivität sind vielfältig: Zum einen haben sich die grundlegenden Erkenntnisse bezüglich der Prinzipien der Pharmakotherapie mit Antidepressiva oder Stimmungsstabilisierern in den vergangenen 10 Jahren nur wenig weiterentwickelt. Zum anderen ist in den letzten Jahren zwar eine Anzahl hoch spezifischer Psychotherapiemethoden entwickelt worden, die Vorhersagegenauigkeit, welche Methode für welche PatientInnen am besten geeignet sein könnte, ist jedoch noch gering. Viele PatientInnen haben zudem keinen Zugang zu spezifischen Psychotherapiemethoden in ihrer Region. Ein weiterer Grund für die bleibend hohe Anzahl der

PatientInnen mit geringer Therapieresponse liegt darin, dass der Einfluss der Lebensumstände auf das Krankheitsbild oft nicht genug beachtet wird. Michael Marmot, Epidemiologe und Leiter der „WHO Commission on Social Determinants of Health“ stellte dazu die treffende Frage „*Why treat people and then send them back to the conditions that made them sick?*“. Die Bedeutung sozialer Determinanten der Gesundheit sind seit langem bekannt und sind auch in einkommensstarken Ländern nicht bedeutungslos geworden, nur weil wir sauberes Trinkwasser haben. Leistungsverdichtung im Berufsleben, abnehmender gesellschaftlicher Zusammenhalt, Zerfall familiärer Strukturen, Einsamkeit oder Stress infolge der Verdichtung von Städten oder des Klimawandels sind nur einige bedeutsame Faktoren, die eine affektive Störung immer wieder aufflammen lassen können. 2020 kamen die Covid-19-Pandemie und ihre Folgen für den persönlichen Alltag und 2022 der Krieg in der Ukraine als chronische Stressoren hinzu und spielen in den Anamnesen depressiv Erkrankter eine zunehmende Rolle.

Nichtansprechen und Therapieresistenz in der Behandlung depressiver und bipolar affektiver Erkrankungen stellen somit ein häufiges Problem in Klinik und Praxis dar und sind oft auch Gründe für eine stationär-psychiatrische Behandlung. Gerade diese PatientInnengruppe zeichnet sich durch eine erheblich eingeschränkte Lebensqualität, deutliche soziale und berufliche Funktionseinschränkungen und exzessive Behandlungskosten aus. Das breite Spektrum der heute zur Verfügung stehenden pharmakologischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Behandlungsmöglichkeiten setzt spezielle Kenntnisse der diagnostischen Klassifikation und zum differenziellen Einsatz der therapeutischen Möglichkeiten sowie entsprechende Erfahrungen voraus. Im Einzelfall ist es für die BehandlerInnen schwierig, aus der Vielzahl der heute zur Verfügung stehenden Therapiemöglichkeiten die geeignete Methode und deren stufenweisen Einsatz bei Nichtansprechen zum richtigen Zeitpunkt auszuwählen. Dafür ist ein rascher Zugriff auf relevante Forschungsdaten wichtig, wobei besonders qualitätsgesicherte Fakten mit hohem Praxisbezug, Aktualität sowie eine klare Strukturierung gefragt sind, um die Vielzahl an Informationen zu bündeln und zu vermitteln.

Diese Aspekte sind in diesem Buch umfassend berücksichtigt worden, sodass der gegenwärtige Wissensstand zur Thematik der therapieresistenten Depressionen und bipolaren Störungen praxisnah dargestellt und Anleitung für die Behandlung in Klinik und Praxis gegeben werden. Es handelt sich um ein *neues* Buch mit aktuellen Inhalten und mehr Praxisbezug, steht aber in seinen Grundideen zwei früheren Auflagen von 1997 und 2005 nahe, welche überwiegend auch von dem aktuellen HerausgeberInnenteam verantwortet wurden. Wesentliche Unterschiede zu den früheren Büchern ist neben der Aktualisierung ein deutlicherer Praxisbezug sowie eine stärkere Berücksichtigung bipolarer Störungen. Der Psychotherapieanteil wurde zudem erheblich erweitert, um den psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten den erforderlichen Raum zu geben. Dafür wurde Eva-Lotta Brakemeier, eine dezidierte Psychotherapieforscherin, als neue Herausgeberin gewonnen. Abgesehen von kenntnisreichen Beschreibungen, wie die in Deutschland zugelassenen psychotherapeutischen

