

Unverkäufliche Leseprobe



Otto Benkert
StressDepression

Warum macht Stress depressiv? Warum
macht die Depression das Herz krank?

240 Seiten, Paperback
ISBN: 978-3-406-58448-0

1. Kapitel | Was ist eine StressDepression?

«Es ist zu viel»

Das waren ihre ersten Worte bei meiner Begegnung mit Anna K. Dann brach sie in Tränen aus. Ich saß ihr gegenüber und wartete, bis sie anfangen zu erzählen. Anna K war eine attraktive Frau, fünfzig, brünetter Typ, offene Haare, modisch gekleidet. Sie machte einen ernsten, sehr bestimmten Eindruck.

Sie war langsam bereit zu sprechen, anfangs noch sehr stockend, dann eher gereizt, so als wollte sie sich an das Zuhause gar nicht gerne erinnern. Zwischendurch weinte sie immer wieder. «Und nun war ich auch Weihnachten mit den Kindern allein. Mein Mann hatte uns versetzt. Wir leben zwar getrennt, aber er kam sonst wenigstens an den Feiertagen zu uns. Die Kinder hatten sich so darauf gefreut.»

Sie kam in meine Sprechstunde, weil sie Hilfe gegen ihre zunehmenden Schlafstörungen suchte. Schon im ersten Gespräch erfuhr ich viel aus ihrem Leben. Sie arbeitete als Internistin in einer großen Klinik, hatte spät geheiratet. Erst mit Ende dreißig bekam sie zwei Kinder, die nun dreizehn und elf Jahre alt waren. Früher hatte sie mehrere Partnerschaften gehabt, die über Jahre andauerten, dann aber wieder beendet wurden, weil sie einer intensiveren Bindung nicht gerecht werden konnte. Der Beruf nahm sie zu sehr in Anspruch.

«Ich hatte viel Power, in jeder Hinsicht», sagte sie. «Auch wenn die Arbeit schon damals viel zu viel war, habe ich es irgendwie gepackt. Ich habe eben doppelt soviel wie die anderen gearbeitet. Oft hatte ich zweimal in der Woche Nachtdienst und war doch am nächsten Tag fit. Als Oberärztin hatte ich später einmal im Monat eine ganze Woche lang Bereitschaftsdienst; das war zu viel für mich. Ich brauchte oft eine ganze weitere Woche, um wieder richtig schlafen zu können; erst dann fühlte ich mich wieder wohl. Man kann sich leicht vorstellen, dass meine Partner und Freunde nicht viel von mir hatten.»

Sie wurde sehr unruhig, fasste sich mit beiden Händen an den Kopf,

strich sich mehrmals die Haare nach hinten, wollte aufstehen und blieb schließlich doch sitzen.

«Dann sollte es ganz schnell gehen. Ich glaubte, endlich den richtigen Mann gefunden zu haben. Er kam aus einer angesehenen Familie, hatte ein gutes Einkommen. So ganz habe ich mich damals selbst nicht verstanden. Mir war nicht klar, warum ich diesen Schritt gewagt hatte; vielleicht war es die berühmte Torschlusspanik. Er war Statiker in einem Architekturbüro. Ich war ziemlich ehrgeizig und wollte unbedingt in der Klinik weiter arbeiten. Anfangs war das Familienleben zu dritt mit unserer Tochter sogar harmonisch, aber als unser Sohn ein Jahr alt war und ich wieder den ganzen Tag über in der Klinik war, ist mir alles über den Kopf gewachsen. Ich war müde und leer.»

Ich möchte es vorweg nehmen: Anna K war für mich der Anlass, dieses Buch zu schreiben. Ihre andauernden Belastungen in der Familie und am Arbeitsplatz, ihre Hilflosigkeit und Nervosität, das häufige Absinken in eine depressive Stimmungslage, ihre körperlichen Krankheiten und dann doch die Suche nach neuen Lebenszielen – all das passte in kein Lehrbuch. Anna K war fast ein Jahr lang meine Patientin, und ich hatte Gelegenheit, ihren privaten und beruflichen Werdegang zu verfolgen. Sie litt nicht nur unter seelischen und körperlichen Problemen, sie wurde vor allem auch mit dem gesellschaftlichen Druck als allein erziehende Mutter nicht fertig.

