Informationsbroschüre für Patienten und Angehörige

DEPRESSION

ERKENNEN UND BEHANDELN

Bundesverband für
Gesundheitsinformation und
Verbraucherschutz –
Info Gesundheit e.V.

INHALT

VORWORT 3

1. WAS BEDEUTET DEPRESSION? 4
- Ursachen und Auslöser einer Depression 5
- Folgen und Auswirkungen einer unbehandelten Depression 8

2. DIAGNOSE 10
- Haupt- und Zusatzsymptome einer Depression 10
- Abgrenzung von anderen Erkrankungen 13

3. THERAPIE 14
- Therapietreue: Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie 14
- Medikamentöse Therapie 15
- Psychotherapie 21
- Ergänzende Therapien 22
- Therapieverlauf und -kontrolle 24

4. WECHSELWIRKUNG STRESS UND DEPRESSION 25

5. DAS KÖNNEN SIE TUN 27
- Leitlinien für Betroffene 27
- Leitlinien für Angehörige 29

ANHANG: Informations- und Beratungsadressen 30

VORWORT

Prof. Dr. med.
Hans-Jürgen Möller
Direktor em. der Klinik
für Psychiatrie und
Psychotherapie der
Universität München

Liebe Leserin, lieber Leser,

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Allein in Deutschland wird die Zahl der Betroffenen auf über 4 Millionen geschätzt. Viel zu viele dieser Patienten werden nicht angemessen behandelt und betreut – und das aus vielerlei Gründen.

Stimmungstiefs, Antriebsschwäche, Freudlosigkeit oder auch Schlafstörungen, alles typische Symptome einer Depression, werden häufig nicht als Zeichen einer ernsthaften und behandlungsbedürftigen Erkrankung gedeutet, so dass Betroffene keinen Arzt aufsuchen und Hilfe in Anspruch nehmen. Nicht wenige Patienten halten ihre Depression aber auch für eine persönliche Schwäche und Versagen. Sie schämen sich, vertrauen sich weder einem Angehörigen noch ihrem Hausarzt an, sondern verschleiern stattdessen ihre Krankheit. Zudem erschwert vielen depressionskranken Menschen die mit der Erkrankung einhergehende Antriebs- und Hoffnungslosigkeit den Weg zur Therapie. Ungeachtet des erheblichen Leidensdrucks kann all dies dazu führen, dass die Erkrankung oftmals im Verborgenen und ohne die notwendige Therapie bleibt.

Wichtige Voraussetzungen zur Verbesserung der Versorgungssituation depressionskranker Menschen sind Aufklärung und gut verständliche Informationen. Mit dieser Broschüre möchten wir das Thema Depressionen in die Öffentlichkeit tragen und ein stärkeres Bewusstsein und besseres Verständnis für diese Erkrankung schaffen. Denn es ist von elementarer Bedeutung, die Zeichen einer Depression früh zu erkennen, sie ernst zu nehmen, professionelle Hilfe heranzuziehen und die therapeutischen Möglichkeiten zu nutzen.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Hans-Jürgen Möller

WAS BEDEUTET DEPRESSION?

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Bei vielen Betroffenen bleibt die Erkrankung jedoch unerkannt.

Es ist eine Erkrankung, über die Betroffene nicht gern sprechen oder nicht sprechen können. Etwa jeder fünfte Bundesbürger kennt eine Depression aus eigener Erfahrung und doch findet sie nach wie vor im Verborgenen statt. Aus Angst, als „nicht belastbar“, „schwach“ oder „überfordert“ abgestempelt zu werden, verstecken viele Depressionskranke ihr Leiden. Sie unterschätzen das Ausmaß und die Folgen dieser Erkrankung und nehmen deshalb keine medizinische Hilfe in Anspruch. Doch wer anhaltend niedergeschlagen ist, jegliche Lebensfreude und jedes Interesse an seiner Umwelt verloren hat, der ist ernsthaft krank und braucht eine Therapie.

Es ist völlig falsch, im Stillen weiterzuleiden. Denn, das ist die gute Nachricht für alle Betroffenen und ihre Angehörigen: Depressionen lassen sich erfolgreich behandeln. Mit Hilfe der Psychotherapie in Kombination mit einer medika-

NEHMEN SIE HILFE IN ANSPRUCH!

Eine Depression ist keine Befindlichkeitsstörung und kein Zeichen von Schwäche, sondern eine behandlungsbedürftige Erkrankung des Zentralnervensystems. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt bzw. wirken Sie als Angehöriger darauf hin, dass der Betroffene ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt.

mentösen Behandlung kann heutzutage ganz gezielt gegen die depressive Störung vorgegangen werden.

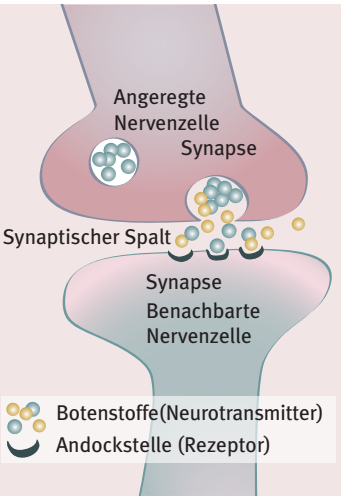
URSACHEN UND AUSLÖSER EINER DEPRESSION

Wodurch Depressionen verursacht werden, lässt sich bislang nicht exakt erklären. Es ist zumeist ein Zusammenspiel verschiedener auslösender Faktoren. Dazu können seelische und psychosoziale Belastungen wie z. B. Trauer, Krankheit, Stress, eine genetische Veranlagung sowie biologische Vorgänge im Zentralnervensystem gehören.

Störung des Zentralnervensystems

Dank der heutigen Kenntnisse aus der Neurobiologie weiß man, dass unsere Psyche und unser körperliches Wohlbefinden von der Aktivität der Nervenzellen im Gehirn und unserem Biorhythmus beeinflusst werden.

Im Zentralnervensystem im Gehirn laufen alle Informationen aus dem Körper und Wahrnehmungen aus der Umwelt zusammen, werden ausgewertet und in Reaktionen umgesetzt.



Kommunikation der Nervenzellen

Synapsen sind die Kontaktstellen zwischen zwei Nervenzellen. Zwischen den Synapsen befindet sich ein mikroskopisch kleiner Spalt. Um Informationen weiterzuleiten, muss dieser Spalt überwunden werden. Dazu schüttet die angeregte Zelle Botenstoffe aus. Diese lagern sich an den Andockstellen der nachgeschalteten Zelle an und führen damit zur Aktivität dieser Zelle.

