

DEPRESSION

– ein Thema, das uns alle betrifft!



Traurigkeit und Kummer sind normale menschliche Emotionen. Wir alle haben von Zeit zu Zeit diese Gefühle, normalerweise verschwinden sie jedoch nach wenigen Tagen wieder.

Hinter einer Depression verbirgt sich hingegen mehr. Sie ist eine Periode der überwältigenden Traurigkeit und beinhaltet den Interessenverlust an Dingen, die bisher Freude bereiteten. Zudem werden diese Empfindungen meist von weiteren emotionalen und körperlichen Symptomen begleitet.

Bleiben Depressionen unbehandelt, so kann dies zu ernsthaften Komplikationen führen und sogar das Leben gefährden.

Glücklicherweise können die meisten Menschen effektiv behandelt werden.

Autoren

Dr. med. Kjell R. Brolund-Spaether,
Chefarzt LIMES Schlossklinik
Mecklenburgische Schweiz
LIMES Schlosskliniken AG

Silvia Boriello, Medical Editorial
Director

KURZÜBERSICHT DEPRESSION – DATEN & FAKTEN

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen zählen in Deutschland nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartigen Neubildungen und muskuloskelettalen Erkrankungen zu den **vier häufigsten Ursachen** für den Verlust gesunder Lebensjahre.

Insgesamt sind in Deutschland jährlich etwa **28%** der erwachsenen Bevölkerung von psychischen Erkrankungen betroffen. Dies entspricht einer Anzahl von rund **17,8 Millionen Personen in Deutschland**.

Laut der „Global Burden of Disease“ Studie 2013 ist Depression die **häufigste psychische Erkrankung weltweit**, gefolgt von Angstzuständen, Schizophrenie und bipolarer Störung.

Depressionen sind weltweit nach Rückenleiden die **zweithäufigste Ursache für Krankmeldungen**. Mit einem Anteil von ca. 43% sind psychische Erkrankungen der häufigste Grund für eine Frühverrentung.

Nach Angaben der WHO erhalten zwischen **35% und 50%** der Menschen mit schweren psychischen Gesundheitsproblemen in den Industrieländern und **76–85%** in den Entwicklungsländern keine Behandlung.

Depressionen sind die Hauptursache von Suiziden. Sie ist zurzeit die **zweithäufigste Todesursache** bei den 15- bis 29-Jährigen. Laut Angaben des Bundesgesundheitsministeriums gehören Depressionen zu den am **häufigst unterschätzten Krankheiten**.

FÜHLEN SIE SICH DIE MEISTE ZEIT DES TAGES TRAUERIG, EINSAM UND HOFFNUNGSLOS, UND DIES NAHEZU JEDEN TAG?

Haben Sie das Interesse und die Leidenschaft für Ihre Hobbies, Ihre Freunde oder sogar Ihre Familie verloren? Haben Sie Schlafprobleme, Essstörungen oder allgemein Probleme, den Alltag zu bewältigen? Wenn Sie diese Veränderungen schon seit geraumer Zeit bei sich feststellen können, leiden Sie womöglich an einer Depression, einer ernstzunehmenden aber behandelbaren affektiven Störung. Traurigkeit und Kummer sind normale menschliche Emotionen. Wir alle haben von Zeit zu Zeit diese Gefühle, normalerweise verschwinden sie jedoch nach wenigen Tagen wieder.

Traurigkeit ist allerdings nur ein kleiner Teil der Depression. So gibt es Betroffene, die überhaupt keine Traurigkeit fühlen. Je nach Individuum können die im Folgenden beschriebenen unterschiedlichen Symptome auftreten:

EMOTIONALE SYMPTOME

- Gedrückte, depressive Stimmung
- Angst, ein Gefühl der Leere und Unruhe
- Extreme Reizbarkeit
- Verlust des Interesses an Lieblingsaktivitäten
- Gefühl der Hoffnungslosigkeit, Pessimismus
- Schuldgefühle, Wertlosigkeit oder Hilflosigkeit
- Fixierung auf die Vergangenheit
- Suizidgedanken oder wiederkehrende Gedanken an den Tod

KÖRPERLICHE SYMPTOME

- Schlaflosigkeit oder zu viel Schlaf
- Erschöpfung und Müdigkeit
- Ständige Unruhe
- Langsameres Bewegen und Sprechen
- Erhöhter oder verringerter Appetit
- Gewichtszunahme oder Gewichtsverlust
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schmerzen ohne klare körperliche Ursache

Bei einigen Betroffenen treten nur wenige Symptome auf, bei anderen hingegen viele. Für die Diagnose einer schweren Depression müssen neben einer unbeeinflussbaren, depressiven Stimmungslage mehrere anhaltende Symptome vorhanden sein. Betroffene, die nur an einigen, jedoch besorgniserregenden Symptomen leiden, können von der Behandlung ihrer „subsyndromalen“ Depression profitieren.