Richtlinienverfahren speziell auf die Überwindung von Therapieresistenz bei Depressionen und bipolaren Störungen ausgerichtet werden können, werden auch Strategien von störungsspezifischen und neueren Therapiemethoden der sogenannten Dritten Welle der Psychotherapie sowie Ansätze zur Rückfallprophylaxe, Erhaltungstherapie und Personalisierung praxisnah beschrieben. Darüber hinaus greift das Buch neuere Themen wie die Weiterentwicklung von Hirnstimulationsverfahren, die Einführung pharmakogenetischer Methoden zur präziseren Therapiesteuerung und höheren therapeutischen Sicherheit („bedside genotyping“) im Sinne einer personalisierten Medizin und neue pharmakologische Verfahren (z. B. Modulation glutamaterger Neurotransmittersysteme) auf.

Im Vergleich zu den beiden vorherigen Ausgaben ist zudem eine ausführliche Zusammenstellung der Evidenz zu komplementärmedizinischen Verfahren neu, welche in der Bevölkerung ohnehin seit langem verbreitet angewendet werden. Traditionelle Therapieverfahren aus China, Indien und dem europäischen Raum sind entweder zum Teil bereits in ihrer Wirkung auf affektive Störungen untersucht oder es gibt zumindest weitreichende Erfahrungen aus der Anwendung über Jahrtausende. Sie können auf Wunsch der PatientInnen im Sinne der Integrativen Medizin mit konventionellen pharmakologischen und psychotherapeutischen Verfahren oder Methoden kombiniert werden.

Die Vielfalt moderner psychosozialer Versorgungskonzepte bei affektiven Störungen kommt ebenfalls nicht zu kurz: Integrierte Versorgung innerhalb und außerhalb des Sozialgesetzbuches V, berufsgruppenübergreifende Konzepte, Begleitung durch Genesene (sogenannte Peers) und Rehabilitationsmöglichkeiten werden unter anderem beschrieben. Schließlich werden Besonderheiten der Versorgung spezieller PatientInnengruppen wie Menschen in höherem Lebensalter oder in der Peripartalzeit in eigenen Kapiteln dargestellt.

Wir konnten erfreulicherweise für dieses Buch knapp 70 führende deutschsprachige ExpertInnen ihres Fachgebietes zur Mitarbeit gewinnen. Die einzelnen Kapitel bilden somit eine ideale Synopse aus wissenschaftlichen Erkenntnissen und klinischem Erfahrungsschatz. Die HerausgeberInnen bedanken sich bei allen KapitelautorInnen sehr herzlich für ihr großes Engagement bei der Erstellung der Kapitel und dem zuständigen Team des Springer Verlags für die umfassende Betreuung und hervorragende Zusammenarbeit. Unser herzlicher Dank gilt auch unseren MitarbeiterInnen Elisabeth Michaelis, Daniela Jany, Mareike Friederike Schnarr, Johannes Schöne und Sarah Stapel für ihren unermüdlichen Einsatz bei der Erstellung dieses Werkes. Unser besonderen Dank verdient Christoph Sonntag für seine außerordentliche Unterstützung und Sorgfalt.

Durch die umfassende Darstellung und den Praxisbezug soll dieses Werk bei der Bearbeitung schwieriger diagnostischer Fragestellungen und der therapeutischen Arbeit eine sichere und praxistaugliche Hilfestellung bieten. Wir hoffen, dass dieses Buch zu einer unverzichtbaren Hilfe im klinischen Alltag all derer werden wird, die sich mit

der Behandlung und Betreuung von Menschen mit affektiven Erkrankungen befassen. Den erkrankten PatientInnen möge es dabei helfen, langanhaltende Depressionen und Therapieresistenz zu überwinden.