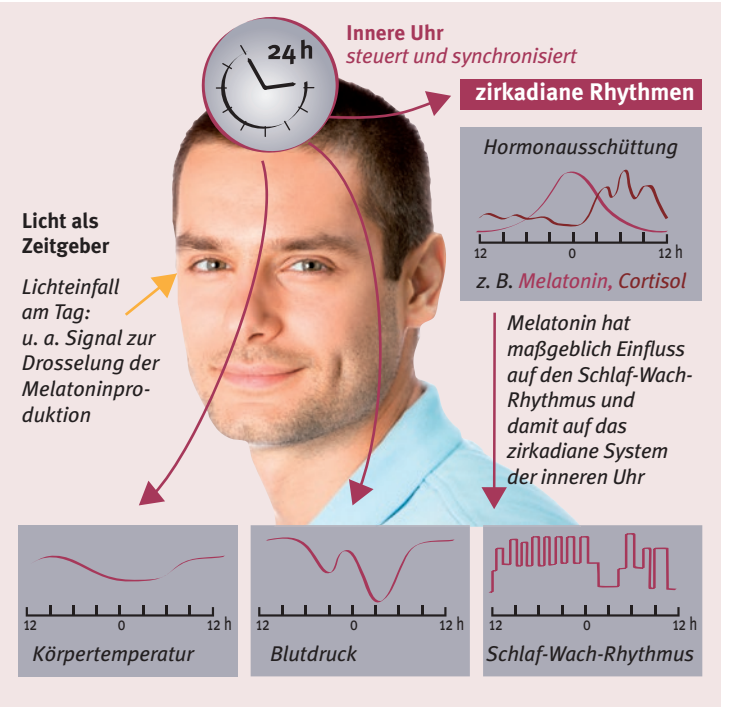
Der Informationsfluss erfolgt über eine Reizweiterleitung zwischen den Nervenzellen. Verantwortlich für die reibungslose Kommunikation zwischen den Nervenzellen sind verschiedene Nervenbotenstoffe (Hormone), z. B. Serotonin, Dopamin und Noradrenalin (siehe Grafik Seite 5).

Menschen, die unter chronischen Schlafstörungen leiden, sind stärker gefährdet, eine Depression zu entwickeln.

Geraten diese Nervenbotenstoffe aus dem Gleichgewicht, ist die Kommunikation zwischen den Nervenzellen gestört. Wissenschaftler sehen hier einen möglichen Zusammenhang zur Entwicklung einer Depression. Denn wenn nicht ausreichend Signale von Nervenzelle zu Nervenzelle übertragen werden, sind davon u. a. der Hirnbereich, der für die Verarbeitung von Gefühlen verantwortlich ist (limbisches System), sowie der Schlaf-Wach-Rhythmus betroffen.

Schwankungen in unserem Biorhythmus, zu dem auch der Schlaf-Wach-Zyklus gehört, scheinen sehr viel stärkere Auswirkungen auf unsere physische und psychische Gesundheit zu haben als lange Zeit vermutet. Wie neuere wissenschaftliche Studien zeigen, ist es von zentraler Bedeutung, dass die sogenannten zirkadianen Rhythmen, damit werden die Vorgänge bezeichnet, die einem Rhythmus von ungefähr 24 Stunden folgen, wohl aufeinander abgestimmt sind. Der zentrale Taktgeber dabei ist eine winzige Struktur im Zwischenhirn, die gerne als die „innere Uhr“ bezeichnet wird und in der Fachsprache den Namen Nucleus suprachiasmaticus, kurz: SCN, trägt. Er steuert u. a. die Wach- und Schlafphasen, die zeitliche Anpassung

der Körperkerntemperatur und des Blutdrucks sowie die Ausschüttung von Botenstoffen (z. B. Cortisol, Melatonin) und darüber weitere Körperfunktionen. Der SCN gibt einen Zyklus von ungefähr 24 Stunden vor. Äußere Reize, insbesondere Licht und Dunkelheit, sorgen dafür, dass sich die innere Uhr der Umwelt anpasst.

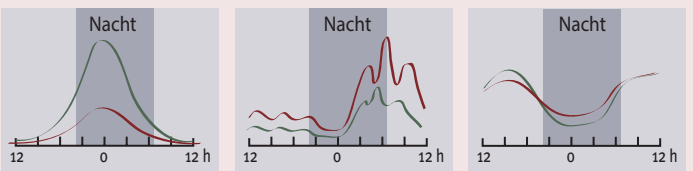


Gerät die innere Uhr aus dem Takt, so dass der Einklang unserer Biorhythmen gestört ist, macht sich das ziemlich schnell bemerkbar: Schlafstörungen, Antriebslosigkeit und Appetitverlust können erste Hinweise sein. Insgesamt wird der Gesundheitszustand geschwächt, es steigt das Risiko für bestimmte Erkrankungen – auch für Depressionen.

Deutlich wird dieser Bezug zwischen Depression und einer gestörten zirkadianen Rhythmik durch verschiedene neurobiologische Untersuchungen. Sie haben gezeigt, dass bei depressionskranken Menschen die zirkadiane Rhythmik verschoben, verflacht oder erhöht zum Tag-Nacht-Wechsel verläuft.

Gestörte zirkadiane Rhythmen bei Depressionskranken

Gesund Depressionskrank



Verflachte Melatoninkurve

Erhöhte Cortisolkurve

Verflachte und verschobene Körpertemperaturkurve

Da die Biorhythmik verschiedenen sowohl organischen als auch äußeren Einflüssen unterliegt, lässt sich zumeist nicht eindeutig abgrenzen, ob die Störungen Auslöser oder auch Folge einer Depression sind. Wie kompliziert dieses Wechselspiel ist, zeigt das Beispiel Schlafstörung und Depression. So sind Schlafstörungen einerseits eine Begleiterscheinung der Depression, andererseits kann ein gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus zur Entwicklung einer Depression beitragen.

FOLGEN UND AUSWIRKUNGEN EINER UNBEHANDELTEN DEPRESSION

Menschen, die anhaltend und über einen längeren Zeitraum unter Schlafstörungen, Antriebsschwäche, gedrückter Stimmung, Gefühlsschwankungen und Appetitlosigkeit leiden, verlieren nicht nur ihre Lebensfreude und jede Motivation. Abhängig vom Schweregrad ihrer Depression

sind viele Betroffene auch nicht mehr in der Lage, ihren Alltag zu meistern.

