



Mit Depression in der Gemeinschaft bleiben

12.10.2024

Swantje Marie Borsutzky (M.Sc.)

Psychologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin

Was haben diese Personen gemeinsam?



Was haben diese Personen gemeinsam?



Was haben diese Personen gemeinsam?

... Sie sind berühmt

... Sie sind erfolgreich

...

... Sie sprechen öffentlich über ihre Depression.

Lena Meyer-Landrut



Lena Meyer-Landrut ist eine deutsche Sängerin und Song-Schreiberin.

Die Sängerin spricht öffentlich über ihre **Depression**.

Kurt Krömer



Kurt Krömer ein deutscher Komiker, Schauspieler und Autor.

Kurt Krömer spricht öffentlich über seine **Depression**.

Michael Fred Phelps



Michael Fred Phelps II ist ein ehemaliger US-amerikanischer Schwimmer.
Der Schwimmer spricht öffentlich über seine **Depression**.

Angelina Jolie



Angelina Jolie ist eine US-amerikanische Schauspielerin, Filmregisseurin, Filmproduzentin und Drehbuchautorin.

Angelina Jolie spricht öffentlich über ihre **Depression**.

Autorin Ronja von Rönne über Depression (Aus Sternstunde Philosophie vom 22.05.2022)



„ [...] Die Depression ist keine Künstlerkrankheit, sondern eine Volkskrankheit. [...] “

Prävalenz von Depression in Deutschland (Basisdaten psychische Erkrankungen, DGPPN Stand April 2024)

- 27,8 % der Erwachsenen in Deutschland betroffen von psychischen Erkrankungen (~17,8 Mio. Menschen)
 - Nur 18,9 % der Betroffenen suchen pro Jahr Behandler/-innen auf
- Häufigste psychische Erkrankungen:
 - Angststörungen: 15,4 %
 - Affektive Störungen: 9,8 % (davon 8,2 % unipolare Depression)
 - Störungen durch Alkohol/Medikamentenkonsum: 5,7 %
- Mental Health Surveillance (MHS) Daten:
 - 2023: 20 % der Bevölkerung mit auffälligen depressiven Symptomen (Ende 2022)
- Lebenserwartung von Menschen mit psychischen Erkrankungen um 10 Jahre verringert
- 2022: 10.100 Suizide, 50-90 % aufgrund psychischer Erkrankungen

Wege ins Versorgungssystem – Fallbeispiel Lisa



Hauptsymptome <ul style="list-style-type: none"> ▪ depressive Stimmung, in einem für die Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmaß, die meiste Zeit des Tages, fast jeden Tag, im Wesentlichen unbeeinflusst von den Umständen ▪ Interessen- oder Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm sind ▪ verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit 	≥ 2	≥ 2	3
	+	+	+
Zusatzsymptome <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls ▪ unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle ▪ wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Suizid oder suizidales Verhalten ▪ Klagen über oder Nachweis eines verminderten Denk- oder Konzentrationsvermögens, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit ▪ psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung (subjektiv oder objektiv) ▪ Schlafstörungen jeder Art ▪ Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung 	≥ 1	≥ 3	≥ 5
Summe der Symptome	4–5	6–7	≥ 8
Dauer der Symptome ≥ 2 Wochen	↓	↓	↓
Schweregrad nach ICD-10-GM	leicht	mittelgradig	schwer
ohne psychotische Symptome	F32/33.0	F32/33.1	F32/33.2
mit psychotischen Symptomen	–	–	F32/33.3

* Nationale Versorgungsleitlinien Unipolare Depression; Version 3.2

Wege ins Versorgungssystem – Fallbeispiel Lisa

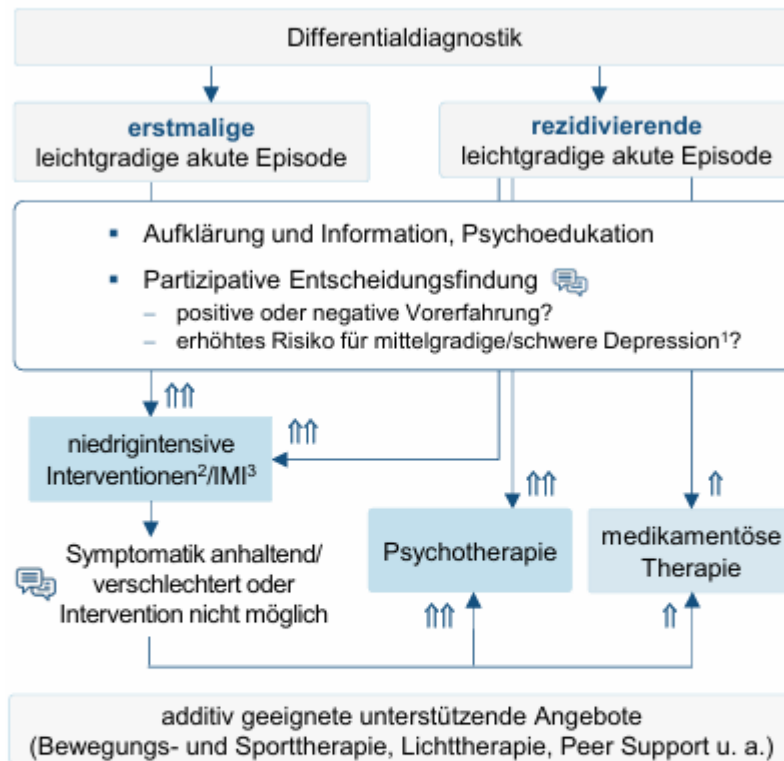
Lisa ist 35 Jahre alt, arbeitet als Projektmanagerin in einer großen Firma und lebt alleine in einer Großstadt. Seit mehreren Monaten fühlt sie sich zunehmend **erschöpft** und hat **Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren**. Sie ist **ständig müde**, obwohl sie genug schläft, und Dinge, die ihr **früher Freude bereitet** haben – wie Treffen mit Freund:innen oder ihr wöchentliches Pilates – **interessieren sie kaum noch**. In letzter Zeit fällt es ihr immer **schwerer, überhaupt aufzustehen** und zur Arbeit zu gehen.

