

Univ.-Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl · Svenja Niescken

Depressionen bewältigen

die Lebensfreude wiederfinden

Wie Sie

- Depressionen frühzeitig erkennen
- die Fülle der Therapien sinnvoll für sich nutzen
- einem Rückfall wirksam vorbeugen

Einleitung	9	Körperliche Beschwerden und Depressionen – Empfindungen werden zu Missempfindungen	30
• Zur Aufteilung des Buches	10	Depressionen und begleitende körperliche Erkrankungen (Komorbidität)	31
• Wie zeigt sich eine Depression?	13	• Depressionen bei Herzerkrankungen (z. B. Herzinfarkt)	32
Typische Depressionssymptome	14	• Depressionen nach einem Schlaganfall	32
Die vielen Gesichter einer Depression	16	• Depressionen bei Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	33
		• Depressionen bei Krebserkrankungen	34
Wie wird eine Depression festgestellt?	17	• Depressionen und weitere psychische Erkrankungen	34
Wie verlaufen Depressionen?	19	Nur verstimmt oder schon depressiv?	36
• Unipolare Depressionen	19	Suizidalität – ein dunkler Begleiter der Depression	38
• Bipolare affektive Erkrankungen	20	• Warum habe ich eine Depression?	41
• Dysthymia	21		
• Weitere Formen	21		
Sind Frauen häufiger depressiv?	22		
Depressionen im Alter	24		
Wenn Kinder nicht mehr leben wollen	26		
• Wie kann man depressiven Kindern helfen?	27		
Winterdepression – eine Unterform der Depression	28		

Wie lässt sich die Krankheit erklären? 42

Was passiert im Gehirn? 43

- Welche Rolle spielen Serotonin und Noradrenalin? 46

Können Depressionen vererbt werden? 47

- Zwillingsstudien sprechen für eine genetische Veranlagung 48



- Es gibt kein einzelnes „Depressionsgen“ 49

Macht Stress depressiv? 50

- Fühlen Sie sich häufig gestresst? 51
- Was bewirkt Stress in unserem Körper? 51

Kritische Lebensereignisse können Depressionen auslösen 52



● **Wege aus der Depression** 55

Wie erkenne ich eine Depression? 56

- Selbsttest: Bin ich depressiv? 56

Wichtiges für Ihren Arztbesuch 59

- Der WHO-Fragebogen zum Wohlbefinden 60

Wer soll meine Depression behandeln? 62

- Die Behandlung beim Hausarzt 62
- Psychiater oder Nervenarzt 63
- Der psychologische Psychotherapeut 64
- Die Suche nach dem richtigen Psychotherapeuten 65

Medikamente und Psychotherapie – die wichtigsten Bausteine der Depressionsbehandlung 68

Welche Medikamente Ihnen jetzt helfen 70

- Antidepressiva: Wie und wann sie wirken 70
- Tri- und tetrazyklische Antidepressiva (TZA) 74
- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) 77
- Weitere und neuere Antidepressiva 78
- Johanniskraut-Präparate 80
- Nicht spezifisch antidepressiv wirkende Medikamente 82

Welches Antidepressivum eignet sich am besten für mich? 83



Praktische Anwendung der Antidepressiva	85		
• Welche zusätzlichen Untersuchungen sind erforderlich?	86		
• Ihre Mitarbeit ist der Schlüssel zum Behandlungserfolg	86		
• Medikamentöse Behandlung bei wahnhaften Depressionen	87		
• Behandlung älterer Patienten mit Antidepressiva	88		
• Behandlung von depressiven Phasen im Rahmen bipolarer affektiver Erkrankungen	89		
Psychotherapie	89		
• Die Wirksamkeit der Psychotherapie	89		
• Welche Psychotherapien werden von der Krankenkasse gezahlt?	90		
• Nach wie vielen Sitzungen ist mit einer Besserung zu rechnen?	91		
Die (kognitive) Verhaltenstherapie	94		
• Die Grundlagen der Verhaltenstherapie	94		
• Welche Ziele verfolgt die Verhaltenstherapie?	97		
• Lohnt sich für mich eine Verhaltenstherapie?	98		
• Fallbeispiel: Depressive Denkmuster in fünf Phasen bekämpfen	99		
• Einzel- oder Gruppentherapie?	106		
Interpersonelle Psychotherapie (IPT)	107		
• Grundlagen der IPT	107		
		• Fallbeispiel: Was passiert in der Interpersonellen Psychotherapie?	108
		Psychoanalyse	110
		• Grundlagen der Psychoanalyse	110
		• Wie werden Depressionen psychoanalytisch behandelt?	111
		Welche zusätzlichen Behandlungen gibt es?	113
		• Therapeutischer Schlafentzug	113
		• Elektrokrampftherapie	115
		• Lichttherapie	116
		Ambulante Behandlung oder Klinikaufenthalt?	117
		Rückfälle verhüten – Das sollten Sie beachten	119



