

Depression

Erkennen, Verstehen, Helfen



Mehrsprachiger Wegweiser für Migrantinnen und Migranten in Bayern



Das Gesundheitsprojekt
Mit Migranten
für Migranten

Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.



gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Gesund. Leben. Bayern.



Betriebskrankenkassen
Landesverband Bayern

Impressum

Depression – Erkennen, Verstehen, Helfen

Mehrsprachiger Wegweiser für Migrantinnen und Migranten in Bayern

Herausgeber:

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6
30175 Hannover

Konzeption, Inhalt und Erstellung:

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Redaktion:

Ahmet Kimil, David Brinkmann, Martin Müller, Nadine Norton-Erichsen, Ramazan Salman, Elena Kromm-Kostjuk

Übersetzung:

Dolmetscherdienst – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Gestaltung und Satz: eindruck.net, Hannover

Bildquellen: Fotolia

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch die Herausgeber.

Wenn in diesem Wegweiser Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden die männliche Schreibweise verwendet. Es sind aber weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen.

Dieser Wegweiser ist in folgenden Sprachen erhältlich:
Arabisch, Deutsch, Russisch, Türkisch.

Bestellung unter: www.mimi-bestellportal.de

Stand: Dezember 2016 (3. Auflage)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Was ist eine Depression?	6
Welche Formen der Depression gibt es?	8
Wie entsteht eine Depression?	10
Woran erkennt man eine Depression und wie kann sie behandelt werden?	13
Was können Angehörige/Freunde und Betroffene tun?	18
Glossar	21
Adressen	25
Stimmungskalender	32

Einleitung

Depression hat viele Gesichter. Fast jeder Mensch erlebt hin und wieder vereinzelte depressive Krankheitsanzeichen (*Symptome*) wie Traurigkeit, Niedergeschlagenheit oder Antriebslosigkeit. Von Depression als einer behandlungsbedürftigen Krankheit spricht man aber erst, wenn klar festgelegte Kriterien mit einer bestimmten Intensität und über eine bestimmte Zeitdauer erfüllt sind.

Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer depressiven Störung (Depression) zu erkranken, wird weltweit auf 5–18 % geschätzt. In Deutschland erkranken jedes Jahr ungefähr fünf bis sechs Millionen Menschen an einer Depression. Frauen erkranken etwa doppelt so häufig wie Männer. Depressive Störungen gehen oftmals mit Beeinträchtigungen der Lebensqualität und der Fähigkeit zur Teilhabe am täglichen Leben einher. Die Auswirkungen depressiver Erkrankungen sind für die Betroffenen durch monate- bis jahrelange Verläufe äußerst schwer zu ertragen. Häufige Symptome sind Schlafprobleme, Antrieb- und Freudlosigkeit, Konzentrationsprobleme oder soziale Isolierung, um nur einige wichtige zu nennen. Durch Arbeitsausfälle, direkte und indirekte Krankheitskosten wirkt sich die Erkrankung auch auf die Familien der Betroffenen sowie die soziale Gemeinschaft insgesamt belastend aus.

Familienangehörige und Arbeitskollegen sind vielfach überfordert im Umgang mit dieser häufigen und schwerwiegenden Erkrankung, weshalb eine fachtherapeutische Behandlung unumgänglich ist. Neben dem Erkrankten selbst brauchen auch Familienangehörige Unterstützung im korrekten Umgang mit Depressionen. Oftmals versuchen Angehörige die Probleme des Erkrankten zu lösen, was

sie aber nicht können oder sie erwarten eine rasche Besserung des Gesundheitszustandes, was einen zusätzlichen Druck erzeugt. Depressiv Erkrankte können hierauf mit Rückzug reagieren, was die Probleme in der Regel noch verschlimmert.

Die Bedeutung der psychosozialen *Stressoren* für die Auslösung von depressiven Störungen wird besonders bei Menschen oder Gruppen deutlich, die schweren Belastungen ausgesetzt sind. Bei der großen Gruppe der Migrantinnen und Migranten können diese Belastungen die Entwurzelung, Brüche in familiären und sozialen Netzwerken, Anpassungsprobleme an eine fremde Sprache und Kultur sowie schwere und belastende Arbeitsbedingungen oder Arbeitslosigkeit sein. Es gibt Hinweise darauf, dass die Häufigkeit depressiver Störungen in dieser Gruppe besonders hoch ist. Deshalb ist es nicht nur für depressiv Erkrankte, sondern auch für die soziale Gemeinschaft insgesamt wichtig, die individuellen, familiären und sozialen Ressourcen zu kennen und zu stärken. Hierzu gehört vor allem der soziale Rückhalt durch Familie und Freunde.

Dieser Wegweiser möchte Betroffene, Angehörige und allgemein am Thema interessierte Personen mit Migrationshintergrund umfassend zum Thema Depression informieren und Ihnen damit die Möglichkeit geben, die Störung besser zu verstehen und rechtzeitig nach Hilfemöglichkeiten zu suchen. In den einzelnen Kapiteln werden allgemeine Fragen wie „Was ist eine Depression?“ oder „Wie wird eine Depression behandelt?“ beantwortet. Außerdem gibt es ein Verzeichnis hilfreicher Adressen sowie ein Glossar, in dem wichtige Begriffe erläutert werden. Diese erscheinen im Text kursiv.

Depression

Was ist eine Depression?

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen überhaupt. Sie sind eine Sammelbezeichnung für unterschiedliche Erkrankungen, die sich auf das Gefühlsleben auswirken (z.B. **bipolare Störung**, **neurotische Depression** etc.). Aufgrund ihrer Häufigkeit spricht man auch von einer Volkskrankheit. Schätzungen zufolge sind in Deutschland ca. 5 % der Bevölkerung aktuell und ca. 15–20 % mindestens einmal in ihrem Leben von einer Depression betroffen. Die Tendenz ist steigend. Bei Frauen werden Depressionen häufiger festgestellt als bei Männern.



Oftmals zeigt sich die Depression in einer krankhaft gedrückten Stimmung und tiefen Hoffnungslosigkeit. Die Betroffenen sind antriebslos und sie leiden unter chronischer (d. h. langanhaltender und dauerhafter) Müdigkeit in Verbindung mit Störungen des körperlichen Wohlbefindens und Konzent-

rationsstörungen. In der depressiven Phase haben die Betroffenen sehr starke negative Gedanken, von denen sie sich nicht lösen können. Daher kommt es bei depressiv erkrankten Menschen häufig zu Selbsttötungsgedanken oder sogar zur Selbsttötung. Man geht davon aus, dass sich etwa 10 bis 15 % von ihnen in dieser depressiven Phase das Leben nehmen.

Anzeichen (*Symptome*) und Ursachen der Depression sind von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Häufig treten Depressionen nach schweren seelischen Belastungen oder kritischen Lebensereignissen auf, wie z.B. bei Arbeitslosigkeit oder nach dem Tod eines Familienmitglieds. Dauerhafte Überlastung im Arbeitsleben oder Einsamkeit, beispielsweise als Rentner, sind andere mögliche Ursachen. Manchmal treten Depressionen im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen wie einem Schlaganfall, einer schweren Herzerkrankung, einem *Diabetes* oder einer Schilddrüsenerkrankung auf. Oft jedoch haben Depressionen, besonders die schweren Formen, keine von außen erkennbare Ursache. Heute weiß man, dass bei schwer ausgeprägten Depressionen bestimmte chemische *Botenstoffe (Neurotransmitter)* im *Zentralnervensystem* im Ungleichgewicht sind.