Zudem plagen sie oft **negative Gedanken** wie „Ich bin nicht gut genug“ oder „Das Leben hat keinen Sinn“. Diese Gedanken werden besonders abends und am Wochenende intensiver. Lisa merkt, dass ihre **Lebensfreude schwindet** und sie immer mehr in einem **Gefühl der Hoffnungslosigkeit** versinkt. Auch ihr Körper reagiert: Sie isst weniger, **verliert an Gewicht** und leidet unter Magenproblemen.

Trotz allem zögert Lisa, mit jemandem darüber zu sprechen, weil sie das Gefühl hat, niemand würde sie verstehen. Ihre Kolleg:innen merken, dass sie sich verändert hat, aber Lisa überspielt ihre Gefühle im beruflichen Alltag. Sie schämt sich dafür, dass es ihr so schlecht geht, und will nicht als „schwach“ wahrgenommen werden.



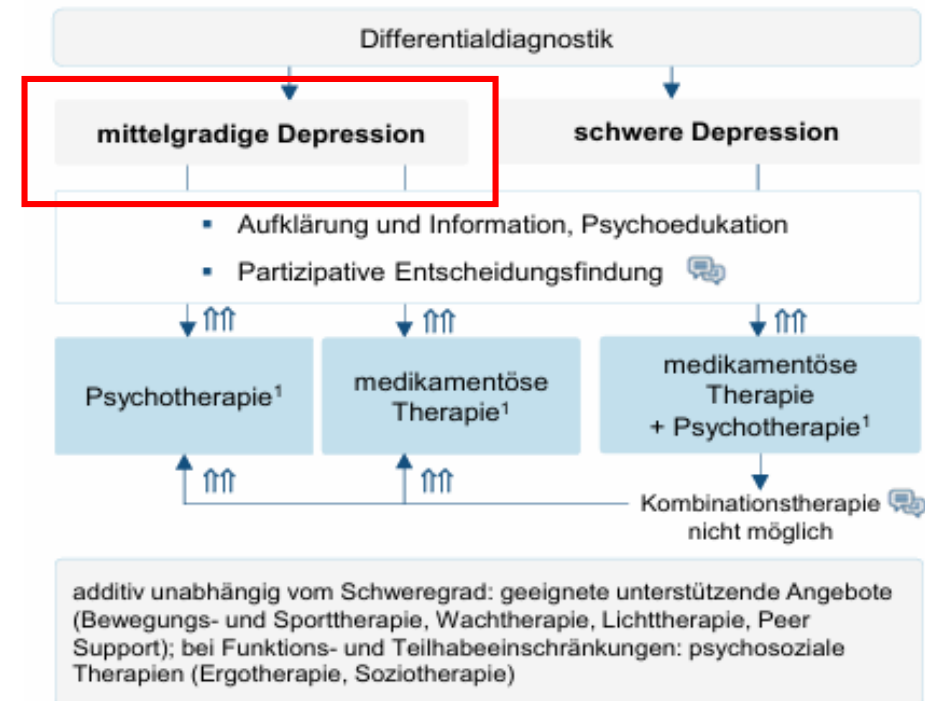
Abbildung 11: Akuttherapie leichtgradiger depressiver Störungen



- ¹ z. B. frühere mittelschwere/schwere Episoden; psychosoziale Risikofaktoren; Komorbidität;
² angeleitete Selbsthilfe, hausärztliche (psychosomatische) Grundversorgung oder psychiatrische, psychosomatische bzw. psychotherapeutische Basisbehandlung (Gesprächsleistungen außerhalb der Richtlinien-Psychotherapie; inkl. psychotherapeutische Sprechstunde)
³ Internet- und mobilbasierte Interventionen (IMI) *sollen* Patient*innen mit leichten depressiven Episoden angeboten werden, eingebettet in ein therapeutisches Gesamtkonzept.

↑↑ „soll“: starke Empfehlung ↑ „sollte“: abgeschwächte Empfehlung ↔ „kann“: offene Empfehlung 🗨️ Gemeinsame Entscheidungsfindung

Abbildung 12: Akuttherapie mittelgradiger und schwerer depressiver Störungen



- ¹ Internet- und mobilbasierte Interventionen
- *können* Patient*innen mit mittelgradigen depressiven Episoden zusätzlich zu einer Behandlung mit Antidepressiva bzw. Psychotherapie angeboten werden, eingebettet in ein therapeutisches Gesamtkonzept
 - *sollen* Patient*innen mit mittelgradigen depressiven Episoden als alternativer Behandlungsansatz angeboten werden, wenn die Patient*innen sowohl Psychotherapie als auch Antidepressiva ablehnen.
 - *können* Patient*innen mit schweren depressiven Episoden zusätzlich zu einer Behandlung mit Antidepressiva und/oder Psychotherapie angeboten werden.

