

Chronische und therapieresistente Depression

Elisabeth Schramm

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

Eva-Lotta Brakemeier

Martin Hautzinger

Fortschritte der
Psychotherapie

 **hogrefe**

Chronische und therapieresistente Depression

Fortschritte der Psychotherapie

Band 49

Chronische und therapieresistente Depression

Prof. Dr. Elisabeth Schramm, Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier,
Prof. Dr. Martin Hautzinger

Die Reihe wird herausgegeben von:

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Tim Klucken, Prof. Dr. Tania Lincoln,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier

Die Reihe wurde begründet von:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

**Elisabeth Schramm
Eva-Lotta Brakemeier
Martin Hautzinger**

Chronische und therapieresistente Depression

2., überarbeitete und erweiterte Auflage



Prof. Dr. Elisabeth Schramm, geb. 1964. Seit 2007 Leiterin der Sektion „Psychotherapieforschung in der Psychiatrie“ in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg.

Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier, geb. 1976. Seit 2019 Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Greifswald und Direktorin des Zentrums für Psychologische Psychotherapie (ZPP) der Universität Greifswald.

Prof. Dr. Martin Hautzinger, geb. 1950. 1996-2019 Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen und seit 2019 Seniorprofessor an der Universität in Tübingen.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten. All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Die erste Auflage ist unter dem Titel „Chronische Depression“ und unter der Autorenschaft von Eva-Lotta Brakemeier, Elisabeth Schramm und Martin Hautzinger erschienen.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Merkelstraße 3

37085 Göttingen

Deutschland

Tel. +49 551 999 50 0

info@hogrefe.de

www.hogrefe.de

Satz: Michael Kleine, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

Format: EPUB

2., überarbeitete und erweiterte Auflage 2026

© 2012 und 2026 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3255-7; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3255-8)

ISBN 978-3-8017-3255-4

<https://doi.org/10.1026/03255-000>

Nutzungsbedingungen:

Durch den Erwerb erhalten Sie ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das Sie zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere dürfen Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernt werden.

Das E-Book darf anderen Personen nicht – auch nicht auszugsweise – zugänglich gemacht werden, insbesondere sind Weiterleitung, Verleih und Vermietung nicht gestattet.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
1 Beschreibung chronischer und therapieresistenter Depressionen	2
1.1 Begriffsbestimmung	4
1.2 Definition	4
1.3 Epidemiologische Daten	13
1.4 Verlauf und Prognose	14
1.5 Differenzialdiagnose	16
1.6 Komorbidität	17
2 Störungstheorie und Erklärungsmodell	18
3 Diagnostik und Indikation	28
3.1 Eingangs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik	30
3.2 Suizidalität und Suizidrisiko	34
3.3 Indikation und Behandlungsleitlinien	36
4 Behandlung	37
4.1 Herausforderungen bei der Psychotherapie	37
4.1.1 Mangelnde Motivation und Vermeidungsverhalten	38
4.1.2 Beziehungsgestaltung	38
4.1.3 Chronische Suizidalität	39
4.1.4 Hoffnungslosigkeit durch Behandlungsfehlschläge	39
4.1.5 Komorbiditäten	40
4.1.6 Komplexität der Erkrankung	40
4.2 Grundlegende psychotherapeutische Interventionen	41
4.2.1 Tagesstruktur und Verhaltensaktivierung	41
4.2.2 Bewältigung traumatischer Erfahrungen	46
4.2.3 Kognitive Interventionen	50
4.2.4 Steigerung des Selbstwerts	55
4.2.5 Erweiterung des Verhaltensrepertoires	56
4.3 Störungsorientierte Psychotherapie – CBASP	58
4.3.1 Typischer Behandlungsaufbau und -ablauf	60

