

# ANGST UND DEPRESSION

Eine Facharbeit von Benjamin Börner  
( Heilpraktikeranwärter der Paracelsus-Schule Tübingen )



# Inhalt

Einleitung .....	2
<b>1. Depression</b> .....	4
- Depression, was ist das eigentlich?.....	5
- Wie erkennt der Arzt eine Depression?.....	6
- Symptome der Depression .....	6
- Formen der Depression und ihre Einteilung .....	7
> Klassifikation nach ICD 10 .....	8
- Ursachen einer Depression – was kann Depressionen auslösen ? .....	9
- Risikofaktoren – wann besteht erhöhtes Risiko zu einer Depression ? .....	11
<b>2. Angst</b> .....	13
- Angst definiert .....	13
> Definition pathologische Angst	
- Genetische Faktoren die eine wichtige Rolle spielen .....	14
- Symptome, Ängste und Sorgen .....	16
> Klassifizierung nach ICD 10	
- Diagnose .....	18
- Hilfe bei Depressionen und Angst .....	18
- Epilog .....	21

## **Einleitung**

Jeder Mensch wünscht sich, selbstbewusst zu sein.

Wir möchten in dem Bewusstsein leben, stark und kreativ zu sein.  
Wir wollen unser Leben unter Kontrolle haben und unsere Träume wahr werden lassen.  
Und das können wir auch. Wir haben ein Recht darauf!

Genauso wie die Anlage zur Größe sind Angst und Furcht ein natürlicher Bestandteil unserer Persönlichkeit.  
Wenn wir glauben, uns unter Kontrolle zu haben, führen wir ein ausgeglichenes Leben.  
Wenn wir aber zulassen, dass Panik und Angst uns beherrschen, dann beginnen wir, jeden unserer Schritte in Frage zu stellen.  
Dann kann schon die Angst vor der Angst eine normalerweise angenehme Situation in einen Alptraum verwandeln. Wenn die Panik Sie regiert, dann wird Ihre physische und emotionale Energie so lange ausgelaugt, bis Ihr ganzes Leben nur noch aus Sorgen und Unbehagen besteht.  
Bedeutend mehr Menschen, als man vermuten würde, verbringen einen Großteil ihres Lebens mit Angst und Panik.

Die Betroffenen leiden meist unter schwerwiegenden emotionalen, aber auch physischen Symptomen.  
Einige gelangen früher oder später an den Punkt an dem sich ein Gefühl der „Leere“ und des „keine Kontrolle mehr über sich selbst zu haben „ einspielt, oder gar manifestiert.  
An diesem Punkt angelangt, fühlt man sich hilflos, und hat Sorge mit nichts mehr zurechtzukommen. Jetzt ist es an der Zeit, nach Antworten zu suchen.

Viele Patienten entdecken in der Hoffnung, auf ein besseres Leben und auf der Suche nach Hilfe, etwas Wunderbares, etwas Bedeutendes. Etwas von dem sie zu diesem Zeitpunkt gar nicht wussten, dass sie es vermissen oder brauchen:  
Sie entdecken das Gefühl der Sicherheit. Ihnen wird bewusst, dass sie dieses Gefühl nicht außerhalb ihrer selbst finden können, sondern dass sie auf die kraftspendende, unberührte Heilquelle der Sicherheit in ihrem Inneren zurückgreifen müssen.  
Sie verstehen, dass der einzige Mensch und der einzige Ort, der ihnen das Gefühl der Sicherheit geben kann, einzig und allein sie selbst sind!

Egal welche Schwierigkeiten das Leben für uns auf Lager hat, jeder von uns kann für sich selbst sorgen.

Doch wo entstehen unsere Ängste und Sorgen, Panik und Depression überhaupt?

Wie geht man damit um? Und vor allem, was kann man dagegen tun - gibt es Heilungsmöglichkeiten?

Diese und viele andere Fragen beschäftigen Patienten mit Depressionen und Angst Tag für Tag.

Auch das Umfeld, vor allem die Angehörigen, werden immer und immer wieder mit diesen Fragen konfrontiert.

Für einen Laien sind diese Fragen meist nicht, oder nur über komplizierte Wege zu beantworten.

In dieser Facharbeit bin ich darum bemüht, Licht ins Dunkel zu bringen.

Sowohl dem Laien, als auch demjenigen, der schon Vorkenntnisse in medizinischen Bereichen hat, versuche ich dieses komplexe Thema übersichtlich, zusammengefasst und praxisnah darzustellen und auf viele verschiedener Fragen Antwort zu geben.

**Man soll ein Mensch sein, soll sich dem  
Leben nicht „entziehen“, sondern es  
mitmachen in allem, was es mit sich  
bringt.**

*Thomas Mann*

# Depression

## Depression – was ist das eigentlich?

Die Depression gehört der Gruppe der affektiven Störungen an. Affektive Störungen, sind psychische Erkrankungen, bei denen eine krankhafte Veränderung der Stimmung (Affektivität) im Vordergrund steht, die sich in zwei gegensätzliche Richtungen entwickeln kann:

Gedrückte ( depressive ) oder krankhaft gehobene ( manische ) Stimmung.

Depressionen beziehen sich im engeren Sinne auf ersteres ...

Depression ist eine Erkrankung, die den gesamten Körper betreffen kann ( subjektiv empfunden ), die in jedem Fall behandelt werden muss und in den meisten Fällen erfolgreich behandelt werden kann.

Betroffen sind nicht nur das Denken, Gefühle, Verhalten und der Umgang mit anderen, sondern auch viele Körperfunktionen.

Bei einer Depression treten vorübergehende Veränderungen im Stoffwechsel des Gehirns auf.

Dabei geraten diejenigen „Botenstoffe“ (Neurotransmitter) aus dem Gleichgewicht, welche für unsere Gedanken, Gefühle, Körperfunktionen und unser Handeln und Tun ausschlaggebend sind.

Neurotransmitter, deren veränderte Konzentration an der Entstehung einer Depression beteiligt sind, sind zum einen das Serotonin (Glücks-/Wohlfühlhormon) und zum anderen – wie neuere Studien belegen – das Noradrenalin (Hormon aus der Nebennierenrinde), das unter anderem für den „Antrieb“ sorgt.

Meist liegt das Problem darin, dass diese Stoffe zu schnell abgebaut werden. Das heißt, sie verweilen nicht lange genug an ihrem Wirkungsort - dem Synaptischen Spalt.