↑↑ „soll“: starke Empfehlung ↑ „sollte“: abgeschwächte Empfehlung ↔ „kann“: offene Empfehlung 🗨️ Gemeinsame Entscheidungsfindung

Wege ins Versorgungssystem am Beispiel von Lisa

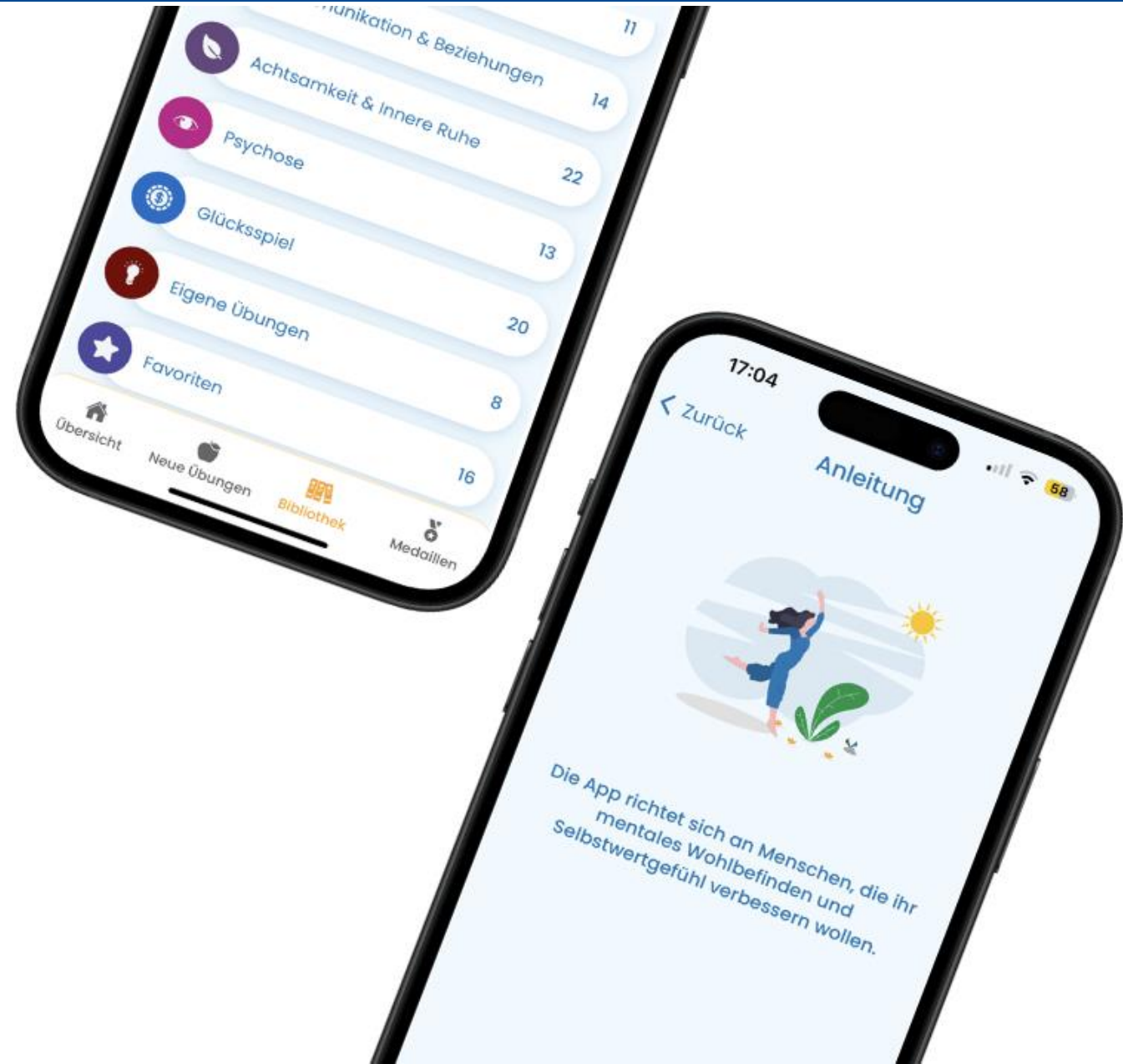
1. Besuch beim Allgemeinmediziner:in
2. Ambulante Psychotherapie
 - Einzeltherapie
 - Gruppensetting
3. Medikamentöse Unterstützung (Psychiater:in)
4. Nutzung von digitalen Hilfsmitteln (z.B. die COGITO App)
5. Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe

Allgemeinmedizinerin



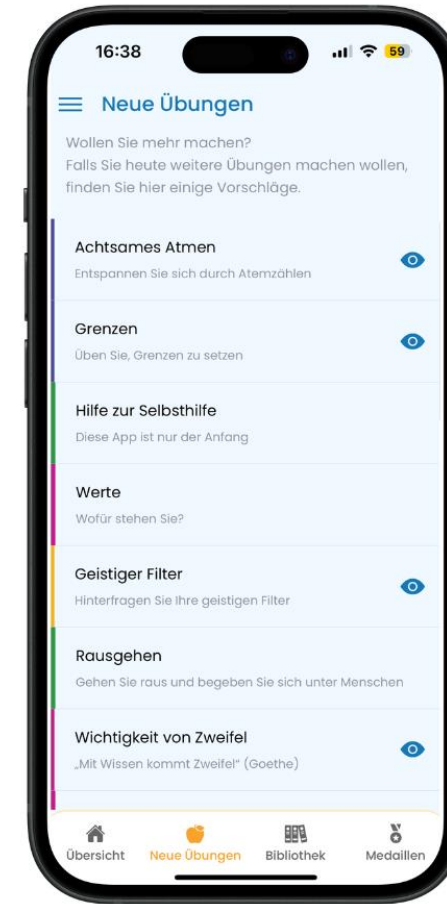
Smartphone-App „COGITO“: Die Zahnbürste für die Seele

- Tägliche Erinnerungen mit Übungen zur Verstetigung des Therapieerfolgs
- Eigene Übungen können eingespeist werden
- uke.de/cogito



