

The background of the cover is an abstract painting. It features a palette knife in the lower-left corner, heavily coated with bright red paint. The knife is positioned diagonally, with the red paint dripping and spreading across the surface. The background of the painting is a mix of dark, textured strokes in shades of blue, green, and brown, with some lighter, more vibrant areas. The overall effect is one of raw, expressive energy.

Zwick • Hautzinger

Dem Leben wieder Farbe geben

Aktiv werden, Denkmuster verändern,
Depressionen überwinden



Online-Material

BELTZ

Einleitung

Sie haben sich diesen Ratgeber gekauft, mit dem Ziel, sich Hilfe im Umgang mit Depressionen zu holen und um sich über dieses Thema zu informieren. Eventuell sind Sie selbst betroffen und möchten wieder ein normales Leben führen, möchten aus dem dunklen »Grau« heraus und wieder »Farbe« in Ihr Leben bringen. Vielleicht ist aber auch einer Ihrer Angehörigen oder Freunde betroffen. Beides kann sehr belastend sein, zu großen Problemen im Alltag führen und bedarf je nach Stärke der Depression häufig einer professionellen Behandlung des Betroffenen.

Der Weg aus der Depression ist oft beschwerlich, kostet viel Energie und auch Mut zur Veränderung. Vielleicht haben Sie in dieser Hinsicht schon diverse Erfahrungen gemacht – eventuell haben Sie schon verschiedene Behandlungsansätze ausprobiert, die jedoch erfolglos blieben. Möglicherweise haben Sie aber auch Vorbehalte gegenüber einer medikamentösen oder psychotherapeutischen Behandlung und möchten sich nur ungern darauf einlassen und nicht selten gibt es auch Schwierigkeiten, überhaupt einen Therapieplatz zu erhalten.

Bei all den Schwierigkeiten möchten wir Ihnen jedoch Mut machen: Depressionen können in der Regel gut und erfolgreich behandelt werden – der Mehrzahl der Betroffenen gelingt es tatsächlich, ihre Depression zu überwinden, das Grau kann wieder zu bunten Farben werden! Resignieren Sie also noch nicht, sondern nehmen Sie den Pinsel in die Hand und mischen Sie selbst die Farben für Ihr Leben!

Dieses Buch soll Sie dazu befähigen, sich im Kampf gegen die Depression selbst zu helfen. Sicherlich ist dies nicht immer möglich, auch ersetzt es keine professionelle Behandlung an Stellen, an denen dies nötig wäre. Für noch nicht allzu stark ausgeprägte Depressionen bietet es jedoch eine Reihe von Strategien, die sich positiv auf Niedergeschlagenheit, Lustlosigkeit, fehlenden Antrieb und mangelnden Selbstwert auswirken können. Zudem erhalten Sie Informationen über Depressionen selbst sowie über die Möglichkeiten professioneller Hilfe, um bei Bedarf entsprechende Entscheidungen zu treffen.

So möchten wir Sie herzlich dazu einladen, die folgenden sechs Schritte zur Selbsthilfe gemeinsam mit uns zu gehen:

Schritt 1: Sich informieren und den eigenen Zustand beurteilen!

Im ersten Schritt ist es wichtig, dass Sie sich zunächst über Symptome und Erscheinungsformen der Depression informieren. Traurigkeit und Lustlosigkeit, Erschöpfungszustände, mangelnder Antrieb, Konzentrationsprobleme und Schlafstörungen sind normale Erfahrungen, die vermutlich schon jeder irgendwann einmal in seinem Leben erfahren hat. Treten sie über längere Zeit, in Kombination mit anderen depressionstypischen Auffälligkeiten auf oder werden in ihrer Ausprägung im Verlauf stärker, dann ist es sinnvoll, eine genauere Selbstbeurteilung durchzuführen. Dazu finden Sie Vorschläge und Möglichkeiten in Kapitel 1 dieses Buches. Beantworten Sie die dort formulierten Fragen und werten Sie Ihre Antworten aus. Erreichen Sie erhöhte Depressionswerte, dann gehen Sie weiter zu Schritt 2.

Schritt 2: Nicht abwarten, handeln!

Wenn bei Ihnen eine depressive Symptomatik festgestellt werden konnte, sollten Sie ins Tun kommen! Das ist sicherlich nicht immer einfach, da man sich gerade dann lieber zurückziehen und erst einmal abwarten möchte. Aber Rückzug und Abwarten, Resignation und Zaudern bringen nichts. Informieren Sie sich weiter, indem Sie alle Teile dieses Buches lesen. Sprechen Sie mit Angehörigen, mit Freunden und Bekannten, auch mit Ihrem vertrauten Arzt über die Depression. Entwickeln Sie die Bereitschaft für Veränderung, die in den folgenden Schritten auf Sie zukommen wird. Wenn Sie diese Veränderungen nicht alleine durchgehen möchten, bitten Sie vertraute Personen darum, Sie dabei zu unterstützen.

