






# Depression – wie weiter?

00b – Depression – wie weiter?  
Ausführliche Information  
für Lehrperson



<b>Arbeitsauftrag:</b> 	
<b>Ziel:</b> 	Krankheit erkennen lernen: Symptome und mögliche Hilfestellungen <b>bei Erwachsenen</b>
<b>Material:</b> 	Das Meiste wurde entnommen von der Homepage: <a href="http://www.kompetenznetz-depression.de">http://www.kompetenznetz-depression.de</a>
<b>Sozialform:</b> 	
<b>Zeit:</b> 	

## Zusätzliche Informationen

- Information 1: In der Schweiz:  
<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/03923/04120/index.html?lang=de>

## Weiterführende Ideen

- Schulinterne Weiterbildung zum Thema Depression: Im Kanton AR besteht eine Arbeitsgruppe „Lehrende und Lernende“ und „Betroffenen und Angehörige“ beim Projekt „Bündnis gegen Depression“



## Depressive Symptomatik bei Erwachsenen

### Einige Fakten:

- Depressionen treten bei Menschen aller sozialen Schichten, Kulturen und Nationalitäten auf
- Etwa 20% aller Menschen erfahren im Laufe ihres Lebens zumindest einmal eine depressive Episode
- Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer
- Auch Kinder können an einer Depression leiden
- Nur die Hälfte aller Depressionen wird erkannt
- Etwa 10% aller schwer Depressiven begehen Selbstmord

### Was ist eine Depression?

Wir alle kennen Phasen der inneren Erschöpfung und der Verzagttheit. Solche Phasen können durch viele Ereignisse ausgelöst werden. Der Verlust eines Partners, berufliche Erfolglosigkeit oder eine private Enttäuschung können so belastend sein, dass sie alle anderen Bereiche des Lebens negativ beeinflussen. Aus der Sicht eines Arztes muss es sich dabei nicht um eine Depression handeln. Es kann auch sein, dass Trauer und Mutlosigkeit normale Reaktionen unserer Psyche auf diese Lebensprobleme sind. In einem solchen Fall ist die Lebenskrise, das Stimmungstief, eng mit dem Lebensproblem verbunden, das sie ausgelöst hat. Sobald der Verlustschmerz oder die Überlastung nachlässt, hellt sich die Stimmung wieder auf.

Eine Depression im medizinischen Sinn ist jedoch etwas anderes: eine behandlungsbedürftige, psychiatrische Erkrankung. Wer an einer Depression erkrankt ist, kann sich nicht mehr aus eigener Kraft aus der gedrückten Stimmung befreien. Aufforderungen wie "Nimm dich zusammen" oder "Mach doch mal Urlaub" helfen nicht weiter. Eine Depression kann, wenn sie nicht richtig behandelt wird, Monate oder sogar Jahre dauern.

### Was unterscheidet eine Depression von einer normalen Trauerreaktion?

Die Symptome einer Depression lassen sich nicht mit einigen Worten zusammenfassen. Es gibt kein einheitliches Erscheinungsbild dieser Erkrankung. Zwei Menschen, die an einer Depression erkrankt sind, können unter sehr unterschiedlichen Symptomen leiden. Es gibt Überschneidungen mit anderen Erkrankungen, wie auch jedes einzelne Anzeichen einer Depression von einer anderen Erkrankung herrühren kann. Es ist von großer Wichtigkeit, mit einem Arzt über seine Beschwerden zu sprechen. Ein erfahrener Arzt kann feststellen, ob jemand an einer Depression erkrankt ist oder ob er unter Lebensproblemen leidet; vielleicht liegt auch eine andere Erkrankung vor. Eine Depression ähnelt in einigen Anzeichen einer "normalen" Trauerreaktion. Der Betroffene ist mutlos, verspürt eine tiefe Leere oder Traurigkeit. Beschäftigungen, denen er früher gerne nachging, machen ihm jetzt keine Freude mehr, er vernachlässigt Hobbys und andere Freizeitaktivitäten. Es gibt jedoch einige Anzeichen, die eine Depression von einer "gesunden" Trauerreaktion unterscheiden.



**Trauer "ohne" Grund:** Phasen der Trauer sind im allgemeinen nach einigen Tagen, Wochen oder Monaten überwunden. Eine unbehandelte Depression hingegen zieht sich häufig über einen langen Zeitraum hin; oft dauert sie solange, dass man sie schliesslich nicht mehr auf ein belastendes Ereignis zurückführen kann. Eine Depression kann auch ohne ein äusseres Ereignis auftreten.

**Keine Aufheiterbarkeit:** Ein Mensch, der an einer Depression leidet, lässt sich in der Regel nicht von seinen Empfindungen ablenken. Im Kreise von Freunden oder im Urlaub wird ihre Stimmung nicht besser, oft sogar noch niedergedrückter.

**Stimmungsschwankungen im Laufe des Tages:** Eine weitere Besonderheit der Depression, die diese Erkrankung von einer normalen Verstimmung unterscheidet, ist, dass die Beschwerden in Abhängigkeit von der Tageszeit auftreten können (Tagesschwankungen): Der Betroffene ist am frühen Tag besonders traurig oder mutlos (Morgentief), während es gegen Nachmittag zu einer Aufhellung der Stimmung kommt. Der Stimmungsrhythmus kann jedoch auch anders verlaufen: Er beginnt mit einem Hoch am Morgen und endet mit gedrückter Gefühlslage am Abend. Bei einer schweren Depression sind diese Stimmungsschwankungen oft ein Zeichen für eine einsetzende Besserung, während anfangs die Stimmung durchgängig gedrückt ist, gibt es jetzt immerhin erste Phasen der Aufhellung.

## Woran erkennt man eine Depression?

Im Folgenden werden die wichtigsten Anzeichen aufgeführt, die auf eine Depression schliessen lassen. Es ist wichtig zu wissen, dass sich eine Depression auf sehr unterschiedliche Art und Weise äussern kann. Ausserdem können viele der unten aufgeführten Beschwerden auch durch andere Erkrankungen verursacht werden. Deswegen ist der Gang zu einem Arzt so wichtig: Nur er kann andere körperliche Störungen ausschließen und mit letzter Sicherheit feststellen, dass die Beschwerden ihren Grund in einer Depression haben.

**Traurige Stimmung:** Im Vordergrund der Beschwerden steht meist das Gefühl der tiefen Traurigkeit und der Freudlosigkeit. Der Erkrankte fühlt sich niedergeschlagen und mutlos; die Stimmung ist getrübt. Manche Betroffene berichten auch von einem "Gefühl der Gefühllosigkeit" oder von einer inneren Leere. Zu dieser Trauer tritt eine Hoffnungslosigkeit. Der Erkrankte glaubt, dass er keine Zukunft mehr hat und dass er an seiner Situation nichts mehr ändern kann.

**Störungen des Antriebs und der Entscheidungsfähigkeit:** Wer von einer Depression betroffen ist, kann sich oft zu nichts mehr entschliessen; selbst einfache Verrichtungen machen grosse Mühe. Der Erkrankte kann sich nicht entscheiden, was er tun möchte, wägt endlos ab, ohne zu einem Ergebnis zu kommen. Dies lässt sich manchmal auch am Gesichtsausdruck und den Bewegungen erkennen. Die Augen strahlen nicht mehr, das Gesicht wirkt wie versteinert. Die Bewegungen mancher Depressiven wirken eingeschränkt und kraftlos. Man kann dem Erkrankten sein Leid förmlich ansehen. Der Mediziner spricht hier von einer Verarmung von Mimik und Motorik.



**Konzentrationsstörungen:** Vielen Erkrankten fällt es schwer, sich auf etwas zu konzentrieren. Die Arbeit strengt sie übermässig an, sie fühlen sich von Aufgaben überfordert, die sie früher ohne Probleme erledigt haben. Viele Betroffene berichten auch von einem "Kreisen" der Gedanken. Es fällt ihnen schwer, sich von einigen wenigen Überlegungen zu lösen, über die sie immer wieder nachgrübeln müssen.

**Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle:** Wer an einer Depression leidet, glaubt meist, dass er in irgendeiner Form selbst an seiner Erkrankung schuld ist. Das Leiden wird nicht als Folge einer Erkrankung gesehen, sondern als Konsequenz des eigenen Versagens. Außerdem quälen oft unangebrachte Schuldgefühle. Viele Betroffene finden ihre eigene Energielosigkeit unverzeihlich oder machen sich Vorwürfe, weil sie die tägliche Aufgaben nicht mehr erfüllen oder hinter ihren selbstgesteckten Zielen zurückbleiben. Diese Schuldgefühle können sich bis zu einem Wahn steigern, in dem der Betroffene annimmt, dass seine Erkrankung eine Strafe für vergangene Versündigungen sei.

**Schlafstörungen:** Bei vielen Erkrankten kommt es während einer Depression zu Schlafstörungen. Sie wachen oft auf oder können erst gar nicht einschlafen. Andere leiden unter einem stark erhöhten Schlafbedürfnis. Oft schlafen einige Depressive wesentlich länger als sonst und fühlen sich trotzdem nicht erholt. Die meisten liegen trotz Müdigkeit lange wach oder wachen schon in den frühen Morgenstunden von selbst auf.

**Angst:** Eine Depression wird häufig von Ängsten begleitet. Der Betroffene wird zB. von dem ständigen, unbegründeten Gefühl gequält, er sei unerwünscht oder für seine Mitmenschen eine Last. Auch machen sich viele Erkrankte vor dem Hintergrund ihrer Erkrankung Sorgen um ihre Zukunft. Dabei können die auftretenden Ängste eher unbestimmt sein, das heisst, der Betroffene verspürt ein Gefühl der dauernden Sorge, ohne genau zu wissen, wovor er Angst hat. Die Angst kann sich auch auf bestimmte Dinge beziehen. So fürchten sich manche Erkrankte davor, unheilbar krank zu sein, ohne dass es einen wirklichen Anlass dazu gäbe. Auch eine gründliche Untersuchung durch einen Arzt beruhigt sie nicht. Andere befinden sich in ständiger Sorge, dass ihren Angehörigen etwas zustossen könnte. Seltener kommt es auch zu Angstattacken, bei denen sich die Angst in starken körperlichen Anzeichen ausdrückt. Der Betroffene leidet dann zB. unter Atemnot, Herzrasen oder Schwindel. Diese körperlichen Symptome können die Angst bis zur Todesangst steigern.

**Körperliche Beschwerden:** Betroffene klagen über Schmerzen und Beschwerden, für die der Arzt keine körperliche (organische) Ursache finden kann. Dabei können unterschiedlichste Körperteile und Organe betroffen sein: Manche haben ganz isoliert Schmerzen im Schulter-Arm-Gürtel oder Kopfschmerzen. Oder es kommt zu Störungen im Magen-Darm-Bereich oder zu Überempfindlichkeiten der Haut. Andere klagen über Herzschmerzen oder über ein Gefühl der Enge in der Brust.

**Manische Phasen:** Eine besondere Form der Depression zeigt sich im Auftreten sogenannter manischer Phasen. Eine manische Phase tritt ungefähr bei 10% aller Menschen auf, die an einer Depression erkrankt sind. In einer solchen Phase ist der Erkrankte übermässig erregt, überschätzt seine eigene Leistungsfähigkeit



und verhält sich gereizt bis aggressiv. Ebenso kann es sein, dass der Betroffene durch eine extreme Heiterkeit auffällt, die im allgemeinen nicht zur tatsächlichen Situation passt. Auffällig ist auch ein nicht zu trübender Optimismus und der kaum zu bremsende Rededrang des Erkrankten. Die Symptome einer Manie stellen insoweit fast das Gegenteil der sonstigen Anzeichen einer Depression dar. Während einer Manie kann es auch zu Wahnvorstellungen oder zu Sinnestäuschungen kommen.

Marco S. litt längere Zeit unter einer bleiernen Müdigkeit und gedrückter Stimmung. Immer mehr Zeit verbrachte er im Bett. Er hatte keinen rechten Appetit mehr und verlor innerhalb kurzer Zeit fünf Kilogramm Körpergewicht. Nach drei Monaten der Zurückgezogenheit begann Marco S., sich plötzlich zu verändern. Innerhalb eines Tages war er von einer ansteckenden Fröhlichkeit und in seinem Aktivitätsdrang kaum noch zu bremsen. Auch seine Müdigkeit war wie weggeblasen, er kam mit wenigen Stunden Schlaf in der Nacht aus und war doch immer hellwach. Seine Freunde freuten sich zunächst darüber, da es doch offensichtlich mit ihm bergauf ging. Dann stellten sie jedoch fest, dass Marco S. sich immer seltsamer benahm: Er begann, finanziell über seine Verhältnisse zu leben, gründete gleichzeitig mehrere Firmen und veranstaltete aufwendige Feste, deren Kosten er nicht tragen konnte. Wenn ihm jemand widersprach oder ihn gar bremsen wollte, wurde Marco S. schnell aggressiv. Ein zu Rate gezogener Psychiater stellte schließlich die Diagnose "bipolare manisch depressive Störung als eine Unterform der Depression".

Wenn Sie bei sich ein oder mehrere der genannten Anzeichen entdecken, so bedeutet dies nicht, dass sie an einer Depression leiden. Es ist aber wichtig, dass Sie mit einem Arzt - am besten ihrem Hausarzt - über diese Probleme sprechen. Nur ein ausgebildeter Mediziner kann mit Sicherheit ausschliessen, dass ihre Beschwerden nicht auf anderen, körperlichen Ursachen beruhen. Dabei ist es wesentlich, dass Sie Ihrem Hausarzt keine Informationen vorenthalten. Seelische Probleme gelten in der Gesellschaft viel zu oft als ein Zeichen von Schwäche. Dementsprechend reden viele Menschen beim Arzt lieber über körperliche Beschwerden, wie z.B. Kopfschmerzen, Rückenbeschwerden oder allgemeine Müdigkeit. Solche Probleme werden dann oft als allgemeiner Erschöpfungszustand bewertet. Helfen Sie ihrem Arzt bei der Diagnose, indem Sie ihn umfassend über Ihre Beschwerden informieren. Dabei sollten auch sogenannte "Tabuthemen" nicht ausgespart werden: Haben Sie kein Verlangen mehr nach Sex? Fühlen Sie sich beruflich oder privat stark unter- oder überfordert? Haben Sie in letzter Zeit an Selbstmord gedacht? Fällt es Ihnen schwer, sich auf ihre Tätigkeiten zu konzentrieren?

Wird eine Depression festgestellt, kann der Arzt eine wirksame Therapie anbieten. Diese wird er allein oder in Zusammenarbeit mit einem Psychologen durchführen. Handelt es sich um eine schwere Form der Depression oder tritt nach zwei bis drei Monaten der Behandlung keine Besserung ein, so wird Sie der Hausarzt wahrscheinlich an einen Facharzt überweisen.



## Was bedeutet Suizidgefahr?

Viele Depressive fühlen sich nutzlos oder schämen sich für Ereignisse, die anderen Menschen gar nicht aufgefallen sind. Dabei entwickeln sie häufig ein Gefühl der eigenen Wert- und Nutzlosigkeit. Sie sehen in ihrem Leben keinen Sinn mehr und wünschen sich häufig, dass sie einfach nicht mehr existierten. In einer solchen Situation erscheint dem Betroffenen oft der eigene Tod als einziger Ausweg.

Diese Selbstmordgefahr, die der Mediziner Suizidgefahr nennt, ist eine häufige, früher oder später auftretende Begleiterscheinung einer Depression. Sie ist ein hohes Risiko für den Patienten. Gerade deswegen ist der Gang zum Arzt so wichtig: Nur er kann feststellen, ob jemand wegen eines Lebensproblems eine Phase der Trauer oder Enttäuschung durchmacht, oder ob er an einer Depression erkrankt ist.

Hier besteht auch eine wichtige Aufgabe für Freunde und Angehörige. Häufig wurde ein Selbstmord vorher angekündigt. Nehmen Sie die Andeutung von Selbstmordabsichten ernst. Versuchen Sie nicht, dem Gefährdeten den Selbstmord auszureden. Nehmen Sie - sofern der Betroffene schon in ärztlicher Behandlung ist - Kontakt zum behandelnden Arzt auf. Bis ein Arzt die Verantwortung übernommen hat, sollten Sie den Erkrankten beobachten und ihm die Möglichkeit eines Gesprächs bieten. Die Möglichkeit, über seine Sorgen zu reden, verschafft dem Depressiven - wie auch dem Gesunden - Entspannung und hilft über akute Selbstmordgedanken hinweg.

## Wie verläuft eine Depression?

Eine Besonderheit der Depression ist ihr Auftreten in Episoden, der Mediziner nennt dies auch "Phasisches Auftreten".

Circa 30% der Betroffenen erleben lediglich eine einmalige depressive Phase. Von einer solchen Phase spricht man, wenn der Betroffene einmal an einer Depression erkrankt ist und diese ausheilt, ohne dass Beschwerden zurückbleiben. Diese Tatsache ist aus Sicht des Erkrankten und seiner Angehörigen von besonderer Bedeutung: Eine Depression ist nicht zwangsweise eine chronische, d.h. eine dauerhaft bestehende Erkrankung. Es besteht sogar eine gute Aussicht, dass es sich um ein einmaliges Erlebnis handelt. Eine depressive Phase kann von sehr unterschiedlicher Länge sein. Grober Mittelwert ist eine Länge von drei bis zwölf Monaten. Es kommen jedoch auch wesentlich kürzere Phasen von einigen Stunden, Tagen oder Wochen vor.

Eine weitere Form der Depression ist das Auftreten in abwechselnd manischen und depressiven Phasen. Diese Form heißt in der medizinischen Fachsprache Bipolare Störung. Treten mehr als vier Phasen in einem Jahr auf, so spricht der Arzt von einem Rapid-cycling-Syndrom.

Sind die Symptome der Depression zwar chronisch, aber eher leichter Natur, so bezeichnet man sie als Dysthymie. Bei dieser Form der Depression leidet der Betroffene an einer dauerhaften Herabgestimmtheit, die jedoch nicht die Intensität der schweren Depression (major depression) erreicht. Der Erkrankte ist zwar langfristig beeinträchtigt, kann jedoch in vielen Fällen noch ein weitgehend nor-



males Leben führen und am Arbeitsleben teilnehmen. Die Dysthymie wurde früher depressive Neurose genannt.

Es gibt außerdem noch einige Verlaufsformen der Depression, die meist nach ihrem vermuteten Auslöser benannt sind. Viele dieser Auslöser sind wissenschaftlich nicht belegt, beispielsweise die angebliche Feiertagsdepression. Es gibt einige Lebensumstände, bei denen es erwiesenermassen häufiger zu einer Depression kommt. Ein Beispiel ist die Wochenbettdepression. Manche Frauen leiden in Laufe der ersten zehn Tage nach einer Entbindung an Depressionen, die jedoch meist schnell abklingen. Ein ähnliches Phänomen tritt in den Wechseljahren der Frau auf. In beiden Fällen wird vermutet, dass die Depression durch die Umstellungen im Hormonhaushalt verursacht wird.

Ein weiteres Beispiel einer Depression, die wahrscheinlich durch einen besonderen Umstand ausgelöst wird, ist die sogenannte saisonale, d.h. jahreszeitabhängige Depression. Es ist bekannt, dass in den Herbst- und Wintermonaten gehäuft depressive Erkrankungen auftreten. Diese werden auf die geringe Lichtmenge in den dunklen Monaten zurückgeführt. Diese besondere Form der Depression versucht man durch eine Lichttherapie zu behandeln. Dabei wird der Patient einer intensiven Lichtbestrahlung ausgesetzt, die in ihrer Zusammensetzung dem natürlichen Tageslicht entspricht.

## Wie entsteht eine Depression?

Anders als ein Beinbruch lässt sich eine Depression im allgemeinen nicht auf eine einzelne Ursache zurückführen. Meist sind verschiedene Faktoren beteiligt, die erst im Zusammenspiel eine Depression entstehen lassen. Vereinfacht lässt sich jedoch sagen, dass es innere und äussere Umstände gibt, deren Vorhandensein einen Menschen an einer Depression erkranken lassen.

Um das Zusammenwirken dieser Faktoren zu verstehen, muss man wissen, wie sich die Informationsweitergabe innerhalb unseres Gehirns abspielt. Die einzelnen Nervenzellen, die unseren Körper durchziehen und aus denen unser Gehirn besteht, tauschen untereinander Informationen aus. Dabei können Informationen als Sinneseindrücke registriert werden, z.B. als Anblick eines Bildes oder als Hören von Musik. Es kann sich aber auch um Gefühle oder Gedanken handeln. Die Weitergabe solcher Informationen zwischen einzelnen Zellen des Gehirns findet durch die Ausschüttung von Botenstoffen statt, den sogenannten Neurotransmittern.

Nach Ansicht der neueren Wissenschaft kommt es während einer Depression zu einer Störung dieses Stoffwechsels im Gehirn. Vor allem bestimmte Botenstoffe, Serotonin und Noradrenalin, sind aus der Balance geraten. Durch diese Stoffwechselstörung sinkt die Fähigkeit, Empfindungen wie Freude oder Zufriedenheit zu verspüren; negative Gefühle werden übermächtig. Diese Stoffwechselstörung wird oft durch einschneidende Lebensereignisse verursacht. Ein solches Ereignis kann bereits ein Umzug in eine fremde Stadt sein. Auch Lebensprobleme können für diese Störung verantwortlich sein: Verlust des Partners, Tod eines Angehörigen, dauernde berufliche Über- oder Unterforderung.



In der Medizin ist umstritten, was bloss Rahmenbedingung und was eigentliche Krankheitsursache ist. Je nach Sichtweise kann man annehmen, dass Veränderungen des Stoffwechsels im Gehirn lediglich eine Begleiterscheinung der krankmachenden Lebensprobleme sind. Andererseits lässt sich natürlich auch sagen, dass alle Menschen in ihrem Leben Verluste und Trennungen erleiden oder Phasen der Überlastung durchstehen müssen, aber nur wenige daraufhin an einer Depression erkranken.

Außerdem gibt es auch Menschen, die an einer Depression erkranken, die eigentlich gar keine Probleme haben. Bei ihnen kommt es ohne jeglichen Anlass zu einem Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn.

Wichtig ist an diesem Streit vor allem eins: Bei einer Depression spielen körperliche und seelische Faktoren eine Rolle. Eine sinnvolle Therapie gewichtet diese Faktoren individuell und stellt die Behandlungsformen auf den jeweiligen Schwerpunkt des Einzelfalls ab. Eine pauschale Behandlungsform, die bei allen Erkrankten gleich gut hilft, gibt es nicht.

## Wie wird eine Depression behandelt?

Für den Erkrankten ist bei der Behandlung vor allem eins wichtig: Eine Depression kann vom Arzt vielfach mit grossem Erfolg behandelt werden. Dabei kommen im wesentlichen zwei Behandlungsformen zum Einsatz: Die Therapie mit Arzneimitteln und die Psychotherapie.

Bei leichten Formen der Depression ist nach dem heutigen Wissensstand von einer Gleichwertigkeit einer Behandlung mit Medikamenten und bestimmten Formen der Psychotherapie auszugehen. Handelt es sich um eine schwere Form der Depression, so ist zunächst eine Therapie mit Arzneimitteln zu wählen, da sie den grössten Erfolg vorweisen kann. Schlägt diese Therapie nicht gleich an, so ist durch einen Arzt oder einen Psychologen eine begleitende Psychotherapie durchzuführen. Es ist auch möglich, beide Therapieformen zu kombinieren. Der behandelnde Arzt wird die Behandlung einer Depression immer auf den einzelnen Patienten individuell abstimmen. Von besonderer Bedeutung für die Behandlung eines depressiven Menschen ist dabei das Gespräch. Der Erkrankte muss die Möglichkeit haben, über sein Leiden und seine Sorgen sprechen zu können. Diese Möglichkeit wird ihm der Arzt oder der Psychologe neben der Psychopharmaka- und der Psychotherapie bieten.

Es gibt auch depressive Erkrankungen, die nicht behandelbar sind, diese werden fachsprachlich therapieresistente Depression genannt.

## Therapie mit Arzneimitteln/Psychopharmakotherapie

Medikamente, die eine psychische - zum Beispiel stimmungsaufhellende oder beruhigende - Wirkung entfalten, nennt man Psychopharmaka. Im Fall einer Depression werden vom Arzt Medikamente verschrieben, die sich Antidepressiva nennen. Diese Medikamente wirken auf den Stoffwechsel im zentralen Nervensystem, dem Gehirn. Sie sind in der Lage, die Menge der Botenstoffe zu normalisieren und ermöglichen so die Genesung des Erkrankten bzw. schaffen die Voraussetzung für eine Psychotherapie. Die Botenstoffe, die dabei reguliert werden, heissen Serotonin und Noradrenalin. Antidepressiva sind keine Stimmungsaufheller oder Aufputschmittel, mit deren Hilfe man vorhandene





Probleme überdecken kann. Bei einem gesunden Menschen entfalten sie keine Wirkung. Sie normalisieren lediglich den aus der Balance geratenen Stoffwechsel im Gehirn. Es ist wichtig zu wissen, dass bei den Antidepressiva kein Abhängigkeitsrisiko besteht.

Eine andere Medikamentengruppe als die Antidepressiva sind Benzodiazepine. Diese Medikamente werden manchmal begleitend für einige Tage bis Wochen eingesetzt, um die Angst zu lindern, die oft begleitend zur Depression auftritt. Sie lindern somit die akuten Beschwerden, haben aber keine dauerhafte antidepressive Wirkung. Da bei ihnen die Gefahr der Abhängigkeit besteht, dürfen sie nicht länger als vier Wochen eingesetzt werden.

## **Verzögerte Wirkung (Wirklatenz)**

Wichtig ist weiterhin, dass Antidepressiva ihre Wirkung nicht sofort entfalten; im allgemeinen dauert es zwei bis drei Wochen, bis sich die Wirkung zeigt. Wer Antidepressiva nimmt, muss über diese sogenannte Wirklatenz Bescheid wissen, damit er über die fehlende Wirkung in der ersten Zeit nicht enttäuscht ist. Dementsprechend ist es wichtig, das Medikament nicht schon nach einigen Tagen abzusetzen, weil es noch nicht die gewünschte Wirkung entfaltet. Nach Ablauf des angesprochenen Zeitraums von zwei bis drei Wochen sollte sich eine aufhellende Wirkung einstellen. Geschieht dies nicht, sollte der behandelnde Arzt darüber informiert werden.

## **Nebenwirkungen**

Antidepressiva können wie alle Arzneimittel auch unerwünschte Effekte besitzen. Diese sogenannten Nebenwirkungen treten oft zu Beginn der Behandlung auf und verringern sich im Verlaufe der Therapie oder verschwinden ganz. Sie lassen sich nicht allgemein vorhersagen, sondern treten in unterschiedlichen Formen auf. Manche Patienten klagen anfangs über Übelkeit oder Erbrechen, bei anderen kommt es zu Gewichtszunahme oder Verstopfung.

Wichtig ist, dass der Patient das Medikament nicht eigenmächtig absetzt oder niedriger dosiert. Informieren Sie den behandelnden Arzt über Nebenwirkungen. Wenn Nebenwirkungen nicht von selbst aufhören, besteht die Möglichkeit, diese über eine Veränderung der Dosis des Medikamentes zu reduzieren. Ebenso kann der Arzt unter Umständen ein anderes Präparat verordnen, das bei der gleichen Wirksamkeit gegen die Depression nicht diese oder eine schwächere Form dieser Nebenwirkungen hat. Nebenwirkungen sind kein unabwendbares Los, das einfach hingenommen werden muss.

## **Dauer der Behandlung**

Auch wenn ein Antidepressivum seine Wirkung entfaltet hat, ist es unerlässlich, dass der Erkrankte dieses Medikament weiterhin regelmässig und in der verordneten Dosis einnimmt. Die regelmässige Einnahme der Arznei stellt eine Grundvoraussetzung für die Genesung von der Depression dar. Auch nach Besserung der Beschwerden ist eine sogenannte Erhaltungstherapie notwendig, um einen Rückfall zu verhindern. Hierbei ist es normalerweise notwendig, dass über einen Zeitraum von sechs Monaten regelmässig ein Antidepressivum eingenommen wird. Diese Erhaltungstherapie wird auch dann empfohlen, wenn es sich um das erste Auftreten einer Depression bei Betroffenen handelt. Kommt es immer wie-



der zu depressiven oder manisch-depressiven Phasen, so ist eine dauerhafte Behandlung mit einem Antidepressivum oder mit einem Lithiumpräparat notwendig.

## Psychotherapie

Psychotherapie bedeutet Behandlung der Seele. Heute versteht man darunter die Behandlung seelischer Erkrankungen durch Gespräche und Übungen mit dem Psychotherapeuten. Eine psychotherapeutische Behandlung dient dazu, die Gründe der Erkrankung, die nicht-körperlicher Natur sind, zu ermitteln und zu behandeln.

Vereinfacht lässt sich die Psychotherapie in zwei Richtungen aufteilen:

Verhaltenstherapeutische Ansätze und tiefenpsychologische Ansätze.

Die Tiefenpsychologie versucht, die Gründe für die seelische Störung zu finden.

In einem Verfahren, das unter Umständen lange dauert, versucht der Therapeut, Erlebnisse im Leben des Betroffenen zu ermitteln, die zu der psychischen Erkrankung geführt haben können. Die Erlebnisse werden meist in der frühkindlichen Entwicklung vermutet.

Die Verhaltenstherapie basiert auf den Ergebnissen der Lernforschung. Ihr Ziel ist es, dass der Erkrankte durch Gespräche, Übungen und neue Einsichten seine Verhaltensweisen erkennt und ändert. Dabei wird die seelische Erkrankung als eine Art falsch eingeübtes Verhalten angesehen, das man durch entsprechendes Training wieder ändern kann.

## Behandlungsmöglichkeiten der Naturheilkunde

Bei einem schweren depressiven Krankheitsbild müssen in der Regel psychopharmakologische Medikamente zum Einsatz kommen, um das Risiko eines Suizidversuches des Patienten zu verringern.

Die Naturheilkunde kann begleitend eingesetzt werden.

Die Naturheilkunde betrachtet den Menschen ganzheitlich : Körper, Geist und Seele werden als Einheit wahrgenommen, die aufeinander einwirken. Ein ganzheitliches Therapiekonzept vermag körperliche Symptome auf ihre seelischen Wurzeln zurückzuführen.

Der Heilpraktiker setzt durch homöopathische Arzneien, Kräuterrezepturen, Akupunktur oder andere Naturheiltherapien die Heilung in Gang. Naturheilkundliche Anwendungen unterstützen und fördern die Selbstheilungskräfte des Körpers.

Die Ernährung kann eine wesentliche Rolle bei Depressionen spielen. Eine vorhandene Depression kann verstärkt werden durch Nahrungsmittelunverträglichkeiten, zB. Zucker, Milchprodukte, Phosphate, Glutamate. Zucker im Übermass konsumiert kann unsere Stimmung negativ beeinflussen: man wird zappelig, unruhig und kann sich nicht lange konzentrieren. Wenn jemand zu viel Kaffee oder Energiedrinks mit dem Inhaltsstoff Koffein trinkt, strapaziert er seine Nerven und es entstehen nervliche Anspannungen, d.h. man wird nervös.

Krankheit und Stress brauchen viele Mineralstoffe und Vitamine. Wenn diese nicht genügend zugeführt werden, können auch Depressionen entstehen.

**B-Vitamine** haben eine ausgeprägte antidepressive Wirkung. B-Vitamine sind die Vitamine für unser Nervenkostüm. B-Vitamine kommen vor allem in Vollkornprodukten und Naturreis vor.



Ein anderes Vitamin: die **Folsäure** – kurbelt die Bildung des Glückshormons Serotonin an. Serotonin finden wir in vielen Gemüsesorten wie Spinat, Kohl, Bohnen und Salat.

Auch das bekannte Vitamin C, das in allen Früchten vorkommt, ist ein wichtiges Antidepressivum-Vitamin.

Unser Körper braucht **Sauerstoff, Bewegung und Licht**.

Regelmässige körperliche Betätigung, am besten in der Natur, wirkt günstig auf unsere Stimmungslage. Es werden natürliche Substanzen in unserem Gehirn angeregt, die Glückshormone ausschütten und so unser Wohlbefinden steigern.

## Was können Angehörige und Freunde tun?

Wie man jemandem helfen kann, der an einer Depression erkrankt ist, lässt sich nicht pauschal beantworten.

Die Familie und der Freundeskreis eines Erkrankten stehen oft vor einer schwierigen Situation: das Erscheinungsbild einer psychiatrischen Erkrankung ist vielen Menschen unbekannt und löst - besonders wenn sie schwer ist - Unsicherheit oder sogar Ablehnung aus.

Beteiligen Sie sich an der Aufklärung über die Erkrankung, sprechen Sie mit Freunden und Bekannten über das Thema Depression. Zeigen Sie Verständnis für die Situation des Erkrankten. Versuchen Sie nicht, dem Betroffenen klar zu machen, dass sein Leben doch gar nicht so schlimm sei oder dass es andere Menschen gäbe, denen es schlechter ginge. Solche - oft gut gemeinten - Aufmunterungsversuche bestärken in einem Depressiven nur das Gefühl, versagt zu haben und sein Leben nicht meistern zu können.

**Regelmässigkeit der therapeutischen Massnahmen:** Wenn Sie mit jemandem, der an einer Depression erkrankt ist, in einem Haushalt leben, achten Sie darauf, dass der Betroffene seine Medikamente regelmässig nimmt und seine Termine mit einem Arzt oder Psychotherapeuten auch wirklich einhält. Dies bedeutet nicht, dass Sie Ihrem Freund oder Angehörigen nachspionieren sollen oder dass Sie ihn bevormunden. Wer an einer Depression erkrankt ist, neigt jedoch dazu, an seine Heilung nicht zu glauben und empfindet unter Umständen bereits das Wahrnehmen von Arztterminen als große Belastung. Hier können die Freunde und Angehörigen einfühlsam Hilfestellung leisten.

Ausserdem empfinden viele Depressive ein unbestimmtes Gefühl der Schuld. So kommt es vor, dass ein Betroffener seine Beschwerden nicht auf seine Erkrankung zurückführt, sondern sie als eine Form von Strafe für Fehlverhalten ansieht. Auf der anderen Seite brechen viele depressive Patienten die Behandlung von sich aus ab, wenn die ersten Anzeichen einer Besserung eintreten. Dies birgt die Gefahr, dass es innerhalb kürzester Zeit wieder zu einer Verschlechterung des Zustandes kommt. Gerade bei der Langzeitbehandlung wird Geduld benötigt.

**Selbstmordrisiko:** Eine Depression wird oft von einem Selbstmordrisiko begleitet. Nehmen Sie entsprechende Andeutungen des Betroffenen ernst. Oft wurde ein Selbstmord vorher angekündigt. Versuchen Sie nicht, einem Depressiven die Idee des Selbstmordes einfach auszureden. Auch wenn Ihr Freund oder Angehöriger Ihnen gegenüber von seinen Todesgedanken Abstand nimmt, kann es sein,



dass diese in kurzer Zeit zurückkehren. Geben Sie ihm Gelegenheit, sich auszusprechen. Wer an einer Depression leidet, sollte immer die Möglichkeit haben, mit jemandem reden zu können. Eine Depression einschliesslich ihrer Begleitsymptome ist nichts, was man mit dem Willen überwinden kann. Benachrichtigen Sie den behandelnden Arzt.

**Gestaltung des Tagesablaufs:** Einem Depressiven fällt es oft sehr schwer, sich zu irgendwelchen Aktivitäten aufzuraffen. Bereits das Aufstehen und das Ankleiden stellen grosse Hürden dar. Hier können Angehörige und Freunde Hilfe leisten, indem sie den Erkrankten dabei unterstützen, zu einem geregelten Tagesablauf zu finden. Diese Unterstützung sollte nicht in Bevormundung oder Massregelung ausarten. Eine Möglichkeit der Hilfe besteht zum Beispiel darin, eine feste Zeit für einen gemeinsamen Spaziergang zu verabreden.

**Keine Überforderung:** Eine wichtige Regel bei der Hilfe von Angehörigen und Freunden besteht darin, Überforderungen zu vermeiden. Gerade am Anfang seiner Erkrankung muss der Betroffene auch lernen, sich fallen lassen zu können und seine Antriebsarmut zu akzeptieren. Vorsicht ist jedoch nicht nur bei einer Überforderung des Erkrankten geboten, sondern auch bei einer Überlastung des Helfers. Wer einem psychisch kranken Menschen als Freund oder Angehöriger zur Seite stehen will, sollte sich über die möglichen Belastungen im klaren sein. Eine psychische Erkrankung unterscheidet sich insoweit nicht von einer körperlichen Krankheit. Genauso wenig wie sich eine Depression mit dem reinen Willen überwinden lässt, so wenig lassen sich alle Belastungen für das private oder häusliche Umfeld des Erkrankten nur mit gutem Willen überwinden.

Das Gespräch mit einem Menschen, der an einer Depression leidet, dreht sich oft nur um die Erkrankung selbst. Dies kann eine Belastung für den Freund oder den Angehörigen darstellen, die nicht zu unterschätzen ist. Wer einem Erkrankten helfen will, darf von sich nicht zu viel verlangen. Schaffen Sie sich Freiräume, in denen Sie andere Aktivitäten wahrnehmen. Es besteht auch die Möglichkeit, das Gespräch mit anderen Angehörigen / in Angehörigen-Selbsthilfegruppen zu suchen.

## Wie kann man einer Depression vorbeugen?

Bei der Frage nach der Vorbeugung einer Depression - der Mediziner spricht hier von einer Phasenprophylaxe - ist vor allem eins zu betonen: Ein grosser Teil der Betroffenen erlebt nur eine einzige Erkrankungsphase. Die Depression ist in der Regel kein chronisches Leiden. Deswegen stellt sich die Frage einer Vorbeugung gegen weitere depressive Phasen für viele Betroffene nicht zwingend.

Sollte man jedoch bereits eine depressive Phase hinter sich haben und die Anzeichen einer erneuten Erkrankung bemerken, so ist es von grosser Bedeutung, nach Rücksprache mit dem Arzt bereits in diesem frühen Stadium ein antidepressiv wirkendes Medikament zu nehmen. Medizinische Forschungen belegen, dass eine frühe Einnahme die Stärke und die Dauer einer Depression stark verringern kann. Die Einnahme dieses Medikaments darf selbstverständlich nicht nach eigener Idee erfolgen, sondern nur in Zusammenarbeit mit dem Arzt.



## **Langzeitbehandlung mit Medikamenten (Phasenprophylaxe):**

Eine wichtige Möglichkeit der Rückfallvorbeugung stellt die medikamentöse Langzeitbehandlung dar. Dies bedeutet, dass man über einen längeren Zeitraum hinweg regelmäßig Arzneimittel einnimmt, um so das Auftreten weiterer depressiver oder manischer Phasen zu verhindern. Bei dieser Langzeitbehandlung kommt vor allem eine Behandlung mit Lithiumpräparaten in Betracht. Die vorbeugende Wirkung dieser Substanz ist wissenschaftlich sehr genau untersucht. Eine andere Möglichkeit der Vorbeugung besteht in der Einnahme eines Medikaments mit der Substanz Carbamazepin (Tegretol, Carsol).

Unter der medikamentösen Langzeitbehandlung halbiert sich die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls. Dies schliesst weitere Phasen der Erkrankung nicht aus. Ein neuerliches Auftreten bedeutet jedoch nicht, dass die Medikamente in solchen Fällen keine Wirkung gezeigt hätten. Auch wenn bei einigen Betroffenen eine erneute Erkrankung nicht vollkommen verhindert werden kann, so verringert sich zumindest die Häufigkeit von neuen manischen oder depressiven Phasen. Dies konnte durch umfangreiche Studien belegt werden. Dementsprechend sollte sehr genau überlegt werden, ob man eine Behandlung wegen einer neuerlichen Phase der Erkrankung abbricht.

Die Langzeitbehandlung mit Lithium kann auch Nebenwirkungen hervorrufen. Wegen der chemischen Ähnlichkeit des Lithiums mit dem Natrium kann das Lithium den Wasserhaushalt des Körpers beeinflussen. Bei 20 bis 40% der Betroffenen kommt es zu einer eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit der Nieren. Dies hat zur Folge, dass die Betroffenen häufiger Wasser lassen und mehr trinken müssen. Weiterhin kann es unter der Langzeitbehandlung mit Lithium zu einer unerwünschten Gewichtszunahme kommen. Ebenso können Magen-Darm-Beschwerden, Hände zittern oder Muskelschwäche auftreten. Bei der Behandlung mit Carbamazepin kann es ausserdem zu Müdigkeit, Schwindel, Sehstörungen oder Herzrhythmusstörungen kommen. Weiterhin kann es zu Funktionsstörungen der Schilddrüse kommen.

Bei allen Nebenwirkungen der Phasenprophylaxe ist es wichtig zu wissen, dass sie oftmals nur zu Beginn der Therapie auftreten und später wieder verschwinden können. Ebenso ist es für den Betroffenen wichtig zu wissen, dass die therapeutische Wirkung von Lithium, der sogenannte phasenprophylaktische Effekt, erst mit einer Verzögerung von mindestens einem halben Jahr auftritt. Diese Tatsachen verdeutlichen, dass es sehr wichtig ist, die verordneten Medikamente regelmässig und langfristig einzunehmen.

Diese regelmässige Einnahme von Medikamenten empfinden viele Patienten als störend und einengend. Diese Einstellung resultiert jedoch oft aus einer falschen Sichtweise: die Dauerbehandlung mit Arzneimitteln sollte nicht als Beleg dafür gewertet werden, dass die Erkrankung nicht heilbar sei. Vielmehr sollte das Augenmerk darauf gerichtet werden, dass die Langzeitbehandlung dem Betroffenen ein weitgehend beschwerdefreies Leben ermöglicht und einen guten Schutz gegen neuerliche Erkrankungen leistet. Insofern ist die medikamentöse Langzeitbehandlung bei psychischen Erkrankungen zum Beispiel mit der regelmässigen Zuführung von Insulin bei der Zuckerkrankheit zu vergleichen: Beide Therapien las-



sen den Erkrankten aktiv am Leben teilnehmen und schützen ihn vor weiteren Gesundheitsschäden.

Wenn der Patient in seiner depressiven Phase Strategien gelernt hat, mit dieser Krankheit umzugehen, kennt er auch Möglichkeiten, seine Selbstheilungskräfte anzuregen und zu unterstützen. Diese Strategien gilt es zu pflegen, und zwar nicht erst in einer akuten Krankheitsphase, sondern jeden Tag. Auf den Körper hören, auf Körpersignale zu achten und richtig darauf zu reagieren – das müssen viele Menschen in unserer Zivilisation wieder lernen. Kleinkinder können und machen vieles noch unbewusst richtig, bevor es ihnen im Lauf der Entwicklung „abtrainiert“ und „wegerzogen“ wurde. Werden wir wieder mehr wie Kinder, erinnern wir uns an unsere Kinderzeit.