• Rückfallverhütung mit Medikamenten	120
• Kann Psychotherapie Rückfälle verhindern?	123
Was können Sie selbst tun, um Rückfälle zu vermeiden?	124
Ist die Kombination von Medikamenten und Psychotherapie sinnvoll?	126

Schulmedizin oder alternative Heilmethoden? 127



Hilfe zur Selbsthilfe 128

- Selbsthilfegruppen – Sie sind nicht allein 128
- Austausch im Internet 130

Treiben Sie Sport 133

- Welche Sportart ist für Sie geeignet? 133

Den Alltag besser bewältigen 135

- Mehr angenehme Aktivitäten einplanen 135
- Entscheidungen treffen 136
- Schlafstörungen bekämpfen 137

Ernährung bei Depressionen 138

• **Serviceteil** 141

Informationen und Hilfe für Angehörige 142



- Die Depression ist für alle belastend 142
- Ihr depressiver Partner braucht Ihre Unterstützung 143



- Empfehlungen für Familienmitglieder oder Freunde 144

Depressionen am Arbeitsplatz 146

Buchtipps 148

CD-ROM-Tipp 149

Hilfreiche Webseiten 150

Hilfreiche Adressen 152

Glossar 154

Register 157

Typische Depressionssymptome

Die Depression verändert den Betroffenen komplett. Dieser hat das Gefühl, als ob sich über Körper und Seele ein bleierner Mantel gelegt hätte. Diese tiefgehenden Veränderungen äußern sich in verschiedenen Symptomen (Krankheitszeichen):

Die Stimmung ist deprimiert. Der Betroffene fühlt sich niedergeschlagen (lateinisch „deprimere“ = niederdrücken).

Freudlosigkeit. Die Fähigkeit, irgendeine Freude zu empfinden, ist ausgeschaltet. Jegliches Interesse an der Umwelt ist verloren

„Bei mir fängt ‚Es‘ mit einem Gefühl an, dass plötzlich alles anders ist. Es zieht mir den Boden unter den Füßen weg. Ich bin kein ängstlicher Mensch, weiß, was ich will, schlafe in der Regel gut, esse gern und habe viel Freude an der Natur. Das ist in der Depression alles anders.“

gegangen. Viele Depressive beschreiben ihren Zustand als „innere Leere“ und „Gefühl der Versteinerung“ (Gefühl der Gefühllosigkeit). Bei schweren Depressionen versiegen die Tränen, selbst negative Gefühle wie Trauer werden nicht mehr erlebt. Wenn die Tränen wieder fließen, kann das ein Zeichen der Besserung sein.

Antriebsstörung. Depressive leiden unter Antriebs- und Schwunglosigkeit. Sie ziehen sich oft von ihren Mitmenschen zurück und erleben schon kleinste Aufgaben als einen unüberwindbaren Berg und eine große Belastung. Häufig fühlen sie sich nicht einmal mehr in der Lage, sich selbst zu versorgen. Manche Betroffene laufen jedoch auch rastlos und von Verzweiflung getrieben umher.

Schuldgefühle. Neben der Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit stellen sich bei vielen auch intensive und unbegründete Schuldgefühle ein.

Ständiges Grübeln. Gequält werden die Betroffenen außerdem von einer Grübelneigung. Die durch die Depression dunkel gefärbten Gedanken kreisen um eigenes Versagen, die scheinbar ausweglose Situation und die unbewältigbar erscheinende Zukunft.

Angstgefühle. Die meisten Depressiven beschreiben zudem ein alles durchdringendes Angstgefühl, das sie den ganzen Tag über begleitet.

