



**Deprimiert - und mehr.
Informationsbroschüre zur Depression.**

Inhalt

Vorwort	4
So fing es an.	5
Ich erkenne meinen Mann nicht mehr.	8
«Ich hab's dir doch gesagt.»	11
Achtung! Keinen Appetit.	14
Persönlicher Krisen- und Notfallplan.	17
Turbo zugeschaltet.	20
Die Frau mit den Perlen.	23
Nichts geht mehr!	25
Behandlung einer Depression.	27
Weiterführende Informationen.	29

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

in der Schweiz erkranken innerhalb eines Jahres etwa 5 % der Menschen an einer behandlungsbedürftigen Depression, aber nur bei einem Drittel davon wird die Diagnose Depression gestellt. Der Aufklärungsbedarf ist erheblich.

Die Hauptsymptome der Depression wie Freudlosigkeit und Antriebsmangel sind inzwischen vielen bekannt. Für die vollständige Genesung und die berufliche Wiedereingliederung spielen allerdings weitere Symptome eine wesentliche Rolle: die sogenannten kognitiven Symptome. Damit sind vor allem Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Planungs- und Entscheidungsschwäche gemeint.

In der vorliegenden Broschüre finden Sie kurze Schilderungen aus Patientensicht sowie entsprechende Informationen. Dabei liegt ein Schwerpunkt auf den kognitiven Symptomen, welche von den Patientinnen und Patienten häufig erst auf Nachfragen genannt werden.

Wir wollen mit dieser Broschüre zu einem besseren Verständnis der depressiven Erkrankung beitragen. Selbstverständlich kann und soll sie die persönliche medizinische Beratung nicht ersetzen.

Ihr Lundbeck-Team

So fing es an.

Sarah Meier*, 29 Jahre alt, vor einem halben Jahr mit ihrem Freund zusammengezogen, Pflegedienstleiterin in einem Altersheim; erste depressive Episode.

Zuerst habe ich gedacht, es sei eine Grippe. Am Anfang der Woche hatte ich Kopfweh und Gliederschmerzen und fühlte mich schlapp. Am zweiten Tag ging ich früher als sonst nach Hause und legte mich tatsächlich ins Bett. Am nächsten Morgen wachte ich gegen 4 Uhr auf und konnte nicht mehr einschlafen. David war nicht da, er war wieder einmal auf einer mehrtägigen Dienstreise. Er war auch nicht da gewesen, als ich vier Monate zuvor die Fehlgeburt erlitten hatte. Um 6 Uhr riss mich der Wecker aus meinen Grübeleien.



* Die Patientengeschichten sind typisch, die hier dargestellten Situationen sowie die Namen sind jedoch frei erfunden.

Bei der Arbeit konnte ich mich nicht richtig konzentrieren, was ich auf meine Müdigkeit schob. Die Einteilung der Dienstpläne habe ich sonst ganz gern gemacht, aber dieses Mal fühlte ich mich überfordert durch die vielen einzelnen Entscheidungen, die dabei zu treffen sind.

Inzwischen war die „Grippe“ abgelöst durch Bauchschmerzen, zwei Tage später Schulterbeschwerden. Abends hatte ich schon Angst vor dem nächsten Morgen, weil ich regelmässig viel zu früh aufwachte. Dann ging wieder dieses Gedankenkarussell los. Nur mit Mühe schaffte ich es aufzustehen. Als David am Samstagabend wieder da war, hatte ich überhaupt keine Lust auszugehen. Ich wollte mich nur noch in mein Bett verkriechen – allein. Er war beleidigt. Ich war traurig und gleichzeitig irgendwie gefühllos und unfähig zu reagieren.

Noch eine weitere Woche schleppte ich mich zur Arbeit. Dann ging ich zu meiner Hausärztin, um mich untersuchen zu lassen. Sie schrieb mich zunächst für drei Tage krank, dann sollte ich wiederkommen. Diese drei Tage zu Hause waren trostlos. Ich konnte mich auf kein Buch und keinen Film konzentrieren, ich wollte nur noch schlafen und konnte nicht. Ich hatte keine Kraft mehr, und alles schien sinnlos.

