

SIMON REGO | SARAH FADER

DAS
10 SCHRITTE
PROGRAMM
GEGEN

DEPRESSION

Ein verhaltenstherapeutischer Ansatz

VORWORT

Tagtäglich haben unzählige Menschen mit Depressionen zu kämpfen – einer echten, schwerwiegenden Erkrankung. Zum Glück gibt es eine sehr wirksame Behandlungsmethode dafür: die kognitive Verhaltenstherapie (KVT). Dr. Simon A. Rego – dessen Arbeit ich schon seit vielen Jahren bewundere – und Mrs Sarah Fader haben zusammen ein wichtiges Arbeitsbuch geschrieben, das die wichtigsten Elemente dieser evidenzbasierten Therapie zusammenfasst.

Die KVT wurde in den 1960er- und 1970er-Jahren von meinem Vater Dr. med. Aaron T. Beck entwickelt. Seit der ersten großen Studie zu diesem Thema im Jahr 1977 haben Wissenschaftler aus der ganzen Welt immer wieder bewiesen, wie wirksam die KVT bei einem breiten Spektrum psychiatrischer Erkrankungen, psychischer Probleme und medizinischer Krankheitsbilder mit psychischen Komponenten ist. Führende Gesundheitspolitiker und Institutionen zur Behandlung psychischer Störungen haben die KVT als bevorzugte Behandlungsmethode für Depressionen empfohlen.

Trotz alledem ist es für Menschen mit Depressionen nach wie vor schwierig, in den Genuss einer qualitativ hochwertigen KVT zu kommen. Denn leider arbeiten viele Ärzte nicht mit dieser Methode oder wenden in ihrer Behandlung höchstens einzelne KVT-Techniken an. Das ist einer der Gründe, warum mein Vater und ich im Jahr 1994 das Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy in Philadelphia gegründet haben: Dort bilden wir Ärzte auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene in der KVT zur Behandlung psychischer Störungen und Probleme aus.

Der Mangel an wirksamen Behandlungsmethoden zeigt, wie wichtig dieses Buch ist. Darin werden nicht nur die Kernkonzepte und -strategien der KVT beschrieben; das Buch behandelt auch Elemente der Achtsamkeits- und Akzeptanztherapie, körperliche Aktivität und gesunde Ernährung. Der Leser findet darin hilfreiche Informationen über Depression und ihre Erscheinungsformen sowie Methoden zur Einschätzung des Schweregrads seiner Erkrankung, Strategien zur Linderung seiner Symptome und einen Anhang mit weiterführenden Adressen und Literaturhinweisen. Außerdem zeigen die Autoren, wie man Therapiehindernisse überwinden kann. Der Leser lernt, seine Motivation zu steigern, die Ursachen seiner Probleme zu erkennen, einen Aktionsplan zu erstellen und seinen »inneren Schweinehund« zu überwinden, der ihn wichtige Aufgaben immer wieder vor sich herschieben lässt. Zwischen diese Informationen eingestreut finden sich immer wieder Geschichten und Fallbeispiele. Das erleichtert das Verständnis der in diesem Buch beschriebenen Konzepte und macht sie besser nachvollziehbar.

Dieses Arbeitsbuch wird Ihnen wertvolle Dienste leisten – egal ob Sie nur mit dem Buch arbeiten oder es ergänzend zu einer Psychotherapie oder anderen Behandlungen zurate ziehen möchten. Es wird auch Menschen weiterhelfen, die gerade von einer Depression genesen sind; und nicht zuletzt kann es auch für Partner und Angehörige depressiver Menschen eine wertvolle Informationsquelle sein, denn darin erfahren sie etwas über diese hochwirksame Behandlungsmethode.

Egal aus welchem Grund Sie dieses Buch zur Hand genommen haben: Ich empfehle Ihnen, es von Anfang bis Ende durchzulesen und alle darin enthaltenen Übungen zu machen. So werden Sie am meisten von den langjährigen Forschungsergebnissen profitieren, aus denen die Strategien und Techniken entstanden sind, mit deren Hilfe depressive Menschen ihre Krankheit dauerhaft überwinden können.

Dr. phil. Judith S. Beck

Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy

Klinische Professorin, University of Pennsylvania

EINFÜHRUNG

Stimmungsschwankungen und vorübergehende Phasen der Traurigkeit als Reaktion auf den Stress und die Herausforderungen des Lebens sind bei den meisten Menschen völlig normal. Doch eine *Depression* ist etwas ganz anderes. Menschen mit Depressionen leiden sehr stark unter ihrer gedrückten Stimmung und können ihre Aufgaben bei der Arbeit oder Ausbildung und in ihrem sozialen und familiären Beziehungsleben nicht mehr erfüllen, ihren häuslichen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen. Das gilt vor allem für chronische (lang andauernde) und mittelschwere oder schwere Depressionen. Solche Depressionen unterscheiden sich in ihrem Schweregrad nicht von medizinischen Erkrankungen; und doch werden sie leider nicht so ernst genommen wie diese, weil man sie (im Gegensatz zu einem Knochenbruch) eben nicht an eindeutigen physischen Symptomen erkennen kann.

