

DEPRESSION

- verstehen, bewältigen und vorbeugen

Informationen und Ratschläge für Patienten und Angehörige
von Elisabeth Schramm¹ (überarbeitet von Hans-Werner Stecker² 02/2004)

Vorwort

Nach Schätzungen erkranken in Deutschland etwa 4 Millionen Menschen an depressiven Störungen. Für sie und ihre Angehörigen ist damit häufig ein großes Leiden verbunden. Das körperliche und psychische Wohlbefinden, die berufliche Leistungsfähigkeit, die familiäre Situation und das gesamte Lebensgefühl sind unmittelbar davon betroffen. Anhaltende Niedergeschlagenheit, Interesse- und Antriebslosigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie Hoffnungslosigkeit quälen die Betroffenen häufig so stark, dass sie es kaum noch aushalten können und sich wünschen, dem Leiden ein Ende setzen. Der Gedanke an Selbstmord entsteht und wird nicht selten in die Tat umgesetzt. Dies macht die besondere Bedrohlichkeit dieser Erkrankung aus.

Depression ist eine Krankheit, die behandelbar ist! Dank intensiver wissenschaftlicher Arbeit in den letzten Jahren konnten erhebliche Fortschritte bezüglich des Verständnisses und der Therapie der Depression gemacht werden. Über 80 % der Depressionen können mit angemessenen Maßnahmen erfolgreich behandelt werden. Leider wird in der Behandlung somatischer Beschwerden das Vorliegen einer Depression als ursächlicher Erkrankung oft übersehen. Über die Hälfte aller Depressionen bleiben daher trotz Arztbesuch unerkannt. Aber auch wenn eine Depression erkannt ist, wird sie oft nicht optimal nach dem heute gültigen Stand der Wissenschaft behandelt (ausführlicher bei Berger, S. 587, auch www.kompetenznetz-depression.de).

Je mehr Sie über Depression wissen, desto besser werden Sie in Ihrer Familie darüber sprechen und damit umgehen können.

Woran erkennt man eine Depression?

Frau M., eine 34-jährige Lehrerin, Hausfrau und Mutter, die bisher gut mit ihrem Leben zurechtkam, kam an diesem Morgen kaum aus dem Bett. Die einfachsten Dinge erschienen ihr kaum durchführbar. Das Denken und Reden fiel schwer. Dinge, die ihr sonst Freude bereiteten - ins Kino gehen, ein Buch lesen, Essen gehen - konnte sie schon einige Zeit nicht mehr genießen. Sie fühlt sich seit längerem die meiste Zeit über erschöpft, kann in der Nacht aber kaum schlafen. Der Haushalt bleibt liegen, ihre Kinder fühlen sich vernachlässigt. Ihr Ehemann kann nicht verstehen, was mit ihr los ist und zeigt in letzter Zeit immer häufiger Ungeduld. Ihrer Arbeit als Lehrerin fühlt sich Frau M. nicht mehr gewachsen, sie lässt sich krank schreiben. Sie fühlt sich wertlos, hilflos und hoffnungslos.

Frau M. ist an einer Depression erkrankt. Sie ist nicht faul, willensschwach oder lebensüberdrüssig. Sie ist krank und benötigt Behandlung. Eine depressive Erkrankung ist nicht mit einer vorübergehenden Stimmung der Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und des Unglücklichseins zu verwechseln, wie wir es alle ab und an erleben. Sie ist auch nicht zu verwechseln mit tiefer Trauer, die auftreten kann, wenn eine nahestehende Person gestorben ist. Depressive Verstimmungen dieser Art sind normale und vorübergehende Reaktionen auf äußere Ereignisse und belastende Erfahrungen, die nach einiger Zeit wieder vorübergehen. Im Gegensatz dazu halten die Niedergeschlagenheit und die anderen Symptome bei einer Depression über einen längeren Zeitraum unverändert an und werden als sehr beeinträchtigend empfunden. Die de-

¹ Dr. Lisa Schramm, Psychologische Psychotherapeutin, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Freiburg

² Hans-Werner Stecker, Psychologischer Psychotherapeut, Rheinische Kliniken Langenfeld

pressive Erkrankung wirkt sich in negativer Weise auf die Gefühle, Gedanken, das Verhalten und auf das körperliche Befinden aus.