Wichtig zu wissen:

Eine Depression im medizinischen Sinn ist mehr als eine depressive Verstimmung. Neben der gedrückten Grundstimmung leiden depressive Menschen in der Regel an Antriebsstörungen. Die Betroffenen sind oft nicht in der Lage, die geringsten Entscheidungen zu treffen. Es bestehen Konzentrationsstörungen, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, meist auch eine alles begleitende Angst und Beklemmung. Hinzu kommen körperliche Missempfindungen, Schlafstörungen oder Appetitmangel. Viele Patienten suchen zunächst wegen Schlafstörungen und weiterer körperlicher Beschwerden ihren Arzt auf.

**Wenn Sie in einer ähnlichen Situation sind:**

Depression kann jeden treffen, unabhängig von Alter, Beruf und sozialem Stand. Psychische Störungen sind Krankheiten und mit geeigneten Psychotherapieverfahren und Medikamenten in der Regel gut behandelbar. Bei anhaltenden Symptomen sollten Sie den Besuch beim Hausarzt oder bei Ihrer Hausärztin nicht weiter hinauszögern.

Ich erkenne meinen Mann nicht wieder.

Julia Frieden, 70 Jahre alt, berichtet über ihren Mann Franz, 75 Jahre alt, Richter, seit zehn Jahren pensioniert; Symptome normaler Alterserscheinungen oder einer Depression.

Dass Franz eine Geliebte namens Bea Z. habe, war der vielzitierte Familienspruch, wenn er sich wieder einmal ausführlich seiner Basler Zeitung widmete. Früher vor allem an den Wochenenden und in den Ferien, seit seiner Pensionierung ein täglich genossenes Ritual.



Und jetzt? Lustlos blättert er die Zeitung durch und fängt an, Löcher in die Luft zu starren. Früher hat er immer wieder einen Abschnitt vorgelesen, den er besonders interessant fand, und wir haben darüber diskutiert. Das geschieht gar nicht mehr. Ich habe schon versucht, den Spiess umzudrehen, und beispielsweise Artikel über Gerichtsprozesse vorgelesen. Seine Kommentare kommen dann irgendwie verzögert, wenn überhaupt eine Reaktion erfolgt. Was für ein interessierter Gesprächspartner er früher war, aufmerksam, mit treffsicherer Analyse und geschliffener Sprache! Ich erkenne meinen Mann nicht wieder.

Die Kinder sagen nur: „Das ist das Alter. Lass ihn doch.“ Aber sie wohnen weit weg und wissen gar nicht, was los ist. Der Hausarzt sagt, er sehe keinen Grund zur Beunruhigung. Im Alter habe man das Recht, sich allmählich „aus der Tagespolitik“ zu verabschieden.

Je mehr ich darüber nachdenke, desto mehr glaube ich, dass er an einer Depression leidet. Über Altersdepression habe ich in letzter Zeit viel gelesen. Wichtig ist: Man kann etwas dagegen tun, das ist keine Demenz! Nun muss ich nur noch meinen Mann überzeugen, sich untersuchen zu lassen...

Wichtig zu wissen:

Viele ältere Menschen, aber auch ihre medizinischen BetreuerInnen betrachten es als normal, wenn im Alter Schlafstörungen auftreten, die Älteren sich mehr und mehr zurückziehen und keine Freude mehr am Leben haben. Daher finden Diagnostik und Behandlung der Depression im Alter häufig erst spät oder gar nicht statt.

Organische Erkrankungen können bei der Entstehung der Altersdepression eine Rolle spielen. Umgekehrt gilt auch, dass sich Erkrankungen wie Diabetes oder der Gesundheitszustand nach Herzinfarkt ungünstiger entwickeln, wenn gleichzeitig eine Depression vorliegt.

Ausgelöst wird die Altersdepression häufig durch belastende Lebensereignisse. Bei der Gabe eines Antidepressivums ist bei älteren Patienten besonders wichtig, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu beachten.

! Vorbeugende Massnahmen gegen die Depression im Alter:

Besonders wichtig erscheint die rechtzeitige und gute Vorbereitung auf den Ruhestand und die damit verbundenen Änderungen im familiären und sozialen Bereich, aber auch in finanzieller Hinsicht.

Darüber hinaus werden empfohlen:

- regelmässige sportliche Betätigung, besonders mit anderen zusammen (z. B. Tanzen, Wandern)
- Hobbies
- Pflege sozialer Beziehungen
- ehrenamtliches Engagement



«Ich hab's dir doch gesagt.»

