

Martin E. Keck

# Depression

Wie entsteht sie? Wie wird sie behandelt?  
Was ist der Zusammenhang mit Stress?



## Zum Autor:

Privatdozent Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie sowie Neurowissenschaftler und war nach seiner internationalen Ausbildung in München, Basel, London und Zürich von 1996 bis 2005 am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München tätig. Dort leitete er zuletzt den Fachbereich «Depression und Angst». Für seine wissenschaftliche Arbeit wurde ihm unter anderem vom Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst der Bayerische Habilitationsförderpreis verliehen. Er ist Mitglied der medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie zahlreicher Fachgesellschaften und Gründungsmitglied des Forschungsverbundes «Kompetenznetz Depression». Zudem ist Martin Keck Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD), Wissenschaftlicher Beirat im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (SGAMSP), Mitglied der Ethikkommission Psychiatrie, Neurologie und Neurochirurgie des Kantons Zürich und Arbeitsgruppenleiter am Zentrum für Neurowissenschaften Zürich. Seit 2006 ist er stellvertretender Ärztlicher Direktor und Chefarzt der traditionsreichen Schweizer Privatklinik Clenia Schössli in Oetwil am See/Zürich.

# Einführung



Die depressiven Erkrankungen gehören zu den weltweit schwerwiegendsten und bedeutendsten Krankheitsbildern. Sie betreffen in ihren unterschiedlichen Ausprägungsformen bis zu 20% der Bevölkerung. Das Denken, die Gefühle, der Körper, die sozialen Beziehungen, ja das ganze Leben sind beeinträchtigt. Trotz ihrer enormen Bedeutung wird die Depression häufig nicht erkannt oder aber nur unzureichend behandelt. Dies verursacht grosses Leid und Verlust an Lebensqualität für die Betroffenen und deren Angehörige. In den vergangenen Jahren ist zudem klar geworden, dass die Depression eine chronische Stressfolgeerkrankung ist, daher auch die Bezeichnung «Stress-Depression». Sie ist ein Risikofaktor für das Auftreten anderer schwerwiegender Volkskrankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Osteoporose und Diabetes. Eine unbehandelte Depression kann die Lebenserwartung verkürzen.

Die Depression ist eine schwere, aber heilbare Erkrankung. Sie ist keine normale Traurigkeit, kein Versagen, keine Willensschwäche! Die Fortschritte der vergangenen Jahre ergeben ein neues und umfassenderes Bild der Behandlungsmöglichkeiten der Depression.

Wichtig ist die nachhaltige und spezialisierte psychotherapeutische und medikamentöse Therapie der Depression, die zur Komplettheilung führt. Denn Patienten mit Restsymptomen erleiden zu 80% einen Rückfall. Bei dieser Erhaltungstherapie zur Vorbeugung von Rückfällen werden die Patienten nach Rückbildung der Krankheitssymptome mindestens sechs Monate begleitet. Je häufiger depressive Phasen in der Vorgeschichte aufgetreten sind und je schwerer sie waren, desto zwingender ist eine Langzeittherapie. Das heisst, die Patienten werden über die Zeit der Erhaltungstherapie hinaus therapeutisch begleitet.

Dieser Ratgeber beruht auf dem aktuellen Stand der Forschung und soll helfen, die Krankheit «Depression» besser zu verstehen. Er richtet sich gleichermaßen an Betroffene, deren Angehörige und Freunde sowie alle Interessierten. Der Ratgeber kann keinesfalls die individuelle ärztliche Beratung und Diagnostik ersetzen, sondern möchte Anregungen für das vertiefende Gespräch bieten.

**Mit den besten Wünschen**

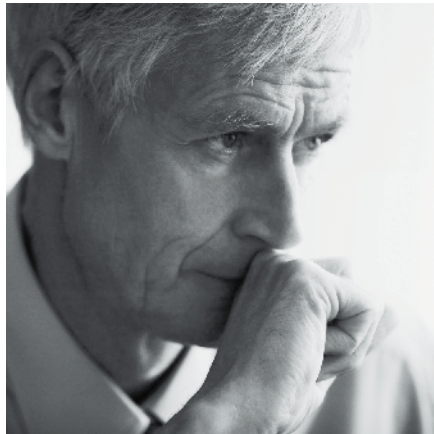
**PD Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck**

