

Depression – Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik
Direktor: Prof. Dr. med. Johannes Kornhuber



**Universitätsklinikum
Erlangen**



Was bedeutet „depressiv sein“?

Wer kennt nicht gelegentliche Stimmungstiefs im Zusammenhang mit beruflichen oder privaten Problemen?

Diese dauern meist jedoch nur wenige Tage bis Wochen an und es gelingt in der Regel, sich selbst wieder „aus dem Tief herauszuziehen“.

Dauert die Verstimmung jedoch länger oder ist mit dauerhafter Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit oder gar Suizidgedanken („Selbstmordgedanken“) verbunden, so reichen die „Selbsteilungskräfte“ nicht mehr aus.

Es handelt sich dann um eine ernstzunehmende „Depression“, die ärztlicher Hilfe bedarf.

Die Betroffenen schildern dabei häufig auch andere Symptome wie Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Schmerzen oder sozialen Rückzug. Die Welt erscheint zunehmend grau, einen Ausweg sehen die Betroffenen selber nicht mehr. Häufig drängen sich dabei Suizidgedanken auf, die in jedem Fall ernst genommen werden müssen. Dabei handelt es sich bei der Depression um eine gut behandelbare Erkrankung. In vielen Fällen gehen die Betroffenen jedoch aus Scham nicht zum Arzt, da sie meinen, selbst Schuld an ihrer Situation zu haben und sie ein Einzelfall wären.

Dieser Ratgeber möchte Ihnen veranschaulichen, dass die Betroffenen keineswegs alleine sind und dass es viele verschiedene Therapiemöglichkeiten gibt.

Wie häufig sind Depressionen?

Depressionen gehören zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. Man spricht daher auch von einer „Volkskrankheit“. Schätzungen ergeben, dass ca. 5% der Bevölkerung in Deutschland aktuell und ca. 15-18% mindestens einmal in ihrem Leben von einer Depression betroffen sind.

Bezogen auf eine Stadt der Größe von Erlangen (ca. 100.000 Einwohner) wären dies aktuell 5.000 Patienten und über 15.000 Betroffene, die zumindest einmal in ihrer Lebenszeit unter einer klinisch manifesten Depression leiden.

Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer. In den letzten Jahren nehmen die Zahlen für Depressionen allerdings zu, so dass es auch höhere Schätzungen gibt.

Diese Zunahme ist am ehesten Folge der veränderten Lebensbedingungen unserer modernen Gesellschaft mit stärkeren Leistungsanforderungen im Beruf oder veränderten Familienstrukturen.



Was verursacht Depressionen?

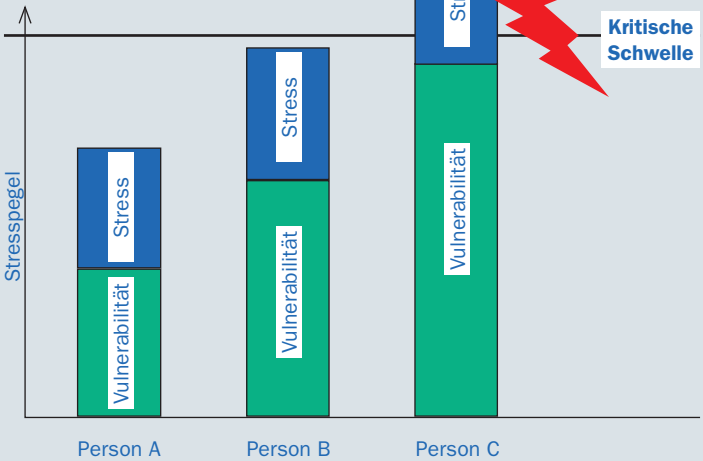
Diese Frage ist nicht leicht zu beantworten. Etwas überspitzt formuliert hatte bis vor wenigen Jahrzehnten jede Forschungsrichtung ihre eigenen Ansichten darüber:

Die Mediziner sprachen von einer vererbten **Stoffwechselerkrankung** des Gehirns, die Sozialwissenschaftler von der Bedeutung unzureichender sozialer **Beziehungen**, die Traumaforschung hob die Rolle belastender **Lebensereignisse** hervor, die Verhaltenstherapeuten betrachteten Depressionen weiter gefasst als Folge problematischer **Lernerfahrungen**, die kognitiven Therapeuten als Folge ungünstiger **Denkprozesse** und die Stressforscher als Folge von belastendem **Langzeitstress**. Und dies ist keinesfalls als abschließende Liste zu verstehen – letztlich erklärte jede Berufsgruppe die Entstehung aus ihrem Fachgebiet heraus.

Heute wissen wir, dass alle genannten Faktoren als Ursache für die Entwicklung einer Depression in Frage kommen. Häufig treten diese Faktoren gleichzeitig auf, beeinflussen sich gegenseitig oder bedingen sogar einander. Das Gewicht der einzelnen Faktoren kann von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein, so wie sich, wie wir später sehen werden, auch die Formen der Depression unterscheiden.

Was können wir aus diesem Wissen über die Entstehung der Depression ableiten?

Vulnerabilitäts-Stress-Modell



Wir gehen im **Vulnerabilitäts-Stress-Modell** davon aus, dass die Empfindlichkeit (Vulnerabilität) jedes Menschen, eine depressive Erkrankung zu entwickeln, unterschiedlich stark ausgeprägt ist.

Ein Mensch mit einer sehr geringen Empfindlichkeit (A) erlebt möglicherweise belastende Lebensumstände wie familiäre Todesfälle, beruflichen Stress und einen Mangel an sozialen Kontakten und entwickelt dennoch keine Depression.

Für einen Menschen mit einer hohen Empfindlichkeit (C) genügt vielleicht schon ein einziger Faktor, um die Depression auszulösen. Die meisten von uns werden weder eine besonders hohe noch besonders niedrige Veranlagung zu Depressionen (B) aufweisen. Das heißt, nahezu jeder Mensch kann im Lauf seines Lebens eine Depression entwickeln. Dafür muss aber in der Regel eine Reihe von Faktoren zusammenkommen.

Der zweite hilfreiche Erklärungsansatz, dass so genannte **bio-psycho-soziale Modell**, ergänzt das Schema.

Demnach kann die vorher beschriebene Empfindlichkeit für die Entwicklung einer Depression sowohl biologische, individuell psychische als auch soziale Ursachen haben. Häufig liegt eine Mischung der drei Faktoren vor.

Ist ein Mensch auf diesen Ebenen vorbelastet, ist er dem von außen einwirkenden Stress, gemeint sind hier belastende Lebensereignisse (z. B. Todesfälle, Unfälle, Trennungen, Arbeitslosigkeit) oder chronische Belastungen (z.B. Pflege eines Angehörigen, eigene Erkrankung, Mobbing am Arbeitsplatz) zunehmend schlechter gewachsen: Depression droht. Wichtig zu wissen ist, dass auch langjähriger leichter Stress durch Aufsummierung eine ähnliche Wirkung entfalten kann wie einschneidende Lebensereignisse.

Die **biologische Ebene** meint dabei sowohl eine genetische Veranlagung zur Entwicklung der Erkrankung als auch die Entstehung von Depressionen als Begleiterscheinung einer körperlichen Erkrankung (z.B. Schilddrüsenunterfunktion) oder durch Drogen oder Medikamente hervorgerufene depressive Zustände.