Sandra Marquart, 35 Jahre alt, verheiratet, eine Tochter, vormittags an einer Hotelrezeption tätig; erste depressive Episode vor vier Monaten.

„Sandra, ich habe dir doch gesagt, dass ich den Anzug heute brauche. Ist er etwa noch in der Reinigung? Du wolltest doch gestern dort noch vorbeigehen!“

„Mama, ich habe dir doch gesagt, dass wir heute in der Schule Kartoffeldruck machen. Jetzt sind keine Kartoffeln da. Was soll ich denn jetzt machen?“

„Frau Marquart, ich habe Ihnen doch gesagt, dass die Gäste in Zimmer 502 früh geweckt werden wollten und das Taxi gleich bestellt werden sollte! Warum war das nicht eingetragen?“



Ich denke mir:

- Ja, Schatz, wahrscheinlich hast du das gesagt, aber ich habe es mir nicht gemerkt.
- Ja, Schätzchen, wahrscheinlich hast du das gesagt, aber ich habe es mir nicht gemerkt.
- Ja, Herr Beck, wahrscheinlich haben Sie das gesagt, aber dann hat bestimmt noch das Telefon geklingelt und an der Rezeption standen Gäste, die einchecken wollten, und dann habe ich vergessen, Weckzeit und Taxi einzugeben. Zum Glück ist Ihnen das noch aufgefallen!

Es tut mir leid! Ich weiss auch nicht, was mit mir los ist. Ich dachte, ich hätte meine depressive Phase überstanden. Wenn das so weitergeht, habe ich Angst, bald wieder in Depressionen zu versinken. Ich kann mir einfach nichts merken, bin unkonzentriert bei der Arbeit und zu Hause. Alle haben lange genug Rücksicht auf mich genommen, jetzt möchte ich, dass endlich wieder alles so funktioniert wie vorher.

Wichtig zu wissen:

Kognitive Beeinträchtigungen gelten bisher nur als ein Nebenkriterium für die Diagnose Depression. Die Konsequenzen für die Betroffenen sind jedoch weitreichend und betreffen das tägliche Leben, privat wie beruflich.

Auch wenn sich die Stimmungslage bereits normalisiert hat, bleiben oft noch kognitive Symptome wie Störungen der Konzentration oder der Merkfähigkeit bestehen. Diese können das Risiko eines Rückfalls erhöhen und sollten deshalb Konsequenzen für die Therapie haben.

! Wenn Sie in einer ähnlichen Situation sind:

Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer Ärztin über die Konzentrationsschwierigkeiten und die Vergesslichkeit. Diese können Restsymptome Ihrer Depression sein. Für Ihre weitere Behandlung ist es wichtig, dass Sie davon berichten.



Achtung! Keinen Appetit.

Marco Schmid, 38 Jahre alt, geschieden, ein Sohn, Verwaltungsangestellter; bisher zwei depressive Episoden.

„Lukas scheint ja wohl ganz nach Dir zu geraten!“ Gaby hat das am Wochenende wieder einmal in diesem gehässigen Ton gesagt, als wir wegen Schulangelegenheiten miteinander telefonieren mussten. Lukas ist jetzt dreizehn. Da sind Jungen nun einmal schwer zugänglich, aber sie macht mir einen Vorwurf daraus.

In meinen Gedanken bin ich ganz woanders, als mein Chef hereinspaziert: „Herr Schmid, das Regierungspräsidium fordert von mir eine Stellungnahme bis Ende der Woche. Bitte stellen Sie mir alle wichtigen Unterlagen zusammen.“ Wie stellt der Herr sich das denn vor? Ich weiss schon so nicht, wie ich diesen Aktenstapel auf meinem Schreibtisch schaffen soll, während meine Kollegin weiterhin krank geschrieben ist. Seit drei Wochen mache ich fast jeden Tag Überstunden, und abends bin ich dann zu müde, um mich noch zu irgendetwas aufzuraffen. Ein paar Flaschen Bier, und ich schlafe vor dem Fernseher ein.

Jetzt lese ich bereits zum dritten Mal dasselbe Schreiben und kann mich einfach nicht darauf konzentrieren. Die Kollegen fragen, ob ich in die Kantine mitkomme, aber ich habe nicht den geringsten Appetit.