Während es den meisten Patienten mit einer leichten Depression noch gelingt, trotz der Belastung den beruflichen Anforderungen nachzukommen, sind bei einer als mittelgradig eingestuften Depression Konzentrations- und Leistungsfähigkeit bereits deutlich beeinträchtigt. Zudem verstärken sich die Rückzugstendenzen, die Abkehr vom sozialen Leben, von Familie und Freundeskreis. Nicht selten treten körperliche Beschwerden wie z. B. Schwindel, Schmerzen oder Kreislaufstörungen auf, für die keine organische Ursache gefunden werden kann. Schwer depressiven Menschen fällt mitunter jede Aktivität schwer. Sie stehen gar nicht mehr auf, verlassen ihre Wohnung nicht mehr, vernachlässigen die Körperpflege und essen nicht mehr ausreichend. Der Leidensdruck dieser Patienten ist enorm hoch, die depressive Erkrankung wird für sie lebensbedrohend. Viele von ihnen tragen sich mit Selbstmordgedanken.

Depressionskranke Menschen brauchen professionelle Hilfe und angepasst an Schweregrad und Verlauf ihrer Erkrankung eine umfassende Therapie und Versorgung. Grundlage dafür ist die sorgfältige Diagnostik.

DEPRESSIVE EPISODEN

Depressionen verlaufen zumeist in Phasen mit mal mehr, mal weniger stark ausgeprägten Krankheitszeichen. Die einzelnen Episoden können Wochen, Monate oder sogar Jahre andauern. Die meisten Patienten leiden nicht selten mehr als einmal in ihrem Leben unter einer depressiven Episode.

Es gibt auch chronisch verlaufende, d. h. dauerhaft über einen Zeitraum von mindestens 2 Jahren bestehende Depressionen. Die meist weniger stark ausgeprägte Form der Depression wird als Dysthymie bezeichnet.

DIAGNOSE

Es ist auch für Ärzte und Therapeuten nicht immer leicht, die Symptome einer Depression richtig zu deuten. Eine der Schlüsselfragen lautet: Können Sie keine richtige Freude mehr empfinden?

Ein vertrauensvolles und offenes Gespräch mit dem Arzt oder Psychotherapeuten steht am Anfang jeder Diagnose. Vielen Patienten fällt es allerdings deutlich leichter, über körperliche Leiden zu sprechen und diese zu beschreiben, als psychische Belastungen und Probleme darzulegen.

Da es kein einheitliches Krankheitsbild gibt und sich Depressionen von Patient zu Patient ganz unterschiedlich äußern, erschwert dies zusätzlich die Diagnose. Doch Fachärzte oder Psychotherapeuten werden durch gezieltes Nachfragen die typischen Symptome und Begleiterscheinungen einer Depression erkennen können. Sie werden sich auch über mögliche auslösende Faktoren wie z. B. psychosoziale Belastungen, Stress, Trauer, Krankheit erkundigen und, da bekannt ist, dass es eine genetische Veranlagung für diese Erkrankung gibt, wissen wollen, ob Familienangehörige unter Depressionen leiden.

HAUPT- UND ZUSATZSYMPTOME EINER DEPRESSION

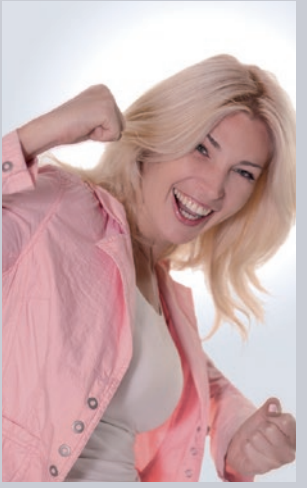
Um bei einem so komplexen Krankheitsbild wie der Depression eine möglichst eindeutige Diagnose stellen zu können, wurde ein international einheitlicher Katalog der

Haupt- und Zusatzsymptome entwickelt. Bei Verdacht auf eine Depression wird der Betroffene zu den einzelnen dort aufgeführten Symptomen befragt. Hauptsymptome sind anhaltendes Stimmungstief, der Verlust an Lebensfreude und Antriebsschwäche. Neben weiteren psychischen Begleiterscheinungen wie Angstzuständen, Hoffnungslosigkeit oder Konzentrationsschwäche gibt es eine ganze Reihe von körperlichen Symptomen, die auf eine Depression hinweisen können. Dazu zählen die bereits erwähnten Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit sowie z. B. Kopf- und Rückenschmerzen, Herzprobleme, Kreislaufbeschwerden oder Appetitlosigkeit.

Abhängig vom Auftreten der Symptome, ihrer Ausprägung sowie Dauer erfolgt die Einteilung in die drei Schweregrade „leicht“, „mittel“ und „schwer“ (siehe Übersicht Seite 12). Außerdem sollte in die Beurteilung mit einfließen, in welchem Maße die Erkrankung die Alltagskompetenzen beeinträchtigt. Diese Differenzierung gibt wichtige Anhaltspunkte für die anschließende Therapie.

BIPOLARE UND UNIPOLARE DEPRESSION

Der Wechsel zwischen „himmelhoch jauchzend“ und „zu Tode betrübt“ gehört mitunter zum Krankheitsbild einer Depression.



Treten zwischen depressiven Episoden sogenannte manische Episoden mit gesteigertem Antrieb und Rastlosigkeit auf, spricht man von einer **bipolaren Depression**. Treten nur depressive Phasen auf, handelt es sich um eine **unipolare Depression**.

SYMPTOME EINER DEPRESSION

Hauptsymptome:

- gedrückte, depressive Stimmung
- Interesse- und Freudlosigkeit
- Antriebslosigkeit

Zusatzsymptome:

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- pessimistische Zukunftsperspektiven
- Selbstschädigung/Suizidgedanken
- Schlafstörungen
- verminderter Appetit

Weitere körperliche Symptome, die in Zusammenhang mit einer Depression stehen können:

- Schlaflosigkeit
- Müdigkeit
- Nachlassen der Libido
- Schmerzen (Kopf-, Rücken-, Gelenk-, Muskelschmerz)
- Herzschmerzen
- Verdauungsprobleme
- Kreislaufprobleme
- Atemnot

DIAGNOSEKRITERIEN ZUR EINTEILUNG DER SCHWEREGRADE

Treten mehrere der Haupt- und Zusatzsymptome über einen Zeitraum von mehr als 2 Wochen auf, ergibt sich folgende Diagnose:

leichte Depression	mindestens 2 Hauptsymptome **+** mindestens 2 Zusatzsymptome
mittelgradige Depression	mindestens 2 Hauptsymptome **+** mindestens 3–4 Zusatzsymptome
schwere Depression	alle 3 Hauptsymptome **+** mindestens 4 Zusatzsymptome

ABGRENZUNG VON ANDEREN ERKRANKUNGEN

Der ausführlichen Anamnese, einschließlich des Ausschlusses einer eventuell medikamentös induzierten Depression, schließen sich verschiedene körperliche Untersuchungen an. Sie sind wichtig, um mögliche organische Erkrankungen und Infektionen zu erkennen, die Auslöser für einige der beschriebenen Symptome und Ursache der Depression sein können. Auch neurologische Störungen wie Demenz, Parkinsonerkrankung, Hirntrauma oder Hirntumoren sollten abgeklärt werden.