Der **synaptische Spalt** ist die neurobiologische Bezeichnung für den Zwischenraum zwischen einer präsynaptischen Nervenendigung und der darauf folgenden postsynaptischen Zelle. Er ist in der Regel 20 nm breit.

Darum kommen hier üblicherweise Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI-Selektive Serotonin Reuptake Inhibitors)

oder die modernere Variante bei der der noradrenerge Teil (also der Teil, der für den Plasmaspiegel des vorher beschriebenen Noradrenalins verantwortlich ist) mitreguliert wird (die SSNRI-Selektive Serotonin-Noradrenalin Reuptake Inhibitors) zum Einsatz. Umgangssprachlich wird hier von Antidepressiva gesprochen. Doch darüber mehr in Kapitel „Hilfe bei Depression und Angst“.

Es resultieren meist quälende Beschwerden wie Schlafstörungen, Energieverlust, Schuld- oder Versagensgefühle, welche soweit gehen können, dass sich die betroffenen Patienten suizidalen Gedanken hingeben.

Diese quälenden Beschwerden sind allerdings nicht rein „seelisch“ oder wie viele vermuten „Ausdruck von Willensschwäche“, sondern sind ganz einfach durch die schwerwiegende Grunderkrankung – die Depression – bedingt.

Das bedeutet, dass Depressionen keine normale Traurigkeit, keine persönliche Schwäche, kein Versagen und kein persönliches Unvermögen, sondern eine Krankheit, die den ganzen Organismus respektive den ganzen Körper betreffend, ist. Depressionen, sind im Gegensatz zu vorübergehenden Stimmungsschwankungen, typischerweise mit wochenlang andauernden Gefühlen von Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Interessenverlust, bei manchen bis hin zur vollkommenen Leere und dem Fehlen jeglichen Antriebs, aller Energie und Hoffnung, verbunden. Auch das Selbstwertgefühl, die Konzentrations- und Arbeitsfähigkeit sind stark eingeschränkt.

## **Woran erkennt der Arzt/ der Heilpraktiker eine Depression?**

Die Diagnose „Depression“ stellt im üblichen der Hausarzt, kann aber auch vom Heilpraktiker (HP Psych) gestellt werden.

Dies geschieht in erster Linie anhand der des Patienten geschilderten typischen Symptome (Beschwerden).

Hat der Patient all seine Symptome geschildert, kann der behandelnde Arzt oder Heilpraktiker über Art und Schwere der Depression entscheiden.

Somit erkennt man auch, welche Botenstoffe im Gehirnstoffwechsel des Patienten gestört sind, und wählt so auch die geeignete Therapieform, und falls erforderlich, das am besten geeignete Medikament aus.

-> zur Vollständigkeit werden hier noch weitere Symptome und ihre Klassifikation beschrieben.

## **Symptome der Depression**

- Stimmungseinengung (Verlust der Fähigkeit zur Freude, Verlust der affektiven Resonanz, d.h. der Patient ist durch Zuspruch nicht aufhellbar)
- Antriebshemmung, zu der auch die Denkhemmung gehört
- Innere Unruhe
- Schlafstörungen

(Diese Schlafstörungen sind Ausdruck eines gestörten 24-Stunden-Rhythmus.

Häufig geht es dem Kranken in den frühen Morgenstunden so schlecht, dass er nicht mehr weiterschlafen kann.

Liegt dieser Grund der chronobiologischen Störung vor, fühlt sich der Patient am späten Nachmittag und Abend jeweils besser, bis dann einige Stunden nach Mitternacht die depressive Symptomatik in voller Stärke wieder einsetzt).

Weniger beweisend und aus den Kernsymptomen (Grundsymptome) ableitbar sind übertriebene Sorge um die Zukunft, unter Umständen überbetonte Beunruhigung durch bagatell - Störungen im Bereich des eigenen Körpers (Hyperchondrie),

das Gefühl der Hoffnungslosigkeit, Minderwertigkeit, Hilflosigkeit, sowie soziale Selbstisolation, Selbstentwertung und übersteigerte Schuldgefühle, dazu Müdigkeit, verringerte Konzentration- und Entscheidungsfähigkeit, das Denken ist verlangsamt (Denkhemmung), sinnloses Gedankenkreisen (Grübelzwang), dazu Störungen des Zeitempfindens.

Häufig besteht Reizbarkeit und Ängstlichkeit. Negative Gedanken und Eindrücke werden über - und positive Aspekte nicht adäquat bewertet.

Das Gefühlsleben ist eingengt, was zum Verlust des Interesses an der Umwelt führen kann.

Auch das sexuelle Interesse kann sich verringern oder gar erlöschen (Libidoverlust).

Bei einer schweren depressiven Episode kann der Erkrankte in seinem Antrieb so gehemmt sein, dass er nicht mehr einfachste Tätigkeiten wie Körperpflege, einkaufen oder abwaschen verrichten kann.

Der Schlaf ist nicht erquickend, das morgentliche Aufstehen bereitet Probleme (Morgentief, Tagesschwankungen).

Depressive Erkrankungen gehen mit körperlichen Symptomen einher, so genannten Vitalstörungen.

Diese können sein:

- Appetitlosigkeit
- Schlafstörungen
- Gewichtsabnahme aber auch Gewichtszunahme
- Schmerzen in ganz unterschiedlichen Körperregionen
- Oft wird ein quälendes Druckgefühl auf der Brust beschrieben.

Je nach Schweregrad einer Depression muss wie eingangs erwähnt mit latenter (sich entwickelnder) oder akuter Suizidalität ( Selbstmord ) gerechnet werden.

Es wird vermutet, dass der größte Teil, der jährlich ca. 12.000 Suizide (Selbstmorde) in Deutschland auf Depressionen zurückzuführen ist.

## **Formen der Depression und ihre Einteilung**

Depressionen können sich wie vorgestellt in vielerlei Beschwerden ( Symptomen ) bemerkbar machen und äußern.

Darüber hinaus werden Depressionen in ihre verschiedenen Formen unterteilt.



Der gebräuchlichste und klinisch relevanteste Schlüssel der zur Einteilung von Depressiven Episoden dient, ist der **ICD 10** Schlüssel ( Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ).

In der ICD 10 fallen Depressionen unter den Schlüssel F 32 - und werden als „depressive Episode“ bezeichnet.

Im Falle sich wiederholender Depressionen ( rezidivierende Depression ) werden diese unter F 33- klassifiziert.

