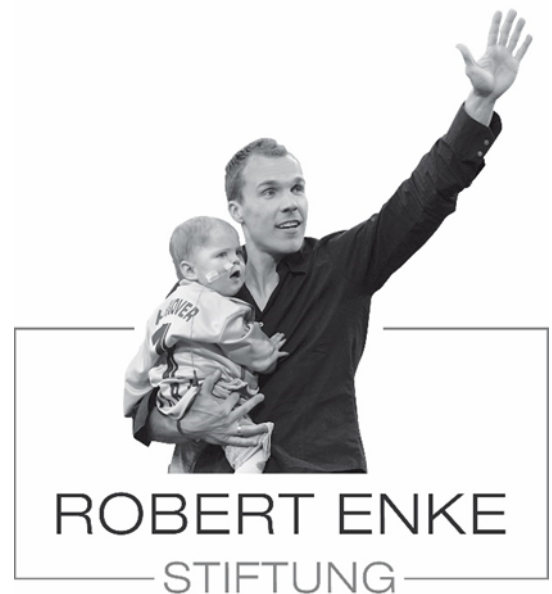


# KRANKHEITSBILD DEPRESSION

- INFORMATION SHEFT -



„Lasst uns offen über Depressionen sprechen!“  
- Teresa Enke -

Depression ist eine anerkannte Krankheit und keine Schwäche. Jeder Betroffene sollte das Gefühl haben, frei über seine depressiven Phasen sprechen zu können. Dieses Heft soll dabei helfen zu verstehen, was Depressionen sind, wie sie entstehen und welche Auswirkungen sie auf das Leben haben können, denn die Krankheit Depression ist eine tückische, die, wie Ronald Reng einst sagte, „Robert Enke sogar den Gedanken raubte, wie sehr er das Leben liebte“.

# INHALTSVERZEICHNIS

1   KRANKHEIT DEPRESSION	2
1.1   Symptome _____	2
1.2   Diagnosekriterien _____	3
1.3   Ursachen _____	3
1.4   Schutzfaktoren _____	4
1.5   Behandlung _____	4
1.6   Formen _____	6
2   BURNOUT	7
3   INFORMATIONEN FÜR ANGEHÖRIGE	8
4   ANTWORTEN AUF HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN	12
5   SELBSTTEST	15
6   HILFE	17
6.1   Notfallnummern _____	17
6.2   Beratungshotline _____	17
6.3   Bündnisse gegen Depression _____	18
6.4   Hilfreiche Internetadressen _____	18
7   WISSENS-CHECK DEPRESSION	19
8   KONTAKT	21
9   MEIN ABLAUFPLAN IN KRISENSITUATIONEN	22

# 1 | KRANKHEIT DEPRESSION

Eine Depression ist eine schwerwiegende psychische Erkrankung, von der in Deutschland etwa 5,2 Millionen Menschen pro Jahr betroffen sind. Schwerwiegend ist die Krankheit deshalb, weil sie sich nicht nur auf ein Körperteil beschränkt, sondern den ganzen Menschen inklusive seines sozialen und beruflichen Lebens beeinträchtigt. Depressionen führen in nicht selten auftretenden Fällen auch zum Tode, da die erkrankten Personen den vorherrschenden Zustand nicht mehr ertragen und sich das Leben nehmen. Obwohl es in den letzten Jahrzehnten gelungen ist, die Suizidrate zu senken, betrifft dies immer noch etwa 15% aller Menschen, die an einer schweren Verlaufsform der Depression erkrankt sind.

Oftmals treten Depressionen zusammen mit anderen psychischen Erkrankungen auf, so leiden etwa 60% aller Betroffenen an weiteren psychischen Krankheiten, wobei es sich häufig um Angst- oder Sucht- bzw. Abhängigkeitsstörungen handelt.

## 1.1 | Symptome

### Hauptsymptome

- Anhaltende Niedergestimmtheit, getrübe Grundstimmung
- Minderung des Antriebs, Energieverlust, Müdigkeit
- Verlust von Freude und Interessen
  - Keine Freude über schöne Dinge
  - Vernachlässigung der Interessen und Hobbys

### Zusatzsymptome

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Reduziertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektive
- Suizidgedanken
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

## 1.2 | Diagnosekriterien

Der Diagnose einer Depression legt man in Deutschland die ICD-10-Diagnosekriterien zu Grunde. Diese umfassen auch die bereits aufgeführten Haupt- und Zusatzsymptome, die die Weltgesundheitsorganisation in ein Klassifikationssystem eingeordnet hat. Diese Klassifikation bezieht die Anzahl der Symptome, ihre Art und die Zeitspanne mit ein, in dem die Symptome auftreten, um zu einer Klassifizierung des Schweregrads einer Depression zu gelangen.

