

Depression und Partnerschaft

ein Ratgeber

**Dr. Corinne Bodenmann Kehl
Dipl. Psych. Britta Behrends &
Prof. Dr. Guy Bodenmann**



**Universität Zürich
Klinische Psychologie
Kinder/Jugendliche und
Paare/Familien
Binzmühlestrasse 14/23
CH - 8050 Zürich**

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Wie häufig sind Depressionen? | 4 |
| 2 | Was ist eine Depression? Betroffene besser verstehen | 4 |
| 2.1 | Biologie der Depression | 5 |
| 2.2 | Depressionsfördernde Gedanken..... | 6 |
| 2.3 | Besteht ein Zusammenhang zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten?..... | 8 |
| 2.4 | Wann spricht man von Traurigkeit und wann von Depression? | 9 |
| 2.5 | Wann wird die Diagnose "Depression" gestellt? . | 10 |
| 2.6 | Formen von Depressionen..... | 11 |
| 3 | Wie kann eine Depression entstehen? | 12 |
| 3.1 | Bedeutung von Stress-Situationen..... | 12 |
| 3.2 | Persönliche Veranlagung und Depression..... | 13 |
| 3.3 | Saisonale Depressionen..... | 14 |
| 3.4 | Weitere mögliche Ursachen | 14 |
| 3.5 | Zusammenfassung | 15 |
| 4 | Wie wirkt sich eine Depression auf das Freundesnetz aus?..... | 17 |
| 5 | Wie wirkt sich eine Depression auf die Partnerschaft aus?..... | 19 |
| 5.1 | Partnerschaftsprobleme als Risikofaktor für Depressionen | 19 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.2 | Beachtung des Partners/der Partnerin | 19 |
| 5.3 | Kommunikation von Paaren mit einem depressiven Partner | 21 |
| 5.4 | Partnerschaftsqualität und Depression..... | 22 |
| | Fallbeispiel..... | 24 |
| 6 | Wie kann eine Depression behandelt werden?26 | |
| 6.1 | Psychopharmakotherapie | 26 |
| 6.2 | Psychologische Therapieansätze | 26 |
| 7 | Kann der Partner in die Therapie einer depressiven Person einbezogen werden? 28 | |
| 7.1 | Bedeutung der Paartherapie | 28 |
| 7.2 | Elemente einer Paartherapie zur Behandlung von Depressionen..... | 28 |
| 7.3 | Wie gut sind die Chancen auf eine Besserung?... 29 | |
| 7.4 | Was kann der Partner eines Depressiven im Alltag tun? | 30 |
| 8 | Selbsteinschätzung der Depression und Partnerschaftsqualität! | 31 |
| 8.1 | Leiden Sie an einer Depression?..... | 31 |
| 8.2 | Testen Sie Ihre Partnerschaftsqualität..... | 34 |
| 9 | Weiterführende Hilfen | 36 |
| 9.1 | Weiterführende Literatur | 37 |
| 9.2 | Weiterführende Adressen | 38 |

1 Wie häufig sind Depressionen?

Depressionen gehören zu den *häufigsten psychischen Störungen* und betreffen viele Menschen im Verlauf ihres Lebens. Dabei ist

Eine Depression gehört zu den häufigsten psychischen Störungen.

das Risiko an einer Depression zu erkranken für Frauen doppelt so hoch. Pro Jahr erkranken in Deutschland rund 6% der Menschen an einer Depression. Die Wahrscheinlichkeit, dass jemand im Verlauf seines

Lebens eine Depression entwickelt, liegt bei 12%.

Gemäss WHO (Weltgesundheitsorganisation) ist zusätzlich zu erwarten, dass im Jahr 2020 Depressionen nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen weltweit die zweithäufigste Ursache von Invalidität darstellen werden. Dass bei diesen Zahlen von einer beachtlichen *Dunkelziffer* (nicht registrierten Depressionsfällen) ausgegangen werden muss, verschärft die Situation noch zusätzlich. Viele Betroffene erkennen gar nicht, dass ihr eigentliches Problem eine Depression ist und dass ihnen durch eine kompetente Behandlung geholfen werden könnte.

Betroffen ist jedoch nicht nur der Erkrankte selbst, sondern auch die *Familie*, der *Partner* und das *soziale Umfeld*.

2 Was ist eine Depression? Betroffene besser verstehen

Eine Depression ist eine ernst zunehmende Krankheit mit gefühlsmässigen, gedanklichen und körperlichen Symptomen. Sie zeigt sich in verschiedenen Beschwerdebildern und äussert sich u.a. durch Gefühle der Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit sowie erhöhte Passivität und mangelnde Initiative. Die folgende Tabelle (siehe Tab. 1) stellt Symptome der Depression auf verschiedenen Ebenen dar.

Tab. 1: Symptome der Depression auf verschiedenen Ebenen

| Gefühle (Emotionen) | Gedanken (Kognitionen) | Antrieb (Motivation) | Körperlich/ vegetativ | Verhalten/ motorisch |
|--|--|--|---|--|
| traurig nieder- geschlagen freudlos hilflos hoffnungslos einsam schuldig wertlos | unkonzentriert langsames Denken verringerte Entscheidungs- fähigkeit einfallsarm zirkuläres Grübeln „ungesunde“ Gedankenmuster (vgl. unten) negative Beurteilung: der eigenen Person, der Umwelt und der Zukunft Schuldgedanken Gedanken der Wertlosigkeit Gedanken an Tod und/oder Suizid | Interessenver- lust Antriebs- losigkeit Müdigkeit oder Angetriebensein rückzugs- und vermeidungs- orientiert | Unruhe Erregung Anspannung Reizbarkeit Überempfind- lichkeit Schlafstörungen Libidoverlust Appetit- störungen: Gewichtsverlust oder -zunahme Verdauungs- störungen veränderte Transmitter- ausschüttung im ZNS | Körperhaltung kraftlos gebeugt spannungsleer angespannt Gesichtsausdruck traurig weinerlich maskenhaft angespannt Sprache leise monoton langsam oder schnell und abgehackt Motorik verlangsamt lethargisch unbeholfen |

2.1 Biologie der Depression

Auf biologischer Ebene kennzeichnend für Depressionen sind Veränderungen der Neurotransmittersysteme. Neurotransmitter sind chemische Botenstoffe, die die Nervenzellen für ihre Kommunikation benutzen und die Regionen und Funktionen verschiedener Teile des Gehirns miteinander verbinden.

Die neueste Forschung geht davon aus, dass bei einer Depression die Veränderung verschiedener Neurotransmittersysteme und zahlreiche Wechselwirkungen zwischen ihnen beteiligt sind. Neurotransmitter steuern - über den Hypothalamus - auch das endokrine (Hormonsystem) und das autonome Nervensystem, beeinflussen also das biologische Funktionieren des Menschen nachhaltig.