Bei Wechsel zwischen manischen ( krankhaft - hochgestimmten Phasen ) und depressiven Phasen finden der Schlüssel F 31 seine Anwendung.

### **Klassifikation nach ICD 10:**

**F 32.0** Leichte depressive Episode – der Patient fühlt sich krank und sucht ärztliche Hilfe, kann aber trotz Leistungseinbußen seinen beruflichen Pflichten gerecht werden, sofern es sich um Routine handelt.

**F 32.1** Mittelgradige depressive Episode – berufliche oder häusliche Anforderungen können nicht mehr oder - bei Tagesschwankungen – nur noch zeitweilig bewältigt werden.

**F 32.2** Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome - der Patient bedarf ständiger Betreuung. Eine Klinik-Behandlung wird notwendig, wenn das nicht gewährleistet ist.

**F 32.3** Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen ( Wie F 32.2 , verbunden mit Wahngedanken, z.B. absurden Schuldgefühlen, Krankheitsbefürchtungen, Verarmungswahn u.a. )  
(Quelle: Neurologie und Psychiatrie; 7. Auflage )

### **Die Ursachen einer Depression – was kann eine Depression auslösen?**

Bis heute weiß man nicht genau, warum eine Depression wirklich entsteht. Es wird angenommen, dass viele verschiedene Faktoren bei der Entstehung der Krankheit beteiligt sind.

Die Depression gehört zu den häufigsten Krankheiten in Deutschland.

Man geht davon aus, dass 15% aller Männer und 24% aller Frauen im Laufe ihres Lebens an einer Depression erkranken.

10-15% der Erkrankten versuchen, Schätzungen zufolge, einen Selbstmordversuch, wenn die Krankheit nicht behandelt wird.

Die Weltgesundheitsorganisation schätzt die Depression sogar als schwerwiegendere Krankheit ein als z.B. Diabetes oder eine Herzerkrankung, woran man erkennen kann, wie schwer eine Depression tatsächlich für den Betroffenen ist.

Vieles spricht dafür, dass die Depression eine Krankheit der Neuzeit ist.

Die Belastung in unserer modernen Gesellschaft wird immer höher, hinzu kommen Sorgen vor Arbeitslosigkeit, Stress im Beruf, ein verändertes Familienleben oder sogar Stress in der Freizeit sind sicher Faktoren, die eine Depression begünstigen und auslösen können.

Hinzu kommt der immer weiter steigende Konsum von Alkohol, Nikotin, Medikamenten oder anderen Suchtmitteln, die die Psyche beeinflussen. Medikamente die Depressionen auslösen können: Herzmedikamente, Parkinsonmedikamente, Antiepileptika, Schmerzmittel / Entzündungshemmer, Antibiotika, Stimulantien, Hormone, Zytostatika,

Ein weiterer Punkt, der den meisten nicht bekannt sein dürfte, ist die Missachtung des inneren Rhythmus, man nennt ihn auch Biologischen Rhythmus. Die moderne Technik, vor allem die Erfindung des elektrischen Lichtes, hat die Verschiebung des Lebensrhythmus möglich gemacht. Früher stand man auf, wenn der Hahn krächte und ging zu Bett, als die Sonne unterging. Heutzutage steht man mitten in der Nacht auf und geht ebenso mitten in der Nacht ins Bett. Dies bewirkt eine Verstellung der inneren Uhr, das ebenfalls als ein Faktor zur Entstehung von Depressionen angesehen wird.

### **Mögliche Ursachen von Depressionen können sein:**

#### **Verlust und Verlustängste:**

Fast jeder Mensch hat an sich und seine Umwelt bestimmte Erwartungen und Wünsche. Wenn diese nicht erfüllt werden, entsteht Wut und man kämpft dagegen an, oder man ist enttäuscht und fällt in eine tiefe Krise. Wie der Einzelne reagiert, hängt von seiner Lebenseinstellung und seiner Lebenserfahrung ab. Depressionen werden von negativen Lebenseinstellungen zu sich selbst, der Situation und der Zukunft gefördert. Man bewertet die eigene Situation als usweglos, fühlt sich als Versager, wenn man z.B. seine Arbeit verliert, glaubt man, nie mehr eine Arbeit zu finden.

Hat man seinen Partner verloren, so glaubt man, nicht liebenswert zu sein und womöglich nie wieder jemanden zu finden. Die Betroffenen fangen an sich immer mehr zu desozialisieren (Rückzug aus dem gewohnten Umfeld).

#### **- Störungen in der Kindheit:**

- Gewalt in der Familie, z.B. schlagende Eltern können dazu führen, dass Kinder später an einer Depression erkranken
- gestörtes Selbstwertgefühl durch ständige Erniedrigungen
- Isolation von der Außenwelt, kaum soziale Kontakte
- Ablehnung durch die Eltern wegen zu geringer Leistung
- Liebesentzug

Eine ungünstige Kindheit kann also auf jeden Fall als Grundstein einer depressiven Erkrankung angesehen werden. Diese Störungen können sich bis ins Erwachsenenalter durchschleppen und auch erst wesentlich später eine Depression verursachen.

### **-Traumatische Faktoren:**

Ein weiterer Faktor, der die Depression fördert, ist das Erleben von schmerzlichen Erfahrungen, die jeder Mensch zwangsweise erfahren muss. Diese Erfahrungen werden vom Gehirn abgespeichert und manchmal in ähnlichen Situationen wieder aufgerufen. Solche schmerzhaften Erfahrungen können beispielsweise eine zwischenmenschliche Kränkung sein, ein schwerer Unfall, oder der Verlust der Eltern. Weitere Faktoren sind auch:

- finanzielle Not
- Konflikte in der Familie
- soziale Isolation
- Scheidung oder Partnerverlust
- Krankheit
- Stress - womit der Dysstress gemeint ist  
(zu unterscheiden sind: Dysstress = schlechter, krankmachender Stress und Eustress = guter, antriebsfördernder Stress)
- Missbrauch
- psychischer Druck

### **- Erbliche Veranlagung:**

Kinder von an einer Depression erkrankten Menschen haben ein erhöhtes Risiko, auch an dieser Krankheit zu erkranken.