Es ist höchste Zeit, etwas an dieser Sichtweise der Depression zu ändern und sie als »richtige« Erkrankung mit schwerwiegenden – manchmal sogar tödlichen – Folgen zu betrachten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stuft die Depression mittlerweile sogar als weltweit führende Ursache von Behinderungen ein und stellt fest, dass sie einen wichtigen Beitrag zur globalen Krankheitslast leistet. Schlimmstenfalls kann eine Depression zum Suizid führen. Laut Angaben der WHO sterben alljährlich fast 800 000 Menschen durch ihre eigene Hand (das heißt, *alle 40 Sekunden* begeht ein Mensch Selbstmord!); und es werden noch sehr viel mehr Suizidversuche begangen.

Wenn Sie nach diesem Buch gegriffen haben (oder jemand es Ihnen in die Hand gedrückt hat), sind möglicherweise auch Sie an einer Depression erkrankt; und damit stehen Sie nicht allein da. Schätzungen zufolge leiden weltweit über *300 Millionen Menschen* an Depressionen. In den Vereinigten Staaten ist die Depression eine der häufigsten psychischen Erkrankungen: Alljährlich sind davon ungefähr 16,1 Millionen Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr (6,7 Prozent aller Erwachsenen in den USA), rund drei Millionen Jugendliche (12,5 Prozent der US-amerikanischen Bevölkerung im Alter von 12 bis 17 Jahren), 2 Prozent aller Kinder im Schulalter und 1 Prozent aller Kinder im Vorschulalter betroffen. Ebenso beunruhigend ist die Tatsache, dass die Häufigkeit von Depressionen von Generation zu Generation zuzunehmen und dass diese Erkrankung in immer jüngerem Lebensalter zu beginnen scheint. Bei Frauen ist die Situation besonders schlimm: Sie erkranken doppelt so häufig an einer Depression wie Männer, unabhängig von Alter, ethnischer Zugehörigkeit und sozioökonomischem Status. Wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge funktionieren verschiedene Körpersysteme bei depressiven Menschen anders als bei psychisch gesunden; das kann sich nicht nur nach-

teilig auf die körperliche Gesundheit auswirken, sondern auch ihr Risiko für medizinische Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Diabetes erhöhen.

Es gibt viele Theorien über die Ursachen von Depressionen; doch die meisten Experten sind sich inzwischen darüber einig, dass diese psychische Störung aus einer komplexen Wechselwirkung sozialer, psychischer und biologischer Faktoren entsteht. Menschen, die schwierige Lebensereignisse wie beispielsweise den Verlust eines Arbeitsplatzes, den Tod eines geliebten Menschen oder eine traumatische Erfahrung durchgemacht haben, haben ein höheres Risiko für eine Depression. Außerdem gibt es Wechselbeziehungen zwischen Depressionen und anderen Krankheiten. (So können beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu Depressionen führen und umgekehrt.) Und was die Sache noch schlimmer macht: Depressionen können das Funktionieren der Menschen im Alltagsleben beeinträchtigen, was ihre Lebenssituation verschlechtert und auf diese Weise wiederum die Depression verstärkt.

Inzwischen gibt es viele wirksame Behandlungsmethoden für Depressionen – beispielsweise psychologische Verfahren wie die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) oder Antidepressiva wie die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. Doch leider hat noch nicht einmal die Hälfte aller weltweit von Depressionen betroffenen Patienten Zugang zu solchen Behandlungsverfahren. (In vielen Ländern sind es sogar unter 10 Prozent.) Es gibt viele Barrieren, die einer wirksamen Behandlung entgegenstehen, zum Beispiel den Mangel an hierfür ausgebildeten Ärzten und Therapeuten (der nicht nur den Zugang zur Therapie erschwert, sondern auch zu Fehleinschätzungen und -diagnosen führen kann), das soziale Stigma, das psychischen Erkrankungen anhaftet, und die Behandlungskosten (Medikamente und Psychotherapie).

Dieses Buch möchte versuchen, einige dieser Barrieren zu überwinden, indem es Ihnen eine Reihe von Selbsthilfemaßnahmen an die Hand gibt, die auf der KVT, einer der führenden evidenzbasierten Gesprächstherapien für Depressionen, aufbauen. Außerdem erhalten Sie Tipps zum Kampf gegen Ihren »inneren Schweinehund«, der immer alles auf die lange Bank schieben will, Ratschläge für Achtsamkeits- und Dankbarkeitsübungen und Empfehlungen für eine gesündere Lebensweise. Wenn Sie all das regelmäßig üben, können Sie (davon sind wir fest überzeugt) Fähigkeiten entwickeln, die depressiven Menschen wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge zu mehr Wohlbefinden verhelfen – und zwar nicht nur kurz-, sondern auch langfristig. Bei leichteren Depressionsformen und für Patienten, die vielleicht nicht so gern Medikamente einnehmen möchten (beispielsweise Kinder, Jugendliche oder Frauen, die eine Schwangerschaft planen), können diese Selbstbehandlungsschritte besonders hilfreich sein.