Dies wiederum bedeutet, dass eine depressive Person u.a. aufgrund biologischer Veränderungen nicht so reagieren kann, wie sie dies unter normalen Umständen tun würde.

Auch muss bei der therapeutischen Arbeit, bzw. bei der Hilfe zum Aufbau von neuem Verhalten bedacht werden, dass durch die beschriebenen biologischen Gesetzmässigkeiten Veränderungen nur langsam möglich sind. Dies darf die depressive Person und ihre Umgebung aber nicht entmutigen. Veränderungen können sehr wohl erzielt werden. Sie brauchen aber eine gewisse Zeit.

2.2 Depressionsfördernde Gedanken

Äusserst wichtig im Zusammenhang mit der Depression, sind zudem die ***Gedanken oder Kognitionen*** des Betroffenen. So zeigen depressive Personen wesentliche gedankliche Eigenarten. Heute geht man davon aus, dass das gesamte Verhalten von depressiven Personen durch diese „ungesunden“ Gedankenmuster ausgelöst wird.

Charakteristisch sind dabei folgende Muster:

Negatives Selbstbild

Häufig tritt bei depressionsgefährdeten bzw. depressiven Personen ein negatives Selbstbild auf. Der Betroffene nimmt sich selbst als fehlerhaft, unzulänglich, krank und/oder benachteiligt wahr und führt unangenehme Erfahrungen auf einen psychischen moralischen oder körperlichen Mangel an der eigenen Person zurück. Als Folge davon unterschätzt oder kritisiert er sich.

Negatives Weltbild

Für depressionsgefährdete bzw. depressive Personen ist die Umwelt häufig sehr fordernd. Normale Aufgaben werden unrealistisch als sehr belastend eingeschätzt und schwächen dadurch die Willenskraft, bzw. führen zu Flucht und Vermeidungswünschen. Der Betroffene sieht überall unüberwindbare Hindernisse, welche ihm die Erreichung seiner Lebensziele verunmöglichen.

Negative Zukunftserwartungen

Eine depressionsgefährdete bzw. depressive Person erwartet beständig Mühsal, Frustration und Benachteiligung.

In Bezug auf jede in der Zukunft liegende Aufgabe bzw. bezüglich jedes Ereignisses, erwartet sie einen Misserfolg und Fehlschlag.

Weitere charakteristische Denkfehler von Depressiven sind:

Willkürliche Schlussfolgerungen

Depressionsgefährdete bzw. depressive Personen ziehen Schlüsse (meist negativer Art für die eigene Person), obwohl es keine Beweise dafür gibt, ja sogar dann, wenn die Tatsachen gegen diese Schlussfolgerungen sprechen.

Selektive Verallgemeinerung

Ein aus dem Zusammenhang gerissenes Detail wird von depressionsgefährdeten bzw. depressiven Personen überbetont und die eigene Person auf diese Weise abgewertet. Die zugrunde liegende Gesamtsituation, die das Verhalten der Person rechtfertigen würde, findet keine Beachtung.

Übergeneralisierung

Von einer Situation schliessen depressionsgefährdete bzw. depressive Personen auf ähnliche aber auch auf unähnliche Situationen. Die Erwartungshaltung in Bezug auf eine Vielzahl von Situationen ist demnach bei den Betroffenen bald negativ geprägt.

Maximierung und Minimierung

Depressionsgefährdete bzw. depressive Personen haben die Tendenz, die Grösse und Bedeutung eines Ereignisses entweder massiv über- oder unterzubewerten.

Personalisierung

Äussere Ereignisse werden von depressionsgefährdeten bzw. depressiven Personen auf sich selbst bezogen.

Dichotomes Denken

Alle Erfahrungen und Ereignisse werden nur als entweder ganz gut oder ganz schlecht taxiert: die eigene Person bewertet der Depressive als ganz negativ.

2.3 Besteht ein Zusammenhang zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten?

Die beschriebenen Gedankenmuster sind deshalb so enorm wichtig für das gesamte depressive Erscheinungsbild, weil es für die gefühlsmässige Reaktion keine Rolle spielt, ob es sich z.B. um eine reale oder nur „eingebildete“ Zurückweisung handelt. Auch wenn in der Realität gar kein solches Verhalten durch andere stattfindet, genügt die Überzeugung des Betroffenen, dass es so ist, um Gefühle wie Traurigkeit oder Hilflosigkeit auszulösen. Dies wiederum führt zu Energieverlust, Antriebsarmut, nicht selten zu körperlichen Beschwerden und zu passivem Verhalten.

In einem Dreieck und anhand eines Beispiels (siehe Abbildung 1) lässt sich veranschaulichen, wie sich Gedanken, Gefühle und Verhalten wechselseitig beeinflussen können.

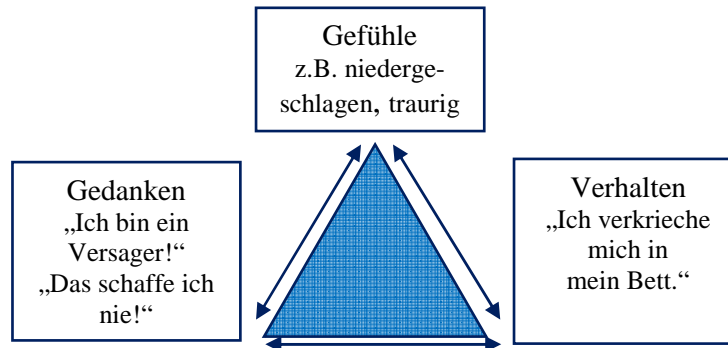


Abb. 1: Wechselseitige Beeinflussung von Gedanken, Gefühlen und Verhalten

2.4 Wann spricht man von Traurigkeit und wann von Depression?

Traurigkeit ist ein im Alltag auftretendes negatives Gefühl nach Misserfolgen, Enttäuschungen, Verlusten oder aber auch ohne ersichtlichen Grund, das mehr oder weniger erfolgreich verarbeitet wird. Traurigkeit ist zeitlich begrenzt. Sie unterscheidet sich von der **Depression** in:

- Intensität und Dauer,
- Art und Zahl der Symptome und
- dem Grad der erfahrenen Beeinträchtigung.

2.5 Wann wird die Diagnose “Depression“ gestellt?

Anhand von Kriterien wird die Diagnose gestellt. Treten von folgenden neun Symptomen mindestens fünf während zwei Wochen ununterbrochen auf (Hauptsymptome eins oder zwei müssen vorhanden sein), sprechen wir von einer klinischen Depression.