Selbsthilfe App COGITO

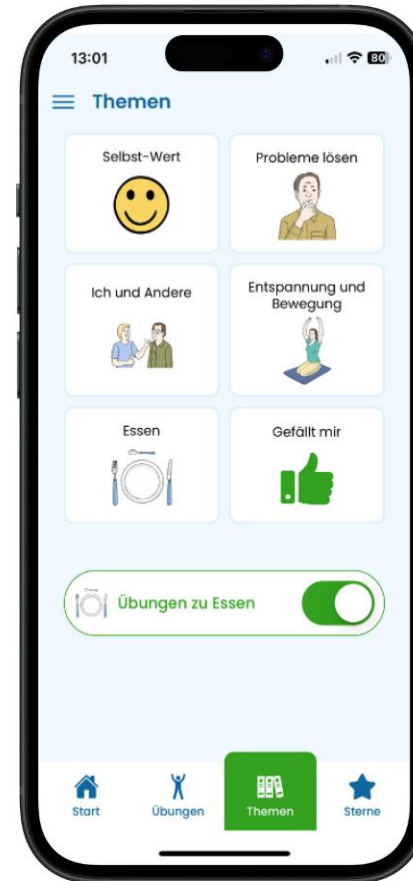
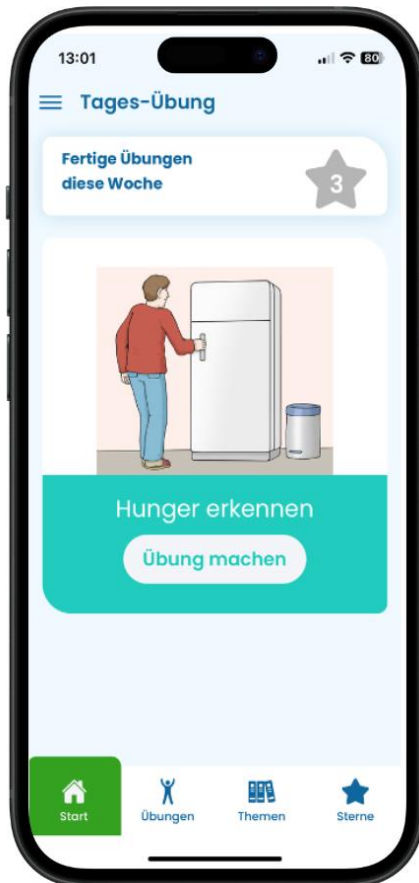
Übersetzt in 14 Sprachen



Selbsthilfe App COGITO Kids



Selbsthilfe App Glücklich



Psychotherapie

<https://psych-info.de/>

Tipp: Ausbildungsinstitute für Psychotherapie (z.B. das Institut für Psychotherapie am UKE;
<https://www.uke.de/kliniken-institute/institute/institut-fuer-psychotherapie/index.html>)



Psychotherapie im Einzelsetting

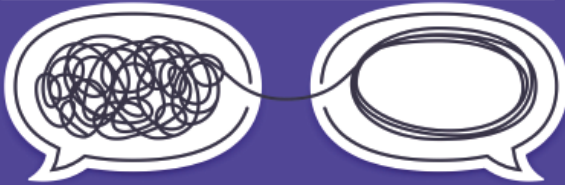


Metakognitives Training bei Depression (D-MKT)

- Zur Behandlung von Depression
- Gruppentraining (3 – 10 Teilnehmende)
 - 8 Sitzungen zu verschiedenen Themen
 - 60 – 90 Minuten pro Sitzung
 - PowerPoint Präsentation – Möglichkeit zu aktivem Austausch
 - Online- /Präsenzgruppen
- Evidenzbasiert
 - Training erwies sich effektiv zur Reduktion der depressiven Symptomatik im mindestens mittleren Effektstärkebereich (Cohen's d zwischen 0,56 und 0,73). Ferner zeigten sich signifikante Effekte bezüglich einer Abnahme der depressiven Denkverzerrungen und des Grübelns sowie einer Zunahme des Selbstwertgefühls (Effektstärken zwischen $d = 0,26$ und 0,64; Jelinek et al., 2013).



Metakognitives Training bei Depressionen



jetzt auch online!

Möchten Sie lernen, wie Sie Gedanken, die Depressionen fördern, verringern können?

Dann nehmen Sie gern online an unserem 8-tägigen Gruppentraining teil.

Es geht darum, Denkstile zu erkennen, die bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Depressionen eine Rolle spielen können.

Anhand einer Präsentation werden alternative Denkstile in der Gruppe besprochen und bewusst gemacht. Sie können sich mit Lösungswegen vertraut machen und Übungen helfen bei der Umsetzung im Alltag.

Ziel ist es, Gedanken, die Depressivität fördern, zu verringern.

Das Metakognitive Training (MKT) wurde im Universitätsklinikum Eppendorf entwickelt, die Wirksamkeit wurde durch zahlreiche Studien belegt.

Die Teilnahme ist für Sie kostenlos und kann auf Wunsch anonym erfolgen.

Für ein erforderliches Vorgespräch und die Anmeldung wenden Sie sich bitte an mkt.hamburg@insel-ev.de

Wir freuen uns auf Sie!