Eines sollten Sie jedoch nicht vergessen: Zwar haben wir die Behandlungsschritte in diesem Buch in sehr einfachen Worten beschrieben; trotzdem ist uns durchaus bewusst, dass

»einfach« nicht gleichbedeutend mit »leicht« ist. Man muss schon eine Menge *Motivation* und *Engagement* aufbringen, um diese Selbstbehandlungsmaßnahmen auszuprobieren. Und *Motivation* und *Engagement* sind nun einmal gewissen Schwankungen ausgesetzt – selbst bei *nicht depressiven* Menschen. Wenn Sie also eine Ihnen nahestehende Unterstützungsperson haben, kann diese Person als Coach fungieren (das heißt als jemand, der Sie ermutigt und Ihnen mit Rat und Tat zur Seite steht, während Sie dieses Buch durcharbeiten). Sie sollte jedoch nicht als Ihr Therapeut agieren. (Ein Therapeut ist ein hierfür ausgebildeter Psychologe oder Mediziner, der Sie berät, Ihnen Fähigkeiten zum Umgang mit Ihrer Erkrankung vermittelt und Ihr persönliches Leben durchleuchtet und analysiert). Untersuchungen zeigen nämlich, dass man mit höherer Wahrscheinlichkeit konsequent auf ein Ziel hinarbeitet, wenn man einem anderen Menschen darüber Rechenschaft ablegen muss.

Wenn Sie Ihre Chancen auf ein besseres psychisches Wohlbefinden maximieren wollen, sollten Sie außerdem *flexibel* in Ihrem *Denken* und Ihrer *Bereitschaft* zur Durchführung bestimmter Selbsthilfemaßnahmen sein. Ferner erfordert dieser Prozess *Offenheit* und *Ehrlichkeit*: Sie sollten offen für die Möglichkeit sein, dass Ihre bisherige Denkweise möglicherweise nicht richtig ist (vor allem, wenn Ihre Stimmung gerade mal wieder an einem Tiefpunkt angelangt ist) und dass Ihr Handeln vielleicht nicht Ihren langfristigen Zielen dient. Und nicht zuletzt sollten Sie auch bereit sein, sich um andere Denk- und Verhaltensweisen zu bemühen. *Denn wenn Sie so weitermachen wie bisher, wird höchstwahrscheinlich auch Ihr Leben so weitergehen wie bisher.*

Deshalb bitten wir Sie, Ihre Skepsis auf später zu verschieben. Nehmen Sie sich fest vor, dieses Buch zu lesen, die darin beschriebenen Behandlungsschritte konsequent zu üben – und dann warten Sie einfach ab. Wir haben dieses Buch so geschrieben, dass es leicht zu lesen ist. Außerdem enthält es zahlreiche praktische Beispiele (viele davon aus unserem eigenen Leben), Arbeitsblätter, Zitate und Patientengeschichten, um Ihnen den Einstieg zu erleichtern und Sie zum Weitermachen zu motivieren.

Denken Sie daran: Die Depression ist eine echte Erkrankung. Sie kommt ziemlich häufig vor. Und es handelt sich dabei um eine schwerwiegende Störung. Doch zum Glück lässt sie sich sehr gut behandeln. Wir hoffen, Ihnen mit diesem Buch einen guten Start für Ihren Weg aus der Depression zu ermöglichen.

Simon A. Rego, Doktor der Psychologie

SCHRITT 1

WAS IST EINE DEPRESSION?

Die (auch als klinische Depression bezeichnete) Major Depression ist eine diagnostizierbare psychiatrische Erkrankung, die sich bei jedem Menschen anders äußert. Trotzdem ist es wichtig, die häufigsten Zeichen und Symptome einer Depression zu kennen. Das ist sogar der erste Schritt im Kampf gegen die Depression: Man muss zunächst einmal definieren, was der Begriff »klinische Depression« überhaupt bedeutet. Wenn Ihnen die Zeichen und Symptome einer klinischen Depression bewusst sind, werden Sie Ihre Gefühle besser verstehen. Außerdem können Sie dem Arzt oder Therapeuten diese Symptome dann auch leichter beschreiben, sodass er Ihnen besser helfen kann. Wenn Ihr Arzt oder Therapeut versteht, was Sie fühlen oder erleben, wenn bei Ihnen Symptome einer Depression auftreten, hat er das Rüstzeug, das er braucht, um Ihnen den Start in Ihren Heilungsprozess zu erleichtern. Deshalb wollen wir das Phänomen »Depression« nun einmal etwas genauer beleuchten.

Wie sieht es in der Psyche eines depressiven Menschen aus?

Wenn Sie den Begriff *klinische Depression* hören, denken Sie vielleicht an jemanden, der unter einigen der unten beschriebenen Symptome leidet – und vielleicht sind dieser Mensch sogar Sie selbst. Kommt Ihnen eines oder kommen Ihnen gar mehrere dieser neun Symptome bekannt vor?