Noch während ich dankend ablehne, fällt es mir auf: In der Kur nach meiner zweiten depressiven Phase habe ich gelernt, dass es für mich ein wichtiges Warnsignal ist, wenn ich den Appetit und die Konzentrationsfähigkeit verliere. Ich weiss, jetzt muss ich wirklich kürzer treten, sonst überrollt mich die nächste depressive Welle.



Wichtig zu wissen:

Mit dem Begriff der „Selbstwirksamkeitserwartung“ wird die Überzeugung beschrieben, mit den eigenen Fähigkeiten eine Situation gestalten zu können. Die Verbesserung dieser Selbstwirksamkeitserwartung ist ein zentrales Wirkprinzip bei Psychotherapien. „Wie kann ich mir selbst helfen?“, ist daher eine der ersten Fragen, wenn sich eine Krise ankündigt. Allerdings sollte auch die Frage, wo der oder die Betroffene sich Hilfe holen kann, wenn er oder sie allein nicht zurechtkommt, geklärt sein. Für viele ist der Hausarzt oder die Hausärztin die erste Anlaufstelle.

Wenn Sie in einer ähnlichen Situation sind: Krisenmanagement

Das Harburger Bündnis gegen Depression hat gemeinsam mit Betroffenen einen Krisen- und Notfallplan entwickelt*. Dieser soll dazu anregen, auf persönlichen Erfahrungen und Bedürfnissen aufbauend einen eigenen „Krisenmanagement-Plan“ zu entwerfen. Er basiert auf Erfahrungen von Mitgliedern einer Selbsthilfegruppe und besteht aus mehreren, sich ergänzenden Teilen:

A Frühsymptome

Wie erkenne ich rechtzeitig, dass ich in eine seelische Krise gerate?
Was kann ich vorbeugend tun?

B Krisenplan

Wie kann ich mir selbst helfen?

C Notfallplan

Wie kann ich mir Hilfe holen, wenn ich es allein nicht mehr schaffe?

Ein in enger Anlehnung daran entwickeltes Formular für Sie zum Ausfüllen finden Sie auf den nächsten Seiten. Erstellen Sie Ihren persönlichen Krisen- und Notfallplan am besten in entspannter Situation und überprüfen Sie ihn in regelmässigen Abständen.

* www.deutsche-depressionshilfe.de/files/cms/Buendnisse/Hamburg-Harburg/krisenplan.pdf

Persönlicher Krisen- und Notfallplan.

Frühsymptome

Häufige Frühsymptome sind Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Unruhe und Reizbarkeit.

Welche typischen Frühsymptome kenne ich von mir:

Vorschläge zur Krisenbewältigung

- Gespräch, Telefonat (mit wem?)
- heiße Dusche, Wechseldusche, Wannenbad
- Coolpack oder Wärmflasche
- intensive Gerüche wahrnehmen (z. B. Kaffee, Gewürze, Duftöle)
- malen, zeichnen
- singen, Musikinstrument spielen
- leichte Hausarbeit machen (bügeln, aufräumen, abstauben)
- frische Luft genießen (aus dem Haus gehen oder Wohnung kräftig durchlüften)
- Füße massieren

Was mir in einer Krise gut tut:

Notfallplan

- Telefon-Nummern von Freunden und Verwandten, die Sie zum Arzt oder in die Klinik begleiten oder sonstige Unterstützung anbieten können.
- Telefon-Nummer und Sprechzeiten Ihres Arztes bzw. Ihres Therapeuten.
- Telefon-Nummer des ärztlichen Notdienstes.
- Anschrift und Telefon-Nummer der zuständigen psychiatrischen Klinik.
- Telefon-Nummer eines Taxi-Unternehmens.

Wen ich im Notfall anrufen kann (oder wen andere für mich anrufen können):

Folgende Personen sollen benachrichtigt werden:

Im Krisenfall hat sich folgendes Vorgehen als hilfreich erwiesen:

Turbo zugeschaltet?