Die **individuell psychische Ebene** meint die „Brille“, die einzigartige Sichtweise, mit der jeder Mensch sein Leben betrachtet. Die speist sich zum einen aus der individuellen Persönlichkeit eines Menschen als auch aus seinen Lebenserfahrungen. Beispiele für eine problematische „Brille“ wären eine resignative Sicht von sich selbst („Ich bin zu nichts zu gebrauchen“), der Umgebung („Es ist alles so schrecklich“) und der Zukunft („Es wird nie besser werden“), aber auch übertriebener Perfektionismus („Ich darf keine Fehler machen“) oder die Neigung, sich für alles und jeden verantwortlich zu fühlen („Ich darf niemanden im Stich lassen“).

Die **soziale Ebene** wird hier ebenfalls weit gefasst betrachtet und meint neben ungelösten zwischenmenschlichen Konflikten auch zu niedrig entwickelte soziale Kompetenzen, den Verlust sozialer Kontakte oder das Ausbleiben sozialer Anerkennung.



Sind Depressionen alle gleich?

Diese Frage lässt sich mit einem klaren „Nein“ beantworten. Es gibt viele verschiedene Arten von Depressionen, so wie die Patienten ja auch völlig unterschiedlich sind. Die Symptome zeigen sich aber oft in ähnlichen Mustern, so dass man durchaus von einem Krankheitsbild „Depression“ sprechen kann. Unterscheiden kann man dieses nach Verlauf und Ausprägung.

Klinisch werden so genannte „unipolare“ Depressionen von „bipolaren Störungen“ unterschieden. Unipolar heißt dabei, dass der Betroffene nur unter Depressionen, nicht aber unter manischen Zuständen (mit gehobener Stimmungslage) leidet.

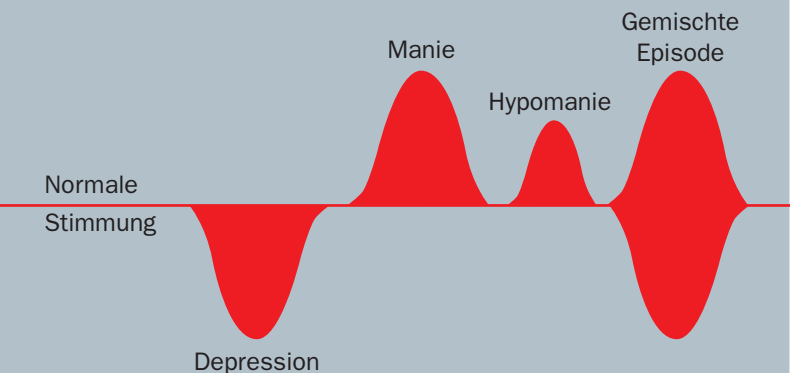
Bei bipolaren Störungen kommen dagegen beide Ausprägungen vor. Bei vielen Patienten treten solche Phasen mehrfach auf, man spricht dann auch von „rezidivierenden“ depressiven Störungen. Aber auch einzelne depressive Episoden sind häufig. Nach einer ersten depressiven Phase sollte man daher keinesfalls davon ausgehen dass es – sozusagen automatisch – zu weiteren Krankheitsphasen kommen muss.

Daneben existieren noch eine ganze Reihe von anderen depressiven Erkrankungen wie die saisonale Depression (Herbst-Winter-Depression), die so genannte Dysthymie (eine Art depressive Persönlichkeit) und durch äußere Ereignisse (Traumata) verursachte Depressionen. Aber auch lang andauernde Stressbelastungen

am Arbeitsplatz oder in der Familie können zu Depressionen führen. Kommen bei den Betroffenen zusätzlich Eigenschaften wie (Über-)Idealismus oder (Über-)Freundlichkeit vor, kann sich über Jahre auch ein so genanntes „Burn-Out“-Syndrom entwickeln, eine Form der Depression, der besonders Angehörige sozialer Berufe zum Opfer fallen und welche bei den Betroffenen neben den klassischen depressiven Symptomen Abneigung gegenüber anderen Menschen, Zynismus und Apathie auslöst.

