

DER PSYCHIATER online

Ausgabe 2/2014

In dieser Ausgabe: Volkskrankheit Depression

Eine Depression kann jede/n treffen. Sie macht nicht Halt vor Alter, Familienstand oder Herkunftsland noch vor Berufsstand oder sozialem Status.

In den letzten Jahren hat sich ein markanter Zuwachs an Depressionsdiagnosen gezeigt.

Der Begriff Depression bzw. depressiv ist in unserem alltäglichen Sprachgebrauch sehr populär geworden.

Der Übergang zwischen einem „normalem“ Stimmungstief und einer echten Depression ist jedoch fließend und ist abhängig von Intensität und Dauer.

Heute zählen Depressionen zu den am weitesten verbreiteten und zugleich am stärksten tabuisierten psychischen Erkrankungen. (TS)

Was ist überhaupt eine Depression?

Eine Depression ist eine Erkrankung des Gehirns.

Auch wenn unser Gehirn für Gedanken und Gefühle zuständig ist, ist es dennoch ein Organ welches fast immer makellos funktioniert, manchmal aber auch nicht funktioniert.

Wenn das Gehirn nicht funktioniert werden Gedanken und Gefühle krankhaft verändert.

Diese Veränderung von Gedanken und Gefühlen ist für uns ein sehr bedrohliches und auch schwer greifbares Phänomen. Nachdem das Gehirn ein kompliziertes Organ ist, verbraucht es alleine 20 % der Energie die uns zur Verfügung stehen, kann aber auch krank werden. Wie wir

später noch hören werden, ist die Ursache einer Depression nicht unbedingt eine Veränderung im Gehirn, es ist auch möglich, dass eine Situation die Ursache für eine depressive Gefühlsveränderung ist.

Wenn wir etwas sehr negatives erleben, zum Beispiel den Todesfall eines nahen Angehörigen, verändert sich unsere Stimmungslage in Richtung einer Depression. Diese Trauerreaktion ist jedoch keine Krankheit, sondern eine normale Reaktion.

Dennoch verändert sich durch diese Situation unser Organ Gehirn in Richtung einer Depression. Aus diesem Grund ist doch verständlich, dass infolge einer Trauerreaktion gehäuft echte

Depressionen auftreten.

Es ist also möglich dass eine Krankheit des Organs Gehirn, ein Stimmungstief im Sinne einer Depression verursacht, es ist jedoch genauso möglich dass ein Stimmungstief das Organ Gehirn verändert.

Im englischsprachigen Raum lautet ein Lehrsatz der Psychiatrie: „to change your brain you must change your mind“

Nach diesem Prinzip ist es klar, dass es mehrere Möglichkeiten gibt, Krankheiten welche das Gehirn betreffen zu beeinflussen. Neben der heilenden Wirkung von Psychopharmaka sollte somit die ebenso heilende Wirkung einer Psychotherapie zum Einsatz kommen. (EK)

Häufigkeit

Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe eines Lebens einmal an einer depressiven Erkrankung zu leiden, beträgt ca. 15-17%. Frauen sind fast doppelt so oft betroffen wie Männer, wofür es nach wie vor

keine eindeutige Erklärung gibt. In Österreich leiden gemäß Statistik Austria ca. 9% der Bevölkerung unter Depressionen. Somit ist fast jede/r zehnte Österreicher/in betroffen. Nicht zu vergessen ist

die hohe Dunkelziffer an depressiven Erkrankungen. Einige Autoren sprechen sogar davon, dass jeder 2. Mensch in Laufe des Lebens mindestens einmal von einer Depression betroffen ist. (TS)

Fakten zur Depression (nach dem Factbook der NIH)

Depressionen: es gibt effektive Behandlungen

- Depression ist mehr als deprimiert zu sein
- Depression ist keine persönliche Schwäche
- Depression ist eine behandelbare Krankheit

Depression ist eine ernste aber behandelbare Krankheit

- Depressionen sind mehr als eine vorübergehende deprimierte Verstimmung oder das Gefühl des Leids nach einem Verlust.
- Die Symptome einer Depression betreffen Gedanken, Gefühle, Körper und Verhalten.
- Ohne Behandlung können die Symptome Monate, Jahre oder auch das ganze Leben dauern.

Eine Depression kann verschiedene Formen haben

- Einige depressive Episoden treten plötzlich, ohne ersichtlichen Grund auf.
- Einige werden durch Stress ausgelöst.
- Einige Menschen haben eine Krankheitsepisode in ihrem Leben, andere mehrere Episoden.
- Die Symptome mancher Erkrankten sind so stark, dass diese unfähig sind normale Tätigkeiten auszuführen.
- Andere haben fortwährende chronische Symptome, welche sie nicht an einem normalen Leben hindern, welche jedoch verhindern das sich die Betroffenen wirklich gut fühlen.
- Einige Menschen leiden an einer manisch depressiven Erkrankung, bei welcher ein Wechsel von himmelhoch jauchzend - zu Tode betrübt (jeweils in inadäquater Stärke) im Vordergrund steht.

18,8 Millionen der Amerikaner leiden an einer Depression

- 18,8 Millionen oder 9,5% der erwachsenen Einwohner der Vereinigten Staaten leiden innerhalb eines Jahrs an einer Depression
- Depressionen verursachen Millionen von Menschen große Schmerzen
- Das Leben der Familien und der Freunde wird beeinflusst, oft erheblich gestört.
- Die Wirtschaft des Landes wird geschädigt, in den Vereinigten Staaten hat diese Erkrankung 1990 einen Schaden von geschätzten 44 Milliarden \$ verursacht.

Nahezu 2/3 der an einer Depression Erkrankten erhalten in den Vereinigten Staaten keine passende Behandlung weil ihre Symptome:

- Nicht erkannt werden.
- Als Schande oder persönliche Schwäche gesehen werden.
- Die Betroffenen diese so sehr behindern, dass diese keine Hilfe suchen können.
- Falsch diagnostiziert oder falsch behandelt werden.

Symptome der Depression können beinhalten:

- Hartnäckige traurige, oder "leere" Stimmung
- Verlust des Interesses oder der Freude an Aktivitäten, welche einem früher Spaß gemacht haben, einschließlich Sex.
- Verminderte Energie, Müdigkeit, "verlangsamt sein"
- Schlafstörungen (Schlaflosigkeit, früh-morgendliches Aufwachen, verlängertes Schlafen)
- Essstörungen (verminderter Appetit und Gewichtsverlust, oder auch Gewichtszunahme)
- Probleme bei Konzentration, Erinnerung, Entscheidungsfähigkeit.
- Gefühl von Schuld, Wertlosigkeit, Hilflosigkeit.
- Gedanken an Tod oder Selbstmord, Selbstmordversuche.
- Reizbarkeit
- Exzessives Weinen
- Chronische Schmerzen und Schmerzen die auf Behandlung nicht verschwinden.

Fakten zur Depression (nach dem Factbook der NIH)

Symptome der Manie können beinhalten:

- Exzessiv gute Stimmung
- Reizbarkeit
- Vermindertem Schlafbedürfnis
- Vermehrte Energie und Aktivität
- Vermehrtes Sprechen, Bewegen und sexuelle Aktivität
- Rasend beschleunigte Gedanken
- Gestörte Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen
- Gefühl der Grandiosität
- Leichte Ablenkbarkeit

Auf dem Arbeitsplatz kann eine Depression öfters erkannt werden durch:

- Verminderte Produktivität
- Moralprobleme
- Mangel an Kooperation
- Mangel an Sicherheit, Unfällen
- Abwesenheit
- Klagen über Müdigkeit zu jeder Tageszeit
- Klagen über unerklärliche Schmerzen
- Alkohol- und Drogenmißbrauch

Lassen Sie sich untersuchen, lassen Sie sich helfen!

Eine genaue Untersuchung und Diagnose ist notwendig, wenn mehr als 4 Symptome einer Depression oder Manie über mehr als zwei Wochen bestehen bleiben oder wenn die Beschwerden die Arbeit oder das Familienleben beeinflussen. Ein sofortiges Handeln ist auch beim Vorliegen von Selbstmordgedanken notwendig. Eine gute Diagnose beinhaltet eine komplette körperliche Durchuntersuchung und die Erhebung der eigenen- und der Familienkrankengeschichte

Den meisten Menschen kann schnell geholfen werden!

Das Risiko der Depression - der Selbstmord

Der Selbstmord ist die häufigste Todesursache aller Menschen bis zum 45. Lebensjahr. Nachdem das ein Alter ist, in dem man normalerweise nicht stirbt, ist der Selbstmord somit die mit Abstand wichtigste und auch tragischste Todesursache. Obwohl diese Daten allgemein bekannt sind, ist der Selbstmord jedoch nach wie vor mit einem großen Tabu versehen.

Die wichtigste Ursache für einen Selbstmord ist die Depression!
Fast alle Selbstmorde passieren im Rahmen einer Depression und diese wäre behandelbar gewesen.
Aus dem Gesagten geht hervor, wie wichtig es ist, das Thema Depression ernst zu nehmen und Leute, die von einer Depression betroffen sind, zu behandeln.

Eine Depression ist heilbar!

Wenn es uns also gelingt, alle Menschen mit einer Depression in eine Behandlung zu bekommen, wird es uns auch gelingen, die Selbstmordrate in Österreich bzw. in Europa deutlich zu senken.
Es gab bereits einige Versuche in diese Richtung, welche auch teilweise recht erfolgreich waren. (EK)

Symptome

Aufgrund der Symptomatik wird die Depression auch als Krankheit der „Losigkeit“ bezeichnet: Die Person leidet typischerweise an Antrieb-, Interessens-, Hoffnungs-, Freud-, Schlaf-, Appetitlosigkeit,. Außerdem zeigen sich Entscheidungs- und Konzentrationsschwierigkeiten, ausgeprägte Müdigkeit, geringes bis kein Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, übersteigerte Schuldgefühle und Selbstvorwürfe, sinnlose Gedankenkreisen sowie einem „Gefühl der Gefühllosigkeit“ und mitunter Suizidgedanken. Zusätzlich kann eine Depression von körperlichen Symptomen wie diffuse oder konkrete Schmerzen (Rücken-, Kopf-, Magenschmerzen), Gewichtszu- oder abnahme, Verstopfungen/Durchfall und Libidoverlust begleitet werden.

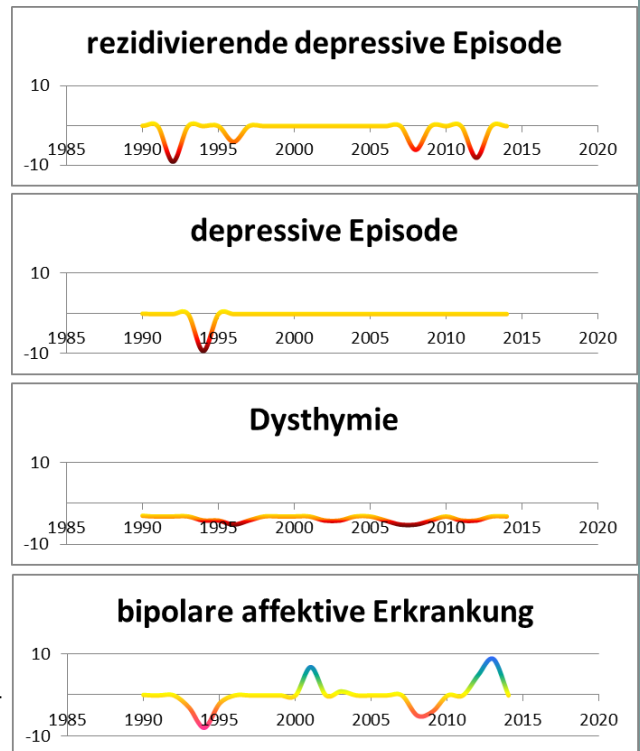
Die vorhandenen Symptome müssen großen Leidensdruck erzeugen

und über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen bestehen.

Formen/Arten

Wie bei jeder Krankheit gibt es auch bei der Depression verschiedene Formen.

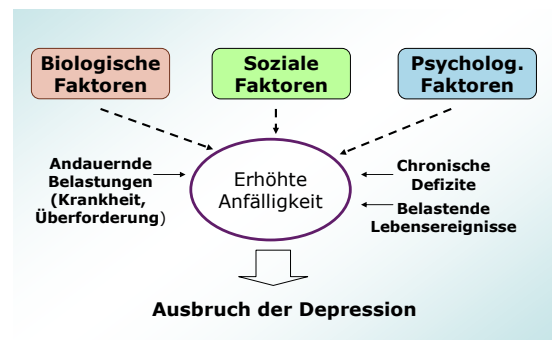
Depressionen können nach dem Schweregrad (leicht, mittel, schwer) und nach dem Verlauf (Einzelepisode, wiederkehrende Episode, anhaltende depressive Störung, bipolare Störung) eingeteilt werden (Siehe Abbildung). Zusätzlich gibt es u.a. saisonale und Wochenbettdepressionen. (TS)



Ursachen

Eine Depression hat selten nur eine Ursache – meist ist ein Zusammenwirken verschiedenster Faktoren zum Ausbruch einer Depression notwendig. Auslösende Faktoren können körperlich/biologischen (z.B. banale Infekte, genetische Faktoren, Fehlfunktion von Botenstoffen im Gehirn, Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes) sowie psychischen u/o psychosozialen (z.B. belastende Le-

bensereignisse) Ursprungs sein (siehe Abbildung). Eine weitere Möglichkeit der Entstehung einer Depression ist die biochemische Belastung des Gehirns durch chronischen Stress, und damit die erhöhte Anfälligkeit auf eine Depression. Die genauen Entstehungsursachen sind jedoch bis heute noch nicht vollständig geklärt. (TS)



Behandlung

Heutzutage gibt es unzählige Therapiemöglichkeiten. Zur Depressionsbehandlung stehen sowohl Medikamente (Antidepressiva) als auch nicht-medikamentöse Therapien (u.a. Gesprächstherapie, Lichttherapie, psychologische Behandlung) zur Verfügung. Eine Kombination aus beiden ist – je nach Schweregrad - empfehlenswert. Das Beibehalten sozialer

Kontakte und Hobbies als auch Gespräche mit Bezugspersonen sowie Bewegung u/o Sport können die Therapie erheblich unterstützen und vorantreiben.

Prognose

Depressionen sind behandelbar und heilbar. Depressive Phasen sollen möglichst früh durch eine

konsequente Therapie unterbrochen und eine Chronifizierung verhindert werden. (TS)

Je früher eine Depression behandelt wird, desto größer sind die Heilungschancen.

Depression im Kindes- und Jugendalter

Depressionen sind sehr häufige psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Das Depressionsrisiko steigt bei Jugendlichen gegenüber Kindern an. Während ca. 1% der Vorschulkinder betroffen sind, sind es im Grundschulalter unter 2% und ca. 3-10% der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren. Oft werden Depressionen v.a bei Kindern aber auch bei Jugendlichen übersehen, da die mit der Depression einhergehenden

Verhaltensauffälligkeiten im Vordergrund stehen. Es besteht eine große Bandbreite an Depressionssymptomen, was die Diagnostik natürlich erschwert und die Abgrenzung zu „normaler“ pubertärer Entwicklung oft schwierig ist. Oft treten neben der Depression noch eine oder mehrere psychische Erkrankungen wie Angststörungen, somatoforme Störungen, Essstörungen, Störung des Sozialverhaltens oder ADHS/ADS auf. Ne-

ben den gleichen Depressionskriterien wie bei Erwachsenen lt. ICD10 zeigen sich zusätzlich altersabhängige Besonderheiten in der Symptomatik. (TS)

Folgende Tabelle gibt einen groben Überblick über die zusätzlichen Symptomatiken bzw. Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen:

Kleinkindalter (1-3 Jahre)	<ul style="list-style-type: none"> • vermehrtes Weinen • erhöhte Reizbarkeit, Irritabilität • ausdrucksarmes Gesicht • Schlafstörungen • überanfällig, kann schlecht alleine sein • selbststimulierendes Verhalten (Schaukeln des Oberkörpers, exzessives Daumenlutschen) • gestörtes Essverhalten • Spielunlust/auffälliges Spielverhalten • Teilnahmslosigkeit
Vorschulalter (3-6 Jahre)	<ul style="list-style-type: none"> • verminderte Mimik und Gestik/psychomotorische Hemmung • leicht irritierbar/stimmungslabil/ängstlich • Teilnahmslosigkeit/Antriebslosigkeit/introvertiertes Verhalten • trauriger Gesichtsausdruck • innere Unruhe und Gereiztheit/aggressives Verhalten • Ess- und Schlafstörungen • vermindertes oder fehlendes Interesse an motorischen Aktivitäten • mangelnde Fähigkeit, sich zu freuen
Schulkindalter (6-12 Jahre)	<ul style="list-style-type: none"> • Schulleistungsstörungen • Konzentrationsstörungen/Denkhemmungen/Gedächtnisstörungen • Kommunizieren von Traurigkeit • Appetitlosigkeit • Ein- und Durchschlafstörungen • Zukunftsangst/generelle Ängstlichkeit • Schuldgefühle und Selbstkritik • suizidale Gedanken • psychomotorische Hemmung
Jugendalter (13-18 Jahre)	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmungsanfälligkeit • Leistungsstörungen • sozialer Rückzug • psychosomatische Beschwerden/diffuse körperliche Beschwerden (z.B. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen) • vermindertes Selbstvertrauen • tageszeitabhängige Stimmungsschwankungen • Apathie/Lustlosigkeit/Ängstlichkeit • Konzentrationsmangel • Gefühl, sozialen und emotionalen Anforderungen nicht gewachsen zu sein • Suizidgedanken

Depression im Alter

Bei den Symptomen der Depression im Alter und der Depression im Erwachsenenalter gibt es lt. ICD10 keine diagnostischen Unterschiede. Dennoch zeigen sich die Kriterien zur Diagnosestellung bei älteren Personen oft nicht vollständig. Ausserdem erschweren folgende Eigenheiten oft das frühzeitige Erkennen einer Depression im Alter:

- Bagatellisieren des Leidensdrucks
- psychische Störungen werden im Gegensatz zu körperlichen Störungen nicht akzeptiert
- körperliche Beschwerden (als Teil der Depression) stehen allein im Vordergrund
- Demenz vs. Depression – Abgrenzung oft schwierig
- meist Multimorbidität (gemeinsames Vorliegen einer Depression mit anderen psychischen u/o körperlichen Erkrankungen) (TS)

Anzeichen einer Depression bei älteren Menschen:

- Niedergeschlagenheit: schleichende Interessenslosigkeit, Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit, Suizidgedanken
- Müdigkeit: kraftlos auch bei leichteten Tätigkeiten
- Schlafstörungen: Ein- und Durchschlafstörungen, frühmorgendliches Erwachen
- Appetit-/Gewichtsverlust
- Minderwertigkeitsgefühle: Sorge, anderen zur Last zu fallen; alte Erinnerungen belasten
- Vereinsamung: starke Rückzugstendenzen, bei Kontakten zu anderen oft gereizt
- diverse körperliche Beschwerden: diffus, fühlt sich nicht mehr wohl (TS)

Oft ist es schwer, zwischen Depression und beginnender Demenz zu unterscheiden, wobei die eine Störung die andere nicht ausschließt. Folgende Tabelle gibt Anhaltspunkte zur symptomatischen Unterscheidung (nach Hautzinger, 2000):

	Demenz	Depression
Beginn	Schleichend	Graduell, schneller
Dauer	Monate, Jahre	Wochen, Monate
Verlauf	Gleichmäßig progressiv	In der Früh schlechter
Orientierung	Zeitlich und örtlich nicht orientiert	In der Regel orientiert
Gedächtnis	Kurzzeit und Langzeit beeinträchtigt	Manchmal Kurzzeit beeinträchtigt, Langzeit intakt
Gedanken	Verlangsamt, reduziertes Interesse, Perseveration	Verlangsamt, traurige/hoffnungslose Gedanken, Suizidgedanken
Emotionen	Verflacht, labil, reizbar	Traurig-depressiv, ängstlich, tagsüber Gefühlsschwankungen
Klagen	Keine, eher verbergen der Defizite	Klagsame Haltung, anklagen der vorhandenen kognitiven Defizite
Schlaf	Gestört, nächtliches Wandern, Tag-Nacht-Umkehr	Morgendliches Früherwachen
Leistung	Konsistente schlechte Leistung	Variierende Leistung
Sonstiges	Misstrauisches, unkooperatives Verhalten	Depressive Episoden in der Vorgeschichte

(TS)

Heutage, Postpartale Depressionen und postpartale Psychosen

Die schönste Zeit des Lebens, oder eher ?

- Heulanfälle
- Stimmungsschwankungen
- Angstgefühle
- Schlafstörungen
- Depressive Stimmung
- Gefühllosigkeit
- Antriebslosigkeit
- Selbstmordimpulse

Die Stimmung nach einer Geburt ist in den seltensten Fällen ausgeglichen.

Durch die Strapazen der Schwangerschaft, das Trauma der Geburt, die Schlaflosigkeit durch ein nachts unruhiges Ba-

by, welches regelmäßig gestillt werden muss und nicht zuletzt durch die massive Hormonumstellung zum Zeitpunkt der Geburt, kommt es bei fast allen Müttern zu Gemütsstörungen, welche in verschiedenen Formen auftreten können:

Heutage oder Baby Blues: kommen bei bis zu 75 % aller Mütter vor. Hierbei kommt es zu einem kurzzeitigen Stimmungstief mit Gemütsschwankungen, Heulanfällen, Angstgefühlen, Schlafstörungen und Appetitstörungen. Diese Phase vergeht meist nach wenigen Tagen von selbst.

Postpartale Depression:

Bei einigen Frauen tritt aber auch eine Wochenbettdepression oder eine postpartale Depression auf. Vor allem in den ersten drei Monaten nach einer Geburt kann es zu einem Stimmungstief mit Antriebslosigkeit, Versagensängste, Schuldgefühle, Schlafstörungen und auch dem Gefühl kommen für das Neugeborene nichts zu empfinden.

Die Wochenbettdepression ist eine sehr belastende Erkrankung, in deren Rahmen es auch zum auftreten von Suizidgedanken und auch von Suizidversuchen kommen kann. (EK)

Nicht nur ein Problem für die Mutter

Diese Depression ist nicht nur ein Problem für die Mutter.

Man konnte sehen, dass Babys im Falle einer postpartalen Depression der Mutter leichter krank werden oder sich in ihrer Entwicklung schwerer tun.

Es besteht die Möglichkeit einer postpartalen Depression wenn Sie nach einer Geburt:

- nicht mehr lachen konnten
- sich nicht mehr über etwas freuen konnten
- sich in unnötiger Weise schuldig fühlten
- aus nichtigen Gründen ängstlich waren
- leicht erschrocken sind bzw. aus unerfindlichen Gründen panisch reagiert haben
- verschiedene Ursachen überfordert haben
- so unglücklich waren, dass Sie nicht mehr schlafen konnten
- die meiste Zeit traurig waren und sich schlecht gefühlt haben
- so unglücklich waren das Sie die meiste Zeit geweint haben
- den Gedanken bekommen haben sich selbst etwas anzutun

Die gute Nachricht

Auch wenn Depressionen nach einer Geburt sehr häufig sind (10-15%) und aufgrund der Störung der Mutter-Kind Beziehung für Mutter und Kind sehr belastend sind, gilt auch hier, dass sie gut zu behandeln sind.

Wenn Sie auch nur an einzelnen der oben genannten Symptome

leiden, holen Sie sich Hilfe!

Diese Hilfe bekommen Sie einerseits bei einem Psychotherapeuten oder klinischen Psychologen zur Überwindung dieser schwierigen Lebenssituation, und andererseits bei einem Psychiater, da die Depression eine organisch (mit)begründete Krankheit ist,

und mit entsprechenden Mitteln (Medikamente, alternative Therapien wie z.B. Lichttherapie) behandelt werden kann.

Und: nach einer Behandlung verschwindet die Depression meist so rasch wie sie gekommen ist! (EK)

Herausgeber: Dr. Elmar Kainz
Johannes von Gott Strasse 24
8047 Kainbach bei Graz

www.psychiater.at
www.kainz.at
Telefon: 0316 232088
email: ordination@kainz.at

Fax: 0316 232088 11
E-Mail: jemand@example.com

Autoren:
EK: Dr. Elmar Kainz
TS: Mag. Tanja Scheriau



*Dr. Elmar J. Kainz
Facharzt für Psychiatrie
Schwerpunkt psychische
Erkrankungen bei geistiger
Behinderung
www.kainz.at*

Zusammenfassung

- ◆ Eine Depression kann jede/n treffen und ist die am weitesten verbreitete und zugleich am stärksten tabuisierte psychische Erkrankung.
- ◆ Fast jede/r zehnte Österreicher/in ist betroffen - Frauen doppelt so oft wie Männer.
- ◆ Eine Depression hat oft mehr als eine Ursache.
- ◆ Es gibt hinsichtlich Schweregrad und Verlauf verschiedene Formen der Depression.
- ◆ Depression ist die Krankheit der „Losigkeit“ – das klinische Bild ist sehr vielfältig und keine Symptomatik gleicht gänzlich der anderen.
- ◆ Zur Behandlung stehen sowohl Medikamente als auch nicht-medikamentöse Therapien zur Verfügung – eine Kombination beider Therapiearten wird abhängig vom Schweregrad empfohlen.
- ◆ Eine Depression ist sehr gut behandelbar und heilbar. (TS)

Disclaimer oder zu deutsch Haftungsausschluss

„Der Psychiater online“ wird von mir herausgegeben, um meine praktischen Erfahrungen mit der Behandlung verschiedener psychischer Erkrankungen mit anderen zu teilen. Ich bin Facharzt für Psychiatrie und arbeite neben meiner Journalistischen Tätigkeit sowohl in einer Institution wie auch in einer Privatpraxis.

Beachten Sie bitte das sämtliche Aussagen auf meiner Homepage meine Meinung repräsentieren, ich kann nicht garantieren dass sich nicht der eine oder andere Fehler eingeschlichen hat, und es ist wahrscheinlich und auch legitim das andere Psychiater auch andere Meinungen vertreten.

Wenn Sie an einer psychischen Krankheit leiden, müssen Sie zu einem Arzt gehen, welcher diese Krankheit erkennen und behandeln kann. Versuchen Sie nicht anhand der Informationen die Sie bei mir oder sonst im Internet finden selbstständig, ohne ärztliche Unterstützung Erkrankungen zu diagnostizieren oder zu behandeln, weder bis sich noch bei anderen.

Zitierte Literatur:

Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter; Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 2007

Forstmeier, Maercker; Probleme des Alterns, 2008

Wolfersdorf, Schüler; Depression im Alter, 2005