Zu den Standarduntersuchungen gehören Puls- und Blutdruckmessung, die Überprüfung der Herzfunktion mittels EKG sowie ein Blutbild (inklusive Schilddrüsenwerte). Gegebenenfalls kommen Untersuchungen der Hirntätigkeit (z. B. EEG, CT) ergänzend hinzu.

Depressionen gehen mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen einher. Das EKG zeichnet die Herzströme auf, so dass der Arzt Veränderungen erkennen kann.

THERAPIE

Die gesicherte Diagnose Depression, der sich nun eine umfassende medizinische Betreuung anschließt, ist für viele Patienten der erste Schritt auf dem mitunter mühsamen Weg aus dem Stimmungstal. Sie erfahren, dass sie ihrer Situation nicht hilflos ausgesetzt sind und Depressionen wirkungsvoll behandelt werden können. Dazu stehen verschiedene therapeutische Ansätze zur Verfügung, die, abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und der aktuellen Krankheitsphase, empfohlen werden. Grundsätzlich gibt es vier primäre Behandlungsstrategien: die aktiv-abwartende Begleitung („watchful waiting“), die medikamentöse Behandlung, die psychotherapeutische Behandlung und die Kombinationstherapie.

THERAPIETREUE: VORAUSSETZUNG FÜR EINE ERFOLGREICHE THERAPIE

Der regelmäßige Kontakt zum Therapeuten und der Austausch über den aktuellen Erkrankungszustand sowie den Verlauf der Therapie fördern die Therapietreue.

Der Erfolg einer jeden Therapie hängt ganz maßgeblich davon ab, wie sehr der Patient bereit und in der Lage ist, sich an den mit dem Arzt besprochenen Therapieplan zu halten. In der Medizin spricht man von Therapietreue oder Compliance. Das Problem der Non-Compliance tritt häufig bei Erkrankungen auf, deren Ausmaß und Folgen vom Patienten unterschätzt werden. Insbesondere wenn die Krankheit, so wie dies auch bei

Depressionen der Fall ist, in Phasen mit mal mehr und mal weniger stark ausgeprägten Beeinträchtigungen verläuft, neigen Patienten dazu, die Therapie in guten Phasen auszusetzen. Damit steigt jedoch das Risiko für schwerwiegendere Rückfälle.

Die beste Methode zur Verbesserung der Therapietreue heißt Aufklärung. Der Arzt muss sich die Zeit nehmen zu erklären, was eine Depression ist, welchen Stellenwert die Therapie hat und welche Folgen eine nicht behandelte Depression haben kann. Auch über mögliche Nebenwirkungen der antidepressiven Medikamente muss der Patient informiert werden. Außerdem sollte er wissen, dass die antidepressive Wirkung häufig erst nach 2 oder 3 Wochen einsetzen kann.

Wichtig ist, den Behandlungsplan den Bedürfnissen und Lebensumständen des Patienten anzupassen. Bei stark depressiven Menschen, die nur sehr eingeschränkt ihren Alltag bewältigen können, ist eine engmaschige therapeutische Betreuung erforderlich. In vielen Fällen ist es sinnvoll, dass, in Einverständnis mit dem Patienten, Angehörige informiert und mit einbezogen werden, damit sie dem Erkrankten unterstützend zur Seite stehen können.

STATIONÄRE BEHANDLUNG

Patienten mit sehr schwer ausgeprägten Depressionen und schlechtem Allgemeinzustand werden häufig zur stationären Behandlung in eine Fachklinik eingewiesen, insbesondere dann, wenn erhöhte Selbstmordgefahr besteht.

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Medikamente zur Therapie von Depressionen werden als Antidepressiva bezeichnet. Sie greifen in den Hirnstoffwechsel ein. Sie sollen die gestörte Kommunikation zwischen den

Bei mittelschweren und schweren Depressionen ist eine medikamentöse Therapie unverzichtbar. Die Wahl des geeigneten Antidepressivums richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und Krankheitszeichen des Patienten.

Nervenzellen regulieren, indem sie Menge und Aktivität der Botenstoffe beeinflussen. Die verschiedenen biochemischen Wirkstoffe, die dabei zum Einsatz kommen, zielen auf die Botenstoffe Serotonin, Dopamin, Noradrenalin und Melatonin.

Entsprechend ihrem Wirkmechanismus teilt man Antidepressiva in verschiedene Klassen ein. Der Arzt entscheidet abhängig vom akuten Krankheitszustand und den vorherrschenden Symptomen, welches Medikament aus welcher Wirkklasse am besten geeignet ist. Dabei spielt auch das Nebenwirkungsprofil eine Rolle.

Moderne Antidepressiva

MASSA (Melatonin-Agonist und spezifischer Serotonin-Antagonist): Dieses Medikament, das bei Episoden einer Depression beim Erwachsenen zugelassen ist, wird als melatonerges Antidepressivum bezeichnet. Es verfügt u. a. über die Wirkweise des Botenstoffs Melatonin, das für die Einstellung biologischer Rhythmen mitverantwortlich ist. Dieser „Melatonin-Agonist und spezifische Serotonin-Antagonist“ nimmt über melatonerge Bindungsstellen direkt Einfluss auf die innere Uhr des Menschen. Gleichzeitig hemmt er bestimmte Bindestellen des Serotonins an den Nervenzellen, wodurch ein größerer Anteil der Botenstoffe Noradrenalin und Dopamin in bestimmten Gehirnregionen freigesetzt wird. Das Zusammenspiel dieser Rezeptoren bewirkt einerseits eine Normalisierung des gestörten Biorhythmus depressiver Patienten, d. h., es gleicht die zirkadiane Rhythmik an den natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus an, andererseits eine Verbesserung der depressiven

Symptome wie Beeinträchtigungen von Stimmung, Affekt und Tagesaktivität sowie Angstsymptome. Das melatonerge Antidepressivum besitzt ein günstiges Nebenwirkungsprofil. Es ist in Bezug auf Körpergewicht, Herzfrequenz sowie Blutdruck neutral und erhält die sexuelle Funktion. Vorübergehend kann es nach Einnahme zu Übelkeit und Schwindel kommen. Auch über Schlafstörungen, Leberwerterhöhung, Kopfschmerzen und Schwitzen wird berichtet.

Moderne Antidepressiva greifen gezielter in die Aktivität spezieller Botenstoffe ein. Dadurch sind sie sehr viel besser verträglich.