### **- Körperliche Erkrankungen:**

Auch körperliche Erkrankungen können Depressionen auslösen:

- dauernde Schmerzen
- Erkrankungen der Leber
- chronische Infektionen mit Streptokokken oder auch Bornaviren
- Unterfunktion der Schilddrüse ( Hypothyreoidismus )
- Alkohol- oder Tablettenmissbrauch
- Krankheiten, die das Aussehen des Erkrankten betreffen, wie z. B. Akne, Schuppenflechte, oder eine körperliche Behinderung
- Thyreotoxikose, Hyperparathyreoidismus, Morbus Parkinson, Encephalomyelitis disseminata, Epilepsien, zerebrovaskuläre Erkrankungen, Demenzen, cerebrale Tumoren, Schädelhirntrauma, Morbus Huntington
- Viruserkrankungen: Hepatitis, Mononukleose, Grippe, Enzephalitis, Systemischer Lupus Erythematodes, Folsäure-Mangel, perniziöse Anämie, Fructosemalabsorption, Karzinom der Bauchspeicheldrüse, Karzinom der Lunge, AIDS.

## **Risikofaktoren – Wann besteht ein erhöhtes Risiko zu einer Depression?**

### **Geschlecht**

Frauen weisen in nahezu allen Untersuchungen ein doppelt so hohes Krankheitsrisiko auf. Neuere Studien, insbesondere unter Berücksichtigung jüngerer Stichproben und mehrerer Indikatoren lassen vermuten, dass das Erkrankungsrisiko für Mädchen und junge Frauen früher einsetzt und außerdem im Jugendalter bzw. frühen Erwachsenenalter steiler ansteigt als für Jungen und junge Männer. Frauen weisen zudem eine höhere Rückfallneigung für weitere depressive Episoden auf. Diese Geschlechtsunterschiede werden im mittleren und höheren Lebensalter geringer, d.h. die Depressionsraten der Geschlechter gleichen sich allmählich an. Bei bipolaren affektiven Erkrankungen (manisch depressiv) finden sich in der Regel keine bedeutsamen Geschlechtsunterschiede.

### **Lebensalter**

Depressionen treten in allen Lebensaltern auf, nach früheren Untersuchungen mit einem Ersterkrankungsgipfel zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr. Nach neueren Studien hat sich dieser Altersgipfel jedoch vorverlagert, nämlich zwischen das 18. und 25. Lebensjahr.

### **Soziale Faktoren**

Getrennte und geschiedene Personen und solche ohne vertraute Personen erkranken eher. Als wichtige verhindernde Faktoren erweisen sich positive Sozialbeziehungen, wie auch eine Zufriedenheit im privaten und beruflichen Bereich.

### **Psychosoziale Belastungen**

Bestehende Lebensereignisse kommen im Vorfeld depressiver Episoden gehäuft vor, wobei oft nicht ausgeschlossen werden kann, dass z.B. zwischenmenschliche Belastungen bereits Folge der beginnenden Depression sind. Dies gilt für personenabhängige, aber auch für unabhängige (nicht durch die Krankheit oder den Patienten selbst herbeigeführte) Ereignisse. Belastende Ereignisfolgen in Zeiträumen, in denen keine Erholung von den früheren Belastungen eintreten kann, scheinen besonders kritisch zu sein. Es scheint, dass Lebensereignisse und sozialer Stress auf das erstmalige Auftreten depressiver Erkrankungen einen größeren Einfluss nehmen, dass jedoch spätere Krankheitsepisoden unter Umständen stärker einer eigenen, von äußeren Auslösern relativ unabhängigen Dynamik unterliegen.

### **Familiäre Belastung**

Kinder von Patienten mit einer depressiven Erkrankung weisen ein Erkrankungsrisiko für affektive Störungen (alle Formen) von 20% und Angehörige gesunder Kontrollpersonen eines von 7% auf. Die Neigung zu einer Depression kann also vererbt werden.

## **Unsteter Lebensrhythmus**

Um gesund zu bleiben, braucht der Mensch einen gewissen gleich bleibenden Tagesrhythmus. Dies bedeutet, dass er möglichst immer zur gleichen Zeit aufsteht, seine tägliche Arbeit beginnt, zur möglichst gleich bleibenden Zeit isst, und möglichst zu gleich bleibenden Zeiten ins Bett geht.

## **Psychoanalytische Ansätze**

In der Psychoanalyse gilt die Depression als eine gegen sich selbst gerichtete Aggressivität. Als psychische Ursachen für die Depression werden, besonders von Psychoanalytisch orientierten Psychologen auch dysfunktionelle Familien beschrieben. Hier sind die Eltern mit der Erziehungsarbeit überfordert, und von den Kindern wird erwartet, dass sie problemlos funktionieren, um das fragile familiäre System nicht aus dem Gleichgewicht zu bringen. Besonders Kinder, die auf solch eine Überforderung mit der bedingungslosen Anpassung an die familiären Bedürfnisse reagieren, sind später depressionsgefährdet. Als handlungsleitendes Motiv kann nun das ständige Erfüllen von Erwartungen entstehen. Die so entstandenen Muster können lange auf einer latenten Ebene bleiben, und beispielsweise durch narzistische Größenphantasien oder ein Helfersyndrom kompensiert werden.

## **Psychologische Theorien**

### **Erlernte Hilflosigkeit**

Nach Seligmans Depressionsmodell werden Depressionen durch Gefühle der Hilflosigkeit bedingt, die auf unkontrollierbare, aversive Ereignisse folgen. Entscheidend für die erlebte Kontrollierbarkeit von Ereignissen sind die Ursachen, auf die die Person ein Ereignis zurückführt. Nach Seligman führt die Ursachenzuschreibung unangenehmer Ereignisse auf internale, globale und stabile Faktoren zu Gefühlen der Hilflosigkeit, die wiederum zu Depressionen führen. Mittels Seligmans Modell lässt sich die hohe Komorbidität zu Angststörungen erklären: Allen Angststörungen ist gemein, dass die Personen ihre Angst nicht oder sehr schlecht kontrollieren können, was zu Hilflosigkeits- und im Verlauf der Störung auch zu Hoffnungslosigkeitserfahrungen führt. Diese wiederum sind, laut Seligman, ursächlich für die Entstehung von Depressionen

### **Kognitionen als Ursache**

Im Zentrum von Becks Depressionsmodell stehen kognitive Verzerrungen der Realität durch den Depressiven. Ursächlich dafür sind, laut Beck, negative kognitive Schemata oder Überzeugungen, die durch negative Lebenserfahrungen ausgelöst werden. Kognitive Schemata sind Muster, die sowohl Informationen beinhalten als auch zur Verarbeitung von Informationen benutzt werden und somit einen Einfluss auf Aufmerksamkeit, Enkodierung und Bewertung von Informationen haben.

