

Alter *ohne* Freude



Depressionen erkennen und behandeln

Impressum

2019, Landkreis Böblingen
Soziales, Altenhilfefachberatung

Titelbild:
Kerstin Fürstenberg
Kaltnadelradierung
2009

Eigendruck

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	2
I. Was ist eine Depression?	3
Depressionen bei älteren Menschen	4
II. Symptome einer Depression?	4
III. Abgrenzung Depression - Trauer	7
IV. Abgrenzung Depression - Demenz	8
V. Der Umgang mit depressiv erkrankten Menschen	9
VI. Hilfen für Angehörige	12
VII. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	12
Medikamentöse Therapie	13
Psychotherapeutische Hilfen	13
Weitere Therapien	15
Zusätzliche unterstützende Maßnahmen	15
VIII. Adressen im Landkreis Böblingen	16

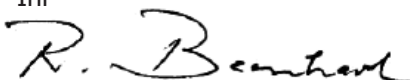
VORWORT

Depressionen sind die häufigste psychische Erkrankung im Alter. Es wird geschätzt, dass zwischen 15 und 25 Prozent der Menschen über 65 Jahren an einer Depression leiden, 6 Prozent sogar an einer schweren Depression. Wenn ältere Menschen an Depressionen erkranken, wird das häufig als eine natürliche Folgeerscheinung der Veränderungen im Alter gesehen. Die Symptome einer Depression sind gerade bei älteren Menschen nicht immer einfach zu erkennen und werden oft von anderen körperlichen wie seelischen Symptomen, wie z. B. der Trauer über den Verlust des Partners, überlagert. Eine gewisse Niedergeschlagenheit, eine Unlust, die Hobbys zu pflegen, denen man früher gerne nachgegangen ist oder ein Rückzug aus Freundschaften, all dies kann bereits ein erster Hinweis auf eine sich abzeichnende Depression sein. Deshalb ist es wichtig, dass die älteren Menschen selber, aber auch ihre Angehörigen, Freunde und weitere Personen über die Krankheit und ihre Folgen informiert sind.

Mit der Herausgabe dieser Broschüre wollen wir Hinweise geben, wie man den Umgang mit Menschen, die unter dieser Erkrankung leiden, gestalten kann und welche vielfältigen therapeutischen Möglichkeiten es inzwischen gibt. Außerdem enthält sie die Adressen zahlreicher Institutionen, an die sich alle, die mit dieser Erkrankung zu tun haben, wenden können.

Den Betroffenen selbst, ihren Angehörigen und den beteiligten Fachkräften zu helfen, eine depressive Erkrankung besser zu erkennen und gezielt zu reagieren – darin liegt der erste Schritt zur Heilung. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine informative Lektüre.

Ihr



Roland Bernhard

Landrat

I. WAS IST EINE DEPRESSION?

Fast alle Menschen haben in ihrem Leben einmal eine depressive Verstimmung, fühlen sich lustlos, inaktiv und haben Mühe, sich für besondere Tätigkeiten zu aktivieren. Diese depressiven Verstimmungen gehen oft schnell wieder vorbei, sobald ein positives Erlebnis die Stimmung aufhellt. Sie sind mit einer Depression nicht vergleichbar, auch wenn es manchmal fließende Übergänge gibt.

Dagegen ist eine Depression eine schwere Erkrankung, die behandelt werden muss. Sie tritt häufig auf. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bestätigt, dass sie eine der größten Volkskrankheiten ist. Und doch wird über diese Erkrankung sehr wenig gesprochen. Sie ist nach wie vor ein Tabuthema. Depressive Menschen leiden sehr an ihrer Erkrankung. Ihnen wird oft Unrecht getan, wenn ihre Unfähigkeit, sich aktiv am sozialen Leben zu beteiligen, als Desinteresse oder böser Wille ausgelegt wird. Dabei können Depressionen auch bis ins hohe Lebensalter gut behandelt werden.

Eine Depression hat selten nur eine Ursache. Meistens führt das Zusammenspiel mehrerer Faktoren zur Erkrankung:

- ▶ Akute psychosoziale Belastungen wie Schicksalsschläge, andauernder Stress oder einschneidende Veränderungen (z. B. Tod des Partners, Wohnungswechsel)
- ▶ Körperliche Erkrankungen
- ▶ Persönlichkeitsfaktoren
- ▶ Genetische Veranlagung

Es wird unterschieden in leichte, mittelschwere und schwere Depressionen. Aber auch die ursprüngliche Einteilung wird nach wie vor verwendet - die psychogene (rein seelisch bedingte) Depression, die endogene (biologisch begründbare) Depression und die somatogene (körperlich begründbare) Depression.

Depressionen bei älteren Menschen

Ältere Menschen leiden nicht häufiger an einer Depression als junge Menschen, jedoch ist die Depression bei ihnen oftmals von körperlichen Symptomen wie Kreislaufbeschwerden, Schlafstörungen oder Atembeschwerden überlagert und deshalb besonders schwer zu erkennen. Auch bei vielen älteren Menschen ist eine Heilung möglich, jedoch ist der Krankheitsverlauf im Durchschnitt etwas länger als bei jungen Menschen.

II. SYMPTOME EINER DEPRESSION

Depressionen können an bestimmten körperlichen oder psychischen Symptomen erkannt werden.

Fragen, die helfen, eine Depression zu erkennen

- ▶ Können Sie sich über nichts mehr freuen?
- ▶ Fühlen Sie sich seelisch und körperlich elend, letztlich ohne erkennbaren Grund?
- ▶ Fällt es Ihnen schwer, Entscheidungen zu treffen?
- ▶ Haben Sie das Interesse an Dingen verloren, die Ihnen zuvor viel bedeuteten?
- ▶ Neigen Sie vermehrt zum Grübeln?
- ▶ Quält Sie das Gefühl, Ihr Leben sei sinnlos geworden?
- ▶ Fühlen Sie sich müde, schwunglos, abgeschlagen - und zwar ohne entsprechende Belastung?
- ▶ Sind Sie plötzlich verunsichert, ratlos, ängstlich, obgleich das nicht Ihrer Wesensart entspricht?
- ▶ Haben Sie keinen Appetit mehr?
- ▶ Können Sie nicht mehr gut schlafen?
Wachen Sie morgens früh auf?

- ▶ Geht es Ihnen abends besser als morgens?
- ▶ Spüren Sie plötzlich irgendwelche Druckgefühle, Missempfindungen, Schmerzen, besonders im Bereich von Kopf, Brust, Rücken?

Die im Folgenden aufgelisteten Symptome müssen nicht zwangsläufig die Erkrankung an einer Depression bedeuten, können aber, insbesondere wenn mehrere Symptome zusammenkommen, auf eine solche hinweisen:

Körperliche Symptome

Allgemein

Gefühl von Energielosigkeit und Schwere, gebückte Haltung, langsame Bewegung, bleierne Müdigkeit

Schlafstörungen

Erschöpfung am Morgen, Stimmung meist abends am besten

Appetitlosigkeit

Keine Lust zu essen oder gelegentliche Heißhungeranfälle, z. B. auf Süßigkeiten

Magen-Darmbeschwerden

Blähungen, Verstopfung, Übelkeit, Sodbrennen, Völlegefühl

Weitere Symptome

Kreislaufbeschwerden, Kopfschmerzen, Schmerzen in der Herzgegend, ein Gefühl der Enge im Brustkorb (ähnlich der Herzinfarktsymptome), Verspannungen im Rücken-, Schulter- und Nackenbereich, Hitzewallungen oder Kälteschauer, Kloß- und Würgegefühl im Hals, schlechtes Sehen, Lichtempfindlichkeit, Schmerzen beim Wasser lassen, häufiger Harndrang

Psychische Symptome

Allgemein

Unfähigkeit zur Freude, Minderwertigkeitsgefühle, innere Leere, Hoffnungslosigkeit, Selbsttötungsideen

Grübelneigung

Gedanken drehen sich im Kreis, ein Gedankengang kann nicht beendet werden

Entscheidungsunfähigkeit

Zielloses, ängstliches Abwiegen

Schuldgefühle

Überbewertung früherer oder aktueller Ereignisse, starke unbegründete Selbstanschuldigungen selbst bei geringfügigen Anlässen

Getrieben Sein

Innere Unruhe, blinder Aktionismus ohne Resultate

Glaubensverlust

Nachlassen der religiösen Glaubensfähigkeit bis hin zur völligen Glaubensunfähigkeit

Beziehungsstörungen

Rückgang oder gar Verlust von Gefühlen zu anderen Menschen, gleichzeitig wachsender Anspruch auf Zuwendung

Jammern

Ständiges Klagen, häufig verbunden mit Beschuldigungen

Verarmungsideen

Verarmungsideen bis zum Verarmungswahn

Mangelndes Krankheitsgefühl

Trotz massiver Störungen kein Erkennen einer Krankheit

III. ABGRENZUNG DEPRESSION - TRAUER

Trauer und Depression haben zunächst ein ähnliches Erscheinungsbild. Die **Trauer** ist eine natürliche Reaktionsweise, zumeist nach einem schwerwiegenden Verlust oder Schicksalsschlag. Tatsächlich ist der Trauerprozess eine der intensivsten und schmerzhaftesten gefühlsmäßigen Belastungen, die durch regelrechte „Trauerarbeit“ überwunden werden muss.

Die Trauer ist jedoch keine Krankheit, obgleich sie viel länger dauern kann, als die Umgebung im Allgemeinen hinzunehmen gewillt ist (häufig bis zu 4 Jahren). Wenn Trauernde in der Phase der Versteinerung stecken bleiben und ein Wandel zu neuer Hoffnung und Lebensperspektive nicht stattfindet, kann dies aber in eine Depression münden.

TRAUERENDE	DEPRESSIVE
Fühlen sich normal und leistungsfähig	Fühlen sich von der Krankheit überwältigt, arbeitsunfähig, elend
Trauern begrenzte Zeit	Sind länger depressiv, gehemmt, erschöpft
Bewältigen ambivalente Schuldgefühle	Beschuldigen sich selbst und fühlen sich wertlos, denken an Suizid
Können sich entscheiden	„Ich kann nicht wollen“
Finden neue Ziele, Sinn	Finden keine Zukunftsperspektiven, sind hoffnungslos
Weinen, verstehen die Ursache	Sind oft unfähig zu weinen und verstehen die Ursache nicht
Gespräche erleichtern	Verdrängen unverarbeitete Trauer, Gespräche erleichtern erst später
Lösen sich vom Verlust	Halten fest, sind unfähig zu trauern
Suchen Kontakt	Ziehen sich zurück

IV. ABGRENZUNG DEPRESSION - DEMENZ

Auch Depression und Demenz weisen anfangs ähnliche Symptome auf. Deshalb sollte unbedingt vom Facharzt abgeklärt werden, welche Erkrankung vorliegt. Nur eine klare Diagnose ermöglicht die richtige Behandlung. Die **Demenz** ist ein langsames Nachlassen der geistigen Leistungsfähigkeit, mit der Folge von zunehmenden Störungen des Erinnerungsvermögens, des Orientierungssinns, sowie Störungen der Sprache und des Verstehens.

Der Beginn einer Demenz kann mit einer Depression einhergehen. Häufig sind Betroffene über ihre Defizite so verzweifelt, dass sie zusätzlich an einer Depression erkranken. Diese sollte dann auch medikamentös behandelt werden. Für früh erkannte Demenzen stehen heute Medikamente zur Verfügung, die den Verlauf der Erkrankung verzögern können.

DEMENZ	DEPRESSION
Langsamer, schwer erkennbarer Beginn	Oft rascher, zeitlich festlegbarer Beginn
Langsame Verschlechterung des Krankheitsbildes	Rasches Voranschreiten des Krankheitsbildes
Anfangs wird der Verlust an Gedächtnis und Urteilsvermögen schmerzlich wahrgenommen, später ist dieses Bewusstsein nicht mehr vorhanden	Das Bewusstsein der zunehmenden Passivität ist gepaart mit schweren Schuldgefühlen
Die Gedächtnisleistung ist morgens besser als abends	Morgens besteht ein Gefühl von erschlagen sein, abends bessert sich der Zustand, Gedächtnisleistung schwankt stark
Zunehmende Mühe, sich zurechtzufinden Orientierungslosigkeit	Weitgehende Selbstständigkeit, Orientierung ist vorhanden

V. DER UMGANG MIT DEPRESSIV ERKRANKTEN MENSCHEN

In der Anfangsphase wird das depressive Verhalten eines Kranken durch die Sorge, Aufmerksamkeit und Zuwendung der Angehörigen oft verstärkt. Die Klagen über körperliche Gebrechen oder über die eigene Unfähigkeit werden ernst genommen und es wird versucht, durch „gute Ratschläge“ („...geh doch einfach mal zum Seniorentreff, wo Du Kontakte findest...“) eine Verbesserung des Zustandes herbeizuführen.

Im weiteren Verlauf ändert sich die Kommunikation zwischen Betroffenen und Angehörigen. Die positive Zuwendung geht in Ungeduld und kontrollierendes Verhalten über („warst du denn jetzt dort?“). Das hat zur Folge, dass sich der/die Erkrankte zurückzieht und die Kommunikation blockiert ist. Dieser Rückzug löst wiederum bei den Angehörigen Unsicherheit, Ängste und Ärger („...du müsstest dich nur etwas anstrengen, dann würde es schon gehen...“) aus, was den Erkrankten dazu veranlasst, sich noch weiter zurückzuziehen.

In der Beziehung zwischen Angehörigen und Erkrankten entsteht ein Teufelskreis, aus dem sie schwer wieder herausfinden.

Folgende Verhaltensweisen können den Kontakt mit der erkrankten Person erleichtern, ohne die Depression zu verstärken:

Zuhören

Sich Zeit nehmen, Fragen stellen

Geduld haben

Sich durch eine negative Sichtweise nicht entmutigen lassen (um mich sorgt sich niemand, alle denken nur an sich)

Bedingungsfreie Akzeptanz

Eigene Sichtweise nicht als die allein richtige bewerten. Die Meinung des Erkrankten akzeptieren.

Den ganzen Menschen sehen

Nicht nur Interesse für bestimmte Krankheitszeichen zeigen, sondern auch über Dinge sprechen, die positiv erlebt werden. Depressive Menschen haben auch gesunde Seiten.

Nicht-depressive Verhaltensweisen stärken

Kleine Erfolge positiv anerkennen und verstärken, wie z. B. die Verrichtungen im Haushalt.

Fordern aber nicht Überfordern

Die Möglichkeit einbeziehen, dass die erkrankte Person den Anforderungen nicht gewachsen ist.

Kontakt aufrecht erhalten

Auch wenn sich der Gesundheitszustand verbessert.

Suizid

Signale ernst nehmen, ggf. einen Arzt einschalten.

Suizid wird normalerweise nicht in der Tiefphase der Depression begangen, sondern wenn es den Erkrankten besser geht.

Andere Verhaltensweisen sind zu vermeiden:

Oberflächlich wirkende Versprechungen

Wenig hilfreiche Aufmunterungen (das wird schon alles wieder)

Appelle

Aufforderungen, sich zusammenzureißen, sich nicht gehen zu lassen, sich zu beherrschen. Ein solch missverständlicher Aufruf kann die Verzweiflung verstärken und die Suizidgefahr intensivieren.

Ablenkung

Zu Aufheiterungs- oder Zerstreuungsversuchen animieren (geh doch mal zum Seniorenclub) bzw. entsprechende Vorschläge zu machen. Die Erkrankten wollen wohl, aber sie können nicht. Gerade das wird als besonders belastend empfunden, sodass zusätzlich Schuldgefühle entwickelt werden.

Vergleiche

(Anderen geht es viele schlechter, im Grunde geht es dir doch gut.)
Depressive Menschen sind schwer krank, deshalb erleben sie eine solche Äußerung als schmerzliche Verkennung ihres Zustands.

Schwerwiegende Entscheidungen

Z. B. Umzug in ein Betreutes Wohnen, oder Verkauf eines Hauses. Viele depressive ältere Menschen meinen, von ihren Schuldgefühlen loszukommen und Anerkennung zu bekommen, wenn sie ihr Vermögen den Kindern übergeben, oder ihre Wohnung räumen. Wenn eine solche Entscheidung während der Krankheitsphase getroffen wird, verstärkt sie häufig die Depression.

Kuren

Während der Krankheitsphase kann eine Kur die Erkrankung noch verstärken. Die Konfrontation mit anderen Leiden, sowie die Regeneration der anderen Kurgäste konfrontiert die depressiv Erkrankten mit der eigenen Unfähigkeit.

Zu große Erwartungshaltung

Viele Angehörige meinen, dass nach der depressiven Phase der alte Gesundheitszustand wieder hergestellt wird. Dies ist zwar möglich, aber nicht zu 100 % sicher. Bei solchen Erwartungen werden häufig die Bemühungen und Fortschritte des Erkrankten übersehen oder zu wenig honoriert. Es ist wichtig, sich auf die kleinen Schritte der Genesung zu konzentrieren.

VI. HILFEN FÜR ANGEHÖRIGE

Die Pflege von depressiv Erkrankten ist eine schwierige Aufgabe, die Angehörige oft an den Rand ihrer Kräfte bringt. Auch sie fühlen sich unsicher, hilflos und überfordert. Sich zu überlegen, welches Verhalten man sich selbst wünscht, wenn man traurig oder niedergeschlagen ist, kann zu einem besseren Verständnis führen.

Es hängt von der eigenen psychischen Verfassung ab, wie gut der Kontakt mit der erkrankten Person verkraftet wird. Entsprechend lang oder intensiv sollte ein Besuch beim Erkrankten gestaltet werden.

Eigene Hobbys sollten so wenig wie möglich aufgegeben werden. Für Entlastung kann möglicherweise auch durch Freunde und Verwandte, ambulante Dienste oder eigene therapeutische Maßnahmen gesorgt werden.

Zuhören und Geduld haben ist nur dann möglich, wenn Angehörige nicht von sich erwarten, dass sie diese Verhaltensweisen grenzenlos zeigen können. Wichtig ist, die eigenen Grenzen zu erkennen und darauf Rücksicht zu nehmen.

VII. WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Vor einer therapeutischen Maßnahme ist es unerlässlich, einen Facharzt aufzusuchen, um andere Krankheiten auszuschließen. Erst dann ist es sinnvoll, mit einer Behandlung zu beginnen.

Als besonders wirksam hat sich eine Kombination aus medikamentöser und psychotherapeutischer Therapie erwiesen.

Medikamentöse Therapie

Johanniskraut

In Langzeitstudien hat sich gezeigt, dass Johanniskraut bei leichten bis mittelschweren Depressionen erfolgreich und mit geringen Nebenwirkungen eingesetzt werden kann.

Antidepressiva

Medikamente mit antidepressiver Wirkung werden vom Arzt verschrieben. Ihre Wirksamkeit wurde in vielen Studien nachgewiesen. Entgegen der landläufigen Meinung machen Antidepressiva nicht abhängig, sondern können jederzeit unter ärztlicher Aufsicht langsam abgesetzt werden. Sie verändern auch nicht die Persönlichkeit.

Moderne Medikamente sind gut verträglich. Sie sind jedoch nicht sofort wirksam, sondern erst nach 3 bis 4 Wochen. Eine Therapie darf nicht in Frage gestellt oder abgebrochen werden, bevor die Medikamente ihre Wirkung entfalten können. Außerdem gibt es Medikamente mit unterschiedlicher Wirkungsweise. Das heißt, dass nicht jedes Medikament bei jedem Erkrankten gleich wirksam ist und es sein kann, dass unterschiedliche Präparate ausprobiert werden müssen.

Psychotherapeutische Hilfen

Kognitive Verhaltenstherapie

Bei dieser Form der Therapie werden neue Verhaltensweisen „erlernt“, um den körperlichen und sozialen Veränderungen im Leben der erkrankten Person gerecht zu werden. Sie erfordert daher eine aktive Mitarbeit.

Die Therapie wird vom Facharzt verschrieben, von den Kassen bezahlt und kann in kurzer Zeit eine Verbesserung erzielen.

Analytisch und tiefenpsychologisch orientierte Therapie

Die analytisch und tiefenpsychologisch orientierte Therapie stellt die Zusammenhänge zwischen den frühkindlichen Wurzeln und der aktuellen Erkrankung her und versucht, früher erlebte Defizite aufzuarbeiten.

Diese Therapieform erstreckt sich über ca. 1 bis 2 Jahre und wird, nach Verordnung durch den Facharzt, ebenfalls von den Kassen bezahlt.

Systemische Therapie (Familientherapie)

Hier werden besonders die Beziehungen sowie die Kommunikation zwischen Angehörigen und der erkrankten Person beleuchtet. Die Therapie sollte möglichst zusammen mit allen Mitgliedern des sozialen Umfelds, kann aber auch mit der Teilfamilie oder in Einzeltherapie durchgeführt werden. So wird ein neues Verständnis untereinander möglich.

Diese Therapie wird von den Kassen nicht übernommen.

Soziotherapie

Mit der Soziotherapie sollen schwer erkrankte depressive Menschen ihre sozialen Fähigkeiten, die sie durch die Erkrankung verloren haben, wieder erlangen. Dazu wird ein individuelles Trainingsprogramm ausgearbeitet. Soziotherapie findet überwiegend im sozialen Umfeld des Erkrankten statt.

Sie wird von Psychiatern und Nervenärzten verordnet, wenn dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden oder gekürzt werden kann. Sie wird vom Facharzt verschrieben und von den Kassen bezahlt.

Zusätzliche Therapien bei bestimmten Depressionsformen und Schweregraden:

Schlafentzug

Der Schlafentzug kann eine medikamentöse Behandlung ergänzen, um eine kurzfristige Besserung der Depression zu erzielen. Die Erkrankten bleiben eine ganze Nacht und am darauf folgenden Tag wach. Die Depression klingt nach der durchwachten Nacht ab. Der Effekt hält allerdings nur ein bis zwei Tage an.

Lichttherapie

Die Lichttherapie wird vorwiegend bei saisonalen Depressionen (Winterdepressionen) ergänzend eingesetzt. Dabei wird eine Verlängerung der Lichteinwirkung durch künstliches Licht geschaffen, die eine Depression abklingen lassen kann.

Elektrokrampftherapie

Bei langanhaltenden, schweren Depressionen, die auf andere Therapien nicht ausreichend ansprechen, wird die Elektrokrampftherapie eingesetzt. Künstlich herbeigeführte Krampfanfälle, die unter Kurznarkose durchgeführt werden, können für schwer depressiv erkrankte Menschen eine Unterbrechung der Depression schaffen.

Zusätzliche unterstützende Maßnahmen:

Körperliche Aktivität

Regelmäßige körperliche Aktivitäten haben eine positive Wirkung. Vor allem während und kurz nach diesen Aktivitäten steigert sich das Wohlbefinden durch Ausschüttung körpereigener Glückshormone.

Entspannungsübungen

Entspannungsübungen wie autogenes Training, Yoga und progressive Muskelentspannung können den Erkrankten zu mehr Ruhe ver-helfen.

VIII. ADRESSEN IM LANDKREIS BÖBLINGEN

Beratung

- Landratsamt Böblingen
Altenhilfefachberatung
Parkstraße 16, 71034 Böblingen
Telefon 07031 / 663-1729
- Gesundheitsamt Böblingen
Parkstraße 4, 71034 Böblingen
Terminvereinbarung:
Telefon 07031 / 663-2554 Frau Schanz
Mo - Do vormittags zwischen 8:00 - 11:30 Uhr
E-Mail: p.flad@lrabb.de

Beratung und Soziotherapie

- Evangelischer Diakonieverband
Landhausstraße 58, 71032 Böblingen
Telefon 07031 / 2165-10
E-Mail: info@diakonie-boeblingen.de
www.diakonie-boeblingen.de
- Haus der Diakonie
Agnes-Miegel-Straße 5, 71229 Leonberg
Telefon 07152 / 332940-0
E-Mail: info@diakonie-leonberg.de
- Haus der Diakonie
Beratungsstelle
Bahnhofstraße 18, 71083 Herrenberg
Telefon 07032 / 5438
E-Mail: info@diakonie-herrenberg.de

Psychologische Beratungsstellen für Jugend-, Ehe-, Lebensfragen

- Waldburgstraße 19, 71032 Böblingen
Telefon 07031 / 223083
E-Mail: beratungsstelle-boeblingen@lrabb.de
- Tübinger Straße 48, 71083 Herrenberg
Telefon 07031 / 663 2420
E-Mail: beratungsstelle-herrenberg@lrabb.de
- Rutesheimer Straße 50/1, 71229 Leonberg
Telefon 07152 / 3378930
E-Mail: beratungsstelle-leonberg@lrabb.de
- Corbeil-Essonnes-Platz 10, 71063 Sindelfingen
Telefon 07031 / 4357780
E-Mail: beratungsstelle-sindelfingen@lrabb.de

Beratung und Verhaltenstherapie

- Psychotherapeutische Hochschulambulanz
Gartenstraße 29, 72074 Tübingen
Telefon 07071 / 29-78357
Telefon Sprechzeiten:
Montag/Dienstag 16:00 - 18:00 Uhr
Mittwoch/Donnerstag 10:00 - 12:00 Uhr
E-Mail: hochschulambulanz.psychologie@uni-tuebingen.de

Analytisch orientierte Psychotherapie

- Psychoanalytisches Institut Stuttgart e. V.
Hohenzollernstraße 26, 70178 Stuttgart
Telefon 0711 / 6485221
E-Mail: ambulanzen@psychoanalysestgt.de
Ausschließlich Diagnostik
- Institut für Psychoanalyse der DPG Stuttgart
Hohenzollernstraße 26, 70178 Stuttgart
Telefon 0711 / 6485250
E-Mail: ambulanz@dpg-stuttgart.de

Hilfe bei Selbsttötungsgefahr und Lebenskrisen

- Arbeitskreis Leben Böblingen e. V. (AKL)
Hilfe in Lebenskrisen und bei Selbsttötungsgefahr
Stiftstraße 6, 71063 Sindelfingen
Krisen-Telefon: AB 07031 / 3049259
E-Mail: akl-boeblingen@ak-leben.de
www.ak-leben.de

Krankenhaus- und Psychiatrieseelsorge

- Klinikum Böblingen und Psychiatrisches Behandlungszentrum
Evangelisch: Pfarrerin Heidi Abe
Telefon 07031 / 668-0 (Pforte Krankenhaus Böblingen)
E-Mail: heidi.abe@elkw.de
Katholisch: Frank Kühn, Pastoralreferent
Telefon 07031 / 668-0 (Pforte Krankenhaus Böblingen)
E-Mail: Frank.Kuehn@drs.de
- Krankenhaus Leonberg und Psychiatrisches Behandlungszentrum
Evangelisch: Pfarrerin Karen Lücking-Löw
Telefon 07152 / 202-64620
E-Mail: K.Luecking-Loew@klinikverbund-suedwest.de
Katholisch: Peter Bühler, Klinikseelsorger
Telefon 07152 / 202-64620
E-Mail: p.buehler@klinikverbund-suedwest.de
- Krankenhaus Herrenberg
Evangelisch: Pfarrerin Sybille Silber
Telefon 07032 / 16-0 (Krankenhauspforte Herrenberg)
Telefon 07032 / 73371 (Pfarramt)
E-Mail: s.silber@klinikverbund-suedwest.de
Katholisch: Dr. Ulrike Altherr, Pastoralreferentin
Telefon 07032 / 16-0 (Krankenhauspforte Herrenberg)
Telefon 07032 / 942621 (Pfarramt Herrenberg)
E-Mail: U.Altherr@klinikverbund-suedwest.de
- Klinikum Sindelfingen
Evangelisch: Pfarrerin Ursula Schmitz-Böhmig
Telefon 07031 / 98-0 (Pforte Krankenhaus Sindelfingen)
Katholisch: Pfarrer István Gegoe
Telefon 07031 / 98-0 (Pforte Krankenhaus Sindelfingen)

Diagnostik und stationäre Behandlung

- Geriatrisches Zentrum Tübingen
Calwer Straße 14, 72076 Tübingen
Telefon 07071 / 2987517
E-Mail: marina.kaiser@med.uni-tuebingen.de
- Landeslinik Nordschwarzwald
Zentrum für Psychiatrie, 75365 Calw-Hirsau
Telefon 07051 / 586-0
Außensprechstunden: Psychiatrische Institutsambulanz
des Klinikums Nordschwarzwald in Böblingen,
Sindelfingen, Herrenberg und Leonberg
Terminvereinbarung im Sekretariat:
Montag bis Freitag 8:00 - 11:30 Uhr und 13:30 - 15:30 Uhr
unter 07051 / 586-2233 bei Frau Mitter
E-Mail: pia@kn-calw.de
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere
Zentrum für Seelische Gesundheit
Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR
Prießnitzweg 24, 70374 Stuttgart
Kontakt über Behandlungskoordinatorin
Frau Wägner-Thiele
Telefon 0711 / 278-22824

Teilstationäre Behandlung

- Tagesklinik Wielandshöhe
Stauffenbergstraße 10, 72074 Tübingen
Telefon 07071 / 2987128
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere
Zentrum für Seelische Gesundheit
Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR
Türlestraße 22 A, 70191 Stuttgart
Kontakt: Telefon 0711 / 278-22971

Ambulante medizinische Behandlung

Bei den niedergelassenen Fachärzten für Neurologie
und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Psychotherapie

Gesprächskreise für ältere Menschen, die unter den Symptomen einer Depression leiden

- „Gemeinsame Schritte“
Ev. Gemeindehaus im Finkenweg
Finkenweg 12, 71101 Schönaich
alle 2 Wochen mittwochs
14:30 - 16:30 Uhr
Information: iav-Stelle Schönbuch
Frau Andrea Schmidt, Telefon 07031 / 7020456

Gesprächsgruppe für Menschen mit Depressionen aller Altersgruppen

- Marienstraße 21/2, 71083 Herrenberg
in der Tagesstätte Lichtblick, Fortis e. V., EG links
in der Regel jeden 2. Donnerstag im Monat
von 19:30 - 21:00 Uhr
Kontaktpersonen: Brigitte Straßner / Andrea von Jan,
Fortis e. V., Telefon 07032 / 95451840
tagesstaette-lichtblick@fortis-ev.org

Selbsthilfegruppe Depressionen und Ängste für alle Altersgruppen

- Selbsthilfegruppe Herrenberg
Jeden vierten Donnerstag im Monat
von 19:30 - 21:00 Uhr
Frau Dietlind Helm, Telefon 07032 / 329746
- Selbsthilfegruppe Leonberg
Jeden zweiten und vierten Dienstag im Monat
19:00 Uhr
Frau Wiese-Winkler, Telefon 07159 / 44534

Weiterführende Informationen

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet auf ihrer Internetseite ein umfassendes Informationsangebot zum Thema Depression im Alter

<https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/gesundheitsthemen/depression-im-alter/>