



Depression

Ein Informationsangebot
von [gesundheitsinformation.de](https://www.gesundheitsinformation.de)

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)



PantherMedia / Ganna Didora

Jeder Mensch ist ab und an unglücklich und lustlos. Und jeder Mensch war wohl auch schon einmal niedergeschlagen oder sogar verzweifelt. Solche Phasen gehören zum Leben dazu, und normalerweise gehen sie nach einer Weile vorüber. Bei Menschen mit einer Depression ist das anders. Traurige Gefühle und negative Gedanken dauern bei ihnen länger an und überschatten all ihr Handeln und Denken. Depressionen können auch ohne auslösendes Ereignis oder erkennbaren Grund auftreten. Betroffene fühlen sich oft, als ob sie in einem tiefen Loch festsitzen. Sie erleben sich als freudlos und antriebsarm, leiden unter starken Selbstzweifeln und empfinden sich als wertlos. Alltagsaktivitäten, Arbeit oder Lernen fallen schwer; Freunde, Familie und Hobbys werden vernachlässigt. Sie schlafen schlecht.

Eine Depression kann auch im Familien- und Freundeskreis zu Sorgen, Ängsten und Hilflosigkeit führen: Man möchte sehr gern helfen, weiß aber nicht wie. Für Angehörige ist es oft schwierig zu erkennen, ob es sich um eine vorübergehende Traurigkeit handelt oder eine

ernstzunehmende Erkrankung.

Symptome

Menschen mit einer Depression fallen über mehrere Wochen oder Monate in ein emotionales Tief, aus dem sie oft keinen Ausweg sehen. Eine Depression kann unterschiedlich erlebt werden:

Einige Betroffene sind vor allem traurig und niedergeschlagen. Alles erscheint sinnlos, nichts und niemand kann sie aufmuntern.

Andere empfinden statt Traurigkeit nur eine starke innere Leere und Gefühllosigkeit, Erschöpfung und fehlenden Antrieb.

Wieder andere leiden vor allem unter quälenden Sorgen, Befürchtungen und Ängsten.

Viele Betroffene haben Schlafstörungen. Besonders bei älteren Menschen äußern sich Depressionen auch durch körperliche Symptome wie Gewichtsverlust oder unerklärliche Schmerzen.

Depressionen können nicht nur mit Mattigkeit, sondern auch mit erhöhter Erregbarkeit einhergehen. So kommt es bei der bipolaren Depression (manisch-depressive Erkrankung) neben depressiven auch zu euphorischen Phasen, in denen der Bezug zur Wirklichkeit verlorengehen kann.

☑ Mehr Wissen

Formen der Depression → Seite 7

Was ist ein Burnout-Syndrom?

→ Seite 8

Ursachen und Risikofaktoren

Wie Depressionen entstehen, ist bisher nicht genau bekannt. Man geht davon aus, dass biologische Vorgänge, psychische Faktoren, die persönliche Situation und besondere Ereignisse im Leben dabei zusammenwirken. Hier einige Beispiele dafür, was Depressionen begünstigen und ihren Verlauf beeinflussen kann:

- **ein erblich bedingtes erhöhtes Risiko:** Es zeigt sich daran, dass die Erkrankung auch schon bei Familienmitgliedern häufiger aufgetreten ist.
- **belastende Erlebnisse:** zum Beispiel Missbrauch oder Vernachlässigung, aber auch eine Trennung oder der Tod eines geliebten Menschen.
- **chronische Angststörungen** in der Kindheit und Jugend, verbunden mit mangelndem Selbstvertrauen und Unsicherheit.
- **biochemische Veränderungen:** Man hat festgestellt, dass bei einer Depression der Stoffwechsel im Gehirn verändert ist und Nervenreize langsamer übertragen werden. Auch bestimmte Botenstoffe und hormonelle

Veränderungen können eine Rolle spielen.

- **körperliche Erkrankungen** wie ein Schlaganfall, ein Herzinfarkt, eine Krebserkrankung oder eine Schilddrüsenunterfunktion.
- **belastende Lebensumstände:** zum Beispiel anhaltender Stress und Überforderung oder Einsamkeit.
- **Lichtmangel:** Manche Menschen reagieren auf den Mangel an Tageslicht in den dunklen Herbst- und Wintermonaten mit einer Depression.

Häufigkeit

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen: Schätzungsweise 16 bis 20 von 100 Menschen erkranken irgendwann in ihrem Leben mindestens einmal an einer Depression oder einer chronisch depressiven Verstimmung (Dysthymie). Frauen sind häufiger betroffen als Männer, ältere Menschen öfter als junge.

Verlauf

Depressionen verlaufen unterschiedlich: Bei einigen Menschen klingt eine depressive Episode nach einigen Wochen oder Monaten – zum Teil auch ohne Behandlung – wieder ab und kehrt nicht zurück. Nach etwa 3 bis 6 Monaten spürt etwa die Hälfte der Menschen, die wegen einer Depression behandelt werden, eine deutliche Verbesserung ihrer Beschwerden.

Bei vielen wechseln sich depressive Episoden regelmäßig mit beschwerdefreien Phasen ab. Andere sind über lange Zeit mal stärker, mal weniger stark depressiv und einige haben anhaltende Beschwerden. Halten sie länger als zwei Jahre an, spricht man von einer chronischen Depression.

Wenn eine Depression innerhalb von sechs Monaten nach dem Abklingen der Symptome erneut auftritt, wird dies als Rückfall (Rezidiv) bezeichnet. Kommt es erst nach mehr als sechs Monaten oder auch Jahre später zu einer weiteren Episode, spricht man von einer wiederkehrenden Depression.

Folgen

Eine Depression bewirkt, dass sich Menschen anders fühlen und verhalten als vor der Erkrankung. Häufig geben sie sich selbst die Schuld für ihren Zustand und werden von Selbstzweifeln geplagt. Sie berichten von Gefühlen, die sie nicht mehr kontrollieren oder bewältigen können. Es können auch Gedanken an Selbsttötung aufkommen. Meistens bleibt es bei den Gedanken, aber leider nicht immer.

Viele ziehen sich zurück, meiden soziale Kontakte und gehen kaum noch aus dem Haus. Es kann zu Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch kommen. All das kann dazu führen, dass die Depression anhält und die Beschwerden immer stärker werden. Einen solchen Teu-

felskreis zu durchbrechen, ist oft nur durch Hilfe von außen möglich.

Diagnose

Viele Betroffene sind so schwer depressiv erkrankt, dass sie von sich aus nicht mehr die Kraft aufbringen, um Hilfe zu suchen. Dann ist es wichtig, dass Angehörige ihre Unterstützung anbieten und zum Beispiel bei einem ersten Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt dabei sind.

Um herauszufinden, ob jemand an einer Depression erkrankt ist, gehen ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten in zwei Schritten vor: Zum einen fragen sie nach Beschwerden, die auf eine Depression hinweisen können. Zum anderen versuchen sie, andere Erkrankungen oder Probleme auszuschließen, die ähnliche Beschwerden verursachen. Dafür können auch körperliche Untersuchungen durch die Ärztin oder den Arzt nötig sein.

Bei den typischen Merkmalen für eine Depression wird zwischen Haupt- und Nebensymptomen unterschieden.

Die **Hauptsymptome** sind:

- gedrückte Stimmung, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit
- Desinteresse und Freudlosigkeit
- Antriebsmangel und schnelle Ermüdung, oft schon nach kleinen Anstrengungen.

Als **Nebensymptome** gelten:

- Appetitlosigkeit
- Schlafstörungen
- Konzentrations- und Entscheidungsstörungen
- geringes Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle
- negative und pessimistische Zukunftsgedanken
- Selbsttötungsgedanken oder -versuche

Wenn mehrere Haupt- und Nebensymptome über zwei Wochen oder länger anhalten, wird eine Depression festgestellt. Zur Diagnose werden oft bestimmte Fragebögen eingesetzt, die nach typischen Beschwerden fragen. Je nach Anzahl, Art und Stärke der Symptome unterscheiden Fachleute zwischen leichten, mittelschweren und schweren Depressionen. Nach dieser Einteilung richtet sich die Behandlung.

Vorbeugung

Belastende Erfahrungen wie Verlusterlebnisse oder chronischer Stress können zur Entstehung einer Depression beitragen. Bestimmte negative Einflüsse zu vermeiden oder einen anderen Umgang damit zu erlernen, kann das Risiko für eine Depression senken. Das kann besonders für Kinder und Jugendliche wichtig sein.

Eine große Rolle spielt zudem das soziale Umfeld. Menschen mit stabilen Bindungen erkranken seltener an Depressionen. Um einer Depression vorzubeugen, können sich frühzeitige

psychologische Hilfen oder Beratungsangebote eignen. Für Menschen mit einem erhöhten Risiko für wiederholte Depressionen kommt eine schützende Langzeitbehandlung mit Medikamenten infrage, um Rückfälle zu vermeiden. Andere machen über längere Zeit eine ambulante Psychotherapie.

Mehr Wissen

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen → Seite 11

Behandlung

Bei Depressionen stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die wichtigsten sind eine Psychotherapie wie etwa die kognitive Verhaltenstherapie und / oder eine Behandlung mit Medikamenten. Welche Therapieform die richtige ist, wo sie am besten stattfindet und wie lange die Behandlung dauert, hängt unter anderem von der Schwere der Erkrankung, der persönlichen Lebenssituation und davon ab, wie sich die Beschwerden entwickeln. Mit der Therapeutin oder dem Therapeuten können die Vor- und Nachteile der möglichen Behandlungen, aber auch die Erwartungen und Befürchtungen gegenüber einer Therapie besprochen werden.

