

Guy Bodenmann

# Schatten über der Partnerschaft

Wie Paare Depressionen  
gemeinsam bewältigen können

# Schatten über der Partnerschaft

# **Schatten über der Partnerschaft**

Guy Bodenmann

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Psychologie:

Prof. Dr. Guy Bodenmann, Zürich; Prof. Dr. Lutz Jäncke, Zürich;

Prof. Dr. Astrid Schütz, Bamberg; Prof. Dr. Markus Wirtz, Freiburg i. Br.;

Prof. Dr. Martina Zemp, Wien

Guy Bodenmann

# Schatten über der Partnerschaft

Wie Paare Depressionen  
gemeinsam bewältigen können



**Prof. Dr. Guy Bodenmann**  
Universität Zürich  
Psychologisches Institut  
Klinische Psychologie  
Kinder/Jugendliche & Paare/Familien  
Binzmühlestrasse 14/23  
8050 Zürich  
Schweiz  
guy.bodenmann@psychologie.uzh.ch

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

#### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Psychologie  
Länggass-Strasse 76  
3012 Bern  
Schweiz  
Tel. +41 31 300 45 00  
[info@hogrefe.ch](mailto:info@hogrefe.ch)  
[www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Dr. Susanne Lauri  
Bearbeitung: Lydia Zeller, Zürich  
Herstellung: René Tschirren  
Umschlagabbildung: Getty Images/Dan Josephson  
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen  
Satz: punktgenau GmbH, Bühl  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Multiprint Ltd., Kostiňbrod  
Printed in Bulgaria

1. Auflage 2022  
© 2022 Hogrefe Verlag, Bern  
(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-96212-2)  
(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-76212-8)  
ISBN 978-3-456-86212-5  
<https://doi.org/10.1024/86212-000>

### **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> . . . . .	9
<b>Einleitung</b> . . . . .	11
<b>1 Was ist eine Depression?</b> . . . . .	15
Traurigkeit als normaler Gefühlszustand . . . . .	15
Depressivität als Persönlichkeitsmerkmal . . . . .	17
Depression mit psychischer Äußerung . . . . .	18
Depression mit somatischer Äußerung . . . . .	19
Häufigkeit von Depressionen . . . . .	21
<b>2 Formen von Depressionen</b> . . . . .	25
Unipolare versus bipolare Depression . . . . .	25
Schwere episodische Depression (Major Depression) . . . . .	25
Die chronische Form der Depression (Dysthymie) . . . . .	26
Saisonale Depressionen . . . . .	27
Wochenbettdepressionen . . . . .	28
Prämenstruelle dysphorische Störung . . . . .	31
Anpassungsstörung mit depressiver Stimmung . . . . .	32
Anhaltende komplexe Trauerreaktion . . . . .	33
„Männliche“ Form der Depression . . . . .	35
Symptome der Major Depression und ihre Auswirkungen auf die Partnerschaft . . . . .	36
Chronische Depression und ihre Auswirkungen auf die Partnerschaft . . . . .	41
<b>3 Depression: Ein typisches Frauenphänomen?</b> . . . . .	43
<b>4 Entstehung von Depressionen</b> . . . . .	49
Diathese-Stress-Modell: Veranlagung und Lebensstress . . . . .	50