„MEIN KOPF ARBEITETE WIE VERRÜCKT, ICH GRÜBELTE BIS ES WEH TAT. GLEICHZEITIG WAR MEIN KÖRPER LEER: KEINE EMOTIONEN, KEINE KRAFT, KEINE HOFFNUNG.“

Zitat einer Betroffenen

Frauen haben häufiger Depressionen als Männer (Frauen: 5,1%, Männer: 3,6%). Der Lebenszyklus sowie biologische und hormonelle Faktoren, die für Frauen typisch sind, können mit ihrer höheren Depressionsrate zusammenhängen. Frauen mit Depressionen haben typischerweise Symptome wie Traurigkeit, Wertlosigkeit und Schuldgefühle.

Männer mit Depressionen sind eher sehr müde, reizbar und manchmal wütend. Sie verlieren möglicherweise das Interesse an der Arbeit oder den Aktivitäten, die sie früher genießen konnten, haben Schlafprobleme und verhalten sich rücksichtslos. Häufig kommt es auch zu einem Drogen- und Alkoholmissbrauch. Dennoch erkennen viele Männer ihre Depressionen nicht und suchen dementsprechend auch keine Hilfe.

Ältere Menschen neigen zu Depressionen, wenn sie von der Gemeinschaft isoliert werden. Wenn sie aufhören zu arbeiten oder ihren Partner verlieren, werden sie zerbrechlicher und unterliegen körperlichen Krankheiten, die zu Depressionen beitragen können. Obwohl sie weniger offensichtliche Symptome haben, werden die depressiven Störungen häufiger. Ältere Menschen geben allerdings oftmals nicht zu, dass sie traurig sind oder Kummer haben. Unerklärlicher Gedächtnisverlust, Schlafprobleme oder Entzugserscheinungen können bei älteren Menschen Anzeichen einer Depression sein.

Jüngere Kinder, die an einer Depression erkrankt sind, geben häufig vor, krank zu sein, weigern sich in die Schule zu gehen, klammern sich an ihre Eltern oder befürchten sogar, dass ein Elternteil sterben könnte.

Ältere Kinder & Jugendliche mit Depressionen können in der Schule Ärger bekommen, schnell schmolten und sehr reizbar sein. Der Druck auf die heutige Jugend ist so enorm wie bei keiner anderen Generation. Teenager mit Depressionen können auch Symptome anderer Erkrankungen wie zum Beispiel Angststörungen, Essstörungen oder sogar Drogenmissbrauch aufweisen.

„DEPRESSION – LASSEN SIE UNS DARÜBER SPRECHEN“

ist die einjährige Kampagne der Weltgesundheitsorganisation WHO, die im Oktober 2016 veröffentlicht wurde, um weltweit auf die Probleme im Zusammenhang mit Depressionen aufmerksam zu machen und das oft noch vorherrschende Stigma zu überwinden, schnelle Hilfe zu suchen und diese auch zu bekommen.

Die WHO definiert Depression als „anhaltende Traurigkeit und den Verlust, Interesse oder Leidenschaft für Aktivitäten aufzubringen, die Betroffene normalerweise genießen, begleitet von der Unfähigkeit, den Alltag für zwei Wochen oder mehr zu bewältigen“.

Als weltweit führende Ursache von Krankheit und Arbeitsunfähigkeit ist der WHO-Bericht zur psychischen Gesundheit für viele Länder ein Weckruf, ihre Ansätze zu überdenken und psychische Erkrankungen endlich mit der Dringlichkeit zu behandeln, die sie verdienen. So ist die Anzahl der Menschen mit Depressionen weltweit auf über 300 Millionen gestiegen. Nach Angaben des „Deutschland-Barometer Depression“ der Deutsche Bahn Stiftung und Stiftung Deutsche Depressionshilfe erkranken in Deutschland jährlich ca. 5,3 Millionen Menschen an einer behandlungsbedürftigen Depression. Kennzahlen, die auf erschreckende Weise deutlich machen, wie wichtig es ist, endlich offen über die Thematik zu sprechen – ein erster Schritt in Richtung Genesung.