Immer mehr Männer und Frauen, denen ich begegne, halten dem Leistungsdruck im Beruf und in der Familie nicht länger stand. Die Belastungen verdichten sich in vielen Familien zu einem unauflösbaren Knäuel, Druck und Ängste wegen fehlender Perspektiven und der Unsicherheit am Arbeitsplatz nehmen rapide zu. Die heutige Alltagswelt mit ihrer Forderung nach ständiger Flexibilität hat sich so geändert, dass viele dem hilflos gegenüber stehen (> Kapitel 5, Zukunftsängste). Oft stemmen sich die Menschen erstaunlich lange dagegen, doch dann resignieren sie, werden müde und depressiv. Und erst viel zu spät suchen sie Hilfe.

Auch Anna K war über eine lange Zeit sehr vielen Belastungen ausgesetzt. In den ersten Gesprächen klagte sie noch nicht über ausgeprägte Stimmungstiefs, aber es wurde deutlich, dass neben der fehlenden Le-

bensperspektive und einer geistigen Müdigkeit immer häufiger Zeiten von Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung auftraten. Das sind zwar wichtige Zeichen einer Depression. Aber sie waren bei ihr eher flüchtig, nie so tief und typisch, dass ich als Psychiater die Diagnose einer Depression hätte stellen können. Im Vordergrund standen bei ihr zunächst die Stress-Symptome, erst später nahm die Depression überhand.

Anna K entwickelte eine StressDepression.

Sie erzählte hastig, ohne Punkt und Komma. Ich konnte mir gut vorstellen, wie ungeduldig sie zu Hause war. «Ich hatte nie Zeit. In meiner Arbeit wollte ich nie negativ auffallen; ich gönnte mir kein Kranksein, obwohl es mir häufig nicht gut ging; ich nahm mir Arztbriefe mit nach Hause, weil ich die tägliche Routine in der Klinik einfach nicht schaffte. Mittagspausen gab es nicht, ich aß mein geschmiertes Brot am Computer. Es gab keine Minute Ruhe. Die Termine lagen übereinander, manchmal habe ich sie auch einfach vergessen. Ich konnte eigentlich keinem Patienten gerecht werden. Vor der Tür drängte immer schon der nächste. Ein ruhiges Gespräch gab es nicht. Und ständig das Telefon zwischendurch. Und die Bürokratie: Ich brauchte mehr Zeit zum Ausfüllen der Formulare als für die Untersuchung des Patienten.»

Ich versuchte, etwas Ruhe in das Gespräch zu bringen, und fragte, wie der Alltag zu Hause aussah.

«Ein Kindermädchen versorgte früher die beiden Kinder, aber es war immer die Hölle los. Oft hatte ich nicht mehr die Kraft, die Schularbeiten durchzusehen, ich war zu erschöpft. Und gerade, wenn es am schlimmsten war, traten, zwar in großem Abstand, dann aber doch sehr stark, für zwei, drei Tage Schwindelattacken auf. Ich schleppte mich dann nur noch in die Klinik; eigentlich hätte ich im Bett bleiben müssen. Mein Mann kam abends spät nach Hause. Er war auch erschöpft und weigerte sich, auch nur das Geringste im Haushalt zu tun. Wir schrien uns immer häufiger an. Gemeinsam ging fast gar nichts mehr. Er blieb immer häufiger nachts weg. Ich glaube, er hatte eine Freundin. Aber es störte mich nicht. Ich war ganz froh, dass ich dann meine Ruhe hatte.»

Ich wollte noch mehr über ihren Mann wissen, aber sie unterbrach mich schon beim Ansetzen der Frage. Sie sprach schnell und angespannt weiter, oft in kurzen Sätzen, fast abgehackt. «Es war zu viel, es war einfach zu viel.

Alles musste ich gleichzeitig tun. Nichts war mehr koordiniert. Ich vergaß die Verabredungen mit meiner Freundin und den wenigen Bekannten. Zu Hause war Chaos, und im Klinikzimmer sah es nicht besser aus. Ich hatte schon morgens das Gefühl, nie fertig zu werden. Es wurde über die Jahre immer schlimmer. Meinem Mann machte ich nur noch Vorwürfe. Es waren oft lächerliche Kleinigkeiten, wegen denen wir aneinander gerieten. Schließlich trennten wir uns.»

Später sagte sie mir einmal, dass sie heute verstehe, warum er sich von der Familie gelöst habe. Sie war damals einfach nicht mehr in der Lage, ihr Verhalten zu steuern. Wie konnte sie nur immer wieder so aus der Haut fahren? Von Natur aus sei sie eigentlich friedfertig und sensibel, so gar nicht aggressiv.

