

Depression –

ein Ratgeber für Betroffene
und Angehörige

Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik



**Universitätsklinikum
Erlangen**



Einleitung

Was bedeutet „depressiv sein“?

Wer kennt nicht gelegentliche Stimmungstiefs im Zusammenhang mit beruflichen oder privaten Problemen?

Diese dauern meist jedoch nur wenige Tage bis Wochen an und es gelingt in der Regel, sich selbst wieder „aus dem Tief herauszuziehen“.

Dauert die Verstimmung jedoch länger oder ist mit dauerhafter Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit oder gar Suizidgedanken verbunden, so reichen die Selbstheilungskräfte nicht mehr aus.

Es handelt sich dann um eine ernst zu nehmende Depression, die ärztlicher oder therapeutischer Hilfe bedarf.

Die Betroffenen schildern dabei häufig weitere Symptome wie Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Grübeln, ein negatives Selbstbild, Zukunftsängste, Schmerzen oder sozialen Rückzug. Die Welt erscheint zunehmend grau, einen Ausweg sehen die Betroffenen selbst nicht mehr. Häufig drängen sich dabei Suizidgedanken auf, die in jedem Fall ernst genommen werden müssen.

Bei der Depression handelt es sich um eine gut behandelbare Erkrankung. In vielen Fällen gehen die Betroffenen jedoch aus Scham nicht zum Arzt, da sie meinen, selbst Schuld an ihrer Situation zu haben und ein Einzelfall zu sein.

Dieser Ratgeber möchte Ihnen veranschaulichen, dass die Betroffenen keineswegs allein sind und dass es viele verschiedene Therapiemöglichkeiten gibt.

Wie häufig sind Depressionen?

Depressionen gehören zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. Sie wird daher als Volkskrankheit bezeichnet. Schätzungen ergeben, dass ca. 5 % der Bevölkerung in Deutschland aktuell und ca. 16–20 % mindestens einmal in ihrem Leben von einer Depression betroffen sind.

Bezogen auf eine Stadt der Größe von Erlangen (ca. 100.000 Einwohner) wären dies aktuell 5.000 Patienten und über 15.000 Betroffene, die zumindest einmal in ihrer Lebenszeit unter einer klinisch manifesten Depression leiden.

Frauen sind zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Männer. In den vergangenen Jahren nahmen die Zahlen für Depressionen weltweit allerdings zu, sodass es auch höhere Schätzungen gibt.

Was verursacht Depressionen?

Diese Frage ist nicht leicht zu beantworten, da es sich um kein einheitliches Erkrankungsbild handelt. Etwas überspitzt formuliert, hatte bis vor wenigen Jahrzehnten jede Forschungsrichtung ihre eigenen Ansichten darüber:

Die Mediziner sprachen von einer vererbten **Stoffwechselerkrankung** des Gehirns, die Sozialwissenschaftler von der Bedeutung unzureichender sozialer **Beziehungen**, die Traumaforschung hob die Rolle belastender **Lebensereignisse** hervor, die Verhaltenstherapeuten betrachteten Depressionen weiter gefasst als Folge problematischer **Lernerfahrungen**, die kognitiven Therapeuten als Folge ungünstiger **Denkprozesse** und die Stressforscher als Folge von belastendem **Langzeitstress**. Und dies ist keinesfalls als abgeschlossene Liste zu verstehen – letztlich erklärte jede Berufsgruppe die Entstehung aus ihrem Fachgebiet heraus.

Heute wissen wir, dass alle genannten Faktoren als Ursache für die Entwicklung einer Depression infrage kommen. Häufig treten diese Faktoren gleichzeitig auf, beeinflussen sich gegenseitig oder bedingen sogar einander. Das Gewicht der einzelnen Faktoren kann von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein.

Was können wir aus diesem Wissen über die Entstehung der Depression ableiten?

Neurobiologische und psychosoziale Ursachen

Das **bio-psycho-soziale Modell** liefert einen hilfreichen Erklärungsansatz. Eine Depression ist, wie zuvor beschrieben, meist nicht auf eine einzige Ursache zurückzuführen. Es besteht eine individuelle Veranlagung (Vulnerabilität), die das Risiko des Einzelnen erhöht, an einer Depression zu erkranken. Und es gibt aktuelle kurzfristige oder länger andauernde Belastungen („Stress“), die dann eine depressive Episode auslösen. Sowohl Veranlagung als auch Auslöser können neuro-biologisch („körperlich“) oder psycho-sozial („seelisch“) sein.



