

INHALTS- VERZEICHNIS

1 Die Depression erkennen

Hilfe, ich fühle nichts mehr! 5 • Bin ich besonders gefährdet? 12 • Bin ich tatsächlich depressiv? 19 • Oft kommt der Kummer nicht allein 23

2 Die Depression verstehen

Wieso hängt eine dunkle Wolke über mir? 27 • Ist mein Gehirn im Ungleichgewicht? 37 • Wieso geht das nicht weg? 48

3 Die Depression überwinden

Der erste Schritt ist der wichtigste 57 • Die Krux mit den Psychotherapieplätzen 62 • Welche Psychotherapieformen gibt es? 72 • Wann können Medikamente helfen? 79 • Was sonst noch helfen kann 87

4 Hilfe zur Selbsthilfe

Dem Alltag Struktur geben 95 • Dem Körper Gutes tun 102 • Negative Gedanken stoppen 111 • Mit unangenehmen Gefühlen umgehen 116 • Entspannung finden 120 • Die Kunst der Selbstfürsorge 125

5 Ein starkes Netzwerk

Angehörige und Freunde einbeziehen 130 • Als Paar die Depression bewältigen 134 • Die ganze Familie im Blick 140

6 Herausforderung Depression im Job

von Rechtsanwalt Alexander Bredereck

Die juristische Perspektive 147 • Mögliche Problemfelder am Arbeitsplatz 151 • Ihre Rechte und Ansprüche 153 • Wenn sich die Wege trennen 161

Hilfe

Medikamente bei Depressionen 170 • Websites und Quellen 173 • Register 174

Erklärung der Symbole

Jede farbige Textpassage bietet Ihnen spannende und besonders wissenswerte Zusatzinformationen. Diese Symbole zeigen Ihnen, was Sie hier erwartet.



Gut zu wissen



Achtung!



Verblüffendes



Eine kurze
Anleitung



Aus der
Forschung

DIE DEPRESSION ERKENNEN



Die Krankheit Depression hat viele Gesichter. Lassen Sie uns daher zunächst einen Blick auf Symptome, Verläufe und besondere Formen von Depressionen werfen.

Hilfe, ich fühle nichts mehr!

Eine Depression ist nicht einfach ein Stimmungstief, sondern wirkt sich auf alle Ebenen des Erlebens aus.

Hallo! Schön, dass Sie dieses Buch aufgeschlagen haben. Vermutlich haben Sie das getan, weil es Ihnen nicht mehr so gut geht wie früher einmal. Oder Sie sind so sehr müde und erschöpft, dass Sie nichts mehr richtig fühlen können. Vielleicht hat Sie auch ein vertrauter Mensch angesprochen, dass Sie sich „irgendwie verändert“ haben und bedrückt wirken. Sie überlegen, ob dies Symptome einer Depression sein könnten. Möglicherweise haben Sie bereits die Diagnose Depression erhalten und suchen nun nach Wegen, um damit umzugehen.

Dieser Ratgeber möchte Ihnen helfen, Ihre Symptome oder die Veränderungen, die Sie bei sich wahrnehmen, einzuordnen. Sie erfahren mehr über die Krankheit Depression. Dieses Wissen ermöglicht Ihnen, Ihre Situation zu verstehen und zu verbessern. Sie können dann einen Plan fassen und im Kleinen und Großen mit Veränderungen beginnen. Es geht also um die Möglichkeiten der Selbsthilfe – mit sehr konkreten Vorschlägen, die Sie sofort umsetzen können. Sie erfahren aber auch etwas über die Behandlung durch Fachpersonen und über die Rolle des Umfelds – seien es Freunde, Partner und Verwandte oder sei es Ihr Arbeitsplatz.

Dieses Buch hat ein Ziel: Es will Ihnen Mut machen. Mut, sich mit Ihren Schwierigkeiten auseinanderzusetzen. Das ist nicht immer leicht. Schon kleine Anstrengungen können zu einer großen Hürde werden. Das ist typisch für eine Depression. Allein schon der Gedanke „Das ist was Psychisches“ ist unangenehm und bedrohlich. Ist das so bei Ihnen? Dann seien Sie sich gewiss: Sehr viele Menschen sind von Depressionen betroffen. Und Sie müssen nicht weiterhin „durchhalten“. Kümmern Sie sich um sich selbst! Es lohnt sich.