Ab wann spricht man von einer Depression?

Aber was ist, wenn die gedrückte Stimmung über Wochen und Monate anhält und die schönen Seiten des Lebens nicht mehr wahrgenommen werden können? Der Zeitraum spielt bei der Diagnose einer Depression eine entscheidende Rolle. Eine Depression liegt dann vor, wenn die Symptome die meiste Zeit des Tages über mindestens zwei Wochen auftreten. Das erste Anzeichen der Depression ist die depressive Verstimmung generell. Zahlreiche weitere Symptome können den Alltag eines depressiv Erkrankten stark beeinflussen. Die zwei häufigsten Formen der Depression sind folgende:

Major Depression

Die Symptome zeigen sich beinahe durchgehend, jeden Tag für mindestens zwei Wochen. Die Fähigkeit zu arbeiten, zu schlafen, zu lernen, zu essen und das Leben zu genießen, ist dadurch stark beeinflusst. Eine solche Episode kann ein einziges Mal im Laufe des Lebens auftreten, in den meisten Fällen erleiden Betroffene jedoch mehrere Episoden.

Anhaltende depressive Störung (Dysthymie)

Die Depression hält seit mindestens zwei Jahren an. Personen, bei denen diese Form der Depression diagnostiziert wurde, können sowohl Episoden der Major Depression, als auch Phasen mit weniger schweren Symptomen durchleben.

Andere Formen von Depressionen

Bestimmte Umstände können auch andere Formen von Depressionen auslösen. Bei saisonal bedingten Depressionen (*Winterdepressionen*) wird die psychische Stimmungslage von der Sonne beeinflusst. Es ist wahrscheinlicher, dass Betroffene im Winter depressiv werden, wenn weniger natürliches Sonnenlicht vorhanden ist. Winterdepressionen werden typischerweise von sozialer Zurückgezogenheit, erhöhtem Schlaf und Gewichtszunahme begleitet und kehren erwartungsgemäß jedes Jahr zurück.

Viele werdende Mütter können den sog. „*Baby Blues*“ durchleben. Dieser wird durch hormonelle Veränderungen nach der Geburt, Schlafmangel und all jene Strapazen, die mit der neuen Aufgabe des Großziehens eines Babys einhergehen, verursacht. Klassische Symptome sind Stimmungsschwankungen, Traurigkeit und Erschöpfung, aber auch Rückzug, Appetitlosigkeit und negative Gedanken. Im Normalfall gehen diese Gefühle innerhalb von ein oder zwei Wochen vorüber. Wenn sie länger andauern und sich verstärken, kann es sich um eine *perinatale Depression* handeln.

Als viel gravierender als der „*Baby Blues*“ empfinden Frauen schwere Depressionen während der Schwangerschaft oder nach der Geburt (*postnatale Depression*). Laut Angaben des National Institute of Mental Health der USA entwickeln 10 bis 15% der Frauen eine postnatale Depression. Dies entspricht auch den Prozentangaben der Deutschen Depressionshilfe für Frauen in Deutschland. Bleiben postnatale Depressionen unbehandelt, so kann dies für Mutter und Kind sehr gefährlich werden.

NACH ANGABEN DES STATISTISCHEN BUNDESAMTES VERBLEIBEN PATIENTEN MIT EINER PSYCHISCHEN ERKRANKUNG IM SCHNITT ÜBER FÜNF WOCHEN LÄNGER IN STATIONÄRER BEHANDLUNG ALS IN SOMATISCHEN KRANKENHÄUSERN.

Psychotischen Depressionen

Von *Psychotischen Depressionen* spricht man, wenn eine Person eine schwere Depression in Verbindung mit Anzeichen einer psychotischen Störung entwickelt, wie beispielsweise Wahnideen. Diese Symptome haben typischerweise einen depressiven Charakter, wie zum Beispiel Schuldwahn oder Verarmungswahn. Nach Angaben des National Alliance on Mental Illness der USA entwickeln ca. 20% der Menschen mit schweren depressiven Störungen auch psychotische Symptome.

Bipolare Störungen oder manisch-depressive Erkrankungen

Bipolare Störungen oder manisch-depressive Erkrankungen unterscheiden sich zwar von Depressionen, sind allerdings in der Kategorie der affektiven Erkrankungen enthalten, da eine Person mit bipolarer Störung Episoden depressiver Verstimmung erlebt, die den Kriterien einer schweren Depression entsprechen. Die Stimmungsschwankungen von Personen mit bipolarer Störung können sich von euphorisch bis hin zu reizbar erstrecken.