Tab. 2: Kriterien für die Diagnose der Depression (DSM-IV)

| |
|---|
| Hauptsymptome <i>(von denen mind. eines vorhanden sein muss):</i> |
| ▪ Depressive Verstimmung an fast allen Tagen |
| ▪ Interessenverlust und verminderte Freude an fast allen Aktivitäten |
| Nebensymptome <i>(von denen mindestens vier vorhanden sein müssen):</i> |
| ▪ Deutlicher Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme (>5%) |
| ▪ Schlaflosigkeit oder vermehrter Schlaf |
| ▪ Körperliche Unruhe oder Verlangsamung |
| ▪ Energieverlust oder Müdigkeit an fast allen Tagen |
| ▪ Gefühl von Wertlosigkeit oder unangemessene Schuldgefühle |
| ▪ Konzentrationsstörungen und verminderte Fähigkeit zu denken |
| ▪ Wiederkehrende Suizidvorstellungen |

2.6 Formen von Depressionen

Insgesamt können zwei Hauptformen der Depression unterschieden werden:

- unipolare Depressionen und
- bipolare oder manische Depressionen.

Während sich die erste Gruppe durch starke und länger andauernde Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit charakterisiert, ist die zweite durch Phasen von Niedergeschlagenheit und Phasen von gehobener Stimmung (bis hin zu Euphorie) und Tatendrang gekennzeichnet.

Dysthymie

Von der Depression unterschieden werden muss auch die Dysthymie. Dabei handelt es sich um eine chronische depressive Verstimmung, die je nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden nicht die Kriterien für eine depressive Störung erfüllt.

Wichtiger Hinweis für die Angehörigen

Von einer Depression darf auf jeden Fall nur dann gesprochen werden, wenn die nötigen Kriterien erfüllt sind, andernfalls handelt es sich um eine Form der Traurigkeit. Benutzt man zu Unrecht die Diagnose „Depression“, wirkt sich dies negativ auf die betroffene Person aus. Ihre Umwelt verhält sich weniger „normal“, so dass sich in der Folge die Person krank fühlt. Ihre Selbstheilungskräfte sind geschwächt, so dass sie nun wirklich in eine Depression abgleitet (Stigmatisierungseffekt)!

3 Wie kann eine Depression entstehen?

Wie schon beschrieben, geht die aktuelle Forschung davon aus, dass es v.a. ungesunde Gedankenmuster sind, welche für die Entstehung einer Depression verantwortlich zu machen sind. In einer Vielzahl von Forschungen konnte zudem nachgewiesen werden, dass *durch die typischen depressiven Denkvorgänge auch die Transmitterzusammensetzungen verändert* (vgl. Kapitel 2.1: Biologie der Depression) und dadurch das autonome Nerven- sowie das Hormonsystem beeinflusst werden. Zudem ist bekannt, dass depressionsfördernde Gedanken depressive Gefühle auslösen, und damit die Motivation bzw. schliesslich das Verhalten der Betroffenen prägen (vgl. Abbildung 1).

3.1 Bedeutung von Stress-Situationen

Ausgelöst werden diese Gedankenmuster meist durch Stress-Situationen. Das heisst, durch Situationen, in denen die betroffene Person die Anforderungen als zu hoch oder zu niedrig wahrnimmt. Dabei schätzt sie zunächst die Bedeutung einer Situation für ihr Wohlbefinden ein und fragt sich: „Wie bedrohlich ist dieses Ereignis für mich?“

In einem zweiten Schritt beurteilt die Person die eigenen Möglichkeiten und Fähigkeiten, mit der Situation umzugehen. Halten sich die beiden Einschätzungen die Waage, entsteht kein Stress. Nimmt der Betroffene aber die Lage als bedrohlich bzw. als sehr schwierig und die Bewältigungsmöglichkeiten als gering wahr, dann fühlt er sich gestresst und hilflos (vgl. Abbildung 2).

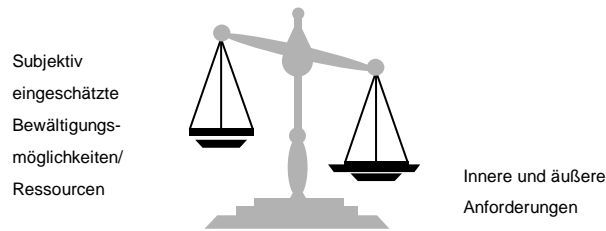


Abb. 2: Waagemodell, Stress – ein Ungleichgewicht

Stress ist *immer subjektiv*. Erst die *individuelle Einschätzung* einer Situation und der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten führt zum Stresserleben.

Dies ist mit ein Grund dafür, dass es für Ausenstehende manchmal schwer nachvollziehbar ist, weshalb jemand überhaupt depressiv wird.

So können sowohl schwierige Lebensereignisse (Umzug, Verlust des Arbeitsplatzes, Tod eines Freundes) depressionsfördernde Gedanken auslösen und zu einem massiven Stresserleben führen, aber auch eine Ansammlung von kleineren Situationen, welche eigentlich wenig bedrohlich sind, stark negatives Denken bewirken und in einer Person Gefühle der Überforderung entstehen lassen.

Stress ist subjektiv und kann trotzdem zu einer Depression führen.

3.2 Persönliche Veranlagung und Depression

Allgemein geht man davon aus, dass neben den auslösenden Stress-Situationen auch die persönliche Veranlagung eine Rolle spielt (Diathese-Stress-Modell).

So bilden Personen, welche in ihrer sozialen Entwicklung häufig das Gefühl von Hilflosigkeit und Kontrollverlust hatten, eine Tendenz aus, depressionsfördernde Gedanken zu produzieren. Bei ihnen muss bei schwierigen Lebensumständen schneller mit einer manifesten Depression gerechnet werden.

Es ist zudem naheliegend, dass, wenn psychische Probleme (z.B. sexuelle Probleme, soziale Ängste, Alkoholismus) vorliegen, Depressionen als Folgeerscheinung auftreten können.

3.3 Saisonale Depressionen

Depressionen können auch in bestimmten Jahreszeiten häufiger vorkommen: Der Beginn fällt meist in die Herbst- und Wintermonate (September bis November) und das Ende in die Frühlings- und Sommermonate. Als Gründe werden die tägliche Dauer an Sonnenlicht und die Tagestemperaturen angesehen. Auch hier ist naheliegend, dass bei Personen, welche die Tendenz zu depressionsfördernden Gedanken haben in den *dunklen und kalten Wintermonaten* eher *depressionsauslösende Gedanken* entstehen als während des Frühlings bzw. Sommers, wenn man viel mehr draussen ist und sich in der hellen Sonne mit Freunden treffen kann.