Wegen der vielen unterschiedlichen Auslöser und Ursachen bedarf es bei einer

Depression immer der professionellen Untersuchung durch einen Arzt oder *Psychotherapeuten*, um ihre genauen Entstehungsbedingungen herauszufinden.

Die folgenden Beschwerden weisen auf eine Depression hin, wenn sie mindestens zwei Wochen lang andauern:

- durchgängiges Gefühl von Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Verzweiflung, Hoffnungs- oder Sinnlosigkeit
- Interesselosigkeit, Freudlosigkeit, Rückzug
- vermindertes sexuelles Verlangen
- Verspannungen
- Kopfschmerzen oder andere körperliche Schmerzen
- Herzdruck und Herzjagen sowie unklare körperliche Beschwerden, die sich nicht erklären lassen
- Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust
- Schlafstörungen, Müdigkeit
- innere Unruhe
- verlangsamtes Sprechen und/oder Bewegen
- vermindertes Selbstwertgefühl
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Entscheidungsschwierigkeiten
- Selbsttötungsgedanken

Zu Beginn kann eine Depression schlechter Laune oder einer vorübergehenden Verstimmung ähneln. Die Betroffenen sind mutlos und verspüren eine große Leere oder Traurigkeit. Sie vernachlässigen Dinge,

die sie gern gemacht haben, und möchten möglicherweise nur noch allein sein.

Sollte die Niedergeschlagenheit oder gedrückte Stimmung nach einigen Tagen oder wenigen Wochen nicht überwunden sein, dann könnte eine Depression vorliegen. Eine unbehandelte Depression zieht sich häufig über einen langen Zeitraum hin. Oft dauert sie bereits so lange, dass man sie nicht mehr direkt auf ein belastendes Ereignis zurückführen kann, wobei eine Depression auch ohne ein äußeres Ereignis auftreten kann. Bei depressiv erkrankten Menschen hält die Verstimmung in fast allen Situationen an. Durch Besuche von Freunden, Urlaub und andere Aktivitäten wird die Stimmung häufig nicht besser, sondern eher schlechter. Wenn Freunde sich freuen, können Menschen mit einer Depression diese Freude nicht teilen, was ihre Stimmung weiter verschlechtert. Vielfach ziehen sich die Erkrankten daher immer mehr zurück und vermeiden Kontakte zu anderen Menschen.

Anders als bei normaler Traurigkeit kann es beim depressiv Erkrankten abhängig von der Tageszeit zu Stimmungsschwankungen kommen: Der Betroffene ist z. B. am Morgen oder Vormittag besonders bedrückt oder mutlos (so genanntes „Morgentief“), während seine Stimmung gegen Nachmittag besser wird. Der Stimmungsrythmus kann jedoch auch andersherum verlaufen.

Welche Formen der Depression gibt es?

Depression ist nicht gleich Depression. Auch wenn die Krankheitsanzeichen sich ähneln, gibt es verschiedene Erscheinungsformen und somit auch verschiedene Begriffe für diese Erkrankung. Ärzte und Psychotherapeuten benutzen häufig den Begriff *affektive Störungen*. Hierbei handelt es sich um eine Gruppe psychischer Störungen, die vor allem durch eine krankhafte Veränderung der Stimmungslage gekennzeichnet sind. Entweder kann der Affekt, d.h. die Grundstimmung, in Richtung Depression gedrückt oder in Richtung *Manie* gesteigert sein. Diese Veränderung der Grundstimmung kann plötzlich und zeitlich begrenzt (akut), dauerhaft (chronisch) oder wiederkehrend bzw. phasenhaft (episodisch) auftreten. Im Folgenden werden die einzelnen Erscheinungsformen der Depression näher erläutert.

Es werden so genannte **unipolare Depressionen** von **bipolaren Depressionen** unterschieden. Kennzeichen der unipolaren Depression ist das Fehlen von manischen Phasen. Die wichtigsten Anzeichen sind ausgeprägte Traurigkeit, Freudlosigkeit und Interessellosigkeit, die bis zu Selbsttötungsabsichten führen können.

Eine **Major Depression** oder **Depressive Episode** verläuft in der Regel phasenhaft, d.h. sie tritt auf und verschwindet dann wieder. Als Major Depression wird dabei eine einzelne Episode einer Depression bezeichnet.

Wenn depressive Episoden wiederholt auftreten, wird von einer **rezidivierenden depressiven Störung** gesprochen. Die Schwere einer depressiven Episode wird unterteilt in leichte, mittelgradige und schwere Episoden. Nicht immer folgen auf eine erste depressive Phase weitere Krankheitsphasen.

Affektive Störungen

Unipolare Depressionen

Major Depression
bzw. Depressive
Episode

Rezidivierende
depressive
Verstimmung

Dysthyme
Störung

Nicht näher
bezeichnete
Störungen

Bipolare Depressionen

Bipolare
Störung I

Bipolare
Störung II

Zyklothyme
Störung

Nicht näher
bezeichnete
Störungen

Bei der **dysthymen Störung** handelt es sich um eine anhaltende affektive Störung. Sie ist geprägt durch eine chronisch (über mehrere Jahre hinweg andauernde) gedrückte Stimmungslage, die aber nicht das Ausmaß einer eigentlichen Depression erreicht.

Bei der **bipolaren Störung/Depression** wechseln sich depressive und manische Episoden ab. Die Betroffenen wurden deshalb früher auch als „manisch-depressiv“ bezeichnet. Zwischen derartigen Phasen gibt es auch beschwerdefreie Episoden. In der manischen Phase ist der Betroffene übermäßig erregt, überschätzt seine eigene Leistungsfähigkeit und verhält sich gereizt bis aggressiv. Ebenso kann es sein, dass der Betroffene durch eine extreme Heiterkeit auffällt, die nicht zur tatsächlichen Situation passt. Auffällig sind auch ein übertriebener Optimismus und ein kaum zu bremsender Rededrang des Erkrankten. In der manischen Phase können erhöhte Kaufsucht bei Frauen, Spielsucht bei Männern oder auch wichtige Entscheidungen wie Arbeitsplatzwechsel, Wohnungskauf etc. die vorhandenen Belastungen verstärken. Daher sollte man in solchen Phasen keine wichtigen Entscheidungen alleine treffen. Die Symptome einer Manie stehen somit im oftmals krassen Gegensatz zu den Anzeichen einer depressiven Episode. Während einer Manie kann es auch zu Wahnvorstellungen oder zu Sinnestäuschungen kommen. Manische Phasen treten lediglich bei etwa 10 % aller Menschen auf, die an einer Depression erkrankt sind.

Die bipolaren Depressionen werden in **Bipolar I** und **Bipolar II** untergliedert. Als Bipolar I wird eine manische Episode bezeichnet, auf die mindestens eine depressive Episode folgt. Bipolar II bezeichnet eine depressive Episode gefolgt von mindestens einer *Hypomanie* (leichtere Form der Manie).

Bei der **zyklothymen Störung** handelt es sich um eine chronische depressive Verstimmung mit wechselnden leichten manischen und depressiven Symptomen.

Daneben gibt es andere depressive Erkrankungen wie:

- saisonale Depression („Herbst-Winter-Depression“)
- Depressionen durch äußere Ereignisse (z.B. *Traumata*)
- Schwangerschaftsdepression und Wochenbettdepression
- somatisierte Depression (auch maskierte bzw. larvierte Depression genannt): Eine Depression, die durch körperliche Beschwerden geprägt ist und bei der die Anzeichen einer Depression unterschwellig bleiben. Die Betroffenen haben meist Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Beklemmungen in der Brustregion, Schwindelempfindungen und vieles mehr.
- *Organische* Depression: Eine Depression, die durch eine körperliche Erkrankung hervorgerufen wird, z.B. durch Schilddrüsenfunktionsstörungen,

Hypophysen- oder *Nebennierenerkrankungen* oder *Frontalhirnsyndrom*.