Dieses Buch wird Sie unterstützen. Sie müssen es noch nicht einmal am Stück durchlesen. Machen Sie kleine Schritte. Oder suchen Sie sich nach Bedarf einzelne Abschnitte heraus. Ein Hinweis

anhaltende und belastendere Form der Trauer, die „komplizierte Trauer“ unterscheidet sich von der Depression und benötigt deshalb einen anderen (psychotherapeutischen) Umgang.

1 QUALITÄT DES SEELISCHEN LEIDS. Qualität und Dauer der gedrückten Stimmung unterscheiden sich. So erleben viele Menschen Trauer als einen Prozess, der wellenartig passiert. Der Kummer kommt mit einem starken Höhepunkt, ebbt aber auch wieder ab. Und die meisten Betroffenen erleben zwischen diesen Wellenkämmen auch positive Momente, können lächeln oder manchmal lachen. Die Depression zeigt sich hingegen häufig als gleichbleibend schlimm, als ein Zustand von Gefühllosigkeit – und Aufmunterung von außen trägt keine Früchte.

2 EMPFINDEN, DIE GEFÜHLE BEEINFLUSSEN ZU KÖNNEN. Menschen in Trauer begeben sich häufig sehr bewusst in die traurigen Momente, zum Beispiel, weil sie sich der verstorbenen Person auf diese Weise wieder nah fühlen können. Oder sie sind sehr gut darin, die Trauer auf den Feierabend zu verschieben, um so den Verpflichtungen im Alltag noch einigermaßen gerecht zu werden. Im Gegensatz dazu fühlen sich Menschen mit Depressionen der negativen Stimmung ausgeliefert und haben selten den Eindruck, diese beeinflussen zu können.

3 INHALTE VON GEDANKEN UND SELBSTWERT. Die Gedanken von Trauernden befassen sich oft mit dem verstorbenen Menschen, manchmal mit den Todesumständen und der Vorstellung, die Zukunft ohne diese Person bestreiten zu müssen. Die Gedanken von Depressiven sind hingegen durch eine negative Selbstsicht, geringe Erwartungen an andere und an die Zukunft (siehe Kapitel 2, S. 27, kognitive Triade) geprägt. Und dies zeigt sich häufig in quälenden Grübelschleifen. Der Unterschied liegt zudem darin, dass Trauernde ein intaktes Selbstwertgefühl haben, das bei Depressiven stark gemindert ist.

Haben Ihnen diese Beschreibungen geholfen, den Unterschied beider Aspekte zu verstehen? Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob es sich bei Ihnen um Trauer oder schon um eine Depression handelt, empfiehlt sich auch hier, dass Sie sich an eine Fachperson wie etwa einen Psychiater oder Psychotherapeuten wenden (siehe ab S. 57).

Bin ich tatsächlich depressiv?

Gewissheit gibt es nur bei Fachleuten. Erfahren Sie, worauf diese bei der Diagnostik achten.

„Wenn ich selber denke, dass ich depressiv bin, bin ich es dann auch?“ Nicht unbedingt. Auch von Selbstdiagnosen mithilfe von Fragebögen im Internet raten wir ab. Die Diagnose sollte stets von Fachleuten gestellt werden. Suchen Sie auf jeden Fall einen Arzt oder eine Ärztin auf – in der Regel ist die erste Ansprechperson die Hausärztin oder der Hausarzt (siehe S. 58). Dennoch lohnt es sich, sich mit den eigenen Symptomen auseinanderzusetzen. Das kann helfen, sich mit Fachleuten darüber auszutauschen, ob die eigene Vermutung stimmt.



ZWEI-FRAGEN-TEST: Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos? Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun? Wenn Sie beide Fragen mit „Ja“ beantworten, sollten Sie ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, um abzuklären, ob eine Depression vorliegt.

