

Inhaltsverzeichnis

Vorausgehende Definition zur Einführung	1
Exomorphe Depression	
Endomorphe Depression	
I. Zur Erscheinungsweise bzw. Symptomatik verständlicher = exomorpher Depressionen	3
II. Erscheinungsweise bzw. Symptomatik der nicht verständ- lichen Depression = endomorphe Depression	9
Fragen an den Patienten (mit transkulturellen Anmerkungen) . . .	10
Zusammenfassende Abgrenzungen: normale Trauer – exomorphe Depression – endomorphe Depression	26
III. Unterschiedliche Ansätze von Psychiatrie und Psychoanalyse in ihrer historischen Bedingung	29
IV. Zur verständlichen = exomorphen Depression	33
1. Beispiele von Persönlichkeiten mit (vorwiegend) exomorphen Depressionen	35
2. Eigenschaften und Entwicklung von Persönlichkeiten, die zu behandlungsbedürftigen exomorphen Depressionen disponiert sind	41
3. Einige Beispiele von Persönlichkeiten, deren zunächst exomorphe Depressionen wiederholt bzw. lang dauernd in endomorphe depressive »Sackgassen« mündeten	54
V. Zu den Bedingungen der Entstehung und zum Verlauf bei endomorphen Depressionen	69
Zum Thema des Anlagefaktors und der Persönlichkeits- eigenschaften	69
Thesen und Antithesen	73
1 a) These I = These der orthodoxen Psychiatrie: Sofern es zur reaktiven Auslösung einer depressiven Psychose (= endomorphe Depression) kommt, ist dieses Zusammentreffen die Ausnahme	73

1 b) Antithese: Die situative Auslösung einer endomorphen Depression ist wesentlich häufiger und einem sinnvollen Verstehen zugänglicher, als von der Psychiatrie ursprünglich angenommen wurde	73
2 a) These II = These der orthodoxen Psychoanalyse: Die auslösende Situation steht in sinnvoller Beziehung zur Erscheinungsform der Erkrankung	73
2 b) Antithese: Es besteht bei einer depressiven »Psychose«, d. h. einer endomorphen Depression, keine sinnvolle Beziehung zwischen dem auslösenden Anlaß und der Erscheinungsform der Erkrankung	80
3 a) These III = These von der anlagebedingten psychischen und körperlichen Konstitution: Die Persönlichkeitseigenschaften der Erkrankten sind konstitutionell bedingte Beigaben zur Veranlagung zur Psychose	83
3 b) Antithese: Es bestehen keine wesentlichen Beziehungen zwischen Körperbau und psychischen Eigenschaften im Hinblick auf die Bereitschaft, an behandlungsbedürftigen exomorphen bzw. endomorphen Depressionen zu erkranken	85
4 a) These IV = These der orthodoxen Psychiatrie: Die erblich bedingte Veranlagung zur Erkrankung an »endogener« Psychose ist entscheidend dafür, ob und wann eine derartige Psychose (in unserem Zusammenhang eine endomorphe Depression) auftritt	88
4 b) Antithese: Der Anlagefaktor bedeutet lediglich eine Voraussetzung zur Erkrankungsmöglichkeit an endomorpher Depression	89
5 a) These V = These der orthodox-psychoanalytisch orientierten Psychiatrie: Im Fall der reaktiven Auslösung endomorpher Depressionen findet sich eine sinnvolle Beziehung zwischen Situation und Persönlichkeitseigenschaften, die auf eine Reaktivierung der Kindheitsbedrohung durch den Verlust der mütterlichen Liebe zurückzuführen ist	93
5 b) Antithese: Die eingeleisige Sicht von der Mutter-Kind-Beziehung im 1. Lebensjahr zur späteren Auslösung endomorpher Depression vernachlässigt sowohl die Fülle persönlichkeitsprägender Faktoren in der Kindheit und Jugend wie den grundsätzlichen Unterschied von Neurose und Psychose bzw. exomorpher und endomorpher Depression	95

