

Einige Medikamente sprechen beide Botenstoffsysteme an. Daneben gibt es Präparate, die über das melatonerge System wirken oder allgemein Botenstoffe im Gehirn erhöhen, über die Hemmung der Monoaminoxidase.

In der Psychotherapie geht es zunächst um die Akzeptanz der Erkrankung, da man nicht gegen eine Depression ankämpfen kann (würde man ja auch nicht bei einem gebrochenen Bein tun), sondern um das Verstehen der Erkrankung und den Umgang damit. Bei Depressionen die wesentlich durch Lebensgeschichte oder aktuelle Lebenssituationen verursacht sind, geht es um Bearbeitung dieser Themen. Bei allen Depressionsformen wird in der Therapie aber an den Denkmustern gearbeitet („das Glas ist nicht halb leer, sondern halb voll“) und am Aufbau positiver Aktivitäten (Dinge, die einem gut tun).

Eine weitere wichtige Behandlungssäule sind Entspannungsverfahren. Besonders im stationären Bereich kommen Ergotherapie und Sporttherapie hinzu.

Bei Winterdepressionen hat sich die Lichttherapie bewährt (mit Lampen, die ein sonnenähnliches Licht ausstrahlen), bei Depressionen mit ausgeprägten Tagesschwankungen, der Schlafentzug, um das nächtliche Tief, das sich in den Tag verlagert hat, wieder in die Nacht zu verschieben. Bei sehr schweren Depressionen, bzw. Depressionen, die auf andere Therapieverfahren nicht ansprechen, wird auf die Elektrokrampftherapie zurückgegriffen (unter Narkose wird ein künstlicher epileptischer Anfall ausgelöst; bieten nur wenige Zentren an).



HILFE SUCHEN BEI DEPRESSION
ist ein wichtiger erster Schritt

Klinikum Hochsauerland

Das Klinikum verfügt über insgesamt 927 Betten an den vier Standorten Neheim, Arnsberg, Hüsten und Meschede. Mit 32 Fachkliniken und vier Instituten kann ein großes Leistungsspektrum abgebildet werden. Circa 2.300 Mitarbeiter versorgen rund 41.000 stationäre und 65.000 ambulante Patienten pro Jahr.

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Standort St. Johannes-Hospital in Neheim verfügt über 60 stationäre Betten sowie eine Tagesklinik mit 20 Betten. Die Klinik ist Pflichtversorger für die Städte Arnsberg, Ense, Sundern und Wickede. Pro Jahr werden jeweils rund 1.000 Behandlungen ambulant und stationär durchgeführt. Die durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer liegt bei 23 Tagen.

Es besteht eine gute Vernetzung mit den komplementären Einrichtungen. Es arbeiten an der Klinik Beschäftigte mit tiefenpsychologischer-, systemischer- und mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung. Neben dem Chefarzt arbeiten mehrere Oberärzte und Assistenzärzte sowie Psychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Sport- sowie Physiotherapeuten an der Klinik. Auch die Psycho-Onkologie des Klinikums gehört zur Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Flyer im Rahmen der Serie „Fragen an den Psycho-Doc“

No. 01: Wie finde ich Schlaf ohne Schlaftabletten?

No. 02: Welche Risiken haben Schlaf- und Beruhigungsmittel?

No. 03: Wie erkenne und bewältige ich Depressionen?

No. 04: Demenz – wie beginnt sie, wie geht man damit um?



Klinikum Hochsauerland

St. Johannes-Hospital Neheim
Akademisches Lehrkrankenhaus
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
Klinikum Hochsauerland GmbH
Springufer 7 · 59755 Arnsberg
info@klinikum-hochsauerland.de

V.i.S.d.P. Dr. med. Rüdiger Holzbach,
Chefarzt der Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik.



Klinikum Hochsauerland

St. Johannes-Hospital Neheim
Akademisches Lehrkrankenhaus
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

No.3



FRAGEN AN DEN PSYCHO-DOC

INFORMATIONSBLATT NO. 03



DEPRESSIONEN WIE ERKENNE UND BEWÄLTIGE ICH DEPRESSIONEN?

Depressionen erkennen:

Einen schlechten Tag, eine schlechte Phase hat jeder Mensch einmal. Depressionen beginnen da, wo Gesunde sich nicht mehr einfühlen können in die Traurigkeit, die negativen Gedanken oder die fehlende Anteilnahme am Umfeld.

Depressionen haben immer drei Kernsymptome:

- Antriebsminderung
- Interessenverlust
- Reduzierte Fähigkeit Freude zu empfinden

Diese drei Kernsymptome können sich auf unterschiedliche Weise zeigen:

Antriebsminderung: Verminderte körperliche Energie, viel Zeit auf dem Sofa oder im Bett verbringen, „sich nicht aufraffen können“, reduzierte Leistungsfähigkeit.

Interessenverlust: Sozialer Rückzug, Vernachlässigung von Hobbys, Freunden und Familie, negative Sicht auf die Dinge, „Schwarzsehen“, Lustlosigkeit.