Häufig treten Depressionen auch unter bestimmten Medikamenten oder bei verschiedenen körperlichen Erkrankungen (z.B. einer Unterfunktion der Schilddrüse) auf, die daher sorgfältig ausgeschlossen werden müssen.

Die einzelnen Phasen der bipolaren Erkrankung



Wie werden Depressionen behandelt?

Zur Behandlung von Depressionen steht eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Verfügung. Diese stehen im weitesten Sinne auf drei „Säulen“, nämlich der medikamentösen Behandlung, der Psychotherapie und zusätzlichen, meist soziotherapeutischen Maßnahmen.

Medikamente

Antidepressiva

Die medikamentöse Behandlung ist für viele Patienten der erste Schritt zu einer Besserung. Gerade bei schweren Depressionen ist es durch die Gabe von Medikamenten möglich, dem Betroffenen die Stabilität zu geben, die er benötigt, um von einer Psychotherapie und anderen Maßnahmen zu profitieren.

Die Auswahl des geeigneten Medikamentes besprechen die Patienten mit Ihrem behandelnden Arzt unter Berücksichtigung der Symptome, Vorerkrankungen und begleitender Medikamente. Auch die Tatsache, ob der Betroffene schon einmal positiv auf ein Antidepressivum angesprochen hat, ist dabei von entscheidender Bedeutung. Antidepressiva wirken auf den Stoffwechsel des Gehirns und beeinflussen dabei insbesondere die Ausschüttung der Botenstoffe Noradrenalin und Serotonin.

Diese Medikamente besitzen im Gegensatz zu anderen Psychopharmaka wie Benzodiazepinen kein Abhängigkeitspotenzial und sind im Allgemeinen gut verträglich.



Dennoch sollten Sie die Einnahme in keinem Fall selber festlegen sondern immer mit Ihrem behandelnden Arzt abstimmen. Auch beim Auftreten von Nebenwirkungen sollten Sie sich unbedingt an Ihren Arzt wenden.

Johanniskraut

Neben den klassischen Antidepressiva steht mit Johanniskraut auch ein pflanzliches Präparat zur Behandlung von Depressionen zur Verfügung.

Auch dessen Einnahme sollten Sie unbedingt mit Ihrem Arzt besprechen, da Johanniskraut zahlreiche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten hat und beispielsweise die Wirkung von Verhütungsmitteln („Pille“) beeinträchtigen kann. Johanniskraut führt zudem zu einer erhöhten Lichtempfindlichkeit der Haut, was bei starker Sonnenbestrahlung oder bei gleichzeitiger Anwendung von Lichttherapie zu Problemen führen kann. Auch ist Johanniskraut nur bei leichten Depressionen wirksam, bei ausgeprägten Depressionen reicht die Wirkung nicht aus.

Vorbeugende Medikamente

Auch zur Vorbeugung erneuter Krankheitsphasen stehen mit den so genannten Phasenprophylaktika oder Stimmungsstabilisierern Medikamente zur Verfügung. Dazu gehören Präparate wie Lithium, Valproinsäure, Carbamazepin und Lamotrigin.

Ein Einsatz ist insbesondere bei Patienten mit bipolaren Störungen oder häufigen depressiven Phasen sinnvoll.

Psychotherapie

Psychotherapie ist ein Oberbegriff für eine Vielzahl von Behandlungsverfahren, denen gemeinsam ist, dass die Erkrankung als ein Problem betrachtet wird, zu dessen Lösung der Patient selbst beitragen kann.

Der Therapeut stellt sein Expertenwissen über die Mechanismen der Erkrankung zur Verfügung und erarbeitet gemeinsam mit dem Patienten mögliche Lösungswege. Die jeweilige Ausgestaltung der Therapien ist allerdings sehr unterschiedlich.