- *Burn-out* bezeichnet keine eigenständige Erkrankung, sondern ist eher ein Symptom z. B. bei lang andauernder Stressbelastung am Arbeitsplatz oder in der Familie. Oft können diese Menschen ihre eigenen Grenzen nicht wahrnehmen und merken zu spät, dass sie das Gleichgewicht von „Geben und Nehmen“ nicht halten konnten.

Wie entsteht eine Depression?

Nicht immer findet der Betroffene für sich selbst eine offensichtliche Erklärung, weshalb er an einer Depression erkrankt ist. Heutzutage gehen Experten davon aus, dass das Zusammenkommen verschiedener Faktoren gemeinsam zur Entstehung einer depressiven Störung beiträgt. Demnach führen bestimmte körperliche (z.T. auch genetisch vererbte) Voraussetzungen zusammen mit frühen (d.h. bereits in Kindheit und Jugend auftretenden) schädlichen sozialen und umweltbezogenen Ereignissen und Bedingungen zu einer Verletzbarkeit, die sich im Laufe der Zeit durch andauernde negative biologische, soziale und psychologische Einflüsse weiter verstärken kann. Folgende Ursachen, Auslöser und Risikofaktoren werden aktuell mit der Entstehung von Depressionen in Verbindung gebracht:

- genetische Veranlagung
- Geschlecht
- Alter
- sozioökonomische Faktoren wie z. B. Arbeitslosigkeit und niedriges Bildungsniveau
- *psychosoziale* Faktoren
- neurobiologische Faktoren
- Lichtentzug in der dunklen Jahreszeit (saisonale Depressionen)
- chronische Erkrankungen
- Arzneimittel
- Schutzreaktion des Körpers auf Situationen, die mit Angst, Schuld oder Scham verbunden sind (bei akuter Depression)
- *Komorbidität*



Im Folgenden werden die Faktoren näher erläutert. Dabei ist zu bedenken, dass mehrere von ihnen gleichzeitig auftreten und sich auch gegenseitig beeinflussen können. Zudem sind ihre Auswirkungen von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich.

Genetische Veranlagungen

In wissenschaftlichen Untersuchungen konnte belegt werden, dass bei Verwandten ersten Grades, die an einer Depression leiden, die Erkrankung in der Familie gehäuft auftritt. Bei einem kranken Elternteil beträgt das Erkrankungsrisiko der Kinder zwischen 10 % und 20 %. Sind beide Eltern betroffen, steigt das Risiko auf bis zu 60 % an.

Geschlecht

Frauen erkranken häufiger an Depressionen als Männer. Untersuchungen haben gezeigt, dass 15 % der Frauen und 8 % der Männer eine depressive Phase innerhalb eines Jahres erlitten haben. Das Erkrankungsrisiko ist also bei Frauen fast doppelt so hoch wie bei Männern. Die Unterschiede sind deutlich ausgeprägter bei jüngeren Erwachsenen. Mit zunehmendem Alter gleicht sich das Erkrankungsrisiko an.

Alter

Depressionen können in jedem Alter auftreten. Die Erkrankungshäufigkeit steigt aber zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr. Zunehmend sind auch jüngere Erwachsene zwischen 18 und 25 Jahren betroffen.

Sozioökonomischer Status

Es gibt einen Zusammenhang zwischen einem niedrigen sozioökonomischen Status (Armut, niedriger Ausbildungsstand, Arbeitslosigkeit) und dem Auftreten von Depressionen. Insbesondere Langzeitarbeitslosigkeit und Armut sind offenkundige Risikofaktoren. Andersherum kann eine

nicht erkannte Depression, die mit einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit einhergeht, zu einem Ausschluss vom Arbeitsmarkt führen.

Psychosoziale Faktoren

Das soziale Umfeld, die berufliche Tätigkeit und die Lebensgewohnheiten können beim Auftreten von Depressionen eine wichtige Rolle spielen. Das Risiko an einer Depression zu erkranken steigt bei sogenannten „kritischen Lebensereignissen“, wie zum Beispiel Scheidung, Trennung oder Tod des Partners. Zusätzlich sind Personen mit einem schwierigen Familienverhältnis oder wenigen sozialen Kontakten häufiger betroffen.

Auch Migration kann ein solches kritisches Lebensereignis sein und mit erheblichen psychischen Belastungen einhergehen: Brüche in familiären Strukturen, das Gefühl des Verlustes der eigenen sozialen und kulturellen Wurzeln, Erfahrung von Diskriminierung und Rassismus im Zielland oder Traumata bei Flüchtlingen aus Kriegsgebieten können die Entstehung einer Depression begünstigen.

Ein gleichmäßiger Lebensrhythmus kann einer Depression vorbeugen. Viele Menschen arbeiten jedoch im Schicht- oder Nachdienst und können so ihre Ruhe-, Schlaf- und Wachphasen nicht immer einhalten. Aber auch Stress in der Freizeit sowie daraus resultierender Schlafmangel können Depressionen auslösen.

Saisonale Depressionen

Bei einer saisonalen Depression treten die Symptome ausschließlich im Herbst und Winter auf (Lichtentzug). In Deutschland leiden etwa 800.000 Menschen an der sogenannten saisonalen Depression. Diese Depression macht sich vor allem durch Antriebsverlust, Freudlosigkeit und niedergedrückte Stimmung bemerkbar. Im Gegensatz zu einer „klassischen“ Depression leiden die Betroffenen aber auch unter starkem Schlafbedürfnis und verstärktem Heißhunger.



Chronische Erkrankungen als Auslöser

Verschiedene chronische Erkrankungen können Depressionen hervorrufen. Dazu zählen z.B. *Morbus Parkinson*, Schlaganfall, *Epilepsie*, Herzinfarkt, Krebserkrankungen und Diabetes mellitus. Auch hormonelle Ursachen, wie sie bei Schilddrüsenfunktionsstörungen vorliegen, können Auslöser von Depressionen sein.

Arzneimittel

Einige Arzneimittel (z.B. *Glucocorticoide* oder *Neuroleptika*) können als unerwünschte Nebenwirkung Depressionen verursa-

chen. Es ist daher für die Ursachenfindung wichtig, dass bereits beim ersten Gespräch mit dem Arzt alle zum Zeitpunkt des Arztbesuchs eingenommenen Medikamente genannt werden. Der Wechsel zu einem anderen Arzneimittel kann in bestimmten Fällen die Symptome der Depression zum Abklingen bringen.

Komorbidität

Es gibt mittlerweile viele Untersuchungen die zeigen, dass depressive Störungen sehr häufig zusammen mit anderen psychischen Störungen und somatischen Erkrankungen auftreten (= Komorbidität). 60 % der Patienten mit einer depressiven Episode leiden mindestens an einer weiteren psychischen Störung.

Zu diesen zusätzlichen Störungen gehören neben psychischen Erkrankungen wie *Angststörungen* auch *somatoforme* Störungen (wie die Schmerzstörung) oder Suchterkrankungen (z.B. Alkoholabhängigkeit).

Eine depressive Störung kann aber auch gleichzeitig mit somatischen Erkrankungen auftreten. Hierzu gehören etwa *neurologische* oder hormonelle Erkrankungen, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sowie Krebserkrankungen und chronische Schmerzen.