Folgende Symptome gehören dazu:

- Anhaltende Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit oder ein "Gefühl der Gefühllosigkeit"
- Interesse- und Freudlosigkeit an Dingen, die früher Spaß gemacht haben
- Appetit- oder Gewichtsveränderungen (Zu- oder Abnahme)
- Erschöpfung, Energieverlust oder verminderter Antrieb
- Schlafstörungen
- Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Pessimismus
- Gefühle der Wertlosigkeit oder Schuldgefühle
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Unruhe oder Apathie
- Körperliche Beschwerden (z.B. Schwindel, Kopfschmerzen, Kloßgefühl im Hals)
- Häufige Gedanken an den Tod oder Selbstmordpläne

Falls Sie an mehreren dieser Symptome leiden, verbirgt sich hinter Ihren Beschwerden möglicherweise eine Depression, die behandelt werden sollte. Depression ist eine Krankheit, deren man sich nicht zu schämen braucht. Sie muss wie jede andere Krankheit auch behandelt werden. Die Entwicklung einer Depression ist von vielen Faktoren beeinflusst. Viele dieser Faktoren lassen sich durch Psychotherapie behandeln. So lässt sich eine weitgehende Stabilisierung erreichen. Ohne eine solche Behandlung bleiben diese Faktoren weiterhin bestehen und erhöhen die Wahrscheinlichkeit für ein erneutes Auftreten einer depressiven Episode. Es handelt sich dann um eine wiederkehrende, in Phasen verlaufende Erkrankung. Mit jeder Phase verstärken sich depressive Verhaltensmuster, Denkstrukturen und Erlebnisweisen. Dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer weiteren.

Wann droht Selbstmordgefahr?

Die Gefahr des Selbstmordes gehört zu den bedrohlichsten Komplikationen der depressiven Störungen. Gefühle der Wertlosigkeit und Schuld können in Verbindung mit einer bestimmten Form psychischen Schmerzes den Betroffenen so überwältigen, dass er keinen anderen Ausweg sieht, als sein Leben zu beenden. In vielen Fällen bleibt es bei dem Gedanken an einen Selbstmord. 15 % der Patienten mit schweren Depressionen begehen tatsächlich einen Selbstmordversuch im Verlauf ihrer Erkrankung. Auch wenn der Versuch zum Glück nicht immer „erfolgreich“ ist, können doch schwerwiegende körperliche Schäden zurückbleiben. 40 – 70 % aller Selbstmorde erfolgen im Rahmen einer Depression. Dies belegt die Bedrohlichkeit dieser Erkrankung.

Selbstmordäußerungen von Depressiven sollten unbedingt ernst genommen werden und ein Arzt oder der Therapeut sollte umgehend verständigt oder aufgesucht werden!

Wie sollten sich Angehörige und Freunde verhalten?

Leidet ein Familienmitglied an einer Depression, so ist die ganze Familie unmittelbar betroffen. Die Kommunikation mit dem kranken Familienmitglied ist schwierig, üblicherweise ausgeführte Arbeiten bleiben liegen, Familienangehörige werden vernachlässigt, an gemeinsamen Aktivitäten kann sich der Depressive nicht beteiligen. Es entsteht der Eindruck von Gleichgültigkeit. Häufig werden dem Depressiven zunächst vermehrte Aufmerksamkeit und Zuwendung entgegengebracht. Verändert sich jedoch durch diese Maßnahme nichts, können anfängliches Mitleid in Ungeduld und Hilflosigkeit umschlagen. Diese Reaktion stellt jedoch für den Depressiven eine weitere Belastung dar.