Durch Benutzung dysfunktionaler Schemata kommt es zu kognitiven Verzerrungen der Realität, die im Falle der depressiven Person zu pessimistischen Sichtweisen von sich selbst, der Welt und der Zukunft führen (negative Triade). Als typische kognitive Verzerrungen werden u. a. willkürliche Schlüsse, selektive Abstraktion, Übergeneralisierungen und Über- oder Untertreibungen angesehen. Die kognitiven Verzerrungen verstärken rückwirkend die Schemata, was zu einer Verfestigung der Schemata führt. Unklar ist jedoch, ob kognitive Fehlinterpretationen, bedingt durch die Schemata, die Ursache der Depression darstellen oder ob durch die Depression kognitive Fehlinterpretationen erst entstehen.

### **Verstärkerverlust**

Nach dem Depressionsmodell von Lewinsohn, das auf der [operanten Konditionierung](#) der [behavioristischen Lerntheorie](#) beruht, entstehen Depressionen aufgrund einer zu geringen Rate an [verhaltenskontingenter Verstärkung](#). Nach Lewinsohn hängt die Menge positiver Verstärkung von der *Anzahl* verstärkender Ereignisse, von der *Menge* verfügbarer [Verstärker](#) und von den Verhaltensmöglichkeiten einer Person ab, sich so zu verhalten, dass Verstärkung möglich ist

## **ANGST**

### **Angst definiert**

Wir wollen mit einer Definition aus dem Lexikon beginnen...

>>Angst ist ein schmerzhaftes Gefühl der Unruhe und des Unbehagens, das normalerweise angesichts eines drohenden oder befürchteten Unglücks erlebt wird. Furchtsame Sorge und angstvolles Interesse werden in der Regel von Physiologischen Symptomen begleitet ( Schweißausbrüche, Muskelverspannungen, erhöhte Pulsfrequenz etc ).

Hinzu kommen Zweifel hinsichtlich der Wirklichkeit oder der Natur der Bedrohung und Selbstzweifel hinsichtlich der eigenen Fähigkeit , sie zu bewältigen.<<

### **Definition pathologischer Angst**

Volker Faust ( 1995 ) grenzt „pathologische Ängste“ ( im Sinne einer Störung ) gegen die „vielfältigen“ angemessenen „Ängste“ folgendermaßen ab:

1. die Unangemessenheit der Angstreaktion gegenüber den Bedrohungsquellen
2. die Symptomausprägung, wie Angstintensität, Angstpersistenz, abnorme Angstbewältigung und subjektiver körperlicher Beeinträchtigungsgrad.

Angst kann vor allem dann den Stellenwert einer Gesundheitsbeeinträchtigung gewinnen, wenn

1. oder tatsächliche Bedrohung in ihrer Gefährlichkeit überschätzt werden ( z.B. bei Herzphobie und Agoraphobie)
2. Angst ohne konkrete Gefahr und Bedrohungswahrnehmung auftritt ( z.B. Panikattacken).

Im Allgemeinen lassen sich Angststörungen und Depressionen nicht eindeutig und klar trennen.

Besser gesagt geht mit der Depression oftmals eine Angststörung einher oder diese entwickelt und manifestiert sich im Laufe der Zeit. Genau so gut möglich ist es, dass sich parallel zu einer Angststörung eine Depression entwickelt. Man sieht also hier schon, dass es fast unmöglich ist, die Symptomatik gänzlich zu trennen, Vielmehr äußern sich die Beschwerden als ein Mischbild.

Man geht davon aus, dass Angststörungen ebenso auf einen Serotonin- und auch Noradrenalinmangel zurückzuführen sind wie bei Depressionen.

Jedoch spielt bei der Angststörung eine andere Region des neuronalen Netzes die entscheidende Rolle: die *Amygdala*

Die *Amygdala* ist ein Kerngebiet des Gehirns im medialen (zur Mitte hin liegenden) Teil des Temporallappens (Schläfenseite des Schädels) und tritt jeweils paarig auf (Plural: Amygdalae).

Sie wird auch als *Mandelkern* oder lat. fachsprachlich als das *Corpus Amygdalaoideum* bezeichnet und ist Teil des limbischen Systems.

Die *Amygdala* ist wesentlich an der Entstehung der Angst beteiligt und spielt allgemein eine wichtige Rolle bei der emotionalen Bewertung und Wiedererkennung von Situationen sowie der Analyse möglicher Gefahren.

Sie verarbeitet externe (von außen auf den Organismus einwirkende) Impulse und leitet die vegetativen Reaktionen ein.

Eine Zerstörung beider Amygdalae führt zum Verlust von Furcht und Aggressionsempfinden und so zum Zusammenbruch der mit unter lebenswichtigen Warn- und Abwehrreaktionen.

Forschungsergebnisse aus dem Jahr 2004 deuten darauf hin, dass die Amygdala an der Wahrnehmung jeglicher Form von Erregung, also Affekt- oder Lustbetonter Empfindungen, einschließlich des Sexualtriebes beteiligt sein könnte.

Jeder hat Angst. Sie ist ein natürlicher Bestandteil des Lebens. Wenn sie jedoch das Leben des Patienten zerrüttet, wird sie zur Störung.

### **Genetische Faktoren die eine wichtige Rolle spielen**

Die folgenden vier Faktoren muss man berücksichtigen wenn man über Angststörungen spricht.

#### Genetische Faktoren

Angststörungen werden gerne über Generationen vererbt. Das bedeutet, dass Sie vielleicht eine Mutter, einen Vater, einen Großvater oder ein Geschwisterteil mit Angststörungen haben.

Sie sind mit jemandem aufgewachsen, der mit Angst oder Depression Probleme hatte?  
Litt jemand aus ihrer Familie unter Panik oder quälenden Gedanken?  
Hat der oder die betreffende Nerventabletten oder Alkohol dagegen eingenommen?

Was hat es zu bedeuten, wenn Sie einen Verwandten oder Verwandte haben, die zu Angst, Nervosität oder Depression neigt?

Tatsächlich ist dies für die Diagnose durchaus wichtig.

Der Genesungsprozess ist der gleiche, ob die Ursache nun genetischer Art ist, oder die Angststörung spontan auftritt.