Die Bedeutung des Diathese-Stress-Modells für die Partnerschaft . . . . .	54
Verstärker-Verlust-Theorie: Wenn das Leben zu wenig Freude bietet . . . . .	58
Die Bedeutung der Verstärker-Verlust-Theorie für die Partnerschaft . . . . .	69
Kognitive Ansätze: So wie ich denke, fühle ich . . . . .	75
Wenn man die Schuld immer bei sich sieht . . . . .	75
Wenn das Denken zum Problem wird . . . . .	80
Die Bedeutung kognitiver Ansätze für die Partnerschaft . . . . .	85
<b>5 Auslöser für Depressionen . . . . .</b>	<b>93</b>
Situationen mit einem hohen Auslösepotenzial für Depressionen . . . . .	93
Das Wechselspiel zwischen Auslösern für Depressionen und Persönlichkeitsmerkmalen . . . . .	95
Die Rolle der Partnerschaft als Auslöser für Depressionen . . . . .	98
<b>6 Veränderungen in der Partnerschaft infolge der Depression . . . . .</b>	<b>103</b>
Unerwartetes neues Bild des anderen . . . . .	103
Die Reaktionen der anderen . . . . .	105
Unselige Rollenverteilung . . . . .	107
Belastungen für den Partner/die Partnerin . . . . .	112
Verschlechterung der Kommunikation . . . . .	114
Kommunikation des Partners/der Partnerin . . . . .	117
Kommunikation der depressiven Person . . . . .	120
Wie kommt es zu dieser Negativität? . . . . .	121
Negativität erhöht Wahrscheinlichkeit für Rückfall . . . . .	123
Auch die Sexualität leidet unter einer Depression . . . . .	126
<b>7 Depression als gemeinsame Herausforderung („We-Disease“)</b>	<b>131</b>
Partnerschaft als Ressource . . . . .	132
Worauf es bei der Unterstützung ankommt . . . . .	137
Praktisch-instrumentelle Unterstützung . . . . .	138
Emotionale Unterstützung . . . . .	140
Auch positives Verhalten kann problematisch sein . . . . .	144
Gemeinsam sind wir stark! . . . . .	146
Was bedeutet gemeinsame Bewältigung? . . . . .	149



Warmhalte-Modell: Erinnerung an die depressive Person, wie sie vorher war . . . . .	155
Selbstpflege und Psychohygiene . . . . .	156
Nutzung sozialer Ressourcen . . . . .	158
<b>8 Depression und Elternschaft . . . . .</b>	<b>161</b>
Depression reduziert positives Erziehungsverhalten . . . . .	162
Depression beeinträchtigt Sensitivität . . . . .	166
Depression vergiftet Familienklima . . . . .	167
Depression macht Angst . . . . .	168
Unterstützung in Anspruch nehmen . . . . .	169
<b>9 Depression und ihre Behandlung . . . . .</b>	<b>173</b>
Psychologische Therapie der Depression . . . . .	175
Kognitive Verhaltenstherapie . . . . .	175
Interpersonelle Psychotherapie . . . . .	176
Einbezug des Partners/der Partnerin in die Behandlung . . . . .	180
Paartherapie zur Behandlung von Depressionen . . . . .	182
<b>Über den Autor . . . . .</b>	<b>193</b>
<b>Literatur . . . . .</b>	<b>195</b>
<b>Sachwortverzeichnis . . . . .</b>	<b>209</b>



# Vorwort

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen und betreffen viele Menschen im Laufe ihres Lebens. Sehr häufig sind dabei auch die Partner\*innen oder andere Familienangehörige betroffen. Depressionen sind in den meisten Fällen kein rein individuelles Phänomen, das allein den Patienten oder die Patientin betrifft, sondern eine Herausforderung, mit welcher sich viele Paare und Familien auseinandersetzen müssen.

Die Depression des einen hat vielfältige Auswirkungen auf den anderen: in Bezug auf private, soziale, finanzielle und gesellschaftliche Belange. Umso mehr erstaunt es, dass dem Partner oder der Partnerin von depressiven Personen lange Zeit kaum Beachtung geschenkt wurde. Vielen ist auch zu wenig bewusst, wie sie mit der psychischen Störung ihres Partners/ihrer Partnerin umgehen können, wie sie ihn oder sie bei der Bewältigung der Depression unterstützen und wie sie dabei für sich selbst ausreichend sorgen können. Fachpersonen ignorieren häufig, wie sehr auch die Partner\*innen von der Depression betroffen sind und dass auch sie Aufmerksamkeit und Unterstützung oder fachliche Betreuung benötigen.