Olivia Napoli, 27 Jahre, allein lebend, Webdesignerin; erste akute depressive Episode abgeklungen, Rückkehr an den Arbeitsplatz nach sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit

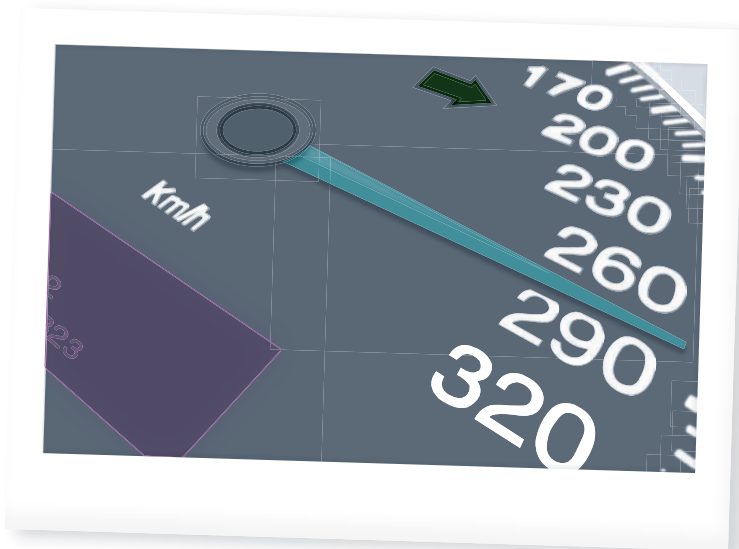
Dieser Zustand war so schrecklich, ich möchte das nie wieder erleben! Ich war unfähig, irgendetwas anzufangen, ich war ... – ich möchte gar nicht mehr daran denken.

Ich hoffe, ich habe jetzt alles überstanden, auch wenn ich die Tabletten noch eine Zeitlang weiternehmen soll. Ich möchte wieder zur Arbeit gehen. Gegenüber den Kolleginnen und Kollegen habe ich schon ein ganz schlechtes Gewissen.

Ein Frühstück habe ich heute Morgen nicht herunterbekommen. Jetzt stehe ich nach sechs Wochen zum ersten Mal wieder vor der Eingangstür zum Büro. Da kommt Sonja die Treppe hoch. „Hey, wie geht’s dir? Alles klar?“, ruft sie mir zu. Bevor ich antworten kann, klingelt ihr Handy, und sie wendet sich ab.

Zwei Stunden später bin ich schon ziemlich erschöpft. Den elektronischen Posteingang habe ich gerade mal zur Hälfte gesichtet. Das Telefon stört ständig und lässt keinen klaren Gedanken zu. Gleich ist die Vorstellung des Software- Updates ...

... Wie ein Film im Schnelldurchlauf ist die Präsentation an mir vorbeigerauscht. Ich habe nichts mitbekommen! Die anschließende Diskussion zu verfolgen, hat mich richtig angestrengt. Sechs Wochen war ich nicht da, und schon habe ich das Gefühl, nicht mehr mithalten zu können. Alle scheinen in der Zwischenzeit einen Turbo zugeschaltet zu haben!



Wichtig zu wissen:

Auch nach der Akutphase der Depression ist bei vielen Patienten unter anderem die Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung verringert, und sie haben Schwierigkeiten mit Aufgaben, die anhaltende Konzentration erfordern.

Berufstätigkeit hat viele positive Aspekte: Soziale Kontakte und Anerkennung stärken das Selbstbewusstsein und fördern die Gesundheit, ein strukturierter Tag und ein geregelter Arbeitsrhythmus wirken stabilisierend. Voraussetzung ist allerdings, dass man den Anforderungen gewachsen ist. Das sogenannte „Hamburger Modell“ hat sich in Deutschland bei der betrieblichen Wiedereingliederung nach längerer Krankheit bewährt. Es ermöglicht eine schrittweise Rückkehr ins Arbeitsleben, die Stundenzahl steigert sich dabei nach einem individuellen Stufenplan.

! Wenn Sie in einer ähnlichen Situation sind:

Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer Ärztin über Ihren Eindruck, im beruflichen Alltag nicht mithalten zu können. Das kann für Ihre antidepressive Therapie wichtig sein. Fragen Sie – insbesondere in Deutschland – auch nach den Möglichkeiten einer schrittweisen beruflichen Wiedereingliederung.

