

Depression

Das **Leben**
wieder **anpacken!**

Lundbeck
UNTERNEHMEN ZNS



Ein Ratgeber für Menschen
mit Depression und deren Angehörige



Inhalt

Vorwort	3
Wenn sich die Depression anschleicht	4
Die typischen Symptome	
So berichtete eine 53-jährige Patientin ...	
Vielleicht kommt Ihnen ein derartiger Krankheitsverlauf bekannt vor ...	
Wenn einen die Kraft verlässt	9
Depression und Suizidalität	
Den Ursachen auf der Spur	10
Wie eine Depression entsteht	
Das Problem anpacken	11
Die Therapie der Depression	
Was in Ihrer Macht steht	15
Verhaltensregeln für einen erfolgreichen Therapieverlauf	
Mit den Kräften haushalten	17
Tipps für den richtigen Tagesablauf	
Wie die Angehörigen sich stark machen können	18
Verständnis zeigen	

Das Durchleben von Tiefen macht den Menschen aus.

Traugott Buhre (*1929), deutscher Schauspieler

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Die Depression gehört zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung. Es wird geschätzt, dass etwa jeder Fünfte im Laufe seines Lebens an einer behandlungsbedürftigen Depression erkrankt.

Obwohl man mit der Zeit zu immer besseren Behandlungsmethoden psychischer Erkrankungen gekommen ist und sich die Psychiatrie – zum Wohle der Patienten – weiterentwickelt hat, haben sich die Vorurteile gegenüber psychisch kranken Menschen leider kaum verändert.

Die betroffenen Patienten leiden nicht nur – im wahrsten Sinne des Wortes – unter ihrer Erkrankung, sondern auch unter den Vorurteilen der Bevölkerung.

Häufig berichten mir meine Patienten, der einzige Trost, den sie erfuhren, habe in der Bemerkung „Kopf hoch, das wird schon wieder“ bestanden.

Nur wer selbst einmal eine depressive Episode durchlitten hat, kann wohl wirklich verstehen, was es bedeutet, so schwer krank zu sein, nicht verstanden zu werden und sich immer rechtfertigen zu müssen, weshalb man sich „so verändert“ habe.

Dieser kleine Ratgeber soll kein „Kurzlehrbuch“ zum Thema Depression sein, sondern er entstand vielmehr unter Mitarbeit von zahlreichen meiner ambulanten und stationären Patienten, um Ihnen ein Krankheitsbild näher zu bringen. Er soll Sie darin bestärken, eine adäquate Therapie durchzuführen, verbunden mit der Hoffnung auf baldige Genesung.

Dr. Axel Cicha



Wenn sich die Depression anschleicht

Die typischen Symptome

Der Begriff „Depression“ leitet sich vom lateinischen Wort „deprimere“ ab. Dies heißt so viel wie unter- oder niederdrücken. Zur Depression gehört eine Vielzahl von Beschwerden, die oft so vielgestaltig sein können, dass es nicht verwundert, wenn immer noch rund 50 % der Erkrankungen nicht erkannt und deshalb auch nicht adäquat behandelt werden. Dies liegt vor allem auch daran, dass der Patient selbst – oft lange Zeit – nicht erkennen kann, dass hinter den zahlreichen Symptomen in Wirklichkeit eine behandlungsbedürftige Depression steckt.



Die Depression entsteht nicht „über Nacht“, sondern beginnt schleichend, entwickelt sich über Wochen und Monate hinweg und kann unbehandelt über viele Monate oder Jahre bestehen bleiben. Typischerweise ist die Depression häufig mit körperlichen Beschwerden kombiniert, so dass es sowohl für den Patienten als auch für den behandelnden Arzt zu Beginn recht schwierig sein kann, die Depression als solche zu erkennen.

Das folgende Fallbeispiel soll zeigen, wie viele Symptome bei einer Depression möglich sind.