Freudlosigkeit: Keine Befriedigung aus einer Arbeit, die bisher Freude gemacht hat, kein „Lustgewinn“ durch schöne Aktivitäten oder Erlebnisse, Angst vor allem, was auf einen zukommt.

Zusätzlich können eine Vielzahl weiterer Symptome auftreten. Hier sind vor allem Schlafstörungen und Konzentrations- sowie Merkfähigkeitsstörungen (Pseudodemenz) zu nennen, aber auch verminderter Appetit, reduziertes sexuelles Interesse, körperliche Missempfindungen, fehlendes Selbstvertrauen.

Sonderformen der Depression:

Es gibt verschiedene Unterformen der Depression, zum Beispiel solche, bei der der Appetit und der Schlaf gesteigert sind. Es gibt aber auch agitierte Depressionen, bei denen die Betroffenen sehr getrieben, unruhig sind, aber diese Energie nicht nutzen können, dies als quälende Unruhe empfinden. Eine weitere Gruppe stellen die somatisierten Depressionen

dar, bei denen wechselnde körperliche Beschwerden für die Betroffenen im Vordergrund stehen, gleichzeitig aber auch die drei oben beschriebenen Kernsymptome von Depressionen mit dabei sind.

Verlauf von Depressionen

Depressionen gehören zu den gut behandelbaren Erkrankungen. Sie beginnen zumeist schleichend, in der Regel beginnend mit Schlafstörungen, in deren Verlauf vermehrtes (nächtliches) Grübeln auftritt. Scheinbar als Folge der Schlafstörungen treten dann verminderte Energie und Interessenverlust hinzu. Grübelneigung und Schlafstörungen sind häufig auch die letzten Symptome am Ende einer depressiven Phase.

Ursachen

Depressionen können sehr viele Ursachen haben, selten lässt sich nur eine einzige Ursache bestimmen. Organische Ursachen können zum Beispiel eine Schilddrüsenunterfunktion sein oder verschiedene Medikamente, aber auch Tumoren oder Entzündungen des Gehirns.

Eine weitere Ursache sind lebensgeschichtliche Ereignisse, die weit zurück in Kindheit oder Jugendzeit, aber auch im Erwachsenenalter liegen können. Auch schwierige aktuelle Lebenssituationen können depressive Störungen hervorrufen.



Was müssen Angehörige wissen

Viele Depressive sind von ihrer Grundpersönlichkeit ehrgeizig und perfektionistisch. Sie haben die Erfahrung gemacht, dass sie mit ihrer eigenen Anstrengung die meisten Schwierigkeiten im Leben bewältigen könnten. Bei einer Depression scheitern sie aber, da es sich nicht um eine Willensschwäche handelt. Kein Mensch ist gerne krank, kein Mensch ist gerne depressiv. Gute Ratschläge, Vergleiche mit anderen Menschen, denen es schlechter geht, oder ähnliche Versuche, verstärken das Gefühl des Betroffenen, dass sie nicht verstanden werden, dass sie anderen zur Last fallen. Depression kann nicht mit dem eigenen Willen überwunden werden. Wenn man sich eine Skala von 0-10 vorstellt, bei der ‚0‘ schwerste Depressivität mit Suizidalität bedeutet und ‚10‘ Normalzustand, so sind Depressive erst ab einer Stufe zwischen ‚5‘ und ‚6‘ in der Lage, durch positive Aktivitäten und therapeutische Interventionen zumindest für kurze Zeit aus ihrer depressiven Verstimmung ein Stück weit herausgeholt zu werden. Bei Zuständen zwischen ‚0‘ und ‚5‘ geht es um Entlastung der Betroffenen, Fürsorge, aber nicht um Mitleid.

Behandlung

Bei leichteren Depressionsformen reicht häufig eine der nachfolgend beschriebenen Therapieformen aus. Je schwerer die Erkrankung ist, um so sinnvoller ist es, dass mehrere Ansätze zugleich zum Einsatz kommen.

Medikamente können bei leichten Depressionen eingesetzt werden, sollten aber auf jeden Fall ab einer mittleren Schwere der Erkrankung genutzt werden. Es gibt eine Vielzahl an Präparaten, die zum Teil an unterschiedlichen Botenstoffsystemen des Gehirns ansetzen. Weit verbreitet sind die SSRI (Selektive Serotonin-Reuptake-Inhibitoren), die die Konzentration des Botenstoffs Serotonin erhöhen. Sie werden gerne auch als „antriebssteigernde“ Antidepressiva bezeichnet, da sie nicht dämpfen und häufig die antriebsfördernde Wirkung zuerst auftritt, was sich aber auch als Unruhe und Schlafstörung auswirken kann. Die „schlafanstoßenden“ Antidepressiva haben eine dämpfende Wirkung, sodass sich unter ihnen oft die Schlafstörung schon bessert, bevor die eigentliche antidepressive Wirkung einsetzt. Sie wirken häufig über das noradrenerge System.