Überlegen Sie, ob Sie einen Vorgesetzten oder Kollegen ins Vertrauen ziehen wollen. Dies wird im Regelfall notwendig sein, wenn Sie mit einer reduzierten Stundenzahl den Wiedereinstieg in Ihren Beruf versuchen wollen. Falls die Arbeit oder das Arbeitsumfeld massgeblich zur Entstehung der Depression beigetragen hat, sind möglicherweise Konsequenzen im Hinblick auf die Art der Arbeit, den Arbeitsplatz, die Arbeitsorganisation oder die Zusammenarbeit im Team zu ziehen.

Viele bewährte Tipps finden Sie in unseren Informationsbroschüren, die wir für Sie unter www.lundbeck.ch als PDF zum Download vorbereitet haben.

Die Frau mit den Perlen.

Simone Friedli, 41 Jahre alt, verheiratet, zwei Kinder, Bankangestellte mit 30 Stunden Wochenarbeitszeit; eine depressive Episode nach dem Unfalltod ihrer Schwester vor vier Jahren.

In einem Ratgeber ist mir einmal die Geschichte von den Glücksbohnen begegnet. Sie geht ungefähr so:

Eine Handvoll Glücksbohnen

Vor vielen Jahren lebte ein Bauer. Tagein, tagaus musste er hart arbeiten und war dennoch freundlich zu jedermann. Nach der Schule musste sein Sohn ihm zur Hand gehen. Doch dieser war unzufrieden und mürrisch. „Wie kannst du nur immer so fröhlich sein?“, fragte er seinen Vater. „Schau her!“, antwortete dieser. „Hier habe ich eine Handvoll Bohnen“, und er griff in seine linke Jackentasche. „Immer wenn ich etwas Schönes erlebe, stecke ich eine davon in die andere Tasche. Am Abend erinnert mich jede Bohne daran, was mir am Tag Gutes begegnet ist. Und wenn es manchmal nur eine ist, weiss ich doch, dass ich einen guten Tag gehabt habe.“ Andächtig liess er eine Bohne in seine rechte Tasche wandern. Am nächsten Morgen fasste der Sohn in seine linke Jackentasche – und fand eine Handvoll Bohnen darin.

Für mich habe ich eine eigene Variante gefunden: Ich habe sieben wunderschöne Perlen gekauft und zwei Organza-Säcken. Die Perlen kommen morgens in meine linke Hosentasche oder in das blaue Säckchen, das ich dann in meine Handtasche stecke. Wenn mich beispielsweise meine Kollegin fragt, ob sie mir einen Kaffee mitbringen soll, wenn in der Mittagspause die Sonne herauskommt oder wenn ich eine bestimmte Aufgabe geschafft habe, wandert eine Perle von der linken in die rechte Hosentasche oder vom blauen in das rote Säckchen.

Abends nehme ich die Perlen einzeln wieder heraus und erinnere mich an diese Momente. Das ist für mich ein schönes Ritual vor dem Einschlafen geworden.

Zur Konfirmation bekommt meine Tochter von mir ebenfalls sieben Perlen.



Wichtig zu wissen:

Bei vielen Menschen mit Depressionen zeigen sich bestimmte Denkmuster:

Sie beachten vor allem negative Einzelheiten, und eine unerfreuliche Begebenheit wird als Teil einer endlosen Serie angesehen. Angenehme oder neutrale Erinnerungen werden nicht so leicht gespeichert. In verschiedenen Trainingsprogrammen können Patienten lernen, diese „Abwehr des Positiven“ zu überwinden.

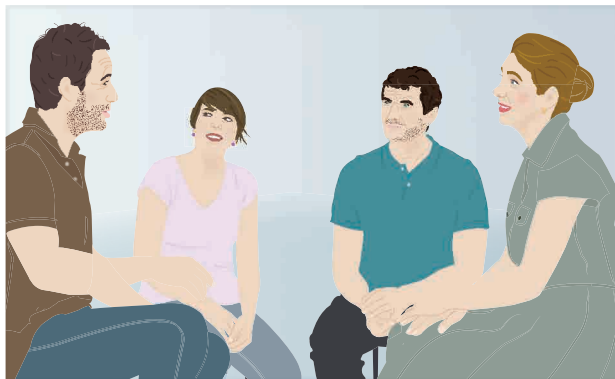
Nichts geht mehr.

Daniel Kessler, 28 Jahre alt, Chemie-Doktorand, allein lebend, erste depressive Episode.