SSRI (Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer): Diese Wiederaufnahmehemmer beeinflussen die Zusammensetzung der Botenstoffe zwischen den Nervenzellen im synaptischen Spalt. SSRI blockieren die spezifischen Serotonin-Rezeptoren an der ausschüttenden Nervenzelle und verhindern dadurch den Rücktransport des Serotonins in die Nervenzelle. Folglich erhöht sich die Konzentration von Serotonin im synaptischen Spalt (siehe Seite 5). Dies hat einen stimmungsaufhellenden, allgemein aktivierenden und angstlösenden Effekt. Es sind jedoch auch unerwünschte Nebenwirkungen bekannt. Dazu gehören: Übelkeit und Durchfall, sexuelle Funktionsstörungen, Mundtrockenheit, Kopfschmerzen und Schlafstörungen.

NARI (Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer): NARI regulieren das Gleichgewicht der Botenstoffe, indem sie die Rezeptoren zur Wiederaufnahme des Botenstoffs Noradrenalin blockieren und damit seine Konzentration im synaptischen Spalt erhöhen. Die therapeutische Wirkung

Achtung: Bestimmte Inhaltsstoffe im Grapefruitsaft können den Abbau von Medikamenten hemmen. Dadurch kommt es zu einer erhöhten Wirkstoffkonzentration und das Risiko für Nebenwirkungen steigt.

zeigt sich vor allem in einem verbesserten Antrieb und der Steigerung der Motivation. Als Nebenwirkungen sind u. a. Verstopfung, Mundtrockenheit, vermehrtes Schwitzen, Störungen bei der Blasenentleerung, Kopfschmerzen und Schlafstörungen bekannt.

SNRI (Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer): Medikamente dieser Wirkstoffklasse hemmen sowohl die Wiederaufnahme des Botenstoffs Serotonin als auch die Wiederaufnahme des Botenstoffs Noradrenalin. Dies hat eine stimmungsaufhellende und in höheren Dosierungen antriebssteigernde Wirkung. Mögliche Nebenwirkungen sind, ähnlich wie bei SSRI, Übelkeit, Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen, Mundtrockenheit und Kopfschmerzen. Außerdem kann es zu Schwindel, Appetitlosigkeit und Bluthochdruck kommen.

NASSA (Noradrenerge und spezifisch serotonerge Antidepressiva): Diese modernen Antidepressiva regen die Ausschüttung der Botenstoffe Noradrenalin und Serotonin an und erhöhen somit deren Konzentration im synaptischen Spalt. Auf der Liste der möglichen Nebenwirkungen stehen Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Gewichtszunahme sowie Kreislaufbeschwerden infolge eines niedrigen Blutdrucks.

Antidepressiva der ersten Generation

Trizyklische und tetrazyklische Antidepressiva: Diese Antidepressiva hemmen die Wiederaufnahme der Botenstoffe Serotonin, Noradrenalin und Dopamin in die Nervenzellen, wirken aber im Gegensatz zu neueren Antidepressiva weni-

ger selektiv. Dadurch kann es zu deutlich stärkeren Nebenwirkungen kommen. Dies sind insbesondere: Müdigkeit, Mundtrockenheit, Verstopfung, Störungen bei der Blasenentleerung, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Beeinflussung des Blutdrucks und des Herzschlags, Schlafstörungen, sexuelle Störungen, Gewichtszunahme, überdurchschnittliches Schwitzen.

MAO-Hemmer (Mono-Amino-Oxidase-Hemmer): Substanzen dieser Wirkstoffklasse erhöhen ebenfalls die Konzentration der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin. Sie blockieren allerdings nicht die Rezeptoren der Nervenzellen, sondern den Eiweißstoff mit Namen Mono-Amino-Oxidase, der für den Abbau der Botenstoffe im synaptischen Spalt in der Zelle sorgt. Zu den typischen Nebenwirkungen gehören Schwindel, Schlafstörungen und Kopfschmerzen. Da die Mono-Amino-Oxidase auch für den Abbau anderer Stoffe im Körper verantwortlich ist, u. a. für Tyramin, führen die MAO-Hemmer zu einem Anstieg der Tyraminkonzentration, was heftige Blutdruckkrisen auslösen kann. Um dies zu vermeiden, ist eine Diät und der Verzicht auf tyraminhaltige Lebensmittel (u. a. Käse, geräucherter Fisch, Wein, Bier) geboten. Außerdem muss der Arzt mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten ausschließen.

SCHRITTWEISE REDUKTION DER DOSIS

Antidepressiva haben **kein Suchtpotenzial** und machen auch nach längerer Einnahme nicht abhängig. Werden Antidepressiva jedoch sehr plötzlich abgesetzt, können Absetzsymptome auftreten. Typische Absetzerscheinungen sind: Schlafstörungen, Magen-Darm-Probleme, Unruhe, Reizbarkeit, Kopf- und Muskelschmerzen.

Pflanzliche Antidepressiva

Bei leichten bis mittelschweren Depressionen hat sich der Einsatz einiger pflanzlicher Medikamente, insbesonde-

re von **Johanniskraut**, bewährt. Diese Medikamente sind apothekenpflichtig und nicht zu verwechseln mit Johanniskrautpräparaten, die frei im Handel erhältlich sind. Bei der Einnahme müssen die genauen Dosierungsvorschriften eingehalten werden, denn auch natürliche Wirkstoffe können Nebenwirkungen auslösen. Im Falle von Johanniskraut können dies Magen-Darm-Beschwerden, Mundtrockenheit, Müdigkeit oder Unruhe sein. Außerdem sollte eine intensive Sonnenbestrahlung vermieden werden, da Johanniskraut die Lichtempfindlichkeit der Haut erhöht und dadurch die Gefahr von Lichtschäden und Sonnenbrand steigt.

Vor und während der Therapie sind verschiedene körperliche, technische und Laboruntersuchungen erforderlich. Nur so kann der Arzt das für den Patienten am besten geeignete Medikament auswählen und unerwünschte Wirkungen frühzeitig aufdecken.

Überwachung der medikamentösen Therapie

Unabhängig davon, welches Medikament der Arzt verordnet, ist der regelmäßige Kontakt mit dem Arzt wichtig, um Wirkung und mögliche Nebenwirkungen der Präparate zu überwachen. Der Arzt wird dabei nachfragen, wie der Patient mit der Medikamenteneinnahme zurechtkommt, ob Beschwerden, die mit der Medikamenteneinnahme in Zusammenhang stehen, aufgetreten sind, und ob bereits eine Wirkung spürbar ist. Außerdem wird er die zur Therapiekontrolle empfohlenen medizinischen Tests durchführen. Auf dieser Grundlage kann die Behandlungsstrategie fortgesetzt, gegebenenfalls die Dosierung angepasst, ein Wechsel oder eine Ergänzung der Medikamentengabe überlegt werden. In den ersten Wochen der Therapie werden diese Kontrollen engmaschig erfolgen. Treten keine Probleme auf und ist der Patient gut auf die Medikation eingestellt, können sich nach und nach die Abstände zwischen den Arztbesuchen vergrößern.

PSYCHOTHERAPIE

Die Psychotherapie kann von einem ärztlichen Psychotherapeuten oder einem Psychologen durchgeführt werden. Da der Erfolg der Therapie auf guter Zusammenarbeit basiert, ist es wichtig, dass ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann.

Zur Behandlung depressiver Erkrankungen stehen verschiedene psychotherapeutische Verfahren zur Verfügung. Maßgeblich für die Wahl der Methode sind das individuelle Krankheitsbild, die depressionsauslösenden und -verstärkenden Faktoren sowie typische Verhaltensmuster des Patienten. Ziel der Therapie ist es, die negativen Einstellungen, Denk- und Verhaltensweisen zu erkennen, aufzubrechen und positiv zu verändern. Abhängig vom Schweregrad der Depression sollte die Psychotherapie als Kombinationsbehandlung mit einer medikamentösen Therapie zum Einsatz kommen.

Kognitive Therapie: Bei der kognitiven Therapie geht man davon aus, dass depressionskranke Menschen auf negative Denkmuster fixiert sind. Mit Unterstützung des Therapeuten müssen die Patienten zunächst die eigene Wahrnehmung analysieren, die zur Selbstabwertung und Niedergeschlagenheit führt. Anschließend geht es darum zu lernen, sich von diesen negativen Empfindungen zu distanzieren oder diese umzubewerten, so dass der Patient in künftigen Krisensituationen nicht mehr automatisch in ein Stimmungstief fällt. Häufig wird die kognitive Therapie in Kombination mit der Verhaltenstherapie durchgeführt.

Verhaltenstherapie: Die Verhaltenstherapie basiert erstens auf der Erkenntnis, dass jedes Verhalten erlernt werden kann, und zweitens auf dem Wissen über die positive Verstärkung bei Lernprozessen. Sie ist eine Hilfestellung, um aktive positive Verhaltensweisen aufzubauen, deren Um-

Bei einigen depressiven Erkrankungen haben sich Gruppentherapien bewährt. Sie vermitteln das Bewusstsein, mit der Erkrankung nicht allein dazustehen.

setzung schrittweise geübt wird. In Kombination mit der kognitiven Therapie können so eingefahrene negative Denk- und Verhaltensmuster verändert werden.

Interpersonelle Therapie: Bei dieser Therapie liegt der Fokus auf zwischenmenschlichen und psychosozialen Erfahrungen, die auslösenden oder verstärkenden Einfluss auf die Depression haben können. Diese gilt es zu analysieren und durch Gespräche oder Rollenspiele zu bewältigen.

Tiefenpsychologie: Mit Hilfe der Tiefenpsychologie soll sich der Patient mit unbewussten Ängsten, Verunsicherungen oder Beklemmungen auseinandersetzen, deren Ursachen zumeist in Erfahrungen und Konflikten in der Vergangenheit liegen. Das Ziel hierbei ist es, diese Ursachen offenzulegen und durch Gespräche Problemlösungen und neue Verhaltensmuster zu erarbeiten.

ERGÄNZENDE THERAPIEN

Bei schweren Depressionen kommen neben der medikamentösen Therapie und der Psychotherapie häufig weitere unterstützende Therapieverfahren zum Einsatz. Auch sie sollen mit unterschiedlichen Methoden eine Regulation der Nervenbotenstoffe bewirken.

Schlafentzugs- oder Wachtherapie: Vor allem Patienten, bei denen die Depression stärkeren Tagesschwankungen unterliegt, erleben nach gezieltem Schlafentzug eine Besserung der Symptome. Der Schlafentzug wird stationär

entweder über eine ganze Nacht und den folgenden Tag oder nur über die zweite Nachthälfte und den folgenden Tag durchgeführt.

Lichttherapie: Hierbei sitzt der Patient bis zu eine Stunde täglich vor einer starken Lichtquelle. Das Licht trifft über die Augen ein und wird von den Sehnerven an die innere Uhr weitergeleitet. Durch den Lichtimpuls gleicht die innere Uhr die inneren Biorhythmen an den Hell-Dunkel-Rhythmus des Tages an. Die bei Depression verflachten und zueinander ungeordneten Rhythmen werden synchronisiert und der Schlaf-Wach-Rhythmus stabilisiert. Das einfallende Licht steigert auch die Verfügbarkeit von Serotonin. Die Therapie hat sich besonders bei saisonalen Depressionen wie der Winterdepression bewährt.

Elektrokrampftherapie (EKT): Die Behandlung wird nur bei schwer depressiven Patienten angewandt, bei denen andere Therapieverfahren keine Wirkung zeigen. Über einseitig am Kopf angelegte Elektroden erhält der Patient, der sich unter kurzer Narkose befindet, einen elektrischen Impuls. Dieser löst künstlich einen Krampfanfall aus, der verschiedene neurochemische Veränderungen bewirkt und das Ungleichgewicht der Botenstoffe reguliert.

Transkranielle Magnetstimulation: Bei diesem Verfahren legt man an der Stirn des Patienten ein Magnetfeld an. Es baut sich ein elektrisches Feld auf, das ähnlich wie bei der EKT die Nervenzellen stimuliert.

BEHANDLUNGSPHASEN

Akuttherapie: Behandlung der akuten Depression, bis eine deutliche Verbesserung der Symptome eintritt. Dies dauert etwa 4–8 Wochen. Bestandteile der Therapie sind: Aufklärung des Patienten, medikamentöse Therapie, Psychotherapie.

Erhaltungstherapie: Nach Abklingen der Beschwerden werden über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten die in der Akuttherapie erfolgreich eingesetzten Antidepressiva weiter eingenommen, um den Gesundheitszustand zu stabilisieren. Die Therapie wird weiterhin regelmäßig durch den Arzt kontrolliert, um frühzeitig Warnzeichen für einen möglichen Rückfall zu erkennen.

Vorbeugung der Wiedererkrankung (Rezidivprophylaxe): Ziel der Vorbeugung ist es, langfristig neue Krankheitsschübe zu verhindern. Während dieser Zeit, die je nach Schwere der Erkrankung zwischen 3 und 5 Jahren liegt, wird die medikamentöse Therapie fortgesetzt. Zugleich sollte ein geregelter Alltagsrhythmus erreicht und aufrechterhalten werden. Bleibt der Gesundheitszustand in dieser Zeit stabil, wird der Arzt schrittweise die Dosis der Antidepressiva reduzieren.

