

## Hausarbeit:

### „Depressionen-Wenn die Seele Trauer trägt“



Fach: Philosophie/Psychologie

Lehrer: OSR. Schenck

Klasse: 13/3

Schule Wirtschaftsgymnasium Tauberbischofsheim

Inhaltsverzeichnis:

1. Vorwort	Seite 2
2. Definition	Seite 5
3. Wie kommt es zu einer Depression?	Seite 6
4. Symptome	Seite 4
4.1 Affektive Symptome	Seite 8
4.2 Antriebsstörungen	Seite 8
4.3 Schlafstörungen	Seite 9
4.4 Störungen der Aufmerksamkeit	Seite 9
4.5 Schuld- & Minderwertigkeitsgefühl, Wahn & Realitätsverlust	Seite 10
4.6 Körperliche Symptome	Seite 11
4.7 Andere Symptome	Seite 11
5. Depressionsformen (Krankheitsbilder)	Seite 11
6. Diagnose	Seite 14
7. Therapie	Seite 16
7.1 Psychotherapeutische Verfahren	Seite 17
7.1.1 Psychotherapie	Seite 17
7.1.2 Autogenes Training	Seite 18
7.1.3 Verhaltenstherapie	Seite 19
7.2 Psychopharmakologische Therapie	Seite 20
8. Mit der Krankheit leben	Seite 22
8.1 Hilfe durch die Angehörigen zu Hause	Seite 22
8.2 Das Problem der Suizidgefahr	Seite 23
9. Robert Enke-ein Kämpfer gibt auf!	Seite 25
10. Interview	Seite 28
11. Quellenangaben	Seite 37
11.1 Bücher	Seite 37
11.2 Internetseiten	Seite 37
11.3 Abbildungsverzeichnis	Seite 40
12. Selbstständigkeitserklärung	Seite 42

## 1.Vorwort

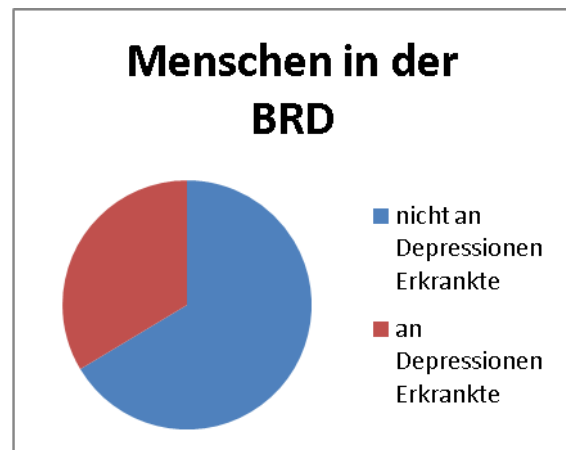
Es ist der 10. November 2009.

Ganz Deutschland spricht nur noch von dem Tod Robert Enkes. Ich selbst kann es noch gar nicht fassen. Auch wenn ich mich im Bereich Fußball nicht wirklich auskenne und ich wie wohl die meisten Frauen nur bei der WM mitfiebere, berührt mich diese Nachricht sehr. Es ist das erste Mal, dass ich mitbekomme, dass ein „Star“ an Depressionen erkrankt ist und sich aufgrund der Erkrankung das Leben nimmt. Es ist auch das erste Mal, dass ich mich so aktiv mit einer Erkrankung beschäftigte wie mit der Enkes.

Depressionen sind weitverbreitet. Weltweit leiden mehr Frauen (28%) unter Depressionen als Männer(8%).<sup>1</sup>

In den Industrieländern gehen den Menschen durch keine andere Erkrankung mehr gesunde Lebensjahre verloren als durch die Depression. 90% aller Suizide stehen in Verbindung mit einer psychischen Erkrankung, am häufigsten die genannte.

Interessant ist es auch, dass bereits im erwerbsfähigen Alter 11,5% der Bevölkerung im Laufe eines Jahres mindestens an einer behandlungsbedürftigen depressiven Erkrankung leiden.



4 Millionen Menschen in Deutschland leiden an Depressionen

Diese Erkrankung verursacht nicht nur erhebliche Behandlungskosten, sondern sie ist auch eine erhebliche Belastung für die Volkswirtschaft. Jährlich werden 11 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage und 15000 Frühberentungen erlassen.<sup>2</sup> In Deutschland leiden 4 Millionen Menschen an Depressionen. Insgesamt ist die Depression mit 25 - 30% weltweit die häufigste Störung.

<sup>1</sup> "Selbsthilfe bei Depressionen" von Gudrun Görnitz, Verlag: Klett-Cotta, zweite Auflage, erschienen im Jahr 2010, S. 18

<sup>2</sup> <http://www.schattendasein.info/schatten/Vorwort.pdf>, Stand: 20.12.10

Diese ernstzunehmende Krankheit kommt jedoch nicht nur in der Mittelschicht vor, viele berühmte Menschen haben ihr Unwohlsein genutzt, um auf kreative und leistungsstarke Weise zu arbeiten. Um einige zu nennen: Martin Luther, Ludwig van Beethoven, Hermann Hesse, Winston Churchill und Marilyn Monroe.<sup>3</sup>

So viel gleich vorab: Depressionen lassen sich behandeln, besonders wenn sie frühzeitig erkannt werden.

Eine ganze Reihe von wirksamen Behandlungsmöglichkeiten wie medikamentöse Therapien und Psychotherapien stehen zur Genesung zur Verfügung. Nach Abklingen der Depression bleiben meist keine Symptome oder Veränderungen der Persönlichkeit zurück. Der von einer Depression Genesene ist in der Regel wieder „ganz der Alte“.

Man sollte sie jedoch als ernstzunehmende Krankheit sehen und sich in Behandlung begeben.

Viele Menschen können sich nicht vorstellen, wie es einem depressiven Menschen geht, wie er denkt, was er denkt und wie ein depressiver Mensch lebt.

Wie er fühlt, er die Welt sieht oder wie die Krankheit seinen Tagesablauf bestimmt.

Oft tut man eine Depression mit dem Spruch ab: "Der hat doch nur keine Lust" oder "Der hat doch `nen Dachschaden" oder ähnlichem.

Mir ist es deshalb in dieser Arbeit wichtig, so gut es möglich ist, zu übermitteln, wie es diesen betroffenen Menschen geht, es Außenstehenden zu ermöglichen, nachzufühlen, wie Leidtragende fühlen oder denken.

Durch mein Interesse an diesem Thema und meine Recherchearbeit erfuhr ich zudem noch, dass Menschen in meiner näheren Umgebung beziehungsweise in meiner Verwandtschaft, von dieser schlimmen Krankheit ebenfalls betroffen sind.



Abbildung 1: Hermann Hesse

<sup>3</sup> Hautzinger, 2006, S.19

„Depressionen-Wenn die Seele Trauer trägt“

Dies zeigt nur, wie gut man diese Erkrankung verhüllen kann und wie weitverbreitet sie doch ist.

## **2.Definition:**

„Eine Depression ist eine psychische Erkrankung, die zu den als affektive Störungen bezeichneten Stimmungsstörungen gehört: Eine affektive Störung ist eine Erkrankung, bei der es häufig zu Schwankungen der Stimmung und des Antriebs kommt.

Häufig sind Depressionen mit dem Gefühl einer tiefen Traurigkeit verbunden. Gefühle von Traurigkeit und Niedergeschlagenheit kennt jeder Mensch. Vor allem nach belastenden Ereignissen erlebt fast jeder eine Phase, in der die Stimmung gedrückt ist. Solche Ereignisse sind beispielsweise der Tod eines geliebten Menschen oder Liebeskummer nach dem Ende einer Partnerschaft. Die meisten Menschen sind allerdings auch während dieser Zeit in der Lage, kurzfristig ihren Kummer zu vergessen. Sie können sich zum Beispiel im Gespräch mit Freunden oder Bekannten von ihren traurigen Gefühlen ablenken. Bei einem normalen Trauerprozess lassen Gefühle der Traurigkeit oder der Niedergeschlagenheit mit der Zeit nach. Bleiben sie jedoch über lange Zeit bestehen, kann sich der Zustand zu einer Depression entwickeln.

Statt mit tiefer Traurigkeit sind Depressionen auch oft mit einer quälenden emotionalen Leere verbunden. Die Betroffenen fühlen sich in ihrer gesamten Lebensführung von der Depression stark beeinträchtigt. Ihnen gelingt es häufig nur schwer, alltägliche Aufgaben zu bewältigen, wie sie zum Beispiel im Haushalt anfallen. Sie verspüren starke Selbstzweifel und interessieren sich nicht mehr für Dinge, die ihnen früher wichtig waren. Auch Ablenkung und der Zuspruch anderer verschaffen depressiven Menschen keine Erleichterung.“<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> <http://www.onmeda.de/krankheiten/depression-definition-1538-2.html>, Stand: 23.12.10

### **3. Wie kommt es zu einer Depression?**

Oftmals haben Depressionen verschieden Ursachen, die dann bei einer Erkrankung zusammenwirken.

Bei einigen Betroffenen liegt das „Depressionsgen“ in der Familie, was nun auf Erbfaktoren schließen lässt. Bei einem erblich vorbelasteten Menschen ist das Risiko doppelt beziehungsweise dreifach so hoch an Depressionen zu erkranken als bei einem nicht Vorbelasteten.

Diese genetisch vorbelasteten Menschen

bilden aber nur die Ausnahme und außerdem setzt das den Ausbruch der Krankheit keinesfalls voraus.<sup>5</sup>

Eine große Bedeutung bei der Entstehung von Depressionen spielen die psychischen Faktoren, wie zum Beispiel gravierende persönliche Ereignisse, Umwelterfahrungen oder finanzielle Probleme.

Man kann Depression also als Folge einer schweren Erschöpfung verstehen.

Manchmal sind Depressionen auch eine Folge anderer Erkrankungen, wie zum Beispiel eines Tumors oder Nebenwirkungen eines Medikaments.

Biologisch gesehen sind Depressionen durch eine Veränderung der Aktivität bestimmter Hirnzentren und durch Zunahme von Cortisol, einem Stresshormon, gekennzeichnet.<sup>6</sup>



Abbildung 2: persönliche Probleme sind sehr belastend und können zu einer Depression führen

<sup>5</sup> <http://www.depression-therapie-forschung.de/depression.html>, Stand: 15.01.2011

<sup>6</sup> „Stichwort Depressionen“ von Ursula Nuber (1993), Wilhelm Heyne Verlag München, Originalausgabe

#### **4. Symptome:**

Im Laufe der Zeit treten für Depressionen typische charakteristische Symptome auf<sup>78</sup>:

- Interessensverlust
- Entscheidungslosigkeit
- Innere Unruhe oder Lähmung
- Grübeln und gedankliche Einengung
- Mattigkeit oder Müdigkeit
- Nachlassender Antrieb bzw. Energieverlust
- Ängstlichkeit
- Appetitlosigkeit bis hin zu Gewichtsverlust
- Schlafstörungen
- Verschiedene körperliche Beschwerden, wie zum Beispiel Mundtrockenheit oder Verstopfung

Symptome, typisch für diese Krankheit, sind Störungen des **äußeren und inneren Antriebs** und **Angst**.