So können Familienangehörige und Freunde dem Betroffenen helfen, die Depression zu bewältigen:

- Versuchen Sie, soviel wie möglich über Depression zu lernen. Je besser Sie wissen, was Sie erwarten und wie Sie damit umgehen können, desto weniger bedrohlich wird die Krankheit erscheinen.
- Akzeptieren Sie die Tatsache, dass Ihr Angehöriger unter einer depressiven Erkrankung leidet, und deswegen bestimmte Verpflichtungen und Rollen (z.B. Hausfrau) vorübergehend nicht erfüllen kann. Treffen Sie gemeinsam Entscheidungen, wie am besten damit umzugehen ist (z.B. zusätzlich Hilfe im Haushalt).
- Versuchen Sie, die Beziehung so normal wie möglich aufrechtzuerhalten und sprechen Sie offen miteinander.
- Geben Sie dem Betroffenen zu verstehen, dass Sie wissen, wie sehr er leidet. Drücken Sie Ihr Verständnis, Ihre Gefühle und Ihre Sorge aus.
- Versuchen Sie, Mut und Hoffnung zu geben. Bleiben Sie dabei echt, nicht überoptimistisch.
- Fordern Sie zu gemeinsamer Aktivität auf, ohne dabei zu über- oder unterfordern.
- Helfen Sie, den Tagesablauf zu strukturieren und zu gestalten.
- Machen Sie den Betroffenen auf verzerrtes, negatives Denken aufmerksam, ohne dabei kritisch oder missbilligend zu sein.
- Ermutigen Sie Ihren Angehörigen, sich in Behandlung zu begeben. Sie selbst können nicht die Rolle eines Arztes oder Therapeuten übernehmen. Depression ist behandelbar!
- Viel Geduld ist nötig. Oft müssen erhebliche Opfer gebracht werden. Suchen Sie gegebenenfalls selbst beim Arzt oder Therapeuten Hilfe, um sich zu erleichtern.

Was Sie nicht tun sollten:

- Ziehen Sie sich nicht zurück! Sprechen Sie mit Vertrauenspersonen oder einem Arzt bzw. Therapeuten über Ihre Sorgen und Frustrationen im Zusammenhang mit der Erkrankung Ihres Angehörigen.
- Machen Sie dem Betroffenen keine Vorwürfe und beschuldigen Sie ihn nicht für seinen Zustand. Selbst bei größter Willensanstrengung gelingt es dem Depressiven nicht, die Depression auf Anhieb zu beenden. Der Zustand hat nichts mit Faulheit, Versagen, Schwäche oder mangelndem Willen zu tun.
- Verzichten Sie auf Äußerungen wie: „Reiß dich zusammen, ist doch halb so schlimm.“ „Man muss nur richtig wollen.“ „Dir geht es doch gut“ oder „Es gibt noch Schlimmeres.“ Sagen oder tun Sie nichts, was das negative Selbstbild des Betroffenen noch verschlimmern könnte.
- Übertriebene Versuche, den Depressiven aufzuheitern oder abzulenken sind fehl am Platz. Auch eine Urlaubsreise oder eine Veränderung der gewohnten Umgebung sind eher schädlich.
- Lassen Sie sich nicht von depressiven Denkweisen und Stimmungen Ihres Angehörigen anstecken oder herunterziehen. Nehmen Sie sich Zeit, um erfreuliche Dinge für sich selbst zu tun. Werden Sie nicht zum Therapeuten oder überfürsorglich und überfordern Sie sich nicht.

Wodurch wird eine Depression verursacht oder ausgelöst?

Der genaue Mechanismus der Verursachung einer Depression ist bisher noch nicht vollkommen geklärt. Die derzeit untersuchten ursächlichen Faktoren werden in genetische, biologische, psychische und soziale unterteilt. Es ist am wahrscheinlichsten, dass ein **komplexes Zusammenspiel dieser Faktoren** für das Auftreten der Erkrankung verantwortlich ist. Bei manchen Menschen erscheint augenfällig eine ganz bestimmte Ursache für die Depression verantwortlich zu sein, andere wiederum werden ohne irgendeinen sofort ersichtlichen Grund depressiv.