3.4 Weitere mögliche Ursachen

Depressionen können auch infolge von *hormonellen Veränderungen* (z.B. nach einer Geburt, Schilddrüsenfunktionsstörungen oder im Alter) oder als Folge von *Medikamentenkonsum* (Antibaby-Pille, Medikamente gegen Krebs u.a.) auftreten.

Auch *körperliche Erkrankungen* können für die Entstehung einer Depression verantwortlich sein (Hirndurchblutungsstörungen, Blutarmut).

3.5 Zusammenfassung

Die Entstehung einer Depression ist *multifaktoriell* bedingt. Es gibt somit keine eindeutige Antwort, welche von den oben genannten Ursachen in welchem Rahmen die zutreffende ist.

Bei einer betroffenen Person überwiegt die eine, bei einer anderen Person eine andere Ursache. Bei bestimmten Formen von Depressi-

Bei der Entstehung von Depressionen spielen sowohl genetische, biologische wie auch psychische und soziale Faktoren zusammen.

onen liegen die *körperlichen Ursachen* im Vordergrund. Bei anderen Formen sind *Stress* und *negative Gedanken* als ursächlich anzusehen. Dies ist individuell verschieden. So wird beispielsweise eine Person mit der Tendenz zu depressionsfördernden Gedanken in Situationen, welche sie als belastend wahrnimmt, „negativ“ zu denken beginnen und wenig konstruktiv an die Lösung der Schwierigkeiten herangehen.

Als Folge dieses „negativen“ Denkens verändern sich u.a. die Transmittersysteme des Zentralnervensystems, was die Negativität bzw. den Energieverlust noch verstärkt und zu einem schlechten Gesamtbefinden führt. Dadurch fühlt sich die betroffene Person schon in scheinbar wenig belastenden Situationen überfordert und erlebt fast alle Alltagsanforderungen als schwierig. Die verschiedenen Symptome der Depression stellen sich ein und der Betroffene ist manchmal kaum wiederzuerkennen. Die Angehörigen oder Freunde der depressiven Person werden sich nun fragen, was mit der geliebten Person geschehen ist.

Wichtiger Hinweis für das Umfeld des Depressiven

Die Entstehung einer Depression ist multifaktoriell bedingt. Das heisst, dass eine Depression häufig durch das Zusammenwirken von verschiedenen Faktoren (z.B. schwierige Umstände, depressionsfördernde Gedanken, wenig Unterstützung etc.) entsteht.

Das heisst aber auch, dass sich durch die Veränderung von nur einem oder zwei Faktoren die Störung stark abschwächen kann.

Der Betroffene ist also nicht einfach depressiv oder nicht depressiv, wie dies in einem Schwarz-Weiss-Modell aufgefasst wird. Eine Depression ist als ein Kontinuum mit vielen Abstufungen zu verstehen. Somit ist die betroffene Person manchmal nur wenige Schritte von der Normalität entfernt. Die alltägliche Arbeit zum Aufbau einzelner Fertigkeiten lohnt sich!

4 Wie wirkt sich eine Depression auf das Freundesnetz aus?

Die Unterstützung durch Freunde, Verwandte und Bekannte kann die Symptome einer Depression mildern und den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen.

Es zeigt sich, dass Freunde und Verwandte zu Beginn meist rücksichtsvoll auf den Depressiven eingehen. Mit der Zeit beginnen sie allerdings, sich von ihm zurückzuziehen, da ihnen alles zu viel wird.

Sie fühlen sich ausgebrannt und ausgenutzt. Die positiven und verständnisvollen Reaktionen der Umwelt

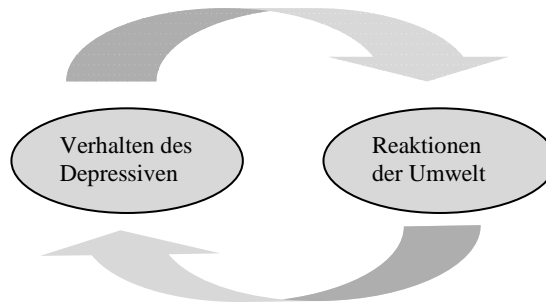
lassen somit nach. Dadurch wird der Depressive noch mehr isoliert, zieht sich weiter zurück und die Depression verstärkt sich (vgl. Abb. 4).

Die Freud- und Lustlosigkeit des Depressiven wirken sich auf Dauer sozial negativ aus.

Da Depressive häufig nur von sich erzählen, wenig Feedback geben (z.B. Nicken, freundlicher Blickkontakt) und sehr stark auf sich bezogen sind, ist es für andere häufig schwierig und wenig belohnend sich mit ihnen zu unterhalten. Die Selbstbezogenheit des Depressiven lässt wenig Raum für die Anteilnahme an den anderen und führt zu einer Einbahnkommunikation. Es ist daher wichtig, sowohl das Freundesnetz wie auch die Partnerschaft nicht über Gebühr zu beanspruchen, sondern Unterstützung durch Selbsthilfegruppen und professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Ein intaktes Freundesnetz kann dem Depressiven jedoch insofern auch wichtige Impulse geben, als gemeinsame Aktivitäten aufgebaut oder beibehalten werden, die Sinn und Erfüllung geben. Wichtig ist, dass auf die Bedürfnisse sowohl des Depressiven wie auch der Freunde und Bekannten eingegangen wird.

Häufiges Klagen, Weinen und Passivität



Zuerst Verständnis, Erbarmen und Rücksichtnahme,
dann Erschöpfung und Rückzug

Abb. 4: Wechselwirkung zwischen dem Verhalten des Depressiven und demjenigen der Umwelt

Wichtiger Hinweis für das Umfeld des Depressiven: Warmhalte-Modell

In dieser Situation ist es enorm wichtig, sich das Bild der „alten“ Person vor Augen oder „warm“ zu halten. Die Persönlichkeit des Depressiven hat sich ja an und für sich nicht verändert, sein Verhalten wird lediglich durch ein Muster verschiedener Symptome geprägt und überdeckt auf diese Weise die Persönlichkeit.

Die Erinnerung an die ursprüngliche Person und deren Qualitäten hilft dem Angehörigen sich „normaler“ zu verhalten. Gerade aber dieses normale Verhalten gepaart mit einem gewissen Verständnis für die Situation des Betroffenen hilft auch der depressiven Person, wieder zurück zur Normalität zu finden.

5 Wie wirkt sich eine Depression auf die Partnerschaft aus?

Im Zusammenhang mit Partnerschaften erscheinen Depressionen als bedeutsam, da die meisten Ersterkrankungen zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr auftreten. In der Regel stellt dies einen Zeitraum dar, in dem viele Menschen in einer Partnerschaft leben (vgl. Bodenmann, 2009).