Sie werden auch Leitsymptome genannt und werden nach einem **agitierten** oder **gehemmten depressiven Syndrom** unterschieden.

Beim **gehemmten Syndrom** machen die Betroffenen einen initiativlosen, häufig stärker antriebslosen Eindruck. Des Weiteren wirken sie müde, sind schnell erschöpft bis teilnahmslos oder gar versteinert.

Das **agitierte Syndrom** äußert sich durch eine innere Unruhe und Anspannung. Die Betroffenen Personen wirken wie getrieben und lassen sich nur schwer beruhigen.<sup>9</sup>

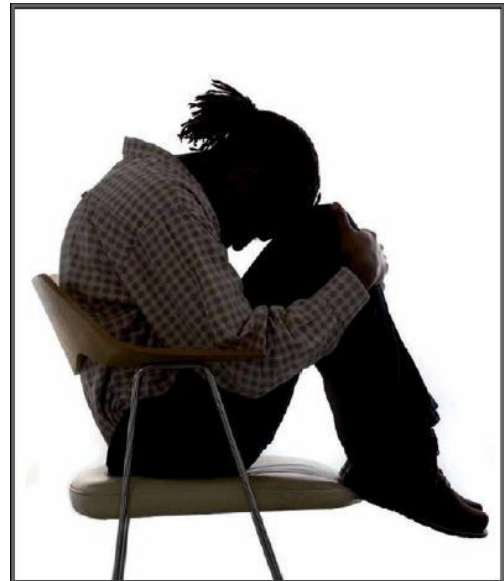


Abbildung 3 :Antriebslosigkeit

<sup>7</sup> [http://www.psychiatriegespraech.de/psychische\\_krankheiten/depression/depression\\_ueberblick.php](http://www.psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/depression/depression_ueberblick.php), Stand: 4.01.11

<sup>8</sup> <http://www.depressionen-depression.net/symptome-einer-depression/symptome-einer-depression.htm>, Stand: 4.01.11

<sup>9</sup> „Selbsthilfe bei Depressionen“ von Gudrun Görnitz, Verlag: Klett-Cotta, Zweite Auflage, 2010, S.31

Weitere depressive Symptome<sup>10</sup>:

#### **4.1 Affektive Symptome**<sup>11</sup>:

Symptome, welche die Stimmung betreffen, werden als affektiv bezeichnet. Zu ihnen zählen unter anderem Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Freudlosigkeit. Der Erkrankte kann seine Umgebung als farblos und grau empfinden, seine Stimmung traurig, bedrückt und verzweifelt sein, er kann scheinbar grundlos weinen oder in seinem emotionalen Möglichkeiten so erstarrt sein, dass ihm selbst diese Ausdrucksform nicht mehr zu Verfügung steht. Als hoffnungslos kann die eigene



Abbildung 4: weinende Frau

Zukunft erlebt werden und der Betroffene empfindet keine Freude mehr, im Gegenteil, es herrscht eine Leere beziehungsweise Gefühllosigkeit im Inneren des Depressiven.

#### **4.2 Antriebsstörungen**<sup>12</sup>:

Antriebsstörungen wirken sich darin aus, dass der innere Antrieb stark verlangsamt ist oder eine gewisse innere Unruhe herrscht. Der Depressive empfindet sich selbst als müde, antriebs- und energielos, und sieht am Morgen den Tag als ein unüberwindbares Hindernis. Außerdem leidet der Erkrankte an einer Interessenlosigkeit, bei der er sich zu Sachen, die ihm vor Ausbruch der Krankheit Freude bereitet haben, nicht mehr aufraffen kann. Auch das sexuelle Interesse kann gehemmt werden bis gar verschwunden sein und die täglichen Arbeiten scheinen so anstrengend, dass sie nicht mehr verrichtet werden können.

<sup>10</sup> :“Selbsthilfe bei Depressionen“ von Gudrun Görlitz, Verlag: Klett-Cotta, Zweite Auflage,2010, S.33

<sup>11</sup> <http://www.schizophrenie.or.at/was-ist-schizophrenie/allgemeines-zur-schizophrenie/symptome.html>, Stand: 5.01.11

<sup>12</sup> <http://www.buendnis-depression.at/Antriebsstoerungen.205.0.html>, Stand: 5.01.11

### **4.3 Schlafstörungen**<sup>13.</sup>

Sowohl das Einschlafen als auch das Durchschlafen können gestört sein. Erfahrungsberichten zu Folge werden die Betroffenen durch stundenlanges Grübeln am Einschlafen gehindert oder sie wachen nachts grundlos auf und können trotz verzweifelter Versuche nicht mehr einschlafen.



Abbildung 5: Schlafstörungen

Die Betroffenen wachen bereits am frühen Morgen auf, ohne danach wieder einschlafen zu können; zudem ist die Schlafdauer oftmals verkürzt.

### **4.4 Störungen der Aufmerksamkeit**<sup>14.</sup>

Depressionen können die Aufmerksamkeit und die Konzentrationsfähigkeit von Menschen beeinträchtigen. Das kann soweit gehen, dass sie von ihrem inneren Erleben so abgelenkt sind, dass es für sie unmöglich ist, sich den alltäglichen Verrichtungen zuzuwenden. Das Lesen eines Buches beziehungsweise einer Tageszeitung oder einfaches Rechnen ist bisweilen kaum mehr möglich.

Die Erinnerungsfähigkeit an zurückliegende Dinge kann gestört sein. Die Betroffenen können sich in diesem Fall in ihren intellektuellen Fähigkeiten als stark gemindert erleben, obwohl eine wirklich bleibende Intelligenzminderung nach einer Depression nicht zu befürchten ist.

<sup>13</sup> <http://www.charite.de/dgsm/rat/depress.html>, Stand: 5.01.11

<sup>14</sup> <http://www.depressionen-verstehen.de/depression/symptome/zusatzsymptome/>, Stand: 07.01.11

#### **4.5 Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, Wahn und Realitätsverlust<sup>15</sup>.**

Bei Depressiven ist das Selbstwertgefühl krankheitsbedingt geschwächt und er erlebt sich als wert- bzw. nutzlos, manchmal sogar als erhebliche Belastung für seine Familie. Vermehrt leidet der Betroffene an Selbstvorwürfen aufgrund früherer Verfehlungen oder Delikte. Das Gefühl, ein Versager zu sein, ist sehr ausgeprägt. Des Weiteren wird manchmal die gesamte Lebensgemeinschaft wie durch einen depressiven Schleier gesehen.

Der Grad des depressiven Zustands kann so schlimm werden, dass sie den Boden der Realität verlassen und ihr Verhalten für andere in keiner Weise mehr nachvollziehbar ist.

Ein Beispiel wäre, dass trotz guter finanzieller Absicherung, der Leidtragende sich sicher ist, zu verarmen. Er kann seine Vorstellungskraft nutzen, sich selbst davon zu überzeugen, dass die Krankenkasse seine Behandlungskosten nicht übernimmt.

Gerade diese Unkorrigierbarkeit irrealer Überzeugungen ist das entscheidende Merkmal dessen, was in der Psychiatrie als Wahn bezeichnet wird. Dieser Wahn kann sich so weit ausbilden, dass er viele Lebensbereiche überdeckt. Der Leidende lebt und fühlt in einer Welt, die für die Umgebung kaum zugänglich ist und sich daher auch nicht verstehen lässt.



Abbildung 6: Depressionen führen in die Verzweiflung

<sup>15</sup> <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/wahn.html>, Stand: 07.01.11

#### **4.6 Körperliche Symptome**<sup>16</sup>:

Der Körper kann dem Leidtragenden eine Vielzahl von Symptomen vorspielen, um diesen davon zu überzeugen, körperlich statt psychisch krank zu sein. Aus praktischer Sicht können alle Körpersysteme und Organe betroffen sein. Die Beschwerden reichen von Atembeschwerden, Herzbeschwerden, Übelkeit über Blähungen, Magendruck, Verstopfung bis hin zu Hitzewallungen und Schweregefühl.

#### **4.7 Andere Symptome**<sup>17</sup>:

Die Zusammensetzung der Symptome bei einem depressiven Menschen kann jedoch wechseln. Der Betroffene kann an Appetitlosigkeit leiden und Gewicht verlieren. Er kann so verzweifelt sein, dass er daran denkt, Suizid zu begehen. Er kann zwanghafte Befürchtungen entwickeln, durch eigenes Handeln oder Unterlassen nahen Angehörigen einen schweren Schaden zuzufügen. Angst kann verstärkt als Furcht vor bestimmten Situationen oder Dingen auftreten. Sie kann aber auch als allgemeines Gefühl andauernd vorhanden sein oder plötzlich auftreten.



Abbildung7: Suizidgedanken

#### **5. Depressionsformen ( Krankheitsbilder)**<sup>18</sup>:

In der Medizin und speziell in der Psychiatrie wird heute zwischen mindestens fünf bis zehn verschiedenen Depressionsformen unterschieden, die zum Teil sehr verschiedene Behandlungsformen erfordern. Das Spektrum reicht von milden, dennoch ernst zu nehmenden Verstimmungszuständen, die eine Folge von belastenden Lebensereignissen sind (wie zum Beispiel eine Trennung). Im schlimmsten Falle kommt es zu schweren depressiven Verstimmungen, in denen der Kranke den Kontakt zu Familie und Realität verliert.