So berichtete eine 53-jährige Patientin

„Seit einigen Wochen schlafe ich schlecht, ich wache um 3 Uhr, um 4 Uhr und um 5 Uhr auf, finde nicht mehr in den Schlaf,

liege wach und grüble. Immer wieder gehen mir dieselben Gedanken durch den Kopf: ‚Ich bin ein schlechter Mensch, ich bin nichts wert, eigentlich habe ich keine Lebensberechtigung mehr.‘ Wenn ich morgens aufstehen muss, bin ich schlapp, kraftlos und erschöpft, ich muss mich in letzter Zeit zu allem zwingen; die Arbeit geht mir nicht mehr so von der Hand wie früher, ich mache nur noch das Nötigste im Haushalt. Mein Appetit wird von Tag zu Tag schlechter, ich habe schon einige Kilo an Gewicht abgenommen, das Essen schmeckt mir nicht mehr, auch hier muss ich mich zwingen; lustlos stochere ich im Essen herum.



Seit einiger Zeit fällt mir auf, dass ich mir nichts mehr merken kann, ich muss mir alles aufschreiben, wenn ich vom Einkaufen zurückkomme, habe ich dennoch die Hälfte vergessen, das ist mir peinlich. Ich habe das Gefühl, als ob Arme und Beine wie mit Blei beladen wären, ich verspüre ein Engegefühl um die Brust, manchmal auch im Hals.

In der Zwischenzeit habe ich das Interesse an meinen Hobbys verloren, am liebsten ziehe ich mich nur noch zurück, ich bin froh, wenn ich niemanden sehen oder sprechen muss, ich schäme mich, weil ich nicht mehr funktioniere, ich war doch früher ein so lebenslustiger, aktiver Mensch, es wäre mir das Liebste, wenn ich mich in eine Ecke verkriechen und verhungern dürfte.

Mein Hausarzt hat mich schon mehrfach gründlich untersucht, aber er findet keine organische Ursache; manchmal habe ich das Gefühl, er hält mich für einen Simulanten. Mein Mann



versucht mich immer wieder zu trösten, immer wieder sagt er zu mir: ‚Kopf hoch, das wird schon wieder.‘ Der ganze Zustand geht aber schon so lange, dass ich nicht mehr glaube, gesund zu werden; auch meine Familie hat kein Verständnis mehr für mich, da im Haushalt nur noch das Nötigste erledigt wird, ich auch keine Lust habe, mit ins Kino oder ins Theater zu gehen, keinen Sport mehr treibe und immer wortkarger werde.



In letzter Zeit sagt mein Mann auch immer öfter, ich solle mich doch zusammenreißen, er habe auch nicht jeden Tag ‚den Himmel auf Erden.‘ Er verstehe gar nicht, was plötzlich mit mir los sei, in der Ehe gebe es doch keine Probleme, finanziell sei man doch abgesichert und man habe doch einen netten Freundes- und Bekanntenkreis.

Immer öfter denke ich daran, ob es nicht besser sei, mir das Leben zu nehmen, denn ich bin für meine Umgebung ja doch nur eine Belastung. Mein Hausarzt weiß sich langsam auch keinen Rat mehr; bei meinem letzten Besuch hat er den dringenden Verdacht geäußert, ich leide an ‚Depressionen‘; das kann ich nicht akzeptieren, schließlich bilde ich mir meine körperlichen Beschwerden ja nicht ein, und es muss doch für einen Arzt verständlich sein, dass man keine Lebensfreude mehr verspürt, wenn man so viele körperliche Beschwerden hat und niemand etwas findet.

Vielleicht will mir mein Hausarzt auch nur die wahre Diagnose verheimlichen, denn schließlich habe ich ja in der Zeitung gelesen, dass die Alzheimer'sche Erkrankung mit Konzentrationsstörungen beginnt, und hinter meiner massiven Gewichtsabnahme kann ja schließlich auch eine bösartige Erkrankung wie Krebs stecken.“

Vielleicht kommt Ihnen ein derartiger Krankheitsverlauf bekannt vor ...

... weil Sie viele der geschilderten Beschwerden und Symptome bei sich wieder erkennen. Die Erkrankung Depression besteht aus zahlreichen körperlichen und psychischen Symptomen, die Diagnose ist häufig schwer zu stellen, und es fällt den Patienten oft nicht leicht zu verstehen, dass hinter einer Vielzahl körperlicher Beschwerden in Wahrheit eine Depression steckt.