Diese Stimmungen nennt man Manie oder Hypomanie. Andere Beispiele von neu hinzugefügten depressiven Störungen in der diagnostischen Klassifikation umfassen „*disruptive mood dysregulation disorder*“ (DMDD) und das *prämenstruelle Syndrom*.

Viele Menschen mit einer Depression leiden außerdem an Angststörungen (Komorbidität). Betroffene zeigen starke Angstgefühle und Beklemmungen. Verschiedene Formen sind zum Beispiel eine *generalisierte Angststörung*, *Panikstörung*, *Phobie*, *soziale Angststörung* und *posttraumatische Belastungsstörung*. Wie bei Depressionen treten die Symptome von leicht bis schwerwiegend auf. Aufgrund der Dauer der Symptome, die eine Person mit Angststörungen durchlebt, ist eher von einem chronischen als episodischen Charakter zu sprechen. Die Folgen dieser Erkrankungen in Bezug auf die gesundheitlichen Schäden sind enorm. Weltweit wird Depression von der WHO als der größte Faktor für den nicht tödlich verlaufenden Gesundheitsverlust eingeschätzt (etwa 7,5% waren aufgrund dessen arbeitsunfähig). Angststörungen liegen dabei bei 3,4%.

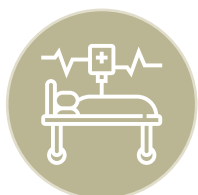
PSYCHIATRISCHE EINRICHTUNGEN DEUTSCHLAND



696 psychiatrische Fachkliniken bzw. an Krankenhäuser angebundene Fachabteilungen



Über **700.000** stationäre Behandlungen erwachsener Patienten



57.000 psychiatrische Krankenhausbetten (entspricht ca. 11% aller Krankenhausbetten)



Durchschnittliche Verweildauer ca. **25** Tage (vs. somatische Einrichtungen 7,2 Tage)



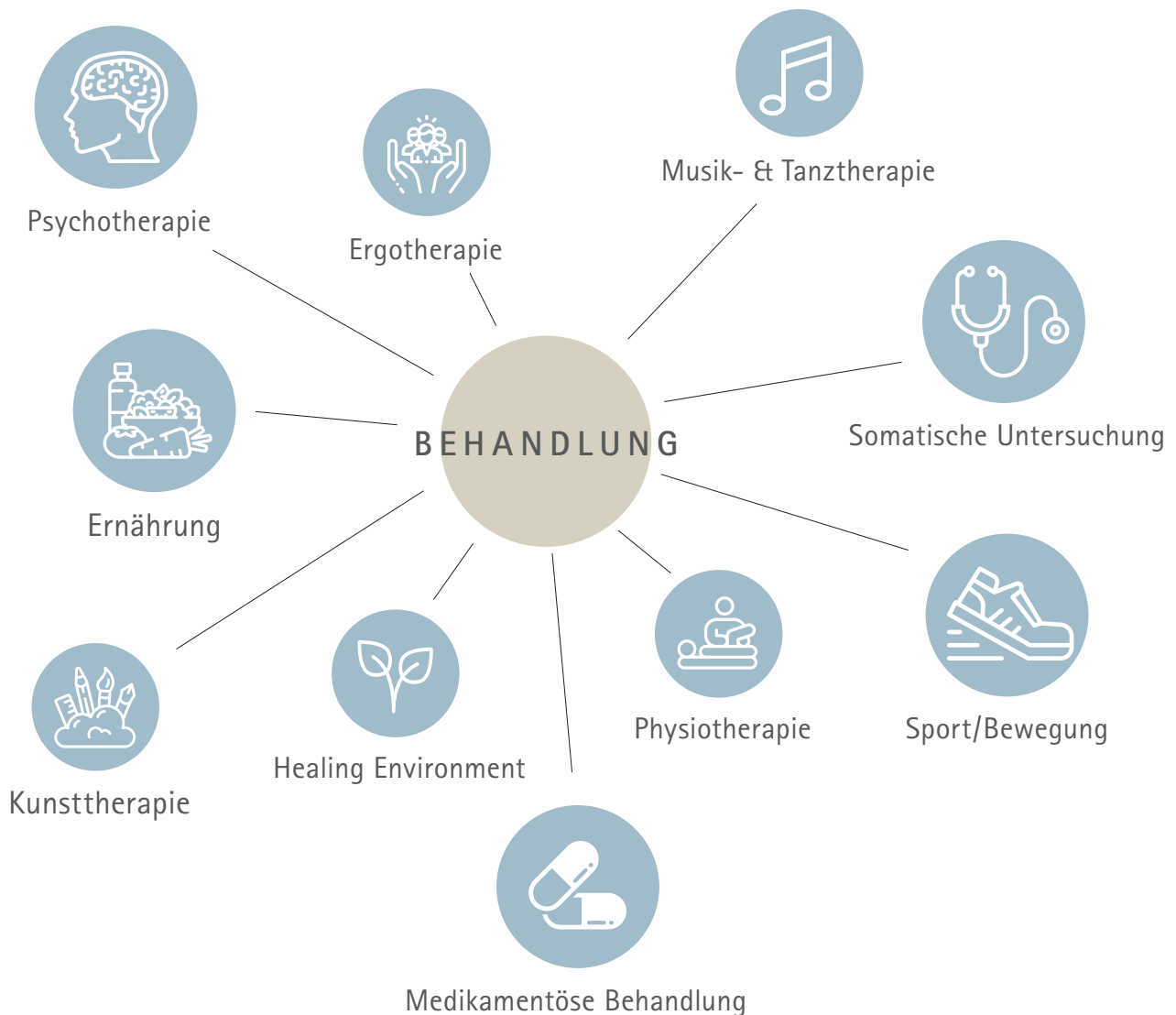
WIE WERDEN DEPRESSIONEN RICHTIG BEHANDELT?