In einem der nächsten Gespräche berichtete sie weiter: «Jetzt mache ich mir große Sorgen um meinen Sohn. Nachdem mein Mann nicht mehr zu Hause ist, wird er immer schweigsamer. Er sitzt schon nachmittags vor dem Fernseher oder lädt sich bis in die späte Nacht Spiele aus dem Internet herunter. Er ist zu häufig allein und schläft zu wenig. Das Kindermädchen, das ihn früher umsorgt hatte, ist nicht mehr bezahlbar. Das Geld wird jetzt knapp. Und er ist zu wenig mit anderen Kindern zusammen, aber wie soll ich es nur machen? Und Bücher müsste er doch mal lesen? Ich habe das früher so gerne getan.» «Und Ihre Tochter?», unterbrach ich. «Sie hat viele Freundinnen, sie kommt mit allen gut aus, ich glaube, sie vermisst mich gar nicht; das tut mir auch manchmal weh.»

Ein ganz anderes Thema rückte bei den weiteren Gesprächen immer mehr in den Vordergrund: Sie fühlte sich trotz aller Hektik einsam zu Hause. «Werden Sie weiter so alleine leben?», begann ich vorsichtig. «Nein, ich brauche einen Partner», sagte sie wie erlöst, zwar etwas beschämt, aber doch selbstbewusst. «Ich weiß, dass ich in meinem Alter nicht alles haben kann, aber es muss mir jemand helfen. Ich will mit jemandem reden, gerade über die Kleinigkeiten. Ich brauche Wärme. Wer hilft mir, meine Kinder zu erziehen? Ich brauche einen familiären Rahmen; als Single mit Kindern ist man von der Gesellschaft wie abgeschnitten. Ich sehe keinen Ausweg mehr. Manchmal möchte ich einfach nur schreien.»

Anna K stand unter Dauerstress.

Der Druck in der Familie und im Beruf führte bei ihr zu einer Lebenskrise. Sie zeigte die typischen Symptome, die bei Stress auftreten: die hastige

Sprache, die Auffälligkeiten im Verhalten, ihre ungeduldigen Handlungen, ihre fehlende Übersicht, ihr gereizter Umgang mit Menschen und dann die zunehmende Erschöpfung. In letzter Zeit hatte sie auch Rücken- und Nackenschmerzen. Hinzu kamen die Schwindelattacken und Schlafstörungen. Sie war zu Hause und im Beruf überfordert.

Bei dem nächsten Gespräch berichtete sie mir über ihre «Hauptsorgen», die Schlafstörungen. Sie wache jetzt jeden Morgen ganz früh auf und könne nicht mehr einschlafen. Schon beim Einschlafen kreisten ihre Gedanken manchmal panisch um das viel zu frühe morgendliche Erwachen; diese Gedanken ließen sie nicht los und hielten sie gänzlich vom Einschlafen ab.

Schlafstörungen sind ein wichtiges Zeichen für das Aufkeimen einer psychischen Krankheit, besonders einer Depression. Aber wir kennen das Symptom des gestörten Schlafs auch bei ständiger Arbeitsüberlastung. Was waren die Gründe für die Schlafstörungen bei Anna K?

Sie weinte jetzt häufiger und wunderte sich, dass sie gerade am Wochenende gar nichts mehr unternahm und die für sie so wichtige freie Zeit nicht sinnvoll nutzte. Während bei unserer ersten Begegnung eher nur ein Anflug einer depressiven Verstimmung deutlich war, bemerkte ich, wie sich ihre Gefühle bei einem der nächsten Gespräche jetzt mehr und mehr zu einer richtigen Depression verdichteten. Wir verabredeten einen neuen Termin in kurzem Abstand.

Unsere nächste Sitzung verschob sie aber, und als auch der folgende Termin nicht eingehalten wurde, bestand ich auf einem baldigen Gespräch. Das, was ich vermutete, war leider eingetreten. Anna K war in eine tiefe Depression hineingeraten. Ihr fehlte bereits die Kraft, etwas dagegen zu tun.

Beim folgenden Treffen erschien eine gänzlich andere Anna K in meiner Sprechstunde. Ihr Äußeres wirkte ungepflegt. Ihre Befindlichkeit hatte sich verändert. Die anfängliche Nervosität war einer großen Gleichgültigkeit und Leere gewichen. Ihre agile Unruhe war in eine antriebslose Lähmung umgekippt. Traurigkeit klang in jedem Wort mit. Sie hatte sich von der Außenwelt zurückgezogen und wollte nicht mehr arbeiten. «Es ist alles so sinnlos», sagte sie.

