

Depressionen

Eine Information
für Patienten und
deren Angehörige



www.lundbeck.at

Lundbeck Arzneimittel Ges.m.b.H., A-1201 Wien,
Brigittagasse 22-24, Tel: 01 / 331 07-0, Fax: 01 / 331 07-9
<http://www.lundbeck.at>











www.lundbeck.at

Inhaltsverzeichnis

Kurzinformation	3
Was sind Depressionen?	5
Einteilung der Depression	6
Depression oder Traurigkeit?	7
Depression – eine häufige Erkrankung	8
Wie erkenne ich eine Depression?	9
Depression und körperliche Beschwerden	10
Depression und Angst	11
Depression – eine lebensgefährliche Erkrankung	11
Besteht Selbstmordgefahr?	12
Verlauf der Depression	13
Behandlung der Depression	14
Dauer der Behandlung	15
Vorbeugende Behandlung von Depressionen	15
Das Zusammenleben mit depressiven Patienten	16
Rasche Hilfe bei Krisen	18
Literatur	19

Kurzinformation

-  Depression ist eine Gemütskrankheit verbunden mit Angstzuständen, Kraftlosigkeit, innerer Unruhe, Denk- und Schlafstörungen.
-  Depressive Menschen können sich nicht freuen und haben größte Mühe, selbst einfache Entscheidungen zu treffen.
-  Grundlose Schuldgefühle gehören zu den typischen Anzeichen einer Depression.
-  Trauer oder eine traurige Stimmung, etwa einige Wochen oder Monate nach einem schweren Verlust oder einer Belastung, ist etwas anderes als eine Depression.
-  Depressionen führen häufig zu Selbstmord.
-  Selbstmordgefährdete Menschen sollten so rasch wie möglich in ärztliche Behandlung kommen!
-  Depressionen sind heilbar. Zur Behandlung stehen stimmungsaufhellende Medikamente (Antidepressiva) und verschiedene Formen der Psychotherapie zur Verfügung.
-  Antidepressiva müssen so lange eingenommen werden, wie die Erkrankung anhält. Antidepressiva machen nicht abhängig!

- ☀ Immer wiederkehrende Depressionen können vorbeugend behandelt werden.
- ☀ Depressive Menschen benötigen, wie alle schwer Kranken, von ihrer Umgebung Verständnis und Unterstützung!

Was sind Depressionen ?

Frau G., eine 70jährige Witwe, leidet seit dem Tod ihres Mannes vor einem Jahr an Schlafstörungen, Schwindelgefühlen und Atemnot.

Manchmal hat Frau G. nicht einmal die Energie, einkaufen zu gehen. Sie bleibt oft tagelang alleine zu Hause.

Frau G. fürchtet, daß mit ihrem Herz etwas nicht in Ordnung ist und geht zu ihrem Hausarzt. Dieser kann jedoch keine körperliche Erkrankung finden. Die Probleme, die Frau G.'s Leben so beeinträchtigen, liegen offenbar woanders.

Depressionen sind Gemütskrankheiten, bei denen traurige Stimmung, Angstzustände, innere Unruhe sowie Schlafstörungen vorkommen. Das Denken ist verlangsamt und dreht sich meistens um ein Thema, nämlich darum, wie schlecht es einem geht, wie aussichtslos die derzeitige Situation und wie hoffnungslos die Zukunft ist.

Viele Patienten haben Schuldgefühle, Versündigungsideen, die sich zu wahnhaften Zuständen steigern können, und Grübelzwang, wobei fast zwanghaft immer wieder über die gleichen negativen Gedanken nachgedacht wird. Depressive Menschen haben Einschlaf- oder Durchschlafstörungen. Sie leiden häufig an frühem Erwachen. Die Schlafstörungen äußern sich in Schwierigkeiten, einschlafen zu können, in einem gestörten Durchschlafverhalten mit wiederholtem Aufwachen und in einem frühen Erwa-

chen. Der Schlaf ist daher nicht ausreichend lang, sehr oberflächlich und bringt am Morgen keine Erfrischung.