5.1 Partnerschaftsprobleme als Risikofaktor für Depressionen

So sehr eine zufriedenstellende Partnerschaft eine günstige Bedingung für das allgemeine Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit darstellt, so stark destruktiv wirkt sich eine unglückliche und konfliktreiche Paarbeziehung auf das Befinden aus. Entsprechend sind Partnerschafts- und Eheprobleme das häufigste Ereignis vor Ausbruch einer Depression. 50% der an Depression erkrankten Frauen berichten über Eheprobleme. Chronische Spannungen und Konflikte zwischen den Partnern bilden einen Nährboden für Depressionen, da es dadurch häufig zu einer Kumulierung von Stress auch in anderen Bereichen (z.B. Überforderung im Beruf, Probleme mit den Kindern) kommen kann.

5.2 Beachtung des Partners/der Partnerin

Eine Depression ist jedoch auch eine grosse Belastung für den Partner/die Partnerin. Häufig ist es schwierig festzustellen, ob die Depression die Partnerschaftskrise ausgelöst hat oder die Beziehungsprobleme Ursache oder eine zusätzliche negative Bedingung für die Entwicklung der Depression sind. Neuere Untersuchungen zeigen zudem, dass ein Grossteil der Partner von Depressiven selber erhöhte Werte in einschlägigen Depressionsskalen aufweist,

d.h. dass häufig beide Partner an depressiven Verstimmungen leiden, einer jedoch die Diagnose Depression hat. Gerade dieser Befund zeigt jedoch, dass die Depression des einen nicht auf Kosten des anderen gehen darf, sondern beide, der Patient wie sein

Die Belastungen des Partners werden häufig von der Umwelt zu wenig wahrgenommen.

Partner gestützt werden müssen. Häufig findet nur der Depressive Unterstützung, Zuwendung und Aufmerksamkeit, während die Belastungen des Partners von der Umwelt zu wenig wahrgenommen und wertgeschätzt werden.

In der Regel sieht man nur einen, in unserem Fall, nur den Patienten oder den Partner, nicht beide gleichzeitig. Kippfiguren d.h. Abbildungen, die zu spontanen Gestalt-, bzw. Wahrnehmungswechseln führen können, veranschaulichen dies eindrücklich. Hier sieht man zum Beispiel entweder die alte, oder die junge Frau aber nicht beide gleichzeitig (siehe Abb. 3).



**Abb. 3: Kippbild von Hill (1915)
„My mother in law and my wife“**

5.3 Kommunikation von Paaren mit einem depressiven Partner

Betrachtet man die Kommunikation bei Paaren mit einem depressiven Partner, so zeigt sich, dass diese in vielen Fällen durch höhere Negativität gekennzeichnet ist. Das Verhalten der Partner zueinander ist häufiger negativ als positiv (vgl. Tabelle 3).

Tab. 3: Kommunikation von Paaren, bei welchen ein Partner depressiv ist

| Verhalten der depressiven Person | Verhalten des Partners |
|---|---|
| Häufiges Klagen | Kritisches Verhalten gegenüber der depressiven Person |
| Viele negative Äusserungen | Häufige negative Bemerkungen und Vorwürfe |
| Selbstabwertungen | Unterstützung erfolgt häufig ambivalent oder negativ |
| Negative Erwartungen | |
| Problemlösung wird dem Partner überlassen | |

Studien zeigen jedoch, dass bei Paaren, bei welchen ein Partner depressiv ist, das Nachsuchen um Unterstützung reduziert ist und auch die gemeinsame Stressbewältigung seltener vorkommt. Depressive kommunizieren ihre Belastungen weniger explizit und delegieren Aufgaben an den Partner weniger häufig im Sinne einer klaren Anfrage an den Partner. Dadurch kann es dem Partner schwerer fallen, zu wissen, welche Bedürfnisse der Depressive genau hat und angemessen darauf einzugehen. Es ist daher wichtig, dass sich der Depressive wie der Partner vermehrt um die Kommunikation bemühen, um die wechselseitige Unterstützung wirksam gestalten zu können. Von Bedeutung ist zudem, dass beide einander Unterstützung zu geben versuchen, und dass sich auch der Depressive um die Belange, Sorgen und Probleme des Partners

zu kümmern versucht, sich interessiert daran zeigt und Hilfestellungen gewährt, wo immer dies möglich ist. Gerade die Art und Weise, wie sich Partner gegenseitig in Belastungssituationen zur Seite stehen, hängt eng mit der Qualität der Partnerschaft zusammen.

Entsprechend zeigen Untersuchungen, dass die Wahrscheinlichkeit einer Besserung der depressiven Symptomatik zunimmt und die Wahrscheinlichkeit für einen **Rückfall** sinkt, wenn die Partnerschaftsqualität (z.B. infolge einer Therapie) verbessert ist.

5.4 Partnerschaftsqualität und Depression

Insbesondere im Zusammenhang mit **Rückfällen** ist die Bedeutung der Partnerschaft heute gut erforscht. Kehren von der Depression gebesserte Patienten zu einem Partner zurück, welcher häufig Kritik, abwertendes Verhalten oder überfürsorgliches Verhalten (genannt: "expressed emotion") zeigt, liegt das Rückfallrisiko innerhalb von neun Monaten sechsmal höher gegenüber Personen, welche eine zufriedenstellende Partnerschaft aufweisen (siehe Abbildung 5). Interessanterweise fanden sich weder das Alter, Geschlecht, die Schwere der Depression noch die Dauer der Hospitalisierung als relevante Rückfallvorhersagefaktoren, sondern die Qualität der Paarbeziehung. Kritisches, feindseliges oder überfürsorgliches Verhalten ("expressed emotion") des Partners ist damit einer der besten Rückfallvorhersagefaktoren.

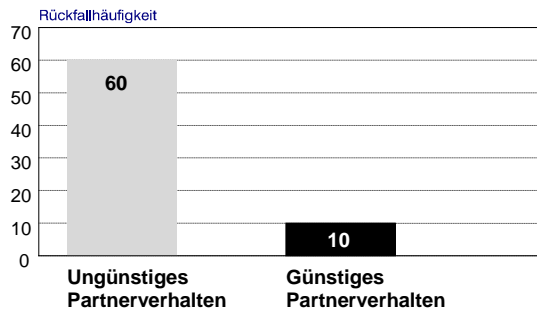


Abb. 5.: Rückfallhäufigkeit in Abhängigkeit des Partnerverhaltens

Auf der anderen Seite kann eine zufriedenstellende, glückliche Partnerschaft eine wertvolle Hilfe bei der Überwindung einer Depression sein. Studien zeigen, dass sich bei Depressiven in einer zufriedenstellenden Partnerschaft häufig **weniger gravierende Depressionen** finden, diese einen **günstigeren Verlauf** aufweisen und die Patienten **schneller davon genesen**.