Wenn wenigstens **zwei** der genannten **Hauptsymptome** und **zwei** der genannten **Zusatzsymptome** über **mindestens zwei Wochen** anhaltend auftreten, liegt eine **behandlungsbedürftige depressive Episode** vor.

- **Leichte depressive Episode**  
→ 2 Hauptsymptome + 2 Zusatzsymptome
- **Mittelgradige depressive Episode**  
→ 2 Hauptsymptome + 3 bis 4 Zusatzsymptome
- **Schwere depressive Episode**  
→ 3 Hauptsymptome + mindestens 4 Zusatzsymptome

## 1.3 | Ursachen einer Depression

Eine Depression kann selten auf eine einzelne Ursache zurückgeführt werden. Dies würde dem komplexen Krankheitsbild nicht gerecht werden, bei dessen Entstehung meistens mehrere Faktoren eine Rolle spielen, die sich gegenseitig beeinflussen.

### **Dazu zählen beispielsweise:**

- Genetische Faktoren
- Dysbalance verschiedener Nervenbotenstoffe in bestimmten Hirnarealen
- Regulationsstörung der Hormone
- Belastende Lebensereignisse  
(z. B. Verluste, Überforderung, Misserfolgserlebnisse)

- Negativ verzerrte Wahrnehmung der Realität
- Bestimmte Denkstile

Circa 20% der in Deutschland lebenden Menschen erkranken mindestens einmal in Ihrem Leben an einer Depression.

**Wichtig: Depressionen können jeden Menschen treffen, sie sind kein Zeichen von Versagen, Schuld oder Schwäche.**

## 1.4 | Schutzfaktoren

Die sogenannten protektiven Faktoren machen einen Menschen „widerstandsfähiger“ gegen das Auftreten einer Depression.

**Dazu zählen beispielsweise:**

- Ein gut ausgebautes, unterstützendes soziales Netzwerk
- Gesunde Ernährung und Sport
- Ausreichend Schlaf
- Positive Einstellung/Optimismus
- Strukturierter Tagesablauf und Ziele

## 1.5 | Behandlung

Eine Therapie sollte sich immer aus mehreren Bausteinen zusammensetzen, weshalb die Behandlung auch als multimodal bezeichnet wird.

### **Psychotherapie**

- Zahlreiche verhaltenstherapeutische Verfahren, insbesondere die kognitive Verhaltenstherapie

- Psychodynamische Psychotherapien (z.B. die Psychoanalyse, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder analytische Psychotherapie)

### **Antidepressiva**

- Bei mittelschweren und schweren Depressionen
- Wirkung: Hellen die Stimmung auf, normalisieren den Antrieb
- Neuere Antidepressiva
  - Wirken selektiv auf bestimmte Botenstoffe in bestimmten Hirngebieten
  - Nebenwirkungsarm
  - Gut verträglich

### **Individuell angepasste Therapien**

- Psychoedukation
  - Vermittlung von Informationen über die Erkrankung
  - Ziel: Der Patient soll zum Experten seiner eigenen Krankheit gemacht werden.
- Bewegungstherapie
- Entspannungs- und künstlerisch-kreative Verfahren
- Licht- oder Wochtherapie (Schlafentzugstherapie)
  - Bei Depressionen mit tages- oder jahreszeitlichen Schwankungen
  - Ziel: Aus dem Gleichgewicht geratene innere Rhythmen sollen wieder ins Gleichgewicht gebracht werden.
- Elektrokonvulsionstherapie (EKT)

Berücksichtigt man die Dauer der Krankheit und die der notwendigen Behandlung, fällt der Betroffene im Durchschnitt 64 Arbeitstage im Jahr infolge seiner Erkrankung aus. Aufgrund des Ausfalls und der Kosten für die Behandlung entstehen pro Jahr bis zu 22 Milliarden Euro volkswirtschaftliche Kosten, die durch die Krankheit Depression bedingt sind.

## 1.6 | Formen von Depressionen

Depressionen lassen sich allgemein unter den Oberbegriff der affektiven Erkrankungen fassen. So können Depressionen entweder einmal im Leben auftreten oder mehrfach in Episoden. Tritt eine Depression in Episoden auf, lässt sie sich in unipolare und bipolare affektive Störungen unterteilen, wobei bipolare affektive Störungen deutlich seltener als unipolare Depressionen auftreten.