Der Morgen ist meist die schlimmste Zeit für depressive Menschen. Der Depressive erlebt ein „Morgentief“. Gegen Nachmittag kann sich der Zustand bessern und am Abend relativ erträglich sein.

Einteilung der Depression

Hauptform



Depression



Unterform

leicht
mittelschwer
schwer



Rezidivierende
(wiederkehrende)
depressive Störung



leicht
mittelschwer
schwer



Dysthymie (anhaltende milde Depression)
(ältere Bezeichnung: neurotische Depression)

Depression oder Traurigkeit ?

Nicht jede traurige Stimmung ist eine Depression. Depressive sind unfähig, sich über etwas zu freuen und haben größte Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen. Sogar die Frage, ob sie am Morgen aufstehen oder liegenbleiben sollen, kann zu einem Problem werden.

Den Unterschied zwischen Trauer und Depression kann man erkennen, wenn man an einer Beerdigung teilnimmt. Die nächsten Angehörigen brechen am Grabe fast zusammen, aber eine Stunde später, wenn beim Leichenschmaus über das Leben des Verstorbenen gesprochen wird und jemand eine Anekdote aus dem Leben des Toten erzählt, dann können die Angehörigen lächeln, mitunter sogar lachen.

Einen trauernden Menschen kann man also ablenken, einen schwer depressiven Menschen nicht.









Depression – eine häufige Erkrankung

Depressive Menschen glauben oft, mit ihrem Unglück ganz alleine dazustehen und meinen, derartige Schuldgefühle oder Selbstmordgedanken hätte sonst wohl niemand. Es ist sehr wichtig, diesen Menschen klarzumachen, daß sie an einer Krankheit leiden, die viele andere auch haben.

Depressionen zählen zu den häufigsten Krankheiten überhaupt. Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens an einer Depression zu erkranken, wird auf 20 % geschätzt, d. h. 1,6 Mio. Österreicher leiden irgendwann im Leben an einer depressiven Erkrankung.

Wie erkenne ich eine Depression?

Mit diesen Fragen kann man einer Depression auf die Spur kommen:

-  Können Sie sich noch freuen?
-  Fällt es Ihnen so leicht wie früher, Entscheidungen zu treffen?
-  Hat sich Ihre Stimmung verschlechtert, **bevor** körperliche Beschwerden (siehe Seite 10) aufgetreten sind, oder verschlechterte sich Ihre Stimmung **nach** Auftreten der Beschwerden?
-  Haben Sie Angstzustände?
-  Leiden Sie unter Einschlaf-, Durchschlaf- oder Aufwachstörungen?
-  Ist Ihr Befinden am Morgen schlechter als am Abend?
-  Kommen in Ihrer Familie Depressionen, Selbstmorde oder Alkoholismus vor?
-  Kennen Sie schon von früher Perioden mit depressiver Verstimmung oder auch Aktivitäten, die mit einem ganz besonderen Glücksgefühl einhergingen?

Depression und körperliche Beschwerden

Depressionen gehen sehr oft mit körperlichen Beschwerden einher, wie z.B. Kopf-, Nacken- und Kreuzschmerzen, Schmerzen in den Armen und Beinen, Druckgefühle im Brustraum, unklare Herzbeschwerden, Verdauungsbeschwerden oder Übelkeit.

Oft wird nicht erkannt, daß hinter diesen körperlichen Beschwerden seelische Probleme stehen. Sowohl die Betroffenen als auch deren Familien sind fest davon überzeugt, daß es sich um ein körperliches Leiden handelt. Bei einer ärztlichen Untersuchung kann dann aber keine körperliche Ursache für diese Beschwerden gefunden werden. Erst ein Gespräch über den Gemütszustand bringt Klärung.

Wenn sich die Depression hinter den körperlichen Symptomen wie hinter einer Maske versteckt, spricht man von einer maskierten oder larvierten Depression. Die Betroffenen halten oft daran fest, körperlich krank zu sein, weil sie es als Schwäche oder Schande empfinden, an einer Gemütskrankheit zu leiden. Deshalb kann es zu empörten Reaktionen kommen, wenn man sagt, daß sie nicht körperlich sondern seelisch krank sind.