Glückliche Partnerschaft als wertvolle Hilfe bei der Überwindung einer Depression.

Während das Wissen zur Bedeutung der Partnerschaft bei der Entstehung einer Depression heute noch weniger fundiert ist, liegt eine Reihe von Studien vor, die zeigt, dass die Qualität der Partnerschaft erheblich mit der Intensität und Dauer der depressiven Episode und deren Verlauf zusammenhängt. Eine tragende Partnerschaft gehört zu den **wichtigsten Ressourcen** allgemein und im Speziellen im Kontext von Erkrankungen. Der Partner/die Partnerin werden in der Regel am häufigsten bei Problemen um Hilfe angesucht und repräsentieren die wichtigste Person, von der wir Hilfe und Zuwendung erhalten.

Fallbeispiel

Frau Meyer ist seit zwanzig Jahren verheiratet und hat zwei Kinder im Alter von fünfzehn und achtzehn Jahren. Seit rund zehn Jahren hat sie immer wieder depressive Verstimmungen erlebt, die jedoch meist glimpflich verliefen.

Seit mehreren Monaten nun leidet sie unter einer **schweren Depression**. Ihr Mann reagiert in der Regel auf diese depressiven Einbrüche mit viel Zuwendung und Rücksichtnahme, nimmt ihr Aufgaben und Tätigkeiten ab und entlastet sie, wo immer dies aus seiner Sicht möglich ist. Er fühlt sich dabei recht hilflos, zumal seine Unterstützung häufig bei seiner Frau nicht auf die erhoffte positive Resonanz stößt. Am stärksten irritieren ihn jedoch ihre **Gefühlsausbrüche**, die häufig aggressiver Natur sind und die sich nicht selten direkt gegen ihn richten. Es macht ihn hilflos, dass sich bei seiner Frau depressive und aggressive Stimmungen abwechseln und er nie richtig einschätzen kann, wie er nun reagieren soll und was er tun darf. Um diesem Problem aus dem Weg zu gehen, reagiert er meist mit Gleichmut und häufigerem **Rückzug** auf ihre Stimmungen, was sie allerdings noch weiter provoziert. Er selber zeigt seine Gefühle kaum mehr, schottet sich ab und frisst seine Frustrationen und negativen Gefühle in sich hinein. Die Partnerschaftsqualität verschlechtert sich zusehends. Frau Meyer denkt über eine mögliche **Trennung** nach, was bei ihrem Mann Unverständnis, Entsetzen und Hilflosigkeit auslöst.

In der *Paartherapie zur Behandlung der Depression* zeigt sich, dass Frau Meyer die Unterstützung ihres Ehemannes als nicht „beseelt“, sondern als negativ und abwertend erlebt. Sie leidet zudem an seiner Unfähigkeit, Gefühle zu äussern und wünscht sich mehr „echte“ Zärtlichkeit und Nähe. Sie fühlt sich von ihm nicht mehr verstanden, subtil abgewertet und zu wenig als Frau wertgeschätzt. Seine Hilfen verstärken dabei nur noch die depressive Stimmung und ziehen die Frau noch mehr in die Tiefe, anstatt ihr auch Verantwortung zu übergeben und ihr aufzuzeigen, zu was sie noch zu gebrauchen ist. Die emotionale Distanziertheit von Herrn Meyer und seine aus ihrer Sicht vorliegende Abwertung ihrer Person lösen in ihr Gefühle der Wut und Hilflosigkeit aus. Sie gibt an, dass sie ihn mit Fäusten schlagen könne und ihn damit aufrütteln möchte, dass er ihr wieder einmal „richtig“ begegne und sich nicht hinter dieser Fassade des helfenden, verständnisvollen Mannes verstecke. Sie habe lieber, wenn er ihr ehrliches Feedback gebe und sie als Person ernst nehme. Sie spüre keine Liebe und Achtung mehr und das verschlimmere aus ihrer Sicht die Depression am meisten.

6 Wie kann eine Depression behandelt werden?

Depressionen können mit Medikamenten, psychologischen Therapien oder einer Kombination von beiden Ansätzen behandelt werden. Je nach Schweregrad und Situation empfiehlt sich die eine oder andere Vorgehensweise. In vielen Fällen können Depressionen ambulant (d.h. in Praxen und Polikliniken) behandelt werden.

6.1 Psychopharmakotherapie

Die Behandlung kann mittels *Antidepressiva*, psychologischen Psychotherapien oder einer Kombination von beiden Zugängen erfolgen. Bei den Antidepressiva werden Medikamente mit (a) vorwiegend dämpfender, (b) vorwiegend stimmungsaufhellender und (c) vorwiegend aktivierender und antriebssteigernder Wirkung unterschieden, die je nach Symptomprofil und Schweregrad der Depression indiziert sind. Als eine neue Klasse von Antidepressiva haben sich in den letzten Jahren die Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer durchgesetzt (z.B. Deroxat in der Schweiz), welche zu den Medikamenten der ersten Wahl bei der Behandlung von Depressionen gehören und gegenüber herkömmlichen Antidepressiva (z.B. trizyklische Antidepressiva) vergleichsweise geringe Nebenwirkungen aufweisen. Die Wirkung von Antidepressiva setzt in der Regel nach 10 bis 14 Tagen ein.

6.2 Psychologische Therapieansätze

Der Ansatzpunkt bei psychologischen Therapieansätzen liegt vor allem im Aufbau und der Förderung von persönlichen Ressourcen und Kompetenzen der Depressiven (individuell oder im Zusammenspiel mit dem Partner). Als wirksame psychologische Therapien gelten heute drei Ansätze: die *kognitive Verhaltenstherapie* (KVT), die *interpersonelle Therapie* (IPT) und *Paartherapien*.

In Psychotherapien steht die Verbesserung persönlicher Ressourcen (Kompetenzen) der Patienten oder des Paares im Mittelpunkt. Es werden dem Patienten Möglichkeiten aufgezeigt, wie angemessener mit Belastungen, sozialen Konflikten und den Symptomen der Depression bereits im Frühstadium umgegangen werden kann. Das Einüben dieser Möglichkeiten ist dabei zentral. Negative Gedankengänge, ungünstige Erwartungshaltungen und Ursachenzuschreibungen werden ebenso angegangen wie soziale Fertigkeiten aufgebaut. Alle Ansätze fördern das allgemeine **Aktivitätenniveau**.

Weshalb ist es so schwierig, die negativen Gedanken von Depressiven zu verändern?