Online Gruppe Jeden Mittwoch um 17 Uhr



Anmeldung online über QR



Angebot über insel e.V. und das UKE

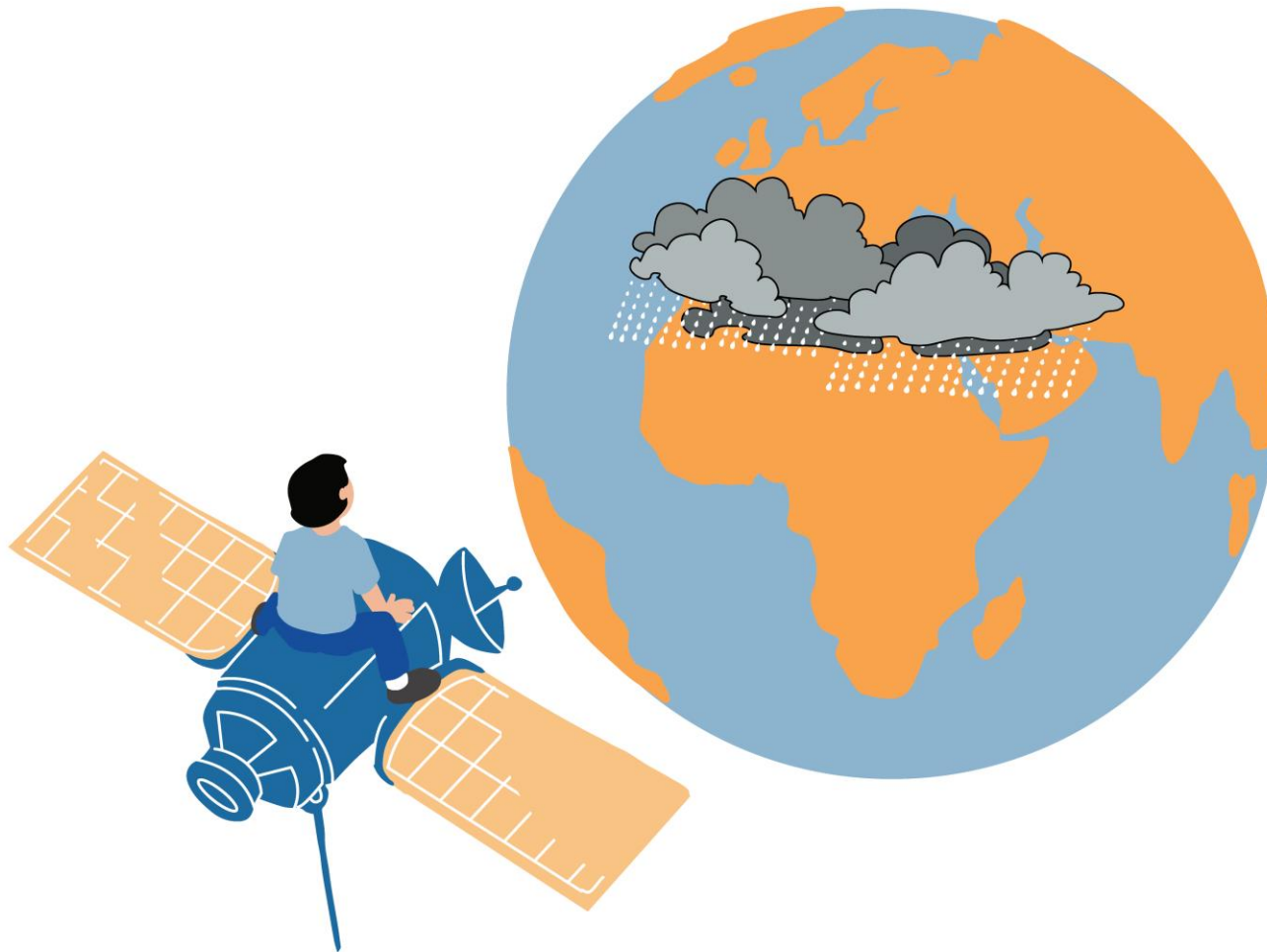
Anmeldung über: info@insel-ev.de



Metakognitives Training bei Depression

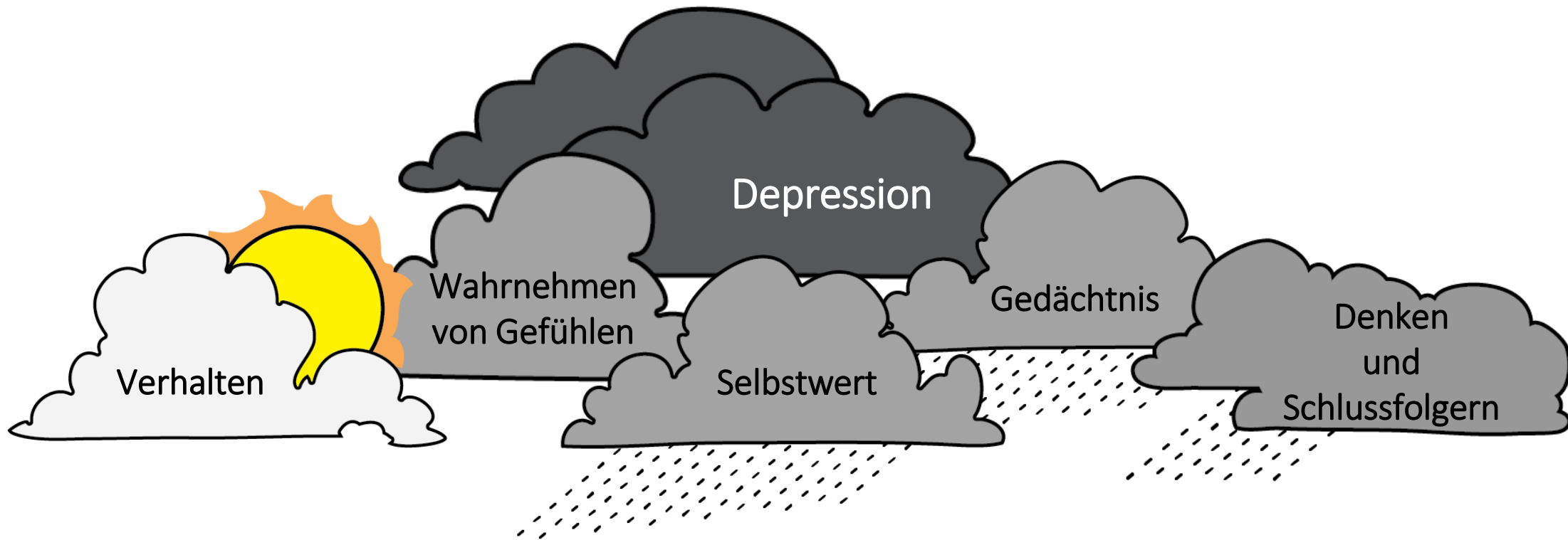


D-MKT: Satellitenposition





Trainingseinheit heute





2. Rückzug Wie kommt es dazu?





2. Rückzug Wie kommt es dazu?

In depressiven Phasen ...