Wenn Ihre Anlagen Sie für Angststörungen, Depressionen und Alkoholismus prädestinieren, bedeutet das nicht automatisch, dass sie eine Störung bekommen, also lassen Sie sich von diesem Wissen nicht ängstigen. Es bedeutet einfach nur, dass sie aufpassen sollten, besonders wenn sie selbst das Gefühl haben anfällig zu sein.

### Der Einfluss Ihres Umfeldes

Das Umfeld spielt bei Angststörungen eine entscheidende Rolle.

Hatten Sie vielleicht eine Mutter, die sich ständig Sorgen machte?

Erwarteten Ihre Eltern von Ihnen, immer perfekt zu sein?

Genossen Sie eine strenge, religiöse Erziehung?

War Ihr Familienleben gestört?

Wurden Sie als Kind von einer wichtigen Person in Ihrem Leben getrennt?

Es kann Ihnen helfen, wenn Sie sich bewusst werden, dass solche oder ähnliche Umweltfaktoren ein angstliches Verhalten oder sogar eine gewisse Neigung zu Angststörungen und Depressionen hervorrufen können.

Aber wenn Sie die Verantwortung für Ihre Angst einem Erlebnis aus der Vergangenheit oder einem anderen Menschen zuschieben, dann kann sie sich gegen Sie selbst richten.

Wenn man sich sagt, >> ich hatte eine schwere Kindheit<<, oder >> Das hat seine Ursache in meiner Erziehung<<, oder vielleicht >> Er ist der Grund warum ich dieses Problem habe<<, dann wird das keineswegs zu einem besseren Gefühl verhelfen.

Unbewusst rechtfertigt man das Problem vielleicht sogar damit, und das hindert daran, es zu bewältigen. Die Verantwortung zu übernehmen, wie man sich fühlt und wo man im Leben steht, ist ein wichtiger Bestandteil des Heilungsprozesses.

### Biochemische Faktoren

Man geht davon aus, dass bei Menschen mit Angststörungen übermäßig große Mengen der Hormone aus der Gruppe der Katecholamine freigesetzt werden.

Das bedeutet, dass deren Anstieg bei Betroffenen zu Nervosität und Hypersensitivität führt.

Man geht davon aus, dass diese Menschen weniger Endorphin, eine Art Glückshormon, produzieren.

Jedoch ist nicht bewiesen, dass Angststörungen ausschließlich auf biochemische Prozesse zurückzuführen sind, die medikamentös behandelt werden können. Tatsächlich können einige Medikamente die Symptome verschlimmern.

Endorphine helfen uns, die Art unserer Gedanken und Reaktionen zu steuern, und wir können es aus eigener Kraft schaffen, mehr Endorphine zu produzieren und die Katecholamin - Ausschüttung in unserem Körper zu drosseln.



## Persönlichkeitsfaktoren

Ängstliche Menschen weisen häufig bestimmte Persönlichkeitsmerkmale auf, die für einen Großteil ihrer Angst verantwortlich sind.

Einige dieser Menschen verfügen über einen analytischen Verstand, den sie vornehmlich um ihre Sorgen kreisen lassen.

Sie konzentrieren ihre Gedanken auf bestimmte Themen und quälen sich mit ihrer Angst. Sie wollen, dass die Dinge auf eine bestimmte Art und Weise verlaufen und haben oft hohe Erwartungen.

Demzufolge sind sie häufig enttäuscht und ängstlich.

Die Zustimmung und das Lob anderer sind wichtig für sie, und sie wollen um jeden Preis den Eindruck erwecken, dass sie sich unter Kontrolle haben.

Sorgen und Angst vor negativen Ereignissen nehmen einen Großteil ihres Denkens in Anspruch, und schon die kleinste Anforderung stellt eine Bedrohung für sie dar, bei der sie zur Überreaktion neigen.

Es ist unmöglich, davon geheilt zu werden, solange man nicht bereit ist, einen ernsthaften Blick auf seine spezifischen Persönlichkeitsmerkmale zu werfen, und dann diese zu verändern.

Wer sein Denken verändert, der verändert auch seine Reaktionen.

Und damit wird auch den Biochemischen Prozessen, die das Angstgefühl auslösen, langfristig Einhalt geboten.

## **Symptome, Ängste und Sorgen**

Angststörungen werden wie auch die Depressionen von einer Menge physischer Symptome begleitet, die ständig oder zeitweise auftreten können.

Dazu gehören:

- starke Angst- und Panikgefühle
- Herzrasen und Druck auf der Brust
- Schwindel oder Benommenheit
- Unwirklichkeitsgefühle und Verwirrung
- Nervosität
- angsteinflößende, unkontrollierbare Gedanken
- Übelkeit, Unwohlsein in der Magengegend, Durchfall
- Hitze und Kältegefühl
- Taubheit oder merkwürdige Schmerzen, Muskelverspannungen
- Atemschwierigkeiten

Menschen, die an einer Angststörung leiden, neigen dazu, folgenden Sorgen ihre gesamte Aufmerksamkeit zu widmen:

- eine Herzattacke zu bekommen
- den Verstand zu verlieren
- die Kontrolle zu verlieren
- sich in eine peinliche Situation zu bringen
- zu sterben
- krank zu werden
- sich selbst oder andere zu verletzen
- ohnmächtig zu werden
- Schwierigkeiten beim Atmen zu haben

Die Ironie dabei ist, dass diese Ängste die oben genannten Symptome hervorrufen, und dass die Symptome wiederum die Ängste hervorrufen! Ein Teufelskreis.

Auch die Angststörungen werden in verschiedene Formen unterteilt und nach ICD 10 klassifiziert was ich zur Vollständigkeit noch hinzufügen möchte.

F 40.0 Agoraphobie

F 40.1 Soziale Phobien

F 40.2 spezifische isolierte Phobien

**F 41.0 Panikstörung (episodisch; paroxysmale Angst )**

**F 41.1 Generalisierte Angststörung**

**F 41.2 Angst und depressive Stimmung gemischt**

#### Panikstörung

Die Panikstörungen zeichnen sich dadurch aus, dass wiederholt schwere Impulsive Angst- oder Panikzustände auftreten, die sich nicht auf spezifische Situationen beschränken und deshalb nicht vorhersehbar sind. Panikattacken gehen häufig einher mit plötzlichem Herzklopfen, Herzrasen oder unregelmäßigem Herzschlag. Es können ebenfalls Brustschmerzen, Erstickungsgefühle, Zittern, Schwitzen, Schwindel und das Gefühl der Entfremdung auftreten.