Je nach Schweregrad der Depression ist eine Behandlung in einer Klinik oder die Behandlung in einer Praxis vorzuziehen. Ist der Betroffene beispielsweise in seiner alltäglichen Lebensführung stark beeinträchtigt oder findet in seinem Umfeld nicht genügend Ressourcen, um zu genesen, ist dies ein guter Indikator für eine stationäre Behandlung.

Ein stationärer Aufenthalt ermöglicht die ganzheitliche Behandlung einer Depression. Dies schließt neben der typischen ärztlichen Behandlung und Psychotherapie auch Aspekte wie Ernährung, Sport, Umgebung (Healing Environment), Ergotherapie, Physiotherapie, Entspannungstherapie und Musiktherapie ein. Wichtig ist, dass selbst die schwersten Fälle von klinischer Depression behandelbar sind. Sowohl psychosoziale als auch medizinische Behandlungen können sehr effektiv sein.

Je früher die Behandlung beginnt, desto effektiver ist sie. Depressionen werden üblicherweise mit Antidepressiva, Psychotherapie oder einer Kombination aus beidem behandelt. Eine frühe Diagnose und Therapie sind wichtige Bestandteile, um dem chronischen Verlauf von psychischen Erkrankungen frühzeitig entgegenzuwirken und diese erfolgreich zu behandeln.

EIN OFFENER UMGANG MIT DER ERKRANKUNG, PROFESSIONELLE UND SCHNELLE HILFE SIND EIN ERSTER BEDEUTENDER SCHRITT IN RICHTUNG GENESUNG.



Psychotherapie

In einer Psychotherapie werden Betroffene einer Depression in ihren persönlichen Ressourcen gestärkt und erwerben neue Fähigkeiten, um mit schwierigen Situationen zukünftig besser umzugehen. Dabei wird grundsätzlich mit zwischenmenschlicher Kommunikation gearbeitet. Im therapeutischen Gespräch wendet der Therapeut verschiedene Interventionen an, um den Patienten in seiner individuellen Lebenssituation zu beraten. In Deutschland gibt es drei Methoden, die von den Krankenkassen übernommen werden: Die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie die Psychoanalyse.

Medikamentöse Behandlung

Antidepressive Medikamente können auf verschiedene Rezeptoren und Transmitter im Gehirn wirken und damit die Stimmungslage positiv beeinflussen sowie Stress abbauen. In den meisten Fällen müssen verschiedene Antidepressiva ausprobiert werden, bevor das geeignete Medikament gefunden wird, das die Symptome verbessert und die geringsten Nebenwirkungen hat. Dennoch benötigen Antidepressiva in der Regel drei bis vier Wochen bis sie wirken. Oft verbessern sich bereits Symptome wie Schlaf-, Appetit- und Konzentrationsstörungen, bevor die Stimmung ansteigt. Daher ist es wichtig, den Antidepressiva eine Chance zu geben, sich völlig zu entfalten, bevor vorschnell ein Rückschluss zu deren Wirksamkeit gemacht wird.