Ein manchmal schwer nachvollziehbares Charakteristikum depressiver Personen ist zudem die Tatsache, dass sie trotz positiver Erlebnisse die negative und selbstverletzende Haltung beibehalten. An Depression Erkrankte wollen ihren Erfolg häufig gar nicht sehen und nehmen glückliche Ereignisse meistens kaum wahr. Dies ist darauf zurückzuführen, dass jeder Mensch relativ stabile gedankliche Verarbeitungsmuster für eine jeweils bestimmte Situation hat. Bei jeder Person, die mit einer bestimmten Gegebenheit konfrontiert wird, werden in der Regel ganz spezielle Gedankenabläufe aktiviert. Eine bestimmte Situation wird deshalb von unterschiedlichen Menschen verschieden wahrgenommen und bewertet. Diese Gedankenabläufe oder Muster sind bei Depressiven in bezug auf bestimmte Situationen gestört, d.h. sie laufen so ab, dass sich die betroffene Person selbst abwertet. Häufig handelt es sich hierbei um Stress-Situationen. Ein solches Gedankenschema kann auch für längere Zeit inaktiv sein, aber durch bestimmte Umweltereignisse aktiviert werden. Dies erklärt u.a. das plötzliche Auftreten von Depressionen.

Bei einer stärkeren Depression lösen auch schon Situationen, die der Ursprungssituation ähnlich sind, diese negativen Gedankenabläufe aus. Stark Depressive schliesslich zeigen in bezug auf alle Situationen solche negativen Muster: das Denken wird von beharrlich sich wiederholenden Gedanken gesteuert.

7 Kann der Partner in die Therapie einer depressiven Person einbezogen werden?

Neben der gelegentlichen Einbeziehung des Partners in der Therapie, kann es in vielen Fällen sinnvoll sein, direkt eine Paartherapie zur Behandlung der Depression vorzunehmen.

7.1 Bedeutung der Paartherapie

Der Einbezug des Partners ist immer dann angezeigt, wenn die Partnerschaftsqualität reduziert ist und entsprechend ein erhöhtes Rückfallrisiko besteht, was in vielen Fällen vor allem auch bei längeren depressiven Episoden der Fall ist. Paartherapien zielen zum einen auf eine Verbesserung der Paarbeziehung ab. Andererseits soll eine angemessenere Nutzung der Unterstützungsmöglichkeiten des Partners bei einer Förderung der Krankheitsüberwindung erreicht und das Risiko eines Rückfalls verringert werden.

7.2 Elemente einer Paartherapie zur Behandlung von Depressionen

In der *kognitiv-verhaltenstherapeutischen Paartherapie* wird der liebe- und respektvolle Umgang miteinander im Alltag gefördert sowie die Kommunikation, Problemlösung und gemeinsame Stressbewältigung des Paares verbessert. Im Einzelnen kommen folgende Elemente zum Einsatz:

- Informationen zu Depression und ihren Auswirkungen auf die Partnerschaft
- Aktivierung der Beziehungsressourcen durch eine Wiederbelebung der Erinnerungen an die Partnerschaft zu ihren besten Zeiten oder vor der Erkrankung

- Aufbau von mehr Positivität im Alltag (und damit einhergehend der Negativität in der Kommunikation)
- Aufbau von gemeinsamen Aktivitäten und lustvollen Tätigkeiten (hedonistisches Repertoire)
- Aufzeigen von Strategien, wie sich der Partner bei depressiven Episoden oder deren Anzeichen verhalten kann
- Verbesserung der partnerschaftlichen Kommunikation
- Verbesserung der partnerschaftlichen Problemlösung
- Verbesserung der partnerschaftlichen Stressbewältigung
- Akzeptieren von Eigenarten des Partners
- Hilfen zur Umsetzung dieser Fertigkeiten im Alltag

7.3 Wie gut sind die Chancen auf eine Besserung?

Die Wahrscheinlichkeit einer Besserung der Depression durch medikamentöse, psychologische oder kombinierte Therapie liegt zwischen 60-70%. Eine Studie zeigt, dass bei Paaren mit niedriger Partnerschaftsqualität die Besserungsrate bei 89% bei einer ausschliesslichen Behandlung durch Paartherapie lag. Die Besserungsrate, welche mit diesem Ansatz erzielt wird, ist jedoch geringer, wenn die Partnerschaftsqualität hoch ist. Unbestritten ist jedoch, dass Paartherapien nachweislich zu einem geringeren Rückfallrisiko beitragen können.

7.4 Was kann der Partner eines Depressiven im Alltag tun?

Einige praktische Tipps

- Seien Sie empathisch (verständnisvoll) und aufmerksam gegenüber Ihrem Partner, jedoch ohne die Symptome der Depression durch Zuwendung (Mitleid, unnötige Hilfen und langes Anhören der Klagen etc.) zu verstärken.
- Helfen Sie Ihrem Partner stattdessen, aktiv die negativen Gefühle zu überwinden, animieren Sie ihn zu Tätigkeiten und suchen Sie mit ihm zusammen nach Lösungsmöglichkeiten.
- Legen Sie sich bereits mit dem depressiven Partner zusammen Strategien zurecht, wie er und Sie im Falle einer depressiven Verstimmung reagieren können.
- Bauen Sie angenehme, lustvolle Aktivitäten (hedonistisches Repertoire) mit Ihrem Partner zusammen auf. Schaffen Sie Inseln des gemeinsamen Vergnügens, der Erholung und Regeneration.
- Helfen Sie Ihrem Partner Dinge im richtigen Licht zu sehen, ohne ihn von Ihrer Meinung oder Ihren Ansichten überreden zu wollen. Geben Sie Gegengewicht zu negativen Gedanken und Erwartungen des Depressiven.
- Achten Sie auch auf Ihre eigene Befindlichkeit und auf Ihre eigenen Bedürfnisse. Übernehmen Sie sich nicht mit Ihren Hilfestellungen, sondern delegieren Sie diese auch an andere (Selbsthilfegruppen, Ärzte, Psychotherapeuten).

8 Selbsteinschätzung der Depression und Partnerschaftsqualität!

8.1 Leiden Sie an einer Depression?

Bitte kreuzen Sie bei jeder nachfolgenden Frage an, wie stark die Aussage auf Sie in den letzten Tagen einschliesslich heute zuge-
troffen hat und wie stark Sie durch diese Beschwerden gestört
oder bedrängt worden sind. Überlegen Sie nicht lange, welche
Antwort den besten Eindruck machen könnte, sondern antworten
Sie bitte so, wie es für Sie persönlich zutrifft. Es gibt keine richti-
gen oder falschen Antworten. Machen Sie hinter jeder Frage ein
Kreuz in das Kästchen, welches für Sie am besten zutrifft. Bitte
beantworten Sie jede Frage!

| | überhaupt nicht | wenig <i>es störte mich nicht sehr</i> | mittel <i>es war sehr unange- nehm, aber ich konnte es aushal- ten</i> | stark <i>ich konnte es kaum aushalten</i> |
|--|--------------------|---|---|--|
| Energielosigkeit oder Verlangsa- mung in den Be- wegungen oder im Denken | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Schwermut | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Gefühl, sich für nichts zu interes- sieren | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Gefühl, dass alles sehr anstrengend ist | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Gefühl, wertlos zu sein | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Summe der Einzelspalten | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Gesamt-Punktezahl (Addition der Einzelsummen): | | | | _____ |

® Der Fragebogen wurde von Prof. Dr. J. Margraf entwickelt.