Neurobiologische Faktoren

Körperliche Veranlagung und ein veränderter Stoffwechsel im Gehirn können das Risiko einer Depression erhöhen. Familiäre Vorbelastung und genetische Ursachen können hier mit relevant sein. Akute Veränderungen oder Erkrankungen (z. B. eine Schilddrüsenunterfunktion) sowie Medikamente (z. B. Hormoneinnahme) und Alkohol oder Veränderungen der Stresshormone durch Belastungen von außen können als akute Auslöser einer Depression wirken. Hier ist eine Abklärung möglicher körperlicher Ursachen (z. B. durch eine Laboruntersuchung) wichtig.

Psycho-soziale Faktoren

Hier spielen u. a. die eigene Biografie, erlerntes Verhalten und Kommunikationsstile und negative Erfahrungen als begünstigende Faktoren eine Rolle. Als Auslöser können z. B. Trennungen, Verlust von Angehörigen oder Freunden, Konflikte, Belastung am Arbeitsplatz oder auch anhaltende Belastung, z. B. durch die Pflege eines Angehörigen, wirken.

Sind Depressionen alle gleich?

Diese Frage lässt sich mit einem klaren Nein beantworten. Es gibt viele verschiedene Arten von Depressionen, so wie die Patienten ja auch völlig unterschiedlich sind. Die Symptome zeigen sich aber oft in ähnlichen Mustern, sodass sich durchaus von einem Krankheitsbild „Depression“ sprechen lässt. Eine Unterscheidung ist anhand von Verlauf und Ausprägung möglich.

Klinisch werden sogenannte **unipolare Depressionen** von **bipolaren Störungen** unterschieden. Unipolar heißt dabei, dass der Betroffene nur unter Depressionen, nicht aber unter manischen Zuständen (mit gehobener Stimmungslage) leidet. Bei **bipolaren Störungen** kommen dagegen beide Ausprägungen vor.

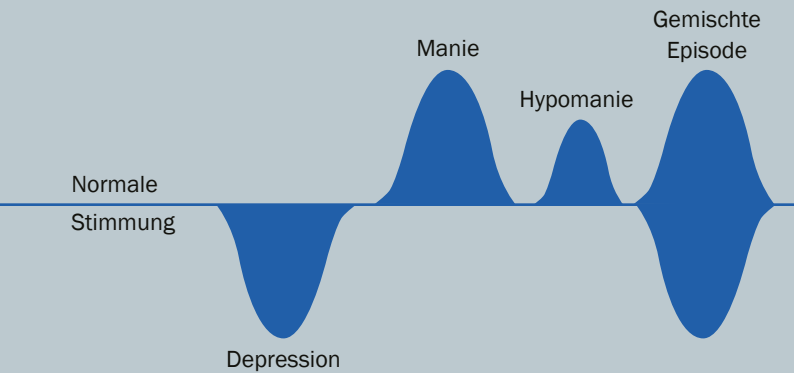
Bei vielen Patienten treten depressive Phasen mehrfach auf, diese werden auch als rezidivierende depressive Störungen bezeichnet. Aber auch einzelne Episoden sind häufig. Nach einer ersten depressiven Phase sollte daher keinesfalls davon ausgegangen werden, dass es – sozusagen automatisch – zu weiteren Krankheitsphasen kommen muss.

Daneben existieren noch eine ganze Reihe von anderen depressiven Erkrankungen wie die **saisonale Depression** (Herbst-Winter-Depression), die sogenannte **Dysthymie** (eine Art depressive Persönlichkeit) und durch äußere Ereignisse (Traumata) verursachte Depressionen.

Häufig treten Depressionen auch unter bestimmten Medikamenten oder bei verschiedenen körperlichen Erkrankungen (z. B. einer Unterfunktion der Schilddrüse) auf, die daher als Ursachen sorgfältig ausgeschlossen werden müssen.