### - **Unipolare Depression**

- Es treten ausschließlich depressive Episoden auf
- Formen:
  - ➔ Einzelne depressive Episode
  - ➔ Rezidivierende depressive Störung
  - ➔ Saisonale affektive Störung
  - ➔ Postnatale Depression

### - **Bipolare Depression**

- Sowohl depressive als auch manische Episoden
- Manie:
  - ➔ Die Stimmung ist unangemessen gehoben und kann von sorgloser Heiterkeit bis fast unkontrollierbarer Erregung schwanken.
  - ➔ Gegenstück zu einer depressiven Episode.

---

## 2 | BURNOUT

Der Begriff Burnout bezeichnet **keine offizielle Krankheitsdiagnose**. Der Begriff wird meistens für einen Zustand des „Ausgebranntseins“ durch zu hohe Arbeitsbelastungen verwendet, die psychische Beschwerden mit sich bringen.

### Auftretende psychische Beschwerden

- Müdigkeit
- Energielosigkeit
- Frustration
- Zynismus
- Subjektiv verminderte Leistungsfähigkeit

Diese Symptome müssen über einen längeren Zeitraum auftreten, damit von einem Burnout gesprochen werden kann.

### Mögliche Folgen

- Kann in eine Depression oder in nahezu jede andere psychische Erkrankung übergehen.
- Kann ganz ohne gesundheitliche Folgen bleiben.

Beim Burnout handelt es sich also nicht um eine psychische Erkrankung im eigentlichen Sinne, sondern vielmehr um einen **Risikozustand**, der die Entwicklung einer psychischen oder auch körperlichen Erkrankung begünstigen kann.



## 3 | INFORMATIONEN FÜR ANGEHÖRIGE

Depressionen können jeden treffen. Es ist also, wenn ca. 20 % aller Deutschen einmal in ihrem Leben an einer Depression leiden, nicht unwahrscheinlich, dass man selbst Angehöriger einer betroffenen Person ist oder in Zukunft sein wird.

Als Verwandter, Freund oder Partner eines an Depressionen leidenden Menschen kann es schwierig sein, den richtigen Weg zu finden, damit umzugehen. Vor allem die Gefühlswelt einer betroffenen Person ist für jemanden, der nicht selber an Depressionen leidet, oder in der Vergangenheit bereits an Depressionen gelitten hat, nicht oder nur sehr schwer nachvollziehbar. Ein lebensfroher und dynamischer Mensch, der die Dinge immer sehr realistisch wahrgenommen hat, kann sich durch die Erkrankung an Depressionen zu einem Menschen wandeln, dessen Leben von subjektiv wahrgenommenen Ängsten und Zwängen bestimmt wird. Oftmals paaren sich Schuldgefühle und Pessimismus mit mangelndem Selbstvertrauen und führen dazu, dass ein Betroffener zunehmend eine körperliche Passivität entwickelt und emotional erkaltet.

Folgende Punkte sollen für Angehörige von an Depressionen erkrankten Menschen Anhaltspunkte sein, die dabei helfen sollen zu helfen.

### - **Über die Krankheit Informieren**

- ➔ Je mehr man über Depressionen weiß, desto nachvollziehbarer werden Symptome und damit das Verhalten des Betroffenen.
- ➔ Das Lesen dieses Heftes ist der erste Schritt.

### - **Depression als Krankheit anerkennen**

- ➔ Depressionen sind eine anerkannte Krankheit.
- ➔ Nehmen Sie die Erkrankung ernst, spielen Sie sie nicht herunter, denn damit würden Sie dem Betroffenen fehlende Akzeptanz ihm und dem seiner Krankheit geschuldetem Verhalten gegenüber signalisieren.

---

**- Professionelle Hilfe**

- ➔ Unterstützen Sie den Betroffenen bei der Entscheidung sich professionelle Hilfe zu suchen.
- ➔ Versuchen Sie zu vermitteln, dass Hilfe möglich und nötig ist. Häufig suchen Depressive die Schuld zuerst bei sich selbst und denken nicht an eine Krankheit als Ursache der auftretenden Symptome.
- ➔ Unterstützen Sie den Erkrankten beim Ausführen der Therapie, da Depressionen oft Kraftlosigkeit verursachen.