Darüber hinaus kämpfen die Patienten auch immer wieder mit den Vorurteilen gegenüber psychischen Erkrankungen. So meinte unlängst eine meiner Patientinnen wörtlich: „Wenn man ein ‚körperliches Wehwehchen‘ hat, wird man gleich von allen Seiten verhätschelt, wenn man ein seelisches Problem hat, dann kriegt man ‚den Vogel gezeigt‘.“

Dieses sehr komplexe Krankheitsbild wird als larvierte Depression bezeichnet, wenn vor allem folgende körperliche Beschwerden das Krankheitsbild beherrschen:

- gestörter Schlaf (Durchschlafstörung, Einschlafstörung, frühmorgendliches Erwachen mit Grübelneigung, erhöhtes Schlafbedürfnis)
- Engegefühl in Hals und Brust
- Appetitstörungen
- Gewichtsverlust
- Verstopfung
- Kopfschmerzen
- Schmerzen in der Hals- oder Lendenwirbelsäule
- Magen-Darm-Beschwerden
- Herzbeschwerden



Zunächst wird Sie Ihr Hausarzt untersuchen, und sollte sich eine organische Ursache finden, diese natürlich behandeln. Sie sind aber kein Simulant, wenn trotz eingehender Abklärung kein organischer Befund festgestellt werden kann, und



Sie dennoch unter den angegebenen Beschwerden leiden. Ich weiß aus vielen Gesprächen mit meinen Patienten, dass es ihnen häufig schwer fällt, hinter all diesen körperlichen Beschwerden eine Depression zu akzeptieren, und zu glauben, dass bei erfolgreicher Therapie der Depression diese

körperlichen Beschwerden wieder verschwinden sollen. Entscheidend für den Erfolg ist also, zu akzeptieren, dass dahinter eine Depression stecken kann.

Neben diesen körperlichen Beschwerden entwickeln sich im Laufe der Erkrankung auch seelische Symptome. Der Patient wird in zunehmendem Maße freudloser, es entwickelt sich ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit, die Angst nimmt zu, nie wieder gesund zu werden. Man kann sich über nichts mehr freuen, und bisweilen haben manche Patienten auch das Gefühl, innerlich tot oder wie abgestorben zu sein.

Eine meiner Patientinnen berichtete: „Herr Doktor, verurteilen Sie mich bitte nicht, aber ich bin innerlich so leer, selbst wenn mein Lieblingssenkel plötzlich bei einem Verkehrsunfall ums Leben käme, ich könnte nicht einmal mehr darüber weinen, ich habe keine Gefühle mehr, ich bin innerlich abgestorben und erkaltet.“

Wenn einen die Kraft verlässt

Gerade der Verlust an Freude, Interesse an den Hobbys, die Unfähigkeit, die tägliche Arbeit zu schaffen und zugleich darunter zu leiden, dass man es nicht mehr schafft, machen sicherlich verständlich, wie schwer es diesen erkrankten Menschen fällt, ihre gewohnte Rolle im Alltag einzunehmen. Sie schämen sich, weil sie nicht mehr in gewohnter Weise ihr Leben gestalten können.

Die Angst, an einer schweren, ja vielleicht unheilbaren Erkrankung zu leiden, führt zur Verzweiflung, manche Patienten wirken deshalb innerlich unruhig, getrieben, versuchen hektisch – oft unter Aufbringung ihrer letzten Willenskraft – die an sie gestellten Forderungen zu erfüllen, andere wiederum sitzen apathisch mit starrem Gesichtsausdruck im Raum, ziehen sich zurück und sind froh, wenn sie nicht angesprochen werden.

Depression und Suizidalität

Dass es sich bei dem Krankheitsbild der Depression um eine sehr schwerwiegende Erkrankung handelt, sieht man daran, dass sich leider immer noch etwa 15 % der Erkrankten das Leben nehmen, 20 bis 40 % einen Selbstmordversuch begehen und bis zu 80 % der Patienten im Rahmen ihrer Erkrankung zumindest daran denken, sich das Leben zu nehmen.