1. Man ist den größten Teil des Tages in niedergeschlagener Stimmung,
2. das Interesse oder die Freude an allen oder fast allen Tätigkeiten lässt deutlich nach,
3. erhebliche Gewichtsabnahme (ohne Diät), Gewichtszunahme oder Ab- oder Zunahme des Appetits,
4. Schlafstörungen (oder übermäßig vieles Schlafen),
5. Aufmerksamkeits- und/oder Konzentrationsprobleme, die häufig als »Brain Fog« erlebt werden (das heißt, man hat Schwierigkeiten, sich etwas zu merken),
6. wiederkehrende Todes- und/oder Suizidgedanken,
7. übermäßiges Gefühl der Schuld und/oder Wertlosigkeit,
8. Ruhelosigkeit (zum Beispiel mit den Beinen wackeln, herumzappeln, die Hände ringen, im Zimmer hin- und herlaufen),
9. Energielosigkeit und/oder Gefühl der Erschöpfung, und zwar täglich (zum Beispiel fällt es einem schwer, sich selbst zu den kleinsten Aktivitäten wie Duschen oder Essen aufzuraffen).

Das sind die Symptome einer klinischen Depression, die im *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* aufgeführt sind. Das *DSM-5* ist ein umfassendes Nachschlagewerk, das Psychologen und Psychiater zur Diagnostik psychischer Erkrankungen heranziehen. Bitte kreuzen Sie alle Symptome an, unter denen Sie leiden. Wenn Sie fast täglich den größten Teil des Tages unter mindestens fünf dieser Symptome leiden, und das seit mindestens zwei Wochen, liegt bei Ihnen wahrscheinlich eine klinische Depression vor. Wenn das so ist, wissen Sie, wie sehr einen diese Erkrankung körperlich und emotional auslaugen kann. Übrigens geht es auch mir (Sarah) so, denn ich habe diese Krankheit durchgemacht. Hier eine kleine Momentaufnahme meines Befindens, bevor ich Hilfe fand:

»Ich wollte das Haus nicht mehr verlassen, weil es mich einfach zu viel Kraft kostete aufzustehen, zu duschen und hinauszugehen. Ich kapselte mich von meinen Freunden ab, weil ich überzeugt davon war, dass sie meine Gesellschaft lästig, störend und ermüdend fanden. Immer wieder kreisten meine Gedanken um negative Dinge und ich hatte das Gefühl, nichts wert zu sein. Außerdem fiel es mir schwer, mir etwas zu merken, und ich fand nur wenig Trost in Aktivitäten, die mich früher begeistert hatten, wie beispielsweise zu schreiben, zu singen oder mit meinem Hund und meinen Katzen zu spielen. Außerdem hatte ich fast gar keinen Appetit mehr; ich musste mich zum Essen zwingen.«

Kommt Ihnen das bekannt vor? Können Sie nachempfinden, in was für einer psychischen Verfassung ich mich damals befand? Das war eine klinische Depression: Ich hatte alles, was mir früher einmal Freude gemacht hatte, vergessen. Und da mir nichts mehr Freude bereitete, verspürte ich auch keine Motivation, mich zu meinen normalen Alltagsaktivitäten aufzuraffen. Und ich hatte auch nicht die Kraft, Freunde oder andere Unterstützungspersonen um Hilfe zu bitten. Dadurch wurde meine Situation noch schlimmer, denn Isolation kann die Symptome einer Depression verstärken.

Wenn Sie an einer Depression leiden, versuchen Sie bitte, daran zu denken, dass Sie damit nicht allein dastehen. Es gibt viele Menschen, denen es aufgrund ihrer Depression schwerfällt, sich selbst zu noch so kleinen Aktivitäten aufzuraffen. Das kann sehr frustrierend sein, denn eigentlich möchten Sie ja mit Ihren Freunden zusammen sein, ausgehen und Spaß haben oder sich mit einem Hobby beschäftigen, das Ihnen früher einmal Freude bereitet hat; aber denken Sie daran: Sie leiden an einer echten medizinischen Erkrankung, die dazu führt, dass es Ihnen schwerfällt, in Ihrem Alltagsleben richtig zu funktionieren – jedenfalls *momentan*. Und genau darauf kommt es an: Auch wenn Sie *momentan* an einer Depression leiden, *können Sie diese Erkrankung überwinden*. Sie brauchen nur bestimmte Maßnahmen zu ergreifen, damit es Ihnen wieder besser geht.

Nun, da ich Ihnen von meiner eigenen Erfahrung mit einer Depression erzählt habe, nehmen Sie sich bitte einmal einen Moment Zeit, um über Ihre Symptome nachzudenken und sich zu überlegen, wie die Depression Ihr Leben beeinträchtigt:

ACHTUNG! Wenn Sie unter ständigen Gedanken an Tod, Suizid oder selbstschädigendes Verhalten oder anderen Symptomen einer schweren psychischen Erkrankung leiden, legen Sie dieses Buch bitte beiseite und wählen Sie die Notrufnummer oder begeben Sie sich in die Notaufnahme des nächstgelegenen Krankenhauses. Denn solche Symptome deuten darauf hin, dass sofort etwas für Ihre psychische Gesundheit getan werden muss. Denken Sie daran: Ihr Leben ist wichtig, und es lohnt sich. Sie können auch die Telefonseelsorge anrufen (kostenlose Rufnummer 0800-111 0 111 oder 0800-111 0 222, rund um die Uhr erreichbar).

Wie wirkt eine Depression sich auf Ihren Körper aus?

Das Leben mit einer klinischen Depression belastet nicht nur die Seele, sondern auch den Körper. Wir wollen uns nun anschauen, wie eine Depression sich auf Ihren Körper auswirken kann. Kommen folgende physische Symptome einer Depression, die im *DSM-5* aufgelistet sind, Ihnen bekannt vor?