Dresden
Berlin
Greifswald
Berlin
im Dezember 2022

Michael Bauer
Anne Berghöfer
Eva-Lotta Brakemeier
Mazda Adli

Inhaltsverzeichnis

Teil I Definition und Ursachen

1 Therapieresistenz unipolarer depressiver Erkrankung: Definition, Häufigkeit, Charakteristika, Prädiktoren und Risikofaktoren	3
Thomas Frodl und Hans-Jürgen Möller	
1.1 Definition der Therapieresistenz	4
1.2 Häufigkeit von Therapieresistenz auf Antidepressiva	4
1.3 Verläufe depressiver Störungen und Bedeutung der Residualsymptomatik	7
1.4 Charakteristika von PatientInnen mit therapieresistenten Depression	16
1.5 Definition von Response mit Skalenmesswerten	18
1.6 Prädiktoren und Risikofaktoren für Therapieresistenz	18
1.7 Take-Home-Message	25
Literatur	26
2 Neurobiologie der therapieresistenten Depression (TRD)	33
Andreas Reif	
2.1 Einleitung	33
2.2 Genetische Studien zu TRD	35
2.3 Neuroinflammatorische Mechanismen	36
2.4 Kynurenin-Pathway	37
2.5 Wachstumsfaktoren	39
2.6 Neuroradiologische Befunde: Auffälligkeiten der weißen Substanz und Störungen der funktionellen Konnektivität	40
2.7 Zusammenfassende Theorie zur Neurobiologie der TRD	41
2.8 Take-Home-Message	41
Literatur	41

3	Ursachen von therapieresistenter Depression: Persönlichkeitsstruktur und psychosoziale Faktoren	47
	Burkhard Jabs und Bruno Pfuhlmann	
3.1	Einleitung	47
3.2	Persönlichkeitszüge bzw. Persönlichkeitsstörungen als Ursachen für eine Therapieresistenz von Depressionen	48
3.3	Psychosoziale Faktoren für eine Therapieresistenz	57
3.4	Fazit	62
3.5	Take-Home-Message	62
	Literatur	62
4	Pseudotherapieresistenz: Abklärung und Vorgehen	67
	Maximilian Pilhatsch und Anna Maria Werbe	
4.1	Einleitung	67
4.2	Ursachen	68
4.3	Empfehlungen zum Vorgehen	76
4.4	Take-Home-Message	81
	Literatur	81
5	Therapieresistente Depressionen als Folge oder Komorbidität von Abhängigkeitserkrankungen	85
	Jonathan Henssler, Lasse Brandt, Andreas Heinz und Martin Schäfer	
5.1	Einleitung	86
5.2	Prävalenz der Depressionen bei Abhängigkeitserkrankungen	86
5.3	Abhängigkeit von illegalen Drogen und Depression	87
5.4	Einfluss der Komorbidität auf den Krankheitsverlauf	88
5.5	Psychopathologische Folgen des chronischen Missbrauchs von Alkohol und illegalen Drogen	89
5.6	Biologische Grundlagen	90
5.7	Depressionsbehandlung bei PatientInnen mit Abhängigkeitserkrankungen – Hinweise zur Diagnosestellung	92
5.8	Differenzialdiagnosen therapieresistenter Depression bei PatientInnen mit Suchterkrankungen	93
5.9	Therapeutische Besonderheiten	93
5.10	Take-Home-Message	97
	Literatur	98

Teil II Pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten

6	Einsatz von Antidepressiva bei therapieresistenten Depressionen	105
	Ion-George Anghelescu	
6.1	Wirksamkeits- und Nebenwirkungsunterschiede zwischen Antidepressiva	105