# Das Wichtigste in Kürze



1. Die Depression ist eine schwere, in gewissen Fällen sogar lebensbedrohliche Krankheit und benötigt eine fachkundige Behandlung.
2. Hauptkennzeichen der Depression sind eine traurige Verstimmung oder das Gefühl innerer Leere, Erschöpfung (Burn-out), Überforderung, Angstzustände, innere Unruhe, Denk- und Schlafstörungen.
3. Depressive können sich nicht mehr freuen und haben sehr grosse Mühe, selbst einfache Entscheidungen zu treffen.
4. Depressionen werden häufig von hartnäckigen körperlichen Beschwerden, wie zum Beispiel Magen-Darm-, Kopf-, Unterleibs- oder Rückenschmerzen, begleitet. Bei vielen Erkrankten stehen diese Symptome ganz im Vordergrund.
5. Grundlose Schuldgefühle können zu den wesentlichen Anzeichen einer Depression gehören.
6. Wie alle schwer erkrankten Menschen benötigen Depressive von ihrer Umgebung Verständnis und Unterstützung.
7. Die Depression ist gekennzeichnet durch eine Neurotransmitter-Störung im Gehirn. Die Konzentration der Neurotransmitter (Serotonin, Noradrenalin, Dopamin) ist aus dem Gleichgewicht. Ursache ist meistens eine dauerhafte Überaktivierung des Stresshormonsystems. Diese Überaktivität kann unbehandelt auch zu möglichen Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes und Osteoporose führen. Daher ist die sorgfältige und nachhaltige Therapie sehr wichtig.
8. Depressionen sind heilbar. Zur Behandlung stehen verschiedene bewährte Formen der Psychotherapie, moderne stimmungsaufhellende Medikamente (Antidepressiva), Stressbewältigungsverfahren, Entspannungstechniken und ergänzend komplementärmedizinische Ansätze (zum Beispiel Pflanzenheilkunde) zur Verfügung.
9. Moderne Antidepressiva haben kaum Nebenwirkungen. Oft sind diese nur zu Beginn der Therapie vorhanden. Sie machen nicht abhängig. Sie verändern die Persönlichkeit nicht. Sie sind auch keine Aufputsch- oder Beruhigungsmittel.
10. Antidepressiva wirken nicht sofort. Meist vergehen Tage bis Wochen bis zu einer Besserung.
11. Wenn Medikamente benötigt werden, ist es sehr wichtig, diese genau nach ärztlicher Verordnung und regelmässig einzunehmen. Mögliche Nebenwirkungen, Unwohlsein, Ängste oder Zweifel sollten jederzeit offen mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.
12. Immer wiederkehrende Depressionen können vorbeugend behandelt werden.
13. Eine grosse Gefahr ist die Selbsttötung (Suizid). Die Suizidgefahr kann rechtzeitig erkannt werden. Sie ist ein Notfall. Suizidgefährdete gehören so rasch wie möglich in ärztliche Behandlung.

# Was verstehen wir unter einer Depression?



## Depression: eine häufige und bedeutende Krankheit

Wegen der Häufigkeit von depressiven Erkrankungen ist die Kenntnis der Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten nicht nur für Ärzte jeder Fachrichtung, sondern auch für die Allgemeinbevölkerung von grosser Wichtigkeit. Zirka 15% der Bevölkerung sind betroffen, wobei Frauen doppelt so häufig erkranken wie Männer (Männer: 10%, Frauen: 20%). Dies bedeutet, dass jeder in seinem Verwandten-, Bekannten- oder Freundeskreis Betroffene finden müsste. Leider wird die Erkrankung noch immer viel zu häufig verschwiegen oder nicht erkannt. Ein Grund für die Unterschätzung der Depression liegt darin, dass umgangssprachlich häufig schon von «Depressionen» gesprochen wird, wenn lediglich die Stimmung etwas gedrückt ist.

Die Erkrankung kann in jedem Lebensalter – von der Kindheit bis ins hohe Alter – auftreten. In ungefähr 15–20% der Erkrankungsfälle kann sich vor allem bei nicht stattfindender oder unzureichender Behandlung ein chronischer Verlauf entwickeln. In 50–75% der Fälle folgt eine zweite

Episode. Mit steigender Episodenzahl wächst das Risiko des Auftretens einer weiteren Krankheitsepisode. Umso wichtiger ist die sorgfältige Therapie jeder einzelnen Erkrankung.

## Symptome der Depression

Eine Depression kann vielfältige Symptome aufweisen und unterschiedlich schwer ausfallen. Die typischen Beschwerden zeigen eine beträchtliche, individuelle Variation. Nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) ist eine depressive Episode durch eine über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen anhaltende traurige Verstimmung gekennzeichnet. Damit geht ein Verlust von Freude, Antrieb und Interesse sowie von Konzentrations- und allgemeiner Leistungsfähigkeit einher. Daneben treten charakteristische körperliche Symptome auf, wie zum Beispiel Schlafstörungen, Appetit- und Gewichtsverlust sowie auch eine gedankliche Einengung auf die als ausweglos empfundene Situation. Dies kann bis hin zum Auftreten von Todesgedanken und konkreten Suizidabsichten führen. Das Denken ist verlangsamt und dreht sich meistens um ein einziges Thema, in der Regel darum, wie schlecht es geht, wie aussichtslos die jetzige Situation ist und wie hoffnungslos die Zukunft erscheint.