- Sie schlafen zu wenig (Insomnie) oder zu viel (Hypersomnie).
- Sie leiden unter Energielosigkeit und/oder Erschöpfung.
- Sie leiden unter vermehrter Unruhe (das heißt, Sie sind zitterrig, zappeln herum, ringen die Hände oder laufen im Zimmer auf und ab) oder Lethargie (verlangsamtem Sprechen und/oder Gehen).

Haben Sie schon mal eines dieser körperlichen depressiven Symptome erlebt? Bitte schreiben Sie die bei Ihnen auftretenden Symptome in die unten stehenden Leerzeilen und notieren Sie sich dazu auch, wie Sie normalerweise damit umgehen. Vielleicht waren diese Manifestationen Ihrer Depression für Sie so überwältigend, dass Sie gar nicht richtig damit umgehen konnten; falls das so sein sollte, schreiben Sie es ruhig auf. Gestehen Sie sich die Erfahrungen, die Sie mit Ihrer Depression gemacht haben, offen ein und versuchen Sie, sich deshalb nicht zu verurteilen. Seien Sie einfach ehrlich.

WER HAT EIN BESONDERS HOHES RISIKO FÜR DEPRESSIONEN?

Vielleicht haben Sie schon gehört, dass eine Depression durch ein Ungleichgewicht chemischer Botenstoffe im Gehirn entstehen kann. Das ist eine weitverbreitete, aber umstrittene Überzeugung. Dagegen betont die Harvard Medical School auf ihrer Website, dass diese Erkrankung zu komplex ist, um sie nur einer einzigen Ursache zuzuschreiben. Depressionen können aus einer Vielfalt verschiedener Faktoren entstehen. Zu den möglichen Ursachen gehören: genetische Veranlagung, schwerwiegende Erkrankungen, bestimmte Medikamente, Probleme mit der Stimmungsregulation und belastende Lebensereignisse. Menschen, in deren Familie ein Todesfall aufgetreten ist, die eine Scheidung oder ein traumatisches Ereignis (zum Beispiel physische oder emotionale Misshandlung oder sexuellen Missbrauch) erlebt haben, tragen ein deutlich höheres Risiko, eine Depression zu entwickeln.

Traumatisierte Menschen leiden häufig nicht nur unter einer Depression, sondern gleichzeitig auch an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Beide Krankheitsbilder äußern sich teilweise in ähnlichen Symptomen: zum Beispiel Konzentrationsstörungen, einem Gefühl der Distanz zu anderen Menschen, Schlafstörungen und der Schwierigkeit, positive Emotionen zu empfinden. Eine Depression oder PTBS führt auch zu einer Zunahme negativer Überzeugungen oder Erwartungen im Hinblick auf die eigene Person und dazu, dass die Betroffenen weniger Interesse oder Freude an Tätigkeiten zeigen, die ihnen vorher Spaß gemacht haben.

Manchmal tritt eine Depression auch ohne erkennbare Ursache auf. Wenn das bei Ihnen der Fall sein sollte, wissen Sie, wie frustrierend das sein kann. Doch Ihre Depression ist trotzdem real – auch wenn Sie nicht wissen, wodurch sie hervorgerufen wurde. Der Depression liegt ein ebenso konkretes Krankheitsgeschehen zugrunde wie jeder anderen Erkrankung; nur leider weiß man eben manchmal nicht, wodurch sie entstanden ist. Aber es gibt auch eine gute Nachricht: Selbst wenn wir die Ursache einer Depression nicht kennen, lässt sie sich doch sehr gut behandeln.

Depressionsfragebogen

In den 1960er-Jahren war der Psychiater Dr. Aaron T. Beck ein Wegbereiter der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT). Die KVT will Menschen helfen, die unter negativen Gedanken (zum Beispiel: »Ich bin ein totaler Versager!«) und maladaptivem Verhalten (zum Beispiel zu viel schlafen, sich von Freunden und Familienangehörigen abkapseln) leiden – typischen Begleiterscheinungen einer klinischen Depression. Die KVT kann solchen Menschen helfen, indem sie ihnen neue Fähigkeiten vermittelt, die dazu führen, dass es ihnen wieder besser geht. In dem Wissen, dass eine Depression die verschiedensten Symptome verursacht und in unterschiedlichen Schweregraden (von leicht bis sehr schwer) auftreten kann, entwickelte Dr. Beck das Beck-Depressions-Inventar (BDI), das Menschen dabei helfen soll, den Schweregrad der verschiedenen Symptome einer Depression (und der Depression selbst) zu beurteilen.

Seitdem wurden noch viele andere Inventare und Fragebögen zur Beurteilung von Depressionen entwickelt. Einige davon (zum Beispiel der im Folgenden abgedruckte Fragebogen) entsprechen den neun Hauptkriterien für eine Depression aus dem *DSM-5*. Dieser Fragebogen vermittelt Ihnen eine Vorstellung von den Symptomen, auf denen die Diagnose »Depression« beruht. Außerdem macht er Ihnen bewusst, wie stark diese Symptome bei Ihnen ausgeprägt sind und wie schwer Ihre Depression ist. Der Fragebogen kann Ihnen auch bei der Entscheidung helfen, ob Sie professionelle Hilfe suchen sollten oder nicht.