Dieses Buch will einen Einblick in die psychische Störung *Depression* geben und aufzeigen, wie depressive Personen und ihre Partner\*innen von der Krankheit betroffen sind. Es versucht darzustellen, welche Auswirkungen die Depression auf das Leben des Paares insgesamt hat und was Paare tun können, um gemeinsam mit der Depression umzugehen.

Das Buch zeigt auf, dass Depressionen vielfältig in das Leben des Paares eingreifen und Schwierigkeiten und Herausforderungen mit sich bringen, welche nur gemeinsam gemeistert werden können. Es wird dafür argumentiert, beide in die Behandlung einzubeziehen, beiden Gehör zu

schenken und beiden Hilfestellungen zu geben. Beide sind Leidende unter der Situation, aber beide haben auch Ressourcen, welche es zu aktivieren und zu stärken gilt, um den Herausforderungen zusammen wirksam zu begegnen.

Ziel dieses Buches ist es, Paare im Umgang mit Depressionen in ihre Ressourcen zu führen.

*Herbst 2021*

*Guy Bodenmann*

# Einleitung

Wenn zwei Menschen eine Beziehung eingehen und sich fürs Zusammenbleiben entscheiden, sind sie meist verliebt, unbeschwert und voller guter Hoffnungen in Bezug auf die gemeinsame Zukunft. Sie malen sich diese schön und erfolgreich aus, oftmals mit einem gemeinsamen Haus im Grünen, vielleicht mit Kindern, vielleicht aber auch unkonventioneller, farbiger und verrückter.

Kaum jemand wird jedoch zu diesem Zeitpunkt denken wollen, wie es sein wird, wenn der Partner/die Partnerin einmal schwer erkranken könnte, wenn ihn oder sie etwas Schlimmes trifft – ein dunkler Schatten auf die Beziehung fällt und alles verändert.

Dieser Schatten kann verschiedene Gestalten annehmen, und wie er auch in Form und Größe ausfällt, er wird die Partnerschaft aus der unbekümmerten zukunftsfrohen Gangart herausreißen und beide Partner\*innen<sup>1</sup> zu einer Neuorientierung zwingen. Dieser Schatten wird das Leben des Paares verändern. Er wird nicht nur die gemeinsamen schönen und freudvollen Momente trüben oder seltener werden lassen, er wird auch mit zusätzlichen Belastungen einhergehen und neue Verantwortungen, Rücksichtsnahmen und Aufgaben mit sich bringen.

Insgesamt können verschiedene Ereignisse einen solchen Schatten auf die Beziehung werfen. Es braucht nicht eine psychische Störung<sup>2</sup> zu sein.

- 
- 1 In diesem Buch wird auf eine gendergerechte Sprache geachtet, dennoch soll der Text gut lesbar bleiben. Aus diesem Grund werden nicht immer beide Geschlechterformen genannt oder das Gender-Sternchen gesetzt. Es sind jedoch immer Frauen, Männer und nicht binäre Personen und alle Formen von Paarbeziehungen (hetero- und gleichgeschlechtliche) gemeint.
  - 2 Wir verwenden den Begriff „Störung“ synonym zu „Krankheit“. Heute wird im Zusammenhang mit Depressionen, Angststörungen, Zwängen etc. häufiger von psychischen Störungen als von Krankheiten gesprochen, welche eher im somatischen Bereich verortet sind.

Oftmals sind es Untreue oder Vertrauensbrüche, welche das Leben verdunkeln. Nicht selten sind es jedoch auch schwere chronische Erkrankungen, Behinderungen, Unfälle oder einschneidende Lebensveränderungen (Jobverlust mit langer Arbeitslosigkeit, Flucht infolge von Krieg und Vertreibung, Gewalt- oder Missbrauchserfahrungen etc.), die einen solchen Schatten werfen.

Oftmals liegt auch nicht nur eine Ursache vor, sondern ein Stein bringt andere ins Rollen. So kann die Arbeitslosigkeit zu emotionalem Entgleisen, daraus resultierend einem exzessiven Alkoholkonsum führen, was Partnerschaftsprobleme mit nachfolgender Scheidung sowie die Entwicklung einer Depression zur Folge haben kann.