Depression und Angst

Depressionen kommen sehr häufig zusammen mit Angstsymptomen vor. In vielen Fällen ist Angst im Krankheitsbild vorherrschend.



Depression - eine lebensgefährliche Erkrankung

Ein besonders großes Problem bei der Depression ist die hohe Selbstmordrate. Grund dafür ist das Gefühl der Ausweglosigkeit, der absolute Pessimismus und die Hoffnungslosigkeit. Depressionen zählen zu den häufigsten Ursachen von Selbstmorden oder Selbstmordversuchen.

Ob Selbstmordgefahr besteht, kann man am besten abschätzen, wenn man die Betroffenen direkt darauf anspricht. Viele depressive Menschen ziehen Selbstmord zumindest in Betracht, und es ist für sie in der Regel eine Erleichterung, wenn sie darüber reden können.

Besteht Selbstmordgefahr ?

Fragen Sie den Betroffenen, ob er/sie generell an die Möglichkeit eines Selbstmordes denkt oder ob er/sie auch konkrete Vorstellungen hat, wie er/sie es tun würde. Je genauer die Vorstellungen sind, desto größer ist das Risiko. Professor Erwin Ringel hat drei wichtige Anzeichen beschrieben, die auf eine besondere Neigung zum Suizid hinweisen:

1. Die Einengung

Die betreffenden Patienten fühlen sich in einer eingegengten Situation, aus der sie schwer heraus können. Sie beschäftigen sich gedanklich immer wieder mit dieser Problematik und erfahren auch zwischenmenschlich eine Einengung, indem sie sich zunehmend isolieren und dadurch vereinsamen.

2. Die Aggressionsumkehr

Sie besteht darin, daß Menschen, die unter Aggressionen leiden und diese aus verschiedenen Gründen nicht ausleben oder diskutieren können, diese gehemmten Aggressionen dann gegen die eigene Person richten.

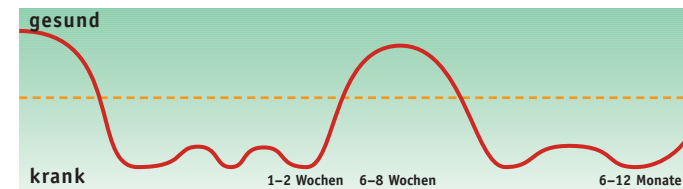
3. Die Todesphantasien

Suizidgefährdete Menschen beschäftigen sich in ihren Gedanken mit verschiedenen Möglichkeiten, sich das Leben zu nehmen. Sie stellen sich auch vor, wie die Angehörigen trauern würden, wenn sie einmal tot sind. Bestehen derartige Todesphantasien, ist es wichtig danach zu fragen, ob diese Phantasien bewußt herbeigeführt werden, oder ob sie sich ungewollt aufdrängen. Je mehr sich diese Ideen aufdrängen, umso größer ist das Risiko eines Selbstmordversuches.

Verlauf der Depressionen

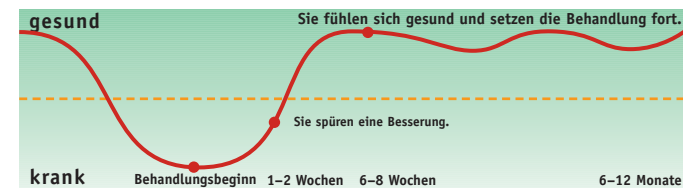
Ohne Therapie:

Depressionen sind langwierige und hartnäckige Erkrankungen. Unbehandelt dauern sie oft Monate und kehren nach immer kürzer werdenden Phasen der Besserung zurück.



Konsequente Behandlung:

ist die Voraussetzung für die Gesundheit. Es ist sehr wichtig, daß Sie die Behandlung über den vom Arzt empfohlenen Zeitraum durchführen und nicht bereits dann damit aufhören, wenn Sie sich „gesund“ fühlen.



Vorzeitiger Therapie-Abbruch:

kann einen Rückfall zur Folge haben. Nur der Arzt kann beurteilen, wann Sie geheilt sind!