<sup>16</sup> <http://www.medizinfo.de/kopfundseele/depression/deprerkenn.htm>, Stand:07.01.11

<sup>17</sup> <http://www.palverlag.de/depressionen-symptome.html>, Stand: 07.01.11

<sup>18</sup> <http://www.medizinfo.de/kopfundseele/depression/deprursachen.htm>, Stand: 08.01.11

Bisweilen treten vermehrt diese Depressionsformen auf:

- *Psychogene Depressionen* stellen die wohl häufigste Depressionsform dar und sind im Wesentlichen auf psychische Ursachen zurückzuführen. Diagnostisch unterscheidet man zwischen:
  - *Depressive Reaktion* und *reaktive Depression*. Darunter versteht man depressive Verstimmungszustände, die durch ein äußerst schmerzliches Lebensereignis ausgelöst werden. Der Depressive ist inhaltlich zumeist mit diesem Lebensereignis oder dessen Bewältigung beschäftigt.<sup>19</sup>
  - *Neurotische Depressionen* sind länger andauernde, wiederkehrende Depressionsformen. Bei dieser Störung ist die Depression der Ausdruck von ganz oder teilweise verdrängten Konflikten, die aus der Kindheit und Jugend stammen. Diese Konflikte wurden nicht oder nur unzureichend verarbeitet und belasten deshalb den Betroffenen.<sup>20</sup>
  - *Erschöpfungsdepressionen* entstehen in Form einer „erschöpfenden“ persönlichen oder beruflichen Dauerbelastung, an dessen Ende gewissermaßen der depressive „Zusammenbruch“ steht.<sup>21</sup>
- Die klassische Depressionsform, „*endogene Depression*“, kennzeichnet sich dadurch, dass äußere Faktoren in keinem angemessenen, das heißt verständlichen Zusammenhang mit dem Ausmaß der Beschwerde steht. „Endogen“ bedeutet von innen kommend und unterscheidet sich von den psychogenen Formen zumeist durch den Schweregrad und den phasenweisen Verlauf. Auslösende Lebensereignisse spielen bei den endogenen Depressionen keine so wichtige Rolle wie bei den psychogenen Depressionen. Auch hier unterscheidet man diagnostisch gesehen zwischen drei Formen:
  - Bei *Monopolaren Depressionen* tritt die Erkrankung zeitlich begrenzt in Phasen auf. In den dazwischenliegenden Zeiträumen ist der Betroffene meist symptomfrei und voll leistungsfähig. Die Dauer der depressiven Phase reicht von wenigen Wochen bis zu Monaten.<sup>22</sup>
  - Bei der *Bipolaren Depression* wechseln sich manische und depressive Phasen in unterschiedlicher Dauer und Reihenfolge ab. Auch hier gibt es symptomfreie Intervalle zwischen den Phasen. In einer manischen Phase

<sup>19</sup> <http://www.medizinfo.de/kopfundseele/depression/deprgruppen.htm>, Stand: 08.01.11

<sup>20</sup> <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/neurodepression.html>, Stand: 08.01.11

<sup>21</sup> <http://www.pnp.de/nachrichten/spezial/burnout07/onlinemap/artikel.php?cid=29-16718009&Ressort=gesu&Map=burnout07&BNR=0>, Stand: 08-01-11

<sup>22</sup> <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/seele/endogenedepression.html>, Stand: 08.01.11

verkehrt sich die Depression in ihr Gegenteil, sodass der Erkrankte gereizt, antriebsgesteigert, überaktiv in seinen Gedanken und Handlungen reagiert.<sup>23</sup>

- Die erst im Alter auftretenden Depressionen nennt man *Spät- oder Altersdepression*. Der Schweregrad bewegt sich zwischen leicht und mittel. Allerdings kann diese Form der Erkrankung lang anhalten.<sup>24</sup>
- *Somatogene Depressionen* sind körperlich begründet. Sie stehen in einer ursächlichen Beziehung mit einer körperlichen Krankheit oder Funktionsstörung. Hier wird unterschieden zwischen:
  - *Organischen Depressionen*, bei denen das depressive Beschwerdebild Folge einer direkten Hirnschädigung etwa durch Hirnverletzung, Hirntumor, Arterienverkalkung oder altersbedingte Ablaufprozesse ist.<sup>25</sup>
  - *Symptomatische Depressionen*, bei denen die Depression als Folge einer indirekten Hirnschädigung durch Herz-Kreislaufkrankheiten, durch andere körperliche Störungen oder durch Einnahme bestimmter Medikamente bedingt ist.<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> [http://www.psychiatriegespraech.de/psychische\\_krankheiten/manisch\\_depressiv/manie\\_ueberblick.php](http://www.psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/manisch_depressiv/manie_ueberblick.php), Stand: 08.01.11

<sup>24</sup> <http://www.klinik-koenigshof-krefeld.de/1246/Behandlungsbereiche/Gerontopsychiatrie/Schwerpunkte/Altersdepressionen.htm>, Stand: 08.01.11

<sup>25</sup> „Stichwort Depressionen“ von Ursula Nuber (1993), Wilhelm Heyne Verlag München, Originalausgabe, Stand: 08.01.11

<sup>26</sup> ebd.

## **6. Diagnose:**

Bei der Untersuchung kommt es nicht nur darauf an, die Art der Depression zu diagnostizieren. Es gilt auch, die körperlichen Erkrankungen zu ermitteln, welche die Depression auslösen, verursachen oder gar bestimmten können.

Prinzipiell können durch einige wichtige Fragen Hinweise auf das Vorliegen einer Depression erkannt werden. Hierzu hat der Psychiater Kielholz<sup>27</sup> einen Fragenkatalog entworfen:



Abbildung 8: Diagnose Depression

- Können Sie sich noch freuen?
- Fällt es Ihnen seit Beginn Ihrer Erkrankung schwer, Entscheidungen zu treffen?
- Haben Sie seitdem noch an etwas Interesse?
- Neigen Sie in letzter Zeit vermehrt zum Grübeln?
- Plagt Sie das Gefühl, Ihr Leben sei sinnlos geworden?
- Fühlen Sie sich seit dem Beginn Ihrer Verstimmung häufig müde und schwunglos?
- Haben Sie Ein- und/oder Durchschlafstörungen?
- Spüren Sie irgendwelche Schmerzen, einen Druck auf der Brust oder andere körperliche Symptome oder Beschwerden, die Sie früher nicht hatten?
- Haben Sie weniger Appetit oder in letzter Zeit an Gewicht verloren?
- Haben Sie seit dem Beginn Ihrer Verstimmung Schwierigkeiten in sexueller Hinsicht?

<sup>27</sup> <http://www.medizin-akademie.at/m/depression.pdf>, Stand: 01.01.2011

Die allerwichtigste Untersuchungsmethode ist das Gespräch zwischen dem Betroffenen und dem Arzt. In einem Gespräch (Anamnese)<sup>28</sup> wird der Arzt versuchen, die vorliegenden Symptome genau zu erfragen und sie ihrem Schweregrad nach einzuschätzen.



Abbildung 9: Psychiater im Gespräch mit einem Erkrankten

Vielleicht wird er auch durch Befragung von Angehörigen oder

Freunden versuchen, die spezielle lebensgeschichtliche Situation zu ergründen, sodass eine umfassende und vollständige Informationserhebung für die Stellung einer Diagnose möglich ist.

Ein wichtiges Thema der Befragung wird auch bisher durchgemachte oder aktuell körperliche Erkrankungen und die damit verbunden bisherige Einnahme von Medikamenten sein. Somit kann man Hinweise auf organische oder symptomatische Faktoren bekommen, die depressive Erkrankungen mitbestimmen können.

Auch wird nach dem Namen des Betroffenen, beziehungsweise dem aktuellen Datum gefragt, um zeitliche, örtliche oder situative Orientierung des Patienten zu überprüfen.

Die Konzentrationsfähigkeit wird durch Erläuterung eines Sprichwortes oder Weiterführung einer Einmaleinsreihe kontrolliert.

Der Arzt wird häufig nach Schuld oder Minderwertigkeitsgefühlen fragen und sich vergewissern wollen, ob der Betroffene an einem Wahn leidet oder halluziniert. Dies wird durch Fragen wie „Haben sie das Gefühl, dass Sie bedroht werden oder dass irgendetwas Schlimmes passiert“ oder „Haben Sie in letzter Zeit Stimmen gehört, obwohl niemand im Raum war“ ermittelt.

Des Weiteren werden körperliche Untersuchungen, zum Beispiel zur Ermittlung des Bluthochdrucks, der Reflexe und der gesamten körperlichen Funktion, gemacht.

Auch gewinnen Fragebögen in der Diagnostik von Depressionen immer mehr an Bedeutung. Sie werden als Selbstbeurteilungsverfahren eingesetzt.

<sup>28</sup> <http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Depression/Diagnose/Depression-7032.html>, Stand: 01.01.2011

Fragebögen bieten den Vorteil, dass sie helfen, den Schweregrad der Symptome zu bestimmen und manchmal eine relativ vollständige Erfassung der depressiven Symptome gewährleisten.

Zusätzlich werden manchmal psychologische Tests angewandt, um bestimmte zusätzliche Informationen zu erhalten, die für die Diagnose und die Therapie von Bedeutung sind.

Hierzu gehören unter anderem so genannte Intelligenztests, die Anhaltspunkte über die Intelligenz eines Menschen und die Art seiner Begabungen liefern können. Auch

werden Tests eingesetzt, mit denen es möglich ist, bestimmte Persönlichkeitsbereiche genauer zu betrachten.<sup>293031</sup>



Abbildung 10: Eine Form des psychologischen Test: Bilderdeuten

## **7. Therapie:**

Ob ein depressiver Mensch ambulant behandelt werden kann, in eine Tagesklinik oder in eine Klinik eingewiesen werden muss, hängt von einer Reihe von Faktoren ab.

In den meisten Fällen wird zunächst der Hausarzt aufgesucht. Dieser wird je nach Härtefall weiter vorgehen. In der Regel werden die ersten Maßnahmen in Form einer ambulanten Therapie vollzogen, gegebenenfalls wird ein psychiatrischer Facharzt eingeschaltet.

Eine Einweisung in eine Klinik ist dann zu erwägen, wenn das Krankheitsbild so schwer ist, dass es den Betroffenen oder seine Familie überfordert. Dabei ist das Ausmaß der gegebenenfalls vorhandenen Selbstmordgefährdung zu berücksichtigen.

Des Weiteren muss davon ausgegangen werden, dass sich die breiten Möglichkeiten intensiver psychotherapeutischer und medikamentöser Therapie in der Klinik besser ausschöpfen lassen.

Wenn jedoch über mehrere Monate hinweg die ambulante Behandlung ohne Effekt bleibt, sollte in jedem Fall eine Klinikeinweisung erwogen werden.

<sup>29</sup> „Selbsthilfe bei Depressionen“ von Gudrun Görnitz, Verlag: Klett-Cotta, Zweite Auflage, 2010, Stand: 09.01.11, S.44

<sup>30</sup> <http://www.palverlag.de/Depressionen-Behandlung.html>, Stand: 09.01.11

<sup>31</sup> <http://www.web4health.info/de/answers/bipolar-depr-treat-psychot.htm>, Stand: 09.01.11

Eine besondere Behandlungsmöglichkeit ist die Tagesklinik. Die Betroffenen werden hier tagsüber behandelt, verbringen den Abend und die Nacht jedoch zu Hause in ihrem gewohnten Umfeld. Dies bietet den Vorteil, dass die Bindung an das Zuhause nicht verloren geht und eine aktivere Auseinandersetzung mit der Erkrankung und ihren sozialen Folgen möglich ist.