Und so geht es dann zum Beispiel weiter: Ihr Arzt wird ein ausführlicheres Gespräch mit Ihnen führen, in dem andere relevante Symptome und auch zeitliche Zusammenhänge erhoben werden. Einige Behandler oder Behandlerinnen werden Gesprächsleitfäden nutzen, um den Gedankenaustausch mit Ihnen strukturiert zu führen. Außerdem kann es sehr gut sein, dass Ihnen Fragebögen zur Beschreibung der Problematik vorgelegt werden. Fachleute sind dazu befähigt, zu prüfen, ob eventuell eine andere oder eine weitere Diagnose (etwa eine Angsterkrankung) zutreffen kann.

Depressionen unterscheiden sich in Schweregrad, Dauer und Häufigkeit. Auch die Anzahl wahrgenommener Symptome und damit verbundener Einschränkungen ist individuell und ändert sich im

In der Regel bieten Psychotherapeutinnen und -therapeuten (je nach Bedarf der Betroffenen) Sprechstunden sowie Kurz- und Langzeittherapien an, die eine ausführliche Diagnostik und eine Behandlung entsprechend der Fachkunde beziehungsweise des Richtlinienverfahrens umfassen. Psychologische Psychotherapeuten dürfen keine Medikamente verschreiben.

Der Vorteil einer Psychotherapie liegt vor allem in ihrer Langzeitwirkung. Dafür nimmt sie aber auch Zeit in Anspruch und kostet Kraft. Machen Sie sich aber klar, dass eine solche Therapie auch noch nach Ende der Behandlung weiterwirkt, da man all das, was man in den Therapiesitzungen gelernt hat, auch weiterhin im Alltag umsetzen und in schwierigen Situationen anwenden kann. Dies kann ein Argument für eine Psychotherapie, aber auch für eine kombinierte Behandlung sein.

Achten Sie bei der Vereinbarung eines Gesprächs mit einem Psychotherapeuten unbedingt darauf, ob er eine Kassenzulassung hat, also mit der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen kann. In der Regel steht dann auf dem Praxisschild so etwas wie „Alle Kassen“, bei „Privatpraxen“ ist dies nicht der Fall. Genauso wichtig für die Abrechnungsmöglichkeit ist, dass er eine Ausbildung in einem Richtlinienverfahren hat (siehe S. 72).

Die Krux mit den Psychotherapieplätzen

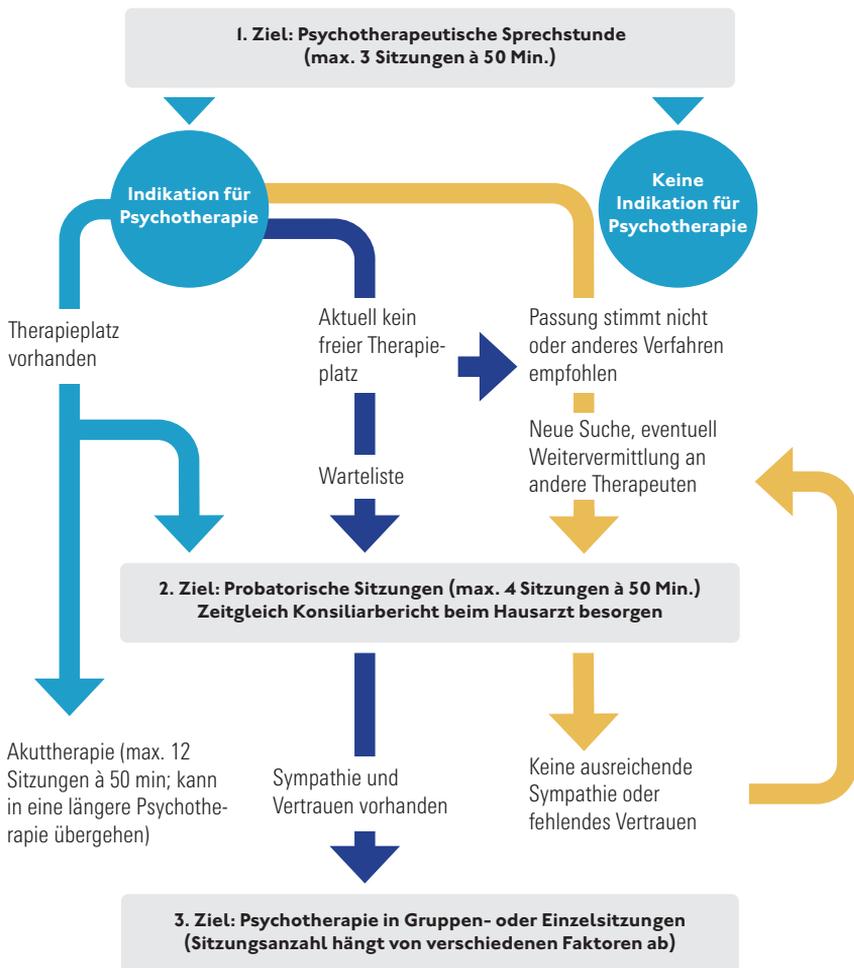
Für gesetzlich Versicherte ist es leider nicht so leicht, einen Psychotherapieplatz zu finden. Was tun?