4.3.2	Liste prägender Bezugspersonen und Ableitung der Übertragungshypothese	63
4.3.3	Interpersonelle Diskriminationsübung	69
4.3.4	Das Kiesler-Kreismodell	70
4.3.5	Diszipliniertes persönliches Einlassen	71
4.3.6	Situationsanalyse	74
4.4	Medikamentöse Therapie	79
4.5	Stationäre Behandlung	82
4.6	Empfehlungen und Prognose	84
5	Stand der Psychotherapieforschung	84
5.1	Outcome-Forschung	84
5.2	Moderatoren und Mediatoren	87
6	Fallbeispiel – Behandlung einer chronischen und therapieresistenten Depression	88
7	Weiterführende Literatur	93
8	Literatur	93
9	Kompetenzziele und Lernkontrollfragen	99
10	Anhang	102
	Arbeitsblatt: Verhaltensexperiment	102
	Arbeitsblatt: Explorationsphase der Situationsanalyse	103
	Arbeitsblatt: Lösungsphase der Situationsanalyse	104
	Arbeitsblatt: Wochen-/Aktivierungsplan	105

Karten

Interpersonelle Domänen der Liste prägender Bezugspersonen –
mögliche Explorationsfragen

Leitfragen für die Situationsanalyse

Einführung

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen und weisen eine hohe Lebenszeitprävalenz auf. Etwa ein Drittel aller Depressionen verlaufen chronisch, das heißt, sie dauern länger als zwei Jahre an. Bei über 10 % der Betroffenen persistieren die Symptome über mehr als fünf Jahre hinweg. Diese lang andauernden, nicht remittierenden bzw. therapieresistenten Depressionen standen lange Zeit nicht im Fokus – sie wurden fehldiagnostiziert, zu wenig beforscht und häufig ungenügend behandelt.

Lange herrschte der Eindruck vor, dass es ausreiche, zwei Drittel der akuten depressiven Störungen erfolgreich zu behandeln – also jene Verläufe, die gut auf gängige Therapien ansprachen und sich innerhalb weniger Monate deutlich besserten (Hautzinger, 2023). Das verbleibende Drittel, das unzureichend auf herkömmliche Maßnahmen ansprach, galt als „therapierefraktär“, „difficult to treat“ oder gar als unvermeidbarer „Behandlungsmisserfolg“.

Bei chronischen und therapieresistenten Depressionen handelt es sich um extrem beeinträchtigende Störungen, die für die Betroffenen und auch deren Angehörige mit großem Leid und Belastungen einhergehen. Selbst die milderen chronischen Verläufe – wie die Dysthymie – sind mit erheblichen funktionellen Einschränkungen verbunden und gelten als schwer behandelbar. Aus psychotherapeutischer Perspektive stellen Patienten mit chronischen Depressionen nicht nur fachlich, sondern auch in der interaktionellen Beziehungsgestaltung eine besondere Herausforderung dar.

Ziel des Buches ist es, aktuelles Wissen zu chronischen und therapieresistenten Depressionen praxisnah, verständlich und differenziert darzustellen – und damit zu einer besseren Versorgung der Patienten und zu mehr Hoffnung beizutragen. Denn: Auch schwer behandelbar erscheinende Depressionen sind behandelbar – vorausgesetzt, wir begegnen ihnen mit der notwendigen Geduld, fachlichen Expertise und therapeutischen Haltung.

Freiburg, Greifswald und Tübingen,
im Sommer 2026

*Elisabeth Schramm,
Eva-Lotta Brakemeier und
Martin Hautzinger*

1 Beschreibung chronischer und therapieresistenter Depressionen

Beispieldialog

Pat.: Mein Leben ist ein einziges Desaster. Beruflich bekomme ich gar nichts hin und quäle mich mit der Entscheidung herum, die Frühberentung zu beantragen. Ich bin von jeder Kleinigkeit überfordert und werde von meinem Chef, meinen Kollegen und selbst den Schülern gemobbt. Meine Ehe existiert nur noch auf dem Papier. Wir leben nebeneinanderher, ich kann meiner Frau nichts bieten; sie spricht kaum mit mir und ich befürchte, dass sie schon längere Zeit einen anderen Mann hat. Meine wenigen Bekannten melden sich auch nicht mehr und meine Freizeit besteht im Wesentlichen aus Schlafen und lustlosem Fernsehen. Am liebsten möchte ich tot sein, das hat doch alles keinen Sinn. Ich weiß auch nicht, was ich hier bei Ihnen soll.

Th.: Wie lange fühlen Sie sich schon so?