Oft werden tagesklinische Behandlungen auch im Sinne der Rehabilitation nach längeren Krankenhausaufenthalten verordnet. Dies bietet dem Patienten die Möglichkeit, sich Schritt für Schritt wieder an seine ehemals gewohnte Umgebung zu gewöhnen.<sup>3233</sup>

## **7.1 Psychotherapeutische Verfahren:**

### **7.1.1 Psychotherapie:**

Unter Psychotherapie versteht man ein Behandlungsverfahren zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen. Das Verfahren richtet sich auf ein, von Therapeut und Patient gemeinsam erarbeitetes, Ziel, wie die Eindämmung der Symptome beziehungsweise eine Änderung der Persönlichkeitseigenschaften.

In der Regel erfolgt die Psychotherapie zwischen einem Therapeuten und einem oder mehreren Patienten, also in einer Einzeltherapie oder in einer Gruppentherapie.

Psychotherapie ist ein fester Bestandteil der ambulanten beziehungsweise stationären Therapie der Depression. Allerdings sind bei den verschiedenen depressiven Erkrankungen

unterschiedliche psychotherapeutische Ansätze notwendig. Psychotherapeutische Verfahren werden heute häufig in Kombination mit anderen therapeutischen Verfahren, wie der psychopharmakologischen Therapie, eingesetzt.<sup>34</sup>



Abbildung 11: Gruppentherapie

<sup>32</sup> <http://web4health.info/de/answers/bipolar.htm>, Stand: 09.01.11

<sup>33</sup> <http://www.lilly-pharma.de/gesundheit/depression/diagnose-der-depression.html>, Stand: 09.01.11

<sup>34</sup> <http://www.palverlag.de/Psychotherapie.html>, Stand: 09.01.11

### **7.1.2 Autogenes Training:**

Hier steht das systematische Erlernen eines körperlichen Entspannungsverfahrens im Vordergrund. In erster Linie geht es darum, Mechanismen körperlicher Anspannungen etwa in Form von Herzklopfen, muskulären Verspannungen oder unruhiger beziehungsweise beschleunigter Atmung bewusst wahrzunehmen und



Abbildung 12: Entspannungsverfahren: Meditation

schrittweise abzubauen. Das autogene Training setzt sich dann also aus verschiedenen Übungsteilen zusammen, die sich auf bestimmte Körperteile oder Körperregionen beziehen.

Eine entscheidende Voraussetzung des autogenen Trainings bildet das regelmäßige und ausdauernde Üben des Entspannungsprogramms allein zu Hause.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> [http://www.medizinfo.de/psychotherapie/entspannung/autogenes\\_training.shtml](http://www.medizinfo.de/psychotherapie/entspannung/autogenes_training.shtml), Stand: 09.01.11

### **7.1.3 Verhaltenstherapie:**

Hier lassen sich neben der verbalen Auseinandersetzung mit Symptomen vor allem Übungen erlernen, mit denen man die Symptome reduzieren kann. So lassen sich etwa im Rollenspiel oder Selbstsicherheitstraining Verhaltensmuster erlernen, mit schwierigen sozialen Situationen besser umzugehen, auf die der Betroffene möglicherweise früher mit einer Verschlimmerung seiner Symptomatik reagierte. Mit diesen Methoden lassen sich einfach Dinge, wie Fahrstuhl fahren oder fremde Leute ansprechen, einfach trainieren.

Ängste und Befürchtungen, die vielleicht früher mit solchen Situationen verbunden waren, können dadurch reduziert werden. Außerdem gibt es noch die Möglichkeit, durch ein Training zu erkennen, welche Dinge man früher vielleicht falsch gemacht hat.<sup>36</sup>

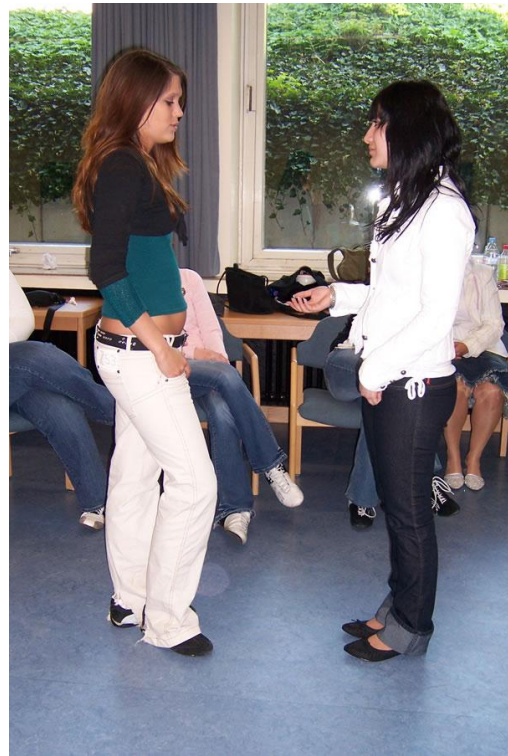


Abbildung 13: Selbstsicherheitstraining

<sup>36</sup> <http://www.hilfe-gegen-depressionen.de/therapie-heilung/verhaltenstherapie-bei-depressionen-kognitive-verhaltenstherapie.php>, Stand: 09.01.11

## 7.2 Psychopharmakologische Therapie:

Allgemein werden unter dem Begriff „Psychopharmaka“ Arzneimittel zusammengefasst, die Auswirkungen auf die Psyche, das Seelenleben und somit auf das Erleben, Befinden und Verhalten haben.

Unter klinischen Gesichtspunkten lassen sich folgende Arzneimittelgruppen unterscheiden:



Abbildung 14: Psychopharmaka

- *Neuroleptika* sind antipsychotisch wirkende Medikamente, die vor allem Erregung und sogenannte produktive Symptome, wie zum Beispiel Wahn, beeinflussen. Neben ihrem stark beruhigenden Effekt haben Neuroleptika eine Reihe von Nebenwirkungen, sie machen jedoch nicht süchtig.<sup>37</sup>
- *Antidepressiva* wirken stimmungsaufhellend und angstlösend, jedoch auch beruhigend und antriebssteigernd. Auch sie weisen eine Reihe von Nebenwirkungen auf, machen darüber hinaus aber auch nicht süchtig.<sup>38</sup>
- *Tranquilizer* und *Hypnotika* sind beruhigende, entspannende, angstlösend und antiaggressiv wirkende Medikamente mit zum Teil schlafanstoßenden, muskelentspannenden Eigenschaften.  
*Tranquilizer* gehören zu den am weitesten verbreiteten Psychopharmaka und sind süchtig machende Medikamente.<sup>39</sup>  
*Hypnotika* dagegen hat eine schlaffördernde Wirkungsweise mit einem hohen Abhängigkeitsrisiko.<sup>40</sup>
- *Psychostimulantien* wirken aktivierend, anregend und antriebsstimulierend. Sie werden heute gelegentlich bei seelischer oder körperlicher Leistungsschwäche, Schlafsucht (Narkolepsie) und als Appetitzügler eingesetzt. Bei *Psychostimulantien* ist das Abhängigkeitsrisiko sehr hoch.<sup>41</sup>
- *Lithiumsalze* wirken überwiegend vorbeugend bei phasenhaft verlaufenden oder zumindest wiederkehrenden Depressionen und manischen Zustandsbildern. Sie werden als vorbeugendes Mittel bei manisch-depressiven Psychosen beziehungsweise bei schizoaffektiven Psychosen eingesetzt. Trotz der vielen

<sup>37</sup> <http://www.antidepressiva-neuroleptika.de/>, Stand: 09.01.11

<sup>38</sup> ebd.

<sup>39</sup> <http://www.psychologie-und-psychotherapie24.de/h323-beruhigungsmittel.html>, Stand: 09.01.11

<sup>40</sup> [http://www.christine-sporer.de/media/chrisse\\_downloads/grundlagen\\_pflege/pharmakologie/Psychopharmaka.pdf](http://www.christine-sporer.de/media/chrisse_downloads/grundlagen_pflege/pharmakologie/Psychopharmaka.pdf), Stand: 09.01.11

<sup>41</sup> <http://www.aerztekammer-bw.de/25/10praxis/88arzneimitteltherapie/10031p.pdf>, Stan: 09.01.11

„Depressionen-Wenn die Seele Trauer trägt“

Nebenwirkungen, die auftreten können, weisen sie keine süchtig machende Wirkung auf.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> <http://www.medizinfo.de/kopfundseele/depression/lithium.shtml>, Stand: 09.01.11

## **8. Mit der Krankheit leben**

Nicht nur der depressiv Erkrankte, sondern auch die Angehörigen sind mit einer Vielzahl von Problemen konfrontiert, welche die Krankheit direkt oder mittelbar mit sich bringt. Sei es aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes oder gar als Folge der Veränderung der sozialen Kontakte.

Den Angehörigen fällt es oftmals schwer, die Krankheit in ihrem Kreise zu akzeptieren. Zu groß ist die Angst vor „Entlarvung“ des Geheimnisses durch die Nachbarn, Freunde oder Berufskollegen.

Auch heute noch, in unserer aufgeklärten Generation mitten im 21. Jahrhundert, sieht die Gesellschaft eine psychiatrische Behandlung als beschämend an, was zu negativen sozialen oder gar beruflichen Folgen führen kann.

Manchen Menschen fällt es auch schwer zu erkennen, dass es sich bei der Depression um eine Erkrankung handelt, die den gleichen objektiven Krankheitswert wie ein Beinbruch, eine Blinddarmentzündung oder ein Herzinfarkt hat.

Aber noch ein weiterer Umstand behindert die rechtzeitige Erkennung depressiver Erkrankungen:

Die Entwicklung der Krankheit zieht sich sehr lange hin, sodass Angehörige ihre Schwierigkeiten damit haben zu erkennen, wo die Grenze zwischen Normalität und Krankheit liegt.<sup>4344</sup>

### **8.1 Hilfe durch die Angehörigen zu Hause:**

In vielen Fällen helfen Gespräche und emotionale Zuwendung zu Hause dem depressiv Erkrankten, besonders dann, wenn die Beziehungen oder die familiäre Atmosphäre intakt und belastbar sind.

Man sollte aber das Gespräch mit einem Depressiven nicht unterschätzen, denn die Aufrechterhaltung des Gesprächs kann sehr schwer sein.

Seine Antriebslosigkeit, sein klagendes bis hin zu jammerndem Verhalten können die Hilfe sehr erschweren, manchmal nahezu unmöglich machen.