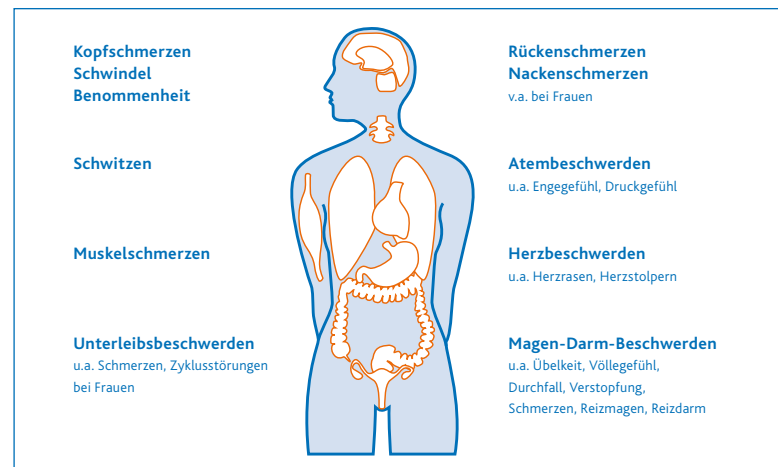
### Schlafstörungen

Schlafstörungen können zu Schwierigkeiten beim Einschlafen, zu Durchschlafstörungen mit wiederholtem Aufwachen oder zu frühem Aufwachen führen. Der Schlaf wird als nicht ausreichend, nicht erholsam und sehr oberflächlich empfunden. Fehlen Tief- oder Traumschlaf oder werden die einzelnen Schlafstadien nicht richtig durchlaufen, kann auch ein langer Schlaf weitgehend ohne spürbare Erholung sein. Dies ist bei der Depression der Fall. Moderne Kliniken können den Schlaf untersuchen. Antidepressiva stellen die normale und gesunde Schlafarchitektur wieder her.



## Sonderformen der Depression

Anhand besonders auffälliger Symptome lassen sich Sonderformen der Depression unterscheiden. Hiervon ist die so genannte «larvierte Depression» (= maskierte Depression) eine der wichtigsten. Körperliche Symptome, vegetative Störungen und Organbeschwerden stehen dabei im Vordergrund. Bei einer weiteren Unterform, der «melancholischen Depression», sind ein ausgeprägtes Morgentief, Gewichtsverlust, Freudlosigkeit, Libido- und Interesseverlust charakteristisch. Bei manchen Menschen kann sich die Depression auch ganz anders zeigen. Statt mit Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit reagieren sie mit Gereiztheit, Aggressivität, Ärger oder erhöhtem Alkoholkonsum. Unter Umständen wird übertrieben viel Sport getrieben. Die Betroffenen fühlen sich gestresst und ausgebrannt. Von dieser Art von Symptomen sind häufiger Männer betroffen.



Mögliche körperliche Symptome der Depression. Die körperlichen Beschwerden können derart im Vordergrund stehen, dass die dahinter liegenden seelischen Beschwerden nur schwer erkannt werden. Dann wird von einer maskierten (= larvierten) Depression gesprochen.

## Burn-out-Syndrom

Das so genannte «Burn-out-Syndrom» bezeichnet eine Erschöpfungsdepression, die aus (beruflicher) Dauerbelastung entsteht. Das Burn-out-Syndrom ist gekennzeichnet durch Energieverlust, reduzierte Leistungsfähigkeit, Gleichgültigkeit, Zynismus und Unlust bei vorhergehendem, oft langjährigem, sehr hohem Engagement und überdurchschnittlichen Leistungen. Häufig genügt bei der langjährigen Anhäufung von Stress ein nur relativ geringer Auslöser (zum Beispiel Stellenwechsel), um die Erkrankung zum Ausbruch zu bringen. Oft sind unklare körperliche Beschwerden, wie verstärktes Schwitzen, Schwindel, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Probleme und Muskelschmerzen, vorhanden. Sehr häufig sind auch hier Schlafprobleme. Das Burn-out-Syndrom kann sich bis zu einer schweren Depression entwickeln.

## Depression im höheren Lebensalter

Bei einem Erkrankungsalter über 65 Jahre spricht man von einer «Alters-Depression». Insgesamt treten depressive Erkrankungen im höheren Lebensalter nicht häufiger auf. Bei Patienten im höheren Lebensalter wird eine Depression jedoch häufig übersehen und somit jahrelang nicht behandelt. Ältere Patienten verschweigen depressive Symptome eher und klagen vermehrt über andere körperliche Erkrankungen. Häufiger als bei jüngeren Patienten stehen bei älteren Menschen daher verschiedene körperliche Symptome im Vordergrund. Unklare Schmerzen können beispielsweise bei älteren Menschen oftmals Ausdruck einer zugrunde liegenden Depression sein. Eine Alters-Depression kann auch im Rahmen einer Mangel- und Fehlernährung oder durch unzureichende Flüssigkeitsaufnahme entstehen oder begünstigt werden.