Mehr Wissen

Behandlungsmöglichkeiten bei einer Depression → Seite 15

Wie wirksam sind Antidepressiva?
→ Seite 20

Wie wirksam sind Psychotherapien?
→ Seite 29

Leben und Alltag

Menschen mit einer Depression fällt es schwer, ihren Alltag zu bewältigen. Arbeitsanforderungen zu erfüllen, privaten Verpflichtungen nachzugehen und selbst kleine Aufgaben im Haushalt zu erledigen, kann unendlich mühsam werden. Oft verändert sich der Umgang mit Partnern, Angehörigen und Freunden. Sie sind durch die Depression ebenfalls meist sehr belastet. Emotionaler Rückzug und Teilnahmslosigkeit können zu Streit und weiterem Rückzug führen.

Dennoch: Bei seelischen Problemen oder Erkrankungen wenden sich viele Menschen zunächst an Partner, Angehörige oder Freunde. Diese bemerken die depressiven Symptome und Veränderungen oft als Erste. Ihr Trost und ihre Unterstützung sind für Menschen mit Depressionen besonders wichtig. Bei schweren Depressionen brauchen aber auch Partner und Angehörige Unterstützung. Neben einer ärztlichen oder psychologischen Unterstützung können Selbsthilfegruppen eine Möglichkeit sein.

Besonders wichtig wird die aktive Hilfe und Unterstützung, wenn es Anzeichen dafür gibt, dass sich jemand das Leben nehmen könnte. Es ist enorm wichtig, solche Anzeichen ernst zu nehmen und mit anderen darüber zu sprechen. Ist dies in einer akuten Situation nicht möglich, gibt es Angebote wie den Sozialpsychiatrischen Dienst, Krisenzentren oder die Telefonseelsorge, bei denen man Hilfe erhalten kann – notfalls auch anonym und rund um die Uhr.

Mehr Wissen

Erfahrungen mit Antidepressiva
→ Seite 33

Strategien für Angehörige und Freunde → Seite 38

Weitere Informationen

Für die meisten Menschen, die sich bei seelischen Problemen oder Erkrankungen fachliche Beratung und Hilfe holen möchten, ist die Hausärztin oder der Hausarzt die erste Anlaufstelle. Man kann sich aber auch direkt an eine psychologische Beratungsstelle, eine psychotherapeutische oder psychiatrische Praxis wenden. In Notfällen, etwa bei akuter Suizidgefahr, stehen psychiatrisch-psychotherapeutische Praxen mit Notfalldienst oder die Notfallambulanzen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhäuser zur Verfügung.

Mehr Wissen

Formen der Depression



PantherMedia / Mitar gavic

Depressionen können in unterschiedlichen Formen und Schweregraden auftreten. Manche entwickeln sich auch nur unter bestimmten Umständen, etwa nach einer Geburt.

Je nach ihrer Erscheinungsform und möglichen Auslösern werden Depressionen folgendermaßen unterteilt:

Unipolare Depression

Dies ist die häufigste Form der Depression. Dabei bestehen über mindestens zwei Wochen mehrere typische Anzeichen wie Niedergeschlagenheit, Erschöpfung, Freud- und Antriebslosigkeit. Beschwerden wie Schlafstörungen und Appetitlosigkeit können hinzukommen. Je nachdem, wie viele Symptome auftreten und wie stark sie sind, unterscheidet man zwischen einer leichten, mittleren und schweren Depression.

Chronisch depressive Verstimmung

Manche Menschen haben eine leichter ausgeprägte Stimmungsveränderung ähnlich einer Depression. Sie fühlen sich bedrückt, innerlich unruhig, unzufrieden und melancholisch, sind aber in ihrem täglichen Leben nicht so stark beeinträchtigt wie bei einer depressiven Episode. Die Beschwerden schwanken von Tag zu Tag und Woche zu Woche. Wenn die Beschwerden mindestens zwei Jahre andauern, spricht man von einer chronisch depressiven Verstimmung (Fachbegriff: Dysthymie). Obwohl die Symptome nicht so stark sind wie bei einer typischen Depression, kann eine Dysthymie aufgrund ihrer Dauer genauso belastend sein. Tritt während einer Dysthymie eine depressive Episode auf, spricht man von einer „doppelten Depression“ (Fachbegriff: double depression).

Saisonal bedingte Depression

Einige Menschen entwickeln vorwiegend in den dunklen Herbst- und Wintermonaten eine Depression. Sie entsteht vor allem durch Lichtmangel. Dann spricht man von einer saisonal bedingten Depression (Winterdepression). Mit dem Frühling verschwindet sie meist wieder.

Wochenbettdepression

Nach einer Geburt erleben viele Mütter unerklärliche Stimmungsschwankungen und Niedergeschlagenheit. Bei manchen Frauen

entwickelt sich aus einem solchen „Baby blues“ eine sogenannte Wochenbettdepression oder postpartale Depression. Ihre Symptome unterscheiden sich kaum von denen einer klinischen Depression, wie sie auch in anderen Lebensphasen auftreten kann. Mütter mit einer Wochenbettdepression können sich so schlecht fühlen, dass es ihnen schwerfällt, sich um ihr Kind zu kümmern. Zudem erleben sie oft völliges Unverständnis, denn nach der Geburt eines Kindes wird erwartet, dass die Mutter glücklich ist. Ist sie es nicht, können Selbstvorwürfe und Schuldgefühle, auch gegenüber dem Baby, übermächtig werden.

Bipolare Störung

Eine Depression kann zudem im Rahmen einer sogenannten bipolaren Störung auftreten, auch manisch-depressive Erkrankung genannt. Menschen mit einer bipolaren Störung durchleben wechselnde Phasen extremer Stimmungsschwankungen: In der einen Phase zeigen sich die typischen Symptome einer Depression. In der anderen Phase schlägt ihre Stimmung ins Gegenteil um: Sie sind plötzlich in Hochstimmung, sehr reizbar und extrem aktiv, dabei selbstbewusst bis zum Größenwahn. Sie schäumen über vor Ideen, sind aber zerstreut und schlafen oft wenig. In diesen euphorischen Phasen verlieren viele Betroffene den Bezug zur Wirklichkeit und halluzinieren. Sie können in Schwierigkeiten geraten, zum Beispiel, wenn sie sich in riskante Abenteuer stürzen oder stark verschulden.

Was ist ein Burnout-Syndrom?



Jupiterimages / Pixland / Thinkstock

Viele Berufstätige werden mit der Diagnose „Burnout-Syndrom“ krankgeschrieben. Doch was verbirgt sich hinter diesem Beschwerdebild? Und wodurch unterscheidet sich ein Burnout von „normaler“ Erschöpfung oder einer Depression?

Der Begriff Burnout wurde in den 1970er Jahren von dem US-amerikanischen Psychotherapeuten Herbert Freudenberger geprägt. Er beschrieb damit die Folgen starker Belastungen und hoher Ideale in „helfenden“ Berufen: Zum Beispiel Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte, die sich in ihrem Einsatz für andere aufopfert, seien am Ende häufig „ausgebrannt“ – erschöpft, lustlos und überfordert. Heute beschränkt sich der Begriff nicht mehr auf die helfenden Berufe oder die Schattenseiten übermäßiger Opferbereitschaft. Treffen kann es jeden: Gestresste Karrieremenschen und Prominente genauso wie überarbeitete Angestellte, Hausfrauen oder -männer.

Erstaunlicherweise ist sich die Fachwelt gar nicht einig, was ein Burnout eigentlich ist. Dies hat Folgen: Da unklar ist, was genau einen Burnout ausmacht und wie man es feststellen kann, lässt sich auch nicht genau sagen, wie häufig er auftritt.

Erschöpfung oder Burnout?

Anstrengende Lebensumstände können Menschen extrem belasten – bis zu einem Punkt, an dem sie das Gefühl haben: Ich kann nicht mehr, ich bin erschöpft, leer und ausgebrannt. Auch beruflicher Stress kann körperliche und psychische Beschwerden auslösen. Mögliche Ursachen sind dauerhafte Über- oder Unterforderung, ständiger Zeitdruck, Konflikte mit Kollegen, aber auch extreme Einsatzbereitschaft, die zur Vernachlässigung eigener Bedürfnisse führt. Berufliche Stressfolgen sind eine häufige Ursache für Krankschreibungen. Bei Problemen am Arbeitsplatz können manchmal bereits Änderungen im betrieblichen Umfeld helfen. Bei Überforderung in der häuslichen Pflege kann mehr konkrete Unterstützung im Alltag entlasten.

Auf Stress mit Erschöpfung zu reagieren, ist zunächst nicht krankhaft. Beschreibt Burnout also ein Beschwerdebild, das über das normale Belastungsempfinden hinausgeht? Und inwieweit unterscheidet es sich von anderen psychischen Erkrankungen?

Wie macht sich ein Burnout bemerkbar?

Allen bisherigen Definitionen des Burnout-Syndroms ist gemeinsam, dass die Beschwerden als Folge belastender beruflicher oder außerberuflicher Tätigkeiten gesehen werden. Als außerberufliche Belastung wird beispielsweise die Pflege von Angehörigen genannt. Bisher gelten hauptsächlich drei Beschwerdebereiche als Anzeichen für ein Burnout-Syndrom:

- **Erschöpfung:** Betroffene fühlen sich ausgelaugt und emotional erschöpft, berichten von mangelnder Energie, Überforderung, Müdigkeit und Niedergeschlagenheit, aber auch von körperlichen Beschwerden wie Schmerzen und Magen-Darm-Problemen.
- **Entfremdung von der (beruflichen) Tätigkeit:** Betroffene erleben ihre Arbeit zunehmend als belastend und frustrierend. Sie können eine zynische Haltung gegenüber ihren Arbeitsbedingungen und Kollegen entwickeln, gepaart mit starker emotionaler Distanz und zunehmender Abstumpfung ihren beruflichen Aufgaben gegenüber.
- **verringerte Leistungsfähigkeit:** Beim Burnout leidet vor allem die alltägliche Leistung im Beruf, im Haushalt oder bei der Pflege Angehöriger. Betroffene empfinden ihre Tätigkeit als sehr negativ, sind unkonzentriert, lustlos und beklagen, dass sie keine Ideen mehr haben.

Wie wird ein Burnout festgestellt?

Es gibt verschiedene Fragebögen zur Selbstauskunft. Da es aber keine einheitliche Definition von Burnout gibt, ist unklar, ob Fragebögen ein Burnout wirklich messen und von anderen Krankheiten abgrenzen können. Der gängigste Fragebogen nennt sich „Maslach-Burnout-Inventar“ und liegt für verschiedene Berufsgruppen vor. Allerdings wurde dieser Fragebogen ursprünglich nicht für die ärztliche Praxis, sondern zur wissenschaftlichen Erforschung des Burnouts entwickelt.

Internet-Fragebögen zum Burnout-Risiko eignen sich nicht, um festzustellen, ob man ein Burnout hat oder die Beschwerden andere Ursachen haben.

Grundsätzlich können die Beschwerden, die dem Burnout zugeschrieben werden, auch andere Ursachen haben: zum Beispiel psychische und psychosomatische Erkrankungen wie eine Depression, Angsterkrankung oder ein chronisches Müdigkeitssyndrom. Körperliche Erkrankungen oder die Einnahme bestimmter Medikamente können aber ebenfalls Beschwerden wie Erschöpfung und Müdigkeit auslösen. Bei solchen Beschwerden ist es daher wichtig, gemeinsam mit einer Ärztin oder einem Arzt auch nach anderen möglichen Ursachen zu schauen.

Wie unterscheiden sich Burnout und Depression?

Bestimmte Beschwerden, die dem Burnout zugeschrieben werden, treten auch bei einer Depression auf. Dazu gehören

- starke Erschöpfung,
- Niedergeschlagenheit und
- verringerte Leistungsfähigkeit.

Die Ähnlichkeit der Symptome kann dazu führen, dass einige Menschen die Diagnose Burnout bekommen, obwohl sie eigentlich eine Depression haben. Gerade weil sich die Beschwerden ähneln, sollten keine voreiligen (Eigen)Diagnosen gestellt werden. Dies kann zu falschen Maßnahmen führen: zum Beispiel jemandem mit einer Depression zu einem längeren Urlaub oder einer beruflichen Auszeit zu raten. Jemand, der nur aus beruflichen Gründen erschöpft ist, kann sich dadurch erholen. Für Menschen mit Depression kann dies womöglich zu noch mehr Problemen führen, da sie ganz andere Formen der Hilfe benötigen, etwa eine Psychotherapie oder eine medikamentöse Behandlung.

Einige Merkmale des Burnouts unterscheiden sich allerdings deutlich von denen der Depression – wie die Entfremdung vor allem von der Berufstätigkeit. Bei einer Depression beziehen sich die negativen Gedanken und Gefühle nicht nur auf die Arbeit, sondern auf alle Lebensbereiche. Typische Symptome für eine Depression

sind außerdem

- mangelndes Selbstwertgefühl,
- Hoffnungslosigkeit und
- Selbsttötungsgedanken.

Diese werden nicht als typische Burnout-Beschwerden gesehen. Deshalb steckt auch nicht hinter jedem Burnout eine Depression. Burnout-Beschwerden können aber wiederum das Risiko erhöhen, eine Depression zu entwickeln.

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen



PantherMedia / Andrey Shadrin

Kinder und Jugendliche sind immer wieder mal traurig, niedergeschlagen oder gar verzweifelt. Hält die Traurigkeit jedoch länger an und ist stärker als normal, könnte eine Depression die Ursache sein. Besonders wichtig sind dann Menschen, denen sie vertrauen, bei denen sie sich ohne Ängste öffnen und von sich erzählen können.

Ärger mit den Eltern, schlechte Noten in der Schule, Verlust von Freundschaften, Unzufriedenheit mit sich und dem eigenen Körper, erster Liebeskummer: Kinder und Jugendliche haben es oft schwer. Probleme und schwierige Situationen können die Stimmung verdüstern. Das ist ganz normal. Aber Depressionen sind mehr, als nur „nicht gut drauf zu sein“ oder „einen schlechten Tag zu haben“: Sie können sich zu einer ernsthaften Erkrankung entwickeln.

Depressionen haben oft mehrere Ursachen. Meistens entstehen sie durch ein Zusammen-

wirken von biologischen Vorgängen im Körper, psychischen Faktoren und Erlebnissen im sozialen Umfeld. Nicht alle diese Faktoren lassen sich beeinflussen – aber junge Menschen können lernen, besser mit den Herausforderungen in ihrem Leben umzugehen. Das kann auch vor Depressionen schützen.

Wie äußern sich Depressionen bei Kindern und Jugendlichen?

Auch Kinder und Jugendliche haben typische Symptome wie tiefe Traurigkeit und Antriebslosigkeit. Dennoch zeigt sich die Krankheit bei ihnen oft anders als bei Erwachsenen. Wie sie sich äußert, hängt auch vom Alter ab:

- Bei **Kleinkindern** sind Depressionen eher selten und schwierig zu erkennen. Kleinkinder, die depressiv sind, weinen häufig, haben keine Lust zu spielen und sind sehr ängstlich. Viele sind übermäßig lieb und folgsam. Bei einigen Kindern verzögert sich die Entwicklung.
- **Schulkinder** verlieren häufig das Interesse an Freizeitaktivitäten und verhalten sich ablehnend anderen Menschen gegenüber. Die Kinder haben Wutausbrüche, regen sich schnell über Kleinigkeiten auf und haben ein geringes Selbstwertgefühl.
- Bei **Jugendlichen** sind „normale“ Stimmungsschwankungen oft nur schwer von Symptomen einer Depression zu unterscheiden. Auch gesunde junge

Menschen sind manchmal trotzig, aggressiv, gleichgültig, haben wenig Selbstwertgefühl oder ziehen sich zurück. Außer Anzeichen wie anhaltende Niedergeschlagenheit können unter anderem Gewichtsschwankungen, Drogen- und Alkoholkonsum, extremes Schlafbedürfnis und Selbsttötungsgedanken auf eine Depression bei Jugendlichen hindeuten.

Wie entwickeln sich Depressionen bei jungen Menschen?

Etwa 5 von 100 Kindern und Jugendlichen haben Beschwerden, die auf eine Depression hinweisen. Oft sind es Probleme in der Familie, Verluste (zum Beispiel eines Elternteils), Schwierigkeiten in der Schule und soziale Isolation, die eine Depression auslösen. Außerdem haben junge Menschen ein höheres Risiko für eine Depression, die

- Familienmitglieder mit Depressionen oder anderen schwerwiegenden psychischen Erkrankungen haben,
- früher schon einmal eine Depression oder Angststörung hatten,
- Gewalt oder Missbrauch ausgesetzt waren,
- ein sehr negatives Selbst- oder Körperbild haben.

Auch eine körperliche Erkrankung oder Nebenwirkungen bestimmter Medikamente können

zu einer Depression beitragen.

Wie lässt sich vorbeugen?

Idealerweise unterstützen Eltern und andere Erziehende ein Kind dabei, eine stabile Persönlichkeit zu entwickeln und mit Belastungen umzugehen. Man weiß außerdem, dass Menschen mit stabilen Bindungen seltener an Depressionen erkranken.

Wenn ein Kind eine Depression entwickelt, ist es wichtig, dass Angehörige und Freunde dies frühzeitig erkennen. Ein Zeichen kann sein, wenn es an nichts mehr Spaß hat, antriebslos ist und sich extrem zurückzieht.

Je älter ein Kind wird, desto mehr Strategien entwickelt es, um mit Problemen selbstständig umgehen und schwierige Situationen verarbeiten zu können. Dabei lernt es sowohl durch eigene Erfahrungen als auch durch Familie und Freunde. Manchmal ist aber eine zusätzliche Unterstützung notwendig. Eine Möglichkeit ist es dann, sich an eine psychologische Beratungsstelle zu wenden und zu besprechen, welche Hilfsmöglichkeiten es gibt.

Mancherorts werden verschiedene Programme und Kurse angeboten, die Kindern oder Jugendlichen bei der Stress- und Problembewältigung helfen können. In Gruppensitzungen lernen sie dabei zum Beispiel, mit Stress umzugehen, Konflikte zu lösen und was sie tun können, wenn sie

sich unglücklich fühlen.

Wenn ein Kind oder Jugendlicher unter lähmender Traurigkeit leidet oder sogar nicht mehr leben will, ist es wichtig, dies nicht für sich zu behalten. Wer sich nicht traut, seine Freunde oder Eltern anzusprechen, kann sich an eine Kinderarztpraxis oder psychotherapeutische Einrichtung wenden. Es gibt auch Ärztinnen und Ärzte, die sich auf die Behandlung psychischer Probleme von Kindern und Jugendlichen spezialisiert haben. Zudem gibt es Beratungsangebote wie die Telefonseelsorge.

Wie werden Depressionen bei Kindern und Jugendlichen behandelt?

Bei leichten Depressionen ist es möglich, zunächst abzuwarten, ob sich die Beschwerden auch ohne Behandlung wieder legen. In dieser Zeit ist es aber wichtig, das Kind vielleicht etwas mehr zu unterstützen als sonst. Dazu zählt zunächst einmal zu versuchen, seine Bedürfnisse besser zu verstehen und ernst zu nehmen. Vielleicht braucht es etwas mehr Verständnis und Geduld als andere Kinder und mehr Gelegenheiten, sein Selbstwertgefühl zu stärken. Wenn nötig, kann man auch eine psychologische Beratung in Anspruch nehmen. Familienberatungsstellen können hier Unterstützung bieten.

Auch bei Kindern und Jugendlichen können Depressionen mit Psychotherapien wie etwa

einer kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) oder Antidepressiva behandelt werden. Die Behandlung wird von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten sowie psychotherapeutischen oder psychiatrischen Fachkräften begleitet. Wegen der möglichen Nebenwirkungen sollten die Medikamente zurückhaltend angewendet werden. So gibt es unter anderem Hinweise, dass manche Antidepressiva bei Jugendlichen dazu führen können, dass sie häufiger an Suizid denken.

Was tun junge Menschen noch, um mit Problemen fertig zu werden?

Viele Kinder und Jugendliche sind sportlich aktiv oder besuchen Kurse zum Beispiel im Sportverein, die körperliche, psychische und oft auch soziale Elemente verbinden. Dies kann das Selbstbewusstsein fördern. Wenn ein Kind oder Jugendlicher keinen Spaß am Schulsport hat, könnte es sich lohnen, anderswo nach Sportarten und Kursen zu suchen, bei denen kein Leistungsdruck besteht und vor allem die Freude an der Bewegung zählt.

Nicht wenige Heranwachsende führen ein Tagebuch, um ihre Gedanken, Sorgen und Gefühle zu ordnen und besser mit ihnen umgehen zu können. Manche finden auch Trost bei einem Haustier. Mit anderen Menschen zu reden und sich ihnen verbunden zu fühlen, ist für die emotionale Gesundheit aber besonders wichtig.

Junge Menschen mit Depressionen, aber auch

ihre Eltern können sich zudem an Sorgentelefone, Familien-, Kinder- und Jugendberatungsstellen wenden. In vielen Schulen stehen Schulsozialarbeiter, Schulpsychologen oder Vertrauenslehrer als Ansprechpartnerinnen und -partner zur Verfügung. Viele Jugendliche suchen im Internet Informationen und tauschen sich über soziale Netzwerke und in Foren aus.

Mit schwierigen Gefühls- und Lebenslagen umgehen zu lernen, ist ein wichtiger Teil des Erwachsenwerdens. Mit einer Depression oder Angststörung fertig zu werden, ist aber nie einfach. Auch wenn ein junger Mensch schon einmal eine Depression überwunden hat, kann die Angst vor einem Rückfall belasten. Dann ist es wichtig zu wissen, was man selbst tun kann und wo man Hilfe bekommt, wenn man sie braucht.

Behandlungsmöglichkeiten bei einer Depression



AdamGregor / iStockphoto / Thinkstock

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, eine Depression zu behandeln. Dazu gehören Psychotherapien, Medikamente und allgemeine Maßnahmen wie Entspannungstherapien. Häufig werden auch mehrere Ansätze miteinander kombiniert.

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Während einer depressiven Episode fallen Menschen über mehrere Wochen oder Monate in ein emotionales Tief, aus dem sie oft keinen Ausweg sehen. Bei einer chronischen Depression halten die Beschwerden über Jahre an. Eine Behandlung kann depressive Episoden verkürzen und die Beschwerden lindern.

Muss eine Depression immer behandelt werden?

Bei leichten oder beginnenden Depressionen ist es möglich, zunächst abzuwarten und zu beob-

achten, ob die Beschwerden von selbst wieder abklingen. Abwarten bedeutet jedoch nicht, die Beschwerden zu übergehen und nichts zu tun. Wichtig ist, in dieser Zeit mit der betreuenden Ärztin oder dem Arzt in Kontakt zu bleiben und regelmäßig zu besprechen, wie man sich fühlt und wie man mit der Situation umgehen kann. Verstärken sich die Beschwerden oder halten sie über einige Wochen an, ist mehr therapeutische Unterstützung sinnvoll.

Wichtig ist auch die Möglichkeit, sich mit anderen auszutauschen. Partner, Angehörige und Freunde spielen eine sehr wichtige Rolle. Aber auch Beratungsstellen können unterstützen und begleiten. Manchmal ist es hilfreich, mit Menschen zu sprechen, die dieselben Erfahrungen gemacht haben, etwa in einer Selbsthilfegruppe.

Vor allem bei mittelschweren oder schweren Depressionen ist eine sofortige Therapie meist sehr wichtig, da die Beschwerden sehr belastend sind und nicht nach kurzer Zeit wieder abklingen. Das gilt auch für chronische Depressionen und ganz besonders bei Gedanken an Selbstgefährdung oder -tötung (Suizidgefahr).

Wie lange dauert eine Therapie?

Bei den Behandlungsmethoden unterscheidet man die „Akuttherapie“, die „Erhaltungstherapie“ und die „Langzeitvorbeugung“ (Rezidivprophylaxe). Die Akuttherapie dauert in der Regel 6 bis 8 Wochen. Ihr Ziel ist es,

- die Symptome soweit zu lindern, dass ein normaler Alltag wieder möglich ist, sowie
- die Dauer der Beschwerden zu verkürzen und weiteren Einschränkungen im Alltag vorzubeugen.

Die anschließende Erhaltungstherapie dauert in der Regel 4 bis 9 Monate. Sie soll

- die Symptome weiter eindämmen, bis sie abklingen, und
- den Therapieerfolg erhalten.

Für Menschen mit einem erhöhten Risiko für ein Wiederauftreten depressiver Episoden kommt eine Langzeitbehandlung infrage, um Rückfällen vorzubeugen. Eine solche „Rezidivprophylaxe“ kann manchmal viele Jahre dauern – zum Beispiel, wenn die Beschwerden durch die Akut- und Erhaltungstherapie nicht völlig abgeklungen sind, oder wenn die Lebensumstände sehr schwierig bleiben. Auch bei chronischen Depressionen nehmen Betroffene oft über viele Jahre Medikamente.

Welche psychotherapeutischen Behandlungen werden angeboten?

Eine Psychotherapie besteht meist aus intensiven Gesprächen und Verhaltensübungen. Das bei Depressionen am häufigsten eingesetzte psychotherapeutische Verfahren ist die kognitive Verhaltenstherapie (oft auch KVT abgekürzt). In der ambulanten Behandlung gehören neben

der KVT die tiefenpsychologisch fundierte, die analytische Psychotherapie und die systemische Therapie zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Sie werden häufig von psychologischen Psychotherapeuten angeboten.

Bei einer akuten depressiven Erkrankung ist meist eine kurzfristige psychotherapeutische Unterstützung möglich, auch zusammen mit einer medikamentösen Behandlung. Anschließend kann eine ambulante Psychotherapie beantragt werden.

Kognitive Verhaltenstherapie

Bei Depressionen sind es oft negative Denkmuster wie Selbstzweifel und Schuldgefühle, die die Niedergeschlagenheit immer weiter verstärken. Solche Muster sollen in der kognitiven Verhaltenstherapie Schritt für Schritt durchbrochen werden, damit ein positiveres Selbstbild entstehen kann.

Die kognitive Verhaltenstherapie kombiniert zwei Therapieansätze:

- Die **kognitive Therapie**: Aus Sicht der kognitiven Therapie sind es häufig weniger die Dinge und Situationen selbst, die uns Probleme bereiten, sondern eher die Bedeutung, die wir ihnen beimessen. Die persönliche Sicht der Dinge kann also ein entscheidender Ansatzpunkt für Veränderungen sein.
- Die **Verhaltenstherapie**: Die Ver-

haltenstherapie basiert auf der Annahme, dass Verhaltensweisen erlernt werden und auch wieder verlernt werden können. Das therapeutische Ziel besteht darin, problematische Verhaltensmuster zu erkennen, mit ihnen zu arbeiten und sie zu ändern.

In der kognitiven Verhaltenstherapie geht es darum, sich über seine Gedanken, Einstellungen und Erwartungen klar zu werden. Das ermöglicht es, nicht zutreffende und belastende Überzeugungen zu erkennen und zu verändern.

Psychoanalytisch begründete Verfahren

Die analytische Psychotherapie (bekannt als Psychoanalyse) und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) gehören zu den psychoanalytisch begründeten Verfahren. Sie gehen davon aus, dass unbewusste, bisher nicht verarbeitete Konflikte eine Depression verursachen können. In Gesprächen sollen bisher unbekannte Zusammenhänge gefunden und verarbeitet werden. Eine wichtige Voraussetzung für eine psychoanalytisch begründete Therapie ist die Bereitschaft, sich intensiv mit vergangenen, möglicherweise schmerzlichen Erfahrungen auseinanderzusetzen. Eine Psychoanalyse erstreckt sich meist über einen längeren Zeitraum als eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

Systemische Therapie

Bei der systemischen Therapie wird sozialen Be-

ziehungen eine große Bedeutung beigemessen – zum Beispiel in der Familie, im Freundeskreis oder bei der Arbeit. Sie können bei der Entstehung einer Depression eine Rolle spielen. Während der Therapie wird beispielsweise versucht, die Kommunikation innerhalb einer Familie zu verbessern. Dies soll helfen, depressive Beschwerden zu lindern.

Wie finde ich einen Psychotherapeuten?

Die Hausärztin oder der Hausarzt kann oft eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten empfehlen. Man kann sich aber auch direkt an eine psychotherapeutische oder psychiatrische Praxis wenden. Bei der Terminvereinbarung helfen die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV).

Ein erstes Gespräch in einer psychotherapeutischen Praxis ist auch ohne ärztliche Überweisung oder Antrag bei der Krankenkasse möglich. In Notfällen stehen psychiatrische Praxen mit Notfalldienst, psychotherapeutische Ambulanzen, psychiatrische oder psychosomatische Kliniken zur Verfügung.

Für den Erfolg einer ambulanten Psychotherapie ist es sehr wichtig, eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten zu finden, zu der oder dem ein vertrauensvolles Verhältnis möglich scheint. Die ersten 3 bis 5 Termine in einer therapeutischen Praxis sind daher auch dazu da, um zu prüfen, ob man zueinander passt und

die Behandlungsmethode den eigenen Vorstellungen entspricht.

Wann kommen welche Medikamente infrage?

Bei leichten Depressionen sind Medikamente unwirksam. Es kann auch sonst gute Gründe geben, auf Medikamente (zunächst) zu verzichten. Denn die Beschwerden können sich auch ohne Antidepressiva nach kurzer Zeit legen. Auch mögliche Nebenwirkungen spielen bei der Entscheidung für oder gegen Antidepressiva eine Rolle.

Die Symptome können aber auch so stark sein, dass Medikamente sinnvoll sind. Dies gilt vor allem bei schweren und häufig wiederkehrenden Depressionen – und besonders, wenn Gedanken an Selbstverletzung oder Selbsttötung aufkommen. Manchmal ist es überhaupt erst möglich, eine Psychotherapie zu beginnen, wenn die Beschwerden durch die Medikamente etwas abgemildert wurden.

Antidepressiva

Zur Therapie von Depressionen gibt es unterschiedliche Medikamente und Wirkstoffgruppen, die als Antidepressiva bezeichnet werden. Sie können die Stimmung heben und den Antrieb steigern. Antidepressiva werden oft ergänzend zu einer Psychotherapie eingesetzt. Es dauert meist mehrere Tage bis Wochen, bis Antidepressiva wirken. Sie werden bei einer

akuten Depression über einige Wochen bis Monate täglich eingenommen, um ausreichend wirken zu können. Oft schließt sich eine 4- bis 9-monatige Erhaltungstherapie an. Die Einnahmedauer hängt unter anderem davon ab, wie sich die Beschwerden entwickeln und ob ein höheres Risiko für eine erneute depressive Episode besteht. Manche Menschen nehmen Antidepressiva über Jahre ein, um einem Rückfall vorzubeugen.

Zu den Nebenwirkungen von Antidepressiva können zum Beispiel Mundtrockenheit, Kopfschmerzen und Kreislaufprobleme, innere Unruhe und Störungen der Sexualität gehören. Sie treten meist in den ersten Wochen der Einnahme auf. Ob, wie häufig und zu welchen Nebenwirkungen es kommt, hängt vom Wirkstoff und der jeweiligen Dosierung ab.

Außerdem reagiert jeder Mensch etwas anders. Deshalb ist es wichtig, die Medikamententherapie regelmäßig von der Ärztin oder dem Arzt überprüfen und anpassen zu lassen. Zum Ende der Behandlung wird die Dosierung der Tabletten über Wochen allmählich verringert. Ein abruptes Absetzen von Antidepressiva kann (vorübergehend) zu Schlafstörungen, Übelkeit oder Unruhe führen. Ein eigenständiges Absetzen der Medikamente, sobald es einem besser geht, erhöht das Risiko für einen Rückfall.

Pflanzliche Arzneimittel

Die gängigsten und bekanntesten pflanzlichen

Arzneimittel zur Behandlung von Depressionen werden aus Johanniskraut hergestellt. Mittel aus Johanniskraut werden häufig bei leichten Depressionen eingenommen, manchmal auch bei mittelschweren.

Johanniskraut-Medikamente gegen mittelschwere Depressionen sind teilweise rezeptpflichtig. Für die rezeptfreien Präparate gilt wie für die meisten anderen pflanzlichen Arzneien: Im Handel ist eine Vielfalt an Produkten erhältlich, die sich in ihrer Zusammensetzung zum Teil erheblich unterscheiden. Viele Produkte enthalten nur eine geringe Dosis an Johanniskraut-Extrakt. Da zudem auch pflanzliche Präparate Nebenwirkungen sowie Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten haben können, ist es wichtig, Johanniskraut-Produkte nur in Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt einzusetzen.

Gibt es noch andere Behandlungsmöglichkeiten?

Es gibt eine Vielzahl weiterer Behandlungen und Maßnahmen, die Menschen mit einer Depression angeboten werden. Bei vielen ist unklar, ob sie Depressionen mildern können. Andere können eine sinnvolle Ergänzung oder Alternative in bestimmten Situationen sein.

Entspannungsverfahren und Yoga

Es gibt Hinweise, dass Entspannungsverfahren wie die progressive Muskelentspannung,

autogenes Training, Musiktherapie oder auch Yogaübungen zur Linderung leichter bis mittelschwerer Depressionen beitragen können. Allerdings sind sie weniger wirksam als beispielsweise die kognitive Verhaltenstherapie. Entspannungsverfahren können auch im Rahmen einer Psychotherapie erlernt werden.

Sport und Bewegung

Sport und Bewegung – zum Beispiel Walking, Joggen, Radfahren, Schwimmen, Wandern – werden häufig empfohlen, um depressive Beschwerden zu lindern oder ihnen vorzubeugen. Körperliche Aktivitäten heben bei vielen Menschen die Stimmung und steigern den Antrieb, und auch bei manchen Menschen mit einer Depression können sie die Symptome lindern. Allerdings zeigten die bisherigen Studien auch: Der Einfluss körperlicher Aktivität auf die Depression war im Durchschnitt nicht sehr groß – und ob die Vorteile längerfristig anhalten, ist wenig untersucht. Sport und Bewegung können aber eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Behandlungen sein.

Offen ist auch, welchen Nutzen verschiedene Sport- und Bewegungsarten haben. Zudem ist nicht klar, bei welchen Formen der Depression Sport angebracht sein kann und bei welchen nicht. So ist es Menschen mit einer schweren Depression oft gar nicht möglich, aktiv zu werden. Eine Empfehlung, mehr Sport zu treiben, könnte dann noch zusätzlich belasten.

Lichttherapie

Die Lichttherapie wird bei der sogenannten Winterdepression eingesetzt, die bei manchen Menschen in den dunklen Monaten des Jahres auftritt. Wenn die Stimmung vermutlich durch den Mangel an hellem Tageslicht beeinträchtigt wird, ist eine Behandlung mit hellem Kunstlicht möglich. Sie besteht aus morgendlichen, etwa halbstündigen Sitzungen vor einer speziellen Lampe (Lichttherapiegerät).

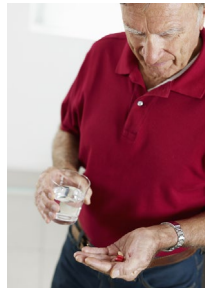
Wachtherapie

Diese Behandlung besteht aus kurzfristigem Schlafentzug – das heißt, man bleibt eine Nacht lang wach und schläft erst in der folgenden Nacht wieder. Es wird vermutet, dass der Schlafentzug den Stoffwechsel im Gehirn verändert und sich die Stimmung dadurch aufhellen könnte. Die Wachtherapie zielt nur auf eine kurzfristige Besserung der Beschwerden. Sie kann ergänzend zu anderen Behandlungen eingesetzt werden.

Elektrokrampftherapie

Die Elektrokrampftherapie findet in der Regel im Krankenhaus unter Vollnarkose statt. Über Elektroden am Kopf wird das Gehirn dabei kurzen elektrischen Reizen ausgesetzt, was einen epileptischen Anfall auslöst. Davon spürt man nichts, da die Therapie in Narkose durchgeführt wird. Die Elektrokrampftherapie kommt normalerweise nur bei schweren Depressionen infrage, wenn andere Behandlungen nicht geholfen haben.

Wie wirksam sind Antidepressiva?



PantherMedia / Diego Cervo

Antidepressiva sind wie die Psychotherapie ein wichtiger Baustein der Behandlung von Depressionen. Sie sollen die Beschwerden lindern und Rückfällen vorbeugen.

Es gibt unterschiedliche Ansichten dazu, wie hilfreich Antidepressiva sind, um die Symptome einer Depression zu lindern. Manche zweifeln an ihrer Wirksamkeit, andere halten sie für unverzichtbar. Dabei ist es bei diesen Medikamenten wie mit vielen anderen Behandlungen auch: Sie können in bestimmten Situationen helfen, in anderen nicht. Wirksam sind sie bei mittelschweren, schweren und chronischen Depressionen, bei leichten nicht. Außerdem können sie Nebenwirkungen haben. Wichtig ist, die Vor- und Nachteile einer Behandlung mit Antidepressiva mit der Ärztin oder dem Arzt abzuwägen.

Ziel einer Behandlung mit Antidepressiva ist es vor allem, die depressiven Beschwerden wie starke Niedergeschlagenheit und Erschöpfung

zu beseitigen und zu vermeiden, dass sie erneut auftreten. Die Medikamente sollen helfen, das seelische Gleichgewicht wieder zu erreichen und einen normalen Alltag gestalten zu können. Sie sollen aber auch innere Unruhe, Angst oder Schlafstörungen lindern und Gedanken an Selbsttötung (Suizid) verschwinden lassen.

Dieser Text beschäftigt sich mit der medikamentösen Behandlung der häufigsten depressiven Erkrankung, der sogenannten unipolaren Depression. Die Therapie einer manisch-depressiven Erkrankung (bipolare Störung) wird hier nicht beschrieben.

Welche Antidepressiva gibt es?

Zur Behandlung von Depressionen stehen viele verschiedene Wirkstoffe zur Verfügung, die sich zu unterschiedlichen Gruppen zusammenfassen lassen. Im Folgenden geht es vor allem um die am häufigsten verwendeten Antidepressiva:

- trizyklische Antidepressiva (TZA)
- selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)
- selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI)

Trizyklische Antidepressiva sind am längsten auf dem Markt. Sie werden als Antidepressiva der ersten Generation bezeichnet. SSRI und SSNRI gehören zu den Antidepressiva der zweiten Generation.

Weniger häufig verschrieben werden:

- Alpha-2-Rezeptor-Antagonisten
- Monoaminoxidase(MAO)-Hemmer
- selektive-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
- selektive Noradrenalin-/Dopamin-Wiederaufnahmehemmer
- Melatonin-Rezeptor-Agonisten und Serotonin-5-HT_{2C}-Rezeptor-Antagonisten

Darüber hinaus gibt es Medikamente wie Trazodon und Lithium, die keiner Gruppe zugeordnet werden; außerdem pflanzliche Arzneimittel wie das Johanniskraut.

Wie wirken Antidepressiva?

Nervenzellen des Gehirns verwenden verschiedene Botenstoffe, um Reize weiterzuleiten. Auch wenn noch nicht alle Details geklärt sind, gehen Fachleute davon aus, dass bei einer Depression das Gleichgewicht von bestimmten Botenstoffen wie zum Beispiel Serotonin verändert ist und manche Nervenverbindungen deshalb gehemmt sind. Antidepressiva sollen die Verfügbarkeit dieser Botenstoffe im Gehirn wieder verbessern. Die verschiedenen Wirkstoffe erreichen dies auf unterschiedliche Weise.

Wie verläuft die Behandlung?

Antidepressiva werden normalerweise täglich

eingenommen. In den ersten Wochen und Monaten geht es darum, die Beschwerden zu lindern und die Depression möglichst zum Verschwinden zu bringen. Wenn dieses Ziel erreicht ist, wird die Behandlung noch mindestens 4 bis 9 Monate fortgesetzt. Diese sogenannte Erhaltungstherapie ist wichtig, um erneuten Beschwerden vorzubeugen. Manchmal werden die Medikamente auch noch länger eingenommen, um Rückfälle zu vermeiden (Rückfallprophylaxe). Die Dauer der Einnahme hängt unter anderem davon ab, wie sich die Beschwerden entwickeln und ob ein erhöhtes Rückfallrisiko besteht. Manche Menschen nehmen über viele Jahre Antidepressiva.

Während der Behandlung sind regelmäßige Arztbesuche wichtig. Dabei wird besprochen, ob sich die Beschwerden gebessert haben und ob Nebenwirkungen aufgetreten sind. Wenn nötig, wird die Medikamentendosis angepasst. Keinesfalls sollte man die Dosierung der Tabletten selbstständig erhöhen oder verringern: Das kann dazu führen, dass die Tabletten nicht ausreichend wirken oder mehr Nebenwirkungen auslösen.

Zum Ende der Behandlung wird die Dosis über Wochen allmählich verringert. Es kann beim Absetzen vorübergehend zu Schlafstörungen, Übelkeit oder Unruhe kommen. Solche Beschwerden treten vor allem dann auf, wenn Antidepressiva abrupt abgesetzt werden. Ein eigenständiges Absetzen der Medikamente,

sobald es einem besser geht, erhöht außerdem das Risiko für ein erneutes Auftreten der Depression. Anders als viele Schlaf- und Beruhigungsmittel machen Antidepressiva aber nicht körperlich abhängig oder süchtig.

Wie gut lindern Antidepressiva die Beschwerden?

Es gibt zwar viele verschiedene Wirkstoffe gegen Depressionen. Wie gut ein bestimmtes Medikament aber einem einzelnen Menschen hilft, ist schwer vorhersehbar. Ärztinnen und Ärzte schlagen deshalb zu Beginn einer Behandlung oft einen Wirkstoff vor, den sie als wirksam und relativ verträglich einschätzen. Hilft das Medikament nicht wie erwartet, besteht die Möglichkeit, auf ein anderes zu wechseln. Manchmal müssen erst verschiedene Mittel ausprobiert werden, um ein wirksames zu finden.

Studien zeigen, dass der Nutzen vom Schweregrad der Depression abhängt: Je schwerer eine Depression, desto eher überwiegen die Vorteile. Das heißt, bei chronischen, mittelschweren und schweren Depressionen sind Antidepressiva wirksam. Bei leichten Depressionen helfen sie nicht.

Die verschiedenen Antidepressiva wurden bereits in vielen Studien miteinander verglichen. Insgesamt schnitten die häufig eingesetzten trizyklischen Antidepressiva, SSRI und SSNRI dabei ähnlich ab. Für Erwachsene mit einer mittelschweren oder schweren Depression zeigen Studien:

Ohne Antidepressiva: Bei etwa 20 bis 40 von 100 Menschen, die Tabletten ohne Wirkstoff

(Placebos) einnahmen, besserten sich die Beschwerden innerhalb von 6 bis 8 Wochen.

Mit Antidepressiva: Bei etwa 40 bis 60 von 100 Menschen, die ein Antidepressivum einnahmen, besserten sich die Beschwerden innerhalb von 6 bis 8 Wochen.

Das bedeutet: Bei zusätzlich etwa 20 von 100 Menschen besserten sich die Beschwerden durch die Einnahme der Antidepressiva.

Antidepressiva können auch chronisch depressive Verstimmungen (Dysthymien) und chronische Depressionen lindern und zu ihrem Verschwinden beitragen.

Die Wirkung eines Antidepressivums kann schon innerhalb von 1 bis 2 Wochen einsetzen. Es kann aber auch länger dauern, bis sich die depressiven Beschwerden bessern.

Depressive Beschwerden können außerdem mit zwei Medikamenten gleichzeitig behandelt werden. Vielleicht gelingt es damit, die Beschwerden zu lindern. Bei manchen Menschen dauert es längere Zeit, bis ihnen ein Mittel hilft. Bei anderen bleiben die Beschwerden auch nach mehreren Versuchen mit unterschiedlichen Medikamenten bestehen. Dann kann mit der Ärztin oder dem Arzt besprochen werden, welche weiteren Behandlungsalternativen infrage kommen.

Wie gut beugen Antidepressiva Rückfällen vor?

Um Rückfällen vorzubeugen, werden Antidepressiva meist über etwa 1 bis 2 Jahre eingenommen, manchmal auch länger. Eine Rückfallprophylaxe kann für Menschen sinnvoll sein, die

- schon mehrere Rückfälle hatten,
- einen Rückfall unbedingt vermeiden wollen oder
- eine chronische Depression haben.

Studien mit Erwachsenen zeigen, dass die Einnahme von häufig eingesetzten Antidepressiva wie TZA, SSRI und SSNRI das Risiko für Rückfälle senkt, sie aber nicht ganz verhindern kann:

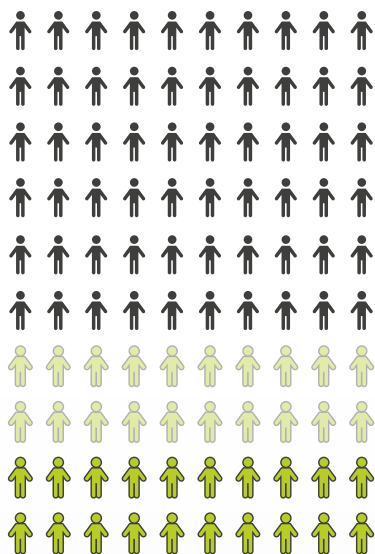
- Ohne Prophylaxe: Etwa 50 von 100 Menschen, die ein Placebo einnahmen, hatten innerhalb von 1 bis 2 Jahren einen Rückfall.
- Mit Prophylaxe: Etwa 23 von 100 Menschen, die ein Antidepressivum einnahmen, hatten in dieser Zeit einen Rückfall.


Durchschnittlich 27 von 100 Menschen konnten also durch eine längere Einnahme einem Rückfall vorbeugen.

Wie gut können **Antidepressiva** Beschwerden lindern?

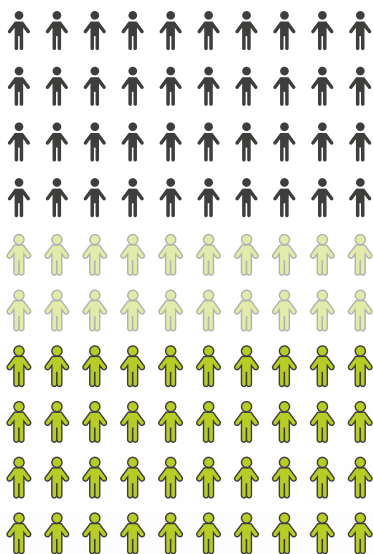
Bei Menschen mit einer mittelschweren oder schweren Depression zeigen Studien:


Ohne Antidepressivum



 = Bei etwa **20-40** von 100 Menschen, die ein Placebo einnahmen, besserten sich die Beschwerden nach 6 bis 8 Wochen

Mit Antidepressivum



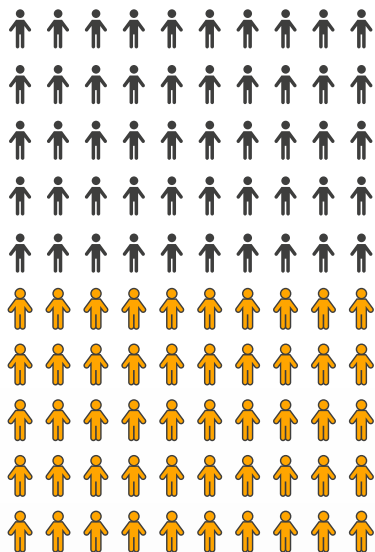
 = Bei etwa **40-60** von 100 Menschen, die ein Antidepressivum einnahmen, besserten sich die Beschwerden nach 6 bis 8 Wochen


Das heißt: Bei etwa 20 von 100 Menschen besserten sich die Beschwerden durch die Einnahme der Antidepressiva.

Wie gut können **Antidepressiva** Rückfällen vorbeugen?

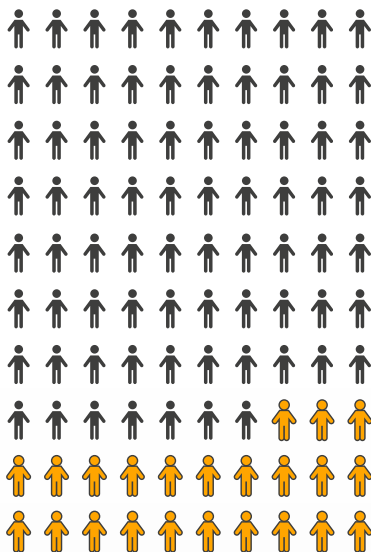
Studien zeigen, dass die Einnahme von Antidepressiva Rückfälle zwar nicht sicher verhindern, das Risiko dafür aber senken kann:


Ohne Antidepressivum



 = Bei etwa **50** von 100 Menschen, die ein Placebo einnahmen, hatten innerhalb von ein bis zwei Jahren einen Rückfall.

Mit Antidepressivum



 = Bei etwa **23** von 100 Menschen, die ein Antidepressivum einnahmen, hatten innerhalb von ein bis zwei Jahren einen Rückfall.

Das heißt: Durchschnittlich 27 von 100 Menschen konnten durch eine längere Einnahme einem Rückfall vorbeugen.

Welche Nebenwirkungen haben Antidepressiva?

Wie alle Medikamente können auch Antidepressiva Nebenwirkungen haben. Über die Hälfte der Menschen berichtet bei der Behandlung mit Antidepressiva davon. Sie treten meist in den ersten Wochen der Einnahme auf, später zeigen sie sich dann seltener.

Einige Nebenwirkungen hängen vermutlich direkt von der Wirkung der Mittel auf das Gehirn ab und sind bei verschiedenen Wirkstoffen einer Gruppe relativ ähnlich. Während der Einnahme von Antidepressiva berichten Patientinnen und Patienten zum Beispiel über Mundtrockenheit, Kopfschmerzen, Kreislaufprobleme, innere Unruhe und Störungen der Sexualität. Solche Beschwerden werden oft als Nebenwirkungen der Medikamente wahrgenommen. Manche dieser Symptome könnten aber auch Folgen der Depression sein.

Ob, wie häufig und welche Nebenwirkungen auftreten, hängt außer vom Zeitpunkt der Behandlung auch vom Wirkstoff und der jeweiligen Dosierung ab. Außerdem reagiert jeder Mensch etwas anders. Das Risiko für Nebenwirkungen steigt, wenn zusätzlich noch andere Medikamente eingenommen werden. Dann kann ein Mittel die Nebenwirkungen des anderen verstärken. Solche Wechselwirkungen kommen häufig bei älteren Menschen oder Menschen mit anderen chronischen Erkrankun-

gen vor, die mehrere Medikamente einnehmen. Es ist deshalb wichtig, die Vor- und Nachteile der einzelnen Präparate mit der Ärztin oder dem Arzt genau zu besprechen.

Manche Nebenwirkungen sind bei bestimmten Wirkstoffen häufiger:

- SSRI führen häufiger als trizyklische Antidepressiva zu Durchfall, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Übelkeit.
- Trizyklische Antidepressiva führen häufiger als SSRI zu Sehstörungen, Verstopfung, Schwindel, trockenem Mund, Zittern und Problemen beim Wasserlassen.

Die Nebenwirkungen der trizyklischen Antidepressiva sind oft belastender als die der SSRI oder SNRI. Deshalb wird die Einnahme trizyklischer Antidepressiva eher wieder abgebrochen: In Studien taten dies etwa 15 von 100 Menschen – im Vergleich zu ungefähr 10 von 100 Menschen, die SSRI einnahmen. Zudem besteht bei trizyklischen Antidepressiva eher die Gefahr, dass es infolge einer Überdosierung zu schweren Nebenwirkungen kommt.

Schwere Nebenwirkungen

Antidepressiva können Schwindel und Gangunsicherheit auslösen und damit vor allem bei älteren Menschen das Risiko für Stürze und Knochenbrüche erhöhen. Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten können dieses Ri-

siko noch verstärken.

Bei sehr wenigen Menschen ist es während der Einnahme von Antidepressiva zu Herzproblemen, epileptischen Anfällen oder Leberschäden gekommen. Man vermutet, dass es sich dabei um seltene Nebenwirkungen von Antidepressiva gehandelt hat. Verschiedene Studien deuten darauf hin, dass Jugendliche häufiger an Selbsttötung (Suizid) denken, wenn sie SSRI oder SSNRI einnehmen und auch häufiger tatsächlich versuchen, sich das Leben zu nehmen. Jugendliche sollten deshalb in der ersten Zeit der Behandlung vorsichtshalber öfter zu ihrer Ärztin, ihrem Arzt oder Therapeuten gehen, damit Anzeichen für eine Suizidgefährdung frühzeitig erkannt werden können.

Was ist bei der Entscheidung für ein Antidepressivum wichtig?

Ob Antidepressiva zur Behandlung infrage kommen, hängt unter anderem von der Stärke der Beschwerden ab. Weitere Aspekte können eine Rolle spielen:

- Wird gleichzeitig eine Psychotherapie gemacht oder ist eine geplant?
- Wurden früher schon Antidepressiva genommen und haben diese geholfen?
- Wie schwer wiegen die Nebenwirkungen im Verhältnis zum möglichen Nutzen?

Bei der Entscheidung für ein bestimmtes Mittel kann auch die Frage nach den Nebenwirkungen ausschlaggebend sein: Die einen stören vielleicht eher mögliche Verdauungsbeschwerden. Andere möchten vielleicht eher Schwindel, sexuelle Unlust oder Erektionsstörungen vermeiden.

Die entscheidende Voraussetzung für den sinnvollen Einsatz von Antidepressiva ist eine sorgfältig gestellte Diagnose. Fachleute gehen davon aus, dass manchen Menschen die Mittel unnötigerweise verschrieben werden. Ein Hinweis dafür ist unter anderem, dass heute deutlich mehr Menschen Antidepressiva einnehmen als früher. So werden die Medikamente manchmal schon bei leichteren Beschwerden eingesetzt, obwohl Vorteile dann zweifelhaft sind.

Auf der anderen Seite ist es wichtig, dass eine schwere Depression erkannt und ausreichend behandelt wird. Hier können Antidepressiva hilfreich sein und manche Menschen zum Beispiel erst in die Lage versetzen, ihren Alltag zu gestalten oder eine Psychotherapie zu beginnen.

Wie wirksam sind Psychotherapien?



PantherMedia / Stratos Petrakogiannis

Psychotherapien sind neben Medikamenten der wichtigste Bestandteil der Behandlung von Depressionen. Viele Studien belegen ihre Wirksamkeit. Der Behandlungserfolg hängt unter anderem von der Stärke der Beschwerden, der Beziehung zum Therapeuten und der Lebenssituation eines Menschen ab.

Eine Psychotherapie kann aus dem emotionalen Tief einer Depression heraushelfen und Rückfällen vorbeugen. Im Rahmen der Therapiesitzungen werden unter anderem Strategien vermittelt, die helfen sollen, besser mit negativen Gedanken umzugehen oder problematische Lebenserfahrungen zu verarbeiten. Der regelmäßige Austausch mit Therapeutin oder Therapeut kann zudem wertvolle emotionale Unterstützung geben und helfen, den Ursachen der Beschwerden nachzugehen.

Eine Psychotherapie kann ambulant stattfinden, bei schweren Depressionen auch in einer Klinik (stationär oder teilstationär). Die

Behandlung wird von Praxen, psychiatrischen und psychosomatischen Fachkliniken sowie von Rehakliniken angeboten. Oft sind psychotherapeutische Sitzungen Einzelgespräche, es sind aber auch Gruppentherapien sowie eine Kombination von Einzel- oder Gruppensitzungen möglich. Angehörige können bei Bedarf einbezogen werden.

Welche Psychotherapien kommen bei einer Depression infrage?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen zur ambulanten Behandlung von Depressionen folgende Psychotherapien:

- **Kognitive Verhaltenstherapie:** Diese Therapiemethode hat zum Ziel, Verhaltensweisen und innere Einstellungen zu verändern, an aktuellen Problemen zu arbeiten und konkrete Lösungen zu finden.
- **Analytische Psychotherapie:** In der analytischen Therapie setzt man sich mehr mit vergangenen Erlebnissen und Erfahrungen auseinander. Dabei wird versucht, mögliche (unbewusste) Auslöser für psychische Probleme zu finden und zum Beispiel problematische Beziehungserfahrungen zu überwinden.
- **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie:** Sie ähnelt der analytischen Therapie. Ihr Fokus liegt aber stärker auf aktuellen Konflikten.
- **Systemische Therapie:** Bei der systemischen Therapie wird davon aus-

gegangen, dass soziale Beziehungen, vor allem innerhalb der Familie, eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Behandlung von Depressionen spielen.

Alle vier Verfahren werden von psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten angeboten. Daneben gibt es noch andere von der Fachwelt anerkannte Therapien, die derzeit nicht von den Krankenkassen übernommen werden. Dazu zählen unter anderem die interpersonelle Psychotherapie und die Gesprächspsychotherapie. Manchmal werden auch Elemente verschiedener Psychotherapien kombiniert.

Die Gesprächspsychotherapie sowie die interpersonelle Psychotherapie sind wie die systemische Therapie und die kognitive Verhaltenstherapie stärker lösungsorientiert und auf aktuelle Probleme und Erfahrungen bezogen.

Wie wirksam sind Psychotherapien?

Viele Studien zeigen, dass psychotherapeutische Behandlungen bei Depressionen helfen. Welche Verfahren in welchen Situationen am wirksamsten sind, lässt sich derzeit nicht mit Sicherheit sagen.