---

<sup>43</sup> <http://www.depressionsblog.com/blog/umgang-depressive/>, Stand: 11.01.11

<sup>44</sup> <http://www.buendnis-depression.at/Tipps-im-Umgang-mit-depressiv-Erkra.217.0.html>, Stand: 11.01.11

Für den Umgang mit einem Depressiven gibt es keine bestimmte Anleitung, doch erfahrungsgemäß sollte man einige Dinge unterlassen. Man sollte die Aufforderung, sich „zusammen zu reißen“, sich nicht gehen zu lassen lieber unterlassen, denn damit wird meist nur das Gegenteil erreicht.<sup>45</sup>

Prinzipiell sollte man sich bewusst machen, dass der Erkrankte in der Regel nicht unwillig ist, sondern durch seine Erkrankung unfähig, normale Beziehungen und Aktivitäten aufrechtzuerhalten.

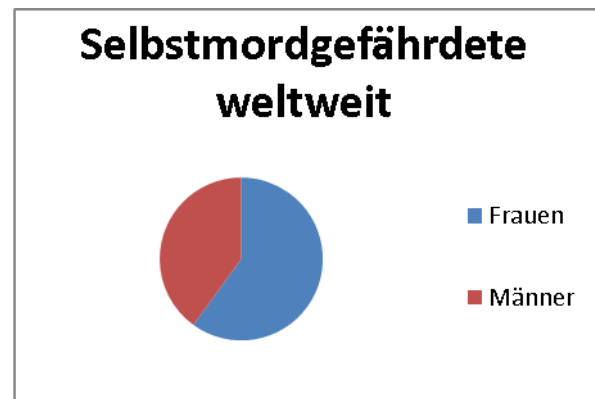
Außerdem kann die Krankheit über längere Zeiträume andauern, und es kann immer wieder zu kleineren Rückfällen kommen. Man sollte daher nicht mit Einsetzen der Therapie eine schlagartige Besserung erwarten.

### **8.2 Das Problem der Suizidgefahr:**

Depressive Menschen können, müssen aber nicht in jedem Fall, suizidgefährdet sein.

Dabei ist der Suizid in der Regel vermeidbar, vorausgesetzt, man erkennt die Gefährdung und sorgt für eine angemessene Behandlung.

Die Selbsttötungstendenz gilt als Symptom der Krankheit und wurde daher nicht aus freiem Willen heraus getroffen.



60-70% aller Suizidgefährdeten leiden an Depressionen.

Besonders gefährdet scheinen dabei die unverheirateten, verwitweten und geschieden lebenden Menschen zu sein. Nach neuen Studien sind Frauen selbstmordgefährdeter als Männer (3:2).<sup>46</sup>

Dagegen sterben Männer eher an Selbsttötung ( Im Verhältnis 3:2).

Nach der Art des Suizidversuchs werden harte und weiche Methoden unterschieden. Harte Methoden wie etwa Sturz aus großer Höhe, Erschießen oder Erhängen führen eher zum Tod.

<sup>45</sup> <http://web.utahnet.at/stanglyc/psychoblogger/2006/02/die-acht-todsnden-der-angehrigen-von.html>, Stand: 11.01.11

<sup>46</sup> „Selbsthilfe bei Depressionen“ von Gudrun Görnitz, Verlag: Klett-Cotta, Zweite Auflage, 2010

Mehr als 80% der durch Suizidversuch sterbenden Menschen kündigen ihre Absicht zuvor an, es ist deshalb gefährlich davon auszugehen, ein Gefährdeter würde nicht über seine Absichten sprechen.

Für die Angehörigen kann es eine große Erleichterung sein, wenn sie mit Freunden, Ärzten oder in einer Selbsthilfegruppe offen über ihre Ängste sprechen. Denn gerade in einer Selbsthilfe- und Angehörigengruppe lassen sich mit Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind wie man selbst, Erfahrungen austauschen und Lösungsstrategien entwickeln.

Problem Zwangsbehandlung und Pflegschaft:

In der Öffentlichkeit werden die Begriffe Zwangsbehandlung, Pflegschaft oder auch Vormundschaft gern mit psychischen Erkrankungen verbunden. Die Gesellschaft stellt sich eine psychiatrische Behandlung wie folgt vor:

- Man wird gegen seinen Willen in einer psychiatrischen Anstalt festgehalten
- Der Kontakt nach außen ist abgeschnitten
- Wenn man sich wehrt, wird man an sein Bett gebunden beziehungsweise in eine Zwangsjacke gezwängt und mit Medikamenten gefügig gemacht

In Wirklichkeit sind diese Dinge aber viel komplizierter.

Wenn zum Beispiel bei einem stark depressiven Mann mit einer wahnhaften Vorstellung ein Suizid droht, so können Angehörige und Ärzte bei nicht erteilter Behandlungsbereitschaft des Gefährdeten nicht tatenlos bleiben. So kann es also in bestimmten Situationen dazu kommen, dass andere für den Erkrankten entscheiden müssen.

Solche Situationen sind jedoch die Ausnahme und der freiwillige Weg ist immer noch der bessere, zumal die „Zwangseinweisung“ für den Kranken oftmals ein Vertrauensbruch beziehungsweise Bedrohung darstellt.<sup>474849</sup>

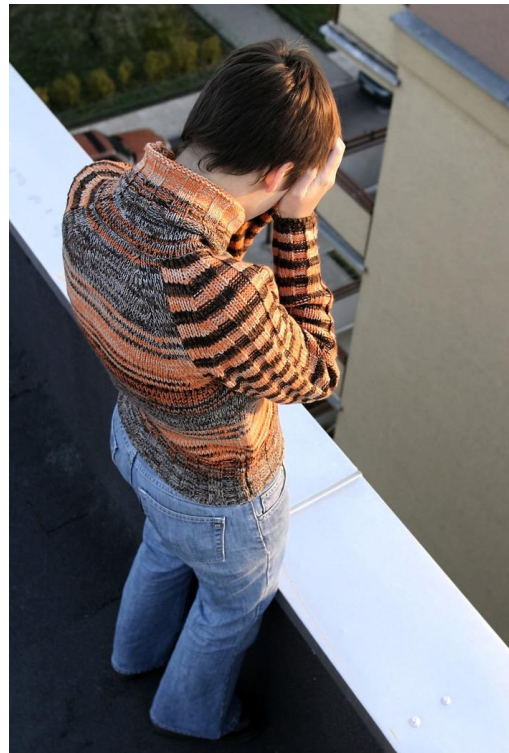


Abbildung 15: Das Problem der Suizidgefahr

<sup>47</sup> <http://www.buendnis-depression.at/Zeichen-fuer-eine-erhoehte-Suizidge.209.0.html>, Stand: 11.01.11

<sup>48</sup> [http://www.vitanet.de/gesundheit/nerven\\_psyche/depression/erkennen/suizidgefahr](http://www.vitanet.de/gesundheit/nerven_psyche/depression/erkennen/suizidgefahr), Stand: 11.01.11

<sup>49</sup> „Stichwort Depressionen“ von Ursula Nuber (1993), Wilhelm Heyne Verlag München, Originalausgabe

## **9. Robert Enke - ein Kämpfer gibt auf!**

Robert Enkes Tod erschüttert ganz Deutschland.

„Wir dachten, wir schaffen alles. Wir dachten, mit Liebe geht das. Aber manchmal schafft man doch nicht alles!“, sagte Enkes Frau Theresa auf der Pressekonferenz des Fußballvereins Hannover 96.

Mehrere Jahre lang litt der Nationaltorwart unter Depressionen.

Wegen seiner schweren Depressionen war der Nationaltorwart in psychiatrischer Behandlung.

Für Robert Enke bestand nicht mehr Gefahr, an Depressionen zu erkranken, als für andere Menschen.

Immerhin hat jeder einzelne von uns ein Risiko von 10 - 15 %, einmal im Leben eine Depression zu bekommen.

Außerdem gelten diejenigen, die beruflich sehr erfolgreich sind, meist als robuste Typen.

Jedoch kann es auch Ausnahmen geben, bei denen die Veranlagung zur Depression vererbt wurde und dann schließlich durch äußere Umstände sowie private Krisen ausbricht.

Doch Robert Enke war nicht der erste Fußballer mit Depressionen, ein anderer Fall war Sebastian Deisler, FC Bayern Spieler. „Das Einzige, was mich interessiert, ist, dass der Junge wieder gesund wird“, hieß es damals vom FCB Management.

Doch Enke machte um seine Krankheit ein Geheimnis.

Die Angst war bei ihm einfach zu groß, die Adoptivtochter Leila aufgrund der Erkrankung weggeben zu müssen, das wäre zu viel für den Fußballer gewesen, der 2006 schon seine leibliche Tochter Lara aufgrund einer Herzkrankheit verlor. Selbst seine Frau Theresa konnte ihrem Mann diese Angst nicht nehmen während der immer wiederkehrenden depressiven Phasen.

Weder Enkes Frau noch der behandelnde Psychiater sahen Anzeichen für den Selbstmord. Auch bis kurz vor dem schrecklichen Unfall ging Enke noch ganz normal zum Training, denn



Abbildung 16: Robert Enke

## „Depressionen-Wenn die Seele Trauer trägt“

„Fußball war sein Ein und Alles“, sagte Theresa. Die Mannschaft und das Team haben ihrem Mann großen Halt gegeben.

2003 hat sich Robert Enke zum ersten Mal aufgrund seiner Erkrankung in eine Kölner Praxis begeben.

Damals war er noch im Ausland als Fußballer tätig und litt unter Versagensängsten, sein Zustand hatte sich jedoch stabilisiert.

Erst Anfang Oktober 2009 suchte der Sportler wieder therapeutische Behandlung, weil er wegen einer Infektion zunehmend in eine Krise gerutscht sei.

In seinen Abschiedsbriefen, die deutlich auf eine Planung der schlimmen Tat schließen lassen, entschuldigte der Sportler sich ausführlich bei seinen Angehörigen und Ärzten, dass er sie so über seinen Gesundheitszustand getäuscht habe.

Jeder, der an Depressionen oder an einer psychischen Erkrankung leidet, hat Suizid als Lösungsoption im Hinterkopf.