Häufig spielt auch die Frage der Schuld eine wichtige Rolle. Hat der Partner/die Partnerin das schattenwerfende Ereignis selbst verschuldet oder wurde er/sie Opfer eines Schicksalsschlags? Je nach Beurteilung sind die Folgen für die Paarbeziehung unterschiedlich.

Während viele bei Untreue eher von einem Verschulden des Partners/der Partnerin ausgehen und entsprechend ungehalten und verständnislos auf dieses Fehlverhalten reagieren (bis hin zur Trennung oder Scheidung), ist die Ausgangslage anders bei einem unverschuldeten schweren Unfall mit anschließender Behinderung, einem altersbedingten Sinnesverlust (Seh- oder Hörbehinderung), einer plötzlich diagnostizierten Krebserkrankung oder einer sich manifestierenden psychischen Störung.

In diesem Buch geht es um den letzten Fall, das Auftreten einer Depression. Depressionen entstehen in den meisten Fällen nicht grundlos. Meist gehen ihnen schwerwiegende Stresserfahrungen und Verlustereignisse voraus, sodass sie oftmals infolge eines Unfalls, einer schweren Erkrankung oder Behinderung, nach dem Verlust der Arbeitsstelle, dem Tod eines wichtigen Menschen oder dem Bekanntwerden von Untreue des Partners/der Partnerin auftreten. Sie sind meistens Folge einer schwierigen Lebenssituation, die überfordert. Gründe für eine Depression können aber auch Gefühle sein, jahrelang ausgeüzt, benachteiligt oder nicht wertgeschätzt worden zu sein.

Depressionen sind schwerwiegend und werfen einen langen Schatten auf die Paarbeziehung. Sie fordern das Paar auf vielfältige Weise heraus, den von der Depression Betroffenen ebenso wie den Partner/die Partnerin. Die Depression des einen betrifft immer beide, verändert das Leben beider nachhaltig und definiert die Beziehung neu.

In einer Umfrage bei Angehörigen von Personen mit einer Depression gaben 29 % an, von der Depression sehr stark in der eigenen Lebensqualität beeinträchtigt zu sein, 31 % empfanden die Einschränkungen als stark und 33 % als eher stark, d.h. 93 % berichteten von diesem Schatten über ihrer Partnerschaft und ihrem Leben allgemein.<sup>3</sup> Nach dem Auftreten einer Depression ist das Leben nicht mehr wie früher, sei es, indem wiederholte Rückfälle oder ein chronischer Verlauf vorliegen oder aber die Ängste und Befürchtungen die Zukunft trüben, dass es erneut zu einem Rückfall kommen könnte.

Auf diese Aspekte, wie Depressionen Partnerschaften verändern, wie beide Partner\*innen davon betroffen sind, aber auch welche gemeinsamen Kräfte freigesetzt werden und was Paare tun können, um der Krankheit gemeinsam entgegenzutreten, wird im vorliegenden Buch eingegangen.

Folgende Fragen wollen wir zu beantworten versuchen: Welche Bedeutung hat die Partnerschaft für die Entstehung, den Verlauf und die Aufrechterhaltung der Depression? Wie wirkt sich die Depression ihrerseits auf die Paarbeziehung (Beziehungszufriedenheit, Partnerschaftsqualität und Beziehungsstabilität) aus? Wie kann das Paar mit der Depression gemeinsam umgehen? Was hilft beiden, um mit der schwierigen Situation klarzukommen und daraus herauszufinden? Welche Stolpersteine sind zu beachten? Wie kann eine Behandlung der Depression aussehen, in welcher der/die Partner\*in mit ihren Ressourcen und Möglichkeiten Beachtung findet und in den Genesungsprozess eingebunden wird?