Somatische Untersuchung

Zu Beginn einer jeden psychiatrischen Behandlung wird ausgeschlossen, dass keine körperlichen Beeinträchtigungen wie beispielsweise eine Anämie oder Schilddrüsenfunktionsstörung Grund für das Auslösen depressiver Symptome sind.

Ernährung

Eine Depression zu überwinden kostet Kraft. Mentale Kraft, um festgefahrene Denkmuster und Überzeugungen zu verändern und körperliche Kraft, um Apathie und Erschöpfung zu durchbrechen. Dieser Prozess verlangt Betroffenen einiges ab. Umso wichtiger ist es, den Körper und Geist durch eine optimale Ernährung mit Energie zu versorgen. Eine gesunde Ernährung steigert das Wohlbefinden und unterstützt bei der Genesung depressiver Symptome. Besonders wichtig während einer Depression ist die Aufnahme der Aminosäuren Tryptophan und Tyrosin (Rao et al., 2008), die beispielsweise in Mandeln, Emmentaler Käse, Thunfisch und Eiern zu finden sind.

Sport/Bewegung

Jede Art von Bewegung aktiviert Körper und Geist und kann neue Energien wecken. In einer Depression ist es typisch, dass die Freude und das Interesse an Aktivitäten reduziert ist. Ein Teufelskreis ist im Gange: Sportarten, die früher viel Spaß bereitet haben, verlieren ihren Reiz. Lethargie und Kraftlo-

sigkeit machen sich breit und bestimmen den Tag. Sportliche Aktivitäten können diesen Teufelskreis durchbrechen und so dabei helfen, die Depression zu überwinden. Bereits 15 Minuten Joggen am Tag können helfen, einer erneuten Depression vorzubeugen (Choi et al., 2019). Ist erst einmal der Anfang gemacht, werden Kräfte für das nächste Workout freigesetzt. Während eines Klinikaufenthaltes helfen strukturierte Sportprogramme, sich selbst und den Sport wiederzuentdecken.

Healing Environment

Eine ruhige und erholsame Umgebung trägt dazu bei, den Genesungsprozess zu beschleunigen. Dies gilt gleichermaßen für Patienten mit körperlichen als auch mit psychischen Erkrankungen. In der Natur findet man zu seinen Wurzeln zurück, kann Kraft tanken und zur Ruhe kommen. Weitere Einflussfaktoren, die sich begünstigend in Gesundheitsbauten auswirken können, sind Faktoren wie Licht (natürliches und künstliches), die akustische Umgebung und die Luftqualität (Temperatur und Lüftung).

Ergotherapie

Die Ergotherapie im Bereich der Psychiatrie bietet Patienten die Möglichkeit, ihre eigenen kreativen Potentiale neu oder wiederzuentdecken und durch die Erkrankung verloren gegangene Fähigkeiten wiederzuerlangen. Dabei geht es um Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Bewegung und das harmonische Zusammenwirken dieser Einzelaspekte.

Physiotherapie

Auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung analysieren Psychotherapeuten die körperlichen Beschwerden des Patienten, konzipieren einen entsprechenden Trainingsplan und erstellen ggf. ein geeignetes Übungsprogramm. Das Therapiespektrum umfasst beispielsweise Massagen, Faszientechnik, Schröpfkopftherapie, Wärme-, Kälte- und Elektrotherapie sowie Bewegungstherapie zum Muskelaufbau.

Kunsttherapie

Wenn während einer Depression die Worte fehlen, die eigene Stimmung auszudrücken, so leitet die Kunsttherapie zu kreativen Mitteln und Wegen an, sich auszudrücken und Gefühle und Gedanken nach außen zu tragen. Ziel ist es, vom Denken und ständigen Grübeln ins Tun zu kommen. Oft wird die Kunsttherapie im Gruppensetting angeboten, um so gleichzeitig den Austausch zwischen Mitpatienten anzuregen.

Musik- und Tanztherapie

Die Musik setzt intra- und interpersonelle Prozesse in Gang und dient somit als Bezugspunkt, an dem sich Wahrnehmung, Erlebnis-, Symbolisierungs- und Beziehungsfähigkeiten der Patienten entwickeln können. Unterschieden wird dabei in Gruppen-Singtherapie (Chor), freie musikalische Improvisation, Trommeltherapie sowie der musikalischen Einzeltherapie.