Genetische Faktoren (Erbfaktoren)

Wissenschaftliche Untersuchungen erbrachten, dass Depressionen gehäuft innerhalb einer Familie auftreten. Angehörige dieser Familie sind zwar anfälliger für die Erkrankung, dies heißt jedoch nicht, dass sie notwendigerweise eine Depression erleiden werden. Zwar liefern neuere Untersuchungen deutliche Hinweise dafür, dass über Erbanlagen eine Weitergabe der **Anfälligkeit für Depression** erfolgen kann, jedoch spielen immer auch biographische und äußere Faktoren eine entscheidende Rolle bei der Entstehung depressiver Erkrankungen.

Biochemische Faktoren

Vor etwa 30 Jahren beobachteten ärztliche Wissenschaftler, dass bestimmte Medikamente bei Depressionen eine stark stimmungsverändernde Wirkung zeigten. Aus diesen Beobachtungen folgerten sie, dass **Stimmungsstörungen die Folge von biochemischem Ungleichgewicht** sein und mit Medikamenten behandelt werden könnten. Wie antidepressive Medikamente wirken, wurde in den letzten Jahren intensiv untersucht. Ein Ungleichgewicht des äußerst komplizierten Zusammenwirkens verschiedener **Neurotransmitter** (biochemische Überträgerstoffe, die am Ende der Nervenzellen gespeichert sind und zur Signalübertragung von einer zur anderen Zelle beitragen) scheinen die Ursache zu sein. Es ist jedoch noch nicht geklärt, ob diese biochemischen Veränderungen spontan auftreten oder ob sie durch Stress, traumatische Erfahrungen, körperliche Erkrankungen oder andere Umweltbedingungen hervorgerufen werden. Möglicherweise können auch durch erbliche Einflüsse Stoffwechselveränderungen im Gehirn angelegt sein.

Interpersonelle (zwischenmenschliche) und soziale Faktoren

Häufige und lang anhaltende Auseinandersetzungen, persönliche Verluste oder Belastungen - beispielsweise durch Scheidung, Arbeitsplatzverlust oder Tod einer nahestehenden Person - können depressive Gefühle auslösen. In den meisten Fällen sind diese Gefühle vorübergehend, aber bei manchen Personen - die möglicherweise eine erhöhte Anfälligkeit für Depressionen haben - kann sich eine depressive Erkrankung entwickeln. Wissenschaftler haben herausgefunden, dass vor dem Auftreten einer depressiven Phase oftmals gehäuft belastende Ereignisse im Leben des Betroffenen aufgetreten sind.

Psychische, soziale, biologische, genetische und andere Ursachen von depressiven Erkrankungen auseinander zu dividieren ist äußerst schwierig. **Es bleibt festzuhalten, dass die Depression immer in einem psychosozialen Kontext auftritt.** Belastende Ereignisse, wie die oben genannten, können zur Depression beitragen; es kann aber auch umgekehrt die Depression einen bedeutenden Einfluss auf die psychosoziale Situation und die zwischenmenschlichen Beziehungen des Betroffenen haben.

Persönlichkeitsfaktoren und negativer Denkstil

Bestimmte stärker ausgeprägte Persönlichkeitszüge wie beispielsweise übergenaues, selbstsicheres oder auch abhängiges Verhalten können einen Einfluss auf depressive Erkrankungen haben. Häufig kommt es zu tiefen Enttäuschungen und Niedergeschlagenheit, weil überhöhte Erwartungen an sich selbst und an andere eine Überforderung darstellen.

Auch ein anhaltender negativer Denk- und Bewertungsstil kann dazu führen, dass sich ein Mensch häufig niedergedrückt und deprimiert fühlt, ohne eigentlich einen Grund dafür zu finden.

Welche der genannten Ursachen nun letztendlich für die Entwicklung der Depression entscheidend sind, kann, wie gesagt, bisher noch nicht eindeutig beantwortet werden. Höchstwahrscheinlich wirken mehrere Faktoren zusammen, und bei jeder einzelnen Person werden unterschiedliche Faktoren im Vordergrund stehen. Dies ist in der Behandlung zu berücksichtigen und führt notwendig auch zu Unterschieden im einzelnen Vorgehen. Wichtig ist, dass die medikamentöse Behandlung durch Gespräche oder eine Psychotherapie ergänzt wird und umgekehrt kann es notwendig sein, dass eine Psychotherapie durch eine medikamentöse Behandlung ergänzt wird.