Sie müssen sich nicht schämen, wenn Sie während dieser – für Sie als so unerträglich empfundenen – Erkrankung derartige Gedanken entwickeln. Haben Sie den Mut, darüber offen mit Ihrem Arzt, aber auch mit Ihren Familienangehörigen zu sprechen. Vergessen Sie aber bitte nie, dass trotz der Schwere Ihrer Erkrankung die Depression zu den gut behandelbaren Erkrankungen zählt.



Den Ursachen auf der Spur

Wie eine Depression entsteht

Die Ursache der Depression gibt es nicht. Die moderne Medizin geht heute davon aus, dass eine Vielzahl von Umständen zur Entstehung einer Depression führen kann. So wird es für eine möglichst exakte Diagnose immer wichtiger, eine möglichst genaue Beschreibung der Krankheitssymptome zu bekommen.

Außer Frage steht, dass sowohl einschneidende Lebensereignisse als auch Persönlichkeitsfaktoren eine Depression auslösen können. Studien belegen, dass Erbfaktoren ebenfalls eine Rolle bei der Entstehung einer Depression spielen können.



Darüber hinaus weiß man mittlerweile, dass bestimmte Botenstoffe, sogenannte Neurotransmitter, einen großen Einfluss auf die Entstehung einer Depression haben. Diese Botenstoffe heißen Serotonin, Noradrenalin und Dopamin.

Ferner können bestimmte Medikamente und körperliche Erkrankungen eine Depression auslösen.

Das Problem anpacken!

Die Therapie der Depression

Zur erfolgreichen Behandlung depressiver Erkrankungen gibt es heute eine Vielzahl von bewährten Behandlungsmethoden, die häufig kombiniert angewandt werden:

a) Medikamentöse Therapie

Seit 1957 stehen Medikamente zur Behandlung der Depression zur Verfügung, die sogenannten Antidepressiva. Diese Antidepressiva beeinflussen im Gehirn unter anderem den Stoffwechsel bestimmter Botenstoffe und entfalten so ihre antidepressive Wirkung. Doch Antidepressivum ist nicht gleich Antidepressivum. Es gibt in dieser Gruppe Medikamente, die neben ihrer stimmungsaufhellenden Wirkung eher dämpfend und andere, die aktivierend wirken. Einige wiederum sind antriebsneutral. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, dass sowohl Sie als auch Ihr behandelnder Arzt wissen, welche Beschwerden Sie haben, um das speziell für Sie geeignete Antidepressivum auswählen zu können. Deshalb ist es wichtig, dass Sie Ihre Symptome möglichst genau beschreiben. Vielleicht ist es auch Ihnen schon einmal passiert, dass Sie im Sprechzimmer das Wichtigste vor lauter Aufregung vergessen haben.

Ich halte meine Patienten deshalb immer wieder dazu an, sich zu Hause einen kleinen Zettel zu nehmen und die wichtigsten Beschwerden aufzuschreiben, ebenso die wichtigsten Fragen, damit dann beim nächsten Arztbesuch alles besprochen werden kann.





Grundsätzlich sollten Sie über Antidepressiva wissen, dass sie alle eine stimmungsaufhellende Wirkung haben.

Von entscheidender Bedeutung ist, dass die Wirkung nicht sofort eintritt, sondern erst nach einer oder zwei oder gar sechs Wochen. Es ist für den Patienten oft schwer verständlich, dass er tagelang ein Medikament einnehmen soll, ohne eine Besserung zu spüren. Werden Sie nicht ungeduldig, und setzen Sie Ihr verordnetes Medikament keinesfalls vorzeitig und eigenmächtig ab.

Ich erlebe immer wieder Patienten, die mit unzähligen verschiedenen Antidepressiva zu mir kommen, und bei genauem Befragen stellt sich heraus, dass sie das jeweilige Medikament viel zu kurz eingenommen und deshalb den Behandlungserfolg aufs Spiel gesetzt haben.



