

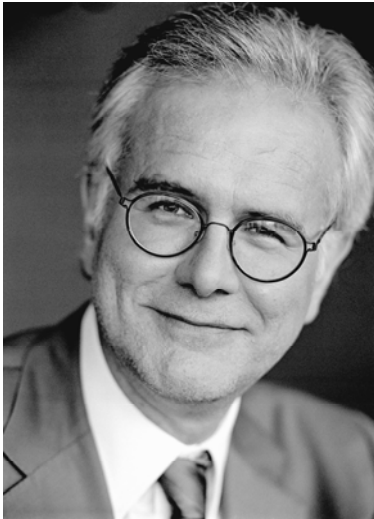
Pressekonferenz
Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
11. Juni 2008, Hotel Aquino-Katholische Akademie Berlin

Pressekonferenz zur Gründung der Stiftung „Deutsche Depressionshilfe“

- Beginn 11.00 Uhr **Begrüßung**
Kathrin Winkler
Pressereferentin
- Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe –
Ideen, Ziele, Historie**
Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl, Leipzig
Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche
Depressionshilfe; Sprecher des Kompetenznetzes
Depression, Suizidalität, Vorsitzender des
Deutschen Bündnis gegen Depression e.V.,
Leipzig
- 11.15 Uhr **Rede und Moderation**
Harald Schmidt
Schirmherr der Stiftung Deutsche Depressionshilfe,
TV-Entertainer
- 11.25 Uhr **Aus der Depression zurück ins Leben –
Die Krankheit aus der Sicht eines Betroffenen**
Holger Reiners
Stiftungsinitiator und Stellvertretender
Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche
Depressionshilfe;
Unternehmensberater und Buchautor, Hamburg
- 11.30 Uhr **Depression am Arbeitsplatz – Die Krankheit aus
der Sicht eines Unternehmers**
Georg Joachim Claussen
Vorstand der Stiftung Deutsche Depressionshilfe;
Unternehmer, Hamburg
- ab 11.35 Uhr **Diskussion**

Im Anschluss an die Pressekonferenz stehen die Podiumsgäste für Interviews zur Verfügung.

Medienkontakt Stiftung Deutsche Depressionshilfe:
Kathrin Winkler, M.A.
Tel.: 0341 – 97 24 586
Fax.: 0341 – 97 24 539
presse@deutsche-depressionshilfe.de



Harald Schmidt
Schirmherr der Stiftung
Deutsche Depressionshilfe

*Vier Millionen Depressive in Deutschland –
das kann nicht nur am Fernsehprogramm liegen!*

*Zu unseriöser Einstieg in ein ernstes Thema? Genau darum
geht es. Um den Unterschied zwischen total depri sein, wenn
der neue SUV mit den falschen Fußmatten ausgeliefert wird,
und einer ernst zu nehmenden Volkskrankheit.*

*Das Erkennen der Symptome und die mögliche Behandlung
der Krankheit soll einer großen Öffentlichkeit vermittelt
werden. Aus diesem Grund engagiere ich mich in der
Stiftung.*

Pressekonferenz
Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
11. Juni 2008, Hotel Aquino-Katholische Akademie Berlin

Presseinformation

Stiftung Deutsche Depressionshilfe gegründet – Harald Schmidt ist Schirmherr

Leipzig, 11. Juni 2008 – **Sie ist eine der größten Volkskrankheiten: Etwa fünf Prozent der deutschen Bevölkerung leiden akut an einer behandlungsbedürftigen Depression. Obwohl es wirksame Therapien gibt, wird die Krankheit Depression häufig zu spät erkannt und oft nicht konsequent behandelt. Die Folgen sind lebensbedrohlich: Der mit der Krankheit einhergehende Leidensdruck ist so groß, dass viele Betroffene versuchen, sich das Leben zu nehmen. sie sich das Leben nehmen. Der Großteil der jährlich 10.000 Suizide (Selbsttötungen) in Deutschland erfolgt im Rahmen depressiver Erkrankungen. Um die Situation depressiv erkrankter Menschen zu verbessern, wurde nun die Stiftung Deutsche Depressionshilfe ins Leben gerufen. Auf einer Pressekonferenz wurde sie heute der Öffentlichkeit vorgestellt.**

Depression erforschen – Betroffenen helfen – Wissen weitergeben. Unter diesem Motto widmet sich die neue Stiftung Deutsche Depressionshilfe seit dem Frühjahr 2008 einer der häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen: der Depression. „Die Versorgungs- und Lebenssituation depressiv erkrankter Menschen wurde in den letzten Jahren zwar optimiert, ist aber immer noch defizitär. Angesichts vier Millionen Betroffener in Deutschland, von denen sich bis zu 15 Prozent der schwer depressiv erkrankten Menschen das Leben nehmen, besteht dringender Handlungsbedarf,“ so der Experte Prof. Dr. Ulrich Hegerl. „Aus diesem Grund haben wir die Stiftung Deutsche Depressionshilfe ins Leben gerufen. Mit Hilfe der Stiftung soll Forschung angestoßen und den Betroffenen schnell und kompetent zu einer optimalen Behandlung sowie mehr Akzeptanz in der Gesellschaft verholfen werden,“ erläutert Hegerl das Anliegen der Stiftung. Der Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie am Universitätsklinikum Leipzig und Vorsitzende der Stiftung Deutsche Depressionshilfe ist bereits seit Jahren auf dem Gebiet der

Pressekonferenz
Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
11. Juni 2008, Hotel Aquino-Katholische Akademie Berlin

Depression aktiv – als Forscher und seit 1998 als Sprecher des Kompetenznetzes Depression, Suizidalität, einem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten bundesweiten Netzwerk zur Optimierung von Forschung und Versorgung im Bereich depressiver Erkrankungen. Gemeinsam mit dem Deutschen Bündnis gegen Depression e.V., engagierten Privatpersonen und dem Universitätsklinikum Leipzig AöR gehört das Kompetenznetz Depression zu den Gründern der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Zur großen Freude des Stiftungsvorstandes konnte TV-Entertainer Harald Schmidt als Schirmherr gewonnen werden.

Kräfte bündeln gegen Depression

Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe ist eine unabhängige, gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie versteht sich als Dach des Forschungsverbundes Kompetenznetz Depression, Suizidalität (www.kompetenznetz-depression.de) und des gemeinnützigen Vereins Deutsches Bündnis gegen Depression (www.buendnis-depression.de), unter dem die Aktivitäten der beiden Verbände gebündelt und weiterentwickelt werden. „Wir wollen den kranken Menschen helfen, wir wollen niemanden alimentieren, sondern alles dafür tun, dass die an Depression Erkrankten den Weg zurück ins Leben finden – über Forschung, Austausch und kompetente Hilfe und Therapie vor Ort – für jeden, der unter Depressionen leidet. Es sind Millionen,“ ergänzt Holger Reiners. Der Hamburger Architekt und Buchautor weiß was es heißt, von einer Depression betroffen zu sein. 20 Jahre lang litt er unter der Krankheit, bis er zurück ins Leben fand. Mit der Stiftung möchte Reiners sich nun zielorientiert und effizient für die Verbesserung der Situation depressiv erkrankter Menschen engagieren.

Damit die Forschungs- und Aufklärungsaktivitäten des Kompetenznetzes auch nach Auslaufen der BMBF-Förderung fortgeführt werden können, wird die Stiftung Deutsche Depressionshilfe später die Rechtsnachfolge des Kompetenznetzes antreten.

Helfen Sie mit

Um die Forschung und die Aktivitäten zur Verbesserung der Versorgung Betroffener voranzutreiben, benötigt die Stiftung Deutsche

Pressekonferenz
Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
11. Juni 2008, Hotel Aquino-Katholische Akademie Berlin

Depressionshilfe jede finanzielle Unterstützung. „Depression ist eine oft tödlich verlaufende Krankheit, die wir alle ernst zu nehmen haben, denn die Depression kann jeden treffen. Sie endgültig zu verstehen, sie konsequent und kompetent behandeln zu können, muss uns als Gesellschaft am Herzen liegen,“ bekräftigt Reiners.

Vorstandsmitglied Georg Joachim Claussen verweist in dem Zusammenhang auf die Relevanz der Krankheit innerhalb der Arbeitswelt. Gesundheit am Arbeitsplatz müsse auch in Zukunft die Vorsorge und Prävention psychischer Erkrankungen beinhalten. „Die Unternehmenswelt muss erkennen, dass sie sich des Tabus und der Betroffenen, ihrer Mitarbeiter, annehmen muss, um Leistungsfähigkeit, Leistungswillen und Unternehmenskultur langfristig zu unterstützen,“ so der Unternehmer aus Hamburg.

Wer helfen möchte, kann unter folgender Bankverbindung spenden:

Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 860 205 00
Kto.Nr. 347 420 0

Weitere Informationen:

www.deutsche-depressionshilfe.de
www.kompetenznetz-depression.de
www.buendnis-depression.de

Liebe Medienpartner,

bitte helfen Sie uns, die Stiftung und ihre Arbeit bekannter zu machen. Wir würden uns freuen, wenn Sie unser Web-Banner auf Ihrer Homepage oder eine Freianzeige in Ihren Publikationen schalten – beides finden Sie unter www.deutsche-depressionshilfe.de in der Rubrik Presse.

Vielen Dank!
Ihre Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Medienkontakt: Kathrin Winkler, M.A.
0341 / 97-24586
0341 / 97-24539
presse@deutsche-depressionshilfe.de

Presseinformation

Volkskrankheit Depression

Die vielen Gesichter der Depression und ihre Behandlungsmöglichkeiten

Leipzig, 11. Juni 2008 - **Etwa vier Millionen Deutsche leiden akut unter einer behandlungsbedürftigen Depression. Dass die Depression eine der größten Volkskrankheiten ist, wurde von der WHO bestätigt¹: Betrachtet man neben der Schwere der Beeinträchtigung auch die Zahl der Erkrankungsjahre pro Bevölkerung, die mit einer Krankheit verbracht werden, liegen Depressionen in den entwickelten Ländern an erster Stelle der psychischen und physischen Erkrankungen.**

Eine schwer zu diagnostizierende Erkrankung

Eine Depression ist nicht zu verwechseln mit einer depressiven Verstimmung, die jeder kennt und die zum Leben dazu gehört. Auch wenn die Abgrenzung hin zur leichten Depression fließend sein kann, sind die Symptome einer Depression doch eindeutig: Neben der traurigen Grundstimmung leiden depressive Menschen in der Regel an mangelndem Antrieb und wenig Energie, sind oft nicht in der Lage, kleinste Entscheidungen zu treffen, haben die Fähigkeit verloren, Freude zu empfinden, haben Konzentrationsstörungen, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle oder Angst. Hinzu kommen in den meisten Fällen körperliche Missempfindungen sowie Schlafstörungen oder Appetitmangel.

Bei vielen Erkrankten stehen physische Beschwerden wie Magen-, Kopf- oder Rückenschmerzen im Vordergrund. Das macht es zusammen mit der unterschiedlichen Ausprägung der psychischen Symptome hinsichtlich Dauer, Intensität und Periodik oft schwer, eine Depression zu diagnostizieren. Selbst wenn die Depression erkannt ist, erhält nur weniger als die Hälfte der Patienten eine konsequente antidepressive Therapie

¹Murray & Lopez: „The Global Burden of Disease“, 1996, 2001

Pressekonferenz

Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe

11. Juni 2008, Katholische Akademie Berlin

- sei es, weil seitens des Arztes keine wirksame Behandlung verordnet wurde, sei es weil die Patienten die Behandlung, z.B. die Einnahme von antidepressiv wirksamen Medikamenten, nicht einhalten bzw. vorzeitig abbrechen oder das Angebot einer Psychotherapie ablehnen.

Wie entsteht eine Depression?

Die Depression wird sowohl von der körperlichen, neurobiologischen Seite her als auch von der psychischen und psychosozialen Seite erklärt und auch behandelt. Wie bei den zwei Seiten einer Medaille ergänzen sich auch hier die beiden Betrachtungsweisen.

Auf der neurobiologischen Seite sind die Genetik zu nennen, die die Empfindlichkeit depressiv zu erkranken beeinflusst, die Botenstoffe im Gehirn wie Serotonin oder Stresshormone, die während der Depression aus dem Gleichgewicht sind.

Auf der psychosozialen Seite sind frühe Traumatisierungen, chronische Überforderungen, Verlusterlebnisse oder die Anpassung an eine ungewohnte Rolle oder Situation als Risikofaktoren oder Auslöser einer Depression.

Wirksame Therapieverfahren

Die wichtigsten Säulen der Behandlung einer Depression sind die Pharmakotherapie (Medikamentenbehandlung) und die Psychotherapie. Wenn möglich, werden beide Behandlungsformen kombiniert. Die Pharmakotherapie mit Antidepressiva gilt inzwischen als unverzichtbares und wirksames Heilverfahren. Antidepressiva machen entgegen vieler Vorurteile nicht süchtig, verändern nicht die Persönlichkeit und sind keine „Aufputzmittel“. Nimmt ein Gesunder ein Antidepressivum ein, so wird er davon nicht glücklicher.

Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung liegen vor allem für verhaltenstherapeutische Verfahren gute Wirksamkeitsbelege vor. Die kognitive Verhaltenstherapie zielt darauf ab, eingefahrene, negative Denkmuster aufzubrechen und neue Verhaltensweisen einzuüben.

Fast allen Erkrankten kann mit Hilfe der zur Verfügung

Pressekonferenz
Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
11. Juni 2008, Katholische Akademie Berlin
stehenden Therapien geholfen werden, indem die depressive
Episode zum Abklingen gebracht wird und das Rückfallrisiko
deutlich reduziert wird.

Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe hat es sich zur Aufgabe
gemacht, die Situation der Betroffenen durch Förderung der
Forschung, Optimierung der Versorgung, Öffentlichkeitsarbeit
und Fortbildungen zu verbessern. Zu diesem Zweck freuen wir
uns über jede Unterstützung. Wer zustiften oder spenden will:
Bank für Sozialwirtschaft, Kto: 3474200, BLZ 860 205 00.

Weitere Informationen:

www.deutsche-depressionshilfe.de

www.kompetenznetz-depression.de

www.buendnis-depression.de

(4.033 Zeichen)

Liebe Medienpartner,

bitte helfen Sie uns, die Stiftung und ihre Arbeit bekannter zu
machen. Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Web-Banner
auf Ihrer Homepage oder eine Freianzeige in Ihren
Publikationen schalten – beides finden Sie unter www.deutsche-depressionshilfe.de in der Rubrik Presse.

Vielen Dank!
Ihre Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Medienkontakt: Kathrin Winkler, M.A.
0341 / 97-24586
0341 / 97-24539
presse@deutsche-depressionshilfe.de

Pressekonferenz

Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe

11. Juni 2008, Hotel Aquino-Katholische Akademie Berlin

daher bitten, unser Anliegen mit allen Kräften zu unterstützen, denn – und das kann nicht oft genug und hoffnungsvoll betont werden – die Depression ist heilbar, und es gibt ein wunderbares, erfülltes Leben nach der Krankheit.

Hunderttausende und ihre Angehörigen aber haben längst jede Hoffnung aufgegeben. Geben wir ihnen die Hoffnung zurück, indem wir mehr, viel mehr für Forschung, Behandlung und Zuwendung jedes einzelnen Kranken tun.

Pressekonferenz
Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
11. Juni 2008, Hotel Aquino-Katholische Akademie Berlin

Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Prof. Dr. Ulrich Hegerl

Worum geht es? Die Depression

Im Gegensatz zum umgangssprachlichen Gebrauch wird hier mit Depression eine medizinisch klar umrissene, leidvolle Erkrankung bezeichnet. Depressionen sind häufig, verlaufen meist in wiederkehrenden Episoden, manchmal auch chronisch, gehen mit großem Leidensdruck einher und sind lebensbedrohlich. Der Leidensdruck der Betroffenen ist größer als bei jeder anderen Erkrankung, was sich darin ausdrückt, dass sehr viele in ihrer Verzweiflung versuchen, sich das Leben zu nehmen. Der Großteil der jährlich 10.000 Suizide (Selbsttötungen) und ca 100.000 Suizidversuche in Deutschland erfolgen auf dem Boden einer meist nicht optimal behandelten depressiven Erkrankung. Mit Antidepressiva und Psychotherapie stehen wirksame Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die jedoch nur bei einer Minderheit konsequent genutzt werden. Nicht selten suchen die Betroffenen aus Hoffnungslosigkeit keine Hilfe, oder die Depression verbirgt sich hinter körperlichen Beschwerden und wird nicht erkannt. Ungerechtfertigte Befürchtungen, z.B. dass Antidepressiva abhängig machen, oder die Unterschätzung der Krankheitsschwere durch das Umfeld sind weitere Faktoren, die einer optimalen Behandlung im Wege stehen.

Das Leiden der Betroffenen wird durch krankheitsimmanente Faktoren (Betroffene geben sich selbst die Schuld an der Erkrankung; Hoffnungslosigkeit) und durch Wissensdefizite und Fehleinschätzungen seitens der Mitmenschen verstärkt (z.B. Verortung zwischen „Schnupfen und Einbildung“).

Obwohl überzeugende Wirksamkeitsbelege für Antidepressiva und spezifische Psychotherapien vorliegen, lässt die Therapie noch viele Wünsche offen. Die Antidepressiva und die Psychotherapie zeigen ihre positive Wirkung nicht sofort wie z. B. Beruhigungsmittel, sondern erst nach circa zwei, manchmal vier Wochen. Zudem sprechen nicht alle Patienten auf eine bestimmte Behandlung an, so dass oft mehrere Behandlungsansätze mit unterschiedlichen Behandlungsverfahren notwendig sind - eine quälende Strapaze für die Patienten. Auch das Verhindern erneuter depressiver Episoden ist ein nicht zufriedenstellend gelöstes Problem.

Pressekonferenz
Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
11. Juni 2008, Hotel Aquino-Katholische Akademie Berlin

Die Idee zur Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Seit 1999 arbeiten im „Kompetenznetz Depression, Suizidalität“ bundesweit mehr als 100 Ärzte, Psychotherapeuten, Forscher und wichtige Institutionen des Gesundheitswesens zusammen (www.kompetenznetz-depression.de). Ziel dieses vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsprojektes ist es, durch vernetzte Forschung zu einer besseren Versorgung depressiv Erkrankter beizutragen. Mehr als 20 Teilprojekte wurden durchgeführt, einige mit nachhaltigen Konsequenzen für die Versorgung der depressiv Erkrankten. Zu nennen ist hier das Nürnberger Bündnis gegen Depression. Im Rahmen dieses Projektes konnte erstmals gezeigt werden, dass durch eine 4-Ebenen-Intervention mit 1) Kooperation mit den Hausärzten, 2) eine professionelle Öffentlichkeitsarbeit, 3) Kooperation mit Medien, Lehrern, Pfarrern, Altenpflegekräften und 4) durch Stärkung der Selbsthilfe sich die Zahl suizidaler Handlungen gegenüber einem Ausgangsjahr und einer Kontrollregion um über 30% reduzieren lässt. Dieses Modellprojekt und die hier entwickelten, evidenzbasierten Materialien und Konzepte sind inzwischen unter dem Dach des Deutschen Bündnis gegen Depression (www.buendnis-depression.de) von über 40 Regionen in Deutschland übernommen worden, die eigene Bündnisse gestartet haben. Auch in 17 europäischen Ländern sind im Rahmen der „European Alliance against Depression“ (www.EAAD.net, gefördert durch Europäische Kommission) Materialien und das 4-Ebenen-Konzept des Nürnberger Bündnisses übernommen worden. Weitere Länder auch außerhalb Europas haben bereits Interesse an einer Übernahme des Interventionskonzeptes geäußert. Vor diesem Hintergrund und initiiert durch Holger Reiners erschien die Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe der beste Weg zur Bündelung und Weiterentwicklung der erfolgreich gestarteten Aktivitäten.

Was ist die Stiftung Deutsche Depressionshilfe?

Die Stiftung wurde im Frühjahr 2008 durch die beiden Verbände „Kompetenznetz Depression, Suizidalität“ und „Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.“ sowie engagierte Privatpersonen mit Unterstützung des Universitätsklinikums Leipzig AöR ins Leben gerufen. Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe ist eine unabhängige gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts mit Sitz in Leipzig. Unter dem Dach der Stiftung werden insbesondere die Aktivitäten des Kompetenznetzes Depression, Suizidalität und des

Pressekonferenz
Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
11. Juni 2008, Hotel Aquino-Katholische Akademie Berlin

Deutschen Bündnis gegen Depression e.V. gebündelt.
Gründungsstifter sind das Kompetenznetz Depression, Suizidalität (Leipzig), das Deutsche Bündnis gegen Depression e.V. (Leipzig), Georg Joachim Claussen (Unternehmer, Hamburg), das Universitätsklinikum Leipzig AöR (Leipzig), Prof. Dr. Ulrich Hegerl (Leipzig), Holger Reiners, Unternehmensberater und Buchautor (Hamburg) sowie Prof. Dr. Walter Bauer-Wabnegg (Weimar).
Zur großen Freude des Stiftungsvorstandes hat sich Herr Harald Schmidt auf Anfrage sofort bereit erklärt, die Schirmherrschaft zu übernehmen.

Wohin will die Stiftung Deutsche Depressionshilfe?

Die Stiftung möchte zu einem starken Motor für die Erforschung der Ursachen und der Behandlung depressiver Erkrankungen in Deutschland werden. Einige Charakteristika depressiver Erkrankungen liefern gute Gründe, dass hier in den nächsten Jahren deutliche Fortschritte zu erwarten sind durch Identifizierung umschreibbarer Pathomechanismen. So können manche Betroffene auch ohne akuten Auslöser auf die Stunde genau angeben, wann die depressive Episode begann. Andere Patienten kippen mit großer Regelmäßigkeit und im 24-Stunden-Rhythmus von der Depression in die Manie und wieder zurück (Ultra-rapid-cycling). Unverstanden ist, warum allein durch Wachbleiben in der zweiten Nachthälfte (partieller Schlafentzug) viele Betroffene eine abrupte Besserung zeigen. Auch wenn diese Besserung nur bis zum nächsten Schlaf anhält, weist sie doch darauf hin, dass hier neurobiologische Mechanismen am Werke sind, die äußerst rasch wirken mit einer Besserung innerhalb weniger Stunden, während die Psycho- und Pharmakotherapie erst nach circa zwei Wochen eine deutliche Wirkung zeigen. Die Erforschung all dieser Verlaufs- und Kipp-Phänomene ist ein Beispiel für einen Forschungsbereich, der beträchtliche Bedeutung für die Entwicklung neuer therapeutischer und prophylaktischer Strategien entfalten könnte.

Ein weiterer wichtiger Forschungsbereich beschäftigt sich mit der Frage, wie die vorhandenen Behandlungsoptionen besser genutzt und wie Suizidalität vorgebeugt werden kann.

Forschungsförderung und weitere Aktivitäten wie Information und Aufklärung der Öffentlichkeit oder Unterstützung regionaler Bündnisse gegen Depression dienen dem zentralen Ziel der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, die Situation der depressiv Erkrankten und deren Angehörigen zu verbessern.



Prof. Dr. Ulrich Hegerl

**Vorstandsvorsitzender
der Stiftung Deutsche Depressionshilfe**

- Seit 2008 Leiter des Europäischen Forschungsprojektes „Optimized suicide preventive programme and it's implementation in Europe“ (OSPI, 7. Rahmenprogramm der Europäischen Kommission)
- Seit 2006 Direktor und Lehrstuhlinhaber der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie am Universitätsklinikum Leipzig
- Seit 2004 Leitung der „European Alliance Against Depression“ (gefördert von der Europäischen Kommission)
- Seit 1999 Sprecher des bundesweiten Forschungsprojektes „Kompetenznetz Depression, Suizidalität“
- 1998 C3-Professur für Psychiatrie an der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München
- 1992-2006 Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München
- 1992 Habilitation im Fach Psychiatrie
- 1988-94 Oberarzt der Berliner Lithiumkatamnese
- 1990 Dreiwöchiger Forschungsaufenthalt bei Prof. Dr. A. Gevins im EEG Systems Laboratory, San Francisco
- 1986-90 Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ (Tiefenpsychologisch fundierte Gesprächspsychotherapie) an der Freien Universität Berlin
- 1986 Vierwöchiger Forschungsaufenthalt bei Prof. Dr. Maturana im Labor für Experimentelle Neurophysiologie an der Facultad de Ciencias der Universidad de Chile, Santiago
- 1985 Fortbildungsaufenthalt bei Prof. Dr. P. Watzlawik am Mental Research Institute, Palo Alto: Ausbildung in verhaltenstherapeutisch orientierter Familientherapie, „Brief Family Therapy“
- 1980-94 Wissenschaftlicher Mitarbeiter bzw. Hochschulassistent der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin
- 1979-80 Stabsarzt in Bayreuth (Wehrpflicht)
- 1973-78 Medizinstudium in Erlangen und Rennes, Frankreich

Akademische Auszeichnungen

- | | |
|------|--|
| 2007 | European Health Forum Award Gastein für das „Europäische Bündnis gegen Depression (EAAD)“ |
| 2003 | Klinikförderpreis 2002 der Bayerischen Landesbank für das Projekt „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ |
| 2003 | Hermann-Simon-Preis für Sozialpsychiatrie für das Projekt „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ |
| 1998 | Forschungspreis (3. Preis) des Fachbereichs Humanmedizin des Universitätsklinikums Benjamin Franklin für die Arbeit „Evozierte Potentiale als Wirksamkeitsprädiktor von SSRI bei depressiven Erkrankungen“ |

Aus der Depression zurück ins Leben – Die Krankheit aus der Sicht eines Betroffenen

Statement von Holger Reiners

Aus der Depression zurück ins Leben – das ist das engagierte Ziel der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, und das war auch die Vision zur Gründung dieser Stiftung – ganz bescheiden und natürlich in Anlehnung an die Deutsche Krebshilfe und andere sehr erfolgreiche Stiftungen im Zusammenhang mit schweren Krankheiten. Ich wünschte mir natürlich all dieses Engagement auch in staatlicher Hand – aber auf diese schwache Hand kann sich keiner mehr verlassen. Stiftungen dagegen sind effizient, weil sie sehr kurze Entscheidungswege haben, weil sie in besonderer Weise engagiert und vor allem: zielorientiert sind.

Wir wollen den kranken Menschen helfen, wir wollen niemanden alimentieren, sondern alles dafür tun, dass die an Depression Erkrankten den Weg zurück ins Leben finden – über Forschung, Austausch und kompetente Hilfe und Therapie vor Ort – für jeden, der unter Depressionen leidet. Es sind Millionen.

Depression - eine schwere Erkrankung mit hohem Suizidrisiko

Wenn ich im Folgenden über die eigene Krankheitserfahrung in der Depression berichte, bedenken Sie bitte: Genau so geht es den meisten, die unter Depressionen leiden.

Machen wir uns klar: depressiv sein bedeutet, am Wundbrand der Seele zu leiden, wie an einer schlimmen Infektion mit oft tödlichem Ausgang.

Eine Beschreibung dieses Wundbrandes der Seele, wie die Depression erlebt wird, wie unverstündlich sie für den Kranken und wie lebensbedrohend sie ist, sollte auch bei skeptischen Beobachtern zu dem notwendigen Verständnis führen – auch das ein wichtiges Ziel der Stiftung! –, dass die Depression keine vorübergehende Laune ist, sondern eine schwere Erkrankung, die jedes Jahr viele qualvolle Selbsttötungen zur Folge hat.

Das Prekäre an der Depression ist: der Kranke erlebt seine Qualen im selben Spektrum an Empfindungen wie der Gesunde. Lediglich das Ausmaß seines Erlebens von Angst und Verzweiflung übersteigt die

Pressekonferenz
Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
11. Juni 2008, Hotel Aquino-Katholische Akademie Berlin

Schwankungsbreite des Gesunden bei weitem – und ist deshalb so gefährlich und qualvoll.

Traurig ohne einen Anlass

Wie soll der an Depressionen Leidende glaubhaft machen, dass allein sein Krankheitsstadium der Wunschlosigkeit quälend und zermürend ist?

Wer plötzlich und unerklärlich keine Wünsche mehr hat, der hat den Lebensfaden verloren, all das was gesundes Leben ausmacht.

Was bedeutet Traurigkeit in der Depression? Traurig sein ist kein Krankheitszeichen. Das tiefe Gefühl nicht nachlassender Traurigkeit in der Depression dagegen ist anders, ganz anders. Es ist eine Traurigkeit ohne Trauer, ihr fehlt der offensichtliche Anlass. Und nichts, aber auch gar nichts, kann den depressiven Menschen aus dieser Traurigkeit lösen – kein Zuspruch, kein Geschenk. Die Traurigkeit in der Depression ist unbestechlich. Das macht ihren besonderen Schrecken aus.

Diffuse Angst bis hin zur Todessehnsucht

Ähnlich verhält es sich mit der Angst. Jeder kennt Angst seit frühesten Kindertagen. Wer depressiv ist, erlebt Angst anders. Wenn wir von krankhafter Angst sprechen, dann wollen wir uns damit eine Vorstellung von einem Zustand machen oder ihn beschreiben, der gar nicht vorstellbar ist. Alle anderen Phänomene des Leidens verblassen in der Depression gegenüber der Angst. In ständiger diffuser Angst zu leben, ist nur mit großen chronischen Schmerzen vergleichbar.

Wer an Depressionen leidet, will nicht sterben, er will tot sein. Wo liegt der Unterschied? Wen die Angst zermüht, erhofft im Tod die Erlösung von seiner Qual.

Verlust der Persönlichkeit, des Lebens-Elans, der Konzentration

Die Depression beraubt den Kranken nicht nur seines Lebens-Elans und all dessen, was seine Persönlichkeit ausgemacht hat, sondern auch seiner einst vertrauten intellektuellen und physischen Fähigkeiten: Er spürt, wie ihn sein Denkvermögen verlässt, dass einfachste Rechenoperationen nicht mehr zu leisten sind, die sprachliche Fähigkeit stark eingeschränkt ist und die körperlichen Kräfte dramatisch nachlassen. Ich selbst hatte über Jahre meine Sprache verloren und ging im Alter von nicht einmal dreißig Jahren gebeugt wie ein alter Mann.

Pressekonferenz
Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
11. Juni 2008, Hotel Aquino-Katholische Akademie Berlin

Das Ich des Depressiven ist gleichsam ausgelöscht, wie die unwiederbringliche Datei auf dem Computer, die einem Bedienungsfehler zum Opfer gefallen

ist. Wer nie von einer Depression erschüttert wurde, wird sich nicht vorstellen können, wie fremd sich das Ich in der Krankheit geworden ist.

Die positive Botschaft: Das Ich stabilisiert sich in der Behandlung. Es gibt also die berechtigte Hoffnung auf ein Leben nach der Krankheit! Nur: Wer die Geduld zum Überleben in der Krankheit nicht aufbringen kann, wird an dem Wunder Leben nicht teilhaben können.

Jede Selbsttötung erfolgt verfrüht

Auch dieser Aspekt ist mir ein ganz wichtiges Stiftungsanliegen: Der Kranke ist zur Geduld ebenso wie zur Mitarbeit in der Behandlung verpflichtet, sonst wird der Kampf gegen die Depression vergeblich sein.

Jede Selbsttötung erfolgt verfrüht. Erst mit dem Tod ist die Arbeit am Selbst vollendet. Diesen Weg zwingt uns das Leben auf, nur dieser Weg lässt uns auch das Glück und das Geschenk des Lebens erfahren.

Im Rückblick ist der Todeswunsch in der Depression nur zu verständlich, seine bilanzierende Klarheit hat auf den ersten Blick sogar etwas Überzeugendes – aber er ist und bleibt ein Merkmal der Krankheit Depression, die den Lebenswillen auf ähnliche Weise zerstört wie der Krebs das gesunde Gewebe.

Ich bin nicht dankbar, die Depression erlebt zu haben, nein, aber ich bin dankbar, am Leben zu sein und erfahren zu dürfen, dass es ein erfülltes Leben nach der Krankheit gibt. Geglaubt hatte ich daran nicht mehr.

Die Medien als Botschafter gegen die Stigmatisierung der Depression

Sie werden jetzt verstehen, warum Depressionsforschung so wichtig ist, warum die Versorgung und Behandlung der vielen, vielen Kranken verbessert werden muss. Wir brauchen das Organ der Stiftung, um die Kräfte für Forschung und Versorgung zu bündeln, und: Wir müssen diese furchtbare Krankheit von der Stigmatisierung befreien. Dafür brauchen wir die Medien und deren Botschaft:

Depression ist eine oft tödlich verlaufende Krankheit, die wir alle ernst zu nehmen haben, denn die Depression kann jeden treffen. Sie endgültig zu verstehen, sie konsequent und kompetent behandeln zu können, muss uns als Gesellschaft am Herzen liegen. Ich darf Sie

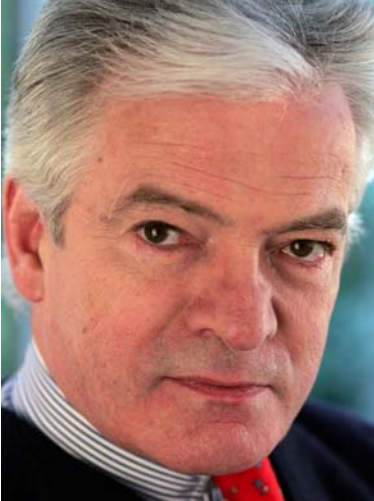
Pressekonferenz

Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe

11. Juni 2008, Hotel Aquino-Katholische Akademie Berlin

daher bitten, unser Anliegen mit allen Kräften zu unterstützen, denn – und das kann nicht oft genug und hoffnungsvoll betont werden – die Depression ist heilbar, und es gibt ein wunderbares, erfülltes Leben nach der Krankheit.

Hunderttausende und ihre Angehörigen aber haben längst jede Hoffnung aufgegeben. Geben wir ihnen die Hoffnung zurück, indem wir mehr, viel mehr für Forschung, Behandlung und Zuwendung jedes einzelnen Kranken tun.



Holger Reiners

Stiftungsinitiator
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der
Stiftung Deutsche Depressionshilfe

- Zur Person:**
- 1948 in Hamburg geboren
 - Verheiratet mit der Chirurgin Dr. Beate Herbig, zwei Kinder (11 und 14 Jahre alt), lebt in Hamburg
 - nach Studium der Betriebswirtschaftslehre und Architektur in Freiburg und Hamburg Planungs- und Unternehmensberatertätigkeit
 - Eine schwere, über viele Jahre andauernde Depression ab dem 20. Lebensjahr erforderte neben langer beruflicher Auszeit auch eine tief greifende Lebensneuorientierung.
 - seit 1988 neben Planungs- und Beratungstätigkeit auch Autor zu den Themen Architektur und Bauen
 - 1998 Gründung der Reiners Stiftung zur Förderung von Architektur, Baukunst und Wissenschaft. Die Stiftung verleiht alle zwei Jahre einen europäischen Architekturpreis zu wechselnden Themen.
 - seit 2002 Publikationen, Vorträge und Buchveröffentlichungen zum Thema Depression
 - seit 2003 Vorstandsmitglied im Deutschen Bündnis gegen Depression e.V.

Depression am Arbeitsplatz – Die Krankheit aus der Sicht eines Unternehmers

Statement von Georg Joachim Claussen

Die Depression wird oft nicht als ernsthafte Krankheit wahrgenommen. Das liegt zum einen daran, dass das Thema verharmlost wird, zum anderen daran, dass es sich um ein gesellschaftliches Tabu handelt. Lange Zeit galt Ähnliches auch für Suchterkrankungen, speziell für Alkohol- und Drogensucht. Die fortschrittliche Unternehmenswelt aber hat erkannt, dass sie sich dieser Tabus und der Betroffenen, ihrer Mitarbeiter, annehmen muss, um Leistungsfähigkeit, Leistungswillen und Unternehmenskultur langfristig zu unterstützen. Ein zukunftsorientiertes Unternehmen geht also aktiv mit diesem Thema um, indem es Offenheit fördert und Mitarbeiterängste durch positive Führungsbeispiele entkräftet.

Das Gleiche muss uns auch für Depression und das Burnout-Syndrom gelingen. Unternehmen müssen diese Krankheit als behandelbar erkennen und die betroffenen Mitarbeiter darin unterstützen, sich nicht in eine innere Immigration zu begeben. Nur ein motivierter Mitarbeiter kann höchste Leistung erbringen und seinem Unternehmen zu immer neuen Erfolgen verhelfen.

Mein persönlicher Wunsch für die Stiftung Deutsche Depressionshilfe ist es, Unternehmen für die Sache zu gewinnen, sie von der Notwendigkeit ihres Engagements zu überzeugen, indem sie die Schwere und Brisanz der Krankheit erkennen. Dabei lernen sie gleichzeitig, dass die Auseinandersetzung nicht nur hilft, eine Volkskrankheit zu bekämpfen, Mitarbeitern und deren Familien zu helfen, sondern auch, dass das Unternehmen daraus einen großen Nutzen zieht.



Georg Jochim Claussen

Mitglied des Vorstandes
der Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Zur Person:

- geboren am 26. April 1946 in Hamburg
- verheiratet mit Gudrun Claussen, vier Söhne im Alter von 17 bis 26 Jahren
- geschäftsführender Gesellschafter der JOCO GmbH & Co.KG., Beteiligungen an und Beratung von Unternehmen
- Mitinhaber der ORIXX GmbH & Co.KG., einer Gesellschaft für Schiffsbeteiligungen
- Claussen begann seine berufliche Karriere bei Proctor & Gamble, Europe und wechselte von dort zur Beiersdorf AG. Dort war er über 30 Jahre tätig, zuletzt als Mitglied der Geschäftsführung der tesa AG
- Vorsitzender der „Claussen-Simon Stiftung“ zur Förderung von Wissenschaft und Forschung

Presseinformation



vom 10.6.2008

Universitätsklinikum Leipzig ist Gründungsmitglied der Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Leipzig – Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe wurde im Frühjahr 2008 durch die beiden Verbünde, Kompetenznetz „Depression, Suizidalität“ und Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., engagierte Privatpersonen sowie das Universitätsklinikum Leipzig AöR ins Leben gerufen.

Das Universitätsklinikum Leipzig AöR beteiligt sich als Gründungsmitglied der Stiftung mit einem Stiftungsbeitrag in Höhe von 40.000 Euro. Es sieht in dieser Stiftung einen notwendigen und Erfolg versprechenden Weg, das Kompetenznetz Depression, Suizidalität, dessen Förderung durch das BMBF in diesem Jahr ausläuft, nachhaltig zu sichern.

Das Kompetenznetz Depression, Suizidalität wurde 1999 mit Mitteln des BMBF mit dem Ziel eingerichtet, Forschung zum Krankheitsbild Depression voranzutreiben, Experten zu vernetzen und Ergebnisse schneller als bisher der Praxis zur Verfügung zu stellen. Das Kompetenznetz Depression, Suizidalität ist eines von mittlerweile 17 Kompetenznetzen in der Medizin. Nachdem die Finanzierung des Kompetenznetzes durch das BMBF planmäßig im Jahr 2008 ausläuft, übernimmt die Stiftung die Aufgabe, die in den vergangenen Jahren aufgebauten Strukturen und Projekte weiterzuführen.

Als Gründungsmitglied wünscht das Universitätsklinikum Leipzig der Stiftung Deutsche Depressionshilfe viel Erfolg sowie weitere prominente Unterstützer.

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Depression erforschen – Betroffenen helfen – Wissen weitergeben

Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe wurde im Frühjahr 2008 durch die beiden Verbände, Kompetenznetz Depression, Suizidalität und Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., sowie engagierte Privatpersonen mit Unterstützung des Universitätsklinikums Leipzig AöR ins Leben gerufen. Die Schirmherrschaft der Stiftung hat TV-Entertainer Harald Schmidt übernommen.

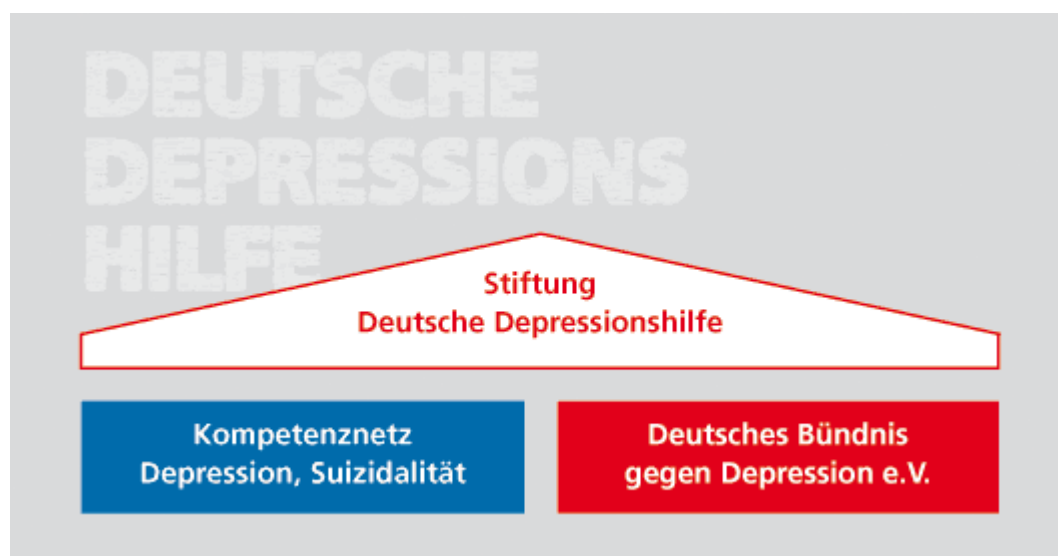
Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe ist eine unabhängige gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts.

Die Stiftung versteht sich als Dach des Forschungsverbundes Kompetenznetz Depression, Suizidalität und des gemeinnützigen Vereins Deutsches Bündnis gegen Depression. Zentrales Ziel der Stiftung Deutsche Depressionshilfe ist die Verbesserung der Situation depressiv erkrankter Menschen.

Unter dem Dach der Stiftung werden die Aktivitäten des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Kompetenznetz Depression, Suizidalität und des Deutschen Bündnis gegen Depression e.V. gebündelt und weiterentwickelt. Ziel ist es, Forschung anzustoßen und den Betroffenen schnell und kompetent zu einer optimalen Behandlung sowie mehr Akzeptanz in der Gesellschaft zu verhelfen. Darüber hinaus strebt die Deutsche Depressionshilfe nationale und internationale Partnerschaften an, die zur Erfüllung des Stiftungszieles beitragen. Um eine notwendige Vielfalt an Aktivitäten zu gewährleisten und langfristig zu sichern, wird die Stiftung kontinuierlich, Mittel zur Erhöhung des Stiftungskapitals akquirieren.

Zur Sicherung des Fortbestandes der Forschungs- und Aufklärungsaktivitäten des Kompetenznetzes Depression, Suizidalität, wird die Stiftung nach Auslaufen der BMBF-Förderung die Rechtsnachfolge des Kompetenznetzes antreten.

Sitz der Stiftung ist Leipzig.



April 2008	Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
Ziel	<p>Die Depression ist eine häufige, mit großen Leiden verbundene und oft lebensgefährliche Erkrankung. Obwohl wirksame Behandlungen zur Verfügung stehen, wird nur eine Minderheit der Betroffenen optimal behandelt.</p> <p>Zweck der Stiftung Deutsche Depressionshilfe ist es, die Situation der Betroffenen durch Maßnahmen, wie Förderung der Forschung, Optimierung der Versorgung, Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildungen zu verbessern. Die Stiftung soll durch die Aktivitäten auch der Vorbeugung von Suiziden und Suizidversuchen dienen.</p>
Gründungsstifter	<p>Kompetenznetz Depression, Suizidalität, Leipzig Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., Leipzig Georg Joachim Claussen, Unternehmer, Hamburg Universitätsklinikum Leipzig AÖR, Leipzig Prof. Dr. Ulrich Hegerl, Leipzig Holger Reiners, Unternehmensberater u. Buchautor, Hamburg Prof. Dr. Walter Bauer-Wabnegg, Weimar</p>
Vorstand	<p>Prof. Dr. Ulrich Hegerl, Vorsitzender Holger Reiners, Stellvertretender Vorsitzender Georg Joachim Claussen</p>
Stiftungsrat	<p>Dr. David Althaus, Dachau Prof. Dr. Walter Bauer-Wabnegg, Weimar Prof. Dr. Wolfgang E. Fleig, Leipzig Prof. Dr. Martin Hautzinger, Tübingen Prof. Dr. Dr. Florian Holsboer, München Dr. Marcus Ising, München Dr. Vanadis Kamm-Kohl, Nürnberg Prof. Dr. Hans-Jürgen Möller, München Prof. em. Dr. Bruno Müller-Oerlinghausen, Berlin Dr. Dr. Günter Niklewski, Nürnberg Dipl.-Ing. Hans Dieter Schuster, München Dr. Veit Wambach, Nürnberg</p>
Zustiftung/Spende	<p>Wir freuen uns über Ihre Unterstützung! Stiftung Deutsche Depressionshilfe Bank für Sozialwirtschaft Kto: 3474200 BLZ 860 205 00</p>



Kontakt: Stiftung Deutsche Depressionshilfe
Barbara Ditze, M.A.
Sammelweisstr. 10
04103 Leipzig

Tel.: 0341 / 97-24493
Fax.: 0341 / 97-24539
info@deutsche-depressionshilfe

www.deutsche-depressionshilfe.de

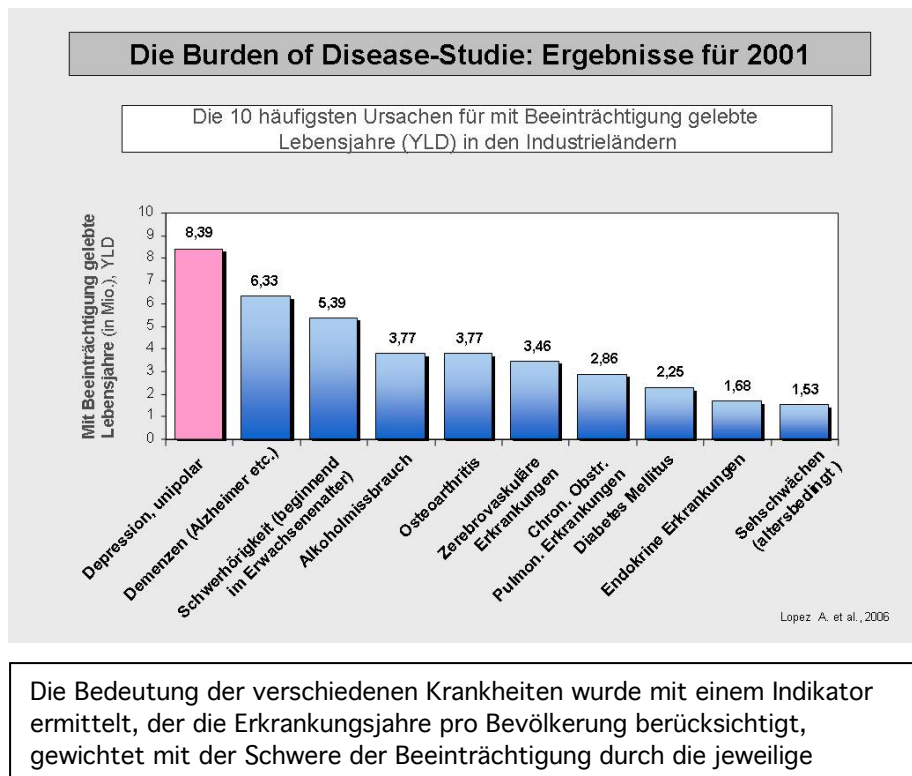
Medien: Kathrin Winkler, M.A.
0341 / 97-24586
0341 / 97-24539
presse@deutsche-depressionshilfe.de

Fakten zur Krankheit Depression

- Epidemiologie
- Symptome, Diagnose
- Therapie
- Suizidalität
- volkswirtschaftliche Auswirkung

Epidemiologie

- 5 % der Bevölkerung in Deutschland, das entspricht ca. 4 Millionen Menschen, leiden derzeit an einer behandlungsbedürftigen Depression.
- 10 % der 18 – 65 Jährigen in Deutschland erkranken einmal oder mehrmals in ihrem Leben an einer schweren depressiven Episode.
- In der Europäischen Union sind Angst und Depression die am häufigsten verbreiteten psychischen Störungen.
- Ca. die Hälfte der von einer Depression während eines Jahres Betroffenen Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter erlebt eine Depression bereits zum wiederholten Mal.
- Frauen sind häufiger von Depression betroffen.
- In den entwickelten Ländern steht die unipolare Depression laut einer WHO-Studie ("Global burden of disease", Lopez A. et al. 2006) an erster Stelle als Verursacher von mit Behinderung gelebten Jahren, mit weitem Abstand vor allen anderen körperlichen und psychiatrischen Erkrankungen.



Symptome, Diagnose

- Eine Depression ist nicht zu verwechseln mit einer depressiven Verstimmung, die jeder kennt und die zum Leben dazu gehört. Auch wenn die Abgrenzung hin zur leichten Depression fließend sein kann, sind die Symptome einer Depression doch eindeutig: Neben der traurigen Grundstimmung leiden depressive Menschen in der Regel an mangelndem Antrieb und wenig Energie, sind oft nicht in der Lage, kleinste Entscheidungen zu treffen, haben die Fähigkeit verloren, Freude zu empfinden, haben Konzentrationsstörungen, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle oder Angst. Hinzu kommen in den meisten Fällen körperliche Missempfindungen sowie Schlafstörungen oder Appetitmangel.
- Bei vielen Erkrankten stehen physische Beschwerden wie Magen-, Kopf- oder Rückenschmerzen im Vordergrund. Das macht es zusammen mit der unterschiedlichen Ausprägung der psychischen Symptome hinsichtlich Dauer, Intensität und Periodik oft schwer, eine Depression zu diagnostizieren.
- Verschiedene Arten der Depressiven Erkrankungen werden nach der internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD-10) differenziert. Sie werden in Abhängigkeit von Anzahl, Dauer und Schwere des Auftretens der Symptome unterschieden in:
 - die depressive Episode im Rahmen einer **unipolaren Depression**. Hierbei müssen die Beschwerden für mindestens zwei Wochen vorliegen.
 - die depressive Episode im Rahmen der **bipolaren affektiven Störung**. Bei Patienten mit dieser Erkrankung treten neben depressiven Episoden auch Manien mit gesteigertem Antrieb und gehobener Stimmung auf.
 - die **Dysthymie**. Hierbei handelt es sich um eine leichtere depressive Symptomatik, die aber für mindestens zwei Jahre besteht.

Therapie

Depression wird überwiegend ambulant therapiert.

Krankenkassendaten allerdings zeigen, dass die Inanspruchnahme von stationärer Versorgung unter der Hauptdiagnose Depression kontinuierlich ansteigt. Ebenso steigt die Anzahl der Verordnungen von Antidepressiva an.

Eine Europäische Bevölkerungserhebung erbrachte, dass ca. nur die Hälfte der während eines Jahres an Depression Erkrankten hierfür medizinische Hilfe sucht.

Von den depressiv Erkrankten, die in Behandlung sind, erhält nur die Hälfte adäquate Therapie.

Die am besten erforschten Säulen der Behandlung sind Pharmako- und Psychotherapie.

- Pharmakotherapie = medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva, die in unterschiedliche Klassen unterteilt werden. Die am häufigsten verordneten sind:
 - Trizyklische Antidepressiva (TZA)
 - Neuere Klassen: Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI), Selektive Serotonin und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI) und solche mit noradrenergem und spezifisch serotonerger Wirkansatz (NaSSA).
 - Für eine adäquate Therapie mit Antidepressiva ist es wichtig, dass sie nicht vorzeitig abgebrochen wird.
- **Psychotherapie:** Die Wirksamkeit von Psychotherapie konnte in vielen Studien nachgewiesen werden. Dies gilt insbesondere für die kognitive Verhaltenstherapie.
- Ausgangspunkt der kognitiven Verhaltenstherapie ist die Annahme, dass es sich bei der Depression um ein "erlerntes Fehlverhalten" handelt, das durch Einüben neuer Verhaltensweisen und das Aufbrechen ungünstiger Denkmuster überwunden werden kann.

Suizidalität

- 90 Prozent aller Suizide stehen in Zusammenhang mit einer psychiatrischen Erkrankung, 40-70% stehen in Zusammenhang mit einer Depression.
- Depressionen gehen auf Grund einer hohen Komorbidität mit körperlichen Erkrankungen und aufgrund von Suiziden mit einer erhöhter Sterblichkeit einher.
- 10 -15 % der an schweren Formen der Depression Leidenden nehmen sich das Leben.
- nach Angaben des Statistischen Bundesamtes nahmen sich im Jahr 2006 9.800 Menschen das Leben. Zum Vergleich: Im gleichen Jahr kamen 5.400 Menschen bei Verkehrsunfällen ums Leben.

Volkswirtschaftliche Auswirkungen

- Der Bericht der Bundesregierung "Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2006" nennt für das Jahr 2005 **Produktionsausfälle** in Höhe von 4,00 Mrd. € aufgrund psychischer Erkrankungen, dem ein Ausfall an Bruttowertschöpfung von etwa 7,00 Mrd. € entspricht. Ein Großteil dieser psychischen Erkrankungen sind Depressionen.
- Die Behandlung der Depression kostet während eines Jahres ca. 2000-4000 €.
- Der größte Teil der durch Depression verursachten Kosten entsteht aber außerhalb des Gesundheitssystems. Gesundheitsökonomische Schätzungen gehen davon aus, dass 80 % der durch Depression verursachten Kosten aufgrund von Produktionsausfällen anfallen.
- Laut DAK-Gesundheitsreport standen psychische Erkrankungen 2005 an vierter Stelle der Diagnosen, die **Arbeitsunfähigkeit** verursacht haben.
- Gegen den Trend allgemein sinkender Krankenstände stieg die Anzahl von **Krankheitstagen** auf Grund depressiver Störungen zwischen 2000 und 2004 um 42 Prozent (Quelle: DAK Gesundheitsreport 2005)
- Im DAK-Gesundheitsreport 2004 wird fast ein Drittel aller **Frühverrentungen** mit psychischen Erkrankungen begründet (31 Prozent), 1993 lag der Anteil noch bei 18 Prozent.

- Im Jahr 2003 waren Depressionen die häufigste Ursache für Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, direkt gefolgt von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VDR, 2004)
- Auch neueste Daten zeigen keinen Rückgang in dieser Entwicklung. So waren 2006 mehr als 32 Prozent der Frühverrentungen durch psychische Störungen verursacht. Allein 11 Prozent aller Frühverrentungen im Jahr 2006 waren affektiven Störungen geschuldet.
- 2002 registrierte das Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) in Deutschland 18 Millionen Fehltage auf Grund depressiver Störungen. Mit durchschnittlich 50 Krankheitstagen pro Patient lag die Dauer der Krankschreibung außergewöhnlich hoch.