2. Rückzug

Wie kommt es dazu?

In depressiven Phasen ...

- ... kann Kontakt mit anderen Menschen anstrengend sein.





2. Rückzug

Wie kommt es dazu?

In depressiven Phasen ...

- ... kann Kontakt mit anderen Menschen anstrengend sein.
- ... fühlen sich Betroffene oft unverstanden von anderen Menschen («Die haben es gut, deren Problemchen möchte ich haben.«).





2. Rückzug

Wie kommt es dazu?

In depressiven Phasen ...

- ... kann Kontakt mit anderen Menschen anstrengend sein.
- ... fühlen sich Betroffene oft unverstanden von anderen Menschen («Die haben es gut, deren Problemchen möchte ich haben.«).
- ... ist der Antrieb, etwas zu unternehmen, verringert.





2. Rückzug

Wie kommt es dazu?

In depressiven Phasen ...

- ... kann Kontakt mit anderen Menschen anstrengend sein.
- ... fühlen sich Betroffene oft unverstanden von anderen Menschen («Die haben es gut, deren Problemchen möchte ich haben.«).
- ... ist der Antrieb, etwas zu unternehmen, verringert.
- ... ist das Interesse an anderen Menschen (und ihren Problemen) häufig vermindert.





Rückzug ist verständlich. Aber ist er auch hilfreich?



Nein – Rückzug führt in einen Teufelskreis!

»Ich ziehe mich immer mehr von anderen zurück und unternehme wenig.«

Depressives Verhalten



»Meine Stimmung wird immer gedrückter und niedergeschlagener.«

Depressive Stimmung



Depressive Gedanken

»Meine schlechte Laune und ich sind eine Zumutung für andere Menschen.«



Probieren Sie, diesen Teufelskreis zu durchbrechen



Probieren Sie, diesen Teufelskreis zu durchbrechen

- Aller Anfang ist schwer! **Aber:** Überwinden Sie sich und machen Sie einen kleinen Schritt nach dem anderen nach vorne.



Probieren Sie, diesen Teufelskreis zu durchbrechen

- Aller Anfang ist schwer! **Aber:** Überwinden Sie sich und machen Sie einen kleinen Schritt nach dem anderen nach vorne.
- **Schritt für Schritt:** Lassen Sie kleinen Schritten (z. B. aufstehen) größere folgen (z. B. rausgehen). Übernehmen Sie sich nicht!



Probieren Sie, diesen Teufelskreis zu durchbrechen

- Erledigen Sie Pflichten (z. B. Körperpflege, Einkaufen), aber tun Sie auch Dinge, die Ihnen Freude bereiten (z. B. Musik hören, spazieren gehen).



Probieren Sie, diesen Teufelskreis zu durchbrechen

- Erledigen Sie Pflichten (z. B. Körperpflege, Einkaufen), aber tun Sie auch Dinge, die Ihnen Freude bereiten (z. B. Musik hören, spazieren gehen).
- Auch wenn nicht alle Aktivitäten Ihnen unmittelbar Freude bereiten: **Aktivität führt zu besserer Stimmung!**

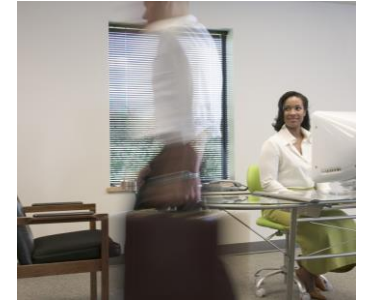


Lernziele

- Bestimmte Verhaltensweisen (wie Rückzug) können Ihnen kurzfristig gut tun («Zeit für mich selbst»), fördern aber Depression, wenn Sie zu lange oder ausschließlich angewendet werden!



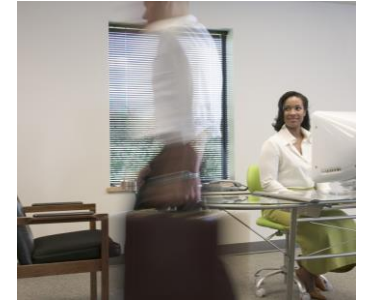
Zuschreibungsstil und ungünstige Verhaltensweisen



Ereignis	Einseitige depressive Zuschreibung (Ursache: Selbst)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
???	???	???	???



Zuschreibungsstil und ungünstige Verhaltensweisen



Ereignis	Einseitige depressive Zuschreibung (Ursache: Selbst)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	???	???	???



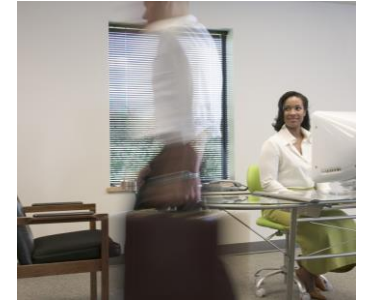
Zuschreibungsstil und ungünstige Verhaltensweisen



Ereignis	Einseitige depressive Zuschreibung (Ursache: Selbst)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	»Tja, der merkt wohl auch, dass was mit mir los ist. Wer will mit so einem Versager schon was zu tun haben.«	???	???