THERAPIEVERLAUF UND -KONTROLLE

Depressionskranke Menschen haben allen Grund zur Hoffnung. Ihre Heilungschancen sind gut. Bei den meisten Patienten bessern sich dank der Medikamente und der Psychotherapie die Symptome innerhalb weniger Monate. Bedenklich ist allerdings die hohe Rückfallquote insbesondere bei schwer depressiven Patienten. Das Risiko, dass sie später erneut depressive Episoden entwickeln, liegt zwischen 50 und 85 Prozent. Der Patient kann selbst viel dazu beitragen, Rückfälle zu vermeiden. Zum einen ist es ganz wesentlich, dass er sich in allen Behandlungspha-

sen genau an die vorgegebenen Therapiepläne hält, zum anderen sollte er auch in seinem Alltag Rücksicht auf seine Erkrankung nehmen, frühzeitig auf Stimmungstiefs reagieren und ggf. einen Arzt aufsuchen.

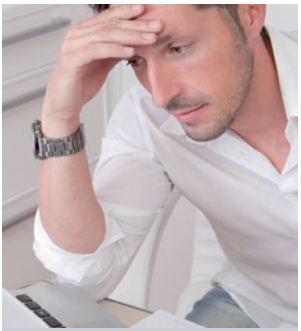
Zur Eigenkontrolle und auch als Hilfestellung für den Arzt und Therapeuten ist es sinnvoll, dass der Patient ein Therapietagebuch führt, in dem er notiert, wann und aus welchem Anlass Stimmungsänderungen auftreten.

Im Anschluss an die Akuttherapie werden häufig Fehler gemacht. Patienten vernachlässigen die Medikamenteneinnahme oder setzen eigenmächtig die Antidepressiva ab.

WECHSELWIRKUNG STRESS UND DEPRESSION

Als Stress wird ganz allgemein ein Zustand der Belastung bezeichnet. Bei akutem Stress schlägt unser Körper Alarm und schüttet vermehrt die sogenannten Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol aus. Dadurch werden Energiereserven freigesetzt, Pulsschlag und Blutdruck steigen, die Muskelspannung nimmt zu, insgesamt wächst die Leistungsfähigkeit. Diese gesunde Reaktion wird auch als positiver Stress (Eustress) bezeichnet. Wird die freigesetzte Energie genutzt, werden auch die Stresshormone wieder abgebaut und das Hormonsystem reguliert sich von selbst. Ansonsten kommt es zum negativen Stress (Distress), der zu erhöhter Anspannung und Dauerstress führen kann.

Die Liste der Symptome, die durch anhaltenden Stress auftreten können, ist lang. Typisch sind Herz-Kreislauf-Probleme, Schlafstörungen, Appetitverlust, Verdauungsprobleme, nachlassende Libido, Kopf- und Rückenschmerzen,



Dauerstress kann zu einer stressbedingten Depression führen, die wie jede andere Depression behandelt werden muss.

Angstzustände, Antriebsschwäche und Mutlosigkeit. Alles Symptome, die auch bei Depressionen zu beobachten sind. Doch nicht nur die Krankheitszeichen ähneln sich. Der Zusammenhang zwischen Stress und Depression wird beim Blick auf die neurobiologischen Abläufe im Gehirn deutlich. Bei beiden Belastungszuständen spielt eine anhaltend erhöhte Konzentration der Stresshormone eine Rolle. Wie die Wechselwirkung zwischen Stress und Depression genau abläuft, weiß man bislang jedoch nicht. Als erwiesen gilt, dass Dauerstress zur Entwicklung einer Depression beitragen kann (Stressdepression). Aber auch umgekehrt gibt es Hinweise, dass Menschen mit einer vorhandenen Depression sehr viel leichter in Stress geraten,

DEPRESSION VERSUS BURN-OUT

In der öffentlichen Diskussion werden die Begriffe Burn-out und Stressdepression häufig vermischt und nicht voneinander abgegrenzt. Burn-out bezeichnet Überbelastungen im Arbeitsleben, die zu einem „Ausgebranntsein“ führen und letztendlich in einer emotionalen Erschöpfung, Frustration und auch Leistungseinbußen münden.

Erschöpfungsgefühle und andere gesundheitliche Beschwerden, die im Zusammenhang mit dem Burn-out stehen, sind jedoch nicht gleichzusetzen mit einer psychischen Erkrankung wie der Depression. Ein Burn-out kann allerdings das Risiko erhöhen, verschiedene Erkrankungen zu entwickeln. Dazu gehören körperliche Erkrankungen wie z. B. Bluthochdruck, Tinnitus, chronische Kopf- und Rückenschmerzen sowie Schlafstörungen, Angstzustände und auch Depressionen.

da ihr Kontrollsystem für Stresshormone gestört ist.
Hat sich aus dem Dauerstress eine Stressdepression entwickelt oder besteht dieser Verdacht, bedarf es unbedingt der medizinischen Abklärung, damit frühzeitig eine Therapie eingeleitet werden kann. Während „normaler“ Stress häufig durch Entspannungstraining oder auch körperliche Aktivität abgebaut werden kann, muss eine Stressdepression medikamentös und psychotherapeutisch behandelt werden.

DAS KÖNNEN SIE TUN

Hat der Arzt bei Ihnen oder einem Angehörigen die Diagnose Depression gestellt, wird es trotz medizinischer Betreuung, Medikamenten und Psychotherapie nicht immer leicht sein, sich der Herausforderung zu stellen. Doch es lohnt sich. Als Betroffener können Sie durch Ihr Verhalten viel dazu beitragen, schneller gesund zu werden und zu bleiben. Als Angehöriger werden Sie eine wichtige Stütze auf dem Weg zur Genesung sein.

LEITLINIEN FÜR BETROFFENE

- Depressionen sind ernstzunehmende Erkrankungen. Nehmen Sie deshalb unbedingt professionelle Hilfe in Anspruch.
- Nehmen Sie die Medikamente ein, die Ihnen Ihr Arzt verordnet hat, und halten Sie sich an die Dosierungsvorschriften. Antidepressiva machen nicht abhängig. Sollten Nebenwirkungen auftreten oder Sie die Medikamente nicht vertragen, sprechen Sie unbedingt Ihren Arzt darauf an. Er kann die Therapie anpassen.
- Setzen Sie die Antidepressiva, auch wenn es Ihnen deutlich besser geht, nicht eigenmächtig ab. Die Medikamente müssen mindestens 6 Monate, häufig aber auch

mehrere Jahre regelmäßig eingenommen werden, um langfristig einen Rückfall zu vermeiden.