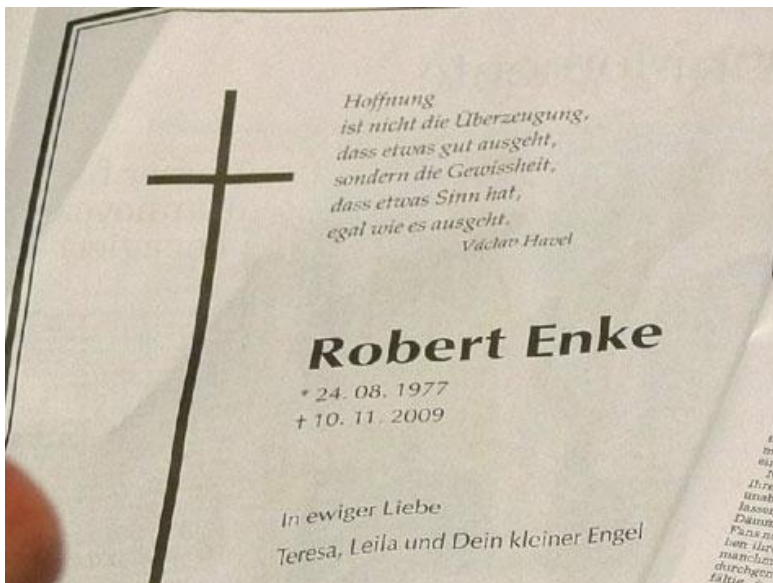


Abbildung 17: Enkes Todesanzeige

Psychiater beschreiben das präsuizidale Syndrom als einen Trichter, der nach unten zuläuft. Auf dem Weg nach unten werden die sozialen Kontakte eingeschränkt und es fühlt sich für den Kranken so an, als ob die Welt ihn stark einengen würde.

Das ist ein Prozess, der über Jahre gehen kann oder aber auch nur die Zeitspanne von einigen Wochen einnehmen.

Wenn irgendwann die Handlungsoptionen ausgehen, steht am Ende Suizid. So auch bei dem Nationaltorwart Robert Enke, der sich am 10. November 2009 das Leben nahm.<sup>5051</sup>

<sup>50</sup> [http://sport.t-online.de/robert-enke-psychologe-erklaert-die-tuecken-einer-depression/id\\_2056416/index](http://sport.t-online.de/robert-enke-psychologe-erklaert-die-tuecken-einer-depression/id_2056416/index), Stand: 05.01.11

<sup>51</sup> <http://www.spiegel.de/sport/fussball/0,1518,66063,00.html>, Stand: 05.01.11

## **10. Interview:**

Edeltraud und Brigitte sind vom Wesen her zwei völlig verschiedene Charaktere.

Doch beide haben eine Gemeinsamkeit: Beide litten an Depressionen.

Mit Ihnen führte ich eine Unterhaltung über ihre schwere Zeit.

### Fall A

Edeltraud F., eine noch unbekannte Künstlerin und Freundin unserer Familie, litt mehrere Monate an Depressionen. Mit ihr habe ich eine Unterhaltung über diese schweren Monate geführt. Sie ist verheiratet und hat keine Kinder.

*Edeltraud, wie bemerktest du, dass mit dir etwas nicht stimmt?*

Also, zuerst dachte ich, ich sei körperlich krank, hatte immer Magenschmerzen und litt unter körperlichem Unwohlsein und Herzklopfen. Darum suchte ich verschiedene Ärzte auf, welche mir jedoch letztendlich nicht helfen konnten. Keiner kam auch nur im geringsten auf die Idee, dass es psychisch bedingt sein könnte.

Das ging so lange, bis ich einfach nicht mehr die Kraft aufwenden konnte, zur Arbeit zu gehen und schließlich war es mein Mann, der Depressionen als Ursache meines Unwohlseins in Erwägung zog.

Der nächste Schritt war ganz klar. Ich suchte eine Neurologin auf, die mir im Endeffekt auch nicht geholfen, sondern nur mit Tabletten versorgt hat.

*Du hast gesagt, du hättest keine Kraft mehr aufbringen können, um zur Arbeit zu gehen. Was war das für ein Gefühl, wie sah es in dir aus?*

Wie gesagt, sobald ich das Haus verließ, hatte ich Herzklopfen, wollte einfach nur heim, zurück in mein Bett. Mir fehlte einfach der Antrieb für die täglichen Aufgaben. Auch Appetit hatte ich keinen mehr.

In dieser Zeit habe ich sehr stark abgenommen, dabei lag mein Normalgewicht nur bei 55 Kilogramm, ich bestand fast nur noch aus Haut und Knochen.

*Kannst du das Gefühl beschreiben, dass du hattest?*

Es war wie eine Glocke, die mich umgibt und mich daran hindert, irgendetwas zu machen. Die ganze Kraft ging drauf, die Glocke weiter wegzudrücken, sodass ich mehr Platz für mich

habe, mehr Freiraum. Das ist jetzt vielleicht schwer zu verstehen, aber so könnte man das Gefühl beschreiben.

*Du hast gesagt, dass du eine Neurologin aufgesucht hast, was hat sie dir geraten?*

Wie gesagt, hat sie mir Tabletten verschrieben und mir ein autogenes Training empfohlen, dass sie selber geleitet hat. Das war jedoch auch nicht weiter hilfreich, da man sich in dem kleinen Zimmer mit 10 Teilnehmern nicht entspannen konnte beziehungsweise hatte man nicht den Raum, den man für die einzelnen Übungen gebraucht hätte.

*Wie hast du dich gefühlt, als du die Tabletten eingenommen hast?*

Auf einmal konnte ich wieder Freude spüren. Das kann man gar nicht verstehen, wie erleichternd so ein Gefühl sein kann.

Ein Leben ohne Freude ist kein Leben, es ist eher ein Zwang, da sein zu müssen.

*Hast du jemals an Selbstmord gedacht?*

Ja natürlich, aber vor allem, wie ich eben beschrieben habe, ist ein Leben ohne Freude wie ein Zwang, bleiben zu müssen, und der einzige Ausweg aus diesem Zwang ist oftmals der Selbstmord.

Aber durch die Tabletten, die mir wirklich geholfen haben, entschied ich mich doch dagegen.

*Musst du jetzt immer noch Tabletten nehmen?*

Nein, die wurden schrittweise damals abgesetzt.

*Wie konnte dir dein Mann oder deine Freunde in dieser Zeit helfen?*

Na ja, sie haben halt alle Rücksicht auf mich genommen und mir Arbeiten abgenommen. Mein Mann zum Beispiel hat viel im Haushalt gemacht, wie kochen oder so.

Ab und zu hat er mich auch mehr oder weniger dazu gezwungen, mit ihm spazieren zu gehen, sodass ich auch wieder mehr daran gewöhnt wurde, außerhalb unseres Hauses zu sein und keine Angst dabei haben zu müssen.

*Hast du Angst davor, die Depressionen könnten wiederkommen?*

Ja natürlich, deswegen versuche ich auch möglichst meinen Zustand mit den mir möglichen Mitteln zu stabilisieren. Zu Hause mache ich viel Autogenes Training, auch wenn der einmalige Besuch damals ein Flopp war.

Mit tut das gut und deswegen behalte ich es auch bei.

### Fall B

Brigitte J. ist eine völlig lebenslustige und selbstbewusste Frau. Ihr Leben scheint perfekt zu sein. Sie ist verheiratet, wohnt in einem schönen Haus in einer nahezu filmreifen Gegend, „da wo die Welt noch in Ordnung ist“ und führt mit ihrem Mann eine vorbildliche Ehe.

Gemeinsam haben sie zwei Kinder. Das ältere wird dieses Jahr erfolgreich seine Ausbildung abschließen, das jüngere wird die Realschule mit einem 1er Abschluss beenden.

Was kann sich eine Mutter nur mehr wünschen?

Doch nicht immer war ihre Welt so perfekt. Auch sie durchlebte eine Zeit voller Dunkelheit und Leere.

*Brigitte, was würdest du sagen, war der Auslöser deiner Krankheit?*

Also, der Auslöser, da bin ich mir sicher, war mein neuer Chef.

Damals arbeitete ich in einer Bekleidungsfirma, und mein alter Chef war verstorben.

Zu dieser Zeit war ich 26 Jahre alt und frisch verheiratet.

Schon das erste Mal, als ich den neuen Chef sah, war dieser mir vollkommen unsympathisch.

Und so entwickelte sich die Beziehung zwischen ihm und mir auch nicht positiv weiter. Er stellte mich bloß, wo er nur konnte, und ich konnte ihm gar nichts Recht machen.

Kurz gesagt, den würde ich schon als Sadist bezeichnen, auch wenn sich das für einen Außenstehenden jetzt wohl schlimm anhören muss.

*Und wie war diese Zeit für dich? Wie hast du dich gefühlt?*

Ich hatte gar keine Lust mehr, zur Arbeit zu gehen und Angst, den Chef zu sehen hatte ich auch, denn ich dachte ja immer, „der kritisiert dich eh nur“.

## „Depressionen-Wenn die Seele Trauer trägt“

Auf jede Aufgabe oder Aktivität, die mir vorher Spaß oder Freude gemacht hat, konnte ich mich nicht konzentrieren und habe die Lust daran verloren.

Eigentlich lag ich nur den ganzen Tag im Bett, wollte nicht mehr aufstehen.

Ich war müde.

Müde vom Leben und vom „Angst-Haben“ und Angst vor den Nächten, in denen ich mir Gedanken über den Chef machte und ich deshalb nicht schlafen konnte.

Aber am Schlimmsten war mein Verfolgungswahn, an dem ich litt.

Ständig dachte ich, der Chef würde mich verfolgen, im Auto, zu Fuß, wo auch immer ich war.

*Hattest du auch Suizidgedanken?*

Nein, Selbstmordgedanken hatte ich keine, das muss ich sagen.

*Wie wurde dir dann geholfen?*

Irgendwann hatte mein Mann Angst, dass es mit dem Verfolgungswahn ausartet, und hat erst unsere Hausärztin angerufen und diese dann den Krankenwagen.

Mit dem Auto konnte er mich ja nicht fahren, weil ich ständig gedacht habe, mein Chef verfolgt uns!

Der Krankenwagen hat mich dann nach Tauberbischofsheim in die Psychiatrie gebracht und mir wurde eine Woche geschlossene und drei Wochen offene verordnet.

Also geschlossen bedeutet, du darfst nicht raus, alle Türen und Fenster sind verschlossen, was für mich ja ganz schwer ist. Diese Zeit hat mich so geprägt, dass ich mich heute ziemlich schnell eingeeengt fühle, ich kann mich also nur in Räumen aufhalten, die groß und weit sind, deswegen steige ich auch lieber Treppen anstelle von Fahrstühlen.

In der offenen, in der ich dann auch noch mal drei Wochen bleiben musste, durfte man wenigstens raus an die frische Luft, war also nicht eingesperrt wie in der geschlossenen.

*Welche Erfahrungen hast du aus dieser Zeit in der Psychiatrie mitgenommen, beziehungsweise wie hast du dich dort gefühlt?*

Zu Beginn untersuchte man mich, und der Arzt, der mich untersuchte, hat mich erst mal gefragt, was ich denn hier mache. Ich hätte nur einige Wochen Urlaub von meiner Arbeit gebraucht, trotzdem behielten sie mich dort.

Also ich muss sagen, dass diese eine Woche in der geschlossenen die Hölle auf Erden für mich war.