## Wochenbett-Depression

Depressive Episoden nach der Entbindung treten bei rund 10–15% der Frauen auf und beginnen meist in der ersten oder zweiten Woche. Oftmals ist der Verlauf schleichend über Wochen bis Monate. Das Krankheitsbild ist von einer typischen depressiven Episode in anderen Lebensabschnitten nicht zu unterscheiden. Von der «postpartalen Depression» sind die viel häufigeren so genannten «Heultage» (auch «Baby Blues» genannt) abzugrenzen. Sie beginnen in der ersten Woche nach der Entbindung, in der Regel jedoch nicht vor dem dritten Tag und dauern nur wenige Stunden bis Tage. Sie treten bei ca. 50% der Wöchnerinnen auf und besitzen keinen Krankheitswert.

## Saisonale Depression

Dunkle und neblige Wintertage können die Stimmung verschlechtern. Dies kann im Fall der so genannten «saisonalen Depression» oder «Winter-Depression» in Einzelfällen zu einer schweren und sogar lebensbedrohlichen Erkrankung führen. Ursache ist der jahreszeitlich verminderte Lichteinfall durch das Auge. Dies führt bei hierfür anfälligen Menschen zu einer Störung des Gehirnstoffwechsels und somit zur Entstehung einer Depression.



### Lebensgefahr Selbsttötung (Suizid)

Bei jedem Depressiven ist es wichtig zu wissen, wie gross das Suizidrisiko ist. Am besten erkennt man dies, indem man den Betroffenen direkt darauf anspricht, wie intensiv und wie häufig er an Suizid denken muss. Oft wurde die Meinung vertreten, man solle mit Depressiven keinesfalls darüber sprechen, weil man sie dadurch erst auf diese Idee bringen könnte. Dies ist falsch. Jeder Depressive denkt in seiner Verzweiflung ohnehin zumindest an die Möglichkeit und empfindet es in der Regel als Erleichterung, endlich darüber reden zu können. Die Neigung zum Suizid ist ein Notfall! Suizidgefährdete müssen so rasch wie möglich in ärztliche Behandlung.

## Depression: Eine lebensgefährliche Erkrankung

Die Depression ist eine schwere, in gewissen Fällen sogar lebensbedrohliche Erkrankung. Unbehandelt kann sie tödlich enden. Bei Menschen bis zu einem Lebensalter von 40 Jahren stellt der Tod durch depressionsbedingte Selbsttötung (Suizid) nach dem Unfalltod die zweithäufigste Todesursache dar. Fast alle Patienten mit schweren Depressionen haben zumindest Suizidgedanken. Ist die Depression erkannt und behandelt, verschwindet auch der oft übermächtige Todeswunsch.

« **Derjenige, welcher sich heute  
in einem Anfall von Melancholie tötet,  
würde sich gewünscht haben zu leben,  
wenn er nur eine Woche gewartet hätte. »**

*Voltaire, Schriftsteller und Philosoph, 1694–1778*



# Wie entsteht eine Depression?



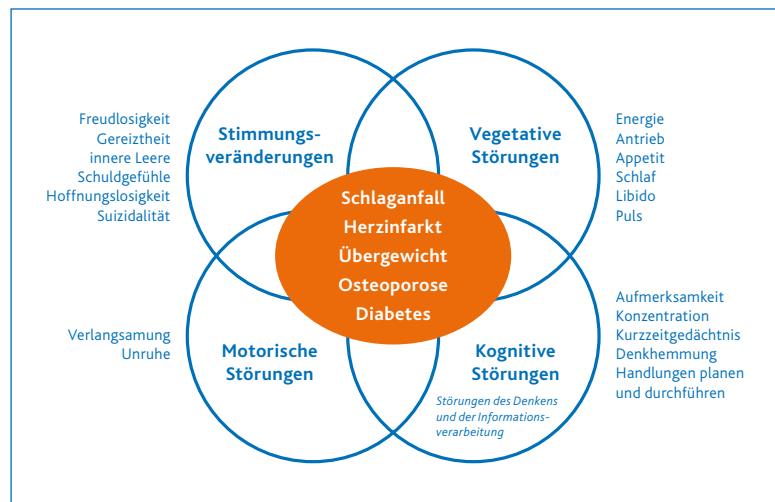
## Die Depression betrifft den ganzen Körper

Die Depression ist ein Risikofaktor für die Entstehung von Gefässerkrankungen wie zum Beispiel Herzerkrankungen und Schlaganfall. Sie hat somit vermutlich dieselbe Bedeutung wie die klassischen Risikofaktoren Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel, denen aktuell sowohl im öffentlichen Bewusstsein als auch im Rahmen gesundheitspolitischer Vorbeugungsstrategien weit mehr Aufmerksamkeit beigemessen wird. Gleichzeitig begünstigt eine depressive Erkrankung das Auftreten von Osteoporose und Altersdiabetes. Die Depression wird heute daher als «systemische» Erkrankung betrachtet, da sie neben dem Gehirn viele andere Organsysteme in Mitleidenschaft ziehen kann. All dies unterstreicht die grosse Bedeutung einer frühzeitigen, sorgfältigen und nachhaltigen Therapie.