WAS VERURSACHT DEPRESSIONEN?

Wissenschaftler gehen heutzutage davon aus, dass eine Kombination von genetischen, biologischen, ökologischen und psychologischen Faktoren bei der Krankheitsentstehung eine Rolle spielen.

Depressionen können in jedem Alter auftreten, beginnen allerdings meist im Erwachsenenalter. In Deutschland leidet nach Angaben der Barmer Ersatzkasse jeder vierte junge Erwachsene zwischen 18 und 25 an psychischen Störungen wie Depressionen, Angststörungen oder Panikattacken. Auch wenn eine Zunahme der Erkrankung im Kindes- und Jugendalter zu verzeichnen ist, liegt hier meist zunächst nur eine ausgeprägte Reizbarkeit anstatt einer depressiven Verstimmung vor.

Risikofaktoren

- Depressive Vorgeschichte, familiäre Vorbelastung, einschneidendes Lebensereignis, traumatische Erfahrung oder dauerhafter Stress
- Körperliche Vorerkrankungen und die Einnahme von bestimmten Medikamenten
- Alkohol- oder Drogenmissbrauch
- Körperlicher oder sexueller Missbrauch
- Geringes Selbstbewusstsein und geringe eigene Wertschätzung
- Angststörung, Borderline-Persönlichkeitsstörung, posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Viele chronische Stimmungs- und Angststörungen bei Erwachsenen beginnen meist mit einer erhöhten Ängstlichkeit im Kindesalter.

Depressionen, insbesondere im mittleren Alter und bei älteren Erwachsenen, treten häufig in Kombination mit anderen schweren medizinischen Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes, Krebs, Herzerkrankungen, Multiple Sklerose und Parkinson auf. Manchmal können sogar Medikamente, die für die vorher aufgezählten Erkrankungen eingenommen werden, Nebenwirkungen verursachen, die wiederum Depressionen auslösen.

WIE KANN ICH MIR HELFEN, WENN ICH DEPRESSIV BIN?

Hilfe suchen – Suchen Sie sich professionelle Hilfe bei einem Psychologen oder Arzt. Sie sind nicht alleine!

Bleiben Sie geduldig – Erwarten Sie nicht gleich zu Beginn oder auch beim Fortfahren Ihrer Behandlung, dass sich Ihre Stimmung umgehend verbessert. Dies benötigt seine Zeit.

Haben Sie Spaß – Versuchen Sie wieder Dinge zu tun, die Ihnen früher Freude bereitet haben. Fangen Sie dabei mit kleinen Dingen an.

Seien Sie aktiv – Treiben Sie Sport und genießen Sie die Natur.

Setzen Sie sich realistische Ziele – Zerlegen Sie große Aufgaben in Teilaufgaben, setzen Sie Prioritäten und tun Sie nur das, was Sie können.

Versuchen Sie sich nicht zu isolieren – Lassen Sie Hilfe von vertrauten Freunden, der Familie oder Verwandten zu.

Lassen Sie sich Zeit – Verschieben Sie wichtige Lebensentscheidungen, wie z. B. eine Hochzeit, Scheidung oder auch einen Jobwechsel, bis Sie sich besser fühlen. Besprechen Sie wichtige Entscheidungen mit Personen, denen Sie vertrauen und die eine objektivere Sicht auf Ihre Situation haben.

Vermeiden Sie die Selbstmedikation – Lassen Sie die Finger von Alkohol oder Medikamenten, die Ihnen nicht verschrieben werden.

Informieren Sie sich über das Krankheitsbild der Depression – Lernen Sie die Krankheit kennen und damit besser zu verstehen.

WIE KANN ICH EINEM ANGEHÖRIGEN ODER EINER NAHESTEHENDEN PERSON, DIE DEPRESSIV IST, HELFEN?

Hilfe suchen – Zuerst helfen Sie ihm dabei, die richtige fachliche oder medizinische Hilfe in Form eines Therapeuten oder Psychiaters zu finden.

Unterstützen Sie den Betroffenen – Bieten Sie ihm Ihre Unterstützung an. Zeigen Sie Verständnis und Geduld, und ermutigen Sie ihn dazu, schnelle Hilfe zu suchen und anzunehmen.

Seien Sie aufmerksam – Ignorieren Sie niemals die Äußerung von Selbstmordgedanken. Melden Sie diese umgehend dem behandelnden Psychiater oder Therapeuten Ihres Angehörigen.