Sie sollten wissen, dass Antidepressiva nicht süchtig machen. Gleichwohl gibt es eine Reihe von Medikamenten, die bei abruptem Absetzen sogenannte Absetzphänomene (innere Unruhe, Übelkeit, Schweißneigung, Kopfschmerzen) verursachen. Deshalb müssen Antidepressiva immer ausschleichend (allmähliche Dosisreduktion über Wochen) abgesetzt werden.

Die Dosis, die zu einer Rückbildung der Beschwerden geführt hat, sollte mindes-

tens für weitere 6 Monate fortgeführt werden, bevor mit einer Dosisreduktion begonnen werden darf. Viele Patienten sind nämlich der Meinung, häufig unterstützt durch Freunde oder Angehörige, alle Medikamente sofort wieder absetzen zu können, sobald eine Besserung eingetreten ist. Dies führt dann leider oftmals zu erneuten Rückfällen, mit der Folge einer weiteren Verlängerung der Leidenszeit.

Natürlich haben auch die Antidepressiva Nebenwirkungen. Bedauerlicherweise treten diese meist zu Beginn der Behandlung auf und fördern deshalb nicht gerade die Bereitschaft, das Medikament weiter zu nehmen. Die sogenannten klassischen bzw. im Fachjargon als trizyklisch bezeichneten Antidepressiva führen häufig im Verlauf der Behandlung zu einer Gewichtszunahme, zu einer lästigen, aber harmlosen Mundtrockenheit, haben darüber hinaus auch häufig einen müde machenden Effekt, weshalb die Einnahme bevorzugt am Abend erfolgen sollte. Eine erst in den letzten Jahren entwickelte Gruppe von Antidepressiva, die sogenannten selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), machen nicht müde, weshalb sie besonders für Patienten geeignet sind, die auf die Benutzung eines PKW angewiesen sind oder die im Berufsleben stehen, an Maschinen oder Computern arbeiten müssen. Typische Nebenwirkungen sind hier eine zu Beginn der Behandlung einsetzende morgendliche Übelkeit, eine vorübergehende innere Unruhe und sehr selten das Auftreten von Kopfschmerzen. Gleichwohl führen diese neueren Antidepressiva zu keiner Gewichtszunahme und werden in aller Regel von den Patienten auch sehr gut vertragen.

b) Nicht medikamentöse Therapieverfahren

Zu Beginn der Behandlung steht hier an erster Stelle die so genannte begleitende Psychotherapie, also das stützende, wohlmeinende, erklärende Gespräch, die Vermittlung von Zuneigung und Verständnis.



Haben nachvollziehbare, schwerwiegende Lebensereignisse wie beispielsweise Berentung, Umzug, Scheidung oder Verlust einer Bezugsperson eine Depression mit ausgelöst, sind ganz bestimmte Psychotherapieverfahren – beispielsweise die **kognitive Verhaltenstherapie** oder die **interpersonelle Psychotherapie** – anwendbar. Bei der kognitiven Verhaltenstherapie geht es vor allem darum, dem Patienten Wege aus seiner depressiven Sichtweise aufzuzeigen, von unrealistischen Erwartungen Abschied zu nehmen und die Fähigkeit zur Bewältigung von Lebensproblemen aufzubauen, die während der Erkrankung als unüberwindbar erlebt werden.



Die **interpersonelle Psychotherapie** wurde in den USA entwickelt und beruht darauf, die Beziehungsstrukturen des Patienten zu analysieren, um ihm andere, weniger stressfördernde Handlungsstrategien aufzuzeigen.

Bei der sogenannten **saisonal abhängigen Depression**, der „Winterdepression“, ist die Verwendung einer sogenannten Lichttherapie Erfolg versprechend.

Was in Ihrer Macht steht ...