Die Betroffenen haben Todesangst, befürchten z.B. einen Herzinfarkt oder Herzstillstand. Immer wieder treten auch Gefühle der Derealisation auf und die Angst, verrückt zu werden.

Dazu kommen die beschriebenen übrigen Symptome. Diese Anfälle dauern in der Regel nur wenige Minuten.

Da diese Situationen plötzlich und unberechenbar auftreten, entsteht schließlich eine Angst vor der Angst.

charakteristisch für die Panikstörung ist es, dass die Betroffenen oft den Zusammenhang zwischen körperlichen Symptomen und ihrer Angst nicht erkennen und die Symptome fehlinterpretieren.

### Generalisierte Angststörung

Unter die generalisierten Angststörungen werden anhaltende Symptome von Angst zusammengefasst, die sich nicht auf eine bestimmte Situation beschränken. Dabei treten folgende Symptome :

Nervosität, Zittern, Muskelverspannungen, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schluckbeschwerden, Schwindelgefühle, Oberbauchbeschwerden, Ruhelosigkeit. Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit und Einschlafstörungen auf Grund der ständigen Besorgnis und Angst.

Die Betroffenen können oft nicht angeben, wovor sie Angst haben, sie werden aber häufig von der Furcht gequält, dass sie oder ihre Angehörigen erkranken oder Unfälle erleiden könnten.

### Angst und Depressive Störung, gemischt

Zu den Symptomen der Angst kommen die der Depression. Man hat festgestellt, dass es durch die Angstsymptome, die häufig anfangs nicht als diese erkannt werden, auch noch zusätzlich zu einer Depression kommen kann. Man fühlt sich schlecht, weil Anfangs kein Arzt helfen kann und eben keine körperlichen Symptome gefunden werden. Viele Betroffene reden sich solange körperliche Beschwerden ein (z.B. Tumor) und leiden somit mehr und mehr darunter. Dies schaukelt sich Stück für Stück bis zur manifesten Depression hoch.

## **Diagnose**

Wie bei der Depression, steht im Mittelpunkt das ärztliche oder psychotherapeutische Gespräch. Anhand der geschilderten Symptome, und dem Verlauf dieser Symptome, kann der Psychiater oder der psychologische Psychotherapeut eine erste Verdachtsdiagnose stellen.

Um körperliche Beschwerden der Angst, wie z.B. Atemnot und Herzrasen, von einer organischen Erkrankung unterscheiden zu können, muss zunächst eine ausführliche medizinische Untersuchung zum Ausschluss einer körperlichen Ursache erfolgen. Ist dies geschehen, und die Diagnose steht, wird der Psychiater eine seiner Meinung nach angemessene Therapieform befürworten. Doch darüber mehr im kommenden Thema – >>Hilfe bei Depression und Angststörungen<<

## **Hilfe bei Depression und Angststörungen**

Wie eingangs erwähnt, kann man Depressionen und Angststörungen nicht klar und deutlich von einander absetzen und getrennt beobachten und somit folglich auch nicht getrennt behandeln.

Es sind letztendlich eher die feinen Nuancen die dann den Unterschied in der Behandlung z.B. der Angststörung gegenüber der Depression ausmachen.

Was tun, wenn man an einer Depression erkrankt ist?  
Werde ich jemals wieder gesund?  
Kann ich jemals wieder ohne Medikamente leben?

Diese und viele anderer Fragen stellen sich Betroffene immer wieder! Sie sind verzweifelt und hilflos.

Doch die Antwort auf die Fragen ist JA. Bei den meisten kann die Depression wieder vollständig ausheilen und es wird möglich sein ohne Medikamente auszukommen. Das gleiche gilt ebenfalls für die Angststörungen.

In sehr vielen Fällen ist es so, dass Patienten ein erster „Stein“ vom Herzen fällt, wenn sie nun endlich wissen, was sie für eine Erkrankung haben. Die ganzen Symptome haben nun endlich einen Namen und bei vielen stoppt vorerst der übermäßige Grübelzwang darüber von welcher schlimmen und lebensbedrohlichen Krankheit sie wohl betroffen sind. .

Nach der Diagnosestellung ist der nächste Ansprechpartner der Psychiater oder auch ein geeigneter Psychologischer Psychotherapeut. Hier wird über die weiteren Maßnahmen in Richtung Heilung entschieden.

Je nach dem, wie ausgeprägt und wie stark die nun vorliegenden Symptome der Erkrankung sind, wird in den meisten Fällen eine Psychotherapie als unerlässlich angesehen. Meistens wird die Verhaltenstherapie bei Patienten mit Depressionen und generalisierten Angststörungen angewandt um fehlerhafte, die Erkrankung begünstigende Faktoren und Verhaltensweisen zu erkennen, zu bearbeiten und letztendlich umzustellen.

In schweren Fällen, besonders dann, wenn suizidale Gedanken aufgetreten sind, kann eine Klinikeinweisung sinnvoll und notwendig sein.

In psychiatrischen Kliniken wird meist mit einer 6 Wochen-Kur begonnen, wo das Augenmerk darauf gelegt wird, die suizidalen Gedanken zu drosseln und den Patienten dazu zu bringen diese gänzlich abzulegen. Während des mehrwöchigen Aufenthalts in einer psychiatrischen Klinik, befassen sich Ärzte und Therapeuten damit, den Patient wieder zu mobilisieren und gesellschaftsfähig zu machen.

In weniger dringlichen Fällen, in denen noch keine Selbstmordgedanken im Vordergrund stehen, und somit vorerst keine Klinikeinweisung für notwendig angesehen wird, begibt sich der Patient zu einem Therapeuten seiner Wahl und seines Vertrauens. Nach einem eingehenden Erstgespräch, ist der rote Faden für die individuelle Situation herauszukristallisieren.

Zusätzlich, können Medikamente sinnvoll sein um die schlimmen Symptome in den Griff zu bekommen, bis die Psychotherapie anschlägt.

Die Kombination aus Medikamenten und Psychotherapie, findet im allgemeinen Zuspruch und wird als sinnvoll angesehen.

Die Bandbreite der Medikamente gegen Depressionen und Angstzustände sind wie sie sich vorstellen können weit gefächert. Darum gehe ich hier nur auf die wichtigsten, oft verschriebenen ein.

Zuerst muss entschieden werden, ob man ein sich mit Homöopathie oder Phytotherapeutika zurechtfinden möchte, oder ob gleich ein verschreibungspflichtiges Medikament zum Einsatz kommen muss.