## Wie wird eine «Stress-Depression» ausgelöst?

Eine Depression hat selten eine einzige Ursache. Meist führt ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren, auf dem Boden einer angeborenen Anfälligkeit, zur Erkrankung. Akute Belastungen wie der Verlust oder Tod einer wichtigen Bezugsperson oder chronische Überlastungssituationen können Auslöser einer depressiven Erkrankung sein. Auch soziale Faktoren, die eine Anpassung an neue Umstände erfordern (zum Beispiel Heirat, Arbeitslosigkeit, Pensionierung), treten vermehrt vor dem Beginn einer Depression auf. Jedoch sind nicht bei allen Patienten derartige Auslösefaktoren im Spiel. Viele Depressionen treffen den Erkrankten wie aus heiterem Himmel. Man sollte daher sehr vorsichtig damit sein, Depressionen nur als nachvollziehbare, verständliche Reaktion auf schwierige Lebensumstände aufzufassen. Schwere Schicksalsschläge verursachen zwar Trauer, gedrückte Stimmung und Befindlichkeitsstörungen, jedoch nicht zwangsläufig eine Depression. Tritt allerdings eine depressive Erkrankung auf, so muss sie konsequent behandelt werden. Oft besteht jahrelanger Stress, der häufig sehr lange noch nicht zu einer Erkrankung führt. Meist genügt dann ein für sich betrachtet relativ kleines Ereignis, um das Fass zum Überlaufen zu bringen und die Krankheit auszulösen.

Während einer Depression ist der Stoffwechsel des Gehirns gestört: Die Nervenbotenstoffe Serotonin, Noradrenalin und Dopamin sind aus der Balance geraten. Ursache ist das gestörte Kontrollsystem für Stresshormone: Die dauerhafte Überaktivität des Stresshormonsystems stört den Nervenzellstoffwechsel so sehr, dass Produktion und Abbau der Botenstoffe entgleisen. Sie sind entweder in zu geringer Konzentration vorhanden oder die Übertragung funktioniert nicht mehr richtig. Ist hierdurch aber die Übertragung zwischen den Nervenzellen gestört, so schlägt sich das nach und nach auch in den Gefühlen und Gedanken nieder. Dies führt zu fehlendem Antrieb, zu Appetit- und Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und den anderen Symptomen der Depression. Antidepressive Medikamente setzen an dieser Stelle an und bringen den Hirnstoffwechsel wieder ins Gleichgewicht, indem sie die Stresshormonregulation normalisieren. Dasselbe macht die Psychotherapie. So wird klar, weshalb bei mittelschweren und schweren Depressionen die Kombination von Psychotherapie und Medikament die besten Resultate erzielt.



Symptome der Depression

# Wie wird eine Depression behandelt?



Richtig behandelt ist die Depression heutzutage heilbar.

## Die drei Stadien der wirksamen Depressionsbehandlung

### Akutbehandlung:

Bessert die Beschwerden und bringt diese zum Abklingen.

Dauer: 4–8 Wochen.

### Erhaltungstherapie:

Verhindert Rückfälle durch eine weitere Stabilisierung der symptomfreien Erkrankungsphase. Erst wenn die Symptomfreiheit unter dieser Therapie sechs Monate andauert, kann von vollständiger Heilung gesprochen werden. Dauer: mindestens sechs Monate.

### Rückfallvorbeugung:

Verhindert die Wiedererkrankung nach vollständiger Heilung und beugt der Entwicklung einer neuen Krankheitsepisode vor.

Dauer: ein bis mehrere Jahre.

## Behandlungskonzept

Die wirksame Behandlung von depressiven Patienten erfordert ein ganzheitliches Konzept. Dabei werden unterschiedliche Psychotherapieansätze, wie kognitive Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Therapien und Gesprächstherapie, den Bedürfnissen des einzelnen Patienten entsprechend ausgewählt oder individuell kombiniert. Neben der medikamentösen Therapie werden Einzel- und Gruppentherapien und je nach Symptomatik zusätzlich körperorientierte bzw. kreativtherapeutische Verfahren, Entspannungsverfahren und Stressbewältigungstraining (zum Beispiel Biofeedback, progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Yoga, Qigong, Tai Chi) in unterschiedlicher, individueller Zusammensetzung angewendet.

## Psychotherapie

Die Behandlung der Depression sollte stets Psychotherapie beinhalten. Diese führt idealerweise zu einem veränderten Umgang mit Stress und zur Korrektur der negativen individuellen Bewertung und Verarbeitung der persönlichen stressreichen Lebensereignisse. An psychotherapeutischen Verfahren sind die Verhaltenstherapie (VT) und die interpersonelle Psychotherapie (IPT) aktuell am besten untersucht und in ihrer Wirksamkeit belegt. Zudem reduzieren sie langfristig das Rückfallrisiko und werden mit sehr gutem Erfolg sowohl in der ambulanten Behandlung als auch im Spital eingesetzt. Bei diesen modernen Therapieverfahren liegt der Behandlungsschwerpunkt vor allem auf dem Finden von Lösungen und der Mobilisierung von Ressourcen, nicht auf der alleinigen Suche nach alten Konflikten und Ursachen sowie der Beschäftigung mit Defiziten.