Verhaltensregeln für einen erfolgreichen Therapieverlauf

Die Depression ist gut behandelbar

Rund 70 % der mit Antidepressiva behandelten Patienten sprechen auf das zuerst verordnete Medikament bereits gut an. Die Heilung ist im Wesentlichen davon abhängig, inwieweit es dem Patienten gelingt, die eingeleiteten therapeutischen Maßnahmen konsequent einzuhalten. Beenden Sie bitte nie vorzeitig und eigenmächtig die Therapie, lassen Sie sich bitte nicht durch die Meinung anderer negativ beeinflussen, halten Sie sich immer wieder vor Augen: *„Es geht mir gut, weil ich die Therapie fortführe.“*

Gerade der schlecht aufgeklärte Patient neigt dazu, die eingeleiteten Therapiemaßnahmen vorzeitig abubrechen, sobald es ihm einigermaßen erträglich geht. Vergessen Sie bitte nie, dass die erfolgreiche Behandlung viel Geduld und Ausdauer erfordert.

Die Depression neigt dazu, wieder aufzutreten

Warten Sie also nicht zu lange ab, sollten wieder erste Anzeichen einer Depression bei Ihnen auftreten. Je früher gehandelt wird, desto milder ist der Verlauf und desto eher kann die erneute depressive Episode erfolgreich behandelt werden.

Sollte bei Ihnen ein phasenhafter Verlauf vorliegen, gibt es mittlerweile eine Vielzahl von Medikamenten (Lithium, Carbamazepin, Valproinsäure), die als sogenannte Stimmungsstabilisatoren bezeichnet werden. Regelmäßig eingenommen (über einen mehrjährigen Zeitraum) können diese Medikamente mit einer durchschnittlichen Wahrscheinlichkeit von etwa 70 % das erneute Auftreten von depressiven Episoden sehr erfolgreich verhindern.



Die Depression gehört zu den häufigsten seelischen Erkrankungen

- Einerseits ist die Depression zwar eine schwerwiegende Erkrankung, andererseits hat sie jedoch eine gute Heilungschance.
- Auch wenn man Ihnen „die Erkrankung nicht ansieht“, haben Sie das Recht, sich krank zu fühlen; Sie sind kein „eingebildeter Kranker“, sondern unter Umständen schwer erkrankt.
- Wer an einer Erkrankung leidet, muss sich dafür nicht schämen.

Die erfolgreiche Behandlung einer Depression braucht viel Zeit und Geduld. Vergessen Sie dabei bitte nie, dass die Medikamente dagegen (sogenannte Antidepressiva) hochwirksam



sind, allerdings bis zum Beginn des Wirkeintritts ein bis drei Wochen benötigen und erst dann allmählich ihre ganze Wirkung entfalten.

Alle Medikamente haben Nebenwirkungen, so auch die Antidepressiva.

Sie müssen das verordnete Medikament über mehrere Monate regelmäßig und in der vorgeschriebenen Dosierung einnehmen, erst dann erfolgt eine allmähliche Gesundung.

Mit den Kräften haushalten

Tipps für den richtigen Tagesablauf

Viele Patienten leiden darunter, dass sie ihren täglichen Anforderungen nicht mehr gerecht werden. Oft haben sie ein Morgentief und können sich gerade dann zu nichts aufraffen. Meistens wird das Stimmungstief gegen Nachmittag etwas besser. Sollten Sie ebenfalls feststellen, dass Ihre Beschwerden morgens besonders schlimm und nachmittags erträglicher werden, versuchen Sie, unaufschiebbare Dinge (Einkauf, Bankgeschäfte etc.) auf die Nachmittagsstunden zu verlegen.

Sie dürfen sich krank fühlen, weil Sie krank sind. Es hat keinen Sinn, „sich zusammenzureißen“. Wenn es Ihnen gut tut, legen Sie sich hin, Sie müssen hierbei kein schlechtes Gewissen haben; Sie sind krank und haben das Recht, sich auch entsprechend zurückzuziehen. Sie müssen sich nicht ständig für Ihr Tun rechtfertigen, und zwingen Sie sich auch nicht, irgendwelche Dinge zu tun, die Ihnen aktuell keinen Spaß machen.