Im Zentrum steht der Gedanke, dass Depression kein individuelles Schicksal ist, das nur die unter der Diagnose Leidenden betrifft, sondern bei Personen in einer festen Paarbeziehung eine Herausforderung darstellt, welche immer beide betrifft und die es zusammen mit dem Partner/der Partnerin zu bewältigen gilt.

Bevor wir auf diese Punkte näher eingehen, werden zuerst einige allgemeine Informationen zu Depressionen gegeben.

---

3 Befragung anlässlich eines Seminars mit Angehörigen von Depressiven (September 2021)





## 1

# Was ist eine Depression?

Das Wort *Depression* wird im Alltagssprachgebrauch relativ rasch und oft sorglos verwendet. Wenn etwas nicht optimal läuft, man sich bedrückt oder verstimmt fühlt, verwendet man oft Sätze wie „Ich bin deprimiert“ oder „Das macht mich depressiv“. Mit solchen Äußerungen ist jedoch nicht ein depressives klinisches Störungsbild gemeint. Vielmehr handelt es sich um Aussagen, die umschreiben sollen, dass man sich nicht gut fühlt, enttäuscht ist, einen etwas bedrückt, belastet oder frustriert. Zunächst wollen wir Depression als psychische Störung von anderen Begriffen abgrenzen, wie *Traurigkeit*, *Deprimiertheit* oder *Depressivität*.

## Traurigkeit als normaler Gefühlszustand

*Traurigkeit* meint ein im Alltag häufig auftretendes negatives Gefühl, wenn etwas schiefgelaufen ist, man etwas verloren hat, was einem wertvoll war, oder etwas nicht erreicht hat, was man erreichen wollte, wenn etwas nicht so läuft, wie man es gerne hätte. Traurigkeit ist eine stärkere Emotion als Enttäuschung, hängt mit dieser jedoch zusammen. Man ist enttäuscht oder traurig, wenn man vergessen, nicht zu einem Anlass eingeladen oder ungerechterweise kritisiert wird. Traurigkeit ist eine natürliche Emotion und zählt zu den Basisemotionen wie Angst, Ärger oder Freude.

Die Worte *Traurigkeit*, *Verstimmung* oder *Deprimiertheit* werden häufig synonym verwendet und meinen jeweils, dass man sich niedergeschlagen fühlt. Traurigkeit stellt sich als Gefühl nach Misserfolgen, Enttäuschungen, Verlusten oder aber manchmal völlig grundlos ein. Sie kann auch eine

Folge von körperlichem Unwohlsein sein, z.B. wenn man schlecht geschlafen hat, sich körperlich angeschlagen fühlt oder krankheitsbedingt Aktivitäten nicht nachgehen kann, die man gerne ausführen möchte.

Während Angst auf etwas Zukünftiges, zu Erwartendes gerichtet ist (und mit der Einschätzung einer Situation als Bedrohung einhergeht), bezieht sich Traurigkeit auf etwas, das bereits eingetreten ist und worunter man leidet. Sie ist eine normale menschliche Reaktion auf einen Verlust von etwas, was einem wichtig ist, und wird in der Regel von den Betroffenen mehr oder weniger erfolgreich verarbeitet. Traurigkeit ist zeitlich begrenzt.

Die normale Traurigkeit im Alltag unterscheidet sich von einer Depression als psychischer Störung durch folgende Merkmale:

- *Intensität und Dauer* (d.h. geringere Intensität der Gefühle und zeitlich begrenzte Dauer von meist einigen Stunden)
- *Art und Anzahl der Symptome* (deutlich weniger Symptome als bei einer Depression und meist nicht gravierende, z. B. keine Suizidalität)
- *Grad der erfahrenen Beeinträchtigung* (keine oder schwache bis mittlere Beeinträchtigungen, die zudem rasch vorübergehen)

K. und S. sind seit 15 Jahren ein Paar. Sie haben viel miteinander erlebt und durchgemacht. Sie hatten beide einen Fachhochschulabschluss erlangt, obschon S. bereits mit 22 Jahren Mutter wurde und beide Studium, Arbeit und Elternschaft kombinieren mussten.