Schritt 3: Genau hinschauen, selbst beobachten!

Bevor wir ein Problem beheben, sollten wir es zunächst genauer unter die Lupe nehmen. So wird zum Beispiel ein nicht funktionierender Automotor zunächst genau inspiziert, bevor er repariert wird. Das heißt: Beobachten Sie sich genau und analysieren Sie die Zusammenhänge. Es ist wichtig zu erkennen, was einem auf die Stimmung schlägt oder den Antrieb nimmt, was einem zu viel ist und einen überfordert.

Auch ist es wichtig herauszufinden, was man persönlich als angenehm und genussvoll empfindet, was einen entlastet und Auftrieb gibt. Nur dann kann man Veränderungen einleiten.

Schritt 4: Langsam beginnen, nicht unter Druck setzen!

Jede Veränderung ist anstrengend – für depressive Menschen gleich doppelt und dreifach. Veränderungen brauchen Zeit und erfordern Geduld. Erinnern Sie sich z.B. daran zurück, wie Sie einst Fahrradfahren gelernt haben, wie viele Male Sie zu Beginn vielleicht noch gestürzt sind und doch immer wieder auf das Fahrrad aufgestiegen sind. Rückschläge und Misserfolge sind normal. Aufgeben bringt uns nicht weiter, führt uns nicht ans Ziel. Lieber zehnmal neu anfangen, als nach dem ersten Rückschlag bzw. Misslingen aufgeben. Bearbeiten Sie schrittweise und systematisch die Empfehlungen und Ratschläge dieses Buches. Gehen Sie zu früheren Kapiteln zurück, wenn es nicht funktionieren will oder sprechen Sie mit vertrauten Personen darüber. Vielleicht werden Sie im Verlauf aber auch feststellen, dass Sie mit einzelnen Strategien trotz wiederholten Ausprobierens nicht wirklich weiterkommen. Auch das ist normal. Nicht jede Strategie eignet sich gleichermaßen für jeden Menschen. In diesem Fall sollten Sie »aufgeben«, das heißt, diese Sache sein lassen und einen anderen Weg einschlagen, indem Sie andere Strategien ausprobieren, die für Sie vielleicht besser funktionieren. Sollten Sie dennoch merken, dass Sie alleine nicht weiter kommen, dann bitten Sie Angehörige oder Freunde um Hilfe. Scheuen Sie sich vor allem nicht davor, sich auch professionelle Unterstützung zu holen. Tipps und Informationen hierzu finden Sie in Kapitel 5.

Schritt 5: Tun, handeln, ausprobieren!

Veränderungen der Depressivität, der Schuldgefühle, der Antriebslosigkeit, der Selbstzweifel gelingen nur durch aktives Tun. Nur durch neues Handeln und neues Denken können sich neue Erfahrungen bilden. Dabei ist es jedoch wichtig, sich nicht zu überfordern. Es geht vielmehr darum, das neue Verhalten, das neue Denken, die neue Struktur im Alltag zu erproben. Die Anleitungen und Hilfen hierfür finden Sie ab Kapitel 3. Dieser Schritt gehört zu den wichtigsten auf Ihrem Weg zur Selbsthilfe. Er ist nicht schnell erledigt, sondern muss

immer wieder, kontinuierlich mit den in Kapitel 3 erlernten Strategien zur Anwendung kommen. Geben Sie nicht auf! Halten Sie durch!

Schritt 6: Sich selbst loben und sich loben lassen!

Dieser Schritt ist eigentlich auch Teil aller anderen Schritte. Nur, wenn man zarte Pflanzen und Sprösslinge regelmäßig gießt, wachsen sie zu einer starken Pflanze heran. Sie brauchen regelmäßige Pflege und Zuwendung. Ebenso brauchen Sie selbst, gerade in der jetzigen Situation, Zuwendung und »Pflege«. Viele Depressive sind sehr geschickt darin, sich selbst zu kritisieren, zu beschimpfen, sogar zu bestrafen. Es ist jedoch wichtig, sich selbst zu loben und jede kleine Leistung bzw. Veränderung anzuerkennen. Da andere das nicht tun, müssen wir es selbst tun. Das hat nichts damit zu tun, eingebildet oder arrogant zu sein, sondern bildet eine wichtige Grundlage für ein gesundes Selbstwertgefühl. Von Freunden und Angehörigen kann man sich jedoch auch Lob einfordern (»Habe ich das nicht gut hinbekommen?«). Was soll schon Schlimmes passieren, wenn Sie das tun? Sie können nur gewinnen. Lob und Anerkennung ist vor allem wichtig, um auf dem Weg der Veränderung weitergehen zu können. Sie brauchen die Bestätigung, dass die neuen Verhaltens- und Denkweisen gut und richtig sind. Dies bietet Orientierung und kann Ihnen dabei helfen, die Depression zu überwinden.