Pat.: Ach, wenn ich es mir recht überlege, seitdem ich denken kann. Ich habe schon alle möglichen Behandlungen probiert, aber bisher ohne anhaltenden Erfolg. Sehen Sie, ich bin einfach ein hoffnungsloser Fall und Sie werden mir bestimmt auch nicht helfen können. Es war schon immer so und es wird auch so bleiben. Niemand kann mir helfen, wir brauchen das gar nicht mehr zu versuchen – Sie verschwenden nur Ihre Zeit mit mir.

Schwer beeinträchtigende Erkrankung

Bei chronischen Depressionen handelt es sich um schwer beeinträchtigende Störungen, die für die Betroffenen und auch deren Angehörige mit großem Leid einhergehen und allgemein als äußerst schwer behandelbar oder sogar therapieresistent gelten. Gerade auch aus psychotherapeutischer Sicht stellen Patienten mit chronischen Depressionen interaktionell häufig eine Herausforderung dar – wie das obige Beispiel demonstriert. McCullough und Kollegen (2015) stellen anhand ihrer klinischen Erfahrungen folgende Charakteristika chronisch depressiver Patienten heraus:

- ein wiederholter Ausdruck von Hilflosigkeit und Elend sowie mangelnder Motivation,
- ein submissiv-distanziertes und vermeidendes Verhalten,
- ein auffälliges Misstrauen in zwischenmenschlichen Beziehungen,
- eine Überzeugung und die Erfahrung, dass nichts getan werden kann, um die Depression nachhaltig unter Kontrolle zu bringen,
- verfestigte und hartnäckige Verhaltensmuster, die weder durch positive noch durch negative Ereignisse beeinflussbar zu sein scheinen.

Darüber hinaus weisen Patienten mit chronischen Depressionen die typisch depressiven Merkmale wie verminderte affektive Schwingungsfähigkeit, Insuffizienzerleben, Antriebsmangel, Genussunfähigkeit, Libido- und Schlafstörungen sowie kognitive Einengung auf. Diese Merkmale treten auch bei akut-episodischen Depressionen auf (Hautzinger, 2023). Der Unterschied zu akut-episodischen Depressionen besteht jedoch darin, dass diese Symptome bei chronisch depressiven Patienten über Jahre vorliegen, sich meist schon früh in der Lebensgeschichte entwickelt haben und insgesamt *therapieresistenter* erscheinen.

Unterscheidung:
chronische
und akut-
episodische
Depression

Merke

Die Unterscheidung zwischen chronischen und nicht chronischen bzw. akut-episodischen Depressionen ist für die Erklärung, die Prognose und die Therapie wichtig.

Daher ist es klinisch relevant, chronische von nicht chronischen bzw. akut-episodisch verlaufenden Depressionen abzugrenzen, zumal sich beide Verlaufsformen in weiteren wichtigen Aspekten voneinander unterscheiden (Schramm et al., 2020): Betroffene von chronischen Depressionen sind im Vergleich zu Betroffenen von nicht chronischen Depressionen insgesamt stärker beeinträchtigt, weisen mehr Suizidversuche und Klinikaufenthalte auf, haben eine höhere Komorbidität mit anderen psychischen, aber auch somatischen Störungen, sprechen schlechter auf Antidepressiva und Psychotherapie an und zeigen eine geringere Placebo-Ansprechrates sowie eine geringere Spontanremission. Die Depression beginnt zudem meist früher im Leben. Menschen mit chronischen Depressionen hatten außerdem häufiger frühe traumatische Erfahrungen (Verluste, Misshandlungen, Vernachlässigungen, Trennungen). Diese Unterschiede sind stabil und stellen bleibende Merkmale dar (vgl. Tabelle 1).

Chronische, aber auch therapieresistente Depressionen wurden lange Zeit wenig beachtet, fehldiagnostiziert, unzureichend erforscht und ungenügend behandelt. Daher ist es sehr bedeutsam, diesen Betroffenen mehr klinische und wissenschaftliche Aufmerksamkeit zukommen zu lassen.