Unser Fühlen, Denken und Handeln beeinflussen sich ständig gegenseitig und wirken auf unsere Körperfunktionen. Auf diese Weise wird die gedrückte Stimmung beispielsweise noch durch negative Gedanken verstärkt. Sozialer Rückzug, der oft die natürliche Folge des schlechten Befindens ist, verstärkt wiederum die unangenehmen Gedanken und Gefühle. Dies erzeugt neuerlichen Stress, der diesen Teufelskreis, in dem depressive Menschen regelrecht gefangen sind, noch mehr verstärkt. Die psychotherapeutische Behandlung bietet Ansatzpunkte, um den Teufelskreis der Depression zu durchbrechen. Oft ist es wichtig, mit therapeutischer Unterstützung wieder mit Aktivitäten zu beginnen, die die Stimmung verbessern können. In der Depression schafft man dies eben nicht mehr alleine. Ebenso ist wichtig zu erkennen, wie in der Depression bestimmte Situationen nahezu automatisch bestimmte negative Gefühle und Gedanken auslösen. Typisch depressives Denken ist einseitig und negativ verzerrt. Die Depression zwingt dazu, alles durch eine dunkle Brille sehen zu müssen. Psychotherapie hilft, diese Brille langsam wieder abzunehmen.





### Verhaltenstherapie

Jeder Mensch hat im Laufe seines Lebens durch persönliche Erfahrung und durch Nachahmung für ihn typische Verhaltensmuster, Einstellungen und emotionale Reaktionsweisen erlernt. Hinsichtlich der Entstehung von Depressionen existiert eine Reihe typischer Denk- und Verhaltensmuster, die gemeinsam mit schweren Belastungssituationen und chronischem Stress zur Erkrankung führen. In der Therapie werden problematische Verhaltensweisen, Denkmuster und Einstellungen konkret angegangen und überprüft. Die «Verhaltenstherapie» setzt sowohl an den negativen Denkmustern als auch auf der Verhaltensebene an. Die Änderung des Verhaltens, zum Beispiel der Wiederaufbau angenehmer Tätigkeiten und sozialer Aktivitäten, führt langsam zu positiven Emotionen und neuen Erfahrungen. Diese wiederum führen zu veränderten Denkinhalten und umgekehrt. Ziel der Verhaltenstherapie ist unter anderem der Erwerb von Fähigkeiten zur erfolgreicherer und befriedigenderer Gestaltung sozialer Beziehungen und des Umgangs mit eigenen Gefühlen. Ein weiteres Ziel kann die Förderung der Verarbeitung zurückliegender belastender Erfahrungen, aktueller Krisen und schwieriger Lebenssituationen sein.

### Interpersonelle Psychotherapie (IPT)

Die interpersonelle Psychotherapie ist speziell auf die Behandlung von Depressionen zugeschnitten. Sie geht davon aus, dass zwischenmenschliche (= interpersonelle) Beziehungen wesentlich zur Entstehung einer Depression beitragen können. Dabei wird angenommen, dass sich frühere zwischenmenschliche und psychische Erfahrungen des Patienten auch im aktuellen Verhalten zeigen. So können belastende Lebensereignisse (wie zum Beispiel der Tod einer nahe stehenden Person oder die Trennung vom Partner) sowie schwierige Lebensumstände (wie zum Beispiel Mobbing am Arbeitsplatz, Arbeitsplatzverlust und Pensionierung oder permanente Streitigkeiten mit Angehörigen) zum Auftreten depressiver Symptome führen. Bei anderen Patienten kann die Verarbeitung von Verlusterlebnissen (Trauerarbeit) wichtig sein oder die Bewältigung von Übergängen zwischen bestimmten sozialen Rollen (zum Beispiel wenn die Kinder das Haus verlassen oder bei der Pensionierung). Ziele der interpersonellen Psychotherapie sind die Linderung der depressiven Symptomatik sowie die Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen privat und/oder im beruflichen Umfeld.

### Weitere Elemente der Psychotherapie

«Stressmanagement» ist ein weiterer wichtiger Baustein der Psychotherapie. Im Einzelfall kann auch die psychoanalytische oder *tiefenpsychologische Therapie* sehr sinnvoll sein. Hier wird der kindlichen Entwicklung eine große Bedeutung beigemessen: Die Psychoanalyse geht davon aus, dass vor allem die Einflüsse der ersten Lebensjahre ihre Spuren in der Psyche hinterlassen. In der Therapie wird daran gearbeitet, verborgene oder verdrängte Konflikte für den Patienten erkennbar zu machen und aufzuarbeiten.