In derselben Zeit verlor K. seine Mutter nach längerem Kampf gegen den Krebs, und sie hatten finanziell harte Zeiten. Nach der Geburt des dritten Kindes verlor K. seinen Job aufgrund einer Fusion seiner Firma mit der Konkurrenz. Die Lage schien aussichtslos. K. fühlte sich häufig niedergeschlagen und empfand die Situation als überfordernd. Oft saß er am Abend einfach nur vor dem Fernsehen und hatte keine Energie, etwas anzupacken.

Für S. war dies besonders schlimm, da sie selbst ebenfalls am Ende ihrer Kräfte war und sich mehr Unterstützung von ihrem Partner gewünscht hätte. Sie sprach ihn an, schilderte ihm ihre Überlastung und dass sie auf seine Hilfe angewiesen sei. Auch wenn die Arbeitslosigkeit beide belastete und der finanzielle Druck steige, sei das kein Grund, den Kopf hängen zu lassen. Im Gegenteil sei jetzt mehr denn je enger Zusammenhalt gefragt und Zuversicht, dass sie es gemeinsam schaffen würden.

Beide raufte sich zusammen, machten das Beste aus der Situation. K. hatte schließlich Glück und fand wenige Monate später eine neue Anstellung.

## Depressivität als Persönlichkeitsmerkmal

*Depressivität* beschreibt ein mehr oder weniger stabiles Persönlichkeitsmerkmal, welches im Sinne einer erhöhten Veranlagung für die Entwicklung einer Depression gesehen wird, jedoch nicht das klinische Zustandsbild einer Depression meint.

Jemand, der erhöhte Werte in Bezug auf das Persönlichkeitsmerkmal *Depressivität* hat, weist ein erhöhtes Risiko auf, in Situationen, welche leicht Depressionen auslösen können (z.B. Verlusterfahrungen, Erfahrungen von Misserfolg, gravierende kritische Lebensereignisse wie Arbeitslosigkeit, schwere oder chronische Krankheiten, Behinderungen), eine klinische Depression zu entwickeln. Umgangssprachlich wird häufig *Melancholie* mit diesem Persönlichkeitsmerkmal gleichgesetzt.

Unter einem Melancholiker/einer Melancholikerin versteht man einen eher zu Trübsal neigenden, scheuen, schwermütigen Menschen, der häufig mit Rückzugsverhalten, Traurigkeit, Pessimismus und Verstimmungen reagiert. Vor über 100 Jahren wurde der Begriff auch in Klassifikationssystemen im Sinne von *Depression* verwendet; im Volksmund hat sich bis heute der Begriff des Melancholikers gehalten, der auf die Persönlichkeitstypologie des griechischen Arztes Hippokrates zurückgeht.

Folgende Merkmale kennzeichnen eine depressive Persönlichkeit:

- häufig und bereits bei geringen Anlässen *klagend*
- *nachdenklich* und *grüblerisch*
- *selbstkritisch* und die Schuld bei sich suchend
- *pessimistisch* und misstrauisch in Bezug auf Glück und Erfolg
- *sensibel* und feinstofflich
- *tiefempfindend*
- bereits aufgrund geringfügiger Ereignisse *leidend*.<sup>4</sup>

---

4 Bronisch (1997)

M. ist eine stille, introvertierte Person, die sich gerne zurückhält, beobachtet und aus der Ferne Anteil nimmt. Unverkennbar ist sie sensibel und mitfühlend, doch drängt sie sich nicht vor und bleibt gerne diskret im Hintergrund. Sie hat einen gewissen melancholischen Zug, lacht selten und wirkt häufig etwas bedrückt oder besorgt.

Ihre Äußerungen und Handlungen haben häufig einen zurückhaltenden, zögerlichen und pessimistischen Ton. Bei eigenen Fehlern kritisiert sie sich schnell selbst und ist unnachgiebig mit sich und in Bezug auf Ansprüche an sich. Sie zweifelt häufig an sich und macht abwertende Äußerungen gegenüber sich selbst. Sie wirkt in ihrem Verhalten unsicher und vermeidend.