**- Da sein**

- ➔ Unterstützen Sie vor allem, wenn der Betroffene Eigeninitiative zeigt. Stehen Sie als Ansprechpartner zur Verfügung und zeigen Sie Gesprächsbereitschaft.
- ➔ Sehen Sie es nach, wenn Sie von Ihrem Angehörigen zurückgewiesen werden. Durch die Erkrankung sind die Betroffenen nicht immer in der Lage, Ihre Vorschläge anzunehmen.
- ➔ Vermeiden Sie Ratschläge und Versuche der Aufmunterung.

**- Geduld aufbringen**

- ➔ Zeigen Sie Geduld mit dem Patienten und weisen Sie wiederholt daraufhin, dass die Krankheit behandelbar ist.
- ➔ Krankheitsängste und körperliche Missempfindungen sind nicht übertrieben, oder nur psychisch bedingt, Depressive dramatisieren nicht, sondern die Depression steigert Missempfindungen und Schmerzen ins nur schwer Erträgliche.
- ➔ Wenden Sie sich trotz eines sehr abweisenden Verhaltens nicht von Ihrem Angehörigen ab. Teilen Sie dem Betroffenen mit, dass Sie ihn auch in Zukunft unterstützen werden.
- ➔ Reagieren Sie konstruktiv und versuchen Sie Vorwürfe zu vermeiden.

**- Wichtigen Entscheidungen vertagen**

- ➔ Betroffene sehen wie durch eine „Depressive Brille“ alles nur verzerrt, womit Sie in einer depressiven Episode Entscheidungen treffen könnten, die sie gesund und damit nach der überstandenen Krankheit anders getroffen hätten.
- ➔ Berücksichtigen Sie die Krankheit und ihre Auswirkungen bei allen Entscheidungen das private oder berufliche Leben betreffend.

- **Einen festen Tagesablauf festlegen**
  - ➔ Depressiven können Aufgaben des alltäglichen Lebens aufgrund der oftmals durch die Krankheit verursachten Kraftlosigkeit schwerfallen.
  - ➔ Routine und feste Abläufe können dabei helfen, dass Betroffene wieder selbständiger werden.
  
- **Auch an sich selbst denken**
  - ➔ Depressive Phasen können lange andauern und damit mitunter auch sehr belastend für Sie als Angehörige sein.
  - ➔ Wichtig ist es, die eigenen Grenzen der Belastbarkeit zu kennen und diese auch nicht zu überschreiten.
  - ➔ Es ist nicht egoistisch, auf sich selbst zu achten und nicht auf alles, was einem wichtig ist, zu verzichten. Dem Betroffenen ist nicht damit geholfen, dass Sie Ihre Kraft, ihm zu helfen, verlieren.
  - ➔ Gehen Sie Ihren Interessen nach, tun Sie sich selbst etwas Gutes und pflegen Sie Ihre Kontakte.
  - ➔ Suchen Sie sich Hilfe im Freundeskreis oder der Verwandtschaft, um sich zu entlasten.
  - ➔ Sie können sich auch selbst Hilfe suchen, um die Herausforderung zu meistern. Eine psychotherapeutische Unterstützung, wie sie zum Beispiel die Beratungshotline der Stiftung anbietet (siehe 6.2), oder der Anschluss an eine Selbsthilfegruppe kann helfen.
  
- **Notfälle**
  - ➔ Menschen mit Depressionen erscheint manchmal die Situation so hoffnungslos, dass sie nicht mehr leben möchten und keinen anderen Ausweg als den Tod sehen. Die Erkrankung drängt sie dazu, ihr Leben zu beenden.
  - ➔ Sie können eine Entscheidung zu einem Suizid(versuch) leider nicht in jedem Fall verhindern.
  - ➔ Für einen Notfall kann es deutliche oder weniger eindeutige Anzeichen geben:
    - Andeutung mittels Bemerkungen durch den Betroffenen selbst.
    - In wenigen Fällen haben Angehörige den Eindruck, dass etwas geplant wird.

- ➔ Sollten Sie den Eindruck haben, es droht eine Gefahr, sollten Sie angepasst an die jeweils vorliegende Situation handeln
  - Nehmen Sie die Lage ernst.
  - Hören Sie dem Betroffenen zu und binden sie ihn an ein Gespräch mit Ihnen.
  - Rufen Sie einen Notarzt und/oder die Polizei.
  - Lassen Sie den Angehörigen nicht alleine, bevor professionelle Hilfe eintrifft.
  - Beseitigen Sie Gegenstände, mit denen man sich schwer verletzen kann.
- ➔ Sollte eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen, kann eine Einweisung in ein Krankenhaus auch ohne das Einverständnis des Betroffenen selbst nötig sein und stattfinden. Für die Umsetzung ist im Notfall die Polizei im Zusammenwirken mit dem Rettungsdienst zuständig.