„Ich bin nur noch müde. Ich kann mich über nichts mehr freuen, und ich kann keinen klaren Gedanken fassen. Ich will so nicht mehr weitermachen.“

Die Trennung von Claudia, der Umzug und zum krönenden Abschluss noch die vollkommen misslungene Präsentation meiner Zwischenergebnisse – ich sah einfach keinen Ausweg mehr. Ich grübelte über einem Entwurf für einen Abschiedsbrief, als der neue Doktorand – mitten in der Nacht! – im Labor auftauchte.

Meine Erinnerungen an diese Nacht sind verschwommen. Wir haben geredet und viel Kaffee getrunken. Am Ende brachte mich der Neue jedenfalls dazu, mich im Krankenwagen zur Notaufnahme der Uniklinik fahren zu lassen.



Nun bin ich seit mehr als einer Woche in der „Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie“ (was für ein Zungenbrecher!).

Wie es mir geht? Ich habe vor allem die Erfahrung gemacht, dass ich nicht allein bin, anderen geht es ähnlich wie mir. Das hat tatsächlich etwas Entlastendes.

Wichtig zu wissen:

Selbstmordgedanken sind nicht selten bei Patienten mit einer akuten Depression. Mit einer anderen Person zu sprechen, kann für einen selbstmordgefährdeten Menschen eine Erleichterung bedeuten. Der Gesprächspartner oder die Gesprächspartnerin sollte versuchen darauf hinzuwirken, professionelle Hilfe zu suchen. Wichtig ist, zunächst Zeit zu gewinnen. Bei akuter Suizidgefahr ist eine stationäre Therapie erforderlich.

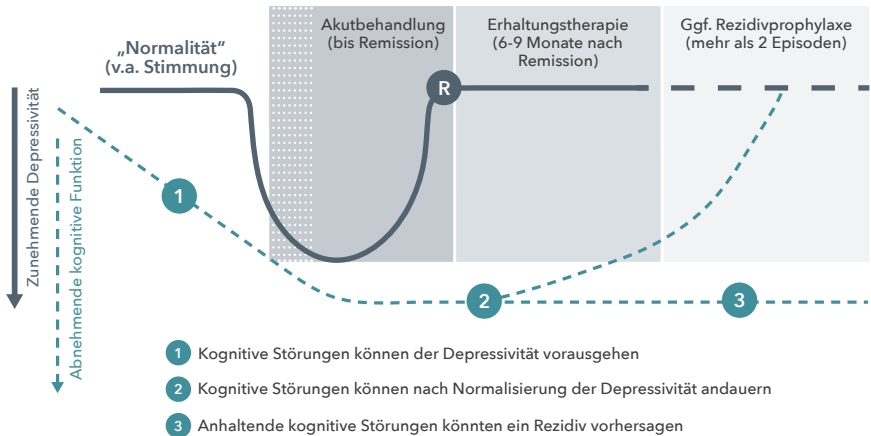
Schätzungen gehen davon aus, dass bis zu 90 Prozent aller Selbsttötungen durch eine psychische Erkrankung verursacht werden, am häufigsten aufgrund einer Depression. Wenn ein Mensch von Suizid spricht, muss dies unbedingt ernst genommen werden.

Wenn Sie in einer ähnlichen Situation sind:

Denken Sie momentan daran, sich das Leben zu nehmen? Geben Sie sich nochmals die Chance, Ihre Situation zu besprechen. Vertrauen Sie sich einer anderen Person an.

Auch Ihr Hausarzt oder Ihre Hausärztin steht als Ansprechpartner zur Verfügung.

Behandlung einer Depression.



Kognitive Störungen in der depressiven Episode (modifiziert nach Kupfer, D 1991 und Hammar, A 2009)

Behandlungsziele:

- die Verminderung der depressiven Symptomatik.
- die Verhinderung einer Selbsttötung.
- die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit in beruflicher und sozialer Hinsicht.
- die Wiederherstellung des seelischen Gleichgewichts.
- die Senkung der Rückfallwahrscheinlichkeit.