Um das Zusammenwirken der beschriebenen Faktoren besser zu verstehen, muss man wissen, wie sich die Informationsweitergabe innerhalb unseres Gehirns abspielt. Die einzelnen Nervenzellen, die unseren

Körper durchziehen und aus denen unser Gehirn besteht, tauschen untereinander Informationen aus. Dabei können diese Informationen als Sinneseindrücke registriert werden wie z.B. beim Betrachten eines Bildes oder beim Hören von Musik. Es kann sich aber auch um Gefühle oder Gedanken handeln. Die Weitergabe solcher Informationen zwischen einzelnen Zellen des Gehirns findet durch die Ausschüttung von Botenstoffen statt, den sogenannten Neurotransmittern. Aktuelle Forschungsergebnisse zufolge kommt es während einer Depression zu einer Störung dieses Stoffwechsels im Gehirn. Vor allem bestimmte Botenstoffe, das *Serotonin* und das *Noradrenalin*, geraten aus dem Gleichgewicht. Durch diese Stoffwechselstörung sinkt die Fähigkeit, Empfindungen wie Freude oder Zufriedenheit zu verspüren; negative Gefühle werden übermächtig.

Verursacht werden kann eine solche Stoffwechselstörung durch verschiedene Faktoren, wie sie oben bereits dargelegt wurden. Ein solches Ereignis kann z.B. ein Umzug in eine fremde Stadt sein. Auch Lebensprobleme können für diese Störung verantwortlich sein: Der Verlust des Partners, der Tod eines Angehörigen oder eine anhaltende berufliche Über- oder Unterforderung. Es gibt aber auch Menschen, die an einer Depression erkranken, aber keine Probleme zu haben scheinen. Bei ihnen kommt es ohne erkennbaren Anlass zu einem Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn.

Woran erkennt man eine Depression und wie kann sie behandelt werden?

Bevor ein Mensch mit einer depressiven Störung behandelt werden kann, muss im ersten Schritt geklärt werden (am besten von einem Experten), ob überhaupt eine depressive Störung vorliegt.

Fast täglich, während des ganzen Tages und über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen müssen immer mindestens zwei der folgenden Symptome vorhanden sein, damit die Diagnose Depression vergeben werden kann:

- das Gefühl, traurig, deprimiert oder trübsinnig zu sein,
- Interessenverlust an Dingen, die zuvor Freude bereitet haben,
- Antriebsmangel,
- erhöhte Ermüdbarkeit.

Außerdem müssen bei dem Betroffenen mindestens zwei der folgenden Symptome vorliegen:

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsaussichten
- Suizidgedanken, -handlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

Ferner können mit einer depressiven Störung auch Kopfschmerzen oder sonstige Schmerzen, körperliche Beschwerden, Verdauungsstörungen, Störungen der Sexualität, Hoffnungslosigkeit, Angst und Sorge einhergehen.

Depressionen vergehen manchmal von selbst nach Wochen oder Monaten. Es kann jedoch auch ein Jahr oder mehr vergehen. Auch können Depressionen mehr als einmal auftreten.

Eine Depression hat für Betroffene und Angehörige immer einen hohen Leidensdruck zur Folge und stellt eine große Belastung dar. Deswegen sollte eine Therapie sehr früh in Betracht gezogen werden. Denn es gibt für die Depression mittlerweile eine Reihe wirksamer Therapieverfahren.

Der erste Schritt bei gesundheitlichen Problemen sollte zum *Hausarzt* führen. Sehr oft werden Depressionen aber zu spät erkannt. Es sollten daher neben dem Hausarzt immer auch Fachärzte für eine genauere Diagnose mit hinzugezogen werden. Bei psychischen Störungen wird zunächst von einem Arzt untersucht, ob eine organische Erkrankung vorliegt. Ein *Neurologe* kann darüber hinaus den Patienten gezielt auf eventuelle Erkrankungen der Muskeln und des Nervensystems hin untersuchen. Kann eine organische Ursache ausgeschlossen werden und dauern die Beschwerden an, überweist der Hausarzt an einen *Psychiater* oder *psychologischen Psychotherapeuten* weiter.

Obwohl nach einer eindeutigen Diagnose einer Depression auch ein Anspruch auf eine psychotherapeutische Behandlung besteht, muss teilweise mit langen Wartezeiten gerechnet werden!

Bei einer leichten Depression kann unter Umständen eine ambulante Behandlung bei einem niedergelassenen Psychiater oder Psychotherapeuten ausreichen. Bei schweren Depressionen muss jedoch auf verschiedenen Ebenen gleichzeitig behandelt werden; sowohl mit Medikamenten als auch mit *Psychotherapie*. Auf diese Weise versucht man, eine weitere Verschlimmerung bzw. eine *Chronifizierung* zu verhindern und die schweren seelischen Qualen der Patienten zu lindern. Die Behandlung sollte nie abrupt abgebrochen werden, auch wenn sich ein Gefühl der Besserung einstellt.

Zunächst wird ermittelt, welche Form der Therapie hilfreich sein kann und die Motivation des Betroffenen abgeklärt. Während der Arzt – hier der Psychiater – der Experte für die Verordnung von Medikamenten ist, kann der Psychotherapeut zusammen mit dem Betroffenen eine weiterführende Behandlungsstrategie zur Aufdeckung möglicher unbewusster, für die Krankheit wichtiger seelischer Vorgänge oder zum Umgang mit der Depression entwerfen. Typischerweise werden die private und berufliche Situation sowie aktuelle Sorgen besprochen.

Unabhängig von der Schwere und Ursache der depressiven Erkrankung wird es dann in den therapeutischen Gesprächen darum gehen, sein Leben wieder Schritt für Schritt zu gestalten. Hierzu gehört auch der Umgang mit negativen und selbstschädigenden Gedanken und Verhalten. Parallel dazu können verschiedene Aktivitäten im privaten und beruflichen Bereich durch Sozialpädagogen, Sozialarbeiter oder anderen professionelle Helfer eingeleitet werden. Angebote zur Bewegung und zum gestalterischen Ausdruck gewinnen hierbei ebenfalls an Bedeutung. Eine solche multiprofessionelle Hilfe kombiniert mit Gesprächstherapie sowie der Kontakt zu anderen betroffenen Menschen ist auf der Station einer Fachklinik für psychische Störungen, am besten auf einer spezialisierten Depressionsstation, möglich.

Bei jeder Depression, die zu einer erkennbaren starken Beeinträchtigung der Beziehung zu Mitmenschen oder im Beruf und damit der Lebensqualität führt – in jedem Fall aber bei auftretenden Selbsttötungsgedanken – ist die stationäre Aufnahme in einer Fachklinik ratsam.

Psychotherapieverfahren

Psychotherapie ist ein Oberbegriff für eine Vielzahl von Behandlungsverfahren. Diese haben gemeinsam, dass die Erkrankung als ein Problem betrachtet wird, zu dessen Lösung der Betroffene selbst beitragen kann. Eine psychotherapeutische Behandlung dient u. a. dazu, die Gründe der Erkan-

kung, die nicht-körperlicher Natur sind, zu ermitteln und zu behandeln. Sie sollte auch immer begleitend zu einer medikamentösen Therapie zum Einsatz kommen.

Als besonders effektiv haben sich drei Therapieverfahren bei der Behandlung der Depression erwiesen: die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die analytische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie.



Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie

In diesen beiden Therapieformen versucht der Therapeut, mit dem Patienten zusammen eine Einsicht in die Entstehung der seelischen Störung des Patienten zu entwickeln. Sie helfen dabei, die tiefer liegenden Gründe für die seelische Störung zu verstehen („Warum habe ich Schlafstörungen, Kopfschmerzen, bin mutlos?“) und Gefühle (wie Angst, Trauer, Wut) zuzulassen. Grundlage ist die Annahme, dass jeder Mensch in seiner Persönlichkeit durch Erziehung, Lebensbedingungen und Kultur geformt wurde. Erst wenn man versteht, warum

man sich zurücknimmt, anstatt sich durchzusetzen, (etwa um befürchtete Ablehnung und Streit zu vermeiden) kann man lernen, in richtiger Weise seine Interessen zu vertreten und erlebt sich selbst nicht als depressiv und minderwertig. Gemeinsam mit dem Therapeuten werden die Erlebnisse und Konflikte im Leben des Betroffenen identifiziert, welche zu der psychischen Störung geführt haben können. Diese Erfahrungen werden meist in der Kindheit vermutet. Während bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie das aktuelle Geschehen im Vordergrund steht, konzentriert sich die *Psychoanalyse* stärker auf vergangene Ereignisse im Leben des Patienten. Die Therapiezeit ist bei letzterer außerdem deutlich länger.

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie zielt darauf ab, durch Gespräche, Übungen und neue Einsichten problematische Verhaltensweisen (z. B. extreme Skepsis oder sehr negatives Denken), welche die Erkrankung mitbedingen können, zu erkennen und zu verändern. Die Auseinandersetzung mit und die Änderung von problematischen Denkweisen und die Ergänzung bzw. Veränderung des Verhaltensrepertoires stellen die grundsätzlichen Behandlungsziele dar.

Sonstige antidepressive Therapieverfahren

Zahlreiche andere Maßnahmen sind zur Unterstützung der Depressionsbehandlung geeignet, welche von den Patienten zusammen mit dem Therapeuten entwickelt

werden können. Hierzu zählen ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung, mögliche Beratung in anderen Institutionen bei sozialen und beruflichen Problemen, aber auch die Unterstützung beim Umgang mit Ämtern und Behörden. Auch die Förderung von sozialen Aktivitäten oder das Erlernen von Entspannungsübungen können sinnvoll sein.

Während einer stationären Behandlung kann der Sozialdienst bei verschiedenen bürokratischen und sozialen Problemen beratend helfen. Lichttherapie und Schlafentzug können weitere Behandlungsmaßnahmen sein.

Medikamente

Bei der Depression können gewisse Botenstoffe in unserem Zentralnervensystem in Unordnung geraten. Es fehlen Botenstoffe oder sie sind nicht ausreichend ausbalanciert. Antidepressiv wirksame Medikamente normalisieren das Gleichgewicht dieser Botenstoffe und können dem Betroffenen somit helfen. Leider können sie – wie andere Medikamente auch – unerwünschte Nebenwirkungen haben. Viele Menschen haben daher auch Angst davor, diese Medikamente einzunehmen, weil sie etwa befürchten, von diesen abhängig zu werden. Mittlerweile gibt es aber neue, spezifischer wirkende Medikamente und manche Nebenwirkungen – wie eine Abhängigkeit – können vermieden werden.

Fachärzte für Psychiatrie sind in diesem Gebiet spezialisiert und wissen, wie Medikamente wirken und welche Nebenwirkungen auftreten können. Daher sollten Betroffene sich beim Einsatz von Medikamenten immer von einem Psychiater beraten und behandeln lassen. Auch das Absetzen von Medikamenten sollte nie ohne Absprache mit dem Arzt erfolgen, da die Stimmung sich dadurch wieder verschlechtern kann. Viele Medikamente haben außerdem eine so genannte *Latenzzeit*. Das bedeutet, dass es einige Zeit (bei manchen Präparaten zwischen vier und sechs Wochen) dauern kann, bis man eine Wirkung spürt. Es ist sehr wichtig, dass die Einnahme bis dahin nicht unterbrochen wird, auch wenn sich nicht sofort ein Gefühl der Besserung einstellt.

Gerade zu Beginn der Medikamenteneinnahme ist eine Begleitung durch einen Arzt besonders wichtig. Es ist in manchen Fällen möglich, dass die Aktivität des Betroffenen durch die Wirkung des Medikaments gesteigert wird, obwohl die Stimmungslage sich zunächst noch nicht verbessert hat. Da hierdurch die Selbsttötungsneigung steigen könnte, sollte auf entsprechende Anzeichen (wie auffälliger Rückzug, auffällige Aggressionen gegen sich selbst, Äußerungen über Selbsttötungsphantasien und -absichten) unbedingt geachtet werden!

Sprache und kulturelles Verständnis in der Behandlung

Insbesondere bei der psychotherapeutischen Behandlung sind ein gutes Verständnis und ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Therapeut und Patient sehr wichtig und die Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung. Eine gemeinsame Sprache spielt hier eine sehr wichtige Rolle, damit die Kommunikation problemlos verläuft und Vertrauen aufgebaut werden kann.

Gerade bei der Behandlung psychischer Erkrankungen ist es außerdem wichtig, dass der Therapeut ein gewisses Maß an Verständnis für den kulturellen Hintergrund (z.B. Religion), die Migrationsgeschichte, die Familienstruktur und das Lebensumfeld des Patienten hat. Dies ist entscheidend, da es beispielsweise in verschiedenen Regionen der Welt ein sehr unterschiedliches Verständnis von Krankheit im Allgemeinen und von Depression im Speziellen geben kann oder diese ganz anders bezeichnet werden. Es kann auch sein, dass psychische Störungen in manchen Gesellschaften stark tabuisiert sind und Betroffene zunächst sehr große Angst haben, von ihrer Erkrankung zu erzählen. Für den Patienten ist es andersherum in Hinblick auf den Verlauf der Behandlung von großer Bedeutung, dass er richtig versteht, was der Therapeut ihm sagt und er diesem seine Sorgen und Bedürfnisse mitteilen kann.

Ist die Verständigung in deutscher Sprache mit dem Therapeuten nicht oder nur sehr schwer möglich, kann die Behandlung durch einen muttersprachlichen Therapeuten notwendig sein, um unnötige Missverständnisse zu vermeiden und den Behandlungserfolg nicht zu gefährden. Alternativ kann auch ein Dolmetscher hinzugezogen werden, der die Behandlung begleitet. Dieser sollte aber entsprechend für diese Aufgabe qualifiziert sein. Es sollten möglichst keine Verwandten oder Freunde als Dolmetscher eingesetzt werden, da bestimmte Themen Konflikte und/oder starke Schamgefühle hervorrufen und damit die Behandlung negativ beeinflussen können.

Was können Angehörige/ Freunde und Betroffene tun?

Angehörige und Freunde können einen depressiv Erkrankten unterstützen. Allerdings ist es gerade bei einer Depression nicht immer einfach, sofort zu erkennen, was dem Betroffenen wann wirklich hilft und was nicht.

Das richtige Maß an Unterstützung

Für Familie und Freundeskreis eines Erkrankten ist es häufig schwer, die Erkrankung Depression richtig einzuordnen. Sie verstehen oft nicht, warum jemand lust- und antriebslos ist, keine Freude empfindet, nur noch allein sein möchte oder häufig aggressiv und angespannt reagiert.