Es fehlt leider an ausreichenden Psychotherapieplätzen, das führt zu langen Wartezeiten. Es lohnt aber auf jeden Fall, sich um einen Platz zu bemühen und in Geduld zu üben.

Wer privat versichert ist oder Beihilfe erhält, wer bei der Bundeswehr, Feuerwehr oder Polizei angestellt ist oder wer selbst zahlen kann oder möchte, hat die Möglichkeit, rasch in einer Praxis unter-

Der Weg zum Therapieplatz

Mit drei klaren Zielen vor Augen fällt die Suche nach einem Therapieplatz leichter.



handlung von Depressionen empfehlen den Einsatz eines Antidepressivums für die Akutbehandlung dann, wenn mindestens eine mittelgradige depressive Episode vorliegt. Bei leichten depressiven Episoden sollen nicht-medikamentöse Maßnahmen wie etwa regelmäßige hausärztliche Vorstellungen mit unterstützenden Gesprächen oder qualifizierte angeleitete Selbsthilfe erfolgen. Das fußt auf dem Befund, dass in vielen Studien kein statistisch signifikanter Benefit vom Einsatz von Antidepressiva im Vergleich zum Einsatz eines Placebo-Medikaments nachgewiesen wurde. Dennoch kann in Einzelfällen eine Medikation bei einer leichten depressiven Episode sinnvoll sein: wenn zum Beispiel in der Vergangenheit mittelgradige oder schwere depressive Episoden aufgetreten sind oder Sie bereits gute Erfahrungen mit Antidepressiva gemacht haben.

Mittelgradige depressive Episoden können, schwere depressive Episoden sollen medikamentös behandelt werden. In diesen Fällen soll die Behandlung unbedingt an mehreren Punkten gleichzeitig ansetzen. Hiermit ist beispielsweise die Kombination einer medikamentösen Behandlung mit einer Psychotherapie (siehe S. 72) oder anderen Verfahren gemeint (siehe S. 87).

Keine Angst vor Antidepressiva!

Medikamente, die gegen Depressionen helfen, werden unter dem Überbegriff „Antidepressiva“ zusammengefasst. Die meisten wirksamen Stoffe sind verschreibungspflichtig: Daher müssen Sie sich ärztlich vorstellen, Sie erhalten dann ein Rezept, mit dem Sie das verordnete Medikament in einer Apotheke erhalten. Prinzipiell kann jeder approbierte Arzt Antidepressiva verschreiben, also auch Hausärztinnen und Hausärzte.

Im vorherigen Kapitel konnten Sie schon etwas zur Wirkweise von Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern erfahren (S. 41). Daneben gibt es noch andere antidepressiv wirkende Stoffe, die gemäß ihrer chemischen Struktur und bestimmter Wirkweisen eingeteilt werden. In Notfällen und unter anderen bestimmten Voraussetzungen können noch weitere Substanzen eingesetzt werden, die auch antidepressive Wirkungen haben können. Hierzu zählen zum Beispiel Benzodiazepine oder Antipsychotika. Zu den Wirkstoffklassen gehören in den meisten Fällen mehrere Substanzen mit unterschiedlichen (Handels-)Namen und konkreten Zulas-

sungsgebieten (etwa unipolare depressive Störungen, Angststörungen).

In Deutschland gibt es in Bezug auf Medikamente ein komplexes Sicherungssystem. Ein bisschen ist das so wie beim Reinheitsgebot für Bier, doch es wird nicht nur sichergestellt, dass auch das drin ist, was drin sein soll. Vor dem Einsatz in der Behandlung durchlaufen Medikamente darüber hinaus einen mehrstufigen Prozess für ihre Zulassung. In diesem Prozess wird einerseits wissenschaftlich geprüft, ob die Stoffe gegen die Erkrankung wirken, die sie behandeln sollen. Andererseits wird geschaut, ob und welche Nebenwirkungen auftreten. Kann keine oder keine ausreichende Wirkung nachgewiesen werden oder zeigen sich inakzeptable Nebenwirkungen, werden die Medikamente nicht für den Vertrieb freigegeben. Das heißt also, dass zugelassene Antidepressiva all diese Hürden gemeistert haben und ihr Einsatz klaren Regeln folgt. Das ist beruhigend! Ebenfalls beruhigend ist das Untersuchungsergebnis der Stiftung Warentest, bei der viele gängige Antidepressiva als „Geeignet“ bewertet wurden.



SO TESTET DIE STIFTUNG WARENTEST: Basis der Bewertung von Arzneimitteln und Medizinprodukten ist die veröffentlichte wissenschaftliche Literatur. Anhand der allgemein anerkannten Standardliteratur sowie methodisch hochwertiger aktueller Veröffentlichungen werden Dosierungsempfehlungen, unerwünschte Wirkungen, Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung sowie die Eignung der einzelnen Produkte oder Produktgruppen für den jeweils zugelassenen Anwendungsbereich bewertet. Gleichzeitig werden auf Basis der verfügbaren Daten vergleichende Aussagen für die Wirkstoffe herausgearbeitet, die für einen Anwendungsbereich infrage kommen. Damit die Bewertungen aktuell bleiben, fließen ständig neue Ergebnisse geeigneter klinischer Studien in die Bewertung mit ein, soweit diese nach Prüfung durch ein Expertengremium in anerkannten medizinischen Zeitschriften veröffentlicht wurden. Mehr dazu erfahren Sie unter [test.de](https://www.test.de) unter dem Stichwort „Medikamente im Test“.

Bei der Untersuchung von Hunderten Medikamenten mit 25 verschiedenen Wirkstoffen (test 1/2023) zeigte sich, dass viele bei mittelschweren bis schweren Depressionen geeignet sind. Dazu zählen

Warum Struktur so wichtig ist

Um zu verstehen, warum es so sinnvoll ist, bei der Struktur anzusetzen, hilft es, sich zunächst vor Augen zu führen, wie negativ sich der Verlust von Struktur auf den Verlauf der Erkrankung auswirken kann. Am besten gelingt das anhand eines Beispiels. Nehmen wir an, ein Betroffener hat jahrelang viel und gerne gearbeitet. Nach einem Schicksalsschlag, etwa dem Tod eines nahen Angehörigen, macht er zunächst weiter, als ob nichts wäre. Doch nach und nach geht es ihm immer schlechter. Bei seiner Hausärztin berichtet er von Schlaflosigkeit und körperlichem Unwohlsein. Von seiner niedergeschlagenen Stimmung erzählt er aber nur am Rande. Seine Ärztin geht davon aus, dass er erschöpft ist und sich erholen muss. Sie schreibt ihn für zwei Wochen krank. Der Betroffene nimmt den Rat, sich zu erholen, ernst – und bleibt im Bett. Nach vier Tagen geht es ihm jedoch schlechter, die Stimmung ist trüber geworden, er grübelt viel und fühlt sich hoffnungslos. Die erhoffte Erholung bleibt aus. Er schläft sogar noch schlechter und hat keinen Appetit mehr. Und er macht gar nichts mehr. Eine Kleinigkeit im Haushalt erledigen? Unmöglich, allein schon der Gedanke daran ist für ihn unvorstellbar anstrengend.



RISIKO KRANKSCHREIBUNG? Es soll hier keinesfalls darum gehen, grundsätzlich von Krankschreibungen abzuraten. Oft sind Krankschreibungen sinnvoll und notwendig. Bei einigen Betroffenen kann die Arbeit jedoch auch eine wertvolle Stütze sein. Was für Sie in Ihrer Situation das Beste ist, sollten Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen.

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass der Verlust von Struktur (hier durch die Krankschreibung) die Symptome verschlimmern kann. Zugleich entsteht ein Teufelskreis, da durch den fehlenden Antrieb noch mehr Struktur verloren geht. Betroffene vernachlässigen sich immer mehr. Damit sind Pflichten gemeint, etwa Post öffnen, Rechnungen bezahlen oder den Abwasch machen, aber auch Körperpflege wie das Duschen oder Zähneputzen und regelmäßige Mahlzeiten. Manche Menschen mit Depressionen sind nicht mehr in der Lage, Medikamente einzunehmen oder ärztliche Untersuchungen wahrzunehmen. Hier können Sie gegensteuern.

Entscheidend ist das Anfangen

Dieses Kapitel zur Selbsthilfe beginnt aus gutem Grund mit einer Anregung oder Empfehlung, die sich auf Ihr Verhalten bezieht. Denn von den drei von der Depression betroffenen Bereichen – Denken, Fühlen und Verhalten – ist Letzteres das, was sich am ehesten verändern lässt.

Sie werden immer wieder lesen, dass es wichtig ist, anzufangen: etwas tun, etwas anders machen als gestern. Das Ziel bleibt: „Es soll mir besser gehen. Damit es mir besser gehen kann, muss ich in kleinen Schritten Dinge verändern. Die Dinge tue ich jeden Tag.“

Natürlich ist zum Beispiel die Veränderung negativer Denkmuster ebenfalls wichtig. Erfahrungsgemäß ist es aber viel einfacher, mit den täglichen Dingen zu beginnen. Es geht also darum, ein Sicherheitsnetz aus kleinen Ritualen zu schaffen und Gewohnheiten zu entwickeln. Wenn Sie diese Rituale wiederholen, müssen Sie sich nicht jedes Mal etwas Neues überlegen. Sie können sich an einem Schema orientieren und werden bald Ihren Tag besser im Griff haben. Was könnte dazu gehören?

1 EINE FESTE AUFSTEHZEIT. Stehen Sie jeden Tag zur gleichen Zeit auf, auch am Wochenende. Wenn Sie dazu neigen, den Wecker immer wieder auszuschalten, stellen Sie ihn ans andere Ende des Zimmer oder in den Flur, sodass Sie aufstehen müssen, wenn Sie ihn ausschalten wollen.

2 REGELMÄßIGE MAHLZEITEN. Essen Sie zu festen Zeiten, am besten in Gesellschaft. Zu den Mahlzeiten gehört auch deren Planung, was beispielsweise bedeutet, die entsprechenden Lebensmittel im Haus zu haben. Viele Menschen mit Depressionen neigen dazu, die Anstrengung des Kochens zu vermeiden. Es ist völlig in Ordnung, wenn Sie hier den Aufwand gering halten. Je nach Vorliebe kann es also etwas sein, dass sich schnell zubereiten lässt, wie ein belegtes Brot oder eine Suppe, die Sie aufwärmen.

3 KÖRPERPFLEGE. Sind Sie aufgestanden, um den Wecker auszuschalten, können Sie dies mit einem Gang ins Bad verknüpfen und sich die Zähne putzen, sich duschen und sich vielleicht sogar stylen. Es tut gut, sich zu pflegen. Es hat einen positiven Einfluss auf die Körperwahrnehmung und den Selbstwert.



FINDEN SIE DAS RICHTIGE MAß! Was Ihnen persönlich guttut, können Sie nur durch wiederholtes Ausprobieren herausfinden. Das klingt mühsam, doch diese Anstrengung lohnt sich. Wenn Sie sich selbst besser kennenlernen, entdecken Sie viele Wege, wie Sie aktiv etwas für Ihr Wohlbefinden tun können.