Bei Anna K hatte sich jetzt aus dem Dauerstress heraus eine Depression entwickelt.

Ich versuchte mich in dem Gespräch an die aktuellen Auslöser heranzutasten. Vor einigen Tagen hatte sie eine herbe Enttäuschung einstecken

müssen, denn ihr Mann bestand darauf, dass die Kinder ihn von nun an nur noch in seiner Wohnung besuchten; er lehnte weitere Besuche in der ehemals gemeinsamen Wohnung ab.

Lange zögerte ich damals, ob ich sie wegen der Tiefe der Depression in die Klinik einweisen sollte. Besonders die Anflüge von Selbstmordgedanken machten mir Sorgen. Aber sie lehnte einen Klinikaufenthalt entschieden ab. Wir einigten uns auf einen Kompromiss: Ich verzichtete auf die Einweisung, und sie kam zunächst jeden zweiten Tag in meine Sprechstunde und war auch bereit, ein Medikament gegen die Depression zu nehmen. Ihr Zustand besserte sich nach vierzehn Tagen. Damit war natürlich die Therapie nicht beendet. Auch wenn sich eine Depression durch Medikamente akut gelöst hat und der Patient sich wieder frei fühlt, kommt es erst durch eine sorgfältige Nachbehandlung zu einem langfristigen Genesungsprozess (> Kapitel 12).

Bei Anna K mussten zusätzlich die Ursachen der Depression behoben werden. Was konnte sie gegen den Dauerstress tun? Nach den Erfahrungen der letzten Wochen stimmte sie bereitwillig einer längerfristigen Therapie zu, und wir stellten gemeinsam ein Programm zur Stressbewältigung auf, das sie in den folgenden Monaten konsequent und erfolgreich umsetzte.

Zunächst lernte sie, wie wichtig es ist, in den Tagesablauf Zäsuren zu setzen. Sie schaffte es, die Untersuchungsliege in der Klinik für einen kurzen Mittagsschlaf auch für sich selbst zu nutzen. Endlich hatte sie erfahren, dass ein kurzer Mittagsschlaf (*nap*) den Tag psychologisch in zwei Teile teilt und man für Stunden wieder so frisch wie am Morgen ist. Gelernt hatte sie auch, nach Dienstschluss pünktlich nach Hause zu gehen. Diese Zeit konnte sie bei ihren Kindern gut gebrauchen, und in der Klinik gewöhnten sich die Kollegen daran, dass sie abends nicht mehr zu sprechen war. Es ist eine der ersten wichtigen Aufgaben beim Stressmanagement, den Tag zu strukturieren. Das hatte Anna K eingesehen (> Kapitel 11, Zäsuren setzen; Zeitmanagement).

Dies waren die ersten Schritte zur Stressbewältigung und der Beginn einer Verhaltenskorrektur. Die möglichen weiteren Schritte, denen auch Anna K gefolgt ist, werden später in > Kapitel 10, S. 163 beschrieben.

Anna K war zunächst über viele Jahre von körperlichen Beschwerden verschont geblieben; dann traten aber mit der Zeit Schwindel und Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich immer häufiger auf. Als die Depression hinzu kam, rückten die Schlafstörungen ganz in den Vordergrund.

Schon in einem früheren Gespräch berichtete mir Anna K, dass sie bei sich einen erhöhten Pulsschlag bemerkt habe. Jeder kennt diesen schnellen Puls bei Anspannung oder Ärger – eine typische Reaktion bei akutem Stress –, aber er sollte nicht über eine längere Zeit erhöht sein. Nachdem die Wissenschaft in den letzten Jahren so viele Studien über den Zusammenhang von Stress, Depression und Störungen der Herzfunktion veröffentlicht hat (> Kapitel 8), beobachte ich die Funktion des Herzens bei meinen depressiven Patienten besonders sorgfältig. Tatsächlich hatte Anna K zusätzlich zum schnellen Pulsschlag noch einen erhöhten Blutdruck. So erfüllte sie nicht nur alle Kriterien einer StressDepression, sondern blieb auch von deren möglichen Folgen nicht verschont.