Körpersprache. Manche Betroffene können ihre Depression gut überspielen und vor ihrer Umgebung weitgehend verbergen. Familienangehörige und enge Freunde bemerken jedoch meist die Veränderungen hinter der Fassade. Die Erkrankung spiegelt sich bei den meisten Depressiven in Mimik und Gestik wider: Das Verhalten wirkt gebremst, die Stimme ist leise und monoton, die Antworten in einem Gespräch erfolgen quälend langsam.

Schlaf- und Appetitstörungen. So gut wie alle depressiv Erkrankten leiden unter hartnäckigen Schlafstörungen. Ein großer Teil wacht in den frühen Morgenstunden auf und liegt mit quälenden Grübeleien im Bett. Auch eine Appetitstörung mit Gewichtsverlust ist die Regel – ebenso wie ein massives Nachlassen der sexuellen Aktivität. In Einzelfällen weisen jedoch die Betroffenen gegenteilige Krankheitszeichen auf, nämlich vermehrte Schlafneigung und gesteigerten Appetit, besonders auf Süßes. Berichten die Betroffenen zusätzlich über eine bleierne Schwere in den Armen und Beinen, eine leichte Kränkbarkeit durch die Zurückweisung durch andere Menschen und eine deutliche Stimmungsaufhellung, sobald positive Nachrichten kommen, dann spricht man von einer atypischen Depression.

Körperliche Beschwerden. Viele

Depressive leiden zudem unter unterschiedlichsten körperlichen Beschwerden, die von Kopf- oder Rückenschmerzen, über Zahnprobleme bis hin zur Verstopfung reichen können. Typisch ist zudem ein nagendes, drückendes Gefühl hinter dem Brustbein.

Suizidgedanken. Die Mehrzahl der Patienten mit schweren Depressionen erleben ihren Zustand als so hoffnungslos und un-

„Die Nacht ist schon schlimm, aber dann kommt der Morgen. Schonungslos. Mein Gott, wieder ein Tag. Wie steh' ich ihn durch? Am besten wäre Liegenbleiben. Aber das hab' ich bald gemerkt, dass dies noch schlimmer ist, zumindest bei mir. Doch kostet es ungeheure Kraft aufzustehen. Es gibt ja nichts, worauf man sich freuen könnte. Warum überhaupt leben? Alles ist so mühsam. Mir hat am Morgen die Aussicht auf den Abend geholfen. Abends wurde es bei mir immer etwas besser. Wenn die Sonne untergeht, geht auch die Depression unter. Das habe ich auch so empfunden.“

„Ich bin körperlich sehr gesund und habe eigentlich nie Schmerzen. In der Depression tauchen sie auf, heftig und an verschiedenen Stellen. Ich spüre einen starken Druck im Kopf und in den Ohren. Auf der Brust habe ich ein Engegefühl, als wäre ein eiserner Reifen darum gezogen. In der Magengegend tut es richtig weh, als hätte ich einen Boxerschlag hineinbekommen.“

erträglich, dass sie nicht mehr leben wollen. Oft besteht der Wunsch, einzuschlafen und nicht mehr aufzuwachen, oder sogar konkrete Suizidgedanken und -pläne. Auf die Suizidalität als dem dunklen Begleiter der Depression wird weiter unten eingegangen.

Die vielen Gesichter einer Depression

Damit Ihr Arzt eine Depression diagnostizieren kann, müssen verschiedene dieser Symptome vorhanden sein. Die Symptommuster (gleichzeitiges Auftreten verschiedener Krankheitszeichen) können jedoch sehr unterschiedlich und das Krankheitsbild somit entsprechend vielgestaltig sein. Typische und häufige Symptommuster werden von den Ärzten und Psychotherapeuten Syndrome genannt. Nachfolgend werden einige häufig auftretenden Syndrome beschrieben:

Das gehemmt-depressive Syndrom. Die Betroffenen wirken vollständig in ihrem Leid und ihrer Verzweiflung versunken. Jede Tätigkeit und jedes Gespräch empfinden sie als quälend anstrengend. Die Mimik ist wie eingefroren. Alle Handlungen erfolgen wie gegen einen zähen Widerstand. Über ihrem Erleben und Verhalten liegt eine bleierne Schwere.