Besonders zwei Verfahren haben sich bei der Behandlung der Depression bewährt:

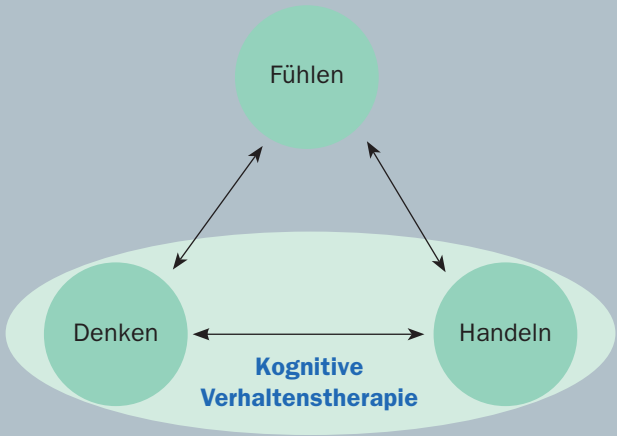
Die **Kognitive Verhaltenstherapie** und die **Interpersonelle Therapie** aus dem Formenkreis der tiefenpsychologischen Verfahren.

Kognitive Verhaltenstherapie:

Die kognitive Verhaltenstherapie bedient sich, wie der Name andeutet, der Zugangswege Denken und Verhalten. Depression wird als eine Erkrankung betrachtet, in der sich sowohl Fühlen, Denken als auch Handeln ungünstig verändert haben.

Es ist die Aufgabe der Psychotherapie, den Patienten zu befähigen, erneut positive Gedanken zu formulieren und Verhaltensweisen aus der Zeit vor der Depression wieder aufzunehmen. Wegen der gegenseitigen Beeinflussung von Fühlen, Denken und Handeln kann man davon ausgehen, dass sich das Fühlen ebenfalls normalisiert (siehe Grafik). Zu den Strategien der kognitiven Verhaltenstherapie gehören unter anderem Aktivitätenplanung zur Strukturierung des Alltags, die Wiederaufnahme sozialer Kontakte sowie die Veränderung der problematischen Denkmuster und anhaltender negativer Überzeugungen.





Der Patient wird angeregt, wieder positive Aspekte im Leben wahrzunehmen, dies zum Ausgangspunkt für weitere Veränderungen zu machen und sich anschließend für das Erreichte selbst zu belohnen.

Interpersonelle Therapie:

Tiefenpsychologische Verfahren umfassen eine Reihe von Behandlungsansätzen, denen gemeinsam ist, dass als Ursache der Erkrankung innere Konflikte, frühkindliche Entwicklungsstörungen oder problematische Abwehrprozesse (z.B. Verdrängung) angenommen werden. Folglich liegen die Therapieziele im Aufdecken und Bearbeiten der häufig unbewussten Konflikte.

Die interpersonelle Therapie rückt besonders die Beziehungsaspekte der Depression in den Mittelpunkt, ungeachtet dessen, ob es sich um Ursache oder Folge der Erkrankung handelt.

Es geht hier um unbewältigte Trauer nach Verlusterlebnissen, chronische Konflikte mit anderen Menschen, unbewältigte Lebensübergänge oder einen

Mangel an sozialen Fertigkeiten. Ziel ist die Erarbeitung aktiver und selbstsicherer Muster in der Beziehungsgestaltung. Ähnlich der kognitiven Verhaltenstherapie bleibt man auch bei diesem Verfahren im Hier und Jetzt und sucht lösungsorientiert nach Wegen aus der Krise.



Zusätzliche Maßnahmen

Zahlreiche andere Maßnahmen sind geeignet, die Behandlung einer Depression zu unterstützen. Auf die Dinge, die Sie selber oder Ihre Angehörigen tun können, wird auf den folgenden Seiten eingegangen.

Hier sollen die Verfahren vorgestellt werden, die neben der medikamentösen Behandlung und der Psychotherapie in Kliniken angeboten werden.