### **Online-Hilfe für Angehörige:**

- **Familiencoach Depression** für Angehörige und Freunde der AOK (<https://depression.aok.de/zum-familiencoach-depression/>)

## 4 | ANTWORTEN AUF HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

### **Symptome wie Niedergestimmtheit, Antriebs- und Lustlosigkeit kennen die meisten von uns zumindest zeitweise. Was ist der Unterschied zu einer Depression?**

Ein wesentliches Unterscheidungskriterium ist, dass Depressive anhaltend niedergestimmt sind und sich nicht mehr an Positivem erfreuen können. Das heißt, die Stimmung hellt sich auch nicht wesentlich auf, wenn schöne Ereignisse eintreten, bei Aussicht auf etwas Schönes oder wenn sich eine Situation zum Positiven verändert. Zeitlich betrachtet spricht man nur dann von einer Depression, wenn die Beschwerden mindestens zwei Wochen anhalten.

### **An wen soll ich mich wenden, wenn ich das Gefühl habe, an einer Depression zu leiden?**

Eine erste Anlaufstelle kann zunächst der Hausarzt sein. Dieser sollte bei dem Verdacht auf eine Depression aber an einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder an einen Nervenarzt überweisen. Es gibt bereits ganz kurze und schnelle Fragebögen, mit denen sich der Verdacht auf eine Depression erhärten lässt. Dazu gehört beispielsweise der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebene WHO-5-Screeningtest zum Wohlbefinden. Ein solcher Screeningtest kann erste hilfreiche Hinweise geben, ersetzt allerdings keine umfangreiche fachärztliche Diagnostik zu der neben einer ausführlichen Befragung zu den Beschwerden und Lebensumständen, auch eine körperliche Untersuchung, eine Blutabnahme und häufig eine Bildgebung des Gehirns sowie eventuell weitere zusätzliche Untersuchungen gehören. Eine körperliche Untersuchung ist deshalb immer Bestandteil der Diagnostik, weil einige neurologische oder internistische Erkrankungen depressive Symptome verursachen können, ohne dass wirklich eine richtige Depression vorliegt.

### **Ist eine Depression heilbar, d.h. ist es möglich, wieder vollständig zu gesunden?**

Ja, eine Depression ist sogar sehr gut behandelbar. Menschen, die bereits einmal an einer Depression erkrankt waren, haben zwar ein etwas höheres Risiko, erneut eine depressive Episode zu entwickeln. Dieses Risiko ist aber durch eine adäquate Therapie gut eingrenzbare. Zusätzlich ist es wichtig, Risikofaktoren für das Auftreten einer erneuten depressiven Episode zu erkennen und diese möglichst zu reduzieren. Dies sind beispielsweise chronische Überforderungssituationen, chronischer Schlafmangel und ähnliches.

## **Machen Antidepressiva abhängig?**

Nein, Antidepressiva machen nicht abhängig. Es gibt Schlaf- und Beruhigungsmittel, die ein Abhängigkeitspotential besitzen, aber dies betrifft nicht die Antidepressiva. Zudem sind insbesondere die neueren Antidepressiva sehr verträglich und nebenwirkungsarm.

## **Verändern Antidepressiva die Persönlichkeit?**

Nein, im Gegenteil. Depressionen können zu einer Wesensänderung führen. Antidepressiva helfen nur, den normalen Zustand, wie er vor der Depression war, wiederherzustellen.

## **Wie kann ich einer Depression vorbeugen?**

Es gibt viele Faktoren, die für die Entstehung einer Depression eine Rolle spielen, wobei nicht alle beeinflussbar sind (z.B. die genetische Ausstattung eines Menschen). Daneben gibt es aber auch vom Lebensstil abhängige Risikofaktoren, die sich reduzieren lassen wie beispielsweise chronische Überforderungssituationen und zu wenige Regenerationsphasen. Es gibt also sehr wohl Dinge, die man tun kann, um sein Wohlergehen und seine Widerstandsfähigkeit zu erhöhen. Dazu gehören Dinge wie, sich mit Menschen zu umgeben, die einem gut tun, und natürlich körperliche Aktivität und Sport – allerdings macht hier wie immer die Dosis das Gift. Dazu ist es wichtig, zu lernen, wo die eigenen Belastungsgrenzen liegen und diese zu achten und eine gute Balance zwischen Regeneration und Belastungsphasen zu finden. Ein Garant dafür, niemals an einer Depression zu erkranken, ist dies aber nicht.