Als 1. Tag wurde man mit Tabletten bis oben hin vollgestopft, was bei mir am Anfang ja auch nicht so schlimm war, dann konnte ich wenigstens mal schlafen.

Aber die ganzen Menschen dort waren ruhig gestellt, es war schon ein bisschen gruselig.

Das Schlimme an dieser einen Woche war, dass ich zu einer Frau ins Zimmer gekommen bin, die immer nach ihrem Ex-Mann gerufen hat, der sich von ihr getrennt hatte.

Dieses Ereignis hat sie sogar in die Depression getrieben.

Ihre Reaktionen sind so ausgeartet, dass die Ärzte sie schließlich an ihr Bett geschnallt haben und ihr noch mehr Beruhigungsmittel verabreicht haben.

*Was für Menschen sind dir dort begegnet?*

Also in der Psychiatrie, geschlossene, als auch offene sind mir viel Alkoholiker, Spieler oder Frauen mit Beziehungsproblemen begegnet.

Aber auch sehr viele Jugendliche in deinem Alter, die einfach keinen Lebensinhalt in der harten Welt gesehen haben und keine Motivation zu leben mehr schöpfen konnten.

*Wie wurdest du in der Klinik denn behandelt?*

Ich hatte eine Gruppentherapie, denn ich bin der Meinung, dass diese Krankheit nur geheilt werden kann, wenn man über seine Probleme spricht. Diejenigen, die nicht bereit sind aktiv daran teilzunehmen und diese Hilfe verweigern, bleiben sehr lange Zeit in der Klinik.

Außerdem hilft es meiner Meinung nach umso mehr, wenn du mit Menschen sprichst, denen es genauso geht wie dir.

*Welche Medikamente hast du genommen und nimmst du heute auch noch?*

Also, als Erstes muss man dazu sagen, dass die Einstellung mit den Medikamenten sehr schwierig ist. An mir wurde auch einiges ausprobiert, bis man das Richtige hatte.

Ja, heute nehme ich auch noch Medikamente, Licum<sup>52</sup> heißen die.

Früher habe ich Quilonium genommen, das ist aber nicht so bekannt.

---

<sup>52</sup> siehe: Psychopharmakologische Therapie: Unterpunkt: Liciumsalze

## „Depressionen-Wenn die Seele Trauer trägt“

Ich selbst nenne meine Medikamente „Extacy“, weil die einfach so eine innerliche Freude verbreiten und mir einfach gut tun.

Aber was vor allem für die Frauen schlimm ist, ist, dass man von diesen Antidepressiva, die ich auch nehmen muss, wahnsinnig an Gewicht zunimmt.

*Wird die Dosierung der Medikamente dann innerhalb der Jahre runtergestuft und wie äußert sich das auf einen selbst?*

Also, ich habe schon mal versucht mich selbst runterzustufen, à la Selbsttherapie, doch da hab` ich dann wieder sofort bemerkt, dass ich wieder in ein Loch falle.

Außerdem hat das mein Mann mitbekommen und seitdem achtet er drauf, dass ich jeden Tag meine verordnete Dosis einnehme.

*Jetzt ist es ja so, dass du zwei Kinder hast. Wie war das denn während der Schwangerschaft und der Einnahme der Medikamente?*

Ja, während der Schwangerschaft durfte ich die Tabletten nicht mehr nehmen, da sonst ein Behinderungsrisiko bestanden hätte.

Wie mein Zustand in der Periode, in der ich keine Tabletten genommen hab`, war, weiß ich gar nicht mehr, ich weiß nur noch, dass nach der Geburt die Depressionen wieder kamen.

Ich muss aber auch noch dazu sagen, dass man während der Stillzeit die Medikamente auch nicht nehmen darf.

Mit den Depressionen ist der Verfolgungswahn wiedergekommen und deshalb habe ich mich einmal in meinem „Wahn“ versteckt, natürlich mit meinem Sohn.

Alle Verwandten und Freunde haben mich gesucht und schließlich hat mein Vater mich irgendwo außerhalb des Ortes mit meinem Sohn gefunden.

Zu den Depressionen kamen dann ja auch noch die Hormonschwankungen dazu, die nach einer Geburt normal sind.

Und weil ich ja immer ein Mädchen wollte und das erste Kind ja „nur“ ein Sohn war, habe ich mit meiner Therapeutin über eine 2. Schwangerschaft gesprochen.

Die Therapeutin hat mir aber von einer 2. Schwangerschaft stark abgeraten.

Aber trotz der Widersprüche und Einwendungen der Therapeutin wurde ich dann nochmals schwanger, es war wieder „nur“ ein Junge. Bei der zweiten Schwangerschaft hatte ich

## „Depressionen-Wenn die Seele Trauer trägt“

meinen „Zustand“ besser im Griff und war ja auch auf die „Nachgeburtsdepressionen“ vorbereitet.

*Wie konnten dir Verwandte und Freunde in den depressiven Phasen helfen?*

Das Wichtigste war, dass sie mir die Arbeit abgenommen und mich sozusagen „bemuttert“ haben.

Ich allein hatte einfach nicht die Kraft die ganze Hausarbeit oder Einkäufe zu erledigen.

*Hast du neben den Therapien spezielle Kuren gemacht, die extra für Depressive angeboten werden?*

Ja, zwei Kuren habe ich mitgemacht.

Die erste Kur war in Zell am Hammersbach, solche Kuren nennt man psychosomatische Kuren.

Da bestand unser Tagesprogramm aus Gruppendiskussionen und dann konnte jeder noch Aktivitäten wählen, die ihm Spaß gemacht haben.

Also im Angebot gab es Musik-, Tanz- und Sporttherapien.

*Was war der Unterschied zwischen den beiden Kuren?*

In der ersten Kur wurden die Leute nicht so stark mit Medikamenten „vollgepumpt“ wie in der zweiten.

In der zweiten Kur wurde mir ein Zimmer zugeteilt, in dem eine Frau lag, die nicht mal bemerkte, dass jemand ins Zimmer kam, so „vollgedröhnt“ war die.

Außerdem sind in der zweiten Kur, in Bad Dürkheim, Leute rumgelaufen, die sahen aus wie lebende Gespenster und waren zum Teil auch nicht ansprechbar.

In Zell am Hammersbach war das Verhältnis eher familiär, da die Klinik im Vergleich zu der Klinikenstadt in Bad Dürkheim auch eher klein war.

*Hast du in der Zeit in den Kuren auch irgendwelche positiven Erfahrungen gesammelt?*

Ja, auf jeden Fall.

Die Leute, die man durch solche Aufenthalte kennenlernt, erzählen auch alle ihre verschiedenen Geschichten. Durch meinen Aufenthalt habe ich mehr über Depressionen

erfahren, zum Beispiel war es mir völlig unbekannt, dass Bulimie oder Alkoholismus auch zu Depressionen führen beziehungsweise diese hervorrufen können.

Außerdem habe ich Menschen kennen gelernt, mit denen ich niemals gerechnet hätte. Einer dieser Menschen, der mir immer noch in Erinnerung ist und mit dem ich bis heute noch Kontakt habe, ist „Rollo“.

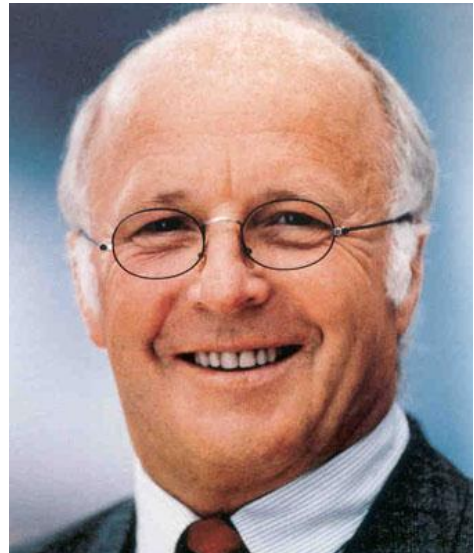
„Rollo“ war Terroristenjäger. Er hat 6 Jahre lang „undercover“ gearbeitet und ist ständig in der Welt herumgereist, also wie im Film.

Aufgrund seiner ständigen Abwesenheit hatte er natürlich auch nie Zeit, eine Familie zu gründen oder ähnliches, was ihn dann schließlich in die Depression trieb.

Die nächste Person, an die ich mich gut erinnere und die für mich auch ganz schlimm anzusehen war, war eine Frau, die jemanden überfuhr und durch dieses Ereignis in die Depression rutschte.

Diese Frau war an dem schlimmen Unfall gar nicht schuld, machte sich aber trotzdem sehr viele Vorwürfe und war wie versteinert und wurde, so zu sagen, über Nacht grauhaarig.

Auf jeden Fall war diese Frau die Sekretärin von Norbert Blüm, einem ehemaligen deutschen Politiker, ehemaligem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, der sich auch als Kabarettist und Autor versuchte.



*Und die weniger schönen Ereignisse?*

Abbildung 18: Norbert Blüm

Gibt es natürlich auch.

In der zweiten Klinik gab es auch eine Kinderklinik.

Einmal war ich mit einer Freundin, die ich dort kennen lernte, spazieren und wir erreichten auf unserem Ausflug die Kinderklinik der Klinikenstadt. Vor dieser Klinik stand ein Bus voller Kinder, die halbnackt waren und am Fenster klebten.

Die Augen dieser Kinder werde ich niemals vergessen.

Ihre Augen waren wie tot.

Als ich das sah, sind meine Freundin und ich sofort umgekehrt, ich habe dann auch gar nicht weiter nachgefragt, was mit diesen Kindern ist.

*Was würdest du depressiven Menschen mit auf den Weg geben?*

Dass, sobald man merkt, dass es einem schlecht geht, auch was dagegen macht, nicht erst, bis es zu spät ist.

Außerdem muss man auch gesund werden wollen und bei der Therapie mitmachen, denn wenn man dabei nicht aktiv mitarbeitet, wird man auch nie gesund. Der Wille und der Kampfgeist sind dabei sehr wichtig.

Aber den Ärzten würde ich auch etwas mit auf den Weg geben:

Bevor man einen Menschen in eine psychiatrische Anstalt einliefert, sollte man sich erst mal sicher sein, ob das die richtige Entscheidung ist, denn manchmal macht man die Situation nur schlimmer, als sie ohnehin schon ist.