Tabelle 1: Merkmale chronischer vs. nicht chronischer Depressionen

Merkmale	Im Vergleich zu akuten, nicht chronischen Depressionen weisen chronische Depressionen folgende Merkmale auf:
Antezedent	• Höhere Rate an frühen Traumatisierungen • Früherer Krankheitsbeginn

Tabelle 1: Fortsetzung

Begleitend	• Höhere Komorbidität (psychische und somatische Erkrankungen) • Stärkere Ausprägung von Neurotizismus, geringere Ausprägung von Extraversion • Stärker ausgeprägter submissiv-feindseliger, vermeidender Interaktionsstil • Ausgeprägtere depressive, pessimistische Kognitionen • Ausgeprägteres Grübeln • Höheres Ausmaß an Alexithymie • Stärkere Beeinträchtigungen des Funktionsniveaus • Kleinere soziale Netzwerke, weniger soziale Unterstützung
Prädiktiv	• Höhere Suizidalität • Mehr Behandlungsversuche, höhere Therapieresistenz

1.1 Begriffsbestimmung

Früher
Persönlichkeits-
störungen
zugeordnet

Patienten, die als chronisch depressiv diagnostiziert werden, sind nicht etwa eine „neue“ Patientengruppe, sondern wurden bereits vor 200 Jahren beschrieben (Berger et al., 2024). Da Kliniker und Wissenschaftler die chronische Symptomatologie jedoch eher als Persönlichkeitsstörung ansahen, galten sie zumeist als unbehandelbar. So kann angenommen werden, dass sowohl Kraepelins „Depressives Temperament“ als auch Schneiders Umschreibung der „Depressiven Psychopathie“ im Grunde die Patienten beschreiben, die heute als chronisch depressiv diagnostiziert werden. Mit dem Begriff „depressiv-masochistische Persönlichkeitsstörung“ – eingeführt von Kernberg – wurde dieses Störungsbild weiterhin bei den Persönlichkeitsstörungen angesiedelt. Akiskal modifizierte den Vorschlag von Schneider und so verlagerte sich durch die Einführung des Konzeptes der „Dysthymie“ (vgl. Kapitel 1.2) die Zuordnung dieses Störungsbildes zu den affektiven Störungen.

Verzicht auf
historische
Begriffe

Auf all die unterschiedlichen historischen Begriffe – insbesondere auch auf den früher häufig benutzten Begriff der „depressiven Neurose“, welcher meist auch mit einer chronifizierten Depression gleichgesetzt wurde – wird heutzutage verzichtet.

1.2 Definition

Dysthymie

Die Dysthymie wird als eine andauernde, leichtgradige depressive Verstimmung über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren beschrieben. Bis sich

bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine depressive Episode auflagert (und eine sogenannte Double Depression entsteht), wird sie aufgrund der leichten Ausprägung, und weil die Patienten die Symptomatik als ich-synton empfinden, häufig übersehen. Damit bleibt sie meist unbehandelt. Bei oftmals mangelndem Krankheitsbewusstsein führt Dysthymie bei den Betroffenen so zu jahrelangem subjektiven Leiden, gravierenden Beeinträchtigungen und einem massiven Verlust der Lebensqualität.

Merke

Dysthymie ist eine langanhaltende und gewöhnlich fluktuierende depressive Störung, die Betroffene insbesondere durch die lange Dauer stark belastet und bei der die Symptomatik nicht schwer genug ausgeprägt ist, um als leichte oder mittelgradige depressive Störung beschrieben zu werden.

Nach ICD-11 (WHO, 2022) ist die Dysthyme Störung (6A72) durch eine anhaltende depressive Verstimmung von mindestens zweijähriger Dauer (bei Kindern und Jugendlichen: einjähriger Dauer) über den Großteil der Tage und den Großteil des Tages charakterisiert. Während der ersten zwei Jahre der Erkrankung werden die Kriterien für eine depressive Episode nicht erfüllt. Zeigt sich nach den ersten zwei Jahren der Erkrankung zusätzlich das Vollbild einer depressiven Episode, dann spricht man von einer „Double Depression“.

Symptome der
Dysthymie
gemäß ICD-11

Weitere Symptome der Dysthymen Störung sind nach ICD-11:

- Interessenverlust,
- Freudlosigkeit (Anhedonie),
- Aufmerksamkeits-, Konzentrationsstörungen, Entscheidungsschwierigkeiten,
- geringer Selbstwert, übermäßige Schuldgefühle,
- Hoffnungslosigkeit,
- Schlafstörungen (Einschlaf-, Durchschlafstörungen, Früherwachen, Hypersomnie),
- Zunahme oder Abnahme des Appetits,
- Energielosigkeit, Müdigkeit.