1 Was sind Depressionen?

Beginnen wir nun mit Schritt 1, der Information über Depressionen. Hier gehen wir auf Themen ein wie z. B.: Was sind typische Symptome? Wie sind normale von behandlungsbedürftigen Stimmungsschwankungen zu unterscheiden und wie kann ich das beurteilen? Welche Formen von Depression gibt es?

»Ich fühle mich gerade mies«, »bin total verzweifelt!« oder »da war ich voll depressiv« sind beispielhafte Aussagen, die wir häufig im Alltag von unseren Freunden und Bekannten und nicht ausschließlich in psychiatrisch-psychotherapeutischem Umfeld zu hören bekommen. Würde man diese Aussagen wörtlich nehmen, so müsste fast jeder schon einmal an einer Depression erkrankt gewesen sein. Tatsächlich sind glücklicherweise aber weitaus weniger von einer klinisch relevanten Depression betroffen, welche einer Behandlung bedarf. Wie wir später sehen werden, gibt es *die* Depression nicht, sondern viele verschiedene Erscheinungsformen, wodurch die Diagnosestellung häufig erschwert ist. Die beiden Beispiele im folgenden Kasten zeigen, wie unterschiedlich sich Depressionen bei verschiedenen Personen bemerkbar machen können. Klara und Harald werden uns von nun an durch das Buch begleiten. Sie sollen als Modelle für die einzelnen Strategien dienen, um Ihnen so die Schritte zur Selbsthilfe zu vereinfachen.

Beispiel

Klara, 22, berichtet, dass sie das erste Mal bemerkt habe, dass etwas nicht mit ihr stimmt, als sie sich im ersten Semester ihres Jura-Studiums befand. Sie war damals knapp 500 km entfernt von ihrem Heimatort zum Studium in eine neue Stadt gezogen. Die Loslösung von Zuhause, ihrer Familie und ihren Freunden, sei ihr sehr schwer gefallen. Neue Kontakte habe sie nur vereinzelt in den Uni-Veranstaltungen geknüpft, sei jedoch weitestgehend isoliert gewesen. Dazu sei eine Reihe von Anforderungen aus dem Stu-

dium auf sie zugekommen, die sie immer stärker überfordert hätten. Für die Hausarbeiten am Ende des Semesters habe sie Nächte lang durchgemacht, sei gleichzeitig jedoch sehr unproduktiv gewesen und hätte sich immer schlechter konzentrieren können. All ihre Gedanken seien wie gegen eine Wand gelaufen. Trotz zunehmender Erschöpfung habe sie sich immer wieder an die Arbeit gesetzt, habe aber trotz starker Müdigkeit irgendwann nicht mehr richtig schlafen können, was ihre Leistungsfähigkeit weiter massiv beeinträchtigt habe. Sie habe sich gefühlt wie eine Versagerin, die nicht fähig sei zu studieren und es nie schaffen würde, das Semester geschweige denn das Studium zu bewältigen. Zu dieser Zeit sei sie auch nicht mehr nach Hause gefahren, habe keine Lust mehr gehabt, dort ihre Freunde zu treffen, auf die sie sich eigentlich immer sehr gefreut habe. Gegenüber ihren Eltern habe sie sich sehr schuldig gefühlt, dass diese ihr das Studium finanzieren und sie nicht einmal in der Lage sei, einen Nebenjob anzunehmen. Tagelang habe sie nichts mehr für sich gekocht, da sie weder die Kraft hierzu, noch den Appetit hatte – obwohl Kochen schon immer eines ihrer großen Hobbys war. Alles, was ihr einst Freude gemacht habe, wurde irgendwie egal und nur noch anstrengend.