Welche Behandlungsformen stehen zur Verfügung?

Viele Menschen denken, dass die Depression von selbst wieder weg geht, dass Hilfe aufzusuchen ein Zeichen von Schwäche darstellt, oder dass sie zu alt sind, um sich in eine Psychotherapie zu begeben. Diese Sichtweisen sind nicht förderlich. Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung belegen: Von allen psychischen Erkrankungen gehört die depressive Störung zu denen mit dem besten Behandlungserfolg. Es gibt verschiedene Formen der medikamentösen Therapie, der psychotherapeutischen Behandlung oder der Kombination dieser beiden Verfahren. Es bestehen außerdem noch andere seltener verwendete nicht-medikamentöse Methoden, wie z.B. Lichttherapie, Schlafentzug oder Elektrokrampftherapie, über die Sie Ihren Arzt bzw. Therapeuten befragen können. Die Wahl der Behandlungsform hängt u.a. von der Art der Depression, der Schwere, den verschiedenen Symptomen und dem Wunsch des Patienten ab.

Medikamentöse Behandlung

Drei verschiedene Typen von Medikamenten werden bei akuten Depressionen am häufigsten verschrieben:

- Trizyklische Antidepressiva,
- Monoaminoxidase-Hemmer (MAO), und
- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI).

Die erwünschte Wirkung der Medikamente tritt nicht sofort, sondern in der Regel erst nach etwa 2 Wochen ein. Da die Ansprechbarkeit auf die Medikamente von Person zu Person verschieden ist, kann es nötig sein, mehrere verschiedene Medikamente nacheinander oder in Kombination anzuwenden. Lassen Sie sich also nicht entmutigen, wenn Sie nicht gleich auf den ersten Behandlungsversuch ansprechen!

Die **Nebenwirkungen** der Medikamente treten meist in der ersten Phase der Behandlung auf, beinhalten oft Mundtrockenheit, Verstopfung und Müdigkeit und werden im weiteren Verlauf üblicherweise geringer. Die regelmäßige Einnahme der Medikamente in voller Dosis sollte mindestens 4 weitere Monate bis mehrere Jahre (zum wirksamen Schutz vor erneuten Phasen) nach Genesung betragen. Andere Medikamente zum Schutz vor erneuten Phasen sind Lithium, und Carbamazepin. Insbesondere bei häufigerem Auftreten von depressiven Phasen sollte die Medikation konstant weiter eingenommen werden. **Auf keinen Fall sollten die Medikamente eigenmächtig abgesetzt oder erhöht werden!**

Lassen Sie sich von Ihrem Arzt ausführlich über die Durchführung der medikamentösen Therapie und mögliche Nebenwirkungen informieren.

Psychotherapeutische Behandlung

Es werden mehrere wirksame psychotherapeutische Behandlungsformen angeboten. Bei Depressionen haben sich insbesondere die "Kognitive Verhaltenstherapie" sowie die "Interpersonelle Psychotherapie" als wirksam erwiesen.

Die **kognitive Verhaltenstherapie** versucht, ungünstige und negative Denkstile und Einstellungen (z.B. "Ich schaffe das nicht" oder "Jeder muss mich gern haben" etc.) oder ungünstige, depressions-fördernde Verhaltensweisen (z.B. Rückzug von Freunden und Bekannten, zu wenige angenehme Aktivitäten, zu wenig Zeit für Entspannung etc.) zu verändern. Diese Therapieform versucht dem Patienten dabei zu helfen, eine realistischere und günstigere Sichtweise von sich selbst, der Umwelt und der Zukunft zu gewinnen und Verhaltensweisen aufzubauen, die positive Gefühle und Reaktionen von anderen hervorrufen. Wenn eine bestehende Depression nicht auf diese Weise behandelt wird, können sich solche ungünstigen Denkstile, Einstellungen und Verhaltensweisen weiter festigen und damit die Anfälligkeit für weitere depressive Episoden erheblich steigern.

