



DAK-Versicherungsexperten informieren und beraten Sie über Leistungen, Beiträge und Mitgliedschaft.

DAKdirekt 01801 – 325 325

24 Stunden an 365 Tagen – 3,9 Cent/Minute aus dem Festnetz der Dt. Telekom.
Abweichungen bei Anrufen aus Mobilfunknetzen.

DAK-Medizinexperten antworten auf alle Fragen zu medizinischen Themen.
Mit Kinder- und Sportmedizin-Hotline.

DAKGesundheitdirekt 01801 – 325 326

24 Stunden an 365 Tagen – 3,9 Cent/Minute aus dem Festnetz der Dt. Telekom.
Abweichungen bei Anrufen aus Mobilfunknetzen.

DAK-Medizinexperten helfen Ihnen weltweit bei Erkrankungen im Urlaub.

DAKAuslanddirekt 0049 – 621 – 549 00 22

24 Stunden an 365 Tagen

DAKexclusiv

Der Rund-um-die-Uhr-Service und Online-Counter exklusiv für DAK-Versicherte.
Einwählen und persönlichen Zugangscode schicken lassen:

www.dak-exclusiv.de

www.dak.de

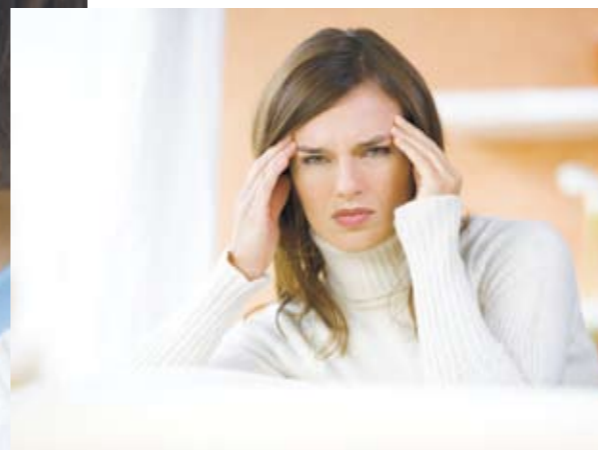


Depression.

Informationen für Patienten und Angehörige.

DAK

Unternehmen Leben



Depression.

Liebe Leserin, lieber Leser,

in bestimmten Situationen ist es ganz normal und auch wenig überraschend, niedergeschlagen, bedrückt, enttäuscht oder unzufrieden zu reagieren. Jeder kennt solche Momente, zum Beispiel nach dem Verlust eines geliebten Menschen, Verlust des Arbeitsplatzes und nach anderen belastenden Ereignissen. Ein vorübergehendes Stimmungstief ist noch kein Grund dafür, sich Sorgen über den eigenen Gemütszustand zu machen. Hält diese gedrückte Stimmung aber sehr lange an und kommen typische Begleitsymptome hinzu, könnte eine Depression die Ursache sein.

Eine Depression ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die erkannt und behandelt werden muss, da sie sonst das gesamte Leben negativ beeinflussen und im schlimmsten Fall sogar zum Suizid (Selbsttötung) führen kann.

Schätzungsweise sieben Millionen Menschen leiden in Deutschland unter einer Depression. Jeder Mensch kann daran erkranken, unabhängig von Alter und Geschlecht, auch wenn das Leben bislang scheinbar unbelastet verlief.

Sie ist eine Krankheit mit vielen Gesichtern und unterschiedlichen Ursachen. Obwohl sie gut therapierbar ist, werden nicht alle Betroffenen behandelt. Erkrankten Menschen kostet es häufig große Überwindung, sich in Behandlung zu begeben. Sie scheuen oft die Reaktionen ihrer Mitmenschen auf die Diagnose einer psychischen Erkrankung. Es kommt vor, dass eine Depression nicht sofort erkannt wird und sich hinter körperlichen Beschwerden wie Kopf-, Glieder- und Gelenkschmerzen, Bauchbeschwerden oder Schlafstörungen verbirgt.

Mit dieser Broschüre halten Sie wichtige Informationen zum Thema Depression in der Hand, die Ihnen helfen, die Erkrankung besser zu verstehen und die den Weg zur Genesung vereinfachen können. Alle Ausführungen und Empfehlungen basieren auf dem derzeit wissenschaftlich gesicherten Stand der Medizin.

Wenn Sie Fragen haben, auf die Sie auf den nächsten Seiten keine Antwort finden, wenden Sie sich bitte an einen Kundenberater in Ihrem DAK-Servicezentrum oder telefonisch an einen DAK-Medizinexperten.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit

Ihre



Anzeichen erkennen

Erkennen einer Depression	4
Hauptsymptome	4
Häufige Begleitsymptome	4
Selbsttest	6
Diagnostik	7
Häufigkeit und Verlauf	7

Hintergründe verstehen

So entsteht eine Depression	8
-----------------------------------	---

Unterschiedliche Formen

Schwere Depression	10
Psychotische Depression	11
Manisch-depressive Erkrankungen	12
Lebensmüde Gedanken	13
Andere seelische Erkrankungen	14
Bedeutsame Lebensphasen	15

Depression behandeln

Wer kann mir helfen?	17
----------------------------	----

Medikamentöse Behandlung

Antidepressiva	18
Weitere Medikamente	22
Individuell behandeln	23

Therapiemethoden

Psychotherapie	24
Verhaltenstherapie	25
Psychoanalytische Therapie	26
Tiefenpsychologische Therapie	26
Weitere Therapiemethoden	27

Leben mit Depression

Depression und Beruf	30
Behandlung in der Klinik	30
Selbsthilfe	31

Tipps für den Alltag

.....	32
-------	----

Angehörige unterstützen

Verständnis zeigen	33
Hilfe anbieten	34
Medikamenteneinnahme fördern	34

So hilft Ihre DAK

.....	35
-------	----

Literaturtipps

.....	36
-------	----

Adressen und Links

.....	37
-------	----

Fachbegriffe

.....	38
-------	----

Herausgeber: DAK
 Nagelsweg 27 – 31, 20097 Hamburg
 Internet: www.dak.de
 Satz: Dres. Schlegel+Schmidt, Göttingen
 Text: Prof. Dr. Borwin Bandelow

Anzeichen erkennen. Gefährdung sehen.

Erkennen einer Depression

Eine Depression bezeichnet eine Störung des seelischen Befindens, bei der Betroffene unverhältnismäßig lange unter Symptomen von Niedergeschlagenheit leiden. Sie kann akut, chronisch oder in wiederkehrenden Phasen auftreten. Wenn mehrere der im Folgenden dargestellten Anzeichen bei Ihnen über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen gehäuft vorkommen, besteht die Möglichkeit, dass Sie an einer Depression leiden.

Hauptsymptome, die auf eine Depression hindeuten können

■ Gedrückte Stimmung

Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, Schwermut bestimmen Ihren Tag.

■ Interessenverlust, mangelnde Lebensfreude

Sie vernachlässigen Ihre Hobbys und reduzieren Ihre Kontakte zu Freunden und Bekannten

■ Energie- und Antriebsverlust

Sie fühlen sich rasch erschöpft. Einfache Verrichtungen fallen Ihnen unendlich schwer („Die Arbeit liegt wie ein Berg vor mir“). Sie haben den Eindruck, Arbeiten und Tätigkeiten nicht mehr gewachsen zu sein, die Sie früher ohne Probleme verrichtet haben. Manche Patienten vernachlässigen ihr Äußeres.

Häufige Begleitsymptome:

■ Verzweiflung, Grübeln

Negative Gedanken drängen sich auf und kreisen immer um die gleichen Probleme, ohne dass Sie eine Lösung sehen können und Entscheidungen fallen Ihnen extrem schwer.

■ Konzentrations- und Gedächtnisstörungen

Sie haben Probleme, sich wichtige Dinge zu merken wie Telefonnummern oder Dinge, die zu erledigen sind. Sie sind ständig mit Grübeln beschäftigt und können sich so nicht auf alltägliche Dinge wie zum Beispiel Kochen konzentrieren.

■ Gefühl der Gefühllosigkeit

Sie können nicht lachen, aber auch nicht weinen. Sie fühlen sich gefühlsarm, leer, ausgebrannt oder benommen.



■ Gehemtheit

Ihr Gesicht ist versteinert, Sie sprechen nur wenig und mit leiser oder monotoner Stimme.

■ Unruhe, Nervosität, Rastlosigkeit

Sie laufen unruhig hin und her, sind schreckhaft oder regen sich über unwichtige Dinge auf.

■ Ängstlichkeit, Besorgnis

Sie haben Angst, ohne genau zu wissen wovor, und machen sich übergroße Sorgen, dass zum Beispiel dem Lebenspartner oder den Kindern etwas zustoßen könnte. Vielleicht leiden Sie unter Angstsymptomen wie Zittern oder innerlichem Beben, Schwitzen, Hitzewallungen und Kälteschauern, Benommenheits-, Schwindel- oder Ohnmachtsgefühlen, Herzrasen, Enge in der Brust, Luftnot, Kloßgefühl im Hals, Mundtrockenheit oder Magen-Darmbeschwerden, die sich bis zu einer Panikattacke steigern können.

■ Mangelndes Selbstwertgefühl/Schuldgefühle

Das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit oder in den eigenen Wert ist gemindert („Ich bin nichts wert“). Einige Betroffene leiden unter der Überzeugung, alles in ihrem Leben falsch gemacht zu haben und anderen zur Last zu fallen.

■ Hoffnungslosigkeit, Pessimismus und Mutlosigkeit

Alles erscheint Ihnen negativ und trostlos, Sie sehen schwarz.

■ Lebensmüde Gedanken

Die Suizidgedanken reichen von Lebensüberdruß („Wenn ich morgen tot wäre, wäre es auch nicht schlimm“) bis hin zu konkreten Vorsätzen, aus dem Leben zu scheiden. Oft empfinden Sie das Leben als sinnlos. Manche Suizidgefährdete treffen konkrete Vorbereitungen für einen Suizid (zum Beispiel Sammeln von Tabletten).

■ Schlafstörungen

Diese können sich in Einschlafstörungen, mehrfachem Aufwachen in der Nacht, Wachliegen mit Grübeln und zu frühem Erwachen äußern. Entweder schlafen Sie zu wenig oder Sie haben ein erhöhtes Schlafbedürfnis. Auch tagsüber fühlen Sie sich nicht ausgeschlafen.

■ Körperliche Störungen

Verschiedenste körperliche Symptome können Sie beeinträchtigen wie Schmerzen, Muskelverspannungen, Kopfdruck, Appetitverlust, Gewichtsverlust, Übelkeit, Durchfall oder Verstopfung, Magenbeschwerden, Druck- und Völlegefühl, Menstruationsstörungen oder mangelnde sexuelle Lust. Auch Kreislaufstörungen, Schwindel, Stechen oder Druckgefühl in der Herzgegend, Engegefühl in der Brust und Atemnot treten auf. Einige Betroffene fühlen sich so elend wie bei einer schweren Grippe.



Selbsttest: Habe ich eine Depression?

Hinweis: Der Fragebogen basiert auf dem WHO 5 Fragebogen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Er kann keine eindeutige Diagnose ersetzen – diese kann nur von Ärzten gestellt werden.
 Diesen Test finden Sie auch im Internet unter www.dak.de/dakdepressionen.

In den letzten zwei Wochen ...

Fragen	Die ganze Zeit	Meistens	Über die Hälfte der Zeit	Weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
... war ich froh und guter Laune.	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich aktiv und voller Energie gefühlt.	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt.	5	4	3	2	1	0
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.	5	4	3	2	1	0

Auswertung:

13 Punkte oder mehr: Sie zeigen keine Anzeichen von Depressionen
 Unter 13 Punkten: Ihre Angaben weisen darauf hin, dass Sie sich in den letzten zwei Wochen nicht so wohl gefühlt haben.
 Dieser Test kann keine Diagnose ersetzen. Sie sollten aber in einem Gespräch mit Ihrem Arzt oder Psychotherapeuten Ihres Vertrauens klären, ob bei Ihnen Anzeichen für eine Depression vorliegen.

Quelle: WHO Collaborating Centre in Mental Health

Diagnostik

Ihr Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut wird zunächst eine Krankengeschichte (Anamnese) erheben. Dazu gehören Fragen nach belastenden Lebensereignissen in der Kindheit oder in der Zeit vor dem Beginn der Depression, zur gegenwärtigen familiären, beruflichen und sozialen Situation, nach früheren Depressionsphasen sowie nach seelischen Erkrankungen in der Familie.

Vor der Diagnosestellung sichert Ihr Arzt durch eine gründliche Untersuchung ab, dass sich hinter den Symptomen keine körperliche Erkrankung verbirgt. Auch Ihr Psychotherapeut lässt von einem Arzt physische Erkrankungen ausschließen, bevor er die Diagnose einer Depression stellt.

Häufig verbirgt sich eine Depression hinter körperlichen Symptomen. Dann sind Beschwerden wie Kopf-, Gelenk- oder Muskelschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, Abgespanntheit, Appetitverlust und andere körperliche Symptome so präsent, dass die eigentlichen Anzeichen der Depression wie niedergeschlagene Stimmung, Verlust des Selbstwertgefühls oder Schuldgefühle in den Hintergrund treten und das Vorliegen einer Depression nicht gleich offensichtlich ist. Damit die eigentliche Ursache, die Depression, nicht übersehen wird, oder wertvolle Zeit durch die Suche nach einer medizinischen Ursache dieser Krankheitsanzeichen verloren geht, sollten Sie mit Ihrem Arzt offen über seelische Probleme reden.

Häufigkeit und Verlauf

Circa 17 Prozent aller Menschen leiden irgendwann einmal in ihrem Leben unter einer Depression. Damit ist sie eine der häufigsten Krankheiten überhaupt. Hinzu kommen noch etwa vier Prozent von Menschen, die unter einer sogenannten manisch-depressiven Störung leiden. Eine Depression kann in jedem Lebensalter auftreten. Am häufigsten sind Depressionen im Altersbereich zwischen 30 und 60 Jahren und bei Frauen etwa doppelt so häufig wie bei Männern.

Eine unbehandelte Depression kann zwischen mehreren Monaten und Jahren dauern, im Durchschnitt etwa ein Jahr. Depressionen treten meistens in Phasen auf, das heißt, zwischen den verschiedenen Phasen gibt es eine Periode der seelischen Gesundheit. Es gibt allerdings auch Depressionen, die ohne entsprechende Behandlung chronisch verlaufen und sich zwischendurch nicht vollständig bessern.



Hintergründe verstehen. Ursachen klären.

So entsteht eine Depression

Es gibt unterschiedliche Ursachen für eine Depression. Bei den meisten Menschen kommen mehrere Ursachen zusammen, bis das Bild einer Depression entsteht.

Psychologische Faktoren

Zahlreiche psychologische Faktoren werden mit Depressionen in Verbindung gebracht, wie privater oder beruflicher Stress, Einsamkeit oder Schicksalsschläge. Belastende Ereignisse wie eine Ehescheidung, der Tod eines nahen Angehörigen, eine schwere Krankheit oder der Verlust eines Arbeitsplatzes können eine Depression begünstigen.

Manche Depressionen entstehen jedoch ohne erkennbaren Auslöser, ohne dass sich in der Vergangenheit oder Gegenwart deutliche Stressfaktoren finden. Die niedergeschlagene Stimmung ist dann für die Patienten selbst und ihre Angehörigen unerklärlich. Steht die unbewältigte Verarbeitung von schweren Belastungen im Vordergrund, spricht man statt von einer Depression eher von einer Anpassungsstörung.

Gehen die Symptome auf schwerwiegende Ereignisse wie einen Unfall, eine bedrohliche Erkrankung, eine Katastrophe oder ein Verbrechen zurück, bezeichnet man sie als posttraumatische Belastungsstörung.

Auch Stress oder Überforderung am Arbeitsplatz, Mobbing (schlechte Behandlung durch Arbeitskollegen) oder das so genannte Burn-Out-Syndrom (ein durch Stress bedingter Zustand mit rascher Erschöpfung, Niedergeschlagenheit oder Nervosität) werden häufig mit einer Depression in Verbindung gebracht. Allerdings sollten diese Zusammenhänge nicht überbewertet werden. Eine Depression kann auch unabhängig von beruflichen Belastungen auftreten.

Extrem belastende Ereignisse in der Kindheit werden manchmal für die Entstehung einer späteren Depression verantwortlich gemacht. Viele Menschen erkranken aber auch ohne solche Traumata an einer Depression.

Erbfaktor

Aufgrund von wissenschaftlichen Untersuchungen wie zum Beispiel Studien mit eineiigen Zwillingen ist bekannt, dass bei vielen Depressionsformen ein ausgeprägter Erbfaktor besteht.

Störungen des chemischen Gleichgewichts im Gehirn

Medikamente, die Depressionen erfolgreich behandeln können, erhöhen die Nervenübertragung durch die Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin. Es wird deshalb angenommen, dass bei einer Depression Störungen im Gehirnstoffwechsel vorliegen und Nervenimpulse nicht korrekt weitergeleitet und verarbeitet werden. Auch andere neurobiologische Funktionen des Gehirns scheinen bei einer Depression gestört zu sein.

Hormonelle Einflüsse

Da in den Tagen vor der Regelblutung, im Wochenbett und im Klimakterium gehäuft Depressionen auftreten können, ist es wahrscheinlich, dass auch Hormone eine Depression beeinflussen.

Lichtmangel

Menschen in nördlichen Ländern mit langen Dunkelheitsperioden in der Winterzeit erkranken häufiger an einer Depression, und dies vornehmlich in der sonnenarmen Zeit. Daher wird vermutet, dass Lichtmangel für die Entstehung von so genannten jahreszeitlich bedingten Depressionsformen verantwortlich ist.

Medikamente

Einige wenige Medikamente wie bestimmte Blutdruckmittel oder Kortikosteroide können als sehr seltene Nebenwirkung möglicherweise eine Depression auslösen. Ihr Arzt kann Ihnen Auskunft geben, ob die Medikamente, die Sie einnehmen, zu einer Depression führen können.



Unterschiedliche Formen. Typische Anzeichen.

Depressionen werden in leichte, mittlere und schwere depressive Störungen unterteilt. Bei einer leichten Depression leidet der Patient unter einem oder wenigen Symptomen. Oft bessert sich die Niedergeschlagenheit im Tagesverlauf allmählich und er kann seinen Alltag und seine Aktivitäten noch gut meistern. Ein Patient mit einer mittelschweren Depression zeigt mehrere der typischen Symptome, die meist zu Problemen im Berufs- und Privatleben führen. Eine schwere Depression stellt eine ernsthafte Erkrankung dar und hindert den Betroffenen daran, sein Leben und ganz normale Situationen zu meistern. Gedanken, seinem Leben ein Ende zu setzen, treten häufig auf.

Als weiteres Kriterium wird der Verlauf der Erkrankung betrachtet und zwischen einmaligen und wiederkehrenden depressiven Phasen unterschieden. Die Zuordnung nimmt Ihr Arzt oder Psychotherapeut nach dem Klassifikationssystem ICD 10 (International Classification of Disorders – Internationale Klassifikation der Krankheiten) vor. Dies ist für Laien oft undurchschaubar, erlaubt aber Medizinern und Psychotherapeuten eine genaue Differenzierung der Diagnose. Auf dieser Basis kann Ihr Arzt die weiteren Behandlungsmöglichkeiten mit Ihnen besprechen.

Schwere Depression

Manche Symptome sind für Ärzte und Psychotherapeuten ein Anzeichen für eine besonders schwere Depression. Die Betroffenen sollten möglichst rasch behandelt werden.

■ Starker Interessenverlust

Der Betroffene fühlt sich zum Beispiel nicht in der Lage, ein Buch zu lesen oder einem Fernsehfilm zu folgen.

■ Gleichgültigkeit gegenüber freudigen oder traurigen Ereignissen

Durch das „Gefühl der Gefühllosigkeit“ fällt es einem Patienten mit einer besonders schweren Depressionen oft schwer, auf solche Begebenheiten angemessen zu reagieren. Er wirkt wie versteinert oder gleichgültig. Zum Beispiel freut sich ein Patient nicht über einen kleinen Lottogewinn, oder er zeigt keine Zeichen der Trauer, wenn ein naher Verwandter gestorben ist.

■ Früherwachen

Dies ist ein wichtiges Symptom, um eine schwere Depression zu erkennen. Wenn ein Mensch jeden Morgen zum Beispiel um vier Uhr aufwacht, obwohl er erst um sieben Uhr aufstehen müsste und auch die restliche Zeit nicht wieder einschläft, so spricht man von Früherwachen. Dieses Symptom ist äußerst quälend für den Patienten.

■ Morgentief

Der Betroffene fühlt sich bis mittags (ungefähr bis 15 Uhr) noch viel stärker depressiv als in den Nachmittags- und Abendstunden.

■ Hemmung oder ausgeprägte Unruhe

Ein depressiver Mensch kann stark verlangsamt oder gehemmt erscheinen, oder aber sehr nervös und ruhelos sein.

■ Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust über fünf Prozent des Körpergewichts

Der Patient hat keinen Appetit und isst daher sehr viel weniger. Dies kann zu einer deutlichen Abmagerung führen.

■ Minderung der sexuellen Lust: Auch dieses Symptom ist ein Zeichen einer schweren Depression.

Psychotische Depression

Unter einer psychotischen (wahnhaften) Depression wird eine Steigerung der schweren Depression verstanden. Die Patienten leiden unter Wahngedanken und Halluzinationen. Charakteristisch für Wahn ist, dass die Betroffenen sich durch nichts und niemanden überzeugen lassen, dass ihre Befürchtungen unbegründet sind.

■ Angst zu verarmen

Der Betroffene ist davon überzeugt, dass er verarmen müsse und lässt sich auch durch positive Fakten nicht davon abbringen. Er hat beispielsweise Angst, dass seine Familie verhungern muss, obwohl seine Angehörigen ihn durch das Vorlegen von Kontoauszügen vom Gegenteil zu überzeugen versuchen.

■ Extreme Schuldgefühle

Der Patient fühlt sich in übertriebener oder wahnhafter Form schuldig an verschiedenen Dingen, die er gar nicht beeinflussen kann.

■ Hypochondrie

Der Patient glaubt eine schwere Krankheit zu haben, obwohl die Ärzte ihn vollständig untersucht haben und keine solche Krankheit festgestellt wurde.

■ Vorstellung, sich versündigt zu haben

Manche Patienten glauben, dass sie schwere Sünden begangen haben und deswegen mit einer Depression bestraft worden sind.

■ Halluzinationen

Bei besonders schweren Depressionen können auch Halluzinationen auftreten; der Betroffene hört beispielsweise Stimmen.



Manisch-depressive Erkrankungen (bipolare Erkrankungen)

Eine Depression kann auch im Rahmen einer manisch-depressiven (bipolaren) Erkrankung auftreten. Von einer bipolaren Störung spricht man, wenn sich manische und depressive Phasen abwechseln.

Eine Manie ist in jeder Hinsicht das genaue Gegenteil einer Depression. In einer Manie gibt es Phasen euphorischer Stimmung, in denen der Patient unbändigen Tatendrang, Selbstüberschätzung, extrem gute Laune, Redseligkeit und ein deutlich reduziertes Schlafbedürfnis (manchmal nur zwei Stunden pro Nacht) zeigt. Manche Patienten neigen dazu, sehr viel Geld bei Einkäufen auszugeben. Sie sind wenig zurückhaltend beim Umgang mit Ihren Mitmenschen oder werden auch reizbar oder aggressiv gegen andere. Sie glauben selbst nicht, dass sie krank sind, und denken, dass es ihnen viel besser geht als allen anderen. Trotz des Wohlgefühls sollte auch eine Manie rasch behandelt werden, denn in einer manischen Phase neigen Betroffene zu

riskantem Verhalten (wie extrem schnelles Autofahren), erheblichen Geldausgaben, die die Familie finanziell ruinieren können oder zu einem ungebührlichen Verhalten gegenüber Mitmenschen, das sie nach Abklingen der Manie oft bereuen. Es gibt Betroffene, die nur manische Phasen haben, während andere Menschen abwechselnd manische und depressive Episoden erleiden. Während eine manische Phase in der Regel nur wenige Monate anhält, dauert eine Depression unbehandelt meistens länger, etwa ein Jahr. Eine manische Phase kann sich direkt an eine Depression anschließen oder umgekehrt. Es können aber auch völlig gesunde Perioden von mehreren Wochen bis zu mehreren Jahren zwischen den Krankheitsphasen liegen. Menschen, die dazu neigen, manische Phasen zu durchleben, haben meistens auch eine besonders schwer ausgeprägte Depression. Verläufe, bei denen sich manisch-depressive Phasen abwechseln, sind nicht so häufig wie Verläufe, bei denen nur depressive Phasen auftreten. Bei der manisch-depressiven Erkrankung liegt ein erhöhter Erbfaktor vor.

Die Behandlung von Depressionen im Rahmen von manisch-depressiven Erkrankungen unterscheidet sich praktisch nicht von der Therapie bei anderen Arten von Depressionen. Um einen Rückfall zu vermeiden, ist es ratsam, im Intervall zwischen den manischen oder depressiven Phasen bestimmte Medikamente, so genannte Phasenprophylaktika einzunehmen. Zu diesen Medikamenten zählen Lithium, Lamotrigin, Valproat, Carbamazepin oder Neuroleptika (Antipsychotika).

Lebensmüde Gedanken

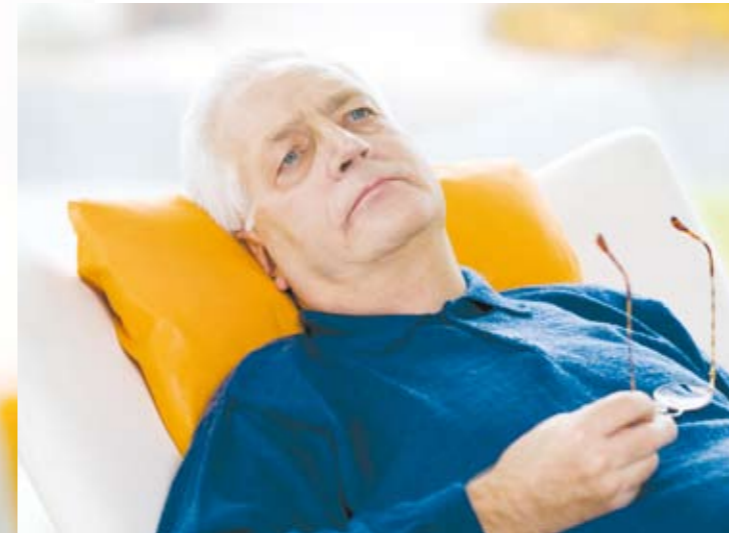
Jedes Jahr setzen in Deutschland ungefähr 10.000 Menschen ihrem Leben freiwillig ein Ende, davon etwa 7.000 Männer und 3.000 Frauen. Dabei muss man noch von einer hohen Dunkelziffer ausgehen. Mit zunehmendem Alter steigen die Suizidraten an, besonders gefährdet sind Männer über 80 Jahren. Die Anzahl der Suizidversuche liegt um ein zehnfaches höher als die der Suizide. Besonders gefährdet sind hier junge Frauen im Alter zwischen 15 und 25 Jahren.

Die meisten Menschen, die sich das Leben nehmen, haben zuvor an einer Depression oder anderen psychischen Erkrankungen gelitten. Ihnen erscheint dieser Schritt als letzter möglicher Ausweg aus ihrer Situation. Es ist tragisch, dass oft Menschen, die eigentlich keine unüberwindlichen persönlichen Probleme haben, so schwer durch eine Depression beeinträchtigt sind, dass sie das Leben unerträglich finden.

Die Suizidraten zeigen erfreulicherweise eine fallende Tendenz und sind nur noch etwa halb so hoch wie zu Anfang der 1980er Jahre – eine mögliche Erklärung hierfür könnte in der zunehmenden und verbesserten Behandlung von Depressionen liegen. Daher sollte sich jeder, der unter lebensmüden Gedanken leidet, unverzüglich in Behandlung begeben. Die Situation ist keineswegs ausweglos und Hilfe möglich! Als Angehöriger sollten Sie in solch einer Situation nicht wegschauen, wenn Sie eine Suizidgefährdung vermuten. Besser ist es, diesen Verdacht anzusprechen und offen mit dem Angehörigen über diese Gedanken zu reden. Oft ist es für die Betroffenen erleichternd, über ihr Problem zu sprechen.

Wichtig:

Wenn ein Patient in einer depressiven Phase Antidepressiva erhält und seine Stimmung plötzlich in das Gegenteil, nämlich in eine Manie, umschlägt, so ist es ratsam, umgehend einen Arzt aufzusuchen, da er die medikamentöse Therapie sofort anpassen muss. Bei einem Wechsel in eine Manie, der relativ plötzlich kommen kann, sollten Sie ebenfalls keine Zeit verlieren und rasch mit der Behandlung beginnen. Meist ist eine Klinikeinweisung notwendig – zum Selbstschutz des Patienten, aber auch, um die Sicherheit anderer Menschen zu gewährleisten.



Andere seelische Erkrankungen

Dysthymie

Eine schwächer ausgeprägte chronische depressive Verstimmung ist die Dysthymie. Sie zeigt ähnliche Symptome wie eine Depression. Betroffene leiden möglicherweise auch unter Appetitmangel oder sie essen übermäßig viel. Häufig treten bei ihnen Schlafstörungen oder ein erhöhtes Schlafbedürfnis, Antriebsmangel und leichte Ermüdbarkeit auf. Sie haben zumeist ein schwaches Selbstwertgefühl, können sich nur schwer konzentrieren und Entscheidungen treffen. Sie empfinden über eine Zeit von mindestens zwei Jahren ein Gefühl von allgemeiner Hoffnungslosigkeit.

Angsterkrankungen

Andere seelische Erkrankungen, die ähnliche Symptome wie eine Depression aufweisen, sind die Angsterkrankungen. Ihnen ist gemeinsam, dass die Furcht vor Menschen, einem Objekt, einer Situation oder auch unspezifische Ängste im Vordergrund stehen.

Generalisierte Angststörung

So können Menschen mit einer generalisierten Angststörung unter Unruhe, Nervosität, Neigung zu übergroßen Sorgen und Grübeleien, vermindertem Appetit, Schlafstörungen oder Konzentrationsmangel leiden. Bei dieser generalisierten Angsterkrankung kommen allerdings andere Depressionssymptome wie Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Interessenverlust oder mangelndes Selbstwertgefühl nicht typischerweise vor.

Panikstörung

Häufig auftretende Angstanfälle können auf eine Panikstörung zurückgehen. Bei dieser Angsterkrankung vermeiden die Betroffenen, wie auch bei einer Depression, den Kontakt zu anderen Menschen, da das Zusammentreffen mit anderen bei ihnen plötzliches Herzklopfen, Herzrasen oder unregelmäßigen Herzschlag auslösen kann. Auch Brustschmerzen, Erstickengefühle, Zittern, Schwitzen und Schwindel treten häufig auf. Die Betroffenen haben nicht selten Angst vor einem Herzstillstand oder davor, den Verstand zu verlieren.

Soziale Phobie

Menschen mit einer sozialen Phobie, einer extremen Form der Schüchternheit, haben ein geringes Selbstwertgefühl und meiden den Kontakt mit anderen Menschen, weil sie sich von ihnen kritisiert oder negativ beurteilt fühlen. Auch sie entwickeln oft starke körperliche Symptome. Sind sie mit einer für sie schwierigen Situation konfrontiert oder erwarten eine solche, beginnen sie beispielsweise zu schwitzen, zu zittern und leiden unter ständigem Harndrang. Oft versagt ihnen in einer Gesprächssituation die Stimme und sie bekommen kaum Luft.

Somatoforme Störungen

Klagt ein Patient über häufig wechselnde körperliche Beschwerden, für die sich kein ausreichender medizinischer Grund findet, verbunden mit niedergeschlagener oder unzufriedener Stimmung, könnte diesen Symptomen eine somatoforme Störung zugrunde liegen. Bei dieser Erkrankung sind die Betroffenen oft trotz wiederholter Untersuchungen überzeugt, unter einer körperlichen Erkrankung zu leiden, die von den Ärzten noch nicht erkannt worden ist.

Bedeutsame Lebensphasen

Der Übergang von einer Lebensphase in eine neue kann Menschen manchmal stark belasten. Die Angst, dass sie bekannte Strukturen hinter sich lassen und neue Aufgaben übernehmen beziehungsweise alte loslassen müssen, kann unter Umständen eine Depression auslösen.

Wochenbettdepression

In den ersten Tagen nach einer Entbindung kann der so genannte Baby Blues („Heultage“) mit depressiver Stimmung auftreten – hier ist meist keine Behandlung notwendig, denn sie klingt rasch von allein ab. Auslöser für die niedergeschlagene Stimmung sind die Hormonschwankungen nach der Geburt. Die so genannte Wochenbettdepression (postpartale Depression) ist dagegen eine sehr schwer verlaufende Erkrankung, die noch bis zu sechs Monate nach der Entbindung auftreten kann. Sie sollte unbedingt ärztlich behandelt werden.

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen

Depressionen können auch bei Kindern und Jugendlichen auftreten. Dabei sind die Symptome manchmal schwerer zu erkennen als bei Erwachsenen. Bei Kindern können sie sich in Traurigkeit, körperlichen Beschwerden, Konzentrationsschwierigkeiten, Schulproblemen, Trennungsangst, Isolation, Antriebs- und Lustlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Reizbarkeit und suizidalen Gedanken äußern. Bei Jugendlichen können zusätzlich zu den typischen Symptomen, die auch im Erwachsenenalter auftreten, noch folgende Symptome in Erscheinung treten: Verschlechterung der Schulleistungen, Reizbarkeit, Ängstlichkeit, Wut, soziale Verhaltensstörungen oder Alkohol- und Drogenprobleme.

Depressionen in der Lebensmitte

Viele Frauen leiden während der hormonellen Umstellungen der Wechseljahre unter Gemütschwankungen, Niedergeschlagenheit und Ängstlichkeit. Meist gehen diese depressiven Verstimmungen von allein zurück, doch manchmal lösen sie eine sogenannte klimakterische Depression aus. Auch Männer, deren Hormonproduktion im Allgemeinen sehr langsam nachlässt, können in dieser Lebensphase eine Depression entwickeln.

Altersdepression

Bei älteren Menschen ist die Depression die häufigste psychische Erkrankung. In diesem Lebensabschnitt nimmt die Leistungsfähigkeit natürlicherweise ab. Zunehmende Einsamkeit, schwere Krankheiten oder der Verlust nahestehender Angehöriger können Menschen im höheren Lebensalter so stark belasten, dass sie eine Depression auslösen. Allerdings unterliegen alte Menschen keinem höheren Depressionsrisiko, nur die seelischen Auslöser sind andere als bei jüngeren Menschen.



Chancen nutzen. Depression behandeln.

Eine Depression kann gut behandelt werden. Mit der richtigen Therapie haben Sie die Chance, dieselbe ausgeglichene Verfassung wiederzuerlangen wie vor der Erkrankung. Gehen Sie zu einem Arzt oder Psychotherapeuten, wenn Sie vermuten, unter einer Depression zu leiden. Warten Sie nicht ab, ob dieser Zustand von allein wieder verschwindet. Die Behandlung dieser Erkrankung gehört unbedingt in die Hände von Fachleuten.

Ihr Ansprechpartner für die Behandlung einer Depression ist Ihr Hausarzt, ein Facharzt oder ein Psychotherapeut. Damit Sie sich durch den Dschungel der verschiedenen Fachbezeichnungen hindurch finden, sind sie in der Tabelle aufgeführt.

Wer kann mir helfen?	
Berufsbezeichnung	Aufgaben
Haus- oder Facharzt (z. B. Internist, Neurologe u.a.)	Jeder Arzt kann für die Behandlung einer Depression Medikamente verordnen. Wenn er die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ führt, kann er auch eine Psychotherapie durchführen.
Psychiater (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie)	Ein Psychiater ist ein Arzt, der auf die Behandlung seelischer Erkrankungen spezialisiert ist. Er kann Medikamente verordnen sowie Psychotherapien und bestimmte Spezialuntersuchungen durchführen und auch Gutachten über Psychotherapien ausstellen.
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Dieser Facharzt ist auf die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen spezialisiert. Er kann Medikamente verordnen sowie Psychotherapien und bestimmte Spezialuntersuchungen durchführen sowie Gutachten über Psychotherapien ausstellen.
Psychologischer Psychotherapeut (Diplompsychologe)	Ein Psychologe mit der Bezeichnung „Psychologischer Psychotherapeut“ kann Psychotherapien durchführen. Er darf jedoch keine Medikamente verordnen.
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Dieser Facharzt ist auf die Behandlung seelischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen spezialisiert. Er kann Medikamente verordnen sowie Psychotherapien und bestimmte Spezialuntersuchungen durchführen. Er kann Gutachten über Psychotherapien ausstellen.
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut führt Psychotherapien bei Kindern und Jugendlichen durch. Wenn er Arzt ist, kann er Medikamente verordnen, ist er Psychologe, darf er keine Medikamente verordnen.



Medikamentöse Behandlung.

Antidepressiva

Antidepressiva sind ein wichtiges Element in der Behandlung von Depressionen. Viele Patienten sind gegenüber einer Behandlung mit Psychopharmaka oder Medikamenten grundsätzlich voreingenommen. Sie befürchten, dass diese Tabletten müde machen, eine Abhängigkeit oder andere starke Nebenwirkungen auslösen oder die Persönlichkeit verändern könnten. Die heutigen Antidepressiva werden jedoch im Allgemeinen gut vertragen. Ihre Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit wurde in zahlreichen kontrollierten Studien überprüft, bevor sie zur Behandlung zugelassen wurden.

Welches Medikament für Sie geeignet ist, hängt von der Art der Depression, von möglichen anderen bestehenden Erkrankungen und von Ihrem Alter ab. Ihr behandelnder Arzt achtet auch darauf, dass die verordneten Tabletten sich mit anderen Medikamenten vertragen, die Sie eventuell zusätzlich einnehmen.

Die Wirkung

Es wird angenommen, dass bei einer Depression die Nervenübertragung durch die so genannten Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin gestört ist. Es gibt verschiedene Arten von Antidepressiva. Allen ist gemeinsam, dass sie die Wirkung der Botenstoffe Serotonin oder Noradrenalin im Gehirn verstärken und dadurch die Störung wieder in Ordnung bringen. Dies geschieht durch unterschiedliche Wirkmechanismen (Tabelle). Was die Wirksamkeit bei Depressionen angeht, gibt es teilweise nur geringfügige Unterschiede zwischen den verschiedenen Antidepressiva-Gruppen. Manche haben eine eher beruhigende, andere dagegen eine eher antriebssteigernde Wirkung. Auch bezüglich der Nebenwirkungen gibt es Unterschiede. Die meisten sind harmlos, treten nur zu Beginn der Behandlung auf und klingen dann von selbst wieder ab. Aber Vorsicht: Gerade zu Beginn einer Einnahme kann es bei manchen Antidepressiva zu einer Herabsetzung der Reaktionsfähigkeit kommen. Im Zweifelsfall bitte nicht Auto fahren. Lesen Sie den Beipackzettel Ihres Medikaments immer sorgfältig und lassen Sie sich von Ihrem Arzt oder Apotheker beraten, wie Sie sich am besten verhalten sollten.

Gruppe	Wirkmechanismus	Bemerkungen
Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)	Hemmung der Serotonin-Wiederaufnahme	Zu Beginn der Behandlung können Unruhe und Schlafstörungen auftreten, daher die Tabletten möglichst morgens einnehmen.
Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)	Hemmung der Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme	Zu Beginn der Behandlung können Unruhe und Schlafstörungen auftreten, daher die Tabletten möglichst morgens einnehmen.
Trizyklische Antidepressiva	Hemmung der Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme	Wenn Mundtrockenheit als Nebenwirkung auftritt, in kurzen Abständen einen kleinen Schluck Wasser trinken oder Bonbons lutschen.
Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (NARI)	Hemmung der Noradrenalin-Wiederaufnahme	Wenn Mundtrockenheit als Nebenwirkung auftritt, in kurzen Abständen einen kleinen Schluck Wasser trinken oder Bonbons lutschen.
NDRI (Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahmehemmer)	Hemmung der Noradrenalin- und Dopamin-Wiederaufnahme	Zu Beginn der Behandlung können Unruhe und Schlafstörungen auftreten, daher die Tabletten möglichst morgens einnehmen.
Reversibler Monoaminoxidasehemmer der MAOA (MAOAH)	Hemmung des Abbaus von Serotonin und Noradrenalin	Mundtrockenheit. Zu Beginn der Behandlung können Unruhe und Schlafstörungen auftreten, daher die Tabletten möglichst morgens einnehmen.
Irreversibler Monoaminoxidasehemmer (MAOH)	Hemmung des Abbaus von Serotonin und Noradrenalin	Bei der Einnahme des Medikaments sind spezielle Diätvorschriften einzuhalten.
Noradrenerges und selektiv serotonerges Antidepressivum	Steigerung der Freisetzung von Noradrenalin und Serotonin	Das Medikament am besten kurz vor dem Schlafengehen einnehmen, da es Müdigkeit auslösen kann.

Bitte informieren Sie sich im Beipackzettel des Medikaments über mögliche Nebenwirkungen!



Einsetzen der Wirkung

Antidepressiva verbessern Schlaf und Appetit und steigern den allgemeinen Antrieb etwa innerhalb einer Woche. Die Verbesserung der depressiven Stimmungslage kann allerdings zwei bis sechs Wochen dauern. Da Antidepressiva Zeit brauchen, um wirken zu können, erhöhen oder reduzieren Sie die Dosis nicht eigenmächtig, sondern halten Sie Rücksprache mit Ihrem Arzt. In den ersten zwei Wochen der Therapie können bestimmte Nebenwirkungen verstärkt auftreten. In dieser Zeit sollten Sie nicht die Geduld verlieren. Da die Wirkung noch nicht eingetreten ist, haben Patienten häufig das Gefühl, dass es ihnen nicht besser geht als vorher, und sind daher manchmal geneigt, die Tabletten abzusetzen. Tun Sie dies niemals, ohne einen Arzt zu fragen, denn oft stellt sich nach ein paar Tagen oder Wochen heraus, dass die Nebenwirkungen nachlassen und die gewünschte Wirkung einsetzt.

Einnahmedauer

Manche Patienten mit einer Depression erleben im späteren Verlauf eine erneute Krankheitsphase. Daher verordnet der behandelnde Arzt nach der ersten Phase einer Depression oft die Fortführung der antidepressiven Behandlung für mindestens ein Jahr. Dadurch wird das Risiko einer erneuten Depression gesenkt. Danach wird er die Dosis langsam vermindern und beobachten, ob depressive Symptome auftreten. Bleiben diese aus, kann die Medikamenteneinnahme allmählich ganz beendet werden.

Bei einigen Patienten, die bereits mehrere depressive Phasen erlitten haben, werden die Tabletten unter Umständen auch mehrere Jahre lang weitergegeben.

Gut verträglich

Antidepressiva zählen nicht zu den Medikamenten, die eine Abhängigkeit auslösen können. Beim plötzlichen Absetzen von Antidepressiva treten manchmal jedoch Absetzsymptome wie Unruhe, Schlaflosigkeit oder Ängstlichkeit auf. Diese klingen in der Regel nach kurzer Zeit von allein wieder ab.

Schwangerschaft

Ist die Einnahme von Antidepressiva in der Schwangerschaft unbedenklich? Wenn Sie ganz sicher gehen wollen, verzichten Sie beim Auftreten von einer Depression in der Schwangerschaft vor allem in den ersten Wochen auf Medikamente und unterziehen Sie sich einer Psychotherapie. Sollte eine antidepressive Behandlung aber aufgrund der Schwere der Depression unverzichtbar sein, wird Ihr Arzt Sie entsprechend beraten und Ihnen ein unbedenkliches Mittel verordnen.

Manche Medikamente können in die Muttermilch übergehen. Wenn Depressionen in der Stillzeit auftreten, besprechen Sie am besten mit Ihrem Arzt, ob ein Abstillen erforderlich ist.

Individuelle Wirksamkeit

Nicht immer entfaltet ein Antidepressivum gleich eine ausreichende Wirkung. Bei manchen Patienten muss der behandelnde Arzt mehrere Antidepressiva ausprobieren, bevor er eines findet, welches der Patient gut trägt und das die gewünschte Wirkung entfaltet. Haben Sie Geduld und arbeiten Sie mit Ihrem Arzt zusammen. Informieren Sie ihn, wenn Sie auch nach längerer Einnahmedauer keine Verbesserung Ihres Zustandes verspüren. In der Regel gelingt es, eine Depression wirksam zu behandeln.

Patienten mit einer Depression nehmen die Tabletten leider nicht immer regelmäßig oder in der vom Arzt verschriebenen Dosis ein. Dies kann – außer Vergesslichkeit – verschiedene Gründe haben.

Manche Patienten denken, dass sie unter einer Krankheit leiden, die nicht behandelt werden kann, und zweifeln an der Wirkung der Antidepressiva. Oft spielt auch die depressionsbedingte Antriebslosigkeit eine Rolle, wenn Patienten Medikamente nicht einnehmen. Andere wiederum hegen eine generelle Skepsis gegenüber Psychopharmaka und nehmen die Medikamente nur halbherzig ein.

Besonders ungünstig ist es, wenn Sie den Arzt fälschlicherweise im Glauben lassen, dass Sie das Medikament regelmäßig eingenommen haben. Der Arzt wird dann annehmen, dass das Medikament wirkungslos ist und die Dosis erhöhen oder auf ein anderes Präparat umsetzen. Daher ist es für Sie wichtig, von Anfang an immer offen zu Ihrem Arzt zu sein. Es ist auch nicht sinnvoll, weniger als die vereinbarte Dosis zu nehmen. Die Nebenwirkungen sind dann häufig genauso stark wie bei der vollen Dosis, während die Wirkung nur verspätet oder gar nicht eintritt.



Weitere Medikamente

Ergänzend zu Antidepressiva werden auch andere Medikamente zur Behandlung von Depressionen eingesetzt. Antidepressiva sind jedoch die wichtigsten Medikamente. Nur sie können die eventuell bei Depressionen vorliegenden Störungen der Botenstoffe ausgleichen, während andere, meist zusätzlich zu den Antidepressiva verwendete Medikamente lediglich bestimmte Symptome unterdrücken. Dazu gehören Medikamente, die bei Psychosen eingesetzt werden, so genannte Antipsychotika. Diese Mittel werden angewendet, wenn eine besonders schwere Depression, zum Beispiel mit Wahnvorstellungen, besteht.

Auch bei manchen Depressionsformen, die unter einer Standardbehandlung mit Antidepressiva nicht besser wurden, können Antipsychotika eingesetzt werden. Manchmal werden Benzodiazepine (siehe Glossar) in der Anfangszeit der Behandlung zusammen mit Antidepressiva verschrieben. Dabei geht es darum, die ersten Wochen zu überbrücken, in der die Wirkung der Antidepressiva noch nicht eingesetzt hat. Die Benzodiazepine führen sofort zu einer Beruhigung. Allerdings dürfen Sie Benzodiazepine nicht länger als einige Wochen einnehmen, da sonst die Gefahr einer Abhängigkeit besteht.

Lithium

Gelegentlich werden Lithiumsalze mit einem Antidepressivum kombiniert, um dessen Wirkung zu verbessern. Lithium erhöht ähnlich wie die Antidepressiva die Nervenübertragung über Serotonin und andere Botenstoffe. Bei so genannten manisch-depressiven Störungen wird außerdem oft Lithium in den gesunden Phasen eingesetzt, um einen Rückfall zu verhindern.

Pflanzliche und homöopathische Arzneien

Gibt es alternative Methoden zur Behandlung von Depressionen? Es wird eine Vielzahl von pflanzlichen oder homöopathischen Präparaten und anderen alternativen Methoden angeboten, deren Wirksamkeit größtenteils noch nicht wissenschaftlich belegt ist.

Es gibt nur ein pflanzliches Medikament, dessen Wirkung bei Depressionen in kontrollierten Studien getestet wurde – das Johanniskraut. Die Wirkung von Johanniskrautextrakten wird von Fachleuten unterschiedlich beurteilt. Während in manchen Untersuchungen eine Wirkung gezeigt wurde, war sie in anderen nicht nachweisbar. Daher gehört Johanniskraut nicht zu den Standardmedikamenten. Johanniskrautextrakte sind ebenfalls nicht frei von Nebenwirkungen und sollten nicht in der Schwangerschaft oder Stillzeit eingenommen werden.

Einige Johanniskraut-Präparate sind rezeptfrei in der Apotheke erhältlich. Ein Problem bei Präparaten aus Drogerien ist, dass keine standardisierten einheitlichen Herstellungsmethoden verwendet werden und sich die Dosierungen stark unterscheiden. Ihre Wirksamkeit ist deshalb schwer einschätzbar, deshalb ist von einer Selbstmedikation dringend abzuraten. Wenden Sie sich lieber vertrauensvoll an Ihren Hausarzt und schildern Sie ihm Ihre Beschwerden. Er hilft Ihnen gerne weiter.

Homöopathische Arzneien wurden hinsichtlich ihrer Wirkung bei Depressionen bisher nicht in einer ordentlichen Studie überprüft. Von einer alleinigen Anwendung ist somit dringend abzuraten. Homöopathika sind nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel, deren Kosten nicht von den Krankenkassen, also auch nicht von der DAK, übernommen werden dürfen.

Individuell behandeln

Kinder und Jugendliche

Untersuchungen haben gezeigt, dass bestimmte Antidepressiva bei Kindern und Jugendlichen nicht so wirksam sind wie bei Erwachsenen. Außerdem wurden bei manchen jungen Patienten unter der Behandlung mit Tabletten sogar Suizidgedanken beobachtet. Bei leicht bis mittelgradig ausgeprägten Depressionen greift eine psychotherapeutische Behandlung, zum Beispiel eine kognitive Verhaltenstherapie, zumeist sehr gut. Schwere Depressionen dagegen müssen fast immer mit Antidepressiva behandelt werden. Daher wägt ein erfahrener Arzt den Nutzen und die Risiken einer Antidepressivatherapie in dieser Altersgruppe sorgfältig ab.

Ältere Patienten

Menschen in dieser Altersgruppe reagieren auf bestimmte Medikamente empfindlicher. Liegen weitere chronische Erkrankungen vor, wird die Therapie darauf abgestimmt. Dabei überprüft der behandelnde Arzt sorgfältig, dass es zu keinen unerwünschten Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten kommt und passt auch die Dosierungen der Medikamente entsprechend an.



Therapiemethoden.

Psychotherapie

Besonders effektiv in der Behandlung einer Depression ist die Psychotherapie. Grundlage dieser Therapieform sind Gespräche zwischen einem ausgebildeten Psychotherapeuten und dem Patienten. Der Therapeut unterstützt dabei den Patienten in der Bewältigung seiner Erkrankung. Eine Therapie hat verschiedene Ziele, die Sie gemeinsam mit Ihrem Therapeuten erarbeiten:

- Sie ergründen die Ursachen beziehungsweise Auslöser der Krise
- Sie lernen sich zu entspannen und neue Einstellungen anzunehmen
- Sie erarbeiten individuelle Problemlösungsstrategien und üben diese unter Anleitung Ihres Therapeuten ein

Tipp:

Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen dem Patienten und dem Arzt/ Psychologischen Psychotherapeuten ist die Voraussetzung für den Erfolg einer Therapie. Daher gibt es die Möglichkeit, zunächst Probesitzungen durchzuführen, um herauszufinden, ob Sie sich bei einem Therapeuten gut aufgehoben fühlen. Die DAK erstattet bis zu fünf (für psychoanalytische Behandlungen bis zu acht) dieser so genannten probatorischen Sitzungen bei Therapeuten, die eine Kassenzulassung besitzen. Von der DAK werden die Verhaltenstherapie, die psychoanalytische und die tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie bezahlt.

Verhaltenstherapie

Am besten untersucht ist die Verhaltenstherapie, die in der heute gebräuchlichen Form oft auch kognitive Verhaltenstherapie genannt wird. Bei einer leichten Depression kann eine Verhaltenstherapie auch ohne gleichzeitige Anwendung von Antidepressiva durchgeführt werden. Bei mittleren oder schweren Depressionen ist es allerdings empfehlenswert, sich nicht allein auf die Psychotherapie zu verlassen, sondern gleichzeitig Antidepressiva einzunehmen.

Die Verhaltenstherapie verläuft von Patient zu Patient unterschiedlich. Der Therapeut geht genau auf die Lebensumstände des Patienten, seine persönlichen Probleme und sein Umfeld ein. Zunächst wird der Psychotherapeut versuchen herauszufinden, wie der Patient über sich und andere Menschen denkt, wie er üblicherweise seine Lebensprobleme und unvermeidbare Schwierigkeiten im Leben angeht. Menschen mit Depressionen werten ihre Möglichkeiten und Leistungen oft ab und schätzen ihren eigenen Wert in der Gesellschaft oder ihre Zukunftsperspektive zu gering ein.

In kleinen Schritten werden die Alltagsprobleme des Patienten behandelt. Ein Teil der Verhaltenstherapie besteht darin, den Umgang mit den täglichen Sorgen und Befürchtungen zu verändern, so dass der Patient hoffnungsvoller in die Zukunft schaut und eine positive Grundstimmung annimmt. Jemand, der in der Vergangenheit häufiger die Erfahrung gemacht hat, in bestimmten Situationen hilflos und ohnmächtig zu sein, hat vielleicht ein Denkmuster angenommen, nach dem das eigene Leben nicht zu beeinflussen ist.

In der Therapie wird versucht, diese Einstellung zu korrigieren und die ins Negative verzerrte Wahrnehmung der Umwelt sowie der eigenen Person zu verbessern. Unrealistisch hohe Ziele werden durch angemessene Erfolgserwartungen ersetzt und negative Gedanken wie „Ich bin nichts wert“ oder „Ich bekomme mein Leben nicht in den Griff“ in positive umgewandelt. Die Therapie hat das Ziel, das Selbstwertgefühl des Patienten zu stärken und übertriebene Schuldgefühle zu korrigieren. Zusammen mit dem Patienten werden Problemlösungsstrategien entwickelt und er lernt, wieder Hoffnung zu schöpfen.



Beim ersten Kontakt sollten Sie sich erkundigen,

- ob der Arzt/Therapeut in absehbarer Zeit einen freien Therapieplatz für Sie hat,
- ob der Arzt/Therapeut die Approbation und Kassenzulassung besitzt,
- welche Therapierichtung er ausübt (Verhaltens-, psychoanalytische oder tiefenpsychologische Therapie) und
- wie der zeitliche Rahmen der Therapiestunden aussieht.

Für jede Therapie muss ein Antrag gestellt werden, in dem auch der Stundenrhythmus und die Dauer der Therapie festgelegt werden.

Psychoanalytische Therapie

In der psychoanalytischen Therapie geht es hauptsächlich um die Aufklärung von Konflikten, die in der Kindheit entstanden sind. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, die im Unbewussten verborgenen Konflikte zu entschlüsseln und Lösungen aufzuzeigen.

Tiefenpsychologische Therapie

Die tiefenpsychologische Therapie ist der analytischen Therapie relativ ähnlich – während die Psychoanalyse eine Stärkung der Gesamtpersönlichkeit zum Ziel hat, konzentriert sich die tiefenpsychologisch orientierte Therapie in der Regel auf die Reduzierung von Symptomen.

Eine Psychotherapie bei Depressionen kann häufig ambulant erfolgen. Die Psychotherapie wird in der Regel von der Krankenkasse bezahlt. Für jede psychotherapeutische Behandlung muss nach den ersten vorbereitenden Sitzungen ein Antrag bei der DAK gestellt werden und zwar unabhängig davon, ob ein Arzt oder ein Psychologischer Psychotherapeut die Behandlung durchführt. Die Antragsunterlagen erhalten Sie direkt bei Ihrem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten. Je nach Bedarf kann eine Kurztherapie oder eine Langzeittherapie durchgeführt werden. Eine Psychotherapie ist auch in Gruppen mit mehreren Teilnehmern möglich.

Der Weg zu einem qualifizierten Psychotherapeuten

Wegen der hohen Nachfrage sind Psychotherapieplätze nicht immer sofort verfügbar. Da manchmal mit Wartezeiten von mehreren Monaten zu rechnen ist, sollten Sie sich rechtzeitig um einen freien Therapieplatz bemühen. Die DAK hilft Ihnen bei der Suche nach einem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten in Ihrer Nähe. Informationen finden Sie zudem im Internet, über die Psychotherapieplatzauskunft der Kassenärztlichen Vereinigung beziehungsweise Ärztekammern oder über die Psychotherapeutenkammer.

Weitere Therapiemethoden

Wachtherapie (Schlafentzug)

Eine besonders effektive Methode, um den Verlauf einer Depression abzukürzen, ist die Wachtherapie. Hierzu muss der Patient eine ganze Nacht lang wach bleiben und darf auch am nächsten Morgen nicht ins Bett gehen. Aus Gründen, die noch nicht wissenschaftlich genau erklärt sind, führt dies manchmal zu einer schnellen Besserung der Depression. Die Wirkung hält jedoch nicht immer lange an. Diese Methode, die relativ einfach durchführbar ist, sollte in allen Fällen von Depressionen ausprobiert werden. Wenn der erste Versuch zu einer Besserung geführt hat, ist es sinnvoll, die Maßnahme nach ein paar Tagen zu wiederholen. Diese Therapie wirkt besonders effektiv bei einer schweren Depression.



Lichttherapie

Da Lichtmangel als Ursache für bestimmte Formen von Depressionen angenommen wird, kann eine so genannte Lichttherapie den Verlauf manchmal positiv beeinflussen. Hierzu setzen sich die Patienten eine Woche lang täglich für 40 Minuten vor eine helle Lichtquelle. Solche speziellen Geräte mit einer Beleuchtungsstärke von 2.500 bis 10.000 Lux sind oft in psychiatrischen Kliniken vorhanden. Durch das Licht wird wahrscheinlich – wie bei Antidepressiva – die Serotonin-Nervenübertragung verbessert.

Die Wirksamkeit der Lichttherapie ist allerdings noch umstritten und nicht als Behandlungsmethode anerkannt, da sie nicht ausreichend durch wissenschaftliche Untersuchungen abgesichert ist. Die Maßnahme verursacht jedoch keine oder nur leichte Nebenwirkungen (wie gelegentliche Augenreizungen mit Tränenfluss) und ist relativ einfach durchführbar.

Die Lichttherapie kann mit der Wachtherapie kombiniert werden, das heißt, der Patient setzt sich nach der durchwachten Nacht in den frühen Morgenstunden vor die Lichtquelle. Die Lichttherapie gehört nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland.

Elektrokonvulsionstherapie (EKT)

Bei dieser Methode wird der Patient in der Klinik von einem Anästhesie-Arzt in eine Kurznarkose versetzt. Dann werden Elektroden auf die Stirn geklebt und mithilfe von elektrischem Strom wird ein Krampfanfall ausgelöst, der einem epileptischen Anfall ähnelt. Es kommt aber nicht wie bei einem echten Anfall zu einem Zucken von Gliedmaßen. Dies wird durch Gabe eines Medikaments zur Muskelruhigstellung verhindert. Meist wird die Behandlung dreimal pro Woche über die Dauer von drei bis vier Wochen in einer Klinik durchgeführt.

Diese Methode wird von Laien oft skeptisch betrachtet, da es sich um einen Eingriff in das Gehirnsystem handelt. Zudem wurde sie vor vielen Jahrzehnten ohne Narkose durchgeführt. Aus dieser Zeit stammen zahlreiche Vorurteile gegen die Methode. Die EKT ist aber eine Maßnahme, die Patienten mit schwersten Depressionen nachweislich sehr gut hilft und oft lebensrettend wirkt. Die heute angewendeten EKT- und Narkosetechniken machen die Methode inzwischen sehr sicher und verträglich. An Nebenwirkungen können zum Beispiel Gedächtnisstörungen auftreten, die sich aber nach wenigen Tagen zurückbilden. Die EKT wird in Deutschland nur in speziellen Kliniken im Rahmen einer Krankenhausbehandlung durchgeführt.

Repetitive transkranielle Magnetstimulation (RTMS)

Bei dieser Methode wird durch eine Spule, die über den Kopf gehalten wird, ein Magnetfeld im Kopf erzeugt. Dabei treten, wenn überhaupt, nur sehr geringe Nebenwirkungen auf. Allerdings fehlen bisher noch genügend abgesicherte Studien, die eine Routineanwendung dieser Methode rechtfertigen könnten. Nur spezialisierte Kliniken führen sie im Rahmen einer Krankenhausbehandlung durch. Im ambulanten Bereich wird diese Behandlungsmethode nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland erstattet.

Vagusnervstimulation

Bei der Vagusnervstimulation wird um den Vagusnerv am Hals operativ eine Drahtschlinge unter der Haut implantiert. Über eine Batterie, die unter der Haut angebracht wird, können Impulse den Vagusnerv stimulieren. Die Wirksamkeit dieser Methode ist noch nicht durch ausreichende kontrollierte Studien abgesichert. Die Vagusnervstimulation wird in Deutschland nur vereinzelt in speziellen Kliniken im Rahmen einer Krankenhausbehandlung durchgeführt.



Leben mit Depression.

Depression und Beruf

Für Berufstätige, die an einer Depression erkranken, stellt sich früher oder später auch die Frage nach Arbeitsunfähigkeit und Berentung. Bei einer leichten Depression muss nicht unbedingt eine Krankschreibung erfolgen, eine schwere Depression kann aber die Arbeitsfähigkeit stark vermindern. Einige Medikamente gegen Depressionen können die Fahrtüchtigkeit und Fähigkeit zum Bedienen gefährlicher Maschinen einschränken. Häufig wollen Erkrankte aus Angst vor Arbeitsplatzverlust nicht bei der Arbeit fehlen und scheuen sich davor, in einer Klinik behandelt zu werden.

Eine Berentung wegen einer chronischen Depression kommt dann infrage, wenn zuvor alle Möglichkeiten einer antidepressiven Behandlung ausgeschöpft wurden und die Arbeitsfähigkeit trotz Behandlung dauerhaft stark beeinträchtigt ist. Die Entscheidung über einen Rentenanspruch trifft der für Sie zuständige Rentenversicherungsträger.

Behandlung in der Klinik

Je nach Schweregrad der Erkrankung wird die Behandlung stationär, teilstationär oder ambulant durchgeführt. Eine stationäre Aufnahme wird zum Beispiel notwendig, wenn der Patient suizidgefährdet ist, wenn er aufgrund seiner schweren Depression nicht mehr allein für sich sorgen kann oder eine intensive Behandlung des Patienten nur im Krankenhaus durchgeführt werden kann. Eine stationäre Therapie zielt darauf ab, die Voraussetzungen für eine tragfähige ambulante Behandlung aufzubauen und ist daher oft ein wichtiger Baustein auf dem Weg zur ambulanten Behandlung und zur Genesung.

Benötigt der Patient eine engmaschige Therapie oder fehlt ein soziales Umfeld zu seiner Unterstützung, kann er auch in einer Tagesklinik behandelt werden. Das heißt, dass er tagsüber, zum Beispiel von acht bis 16 Uhr in der Klinik ist und die restliche Zeit zu Hause verbringt. Bei dieser teilstationären Behandlung erfährt der Patient alle Vorteile einer stationären Behandlung, ohne sein häusliches Umfeld dauerhaft zu verlassen.

Wichtig:

Ihr Hausarzt oder ein Facharzt trifft die Entscheidung, ob eine stationäre Behandlung notwendig ist, und leitet alle nötigen Schritte ein. In Notfällen können Sie sich auch direkt an eine psychiatrische Klinik in Ihrer Nähe wenden.

Selbsthilfe

Eine Depression zu haben, bedeutet nicht automatisch, dass Sie viel klagen und wehleidig oder schwach sind. Die Depression ist eine Krankheit wie jede andere auch. Sie kann erfolgreich behandelt werden. Vielleicht haben Sie gerade wegen Ihrer Depression Kontakte vermieden, die Ihnen früher Spaß gemacht haben. Frischen Sie Ihre Kontakte zu Freunden, Bekannten oder Verwandten wieder auf, reden Sie ehrlich über Ihre Probleme.

Vertrauensvolle Gespräche über private Sorgen mit Menschen aus dem persönlichen Umfeld können manchmal Wunder wirken. Behalten Sie Ihre Probleme daher nicht für sich, sondern vertrauen Sie sich nahestehenden Personen an. Wenn Sie an einer Depression leiden, bekommen Sie möglicherweise Tipps von ihren Freunden oder Verwandten wie „Sieh doch die Dinge mal positiv“ oder „Reiß dich mal zusammen“ oder „Jammern nützt doch nichts“. Diese sind gut gemeint, lassen sich aber nicht so einfach umsetzen. Allein mit eigener Willenskraft können Sie die Krankheit nicht unbedingt beeinflussen. Auch Ratschläge, dass Sie „mal ausschlafen“, „kürzer treten“ oder „ordentlich Urlaub machen“ sollten, sind selten

hilfreich. Innerhalb gewisser Grenzen können Sie versuchen, die eigene Situation bei einer Depression zu verbessern, indem Sie sich vornehmen, sich weniger Sorgen zu machen oder sich nicht alle Dinge zu Herzen zu nehmen. Ab einem gewissen Punkt jedoch kann eine Depression so schwer verlaufen, dass Sie sie nicht durch eigene Kraft bewältigen können. Daher zögern Sie nicht, sich in eine Behandlung zu begeben. Vor allem eine Depression, die nicht durch Widrigkeiten des Lebens entstanden ist, sondern aus heiterem Himmel auftritt, lässt sich kaum durch eigene Willensanstrengungen beheben.

Machen Sie sich klar, dass der Gang zum Arzt oder Psychotherapeuten nicht eine Kapitulation bedeutet, sondern den ersten Schritt zur Heilung darstellt. Überprüfen Sie, ob Ihre Probleme wirklich unlösbar sind. Haben Sie sich zu hohe Ziele gesteckt? Bedeutet es immer gleich Unglück, wenn bestimmte Dinge nicht so verlaufen, wie Sie es sich gewünscht haben? Wenn Ihnen etwas gelungen ist, beglückwünschen und belohnen Sie sich selbst, anstatt Ihre Leistung für selbstverständlich zu nehmen.



Tipps für den Alltag.

- Nehmen Sie Ihre Medikamente wie verordnet ein. Verändern Sie weder die Dosierung noch die Einnahmodalitäten. Wenn Sie Bedenken oder Beschwerden haben, sprechen sie Ihren behandelnden Arzt darauf an.
- Planen Sie regelmäßig Aktivitäten ein und pflegen Sie Ihre sozialen Kontakte. Beginnen Sie mit kleineren Unternehmungen und überlegen Sie, was Ihnen Spaß machen könnte.
- Verzichten Sie nach Möglichkeit auf Rauchen und Alkohol. Das kann sich günstig auf Ihren Krankheitsverlauf auswirken.
- Strukturieren Sie Ihren Alltag. So vermeiden Sie, sich abzukapseln und in Lethargie zu versinken. Aktivität und Veränderung helfen Ihnen, das Leben wieder zu genießen.
- Ernähren Sie sich gesund und abwechslungsreich. Vitamin- und vitalstoffreiche Kost tut Körper und Seele gut.
- Nehmen Sie angebotene Hilfe an. Wenn Sie Vertrauen zu der anderen Person haben, können Gespräche und gemeinsame Unternehmungen förderlich sein.
- Suchen Sie sich eine sportliche Betätigung, möglichst an der frischen Luft. Bewegung und Sonnenlicht können sich positiv auf Ihre Stimmung auswirken.
- Depressionen bessern sich meist langsam und stetig. Wenn Sie zwischendurch mal wieder ein Stimmungstief durchleben, verurteilen Sie sich nicht dafür und vertrauen Sie weiter auf den Heilungsprozess.

Heilungsprozesse unterstützen

Allein durch gesunde Ernährung oder andere gesundheitsfördernde Maßnahmen verschwindet eine Depression allerdings nicht. Verlassen Sie sich besser auf die bewährten Standardmethoden zur Behandlung von Depressionen, nämlich Medikamente und Psychotherapie. Sie selbst können jedoch eine Menge dazu beitragen, den Heilungsprozess zu unterstützen.

Angehörige unterstützen. Einfühlsam begleiten.

Verständnis zeigen

Menschen mit Depressionen brauchen vor allem Zuspruch, einfühlsames Zuhören, Geduld und jegliche Form von Hilfsangeboten, um die schwere Zeit einer Depression zu überstehen. Gespräche mit Freunden und Angehörigen können hierbei sehr hilfreich sein.

Bei einer länger bestehenden Depression löst die ständige Niedergeschlagenheit des Betroffenen bei den nahen Angehörigen allerdings häufig negative Gefühle aus. Selbst für seelisch stabile Menschen kann es eine Belastung sein, einen Angehörigen mit einer Depression zu haben, denn das häufige Klagen der Patienten, ihre Mutlosigkeit oder das Abschotten gegen die Umwelt kann das Zusammenleben erheblich beeinträchtigen. Die Verwandten und Bekannten zeigen zunächst Mitleid und bieten ihre Hilfe an, später ziehen sie sich aber manchmal zurück oder reagieren zunehmend ratlos oder gar ärgerlich, wenn der Betroffene seine niedergeschlagene Stimmung beklagt.

Besonders, wenn eine Depression scheinbar grundlos auftritt, in einer Situation, in der keine schwerwiegenden privaten oder finanziellen Probleme die Familie belasten, ist es für Ehepartner oder Kinder schwer zu verstehen, wie eine depressive Haltung entstehen kann. Wenn die Depression mit Wahnideen einhergeht, reagiert die Umwelt besonders hilflos.

Versuchen Sie zu verstehen, dass das Verhalten des depressiven Patienten nicht aus freiem Willen entsteht, sondern dass die Selbstkontrolle und Urteilsfähigkeit bei einer Depression erheblich eingeschränkt ist. Dieses Einfühlen erfordert oft eine unendliche Geduld. Es ist falsch, den depressiven Angehörigen aufzufordern, er solle sich nicht so haben oder sich nicht gehen lassen, denn dies vergrößert die Verzweiflung des Patienten eher, als dass es ihm nutzt. Depressiven Menschen fehlt es nicht am Willen, sondern an der Fähigkeit, das eigene Leben zu meistern.



So hilft Ihre DAK.

Hilfe anbieten

Begibt sich ein Ihnen Nahestehender nicht freiwillig in Behandlung, obwohl er unter einer Depression leidet, fragen Sie sich vielleicht, was Sie tun können, um ihn doch zu diesem Schritt zu bewegen.

Versuchen Sie die Ursache seiner Weigerung zu ergründen. Zum einen gibt es Depressionen, bei denen der Betroffene denkt, dass seine Krankheit nicht heilbar sei, und daher keine Besserung durch die Behandlung erwartet. Andere haben generelle Vorbehalte gegen eine psychiatrische Behandlung, da viele Menschen aufgrund von Vorurteilen psychisch Kranke abwerten und Therapien von vornherein als erfolglos ansehen. Wieder andere sehen ihre Krankheit als eine gerechte Strafe für ihre vermeintliche Schuld und denken, dass keine Heilung möglich ist.

Die hartnäckige Weigerung eines offensichtlich schwer kranken Menschen, sich in Behandlung zu begeben, kann Sie als Angehörigen oder Freund in eine schwierige Situation bringen, wenn Sie den Kranken unterstützen wollen, er sich aber nicht helfen lässt.

Versuchen Sie zunächst, möglichst viele Verwandte und Bekannte zusammen zu bringen, um den Betroffenen im Gespräch zu überzeugen, sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Manchmal ist dies jedoch wirkungslos. Dann haben Sie die Möglichkeit, einen Arzt, zum Beispiel den Hausarzt, in die Wohnung kommen zu lassen.

In manchen Städten gibt es auch einen sozialpsychiatrischen Dienst, der über die Stadtverwaltung erreichbar ist und der gegebenenfalls psychisch Kranke zu Hause aufsucht. Der Arzt kann dann vor Ort versuchen, den Patienten von der Notwendigkeit einer Behandlung zu überzeugen oder auch die Entscheidung treffen, ob ein Patient, der so stark in seiner schweren Depression verfangen ist, dass er sich selbst gefährdet, gegen seinen Willen in eine Klinik gebracht wird. Zur Entscheidung wird hier oft eine Suizidgefährdung als Kriterium herangezogen.

Medikamenteneinnahme fördern

Wenn sich keine Besserung einer Depression ergibt, weil Ihr Angehöriger aus verschiedensten Gründen die Medikamente nicht einnimmt, so ist es unbedingt erforderlich, den behandelnden Arzt darauf hinzuweisen.

Eine praktische Hilfe für vergessliche Patienten sind Medikamentenboxen mit einer Einteilung nach Tageszeiten oder Wochentagen. Sie können die Einnahme auch an täglich wiederkehrende Handlungen koppeln oder einen Wecker auf die Einnahmezeiten programmieren.

Hat Ihr Angehöriger Bedenken, dass ihm das verordnete Medikament schadet, kann der Arzt ihn über die Inhaltsstoffe und die Wirkweise aufklären und so das Vertrauen in die Therapie stärken. Zudem sollten Sie versuchen, in verständnisvollen Gesprächen Ihren Angehörigen zu überzeugen, allen Ratschlägen der hinzugezogenen Fachleute zu folgen.

Die DAK-Gesundheitsberater

Suchen Sie individuellen Rat und praktische Hilfe, stehen Ihnen die DAK-Gesundheitsberater gern zur Verfügung.

Sie

- beraten Sie im Rahmen eines persönlichen Gesprächs
- helfen Ihnen beispielsweise bei der Suche nach freien Therapieplätzen bei Psychotherapeuten oder Fachärzten
- stellen den Kontakt zu Selbsthilfegruppen her
- klären für Sie komplizierte Fragen mit dem Arzt und empfehlen und organisieren Ihnen einen freien Platz in einer geeigneten Reha-Klinik
- sorgen im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme für eine lückenlose Versorgung

DAK-Spezialisten-Netzwerk

Damit Sie eine rasche und optimale Behandlung erhalten, hat die DAK zahlreiche Verträge mit Hausärzten, Fachärzten, Kliniken, Reha-Einrichtungen und anderen medizinischen Fachleuten geschlossen. So ist ein Netzwerk aus Spezialisten entstanden, in dessen Mittelpunkt Sie und Ihre bestmögliche Behandlung stehen. Das DAK-Spezialisten-Netzwerk sorgt dafür, dass alle Behandlungsschritte perfekt organisiert und aufeinander abgestimmt sind. Sie werden von Anfang an begleitet und auf höchstem Niveau behandelt – vom ersten Gespräch bis zur letzten Kontrolluntersuchung.

Informationen rund ums DAK-Spezialisten-Netzwerk finden Sie unter www.dak.de/dakspezialistennetzwerk

DAK-Krankenhaus-Kompass

Sie suchen das für Sie am besten geeignete Krankenhaus? Hier finden Sie Qualitätsberichte über alle in Deutschland zugelassenen Krankenhäuser inklusive einer Patientenbewertung. Sie finden den DAK-Krankenhaus-Kompass unter www.dak.de/krankenhauskompass

DAK-Medizinexperten

Unsere Medizinexperten informieren Sie schnell und kompetent zu allen medizinischen Themen und helfen Ihnen bei der Vermittlung von Arztterminen.

Wissen vertiefen. Hilfreiche Literaturtipps.

Depressionen bewältigen – die Lebensfreude wiederfinden

von Ulrich Hegerl und Svenja Niescken, Trias Verlag, 2008

Depressionen überwinden: Niemals aufgeben!

von Günter Niklewski und Rose Riecke-Niklewski, Stiftung Warentest, 2008

Schwermut. Depressionen erkennen und verstehen, betreuen, behandeln und verhindern

von Volker Faust, Hirzel-Verlag, 1999

Kognitive Therapie der Depression

von Aaron T. Beck, Beltz Verlag, 1999

„Es ist als ob die Seele unwohl wäre ...“.

Depression – Wege aus der Schwermut
Broschüre des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) 2008, Informationen unter: www.bmbf.de

Depressionen; Erkennen, verstehen, behandeln.

von Manfred Wolfersdorf, Psychiatrie-Verlag, 2002

Depressiv?

Zwei Fachleute und ein Betroffener beantworten die 111 wichtigsten Fragen
von Ulrich Hegerl, David Althaus, Holger Reiners, Kösel-Verlag, 2006

Das heimatlose Ich.

Aus der Depression zurück ins Leben.
von Holger Reiners, Kösel Verlag, 2002

Speziell für Angehörige:

Wenn der Mensch, den du liebst, depressiv ist.

Wie man Angehörigen oder Freunden hilft.
von Laura Epstein-Rosen, Xavier Francisco Amador, Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2002

So nah und doch so fern:

Mit depressiv erkrankten Menschen leben
von Jeannette Bischof, Verlag Balance Buch + Medien, 2009



Adressen und Links.

Anlaufstellen für Patienten und Angehörige

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.
Lehmkuhle 4, 37191 Gillersheim
Tel.: 0 30/31 01 89 60
(Di, Mi, Fr 9 – 13, Do 13 – 17 Uhr)
www.dag-selbsthilfegruppen.de

Forum für seelische Gesundheit

Untere Zahlbacher Straße 8, 55131 Mainz
Tel.: 0 61 31/28 07 51
www.forumseele.de

Kompetenznetz Depression

Beinhaltet Adressen von regionalen Anlaufstellen und Hilfseinrichtungen.
Tel.: 03 41/9 72 45 30
www.kompetenznetz-depression.de

Deutsches Bündnis gegen Depression e. V.

Beinhaltet Adressen von regionalen Anlaufstellen.
Tel.: 03 41/9 72 45 85
www.buendnis-depression.de

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V.

Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
Tel.: 02 28/63 26 46 (Mo, Di, Do von 15 – 19 Uhr)
www.bapk.de

PatientCONSULT GmbH

St.-Peter-Str. 2, 69126 Heidelberg
Tel.: 0 62 21/33 88 02 (Mo-Fr 10-16 Uhr)
www.patientconsult.de

Telefonseelsorge

Tel.: 08 00/1 11 01 11 und 08 00/1 11 02 22
24 Stunden täglich, gebührenfrei
www.telefonseelsorge.de

Berufsverbände

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V.

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin
Psychotherapie Informationsdienst
Tel.: 0 30/2 09 16 63 30
www.bdp-verband.de

Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e. V.

Am Karlsbad 15, 10785 Berlin
Tel.: 0 30/2 35 00 90
www.dptv.de

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde - DGPPN -

Hauptgeschäftsstelle
Reinhardtstraße 14, 10117 Berlin
Tel.: 0 30/24 04 77 20
www.dgppn.de

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. - DGPT -

Johannisbollwerk 20, 20459 Hamburg
Tel.: 0 40/3 19 26 19
www.dgpt.de

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. - DGVT -

Neckarhalde 55, 72070 Tübingen
Tel.: 0 70 71/94 34 94
www.dgvt.de

Das Glossar.

Anpassungsstörung	Reaktion auf außergewöhnlich belastende Lebensereignisse (Verlust eines Angehörigen, Unfall, Krankheit, Verbrechen, Katastrophen, Krieg, Scheidung, Arbeitsplatzverlust), äußert sich in niedergeschlagener Stimmung, Angst, Besorgnis und dem Gefühl, nicht zurechtzukommen
Antidepressiva	Medikamente gegen Depression; helfen auch bei Angsterkrankungen
Benzodiazepine	Beruhigungs- und Schlafmittel; werden bei Angsterkrankungen verwendet und in Verbindung mit Antidepressiva in der ersten Zeit der Behandlung
Bipolare Störung	Krankheit mit abwechselnden manischen und depressiven Phasen (manisch-depressive Erkrankung)
Botenstoff	⇒ Neurotransmitter
Burn-Out-Syndrom	Kein medizinischer Begriff; umschreibt durch Stress bedingte Zustände mit Erschöpfbarkeit, Niedergeschlagenheit oder Nervosität. Kann auf eine Depression zurückgehen
Dysthymie	Erkrankung, bei der seit mindestens zwei Jahren Symptome wie bei einer Depression vorliegen, allerdings nicht so ausgeprägt, dass die Kriterien einer Depression voll erfüllt werden
Generalisierte Angststörung	Angststörung, die durch ständige, unerklärliche Angst gekennzeichnet ist, aber auch durch übertriebene Sorgen um Mitmenschen
Hypochondrie	Sachlich nicht begründbare Befürchtung krank zu sein oder krank zu werden. Betroffene Menschen sind oft ängstlich und übervorsichtig und haben eine gesteigerte Wahrnehmung ihres körperlichen Befindens.
Kognitive Therapie	Weiterentwicklung der ursprünglichen Verhaltenstherapie, bei der negative Denkweisen, die bei einer Depression vorliegen können, korrigiert werden
Lithium	Lithium ist ein Mineral, das in Form von Lithiumsalzen manchmal in Kombination mit Antidepressiva bei einer Depression verwendet wird, außerdem zur Rückfallverhütung bei manisch-depressiven Erkrankungen
Manie	eine affektive Störung, bei der Antrieb und Stimmung weit über dem Normalniveau liegen
MAO-Hemmer	⇒ Monoaminoxidase-Hemmer
Monoaminoxidase-Hemmer	Medikamente gegen Depression
Neurotransmitter	Botenstoff; chemische Substanz, die für die Übertragung einer elektrischen Erregung von einer Nervenzelle zur anderen sorgt, nachdem er am ⇒ Rezeptor angedockt ist (zum Beispiel ⇒ Serotonin)
Noradrenalin	Botenstoff im Gehirn
Panikstörung	Angsterkrankung, die mit häufigen Angstattacken einhergeht und oft mit einer Agoraphobie (Angst in öffentlichen Räumen, Menschenmengen, vor Reisen usw.) gepaart ist
psychotisch	wahnhaft; Symptom, das bei Psychosen oder bei einer schweren Depression auftreten kann. Der Patient ist fest und unkorrigierbar davon überzeugt, dass seine Befürchtungen der Wirklichkeit entsprechen
Posttraumatische Belastungsstörung	Geht auf stark belastende Lebensereignisse zurück und äußert sich in ständig wiederkehrenden Erinnerungen an das Ereignis, Alpträumen, Niedergeschlagenheit, Ängsten, Rückzug und anderen Symptomen
Rezeptor	Stelle an einer Nervenzelle, an die sich ein ⇒ Neurotransmitter bindet, um seine Wirkung auszuüben

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)	Medikamente aus der Gruppe der ⇒ Antidepressiva, die bei Angsterkrankungen wirksam sind
Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)	Medikamente aus der Gruppe der ⇒ Antidepressiva, die bei Angsterkrankungen wirksam sind
Serotonin	⇒ Neurotransmitter, der im Gehirn, aber auch im übrigen Körper vorkommt und eine wichtige Rolle bei den Angsterkrankungen spielt
SNRI	⇒ Selektiver Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (von engl. selective serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor)
Somatoforme Störung	Störungen, die aufgrund von körperlichen Beschwerden eine körperliche Erkrankung nahe legen, für die jedoch keine organischen Ursachen zu finden sind. Häufig spielen belastende psychische Faktoren eine Rolle.
SSRI	⇒ Selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (von engl. selective serotonin reuptake inhibitor)
Trizyklische Antidepressiva (TZA)	Medikamente aus der Gruppe der ⇒ Antidepressiva, die bei einer Depression, aber auch bei Angststörungen helfen
Vagusnerv	Wesentlicher Teil des Parasympathicus, der im vegetativen Nervensystem für die Regeneration und den Aufbau körpereigener Reserven zuständig ist. Er sorgt für Ruhe, Erholung und Schonung des Organismus.

Alle Angaben zu Medikamenten, Dosierungen sowie Behandlungsmethoden wurden mit größter Sorgfalt und nach dem aktuellen Wissensstand verfasst. Unabhängig vom Inhalt der Broschüre entscheiden im Einzelfall immer Arzt, Therapeut und Patient gemeinsam über die individuelle Behandlung.

Alle Rechte sind der DAK vorbehalten! Die Broschüre sowie Teile der Broschüre dürfen ohne Genehmigung nicht reproduziert, vervielfältigt oder verbreitet werden.