



# Depression

Wissenswertes für  
Patienten und Angehörige



**Techniker Krankenkasse**  
Gesund in die Zukunft.

Autoren und Redaktion haben die Angaben zu Medikamenten und ihren Dosierungen mit größter Sorgfalt und entsprechend dem aktuellen Wissensstand bei Fertigstellung der Broschüre verfasst. Trotzdem ist der Leser ausdrücklich aufgefordert, anhand der Beipackzettel der verwendeten Präparate in eigener Verantwortung die Dosierungsempfehlungen und Kontraindikationen zu überprüfen.

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Hauptverwaltung, 22291 Hamburg. Unter wissenschaftlicher Beratung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und basierend auf deren ärztlichen Therapieempfehlungen. Konzept, Text und Koordination: Institut für Didaktik in der Medizin, Dr. A. van de Roemer, Michelstadt. Konzeption: Monica Burkhardt. Druck: GK Druck. Gerth und Klaas GmbH & Co. KG, Hamburg.  
Titelbild: iStockphoto, Illustrationen: Rob Roberts

© Techniker Krankenkasse, Hamburg, 1. Auflage 2011

# Inhalt

Einleitung .....	4
Depression kurz gefasst .....	6
Formenreich – Das Wesen der Erkrankung .....	8
Eine Volkskrankheit – Häufigkeit von Depressionen .....	13
Depression ist nicht gleich Depression – Verläufe und Formen der Erkrankung .....	14
Ursache oder Folge – Depression und Begleiterkrankungen .....	16
Vieles ist ungeklärt – Ursache und Entstehung einer Depression .....	18
Nicht immer ganz einfach – Die Diagnose der Depression .....	27
Ein vielschichtiger Ansatz – Die Behandlung der Depression .....	30
Behandlungserfolg in Ihren Händen – Therapietreue .....	41
Gemeinsam aus der Krise – Die Rolle der Angehörigen .....	44
Antworten zum Lese-Echo .....	46
Nützliche Anschriften und Internetadressen .....	48
Nachwort .....	49
Ihre Fragen für das nächste Arztgespräch .....	50

# Einleitung

„Es ist nicht das Nichtwollen, sondern das Nichtkönnen.“

Es gibt kaum eine Krankheit, die so schwerwiegend und gleichzeitig so tabuisiert ist, wie eine Depression. Erst wenn ein berühmter Sportler oder Schauspieler öffentlich bekennt, depressiv zu sein, nimmt die Öffentlichkeit so ein Krankheitsbild wahr, an dem in Deutschland etwa acht Millionen Menschen leiden.

Ein Grund für die gesellschaftliche Verdrängung ist sicher, dass eine Depression vielen Angst macht, weil sie in unerklärbarer Weise die Persönlichkeit eines Menschen, scheinbar ohne erkennbare Ursache, verändert. Hinzu kommt, dass es „die eine Depression“ nicht gibt, sondern diese in vielen Varianten, Verläufen und Schweregraden auftritt.

Dass Depressionen verschwiegen werden, liegt oftmals aber auch an der Einstellung der Betroffenen selbst. In einer Gesellschaft, in der Leistungsfähigkeit, Elan und Spaß das Leben bestimmen, gibt keiner gerne zu, dass sein Alltag schon seit Langem mit Sinnentleerung, Schuldgefühlen und Antriebslosigkeit besetzt ist.

Depressionen werden zumeist unterschätzt, weil sie leider allzu oft als harmlose Befindlichkeitsstörung oder als vorübergehendes Stimmungstief interpretiert werden. Das ist fatal, weil eine Depression eine

sehr ernst zu nehmende chronische Krankheit ist, die unbehandelt über lange Zeit Lebensqualität raubt und durchaus lebensbedrohlich sein kann.

Ziel der Broschüre ist es, der Depression ein Gesicht zu geben. Wir möchten Sie darüber aufklären, dass es sich um eine echte Krankheit handelt, die aber gut behandelbar ist. Wir wollen Ihnen damit auch Mut machen und Hoffnung geben, dass es – so schwer Sie es sich vielleicht im Moment auch vorstellen können – Wege gibt, die aus dem dunklen Tunnel führen.

Die Broschüre soll Ihnen und Ihren Angehörigen auch helfen, zum Experten der Krankheit zu werden, sodass Sie gut informiert gemeinsam mit Ihrem Arzt den für Sie richtigen Behandlungspfad auswählen können. In diesem Sinne finden Sie am Ende eines jeden Kapitels ein Lese-Echo, welches Ihnen hilft, die gewonnenen Kenntnisse zu überprüfen. Durch die Wiederholung fällt es Ihnen zudem leichter, sich das Gelesene zu merken.

Die Inhalte dieser Broschüre basieren auf aktuellen Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und somit auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu diesem Krankheitsbild.

Die Therapieempfehlungen wurden von Experten verfasst und erläutert unter anderem die wichtigsten Diagnoseschritte und Behandlungsmethoden. Sie werden regelmäßig überarbeitet und richten sich ursprünglich an Haus- und Fachärzte sowie sämtliche Therapeuten und Pflegekräfte, die im Bereich der Psychiatrie tätig sind. In der vorliegenden Broschüre haben wir diese Therapieempfehlungen in eine für Laien verständliche Sprache „übersetzt“.

Sie erhalten damit unabhängige und fachlich geprüfte Informationen zum Krankheitsbild Depression.

An dieser Stelle sei aber auch betont, dass die Broschüre keinesfalls das Gespräch und die Beratung mit Ihrem Arzt ersetzen kann. Er sollte immer bei allen Fragen, Unsicherheiten und aufkommenden Problemen Ihr erster Ansprechpartner sein.

Wir wünschen Ihnen Zuversicht und baldige Genesung.

Ihre Techniker Krankenkasse

# Depression kurz gefasst

Nachfolgend finden Sie Antworten auf die wichtigsten Fragen zu einer Depression, zum Beispiel zu Symptomen, Ursachen, dem Krankheitsverlauf und zu Behandlungsmöglichkeiten. Ausführlichere Informationen erhalten Sie dann in den folgenden Kapiteln.

## **Welche Krankheitszeichen sind typisch?**

Die Symptome einer Depression wirken sich auf das seelische und körperliche Befinden aus. Beispielsweise verändert sich die Stimmungslage. Betroffene sind niedergeschlagen, freudlos, antriebslos und plagen sich mit Schuldgefühlen. Auch der Körper reagiert: Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Sexualstörungen, Kopf- und Rückenschmerzen sind typische Beispiele für körperliche Beschwerden, die im Rahmen einer Depression auftauchen können. Mehr dazu finden Sie ab Seite 8.

## **Welche Verlaufsformen gibt es?**

Depressionen können zeitlich, im Schweregrad und in den Symptomen sehr unterschiedlich verlaufen. Die häufigste Verlaufsform ist die sogenannte Unipolare (einpolige) Depression, bei der nur die typischen Symptome einer Depression (zum Beispiel Niedergeschlagenheit) auftreten. Bei einer Bipolaren (zweipoligen) Störung hingegen treten im Wechsel sehr gegensätzliche Symptome auf.

Die Betroffenen leiden unter starken Gefühlsschwankungen, bei denen sich beispielsweise ein übersteigertes Stimmungshoch plötzlich in Freudlosigkeit, mit Gedanken, sich das Leben zu nehmen, verändern kann und umgekehrt. Eine weitere Form ist eine abgeschwächte, dafür aber chronisch verlaufende Depression. Mehr dazu finden Sie ab Seite 14.

## **Welche Ursachen sind bekannt?**

Damit eine Depression entsteht, müssen vermutlich mehrere verschiedene Faktoren gemeinsam auftreten. Neben einer genetischen Vorbelastung spielt sicher auch die Lebenssituation eines Menschen eine gewichtige Rolle. So gilt es als erwiesen, dass zum Beispiel anhaltender Stress, eine seelische Dauerbelastung oder auch eine schwere akute Belastung (zum Beispiel Verlust eines Partners) die Hirnfunktion beeinträchtigen und damit eine depressive Episode auslösen können. Mehr dazu finden Sie ab Seite 16.

## **Wie kann eine Depression festgestellt werden?**

Liegt der Verdacht einer Depression vor, kann der Arzt durch die von dem Betroffenen berichtete Vorgeschichte (Anamnese) und Fragen nach den Symptomen feststellen, ob eine Depression vorliegt oder nicht. Gegebenenfalls wird er auch eine körperliche Untersuchung vornehmen, um auszuschließen, dass nicht vielleicht eine andere Erkrankung Symptome einer Depression hervorgerufen hat. Ausführlichere Informationen dazu finden Sie ab Seite 27.

## **Gibt es Risiken zu erkranken?**

Hierzu gehören beispielsweise zunehmendes Alter sowie schwerwiegende Lebensereignisse. Möglich sind auch körperliche Ursachen, wie zum Beispiel eine Schilddrüsenunterfunktion, Diabetes mellitus oder Multiple Sklerose. Auch bestimmte Medikamente oder eine erbliche Veranlagung können schuld sein, dass ein Mensch an Depressionen erkrankt. Weitere Informationen dazu finden Sie auf Seite 16 und Seite 18.

## **Welche Behandlung ist erfolgreich?**

Sowohl eine medikamentöse Therapie als auch psychotherapeutische Verfahren oder eine Kombination aus beidem helfen, eine Depressionen erfolgreich zu behandeln. Mehr dazu finden Sie ab Seite 30.

## **Wie wichtig ist Therapietreue?**

Eine Therapie kann nur erfolgreich sein, wenn der Erkrankte über einen längeren Zeitraum konsequent daran teilnimmt. Diese sogenannte Therapietreue ist der entscheidende Schlüssel zur langfristigen Genesung. Weitere Informationen dazu finden Sie ab Seite 41.

# Formenreich – Das Wesen der Erkrankung

Auffälligstes Zeichen einer Depression ist das veränderte Erleben und Verhalten des Betroffenen. Dies geschieht nicht von heute auf morgen. Ganz allmählich stellen sich typische Krankheitszeichen ein, die einen einst fröhlichen und interessierten Menschen in das genaue Gegenteil verwandeln. Eine Depression erfasst das Denken, Fühlen und Handeln, aber auch viele Körperfunktionen, entsprechend unterschiedlich sind die Symptome:

## Depressive Grundstimmung

Was unterscheidet eine Depression von einer normalen schlechten Stimmung oder Traurigkeit, die jeder Mensch zwischendurch einmal erleben kann?

Einer der wesentlichen Unterschiede: Betroffene leiden über Wochen, teilweise über Monate unter gedrückter Stimmung, fühlen sich niedergeschlagen oder antriebslos. Der Alltag, der Beruf und das Familienleben der an einer Depression Erkrankten können massiv beeinträchtigt werden.

## Versiegen der Freude

Freudlosigkeit und eine gedrückte Stimmung gehören zu den Kernsymptomen einer Depression. Jegliches Interesse an dem, was einmal Spaß und Freude bereitet hat, weicht einer inneren „Versteine-

rung“, einer gähnenden seelischen Leere. Betroffene fühlen sich völlig empfindungslos und nehmen weder Trauer noch Glück wahr.

## Gut zu wissen

Das Wort Depression leitet sich vom lateinischen Wort „deprimere“ ab, welches übersetzt „niederdrücken“ bedeutet. Der ältere Ausdruck Melancholie hingegen stammt aus der Antike. Der berühmte Arzt Hippokrates nahm an, dass die Krankheit durch einen Überschuss an „schwarzer Galle“ verursacht wird („melas“, griechisch für „schwarz“, „chole“, griechisch für „Galle“).

## Gestörter Antrieb

Viele depressive Menschen empfinden den Mangel an Energie und Antrieb sowie die Lähmung der Entschlusskraft als eine der schlimmsten Beschwerden. Es kostet sie ungeheure Mühe, insbesondere in den Morgenstunden, eine Tätigkeit zu beginnen oder sich zu etwas aufzuraffen. Selbst kleinere Aufgaben des Alltags, wie Einkaufen, Kochen oder Aufräumen, bauen sich wie eine unüberwindbare Mauer vor ihnen auf.

Bei besonders schwerem Verlauf kann es auch sein, dass der Betroffene den Tag im Bett verbringt, unfähig, aufzustehen und etwas aus eigenem Antrieb anzufangen.

Manchmal verspüren depressive Menschen auch eine innere verzweifelnde Unruhe, verbunden mit einem starken Bewegungsdrang.

### **Selbstvorwürfe und Schuldgefühle**

Depressive Menschen neigen dazu, sich selbst unbegründet zu beschuldigen und an ihrem Selbstwert zu zweifeln. Beispielsweise wirft sich der Betroffene vor, im Leben alles falsch gemacht zu haben, nur noch eine Last für seine Umgebung zu sein oder Fehler aus der Vergangenheit nun büßen zu müssen. Es kommt vor, dass Selbstvorwürfe sogar wahnhaftige Züge annehmen, in denen der Patient nicht durch noch so stichhaltige Argumente von seiner „Unschuld“ überzeugt werden kann.

### **Negative Gedanken und endloses Grübeln**

Besonders quälend für die Betroffenen ist ein innerer „Zwang“ zum Grübeln. Negative Gedanken und Sorgen, wie zum Beispiel Versagensängste oder die Idee, bald zu verarmen, beherrschen das Denken. Auch kann sich unter Umständen eine wahnhaftige Überzeugung entwickeln, an einer unheilbaren Krankheit zu leiden.

### **Gefühle der Angst**

Angst ist eine „Schwester“ der Depression, denn beide treten sehr häufig gemeinsam auf. Vielfach werden in der frühen Phase der Erkrankung zuerst unerklärliche Ängste verspürt, die nach und nach von depressiven Gefühlen überlagert werden. Genauso gut ist es aber auch möglich, dass sich zu einer bestehenden Depression eine Angsterkrankung dazugesellt.

### **Appetitstörungen und Gewichtsverlust**

Depressive Menschen haben oftmals weniger Appetit. Das Essen macht Betroffenen kaum noch Freude, im Gegenteil: Es wird als mühselig empfunden. In der Folge kann ein Depressiver erheblich an Gewicht verlieren. Seltener kommt es zu einer Steigerung des Appetits. Der Betroffene kann dann große Mengen Essen zu sich nehmen, wobei fett- und zuckerhaltige Nahrungsmittel bevorzugt werden (Kummerspeck).

## Anhaltende Schlafstörungen

Schlafstörungen treten regelhaft bei Depressionen auf, wobei weniger das Einschlafen, sondern das Durchschlafen gestört ist. Die Betroffenen wachen oft in der zweiten

Hälfte der Nacht auf, liegen mit quälenden Grübeleien wach und sind morgens mit ihrer Stimmung an einem Tiefpunkt. Bei manchen Verlaufsformen hellt sich die Stimmung gegen Abend deutlich auf.

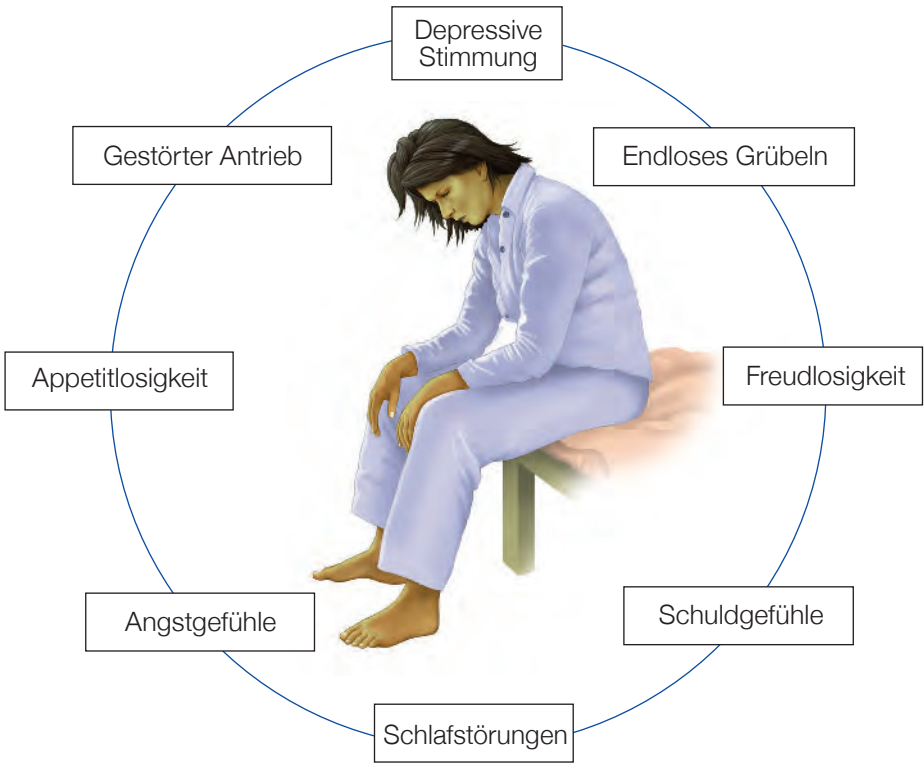


Abbildung 1  
Die Symptome einer Depression betreffen das Denken, Fühlen und Handeln eines Patienten

## **Lebensmüde Gedanken (Suizidalität)**

Viele depressive Menschen empfinden ihr Leben als so unerträglich sinn- und nutzlos, dass sie aus dem Leben scheiden möchten. Dahinter steht meist der Wunsch nach Ruhe oder einer endgültigen Lösung, die den Zustand der tiefen Hoffnungslosigkeit endlich beenden soll. Falls sich auch bei Ihnen der Gedanke verfestigt, endlich „Schluss machen“ zu wollen, bedeutet das die allerhöchste Alarmstufe. In diesem Fall sollte der Betroffene unbedingt mit seinem Arzt oder mit Menschen seines Vertrauens sprechen. Mithilfe offener, für ihn auch sicherlich entlastender Gespräche, ist es viel leichter möglich, einen Weg aus dieser dunklen Sackgasse zu finden.

## **Weitere mögliche Anzeichen für eine Depression**

Mimik und Gestik können nicht lügen. Daher ist eine Depression oft auch an der Körperhaltung, der Sprache und dem Aussehen zu erkennen. Die Betroffenen wirken häufig teilnahmslos, Mimik und Gestik erscheinen im Vergleich zu früher verlangsamt oder erstarrt. Auch ein im Vergleich zu früher vernachlässigtes Äußeres kann auf eine Depression hinweisen.

Eine Depression kann sich auch durch verschiedene körperliche Symptome äußern, zum Beispiel Kopf- und Rückenschmerzen, Herz-Kreislauf-Beschwerden sowie Verdauungsstörungen. Weiter können sich ein Druckgefühl im

Brustbereich, allgemeine Gliederschwere oder ein vermindertes sexuelles Bedürfnis als Folge einer Depression einstellen. Bei Frauen kann die Regel gestört und das Orgasmuserleben eingeschränkt sein. Bei betroffenen Männern kann es zu Erektionsstörungen kommen. Nicht selten sind die körperlichen Beschwerden so stark, dass die typischen Symptome einer Depression für den Betroffenen in den Hintergrund treten (siehe Seite 12). Diese „Verschleierung“ kann es dem Arzt schwer machen, frühzeitig eine Depression zu erkennen.

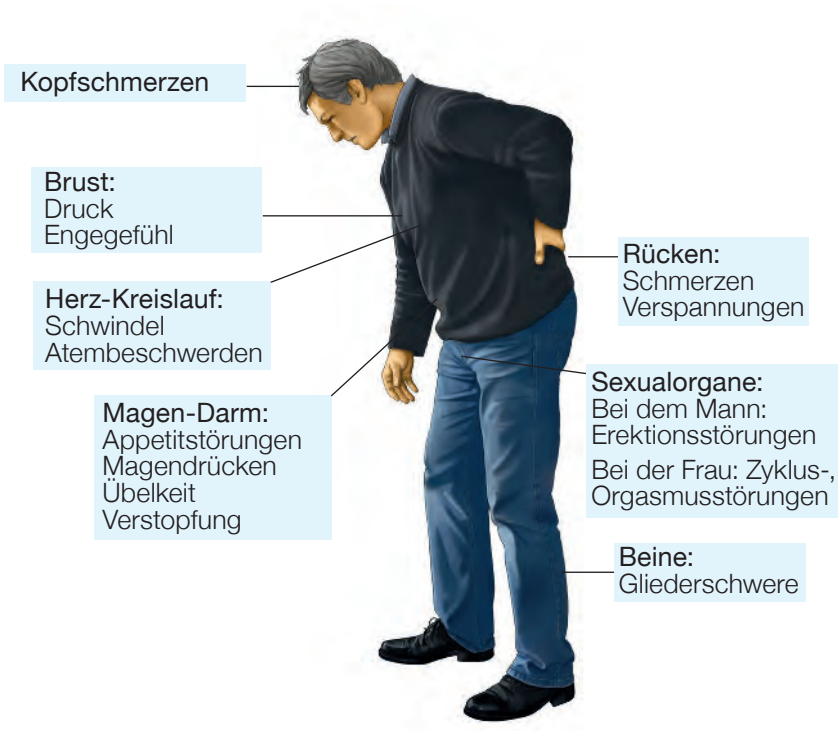


Abbildung 2  
Mögliche körperliche Beschwerden, die im Rahmen einer Depression auftreten können

**Gut zu wissen**

Eine Depression ist eine lebensbedrohliche Krankheit.

Wie bedrohlich sie ist, lässt sich daran erkennen, dass es in Deutschland circa 10.000 Selbsttötungen (Suizide) und etwa 150.000 Suizidversuche gibt.

Die Häufigkeit der Selbsttötungen in Deutschland übertrifft damit bei Weitem die der Verkehrstoten. Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der Selbsttötungen bei depressiv Erkrankten an. Unter den depressiv erkrankten Menschen setzen mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen ihrem Leben selbst ein Ende.

# Eine Volkskrankheit – Häufigkeit von Depressionen

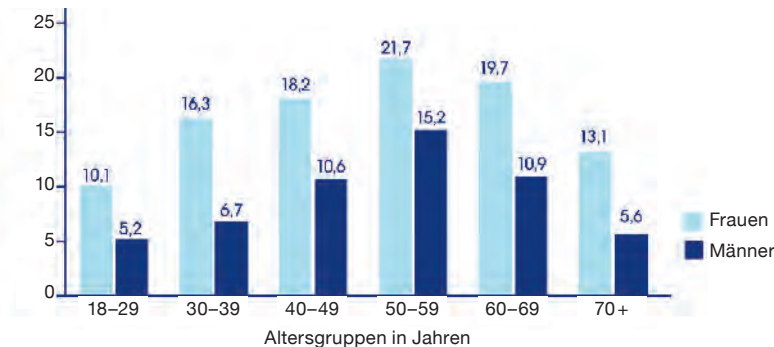
Depressionen können durchaus als eine Volkskrankheit bezeichnet werden. Verglichen mit anderen häufigen Krankheiten in den Industriestaaten, misst die Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Depression die größte Bedeutung zu. Sie geht davon aus, dass im Jahr 2020 Depressionen zu den zweithäufigsten Erkrankungen zählen werden. In Deutschland leiden etwa acht Millionen Menschen an einer depressiven Störung, das heißt von 100 Menschen sind etwa 10 erkrankt. Von den Patienten hausärztlicher Praxen weisen circa 6 von 100 leichte bis mittelschwere und circa 4 von 100 schwere Depressionen auf. Die Dunkelziffer dürfte sicher weit höher liegen, da zum Beispiel bei älteren Menschen eine depressive Störung häufig unerkannt bleibt. Dies liegt vermutlich daran, dass sie mit alterstypischen

Beschwerden verwechselt oder als Nebenwirkung von Medikamenten eingestuft wird.

Bei der Hälfte der Betroffenen beginnt – häufig unerkannt – die erste Depression vor dem 40. Lebensjahr, wobei die Dauer einer solchen Phase zwischen zwölf Wochen und über einem Jahr anhalten kann. Nach aktuellen Statistiken erkranken Frauen doppelt so häufig wie Männer an einer Depression. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass Frauen eher bereit sind, über ihre psychischen Probleme zu sprechen und einen Arzt aufzusuchen, als Männer. In der Folge werden Depressionen bei Frauen auch häufiger erkannt. Es können jedoch auch biologische Faktoren verantwortlich für den Unterschied zwischen Männern und Frauen sein.

Häufigkeit i. d. Altersgruppen (%)

Häufigkeitsverteilung der jemals ärztlich diagnostizierten Depressionen



Quelle: Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) Robert Koch Institut 2009

Abbildung 3 Die Altersverteilung zeigt, dass Depressionen besonders häufig im Alter zwischen 40 und 69 Jahren diagnostiziert werden

# Depression ist nicht gleich Depression – Verläufe und Formen der Erkrankung

## Verläufe einer Depression

So unterschiedlich die Menschen sind, so unterschiedlich können Depressionen verlaufen.

Es ist durchaus möglich, dass eine Depression nur einmal im Leben auftritt. Sie kann dabei unterschiedlich ausgeprägt sein und über mehrere Wochen oder Monate andauern.

Eine einmal aufgetretene Depression erhöht jedoch das Risiko, dass der Betroffene, manchmal erst Monate oder auch Jahre später, einen beziehungsweise mehrere Rückfälle erleidet. Diese wiederkehrende Form wird medizinisch als rezidivierende Unipolare Depression bezeichnet („recidere“, lateinisch für „zurückfallen“). Die Dauer eines Rückfalls kann sehr unterschiedlich sein und zwischen wenigen Wochen und einigen Monaten schwanken.

Selten verläuft eine Depression chronisch, das heißt über Monate oder gar Jahre. Betroffene leiden dann eher unter leichten, aber dafür dauerhaft auftretenden Symptomen (siehe Dysthymia, Seite 15).

## Gut zu wissen

Untersuchungen haben gezeigt, dass Depressionen in der Regel mehr als einmal auftreten. Bei 60 bis 70 von 100 Patienten folgt im Laufe der Zeit erneut eine depressive Episode. Bei Frauen tritt die Depression schon früher im Leben auf. Sie haben ein höheres Rückfallrisiko für weitere depressive Phasen als Männer.

## Formen einer Depression

### Unipolare Depression

Die häufigste Form einer Depression ist einpolig (medizinisch: unipolar). Hier treten nur die typischen Symptome einer Depression auf. Hierzu gehört zum Beispiel, dass der Betroffene das Interesse an Dingen verliert, die ihm bisher Freude bereitet haben. Ihm fällt es schwer sich aufzuraffen und er empfindet einen Verlust an Gefühlen für sich und andere (siehe Abbildung 1, Seite 10).

### Bipolare Störungen

Deutlich seltener ist die zweipolige (medizinisch: „Bipolare“) Störung, bei der die Betroffenen zwischen den Polen „vom Himmel hoch jauchzend“ und „zu Tode betrübt“ hin und her pendeln. „Der Himmel“ ist dadurch gekennzeichnet, dass der Patient in seiner Stimmung und seinem Antrieb übersteigert ist. Es kommt zu einer erhöhten Risikobereitschaft, Tatendrang, Ideenflut

und Selbstüberschätzung. „Zu Tode betrübt“ bedeutet, dass in dieser Phase die typischen Symptome einer Unipolaren Depression auftauchen.

Die Bipolare Störung, auch als manisch-depressive Erkrankung bezeichnet („mania“, griechisch für „Raserei“), ist ein sehr schwerwiegender Verlauf mit hohem Rückfall- und Selbsttötungsrisiko. Eine Bipolare Störung benötigt andere Behandlungsmaßnahmen als eine Unipolare Depression.

Die vorliegende Broschüre geht auf die Besonderheiten der manisch-depressiven Erkrankung nicht näher ein. Weitere Informationen zu dieser besonderen Form erhalten Sie bei einem Facharzt (Psychiater) oder über die Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen ([www.dgbs.de](http://www.dgbs.de)).

### Dysthymia

Als Dysthymia („dysthymia“, griechisch für „Missstimmung“) wird eine weniger stark ausgeprägte

depressive Verstimmung bezeichnet, die jedoch oft über Jahre anhalten kann. Die Betroffenen fühlen sich niedergeschlagen, müde, ängstlich und in ihrer Grundstimmung eher pessimistisch. Häufig können sie aufgrund der abgeschwächten Symptome ihren Alltag noch mühsam bewältigen oder den beruflichen Aufgaben weitgehend nachkommen.

### Winterdepression

Eine weitere, wenn auch seltene Form der Depression, tritt bevorzugt in den Wintermonaten auf. Diese sogenannte Winterdepression betrifft scheinbar häufiger jüngere Frauen. Die Betroffenen leiden meist unter starker Müdigkeit und Heißhungeranfällen. Eine Ursache dieser Sonderform ist vermutlich mangelndes Sonnenlicht. Sonnenlicht kann, über den Sehnerv vermittelt, Einfluss auf den Stoffwechsel unseres Gehirns nehmen und dadurch bei entsprechender Veranlagung einer Depression vorbeugen.

Unipolare Depression



Bipolare Depression



Dysthymia



Abbildung 4  
Verschiedene Verlaufsformen einer Depression

# Ursache oder Folge - Depression und Begleiterkrankungen

Bei bestimmten körperlichen Erkrankungen treten überdurchschnittlich häufig zusätzlich auch Depressionen auf. Hierzu zählen beispielsweise:

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Schlaganfall
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Schilddrüsenerkrankungen
- Krebserkrankungen
- Rheuma
- Multiple Sklerose (MS)
- Parkinson
- Demenz (zum Beispiel Alzheimer)
- Migräne
- Chronische Schmerzen

Statistisch gesehen erkranken 42 von 100 Menschen mit chronischen Leiden im Laufe ihres Lebens auch an einer Depression. Es ist allerdings bis heute unklar, ob dafür die Erkrankung an sich oder der damit zusammenhängende seelische Druck das anhaltende Stimmungstief auslöst; möglicherweise trifft beides zu. Als gesichert gilt, dass zum Beispiel ein Herzinfarkt häufig viel schwerwiegender ist, wenn gleichzeitig eine Depression vorliegt.

Auch die Einnahme einiger Arzneimittel, wie bestimmte Antibiotika, Betablocker, Interferon oder Kortisonpräparate können zu einer Depression führen. Daher lohnt es sich, einen Blick auf die im Beipackzettel aufgelisteten Nebenwirkungen der entsprechenden Medikamente zu werfen.

## Gut zu wissen

Eine begleitende Depression kann den Behandlungserfolg einer anderen Krankheit in Frage stellen. Ein Grund mag sein, dass die Selbstheilungskräfte durch die Depression eingeschränkt sind.

Hinzu kommt, dass ein Patient, der niedergeschlagen und antriebslos ist, sich kaum in der Lage fühlt, den Empfehlungen seines Arztes zu folgen. Regelmäßig Tabletten einzunehmen oder sich mehr zu bewegen wird da zu einer echten Herausforderung.

## Lese-Echo

### Frage 1:

Was ist zu tun, wenn Sie mit dem Gedanken spielen, Ihr Leben zu beenden?

- a) Keinesfalls darüber reden
- b) Darauf warten, dass diese Gedanken von selbst vergehen
- c) Sich einem Nahestehenden oder seinem Arzt anvertrauen

### Frage 2:

Was wird unter Dysthymia verstanden?

- a) Eine einmalig auftretende Depression
- b) Eine Depression mit starken Stimmungsschwankungen
- c) Eine weniger stark ausgeprägte Depression, die aber chronisch – meist über mehrere Jahre – verläuft

### Frage 3:

Welches sind die Symptome einer einpoligen (Unipolaren) Depression?

- a) Rededrang, Ideenflut, erhöhte Risikobereitschaft
- b) Unfähigkeit, Gefühle wahrzunehmen, Verlust an Energie und Freudlosigkeit
- c) Die Symptome von a und b zusammen

Die richtigen Antworten finden Sie auf der Seite 46.

# Vieles ist ungeklärt – Ursache und Entstehung einer Depression

Experten gehen davon aus, dass mehrere Risikofaktoren zusammenkommen müssen, um eine Depression auszulösen. Ein gewichtiger Faktor ist vermutlich eine erbliche Vorbelastung, die Menschen anfälliger macht, an einer Depression zu erkranken. Aber auch die Lebenssituation eines Menschen ist wichtig. Dauerstress, Überforderung oder eine chronische Krankheit sind Faktoren, die ebenfalls eine Depression auslösen können.

Wissenschaftlich bewiesen ist, dass fehlende vertrauensvolle persönliche Beziehungen (zum Beispiel eine intakte Familie) ein Risikofaktor für eine Depression ist. Je mehr Risikofaktoren gleichzeitig auftreten, um so höher ist die Gefahr, dass eine Störung der Botenstoffe im Gehirn auftritt (siehe Seite 22).

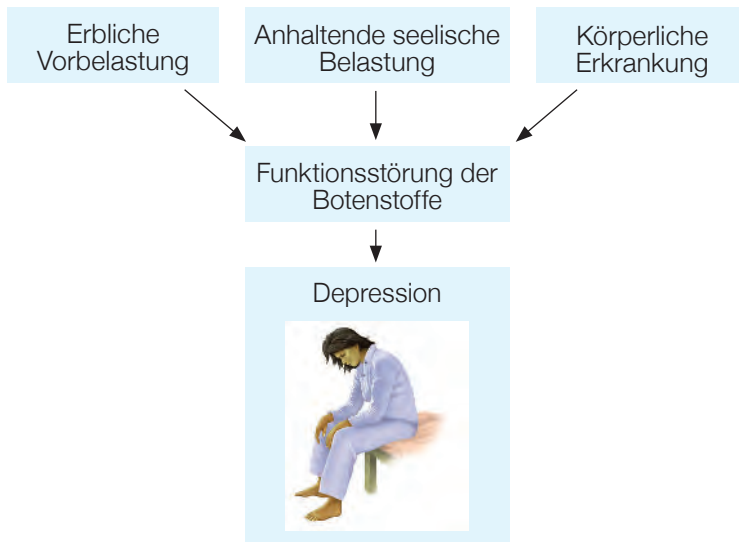


Abbildung 5  
Es gibt verschiedene Risikofaktoren, welche die Entwicklung einer Depression begünstigen. Hierzu gehören eine genetisch bedingte Anfälligkeit, anhaltender Stress, psychische Belastung und körperliche Erkrankungen

## Dauerstress und Depression, wie passt das zusammen?

Das Gehirn interpretiert Stress als Gefahr. Wenn sich ein Mensch zum Beispiel über- oder unterfordert fühlt oder einen Angehörigen verloren hat, reagiert der Körper und aktiviert das innere Alarmsystem. Wie viel Stress jeder Mensch vertragen kann, ist sehr unterschiedlich. Was für den einen höchsten Stress bedeutet, empfindet ein anderer in der gleichen Situation als weniger bedrohlich. Diese sogenannte Stress-toleranz kann angeboren oder aber auch im Laufe des Lebens erlernt worden sein.

Mithilfe des Fassmodells lässt sich das Phänomen der unterschiedlichen Stresstoleranz gut veranschaulichen.

Je nachdem, wie hoch das Fassungsvermögen ist (unterschiedliche Stresstoleranz), läuft das Wasser (zum Beispiel Dauerstress, Belastungen) schneller über. Das heißt, bei einer Person mit geringer Toleranz gegenüber Stress läuft das Fass schneller über (siehe Abbildung 6b) als bei Menschen, deren „Fassungsvermögen“ (Stresstoleranz) hoch ist (siehe Abbildung 6a).

Dauerstress  
Seelische Belastung

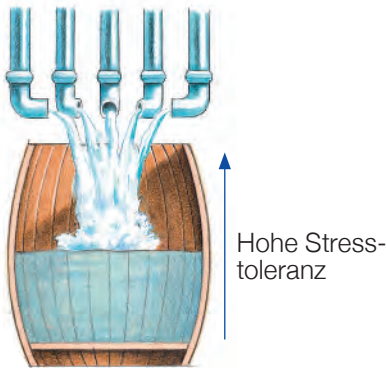


Abbildung 6a  
Fassmodell: Hohe Stresstoleranz

Dauerstress  
Seelische Belastung

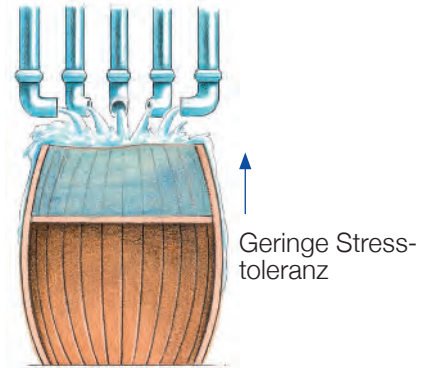


Abbildung 6b  
Fassmodell: Geringe Stresstoleranz

Es ist schon länger bekannt, dass Menschen, die ständig gestresst und überfordert sind, leichter eine Depression entwickeln. Experten haben zum Beispiel festgestellt, dass Stress hormonelle Veränderungen im Körper bewirkt, die auf Dauer die Stoffwechselfunktion im Gehirn empfindlich stören können.

Zum besseren Verständnis genügt ein kurzer Blick in die menschliche Vergangenheit: Zur Zeit der Neandertaler waren unsere Vorfahren für den täglichen Kampf ums Überleben bestens ausgestattet. Bei der Jagd war es wichtig, dass in Gefahrensituationen, zum Beispiel beim Angriff eines Höhlenbären, die Muskulatur, das Schmerz- sowie das Immunsystem in Sekunden-schnelle reagieren können.

Diese innere Alarmglocke besteht aus zwei Hormonen. Das ist ACTH (Adrenocorticotropes Hormon), das in der Hypophyse, einer Hormondrüse im Hirn, produziert wird, sowie das Stresshormon Kortisol, welches in den Nebennierenrinden entsteht. Beide Hormone werden in gefährlichen Situationen rasch ins Blut abgegeben (siehe Abbildung 7a). Ihre Aufgabe ist es unter anderem, den Körper beziehungsweise seine Organe auf Kampf oder Flucht vorzubereiten.

Hierzu zählen beispielsweise ein schnellerer Herzschlag, eine verstärkte Atmung oder eine bessere Durchblutung der Muskulatur.

Auch Angst oder andere bedrohliche Gefühle werden durch die Aktivität der Alarm- und Stresshormone wachgerufen.

## Gefahr

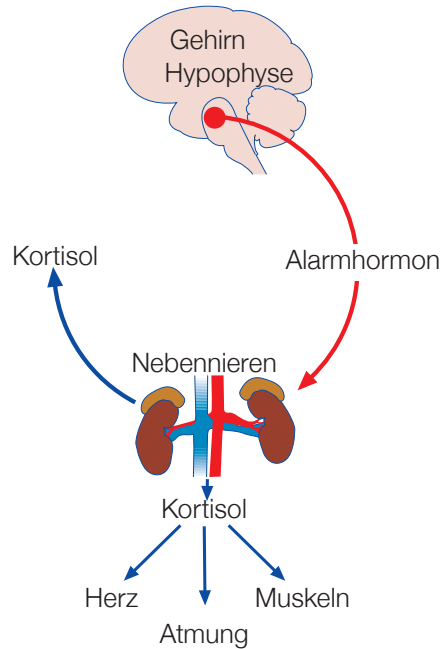


Abbildung 7a  
Hormonausschüttung innerhalb einer Gefahrensituation

Wird Kortisol in das Blut abgegeben, bremst das Gehirn sehr schnell die Ausschüttung dieses Alarmhormons, sodass alsbald kein Kortisol mehr in das Blut abgegeben wird. Das bedeutet für unser Beispiel, dass sich nach der Jagd das Alarmsystem in der Regel sehr rasch wieder beruhigt; Atmung und Herzschlag verlangsamen sich, die innere Aufregung legt sich in wenigen Minuten (siehe Abbildung 7b).

## Entspannung

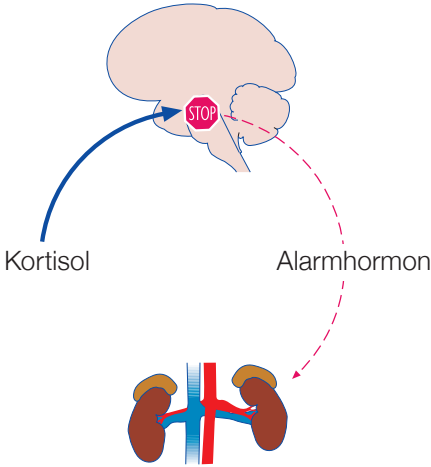


Abbildung 7b  
Hormonausschüttung nach Abklingen einer Gefahrensituation

Heutzutage muss der Mensch sein Essen nicht mehr unter Lebensgefahr erjagen – die Stress- und Alarmreaktionen sind uns als Erbe aus dieser Zeit aber unverändert erhalten geblieben. Anstatt einem Höhlenbären stehen wir heute seelischen Belastungen gegenüber, die über lange Zeit anhalten können. Hierzu zählen beispielsweise beruflicher Stress, chronisch verlaufende Krankheiten, finanzielle Sorgen, Beziehungsprobleme oder der Verlust eines Partners.

Befindet sich der Körper in wochen-, vielleicht sogar monatelanger „Alarmbereitschaft“ (Dauerstress), dann versagt besonders bei stressempfindlichen Menschen (siehe Fassmodell, Seite 19) das regulierende „Bremssystem“ im Gehirn. Der Körper wird regelrecht mit dem Stresshormon Kortisol überschwemmt (siehe Abbildung 7c).

Da es über den Blutkreislauf auch in das Gehirn gelangt, beeinträchtigt dies vermutlich auch die Funktion der Nervenzellen und ihrer Botenstoffe. Da bei vielen Betroffenen die Kortisol-Konzentration in Blut und Urin dauerhaft erhöht ist, vermuten viele Wissenschaftler, dass durch ein Kortisol-Überangebot möglicherweise die Entwicklung einer Depression gefördert wird.

## Depression

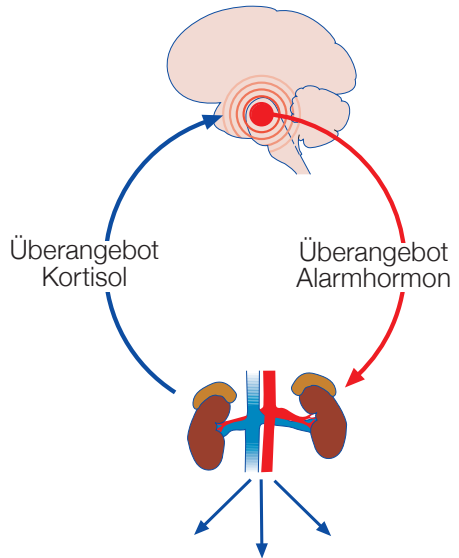


Abbildung 7c  
Dauerbelastung beziehungsweise Dauerstress kann eine Depression verursachen

## Die Veränderungen im Gehirn

Das aus den Fugen geratene Kortisol-Alarmsystem stört auf Dauer vermutlich das Gleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn und damit auch den Informationsaustausch der Nerven. Zum besseren Verständnis soll das nachfolgende Modell zeigen, wie unser Gehirn und dessen Nerven funktionieren.

Vereinfacht gesagt kann man sich das Gehirn wie eine sehr komplizierte Telefonzentrale vorstellen. Die etwa 20 Milliarden Nerven sind über unzählige Nervenfasern miteinander verbunden (siehe Abbildung 8a).

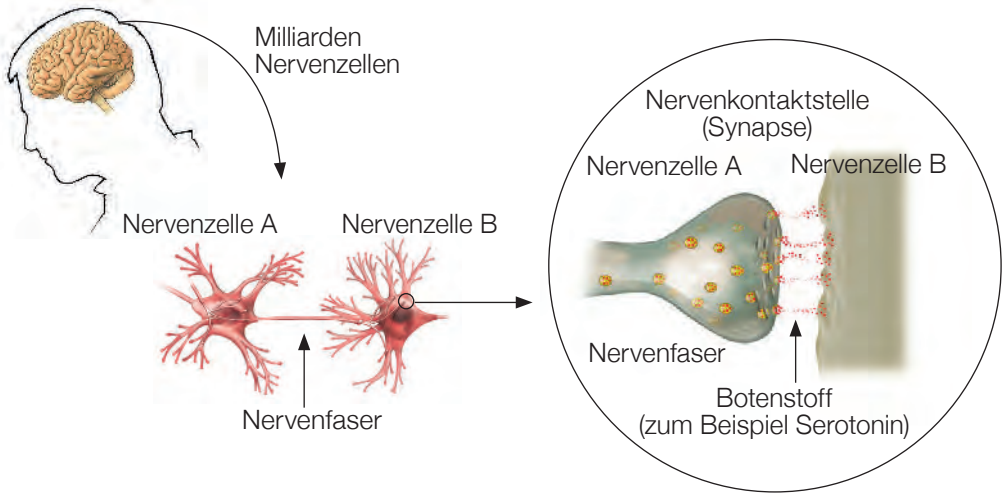


Abbildung 8a  
Nervenzellen und ihre Kontaktstellen unter dem Mikroskop betrachtet

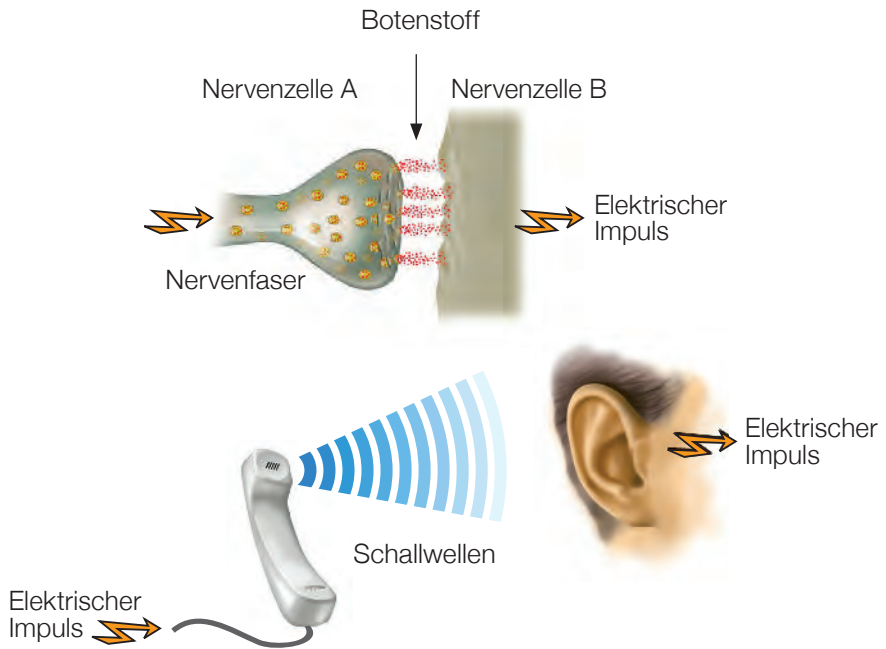


Abbildung 8b  
Vergleich zwischen der Funktion einer Nervenkontaktstelle und einem Telefon

Die Nerven tauschen ihre Informationen an winzigen, knopfförmigen Kontaktstellen, den Synapsen, aus. Die Nervenbahnen im Gehirn ähneln in gewisser Weise der Funktionsweise eines Telefons. Beim Telefon muss das elektrische Signal aus der Telefonleitung, die den Nervenfasern entspricht, in Schallwellen umgewandelt werden. Dadurch wird der Abstand zwischen dem Ohr und dem Telefon überwunden. Die Synapsen im Gehirn funktionieren beim Telefon wie der Hörer.

Im Innenohr des Zuhörers werden die Schallwellen wiederum in elektrische Signale umgewandelt und über die Gehörnerven in das Gehirn geleitet. Ganz ähnlich

verhält es sich an den Kontaktstellen der Nerven. Auch hier muss ein – wenn auch mikroskopisch kleiner – Abstand zwischen zwei in Kontakt stehenden Nerven überwunden werden. Anstatt Schallwellen nutzen Nerven dabei sogenannte Botenstoffe (zum Beispiel Serotonin), die von der Signal gebenden („sprechenden“) Nervenzelle ausgeschüttet werden. Diese überwinden den Spalt und lösen bei der („zuhörenden“) Nervenzelle wiederum ein elektrisches Signal aus, welches über deren Nervenfasern weitergeleitet wird (siehe Abbildung 8a und 8b).

Nach heutiger Auffassung ist bei der Entstehung einer Depression vor allem die Funktion zweier wichtiger Botenstoffe des Gehirns, nämlich die des Noradrenalins und des Serotonins, gestört. Beide Botenstoffe werden in der Tiefe des Gehirns, im sogenannten Hirnstamm, gebildet. Sie dienen vor allem den Nerven zum Informationsaustausch, die zum Beispiel für Empfindungen, Gefühle, Antrieb, Entscheiden, Aufmerksamkeit und den Schlaf-Wach-Rhythmus zuständig sind (siehe Abbildung 10a und b).

Es gilt als gesichert, dass genau diese Nervenbahnen, die Serotonin und Noradrenalin als Botenstoffe verwenden, bei vielen depressiven Menschen weniger aktiv sind als bei gesunden. Ob diese „Schwäche“ auf einem Mangel (siehe Abbildung 9a und 9b) dieser Botenstoffe beruht oder ob die „Übertragung“ der Information an den Nervenkontaktstellen nicht richtig funktioniert, ist bislang ungeklärt.

**Gesund**

Botenstoffe ausreichend vorhanden

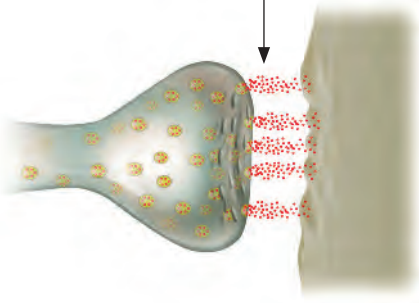


Abbildung 9a  
Normale Übertragung durch ausreichend Botenstoffe

**Depressiv**

Botenstoffmangel

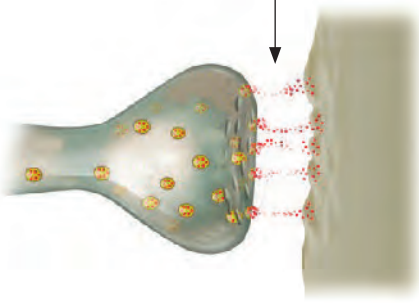
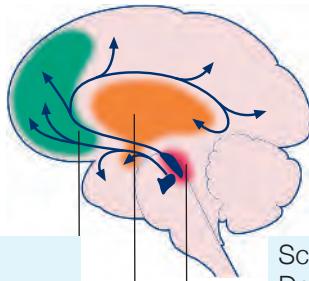


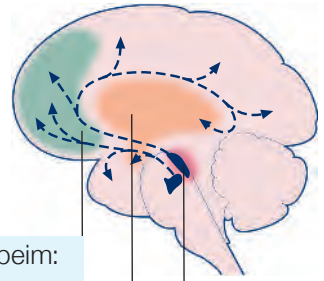
Abbildung 9b  
Mangel an Botenstoffen beziehungsweise nicht richtig funktionierende Übertragung an der Nervenkontaktstelle



Denken  
Abwägen  
Entscheiden  
Aufmerksamkeit  
Konzentrationsfähigkeit

Freude  
Lebenslust

Geregelter Schlaf-Wach-  
Rhythmus  
Appetit  
Sexuelle Lust



Schwierigkeiten beim:  
Denken  
Abwägen  
Entscheiden  
Konzentrieren

Niedergeschlagenheit  
Angst

Schlafstörungen  
Appetitlosigkeit  
Sexualstörung

Abbildung 10a  
Hirnbereiche und deren Funktion sowie die Nervenbahnen (dunkelblaue Pfeile), die Serotonin als Botenstoff benötigen

Abbildung 10b  
Funktionsstörung (gestrichelte Pfeile) und depressive Symptome befinden sich in den gleichen Hirnbereichen

Dass Serotonin bei der Krankheitsentstehung eine gewisse Rolle spielt, zeigt sich am Verlauf der Nervenfasern, die Serotonin als Botenstoff nutzen.

Diese entspringen in einer kleinen Region im Hirnstamm. Sie ziehen in darüber gelegene Hirnareale, welche beispielsweise für Appetit oder den geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus verantwortlich sind. Weitere Ausläufer dieser Nerven sind mit den Zentren verknüpft, die in uns das Gefühl von Freude und Lebenslust auslösen. Schließlich erreichen diese Nervenäste den vorderen Bereich des Gehirns, der zum Beispiel für

konzentriertes Denken, Aufmerksamkeit und Entscheiden zuständig ist (Abbildung 10a, blaue Pfeile).

Ist die Funktion dieser Nerven gestört (Abbildung 10b, gestrichelte Pfeile), können Symptome einer Depression entstehen.

Serotonin spielt außerdem auch bei der Regulation der Verdauung und der Darmbewegung eine Rolle. Vielleicht lassen sich damit auch körperliche Krankheitszeichen der Depression, wie zum Beispiel Übelkeit oder Appetitstörungen, erklären.

Unabhängig von diesen biologischen Modellen, deren Bausteine nicht alle eindeutig bewiesen sind, gibt es auch die Vermutung, dass die Entstehung einer Depression auch auf psychologischer Ebene stattfindet. So kann beispielsweise negatives Denken und Empfinden

im Laufe des Lebens auch „erlernt“ werden. Daraus ergeben sich die Ansätze für die antidepressiv wirkende Psychotherapie (siehe ab Seite 31).

## Lese-Echo

### Frage 4:

Welche Botenstoffe sind bei der Entstehung einer Depression maßgeblich beteiligt?

- a) Adrenalin
- b) Serotonin
- c) Dopamin
- d) Noradrenalin

### Frage 5:

Welche Funktionen werden durch die Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin geregelt?

- a) Gestimmtheit und Emotionen
- b) Muskelbewegung
- c) Konzentriertes Denken und Aufmerksamkeit
- d) Regelung des Schlaf-Wach-Rhythmus

### Frage 6:

Welche Veränderungen im Gehirn können bei einer Depression beobachtet werden?

- a) An den Kontaktstellen der Nerven ist die Informationsübertragung gestört
- b) Die Funktion bestimmter Botenstoffe (zum Beispiel Serotonin) ist beeinträchtigt
- c) Durchblutungsstörungen in verschiedenen Bereichen des Gehirns

Die richtigen Antworten finden Sie auf der Seite 46.

# Nicht immer ganz einfach – Die Diagnose

In Deutschland richten sich die Ärzte bei der Diagnose in der Regel nach einem Fragenkatalog, der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt wurde.

Um die Diagnose Depression festzulegen, müssen eine bestimmte Anzahl von Haupt- und Nebensymptomen sowie weitere Kriterien vorliegen:

Zu den Hauptsymptomen gehören:

- Gedrückte Stimmung
- Verlust an Interesse/Freude
- Verminderter Antrieb

Zu den Nebensymptomen gehören:

- Konzentrieren fällt schwer
- Vermindertem Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle
- Gehemmtes oder getriebenes Verhalten
- Wunsch, aus dem Leben zu scheiden
- Schlafstörungen
- Appetitstörungen

Der Schweregrad einer Depression wird durch die Anzahl der Haupt- und Nebensymptome bestimmt, unter welchen der Betroffene seit mindestens zwei Wochen leidet; das heißt, je mehr Symptome über zwei Wochen vorliegen, umso höher ist der Schweregrad der Erkrankung.

Beispiele:

Eine leichte Depression liegt dann vor, wenn mindestens zwei Hauptsymptome und zusätzlich wenigstens zwei Nebensymptome vorliegen.

Treten zwei Hauptsymptome und drei Nebensymptome auf, liegt eine mittelgradige Depression vor.

Treten alle drei Hauptsymptome und wenigstens vier Nebensymptome auf, kann von einer schweren Depression ausgegangen werden.

## Der Wohlfühltest der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

Falls Sie sich unsicher fühlen, ob Sie tatsächlich unter einer Depression leiden, können Sie mithilfe des einfachen Wohlfühltests zumindest

einen ersten Hinweis bekommen, ob bei Ihnen möglicherweise eine Depression vorliegt. Falls Sie schon einmal eine Depression durchlebt haben, lohnt es sich, im Sinne der Früherkennung den Test alle drei Monate (pro Quartal) durchzuführen.

Der Wohlfühltest gibt eine mögliche Depression zu erkennen. Die fünf Fragen decken die Bereiche Stimmung (gute Laune, Entspannung), Vitalität (Aktivität, frisch und ausgeruhtes Aufwachen) und generelle Interessen (Interesse an Aktivitäten) ab.

In den vergangenen vier Wochen war ich ...	immer	oft	mehr als die Hälfte der Zeit	weniger	selten	nie
... gut gelaunt und fröhlich	5	4	3	2	1	0
... ruhig und entspannt	5	4	3	2	1	0
... selbstbewusst und anerkannt	5	4	3	2	1	0
... morgens frisch und ausgeruht	5	4	3	2	1	0
... täglich mit sinnvollen und zielgerichteten Tätigkeiten beschäftigt	5	4	3	2	1	0

1. Quartal      2. Quartal      3. Quartal      4. Quartal

Datum:

Punkte:

Bewerten Sie jede Frage nur einmal. Am Ende zählen Sie die fünf Zahlen zusammen. Wenn Sie weniger als 13 Punkte erreichen oder mit einer Antwort im rot markierten Bereich (1 oder 0) liegen, kann eine behandlungsbefürchtete Depression nicht sicher ausgeschlossen werden. Wir raten Ihnen, sich an Ihren Arzt zu wenden, um die Notwendigkeit einer Depressionsbehandlung abklären zu lassen.

Quelle: WHO-Wohlfühltest

Wer den Verdacht hegt, an einer Depression zu leiden, kann sich entweder an seinen Hausarzt oder gegebenenfalls an einen Facharzt (Nervenarzt oder Psychiater) wenden.

Für den Arzt ist es nicht immer ganz einfach, eine Depression festzustellen. Schwierigkeiten ergeben sich vor allem dann, wenn der Patient weniger über seine psychischen Beschwerden, sondern vermehrt über körperliche Symptome klagt (siehe Abbildung 2, Seite 12). Nicht jeder Arzt denkt sofort an eine Depression, wenn ein Patient ihm mitteilt, dass er an Darmbeschwerden, Müdigkeit, Rücken- oder Kopfschmerzen leidet. Hinzu kommt, dass es vielen Menschen schwerfällt, über seelische Probleme zu sprechen. Sie fürchten, für „verrückt“ oder nicht zurechnungsfähig gehalten zu werden.

Da viele körperliche Erkrankungen tatsächlich auch Symptome einer Depression hervorrufen können, ist eine körperliche Untersuchung zum Ausschluss dieser Ursache notwendig.

### Gut zu wissen

Angst kann sowohl als Teil einer Depression als auch als eigenständiges Krankheitsbild auftreten. Angstgefühle treten bei bis zu 70 Prozent der depressiven Patienten auf. Oftmals geht eine Angststörung auch in eine Depression über. Daher sollte im Rahmen der Diagnose auch unbedingt untersucht werden, ob eine Angststörung vorliegt.

### Leser-Echo

#### Frage 7:

Bei der Diagnose einer Depression wird nach Haupt- und Nebensymptomen gefragt: Welches sind die Hauptsymptome?

- a) Gedrückte Stimmung
- b) Verlust an Interesse/Freude
- c) Verminderter Antrieb
- d) Rastlosigkeit

#### Frage 8:

Welches sind Nebensymptome?

- a) Schuldgefühle
- b) Verfolgungsideen
- c) Wunsch, aus dem Leben zu scheiden
- d) Appetitstörungen

Die richtigen Antworten finden Sie auf der Seite 47.

# Ein vielschichtiger Ansatz – Die Behandlung der Depression

Jeder von einer Depression Betroffene kann sich schwer vorstellen, dass es einen Weg gibt, der aus diesem seelischen Tief wieder herausführt. Daher gleich zu Anfang dieses Kapitels die gute Nachricht, dass Depressionen mithilfe moderner Medikamente und psychotherapeutischer Verfahren behandelbar sind und die meisten Betroffenen ihren Lebensmut, Lebensfreude sowie innere Energie zurückgewinnen können.

So schwer es Ihnen vielleicht auch fällt: Die ersten und sicherlich wichtigsten Schritte zur Besserung sind, dass Sie sich eingestehen, an einer Depression erkrankt zu sein, ärztliche Hilfe suchen und diese annehmen. Bedenken Sie, dass eine Depression, ähnlich wie Bluthochdruck, eine ernst zu nehmende Krankheit ist und keine, wie viele Menschen glauben, vorübergehende Befindlichkeitsstörung.

Um eine Depression zu behandeln, stehen verschiedene Methoden zur Verfügung, die allein oder kombiniert angewandt, unterschiedlich erfolgreich sein können. Weiter ist es wichtig zu unterscheiden, ob eine akute depressive Phase behandelt werden muss oder ob eine Rückfall verhütende Langzeittherapie notwendig ist.

Welche Behandlung für Sie in Frage kommt, kann erst dann entschieden werden, wenn Ihrem Arzt eine genaue Diagnose hinsichtlich Form, Schweregrad und bisherigem Verlauf der Depression vorliegt.

Da eine Depression mit einer Funktionsstörung des Gehirns und tiefgreifenden Veränderungen des Erlebens und Verhaltens einhergeht, kann sie erfolgreich sowohl mit Medikamenten (Antidepressiva) als auch mit psychotherapeutischen Verfahren behandelt werden. Beide Methoden haben sich in wissenschaftlichen Untersuchungen als wirksam erwiesen.

Generell gilt, dass, je nach Schweregrad, immer im Einzelfall entschieden werden muss, ob eine Psychotherapie, eine medikamentöse Behandlung oder beide Methoden kombiniert den meisten Erfolg versprechen.

## Gut zu wissen

Welches sind die wesentlichen Behandlungsziele?

- Die depressive Episode verkürzen oder beenden
- Die erreichte Besserung stabilisieren
- Einen Rückfall verhüten
- Die Selbsttötung (Suizid) vermeiden
- Aktive Teilnahme am sozialen Leben, vor allem familiär und beruflich

## Psychotherapie

Psychotherapeutische Verfahren sind eine wesentliche Säule bei der Behandlung einer Depression. Psychotherapie alleine wird bei einer leichten bis mittelgradigen Depression empfohlen. Bei schweren Depressionen empfehlen die Experten eine Kombination von Psychotherapie und Medikamenten. Psychotherapie kommt auch als Erhaltungstherapie und nach Abklingen der akuten Phase infrage.

Die Psychotherapie beginnt mit dem unterstützenden Arztgespräch. Der Arzt klärt in verständlicher Weise auf, vermittelt Zuversicht, entlastet bei Schuldgefühlen und verlorenem Selbstwertgefühl. Eine weitere Aufgabe des Arztes ist es, die Patienten im Rahmen einer medikamentösen Therapie zu begleiten. Dies ist besonders wichtig, weil viele der Betroffenen krankheitsbedingt Schwierigkeiten haben, regelmäßig ihr Medikament einzunehmen.

Zu den bewährten psychotherapeutischen Verfahren zählen die

- Verhaltenstherapie,
- Kognitive Verhaltenstherapie,
- Interpersonelle- und Tiefenpsychologische Psychotherapie.

Welche Methode am besten geeignet ist, richtet sich nach den Bedürfnissen des Patienten und dem bisherigen Verlauf der Erkrankung. Die Verfahren bieten sowohl Psychiatern als auch klinische Psychologen an.

## Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass depressive Gedanken, Gefühle und Handeln die Folgen eines fehlgeleiteten, verzerrten Denkens sind. Im Rahmen der Therapie wird dies dem Patienten bewusst gemacht und schrittweise korrigiert. So werden zum Beispiel passive und zurückgezogene Patienten durch strukturierte Tages- und Wochenpläne wieder aktiviert. Durch den Aufbau von Aktivitäten kommt es zu positiven Erlebnissen, die wiederum auch die Stimmung verbessern helfen. Schließlich gilt es, im Rahmen der Verhaltenstherapie Strategien zu entwickeln, um zukünftige Krisen und schwierige Situationen zu bewältigen.

## Kognitive Verhaltenstherapie

Die aus der Verhaltenstherapie kommende Kognitive Therapie („cognoscere“, lateinisch für „erkennen, erfahren, denken“) wurde speziell für die Behandlung der Depression entwickelt. Im Mittelpunkt steht, Depressionen auslösende Denk- und Verhaltensmuster zu erkennen, um sie anschließend schrittweise zu verändern. Fühlen, Denken und Handeln sind eng miteinander verwoben. So kann eine niedergeschlagene Stimmung negative Denkmuster hervorrufen (zum Beispiel: „Ich bin nichts wert“), die wiederum Antriebsmangel und sozialen Rückzug zur Folge haben. Die Therapie soll den Kreislauf von niedergeschlagener Stimmung, negativem Denken und Passivität durchbrechen und im positiven Sinne verändern. Wie schnell die Therapie wirkt, hängt ganz vom

Schweregrad der Erkrankung ab und ist daher individuell sehr verschieden. Mit aktiven Übungen in Form von „Hausaufgaben“ berichten betroffene Patienten jedoch in der Regel recht bald, dass die depressiven Symptome nachlassen.

Die Kognitive Verhaltenstherapie ist keine Kassenleistung.

### **Interpersonelle Psychotherapie**

Der Schwerpunkt der Interpersonellen Psychotherapie (IPT) liegt darin, in andauernden, belastenden Lebenssituationen Konflikte aufzudecken und zu bearbeiten.

Hierzu gehören Konflikte, die sich aus zwischenmenschlichen Beziehungen (zum Beispiel Trennung, Partnerschaftskonflikten oder der Pflege eines Angehörigen) oder aus Veränderungen der Lebenssituation ergeben (zum Beispiel Arbeitslosigkeit).

Durch Gespräche mit dem Therapeuten werden aktuelle Lebensprobleme des Betroffenen erörtert, die im Zusammenhang mit der Depression stehen könnten. In mehreren Sitzungen erlernt der Betroffene soziale Fertigkeiten, die ihm helfen, mit den Schwierigkeiten in seinem sozialen Umfeld besser umzugehen. Gleichzeitig wird gezielt an den depressiven Symptomen gearbeitet, indem er in den Gesprächen Entlastung und Hoffnung erfährt.

Die Interpersonelle Psychotherapie ist keine Kassenleistung.

### **Tiefenpsychologische Psychotherapie**

Die Tiefenpsychologische Psychotherapie geht davon aus, dass eine Depression vor allem dann entsteht, wenn durch ungelöste Konflikte das Verhältnis zu nahestehenden Personen belastet wird. Die Therapie konzentriert sich daher auch auf den zwischenmenschlichen Bereich, beispielsweise darauf, dass aktuelle Konflikte und deren Folgen für die sozialen Beziehungen bearbeitet werden. Der Therapeut unterstützt, indem er zuhört, akzeptiert, Hoffnung vermittelt und bei der Überwindung der Depression hilft. Ihre Wirksamkeit ist wissenschaftlich nicht so gut belegt wie die anderen genannten Verfahren.

Eine Tiefenpsychologische Psychotherapie darf nur nach Abklingen der Akutsymptomatik angewandt werden.

## Medikamentöse Behandlung

Vor der Behandlung mit Medikamenten sollten Sie von Ihrem Arzt über Wirkweise, Dosierung, mögliche Nebenwirkungen und Behandlungsdauer aufgeklärt worden sein. Auch sollten Sie wissen, dass nicht jedes Medikament bei allen Patienten gleich wirksam ist. In verschiedenen Studien konnte nachgewiesen werden, dass immerhin bei etwa 50 bis 70 Prozent der mit einem Antidepressivum behandelten Patienten die Therapie erfolgreich verlaufen ist. Das bedeutet, dass bei einigen Betroffenen, bei denen das verschriebene Medikament nur unzureichend wirkt, gegebenenfalls ein anderes alternativ verordnet werden muss.

Inwieweit Antidepressiva bei leichteren Depressionen eine Wirksamkeit besitzen, die über den Placeboeffekt hinausgeht, ist in den vergangenen Jahren heftig diskutiert worden. Placebos sind Scheinmedikamente ohne Wirkstoff, die aber dennoch bei einigen Patienten die Symptome beeinflussen können. Inzwischen hat sich die Meinung durchgesetzt, dass leichtere Depressionen nicht von vornherein mit Antidepressiva behandelt werden sollten. Das Risiko möglicher Nebenwirkungen sollte bei leichten Depressionen nicht eingegangen werden.

## Gut zu wissen

Bei der Einnahme von Antidepressiva können Sie erst nach zwei bis vier Wochen (Akutbehandlung) mit einer allmählichen Linderung der depressiven Symptome rechnen. Wichtig ist, dass sie in genügend hoher Dosierung und für einen ausreichend langen Zeitraum eingenommen werden.

Viele Patienten, denen es allmählich besser geht, vernachlässigen leider allzu oft die Medikamenteneinnahme. Da aber die Genesung zu diesem Zeitpunkt meist noch nicht vollständig abgeschlossen ist, birgt das Absetzen des Medikamentes ein hohes Rückfallrisiko. Ganz besonders ist vor einem plötzlichen Absetzen zu warnen.

Antidepressiva machen nicht süchtig! Süchtig machen nur die Substanzen, die schnell wohltuend wirken, wie zum Beispiel Schmerzmittel, Alkohol oder einige Beruhigungsmittel (zum Beispiel Valium). Da bei Antidepressiva erst nach circa zwei bis vier Wochen die Wirkung langsam eintritt, ist eine Sucht ausgeschlossen.

Eine Depression beginnt schleichend. Über Tage und Wochen hinweg verschlechtert sich die allgemeine Grundstimmung. Lebensfreude und innerer Antrieb lassen auffällig nach. Unbehandelt verbleibt der Betroffene in diesem Stimmungstief.

Die Akutbehandlung dauert circa zwei bis vier Wochen. Etwa so lange dauert es auch, bis die Antidepressiva wirken und die depressiven Symptome allmählich nachlassen. Dieser langsame Wirkeintritt hängt unter anderem damit zusammen, dass sich die Funktionsstörung der Botenstoffe (siehe Seite 24) nur sehr langsam normalisiert. Da wir aber gewohnt sind, dass Tabletten (zum Beispiel gegen Kopfschmerzen) in der Regel schnell wirken, erfordert die verzögerte Wirkung der Antidepressiva immer etwas Geduld.

An die Akutbehandlung schließt sich die Erhaltungstherapie an, die etwa sechs Monate andauert. In dieser Zeit geht es darum, den ersten Behandlungserfolg zu stabilisieren und die Therapie mit gleichem Medikament und gleicher Dosis bis zur vollständigen Symptommfreiheit fortzusetzen (siehe Abbildung 11). Treten während dieser Phase wieder depressive Symptome auf, spricht man von einem Rückfall. Besonders anfällig für einen Rückfall sind Patienten, die bereits zwei oder mehr depressive Episoden innerhalb der vergangenen fünf Jahre erlitten haben.

Besteht ein hohes Risiko für einen Rückfall, sollte vorbeugend eine Langzeitbehandlung, über mehrere Jahre, eingeleitet werden.

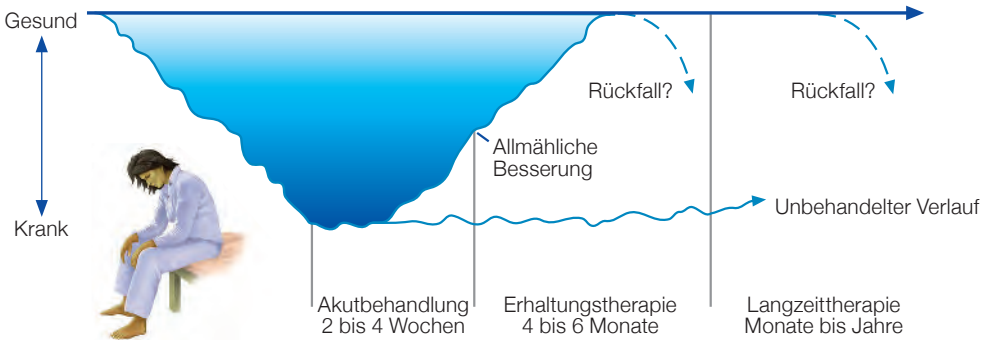


Abbildung 11  
Die Abbildung zeigt einen möglichen Verlauf und die drei Behandlungsabschnitte einer depressiven Episode: Akutbehandlung, Erhaltungstherapie sowie Langzeittherapie

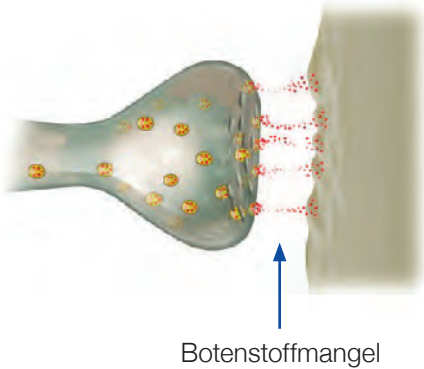
## Die Medikamente im Einzelnen

Im Hinblick auf die Verbesserung der Symptome unterscheiden sich die Medikamente der einzelnen Wirkstoffgruppen nicht wesentlich. Wichtige Unterschiede bestehen jedoch im Wirkmechanismus, der Wirkdauer und den Nebenwirkungen.

Ein wichtiger Ansatzpunkt in der Wirkung der Antidepressiva ist nach

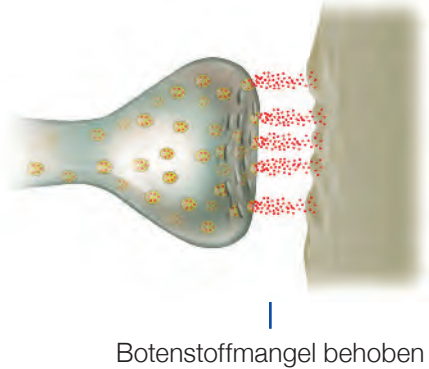
Meinung der meisten Wissenschaftler, dass der gestörte Informationsaustausch an den Kontaktstellen der Nerven wieder behoben wird (siehe Seite 24). Die Medikamente unterstützen hierbei die Funktion der Botenstoffe (zum Beispiel Serotonin oder Noradrenalin), indem sie deren Konzentration an den Kontaktstellen der Nerven (siehe Abbildung 12b) in unterschiedlicher Weise erhöhen.

### Erkrankt



Botenstoffmangel

### Behandelt



Botenstoffmangel behoben

Abbildung 12a und 12b

Die medikamentöse Therapie zielt generell darauf ab, einen vermuteten Botenstoffmangel (12a) an den Kontaktstellen der Nerven wieder aufzuheben (12b). Hierdurch wird die gestörte Funktion langsam wieder normalisiert

### Anmerkung:

„Alles, was wirkt, hat Nebenwirkungen“, ist ein Spruch unter Pharmakologen. Medikamente, die oral (über Mund/Magen), intramuskulär (in den Muskel mittels Spritze) oder intravenös (in die Vene mithilfe einer Infusion) in das Blut gelangen, werden im gesamten Körper verteilt. Das heißt, dass sie auch außerhalb der erkrankten Region wirken können. Treten Nebenwirkungen auf, sind sie in der Regel vorübergehend und meist harmlos. Falls Sie dennoch mit bestimmten Nebenwirkungen nicht zurechtkommen, informieren Sie bitte Ihren Arzt. Er wird gegebenenfalls die Dosierung ändern oder Ihnen alternativ ein für Sie besser verträgliches Medikament aussuchen.

Die Wirkung der nachfolgenden Wirkstoffgruppen ist durch wissenschaftliche Studien nachgewiesen. Die dabei aufgeführten Nebenwirkungen sind nur eine Aufzählung der häufigsten und wichtigsten unerwünschten Begleiterscheinungen.

### **Selektive Serotonin-Rücknahmehemmer (SSRI)**

Diese Medikamente steigern gezielt die Konzentration des Botenstoffes Serotonin an den Kontaktstellen der Nerven und verbessern so deren Signalaustausch. Die SSRI sind eine neue Wirkstoffgruppe im Vergleich zu den früher ausschließlich verordneten NMSRI (siehe Seite 37). Sie unterscheiden sich zu den NMSRI durch andere mögliche Nebenwirkungen.

Nebenwirkungen:

Nebenwirkungen äußern sich häufig in Form von Übelkeit und Kopfschmerzen. Bei Behandlungsbeginn können Unruhe, Schlaflosigkeit und Angstzustände auftreten. Weiter kann die sexuelle Funktion beeinträchtigt und das Blutungsrisiko erhöht sein. Gerade Letzteres ist besonders wichtig, wenn eine Operation bevorsteht.

Im Zusammenhang mit den oben genannten Unruhezuständen wurden bei einigen wenigen Patienten unter SSRI verstärkt lebensmüde (suizidale) Gedanken beobachtet, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Für Erwachsene lässt sich ein solches Risiko anhand der vorliegenden Untersuchungen gegenwärtig nicht sicher bestätigen.

Wer diese Medikamente einnimmt, sollte auf jeden Fall – besonders zu Beginn der Behandlung – in engem Kontakt mit seinem behandelnden Arzt stehen. Der Patient sollte ihn sofort insbesondere über innere Unruhezustände oder gar Selbsttötungsgedanken informieren.

Soll die Behandlung mit dieser Medikamentenart beendet werden, muss bei langem Anwenden die Dosis über mehrere Wochen langsam reduziert werden. Dieses Ausschleichen verhindert weitere Nebenwirkungen, die bei zu schnellem Absetzen auftreten können. Dazu zählen zum Beispiel Kribbeln, Schwindel, Kopfschmerzen und Übelkeit.

### **Selektive Serotonin- und/oder Noradrenalin-Rücknahmehemmer (SSNRI)**

Diese Antidepressiva wirken in zweifacher Weise, indem sie die Funktion zweier Botenstoffe, nämlich die des Serotonin und des Noradrenalin, unterstützen. Diese Medikamente sind sogenannte duale Antidepressiva. Wie auch bei den anderen Antidepressiva wird hier die Konzentration dieser Botenstoffe an den Kontaktstellen der Nerven erhöht und damit deren Informationsaustausch verbessert.

Nebenwirkungen:

Diese Medikamentengruppen haben ähnliche Nebenwirkungen wie die SSRI. Benommenheit, Übelkeit oder Schlafstörungen und ein dosisabhängiger Blutdruckanstieg sind möglich. Bei Männern können auch Probleme beim Wasserlassen auftreten.

## **Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahme-Inhibitoren (NSMRI)**

Hinter diesem komplizierten Namen stehen Antidepressiva, die schon länger auf dem Markt sind. Aufgrund ihrer chemischen dreifachen Ringstruktur werden sie auch als trizyklische (tri = 3) Antidepressiva, kurz TZA, bezeichnet. Sie wirken ähnlich wie die oben beschriebenen SSNRI, indem sie, je nach Medikament, die Funktion der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin in unterschiedlichem Ausmaß verbessern. Einige dieser Antidepressiva wirken mehr über Serotonin, andere mehr über Noradrenalin beziehungsweise über beide Botenstoffsysteme. Zusätzlich wirken sie jedoch noch auf weitere Botenstoffsysteme, was ihr anderes Nebenwirkungsrisiko erklärt.

### **Nebenwirkungen:**

Im Vergleich zu neueren Antidepressiva hat diese Substanzgruppe andere unerwünschte Begleiterscheinungen. Besonders zu beobachten sind Nebenwirkungen, die das Herz-Kreislauf-System betreffen. Hierzu zählen Blutdruckabfall und Schwindel. Die Herzfunktion sollte regelmäßig mittels eines Elektrokardiogramms (EKG) überwacht werden, sowohl zu Beginn als auch während der Behandlung. Weitere Nebenwirkungen können Mundtrockenheit, Verstopfung oder Sehstörungen sein.

## **MAO-Hemmer**

Eine weitere Gruppe von Antidepressiva bilden die Monoaminoxidase-Hemmstoffe, auch MAO-Hemmer genannt. Diese Wirkstoffgruppe hemmt den natürlichen Abbau von Serotonin und Noradrenalin und unterstützt damit die Signalübertragung an den Kontaktstellen der Nerven.

### **Nebenwirkungen:**

Bei MAO-Hemmern mit relativ kurzer Wirkung treten nur wenige Nebenwirkungen auf, wie zum Beispiel Mundtrockenheit. Bei MAO-Hemmern mit längerer Wirkdauer hingegen können auch Abbauprozesse in Gang gesetzt werden, die deutlich mehr Nebenwirkungen erzeugen. Daher sollte bei Einnahme dieser Medikamente zum Beispiel auf Käse und Rotwein verzichtet werden, da sonst massive Blutdruckveränderungen (Anstieg oder Abfall) auftreten können. Daher werden diese nur selten bei ambulanten Patienten verordnet.

In Kombination mit SSRI oder NSMRI dürfen MAO-Hemmer nicht eingenommen werden. Es besteht die Gefahr eines Serotoninüberschusses, welcher lebensbedrohlich sein kann.

## **Alpha-2-Antagonisten**

Alpha-2-Antagonisten erleichtern vor allem die Freisetzung der Botenstoffe Noradrenalin beziehungsweise Serotonin durch eine Blockade sogenannter Alpha-2-Rezeptoren, die wiederum die Ausschüttung von Noradrenalin beziehungsweise Serotonin hemmen. Dies ist ein mehr indirekter Weg, um die Funktionsstörung an den Kontaktstellen der Nerven zu verbessern.

Nebenwirkungen:

Neben Müdigkeit und Mundtrockenheit ist längerfristig eine Gewichtszunahme beobachtet worden.

## **Pflanzliche Antidepressiva**

Unter den pflanzlichen Antidepressiva zeigen nur Johanniskrautextrakte in wenigen wissenschaftlichen Studien eine gewisse Wirkung bei leichten und mittelgradigen Depressionen. Auf welche Weise Johanniskraut wirkt, ist nicht bekannt. Bei schweren Depressionen sollte es auf keinen Fall angewandt werden.

Nebenwirkungen:

Es kann möglicherweise zu einer erhöhten Lichtempfindlichkeit der Haut kommen, eine sogenannte Photo-toxizität sowie zu allergischen Hautreaktionen. Diese Medikamente weisen zudem starke Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln auf, teilweise mit schwerwiegenden Folgen. So können orale Verhütungsmittel wie die Antibabypille nicht wirken. Zusätzlich können

manche Arzneimittel ihre Wirkung auch verstärken. Das bekannteste Beispiel sind hier die Blut verdünnenden Medikamente, zum Beispiel Abkömmlinge des Wirkstoffes Cumarin.

## **Lithium**

Eine Sonderrolle spielt das Lithium. Lithiumsalze haben vielfältige Wirkungen auf biologische Prozesse in der Zelle. Therapeutisch wird es vor allem bei manischen Episoden innerhalb einer Bipolaren Störung eingesetzt (siehe Seite 14). Es kann aber auch bei einer Unipolaren Depression, bei mangelnder Wirksamkeit eines Antidepressivums, zusätzlich als „Wirkungsverstärker“ gegeben werden. Vor allem wird es vorbeugend gegen das Wiederauftreten sowohl manischer als auch depressiver Phasen (inklusive Selbsttötungsversuche) eingesetzt.

Nebenwirkungen:

Mögliche unerwünschte Wirkungen sind unter anderem Zittern, Durchfälle und eine beeinträchtigte Schilddrüsenfunktion. Eine Besonderheit der Lithiumbehandlung ist, dass sie über eine regelmäßige Kontrolle der Lithiumkonzentration im Blut gesteuert werden muss. Daher sind bei dieser Therapie regelmäßige Blutabnahmen notwendig, um die Lithiumkonzentration zu bestimmen.

## Weitere Verfahren zur Behandlung einer Depression

Neben den Antidepressiva und der Psychotherapie gibt es zusätzliche Maßnahmen, die bei geeigneten Patienten Symptome lindern helfen. Dazu zählen die Lichttherapie, der therapeutische Schlafentzug und die Elektrokrampftherapie.

### Lichttherapie

Bei der seltenen, saisonal bedingten sogenannten Winterdepression kann Licht als Therapieverfahren eingesetzt werden. Der Patient schaut täglich für 30 bis 40 Minuten in eine Lichtquelle von 2.500 bis 10.000 Lux. Lux ist eine Maßeinheit für Helligkeit. Ein Vergleich: Ein Spaziergang bietet im Sommer circa 10.000 Lux, hingegen an einem bewölkten Wintertag nur 2.500 Lux. Etwa 500 Lux wird durch die Beleuchtung in einem Zimmer gespendet. Nachgewiesen ist, dass auch über den Sehnerv der Schlaf-Wach-Rhythmus angeregt sowie der Botenstoff Serotonin ausgeschüttet wird. Ein Spaziergang an einem sonnigen Wintertag bietet allerdings in unseren Breitengraden eine vergleichbare Lichtzufuhr, wie die Lichttherapie sie einsetzt. Zudem bedeutet ein Spaziergang zusätzlich noch Bewegung und frische Luft. Höhensonnen, normale Zimmerlampen oder andere Leuchten können die spezifischen Lichttherapiegeräte nicht ersetzen.

Die Lichttherapie gehört in Deutschland jedoch nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen.

### Schlafentzug (Wachtherapie)

Die Wachtherapie ist vor allem für Patienten geeignet, die unter einem ausgesprochenen Morgentief leiden. Auch bei mäßiger Medikamentenwirkung kann eine Wachtherapie durchaus auf eine Therapie verstärkend wirken.

Bei der Wachtherapie, die meist stationär durchgeführt wird, bleibt der Patient eine ganze Nacht und den darauf folgenden Tag wach. Selbst ein kurzes Nickerchen ist nicht gestattet. Der Schlafentzug wird im Allgemeinen mit anderen Verfahren kombiniert. Der Grund: Die Symptome der Depression können zwar gelindert werden, sodass sich der Patient besser fühlt. Dieser Zustand hält allerdings nur ein oder zwei Tage an. Wiederholter Schlafentzug kann den Effekt jedoch stabilisieren. Für viele Betroffene jedenfalls ist es eine ermutigende Erfahrung, dass sich durch diese einfache Maßnahme eine Depression, zumindest kurzfristig, durchbrechen lässt.

### Elektrokrampftherapie (EKT)

Diese Therapieform wird nur bei schwer depressiven Patienten angewandt, bei denen sich alle anderen Maßnahmen als wirkungslos erwiesen haben. In Kurznarkose wird durch einen Stromimpuls ein künstlicher Krampfanfall ausgelöst. Durch diese moderne, schonende Technik sind die Nebenwirkungen gering; acht bis zwölf Anwendungen im Abstand von zwei bis drei Tagen sind meist ausreichend. Neben dem allgemeinen Narkoserisiko sind als

unerwünschte Nebenwirkungen vorübergehende Gedächtnisstörungen zu erwähnen. Viele schwer depressive Patienten empfinden dieses Verfahren dennoch als sehr hilfreich.

Die EKT wird in Deutschland nur im Rahmen einer Krankenhausbehandlung durchgeführt.

## Lese-Echo

### Frage 9:

Welche Therapieformen werden vorrangig bei einer Depression eingesetzt?

- a) Lichttherapie
- b) Psychotherapie
- c) Medikamentöse Therapie
- d) Wachtherapie

### Frage 10:

Wie lange muss im Allgemeinen ein Antidepressivum eingenommen werden, bis die depressive Stimmung sich aufhellt?

- a) Zwei bis vier Tage
- b) Ein bis zwei Wochen
- c) Zwei bis vier Wochen
- d) Vier bis sechs Wochen
- e) Zwei bis vier Monate

### Frage 11:

Worin unterscheiden sich die verschiedenen Antidepressiva?

- a) In der Linderung der Symptome
- b) In den Nebenwirkungen
- c) In der Wirkweise

Die richtigen Antworten finden Sie auf Seite 47.

# Behandlungserfolg in Ihren Händen – Therapietreue

Der Erfolg der Behandlung hängt maßgeblich von Ihrer Bereitschaft und Ihrer Fähigkeit ab, von Anfang an konsequent an der vereinbarten Therapie festzuhalten. Das ist oft leichter gesagt als getan, weil sich verschiedene „Therapie-Hürden“ in den Weg stellen, die es vielleicht auch Ihnen schwer machen, der Therapie die Treue zu halten.

## Die Therapie-Hürden

### **Gelähmter Wille**

Eine Depression ist meist mit einer Art Sinnentleerung verbunden, die den Betroffenen lähmt, seinen Alltag in gewohnter Weise zu bewältigen. Morgens aufzustehen, sich zu pflegen, die Wohnung für Einkäufe und Erledigungen zu verlassen, wird in der akuten Phase von vielen Betroffenen als eine fast unüberwindliche Hürde empfunden. In dieser Gefühlslage kann auch das Wahrnehmen der vereinbarten Gesprächstermine beim Arzt oder Psychotherapeuten und das regelmäßige Einnehmen einer Tablette als schwierig empfunden werden, zumal die Wirkung der Antidepressiva erst nach zwei bis vier Wochen spürbar wird. Auch die Psychotherapie benötigt eine gewisse Zeit, bis eine erste Besserung eintritt.

**Tipp:** Haben Sie Geduld. Stellen Sie sich darauf ein, dass es einige Wochen, vielleicht auch Monate, dauert, bis alle Symptome verschwunden sind. Vertrauen Sie sich einem Angehörigen oder Freund an. Er kann Sie unterstützen, Sie an die tägliche Medikation erinnern und auch motivieren, Ihre Tabletten regelmäßig einzunehmen oder zur Psychotherapie zu gehen.

Es ist wichtig, dass Sie aktiv bleiben, auch wenn Sie sich niedergeschlagen fühlen und Ihre Lebensfreude verloren haben. Wenn Sie sich völlig abkapseln, den ganzen Tag im Bett oder auf der Couch liegen, wird auch das Gehirn träge und verstärkt damit die Depression. Auch hier können verständnisvolle Angehörige und Freunde helfen. Versuchen Sie gemeinsam einen für Sie zumutbaren Tages- oder Wochenplan auszuarbeiten. Beginnen Sie mit kleineren Dingen, wie zum Beispiel täglich spazieren zu gehen. Je aktiver Sie sind, umso wohler werden Sie sich fühlen und gleichzeitig feststellen, dass sich Ihre Stimmung und Ihr Allgemeinbefinden schrittweise bessern.

## **Angst vor den Medikamenten**

Viele Patienten scheuen die Einnahme von Medikamenten; sei es aus der Angst vor Nebenwirkungen oder der Befürchtung, dass Medikamente, die auf die Psyche wirken (Psychopharmaka), diese verändern können und süchtig machen.

Diese Befürchtungen sind unbegründet. Die heute eingesetzten Medikamente wurden in verschiedenen wissenschaftlichen Studien umfangreich in Bezug auf ihre Sicherheit und Wirksamkeit getestet. Die Studien weisen nach, dass Antidepressiva weder süchtig noch abhängig machen und auch die Persönlichkeit nicht verändern.

Auch moderne Antidepressiva haben Nebenwirkungen, die aber gut bekannt und oft vorübergehender Natur sind. Falls Sie bestimmte Begleiterscheinungen nicht tolerieren können, sollten Sie unbedingt Ihren Arzt ansprechen; Gleiches gilt für unerwartete Nebenwirkungen. Er wird dann mit Ihnen zusammen entscheiden, ob auf ein Medikament mit einem anderen Wirkstoff umgestellt werden kann.

## **Langzeittherapie**

Täglich über Monate oder auch Jahre hinweg regelmäßig Tabletten einzunehmen oder psychotherapeutische Gespräche zu führen, gelingt nur dann, wenn Sie vom Nutzen überzeugt sind.

Mit Blick auf die Langzeittherapie sollten Sie bedenken, dass sich Ihre Depression über viele Monate schleichend und langsam entwickelt hat. Der Gesundungsprozess dauert ebenso lange. Wird die Therapie aber eigenständig, ohne ärztliche Rücksprache, abgebrochen, droht die Gefahr eines Rückfalls. Dies gilt besonders für den Abbruch der Medikamenteneinnahme.

## **„Ich fühle mich wieder gesund“**

Gerade dann, wenn Sie sich besser fühlen oder die Symptome weitgehend verschwunden sind, besteht die Gefahr, dass Sie da und dort eine Tablette auslassen beziehungsweise vergessen oder die Einnahme bewusst gänzlich einstellen. Geschieht dies zu früh und ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt, erhöht sich das Risiko, erneut depressiv zu werden. Falls Sie sich völlig gesund fühlen, sollten Sie daher mit Ihrem Arzt besprechen, ob eine schrittweise Verringerung der Dosis zu diesem Zeitpunkt schon vertretbar ist.

Stellen Sie sich darauf ein, dass die Behandlung einer ersten depressiven Episode ungefähr ein halbes bis zu einem ganzen Jahr dauern wird. Bei Patienten, die schon Rückfälle erlitten haben, muss eine Therapie, sei es medikamentös oder psychotherapeutisch, oft über Jahre durchgeführt werden (Langzeittherapie; siehe Abbildung 11, Seite 34).

## Gut zu wissen

Durch regelmäßiges Bewegen hellen Sie die Stimmung auf. Strengen Sie sich körperlich etwas an, so wird Ihr Gehirn stimuliert und es wird wacher. Nehmen Sie, am besten mit anderen gemeinsam, die Aktivitäten auf, die Sie früher einmal gerne unternommen haben – wie zum Beispiel Spaziergehen, Walken, Radfahren oder Schwimmen. Versuchen Sie Ihre sozialen Kontakte wieder aufzufrischen, auch das regt an: Tun Sie den ersten Schritt und rufen einen Freund oder eine Freundin an und verabreden sich für gemeinsame Aktivitäten ohne jeden Leistungsdruck. Der gut gemeinte Rat, „sich mal zusammenzureißen“ oder „mal auszuspannen“ sind keine Hilfe.

## „Nicht darüber reden können“

In unserer Leistungsgesellschaft schämen sich viele Patienten zuzugeben, dass sie depressiv sind. Das heißt, dass viele Betroffene nicht über die Erkrankung sprechen und sich nicht trauen, sich über ärztliche Hilfe zu informieren.

**Tipp:** Gehen Sie in Ihrem engeren Familien- und Freundeskreis offen mit Ihrer Krankheit um und sprechen Sie darüber. Ihre Schweigsamkeit und Zurückgezogenheit wird sonst möglicherweise dahingehend falsch interpretiert, dass Sie mit Ihrer Familie oder Ihren Freunden nichts mehr zu tun haben möchten. Je offener Sie aber mit Menschen Ihres Vertrauens über Ihre Depression sprechen, umso mehr Verständnis und Hilfe wird Ihnen sicherlich entgegengebracht. Auch wird es Ihnen leichter fallen, die Therapie einzuhalten, wenn Sie diese nicht verstecken müssen.

# Gemeinsam aus der Krise – Die Rolle der Angehörigen

Eine Depression kann eine Partnerschaft und die Familie in erheblichem Umfang belasten. Gesunde Menschen, die selbst noch keine Depression durchlebt haben, können sich in keiner Weise vorstellen, was es bedeutet, depressiv zu sein. Im Gegenteil, vielfach bekommen die Erkrankten zu hören, sie sollten sich gefälligst nicht so hängen lassen oder sich endlich zusammenreißen. Da depressiven Menschen genau dies nicht möglich ist, werden mit solchen Aussagen Schuldgefühle verstärkt und das ohnehin geschwächte Selbstwertgefühl noch mehr geschädigt.

## **Verstehen können**

Es ist zunächst wichtig, Verständnis für den Zustand des Betroffenen zu entwickeln. Zunächst gilt es zu verstehen, dass eine Depression keine vorübergehende Befindlichkeitsstörung ist, sondern eine sehr ernst zu nehmende Krankheit. Es ist daher sehr wichtig, dass Sie sich als Angehöriger umfangreich über das Wesen einer Depression und die Behandlung informieren. Hierzu gehört auch, dass Sie Ihren Angehörigen bei den Arztbesuchen, so oft es geht, begleiten. Wenn Sie sich ausreichend aufgeklärt fühlen, sind Sie besser in der Lage, Ihren Angehörigen oder Freund geduldig und nachsichtig zu begleiten. Bedenken Sie auch immer, dass selbst eine behandelte Depression im Mittel vier Monate andauert.

## **In kleinen Schritten aktivieren**

Eine wesentliche Aufgabe des Angehörigen ist es, dem Patienten Hoffnung zu geben und ihn in kleinen Schritten zu aktivieren. Dies wird unter Umständen nicht ganz einfach sein, weil es dem Patienten nicht am Wollen, sondern am Können mangelt. Auch hier ist Ihre Geduld gefragt. Unternehmen Sie gemeinsam Dinge, die zunächst mit nur wenig Aufwand verbunden sind und spenden Lob, wenn es geklappt hat. Ermutigen Sie ihn zum Beispiel, wenigstens eine kleine Strecke spazieren zu gehen, Musik zu hören oder ein Museum, Theater oder Kino zu besuchen. Empfehlenswert sind vor allem die Aktivitäten, die ihm bereits vor der Erkrankung Freude und Spaß bereitet haben.

**Achtung:** Wenig hilfreich, sogar gefährlich ist es, einem Depressiven zu einem Ortswechsel, zum Beispiel im Rahmen einer Urlaubsreise, zu raten. Der Wechsel der gewohnten Umgebung verstärkt meist nur die depressive Symptomatik.

## **Positive Gesprächsführung**

Bieten Sie dem Betroffenen immer wieder entlastende Gespräche an; am besten verbunden mit einem Spaziergang in schöner Umgebung. Zeigen Sie dabei Verständnis für dessen schwierige Situation und Gefühle von Hilflosigkeit. Versichern Sie dem Angehörigen oder Freund, dass er sich auf Sie verlassen kann

und Sie ihn im Rahmen der Therapie unterstützen. Geben Sie Hoffnung, dass er nach der Behandlung wieder ganz „der Alte“ sein wird. Seien Sie nicht frustriert, wenn der Betroffene in diesen Gesprächen Ihnen immer wieder mit seinen negativen Gedanken begegnet. Haben Sie Geduld.

### **Therapietreue fördern**

Vielen Patienten fällt es schwer, täglich über einen langen Zeitraum hinweg Medikamente einzunehmen. Da aber Antidepressiva (siehe ab Seite 35) die Symptome lindern können, sollten Sie Ihren Angehörigen oder Freund unterstützen, das Medikament regelmäßig einzunehmen. Auch dann, wenn es ihm schon wesentlich besser geht, achten Sie bitte mit darauf, dass die Tabletten weiterhin regelmäßig eingenommen werden (siehe Seite 42). Ebenso sollten Sie den Patienten ermuntern, die Gesprächstermine beim Psychotherapeuten wahrzunehmen.

### **Sich selbst entlasten**

Einen depressiven Menschen zu versorgen oder zu begleiten, ist bisweilen sehr belastend. Sie können aber nur dann ein starker Partner sein, wenn Sie sich immer wieder selbst „Pausen“ und einen gewissen Abstand zum Erkrankten gönnen. Gehen Sie, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben, mit Freunden aus, treiben Sport oder verfolgen weiter Ihre Hobbys. Gelegentlich können Depressive aber in ihrer Stimmung und ihrem Antrieb so schwer beeinträchtigt sein, dass Partner und Familie

überfordert und der Belastung nicht mehr gewachsen sind. Für diese schwer erkrankten Patienten sollte eine professionelle Behandlung in einem dafür spezialisierten Krankenhaus in Erwägung gezogen werden. Ganz besonders gilt dies, wenn der Patient Selbsttötungsabsichten in jedweder Form äußert. Nehmen Sie dies immer sehr ernst, auch wenn er schon häufiger darüber gesprochen hat.

# Antworten zum Lese-Echo

## Frage 1:

Antwort c ist richtig.

Gedanken, mit der „seelischen Talfahrt“ endlich Schluss machen zu wollen, müssen Sie, auch wenn sie nur kurz auftauchen, sehr ernst nehmen. Bitte vertrauen Sie sich in diesem Fall unbedingt dem Menschen an, der Sie Ihrer Meinung nach am besten aus der Krise führen kann. Das kann Ihr Arzt, Ihr Therapeut, ein guter Freund oder ein Angehöriger sein. Treffen Sie eine Vereinbarung mit Ihrem Vertrauten, dass Sie sich bei akut auftretendem Wunsch, aus dem Leben scheiden zu wollen, mit ihm in Verbindung setzen werden!

## Frage 2:

Antwort c ist richtig.

Eine Dysthymia ist eine Depression mit abgeschwächten depressiven Symptomen. Die Betroffenen können zwar häufig noch beruflich tätig sein oder ihren Alltag bewältigen, fühlen sich aber, meist über Jahre, erschöpft, freudlos und niedergedrückt.

## Frage 3:

Antwort b ist richtig.

Eine Unipolare Depression ist durch ausschließlich depressive Symptome, wie Freudlosigkeit, Energieverlust und Interessenlosigkeit, gekennzeichnet. Diese Form kann, unterschiedlich ausgeprägt,

mehrfach im Leben auftreten und mehrere Wochen oder Monate andauern.

## Frage 4:

Antworten b und d sind richtig.

Wissenschaftler gehen heute davon aus, dass bei einer Depression in erster Linie die Nervenbahnen eine Funktionsstörung haben, welche die Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin bei ihrer Informationsübertragung nutzen.

## Frage 5:

Antworten a, c und d sind richtig

Die Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin sind die Basis für konzentriertes Denken, Aufmerksamkeit und einen geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus. Weiter steuern diese Botenstoffe unsere Emotionen und Stimmungslage.

## Frage 6:

Antworten a und b sind richtig.

Nach heutiger Kenntnis liegt bei der Entstehung einer Depression eine gestörte Funktion zweier wichtiger Nervenfasersysteme im Gehirn und deren Botenstoffe, dem Noradrenalin und Serotonin, vor.

**Frage 7:**

Antworten a, b und c sind richtig.

Bei einer leichten bis mittelgradigen Depression treten zwei dieser Hauptsymptome, bei einer schwergradigen Depression alle drei Hauptsymptome auf.

**Frage 8:**

Antworten a, c und d sind richtig.

Nebensymptome dienen wie die Hauptsymptome zur Einteilung des Schweregrades einer Depression. Weitere Nebensymptome sind: Konzentrationsschwierigkeiten, vermindertes Selbstwertgefühl, gehemmtes oder getriebenes Verhalten sowie Schlafstörungen.

**Frage 9:**

Antworten b und c sind richtig.

Die Symptome können durch die regelmäßige, längere Einnahme eines Antidepressivums erfolgreich gelindert werden. Auch psychotherapeutische Verfahren, oft kombiniert mit einem Medikament, können nachweislich helfen. Sie werden in Kombination bei mittelschweren und schweren Depressionen empfohlen. Licht- und Wacht Therapien sind weniger wirkungsvoll und werden daher nur als zusätzliche Verfahren eingesetzt.

**Frage 10:**

Antwort c ist richtig.

Antidepressiva benötigen meist etwa zwei bis vier Wochen, bis die depressive Stimmung sich bessert. Dieser „Nachteil“ hat einen entscheidenden Vorteil: Aufgrund des verlangsamten Wirkungseintritts machen Antidepressiva weder süchtig noch abhängig.

**Frage 11:**

Antworten b und c sind richtig.

Antidepressiva sind unterschiedlich verträglich. Auch in der Wirkweise gibt es gewisse Unterschiede. So beeinflussen einige Antidepressiva ein oder mehrere Botenstoffe, andere wiederum verlangsamen deren Abbau im Stoffwechsel. In der Linderung der Symptome, das heißt in der Gesamtwirksamkeit, unterscheiden sich die Substanzen nicht wesentlich.

# Nützliche Anschriften und Internetadressen

## **Deutsches Bündnis gegen Depression e. V.**

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie  
der Universität Leipzig  
Semmelweisstraße 10  
04103 Leipzig  
[www.buendnis-depression.de](http://www.buendnis-depression.de)  
[info@buendnis-depression.de](mailto:info@buendnis-depression.de)

## **Psychotherapie-Informations-Dienst (PID)**

Am Köllnischen Park 2  
10179 Berlin  
Telefon: 030 209 1663-30  
Telefax: 030 209 1663-16

Telefonische Beratungszeiten:

Montag: 10 bis 13 Uhr  
und 16 bis 19 Uhr

Dienstag: 10 bis 13 Uhr  
und 16 bis 19 Uhr

Mittwoch: 13 bis 16 Uhr

Donnerstag: 13 bis 16 Uhr

[www.psychotherapiesuche.de](http://www.psychotherapiesuche.de)  
[pid@dpa-bdp.de](mailto:pid@dpa-bdp.de)

## **NAKOS Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen**

Wilmerdorfer Straße 39  
10627 Berlin  
Telefon: 030 31 01 89-60  
Telefax: 030 31 01 89-70  
[www.nakos.de](http://www.nakos.de)  
[selbsthilfe@nakos.de](mailto:selbsthilfe@nakos.de)

## **Psychiatrienetz – Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BAPK)**

Oppelner Straße 130  
53111 Bonn  
[www.bapk.de](http://www.bapk.de)

# Nachwort

Wir hoffen sehr, dass wir Sie und Ihre Angehörigen mithilfe der Broschüre ausreichend informieren konnten. Unser Ziel ist es, Sie zu motivieren, ärztliche Hilfe zu suchen, anzunehmen und dem vorgeschlagenen Therapieweg treu zu bleiben.

Damit Ihnen dies gelingt, ist es sehr wichtig, dass Sie sich im Vorfeld der Therapie-Entscheidung gut aufklären lassen und Sie alle noch offenstehenden Fragen mit Ihrem Arzt abklären.

Wir wünschen Ihnen eine baldige und dauerhafte Genesung.

## **Checkliste wichtiger Fragen, die Sie noch mit Ihrem Arzt klären wollen:**

- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Was sind die Vor- und Nachteile der verschiedenen Methoden?
- Bei Medikamenteneinnahme: Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- Können Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten, die zusätzlich eingenommen werden?
- Ab wann kann ich mit einer deutlichen Besserung rechnen?
- Wie lange dauert die Behandlung?
- Wie kann ich selbst zur Genesung beitragen?
- Wie können Partner und Familie helfen?
- Wie kann das Risiko verringert werden, nach einer Behandlung erneut zu erkranken?





Für eine erfolgreiche Behandlung ist es notwendig, dass Patient und Arzt zu einer gemeinsamen Sprache finden, um sich über Krankheitsbilder sowie Nutzen und Risiken der geplanten Therapie verständigen zu können. Damit der Patient in die Lage versetzt wird, seinem Arzt die für ihn wichtigen Fragen zu stellen, benötigt er in der Regel viele Informationen über seine Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft stellt den Ärzten seit vielen Jahren wissenschaftlich fundierte und von wirtschaftlichen Interessen unabhängige Arzneimittelinformationen zur Verfügung.

Seit einigen Jahren veröffentlicht sie regelmäßig Therapieempfehlungen für Ärzte, die auf der Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse den aktuellen Standard in der Behandlung häufig vorkommender Krankheitsbilder oder Symptome darstellen.

Die Arzneimittelkommission begrüßt es daher außerordentlich, dass die Techniker Krankenkasse die Initiative ergriffen hat, allgemein verständliche Patienteninformationen zu entwickeln, die sich auf diese evidenzbasierten Therapieempfehlungen für Ärzte beziehen.

Die Mitglieder der Kommission wünschen sich, dass diese Patientenbroschüren zu einer gestärkten Partnerschaft zwischen Patient und Arzt beitragen und dadurch zukünftig Wirksamkeit und Sicherheit der Arzneimitteltherapie weiter verbessern mögen.

Prof. Dr. med. W.-D. Ludwig  
Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft



**Techniker Krankenkasse**  
Gesund in die Zukunft.