Zuschreibungsstil und ungünstige Verhaltensweisen



Ereignis	Einseitige depressive Zuschreibung (Ursache: Selbst)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	»Tja, der merkt wohl auch, dass was mit mir los ist. Wer will mit so einem Versager schon was zu tun haben.«	Nach unten schauen, auch nicht grüßen.	???



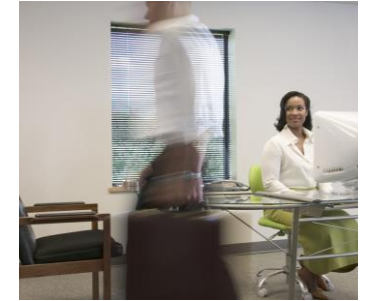
Zuschreibungsstil und ungünstige Verhaltensweisen



Ereignis	Einseitige depressive Zuschreibung (Ursache: Selbst)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	»Tja, der merkt wohl auch, dass was mit mir los ist. Wer will mit so einem Versager schon was zu tun haben.«	Nach unten schauen, auch nicht grüßen.	Sozialer Rückzug von anderen Menschen; Bestätigung der Annahme, sozial abgelehnt zu werden.



Zuschreibungsstil und ungünstige Verhaltensweisen

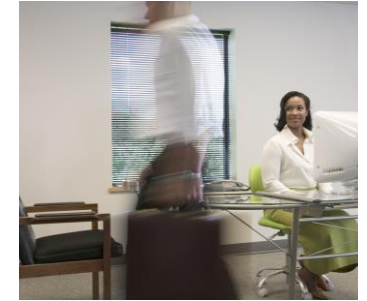


Ereignis	Einseitige depressive Zuschreibung (Ursache: Selbst)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	»Tja, der merkt wohl auch, dass was mit mir los ist. Wer will mit so einem Versager schon was zu tun haben.«	Nach unten schauen, auch nicht grüßen.	Sozialer Rückzug von anderen Menschen; Bestätigung der Annahme, sozial abgelehnt zu werden.

Ereignis	Alternative Zuschreibung (Ursache: Mischung)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
???	???	???	???



Zuschreibungsstil und ungünstige Verhaltensweisen

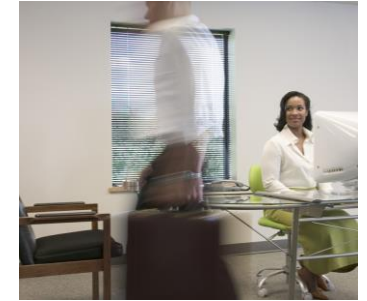


Ereignis	Einseitige depressive Zuschreibung (Ursache: Selbst)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	»Tja, der merkt wohl auch, dass was mit mir los ist. Wer will mit so einem Versager schon was zu tun haben.«	Nach unten schauen, auch nicht grüßen.	Sozialer Rückzug von anderen Menschen; Bestätigung der Annahme, sozial abgelehnt zu werden.

Ereignis	Alternative Zuschreibung (Ursache: Mischung)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	???	???	???



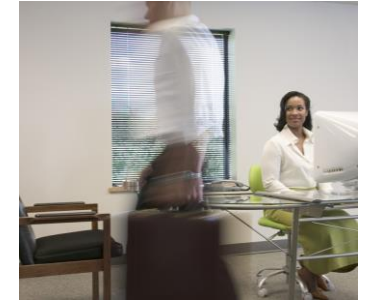
Zuschreibungsstil und ungünstige Verhaltensweisen



Ereignis	Einseitige depressive Zuschreibung (Ursache: Selbst)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	»Tja, der merkt wohl auch, dass was mit mir los ist. Wer will mit so einem Versager schon was zu tun haben.«	Nach unten schauen, auch nicht grüßen.	Sozialer Rückzug von anderen Menschen; Bestätigung der Annahme, sozial abgelehnt zu werden.
Ereignis	Alternative Zuschreibung (Ursache: Mischung)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	»Vielleicht sehe ich so aus, als wäre ich in Gedanken versunken und er wollte mich nicht stören. Vielleicht hat er mich auch nicht erkannt.«	???	???



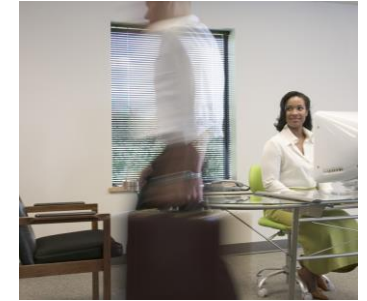
Zuschreibungsstil und ungünstige Verhaltensweisen



Ereignis	Einseitige depressive Zuschreibung (Ursache: Selbst)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	»Tja, der merkt wohl auch, dass was mit mir los ist. Wer will mit so einem Versager schon was zu tun haben.«	Nach unten schauen, auch nicht grüßen.	Sozialer Rückzug von anderen Menschen; Bestätigung der Annahme, sozial abgelehnt zu werden.
Ereignis	Alternative Zuschreibung (Ursache: Mischung)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	»Vielleicht sehe ich so aus, als wäre ich in Gedanken versunken und er wollte mich nicht stören. Vielleicht hat er mich auch nicht erkannt.«	Den Kollegen/ Nachbarn aktiv grüßen.	???



Zuschreibungsstil und ungünstige Verhaltensweisen



Ereignis	Einseitige depressive Zuschreibung (Ursache: Selbst)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	»Tja, der merkt wohl auch, dass was mit mir los ist. Wer will mit so einem Versager schon was zu tun haben.«	Nach unten schauen, auch nicht grüßen.	Sozialer Rückzug von anderen Menschen; Bestätigung der Annahme, sozial abgelehnt zu werden.
Ereignis	Alternative Zuschreibung (Ursache: Mischung)	Verhalten	Langfristige Konsequenz
Ein Kollege/Nachbar grüßt Sie im Vorbeigehen nicht.	»Vielleicht sehe ich so aus, als wäre ich in Gedanken versunken und er wollte mich nicht stören. Vielleicht hat er mich auch nicht erkannt.«	Den Kollegen/ Nachbarn aktiv grüßen.	Kontakt zu anderen aufrechterhalten oder neu suchen; positive Erfahrungen machen; Annahmen im Gespräch prüfen.