Die larvierte oder maskierte Depression. Die larvierte (lateinisch „larva = die Maske“) oder maskierte Depression wird in der Praxis leicht übersehen. Die Betroffenen leiden vorwiegend unter körperlichen Beschwerden wie etwa Kopf- oder Rückenschmerzen, Herz- oder Atembeschwerden. Die typischen psychischen Symptome, wie depressive Stimmung, Hoffnungslosigkeit und Freudlosigkeit, werden nicht spontan berichtet. Der Arzt oder Therapeut erkennt sie nur dann, wenn er gezielt danach fragt. Häufig wird deshalb nicht die richtige Diagnose gestellt. Die larvierte Depression ist zudem besonders häufig bei kindlichen Depressionen.

Das wahnhaft-depressive Syndrom. Bei schweren Depressionen können sich die Sorgen, Befürchtungen und sonstigen negativen Gedanken bis hin zu einem Wahn zuspitzen und verfesti-

gen. Ein Wahn liegt dann vor, wenn eine Überzeugung im Gegensatz zur Realität und Einschätzung der Mitmenschen steht, aber trotzdem unverrückbar aufrechterhalten wird. Die Wahnvorstellungen des depressiven Patienten drehen sich häufig um die Themen Schuld, Sünde, Armut und Krankheit:

- Beim „Schuldwahn“ glaubt der Betroffene, durch Fehlverhalten große Schuld auf sich geladen zu haben, was durch nichts wieder gutgemacht werden könne. So war beispielsweise eine Patientin, die vor vielen Jahren einen Lippenstift in einem Kaufhaus gestohlen hatte, davon überzeugt, dass dies ein großes Vergehen mit fürchterlichen Folgen für sie sei.
- Beim „Verarmungswahn“ ist der Betroffene beispielsweise davon überzeugt, sich finanziell schwer verschuldet und die Familie in den Ruin manövriert zu haben, obwohl durch das Bankkonto das Gegenteil bewiesen werden kann.
- Beim „hypochondrischen oder Krankheits-Wahn“ ist sich der Betroffene sicher, unter einer schweren und tödlich verlaufenden Krankheit zu leiden.

Wahnhaftige Depressionen sind eine besonders schwere und lebensbedrohliche Ausprägung der Depression. Bei wahnhaften Depressionen sehen viele Betroffene die Selbsttötung als einzigen Ausweg aus dem Leiden. Deshalb sollte hier immer ein Facharzt hinzugezogen und eine stationäre Behandlung veranlasst werden.

Das agitiert-depressive Syndrom (lat. „agitare“ = handeln). Dieses zeichnet sich durch große Unruhe, Angst und verzweifelter Klagen aus. Die Betroffenen laufen in ihrer Verzweiflung wie getrieben umher auf der Suche nach Hilfe.

Wie wird eine Depression festgestellt?

Im deutschen Sprachraum richten sich Ärzte nach der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebenen Einteilung „ICD-10“ (International Classification of Diseases), die mittlerweile in der zehnten Fassung vorliegt. Hiernach gehören die

Wichtig

Falls Sie das Gefühl haben, Sie selbst oder eine Ihnen nahe stehende Person leiden unter Depressionen, so holen Sie sich bitte fachmännische Hilfe. Bedenken Sie bitte, dass die Depression einerseits eine schwere, andererseits aber auch gut behandelbare Erkrankung ist. Nutzen Sie diese Behandlungsmöglichkeit so konsequent wie möglich.

Depressionen zu den affektiven Störungen. Der Begriff affektiv stammt von dem lateinischen Wort „affectus“ und bedeutet „Gemütszustand“. Um zum Beispiel die Diagnose unipolare Depression stellen zu können, müssen nach der ICD-10 eine bestimmte Anzahl von Haupt- und Nebensymptomen der Depression sowie weitere Diagnosekriterien erfüllt sein.

• Haupt- und Nebensymptome einer Depression

Hauptsymptome

- gedrückte Stimmung
- Interesse-/Freudlosigkeit
- Antriebsstörung

weitere Symptome

- Konzentrationsprobleme
- mangelndes Selbstwertgefühl
- Schuldgefühl
- gehemmtes oder unruhiges (agitiertes) Verhalten
- Gedanken an Selbsttötung (Suizidalität)
- Schlafstörung
- Appetitminderung