6.2	Dosiserhöhung, Kombination und Wechsel von Antidepressiva: Praktische Erwägungen	107
6.3	Tranylcypromin als wichtige Option bei Therapieresistenz	112
6.4	Take-Home-Message	115
	Literatur	116
7	Einsatz von Antipsychotika, Antikonvulsiva, Stimulantien, Benzodiazepinen und Hypnotika bei therapieresistenten Depressionen ...	119
	Stephan Köhler und Cora Schefft	
7.1	Augmentation mit Antipsychotika	120
7.2	Augmentation mit Antikonvulsiva	125
7.3	Stimulantien	126
7.4	Benzodiazepine	127
7.5	Hypnotika	129
7.6	Take-Home-Message	129
	Literatur	130
8	Lithiumaugmentation	135
	Pichit Buspavanich und Roland Ricken	
8.1	Leitlinienempfehlungen für Akut- und Erhaltungstherapie sowie Rezidivprophylaxe	136
8.2	Wirksamkeit der Lithiumaugmentation	137
8.3	Wirkmechanismus	146
8.4	Responseprädiktion	148
8.5	Praktische Durchführung der Lithiumaugmentation	150
8.6	Wechselwirkungen	153
8.7	Maßnahmen bei Nebenwirkungen	154
8.8	Maßnahmen bei Intoxikation	154
8.9	Operationen und Narkosen, EKT	154
8.10	Effekte von Lithium auf Organsysteme	154
8.11	Take-Home-Message	155
	Literatur	156
9	Hormone bei therapieresistenten affektiven Störungen	163
	Hannelore Findeis und Michael Bauer	
9.1	Neurobiologische Grundlagen und Einfluss auf psychiatrische Erkrankungen	164
9.2	Therapie mit Schilddrüsen- und Geschlechtshormonen bei affektiven Störungen	167
9.3	Praktische Durchführung und Nebenwirkungen bei der Behandlung affektiver Störungen mit Hormonen	172
9.4	Ausblick	175

9.5	Take-Home-Message	176
	Literatur	176
10	Schnell wirksame Antidepressiva	181
	Zümrit Duygu Sen, Lena Vera Danyeli und Martin Walter	
10.1	Hintergrund	182
10.2	Ketamin als schnell wirksames Antidepressivum	183
10.3	Take-Home-Message	193
	Literatur	194
11	Neue und experimentelle medikamentöse Therapieverfahren	203
	Lea J. Mertens, Xenia Hart, Dennis J. Scharf, Moritz Spangemacher und Gerhard Gründer	
11.1	Einführung und Übersicht	204
11.2	Cannabinoide	204
11.3	Klassische Psychedelika	206
11.4	Antiinflammatorische Substanzen	211
11.5	Take-Home-Message	215
	Literatur	216
12	Therapeutisches Drug Monitoring und Bedside Genotyping	219
	Georgios Schoretsanitis und Michael Paulzen	
12.1	Pharmakokinetik und Pharmakodynamik	219
12.2	Therapeutisches Drug Monitoring (TDM)	221
12.3	Besonderheiten von TDM bei therapieresistenten affektiven Störungen	236
12.4	Bedside-Genotypisierung bei therapieresistenten affektiven Störungen	237
12.5	Cytochrom-P450-(CYP-)System	237
12.6	Humanes Leukozyten-Antigen-System (HLA) und Hypersensitivitätssyndrome	245
12.7	Take-Home-Message	247
	Literatur	248
13	Leitlinien und Therapiealgorithmen	251
	Maximilian Berger und Mazda Adli	
13.1	Leitlinien zur Behandlung unipolarer und bipolarer Depression	252
13.2	Therapiealgorithmen in der Depressionsbehandlung	253
13.3	Take-Home-Message	259
	Literatur	260

14	Therapieresistenz bei bipolarer Depression und Manie	263
	Clemens K. Krug, Vera M. Ludwig, Michael Bauer und Emanuel Severus	
14.1	Konzept und Definition der therapieresistenten bipolaren Störungen	264
14.2	Klinische Kontextfaktoren, Diagnostik und Differenzialdiagnostik	266
14.3	Therapie	270
14.4	Take-Home-Message	279
	Literatur	280
15	Prophylaxeresistenz bei bipolaren Störungen	285
	Vera M. Ludwig, Clemens K. Krug, Michael Bauer und Emanuel Severus	
15.1	Einleitung	286
15.2	Definition Prophylaxeresistenz bei bipolaren Störungen	286
15.3	Ausschluss einer Pseudotherapieresistenz	287
15.4	Therapieoptionen	289
15.5	Sonderfall Rapid Cycling	296
15.6	Take-Home-Message	297
	Literatur	298
Teil III Andere biologische Behandlungsalternativen		
16	Modulation zirkadianer Rhythmik	303
	Philipp Ritter und Ilka Münch	
16.1	Schlaf und zirkadiane Rhythmik bei bipolarer und unipolarer Depression	304
16.2	Lichttherapie (LT)	306
16.3	Wachtherapie (WT) und Schlafphasenverlagerung	308
16.4	Dunkeltherapie	310
16.5	Melatonerge Medikation	311
16.6	Verhaltenstherapeutische Interventionen mit Fokus Schlaf	312
16.7	Take-Home-Message	313
	Literatur	313
17	Elektrokonvulsionstherapie	317
	Alexander Sartorius	
17.1	Einleitung und Situation in Deutschland	318
17.2	Indikationen zur EKT	319
17.3	Wirksamkeit	320
17.4	Nebenwirkungen	321
17.5	Durchführung	323