Der unten stehende Selbsttest ist der Patientenfragebogen (PHQ-9). Machen Sie diesen Test gleich jetzt, um eine bessere Vorstellung vom jetzigen Schweregrad Ihrer Depression zu gewinnen. Zu jeder Frage können Sie eine von vier Antworten ankreuzen. Schreiben Sie die Zahlen, die Ihren Antworten entsprechen, in die Leerzeilen neben den Fragen. Sie können diesen Test jederzeit wiederholen – entweder in regelmäßigen Zeitabständen während der Lektüre dieses Buches oder zumindest dann, wenn Sie es fertig gelesen und alle Übungen gemacht haben –, um festzustellen, ob sich etwas am Schweregrad Ihrer Depression verändert hat.

PATIENTENFRAGEBOGEN (PHQ-9)

Diesen Depressionstest können Sie selbst auswerten. Das Ergebnis finden Sie am Ende des Tests.

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten zwei Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?

1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten? _____

- 0 Überhaupt nicht
- 1 An einzelnen Tagen
- 2 An mehr als der Hälfte der Tage
- 3 Beinahe jeden Tag

2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit? _____

- 0 Überhaupt nicht
- 1 An einzelnen Tagen
- 2 An mehr als der Hälfte der Tage
- 3 Beinahe jeden Tag

3. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf? _____

- 0 Überhaupt nicht
- 1 An einzelnen Tagen
- 2 An mehr als der Hälfte der Tage
- 3 Beinahe jeden Tag

4. Müdigkeit oder das Gefühl, keine Energie zu haben? _____

- 0 Überhaupt nicht
- 1 An einzelnen Tagen
- 2 An mehr als der Hälfte der Tage
- 3 Beinahe jeden Tag

5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen? _____

- 0 Überhaupt nicht
- 1 An einzelnen Tagen
- 2 An mehr als der Hälfte der Tage
- 3 Beinahe jeden Tag

6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie im Stich gelassen zu haben? ____

- 0 Überhaupt nicht
- 1 An einzelnen Tagen
- 2 An mehr als der Hälfte der Tage
- 3 Beinahe jeden Tag

7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, zum Beispiel beim Zeitunglesen oder Fernsehen? ____

- 0 Überhaupt nicht
- 1 An einzelnen Tagen
- 2 An mehr als der Hälfte der Tage
- 3 Beinahe jeden Tag

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 Überhaupt nicht
- 1 An einzelnen Tagen
- 2 An mehr als der Hälfte der Tage
- 3 Beinahe jeden Tag

9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten? ____

- 0 Überhaupt nicht
- 1 An einzelnen Tagen
- 2 An mehr als der Hälfte der Tage
- 3 Beinahe jeden Tag

Auswertung: Rechnen Sie alle Punkte in den Leerzeilen zusammen und schreiben Sie die Summe in die unten stehende Zeile. (Die höchstmögliche Punktzahl beträgt 27, die niedrigste Punktzahl 0.)

Meine Punktzahl: ____ / 27

Was bedeutet Ihre Punktzahl im PHQ-9?

0–4 Punkte: Gesund

5–9 Punkte: Unauffällig

10–14 Punkte: Leichte Depression

15–19 Punkte: Mittelgradige Depression

20–27 Punkte: Schwere Depression

Falls Sie bei Frage 9 mehr als null Punkte erhalten haben sollten, suchen Sie bitte sofort professionelle Hilfe. Eine Punktzahl zwischen 15 und 27 erfordert in der Regel eine aktive Behandlung mit Psychotherapie, Medikamenten oder einer Kombination aus beidem. Spiegelt sich in Ihrer Punktzahl Ihre jetzige Stimmung wieder? Warum oder warum nicht? Haben einige Ihrer Antworten auf diese Fragen Sie überrascht? Warum oder warum nicht? Schreiben Sie Ihre Ideen oder Kommentare zu Ihren Antworten bitte in die unten stehenden Leerzeilen:

© des Titels »Das 10 Schritte Programm gegen Depression« (978-3-7474-0010-4)
2019 by Riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.mvg-verlag.de>

Werden Sie sich über Ihre Probleme klar

Eine Depression kann sich auf viele verschiedene Arten und in unterschiedlichen Schweregraden äußern. Außerdem kann sie mit anderen psychischen Erkrankungen wie beispielsweise einer Angst- oder Panikstörung, ADHS oder Substanzmissbrauch einhergehen. All das sind Begleiterkrankungen einer Depression, auf die wir an späterer Stelle in diesem Kapitel noch näher eingehen werden. Vorläufig wollen wir uns erst einmal mit den Erkrankungen beschäftigen, an die man im Allgemeinen denkt, wenn man das Wort *Depression* hört. Dazu gehören: die Major Depression (auch als klinische Depression bezeichnet), die Dysthymie (persistierende depressive Störung), die bipolare Störung und die Wochenbettdepression. Unabhängig von der Art der Depression, an der Sie leiden, kann dieses Arbeitsbuch Ihnen helfen, wieder Licht am Ende des Tunnels zu sehen.