Die **interpersonelle Psychotherapie** wurde speziell zur Behandlung der Depression entwickelt und geht davon aus, dass die Depression immer im zwischenmenschlichen und psychosozialen Kontext auftritt, da jeder Betroffene bestimmte soziale Rollen bekleidet und in Beziehungen zu

anderen steht (z.B. als Ehepartner, Mutter, Arbeitnehmer etc). Interpersonelle Schwierigkeiten wie z.B.

- gestörte soziale Beziehungen,
- persönliche Verluste,
- Einsamkeit oder eine
- Veränderung in der sozialen Rolle

können zur Entwicklung einer depressiven Phase beitragen und umgekehrt kann die Depression Probleme in diesen Bereichen verursachen. Bei dieser Therapieform wird versucht, effektive Strategien für das Bewältigen der derzeitigen Probleme mit anderen Menschen (meist dem Partner) oder mit anderen sozialen Schwierigkeiten zu entwickeln. Auch diese Therapieform zielt darauf ab, neben der Behandlung der aktuellen depressiven Phase dem Auftreten weiterer depressiver Episoden entgegen zu wirken.

Beide Therapieformen sind ursprünglich als **ambulante Kurztherapie** konzipiert (meist 12-20 wöchentliche Sitzungen). Die Behandlungsdauer beträgt in der Regel 4 Monate und länger. Neuere Untersuchungen konnten insbesondere bei der interpersonellen Psychotherapie die Wirksamkeit zur Vorbeugung vor weiteren depressiven Phasen zeigen. In diesem Fall kann die Therapiedauer bis zu 3 Jahren betragen, wobei die Sitzungen dann in monatlichen Abständen durchgeführt werden.

Die **stationäre Behandlung** umfasst in der Regel einen Zeitraum von etwa 6 Wochen. Ziel ist hier primär eine Bewältigung der aktuellen Krise, die zur stationären Aufnahme geführt hat. Darüber hinaus geht es wesentlich darum, in Einzel- und Gruppengesprächen dem Patienten ein Verständnis seiner eigenen Erkrankung zu ermöglichen und erste Wege aufzuzeigen, die einzelnen oben genannten Faktoren in eine günstige Richtung zu verändern. Dabei ist es oft sinnvoll, auch die Angehörigen im Familiengespräch mit einzubeziehen. Der Zeitrahmen einer stationären Behandlung ist sehr eng gefasst. Eine Weiterführung der Therapie durch eine ambulanten Nachsorge ist häufig zu empfehlen.

Unabhängig von professioneller Therapie erscheint es sinnvoll, wenn sich ehemalige Patienten im Rahmen einer **Selbsthilfegruppe** zusammen finden und hier ihre Erfahrungen weiter vertiefen sowie sich gegenseitig dabei unterstützen, die in der Therapie begonnenen Prozesse weiter fortzusetzen. Die Gefahr ist groß, wieder in die gewohnten Fahrwasser zurückzukehren.

Sowohl bei der psychotherapeutischen als auch bei der medikamentösen Behandlung ist zu beachten, dass die Genesung von der Depression nicht sofort, sondern meist erst nach einigen Wochen eintritt. Das Abklingen einer depressiven Episode verläuft außerdem in der Regel unter Auftreten von Schwankungen, d.h. nach einer Besserung kann kurzfristig wieder eine Verschlechterung eintreten. Zeit und Geduld von allen Beteiligten sind eine wichtige Voraussetzung für den Behandlungserfolg.

Literatur:

- Berger, Mathias (Hrsg.): Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie. Urban & Fischer, München, 2004
- Schramm, Elisabeth: Interpersonelle Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart, 1998
- Wittchen, H.-U.: Depression. Wege aus der Krankheit. Karger, Basel, 1995

im Internet:

- allgemeine Informationen: www.kompetenznetz-depression.de
- weiterführende Texte und Präsentationsfolien zur Gruppenarbeit und zur Selbsthilfe: www.hwstecker.de/praxis