Von den drei Hauptsymptomen müssen mindestens zwei vorhanden sein. Das bedeutet, dass jemand durchaus depressiv erkrankt sein kann, ohne über eine gedrückte Stimmung (Symptom 1) zu klagen. Er muss dann jedoch unter einer tiefen Freudlosigkeit (Symptom 2) und einer allgemeinen Antriebslosigkeit (Symptom 3) leiden. Zusätzlich zu den beiden Hauptsymptomen müssen mindestens zwei

Wichtig

Diese Kriterien für die Diagnose einer Depression wirken formalistisch und das Vorgehen allzu schematisch in Anbetracht der Komplexität des menschlichen Erlebens und Verhaltens. In diesen Klassifikationsversuchen drückt sich jedoch das Bemühen aus, zu einer gemeinsamen Sprache und einem gemeinsamen Vorgehen zu finden, damit überall das gleiche gemeint ist, wenn von einer Depression gesprochen wird.

Register

A

Adressen 152
 Agitiert-depressives Syndrom 17
 Aktivitäten planen 135
 Akutbehandlung 69
 Alltagsbewältigung 135
 Altersdepression 24 f
 - Behandlung 88
 - interpersonelle Psychotherapie 107
 Angehörige, Informationen und Hilfe 142 ff
 Angsterkrankung 35
 Antidepressiva
 - Absetzen 70
 - Bedenken 87
 - Einnahme 70
 - Nebenwirkungen 73, 83
 - neuere 78 f, 84
 - praktische Anwendung 85 f
 - tetrazyklische 74 f
 - - Nebenwirkungen 75 f
 - - Präparate 77
 - trizyklische 74 f, 77
 - - Nebenwirkungen 75 f
 - - Präparate 77
 - Wirkung 83
 - zusätzliche
 - - körperliche Erkrankung 85
 - - Untersuchungen 86
 Anti-Grübel-Strategie 102
 Arbeitgeber 146
 Arbeitskollegen 146
 Arbeitsplatz 146
 Arztbesuch 59
 - Checkliste 61

B

Ballaststoffe 139
 Behandlung
 - ambulante 117 f
 - kombinierte 126
 Beinvenenthrombose 31
 Beipackzettel 73 f
 Belastbarkeit, Familie 145
 Beruhigungsmittel 82
 Buchtipps 148 f
 Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker 145

C

CD-Rom-Tipp 149
 Chili 139
 Compliance 86
 Corticotropin-Releasing-Hormon 50 f
 CRH-Spiegel, erhöhter 51

D

Demenz 25
 Denken, negatives 96 f
 Denkmuster
 - depressive 99 f
 - negative, Überprüfung 105
 Depression
 - Erkennen 56 ff
 - Haupt- und Nebensymptome 18
 - maskierte 16
 - postpartale 24
 - rezidivierende unipolare 20
 - saisonal abhängige 28 f
 - Symptome 36 f
 - unipolare 19
 - wahnhafte, Behandlung 87 f
 Depressionsbehandlung, Hauptziele 68 f
 Depressionsexperten 65
 Depressionsspirale 95
 Depressionsstation 118
 Diabetes mellitus 33
 Diagnosestellung 61
 Diät 138
 Dysthymia 21

E

Einzeltherapie 106
 Erhaltungstherapie 120
 Erkrankung, begleitende körperliche 31 f
 Elektrokampftherapie 115 f
 - Eignung 115 f
 Entscheidungen treffen 136 f
 Erfolg-Vergnügen-Technik 103
 Erkrankung, bipolare affektive 20 f
 Erkrankungsrisiko 49
 Ernährung 138

F

Facharzt 62 f
 Familie 142
 - Empfehlungen 144 f
 - und Therapie 143

Fisch 138
 Freunde, Empfehlungen 144 f
 Frühzeichen, Rückfall 124 f

G

Gedankenkarussell 102
 Gefühle, positive 104
 Gehemmt-depressives Syndrom 16
 Gehirn 43
 - Regulationssignale 45
 Geschlechtsunterschied 22
 Gruppentherapie 106

H

Hausarzt 62
 Heilmethoden, alternative 127
 Heilpraktiker 64
 Herzerkrankung 32
 Herzrhythmusstörung, Anti-depressiva 76
 Hilfe zur Selbsthilfe 128
 Hormonschwankungen 23

I

Information 129
 Internet 130, 150 f
 - Informationen 132
 IPT s. Psychotherapie, interpersonelle