Bei der «*systemischen (Familien-)Therapie*» liegt der Schwerpunkt auf der Gruppe (= System), in der der Einzelne lebt. Dieses System kann ein Ehepaar, eine Familie, der Freundeskreis oder das Arbeitsteam sein. Man geht davon aus, dass der Erkrankte lediglich ein «Symptomträger» ist und die Ursachen seiner Probleme im gesamten System zu suchen und zu bearbeiten sind. Wie bei der interpersonellen Psychotherapie stehen zwischenmenschliche und soziale Aspekte im Mittelpunkt.



## Medikamentöse Therapie

Während bei leichtergradigen Erkrankungsformen mit alleiniger Psychotherapie in der Regel sehr gute Behandlungserfolge erzielt werden können, erfolgt die Behandlung der mittelgradigen bis schweren Depression zusätzlich medikamentös mit Antidepressiva. Die Medikamente beruhen alle auf dem vor über 50 Jahren von Roland Kuhn in der Schweiz entdeckten Wirkprinzip der Verstärkung der Nervenbotenstoffe (Serotonin, Noradrenalin, Dopamin). Lange dachte man, dass die Wirkung der Antidepressiva lediglich auf der Erhöhung der Konzentration dieser Botenstoffe (Neurotransmitter) beruht. Heute weiss man jedoch, dass es die Normalisierung der Stresshormonaktivität ist. Auch das bei leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen wirksame pflanzliche Heilmittel Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) wirkt unter anderem über die Beeinflussung von Serotonin und Noradrenalin. Um Zeitverluste durch unnötige und vorschnelle Medikamentenwechsel möglichst zu vermeiden, muss beachtet werden, dass die antidepressive Wirkung in der Regel erst nach zwei bis vier Wochen eintritt. Deshalb sollte ein Wechsel des verordneten Präparates frühestens nach ausreichender Dosierung und nach vier Wochen erfolgen.

Mögliche Nebenwirkungen (z.B. in seltenen Fällen Gewichtszunahme, sexuelle Funktionsstörungen, Nervosität), die Behandlungsvorgeschichte sowie die individuellen Symptome der aktuellen Erkrankungsperiode sind für die Wahl des antidepressiven Medikamentes bedeutsam. Stehen beispielsweise Symptome wie Schlafstörungen, Unruhe, Nervosität, Angst oder Suizidalität im Vordergrund, sind sedierende (d.h. beruhigende) Antidepressiva, gegebenenfalls in vorübergehender Kombination mit einem Benzodiazepin, erste Wahl. Bei Schlafstörungen ist von Vorteil, dass Antidepressiva – im Gegensatz zu klassischen Schlafmitteln – die durch die Depression gestörte Schlafarchitektur wieder normalisieren und so einen erholsamen Schlaf herbeiführen.

Antidepressiva erhöhen das Suizidrisiko nicht. Die Pharmakotherapie kann jedoch in Einzelfällen suizidale Gedanken und Handlungen in der Frühphase der Behandlung eventuell verschlimmern, da sie zu diesem Zeitpunkt vor Einsetzen der antidepressiven Wirkung durch die Stimulation des Nervstoffwechsels Nervosität und Aktivierung hervorrufen kann. Dies unterstreicht die bei der Depression ohnehin gegebene Notwendigkeit der engmaschigen Behandlung und Begleitung der Patienten sowie die sorgfältige Prüfung der Notwendigkeit einer vorübergehenden Verordnung von Benzodiazepinen. Solche Nebenwirkungen können häufig auch durch pflanzliche Präparate (Phytotherapeutika) gemildert oder beseitigt werden. Wirksam sind hier zum Beispiel Passionsblumenkraut, Baldrianwurzel, Pestwurzwurzel und Melissenblätter.

### Mythos Antidepressiva

Alle zur Behandlung der Depression eingesetzten Antidepressiva sind heutzutage nebenwirkungsarm. Wenn Nebenwirkungen auftreten, sind diese oftmals nur am Anfang und vorübergehend vorhanden. Antidepressiva machen nicht abhängig und verändern nicht die Persönlichkeit. Sie sind keine Aufputschmittel oder Beruhigungsmittel. Therapieziel ist keinesfalls das Zudecken von Problemen. Im Gegenteil: Die medikamentöse Behandlung schafft durch die eintretende Besserung oft erst die Grundlage für die Psychotherapie. Richtig eingesetzt sind Antidepressiva wie eine Stütze oder Krücke, die über die Normalisierung des Nervenzellstoffwechsels helfen, die Selbstheilungskräfte wieder zu mobilisieren. Sie sind Hilfe zur Selbsthilfe.