Treffen Sie während Ihrer Krankheit keine lebenswichtigen Entscheidungen wie beispielsweise Trennung vom Partner, Hausverkauf oder Arbeitsplatzwechsel. Ihre Entscheidung ist in diesem Moment depressiv „gefärbt“. Aufgrund der Einengung Ihrer Gedanken sind Sie in Ihrer Entscheidung negativ beeinflusst, und vielfach werden in diesem Zustand getroffene Entscheidungen später wieder bereut.

Steigern Sie Ihr tägliches Pensum an Aktivitäten im Laufe der Genesung; vergessen Sie dabei aber auch nicht, sich für Geleistetes zu belohnen, indem Sie beispielsweise sich selbst eine kleine Freude machen, angefangen vom Blumenstrauß bis hin zum Theaterbesuch oder Ähnliches.



Wie die Angehörigen sich stark machen können

Verständnis zeigen

Aus zahlreichen Gesprächen mit meinen Patientinnen und Patienten weiß ich, dass diese häufig eben nicht nur an ihrer Erkrankung selbst, sondern oft auch am Unverständnis der nächsten Angehörigen leiden. Immer wieder fällt der Satz: *„Würden Sie dies alles auch mal meinen Angehörigen erklären, die haben so wenig Verständnis für mich.“*

Depressiv erkrankte Menschen sind nicht plötzlich „faul geworden“ oder mürrisch oder gar undankbar, sie leiden an einer schweren, aber gut behandelbaren Erkrankung, die vielen äußerlich nicht anzusehen ist. Wie oft höre ich den Satz: *„Ich würde mir lieber das Bein brechen, als noch einmal eine derartige Depression durchleiden zu müssen.“* Beim Beinbruch wird man bedauert, bei der Depression missverstanden.

Akzeptieren Sie die Depression als eine schwere Erkrankung, die für einen gewissen Zeitraum dazu führt, dass sich Ihr Lebenspartner bzw. Familienangehöriger vorübergehend in seinem Verhalten verändert, Aufgaben nicht mehr in der gewohnten Form erledigen kann und er gerade jetzt besonders viel Zuspruch, Wärme und Anerkennung nötig hat. Ermahnende Worte wie *„Kopf hoch, das wird schon wieder“* oder *„Reiß Dich zusammen“* helfen dem Kranken mit Sicherheit nicht. Die Patienten leiden ohnedies sehr darunter, dass sie nicht mehr sie selbst sind. Entlasten Sie deshalb den Kranken, übernehmen Sie vorübergehend Aufgaben, motivieren Sie ihn immer wieder, die Therapie durchzuhalten, denn davon hängt der Erfolg entscheidend ab.

Lassen Sie zu, wenn sich der Erkrankte zurückziehen möchte, zwingen Sie ihn anfangs nicht zu Aktivitäten, die er nicht möchte. Gut gemeinte Vorschläge, wie beispielsweise in den

Urlaub zu fahren, helfen einem depressiven Patienten zunächst nicht. Er würde sich nicht wohl fühlen, da Urlaub Entspannung und Aktivität bedeutet und er damit überfordert wäre. Ihm wird damit nur noch mehr vor Augen geführt, wie schlecht es ihm geht. Verschieben Sie die Urlaubsreise, bis die Depression abgeklungen ist.

Durch Ihr Verständnis und Ihre Zuneigung können Sie in erheblichem Maße dazu beitragen, die Depression überwinden zu helfen, denn verständnisvolle Zuneigung entlastet den Patienten weitaus mehr als ermahnende Appelle, die den Kranken noch mehr in die Enge und Hilflosigkeit treiben.

Die Depression ist eine sehr ernst zu nehmende, schwere Erkrankung, die dank moderner Therapieverfahren gut behandelt werden kann. Grund genug, Geduld und Vertrauen zu haben, den Patienten zu unterstützen und somit einen optimalen Heilungsverlauf zu gewährleisten.



Lundbeck GmbH

Karnapp 25 • 21079 Hamburg
Telefon: 040/236 49-0
Telefax: 040/236 49-255
E-Mail: info@lundbeck.de
www.lundbeck.de

Neue Anschrift ab 1. Juni 2012
Ericusspitze 2
20457 Hamburg



UNTERNEHMEN ZNS