- **Sozialdienst:** Der Sozialdienst hat eine wichtige Aufgabe bei der Behandlung psychischer Erkrankungen. Im Mittelpunkt steht die Organisation des Alltags nach der Entlassung aus der Klinik.
- **Ergotherapie und Beschäftigungstherapie:** Kreative und handwerkliche Betätigung ist ein wesentlicher Bestandteil der Ergotherapie. Dies fördert Antrieb, Aktivität und Selbstvertrauen.
- **Sport und körperliche Aktivität:** Sport wirkt antidepressiv; dies ist mittlerweile wissenschaftlich gut belegt. Deshalb gehören Bewegungstherapien und Sport zum Grundprogramm bei der Behandlung depressiver Episoden und unterstützen die medikamentöse Behandlung und Psychotherapie. Als alleinige Therapie ist Sport jedoch nicht ausreichend.
- **Schlafentzug (Wachtherapie):** Im Rahmen einer Schlafentzugsbehandlung bleiben die Betroffenen eine Nacht bis zum Abend des nächsten Tages wach. Dies mag auf den ersten Blick seltsam klingen, da viele Patienten mit Depressionen sowieso schon an Schlafstörungen leiden. Ein Nutzen der Wachtherapie ist jedoch in vielen Untersuchungen gezeigt worden und ist bei verschiedenen Formen der Depression wirksam.



Oft hält der Effekt jedoch nur einige Tage an, so dass Wachtherapien wiederholt durchgeführt werden.

- **Lichttherapie:** Bei saisonalen Depressionen (Herbst-Winter-Depression) ist eine Lichttherapie gut wirksam. Auch bei anderen Formen von Depressionen kann sie zusätzlich angewendet werden.
- **Entspannungsverfahren:** Stress ist ein häufiger und wichtiger Risikofaktor für Depressionen und schlägt sich in körperlicher und geistiger Anspannung nieder. Daher spielen Entspannungsverfahren wie die progressive Muskelrelaxation oder das autogene Training in der Therapie der Depression eine wichtige Rolle, auch um das Wiederauftreten neuer depressiver Phasen zu verhindern.
- **Ernährung:** Die Ernährung hat sich als wichtiger Faktor bei Depression erwiesen. Hilfreich sind dabei eine ausgewogene, vitaminreiche Ernährung sowie die Einnahme von Omega-3-Fettsäuren. Dies kann über regelmäßige Fischgerichte oder in Form von Tabletten erfolgen.

Sollten Depressionen stationär oder ambulant behandelt werden?

Bei vielen Depressionen ist eine ambulante Behandlung ausreichend. Bei schweren Depressionen ist eine stationäre Therapie oft unvermeidbar oder zumindest ratsam, da in diesem Rahmen die Behandlung intensiver erfolgen kann und sich Besserungen rascher einstellen.

Auch bei drängenden Suizidgedanken sollte unbedingt eine stationäre Behandlung erfolgen.

Besprechen Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt, ob eine ambulante oder stationäre Behandlung sinnvoll ist.



Was können Angehörige tun?

Viele Angehörige fühlen sich überfordert, wenn es um den – nicht selten lang andauernden – Umgang mit einem depressiv erkrankten Familienmitglied geht. Es ist daher wichtig, auch an die eigene Entlastung zu denken.

Sie helfen dem Erkrankten besser, wenn ihre eigene Gesundheit nicht gefährdet ist. Als Faustregeln für den **Umgang mit sich selbst** können gelten:

- ✓ das Leben – soweit möglich – nehmen, wie es ist (kein Hadern)
- ✓ sich über Depression informieren (gibt Sicherheit)
- ✓ sich mit anderen Betroffenen austauschen (z. B. Selbsthilfegruppe)
- ✓ Kummer zulassen, ruhig mal weinen
- ✓ sich von Freunden oder Verwandten helfen lassen (keine falsche Scham)
- ✓ sich erlauben, das Leben trotzdem zu genießen (Lachen, Freunde, Kreatives)



Ein für Angehörige besonders schwieriges Thema ist die Suizidalität („Selbstmordgefährdung“).