Motivieren Sie – Begleiten Sie ihn zu Spaziergängen, Ausflügen und anderen Aktivitäten.

Unterstützung – Unterstützen Sie ihn dabei, den vorgeschriebenen Therapieplan einzuhalten. Erinnern Sie ihn zum Beispiel an die Einnahme von verschriebenen Medikamenten.

Seien Sie hilfsbereit – Helfen Sie bei der Logistik und stellen Sie sicher, dass er eine Fahrmöglichkeit zu den Therapie Terminen hat.

Reden Sie gut zu – Erinnern Sie ihn daran, dass sich Depressionen gut behandeln lassen und die Beschwerden mit der Zeit und der Behandlung besser werden.

„SIE SIND NICHT ALLEINE – TRAUEN SIE SICH DEN ERSTEN SCHRITT ZU MACHEN UND PROFESSIONELLE HILFE IN ANSPRUCH ZU NEHMEN.“

Dr. med. Kjell R. Brolund-Spaether,
Chefarzt LIMES Schlossklinik Mecklenburgische Schweiz







DR. MED. KJELL ROMAN BROLUND-SPAETHER

Herr Dr. Brolund-Spaether, Chefarzt der LIMES Schlossklinik Mecklenburgische Schweiz, ist ausgewiesener Spezialist auf dem Gebiet der psychotherapeutischen und medikamentengestützten Behandlung von seelischen Störungen und Erkrankungen des gesamten psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Spektrums.

LIMES SCHLOSSKLINIKEN AG

Die LIMES Schlosskliniken AG hat sich mit exklusiven Privatkliniken für psychische und psychosomatische Gesundheit auf die Behandlung von Stressfolgeerkrankungen spezialisiert. Die Klinikgruppe bietet ihren Patienten eine heilsame und medizinisch erstklassige Umgebung, in welcher der Mensch als individuelle Persönlichkeit im Mittelpunkt steht.

SILVIA BORRIELLO

Silvia Borriello ist Redaktionschefin des Buchverlags *Infodent Srl* mit Sitz in Italien, das sich auf Publikationen sowohl im zahnmedizinischen als auch im medizinischen Sektor spezialisiert hat. Mit mehr als 15 Jahren Erfahrung im medizinischen Bereich, konzentrieren sich ihre Artikel auf die weltweit verschiedenen Gesundheitssysteme, ihren Herausforderungen und wichtigen zukünftigen Entwicklungen.

Quellen:

- "Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates." Geneva: World Health Organization; 2017. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
http://www.who.int/mental_health/advocacy/WB_event_infographics/en/
<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/resources/en/>
Mental Health Action Plan 2013-2020, WHO 2013
- Plass, D., Vos, T., Hornberg, C., Scheidt-Nave, C., Zeeb, H., Krämer, A., 2014. Entwicklung der Krankheitslast in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt 629-638.
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Schöll, L., Busch, M.A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., Wittchen, H.-U., 2016. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Der Nervenarzt 87, 88-90. <https://doi.org/10.1007/s00115-015-4458-7>
- Deutsche Rentenversicherung Bund, 2018. Rentenversicherung in Zeitreihen. Deutsche Rentenversicherung. URL https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/6_Wir_ueber_03_fakten_und_zahlen/03_statistiken/02_statistikpublikationen/03_rv_in_zeitreihen.html (accessed 5.07.19).
- Sathyanarayana Rao T S, Asha M R, Ramesh B N, Jagannatha Rao K S. Understanding nutrition, depression and mental illnesses. Indian J Psychiatry [serial online] 2008 [cited 2019 Aug 29]; 50:77-82. Available from: <http://www.indianjpsychiatry.org/text.asp?2008/50/2/77/42391>
- Choi KW, Chen CY, Stein MB, et al. Assessment of bidirectional relationships between physical activity and depression among adults. A 2-sample Mendelian randomization study. JAMA Psychiatry. 2019 Jan 23.
- <https://klinikradar.de/psychiatrie/kliniken/#klinikliste>
- https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/17452fbcf559a53a36e71334cde8d18e8d-6793fa/20210727_Factsheet_Kennzahlen.pdf
- <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2604/umfrage/durchschnittliche-verweildauer-im-krankenhaus-seit-1992/>

Bildquellen: © Fotolia.com

Herausgeber:

LIMES Schlosskliniken AG, Kaiser-Wilhelm-Ring 26, 50672 Köln
Telefon: 02203 290 140, E-Mail: kontakt@limescare