Auswertung

Zählen Sie die Anzahl Punkte pro Spalte zusammen. Maximal können Sie entsprechend 18 Punkte erreichen.

Skala

0 – 3 Punkte:

Sie können davon ausgehen, dass Sie nicht unter einer Depression leiden.

4 – 6 Punkte:

Es liegt möglicherweise eine leichte Depression vor.

ab 7 Punkten:

Es ist sinnvoll, Ihren Hausarzt aufzusuchen und eine genaue Abklärung zu machen. Ihr Hausarzt kann Sie über eine eventuell notwendige Behandlung am Besten informieren.

8.2 Testen Sie Ihre Partnerschaftsqualität

Bitte kreuzen Sie bei jeder nachfolgenden Aussage an, wie sehr sie auf Ihre Partnerschaft zutrifft. Überlegen Sie nicht lange, welche Antwort den besten Eindruck machen könnte, sondern antworten Sie bitte so, wie es für Sie zur Zeit am besten zutrifft. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte beantworten Sie jede Frage.

| | überhaupt nicht | wenig | teil-teils | ziemlich | sehr |
|--|-----------------|-------|------------|----------|------|
| 1. Wie gut kommt Ihr Partner Ihren Bedürfnissen entgegen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Beziehung? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Halten Sie Ihre Beziehung im Vergleich zu anderen Beziehungen für schlechter? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 4. Wie oft wünschen Sie sich, diese Beziehung nicht eingegangen zu sein? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5. In welchem Mass hat Ihre Beziehung Ihre ursprünglichen Erwartungen erfüllt? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Wie sehr lieben Sie Ihren Partner? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Ist Ihre Partnerschaft mit vielen Problemen belastet? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Summe der Einzelspalten | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Gesamt-Punktezahl (Addition der Einzelsummen): | | | | | _____ |

® Der Fragebogen wurde von Prof. S. S. Hendrick entwickelt (1988).

Auswertung

Bitte zählen Sie die Anzahl Punkte, welche Sie in diesem Fragebogen erreicht haben, zusammen. Insgesamt können Sie maximal 28 Punkte erreichen.

Skala

0 – 14 Punkte:

Sie leben in einer Partnerschaft, die Sie als unbefriedigend erleben. Haben Sie schon einmal eine Paartherapie in Betracht gezogen? Wenn Sie und Ihr Partner sich zu einer Therapie entschliessen, finden Sie unter den weiterführenden Adressen nähere Informationen.

15 – 21 Punkte:

Sie erleben Ihre Partnerschaft als befriedigend.

22 – 28 Punkte:

Sie sind zu beglückwünschen! Sie leben in einer positiven Partnerschaft.

9 Weiterführende Hilfen

Wenn Sie aufgrund der Lektüre dieser Broschüre erkannt haben, dass sich bei Ihnen *selbst Anzeichen für eine Depression* finden, so nehmen Sie diese bitte ernst. Scheuen Sie sich nicht, kompetente und fachärztliche Hilfe anzunehmen. Indem Sie rechtzeitig professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, kann eine Verschärfung der Symptome vermieden werden.

Falls Sie bei *Ihrem Partner/Ihrer Partnerin erste Hinweise für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung* vermuten, so trauen Sie sich, dieses mit Ihrem Partner/Partnerin zu besprechen. Sie können Ihren Partner ermutigen, professionelle Hilfe aufzusuchen. In diesem Fall ist es sehr wichtig, dass Sie auch an sich selbst denken. Ein Austausch im Rahmen einer Angehörigengruppe könnte für Sie eine Möglichkeit darstellen, mit der Situation besser zu recht zu kommen.

Suchen Sie rechtzeitig Hilfe für sich selbst und Ihre Partnerschaft.

Sie handeln für sich und Ihre Partnerschaft! Haben Sie Mut!

9.1 Weiterführende Literatur

- Beck, A.T. et al. (2000). Kognitive Therapie der Depression. Weinheim: Beltz.
- Bodenmann, G. (2005). *Beziehungskrisen erkennen, verstehen und bewältigen (2. Auflage)*. Bern: Huber.
- Bodenmann, G. (2007). *Stress und Partnerschaft. Gemeinsam den Alltag bewältigen. (4. Auflage)*. Bern: Huber.
- Bodenmann, G. (2009). Depression und Partnerschaft. Hintergründe und Hilfen. Bern: Huber.
- Gilbert, P. (1999). Depressionen verstehen und bewältigen. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Hammen, C. (1999). Depression. Erscheinungsformen und Behandlung. Bern: Huber.
- Hautzinger, M. (1999). Depression. Patientenbroschüre. Göttingen: Hogrefe.
- Hautzinger, M. (2000). Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen. Weinheim: Beltz.
- Seligman, M. E. P. (2000). Erlernte Hilflosigkeit. Weinheim: Beltz.
- Wittchen, H.-U. (1997). Wenn Traurigkeit krank macht. Depressionen erkennen, behandeln überwinden. München: Mosaik-Verlag.

9.2 Weiterführende Adressen

Psychotherapeutisches Zentrum der Universität Zürich

Dr. Kathrin Widmer
Attenhoferstrasse 9
8032 Zürich
Tel.: 044 634 52 93
www.pz.uzh.ch

Equilibrium Verein zur Bewältigung von Depressionen

Sekretariat
Oberneuhofstrasse 8
6340 Baar
Tel.: 0848 143 144
www.depressionen.ch

Schweizerische Stiftung

Pro Meine Sana

Hardturmstrasse 261
Postfach 8031 Zürich
Tel.: 044 563 86 00
Beratungstelefon: 0848 800 858
www.promentesana.ch

VASK Vereinigung der Angehörigen psychisch Kranker

Schweizerischer Dachverband
Geschäftsstelle
Langstrasse 149
8004 Zürich
Tel.: 044 240 48 68
www.vaskzuerich.ch

Selbsthilfe Zürich

Offene Tür
Beethovenstrasse 45
8002 Zürich
Tel.: 043 288 88 88
www.offenetuer-zh.ch

Weitere hilfreiche Links

www.kompetenznetz-depression.de
www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/kjpsych

Therapeutensuche

www.psychologie.ch

Selbsthilfegruppe

www.depressionen.ch