## **Wie erkenne ich, ob jemand gefährdet ist, Selbstmord zu verüben?**

Grundsätzlich muss jede Äußerung, das Leben beenden zu wollen oder darüber nachzudenken, immer ernst genommen werden. Darüber hinaus gibt es bestimmte Faktoren, die das Suizidrisiko erhöhen können. Dazu gehören ein fehlendes soziales Netzwerk, fehlende Zukunftsperspektiven, Gefühle der Schuld, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit oder Gefühle der eigenen Wertlosigkeit, eine quälende Unruhe und chronische, schwere Schlafstörungen. Besonders gefährdet sind daher vor allem Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere mit Depressionen oder mit psychotischen Störungen, in deren Rahmen Betroffene beispielsweise Stimmen hören, die zum Suizid auffordern. Aber auch Personen mit Suizidversuchen in der Vorgeschichte oder mit Suiziden bei Bekannten und Verwandten, alte Menschen, Menschen in traumatischen Situationen und Veränderungsphasen (z.B. bei Partnerverlust oder Verlust des Arbeitsplatzes) oder nach massiven Kränkungerlebnissen sowie Personen mit

chronischen schweren Schmerzzuständen haben ein allgemein erhöhtes Suizidrisiko. Dies sind aber nur rein statistisch erhobene Risikofaktoren. Im Einzelfall führt die Einschätzung der Suizidalität, die von Lebensunlust bis hin zu konkreten Todesabsichten und -plänen reichen kann, immer über das offene Gespräch. Dabei sollte Suizidalität ganz direkt angesprochen werden (z.B. „Denkst Du manchmal darüber nach, Dir etwas anzutun?“, „Drängen sich solche Gedanken auf?“). Manche Menschen haben Angst davor, Suizidalität offensiv anzusprechen und nachzufragen, weil sie befürchten, den Betroffenen damit „auf die Idee zu bringen“. Aber tatsächlich ist das Gegenteil der Fall: Jede Ansprache hilft, Suizide zu verhindern! Denn Betroffene fühlen sich durch das Gespräch oftmals entlastet und es bietet die Möglichkeit, adäquate Hilfen bereitzustellen. Ganz allgemein muss die akute Suizidgefahr als umso höher eingestuft werden, je konkreter die Vorstellungen über den Suizid (z.B. wie und wo) und die Vorbereitungen (z.B. Verfassen eines Abschiedsbriefes, Sammeln von Tabletten) sind und je weniger lebensbejahende Gründe der Betroffene nennen kann.

### **Wo kann ich Hilfe holen, wenn ich glaube, dass jemand selbstmordgefährdet ist?**

Suizidalität ist immer ein Notfall und bedarf einer umgehenden Vorstellung bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder einem Nervenarzt in der niedergelassenen Praxis oder in der Notfallsprechstunde einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik. Kontaktieren Sie daher die Feuerwehr (112) bzw. die Polizei (110) und beschreiben Sie die Situation, wenn Sie das Gefühl haben, dass jemand akut selbstmordgefährdet ist. Von dort wird dann alles Weitere veranlasst. In weniger akuten Fällen können Sie den Betroffenen auch zu einem Arzt begleiten (zum Hausarzt, einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einem Nervenarzt oder in die Notfallsprechstunde einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik) oder sich außerhalb von Sprechzeiten telefonisch an den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116 117 wenden. Manche berichten, dass sie Hemmungen haben, die Feuerwehr oder Polizei anzurufen, weil sie sich unsicher sind, ob derjenige, der Suizidgedanken äußert, es wirklich ernst meint. Aber hier gilt: jede Äußerung oder jeder Gedanke, sich das Leben zu nehmen muss ernst genommen werden! Scheuen Sie sich daher nicht, Hilfe anzufordern. Letztendlich ist es dann die Aufgabe und Verantwortung des Arztes, die konkrete Suizidgefahr einzuschätzen und dem Betroffenen die entsprechende Behandlung zukommen zu lassen.

(In Zusammenarbeit mit der Uniklinik RWTH Aachen - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)

## 5 | SELBSTTEST

Der von der Weltgesundheitsorganisation entwickelte WHO-5-Screeningtest zum Wohlbefinden ist ein Fünf-Fragen-Test zur Erfassung einer möglichen Depression. Er ist schnell beantwortbar und kann den Verdacht auf das Vorliegen einer Depression erhärten. Der Test ersetzt allerdings keine umfassende fachärztliche Diagnostik.