Im DSM-5 (APA, 2013) wurde die Dysthymie in die neu etablierte Kategorie der *Persistierenden Depressiven Störung* (PDD) aufgenommen. Diese umfasst neben dem reinen dysthymen Syndrom, das eher selten vorkommt, auch die chronische Major Depression (volle depressive Episode, die mehr als zwei Jahre andauert) und die rezidivierende Depression ohne volle Remission (vgl. Abbildung 1 sowie Kasten). Im Gegensatz zur ICD-11, die anhand der Symptomschwere klassifiziert, berücksichtigt das DSM-5 als zusätzliche Dimension bei der Klassifizierung den zeitlichen Verlauf und bietet mit der PDD eine *eigenständige Kategorie* für chronische depressive Erkrankungen. Bei der PDD wird zwischen einer leichten, mittleren und

schweren Ausprägung sowie zwischen frühem und spätem Beginn (vor bzw. nach dem 21. Lebensjahr) unterschieden.

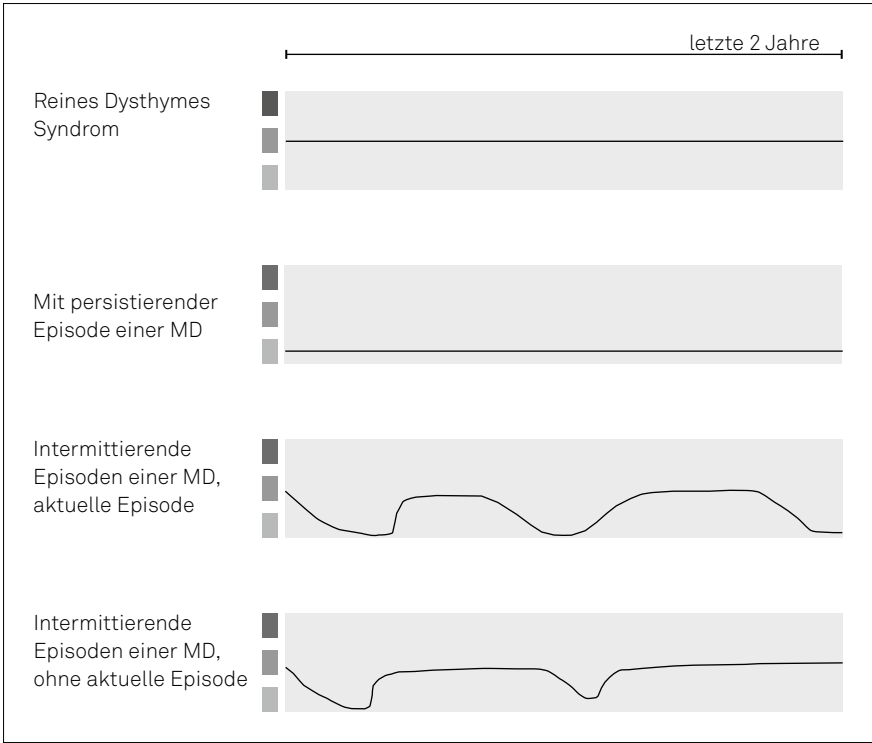


Abbildung 1: Zeitlicher Verlauf der Persistierenden Depressiven Störung nach DSM-5 (MD = Major Depression, dunkelgrau = keine Ausprägung, mittelgrau = leichte Ausprägung, hellgrau = volle Ausprägung)

Persistierende Depressive Störung nach DSM-5-TR (APA, 2025)¹

A. Depressive Verstimmung für die meiste Zeit des Tages an der Mehrzahl der Tage über einen mindestens 2-jährigen Zeitraum, von der betroffenen Person selbst berichtet oder von anderen beobachtet.

B. Während der depressiven Verstimmung bestehen mindestens zwei der folgenden Symptome:

1. Schlechter Appetit oder Überessen.
2. Insomnie oder Hypersomnie.
3. Geringe Energie oder Erschöpfungsgefühle.
4. Geringes Selbstbewusstsein.

¹ Abdruck erfolgt mit Genehmigung aus der deutschen Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition – Text Revision © 2013, Dt. Ausgabe: © 2025, American Psychiatric Association. Alle Rechte vorbehalten.