Depressive Erkrankungen werden in den meisten Fällen ambulant behandelt. Der Behandlungsverlauf gliedert sich in drei Abschnitte: Nach der akuten Phase folgen die Erhaltungstherapie und gegebenenfalls die Prophylaxe (Rückfallverhütung). Zur Therapie stehen die medikamentöse und die psychotherapeutische Behandlung sowie unterstützende Massnahmen (wie zum Beispiel Schlafentzug, Lichttherapie und körperliche Aktivität) zur

Verfügung. Selbsthilfe- und Angehörigengruppen dienen zusätzlich dem Erfahrungsaustausch und bieten Unterstützung.

Die Gabe von antidepressiven Medikamenten soll besonders am Anfang unter engmaschiger Beobachtung stehen, um Wirkungen und Nebenwirkungen feststellen und eine rechtzeitige Anpassung vornehmen zu können. Die Behandlungsdauer beträgt in der Regel mindestens sechs Monate und muss auch über das Abklingen der Symptome hinaus fortgesetzt werden, um Rückfälle zu vermeiden.

Eine Psychotherapie kann allein oder zusammen mit Antidepressiva eingesetzt werden. Für die kurzen strukturierten Psychotherapien haben Studien gezeigt, dass sie in der Akutphase wirksam sind und einem Rückfall während der Erhaltungsphase vorbeugen können. In der Praxis sind Psychotherapieangebote allerdings häufig mit langen Wartezeiten verbunden.

Auch wenn sich die Stimmung bereits normalisiert hat, sind kognitive Restsymptome nicht selten. Diese sollten vermehrt Beachtung finden, weil sie das Rückfallrisiko erhöhen. Die Erhaltungstherapie orientiert sich an der Akuttherapie. Üblicherweise wird die Dosierung beibehalten, auf die der Patient in der Akutbehandlung angesprochen hat. Bei der Beendigung der Medikation wird die Dosis schrittweise verringert, in der Regel über einen Zeitraum von vier Wochen, um ein plötzliches Wiederauftreten der depressiven Symptomatik zu verhindern.

Eine dauerhafte Fortführung der Therapie ist nicht für alle Patienten erforderlich. Nach zwei oder mehr depressiven Episoden wird eine zweijährige Behandlung empfohlen, um Rückfälle zu verhindern.

(nach Deutscher S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression 2017)

! «Jede Depression geht vorbei. Es wurde mein wichtigster Satz. Nach monatelanger Qual konnte ich es oft nicht mehr glauben, jemals da wieder raus zukommen.»

(Zitat einer Betroffenen auf www.deutsche-depressionshilfe.de/stiftung/elfriede.php)

Weiterführende Informationen.

Literaturempfehlungen

Stress-Depression – Die neue Volkskrankheit und was man dagegen tun kann von Otto Benkert.

Ch.H. Beck Verlag. ISBN:978-3406536397

Ratgeber Depression: Information für Betroffene und Angehörige von Martin Hautzinger. Hogrefe Verlag. ISBN: 978-3801718794

Depressionen bewältigen: die Lebensfreude wiederfinden von Ulrich Hegerl und Svenja Niescken. Trias Verlag. ISBN: 978-3830467816

Nützliche Adressen/Selbsthilfegruppen

In einer Selbsthilfegruppe erleben Erkrankte und deren Angehörige, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind. Vielen fällt es leichter, in einer Gruppe von Betroffenen über die Erkrankung zu sprechen. Hier bekommen sie zusätzliche Informationen, Verständnis und gegenseitige Unterstützung in Krisensituationen.

Equilibrium (Betroffene und Angehörige)

www.depressionen.ch, Tel. 0848 143 144

Schweizerische Stiftung pro mente sana

www.promentesana.ch, Tel. 0848 800 858

VASK – Vereinigung der Angehörigen psychisch Kranker

www.vask.ch, Tel. 044 240 12 00

Dargebotene Hand – anonymes Sorgentelefon

www.143.ch, Tel. 143

www.depressionen.ch

„Stimmungsbuch“ und „Episodenkalender“ als Download

Ärztliche Hilfe

Dringenden Fällen: regionaler ärztlicher Notfalldienst

Schw. Gesellschaft für Angst und Depression: www.sgad.ch



Praxisstempel/Absender:

Lundbeck (Schweiz) AG
Balz-Zimmermann-Strasse 7
8058 Zürich Flughafen
Switzerland

Tel +41 58 269 81 81
Fax +41 58 269 81 82
www.lundbeck.ch

BR040

**Viel Kraft
und gute Besserung.**

CH-BRIN-0088