MAJOR DEPRESSION (KLINISCHE DEPRESSION)

Wer unter einer Major Depression (auch als klinische Depression oder manchmal einfach nur als Depression bezeichnet) leidet, ist niedergeschlagen und/oder seine Motivation, sich mit seinen Alltagsaufgaben zu beschäftigen, hat nachgelassen. Um als klinische Depression bezeichnet zu werden, muss diese Veränderung der Stimmungslage und/oder Motivation mindestens zwei Wochen lang anhalten und mit mehreren anderen Symptomen (siehe Seite 12) einhergehen. Die niedergeschlagene oder schwermütige Stimmung und das daraus resultierende Verhalten unterscheiden sich erheblich davon, wie man sich verhält, wenn man in bester Stimmung ist.

Um die Kriterien einer klinischen Depression zu erfüllen, muss diese Erkrankung auch Probleme im Arbeitsleben, in den sozialen Interaktionen mit Freunden, in der Bewältigung der häuslichen Aufgaben und/oder dem Studium beziehungsweise der Ausbildung des Patienten verursachen. Er leidet unter einer starken Stimmungsveränderung, die sich eindeutig auf sein Verhalten auswirkt. Ein Student, der an einer Major Depression leidet, erhält vielleicht plötzlich sehr viel schlechtere Noten. Möglicherweise kapselt er sich auch von seinen Freunden ab, indem er Einladungen zu sozialen Anlässen ablehnt.

PERSISTIERENDE DEPRESSIVE STÖRUNG (DYSTHYMIE)

Die Symptome einer persistierenden depressiven Störung (Dysthymie) ähneln denen einer Major Depression, halten aber meist monatelang an. Die Symptome sind normalerweise schwächer ausgeprägt, treten aber dafür jahrelang immer wieder auf, während

Episoden einer Major Depression kürzer andauern. Der Schweregrad der depressiven Symptome bei einer Dysthymie kann im Lauf der Jahre erheblich schwanken; doch die typischen Merkmale – niedriges Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, Energiemangel oder Erschöpfung (Fatigue), Veränderungen des Appetits, Konzentrationsprobleme und Gefühle der Hoffnungslosigkeit – verschwinden dabei nie länger als für einen Zeitraum von zwei Monaten. Zusätzlich zur Dysthymie können auch noch depressive Episoden auftreten; das bedeutet, dass diese leichte Niedergeschlagenheit gleichzeitig mit einer Major Depression-Episode bestehen kann. Dieses Phänomen bezeichnet man normalerweise als doppelte Depression.

BIPOLARE STÖRUNG

Die (früher als manische Depression bezeichnete) bipolare Störung geht mit erheblichen Stimmungsschwankungen und entsprechendem Verhalten einher: von überschwänglicher Euphorie bis zu völliger Hoffnungslosigkeit. »Bipolar« bedeutet nichts anderes als *zwei Pole*, mit anderen Worten: zwei einander entgegengesetzte Stimmungslagen. Die gehobene Stimmungsphase wird als manische (bipolare Störung Typ I) oder hypomanische (bipolare Störung Typ II) Episode bezeichnet, die gedrückte Stimmungsphase als depressive Episode. Menschen mit bipolarer Störung machen zwischendurch auch immer wieder Phasen »normaler« oder »stabiler« Stimmung durch – vor allem, wenn sie mit Medikamenten und Psychotherapie behandelt werden.

Im Gegensatz zu einer weitverbreiteten Ansicht haben nicht alle Menschen mit bipolarer Störung ausgeprägte manische Phasen. Patienten mit bipolarer Störung Typ II erleben in den Zeiten, in denen sie gehobener Stimmung sind, eine Hypomanie (leichte Manie), die sie in ihrem sozialen oder beruflichen Leben nicht beeinträchtigt und auch keinen Krankenhausaufenthalt erforderlich macht. Manchmal fühlt sich das einfach nur gut an, und vielleicht ist man in solchen Phasen auch besonders produktiv. Doch leider kann sich der hypomanische »Lichtschalter« blitzschnell umlegen, und dann verfällt der Patient in eine Depression.

WOCHENBETTDEPRESSION

Die Wochenbettdepression ist eine erstaunlich häufige Form der Depression: Jede neunte Frau leidet nach der Geburt eines Kindes darunter. Frauen mit Wochenbettdepression erleben überwältigende Gefühle, die von Traurigkeit bis hin zu starker Angst reichen. Manchmal sind sie körperlich und emotional total erschöpft; das erschwert es ihnen, gut für sich und ihr Baby zu sorgen. Es ist nicht die Schuld der jungen Mutter, wenn sie an einer Wochenbettdepression erkrankt: Diese Depression ist eine ebenso ernst zu nehmende psychische Erkrankung und erfordert die gleiche Beachtung und Fürsorge wie jede andere Depressionsform.

DEPRESSIONEN UND BEGLEITERKRANKUNGEN

Menschen mit Depressionen können zusätzlich unter einer oder mehreren der unten beschriebenen Begleiterkrankungen leiden. Oft geht eine Depression beispielsweise mit einer Angststörung einher. Wie ist das bei Ihnen? Haben Sie schon einmal unter Symptomen der unten stehenden Begleiterkrankungen gelitten? Oder befürchten Sie, dass bei Ihnen irgendwann solche Symptome auftreten könnten?