Insbesondere Menschen aus eher familienorientierten Gesellschaften empfinden oft eine starke Verbundenheit mit dem Kranken und fühlen sich dazu verpflichtet, das depressive Familienmitglied zu unterstützen. Dies zeigt sich beispielsweise durch Verhaltensweisen wie sehr häufige Besuche oder in der zum Ausdruck gebrachten Aufforderungen, doch „endlich gesund zu werden“. Dies kann den psychisch Kranken aber unter zusätzlichen Druck setzen und einer Genesung entgegenstehen. Das Erscheinungsbild einer depressiven Erkrankung kann Unsicherheit oder sogar Ablehnung seitens der Angehörigen hervorrufen, weil es vielen Menschen unbekannt ist.

Beteiligen Sie sich als Angehöriger oder Freund an der Aufklärung über die Erkrankung, sprechen Sie mit Bekannten über das Thema „Depression“. Zeigen Sie Verständnis für die Situation des Erkrankten. Versuchen Sie nicht, dem Betroffenen klar zu machen, dass sein Leben doch gar nicht so schlimm sei oder dass es andere Menschen gäbe, denen es schlechter ginge. Solche – oft gut gemeinten – Aufmunterungsversuche bestärken in einem Depressiven nur das Gefühl, versagt zu haben und sein Leben nicht meistern zu können.

Wenn Sie mit einem an Depression Erkrankten in einem Haushalt leben, raten sie ihm behutsam dazu, sich professionelle Hilfe bei einem Psychiater oder Psychotherapeuten zu holen. Befindet sich der Betroffene bereits in Behandlung, achten Sie darauf, dass er seine Medikamente

regelmäßig nimmt und seine Termine beim Arzt oder Psychotherapeuten wahrnimmt. Dies bedeutet aber nicht, dass Sie Ihrem Freund oder Angehörigen nachspionieren oder ihn bevormunden sollen. Wer an einer Depression erkrankt ist, neigt jedoch dazu, an seine Heilung nicht zu glauben und empfindet unter Umständen bereits das Wahrnehmen von Arztterminen als große Belastung. Hier können Freunde und Familienmitglieder einfühlsam Hilfestellung leisten. Unter Umständen kann es sogar – in Absprache mit dem Betroffenen und dem Therapeuten – sinnvoll sein, Angehörige in die Therapie mit einzubeziehen.

Einem Depressiven fällt es oft sehr schwer, sich zu irgendwelchen Aktivitäten zu motivieren. Bereits das morgendliche Aufstehen und das Ankleiden können große Hürden sein. Auch hier können Angehörige und Freunde sinnvoll Hilfe leisten, indem sie den Erkrankten dabei unterstützen, zu einem geregelten Tagesablauf zurück zu finden. Aber auch hierbei sollte die Unterstützung nicht in Bevormundung oder Maßregelung ausarten. Eine Möglichkeit der Hilfe besteht zum Beispiel darin, eine feste Zeit für einen gemeinsamen Spaziergang zu verabreden.

Eine wichtige Regel bei der Unterstützung durch Angehörige und Freunde besteht darin, Überforderungen zu vermeiden. Gerade am Anfang der Erkrankung muss der Betroffene auch lernen, sich fallen lassen zu können und seine Antriebsarmut zu akzeptieren.

Umgang mit Selbsttötungsgedanken und -absichten

Eine schwere Depression wird immer von einem großen Risiko der Selbsttötung begleitet. Nehmen Sie entsprechende Andeutungen des Betroffenen immer ernst! Oft wird eine Selbsttötung vorher angekündigt. Versuchen Sie nicht, einem Depressiven die Idee der Selbsttötung auszureden. Auch wenn Ihr Freund oder Angehöriger Ihnen gegenüber von seinen Todesgedanken Abstand nimmt, kann es sein, dass diese in kurzer Zeit zurückkehren. Geben Sie ihm Gelegenheit dazu, sich auszusprechen. Wer an einer Depression leidet, sollte immer die Möglichkeit haben, mit jemandem reden zu können. Eine Depression, einschließlich ihrer Begleiterscheinungen, ist nichts, was man mit eigenem Willen überwinden kann. Benachrichtigen Sie den behandelnden Arzt über den Zustand des Betroffenen. Machen Sie dem Betroffenen klar, dass es sehr wichtig ist, seine Selbsttötungsgedanken auch gegenüber dem Therapeuten zu äußern, damit im Rahmen der Therapie gemeinsam nach einer Lösung gesucht werden kann.

An sich selbst denken

Vorsicht ist jedoch nicht nur bei einer Überforderung des Erkrankten geboten, sondern auch bei einer Überlastung des Helfers. Wer einem psychisch kranken Menschen als Freund oder Angehöriger zur Seite stehen will, sollte sich über die möglichen Belastungen im Klaren sein und darf das eigene Wohl dabei nie aus den Augen verlieren. Das Gespräch mit einem Menschen, der an

einer Depression leidet, dreht sich oft nur um die Erkrankung selbst. Dies stellt eine große Belastung für den Freund oder den Angehörigen dar, die nicht zu unterschätzen ist. Schaffen Sie sich selbst Freiräume, in denen Sie andere Aktivitäten wahrnehmen. Es besteht auch die Möglichkeit, das Gespräch mit anderen Angehörigen in einer *Selbsthilfegruppe* für Angehörige zu suchen, was gerade im Falle einer schweren Depression sehr ratsam ist. Hier kann man sich austauschen und sich gegenseitig wichtige Anregungen und Tipps geben.



Auch Betroffene selbst können aktiv werden

Auch Betroffene selbst können etwas tun, indem sie beispielsweise einen „Stimmungskalender“ führen. Depressive Menschen neigen dazu, alles schwarz zu sehen. Selbst wenn einige Dinge im Tagesablauf klappen und für andere Personen eine Tendenz zur Besserung sichtbar wird, erlebt der Depressive weiterhin alles als schrecklich und hoffnungslos. In dieser Situation hilft sich der Betroffene, indem er sein Befinden täglich mehrfach bewertet und das Ergebnis notiert. Mit dem Führen eines solchen Stimmungskalenders halten sie

sich einen Spiegel vor Augen. Er wirkt der Gefahr entgegen, dass im Rückblick alles als negativ wahrgenommen wird. Gleichzeitig erleichtert diese regelmäßig geführte Übersicht dem Arzt die Überprüfung des Behandlungsfortschritts (ein Beispiel für einen solchen Kalender zur Orientierung befindet sich im Anhang dieses Wegweisers).

Wie kann es weitergehen?

Dieser Wegweiser fasst die wichtigsten, grundlegenden Informationen zum Thema Depressionen zusammen. Er möchte auf das Thema aufmerksam machen und als ein erster Ausgangspunkt für Menschen dienen, die sich mit dem Thema Depressionen auseinandersetzen möchten, etwa, weil sie selbst oder ein Angehöriger betroffen sind oder weil sie sich aus anderen Gründen dafür interessieren. Er ersetzt aber niemals eine Beratung oder Behandlung durch Experten! Daher ist es wichtig, dass Sie sich als Betroffener oder Angehöriger an professionelle Anlaufstellen oder Therapeuten wenden und sich Hilfe holen, falls Sie bemerken sollten, dass Sie ein Problem haben. Eine erste Orientierung können die Adressen im hinteren Teil dieser Broschüre geben.

Glossar

Affektive Störungen

Gruppe von psychischen Störungen, die hauptsächlich durch eine krankhafte Veränderung der Stimmungslage (Affekt) charakterisiert sind.

Angststörungen

Überbegriff für eine Gruppe von Störungen, die mit einem akuten oder anhaltenden Angstgefühl einhergehen. Diese Angst kann dabei auf bestimmte Situationen oder Orte bezogen oder aber unspezifisch sein.

Bipolare Störung

Phasen der Depression und Phasen der ▶ *Manie*, die sich zeitlich abwechseln. Während in depressiven Phasen die Antriebslosigkeit im Vordergrund steht, ist für die manische Phase die übertrieben positive Stimmung charakteristisch.

Botenstoff

Auch: ▶ *Neurotransmitter*. Stoffe des zentralen Nervensystems, die der Übertragung von Signalen/Informationen innerhalb eines Lebewesens dienen.

Burn-Out-Syndrom

Auch bekannt unter „Ausgebranntsein“; Zustand der Erschöpfung mit geringer Leistungserbringung aufgrund dauerhafter beruflicher und/oder privater Überlastung.

Chronifizierung

Prozess, in dem sich eine akute Erkrankung zur andauernden (chronischen) Erkrankung entwickelt.

Diabetes (=Diabetes mellitus)

Auch Zuckerkrankheit genannt. Stoffwechselerkrankung, bei der es durch Insulinmangel (körpereigenes Hormon) zu einer unkontrollierten Überzuckerung des Blutes kommt.

Dopamin

Ein ▶ *Botenstoff* der auch als Arzneimittel verwendet wird. Er ist im Körper unter anderem zuständig für die Koordination von Bewegungen und für Empfindungen wie Angst oder Freude. Umgangssprachlich wird es auch als „Glückshormon“ bezeichnet.

Dysthymie (= neurotische Depression)

Als Dysthymie wird eine über mindestens zwei Jahre andauernde chronische Verstimmung bezeichnet.

Epilepsie

Chronisch ▶ *neurologische* Störung mit spontan auftretenden Krampfanfällen ohne klar erkennbare Ursachen wie z.B. Stromschlag.

Frontalhirnsyndrom

► *Symptome*, die bei der Schädigung der vorderen Anteile des Stirnhirns auftreten. Dazu gehören unter anderem eine Störung des problemlösenden Denkens, die Regulierung von Emotionen oder Antriebslosigkeit.

Glucocorticoide

Umgangssprachlich auch als Cortison bekannt. Glucocorticoide werden als Hormone in der Nebenniere gebildet und wirken sich insbesondere auf das Herz-Kreislauf-System, den Stoffwechsel und das Nervensystem aus. Zudem wurde eine entzündungshemmende Wirkung nachgewiesen.

Hausarzt

Niedergelassener Facharzt für Innere Medizin oder für Allgemeinmedizin, der für die Patienten meist die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen ist.

Hypomanie

Abgeschwächte und daher oftmals nur schwer zu erkennende Form der ► *Manie*.

Hypophyse

Auch: Hirnanhangsdrüse. Organ, welches durch die Ausschüttung von Hormonen wichtige Körperfunktionen regelt.

Komorbidität

Begleiterkrankungen, die zusätzlich zu einer Grunderkrankung auftreten und mit dieser in Zusammenhang stehen können.

Latenzzeit

Bezeichnet in diesem Zusammenhang die Zeit, die vergehen kann zwischen der Einnahme eines Medikaments und dem spürbaren Einsetzen einer Wirkung.

Manie

Affektive Störung, welche meist phasenweise verläuft und durch ein starkes Stimmungshoch, innere Unruhe bis hin zu Realitätsverlust gekennzeichnet ist.

Manisch-depressive Erkrankung/ Störung

Siehe ► *bipolare Störung*.

Morbus Parkinson

Chronisch ► *neurologische* Erkrankung, welche mit dem Absterben von ► *Dopamin*-produzierenden Zellen einhergeht. Die Folge sind u.a. unkontrolliertes Muskelzittern und verlangsamte Bewegungen.

Neuroleptika

Medikamente zur Behandlung von bestimmten psychischen Störungen.

Neurologe

Umgangssprachlich Nervenarzt; Arzt mit einer Facharztausbildung für Neurologie. Er ist ein Spezialist für das Nervensystem und die Muskeln.

neurologisch

Die Nerven betreffend.

Neurotische Depression

= Dysthymie

Neurotransmitter

Siehe ► *Botenstoff*

Noradrenalin

Ein ► *Botenstoff/Neurotransmitter* bzw. ein in den Nebennieren produziertes Stresshormon. Wird auch als Arzneimittel eingesetzt.

Organisch

Die Organe betreffend.

Psychiater

Arzt mit einer Facharztausbildung für Psychiatrie. Dieser ist befähigt zur Diagnostik, medikamentösen Behandlung und Erforschung von psychischen Erkrankungen.

Psychoanalyse

Therapieform, bei der der Patient sich vergangener, ungelöster und damit belastender Konflikte bewusst wird. Die Lehre der Psychoanalyse wurde durch den ► *Neurologen* Sigmund Freud Ende des 19. Jahrhunderts entwickelt.

Psychologe

Absolvent des Studiums für Psychologie (Diplom-Psychologe oder Master of Science Psychologie).

Psychosozial

Als psychosozial werden soziale Faktoren (z.B. mangelnde Integration) bezeichnet, die sich auf die Psyche auswirken.

Psychotherapeut

Psychologischer Psychotherapeut = ► *Psychologe* mit mindestens dreijähriger Zusatzausbildung zum Therapeuten; wendet ausschließlich psychologische Behandlungsmethoden an.

Ärztlicher Psychotherapeut = Arzt mit mindestens dreijähriger Zusatzausbildung in ► *Psychotherapie*. Es gibt im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie auch Sozialpädagogen, Sozialarbeiter und andere soziale Berufe, die durch eine Zusatzausbildung zu Kinder- und Jugendpsychotherapeuten werden können.

Psychotherapie

Oberbegriff für verschiedene psychologische Behandlungsmethoden von seelischen Problemen ohne Einsatz von Medikamenten.

Rezidivierend

Wiederauftretend

Selbsthilfegruppe

Selbsthilfegruppen bestehen aus Menschen, die mit ähnlichen Situationen und Schwierigkeiten wie z.B. chronische Erkrankungen umgehen müssen. Das Treffen in den Gruppen dient dazu, Erfahrungen auszutauschen, Informationen weiterzugeben und sich gegenseitig Mut zu machen.

Serotonin

Ein ► *Botenstoff/Neurotransmitter*; wirkt sich insbesondere auf das Herz-Kreislauf-System, den Magen-Darm-Trakt und auf die Stimmung aus. Depressive Verstimmungen lassen sich häufig mit einem Mangel an Serotonin erklären.

Somatoforme Störung

Erkrankung, bei der körperliche Beschwerden nicht eindeutig auf eine körperliche Erkrankung zurückzuführen sind, sondern verschiedene psychische, soziale oder biologische Ursachen haben.

Stressoren

Innere und äußere Faktoren, die eine erhöhte körperliche und psychische Alarmbereitschaft (Stress) hervorrufen.

Symptom

Zeichen, welches auf eine Erkrankung oder eine Verletzung hindeutet.

Trauma (pl.: Traumata)

Ein einschneidendes, oftmals gewaltvolles Erlebnis (z. B. ein Unfall, eine Vergewaltigung oder eine Naturkatastrophe), welches eine seelische Verletzung zur Folge hat und zu psychischen Störungen führen kann.

Unipolare Depression

Depression ohne manische Phasen.

Zentralnervensystem

(= zentrales Nervensystem)

Teil des Nervensystems bestehend aus Gehirn und Rückenmark.