Harald, 64, berichtet, dass er »diese Tiefphasen« bereits seit seinen 20er-Jahren kenne. Zuletzt habe er eine solche Phase durchlebt, kurz nachdem er aus seinem Beruf als Lehrer ausgeschieden sei. Nach einem jahrelang sehr geregelten Tagesablauf sei er dann plötzlich vor dem »Nichts« gestanden. Seine etwas jüngere Frau war damals noch berufstätig, sodass er tagsüber weitestgehend alleine gewesen sei. Er habe nichts mit sich anfangen können. Dinge, die er angefangen habe, wie verschiedene Arbeiten in seinem Garten, habe er nicht zu Ende geführt. Starke Rückenbeschwerden seien noch hinzugekommen. Er wurde zunehmend unzufrieden, gereizt und dünnhäutig. Daher kam es abends immer wieder zu Konflikten mit seiner Frau. Gespräche seien immer wieder im Sande verlaufen, da er immer einsilbiger wurde. Er habe sein Leben zunehmend als sinnlos erachtet, sich leer gefühlt und

beim Autofahren immer wieder darüber nachgedacht, dass es kein großer Verlust, ja sogar eine Erleichterung für sein Umfeld wäre, wenn er jetzt einfach gegen den nächsten Pfeiler rasen würde. Als er diesen Gedanken gegenüber seiner Frau geäußert habe, rief diese sofort den behandelnden Psychiater an, der Harald schließlich in eine Klinik einwies.

Sowohl bei Klara als auch bei Harald konnte eine depressive Störung diagnostiziert werden, wenngleich sich die Erkrankung bei beiden unterschiedlich darstellte.

1.1 Symptome der Depression

Eine Depression kann sehr unterschiedliche Erscheinungsbilder haben und ist manchmal schwer festzustellen bzw. von anderen Erkrankungen abzugrenzen. Dennoch lassen sich die folgenden typischen Symptome einer Depression benennen, die in verschiedener Weise und Ausprägung bei den Betroffenen auftreten können. Dabei handelt es sich nicht nur um psychische Aspekte, auch körperliche Beschwerden können im Rahmen depressiver Erkrankungen auftreten. Ein bekannter Psychiater hat es stark verkürzt einmal auf die Formel gebracht, dass typisch für eine Depression die negative Sicht der eigenen Person, die negative Sicht der Umwelt und die negative Sicht der Zukunft sei. Das ist sicherlich richtig, doch ist dies beschränkt auf die so genannte »kognitive Symptomatik«, d. h. Beschwerden, die vor allem die Art und Weise unsers Denkens betreffen (s. u. »kognitive Beschwerden«). Das Spektrum, in dem Beschwerden auftreten können und wie diese sich äußern, ist breit:

- Emotionale Beschwerden:
 - Niedergeschlagenheit
 - Traurigkeit
 - Gefühl der inneren Leere
 - Freudlosigkeit
 - Verzweiflung

- Schuldgefühle
- Gefühle der Wertlosigkeit
- Gesteigerte Reizbarkeit
- Ängste
- ▶ Motivationale Beschwerden:
 - Interessenverlust
 - Antriebslosigkeit
 - Entscheidungsunfähigkeit
 - Lebensüberdruß bis hin zu Selbstmordgedanken
- ▶ Kognitive Beschwerden:
 - Konzentrationsprobleme
 - Gedächtnisschwäche
 - Pessimismus
 - Hoffnungslosigkeit
 - Hilflosigkeit
 - Selbstvorwürfe, Selbstzweifel
 - Sorgen um die eigene Zukunft, Gesundheit, eigene Fähigkeiten
- ▶ Motorische Beschwerden:
 - Allgemeine Verlangsamung bis hin zur Hemmung
 - Inaktivität
 - Erhöhte Ermüdbarkeit
 - Unruhe, Erregung
 - Spannungsarme Körperhaltung
 - Eingeschränkte, starre Gestik und Mimik (meist trauriger Gesichtsausdruck)
- ▶ Körperliche Beschwerden:
 - Energielosigkeit
 - Schlafstörungen
 - Appetitlosigkeit oder Frustessen
 - Gewichtsabnahme oder -zunahme
 - Sexuelle Funktionsstörungen
 - Druck- und Engegefühl in der Brust
 - Herz-Kreislauf-Beschwerden
 - Schmerzen, v. a. im Kopf- und Bauchbereich
 - Magen-/Darmbeschwerden

- Zwischenmenschliche Beschwerden:
 - Sozialer Rückzug
 - Einschränkung kommunikativer und sozialer Fertigkeiten (z.B. eigene Bedürfnisse durchsetzen, sich abgrenzen, angemessener Ausdruck von Gedanken und Gefühlen, Blickkontakt halten, aufrechte Körperhaltung)

In schweren Fällen bzw. Phasen kann es auch zu psychotischem Erleben innerhalb der depressiven Phase kommen. Das bedeutet, dass der Betroffene z.B. Wahnideen aufweist, also fest von einem Sachverhalt überzeugt ist, der von seiner Umgebung jedoch nicht als der Realität entsprechend wahrgenommen wird. Bei depressiven Patienten handelt es sich dabei oft um die feste Annahme, zu verarmen, an einer unheilbaren Krankheit zu leiden oder so große Schuld auf sich geladen zu haben, die nicht wieder gut zu machen ist. Selten kann es zu Halluzinationen kommen, hierbei hören Betroffene häufig sie beschimpfende Stimmen.