ANGSTSTÖRUNG. Zu den Symptomen einer Angststörung gehören beunruhigende Gedanken, Nervosität und ein Gefühl des inneren Unbehagens. Wir alle haben hin und wieder Angst; das gehört zum Leben dazu. Doch wenn die Angst tagtäglich Ihr Denken und Handeln beherrscht, wird sie zur Angststörung. Wenn Sie unter einer solchen Störung leiden, überfällt Sie vielleicht auch hin und wieder plötzlich ein Gefühl extremer Angst. Auf dieses Problem, das man als Angst- oder Panikattacke bezeichnet, kommen wir gleich noch zu sprechen. Zu ihrer Angststörung hat Sarahs Psychotherapeut ihr einmal erklärt, Depression und Angst seien zwei Seiten ein und derselben Medaille; und das erschien ihr auch durchaus plausibel, denn nach einer depressiven Phase verfiel sie normalerweise in Angstzustände.

AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT-HYPERAKTIVITÄTSSTÖRUNG (ADHS). Wir alle kennen die uralte Klischeevorstellung von einem Menschen, der unter ADHS leidet: das Kind, das im Klassenzimmer herumrennt, nicht still sitzen und sich nicht auf den Unterricht konzentrieren kann. Heute weiß man, dass auch Jugendliche und Erwachsene an ADHS leiden können. Zu den Symptomen dieser Störung gehören Unaufmerksamkeit (Konzentrationsprobleme, schlechte Leistungen in der Schule beziehungsweise bei der Arbeit, schlechtes Zeitmanagement), Hyperaktivität und Impulsivität (Herumzappeln, ständiges Reden, Anderen-ins-Wort-Fallen). Solche Symptome können zu einer depressiven Stimmung beitragen, weil sie oft dazu führen, dass die Mitmenschen sich von einem zurückziehen. Deshalb fühlen Patienten mit ADHS sich häufig missverstanden, einsam, ja sogar depressiv.

(Bitte beachten: Eine Major Depression tritt bei Menschen mit ADHS eher selten auf. Diese Depressionsform findet man häufiger in der Allgemeinbevölkerung.)

PANIKSTÖRUNG. Diese Störung zeichnet sich durch wiederkehrende Panikattacken aus: Die Betroffenen verfallen plötzlich in heftige Angst oder Panik. Zu den Symptomen gehören Atemnot, Schweißausbrüche, Zittern; manchmal hat der Patient sogar das Gefühl, dass sein Tod kurz bevorsteht. Wenn eine anhaltende Panikstörung nicht von einem Psychotherapeuten oder Psychiater behandelt wird, kann sie die Lebensqualität des Patienten beeinträchtigen. Wer an einer Panikstörung leidet, kapselt sich manchmal von seinen Mitmenschen ab,

weil er sich missverstanden fühlt, Angst vor negativer Beurteilung hat oder fürchtet, irgendetwas Peinliches zu tun, wenn er im Beisein anderer Menschen eine Panikattacke erleidet. Diese Isolation kann zu einem Gefühl der Depressivität beitragen. Wenn Sarah ihre Panikattacken hatte, fühlte sie sich missverstanden und hatte sogar das Gefühl, sich irgendwie komisch zu verhalten; doch heutzutage kann man vieles tun, um Menschen mit einer Panikstörung zu helfen. Bitte suchen Sie Rat bei einem Arzt, Psychotherapeuten oder Psychiater. Sie müssen nicht länger mit der Angst leben, von einer Panikattacke überfallen zu werden, wenn Sie am allerwenigsten damit rechnen!

SAISONAL-AFFEKTIVE STÖRUNG (SAD). Diese Störung mit dem treffenden Namen (*sad* ist das englische Wort für »traurig«) gehört wie die Wochenbettdepression zu den Depressionen. (Das heißt, sie wird im *DSM-5* nicht als gesonderte affektive Störung aufgeführt.) Bei der SAD treten die depressiven Episoden immer zu einer bestimmten Jahreszeit auf. Wenn Sie an einer SAD leiden, geht es Ihnen im Frühjahr und im Sommer vielleicht blendend; doch im Herbst und im Winter verfallen Sie in eine sehr gedrückte Stimmung. (Deshalb bezeichnet man diese Erkrankung auch als Winterdepression.) In seltenen Fällen erleben Patienten mit SAD aber auch im Sommer depressive Episoden. Falls Sie nur in den Wintermonaten unter den typischen Symptomen einer Depression leiden, haben Sie vielleicht eine SAD.

Kommen Ihnen die Symptome einiger hier beschriebener Begleiterkrankungen einer Depression bekannt vor? Tragen Sie (falls zutreffend) Ihre Erfahrungen mit diesen Erkrankungen in die unten stehenden Leerzeilen ein. Falls Sie den Verdacht haben, an einer dieser Störungen zu leiden, die bei Ihnen bisher noch nicht diagnostiziert wurde, sollten Sie mit Ihrem Arzt, Psychotherapeuten oder Psychiater über Ihre Symptome sprechen.

© des Titels »Das 10 Schritte Programm gegen Depression« (978-3-7474-0010-4)
2019 by Riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.mvg-verlag.de>