Selbsthilfegruppen

- <https://www.kibis-stormarn.de/>
- <https://www.kiss-hh.de/>



Depression - Selbsthilfe Reinbek	+
Depression - Selbsthilfegruppe Trittau	+
Depression und Ängste - Männergruppe	+
Depression und Ängste - Selbsthilfegruppe	+
Depression und Ängste - Selbsthilfegruppe	+
Depression und Ängste - Selbsthilfegruppe DepriDo	+
Depression und Ängste - Selbsthilfegruppen	-
Hilfe zur Selbsthilfe	
☎ Christiane Tiemann, 04102 21 15 15	
✉ info@peter-rantzau-haus.de	
🌐 https://www.peter-rantzau-haus.de	
📅 dienstags, 14-tägig, 9.30-11.30 Uhr, Gruppe 1	
📅 donnerstags, 14-tägig 9.30-11.30 Uhr, Gruppe 2	
📅 dienstags, 14-tägig, 18-20 Uhr, Gruppe 3	
📍 PRH, Manfred-Samusch-Str. 9, 22926 Ahrensburg	
Mehr Infos...	



Ausgang Fallbeispiel Lisa

Über mehrere Monate hinweg stellt Lisa fest, dass sich ihre Stimmung langsam stabilisiert. Die Kombination aus Psychotherapie und sozialer Unterstützung zeigt Wirkung. Sie entwickelt gesündere Strategien, um mit Stress umzugehen, und lernt, sich Pausen zu gönnen, ohne sich dafür schuldig zu fühlen. Ihre negativen Gedanken sind weniger dominant, und sie beginnt wieder, Freude an Aktivitäten zu finden, die sie früher geliebt hat. Auch ihre Freund:innen und Familie bemerken den Unterschied und unterstützen sie weiterhin. Lisa weiß, dass der Weg zur Genesung Zeit braucht, aber sie fühlt sich besser gewappnet, mit Rückschlägen umzugehen.



Akute psychische Krise

Bitte scheuen Sie nicht, bei akuten Suizidgedanken ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen!

Bitte zögern Sie nicht, ggfs. den Notruf (112) zu wählen!

Oder sich in die Notaufnahme zu begeben.

Weitere Unterstützung erhalten Sie unter den folgenden Notfallnummern:

- 116117 (ärztlicher Bereitschaftsdienst)
- 0800 1110111 oder 0800 1110222 (Telefon-Hotline 24h kostenfrei, auch Auskunft über lokale Hilfsdienste)

Oder über die folgenden Webseiten:

- www.suizidprophylaxe.de/hilfsangebote/hilfsangebote/
- www.telefonseelsorge.de

Wie kann ich unterstützen, wenn jemand in meinem Umfeld an Depression leidet?

- **Zuhören und Verständnis zeigen**
Lassen Sie die Person wissen, dass Sie für sie da sind
- **Werden sie selbst zur Expertin und informieren sich über Depression**
Wenn Sie die Symptome und Ursachen von Depression verstehen, können Sie besser nachvollziehen, was eine betroffene Person durchmacht.
- **Ermutigen Sie zur professionellen Hilfe**
Depressionen lassen sich nicht von alleine oder durch Zuneigung und Unterstützung durch Freund:innen/Familie heilen
- **Seien Sie geduldig**
- **Achten Sie auf sich selbst**
- **Ermutigen Sie zu kleinen (gemeinsamen) Aktivitäten**



S3- Leitlinie/ Nationale Versorgungs-Leitlinie Unipolare Depression

AWMF online (Portal der wissenschaftlichen Medizin)

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005>

Patientenblatt: Depression - Antidepressiva – Was ist beim Absetzen zu beachten?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Antidepressiva – Was sollten Angehörige wissen?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Antidepressiva – Was sollte ich wissen?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Ist eine Krankschreibung für mich sinnvoll?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Welche Behandlung ist für mich geeignet?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Sind Benzodiazepine bei einer Depression ratsam?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Wo finde ich Hilfe?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Wie erkenne ich eine Depression?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Was bringen Sport und Bewegung?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Was passiert bei einer Elektrokonvulsions-Therapie?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Sind Zauberpilze, Cannabis oder Lachgas sinnvoll?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Antidepressiva – Hilft ein genetischer Test, das richtige Mittel zu finden?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Hilft Johanniskraut gegen Depression?	weiterlesen
Patientenblatt: Depression - Antidepressiva – Was tun, wenn ein Antidepressiva nicht wirkt?	weiterlesen

Mehr Informationen



I. Quellen, Methodik und Links

Diese Information beruht auf der Patientenleitlinie „Unipolare Depression“ aus dem Programm für Nationale Versorgungsleitlinien. Es wird getragen von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

Methodik und Quellen:

→ www.patienten-information.de/kurzinformationen/depression-ratgeber-fuer-angehoerige#methodik

Weitere Informationen zum Thema Depression

→ www.patienten-information.de/uebersicht/depression

II. Kontakt Selbsthilfe

Wo Sie eine Selbsthilfeorganisation in Ihrer Nähe finden, erfahren Sie bei der NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen):

→ www.nakos.de, Telefon: 030 3101 8960

Swantje Marie Borsutzky

Psychologin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Forschungsbereich Klinische Neuropsychologie
+49 (0) 40 7410-57539
s.borsutzky@uke.de | www.uke.de