Das schwierige an der Vielzahl der eben geschilderten depressiven Symptome ist, dass jedes einzelne Symptom auch Bestandteil einer anderen Erkrankung sein kann. Beispielsweise können sexuelle Funktionsstörungen auch im Rahmen einer Diabetes-Erkrankung auftreten oder Ängste im Zusammenhang mit einer Angststörung. Gleichzeitig sind einzelne der hier aufgeführten Symptome nicht sofort als »krankhaft« zu betrachten, sondern in gewissen Situationen völlig normal. Beispielsweise wäre es ganz natürlich, wenn eine Person nach einer Trennung von ihrem geliebten Partner mit Traurigkeit und Appetitlosigkeit oder auch mit Antriebslosigkeit reagiert. Es ist daher wichtig, ganz genau hinzuschauen und festgestellte Symptome und Stimmungen zu hinterfragen – z.B. wie häufig und mit welcher Dauer treten sie auf? In welchem Zusammenhang und mit welcher Stärke? Welche Stimmungsschwankungen sind normal und wann werden sie problematisch?

1.2 Abgrenzung normaler von krankhaften Stimmungsschwankungen

Normale Stimmungsschwankungen. Grundsätzlich sind Stimmungsschwankungen etwas völlig Normales. Wir reagieren auf äußere (z. B. Verluste, Konflikte mit einem Freund oder Geburt eines Kindes) und innere Ereignisse (z. B. Hormonschwankungen, belastende Erinnerungen), indem wir z. B. traurig, freudig, enttäuscht oder wütend gestimmt sind. Diese Stimmungen haben meist eine bestimmte Funktion, sodass es gut (d. h. gesund) ist, emotional zu reagieren. Beispielsweise hilft Ärger, eigene Grenzen aufzuzeigen, Trauer hingegen ist wichtig, um sich von jemandem oder von etwas zu lösen. In der Regel gehen diese »gesunden Stimmungsschwankungen« nach einer gewissen Zeit wieder zurück bzw. lösen sich auf, sobald das entsprechende Ereignis bewältigt oder beendet ist. Angenommen also, eine Person ist traurig über einen bestehenden Konflikt mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin, dann löst sich die Traurigkeit normalerweise wieder auf, nachdem der Konflikt überwunden ist.

Behandlungsbedürftige Stimmungsschwankungen. Stimmungsschwankungen werden dann klinisch relevant, z. B. in Form einer depressiven Episode, wenn das Gefühl der Niedergeschlagenheit, der Traurigkeit oder der inneren Leere länger anhält, sich nicht abschütteln lässt und ständig präsent ist. Von einer depressiven Episode sprechen wir dann, wenn über mindestens zwei Wochen täglich und fast den ganzen Tag die Niedergedrücktheit anhält. Hinzu kommt, dass es nicht nur zu einer Stimmungsveränderung kommt, sondern auch bestimmte Aspekte unseres Verhaltens und Denkens verändert sind, wenn wir uns beispielsweise nicht mehr richtig konzentrieren können oder uns zunehmend von unserem sozialen Umfeld zurückziehen.

Neben der zeitlichen Dauer (zwei oder mehr Wochen) kommt hinzu, dass eine bestimmte Anzahl an Symptomen vorhanden sein muss, um eine Depression zu diagnostizieren. Diese Diagnosekriterien sind von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt und werden im folgenden Kasten dargestellt.

Diagnosekriterien einer depressiven Episode

Von den folgenden drei Hauptsymptomen einer Depression müssen mindestens zwei zeitgleich vorliegen:

- (1) Depressive Stimmung in einem für den Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmaß
- (2) Interessen- oder Freudeverlust an Aktivitäten, die gewöhnlicherweise als angenehm erlebt werden
- (3) Verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit

Je nach Schweregrad der depressiven Episode müssen zudem einige (zumindest eines) der folgenden Symptome während desselben Zeitraums täglich vorhanden sein:

- (1) Verlust des Selbstvertrauens oder Selbstwertgefühls
- (2) Unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle
- (3) Wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Selbstmord oder suizidales Verhalten
- (4) Klagen über oder Nachweis eines verminderten Denk- oder Konzentrationsvermögens, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit
- (5) Psychomotorische Unruhe oder Hemmung
- (6) Schlafstörungen jeder Art
- (7) Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung

Die Mindestzahl an Symptomen einschließlich von zwei der Hauptsymptome über zwei oder mehr Wochen beträgt daher vier. Wir sprechen von einer leichten Depression bei vier bis fünf Symptomen, von einer mittelschweren Depression bei sechs bis sieben Symptomen und von einer schweren Depression bei acht oder mehr Symptomen.