## Entspannungsverfahren

Therapeutische Stressbewältigungsverfahren  
(ergänzend zu Psychotherapie und medikamentöser Therapie)

- Aktives Stressbewältigungstraining/Stressmanagement
- Autogenes Training
- Progressive Muskelentspannung
- Biofeedback, Neurofeedback
- Tai-Chi
- Qigong
- Craniosacraltherapie
- Massage
- Fussreflexzonenmassage
- Hydrotherapie (z.B. Kneipp-Therapie)
- Aromatherapie
- Akupunktur

## Bewährte ergänzende nicht medikamentöse Therapieformen

Mit der «Wachtherapie» (Schlafentzugsbehandlung) oder der Lichttherapie existieren weitere bewährte Behandlungsmöglichkeiten, die ergänzend oder bei leichteren Verlaufsformen als Alternative zur medikamentösen Therapie eingesetzt werden können. Bei schwereren Fällen können in spezialisierten Zentren von Experten die neuen Methoden «Vagus-Nerv-Stimulation» (VNS) oder «transkranielle Magnet-Stimulation» (TMS) mit Erfolg angewendet werden. Ergänzt werden kann die Behandlung darüber hinaus durch sinnvolle komplementärmedizinische Ansätze, beispielsweise naturheilkundliche Konzepte wie Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) und Hydrotherapie (Wasseranwendungen, zum Beispiel Kneipp-Therapie), traditionelle chinesische Medizin (zum Beispiel Akupunktur, Qigong), Massagen und Aromatherapie.

### Wachtherapie

Schlafentzug verbessert die Stimmung. Dies klingt zunächst eher merkwürdig, da viele depressive Patienten ohnehin schon an Schlafstörungen leiden. Der in der Regel nur teilweise Schlafentzug hat sich jedoch in der Depressionsbehandlung sehr bewährt: Man geht normal zu Bett und wird gegen ein Uhr morgens wieder geweckt. Wichtig ist, dass man während der Wachtherapie und am Tag danach keinesfalls auch nur für ganz kurze Zeit einschläft. Dies kann die gesamte stimmungsaufhellende Wirkung zerstören. Diese Therapie wird meist in einer therapeutisch begleiteten Gruppe durchgeführt, da die alleinige Durchführung sehr schwierig ist.

### Lichttherapie

Diese nahezu nebenwirkungsfreie Therapie hat sich nicht nur in der Behandlung der Winter-Depression sondern bei allen Depressions-Formen als sehr wirksam erwiesen. Täglich werden morgens 30 bis 60 Minuten vor einer hellen Lichtquelle (2'500 bis 10'000 Lux) verbracht. Währenddessen kann auch gelesen werden. Je früher die morgendliche Lichttherapie, desto besser ist in der Regel der Behandlungserfolg. Bei typischer wiederkehrender Depression im Herbst und Winter kann die Behandlung auch vorbeugend eingesetzt werden.

# Zwölf kurze Grundregeln zur Behandlung der Depression



1. Seien Sie geduldig mit sich! Eine Depression entwickelt sich meist langsam und bildet sich auch unter Behandlung eher schrittweise zurück. Die Therapie benötigt Zeit – es lohnt sich.
2. Wenn Sie Medikamente benötigen, nehmen Sie diese bitte genau nach ärztlicher Verordnung. Haben Sie Geduld, die Wirkung tritt meist mit Verzögerung ein.
3. Antidepressiva machen nicht abhängig und verändern nicht die Persönlichkeit.
4. Es ist wichtig, dass Sie Ihrem Arzt sämtliche Veränderungen Ihres Befindens mitteilen und Ihre Sorgen, Ängste und Zweifel, die Sie möglicherweise im Rahmen der Therapie haben, offen und vertrauensvoll ansprechen.
5. Fragen Sie bei unangenehmen Begleiterscheinungen sofort nach. Meist sind diese harmlos und nur anfänglich vorhanden.
6. Auch wenn Sie sich besser fühlen, setzen Sie die Medikamente nicht ab! Dies muss sorgfältig geplant werden.
7. Planen Sie jeden Tag am Vorabend möglichst genau (zum Beispiel mit einem Stundenplan). Planen Sie auch angenehme Tätigkeiten ein.
8. Setzen Sie sich kleine und überschaubare Ziele. Ihr Arzt oder Therapeut hilft Ihnen dabei.
9. Führen Sie ein Stimmungstagebuch. Ihr Arzt oder Therapeut erklärt Ihnen, wie dies geht und bespricht die Aufzeichnungen regelmässig mit Ihnen.
10. Nach dem Aufwachen sollten Sie sofort aufstehen und das Bett verlassen. In der Depression ist das Wachliegen im Bett eine «Grübel Falle». Oft fällt dies sehr schwer. Erarbeiten Sie in diesem Fall gemeinsam mit Ihrem Therapeuten Strategien.
11. Seien Sie körperlich aktiv: Bewegung ist antidepressiv und fördert die Nervenzellneubildung.
12. Wenn es besser geht: Finden Sie mit Ihrem Arzt oder Therapeuten heraus, wie Sie Ihr persönliches Risiko für einen Rückfall vermindern können. Erarbeiten Sie Frühwarnzeichen und einen Krisenplan.