6)	These VI = These der anthropologisch orientierten Psychiatrie: Es fanden sich zwar charakteristische Persönlichkeitseigenschaften bei den endomorph-depressiv Erkrankenden, die im Typus melancholicus zusammengefaßt wurden; ein evtl. situativ bedingtes Ingangkommen einer Melancholie (endomorphe Depression) ist jedoch nicht als verständlich reaktiv bedingt anzusehen, sondern folgt eigenen Entwicklungsregeln dieses Typus	96
7)	These VII: Ansatz zur Synthese klinisch psychiatrischer und psychodynamischer Gesichtspunkte, anlagebetonter Querschnittsbetrachtung und entwicklungsbetonter Längsschnittsbetrachtung. Synthese der Methodik des Motivverstehens, des psychoanalytischen Deutens, der ganzheitlichen und anthropologischen Betrachtung und des naturwissenschaftlichen Erklärens bei endomorphen Depressionen	103
VI.	Eigenes statistisches Material zur Persönlichkeit der depressiv Erkrankenden	117
1.	Prozentualer Vergleich der bei den Aufnahmen mit depressiven Verstimmungen vertretenen Berufsgruppen mit den Erwerbspersonen im Einzugsgebiet	118
2.	Prozentualer Vergleich der Aufnahmen mit Depressionen nach dem Familienstand	122
a)	Die Hypothese der Auslese (Selektion)	124
b)	Die Hypothese der Hospitalisation	125
c)	Die Hypothese des Schutzes (Protektion)	126
d)	Die Hypothese der Provokation durch die besonderen Situationen der Ehe	126
e)	Die Hypothese der Provokation der Depression durch Eheverlust	127
3.	Prozentualer Vergleich der Aufnahmen mit Depressionen unter Berücksichtigung des Alters	129
4.	Weiteres statistisches Material zur Persönlichkeit der depressiv Erkrankenden	131
a)	Zur Selbstsicherheit	132
b)	Zur Kontaktfähigkeit	133
5.	Zusammenfassung zur prämorbidem Persönlichkeit depressiv Erkrankender. Unter besonderer Berücksichtigung der endomorph-depressiv Erkrankenden	136
VII.	Ansatz zur Synthese: Zum Ineinander zwischen auslösender Situation und Persönlichkeit bei endomorphen Depressionen	141

1. Unter Beachtung psychoanalytisch-psychodynamischer, klinisch-psychiatrischer, anthropologischer und psychobiologischer Konzepte	141
2. Möglichkeiten sinnvollen Verstehens beim Ineinander zwischen auslösender Situation und Persönlichkeit unter psychoanalytischer Sicht?	146
a) Das intentionale Antriebserleben	148
b) Das kaptative, das orale Antriebserleben	148
c) Das retentiv-anale Antriebserleben	148
d) Das aggressive, geltungsstrebige Antriebserleben	149
e) Das urethrale Antriebserleben	149
f) Das liebende, sexuelle Antriebserleben	150
3. Zur Auslösung der Symptomatik unter psychoanalytischer Sicht	150
4. Möglichkeiten und Grenzen psychodynamischen und anthropologischen Verstehens bei der Auslösung endomorpher Depressionen. Ergänzung durch ein psychobiologisches Konzept	156
5. Psychobiologisches Modell	163
VIII. Zum Ineinander und Nebeneinander depressiver Verstimmungen und anderer psychisch abnormer Zustände und Verhaltensweisen. Sekundäre Depressionen. Angstneurosen. Zwangssymptomatik. Hysterie. Suizid. Psychoorganische Symptomatik. Schwachsinn. Schizophrenie. Alkoholismus. Sucht	167
Angst	169
Zwang	169
Hysterie	170
Suizid	171
Hirnorganisch bedingte Depressionen	172
Schwachsinn	174
Schizophrene Erkrankungen	176
Sucht und Mißbrauch – Alkoholismus	177
IX. Zur Behandlung endomorpher Depressionen	181
1. Merkblatt für Patienten und Angehörige zur Behandlung krankhafter, nicht verständlicher Depressionen	183
2. Zur psychischen Führung des Kranken	189
3. Behandlung mit Psychopharmaka	190
4. Tranquilizerwirkung	192
a) Reine Tranquilizer	192
b) Schwach potente Neuroleptika	193

c) Mittelstark potente Neuroleptika	194
d) Stark potente Neuroleptika	195
e) Sehr stark potente Neuroleptika	195
f) Zur Schlafregulierung	196
5. Antidepressiva	196
6. Vorbeugende Behandlung mit Lithiumsalzen	208
X. Psychotherapie »bei« der endomorphen und »der« exomorphen Depression sowie depressiver Persönlichkeitsstrukturen	213
Literaturverzeichnis	227
Verzeichnisse der Präparate	233
1. Deutsche Handelsnamen – Generische Namen	233
2. Generische Namen – Deutsche Handelsnamen	235
3. Generische Namen – Handelsnamen verschiedener Länder	237
Sachverzeichnis	241