Abgrenzung depressiver Symptome zur Trauer. Treten depressive Symptome im Zusammenhang mit dem Tod einer nahestehenden, geliebten Person auf, dann gilt dies als sozial erwartet und in unserem Kulturkreis normal. Diese »Trauer« ist keine Krankheit, sie ist sogar wichtig,

um diesen Verlust und die daraus hervorgehende neue Lebenssituation zu bewältigen. Während bei einer depressiven Episode eher eine durchgehende depressive Verstimmung und die Unfähigkeit, Glück und Freude wahrzunehmen, im Vordergrund stehen, treten im Rahmen einer Trauerreaktion verstärkt Gefühle von Leere und Verlust auf. In der Regel nimmt die Intensität der Trauer über Tage bis Wochen ab und tritt in Wellen von Trauerschmerz auf. Dies geschieht meist im Zusammenhang mit Gedanken oder Erinnerungen an die verstorbene Person. Erst wenn die Trauerreaktion über Monate (ab etwa zwei Monaten) unverändert anhält oder so stark ist, dass Gefühle der Wertlosigkeit, pessimistische oder selbstkritische Gedanken, völlige Antriebslosigkeit, tiefe Hoffnungslosigkeit, Suizidalität oder psychotische Symptome auftreten, gilt dies als krankhaft und damit behandlungsbedürftige Depression. Nicht jede Trauer ist jedoch automatisch gleichzusetzen mit einer depressiven Episode.

Abgrenzung zu Burn-out. Ein Burn-out ist meist das Ergebnis einer anhaltenden, unlösbaren beruflichen Belastung, bei der die täglichen Anforderungen die persönlichen Ressourcen und Kräfte des Betroffenen übersteigen. Bei einem Burn-out kommt es zu einer Erschöpfung, bei der sich der Betroffene emotional leer und körperlich völlig überfordert fühlt. Die Energie fehlt, die Stimmung ist gedrückt. Meist entwickelt sich eine distanzierte, zynische Einstellung zum Beruf. Der Betroffene ist unmotiviert und entzieht sich zunehmend seinen beruflichen Aufgaben. Hinzu kommt, dass sich Betroffene in ihrem Beruf unpassend und inkompetent fühlen, was häufig mit einem Verlust des Selbstbewusstseins einhergeht.

Eine offizielle Diagnose »Burn-out« gibt es bislang nicht. Einige der Burn-out-typischen Symptome lassen sich jedoch einer depressiven Störung zuordnen. Daher wird im Falle eines Burn-outs häufig die Diagnose einer Depression vergeben, bei der als Auslöser eine berufliche Überforderung angenommen wird. Kommt es hingegen aufgrund einer zeitlich begrenzten beruflichen Belastungssituationen zu Symptomen wie Angespanntsein, Schlafstörungen oder einem Erschöpfungsgefühl, die sich in Erholungsphasen wieder zurückbilden, handelt es sich nicht um einen Burn-out, sondern um eine ganz natürliche Stressreaktion.

1.3 Selbstbeurteilung

Vielleicht haben Sie nach den bisherigen Schilderungen zur depressiven Symptomatik bereits einen Verdacht, ob auch bei Ihnen oder Ihrem betroffenen Angehörigen eine depressive Störung vorliegen könnte. Der erste Schritt zu einem Arzt oder Therapeuten zur weiteren Abklärung fällt Betroffenen jedoch oft sehr schwer. Wir möchten Sie daher im Folgenden dabei unterstützen, zunächst selbstständig herauszufinden, ob es sich in Ihrem Falle tatsächlich um depressive Verstimmungen handelt oder ob eventuell doch etwas anderes dahintersteckt.

Im Kasten finden Sie einen kurzen Fragebogen (entnommen aus dem Gesundheitsfragebogen für Patienten, PHQ-D; Löwe et al., 2002), der erste Hinweise auf eine depressive Störung liefern kann. Gehen Sie die einzelnen Fragen durch und kreuzen Sie an, wie oft Sie sich in den letzten zwei Wochen durch die einzelnen Beschwerden beeinträchtigt gefühlt haben. Sie finden diesen Fragebogen auch in den Online-Materialien in Arbeitsblatt 1.