Behandlung der Depression

Bei den meisten Depressionen ist eine Behandlung mit depressionslösenden Medikamenten (Antidepressiva) erforderlich. Die Auswahl des Antidepressivums richtet sich nach der Art der Depression.

Beruhigende, schlafanstoßende Antidepressiva werden bei erregten Depressionen, die durch Unruhe und Schlafstörungen gekennzeichnet sind, verordnet.

Aktivierende Antidepressiva werden bei gehemmten Depressionen eingesetzt, wo Teilnahmslosigkeit, Interesseslosigkeit und Antriebslosigkeit im Vordergrund stehen.

Bei besonders stark ausgeprägten Anzeichen von Angst oder Schlafstörungen werden zu Beginn der Behandlung für kurze Zeit angstlösende oder schlafanstoßende Medikamente zusätzlich zum Antidepressivum mitverordnet. Diese Medikamente sollten allerdings wieder abgesetzt werden, sobald das Antidepressivum seine volle Wirkung entfaltet hat.

Bei schweren Formen der Depression kann die Behandlung auch mit einer Infusionskur begonnen werden. Dabei wird ein geeignetes Antidepressivum in einer Infusionsträgerlösung verdünnt und über eine Arm- oder Handvene infundiert. Die Infusion dauert 1–2 Stunden. Dieser Vorgang besteht im allgemeinen aus 5–10 Infusionen und kann sowohl in der Arztpraxis als auch im Krankenhaus durchgeführt werden. Neben der medikamentösen Behandlung kommt den verschiedenen Formen der Psychotherapie besondere Bedeutung zu. Die offene Aussprache über Erkrankungen, Lebenssituation und deren Wechselwirkung ist besonders wichtig.

14

Dauer der Behandlung

Antidepressiva wirken nicht sofort. Meist vergehen bis zum Eintritt der Wirkung 8–14 Tage. In seltenen Fällen tritt die antidepressive Wirkung erst nach 3–4 Wochen ein.

Wichtig zu wissen ist, daß Depressionen Wochen bis Monate anhalten können. Antidepressiva sollten so lange eingenommen werden, bis der Arzt feststellt, daß die Erkrankung geheilt ist. In der Regel wird zur Vermeidung eines Rückfalls die Fortsetzung der Behandlung mit gleicher Dosierung für 4–6 Monate empfohlen.

Die Behandlung kann, je nach Art und Schweregrad der Depression, mehrere Wochen bis Jahre dauern. Wenn Depressionen immer wieder auftreten, kann auch eine lebenslange Behandlung, ähnlich wie bei Diabetes, notwendig sein.

Vorbeugende Behandlung von Depressionen

Bei periodischen oder auch manisch-depressiven Verläufen von Depression kann man nicht nur eine Behandlung, sondern auch eine Prophylaxe – eine vorbeugende Behandlung – durchführen. Hierzu werden vor allem Lithium-Verbindungen verwendet. Besonders bei den periodisch auftretenden Depressionen werden auch Antidepressiva vorbeugend eingesetzt.

15

Das Zusammenleben mit depressiven Patienten






- ☀ Depressive Patienten sind kranke Menschen, die weder arbeitsscheu, noch hysterisch, noch hypochondrisch sind.
- ☀ Depressionen sind Krankheiten, die behandelbar und heilbar sind. Es ist wichtig, daß Depressive möglichst rasch in ärztliche Behandlung kommen.
- ☀ Depressive Patienten haben größte Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen. Zwingen Sie sie nicht zu Entscheidungen. Der Depressive würde diese nach Abklingen der Krankheit wieder bereuen.
- ☀ Es hat keinen Sinn, Depressive, vor allem schwer Depressive, während der Erkrankung in einen Kur- oder Erholungsaufenthalt zu schicken. Sie vereinsamen dort nur noch mehr, weil sie Zeit haben, über ihr scheinbares Unglück zu grübeln. Dies erhöht die Selbstmordgefährdung. (Das gilt aber nicht für Patienten *nach* überstandener Erkrankung!)
- ☀ Depressive können nicht „wollen“! Es ist daher sinnlos, an ihren Willen zu appellieren. Durch derartige Appelle kann der Zustand sogar verschlechtert werden. Es hat auch keinen Sinn, sie aufzufordern, sich doch zusammenzureißen oder sie zu besonderen Aktivitäten zu bewegen. Sie erleben dies nur als Qual.
- ☀ Es ist für die Betroffenen wichtig, daß die Angehörigen sie darin bestärken, ihre Medikamente regelmäßig zu nehmen. Dem Patienten von der Medikamenteneinnahme abzuraten, kann lebensgefährlich

sein! Es ist in diesem Zusammenhang wichtig anzumerken, daß Antidepressiva nicht zu Sucht oder Abhängigkeit führen.