Generell ist es ratsam, mit dem Betroffenen über das Thema zu reden. Die Gefahr, damit „schlafende Hunde“ zu wecken, ist gering.

Das offene Gespräch kann eher entlasten und das Gefühl vermitteln, verstanden zu werden. Sie sollten klar machen, dass Sie die Verzweiflung des Betroffenen verstehen, aber andererseits an ihn und eine Besserung glauben und auch in Zukunft zu ihm stehen werden. Bei Verdacht sollten Sie unbedingt einen Arzt konsultieren. Warnzeichen bei Suizidalität sind:

- ✓ Vermehrtes Sprechen über Hoffnungslosigkeit, Lebensüberdruß, Selbstmordgedanken
- ✓ Risikoreiches bis hin zu selbstzerstörerischem Verhalten (z.B. Ampel bei Rot)
- ✓ Verschenken von persönlichen Sachen
- ✓ Regelung wichtiger Angelegenheiten (z. B. Testament aufsetzen, Schulden bezahlen)
- ✓ Gesteigerter Alkohol- oder Drogenkonsum
- ✓ Rückzug von Familie, Freunden, üblichen Aktivitäten
- ✓ Plötzliche Verhaltensänderung (z. B. aktiver, weniger klagsam)
- ✓ Identifikation mit Suizid: „Die hat es geschafft!“, „Der ist seine Sorgen los!“

Da man die Bedeutung der Angehörigen für das Wohl der Betroffenen als auch die enorme psychische Belastung gar nicht genug würdigen kann, hier noch einmal hilfreiche Strategien in der Form **„Goldener Regeln“**:

- ✓ Sich über die Erkrankung informieren
- ✓ Immer wieder Mut machen, Hilfe geben, loben und Interesse zeigen
- ✓ Den Alltag für den Patienten einfach gestalten (z. B. „Magst Du auch einen Kaffee?“ statt „Was magst Du trinken?“), aber möglichst nicht völlig entlasten, in Teilaufgaben einbeziehen
- ✓ Die Autonomie des Patienten wahren (auch wenn der Betroffene lange braucht: Entscheidungen nicht abnehmen)
- ✓ Zeit für sich selbst nehmen
- ✓ Gefühle zulassen & akzeptieren (negative Gefühle wie Ärger und Frustration sind „normal“, lieber überlegen, wie man sie abbauen kann)
- ✓ Hilfe in Anspruch nehmen (Familie, Freunde, Professionelle)
- ✓ Auf Medikamenteneinnahme und Nebenwirkungen achten
- ✓ Mit Ärzten und Therapeuten zusammenarbeiten
- ✓ Auf Anzeichen für Suizidpläne achten
- ✓ Geduld, Hoffnung, Humor und Optimismus bewahren

Was kann ich als Betroffener selbst tun (akut und langfristig)?

Natürlich gibt es auch für die Betroffenen selbst eine ganze Reihe von Ratschlägen. Der wichtigste lautet jedoch, sich bei Auftreten von Frühwarnzeichen um professionelle Hilfe zu bemühen. Depressionen sind schwere Erkrankungen, die man meist nicht alleine in den Griff bekommen kann.

Bei Auftreten von Todessehnsucht, **Suizidgedanken** oder **Suizidplänen** sollten Sie folgendes bedenken:

- ✓ Jede Depression geht einmal vorbei!
Ein Suizid ist endgültig.
- ✓ Kaum ein Mensch möchte wirklich sterben, es ist vielmehr das Gefühl, **SO** nicht weiterleben zu können. An diesem **SO** kann man arbeiten.
- ✓ Auch wenn Sie glauben, allen eine Last zu sein: Ein Selbstmord wäre belastender für Freunde und Angehörige!
- ✓ Auch wenn Sie schon viel probiert haben und bisher nichts geholfen hat, gibt es immer noch viele therapeutische Möglichkeiten, die Sie versuchen können.
- ✓ Nehmen Sie sich vor: **KEINE KURZSCHLUSSHANDLUNG** – geben Sie sich immer eine Chance! Verständigen Sie ihre Angehörigen, ihren Arzt oder Therapeuten, gehen Sie notfalls in die Klinik, auch nachts oder am Wochenende.
- ✓ Erstellen Sie sich einen persönlichen Krisenplan, der in Form einer Checkliste erste Notfallstrategien (Aktivitäten, positive Gedanken, Medikament), zu informierende Angehörige und Professionelle sowie die Telefonnummern und Adressen von Notdiensten und Kliniken enthält.



Im Sinn einer Rückfallprophylaxe haben sich „**Goldenen Regeln**“ bewährt, die die „Widerstandskraft“ gegen erneute Depressionen stärken können:

- ✓ Angenehme Aktivitäten im Alltag einplanen.
Kein Leben nur um zu Arbeiten.
- ✓ Bleiben Sie in Bewegung, Sport ist ein gutes Anti-depressivum.
- ✓ Achten Sie darauf, sich selbst etwas Gutes zu tun.
Genuss darf täglich stattfinden.
- ✓ Entspannungsverfahren einüben und im Alltag einsetzen
- ✓ Sich ruhig mal fordern, aber nicht überfordern.
Wechsel von Anspannung & Entspannung.
- ✓ Auf die eigenen Gefühle achten. Nehmen Sie diese ernst
(z.B. Ärger, Unlust), bringen Sie sie zum Ausdruck und
verhalten Sie sich entsprechend.
- ✓ Freundschaften pflegen
- ✓ Positive Lebenseinstellung gewinnen
(Üben Sie den Perspektivenwechsel: vom „halb leeren“
zum „halb vollen Glas“)
- ✓ Problemlösen statt Grübeln. „Was kann ich jetzt tun?“
statt „Wie konnte es dazu kommen?“
- ✓ Auf Frühwarnzeichen achten und rechtzeitig Hilfe in An-
spruch nehmen (z.B. Müdigkeit, Unlust, Konzentrations-
verlust, Reizbarkeit)
- ✓ Medikamente regelmäßig und wie verordnet einnehmen.
- ✓ Hoffnung bewahren. Oft ist der Glaube an die Möglichkeit
einer positiven Zukunft bereits ein stabilisierender Faktor.

Wo bekomme ich weitere Informationen?

Weitere Informationen zum Thema Depression erhalten Sie bei Ihrem behandelndem Arzt oder Psychologen, den Selbsthilfegruppen und auch im Buchhandel. Zudem gibt es eine Reihe von Internetseiten, die wertvolle Informationen zum Thema liefern und Behandlungsangebote zeigen.

www.kompetenznetz-depression.de

Das Kompetenznetz Depression, eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Initiative verschiedener Kliniken und Forschungseinrichtungen.

www.psychiatrie.uk-erlangen.de

Die Internetseite der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen. Hier finden Sie Informationen zu unserer Klinik und den Behandlungsangeboten.





Natürlich können Sie sich auch gerne direkt an unsere Klinik wenden. Einen Termin für ein ambulantes Vorstellungsgespräch können Sie unter folgender Adresse vereinbaren:

**Poliklinik und Institutsambulanz
der Psychiatrischen und
Psychotherapeutischen Klinik des
Universitätsklinikums Erlangen**

Schwabachanlage 6

91054 Erlangen

Telefon: 09131/85-34597

Fax: 09131/85-36592

e-mail: direktion-psych@uk-erlangen.de

Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik

Direktor: Prof. Dr. med. Johannes Kornhuber

Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen

www.psychiatrie.uk-erlangen.de

Anmeldung:

Tel: (09131) 85-34597

Fax: (09131) 85-36592