J

Joggen 134
 Johanniskraut-Präparate 80 f
 Jugendalter 27

K

Kinder 26 f
 - Behandlung 27 f
 - Depressionsrisiko 48
 Klinikaufenthalt 117 f
 Kognition 96
 Kortisolspiegel, erhöhter 51
 Krankenkasse, Psychotherapie 90, 92
 Krankheitserklärung 42 ff
 Krankheitswahn, hypochondrischer 17
 Krankheitszeichen 14
 Krebserkrankungen 34
 Krisensituation, Notfallplan 39
 Kurzzeittherapie
 - psychoanalytische 113
 - tiefenpsychologisch fundierte 113

L

Lebensereignisse, kritische 52 f
 Lichttherapie 116 f
 Lithium
 - Absetzen 122
 - Nebenwirkungen 122
 - Rezidivprophylaxe 121
 - Suizid 38
 Lithiumspiegel 122

M

Magnetstimulation, transkranielle 117
 Manie, Lithium 122
 MAO-Hemmer s. Monoaminoxidase-Hemmer
 Medikamente 70 ff
 - nicht spezifisch antidepressiv wirkende 82
 - und Psychotherapie 126
 - Wechselwirkungen 74, 84
 - - Johanniskraut 81
 Medikamentenabhängigkeit 72
 Medizin, evidenzbasierte 128
 Modell der erlernten Hilflosigkeit 96
 Monoaminoxidase-Hemmer 79 f

N

Nervenarzt 63
 Neuroleptika 82
 Noradrenalin 46
 Nürnberger Bündnis gegen Depression 38

O

Ohrgeräusche, unerträgliche 30
 Online-Forum, Vor- und Nachteile 131 f

P

Partnerschaft 143
 Persönlichkeitsveränderung, Medikamente 72
 Prämenstruelles dysphorisches Syndrom (PMDS) 23
 Probesitzungen 65
 Psychiater 63
 Psychoanalyse 110 ff

- Phasen 111 f
 Psychotherapeut
 - und eigene Bedürfnisse 101
 - psychologischer 64
 - richtiger, Suche 65
 Psychotherapie 89 ff
 - Dauer 90 f
 - erfolgreiche 67
 - interpersonelle 107 ff
 - - Fallbeispiel 108 f
 - Krankenkasse 90
 - Wirksamkeit 89
 Psychotherapie-Informations-Dienst 152

R

Recht 147
 Rezidivprophylaxe 121
 Rollenspiele 103 f
 Rückfall 19
 - Antidepressiva 71
 - eigene Verhaltensmuster 124
 - Psychotherapie 123
 - Verhütung, Medikamente 120

S

Schilddrüsenfunktionsstörung 62
 Schlafentzug, therapeutischer 113 f
 Schlafstörungen 15, 37, 137
 Schlaganfall 32 f
 Schokolade 139
 Schuldwahn 17
 Schulmedizin 127
 Schwangerschaft 74
 Selbsthilfegruppen 128 f
 - Kontaktstelle 153
 - Neugründungen 129 f
 Selbsttest 56 ff
 Serotonin 46
 Serotonin-System 44
 Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, selektive 45, 77 f
 Sonne 29
 Sport 133
 Sportarten 133
 Stimmung 36
 Straßenverkehr 84

Stress 50 f

Stresshormon 51
 Stresshormonachse 51
 Suizidalität 38 f
 - Alter 25
 - Lithium 123
 Suizidgefährdung, Elektrokrampftherapie 116

T

Tagesklinik 118
 Telefonseelsorge 39
 Therapeut, Adressen 66
 Therapeutenwechsel 101
 Therapie, Phasen 102
 Tinnitus 30

U

Überdosierung, Antidepressiva 84
 Überforderung 50
 Übertragung 112
 Überweisung 62
 UV-Strahlung 116

V

Verarmungswahn 17
 Vererbung 47
 Verhaltenstherapie, kognitive 94 ff
 - - Ziele 97 f
 Verstärker-Verlust-Modell 94
 Vorschulalter 27

W

Wahn 37
 Wahnhaft-depressives Syndrom 16
 Webseiten, hilfreiche 150 f
 WHO-Fragebogen 59 f
 Winterdepression 28 ff
 Wochenplan 136
 Wohlbefinden, Fragebogen 59 f
 Wünsche, eigene 104

Z

Zukunftsprognose, negative 147
 Zwillingstudien 48