Während die meisten Pflanzlichen Mittel, wie das bekannteste aller Antidepressiv wirkender Phytotherapeutika, das Johanniskraut oder Passionsblumenextrakt eine Anlaufzeit von mindestens 4 Wochen benötigen um den vollen Wirkeintritt zu gewährleisten, wirken verschreibungspflichtige Antidepressiva nach ca. 1 Woche mit voller Kraft. Bei dem Gebrauch solcher, muss mit anderen oder mehreren Nebenwirkungen als bei der pflanzlichen Abteilung gerechnet werden.

Alle moderneren Präparate machen entgegen früherer Meinungen nach nicht abhängig, die Beschwerden jedoch lassen sich gut lindern und unter Kontrolle halten.

Ganz wichtig ist es, die regelmäßige Medikamenteneinnahme und psychotherapeutische Sitzungen unbedingt einzuhalten, um sich Schritt für Schritt wieder ins „normale Leben“ einzugliedern. Sehr wichtig ist es auch, zu versuchen sich abzulenken. Neben den beiden Säulen der medikamentösen und der Psychotherapeutischen Therapie, gibt es noch eine nicht zu vergessende dritte. Hier kommen oftmals zum Einsatz:

- Sport als Therapie
- Lichttherapie
- Schlafentzug – Wachtherapie
- Elektrokrampftherapie – EKT
- Repetitive transkranielle Magnetstimulation
- Vagusnerv – Stimulation
- Akupunktur
- Musiktherapie, Yoga, autogenes Training

Auch die Ernährung spielt hier eine Rolle. Diskutiert wird, dass eine Kohlenhydratarme Ernährung oder gar eine Diät zu depressiver Verstimmung führen kann. Des weiteren wird ein Mangel an Tryptophan, eine essentielle Aminosäure in Verbindung mit depressiven Verstimmungen gebracht. Tryptophan ist in vielen Lebensmitteln vorhanden, vor allem in Milch und Milchprodukten, Fleisch und Wurstwaren, Eiern, Erbsen, Nüssen und Kartoffeln und zu guter letzt in Schokolade.

Es sollte auch auf die Zufuhr von gesunden Omega 3 Fettsäuren geachtet werden die insbesondere hoch in fettreichen Fischen wie Lachs, Makrele, Forellen und Roggenbogenforellen, aber auch im Leinöl, Walnuss-, Raps-, Soja- und Olivenöl. Ein weiterer positiver Effekt dieser Fettsäuren ist die schützende Wirkung vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch die Verbesserung der HDL-Werte ( gutes Cholesterin ).Im allgemeinen ist auf eine ausgewogene abwechslungsreiche Ernährung zu achten.

Jeder von uns hat schon einmal eine zumindest schwache depressive Episode durchlebt. Doch immer sollte man danach bestrebt sein, zu versuchen, in allem das Positive zu sehen, auch wenn die Situation vermeintlich unklar und ausweglos zu erscheinen vermag. Geben Sie niemals auf und verlieren Sie nicht den Mut, denn es gibt Spezialisten und immer neuere Methoden, die Sie durch diese schreckliche Zeit des Lebens begleiten und Sie letztendlich wieder frohen Mutes und voller Energie ins „Neue, und voller Freude erfüllte Leben“ entlassen.

***Ist Freiheit denn etwas anderes als Recht, so zu leben,  
wie wir es wollen? Nichts anderes.***

„Epiktet“

## **Epilog**

Freiheit und somit auch Wohlfühlen, bedeutet Wahl.

Das heißt, dass man so leben kann wie man will, die Dinge tun kann, die man tun will. Freiheit bedeutet, dass man mit seinen Entscheidungen Frieden schließen, und das Beste daraus machen kann.

Man kann zur Arbeit gehen, Zeit mit seinen Kindern verbringen, spazieren gehen, laufen und das Leben genießen.

Ob Wolken am Himmel sind, ob es schneit oder 30°C im Schatten sind, wir sind frei. Es ist ein schönes Gefühl, morgens aufzustehen, sich gesund zu fühlen und das Leben aufregend zu finden.

Wir müssen dankbar sein, dass man am Leben ist und sich auf einen neuen Tag freuen kann. Das Leben ist nicht immer leicht oder angenehm, aber die Freiheit bedeutet auch nicht, dass die Dinge immer leicht und angenehm sein müssen.

Freiheit bedeutet, Entscheidungen zu treffen, die im Einklang mit dem stehen, was uns richtig vorkommt.

Wir können das Leben führen, das wir uns wünschen und die Freiheit genießen, die wir verdienen. Man kann seinen inneren Frieden finden, indem man den Weg zur Freiheit findet.

Glück und glücklich sein hat nichts mit Geld oder Reichtümern zu tun (so zumindest sehe ich das). Vielmehr hat es mit Lieben und Geliebtwerden zu tun. Mit Zufriedenheit und dem Gefühl, ein erfülltes Leben zu führen.

Mit dem Gefühl, nützlich zu sein und von anderen geschätzt zu werden. Es bringt nichts, dem Glück hinterherzujagen.

Es kommt auf natürliche Weise zu uns, wenn wir uns mit dem, was wir sind, wohlfühlen.

Das Leben ist voller kostbarer Augenblicke.

Viele von ihnen kommen, ohne dass man sich anstrengt. Die meisten von ihnen bekommen wir sogar umsonst.

Wir müssen es nur zulassen, gerade in unserer heutigen Gesellschaft, weniger ängstlich zu sein. Wir müssen es zulassen, glücklich zu sein.

Wir müssen uns erlauben frei zu sein.

#### Quellen:

- Neurologie und Psychiatrie 2009 / 2010 (Dr. Med. Markus Müller, 7. Auflage 2009/2010, medizinische Verlags- und Informationsdienste Preisach)
- Angstfrei leben (Lucinda Basset , BELTZ-Verlag, 2000)
- Biologische Psychologie 2. Auflage (Rainer Schandry 2. Auflage 2006)
- freie Enzyklopädie Wikipedia
- Grundformen der Angst von Fritz Riemann (Ernst-Reinhard-Verlag München-Basel 1990)
- Persönlichkeitsstörungen von Peter Fiedler (Beltz-Verlag 6. Auflage 2007)
- Pschyrembel Klinisches Wörterbuch (Walter de Gruyter-Verlag Berlin-New York 260. Auflage)