Von Depressionen abzugrenzen ist das sogenannte Burn-out-Syndrom. Hierbei handelt es sich um einen schleichend auftretenden Erschöpfungszustand. Dieser geht oft mit Vernachlässigung eigener Bedürfnisse, Verdrängung von Konflikten, Apathie, sozialem Rückzug und Gereiztheit einher. Aus einem solchen Erschöpfungszustand kann sich eine manifeste psychiatrische Erkrankung wie eine Depression oder eine Angsterkrankung entwickeln.

Die einzelnen Phasen der bipolaren Erkrankung



Wie werden Depressionen behandelt?

Zur Behandlung von Depressionen steht eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Verfügung. Diese stehen im weitesten Sinne auf drei Säulen, nämlich der medikamentösen Behandlung, der Psychotherapie und zusätzlichen, meist soziotherapeutischen Maßnahmen.

Medikamente

Antidepressiva

Die medikamentöse Behandlung ist für viele Patienten der erste Schritt zu einer Besserung. Gerade bei schweren Depressionen ist es durch die Gabe von Medikamenten möglich, dem Betroffenen die Stabilität zu geben, die er benötigt, um von einer Psychotherapie und anderen Maßnahmen zu profitieren.

Die Auswahl des geeigneten Medikaments besprechen die Patienten mit ihrem behandelnden Arzt unter Berücksichtigung der Symptome, Vorerkrankungen und begleitender Medikamente. Auch die Tatsache, ob der Betroffene schon einmal positiv auf ein Antidepressivum angesprochen hat, ist dabei von entscheidender Bedeutung. Antidepressiva wirken auf den Stoffwechsel des Gehirns und beeinflussen dabei insbesondere die Ausschüttung der Botenstoffe Noradrenalin und Serotonin.

Diese Medikamente besitzen im Gegensatz zu anderen Psychopharmaka wie Benzodiazepinen kein Abhängigkeitspotenzial und sind im Allgemeinen gut verträglich.

Dennoch sollten Sie die Einnahme keinesfalls selbst festlegen, sondern immer mit Ihrem behandelnden Arzt abstimmen. Besprechen Sie mögliche Bedenken oder Vorbehalte gegen Antidepressiva mit Ihrem Arzt. Auch beim Auftreten von Nebenwirkungen sollten Sie sich unbedingt an Ihren Arzt wenden.

Johanniskraut

Neben den klassischen Antidepressiva steht mit Johanniskraut auch ein pflanzliches Präparat zur Behandlung von Depressionen zur Verfügung.

Auch dessen Einnahme sollten Sie unbedingt mit Ihrem Arzt besprechen, da Johanniskraut zahlreiche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten (z. B. Blutdruckmedikamenten) hat und beispielsweise die Wirkung von Verhütungsmitteln („Pille“) beeinträchtigen kann. Johanniskraut führt zudem zu einer erhöhten Lichtempfindlichkeit der Haut, was bei starker Sonnenbestrahlung oder bei gleichzeitiger Anwendung von Lichttherapie zu Problemen führen kann. Auch ist Johanniskraut nur bei leichten bis mittelgradigen Depressionen wirksam, bei ausgeprägten Depressionen reicht die Wirkung oft nicht aus.



Dauer der Einnahme

Die Einnahmedauer hängt von Ihrem Erkrankungsverlauf und der Anzahl der depressiven Phasen ab. Dies wird jeweils individuell mit Ihnen besprochen. Sie sollten die Einnahme von Antidepressiva grundsätzlich nur nach ärztlicher Rücksprache senken oder beenden, um das Risiko eines erneuten Auftretens der Depression zu reduzieren.

Psychotherapie

Psychotherapie ist ein Oberbegriff für eine Vielzahl von Behandlungsverfahren. Diesen ist gemeinsam, dass die Erkrankung als ein Problem betrachtet wird, zu dessen Lösung der Patient selbst beitragen kann.

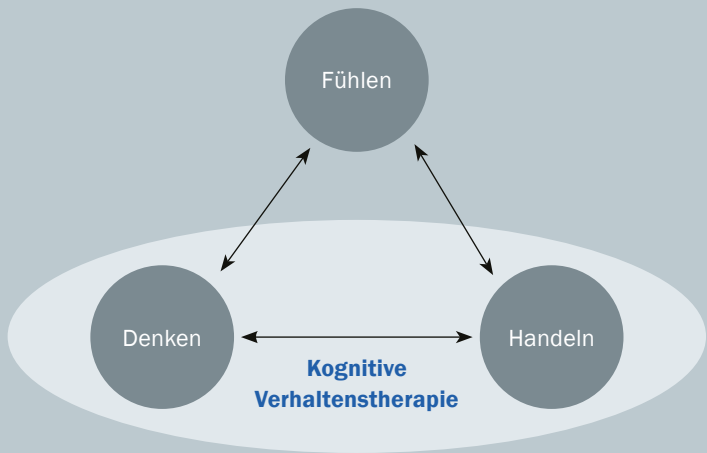
Der Therapeut stellt sein Expertenwissen über die Mechanismen der Erkrankung zur Verfügung und erarbeitet mit dem Patienten mögliche Lösungswege. Durch Gespräche und Übungen wird an einem gemeinsam festgelegten Therapieziel gearbeitet. Von den gesetzlichen Krankenkassen werden die kognitive Verhaltenstherapie, die Psychoanalyse und die tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie bezahlt (Richtlinienverfahren).



Kognitive Verhaltenstherapie

Die kognitive Verhaltenstherapie bedient sich, wie der Name andeutet, der Zugangswege Denken und Verhalten. Depression wird als eine Erkrankung betrachtet, in der sich sowohl Denken, Fühlen als auch Handeln ungünstig verändert haben.

Es ist die Aufgabe der Psychotherapie, den Patienten zu befähigen, erneut positive Gedanken zu formulieren und Verhaltensweisen aus der Zeit vor der Depression wieder aufzunehmen. Wegen der gegenseitigen Beeinflussung von Denken, Fühlen und Handeln ist davon auszugehen, dass sich das Fühlen ebenfalls normalisiert (siehe Grafik, S. 14). Zu den Strategien der kognitiven Verhaltenstherapie gehören u. a. Aktivitätenplanung zur Strukturierung des Alltags, die Wiederaufnahme sozialer Kontakte sowie die Veränderung der problematischen Denkmuster und anhaltender negativer Überzeugungen.



Der Patient wird angeregt, wieder positive Aspekte im Leben wahrzunehmen, dies zum Ausgangspunkt für weitere Veränderungen zu machen und sich anschließend für das Erreichte selbst zu belohnen. Unsere Klinik ist primär verhaltenstherapeutisch orientiert.

Psychoanalytische und psychodynamische Verfahren

Hier wird davon ausgegangen, dass kindliche Traumatisierung oder Belastung ein unsicheres Bindungserleben mit Abhängigkeit von anderen Personen oder Angst vor Nähe bewirken können. Aktuelle Verlust- bzw. Kränkungs-erlebnisse führen zu Spannungen und unangenehmen Gefühlen, mit denen Betroffene noch nicht umgehen können. Dies kann eine depressive Phase hervorrufen. Eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie soll unbewusste Konflikte durch Förderung des Erlebens und Verbalisierens von Gefühlen bewusst und damit bearbeitbar machen. Neben der Bewusstmachung der intrapersonellen Konflikte sollen vorhandene Stärken und Fähigkeiten des Patienten gefördert werden. Dadurch sollen aktuelle Konflikte für den betroffenen besser lösbar werden.

Weitere Formen

Moderne Psychotherapieformen nutzen die Erkenntnisse und Werkzeuge verschiedener Verfahren und können so individuell auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten eingehen. Mit CBASP (Cognitive Behavioural Analysis System of Psychotherapy) steht in unserer Klinik ein Verfahren v. a. für Patienten mit anhaltender depressiver Episode zur Verfügung. Bei dem sehr wirksamen Kurzzeitverfahren IPT (Interpersonelle Psychotherapie) wird an den aktuell für die Depression relevanten Themen, oft zwischenmenschlichen Beziehungen oder sozialen Belastungen, gearbeitet. IPT wird bei uns als ambulante Therapie angeboten.



Zusätzliche Maßnahmen

Zahlreiche andere Maßnahmen sind geeignet, die Behandlung einer Depression zu unterstützen. Auf die Dinge, die Sie selbst oder Ihre Angehörigen tun können, wird auf den folgenden Seiten eingegangen.

Hier sollen die Verfahren vorgestellt werden, die neben der medikamentösen Behandlung und der Psychotherapie in unserer Klinik angeboten werden.

- **Klinischer Sozialdienst:** Der Sozialdienst hat eine wichtige Aufgabe bei der Behandlung psychischer Erkrankungen. Im Mittelpunkt steht die Organisation des Alltags nach der Entlassung aus der Klinik.
- **Ergotherapie und Beschäftigungstherapie:** Kreative und handwerkliche Betätigung ist ein wesentlicher Bestandteil der Ergotherapie. Dies fördert Antrieb, Aktivität und Selbstvertrauen.
- **Sport und körperliche Aktivität:** Bewegungstherapien und Sport gehören zum Grundprogramm bei der Behandlung depressiver Episoden und unterstützen die medikamentöse Behandlung und Psychotherapie. Als alleinige Therapie ist Sport jedoch nicht ausreichend.
- **Wachtherapie:** Im Rahmen einer Wachtherapie bleiben die Betroffenen eine Nacht bis zum Abend des nächsten Tages auf. Dies mag auf den ersten Blick seltsam klingen, da viele Patienten mit Depressionen sowieso schon an Schlafstörungen leiden.



Ein Nutzen der Wachtherapie ist jedoch in vielen Untersuchungen nachgewiesen worden und zeigt bei verschiedenen Formen der Depression eine schnelle Wirkung.

Oft hält der Effekt jedoch nur einige Tage an, sodass Wachtherapien wiederholt durchgeführt werden.

- **Lichttherapie:** Bei saisonalen Depressionen (Herbst-Winter-Depression) ist eine Lichttherapie gut wirksam. Auch bei anderen Formen von Depressionen kann sie unterstützend angewendet werden.
- **Entspannungsverfahren:** Empfundener Stress ist ein häufiger und wichtiger Risikofaktor für Depressionen und schlägt sich in körperlicher und geistiger Anspannung nieder. Daher spielen Entspannungsverfahren wie die progressive Muskelrelaxation oder das autogene Training in der Therapie der Depression eine wichtige Rolle, auch um das Wiederauftreten neuer depressiver Phasen zu verhindern.
- **Ernährung:** Die Ernährung hat sich als wichtiger Faktor bei Depression erwiesen. Hilfreich ist eine ausgewogene, vitaminreiche Ernährung.

Sollten Depressionen stationär oder ambulant behandelt werden?

Bei vielen Depressionen ist eine ambulante Behandlung ausreichend. Bei schweren Depressionen ist eine stationäre Therapie oft unvermeidbar oder zumindest ratsam, da in diesem Rahmen die Behandlung intensiver erfolgen kann und sich Besserungen rascher einstellen.

Auch bei drängenden Suizidgedanken sollte unbedingt eine stationäre Behandlung erfolgen.

Besprechen Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt, ob eine ambulante oder eine stationäre Behandlung sinnvoll ist.



Was können Angehörige tun?

Viele Angehörige fühlen sich überfordert, wenn es um den – häufig lang andauernden – Umgang mit einem depressiv erkrankten Familienmitglied geht. Es ist daher wichtig, auch an die eigene Entlastung zu denken. Sie helfen dem Erkrankten besser, wenn Ihre eigene Gesundheit nicht gefährdet ist. Als Faustregeln für den **Umgang mit sich selbst** können gelten:

- das Leben – soweit möglich – nehmen, wie es ist (kein Hadern)
- sich über Depression informieren (gibt Sicherheit)
- sich mit anderen Betroffenen austauschen (z. B. Selbsthilfegruppe für Angehörige)
- Kummer zulassen, ruhig mal weinen
- sich von Freunden oder Verwandten helfen lassen (keine falsche Scham)
- sich erlauben, das Leben trotzdem zu genießen (Lachen, Freunde, Kreatives)
- die Suche nach Schuld oder Verantwortung für die Erkrankung des Angehörigen hilft meist nicht weiter

Depressionen sind ernst zu nehmende Erkrankungen, die professionelle Hilfe benötigen. Angehörige können dies nicht allein stemmen. Sie sollten Ihrem betroffenen Angehörigen so schnell wie möglich zu einer ärztlichen Vorstellung raten oder Sie können mit dessen Einverständnis einen Arzttermin vereinbaren.

Ein für Angehörige besonders schwieriges Thema ist die Suizidalität.

Generell ist es ratsam, mit dem Betroffenen über das Thema zu reden. Die Gefahr, damit „schlafende Hunde“ zu wecken, ist gering.

Das offene Gespräch kann eher entlasten und das Gefühl vermitteln, verstanden zu werden. Sie sollten klarmachen, dass Sie die Verzweiflung des Betroffenen verstehen, aber andererseits an ihn und eine Besserung glauben und auch in Zukunft zu ihm stehen werden. Bei Verdacht sollten Sie unbedingt einen Arzt konsultieren.

Begleiten Sie die betroffene Person in eine Klinik oder zu einem Notdienst. Dies kann auch nachts erfolgen und sollte unmittelbar geschehen.

Warnzeichen bei Suizidalität sind:

- vermehrtes Sprechen über Hoffnungslosigkeit, Lebensüberdruß, Selbsttötungsgedanken
- risikoreiches bis hin zu selbstzerstörerisches Verhalten, z. B. Ampel bei Rot
- verschenken von persönlichen Sachen
- Regelung wichtiger Angelegenheiten, z. B. Testament aufsetzen, Schulden bezahlen
- gesteigerter Alkohol- oder Drogenkonsum
- Rückzug von Familie, Freunden, üblichen Aktivitäten
- plötzliche Verhaltensänderung, z. B. aktiver, weniger klagsam
- Identifikation mit Suizid: „Die hat es geschafft!“, „Der ist seine Sorgen los!“

Da sich sowohl die Bedeutung der Angehörigen für das Wohl der Betroffenen als auch die enorme psychische Belastung gar nicht genug würdigen lassen, hier noch einmal hilfreiche Strategien in Form von **Goldenen Regeln:**

- sich über die Erkrankung informieren
- immer wieder Mut machen, Hilfe geben, loben und Interesse zeigen
- den Alltag für den Patienten einfach gestalten, z. B. „Magst du auch einen Kaffee?“ statt „Was magst du trinken?“, aber möglichst nicht völlig entlasten, in Teilaufgaben einbeziehen
- die Autonomie des Patienten wahren, auch wenn der Betroffene lange braucht, Entscheidungen nicht abnehmen
- Zeit für sich selbst nehmen
- Gefühle zulassen und akzeptieren, negative Gefühle wie Ärger und Frustration sind normal, lieber überlegen, wie sie sich abbauen lassen
- Hilfe in Anspruch nehmen: Familie, Freunde, professionelle Fachkräfte
- auf Medikamenteneinnahme und Nebenwirkungen achten
- mit Ärzten und Therapeuten zusammenarbeiten
- auf Anzeichen für Suizidpläne achten
- Geduld, Hoffnung, Humor und Optimismus bewahren

Was kann ich als Betroffener selbst tun (akut und langfristig)?

Natürlich gibt es auch für die Betroffenen selbst eine ganze Reihe von Ratschlägen.

Der wichtigste lautet jedoch, sich bei Auftreten von Frühwarnzeichen um professionelle Hilfe zu bemühen. Depressionen sind schwere Erkrankungen, die der Betroffene meist nicht allein in den Griff bekommen kann.

Bei Auftreten von Todessehnsucht, Suizidgedanken oder Suizidplänen sollten Sie Folgendes bedenken:

- Jede Depression geht einmal vorbei!
Ein Suizid ist endgültig.
- Kaum ein Mensch möchte wirklich sterben, es ist vielmehr das Gefühl, so nicht weiterleben zu können. An diesem so lässt sich arbeiten.
- Auch wenn Sie glauben, allen eine Last zu sein: Eine Selbsttötung wäre belastender für Freunde und Angehörige!
- Auch wenn Sie schon viel probiert haben und bisher nichts geholfen hat, gibt es immer noch viele therapeutische Möglichkeiten, die Sie versuchen können.
- Nehmen Sie sich vor: Keine Kurzschlusshandlung – geben Sie sich immer eine Chance!
Verständigen Sie Ihre Angehörigen, Ihren Arzt oder Therapeuten, gehen Sie in eine Klinik, auch nachts oder am Wochenende.
- Erstellen Sie sich einen persönlichen Krisenplan, der in Form einer Checkliste erste Notfallstrategien enthält:
 - Aktivitäten
 - positive Gedanken
 - Medikamente
 - zu informierende Angehörige
 - Kontaktdaten von Notdiensten bzw. Kliniken



Im Sinne einer Rückfallprophylaxe haben sich diese **Goldenen Regeln** bewährt, die die Widerstandskraft gegen erneute Depressionen stärken können:

- angenehme Aktivitäten im Alltag einplanen, kein Leben, nur um zu arbeiten
- Bleiben Sie in Bewegung, Sport ist ein gutes vorbeugendes Antidepressivum.
- Achten Sie darauf, sich selbst etwas Gutes zu tun. Genuss darf täglich stattfinden.
- Entspannungsverfahren einüben und im Alltag einsetzen
- sich ruhig mal fordern, aber nicht überfordern
- Wechsel von Anspannung und Entspannung
- Auf die eigenen Gefühle achten: Nehmen Sie diese ernst (z. B. Ärger, Unlust), bringen Sie sie zum Ausdruck und verhalten Sie sich entsprechend.
- Freundschaften pflegen
- Positive Lebenseinstellung gewinnen: Üben Sie den Perspektivenwechsel vom halb leeren zum halb vollen Glas.
- Problem lösen statt grübeln „Was kann ich jetzt tun?“ statt „Wie konnte es dazu kommen?“
- auf Frühwarnzeichen achten: z. B. Müdigkeit, Unlust, Konzentrationsverlust, Reizbarkeit
- Medikamente regelmäßig und wie verordnet einnehmen
- Hoffnung bewahren: Oft ist der Glaube an die Möglichkeit einer positiven Zukunft bereits ein stabilisierender Faktor.

Wo bekomme ich weitere Informationen?



Weitere Informationen zum Thema Depression erhalten Sie von Ihrem behandelnden Arzt oder Psychologen, Selbsthilfegruppen und auch im Buchhandel. Zudem gibt es eine Reihe von Internetseiten, die wertvolle Informationen zu diesem Thema liefern und Behandlungsangebote vorstellen.

www.deutsche-depressionshilfe.de

Die [Stiftung Deutsche Depressionshilfe](http://www.deutsche-depressionshilfe.de) wurde 2008 als Nachfolgerin des Kompetenznetzes Depression mit Unterstützung u. a. des Universitätsklinikums Leipzig ins Leben gerufen.

www.psychiatrie.uk-erlangen.de

Die Internetseite der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen bietet Ihnen Informationen zu unserer Klinik und den Behandlungsangeboten.

Notfälle

In Notfällen können Sie sich außerhalb der Dienstzeit melden unter:

Tel.: 09131 85-34388

(Notfallambulanz, 24 Stunden)

Tel.: 09131 85-33001

(Pforte, 24 Stunden)



Natürlich können Sie sich auch gern direkt an unsere Klinik wenden. Einen Termin für ein ambulantes Vorstellungsgespräch können Sie unter folgender Adresse vereinbaren:

**Psychiatrische und Psychotherapeutische
Klinik des Universitätsklinikums Erlangen**

Schwabachanlage 6
91054 Erlangen

Ambulanz

Tel.: 09131 85-34597

Fax: 09131 85-36092

pia@uk-erlangen.de

Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik

Direktor: Prof. Dr. med. Johannes Kornhuber

Schwabachanlage 6 (Kopfkliniken)
91054 Erlangen
www.psychiatrie.uk-erlangen.de

Ambulanz
Tel.: 09131 85-34597
Fax: 09131 85-36092
pia@uk-erlangen.de

Aktuelle Informationen



Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die kürzere, männliche Form. Selbstverständlich sprechen wir alle Geschlechter gleichberechtigt an.

Herausgeber: Universitätsklinikum Erlangen, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik
Herstellung: BRENDLI LAYOUT, Grafik & Medienproduktion, Erlangen
Fotos: Adobe Stock/stock.adobe.com: © Christian Müller, © Sonja Birkelbach,
© pololia, © RFBSIP, © DragonImages, © Patrizia Tilly, © stockpics