**Anleitung:** Die folgenden Aussagen sollten Ihr Wohlbefinden in den letzten zwei Wochen beschreiben. Bitte markieren Sie demnach bei jeder Aussage die Rubrik, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben.

In den letzten zwei Wochen...	Die ganze Zeit	Meistens	Etwas mehr als die Hälfte der Zeit	Etwas weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
... war ich froh und guter Laune	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	5	4	3	2	1	0
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	5	4	3	2	1	0

WHO-5 © Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, DK-3400 Hillerød

**Die Auflösung des Tests finden Sie auf der nächsten Seite!**



## **Auswertung:**

### **<13 Punkte**

Ihr Testergebnis weist auf ein auffallend reduziertes Wohlbefinden hin. In diesem Fall sollte der Hausarzt oder ein Facharzt konsultiert werden. Dieser kann dann durch eine umfangreichere Diagnostik feststellen, ob eine Depression oder eine andere psychische Erkrankung vorliegt. Sollten Sie Fragen bezüglich Ihrer Symptome haben, können Sie gern unser Beratungsangebot (siehe 6.2) in Anspruch nehmen.

### **14 bis 20 Punkte**

Ihr Testergebnis weist auf ein durchschnittliches und ausbaufähiges Wohlbefinden hin. Sollten Sie Fragen bezüglich Ihrer Symptome haben, können Sie gern unser Beratungsangebot (siehe 6.2) in Anspruch nehmen.

### **>20 Punkte**

Ihr Testergebnis weist auf ein gesundes und stabiles Wohlbefinden hin. Weiter so!

## 6 | HILFE

### 6.1 | Notfallnummern

- **Polizei: 110**
- **Feuerwehr: 112**
- **Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Tel.: 116 117**
  - ➔ ohne Vorwahl
  - ➔ bundesweit einheitlich
  - ➔ kostenlos
- **Telefonseelsorge**
  - Deutschland: Tel.: 0800/111 0 111 oder 0800/111 0 222
  - Österreich: Tel.: 142
  - Schweiz: Tel.: 143

In den Gelben Seiten oder bei den Ärztekammern finden sich Telefonnummern und Adressen von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenärzten, Neurologen und von psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkliniken und Krankenhausabteilungen sowie von regionalen ärztlichen Notdiensten und den sozialpsychiatrischen Diensten.

### 6.2 | Beratungshotline

Die Robert-Enke-Stiftung hat in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Uniklinik RWTH Aachen eine Beratungshotline ins Leben gerufen. Diese Hotline bietet sowohl für Leistungssportler, als auch für Personen, die nicht aus dem Sport kommen, Informationen über Depressionen und deren Behandlungsmöglichkeiten an und wird wissenschaftlich begleitet.

- **Hotline 0 241 – 80 36 777**
- **Sprechzeiten:**
  - **Montag bis Freitag: 9 - 12 Uhr und 13 - 16 Uhr**

### 6.3 | Bündnisse gegen Depression

Der gemeinnützige Verein „Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.“ ist bundesweit tätig und hat es sich zur Aufgabe gemacht, die gesundheitliche Situation depressiver

Menschen in Deutschland zu verbessern, das Wissen über die Krankheit in der Bevölkerung zu erweitern und Suiziden vorzubeugen.

Zahlreiche Städte und Kommunen in ganz Deutschland haben sich dem Bündnis angeschlossen und bieten Angebote auf lokaler Ebene an.

- Homepage: [www.buendnis-depression.de](http://www.buendnis-depression.de)

## 6.4 | Hilfreiche Internetadressen

### Selbsthilfeangebote:

- **NAKOS** – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
  - ➔ Hier können Sie Selbsthilfeadressen finden.
  - ➔ Homepage: <https://www.nakos.de/>
- **Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BApK)**
  - ➔ Unterschiedliche Informationen und Angebote für Angehörige psychisch kranker Menschen
  - ➔ Homepage: <https://www.bapk.de/>

### Psychotherapie:

- **Psychotherapieinformationsdienst der Deutschen Psychologen Akademie**
  - ➔ Hier bekommen Sie Hilfe bei der Therapeutensuche.
  - ➔ Homepage: <http://www.psychotherapiesuche.de/>
- **BPtK – Bundes Psychotherapeuten Kammer**
  - ➔ Hier können sie bundesweit nach Psychotherapeuten suchen.
  - ➔ Homepage: <http://www.bptk.de/service/therapeutensuche.html>
- **Kassenärztliche Vereinigung der jeweiligen Bundesländer**
  - ➔ Hier können Sie nach kassenärztlichen Psychotherapeuten in Ihrer Region suchen (Häufig unter dem Menüpunkt "Patienten")

### Online-Angebote:

- **iFightDepression® Tool** (<https://ifightdepression.com/de/selbstmanagement-ressourcen/ifightdepression-tool>)
- **Moodgym** (<https://moodgym.de>)
- **deprexis®24** (<https://www.deprexis24.de>)

## 7 | WISSENS-CHECK DEPRESSION

a | Wie viele Menschen in Deutschland sind durchschnittlich im Jahr betroffen (in Millionen)?

1,3	2,5	4,7	5,2	6,7	7,4
-----	-----	-----	-----	-----	-----

b | Wie viele Menschen in Deutschland leiden in ihrem Leben mindestens einmal an einer Depression?

5%	10%	13%	16%	18%	20%
----	-----	-----	-----	-----	-----

c | Wie viele der schwer depressiv erkrankten Menschen begehen Suizid?

2%	6%	12%	15%	18%	22%
----	----	-----	-----	-----	-----

d | Wie viel Prozent der depressiv erkrankten leiden an weiteren psychischen Krankheiten?

10%	15%	30%	45%	60%	75%
-----	-----	-----	-----	-----	-----

e | Welche volkswirtschaftlichen Kosten entstehen durch die Krankheit Depression pro Jahr (in Millionen Euro)?

Bis zu 1,3	Bis zu 3	Bis zu 6,5	Bis zu 10	Bis zu 16,6	Bis zu 22
---------------	-------------	---------------	--------------	----------------	--------------

f | Wie viele Arbeitstage im Jahr fallen Menschen auf Grund von Depressionen durchschnittlich aus (in Tagen)?

12	34	56	64	76	87
----	----	----	----	----	----

## Auflösung

- a | In Deutschland sind im Jahr durchschnittlich **5,2 Millionen** Menschen von Depressionen betroffen.
- b | Circa **20%** aller Menschen in Deutschland leiden mindestens einmal in Ihrem Leben an einer Depression.
- c | Es begehen circa **15%** der schwer depressiv erkrankten Menschen Suizid.
- d | Circa **60%** der depressiv Erkrankten leiden an weiteren psychischen Krankheiten.
- e | Bis zu **22 Milliarden** Euro volkswirtschaftliche Kosten entstehen durch die Krankheit Depression pro Jahr.
- f | Menschen fallen auf Grund von Depression durchschnittlich **64 Arbeitstage** im Jahr aus.

## 8 | KONTAKT

Sollten sich aus dem Inhalt dieses Heftes Rück- oder Verständnisfragen ergeben haben, können Sie uns gerne kontaktieren.

Robert-Enke-Stiftung

Schillerstraße 4

30890 Barsinghausen

Tel.: 05105/77 55 55-0

[info@robert-enke-stiftung.de](mailto:info@robert-enke-stiftung.de)

[www.robert-enke-stiftung.de](http://www.robert-enke-stiftung.de)

## 9 | MEIN ABLAUFPLAN IN KRISENSITUATIONEN

### **Frühwarnsignale erkennen und ernst nehmen.**

Meine Frühwarnsignale sind:

- 
- 
- 

### **Mit welchen Strategien kann ich die Situation ändern?**

Meine Strategien sind:

- 
- 
- 

### **Welche Vertrauensperson kann ich über meine Situation informieren?**

Name:

Telefonnummer:

### **Welche wichtigen Angelegenheiten müssen organisiert werden?**

(z.B. Kinderbetreuung bei Klinikaufenthalt)

- 
- 
-

**Meine professionellen Anlaufstellen:**

**Mein Hausarzt:**

Name:

Telefon:

Adresse:

Nächster Termin:

**Mein Psychiater:**

Name:

Telefon:

Adresse:

Nächster Termin:

**Mein Psychotherapeut:**

Name:

Telefon:

Adresse:

Nächster Termin:



# NOTIZEN

# IMPRESSUM

## **Robert-Enke-Stiftung**

Schillerstraße 4

30890 Barsinghausen

Tel.: 05105 77 55 55-0

info@robert-enke-stiftung.de

## **Vorstandsvorsitzende**

Teresa Enke

## **Geschäftsführer**

Jan Baßler

## **Steuernummer**

23/210/08053