Dass Rauchen die Gesundheit gefährdet, ist ein Allgemeinplatz. Aber auch heute noch wissen viel zu wenige Menschen, dass Dauerstress und Depression ein ähnlich hohes Risiko für die körperliche Gesundheit darstellen. Beide verändern nicht nur viele Körperfunktionen, sondern führen auch zu nachhaltigen Schäden. Besonders häufig ist die Herz-Kreislauf-Funktion betroffen: Arteriosklerose, Bluthochdruck, Herzinfarkt. Zu den weiteren Folgekrankheiten von Stress und Depression gehören auch die Schmerzsyndrome (> Kapitel 6 und 8).

Die drei Phasen der StressDepression

Die StressDepression beinhaltet drei Phasen:

- In der Vorphase entwickelt sich der Dauerstress.
- In der Kernphase entsteht die stressbedingte Depression, die StressDepression.
- In der Folgephase treten körperlichen Krankheiten hinzu.

Wie alle drei Phasen miteinander verwoben sind, haben wir aus der Krankengeschichte von Anna K erfahren. Wie aber sieht die Wissenschaft die Zusammenhänge dieser drei Phasen? Warum kommt es zu körperlichen Krankheiten nach Dauerstress und Depression? Wie sehen die biologischen Verknüpfungen zwischen Stress, Depression und besonders dem erhöhten Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Störung zu erkranken, aus? Für diese Zusammenhänge gibt es jetzt eine Vielzahl von wissenschaftlichen Belegen. Kürzlich hat S. Yusuf von der McMaster-

Universität im kanadischen Hamilton in der Zeitschrift «Lancet» eine Studie über die Risikofaktoren für Herzinfarkte veröffentlicht [222]; 30 000 Personen wurden untersucht. Bisher sind acht Risikofaktoren für Herzerkrankungen erkannt, an oberster Stelle steht das Rauchen. Seine Arbeitsgruppe hat dann in einer weiteren Analyse bei 25 000 Fällen bestätigt, dass Stress und Depression ebenfalls hohe Risiken für Herzerkrankungen sind – ähnlich hoch wie Bluthochdruck und Übergewicht [164].

Stressoren und ihre Folgen

Vom Dauerstress über die StressDepression zu den körperlichen Krankheiten

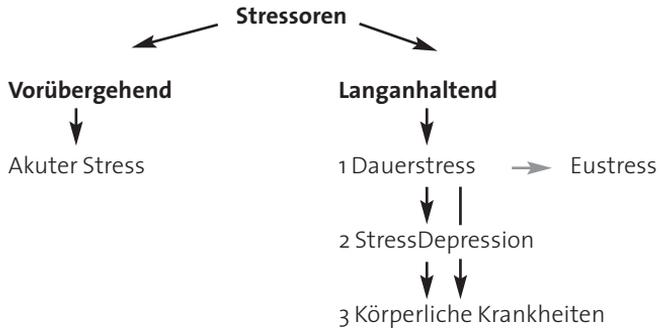


Abb. 1

Wichtige Erkenntnisse über den Zusammenhang von Dauerstress, Depression und körperlichen Krankheiten stammen auch aus der Grundlagenforschung. Diese Ergebnisse werden in > Kapitel 7 ausführlich beschrieben.

Blieben wir zunächst beim akuten Stress. Wenn wir in Erwartung einer schlechten Nachricht einen Brief öffnen, pocht das Herz, die Muskeln sind angespannt, der Blutdruck steigt, und der kalte Schweiß steht uns auf der Stirn. Der Adrenalinstoß führt zu einer typischen akuten Stressreaktion. Bald stellt sich aber ein biologisches Gleichgewicht wieder ein. Es bleiben keine nachhaltigen Folgen für die Gesundheit, und die Körperfunktionen pendeln sich wieder in den Normalzustand ein.

Wenn Stressoren – dies ist der Begriff, den Psychologen für die Belastungen, denen wir ausgesetzt sind, verwenden – mit wechselnder Intensität und über eine lange Zeit auf den Menschen einwirken, können Stress-Symptome auftreten (> Checklisten 1 bis 3, S. 2 4f), und es kommt zum Dauerstress (> Abb. 1). Anders als beim akuten Stress kann der Körper unter Dauerstress das in Unordnung geratene biologische Gleichgewicht nicht wieder herstellen.

