

# Wenn die Depression nicht nachlässt

Unipolare Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Bleibt die Besserung trotz sorgfältiger Behandlung aus, lohnt sich der Blick über die Symptomatik hinaus – auf die Persönlichkeitsstruktur der Patientin oder des Patienten.

**D**epressive Symptome sind ein häufiger Konsultationsgrund – sowohl in der Hausarztpraxis als auch in der Psychiatrie. Die Behandlung der depressiven Episode folgt klaren Leitlinien: Je nach Schweregrad kommen primär Psychotherapie und Medikamente zum Einsatz. Bei therapieresistenten Verläufen stehen ergänzend interventionelle Verfahren wie die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) zur Verfügung. Seit 2020 ist in der Schweiz zudem Esketamin zugelassen. «Dennoch kennen wir diese Situation: Die Behandlung ist sorgfältig aufgebaut – die Besserung bleibt aber aus», sagt Lilia Wulich, Oberärztin auf der Station Privé in der Klinik Zugersee. «Dann lohnt es sich, nicht nur die depressive Symptomatik, sondern auch die Persönlichkeitsstruktur der Patientin oder des Patienten genauer anzuschauen.»



**Blick auf die Persönlichkeitsstruktur**  
Persönlichkeitszüge können die Entstehung und den Verlauf einer Depression nicht nur begünstigen, sondern auch deren Behandlung erschweren – insbesondere, wenn stabile Muster wie ausgeprägte Selbstkritik, Perfektionismus, Kränkbarkeit, Rückzug oder wiederkehrende Beziehungskonflikte vorliegen. Solche Muster bestehen häufig seit vielen Jahren und treten in der depressiven Krise besonders deutlich hervor. «Wenn wir Hinweise auf ausgeprägte Persönlichkeitsakzentuierungen oder eine Persönlichkeitsstörung sehen, müssen wir mit einem längeren und komplexeren Krankheitsverlauf rechnen», betont Wulich. Dies werde durch zahlreiche Forschungsarbeiten bestätigt. Gut untersucht ist zum Beispiel das gleichzeitige Vorliegen von Depression und

emotional instabiler Persönlichkeitsproblematik. Ein solches Zusammenspiel von Depression und Persönlichkeitsstörung führt oft zu einem anspruchsvolleren Verlauf und erfordert eine angepasste Therapieplanung.

Auch narzisstische Persönlichkeitsanteile verdienen in der Behandlung besondere Beachtung. Sie bleiben oft unerkannt, da sie sich in sehr unterschiedlichen Ausprägungen zeigen können. Frühe Hinweise sind etwa eine ausgeprägte Leistungs- und Anerkennungsorientierung, bei der Kritik, Misserfolg oder Statusverlust rasch zu einem starken Einbruch des Selbstwerts führen können. Ebenso können ausgeprägte Schamgefühle, sozialer Rückzug, erhöhte Kränkbarkeit oder ein fragiles Selbstbild Anzeichen einer narzisstischen Akzentuierung sein. «Depressionen mit suizidalen

Krisen bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung sind besonders gefährlich», warnt Wulich. «Suizidhandlungen erfolgen in diesen Fällen häufig geplanter und mit höherer Letalität.»

## **Therapieanpassung bei komorbider Erkrankung**

«Zeigt sich im Verlauf, dass neben der depressiven Symptomatik eine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung eine relevante Rolle spielt, ändert sich das therapeutische Vorgehen oft deutlich», erklärt Wulich. Die Gewichtung der Therapieelemente verschiebt sich: Die Psychotherapie rückt klar ins Zentrum, und die Beziehungsgestaltung wird zu einem tragenden Teil der Behandlung. Die Planung wird längerfristig, und spezifische Psychotherapieansätze für Persönlichkeitsstörungen gewinnen an



## Psychotherapie- station Privé

Auf der Station Privé der Klinik Zugersee arbeitet ein multiprofessionelles Team aus Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychologinnen, Pflegefachpersonen sowie Therapeuten und Therapeutinnen aus den Bereichen Kunst, Bewegung und Musik. Ergänzt wird das Team durch Sozialarbeit und Seelsorge. Im Mittelpunkt steht eine individualisierte Psychotherapie mit klar abgestimmtem Konzept. Behandelt werden zusatzversicherte Patientinnen und Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen; ein Upgrade von allgemein Versicherten ist möglich.

Bedeutung – im Fall einer emotional instabilen Störung beispielsweise die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), die Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT), die Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP) oder die Schematherapie.

Die Herausforderung bestehe darin, zwei Perspektiven zu vereinen: «Was braucht es akut, um die depressive Symptomatik zu stabilisieren – und wo muss man parallel bereits an den Persönlichkeitsmustern arbeiten, damit die Besserung nachhaltig wird?», so Wulich.

### **Umfassende Differenzialdiagnostik**

Persönlichkeitsstörungen oder -akzentuierungen sind selbstverständlich nicht die einzige Komorbidität, die die Behandlung erschweren kann. Bleibt der Therapieerfolg aus, sollten häufige Komorbiditäten und Differenzialdiagnosen mitbedacht werden: Angststörungen, ADHS im Erwachsenenalter, posttraumatische Belastungsstörung, Zwangsstörungen sowie Substanzkonsumstörungen. Letztere können depressive Symptome verstärken oder auslösen und werden nicht selten als kurzfristige Selbstmedikation genutzt. «Bei älteren Patientinnen und Patienten sollte zudem an kognitive Beeinträchtigungen gedacht werden», ergänzt Wulich. «Ein beginnender kognitiver Abbau kann depressive Symptome auslösen – und umgekehrt kann eine Depression wie eine demenzielle Entwicklung wirken.»

### **Stationäre Behandlung als Chance**

«Wenn sich im Verlauf zeigt, dass hinter einer depressiven Symptomatik zusätzlich eine relevante Persönlichkeitsproblematik steht, wirkt das im ersten Moment oft wie eine schlechte Nachricht», sagt Wulich. «Allen Beteiligten ist klar, dass die Behandlung ab jetzt komplexer und zum Teil auch länger wird. Auf den zweiten Blick bringt diese Erkenntnis jedoch häufig Ordnung in ein zuvor unbefriedigend wirkendes Bild.» Sie erklärt, warum die depressiven Beschwerden trotz leitliniengerechter Behandlung nicht ausreichend nachgelassen haben – und weshalb bestimmte Interventionen bisher nicht greifen konnten. «Ein stationärer Aufenthalt kann dabei sehr hilfreich sein», so Wulich. «Im Unterschied zur ambulanten Situation sehen wir Patientinnen und Patienten nicht nur punktuell in der Sprechstunde, sondern über längere Zeit im Alltag und in unterschiedlichen Situationen.» Dadurch würden interaktionelle Muster oft erst wirklich sichtbar – und liessen sich gemeinsam im Team besser einordnen. Therapeutisch ist das entscheidend: Die Depression wird weiterhin leitliniengerecht behandelt, zugleich wird der Behandlungsplan präziser – mit klarerem Fokus, realistischerem Zeithorizont und einer bewussten Gestaltung von Rahmen und therapeutischer Beziehung.

[triaplus.ch/privatstation](http://triaplus.ch/privatstation)  
Tel. 041726 33 00



### **Lilia Wulich**

ist Oberärztin der Station Privé in der Klinik Zugersee. Sie hat ihr Staatsexamen in Humanmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf absolviert und 2025 die Weiterbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie abgeschlossen. Aktuell befindet sie sich in Weiterbildung in Übertragungsfokussierter Psychotherapie (TFP).