Ihre Partnerin L. nervt dies immer wieder, und obgleich sie ihr zu verdeutlichen sucht, dass alles halb so schlimm sei und man das Glas auch als halb voll statt halb leer sehen könne, haben diese Argumente kaum Einfluss auf das Erleben von M.

L. hat sich damit abgefunden, dass M. eine „Schwerenöterin“ ist.

## Depression mit psychischer Äußerung

*Depression* meint – in Abgrenzung zu Traurigkeit, deprimierter Verstimmung oder Depressivität – ein klinisches Störungsbild, ein sogenanntes Syndrom mit damit assoziierten Symptomen. Während man früher von einer Krankheit gesprochen hatte, setzte sich zusehends der Begriff der *psychischen Störung* durch, welcher heute allgemein im Zusammenhang mit einer Depression verwendet wird.

Eine klinisch relevante Depression äußert sich in gefühlsmäßigen, gedanklichen, motivationalen (antriebsmäßigen), verhaltensmäßigen, physiologischen und hormonellen Symptomen.

Depressionen gehen einher mit:

- **gefühlsmäßigen** Symptomen wie Traurigkeit, Bedrücktheit, Freudlosigkeit, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Einsamkeit, Schuldgefühle oder Scham
- **kognitiven** Symptomen wie Konzentrationsstörungen, verlangsamtes, schwerfälliges Denken, Schwarz-Weiß-Denken, verringerte Entscheidungsfähigkeit, Abwertungen der eigenen Person, Grübeln, Selbstvorwürfe, Gefühl der Wertlosigkeit, Gedanken an Tod und Suizid

- *motivationalen* Symptomen wie Müdigkeit, Interessenverlust, Antriebslosigkeit, Rückzugs- und Vermeidungsorientierung
- *motorischen/verhaltensmäßigen* Symptomen wie Lethargie, Verlangsamung oder Unruhe, Passivität, häufiges Klagen und Weinen, unbeholfenes oder schusseliges Verhalten
- *einer typischen Körperhaltung*, welche meist kraftlos, gebeugt, spannungsleer oder angespannt wirkt
- *einem typischen Gesichtsausdruck*, der sich traurig, weinerlich, maskenhaft, angespannt äußert
- *einer Veränderung in der Sprache*, gekennzeichnet durch leises, monotones, langsames, schnelles oder abgehacktes Sprechen
- *endokrिनologischen* Symptomen (niedrigerer Serotonin- und Noradrenalin-Spiegel).<sup>5</sup>

Im *Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen* (DSM-5) wird die klassische, episodische schwere Depression mit dem Begriff *Major Depression* bezeichnet.

Depressionen können vereinzelt auftreten und einmalig (einzelne Episode), rezidivierend (immer wiederkehrend) sein oder chronisch verlaufen. Sie können auch im Zusammenhang mit Medikamenten oder Drogen oder infolge einer körperlichen Erkrankung entstehen.

Es handelt sich bei Depressionen nicht um eine isolierte Traurigkeit, sondern um eine Störung, welche die gesamte Person betrifft, ihr Verhalten, Denken und Fühlen einfärbt und sich umfassend auf das Leben auswirkt. Es handelt sich um ein typisches Muster von Symptomen.<sup>6</sup>

## Depression mit somatischer Äußerung

Depressionen können sich jedoch auch verdeckt (larviert)<sup>7</sup> äußern, beispielsweise als somatische Beschwerden wie chronische Rückenschmerzen, schwere Kopfschmerzen, anhaltende Spannungszustände, eine nicht

5 Serotonin und Noradrenalin sind Neurotransmitter (Botenstoffe) im Zentralnervensystem, welche zur Kategorie der Monoamine gehören und bei Depressionen eine wichtige Rolle spielen.

6 Beesdo-Baum & Wittchen (2021)

7 Kielholz, Pöldinger & Adams (1981)