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	0	1	2	3
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	0	1	2	3
3. Schwierigkeiten, ein oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	0	1	2	3
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	0	1	2	3
5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	0	1	2	3

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	0	1	2	3
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitung lesen oder Fernsehen	0	1	2	3
8. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil »zappelig« oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	0	1	2	3
9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?	0	1	2	3

Zählen Sie die Punktwerte der von Ihnen angekreuzten Antworten zusammen. Wenn Sie einen Summenwert von 10 Punkten oder mehr erreichen, deutet dies auf eine depressive Symptomatik hin. Sie sollten in diesem Fall Ihren Hausarzt oder einen Psychiater aufsuchen, der mit Ihnen eingehend Ihre derzeitige Lage bespricht, Sie berät und weitere diagnostische sowie gegebenenfalls therapeutisch notwendige Schritte einleiten wird.



Eine Selbstbeurteilung ersetzt keine ausführliche Untersuchung durch eine Fachperson (Arzt, Psychotherapeut). Nur sie kann einschätzen, ob es sich tatsächlich um eine depressive Symptomatik im Rahmen einer depressiven Störung, um eine Begleiterscheinung einer anderen Erkrankung oder um eine Stressreaktion handelt, oder ob es sich um noch als gesund zu betrachtende, nicht behandlungsbedürftige Stimmungsschwankungen handelt.

1.4 Hoffnungslosigkeit

Ein wichtiges Thema im Zusammenhang mit Depressionen ist die Hoffnungslosigkeit. Dieser Verfassungszustand geht oft mit Depressionen einher, ist aber doch davon abzugrenzen. Hierbei handelt es sich nicht um eine eigenständige »Krankheit«, sondern um ein oft sehr quälendes Erleben. Dieses kann Teil einer Depression, aber auch anderer Erkrankungen sein. Betroffene sehen für sich und ihre Lage keine Hoffnung mehr auf Veränderung, Besserung, Ablenkung oder Hilfe. Es fällt ihnen schwer, in die Zukunft zu blicken, sie geben auf. Bei einigen Menschen nimmt dieser Zustand ein so gravierendes Ausmaß an, dass sie an den Tod oder an Selbsttötung denken.

Daher ist es wichtig, dieses Erleben bei sich zu erkennen, auch unabhängig von einer Depression. Mithilfe der folgenden Fragen (orientiert an Krampen, 1994) können Sie beurteilen, wie stark das Hoffnungslosigkeitserleben bei Ihnen ausgeprägt ist.

Bitte kreuzen Sie an, ob die folgenden Fragen auf Sie zutreffen oder nicht:

Frage Nr.			
1	Ich blicke mit Optimismus in die Zukunft.	☐ Ja	☐ Nein
2	Ich kann mir nicht vorstellen, wie mein Leben in fünf Jahren aussehen wird.	☐ Ja	☐ Nein
3	Ich bekomme nicht mehr, was ich will. Daher ist es Unsinn, überhaupt noch etwas zu wollen.	☐ Ja	☐ Nein
4	Das Leben wird mir noch viel mehr schöne Zeiten bringen als schlechte.	☐ Ja	☐ Nein
5	Ich setze viel Hoffnung in die Zukunft.	☐ Ja	☐ Nein
6	Ich habe keine Chance mehr.	☐ Ja	☐ Nein
7	Es bleibt mir noch genug Zeit, um die Sachen, die mir Spaß machen, zu tun.	☐ Ja	☐ Nein
8	Die Zukunft wirkt für mich düster und ungewiss.	☐ Ja	☐ Nein

Nehmen Sie sich Zeit, um die einzelnen Fragen durchzugehen und zu beantworten. Sie finden diesen Fragebogen auch in den Online-Materialien in Arbeitsblatt 2. Wenn Sie damit fertig sind, können Sie anhand der folgenden Tabelle die Auswertung vornehmen. Kreisen Sie hierzu einfach den jeweiligen Punktwert ein, den Sie bei den einzelnen Fragen erzielt haben und zählen Sie die Punkte zu einer Gesamtzahl zusammen:

Auswertung und Bedeutung der Antworten		
Frage Nr.	Ihre Antwort	Punkte
1	Ja	0
	Nein	1
2	Ja	1
	Nein	0
3	Ja	1
	Nein	0
4	Ja	0
	Nein	1
5	Ja	0
	Nein	1
6	Ja	1
	Nein	0
7	Ja	0
	Nein	1
8	Ja	1
	Nein	0
Gesamtzahl Punkte		

Das Ergebnis aus diesen Fragen bildet lediglich eine Art Stimmungsbarometer ab. Dennoch sollten Sie aufmerksam werden, wenn Ihre Gesamtzahl einen Wert über 3 Punkte erreicht. Dann ist die Gefahr hoch, dass Sie in einer Stresssituation mit einer »Kurzschlusshandlung« reagieren könnten. Sie sollten sich in diesem Fall jemandem

anvertrauen, z. B. einem Angehörigen, einem Freund, einem vertrauten Nachbarn. Aber auch den Kontakt zu einem Arzt oder Psychotherapeuten zu suchen, wäre an dieser Stelle ratsam. Sie brauchen Hilfe!