- Versuchen Sie, Ihren Biorhythmus zu stabilisieren, indem Sie Ihren Tagesablauf strukturieren und Ihre Schlaf-Wach-Rhythmik verbessern.
- Versuchen Sie, am sozialen Leben teilzunehmen und Kontakte zu pflegen.
- Achten Sie auf Ihre körperliche Gesundheit. Dazu gehören regelmäßige Bewegung und eine gesunde sowie ausgewogene Ernährung.

TIPPS FÜR EINEN BESSEREN SCHLAF:

Gehen Sie möglichst immer zur gleichen Zeit schlafen und schaffen Sie gleichbleibende Abläufe vor dem Zubettgehen.

Bereiten Sie sich durch entspannende Tätigkeiten (Lesen, Musikhören) auf den Schlaf vor. Jedoch nicht im Bett. Das Bett sollte wirklich nur als Schlafplatz genutzt werden.

Vermeiden Sie schwere Mahlzeiten, koffeinhaltige Getränke und Alkohol vor dem Schlafengehen.

Sorgen Sie dafür, dass das Schlafzimmer dunkel, kühl und ruhig ist und Sie sich darin behaglich fühlen.

Wälzen Sie sich nicht im Bett herum, wenn Sie nicht schlafen können. Stehen Sie auf und beschäftigen Sie sich mit entspannenden Tätigkeiten, bis Sie wirklich müde werden.

LEITLINIEN FÜR ANGEHÖRIGE

Familie und Freunde können eine wertvolle Hilfe bei der Überwindung einer Depression sein. Gemeinsame Aktivitäten sorgen dafür, dass sich der Erkrankte nicht völlig zurückzieht.

- Machen Sie Ihrem Angehörigen deutlich, dass er an einer Erkrankung leidet, die behandelt werden muss. Begleiten Sie ihn, sofern er dies wünscht, zum Arzt.
- Unterstützen Sie Ihren Angehörigen bei den therapeutischen Maßnahmen, insbesondere bei der Einhaltung der medikamentösen Therapie.
- Machen Sie Ihrem Angehörigen Mut. Zeigen Sie Verständnis für seine Situation und halten Sie sich mit Ratschlägen zurück. Versuchen Sie, Geduld aufzubringen.
- Ermutigen Sie den Betroffenen, soziale Kontakte zu pflegen und kleinere Unternehmungen zu machen.
- Regen Sie an, Sport zu treiben, möglicherweise auch als gemeinsame Aktion.
- Achten Sie auch auf sich. Respektieren Sie Ihre eigenen Belastungsgrenzen und verlieren Sie nicht Ihre eigenen Interessen aus den Augen. Nehmen auch Sie gegebenenfalls professionelle Hilfe in Anspruch.

INFORMATIONS- UND BERATUNGSADRESSEN

- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)
  E-Mail: bapk@psychiatrie.de
  www.bapk.de
  mit Selbsthilfeberatung SeeleFon:
  Tel.: 0228/71002424 oder 0180/5950951
  (14 ct/Min. aus dem dt. Festnetz)

- Deutsche DepressionsLiga e.V.
  www.depressionsliga.de

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
  www.dgppn.de
  www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de

- Psychotherapie-Informations-Dienst (PID)
  Tel.: 030/2091663-30; Fax: 030/2091663-16
  E-Mail: pid@dpa-bdp.de
  www.psychotherapiesuche.de

- Stiftung Deutsche Depressionshilfe
  Tel.: 0341/9724493; Fax: 0341/9724599
  info@deutsche-depressionshilfe.de
  www.deutsche-depressionshilfe.de

- Telefonseelsorge
  rund um die Uhr, kostenfrei
  Tel.: 0800/111 0 111 oder 0800/111 0 222
  www.telefonseelsorge.org

SERVIER

Diese Broschüre wurde mit freundlicher Unterstützung der Firma SERVIER Deutschland GmbH realisiert.

Information & Aufklärung

dank Ihrer Unterstützung!

Gesundheit ist unser kostbarstes Gut. Doch trotz des medizinischen Fortschritts steigt die Zahl chronischer und anderer Erkrankungen. Der Bundesverband für Gesundheitsinformation und Verbraucherschutz – Info Gesundheit e.V. (BGV) hat sich zum Ziel gesetzt, dem Informationsbedürfnis von Patienten, Verbrauchern, Ärzten, Apothekern und anderen Beschäftigten aus dem medizinischen Bereich nachzukommen. Dabei sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen, da wir keine öffentlichen Mittel beanspruchen.

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Bis 200 Euro gilt die abgestempelte Quittung bzw. Kopie des Bankauszugs als Spendenbescheinigung. Für Spenden über 200 Euro senden wir Ihnen die Spendenbescheinigung gerne auf Anfrage zu. Vielen Dank!

Kontoverbindung:
BGV – Info Gesundheit e.V.
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE38 3702 0500 0008 1037 01
BIC BFSWDE33XXX
Stichwort: Spende

Bildnachweis:
Seite 1: Fotolia/Gina Sanders
Seite 4: Fotolia/Yuri Acurs
Seite 6: Fotolia/Dan Race
Seite 7: Fotolia/vgstudio
Seite 10: Fotolia/Alexander Raths
Seite 11: Fotolia/emde71
Seite 13: Fotolia/Rade Lukovic
Seite 14: Fotolia/JPC-PROD
Seite 16: Fotolia/pix4U
Seite 17: Fotolia/Dan Race
Seite 18: Fotolia/M.studio
Seite 20: Fotolia/カシス
Seite 21: Fotolia/WavebreakmediaMicro
Seite 22: Fotolia/mangostock
Seite 25: Fotolia/Valua Vitaly
Seite 26: Fotolia/Jeanette Dietl
Seite 28: Fotolia/Subbotina Anna
Seite 29: Fotolia/gstockstudio
Seite 31: Fotolia/Yuri Acurs

Auflage 2015

Bundesverband für Gesundheitsinformation
und Verbraucherschutz – Info Gesundheit e.V.
Geschäftsführer: RA Erhard Hackler
Heilsbachstraße 32, 53123 Bonn
Telefon: 0228/9379950
www.bgv-info-gesundheit.de

© Bundesverband für Gesundheitsinformation und Verbraucherschutz – Info Gesundheit e. V., Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
Heilsbachstraße 32,
53123 Bonn
Telefon: 0228/9379950
Telefax: 0228/3679390

Abdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.

ISBN 978-3-931281-50-2

Besuchen Sie uns auch unter:
www.depression-erkennen.de