17.6	Dauer der EKT-Serie, Erhaltungs-EKT und ambulante EKT	326
17.7	Gerontopsychiatrie	327
17.8	Rechtliches	327
17.9	Take-Home-Message	328
	Literatur	328
18	Nichtinvasive Hirnstimulationsverfahren	331
	Lucia Bulubas, Ulrike Kumpf, Malek Bajbouj und Frank Padberg	
18.1	Einleitung	332
18.2	Hintergrund der NIBS und ihre Rolle bei der (therapieresistenten) Depression	333
18.3	Studien und klinische Wirksamkeit	339
18.4	Praktischer Guide zur therapeutischen Anwendung von NIBS in der Praxis	342
18.5	Perspektiven und Fazit	350
18.6	Take-Home-Message	351
	Literatur	351
19	Invasive Hirnstimulationsverfahren	359
	Erhan Kavakbasi und Bernhard Baune	
19.1	Einleitung	360
19.2	Vagusnervstimulation	360
19.3	Tiefe Hirnstimulation	364
19.4	Ablative Verfahren zur Depressionsbehandlung	368
19.5	Take-Home-Message	369
	Literatur	370
20	Komplementärmedizinische Verfahren bei therapieresistenten Depressionen	373
	Georg Juckel, Anne Berghöfer und Knut Hoffmann	
20.1	Einleitung	374
20.2	Klassische Naturheilkunde	376
20.3	Erweiterte Naturheilkundeverfahren	384
20.4	Traditionelle Indische Medizin	385
20.5	Chinesische Medizin	389
20.6	Anthroposophische Medizin	392
20.7	Homöopathie	393
20.8	Schlussfolgerungen	395
20.9	Take-Home-Message	395
	Literatur	396

Teil IV Psychologisch-psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten

21 Kognitive Verhaltenstherapie	407
Martin Hautzinger	
21.1 Kognitiv-verhaltenstheoretisches Verständnis von Depressionen	408
21.2 Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Vorgehen	411
21.3 KVT bei bipolaren Störungen	420
21.4 Wirksamkeit und Indikation	424
21.5 Take-Home-Message	425
Literatur	426
22 Psychodynamische Verfahren bei therapieresistenten Depressionen	429
Timo Storck	
22.1 Begriffsklärungen	430
22.2 „Therapieresistenz“ als depressives Symptom	434
22.3 Folgerungen für die Praxis	437
22.4 Take-Home-Message	439
Literatur	439
23 Systemische Therapie bei therapieresistenten Depressionen und bipolaren Störungen	441
Markus W. Haun und Barbara Bräutigam	
23.1 Systemisches Therapieverständnis	441
23.2 Systemtherapeutisches Störungsverständnis: Depressionen und bipolare Störungen	442
23.3 Systemtherapeutisches Verständnis von therapieresistente Depressionen	444
23.4 Methodisches Vorgehen und Behandlungsstrategien	446
23.5 Wirksamkeit, Indikation und Kontraindikation	449
23.6 Zusammenfassung	449
23.7 Take-Home-Message	450
Literatur	450
24 Störungsspezifische Psychotherapien: IPT und CBASP	453
Anne Guhn und Eva-Lotta Brakemeier	
24.1 Einleitung	454
24.2 Die Interpersonelle Psychotherapie (IPT)	454
24.3 Das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)	460
24.4 Wirksamkeit	470
24.5 Take-Home-Message	472
Literatur	472

25	Weitere moderne Psychotherapiemethoden bei therapieresistenten Depressionen und bipolaren Störungen: ACT und DBT	477
	Anja Meyer und Janine Wirkner	
25.1	Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)	479
25.2	Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT)	485
25.3	Take-Home-Message	493
	Literatur	494
26	Biologisch unterstützte psychotherapeutische Interventionen bei therapieresistenten Depressionen	497
	Jan Richter und Edgar Nazarenus	
26.1	Einleitung	498
26.2	Ein mechanistisches biopsychologisches Prozessmodell	499
26.3	Implikationen für die therapieresistente Depression	501
26.4	Pharmakologische Methoden	502
26.5	Nichtinvasive Hirnstimulationsmethoden	503
26.6	Abschließende Betrachtung	505
26.7	Take-Home-Message	505
	Literatur	505
27	Psychotherapieansätze als Sekundär- und Tertiärtherapie bei therapieresistenten Depressionen und bipolaren Störungen	511
	Eva-Lotta Brakemeier und Anne Guhn	
27.1	Einleitung	512
27.2	Rückfall- bzw. Rezidivprophylaxe	512
27.3	Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie	520
27.4	Well-Being-Therapie	522
27.5	Wirksamkeit der Ansätze	525
27.6	Einsatz von Monitoring und Feedbacksystemen in der Psychotherapie	526
27.7	Take-Home-Message	527
	Literatur	528
Teil V Spezielle Populationen und soziale Dimensionen		
28	Therapieresistenz aus gerontopsychiatrischer Perspektive	533
	Hans Gutzmann	
28.1	Depressionen im Alter	534
28.2	Pathogenetische Aspekte und Krankheitsmodelle	536
28.3	Somatische Komorbidität und Frailty als Risikofaktoren	537
28.4	Therapeutische Strategien bei therapierefraktären Spätdepressionen	539

28.5	Take-Home-Message	544
	Literatur	546
29	Suizidrisiko und Suizidprävention	551
	Ute Lewitzka und Werner Felber	
29.1	Einführung	551
29.2	Bedeutung	552
29.3	Risikofaktoren	553
29.4	Suizidrisiko bei psychischen Erkrankungen	554
29.5	Schützende Faktoren	556
29.6	Modellvorstellungen	557
29.7	Prävention suizidalen Verhaltens	557
29.8	Die Einschätzung des Suizidrisikos in Klinik und Praxis	560
29.9	Pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten	562
29.10	Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten	564
29.11	Take-Home-Message	564
	Literatur	564
30	Schwangerschaft und Postpartalzeit	571
	Anna Linda Leutritz und Sarah Kittel-Schneider	
30.1	Uni- und bipolare Depressionen in der Schwangerschaft und Postpartalzeit	572
30.2	Diskussion und Empfehlungen	582
30.3	Take-Home-Message	583
	Literatur	583
31	Aufsuchende, integrative und peergestützte Behandlungsansätze bei Therapieresistenz	591
	Julian Schwarz und Stefan Weinmann	
31.1	Hintergrund – psychosoziale Faktoren, lebensweltlicher Bezug und Therapieresistenz	592
31.2	Aufsuchende psychiatrische Behandlung	594
31.3	Sektorenübergreifende Versorgungsmodelle	597
31.4	Andere Module sektorübergreifender Behandlung	603
31.5	Peer Support und Selbsthilfe	605
31.6	Take-Home-Message	607
	Literatur	608
32	Die sozialen Aspekte der Depression: Integrierte Versorgung therapieresistenter PatientInnen außerhalb des SGB V	613
	Peter Brieger und Susanne Menzel	
32.1	Soziale Ursachen der Depression	613
32.2	Personenzentrierte Hilfen	615

32.3	Widerspiegelung im deutschen Sozialrecht	619
32.4	Abschließende Bemerkung	622
32.5	Take-Home-Message	623
	Literatur	623
Stichwortverzeichnis		627