1.5 Formen der Depression

Aufgrund der Vielfalt an Symptomen wissen Sie bereits, dass es nicht *die* eine Depression gibt. Dies gilt auch für ihre Verlaufsformen (s. Abb. 1.1), sie werden im Folgenden erläutert.

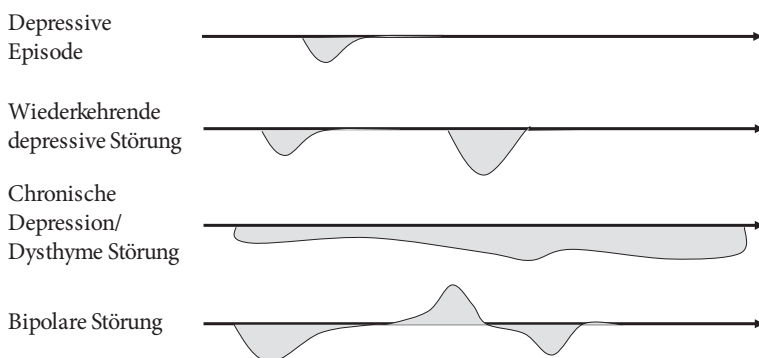


Abbildung 1.1 Verschiedene Verlaufsformen der Depression

Einzelne depressive Episode. Treten die oben genannten depressiven Symptome nur während einer einzigen mindestens zwei Wochen anhaltenden Phase auf, spricht man von einer einzelnen depressiven Episode.

Wiederkehrende depressive Störung. Die Mehrzahl der Betroffenen erlebt rezidivierende, das heißt wiederkehrende depressive Episoden. Das bedeutet, dass es nicht bei einer einzelnen Episode bleibt, sondern dass es nach Phasen, in denen man sich wieder ganz gesund fühlt, erneut zu depressiven Einbrüchen kommen kann. Da Rückfälle bei diesem Erkrankungsbild leider zur Regel gehören, ist es besonders wichtig, dass Betroffene lernen, wie sie mit solchen Phasen umgehen können, damit sie bei künftigen Phasen frühzeitig gegensteuern und somit eventuell nicht mehr ganz so schwer und lang betroffen sind.

Chronische Depression. Hält die depressive Episode mindestens zwei Jahre an, in denen höchstens kurze (nicht länger als etwa zwei Monate andauernde) Phasen normaler Stimmung auftreten, spricht man von einer chronisch depressiven Episode. Sind die Symptome nicht ganz so stark ausgeprägt wie bei einer depressiven Episode, jedoch ebenfalls für mindestens zwei Jahre anhaltend, handelt es sich um eine so genannte Dysthymie.

Bipolare Depression. Kommt es neben den depressiven Episoden auch zu zeitlich begrenzten manischen Phasen, spricht man von einer bipolaren Störung. In manischen Phasen erleben Betroffene ein starkes Hochgefühl, eine euphorische oder extrem reizbare Stimmung in Kombination mit Symptomen wie deutlich erhöhtem Tatendrang, risikofreudigem Verhalten (z.B. hohe Geldausgaben, sexuell freizügiges Verhalten), vermindertem Schlafbedürfnis sowie gesteigertem Selbstwertgefühl. Sind diese Phasen nicht ganz so stark ausgeprägt und führen zu keiner starken Beeinträchtigung, spricht man auch von einer Hypomanie.

Alle soeben geschilderten Störungen – ganz unabhängig von deren Verlauf – sind in erster Linie dadurch charakterisiert, dass es zu einer klinisch bedeutsamen Veränderung der Stimmungslage kommt. Hierbei wird häufig auch von Affekt gesprochen, weshalb man bei diesen Auffälligkeiten auch von affektiven Störungen spricht.

1.6 Wer ist besonders häufig betroffen?

Immer wieder wird von der »Volkskrankheit Depression« gesprochen. Sind tatsächlich so viele Menschen betroffen und sind manche Menschen eher dazu geneigt, an einer Depression zu erkranken? Mit diesen Fragen befasst sich auch die Forschung. In verschiedenen Studien konnte wiederholt gezeigt werden, dass die Zahl an depressiv erkrankten Menschen seit den letzten Jahrzehnten deutlich zunimmt. Nach den Angststörungen gehören depressive Störungen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe seines Lebens an einer depressiven Episode zu erkranken, liegt zwischen etwa 12 und 17%. Dabei sind verschiedene