## **11. Quellenangaben:**

### **11.1 Bücher:**

-Buch: Nuber, Ursula, „Stichwort Depressionen“ (1993), Wilhelm Heyne Verlag München, Originalausgabe

-Buch: Görlitz, Gudrun „Selbsthilfe bei Depressionen“ , Verlag: Klett-Cotta, Zweite Auflage,2010

-Buch: Nevermann, Christiane und Reicher, Hannelore,, Depressionen im Kindes- und Jugendalter“, Verlag: C.H. Beck oHG, München, 2001

-Buch: Koesters, Paul-Heimz, „ Wenn die Seele krank macht“, Verlag: Gruner+ Jahr AG & Co. Hamburg, 1990

-Fachzeitschrift: „ Psychologie Heute“, Ausgabe: Februar 2004, Verlag: Beltz, Artikel: „Wenn die Seele Trauer trägt“ S.30 ff

- Hautzinger,2006,S.19

### **11.2 Internetseiten:**

<http://www.lebensgeschichten.org/depressionen/ursachen.php>, Stand: 05.01.11

[http://www.depressions-sprechstunde.de/Fragen/DS\\_wie\\_entstehen\\_depressionen.htm](http://www.depressions-sprechstunde.de/Fragen/DS_wie_entstehen_depressionen.htm), Stand: 05.01.11

<http://www.onmeda.de/krankheiten/depression-definition-1538-2.html>, Stand: 23.12.10

<http://www.depression-therapie-forschung.de/depression.html>, Stand: 15.01.2011

[http://www.psychiatriegespraech.de/psychische\\_krankheiten/depression/depression\\_ueberblick.php](http://www.psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/depression/depression_ueberblick.php), Stand: 4.01.11

<http://www.depressionen-depression.net/symptome-einer-depression/symptome-einer-depression.htm>, Stand: 4.01.11

<http://www.schizophrenie.or.at/was-ist-schizophrenie/allgemeines-zur-schizophrenie/symptome.html>, Stand: 5.01.11

<http://www.buendnis-depression.at/Antriebsstoerungen.205.0.html>, Stand: 5.01.11

<http://www.charite.de/dgsm/rat/depress.html>, Stand: 5.01.11

<http://www.depressionen-verstehen.de/depression/symptome/zusatzsymptome/>, Stand:  
07.01.11

<http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/wahn.html>, Stand: 07.01.11

<http://www.medizinfo.de/kopfundseele/depression/deprerkenn.htm>, Stand: 07.01.11

<http://www.palverlag.de/depressionen-symptome.html>, Stand: 07.01.11

<http://www.medizinfo.de/kopfundseele/depression/deprursachen.htm>, Stand: 08.01.11

<http://www.medizinfo.de/kopfundseele/depression/deprgruppen.htm>, Stand: 08.01.11

<http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/neurodepression.html>, Stand: 08.01.11

<http://www.pnp.de/nachrichten/spezial/burnout07/onlinemap/artikel.php?cid=29-16718009&Ressort=gesu&Map=burnout07&BNR=0>, Stand: 08-01-11

<http://www.psychosoziale-gesundheit.net/seele/endogenedepression.html>, Stand: 08.01.11

[http://www.psychiatriegespraech.de/psychische\\_krankheiten/manisch\\_depressiv/manie\\_ueberblick.php](http://www.psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/manisch_depressiv/manie_ueberblick.php), Stand: 08.01.11

<http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Depression/Diagnose/Depression-7032.html>, Stand:  
01.01.2011

<http://www.palverlag.de/Depressionen-Behandlung.html>, Stand: 09.01.11

<http://www.web4health.info/de/answers/bipolar-depr-treat-psychot.htm>, Stand: 09.01.11

[http://www.medizinfo.de/psychotherapie/entspannung/autogenes\\_training.shtml](http://www.medizinfo.de/psychotherapie/entspannung/autogenes_training.shtml), Stand:  
09.01.11

<http://www.hilfe-gegen-depressionen.de/therapie-heilung/verhaltenstherapie-bei-depressionen-kognitive-verhaltenstherapie.php>, Stand: 09.01.11

<http://www.antidepressiva-neuroleptika.de/>, Stand: 09.01.11

<http://www.psychologie-und-psychotherapie24.de/h323-beruhigungsmittel.html>, Stand: 09.01.11

[http://www.christine-sporer.de/media/chrissi\\_downloads/grundlagen\\_pflege/pharmakologie/Psychopharmaka.pdf](http://www.christine-sporer.de/media/chrissi_downloads/grundlagen_pflege/pharmakologie/Psychopharmaka.pdf), Stand: 09.01.11

<http://www.aerztekammer-bw.de/25/10praxis/88arzneimitteltherapie/10031p.pdf>, Stan: 09.01.11

<http://www.medizininfo.de/kopfundseele/depression/lithium.shtml>, Stand: 09.01.11

<http://www.depressionsblog.com/blog/umgang-depressive/>, Stand: 11.01.11

<http://www.buendnis-depression.at/Tipps-im-Umgang-mit-depressiv-Erkra.217.0.html>, Stand: 11.01.11

<http://web.utamet.at/stanglyc/psychoblogger/2006/02/die-acht-todsnden-der-angehrigen-von.html>, Stand: 11.01.11

<http://www.buendnis-depression.at/Zeichen-fuer-eine-erhoehte-Suizidge.209.0.html>, Stand: 11.01.11

[http://www.vitanet.de/gesundheit/nerven\\_psyche/depression/erkennen/suizidgefahr](http://www.vitanet.de/gesundheit/nerven_psyche/depression/erkennen/suizidgefahr), Stand: 11.01.11

[http://sport.t-online.de/robert-enke-psychologe-erklaert-die-tuecken-einer-depression/id\\_2056416/index](http://sport.t-online.de/robert-enke-psychologe-erklaert-die-tuecken-einer-depression/id_2056416/index), Stand: 05.01.11

<sup>1</sup> <http://www.spiegel.de/sport/fussball/0,1518,66063,00.html>, Stand: 05.01.11

### 11.3 Abbildungsverzeichnis:

Hermann Hesse:

[http://www.schwarzaufweiss.de/Schwarzwald/images/Hesse%20\(Suhrkamp\).jpg](http://www.schwarzaufweiss.de/Schwarzwald/images/Hesse%20(Suhrkamp).jpg), Stand: 11.01.11

Abbildung 2: <http://www.apotheken-umschau.de/multimedia/203/2/270/6279594001.jpg>, Stand: 15.01.11

Abbildung 3:

[http://www.visionjournal.de/visionmedia/uploadedImages/Home/Articles/Social\\_Issues/Articles/Depression.jpg](http://www.visionjournal.de/visionmedia/uploadedImages/Home/Articles/Social_Issues/Articles/Depression.jpg), Stand: 04.01.11

Abbildung 4:

[http://blufiles.storage.live.com/y1pH6gSIZ43jLx1\\_7d1qzYUQTa8JzCCKEMxRhs7FBRGo\\_VKiVfeCXK9NW7iE3hb8a812wrKkrJHbjc](http://blufiles.storage.live.com/y1pH6gSIZ43jLx1_7d1qzYUQTa8JzCCKEMxRhs7FBRGo_VKiVfeCXK9NW7iE3hb8a812wrKkrJHbjc), Stand: 12.01.11

Abbildung 5: <http://www.fitfacts.de/fotolia/fotolia/wach.jpg>, Stand: 05.01.11

Abbildung 4: <http://www.bud.de/pics/>, Stand: 7.01.11

Abbildung 6:

<http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Archiv16/Artikel/2008/02/Bilder/hightech-strategie-gesundheit-psychotherapie,property=poster.jpg>03.01.11

Abbildung 7: <http://ekagger.de/uploads/pics/Schuldenfrau.jpg>, Stand: 14.01.11

Abbildung 8: [http://p4.focus.de/img/gen/u/y/HBuy5YjD\\_Pxgen\\_r\\_467x311.jpg](http://p4.focus.de/img/gen/u/y/HBuy5YjD_Pxgen_r_467x311.jpg), Stand: 14.01.11

Abbildung 9: [http://www.community.augsburger-](http://www.community.augsburger-allgemeine.de/forum/blogs/paladin/attachments/1864d1267446051-vom-sinn-und-unsinn-psychologischer-tests-rorschach-bild.jpg)

[allgemeine.de/forum/blogs/paladin/attachments/1864d1267446051-vom-sinn-und-unsinn-psychologischer-tests-rorschach-bild.jpg](http://www.community.augsburger-allgemeine.de/forum/blogs/paladin/attachments/1864d1267446051-vom-sinn-und-unsinn-psychologischer-tests-rorschach-bild.jpg), Stand: 07.01.11

Abbildung 10: <http://www.mental-center.de/assets/images/gruppentherapie.jpg>, Stand:05.01.11

Abbildung 11: [http://images.yamando.de/elements/products/lg/DAUTR\\_1.jpg](http://images.yamando.de/elements/products/lg/DAUTR_1.jpg), Stand: 05.01.11

Abbildung 12: <http://mediaquell.com/files/2009/09/depression.jpg>, Stand: 07.01.11

Abbildung 13: [http://www.ks2-bochum.de/Chronik\\_06/Bilder/Selbstsicherheit.jpg](http://www.ks2-bochum.de/Chronik_06/Bilder/Selbstsicherheit.jpg), Stand: 15.01.11

Abbildung 14: [https://vitruv.uni-tuebingen.de/ilias3/data/pr01/lm\\_data/lm\\_1171/Tabletten.jpg](https://vitruv.uni-tuebingen.de/ilias3/data/pr01/lm_data/lm_1171/Tabletten.jpg), Stand: 15.01.11

Abbildung 15:

[http://www.dtoday.de/cms\\_media/module\\_img/29/14625\\_1\\_lightbox\\_Depressionen.jpg](http://www.dtoday.de/cms_media/module_img/29/14625_1_lightbox_Depressionen.jpg), Stand: 11.01.11

Abbildung 16: <http://www.merkur-online.de/bilder/2009/11/13/528035/1708206359-teresa-enke.9.jpg>, Stand: 15.01.11

Abbildung 17: [http://bvboisseree.files.wordpress.com/2009/11/robert-enke-huetet-gegen-belgien-das-tor\\_8a8959c83d.jpg](http://bvboisseree.files.wordpress.com/2009/11/robert-enke-huetet-gegen-belgien-das-tor_8a8959c83d.jpg), Stand: 03.01.11

Abbildung 18:

[http://www.germanblogs.de/pub/germanblogs/politik/Norbert\\_Bluem\\_CDU\\_0.jpg](http://www.germanblogs.de/pub/germanblogs/politik/Norbert_Bluem_CDU_0.jpg), 12.01.11

12. Selbstständigkeitserklärung:

Ich erkläre hiermit, dass die Hausarbeit ohne fremde Hilfe von mir angefertigt wurde und nur die im Literaturverzeichnis aufgeführten Quellen und Hilfsmittel benutzt wurden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Schülername

Abgabe-Datum (Folien/Kopiervorlagen):	
Voraussichtlicher Referatstermin:	11.02.1011
Mitzubringende Materialien:	
Vom Lehrer zu besorgende Materialien:	
Feedback durch:	