Adressen

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Haidenauplatz 1
81667 München
Tel.: 089 / 540233-0
E-Mail: poststelle@stmgp.bayern.de
www.stmgp.bayern.de

Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Pfarrstraße 3
80538 München
Tel.: 09131 / 6808-4510
E-Mail: ZPG@lgl.bayern.de
www.zpg-bayern.de

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeuten

Birketweg 30
80639 München
Tel.: 089 / 515555-0
E-Mail: info@ptk-bayern.de
www.ptk-bayern.de

Bayerischer Flüchtlingsrat

Büro München
Augsburger Straße 13
80337 München
Tel.: 089 / 76 22 34

Büro Nürnberg
Humboldtstraße 132
90459 Nürnberg
Tel.: 0911 / 99 44 59 46
E-Mail: kontakt@fluechtlingsrat-bayern.de
www.fluechtlingsrat-bayern.de

Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Glückstraße 2
86153 Augsburg
Tel.: 0821 / 450 478 63
E-Mail: kontakt@baype.info
www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de

Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V.

Landshuter Allee 21
80637 München
Tel.: 089 / 189378760
E-Mail: info@bayzent.de
www.bayzent.de

DTPPP – Dachverband der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e.V.

Dr. med. univ.
Solmaz Golsabahi-Broclawski
Postfach 2622
59016 Hamm
E-Mail: sekretariat@dtppp.com
www.transkulturellepsychiatrie.de

Deutsch-Russische-Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik e.V.

c/o Prof. Hans-Jörg Assion
LWL-Klinik Dortmund
Marsbruchstraße 179
44287 Dortmund
E-Mail: hans-joerg.assion@wkp-lwl.org
www.drgppp.lwl.org

Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit e.V.

c/o PD Dr. med. Meryam Schouler-Ocak
Psychiatrische Universitätsklinik der
Charité im St. Hedwig-Krankenhaus
Große Hamburger Straße 5–11
10115 Berlin
Tel.: 030 / 2311-2123
E-Mail: meryam.schouler-ocak@charite.de
www.dtgppp.de

**Deutsch-Türkische Mediziner-
gesellschaft Bayern e.V.**

Allersberger Straße 81
90461 Nürnberg
Tel.: 0911 / 476363
www.dtm-bayern.de

**exilio – Hilfe für Flüchtlinge und
Folterüberlebende e.V.**

Reutinerstraße 5
88131 Lindau
Tel.: 08382 / 409450
E-Mail: info@exilio.de
www.exilio.de

**Gesellschaft für türkischsprachige
Psychotherapie und psychosoziale
Beratung e.V.**

Hüseyin Yüksel
Humboldtstraße 13
58511 Lüdenscheid
E-Mail: gtp@aktpt.de
www.gtp-aktpt.de

**Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Landesgeschäftsstelle**

Hausanschrift: Eisenheimerstraße 39
80687 München
Postanschrift: 80684 München
Tel.: 089 / 57093-0
E-Mail: info@kvb.de
www.kvb.de

**Krisendienst Mittelfranken – Hilfe für
Menschen in seelischen Notlagen**

Hessestraße 10
90443 Nürnberg
Tel.: 0911 / 42 48 55-0
E-Mail: info@krisendienst-mittelfranken.de
www.krisendienst-mittelfranken.de

**Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit und Umwelt
Fachstelle Migration und Gesundheit**

Bayerstraße 28 a
80335 München
Tel.: 089 / 23347928
E-Mail: fachstellen.rgu@muenchen.de
www.muenchen.de

**Landesverband Bayern der
Angehörigen psychisch Kranker e.V.**
Pappenheimstraße 7
80335 München
Tel.: 089 / 51086325
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de
www.lvbayern-apk.de

**Landeszentrale für Gesundheit
in Bayern e.V.**
Pfarrstraße 3
80538 München
Tel.: 089 / 68080-4500
E-Mail: info@lzg-bayern.de
www.lzg-bayern.de

open.med
Geschäftsstelle München
Leopoldstraße 236
80807 München
Tel.: 089 / 4523081-0
E-Mail: info@aerztderwelt.org
www.aerztderwelt.org

**Psychologischer Dienst für Ausländer
Caritasverband der Erzdiözese München
und Freising e.V.**
Bayerstraße 73, 2 OG
80335 München
Tel.: 089 / 231149-0
E-Mail: pda@caritasmuenchen.de
www.czm-innenstadt.de

**Psychologischer Dienst
Beratungsdienste der Arbeiterwohlfahrt
München gemeinnützige GmbH**
Goethestraße 53
80336 München
Tel.: 089 / 544247-53
Tel.: 089 / 544247-62
E-Mail: psych.migration@
awo-muenchen.de
www.awo-muenchen.de

REFUGIO München
Rosenheimer Straße 38
81669 München
Tel.: 089 / 9829570
E-Mail: office@refugio-muenchen.de
www.refugio-muenchen.de

Nützliche Internetadressen:

www.bitte-stoer-mich.de

www.deutsche-depressionshilfe.de

www.buendnis-depression.de

www.dgbs.de

Stimmungskalender

Datum	Tageszeit	Was hat meine Stimmung ausgelöst? (z.B. das Wetter, zu wenig oder schlechter Schlaf, Konflikte, Stress...)	Meine Stimmung					Was habe ich selbst unternommen, damit sich meine Stimmung ändert? Was hat mir dabei geholfen? (z.B. Bewegung, Musik, Gespräche, Medikamente...)
			extrem schlecht	schlecht	weiß nicht	gut	sehr gut	
	morgens							
	mittags							
	nachmittags							
	abends							
	nachts							

Danksagung

Für die fachliche Unterstützung bei der Entstehung des Wegweisers danken wir herzlich:

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Ärztliche Direktorin der Hellweg-Kliniken in Bielefeld
Vorsitzende des Dachverbandes der transkulturellen
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im
deutschsprachigen Raum DTPPP e.V.

Sabine Kirschnick-Tänzer

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

Psychologischer Psychotherapeut

Prof. Dr. Armin Kuhr

Psychologischer Psychotherapeut

Dr. Dipl.-Psych Heribert Limm

Psychologischer Psychotherapeut

Dr. med. Eva Renckly-Senel

Fachärztin für Allgemeinmedizin
Ärztin für Psychotherapie und Sozialmedizin

Für die Übersetzung des Wegweisers in die jeweiligen Sprachen waren folgende Fachleute verantwortlich:

Russisch: **via text, Frankfurt am Main**

Türkisch: **Dr. Nezh Pala**

Arabisch: **Dr. Abdul Nasser Al-Masri**

Depression

Erkennen, Verstehen, Helfen

Dieser Wegweiser möchte Betroffene, Angehörige und allgemein am Thema interessierte Personen mit Migrationshintergrund umfassend zum Thema Depression informieren und Ihnen damit die Möglichkeit geben, die Störung besser zu verstehen und rechtzeitig nach Hilfemöglichkeiten zu suchen. In den einzelnen Kapiteln werden allgemeine Fragen wie „Was ist eine Depression?“ oder „Wie wird eine Depression behandelt?“ beantwortet. Außerdem gibt es ein Verzeichnis hilfreicher Adressen sowie ein Glossar, in dem wichtige Begriffe erläutert werden.

Der Wegweiser wurde im Rahmen des Projekts „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Bayern“ erstellt. Weitere Informationen zum MiMi-Projekt und zu den anderen Projekten des Ethno-Medizinischen Zentrums finden Sie im Internet unter: www.ethno-medizinisches-zentrum.de.

Dieser Wegweiser wurde überreicht durch: