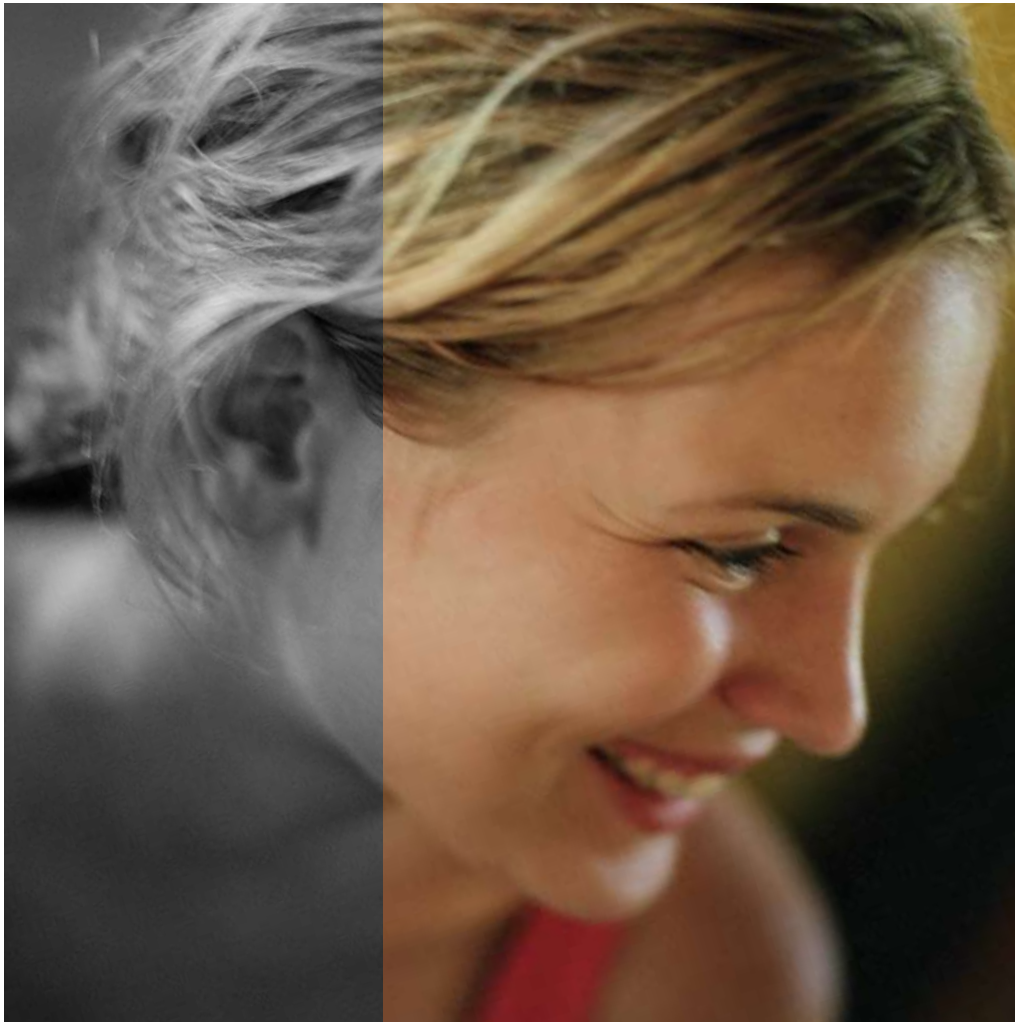


Depressionen

Auf den Punkt gebracht



Informationen für Patienten





Inhaltsverzeichnis

Ein Wort zuvor	2
Das Wesen der Erkrankung	4
Die Depression hat viele Gesichter	5
Das Erkennen einer Depression	15
Die Behandlung setzt auf verschiedenen Ebenen an	18
Zusammenarbeit ist der Schlüssel zum Erfolg	23
Ein Wort an die Angehörigen und Vertrauenspersonen	26
Fragen für das nächste Arztgespräch	27
Schautafeln für das Aufklärungsgespräch	28
Nützliche Anschriften und Internetlinks	34

Ein Wort zuvor

Kaum eine Krankheit hat so viele Namen wie die Depression. Bezeichnungen wie Melancholie, Tristesse, Trübsinn oder Schwermut verraten, dass eine Depression lange Zeit als reines Seelenleiden verstanden wurde und heute oft noch wird.

„Seelische“ Erkrankungen, wie die einer Depression, sind nicht auf den ersten Blick äußerlich erkennbar. Aber gerade das nicht Fassbare macht es für einen Gesunden schwer, sich in die Lage eines depressiv erkrankten Menschen hineinzuversetzen.

Im Gegenteil, Angehörige und Bekannte sehen dahinter häufig nur eine Befindlichkeitsstörung oder Charakterschwäche, die der Betroffene leicht ablegen könnte, wenn er nur wollte.

Dass hinter einer jeden Depression auch tatsächlich eine ernsthafte Erkrankung steht, die den Botenstoffhaushalt im Gehirn beeinträchtigt, ist erst in den letzten 20 Jahren erforscht worden. Die zunehmende Erkenntnis über Ursache

und Entstehung der Erkrankung hat auch die Behandlungsmethoden so weit reifen lassen, dass den meisten der Betroffenen heute gut geholfen werden kann.

Voraussetzung für den Behandlungserfolg ist aber, dass Sie sich als Betroffener – am besten unterstützt durch Ihnen nahe stehende Personen – soweit es Ihnen möglich ist, aktiv an der Therapie beteiligen. Hierzu gehört auch, dass Sie sich über die Krankheit gut informieren, so dass Sie die vom Arzt empfohlene Behandlung verstehen und einhalten.

Diese Broschüre soll Sie dabei unterstützen. Sie gibt Ihnen eine Übersicht über das Wesen einer Depression, welche Ursachen zu ihrem Entstehen beitragen, welche Krankheitszeichen typisch sind und schließlich, welche Behandlungsformen sich anbieten.



Die Broschüre ersetzt damit jedoch nicht das Gespräch mit dem Arzt Ihres Vertrauens. Er sollte für Sie immer der erste Ansprechpartner bei allen Fragen sein, welche die Erkrankung oder die Therapie betreffen.

Auch Ihnen nahe stehende Personen sollten, ebenso wie Sie, gut über die Erkrankung informiert sein. Nur so ist es möglich, dass sie Sie unterstützend auf dem Weg in die Gesundheit begleiten.

Wir wünschen Ihnen eine baldige Genesung.

Ihre Hormosan Pharma

Das Wesen der Erkrankung

Es gibt sie diese Tage. Tage, an denen man das Gefühl hat, nichts ginge mehr. Der Himmel grau, kein Lichtstreifen am Horizont, das Herz verschlossen, Glück und Freude werden schon lange nicht mehr verspürt. Keine Energie, sich selbst aus dem tiefen Loch des Unglücks, der Traurigkeit, des Schwermuts zu befreien.

Wenn das Gefühl einer anhaltenden Sinnentleerung, ohne Hoffnung und Freude über Wochen anhält, wenn Sie sich zunehmend schuld- und wertlos fühlen, sich selbst und andere nicht mehr lieben und kaum wissen, wie Sie den Tag bewältigen sollen, besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass Sie an einer Depression erkrankt sind.

Der Begriff Depression stammt aus dem Lateinischen (deprimere) und bedeutet soviel wie niederdrücken. Dies trifft zum einen auf das Leben und die Stimmung der Erkrankten, aber auch auf verschiedene Vorgänge im Gehirn der Erkrankten zu. Bei Betroffenen werden bestimmte Signale in den Nervenzellen „nieder gedrückt“.

Die Depression ist eine Erkrankung, die den gesamten Menschen in seinem Denken, Fühlen und Handeln erfasst, sich aber in ihrer Ausprägung und ihren Symptomen bei jedem Patienten anders darstellt.

Sie sind mit der Krankheit nicht allein. Etwa vier Millionen Menschen in Deutschland leiden derzeit an einer behandlungsbedürftigen Depression. Die Depression steht damit an erster Stelle der psychischen Erkrankungen in Deutschland. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkranken ungefähr zwei- bis dreimal so viele Frauen wie Männer.

An einer Depression erkrankt zu sein, bedeutet für die meisten Betroffenen weit mehr als nur traurig oder schlecht gestimmt zu sein. Es bedeutet vor allem auch das Gefühl der Isolation in einer Gesellschaft, in der leider oft nur Leistungsfähigkeit und Dynamik zählen.



Die Depression hat viele Gesichter

Die typischen Symptome

Jeder Mensch kennt gelegentliche Gefühle der Traurigkeit und der Nieder geschlagenheit. Sie gehören ebenso wie Freude und Wut zu Emotionen, die unser Leben begleiten. Für diese vorübergehenden Gemütszustände finden wir in der Regel eine Erklärung. Bei einem Gesunden halten Gefühle der Traurigkeit und Schwermut meist nicht lange an. Gespräche mit Freunden oder ein Kinobesuch lenken ab, Zuspruch baut auf und lässt die Situation schon bald nicht mehr ganz so ausweglos und traurig erscheinen.

Vor allem das lange Anhalten der negativen Gefühle unterscheidet aber die Depression von einer gesunden, emotionalen Regung. Eine Depression klingt nicht nach einigen Tagen von alleine wieder ab. Sie kann Monate, unbehandelt Jahre andauern. Eine Depression hat mit einem schlechten Tag oder getrübler Stimmung nur wenig zu tun. Sie ist eine ernst zu nehmende, behandlungsbedürftige psychische Erkrankung.

Die Betroffenen fühlen sich häufig wie verstrickt in ein Netz aus negativen Gedanken, Selbstvorwürfen und Sorgen, aus dem sie sich aus eigener Kraft nicht befreien können.

Eine Depression baut sich oft schleichend auf. Erst allmählich stellen sich das negative Fühlen und Denken ein, so dass die Erkrankung meist erst dann erkannt wird, wenn sie weiter fortgeschritten ist. Dies trifft vor allem auf die Menschen zu, die zum ersten Mal erkrankt sind und daher die frühen Warnzeichen nicht erkennen.

Auswahl typischer Symptome einer Depression

- Gedrückte Stimmung, besonders ausgeprägt morgens („Morgentief“)
- Fehlendes Interesse und mangelnde Freude an normalen Aktivitäten und Vergnügungen
- Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust, seltener erhöhter Appetit und Gewichtszunahme
- Schlafstörungen, vor allem in der zweiten Nachthälfte
- Quälende Unruhe oder Neigung zum Rückzug
- Gehemmted Denken und Handeln, Konzentrationsschwierigkeiten, langsamer Gedankengang, Unentschlossenheit
- Verringertes sexuelles Interesse
- Energielosigkeit und Müdigkeit

- Geringes Selbstbewusstsein, übertriebene Schuldgefühle, Hoffnungslosigkeit und Verarmungsbefürchtungen
- Wiederkehrende Gedanken über den Tod, Selbstmordgedanken und -versuche



Abb. 1 Im Kreis typischer Symptome



Das unterschiedliche Erleben der Erkrankung und deren Symptome, die sich auf alle Lebensbereiche beziehen, machen es oft dem Arzt nicht leicht, eine Depression zu erkennen. Die meisten Betroffenen schildern jedoch vor allem drei Dinge, die sie an sich beobachten:

■ **Niedergeschlagenheit und Interessenlosigkeit**

Sie beschreiben eine traurige Verstimmung, die manchmal scheinbar grundlos oder unangemessen stark auftritt oder nach einem belastenden Ereignis sehr lange anhält. Darüber hinaus verlieren sie häufig das Interesse an ihrer Umgebung.

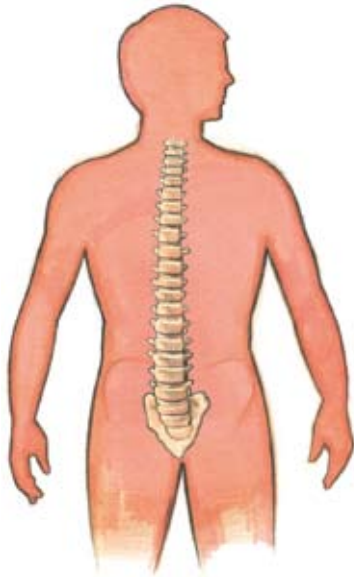
■ **Antriebslosigkeit**

Es fällt den Betroffenen schwer, sich zu Alltäglichem „aufzuraffen“, sie trauen sich nichts mehr zu, werden schnell müde und unkonzentriert. Morgens wachen sie häufig früh auf und sind geplagt von Schuldgefühlen und Grübeln.

■ **Körperliche Beschwerden**

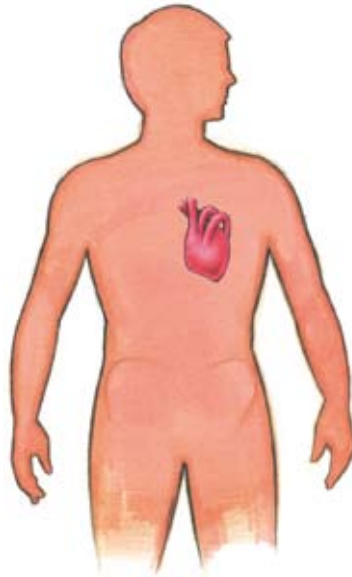
Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Kopf-, Bauch- oder Muskelschmerzen, werden als häufigste körperliche Beschwerden genannt (siehe Abb. 2).

Abhängig davon, welcher Beschwerdebereich gerade überwiegt, werden diese von den Betroffenen selbst auch unterschiedlichen Ursachen zugeordnet. Dem Arzt wird demzufolge nicht das gesamte Ausmaß der Beschwerden geschildert, sondern nur die Beschwerden, die zum Zeitpunkt der Untersuchung als besonders belastend empfunden werden. Nicht selten werden Depressionen auch deshalb erst nach langer Zeit erkannt.



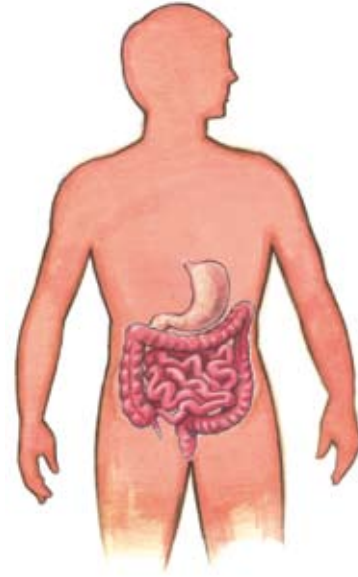
Rücken:

Schmerzen
Verspannungen



Herz-Kreislauf:

Schwindel
Atembeschwerden



Magen-Darm:

Appetitstörungen
Magendrücken

Abb. 2 Körperliche Symptome begleiten häufig eine Depression. Diese können sich beispielsweise in Schmerzen oder anderen körperlichen Beschwerden ausdrücken.



Die verschiedenen Formen

Obwohl immer von „der“ Depression gesprochen wird, unterscheidet die Medizin zwei Hauptformen depressiver Störungen: die sogenannte unipolare und die bipolare depressive Störung.

Die unipolare Depression ist die am häufigsten vorkommende Form der depressiven Erkrankung. Der Begriff „unipolar“ bedeutet einpolig und besagt, dass die Betroffenen lediglich depressive Phasen haben (siehe Abb. 3).

Die unipolare Depression wird in Schweregrade eingeteilt: leicht, mittelschwer und schwer. Auch wird unterschieden, ob nur eine depressive Episode oder mehrere (rezidivierend) depressive Episoden auftreten. Wie diese Unterscheidungen genau definiert sind und wie sie diagnostiziert werden, lesen Sie im Kapitel „Erkennen einer Depression“.

Depressive Phasen (unipolar)

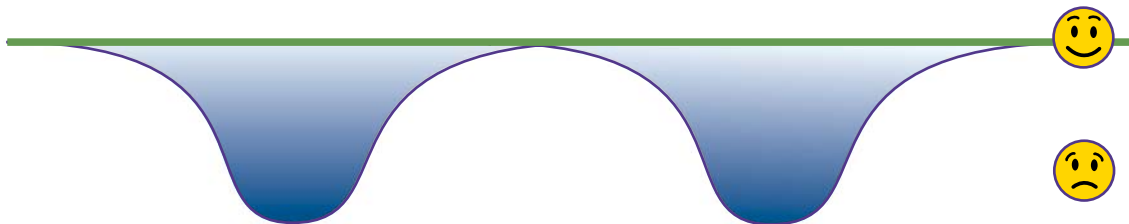


Abb. 3 Die häufigste Form der Krankheit besteht darin, dass nur depressive Phasen zu beobachten sind.

Von „himmelhoch jauchzend“ bis zu „zu Tode betrübt“ reicht die Gefühlswelt eines Patienten, der an einer bipolaren Depression erkrankt ist. Die bipolare Form der Depression ist sowohl durch depressive als auch durch Phasen mit übersteigertem Stimmungshoch (Manie) gekennzeichnet (siehe Abb. 4). In einer manischen Phase überschätzen die Betroffenen ihre eigenen Fähigkeiten, haben einen gesteigerten Antrieb und können beispielsweise tagelang die Nächte durcharbeiten, ohne Ermüdungserscheinungen zu verspüren.

Darüber hinaus sind sie meist von einer euphorischen Grundstimmung, überaktiv und wie überdreht, aber auch erregt und reizbar. Nicht selten haben Betroffene in einer manischen Phase Entscheidungen getroffen, die sich im Nachhinein als überaus nachteilig erwiesen haben.

Da die unipolaren Depressionen am häufigsten vorkommen, werden wir im Rahmen dieser Broschüre unseren Schwerpunkt auf diese Form der Depression legen.

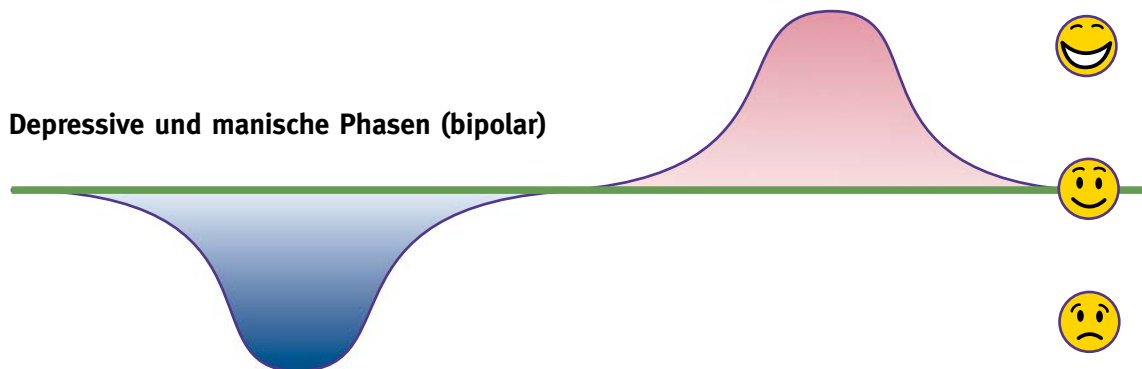


Abb. 4 Seltener ist ein bipolarer Verlauf der Erkrankung bei dem sich manische und depressive Phasen miteinander abwechseln.



Die Ursachen

Zur Entstehung einer Depression bedarf es meist mehrerer Ursachen. Plötzlich eintretende (akute) oder anhaltende (chronische) belastende Lebensereignisse, wie zum Beispiel der Tod oder die langjährige Pflege eines Angehörigen, können eine Ursache sein. Sowohl schwere als auch chronische körperliche Erkrankungen begünstigen ebenfalls depressive Störungen. Auch Hormonstörungen, zum Beispiel Störungen der Schilddrüsenfunktion und Erkrankungen des Gehirns, wie zum Beispiel die Parkinson-Krankheit, gehen häufig mit Depressionen einher.

Auch durch die Einnahme von bestimmten Medikamenten ist eine Veränderung der Stimmung möglich. Dazu gehören unter anderem Herz-Kreislauf-Medikamente wie Beta-Blocker, aber auch Kortison, hormonelle Verhütungsmittel und einige neurologische Medikamente (wie zum Beispiel Antiepileptika und Parkinsonmittel).

Immer deutlicher ist auch ein Zusammenhang von anhaltender Überlastung, Dauerstress und Depression erkennbar. Zustände dauerhafter Belastung setzen im Gehirn eine Hormonausschüttung in Gang, die den Körper bei Gefahr oder Stress in Alarmbereitschaft versetzen soll. Depressive Menschen befinden sich daher häufig in einer andauernden inneren Anspannung und höchster Alarmbereitschaft.

Ursache einer Depression sind jedoch nicht nur belastende Lebensereignisse und Situationen wie Krankheit und Stress. Es gibt auch Depressionen, die tatsächlich wie aus heiterem, ungetrübtem Himmel kommen. Das passiert zum Beispiel, wenn bestimmte Hirnregionen, die unsere Stimmungen regulieren, gestört sind. Fast alle diese Regionen gehören zum limbischen System, das sensibel auf die chemischen Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin reagiert (siehe Abb. 5).

Die Entstehung einer Depression - das Ungleichgewicht der Botenstoffe

Unser Gehirn ist vergleichbar mit der Telefonzentrale einer großen Stadt. Damit die einzelnen Teilnehmer, in diesem Fall die Nervenzellen, miteinander sprechen können, muss eine Verbindung zwischen ihnen aufgebaut werden. In unserem Gehirn wird diese Verbindung durch die Nervenfasern und die Botenstoffe ermöglicht. Sie halten den Informationsaustausch, die Übertragung der Impulse zwischen den Nervenzellen aufrecht.

Diese Botenstoffe (sogenannte Neurotransmitter) wirken sich in unserem Gehirn je nach Ausrichtung aktivierend oder dämpfend aus. Grundvoraussetzung für alle Denkprozesse ist, dass die aktivierenden und dämpfenden Systeme in einem gewissen Gleichgewicht zueinander stehen (siehe Abb. 6). Ist dieses Gleichgewicht in die eine oder andere Richtung verschoben, kann auch das Denken, Fühlen und Handeln verändert sein und zum Beispiel eine Depression entstehen (siehe Abb. 7).

Wissenschaftliche Untersuchungen legen nahe, dass bei depressiven Menschen durch das Zusammenwirken verschiedener Ursachen das Gleichgewicht einiger wichtiger Botenstoffe wie zum Beispiel Serotonin, Noradrenalin und Dopamin gestört wird, so dass der Austausch an Informationen im Telefonnetz der Nerven zunehmend fehlerhaft verläuft. Man geht davon aus, dass die Botenstoffe in zu geringer Konzentration vorhanden sind oder aber deren Funktion beeinträchtigt ist.

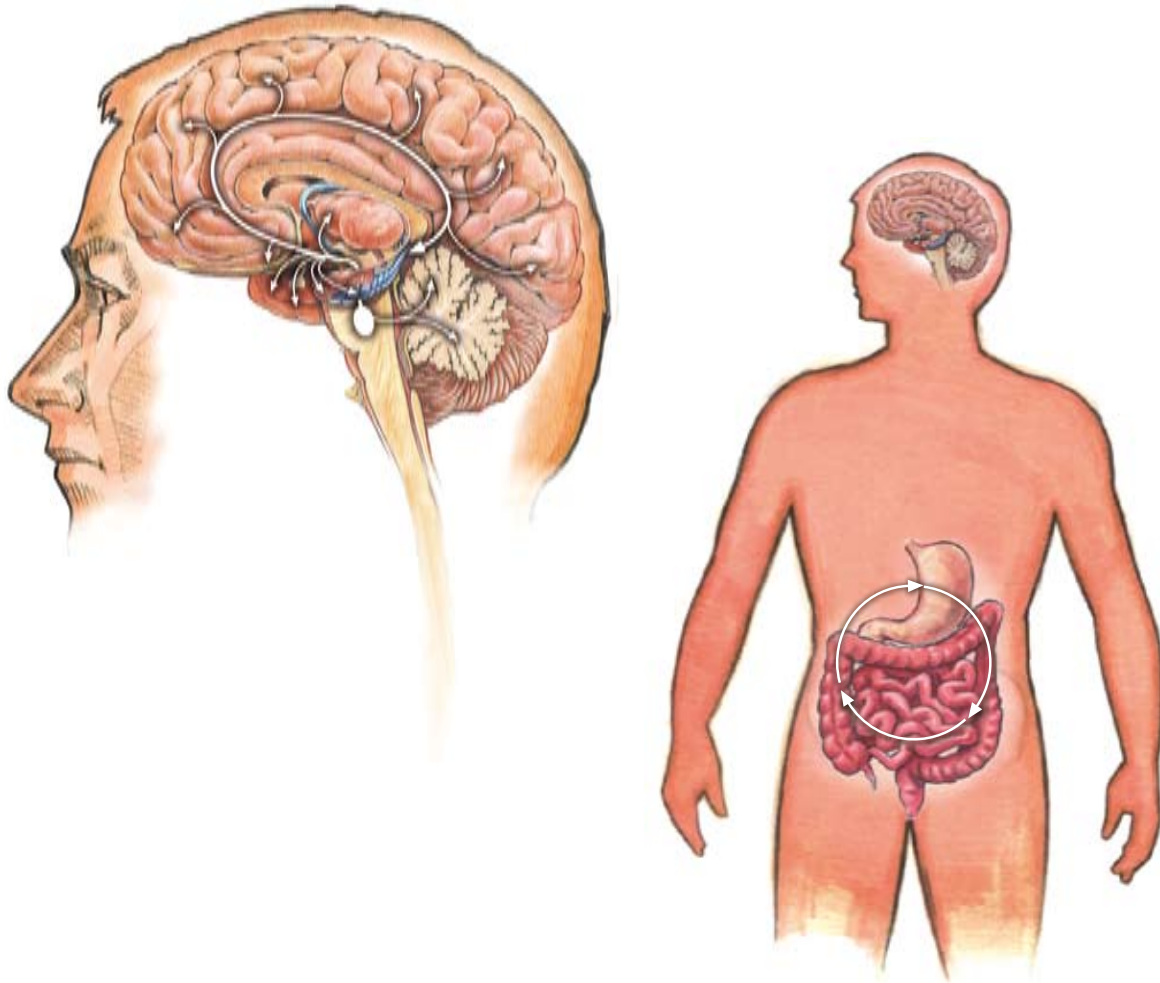


Abb. 5 Der Botenstoff Serotonin spielt beim Informationsaustausch zwischen den Nerven eine wichtige Rolle. Weiße Pfeile markieren den Einflussbereich von Serotonin, der sich unter anderem auch auf den Magen-Darmtrakt bezieht.

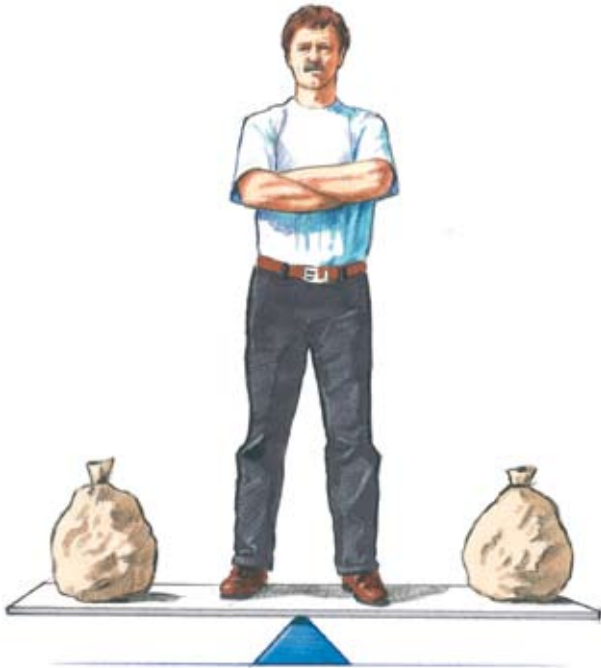


Abb. 6 Stehen die Botenstoffe im Gleichgewicht zueinander, ist auch das geistige und körperliche Befinden ausgeglichen.



Abb. 7 Ist das Gleichgewicht der Botenstoffe zueinander verschoben, so verändert sich auch das psychische und körperliche Befinden. Denken, Fühlen und Handeln werden negativ beeinflusst.



Das Erkennen einer Depression

Schritt für Schritt mit viel Aufmerksamkeit

Depressive Erkrankungen gehen, wie beschrieben, mit ganz unterschiedlichen Krankheitsanzeichen einher. In der Regel lassen sich diese von normaler Niedergeschlagenheit klar abgrenzen. Da die Symptome der Depression aber in unterschiedlicher Dauer, Stärke und Zusammensetzung erlebt werden, ist es nicht immer einfach, die Depression ohne gezieltes Nachfragen als Erkrankung zu erkennen.

Oft stehen beim Arztbesuch nicht die depressive Verstimmung, sondern körperliche Beschwerden, wie Kopf- oder Bauchschmerzen, im Vordergrund. Entsprechend häufig verlangen depressive Patienten beim Arzt oft nur Schmerz- oder Schlafmittel.

Ein ausführliches Gespräch mit dem Arzt ist daher der erste Schritt der Diagnose. Geben Sie dem Arzt die Chance, Sie richtig zu verstehen. Reden Sie über Ihre Probleme des Alltags, über Dinge, die

Sie bewegen und bedrücken. Trauen Sie sich über Ihre Gefühle, Ihre Traurigkeit zu sprechen. Schildern Sie ruhig Ihrem Arzt auch die Beschwerden, die scheinbar gar nichts miteinander zu tun haben.

Um eine sichere Diagnose durchführen zu können, müssen andere mögliche Ursachen für depressive Symptome ausgeschlossen werden. Weiterführende Maßnahmen können körperliche Untersuchungen sowie Blutuntersuchungen sein. Denn auch ein niedriger Blutzuckerspiegel, ein Mangel an Vitamin B12, eine Demenz oder Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) kommen als Ursachen für die depressive Symptomatik in Frage.

Nach dem Ausschluss von körperlichen Ursachen ist es zusätzlich möglich, anhand von Bewertungsskalen auch den Schweregrad der Depression abzuschätzen. Dies kann notwendig sein, wenn sich die Art der Behandlung nach der Ausprägung der depressiven Symptome ausrichten soll.

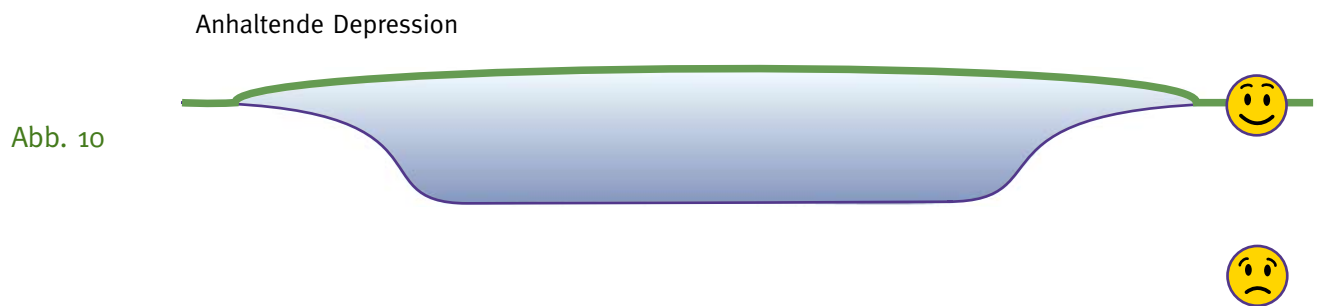
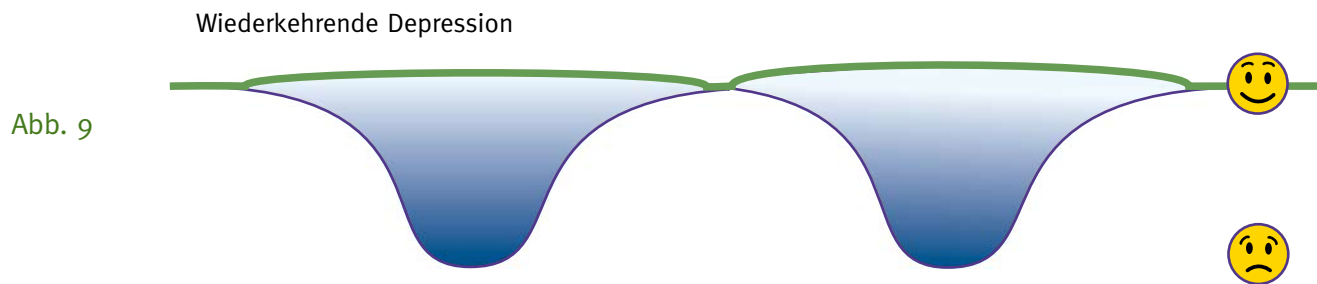
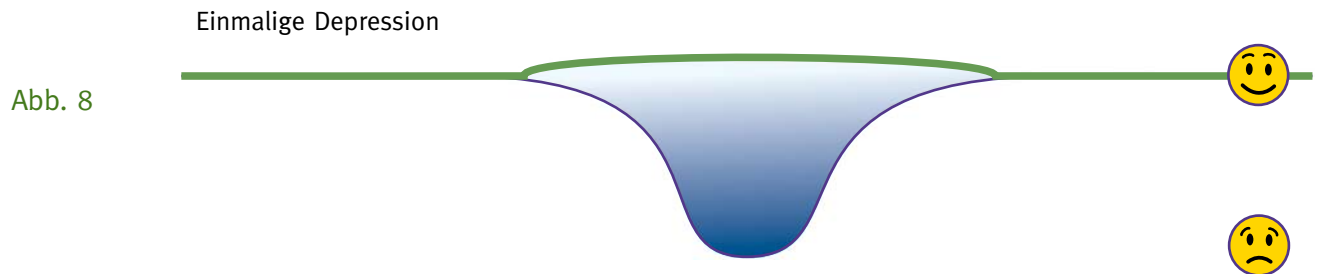
Eine Depression wird zuerst nach dem Schweregrad (das heißt nach Art und Anzahl von Symptomen) und dann nach ihrem Verlauf unterschieden.

Depressionen werden in leicht-, mittel- und schwergradig unterteilt. Auch wenn diese Einstufung nicht immer mit dem von Ihnen empfundenen Ausmaß der Beschwerden und des Leidens übereinstimmt, ist sie dennoch für die Behandlung von großer Wichtigkeit.

Ferner wird der Verlauf der Depression definiert. Wenn Ihre Depression erst vor einigen Wochen oder Monaten zum ersten Mal aufgetreten ist, und Sie vorher noch nie unter einer Depression gelitten haben, spricht Ihr Arzt von einer einzelnen depressiven Episode (siehe Abb. 8). Sollten Sie aber bereits früher schon einmal unter einem ähnlichen Zustand gelitten haben, wird der Verlauf als wiederkehrend oder auch rezidivierend beschrieben (siehe Abb. 9).

Von einer dysthymen Störung sind Patienten betroffen, die lang anhaltend nur wenige Symptome einer Depression aufweisen oder nur mildere Anzeichen einer Depression haben (siehe Abb. 10). Die dysthyme Störung ist also eine leichtere, oft über Jahre anhaltende Form einer Depression.

Entsprechend dem Schweregrad und dem Verlauf Ihrer Depression wird die für Sie persönlich beste Form der Behandlung gewählt.



Depressionen können einmal im Leben oder aber auch immer wiederkehrend, manchmal sogar über eine längere Phase anhaltend auftreten.

Die Behandlung setzt auf verschiedenen Ebenen an

Medikamentöse Therapie und Psychotherapie gehen Hand in Hand

Seitdem klar ist, dass Depressionen etwas mit einem gestörten Botenstoffsystem im Gehirn zu tun haben, wurde unermüdlich daran gearbeitet, Möglichkeiten zu finden, wieder Balance in das ins Ungleichgewicht geratene System zu bringen. Und das mit Erfolg! Den meisten Betroffenen, also bestimmt auch Ihnen, kann sehr gut geholfen werden – mit Medikamenten und Psychotherapie. Sie können es schaffen, Ihre Depression zu überwinden.

Mit den sogenannten Antidepressiva kann die Depression medikamentös behandelt werden. Durch ständige Weiterentwicklung ist es heute möglich, zielsicher Botenstoffe wie das Serotonin, das Noradrenalin oder auch das Dopamin zu beeinflussen.

Ob für Sie eher eine medikamentöse oder psychotherapeutische Behandlung oder vielleicht eine Kombination von beidem in Frage kommt, hängt vor allem

vom Schweregrad Ihrer Depression ab.

Bei leichten Depressionen genügt meist eine ambulante Gesprächstherapie oder eine andere Form der Psychotherapie.

Bei mittelschweren Depressionen kommen Antidepressiva und/oder eine Psychotherapie zum Einsatz. Die Behandlung kann ambulant durchgeführt werden.

Bei schweren Fällen einer Depression ist manchmal eine stationäre Behandlung unumgänglich. Das gilt vor allem, wenn der Patient selbstmordgefährdet ist. In der Regel besteht die Therapie aus Medikamenten, die mit psychotherapeutischen Maßnahmen kombiniert werden. Ein weiterer wichtiger Teil eines jeden Behandlungskonzeptes im Krankenhaus ist die Vermittlung einer klaren Tagesstruktur. Da Handeln und Stimmung eng miteinander verknüpft sind, können Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit durch einen strukturierten Tagesablauf positiv beeinflusst werden.



Die Behandlung mit Medikamenten

Moderne Antidepressiva wirken sehr zielgerichtet. Sie werden passend zu Ihrem jeweiligen Beschwerdebild ausgesucht. Ist Ihre Depression beispielsweise begleitet von Ängsten oder Zwangsvorstellungen, könnte Ihnen Ihr Arzt zum Beispiel ein Medikament, das den Botenstoff Serotonin gezielt verstärkt, verschreiben.

Die Antidepressiva beeinflussen den Stoffwechsel im Gehirn und sind dadurch in der Lage, die aus der Balance geratenen Botenstoffe wieder zu normalisieren. Weiter fördern sie die Signalübertragung zwischen den Nervenzellen. Diesen Wirkmechanismus haben die verschiedenen Klassen von Antidepressiva gemeinsam.

Neben den seit längerem auf dem Markt befindlichen sogenannten trizyklischen Antidepressiva (TZA) werden heute häufig neue Antidepressiva eingesetzt. Zu diesen gehören zum Beispiel selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), selektive Noradrenalin-Wiederauf-

nahmehemmer (SNRI), selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI) und solche mit einem noradrenergen und spezifisch serotonergen Wirkansatz (NaSSA).

Die eingesetzten Medikamente machen nicht abhängig! Selbst nach wochen- oder monatelanger Behandlung kann Ihr Arzt diese ohne die Gefahr von Entzugserscheinungen absetzen. Dies sollte jedoch in der Regel langsam über mehrere Wochen erfolgen, da es bei abruptem Absetzen zu unterschiedlichsten Beschwerden kommen kann.

- Antidepressiva machen weder abhängig noch süchtig.
- Antidepressiva verändern nicht die Persönlichkeit.
- Antidepressiva wirken nicht nur auf die Symptome, sondern bekämpfen auch die eigentliche Ursache.

Wie wirken Medikamente gegen Depressionen?

Unser Gehirn besteht aus vielen Milliarden Nervenzellen, die alle über Kontaktstellen miteinander verbunden sind. Die Nervenzellen tauschen Informationen mithilfe elektrischer und chemischer Signale aus, die über die Nervenbahnen weitergeleitet werden (siehe Abb. 11). An den Kontaktstellen zwischen zwei Nervenzellen befindet sich ein kleiner Spalt, über den hinweg das Signal übertragen werden muss. Hierzu werden Botenstoffe eingesetzt, die sich in den knopfförmigen Nervenbahnen befinden. Diese Botenstoffe, die unsere Gefühle und unser Denken bestimmen, sind zum Beispiel Serotonin, Noradrenalin und Dopamin. Bei Depressionen oder auch bei Angsterkrankungen ist, wie bereits beschrieben, das Gleichgewicht der Botenstoffe empfindlich gestört. Vereinfachend gesagt, stellen die Medikamente gegen die Depression wieder eine ausgewogene Signalübertragung her.

Da es meist zwei bis drei Wochen dauert, bis das Antidepressivum spürbar und zufriedenstellend wirkt, werden zu Beginn der Behandlung häufig zusätzliche Medikamente eingesetzt. Gerade bei schweren Depressionen oder Depressionen, die von Ängsten und Unruhe begleitet sind, können beruhigende bzw. angstlösende oder schlaffördernde Medikamente in der ersten Zeit zusätzlich helfen.

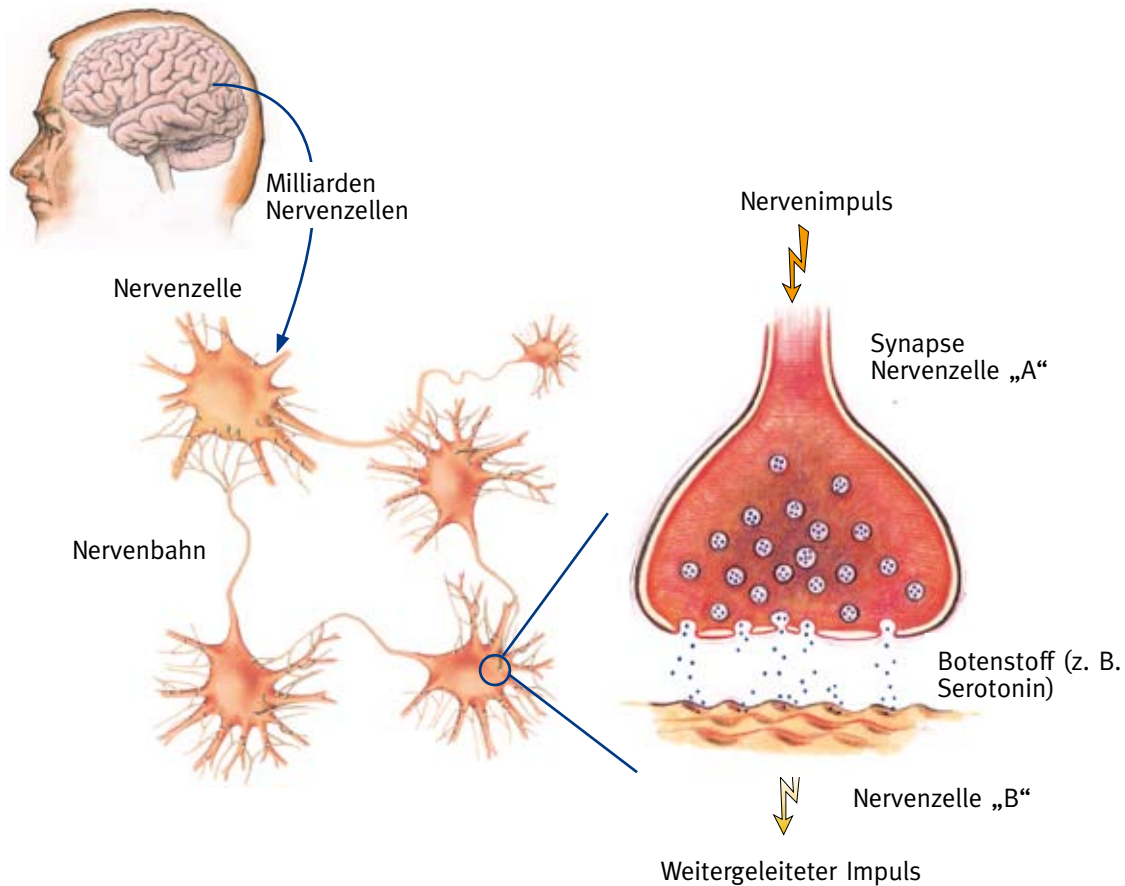


Abb. 11 Das Gehirn besteht aus Milliarden Nervenzellen, die mithilfe der Nervenbahnen und Botenstoffe Informationen austauschen. Die Botenstoffe, zum Beispiel Serotonin, Noradrenalin oder Dopamin werden an den Kontaktstellen, den Synapsen, von einer Nervenzelle („A“) ausgeschüttet und bewirken bei der anderen Nervenzelle („B“) eine Erregung, so dass der Impuls weitergeleitet werden kann.

Die Behandlung mit psychotherapeutischen Verfahren

Die Psychotherapie stellt das zweite wichtige Standbein einer modernen Therapie der Depression dar. In der Depressionsbehandlung werden zum Beispiel die kognitive Verhaltenstherapie und die interpersonelle Therapie – eine speziell für die Depression entwickelte Psychotherapie – eingesetzt.

Die kognitive Verhaltenstherapie versucht Ihnen aufzuzeigen, in welchen Punkten Ihre Wahrnehmung möglicherweise ins Negative verzerrt ist. Ein weiterer Ansatzpunkt ist das Erarbeiten von Verhaltensmustern gegenüber Ihren Mitmenschen, um bestimmte depressionspezifische Verhaltensweisen aufzudecken und nach Lösungen zu suchen. Der Therapeut wird versuchen, Sie schrittweise zu Aktivitäten zu motivieren und Ihre sozialen Fähigkeiten zu trainieren.

Positives Denken und Handeln soll Ihre negativen Denkmuster, wie zum Beispiel Selbstvorwürfe oder mangelndes Selbstvertrauen, zunehmend häufiger ersetzen.

Die interpersonelle Therapie stützt sich auf die Erfahrung, dass Depressive oft unglückliche oder schwierige Beziehungen zu ihren Mitmenschen haben. Diese Schwierigkeiten können die Ursache oder die Folge der Depression sein. Bei dieser Therapieform wird deshalb auf Verlust-erlebnisse, momentane Konflikte, einschneidende Lebensveränderungen oder allgemeine Unsicherheiten in zwischenmenschlichen Situationen eingegangen.

Ähnlich wie bei der kognitiven Verhaltenstherapie liegt der Schwerpunkt der Therapie in der Gegenwart und hilft Ihnen, Ihre Beziehungen zu anderen aktiver und selbstsicherer zu gestalten. Gelingt Ihnen das, werden Sie schon bald einen Rückgang Ihrer depressiven Beschwerden spüren.



Zusammenarbeit ist der Schlüssel zum Erfolg

Therapietreue – so wichtig wie die Behandlung selbst

Der Erfolg der Behandlung hängt maßgeblich davon ab, inwieweit Sie dem von Ihrem Arzt des Vertrauens vorgeschlagenen Behandlungsweg folgen. Leider kommt es in der Praxis häufig vor, dass Patienten, vor allem bei der Einnahme des Medikamentes, von der vorgeschriebenen Dosis abweichen oder auf die Tabletteneinnahme gänzlich verzichten. Wenn aber das Medikament seine Wirkung nur wenig oder gar nicht entfalten kann, wird sich auch der erwartete Therapieerfolg nicht einstellen.

Dass Patienten die Dosis verändern oder keine Tabletten einnehmen, liegt zumeist daran, dass sie nicht ausreichend über die Wirkweise des Medikamentes informiert sind. Viele Patienten sind hierdurch verunsichert und neigen zu übervorsichtigem Umgang mit ihren Tabletten.

Abb. 12 Für Ihre Genesung ist es wichtig, dass Sie drei entscheidende Schritte gehen:

1. ärztliche Hilfe annehmen,
2. mit der medikamentösen Therapie beginnen,
3. an der Therapie festhalten, selbst dann, wenn sich in den ersten Wochen keine merkliche Besserung einstellt. Auch dann, wenn Sie sich schon weitgehend gesund fühlen, müssen Sie die Therapie fortführen, um einen Rückfall zu vermeiden.



Vielleicht kann die Klärung folgender Fragen dazu beitragen, Ihnen mehr Sicherheit in Bezug auf die medikamentöse Behandlung zu vermitteln.

Welche Nebenwirkungen können Sie erwarten?

Der Hersteller eines Medikamentes ist verpflichtet, alle bekannten Nebenwirkungen im Beipackzettel aufzulisten, egal ob sie bei Tests extrem selten oder häufiger auftraten.

Medikamente, die wirksam sind, haben immer auch unerwünschte, in der Regel aber harmlose Begleiterscheinungen. Das liegt daran, dass sich die Wirksubstanz nach Einnahme meist im ganzen Körper verteilt und damit nicht nur zielgerichtet dort wirkt, wo eine Wirkung beabsichtigt ist. Da sich der Körper aber relativ rasch an diese „Zusatzwirkung“ gewöhnt, verschwinden die meisten Nebenwirkungen, falls sie überhaupt auftreten, schon nach kurzer Zeit.

Hinzu kommt, dass man als Patient nach dem Lesen des Beipackzettels sensibilisiert ist und gewissermaßen auf Nebenwirkungen wartet. Diese Erwartungshaltung kann dazu führen, dass sogar Scheinmedikamente (Plazebos) bei einigen Personen Nebenwirkungen zeigen, obwohl sie überhaupt keinen Wirkstoff enthalten.

Welche Wirkung können Sie erwarten?

Anders als z. B. Kopfschmerztabletten brauchen Antidepressiva, wie erwähnt, mindestens zwei bis drei Wochen, bis Sie eine deutliche Besserung Ihres Zustandes verspüren. So wie Sie nicht von einem Tag auf den Nächsten erkrankt sind, so benötigt auch die Wiederherstellung des Gleichgewichtes Ihrer Botenstoffe eine gewisse Zeit.

Das heißt also, dass Sie etwas Geduld benötigen, so sehr Sie sich auch eine schnelle Besserung wünschen. Entscheidend für den Erfolg der Therapie ist daher, dass Sie konsequent an der täglichen Tabletteneinnahme in der vorgeschriebenen Dosis auch dann festhalten,



wenn Sie nicht sofort eine deutliche Besserung verspüren. Gerade in der ersten Zeit, ist es empfehlenswert, einen Ihrer Angehörigen um Unterstützung zu bitten, indem er sie motiviert und an die tägliche Einnahme der Tabletten zur richtigen Zeit erinnert.

Macht das Medikament abhängig oder verändert es meine Persönlichkeit?

Die modernen Antidepressiva sind sehr sichere Medikamente. Typisch für die Antidepressiva ist, dass sie erst nach zwei bis drei Wochen ihre Wirkung entfalten. Ein wesentlicher Faktor für die Entstehung einer Abhängigkeit ist, dass eine Substanz, wie zum Beispiel Alkohol oder Drogen, sofort nach der Einnahme zu wirken beginnt. Unter anderem ist durch die langsame Entfaltung der Wirkung bei Antidepressiva Abhängigkeit oder Sucht nicht zu befürchten.

Wann können Sie mit der Medikamenteneinnahme aufhören?

Da die meisten Patienten schon über einen langen Zeitraum unter ihrer Depression leiden, ist das Gleichgewicht der Botenstoffe nicht nur gestört, sondern auch sehr anfällig. Das heißt, auch dann, wenn Sie sich wieder gesund fühlen, muss das System Ihrer Botenstoffe weiter gefestigt werden. Sie können davon ausgehen, dass Sie die Behandlung wenigstens sechs Monate fortführen müssen, um der Gefahr eines Rückfalles vorzubeugen.

Ein Wort an Angehörige und Vertrauenspersonen

Eine Krankheit – viele Betroffene

Die Angehörigen und Freunde depressiver Menschen haben eine schwierige und zugleich ganz wichtige Aufgabe.

Machen Sie sich trotz aller Widrigkeiten in der Begleitung des Betroffenen durch das „tiefe Tal der Dunkelheit“ bewusst, wie sehr Sie helfen können. Halten Sie sich immer wieder vor Augen, dass eine Depression eine Erkrankung ist und keine Charakterschwäche oder eine Frage der Willensstärke. Floskeln wie zum Beispiel „Das ist doch nur halb so schlimm“ oder „Jetzt denk’ doch einfach einmal positiv“ helfen daher dem Betroffenen auch nicht weiter.

Gerade zu Beginn der Behandlung kommt Ihnen eine sehr wichtige Aufgabe zu. Durch die Sinnentleerung, die ein wesentlicher Teil der Depression ist, sehen die Betroffenen oft nicht die Notwendigkeit, Medikamente einzunehmen.

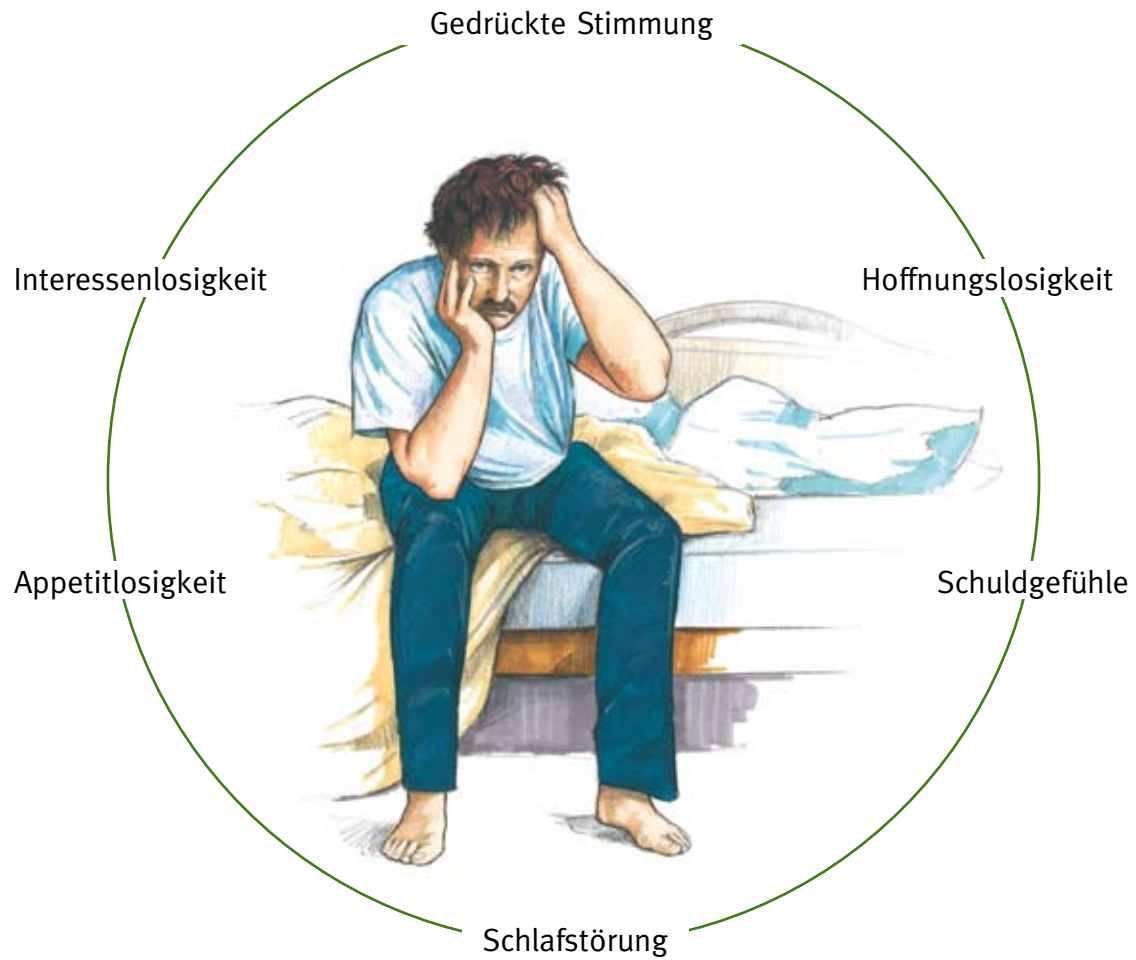
Versuchen Sie auch, Ihren Angehörigen zu motivieren. Glücklicherweise kann

eine angemessene Behandlung die überwiegende Mehrzahl der Patienten heilen. Versuchen Sie, wie ein verlängerter Arm des Arztes zu wirken und achten Sie darauf, dass der Betroffene seine Medikamente regelmäßig nimmt. Sie können so aktiv an der Therapietreue mitwirken.

Gehen Sie liebevoll mit dem Betroffenen um, seien Sie geduldig und hören Sie aufmerksam zu. Das hilft, den oft anstrengenden Weg der Heilung gemeinsam zu gehen. Informieren Sie sich ausreichend über die Erkrankung. Je mehr Sie wissen, desto besser können Sie Unterstützung bieten, den Erkrankten verstehen und ihm dadurch helfen, die Erkrankung zu meistern.

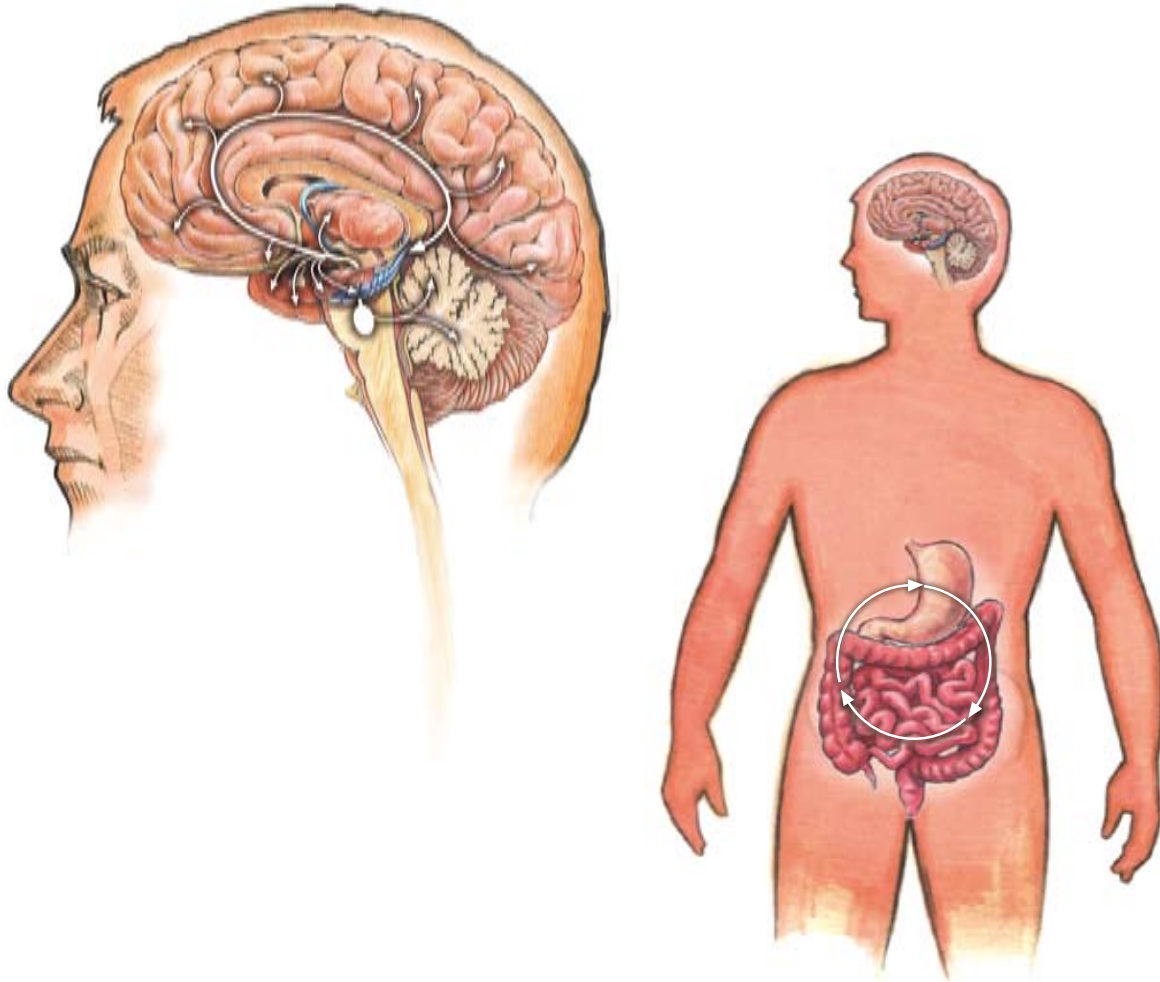
Das Zusammenleben mit einem Depressiven ist oft frustrierend und erfordert viel Kraft. Gefühle der Überforderung und des Verlassenseins werden von vielen Angehörigen geschildert. Sollten Sie Hilfe brauchen, können Sie diese zum Beispiel bei den Beratungsstellen für Angehörige psychisch Kranker finden.

Typische Krankheitszeichen



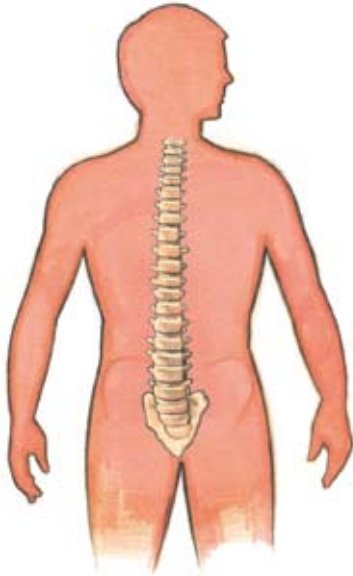


Der Botenstoff Serotonin – Wirkbereiche



Der Botenstoff Serotonin spielt beim Informationsaustausch zwischen den Nerven eine wichtige Rolle. Weiße Pfeile markieren den Einflussbereich von Serotonin, der sich unter anderem auch auf den Magen-Darmtrakt bezieht.

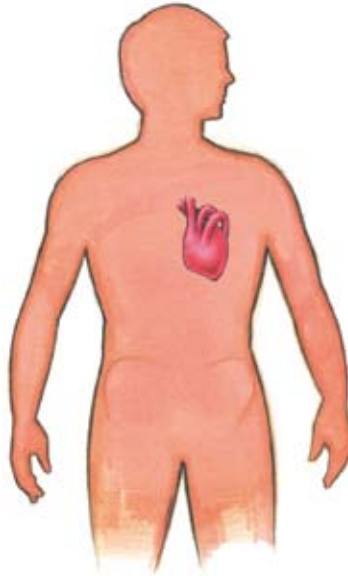
Das Ungleichgewicht der Botenstoffe – mögliche Folgen



Rücken:

Schmerzen

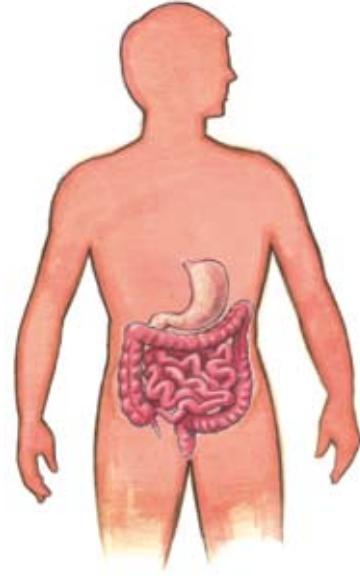
Verspannungen



Herz-Kreislauf:

Schwindel

Atembeschwerden



Magen-Darm:

Appetitstörungen

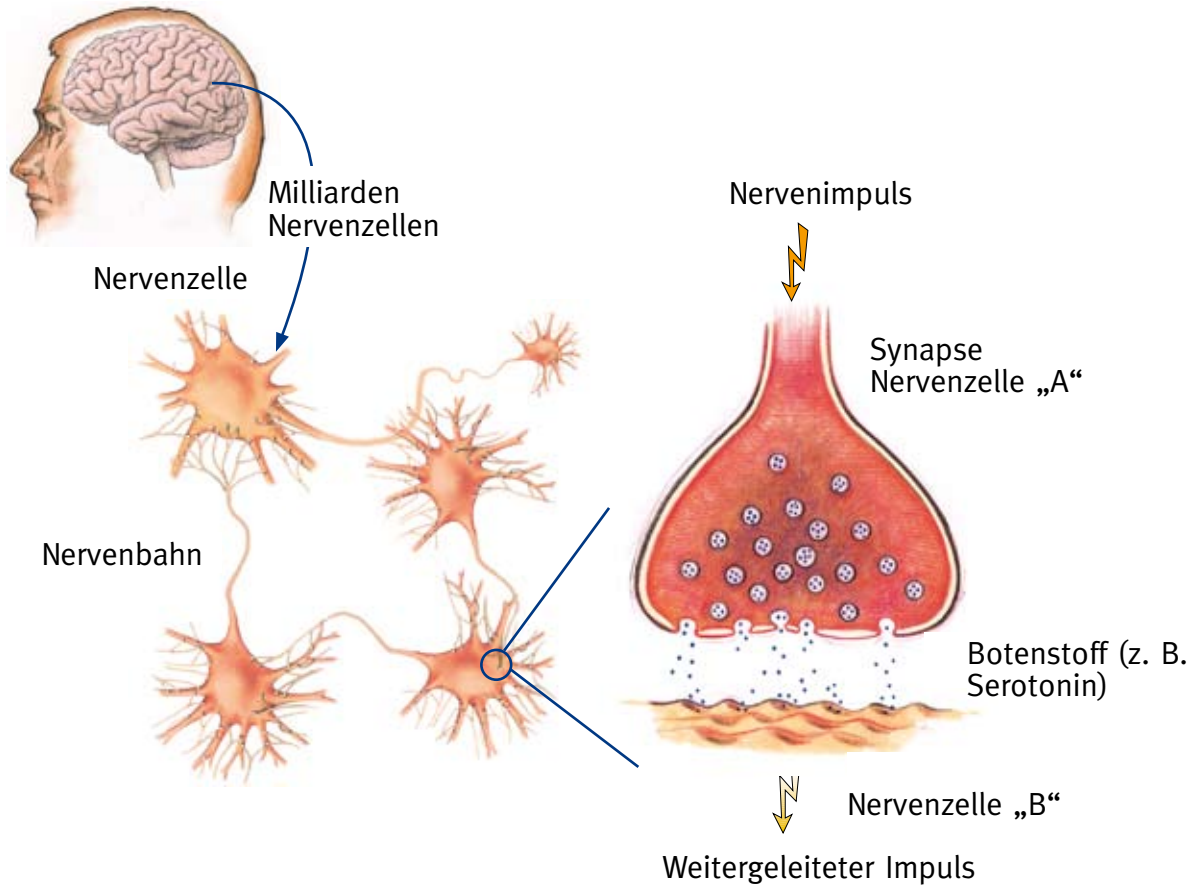
Magendrücken

Weitere Symptome?

Körperliche Symptome begleiten häufig eine Depression. Diese können sich beispielsweise in Schmerzen oder anderen körperlichen Beschwerden ausdrücken.



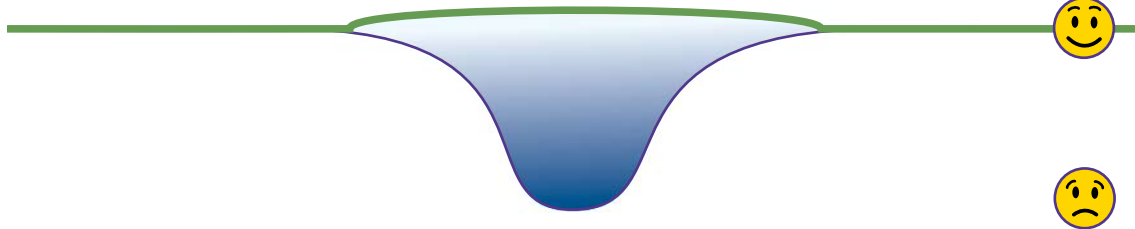
Impuls-Weiterleitung an Nerven



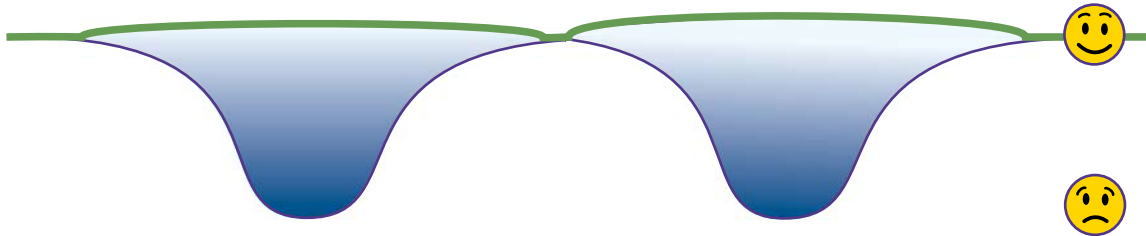
Das Gehirn besteht aus Milliarden Nervenzellen, die mithilfe der Nervenbahnen und Botenstoffe Informationen austauschen. Die Botenstoffe, zum Beispiel Serotonin, werden an den Kontaktstellen, den Synapsen, von einer Nervenzelle („A“) ausgeschüttet und bewirken bei der anderen Nervenzelle („B“) eine Erregung, so dass der Impuls weitergeleitet werden kann.

Formen der Depression

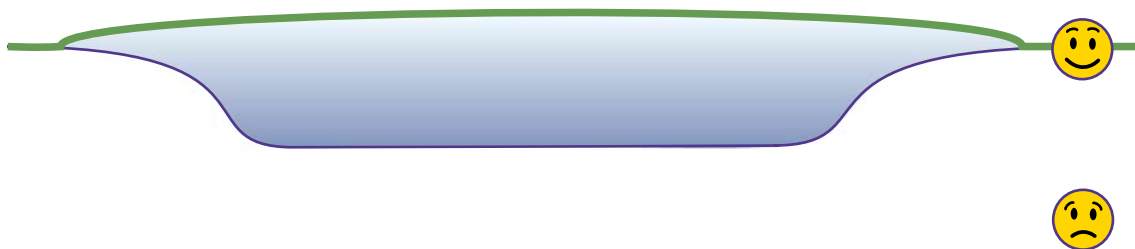
Einmalige Depression



Wiederkehrende Depression



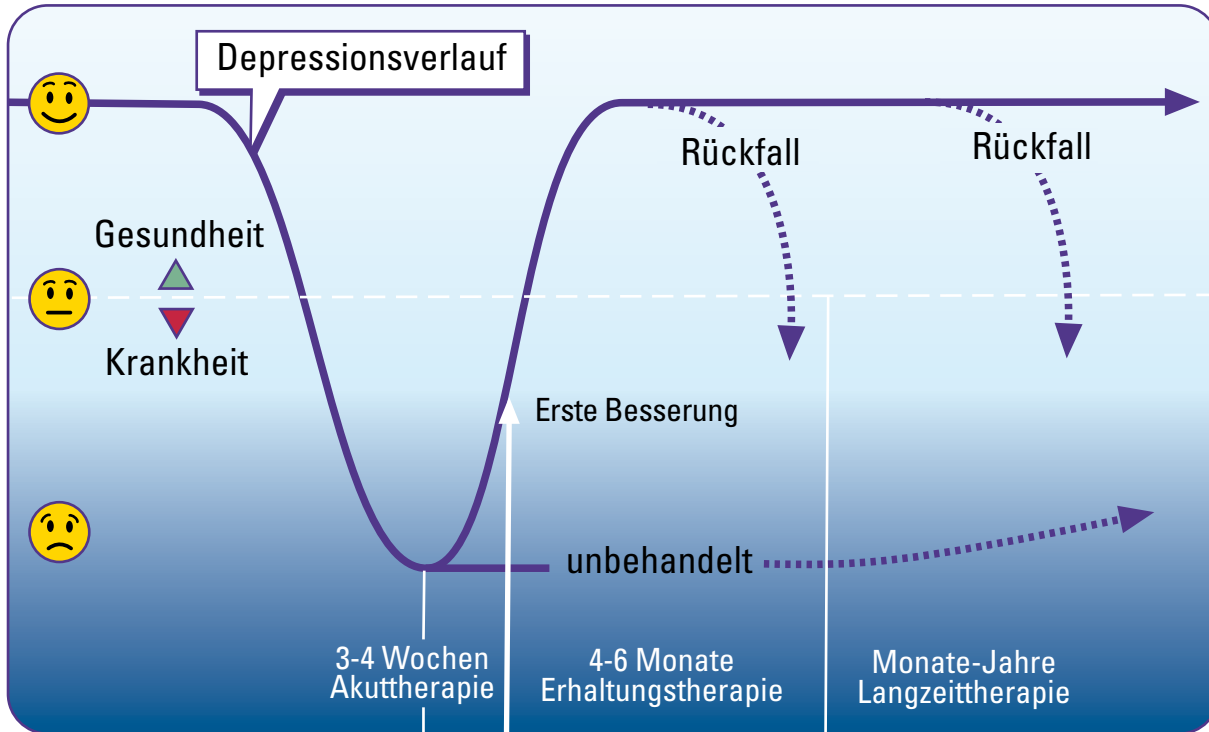
Anhaltende Depression



Depressionen können einmal im Leben oder aber auch immer wiederkehrend, manchmal sogar über eine längere Phase anhaltend auftreten.



Verlauf der depressiven Erkrankung



Eine Depression entwickelt sich allmählich über einen längeren Zeitraum. Genauso braucht es Zeit bis die Behandlung mit einem Medikament anschlägt und eine Genesung spürbar wird. Es ist am Anfang (Akuttherapie) etwas Geduld erforderlich, weil das Medikament etwa 3-4 Wochen benötigt bevor das Ungleichgewicht der Botenstoffe sich langsam wieder ausgleicht. Um Rückfälle zu verhindern, muss das Medikament mindestens 4-6 Monate weiter eingenommen werden. Je nach Schweregrad kann auch eine Langzeittherapie notwendig sein.

Nützliche Anschriften und Internetlinks

Psychotherapie-Informationsdienst

Oberer Lindweg 2
53129 Bonn
Tel.: 0228-746699
Mo, Di, Do, Fr 09.00–12.00 Uhr
Mo, Do 13.00–16.00 Uhr
www.psychotherapiesuche.de

Der Psychotherapie-Informationsdienst vermittelt Anschriften und Telefonnummern registrierter Psychotherapeuten in ganz Deutschland.

Kompetenznetz Depression

www.kompetenznetz-depression.de

Hier finden Sie viele Informationen zum Thema Depression, Adressen für erste Hilfe, Tipps zur Selbsthilfe, Angehörigengruppen, weiterführende Links, Literaturhinweise.

Das intensiv genutzte Diskussionsforum stellt für viele Betroffene und deren Angehörige eine Hilfe dar.



NAKOS

Wilmerdorfer Str. 39
10627 Berlin
Tel.: 030-31018960
Fax: 030-31018970
Di, Mi, Fr: 09.00-13.00 Uhr
Do: 13.00-17.00 Uhr
www.nakos.de
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de

Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung von
Selbsthilfegruppen

Bundesverband der Angehörigen

Thomas-Mann-Str. 41 a
Am Michaelshof 4 b
53117 Bonn
Tel.: 0228-632646
Fax: 0228-658063
www.bapk.de
Email: bapk@psychiatrie.de

Notruf und Telefonseelsorge

0800-1110111 und 0800-1110222
24-Stunden täglich, gebührenfrei

Impressum

Herausgeber

Verlag für Didaktik in der Medizin GmbH
Waldstraße 109
64720 Michelstadt
www.vdm-online.com

Konzeption & Text

Verlag für Didaktik in der Medizin GmbH
Dr. Adrianus van de Roemer, Kim Zulauf

Wissenschaftliche Beratung

Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl

Diese Broschüre oder Auszüge dieser Broschüre dürfen nicht ohne schriftliche Einwilligung des Verlages in irgendeiner Form mit elektronischen oder mechanischen Mitteln reproduziert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Alle Rechte vorbehalten.

© VDM - Verlag für Didaktik in der Medizin, Michelstadt, 2007

Diese Auflage wurde unterstützt von Hormosan Pharma GmbH.



Mit den besten Wünschen
überreicht durch:
