



JOSEPH Ilana
Travail Personnel 2018/2019
GOEDERT Tom

DEPRESSIONEN

Inhaltsverzeichnis

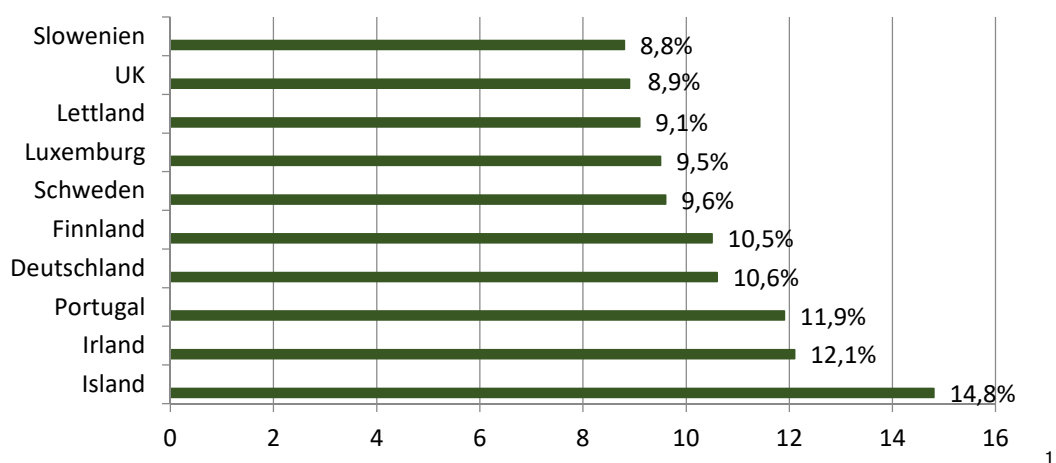
1. Einleitung	4
2. Formen der Depression	5
2.1. Unipolare /Major Depression	5
2.2. Bipolare Störungen	5
2.3. Psychotische Depression	6
2.4. Postnatale Depression	7
2.5. Dysthymie	8
2.6. Saisonal bedingte affektive Störung	9
2.7. Depressionen bei Kindern	10
2.7.1. Vorbeugung	10
2.7.2. Ursachen.....	11
2.7.3. Behandlung.....	12
3. Geschichte	13
4. Symptome	15
4.1. Kinder und Jugendliche	15
4.1.1. Kleinkind	15
4.1.2. Vorschulkinder.....	15
4.1.3. Schulkinder	15
4.1.4. (pubertierende) Jugendliche	16
4.2. Erwachsene	16
4.2.1. Burnout und Depression.....	16
5. Ursachen	19
5.1. Neurobiologische Ursachen	19
5.2. Psychosoziale Ursachen	20
6. Selbstmord	21
7. Behandlung	23
7.1. Psychologe, Psychiater und Psychotherapeut	23
7.1.1. Psychologe.....	23
7.1.2. Psychiater	24
7.1.3. Psychotherapeut.....	24
7.2. Selbsthilfe	24
7.2.1. Bücher.....	25
7.2.2. Videos und CDs.....	25
7.2.3. Selbsthilfegruppen.....	25
7.2.4. Internet.....	25
7.3. Psychotherapien	26
7.3.1. kognitive Therapie	26
7.3.2. Interpersonelle Therapie	26
7.4. Antidepressiva	27
8. Umgang mit Betroffenen	29
8.1. Wie würde Mitmenschen um den Betroffenen herum reagieren/mit ihm umgehen?	29

8.2. Wie sollten sie reagieren/mit ihm umgehen?	32
8.3. Fehlverhalten/ungeschicktes Verhalten	33
9. Schlussfolgerung.....	34
10. Quellen	35
10.1. Websites & Bilder	35
10.2. Bibliografie	37

1. Einleitung

Depression ist eine immer weiter zunehmende Krankheit in der Gesellschaft, umso wichtiger ist es eine solche Arbeit zu schreiben. Über Depressionen und Suizid wird nur ungern in der Gesellschaft geredet, trotz der zunehmenden Anzahl an Betroffenen. Auf der gesamten Welt sind rund 350 Millionen Menschen depressiv, rund jeder siebte Mensch wird einmal im Leben depressiv, ob dies nun eine leichte oder starke Depression ist, ist dabei egal. In Luxemburg sind momentan rund 57191 Menschen chronisch depressiv. Eine schockierende Zahl, meiner Meinung nach und deswegen freue ich mich diese Arbeit zu schreiben. Außerdem soll sie nicht nur andere über Depressionen aufklären, sondern auch mich, da ich mir erhoffe vieles über die Krankheit zu lernen.

EU-Länder mit den meisten Depressiven in Prozent



¹ Chronisch depressiv <https://de.statista.com/infografik/8873/verbreitung-chronischer-depressionen-in-europa/>

2. Formen der Depression

2.1. Unipolare /Major Depression

Für diese Depression gibt es zwei Begrifflichkeiten: unipolare Depression und Major Depression. Außerdem gibt es noch einen eher veralteten Begriff: endogene Depression, dieser wird heutzutage aber nicht mehr oft verwendet. Oft wenn man von einer Depression spricht, spricht man von der Major Depression.

Sie charakterisiert sich anhand dieser Symptome: Unkonzentriertheit und Unfähigkeit, Entscheidungen zu treffen, Wiederholte Selbstmordgedanken, Starke Veränderungen im Schlafverhalten, extreme Erschöpfung, Anzeichen der Ruhelosigkeit oder Verlangsamung, geringes Selbstwertgefühl, auffallende Veränderungen des Appetits oder des Körpergewichts (erhöht oder vermindert) und starke Schuldgefühle.

Die Major Depression kann jeder kriegen, egal Mann oder Frau, dick oder dünn, alt oder jung, allerdings gibt es ein Durchschnitt von 25 Jahren. Die Anlässe für eine solche Depression sind oft dramatische Ereignisse, wie zum Beispiel den Tod von einem geliebten Menschen, Verlust des Arbeitsplatzes usw. Man kann auch unter einer Major Depression leiden, wegen Missbrauch von Alkohol oder anderen Drogen. Doch nicht immer gibt es einen Grund für die Erkrankung einer Major Depression.

Wie bei fast jeder Depression, lassen sich nicht alle Betroffene gerne helfen, somit ist es sehr wichtig, dass Mitmenschen ihnen Mut zusprechen und sie unterstützen. Am häufigsten wird eine Psychotherapie in Verbindung mit einer medikamentösen Behandlung eingesetzt um den Patienten zu heilen. Dabei wird die Psychotherapie auf jeden Betroffenen individuell angepasst. Wenn man unter einer schweren Major Depression leidet werden oft auch psychiatrische Kliniken in Betracht gezogen. Mit einem guten Therapieplan und dem Willen die Krankheit zu besiegen, kann man heilen.

2.2. Bipolare Störungen

Die bipolare Störung wird auch noch manisch-depressive Erkrankung genannt. Bei der bipolaren Störung wechseln sich die Major Depression und die Manie ab.

Dies bedeutet, dass die Manie und die Major Depression Phasen-mäßig, unabhängig von der Lebenssituation, auftreten.

Die Manie charakterisiert eine sehr euphorische Phase, man ist sehr optimistisch und ist lebensfroh. Oft geht man raus mit Freunden genießt das Leben und sich nichts mehr grau. Also ist die Manie eigentlich das Gegenteil der Major Depression.

Die Symptome einer Manie sind ständig wechselnde Pläne und Ideen, die Gesprächigkeit, schwer beeinträchtigende Urteilsvermögen, ungeeigneter Optimismus, große Wahnvorstellungen, Freiheit der finanziellen Ausgabe und verbale Angriffe gegenüber Familie und Freunde. Nicht alle aufgezählte Symptome müssen eintreten, damit es medizinisch gesehen eine Manie ist. Damit es allerdings eine bipolare Störung ist, müssen noch die Symptome einer Major Depression phasenweise dazu kommen.

Die Ursachen einer bipolaren Störung sind noch nicht vollständig erforscht, allerdings vermutet man, dass die Krankheit genetisch bedingt ist und somit ganze Familienteile an einer bipolaren Störung leiden können. Ein sehr stressiges Leben, egal ob Arbeits- oder Privatleben, und physische Krankheiten können zu einer bipolaren Störung führen. Die Ursachen sind daher alles andere als leicht zu ermitteln und brauchen Zeit und gute Forscher.

In Moment behandelt man die bipolare Störung mithilfe von Medikamenten, Therapien und Selbstbehandlungen.

2.3. Psychotische Depression

Rund einer von hundert depressiven Menschen hat eine psychotische Depression. Die psychotische Depression ist Kurz und Knapp gesagt eine Major Depression mit Halluzinationen. Sie ist eine sehr schwere Depression und der Betroffene kann somit nur sehr schwer überzeugt werden, dass seine/ihre Halluzinationen und Wahngedanken unbegründet sind. Die Ursachen dieser sehr schlimmen Depression sind noch nicht sicher, allerdings gibt es Vermutungen, dass sie nicht so wie vielen anderen Formen der Depressionen, mit körperlichen oder chemischen Veränderungen zusammenhängen. Die Ursachen dieser Depression sollen eher bei positiven oder negativen Änderungen im Leben

zusammenhängen. Die kann von einer Scheidung bis hin zum Verlust des Arbeitsplatzes sein. Es geht darum, dass der Betroffene mit einem plötzlichen Ereignis nicht zurechtkommt. Auch seelische Traumata, eine Entführung, Terrorismus usw. können eine psychotische Depression auslösen. Die Symptome der psychotischen Depression sind, neben den normalen Symptomen der Depression, Wahnvorstellungen. Auch wenn diese Depression sehr viel schwerer zu behandeln ist als Andere gibt es Möglichkeiten, wie zum Beispiel ein Krankenhausaufhalt mit einer Psychotherapie verbunden. Die Halluzinationen werden mit Neuroleptika, einem Arzneistoff, behandelt.

2.4. Postnatale Depression

Die postnatale Depression können nur (werdende) Mütter bekommen. Sie tritt frühestens im Beginn der Schwangerschaft ein und endet spätestens nach dem 1. Lebensjahr des Kindes. Sie darf allerdings nicht mit den „Babyblues“ verwechselt werden, da die postnatale Depression deutlich länger anhält. „Der Begriff „postnatale Depression“ ist geläufiger als „postpartale Depression“. Postnatal bedeutet „nach der Geburt“ (also das Kind betreffend), postpartal „nach dem Gebären“ (die Mutter betreffend).“² Der medizinisch korrekte Ausdruck ist demnach „postpartale Depression“. Der Begriff „postnatale Depression“ ist aber viel weiter verbreitet – so weit, dass auch Ärzte untereinander teilweise von „postnataler Depression“ sprechen. Somit benutzen wir auch diesen Begriff, obwohl es streng medizinische gesehen nicht korrekt ist. Etwa 15% der Mütter haben eine postnatale Depression. Die Hälfte der Betroffenen leiden unter einer schweren postnatalen Depression. Oft verstecken sich die Mütter hinter einer „perfekten“ Fassade und lassen sich nicht anmerken, dass sie unter einer Form der Depression leiden. Symptome dieser Depression sind:

- Erschöpfung
- Antriebslosigkeit/Leere
- sexuelle Unlust

² <http://www.postnatale-depression.ch/de/informationen/haeufige-fragen-faq.html>
(13.02.2019 10:50)

- Stimmungsschwankung
- Traurigkeit
- mangelndes Selbstvertrauen
- Schuldgefühle
- Konzentrationsprobleme
- Appetitlosigkeit
- Schlafstörungen
- Ängste/Panikattacken
- Zwangsgedanken
- Reizbarkeit, sozialer Rückzug
- zwiespältige Gefühle dem Kind gegenüber
- Selbstmordgedanken
- körperliche Beschwerden

Ursachen dieser Depression können sein:

- hormonelle Veränderungen
- Erfahrung mit Depression in der Vergangenheit
- traumatisierende Erfahrung mit einer Geburt (Fehlgeburt usw.), mangelnde Unterstützung
- Einsamkeit
- Beziehungsprobleme

Eine Behandlungsmöglichkeit ist eine Mutter-Kind Therapie bei der die Beziehung zwischen Mutter und Kind aufgebessert wird. Eine andere Möglichkeit ist eine videogestützte Therapie, bei der die Mutter zusammen mit dem Therapeuten Videos von ihrem Säugling analysiert.

2.5. Dysthymie



Bei einer Dysthymie, auch noch neurotische Depression genannt, hat man die gleichen Symptome, wie bei einer Major Depression. Was sie allerdings von dieser unterscheidet ist, dass sie milder sind, jedoch länger anhalten. Das bedeutet, dass wenn man über 2 Jahre mildere Symptome einer Major Depression hat, hat man eine Dysthymie. Die Dysthymie neigt auch eher

dazu einen chronischen Verlauf zu nehmen. Damit es eine Dysthymie ist, müssen zu den depressiven Symptomen noch mindestens zwei dieser Symptome auftauchen:

- Konzentrationsmangel
- geringes Selbstwertgefühl
- Selbstmordgedanken/ Gedanken zu dem Tod
- Schwierigkeiten Entscheidungen zu treffen
- keine/wenige körperliche Veränderungen spürt (Appetitlosigkeit, Gewichtveränderung usw.)

Am meisten betroffen sind Kinder und Jugendliche. Wenn diese Form der Depression nicht behandelt wird, ist schwer sie zu überwältigen, denn in den meisten Fällen verwandelt sich die Dysthymie später zu einer Major Depression.

Als Behandlung wird eine Mischung aus Medikamente und Psychotherapie am meisten vorgeschlagen. Eine alleinige Psychotherapie würde nicht helfen und somit wäre sie nicht effektiv. Die wirksamste Therapie bei einer Dysthymie ist die kognitive Verhaltenstherapie. Wichtig bei Therapie ist auch, dass dem Patienten bewusstgemacht wird, dass er erkrankt ist und was diese Erkrankung überhaupt ist, denn meistens werden die Betroffenen erst sehr spät auf ihre Erkrankung aufmerksam, da sie sie als das Leben halten.

2.6. Saisonal bedingte affektive Störung

Die bekannteste Zeit einer saisonal bedingten Depression fängt Anfang Winter an und hält Ende Winter auf. Die Gründe dieser Depression sind noch unklar, doch man geht davon aus, dass es damit zusammenhängt, dass es im Winter viel dunkler ist. Viele Menschen sind dabei über Monate hinweg sehr schläfrig und essen viel, dabei kommt es oft vor, dass man zunimmt. Man fühlt sich energielos und möchte den ganzen Tag nur noch im Bett liegen, da es sehr dunkel und grau ist. Diese Depression wird am meisten bei nördlichen Ländern gesichtet wo die Tage im Winter kürzer und dunkler sind.

Eine Behandlungstherapie dieser Depression ist zum Beispiel die Lichttherapie. Dort bekommt



man eine Lampe bei der man, je nach Stärke, 20 Minuten bis 2 Stunden sitzen muss. In dieser Zeit kann man alles machen was man sonst auch macht, wie zum Beispiel lesen, arbeiten usw. Man sollte dies mit seinem Arzt besprechen, da es wegen der Stärke des Lichtes zu Augenleiden, Diabetes oder Lichtempfindlichkeit führen kann.

Andere Lösungen können einfache Aktivitäten sein, die draußen stattfinden können. Dies kann Wintersport sein oder einen einfachen Spaziergang. Sport, den man draußen durchführen kann hilft auch sehr, denn durch Sport fühlen wir uns lebendiger und haben mehr Energie. Eine andere Möglichkeit ist natürlich auch eine medikamentöse Behandlung.

2.7. Depressionen bei Kindern

Vor allem Jugendliche werden immer öfter Betroffene einer Depression, mit den gleichen Ursachen wie bei den Erwachsenen: Verlust, Stress, die Gene, ein seelischer Schock oder Familienkonflikte. Welche Symptome auftreten, wenn ein Kind/Jugendlicher Depressionen hat, ist unter dem Kapitel 4.1 Kinder und Jugendliche zu finden.

2.7.1. Vorbeugung

Natürlich ist es immer besser es nicht so weit kommen zu lassen, somit sind hier ein paar Punkte, auf die man achten sollte.

Kinder haben immer eine Leidenschaft für irgendetwas. Deswegen sollte man mit Kindern ein Hobby finden, das dem Kind hilft ein Ausgleich gegenüber der Schule zu haben und Spaß macht.

Sehr wichtig ist es auch den Kindern zu zeigen, wie man mit einer Stresssituation umgeht oder wie man sich einplanen sollte, damit es nicht mal zum Stress führen kann. Man sollte beachten, dass die Kinder sind und Dinge viel schneller zu Stress führen bei Kindern als bei Erwachsenen. Selbstkontrolle und Disziplin können den Kindern helfen schon früh eigenständig arbeiten zu können und somit Ursachen, die zu einer Depression führen, zu verhindern.

Ebenso sollte man aufpassen wie man auf das Kind reagiert. In einem Fall in dem das Kind ein Fehlverhalten gezeigt hat, sollte man auf gar keinem Fall das Kind kritisieren, sondern sein Verhalten in dieser Situation. Dies kann nämlich zu

einem negativen Selbstbild führen und später dann zu Selbsthass oder mangelnder Selbstakzeptanz.

Ein Kind braucht Hürden, die es lernen muss zu überwinden. Deshalb ist es wichtig dem Kind die Chance zu geben eine schwierige Situation alleine zu überwinden, allerdings immer mit dem Gedanken hinter ihm zu stehen. Sicher wird das Kind frustriert sein, dass es manche Dinge nicht beim ersten Anlauf schafft, doch an diesem Punkt ist es wichtig das Kind zu ermutigen weiter zu machen, damit es weiß, dass es sich lohnt. Dies hilft dem Kind mit späteren Problemen klar zu werden und nicht zu frustrieren.

Kinder brauchen das Gefühl, genauso wie jeder Erwachsene, gebraucht zu werden. Dabei können es nur Kleinigkeiten sein wie zum Beispiel das Helfen beim Haushalt, Familienpflichten zu haben usw. Dies stärkt ihren Charakter und spürt später nicht zu Ablehnungen in der Gesellschaft, da die Gesellschaft Menschen die eher weniger im Leben mit anpacken als arrogant empfinden. Eine Depression erkennen.

Das Wichtigste allerdings ist es, dem Kind bewusst zu machen, dass sie nicht nur ein Familienmitglied oder Freund sind, sondern eine Ansprechperson. Sie sollten immer für das Kind da sein, auch wenn für einen Erwachsenen die Probleme eines Kindes klein wirken, haben sie eine große Bedeutung und Auswirkung auf das Kind. Wichtig ist es bei der Konversation das Kind aussprechen zu lassen und sie für ihre Taten und Reaktionen nicht zu kritisieren.

2.7.2. Ursachen

Wenn es nun zu einer Depression gekommen ist, ist es wichtig die Ursache zu kennen um das Kind richtig und angemessen zu behandeln. Viele Eltern geben sich selbst die Schuld, wenn ihr Kind mit Depressionen diagnostiziert wird. Doch dies hilft dem Kind nicht weiter. Vielmehr ist es wichtig, wenn man erkennt, dass das Familienleben die Ursache ist, etwas daran zu ändern. Doch auch außerhalb der Familie können Ursachen für Depressionen entstehen wie zum Beispiel durch:

- Mobbing in der Schule/Verein
- Emotionaler, körperlicher oder sexueller Missbrauch
- Soziale Ausgrenzung
- Unerkannte Lernstörungen

- Unerkannte gesundheitliche Probleme

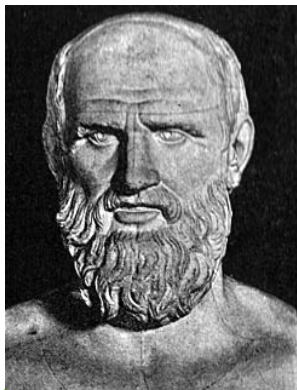
2.7.3. Behandlung

Kinder werden meistens genauso behandelt wie Erwachsene, also mithilfe von Psychotherapien und/oder einer medikamentösen Behandlung. Anders als bei Erwachsenen nehmen die Begleitpersonen bei den Psychotherapien, also meistens die Eltern, eine wichtigere und repräsentativere Rolle ein. Diese müssen öfters einspringen und das Kind dazu ermutigen zu sprechen oder ihm das Gefühl geben sicher zu sein. Wichtig ist es aber, sich selbst als Eltern und auch dem Kind bewusst zu machen, dass es nicht schlimm ist, dass es Hilfe von einem Therapeuten und den Eltern bekommt. Eltern und Kind gehen diesen Weg schließlich zusammen.

3. Geschichte

Man dachte schon vor den ersten wissenschaftlichen Forschungen, dass die Depressionen etwas mit dem Bösen zu tun hat und man diese nur bekommt, wenn man von Dämonen bestraft wird. So konnte man sie auch nicht behandeln, nur Priester taten dies, denn die Ärzte zu dieser Zeit verarzten nur physische Verletzungen und keine psychischen Krankheiten alias „die Besessenheit der Dämonen“.

Hippokrates von Kos, ein griechischer Forscher hat die Typologie (die Lehre der psychologischen Typen) erstellt, die Melancholie (alter Begriff für Depression) 5 v. Chr. erforscht und die Manie (Gegenteil der Depression) eingeführt und erkannt. Hippokrates hatte 4 verschiedene „Säfte“ die, die 4 verschiedene Temperamente erklären:



Saft	Temperament	Beschreibung
Blut	Sanguiniker	Heiter, willkürlich, überzeugend
Schleim	Phlegmatiker	Zweifelnd, sorgenvoll, unbeteiligt, gemächlich
Gelbe Galle	Choleriker	Sehr reizbar, aufbrausend, jähzornig
Schwarze Galle	Depressiver	depressiv

Er dachte also, dass wenn sich die Säfte nicht im Gleichgewicht befinden im Körper, sich den am meisten vorhandener Saft, zum Beispiel die schwarze Galle (Depression), im ganzen Körper verbreitet. Als Behandlung schlug er Diäten (Verzicht auf dunkle Gerichte, wann man zum Beispiel von der schwarzen Galle befallen worden ist), Aderlass (Entziehung von Blut), Baden und Bewegung vor. Also sah er einen physischen Grund hinter der Depression, was gegen die meisten Forschungen der Depression ging. So widersprach ihm der römische Philosoph Cicero zum Beispiel. Er behauptete, dass die Ursachen für Depressionen Wut, Angst und Trauer sind.

Die meisten Verständnisse der Depression haben wir Emil Kraepelin zu verdanken. Der deutsche Psychiater, geboren 1856 und gestorben 1926, hat nicht nur den Namen Depression eingeführt und dafür gesorgt, dass er anerkannt wird, er hat auch den Zusammenhang zwischen der Biologie des Gehirns und Geisteserkrankungen gesucht. Außerdem untersuchte er die Wirkung von Psychopharmaka (Medikamente für psychische Krankheiten) auf das Nervensystem, dies nannte er „pharmacopsychologie“. In Bezug auf die erste genannte Arbeit hatte er zwei Richtungen an denen er gearbeitet hat, die bipolare Depression und die Schizophrenie. Anders als normale Forscher, beobachtete er nicht nur die Symptome an einem Punkt, sondern verfolgte sie über einen längeren Zeitraum, erforschte den Ursprung und suchte somit die Zusammenhänge mit dem Gehirn.

Der Begriff „Depression“ gibt es seit dem 19. Jahrhundert. Er tauchte allerdings erst 1976 im medizinischen Lexikon auf. Man benutzte erst so spät den Begriff Depression, da man andere Begriff für diese Krankheit hatte (Melancholie, schwarze Galle etc.)



Erstmals war der Begriff Depression fremd, man war sich nicht klar was dieser Begriff bedeutet. So bedeutete er erstmals „niederdrücken“ und konnte alles bedeuten was irgendwie mit dem Begriff „niederdrücken“ in Verbindung steht. (wie z.B.: eine Tür niederdrücken).



Das Wort „deprimere“ kommt aus dem Lateinischen, es bedeutet „unter-/herunterdrücken“. Das Wort hat sich weiterentwickelt und wurde somit zu „depressio“. Die englische Sprache machte daraus „Depression“ und die französische „dépression“ (Senkung) was sowohl die deutsche Sprache, als auch andere Sprachen übernommen haben.

4. Symptome

Man sollte beachten, dass all die unten genannten Symptome länger als zwei Wochen vorhanden sind, erst dann kann man über depressive Anmerkungen reden. Dazu kommt noch, dass die Patienten oft keine alltäglichen Aufgaben tätigen können. All diese Symptome müssen weder alle zusammen noch nacheinander kommen.

4.1. Kinder und Jugendliche

4.1.1. Kleinkind

Ein Kind im Alter von ein bis drei Jahren wirkt traurig und hat wenig Fantasie, somit malt oder bastelt es auch nicht kreativ. Es ist sehr schnell gereizt und hat wenig Ausdauer, was sich wiederum im Turnen beweist. Der Schlaf eines Kindes ist sehr unruhig, oft hat es Schlafstörungen wie zum Beispiel, das hin- und herrollen im Schlaf (Jactatio Capitis). Dadurch, dass sie sich unwohl fühlen, lutscht es den Daumen. Gestörtes Essverhalten und die Spielunlust, sind die Symptome die am meisten auffallen, da Kinder in diesem Alter dies eigentlich am Liebsten machen.

4.1.2. Vorschulkinder

Depressive Vorschulkinder im Alter von drei bis sechs Jahren haben meist einen geringeren Gesichtsausdruck. Sie haben große Stimmungsschwankungen und können stark Ab- oder Zunehmen. Sie sind sehr verschlossen, wenn man sie allerdings anspricht wirken sie sehr aggressiv. Auf Aktivitäten in dem man sich bewegt haben sie weniger Motivation.

4.1.3. Schulkinder

Schulkinder sind offener, sie berichten darüber, dass es ihnen nicht gut geht, deswegen merkt man depressive Anmerkungen bei ihnen als Erstes. Sie setzen sich selber unter Druck in der Schule, damit sie immer einer der Besten sind. Außerdem haben sie Angst von ihren Eltern nicht genug Aufmerksamkeit zu bekommen. Auch Schulkinder können schon Suizidgedanken haben, da sie erst da ein vollständiges Bild vom Tod haben.

4.1.4. (pubertierende) Jugendliche

Jugendliche interessieren sich oft für nichts, haben vor allem Angst und haben Probleme sich zu konzentrieren. Sie verspüren oft seelische Schmerzen, die durch psychische Probleme verursacht werden. Stimmungsschwankungen treten oft regelmäßig auf, das heißt zum Beispiel jeden Tag um vierzehn bis sechzehn Uhr. Sie sind sehr unsicher über sich selbst und haben Leistungsstörungen.

4.2. Erwachsene

Meistens kommen die Symptome in einem Paket zusammen, das bedeutet, dass nicht nur ein oder zwei Symptome auftreten, sondern viele gleichzeitig. Ein Erwachsener fühlt sich antriebslos und hat keine Motivation mehr für Sachen, die einem vorher gefallen haben. Man hat keine Freude mehr und hat auch sehr viel Angst - das heißt keinen Mut. Alles fällt einem schwer und man hat keine Kraft mehr, physisch aber auch psychisch.

4.2.1. Burnout und Depression

„Burnout ist doch nur der Modebegriff für Depressionen“, so ein gängiger Vorwurf seitens der Medien und der skeptischen Bevölkerung. Was ist an dem Vorwurf dran? [...]“³

Öffentlich hat man erstmals in den 70er Jahren über Burnouts geredet. Burnout wurde oft im Zusammenhang mit Menschen die gearbeitet haben/arbeiten gebracht. Bei Depressionen steckt oft ein schwacher Hintergrund dahinter, wohin gegen bei Burnouts die Ursachen oft Stress und Belastungen sind. Doch die Risiken bei Depressionen und Burnouts ähneln sich sehr. Bei Burnouts liegt der Fokus anders als bei den Depressionen auf die Ursache. Wenn man Symptome von einer Depression oder einem Burnout hat, wird die Ursache untersucht. Wenn das Resultat Überbelastung und Erschöpfung ist, dann spricht man eher von einem Burnout.

³ <https://www.moodpath.de/de/magazin/der-unterschied-zwischen-burnout-und-depression/> (29.10.2018) 08:30

	Depression	Burnout
Ursachen/Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> - Überforderung - Belastung - Verluste - Seelische Verletzbarkeit - traumatische (Kindheits-) Erlebnisse 	<ul style="list-style-type: none"> - Zeitdruck - Multitasking - schlechtes Betriebsklima - fehlende Zielvorgaben - zu viele verschiedene Erwartungen - Klientenkontakt/-anzahl - geringe Entfaltungsmöglichkeiten - Nacht-und Schichtarbeit
Symptome	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen - Müdigkeit (Energienmangel) - Lustlosigkeit - Schlafstörungen - Appetitlosigkeit - Lidoverlust 	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen - Müdigkeit (Energienmangel) - Lustlosigkeit - Schlafstörungen - Stimmungsschwankungen (chronische) Motivationslosigkeit - Verzweiflung - Konzentrationsschwierigkeiten - Erfolgsdruck - das Gefühl sinnlos zu sein - Gereiztheit
Therapie Lösungen	<ul style="list-style-type: none"> - Selbsthilfe - Psychotherapie - Akkutherapie - Erhaltungstherapie - Wiedererkrankungs-Vorsorge 	<ul style="list-style-type: none"> - Erwartungen überprüfen - Arbeitssituation ändern - Stress-Bewältigungsstrategien verbessern - Pausen einplanen - soziales Netz stärken

- Antidepressiva

- gesund leben

5. Ursachen

Ursachen der Depression sind nicht so, wie zum Beispiel bei einem gebrochenem Arm, nur ein Faktor, sondern ist ein Zusammenspiel aus vielen kleinen Faktoren. Man kann bei einem Erkranktem zwei Seiten der Ursachen betrachten: die neurobiologische Seite und die psychosoziale Seite.

Die neurobiologische und die psychosoziale Seite schließen sich nicht gegenseitig aus. Sie ergänzen sich, dass bedeutet ein Betroffener kann nicht nur zum Beispiel neurobiologische Ursachen haben.

5.1. Neurobiologische Ursachen

Damit man die neurobiologische Seite verstehen kann, muss man wissen was Neurotransmitter sind. Jede Nervenzelle kommuniziert mit seiner Nachbarzelle, dies machen sie über die Neurotransmitter. Der Neurotransmitter, vereinfacht Botschafter, überträgt diese Kommunikation über einen elektrischen Impuls.

Forscher gehen davon aus, dass wenn der Botenstoff Noradrenalin in zu geringer Masse in einem synaptischen Spalt⁴ aufzufinden ist, dies eine Ursache der Depression ist. Außerdem verursacht ein Mangel an dem Botenstoff Serotonin eine Depression. Andere Botenstoffe die aus dem Gleichgewicht kommen bei einer Depression sind: Acetylcholin, Gamma-Aminobuttersäure, Dopamin und noch viele mehr.

Manche mögen jetzt denken, dass dies eine Beschreibung einer Psychose ist, doch dies stimmt nicht. Der Unterschied, der neurobiologischen Ursachen, bei einer Depression und einer Psychose ist, dass bei einer Psychose die Anzahl verschiedener Neurotransmitter zu hoch ist, bei einer Depression zu niedrig.

⁴ „Als synaptischer Spalt wird der Raum zwischen zwei Neuronen bezeichnet, in dem die Neuronen als Synapse miteinander kommunizieren.“ (18.02.2019)

https://flexikon.doccheck.com/de/Synaptischer_Spalt

5.2. Psychosoziale Ursachen

Zu der psychosozialen Seite gehört das Verhalten und die psychosoziale Situation, dies bedeutet:

- Lebenserfahrung
- Kommunikation mit Mitmenschen
- Gesamte Lebenssituation
- Biografie

In diesen Bereichen findet man oft Faktoren wie zum Beispiel, Traumatisierungen oder Missbrauchserlebnisse in jungen Jahren, die den Risikofaktor später an einer Depression zu leiden erhöhen (in der Medizin werden auch noch andere Begriffe wie zum Beispiel Vulnerabilität, Anfälligkeit oder erworbene Veranlagung gebraucht).

Andere Auslöser sind aber auch aktuelle psychosoziale Situation, wie zum Beispiel Verlusterlebnisse oder Überlastungssituationen. Doch auch positive Lebensveränderungen können Auslöser für eine Depression sein, beispielsweise eine bestandene Prüfung oder einen Wohnungswechsel.

6. Selbstmord

Fakten über Selbsttötungsversuche

- Das Risiko Suizid zu begehen, wenn man depressiv ist liegt bei 10-15%⁵
- Bei einer bipolaren Depression ist die Suizidgefahr 15-mal höher
- In Großbritannien berichten jede Woche Menschen zwischen 16 und 65 Jahren von Depressionen, jeder Zehnte dieser Menschen beginnt Suizid
- Die meisten Ursachen für einen Selbstmordversuch (außer die Depression) sind:
 - vorherige Selbstverletzung
 - Schwere der Erkrankung
 - Alkohol oder Drogenmissbrauch
 - schwere oder chronische körperliche Erkrankungen
 - Schizophrenie
- Die meisten Suizide werden von Depressiven durchgeführt
- Die meisten Selbstmordversuche im Rahmen einer Depression führen vor allem junge (18-25 Jahre) und ältere (über 70 Jahre) Altersgruppen durch

Suizid(-versuche) ist ein Thema über das nicht gerne gesprochen wird. Sogar beim Arzt ist dies ein Tabuthema, oder es wird unterbewertet/verkleinert⁶. Auch in der Familie wird meistens nicht gerne darüber geredet, viele empfinden dies als sehr emotional und deswegen wird auch meistens kein Risiko erkannt/ Maßnahmen ergriffen/Hilfe gesucht.

Die meisten Menschen die ihr Leben beenden möchten, haben keine Hoffnung mehr, sie sehen kein Ende mehr, außer eben das Leben zu beenden. Sie sehen keine Besserung/Ablenkung und andere Dinge die sie und ihre Lage, Hoffnung schenken könnten.

Warnsignale für Angehörige sind folgende:

- Hoffnungslosigkeit
- Isolation
- Interessenverlust

⁵ <http://www.depressionen-depression.net/selbstmord/selbstmord.htm>

⁶ Beispiel: „War nicht beabsichtigt, wollte nur meine Ruhe haben“

- Waghalsigkeit
- Verlust an Wert von persönlich sonst immer wichtigen Gegenständen
- Zum Ende hin zu erscheint er/sie sehr gesund und fröhlich
- Alkoholprobleme
- Identifikation mit Menschen die Selbstmorde begangen haben
- Bereitet sich vor (z.B.: Testament fertig stellen)
- Hat schon einen Selbstmordversuch hinter sich

Natürlich müssen

- Nicht alle Warnsignale zusammen oder nacheinander kommen
- Gefährdete diese Warnsignale nicht immer haben, dies sind nur die, die am meisten beobachtet wurden
- Diese Warnzeichen bedeuten nicht, dass man immer selbstmordgefährdet ist, wenn man Zeichen dieser Liste hat.

7. Behandlung

Auf der gesamten Welt lassen sich nur rund 10% der Depressiven behandeln, wenn man bedenkt, dass eine Depression ein Selbstmordrisiko darstellt, ist die geringe Zahl derer, die sich Hilfe gesucht haben, sehr beunruhigend. Es muss noch viel dafür getan werden, Betroffene zu ermutigen, Hilfe anzunehmen.

Junge Menschen lassen sich besser behandeln als ältere, da diese brauchen oft längere Zeit um zu genesen brauchen, doch manchmal wird die Depression auch zu einer chronischen Krankheit.

Die meisten depressiven Menschen gehen zu einem Hausarzt, da sie selbst merken, dass sie depressiv sind oder/und von Angehörigen dazu gedrängt werden.

Die Therapie fängt damit an, dass man mit einem Spezialisten einen Therapieplan erstellt, darin enthalten sind: die Medikamente und ihre Einnahmezeiten/-arten, Sitzungen mit einem Psychologen und andere Aktivitäten/wöchentliche Termine die etwas mit den Therapien zu tun haben.

Allerdings müssen nicht alle die oben genannten Punkte in einem Therapieplan zu finden sein, da dies von der Stärke der Therapie, dem Arzt, dem Patient und dem Umfeld abhängt.

7.1. Psychologe, Psychiater und Psychotherapeut

7.1.1. Psychologe

Ein Psychologe muss einen Master in Psychologie haben, um sich Psychologe nennen zu dürfen. Dieser muss allerdings nicht in der Beratung/Therapie arbeiten. Doch wenn er in der Beratung/Therapie arbeiten will, muss man eine 3-5-jährige Weiterbildung in psychologischer Psychotherapie abschließen. Der Psychologe beschäftigt sich eher mit der Psyche und dem Verhalten des Menschen, respektive Patienten. Er findet in sehr vielen Bereichen Arbeitsplätze, wie zum Beispiel, in Beratungsstellen, in der Verkehrspsychologie, in der Forschung, im Personalbereich großer Unternehmen usw. Sie dürfen allerdings keine wissenschaftlich anerkannten Therapien durchführen.

7.1.2. Psychiater

Ein Psychiater darf sich erst Psychiater nennen, wenn er einen Master im Medizinstudium hat und daraufhin eine Weiterbildung in Psychiatrie oder Psychotherapie gemacht hat. Wenn er im Bereich der Psychotherapie arbeitet, tendiert er eher zu einer medikamentösen Behandlung und ist somit, unter denen die hier aufgezählt werden, auch der einzige der Medikamente verschreiben darf. Der Psychiater kann trotzdem sowohl als ärztlicher und psychologischer Psychotherapeut arbeiten. Er trifft sich mit seinen Patienten 1-mal pro Monat bis zu 1-mal im Quartal. Er beschäftigt sich mehr mit dem Körper des Menschen auseinander (sieht die Erkrankung eher aus medizinischer Sicht).

7.1.3. Psychotherapeut

Ein Psychotherapeut hat Medizin oder Psychologie mit einem Master abgeschlossen und eine Weiterbildung in der Psychotherapie durchgeführt. Dieser arbeitet ausschließlich in der Beratung oder Therapie. Sie sind ebenso die einzigen, von denen die aufgezählt wurden, die wissenschaftlich anerkannte Therapien durchführen dürfen.

7.2. Selbsthilfe

Jeder, der unter einer Depression leidet, kann von Selbsthilfe profitieren. Selbsthilfe bedeutet, dass es ihnen durch eigene Anstrengung wieder bessergeht. Bei manchen scheint die Selbsthilfe völlig ausreichend zu sein, allerdings gibt es auch Fälle bei denen die Selbsthilfe alleine nicht hilft. Doch diese kann dann in de diesem Fall mit der medikamentösen und/oder Psychotherapie in Verbindung gebracht werden.

Sehr wichtig ist es sich vor der Selbsthilfetherapie zu fragen, ob man dies nun braucht, deshalb sind hier ein paar Anhaltspunkte:

- Haben sie Selbstmordgedanken?

Wenn dies zustimmt, dann müssen sie sich zu einem Arzt wenden, dies bedeutet allerdings nicht, dass sie nichts mehr mit der Selbsttherapie anfangen können. Meistens wird diese, nach Anfrage mit der medikamentösen Behandlung und/oder Psychotherapie verbunden.

- Beeinträchtigt ihre Depression wichtige Lebensbereiche?

Wenn diese Frage auch mit einem Ja beantwortet wurde, also, dass die Depression sie zum Beispiel beim Arbeiten, Schlafen usw. beeinträchtigt, sollten sie auch ein Arztbesuch in Betracht ziehen und die Selbsthilfe entweder auf der Seite lassen oder sie mit ihrer Therapie/Behandlung kombinieren.

Wenn sie allerdings beides mit einem klaren Nein beantworten konnten, können sie eine Selbsthilfe beginnen, allerdings auch nur, wenn sie wissen, dass sie die nötige Motivation und Zeit Ausdauer haben.

Hier sind nun die, am meisten verbreiteten Selbsthilfestrategien:

7.2.1. Bücher

Bücher sind eine gute Möglichkeit sich über Depressionen zu informieren, oft liest man etwas mehrmals, doch dies hilft einem nur die Informationen besser zu merken und zu verstehen. Außerdem können sie immer wieder auf das Buch zurückgreifen und es lesen. Wichtig ist nur, dass man bei den Büchern auf den Autor schaut, wenn dieser nicht die nötige Ausbildung und Erfahrung hat, besteht die Gefahr, dass das Buch einem nicht positiv weiterhilft.

7.2.2. Videos und CDs

Videos und CDs können ebenso wie Bücher eine gute Möglichkeit seine Informationen zur Depression zu sammeln. Auch hier muss auf den Produzenten geschaut werden, damit man keine falschen Informationen bekommt.

7.2.3. Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sind eine gute Möglichkeit Unterstützung zu bekommen. Durch das Austauschen der verschiedenen Erfahrungen mit Depressionen kann man offener damit umgehen und lernt etwas darüber.

7.2.4. Internet

Im Internet kann man sich ebenso über Depressionen schlau machen. Doch auch hier muss man aufpassen auf welchen Seiten man stößt, da manche nicht von Qualifizierten geschrieben worden sind. Allerdings findet man in manchen seriösen Büchern im Anhang ebenso seriöse Seiten, bei denen man sich informieren kann.

7.3. Psychotherapien

Eine Psychotherapie bezieht sich auf die Bedrücktheit selbst, das bedeutet man setzt auf die sozialen Ursachen, Verbesserung der Arbeitsstruktur und Bewältigungsformen. Außerdem lernt man wie man damit umgehen kann/soll, nicht nur in der Theorie, sondern auch praktisch. So lernt man Kontrolle über seine Depression zu haben.

7.3.1. kognitive Therapie

Die kognitive Therapie ist die beliebteste und erforschteste Therapie gegen Depressionen. Sie schützt bis zu einem gewissen Grad vor einem Rückfall. In der kognitiven Therapie wird vor allem auf das Denken des Patienten gesetzt, denn wenn das Denken positiv beeinflusst wird und sich verbessert, fühlen sie sich besser. Somit basiert sich die kognitive Therapie darauf, dass das Denken und die Gefühle eng beieinanderliegen. Doch auch noch ein dritter Faktor, neben dem Denken und den Gefühlen, spielt eine wichtige Rolle. Nämlich körperliche Faktoren: wenn man zum Beispiel müde und gereizt ist, da man die Nacht vorher durch Unbequemlichkeit nicht schlafen konnte, hat dies einen physischen Grund.

Auch durch das Unwissen der Ursache der Depression (Denken, Gefühle oder körperliche Faktoren), kann man diesen Kreis mithilfe der kognitiven Therapie durchbrechen. Studien haben bewiesen, dass die kognitive Therapie genauso wirksam ist wie eine medikamentöse Behandlung durch Antidepressiva.

7.3.2. Interpersonelle Therapie

Mithilfe der interpersonellen Therapie löst man Probleme mit Mitmenschen aus der Gegenwart oder aber auch der Vergangenheit. Somit ist die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehr wichtig und ist anders wie bei den anderen Therapien. Auch diese Therapie ist genauso wirksam wie eine medikamentöse Behandlung. Die Probleme werden oft mit Kummer, Verluste oder große Veränderungen in Verbindung gebracht und ist somit sehr wichtig für die Heilung der Depression.

7.4. Antidepressiva

Antidepressiva sind eine Gruppe unterschiedlicher Medikamente, sie helfen die Antriebslosigkeit und Stimmungstiefe zu überwinden. Die Wirkung ist eher langsam, denn man merkt erst einige Tage bis zu drei Wochen positive Veränderungen. Die Reaktionen auf das Antidepressivum hängt von Person zu Person ab, so muss jedes Antidepressivum individuell auf den Patienten angepasst und ausprobiert werden. Das wird gemacht um so wenig wie möglich Nebenwirkung zu bewirken. Damit das Antidepressivum zugelassen werden kann muss die Anzahl der positiven Reaktionen gegenüber den negativen Wirkungen überwiegen und natürlich dürfen die negativen Wirkungen nicht zu schwer sein.

Die negativen Wirkungen sind gering und verschwinden meistens nach einer Woche. Der Alltag wird mit Antidepressiva nicht beeinträchtigt, denn man wird trotz der langen Zeit in der man die Medikamente einnimmt nicht süchtig. Viele Menschen haben Bedenken zu dem Antidepressivum, doch die gehen meistens nach einigen Tagen weg, da sie positiv beeindruckt sind. Natürlich gibt es immer wieder Sonderfälle, bei denen ein Patient nicht überzeugt wird. Ein negativer Punkt die den bedenkenden Betroffenen auffallen, ist, dass 30% der Patienten die das Antidepressivum nehmen noch immer nach 2 Jahren Restsymptome der Depression haben. Von diesen 30% haben rund 80% einen Rückfall. Man muss außerdem regelmäßig ärztliche Kontrollen durchführen.

Antidepressiva hilft oft bei einer Depression, um die Symptome zu vermindern, doch man kann sich nicht erhoffen, dass andere daraus folgende Situationen, wie zum Beispiel Streit auf der Arbeit usw. verschwinden, durch die medikamentöse Behandlung.

Alle die oben und unten genannten Wirkungen können und müssen nicht bei jedem auftreten.

Nachteile	Vorteile
Schlafstörungen	Leben wieder im Griff
Unruhe	Gutes Gefühl

„chemische Krücke“ (ohne Medikamente schaffen sie es nicht) → moralisch schwach/hilflos	Manche spüren keine/wenige Nebenwirkungen
Wegen psychischer Medikamente denkt man, man ist „nicht normal“	Man akzeptiert die Krankheit
Enttäuschung (wenn keine Resultate vorhanden sind)	Behandlung ist wirksam
Schwindel	
Trockener Mund	
Gewichtszunahme	
Konzentrationsprobleme	
Weniger sexuelle Lust	

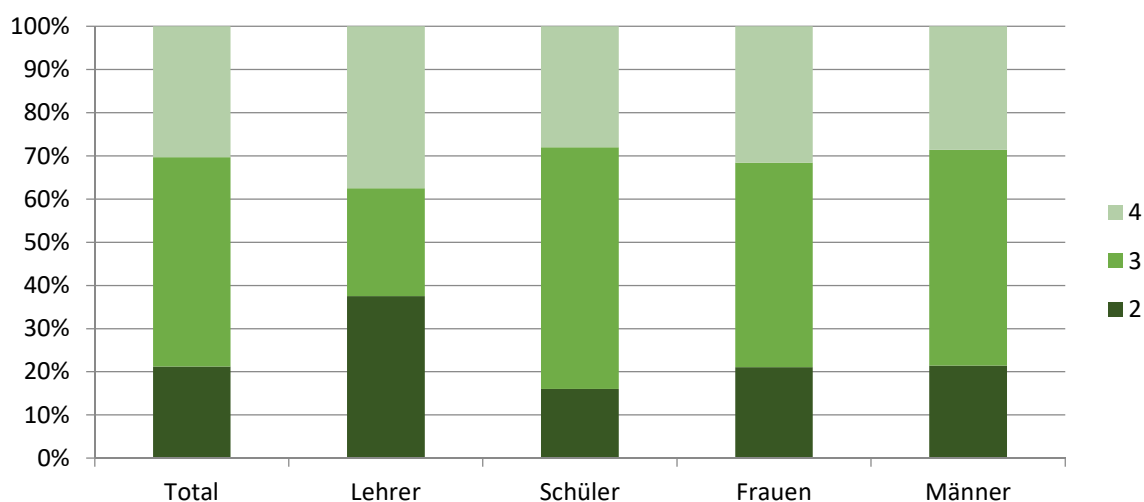
Viele Menschen die Antidepressiva nehmen fühlen sich schwach und hilflos, sie haben das Gefühl, dass sie ohne Medikamente ihre Leben nicht mehr im Griff haben. Manche denken auch, dass sie „nicht normal“ sind, da sie Medikamente zum „normal sein“ brauchen. Dies ist stimmt allerdings nicht, denn, wenn man Medikamente wegen physischen Gründen nimmt und dies kein Problem ist, dann sollte es auch kein Problem sein, Medikamente wegen psychischen Gründen zu nehmen.

Andere Menschen die Antidepressiva nehmen haben positive Erfahrungen gemacht oder machen sie gerade noch. Sie haben das Gefühl ihr Leben wieder im Griff zu haben, außerdem haben sie ein gutes Gefühl und die Medikamente gehören zu ihrem Leben, was ihnen sehr viel Stärke gibt.

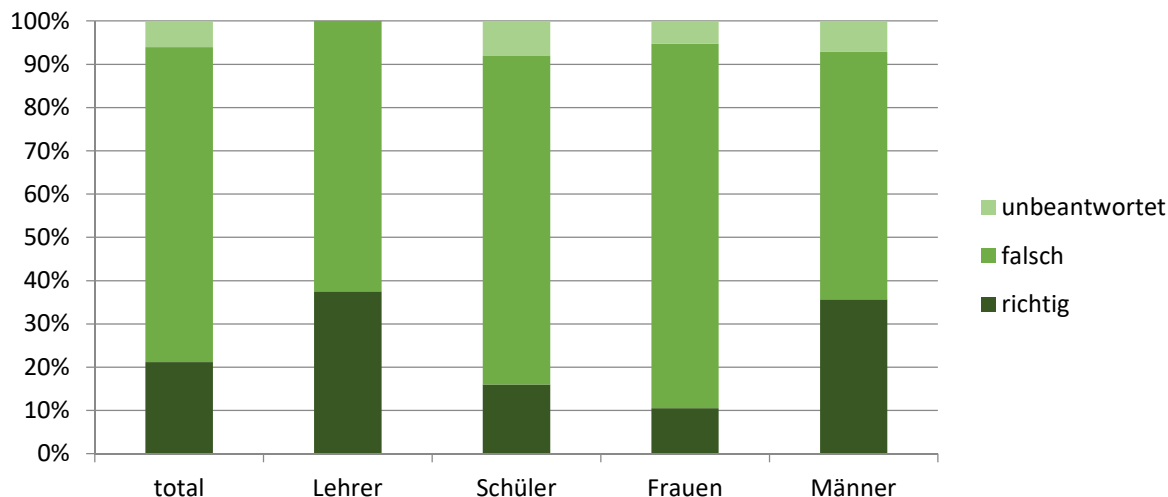
9. Wie, denken Sie, sollte man mit einem Betroffenen umgehen?

Insgesamt haben rund 33 Menschen an diesem anonymen Fragebogen Teil genommen, darunter 25 Schüler und 8 Lehrer. Die befragten Schüler waren zwischen 14-19 Jahren alt, größtenteils waren es allerdings 14-Jährige. Die Lehrer waren zwischen 34-47 Jahren alt, auch hier waren allerdings die meisten 35 Jahre alt. Es haben 19 Frauen (4 Lehrerinnen und 15 Schülerinnen) und 14 Männer (4 Lehrer und 10 Schüler) die Umfrage ausgefüllt.

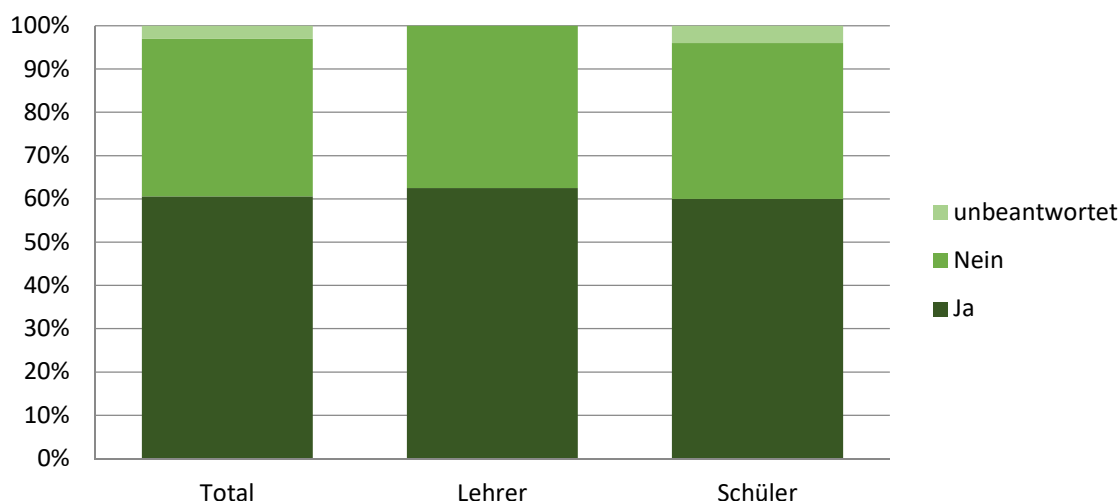
Sechzehn Menschen, also $48,48\%$ schätzen ihre Kenntnisse zum Thema Depressionen mittelmäßig ein, also eine 3. Zehn Menschen, also $30,03\%$ geben ihren Kenntnissen eine 4. 7 Menschen, also $21,21\%$ geben ihren Kenntnissen eine 2.



Um diese Einschätzung zu überprüfen habe ich eine Frage mit einer richtigen Antwort, zum Thema Depressionen, gestellt (Frage 5 im Fragebogen). Die richtige Antwort war dabei: a. die Ursachen. Diese haben leider 2 Menschen unbeantwortet gelassen. 7 Menschen haben diese Frage richtig beantwortet und 24 falsch.



Ebenso habe ich die Frage gestellt ob sie Erfahrung mit Depressionen haben (jemanden den sie kennen oder sie selbst). Dabei ist herausgekommen, dass über die Hälfte (20 Menschen) Erfahrung mit Depressionen haben/hatten.



Die meisten Menschen haben im Fragebogen geschrieben, dass man mit einer betroffenen Person reden sollte und dieser auch zuhören sollte. Auf keinen Fall, darf man das Gefühl der Unverständlichkeit aufbringen. Fast jeder hat ebenso geschrieben, etwas zusammen zu unternehmen, doch manche haben geschrieben, dass man die Person in Ruhe lassen soll, wenn diese nicht will. Außerdem waren die waren sie sich bei einem Punkt nicht einig/sicher: sollte man die Rolle des Freundes/Familienmitglieds behalten oder zum Therapeuten umsteigen? Auf der einen Seite behält man somit eine bestimmte Bindung zu dem Betroffenen, doch auf der anderen Seite bekommt man das Gefühl gebraucht zu werden und auch wirklich zu helfen, da man die Hoffnung hat

Fortschritte zu sehen. Bei einem Punkt sind sich alle Befragten einig, nämlich den Betroffenen als gleichrangiger Mensch zu betrachten und keine Entscheidung über den Kopf des Betroffenen zu treffen, wie zum Beispiel ihn nicht einfach so einer Psychiatrie zu überlassen, vor allem nicht gegen den Willen des Betroffenen. Ein normales Verhalten gegenüber dem Betroffenen ist auch oft aufgezeigt worden, auf keinen Fall sollte man etwas vorspielen oder mitleiden, dies würde nur zu viel Aufmerksamkeit erzielen, die den Betroffenen verunsichern würde. Außerdem sollte man probieren dem Betroffenen unnötige Lasten wie Haushalt usw. abnehmen.

Im Großen und Ganzen kann ich sagen, dass die meisten Menschen vorwiegend gut reagieren würden. Natürlich gibt es keine richtige oder falsche Reaktion oder Umgang, da jede Depression anders ist und anders verläuft. Somit kann man keinen perfekten Umgang kreieren, allerdings kann man versuchen den Umgang so gut wie möglich zu gestalten. Das finde ich, haben die Befragten vorbildlich gemacht. Nichtsdestotrotz denke ich, dass man besser informiert sein könnte über Depressionen. Es war schockierend, dass die fünfte Frage überwiegend falsch beantwortet wurde.

8.2. Wie sollten sie reagieren/mit ihm umgehen?

Sehr wichtig ist es sich über Depressionen zu informieren, dort können Büchern besonders helfen, bei älteren Betroffenen ist besser sich auch über die Besonderheiten bei depressiven Störungen im höheren Alter zu informieren. Von Anfang an muss einem bewusst sein, dass man kein Therapeut oder Arzt ist, an ist lediglich ein Angehöriger und bietet Hilfe an. Meistens wird nur negatives bewirkt, wenn man die Rolle des Therapeuten übernimmt. Umso wichtiger ist es dem Betroffenen zu versichern, dass man auch in den schweren Phasen zu ihm/ihr steht. Auch wenn das Verhalten widersprüchlich ist muss man dem Betroffenen weiterhin bewusstmachen, dass man fest zu ihm/ihr steht. Man sollte immer probieren den Patienten zu Aktivitäten zu ermutigen. Besonders, wenn dieser sich immer mehr zurückzieht ist es nie gut ihn einfach gewähren zu lassen, in der Hoffnung, dass es nach einer Zeit wieder geht und dieser auf einen zukommt oder die Stimmung sich bessert. Ebenso können Lob und Anerkennung

dem Patienten sehr helfen, auch wenn dieser diese nicht annimmt oder nicht anerkennt sollten sie immer weiter loben.

Doch auch an sich selbst muss man arbeiten, wie zum Beispiel akzeptieren, dass die Symptome, die den Patienten von sich gibt kein Erpressungsversuch oder sonstiges ist, sondern Teil der Depression. Deshalb muss man Verständnis haben, allerdings darf man nicht Mitleiden oder denjenigen bemuttern oder bevormunden. Auch auf die eigene Psyche muss man Acht heben, denn die Symptome der Depression (Schwermut etc.) sind sehr ansteckend und kann durch Überfürsorge hervorgerufen werden. Dies ist weder für den Betroffenen noch für den Angehörigen hilfreich.

Im Allgemeinen sollte man eine normale, beschützende, und ansprechende Atmosphäre aufgebaut werden. Sehr wichtig ist es dabei nicht über den Kopf des Betroffenen zu entscheiden. Denn auch ein depressiver Mensch ist ein gleichwertiger und gleichrangiger Mensch.

8.3. Fehlverhalten/ungeschicktes Verhalten

Ungeduld, Unverständlichkeit und Überforderung sind Eigenschaften die unpassend sind. Aufmunterungsversuche wie „was wird schon wieder“ oder „morgen scheint wieder die Sonne“ erschaffen nur Distanzierung und das Gefühl der Unverständlichkeit bei dem Betroffenen anstatt eine Aufmunterung. Die Depression zu einem Tabuthema zu machen ist sehr schädlich, ebenso großer Veränderungen wie z.B. eine neue Umgebung (einen Umzug, Urlaub usw.) belasten und überfordern den Betroffenen und beschweren somit die Heilung.

Aufrufe sich zusammenzureißen oder sich nicht so gehen zu lassen, helfen nichts. Betroffene können meist ihre Laune und Schwermutigkeit nicht kontrollieren.

Im Großen und Ganzen brauch man sehr viel Geduld und Zeit mit einem Betroffenen, da es mal besser und mal schlechter mit den Depressionen geht. Doch auch die Betroffenen brauchen Ausdauer und Zeit schließlich muss man lernen mit der Depression zu leben bevor man sie heilen kann.

9. Schlussfolgerung

Sich über Depressionen zu informieren ist sehr resultatreich, es gibt genügend Quellen und Möglichkeiten zu diesem Thema. Einerseits hat mich dies gefreut, da ich so eine informationsreiche Arbeit schreiben konnte, andererseits hat es mich geschockt, dass ein so aufgeklärtes Thema im Fachbereich, so unaufgeklärt in der Gesellschaft ist. Ich hoffe, dass sich in Zukunft mehr Menschen über Depressionen informieren, da es eine Krankheit ist die immer mehr aufkommt, und somit jeder informiert sein sollte. Außerdem wird es uns durch das Wissen gelingen einen fördernden Umgang mit Depressiven zu gewinnen.

Was wir können, und was mir auch wichtig war an dieser Arbeit, ist praktische Möglichkeiten zu erkennen und somit Zugänge zu depressiv verstimmt Menschen finden.

Finden wir einen Zugang, der Kommunikation und ein Miteinanderleben ermöglicht, können wir uns bewusst auf den Weg machen und uns Problemen stellen.

Ich habe allerdings auch etwas Anderes sehr wichtiges durch meine Arbeit gelernt, nämlich, dass sich eine Depression auf jeden anders auswirkt. Manche Menschen mit Depressionen...

- können nicht aus dem Bett steigen. Einige schon.
- können keinen Job behalten. Einige schon.
- können nicht essen. Einige können es.
- verletzen sich selbst. Einige nicht.
- sind suizidal. Einige nicht.
- nehmen Medikamente ein. Einige nicht.
- haben mehr schlechte Tage als Andere
- haben mehr Unterstützung als Andere

Mein Punkt ist, dass Depressionen nicht universell sind und während es eine allgemeine Gruppe von Symptomen gibt, manifestiert sie sich bei jedem anders.

Was wir allerdings alle können, ist andere Menschen zu informieren, kein Tabu-Thema daraus machen und helfen, denn somit können wir versuchen hellhörig zu sein auf Menschen die oft sehr leise und unscheinbar in unserer Gesellschaft versinken.

10. Quellen

10.1. Websites & Bilder

1. Cover

<https://mbtskoudsalg.com/images/depression-clipart-2.png> (06.11.2018)

2. Einleitung

<https://www.frnd.de/zahlen-fakten/> (24.10.2018)

<https://www.spektrum.de/thema/depression-und-suizid/1013986> (24.10.2018)

<https://de.statista.com/infografik/8873/verbreitung-chronischer-depressionen-in-europa/> (17.11.2018)

3. Was sind Depressionen?

<https://www.lichterland.net/tageslichtlampe/> (12.01.2019)

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression/verlaufsformen> (13.01.2019)

<https://www.netdokter.de/krankheiten/depression/dysthymia/> (13.01.2019)

<https://psychische-hilfe.wien.gv.at/site/fakten/depressionen/arten-von-depressionen/> (13.01.2019)

<http://www.postnatale-depression.ch/de/informationen/symptome/postnatale-depression.html> (13.01.2019)

<https://www.docsonnet.com/de/depression/depressionsarten/psychotische-depression> (22.01.2019)

<https://www.docsonnet.com/de/depression/depressionsarten/psychotische-depression> (13.02.2019)

<https://www.docsonnet.com/de/depression/depressionsarten/major-depression> (14.02.2019)

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/54466/Postpartale-Depression-Vom-Tief-nach-der-Geburt> (02.03.2019)

4. Geschichte

<http://www.die-depression.de/geschichte/> (26.10.2018)

<http://www.ihre-gesundheit.tv/wp-content/uploads/2011/10/Hippokrates-web.jpg> (29.10.2018)

https://de.wikipedia.org/wiki/Depression#/media/File:Vincent_Willem_van_Gogh_002.jpg (12.11.2018)

<https://www.wissen.de/wortherkunft/depression> (09.12.2018)

<https://www.mensch-und-psyche.de/typenmodelle/temperamentenlehre/> (17.12.2018)

https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/krankheiten/depression_wenn_die_seele_trauer_traegt/index.html (17.12.2018)

<http://broughttolife.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/emilkraepelin> (17.12.2018)

https://de.wikipedia.org/wiki/Emil_Kraepelin#Werk (17.12.2018)

5. Symptome

https://www.apotheken-umschau.de/Depression/Depressionen-Symptome-und-Formen-32754_4.html (10.10.2018)

<https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/bipolare-erkrankungen/krankheitsbild> (10.10.2018)

https://www.apotheken-umschau.de/Depression/Depressionen-Symptome-und-Formen-32754_4.html (10.10.2018)

<https://www.moodpath.de/de/magazin/der-unterschied-zwischen-burnout-und-depression/> (29.10.2018)

<https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/depressionen/fruehsymptome/> (29.10.2018)

<http://www.vitanet.de/krankheiten-symptome/burnout/ursachen-risikofaktoren> (29.10.2018)

<https://www.palverlag.de/Depressionen-Ursachen.html> (29.10.2018)

<https://www.palverlag.de/Burnout.html> (29.10.2018)

<https://www.apotheken-umschau.de/burnout> (29.10.2018)

<https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/depressionen/therapiekonzept-behandlungsphasen/> (29.10.2018)

<https://www.gesundheitsinformation.de/erfahrungen-mit-antidepressiva.2125.de.html?part=lebenundalltag-b5> (30.10.2018)

<https://www.studiblog.net/2014/08/14/schwarzer-hund-depression/> (09.11.2018)

<https://www.kotzendes-einhorn.de/blog/2014-09/zwei-animationsfilme-ueber-depressionen/> (09.11.2018)

<https://www.youtube.com/watch?v=XiCrniLQGYc> (09.11.2018)

6. Ursachen

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/ursachen-und-ausloeser> (15.02.2019)

<https://depressionende.de/ursachen-depression-neurobiologie/> (18.02.2019)

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/ursachen-und-ausloeser/psychosoziale-seite> (06.03.2019)

7. Selbstmord

<http://www.depressionen-depression.net/selbstmord/selbstmord.htm> (11.01.2019)

8. **Behandlung**

<https://www.netdokter.at/therapie/antidepressiva-8588> (06.11.2018)

https://www.apotheken-umschau.de/Depression/Depressionen-Was-kann-ich-selbst-tun-32754_11.html (10.12.2018)

<https://www.srf.ch/sendungen/puls/gesundheitswesen/zum-psychologen-psychotherapeuten-oder-psihiater> (12.03.2019)

<https://dgbs.de/fuer-betroffene/psychiater-psychologe-etc/> (12.03.2019)

<https://www.onmeda.de/psyche/psychiater-psychotherapeut-psychologe.html>
(12.03.2019)

<http://www.spiegel.de/lebenundlernen/uni/psychologie-studieren-voraussetzungen-dauer-berufschancen-a-1210759.html> (12.03.2019)

9. **Umgang mit Betroffenen**

10. **Schlussfolgerung**

10.2. Bibliografie

Firth, L. (2010). *Coping with Depression* (1. Ausg.). Cambridge, England: Independence.

Hautzinger, P. (2006). *Ratgeber Depression* (1. Ausg.). Göttingen, Niedersachsen, Deutschland: Hogrefe.

Smith, L., & Elliot, C. (2008). *Depressionen überwinden für Dummies* (1. Ausg.). (D. Paal, Übers.) Indianapolis, Indiana, United States of America: Wiley-Vch.

Ströber, D., Straub, J., Fegert, P., & Kölch, P. (2012). *Depressionen im Jugendalter* (1. Ausg.). Basel, Schweiz: Beltz.