Der Dauerstress bewirkt erhebliche Stoffwechselverschiebungen, besonders eine vermehrte Ausschüttung des Stresshormons Kortisol und Störungen der Funktion des autonomen Nervensystems. Diese Veränderungen des Stoffwechsels können zu körperlichen Krankheiten führen und sind Mitauslöser von Depressionen. Die Depression ihrerseits aktiviert weitere Stoffwechselschritte, so dass das Risiko für körperliche Erkrankungen weiter zunimmt: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Osteoporose etwa sind mit der Depression eng assoziiert. Wer nach einer schweren Krankheit noch zusätzlich depressiv wird, stirbt nachweislich früher an einer körperlichen Erkrankung [67].

Für viele Patienten mit einer StressDepression ist es schwierig, sich diese Zusammenhänge klar zu machen. Weil sie sich schon im Rahmen ihrer Depression «körperlich» krank fühlten, können sie sich nicht vorstellen, dass neben der Psyche auch noch der ganze Körper durch spezifische Krankheiten bedrohlich in Mitleidenschaft gezogen werden kann. Ich erläutere den Patienten jedes Mal anhand der Graphik (> Abb. 1) die Kaskade der drei Phasen der StressDepression und merke, wie wichtig eine allgemeine Aufklärung darüber ist.

Naturwissenschaftliche Forschungen geben uns heute die Möglichkeit, Stress und Depression in einer biologischen Reihe zu sehen (> Kapitel 7). Zwischen Stress und Depression besteht ein Kontinuum. Beide können das Risiko für körperliche Erkrankungen erhöhen. Auch Dauerstress allein führt sehr häufig, ohne Depression, zu körperlichen Krankheiten (rechter Pfeil in Abb. 1). Dann entwickeln sich eigenständige Krankheiten, zum Beispiel psychosomatische Erkrankungen wie Magen-Darm-Beschwerden oder Hautprobleme (> Kapitel 8).

Einige Menschen fühlen sich unter phasischem Stress, manchmal sogar unter Dauerstress aktiviert und motiviert, man spricht dann von Eustress (> Kapitel 3, S. 34 f und Abb. 1).

Oft wird Wissenschaftlern der Vorwurf gemacht, nicht über die Grenze ihres Faches hinaus zu schauen. Diesen Vorwurf musste ich mir früher auch selber machen. Ich habe viele Jahre als Psychiater ganz gezielt, aber dadurch eben auch in gewisser Weise eingeengt, über die Depression geforscht. Erst eine erweiterte Perspektive auf die Forschungen der Psychologie und der Inneren Medizin zum Thema Stress ermöglichten mir, die Logik der StressDepression zu erkennen. Als äußerst wichtig erwies sich auch der soziologische Blickwinkel. Der enorme psychosoziale Druck, der auf vielen Menschen heute lastet, erzwingt ein Cross-over von Medizin, Psychologie und Soziologie (> Kapitel 5, Zukunftssängste).

Ich möchte hier nicht eine neue Krankheit beschreiben, sondern das Augenmerk auf eine neue Sicht des Zusammenhanges zwischen Stress und Depression und deren Folgen lenken. Dauerstress ist – neben einer genetischen Disposition (> Kapitel 7, S. 99f) – die wichtigste und häufigste Ursache oder der Auslöser der Depression [157a, 210a, 91a].

Dass sowohl Stress als auch Depression zu den gleichen schwerwiegenden körperlichen Krankheiten führen können und – auf Grund ihrer Häufigkeit – somit zu unserer Gesundheitsgeißel Nr. 1 werden, lässt die StressDepression zu einem gesellschaftlichen Problem anwachsen. Nach einer Untersuchung der WHO wird allein die Depression im Jahr 2020, neben den Herz-Kreislauf-Beschwerden, zu den häufigsten Krankheiten überhaupt gehören (> Kapitel 6, Wie viele Menschen sind depressiv?). Eine Umfrage aus dem Jahr 2002 ergab, dass jeder dritte Erwachsene in Deutschland unter Stress leidet [2]. Die finanziellen Aufwendungen des Staates allein für die Depression sind gewaltig, für die möglichen Folgekrankheiten sind sie kaum abzuschätzen. Das Gleiche gilt für die Stressfolgekosten. Die StressDepression muss – auch wenn sie zur Zeit noch nicht in unser gängiges medizinisches Krankheitskonzept passt – von unserer Gesellschaft endlich wahrgenommen werden: Sie ist ein verkanntes und gefährliches Massenleiden.

Aber zwei Dinge möchte ich mit diesem Buch klar machen:

- Die StressDepression ist heilbar.
- Es gibt gute Strategien, dem Stress und der Depression vorzubeugen.