- ☀ Über die Selbstmordgefährdung soll mit Depressiven offen gesprochen werden. Nur so kann man sich ein Bild über das wirkliche Risiko machen. Bedenken Sie aber, daß schwer Selbstmordgefährdete versuchen, ihre Absicht zu verschleiern oder zu verheimlichen, da sie befürchten, sonst an der Durchführung behindert zu werden. Schwer selbstmordgefährdete Patienten müssen deshalb unbedingt in einem Krankenhaus behandelt werden.
- ☀ Es ist wichtig, das Befinden von Depressiven zu akzeptieren, so wie sie es schildern. Wenn Sie depressive Patienten davon überzeugen möchten, daß es ihnen besser geht als sie sich tatsächlich fühlen, verlieren Sie nur ihr Vertrauen. Depressionen sind schwere Erkrankungen.
- ☀ Nach Abklingen der Depression sollten sich die Betroffenen vor allem erholen. Unterstützen Sie sie/ihn z.B. dabei, einen Kur- oder Erholungsurlaub zu machen.

Rasche Hilfe bei Krisen

Da Selbstmordgedanken und Selbstmordabsichten sehr häufig sind, kann man selbstverständlich nicht alle Betroffenen im Krankenhaus behandeln. Es ist jedoch sehr wichtig, daß sie umgehend einer ärztlichen Behandlung zugeführt werden. Nicht nur die depressive Stimmung, sondern auch Suizidgedanken und -absichten sind behandelbar. Depressive sollten deshalb einen Arzt aufsuchen oder aber zumindest anonym ein Kriseninterventionszentrum, einen Psychosozialen Dienst oder eine Patientenvereinigung anrufen. Die wichtigsten Kontaktstellen, wo Sie die Adressen lokaler Einrichtungen erfahren können, finden Sie unten angeführt. Eine ausführliche Liste der Anlaufstellen in ganz Österreich können Sie auch im Internet auf der Lundbeck-Homepage www.lundbeck.at abrufen.

-  **Dachverband** der Vereine und Gesellschaften für psychische und soziale Gesundheit, Figulystraße 32, A-4020 Linz, Tel: 0732 / 65 61 03
-  **HPE** – Hilfe für Angehörige Psychisch Erkrankter, Bernardgasse 36 / 4 / 14, A-1070 Wien, Tel: 01 / 526 42 02
-  **Kuratorium für psychosoziale Dienste**, Gonzagagasse 15, A-1013 Wien, Tel: 01 / 533 37 71
-  **Kriseninterventionszentrum**, Spitalgasse 11, A-1090 Wien, Tel: 01 / 406 95 95-0
-  **Psychosozialer Dienst** (Notruf), Fuchsthaller-gasse 18, A-1090 Wien, Tel: 01 / 310 87 79

Literatur- hinweise

- Frank Minirith:
Wie überwinde ich meine Depression?
Klaus Gerth Verlag GmbH
- Klaus Kaufmann-Moll:
Wege aus der Depression. Hilfe zur Selbsthilfe.
Rowohlt Taschenbuch Verlag
- Ernst Jünger:
Depression. Eine Information für Patienten und Angehörige.
Nexus-Beratungsnetz im Gesundheitswesen GmbH
- Serge K. Sulz:
Depression. Ratgeber für Betroffene und Angehörige.
Dorothea Carl Sulz
- Hans U. Dombrowski:
Wieder Zuversicht gewinnen. Praktischer Ratgeber
Depression.
Dombrowski
- H.-U. Wittchen:
Hexal-Ratgeber Depression
Karger Verlag 1995