Wichtig beim Thema Selbstfürsorge ist das Wissen, dass es sich langfristig für das emotionale Erleben und die psychische und körperliche Gesundheit auszahlt, sich gesundheitsbewusst zu verhalten. Regelmäßigkeit und das Einführen von Routinen sind sehr hilfreich, um selbstfürsorglich zu sein.

Wie reden Sie mit sich selbst?

Zur Selbstfürsorge gehört auch, sich mit dem sogenannten inneren Monolog zu beschäftigen, also der Art, wie man in Gedanken mit sich selbst spricht. Diese „innere Stimme“ hat einen großen Einfluss darauf, wie wir uns fühlen, und ist leider oft nicht sehr freundlich. Schauen Sie sich dazu auch noch einmal die Beispiele im Kapitel über automatische Gedanken an (ab S. 112).

Bei der Arbeit mit dem inneren Monolog geht es nicht darum, nur noch „rosarote“ Gedanken zuzulassen. Entscheidend ist vielmehr das Wie, die Art, wie wir mit uns selbst sprechen. Diese sollte von Wohlwollen und Verständnis geprägt sein. Der Gedanke „Ich habe heute nicht geschafft, was ich mir vorgenommen habe, ich bin so ein Loser“ lässt sich beispielsweise so formulieren, dass man zwar die negative Tatsache anerkennt, aber die Selbstabwertung durch eine motivierende Botschaft ersetzt: „Ich habe heute nicht geschafft, was ich mir vorgenommen habe. Vielleicht war das Ziel nicht realistisch. Ich überdenke den Plan noch mal und versuche daraus etwas zu lernen.“ Oder: „Heute ist es mir gar nicht gelungen, mich zu motivieren. Das finde ich schade. Ich gebe aber nicht auf und werde morgen weitermachen.“

Viele Menschen denken, sie müssten mit sich besonders streng sein, damit sie Dinge schaffen. Das stimmt aber nicht. Im Gegenteil: Wenn man sich selbst beschimpft, wird ein ähnlicher Stress ausgelöst, wie wenn jemand anderes uns beschimpft. Worte haben Macht. Sprechen Sie sich Mut zu und entwickeln Sie Verständnis für

SELBSTFÜRSORGE-KOFFER

Für Tage, an denen selbst das Aufstehen schwerfällt, ist ein kleines Selbstfürsorge-Kit die Rettung. Sie entscheiden, was drin ist!



Flasche Wasser

An dunklen Tagen ist ein Getränk in greifbarer Nähe unbezahlbar.



Notizzettel und Stift

Die aufgeschriebenen Gedanken dürfen später zerknüllt und weggeworfen werden.



Etwas, das gut riecht

Ein angenehmer Duft regt die Sinne an. Das kann ein ätherisches Öl sein, aber auch ein Beutel Earl Grey.



Igelball

Zum Abbau von Anspannung oder auch für eine leichte Massage.



Lieblingsbuch

Je nach Interesse kann es auch ein Kreuzworträtsel oder eine Zeitschrift sein.



Snacks

Kandierter Ingwer, Müsliriegel ... wählen Sie etwas, das Sie gerne mögen – auch bei Übelkeit.



Erinnerungsfotos

Freunde, Haustiere, ein Ort.



Frische Unterwäsche, Deo und Gesichtstücher

Sauberer geht's gleich ein bisschen besser.



Liebe Worte

Zum Beispiel der Brief einer Freundin oder auch bestärkende Worte, die Sie selbst aufgeschrieben haben.

In bestimmten Fällen kann eine Offenlegung auch arbeitsrechtlich sinnvoll sein, und zwar dann, wenn in Ihrem Unternehmen nicht mehr als zehn Mitarbeiter beschäftigt sind. In diesem Fall haben Sie keinen allgemeinen Kündigungsschutz. Der Arbeitgeber kann Ihnen kündigen, ohne dass er dafür einen Grund benötigt. Regelmäßig sind diese Kündigungen vor Gericht nur schwer angreifbar. Wenn Sie den Chef ins Boot holen, wird er meist mehr Verständnis zeigen und Sie können das Arbeitsverhältnis vielleicht retten.

Weiterarbeiten oder krankschreiben lassen?

Dass es Betroffene gibt, die ohne Probleme weiterarbeiten können, heißt keinesfalls, dass Sie sich unter großem Leidensdruck zur Arbeit schleppen müssen. Viele Arbeitnehmer tun jedoch genau das, häufig aus Angst vor arbeitsrechtlichen Konsequenzen. Manchmal ist es aber auch das Gefühl, dass einem die Arbeit einen Halt gibt.



NICHT DIE ARBEIT IST SCHULD! Tatsache ist, dass die Arbeit in der Regel nicht die Ursache der Depression ist. Bei einer Depression laufen die Vorgänge im Hirn nicht rund (siehe S. 37). Ein Zuviel an Arbeit kann verstärkend wirken, doch allein die Arbeit zu verändern hilft meist nicht.

Das Problem: Mangelnde Leistungsfähigkeit kann sich negativ auf das Arbeitsverhältnis auswirken. Möglicherweise erleben Kollegen Sie als „zurückziehend“ oder „verlangsamt“. Wenn sich Probleme anbahnen, sollten Sie sofort professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Insbesondere ein regelmäßiges Coaching zum Umgang mit dem Chef, Kollegen und Kunden kann hilfreich sein.

Vielleicht ist es, je nach persönlicher Situation, in Absprache mit der behandelnden Ärztin und dem behandelnden Arzt besser, sich für längere Zeit aus dem Verkehr zu nehmen und dann gestärkt sowie gesund zurückzukehren. Auch kündigungsrechtlich kann eine krankheitsbedingte Kündigung besser angegriffen werden als beispielsweise eine verhaltensbedingte Kündigung wegen Fehlern bei der Arbeit (siehe S. 163).

Gerade wenn Sie bemerken, dass Ihre Arbeitsleistung abnimmt oder sich das Verhältnis zu Kollegen und Kolleginnen oder zur Chefin oder zum Chef spürbar verschlechtert, sollten Sie sich Unterstützung suchen, etwa bei Ihrer Arbeitnehmervertretung im Betrieb und/oder auch bei Integrationsfachdiensten (IFD). Gut zu wissen: Eine Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen ist vor dem Arbeitsgericht schwerer anzugreifen als eine wegen einer lang andauernden Erkrankung. Ständige neue, längerfristig erfolglose Arbeitsversuche sind arbeitsrechtlich kontraproduktiv.

Mögliche Problemfelder am Arbeitsplatz

Es gibt Faktoren, die die Arbeit besonders belastend machen. Wenn diese bei Ihnen vorliegen, sollten Sie gegensteuern.

Am Thema Burnout kommt man kaum vorbei, wenn es um psychische Belastungen im Job geht. Doch nicht jeder, der an einer Depression erkrankt ist, hat ein Burnout. Zugleich ist Burnout keine eigenständige Erkrankung, sondern eher ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Depression (siehe S. 17). Burnout-Betroffene sind völlig ausgebrannt, sie „können einfach nicht mehr“. Häufig treiben Arbeitnehmende lange Zeit auf diesen Zustand hin. Wenn sie dann gar nicht mehr können, brechen sie zusammen. Lassen Sie es nicht so weit kommen! Ziehen Sie rechtzeitig die Reißleine.

Weit weniger bekannt ist, dass es ein Pendant zum Burnout gibt: das Boreout. Neben der Überlastung kommt auch eine (gezielte) Unterforderung als (mit-)ursächlich für eine psychische Erkrankung in Betracht. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen: Sie haben einen grundgesetzlich garantierten Anspruch gegen den Arbeitgeber auf tatsächliche vertragsgerechte Beschäftigung. Der Anspruch kann notfalls auch vor Gericht geltend gemacht werden. Der Arbeitgeber darf Sie nicht tagelang ohne Arbeit herumsitzen lassen. Häufig sind derartige Verhaltensweisen Teil einer Bossing-Strategie.