Psychotherapien können depressive Symptome lindern und das Risiko für Rückfälle senken. Das können sie erreichen, indem sie beispielsweise helfen, mit negativen Gedanken oder Herausforderungen besser umzugehen. Zudem

kann es erleichternd sein, die Ursachen der Beschwerden besser zu verstehen.

Wie gut Psychotherapien helfen, hängt neben dem Verfahren vom Schweregrad, von der Art und Dauer der Depression und weiteren psychischen Beschwerden ab. Psychotherapien wirken zudem nicht bei allen Menschen gleich: Manchen kann in wenigen Sitzungen relativ schnell geholfen werden, andere benötigen eine längere Behandlung. Dabei spielen außer dem Teil sehr unterschiedlichen Symptomen auch die Persönlichkeit, die Lebensgeschichte und die aktuellen Lebensumstände eines Menschen eine Rolle.

Nicht zuletzt ist die Beziehung zur Therapeutin oder zum Therapeuten entscheidend. Wichtig ist, dass der Psychotherapeut aufmerksam, respektvoll, offen und mitfühlend ist – und dass „die Chemie stimmt“. Die eigenen Erwartungen an die Behandlung und die therapeutischen Möglichkeiten müssen zueinander passen.

Wie wirksam sind Psychotherapien im Vergleich zu Antidepressiva?

Psychotherapien können ebenso wie Medikamente akute mittelschwere und schwere Depressionen wirksam lindern. Bei schweren Depressionen werden Psychotherapien und Medikamente häufig kombiniert. Diese Kombination kann hilfreicher sein als Antidepressiva allein. Manche Menschen beginnen mit einer

Psychotherapie auch erst nach einer medikamentösen Akutbehandlung. Die Psychotherapie soll längerfristig stabilisieren und Rückfällen vorbeugen.

Auch Menschen mit chronischen und wiederkehrenden Depressionen werden häufig sowohl mit Antidepressiva als auch psychotherapeutisch behandelt.

Können Psychotherapien Nebenwirkungen haben?

Psychotherapien können wie Medikamente unerwünschte Wirkungen und Folgen haben. Der Unterschied ist: Antidepressiva haben häufiger körperliche als psychische Nebenwirkungen. Die Behandlung mit Antidepressiva wird daher auch häufiger abgebrochen als eine Psychotherapie. Nebenwirkungen von Psychotherapien sind in Studien insgesamt aber noch nicht ausreichend untersucht.

Zu einer psychotherapeutischen Behandlung gehört es, sich mit möglicherweise unangenehmen und belastenden Themen zu beschäftigen. Das kann manchmal überfordern, Selbstzweifel verstärken und dazu führen, dass man sich vorübergehend schlechter fühlt. Solche Auseinandersetzungen können aber auch ein wichtiger Schritt zum Behandlungserfolg sein.

Psychotherapien können die Beziehungen zu Partnern, Freunden und Kollegen beeinflussen.

In der Regel hilft eine Psychotherapie, Konflikte besser zu bewältigen. Wenn jemand durch die Therapie sein gewohntes Verhalten ändert, kann es aber auch zu Spannungen kommen. Möglich ist zudem, dass eine Abhängigkeit vom Therapeuten entsteht, oder dass es zu Konflikten mit der Therapeutin oder dem Therapeuten kommt.

Vor Therapiebeginn ist es wichtig, die Erwartungen an die Behandlung und deren Möglichkeiten offen miteinander zu besprechen. Wenn die Therapeutin oder der Therapeut über mögliche Folgen aufklärt, kann man sich eher darauf einstellen und schwierigere Phasen der Behandlung besser durchstehen. Falls die Behandlung nicht gut verläuft, ist es immer gut, diesen Eindruck mit der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten zu besprechen.

Wie bekommt man eine Psychotherapie?

Wer wegen psychischer Probleme professionelle Hilfe benötigt, kann sich zunächst an die Hausarztpraxis wenden und nach einer Empfehlung für eine Psychotherapie fragen. Man kann sich aber auch direkt an eine psychotherapeutische oder psychiatrische Praxis wenden. Bei der Terminvereinbarung helfen die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV).

Außerdem ist es möglich, sich in einer psychotherapeutischen Sprechstunde Rat zu holen.

Sie wird in ambulanten psychotherapeutischen Praxen angeboten. In diesem Rahmen können Erwachsene kurzfristig bis zu sechs Gesprächstermine à 25 Minuten erhalten, Kinder und Jugendliche (bei Bedarf auch mit ihren Eltern) bis zu zehn Termine. Hier lässt sich klären, wie die Beschwerden einzuschätzen sind, wie sie behandelt werden können und welche weiteren Hilfen möglich sind. Auch bei der Suche nach einem Therapieplatz kann die psychotherapeutische Sprechstunde hilfreich sein.

Wer eine ambulante Psychotherapie in Anspruch nehmen will, muss je nach Region manchmal mit Wartezeiten rechnen. Bei schweren Depressionen stehen aber immer Notfallambulanzen zur Verfügung. Bei Suizidgefahr ist zudem eine rasche stationäre Behandlung möglich.

Wie finde ich den richtigen Therapeuten?

Für den Erfolg einer ambulanten Psychotherapie ist es sehr wichtig, eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten zu finden, zu der oder dem ein vertrauensvolles Verhältnis möglich scheint. Zudem müssen die Therapeutin oder der Therapeut sowie die Krankenkasse prüfen, ob eine Psychotherapie in der jeweiligen Situation eine geeignete und erfolgversprechende Behandlung ist.

Die ersten 3 bis 5 Termine in einer therapeutischen Praxis sind auch dazu da, zu prüfen, ob

man zueinander passt und die Behandlungsmethode den eigenen Vorstellungen entspricht. Diese Probetermine werden auch als „probatorische Sitzungen“ bezeichnet. Die probatorischen Sitzungen werden von der Krankenkasse auch dann bezahlt, wenn man die Therapie danach nicht fortführt.

Nach einem Praxiswechsel sind erneut Probesitzungen möglich. Manchmal dauert es eine Weile, bis die richtige Therapeutin oder der richtige Therapeut gefunden ist. Auch falls sich erst im Laufe der Therapie Unstimmigkeiten zeigen, besteht die Möglichkeit, die Praxis zu wechseln. Die Krankenkasse gibt Auskunft, ob dazu ein neuer Therapieantrag gestellt werden muss.

Was kann helfen, eine psychotherapeutische Behandlung zu beginnen?

Wenn es schwerfällt, zu einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten zu gehen, kann es hilfreich sein, erst einmal

- mit anderen Menschen zu sprechen, die bereits eine entsprechende Behandlung in Anspruch genommen haben,
- anonym und unverbindlich mit der Praxis zu telefonieren und sich über den möglichen Ablauf einer Behandlung zu informieren;
- sich in einem weiter entfernten Ort eine Praxis zu suchen;

- sich bei einem Spaziergang das Haus anzuschauen, in dem die Praxis untergebracht ist;
- zum ersten Gespräch einen Angehörigen, einen Freund oder eine Freundin mitzubringen.

Unterstützungsangebote nutzen

Eine Depression ist eine Krankheit, keine persönliche Schwäche. Dennoch wird über Depressionen nach wie vor nur ungenügend gesprochen: Betroffene vermeiden es oft zu erzählen, wie schlecht sie sich fühlen – weil sie sich schämen, schuldig fühlen oder Zweifel haben, ob ihnen tatsächlich geholfen werden kann.

Allerdings berichten viele Menschen nach einer Therapie auch häufig, dass sie sich besser fühlen und es bereuen, nicht schon früher Hilfe gesucht zu haben. Schließlich gibt es viele Angebote, bei denen sich Verständnis und Unterstützung finden lässt.

Erfahrungen mit Antidepressiva



PantherMedia / M.G. Mooij

Menschen mit Depressionen machen ganz unterschiedliche Erfahrungen mit der Einnahme von Antidepressiva – gute wie schlechte. Sie erhoffen sich eine Besserung ihrer Beschwerden oder Schutz vor einem erneuten Auftreten. Gleichzeitig fürchten sich viele vor Nebenwirkungen oder empfinden es als Schwäche, ihre Probleme mit Medikamenten zu behandeln.

Manchen Menschen helfen Medikamente, depressive Phasen zu überwinden. Andere spüren nur einen geringen oder keinen Behandlungserfolg, und einige brechen die Einnahme wegen ihrer Nebenwirkungen ab. Viele empfinden auch eine gewisse Scheu, Medikamente gegen psychische Beschwerden einzunehmen oder machen sich Sorgen, abhängig zu werden.

Bei der Entscheidung, Antidepressiva einzunehmen, spielen Erfahrungen mit Psychopharmaka, Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten, aber auch Medienberichte eine wichtige Rolle. Manche Menschen lehnen Antidepressiva grund-

sätzlich ab, andere folgen einfach dem ärztlichen Rat und nehmen die Medikamente so ein, wie sie verschrieben wurden. Viele wägen aber die Vor- und Nachteile der Medikamente für sich gründlich ab.

Vorbehalte gegen Antidepressiva

Ein häufiger Grund für Vorbehalte gegen Antidepressiva ist die Furcht vor Nebenwirkungen und auch vor Abhängigkeit. Anders als viele Schlaf- und Beruhigungsmittel machen Antidepressiva aber nicht körperlich abhängig oder süchtig. Dennoch kann es zu vorübergehenden Beschwerden wie Schlaflosigkeit und Unruhe kommen, wenn man die Medikamente absetzt.

Manche Menschen bedrückt der Gedanke, dass sie es nicht ohne Medikamente schaffen, aus ihrer Depression auszubrechen. Sie empfinden Antidepressiva als eine Art „chemische Krücke“ – und sich selbst als schwach und hilflos, wenn sie darauf zurückgreifen. Andere fragen sich, ob sie die Medikamente tatsächlich brauchen, damit es ihnen besser geht. Häufig sind die Gefühle schwankend und widersprüchlich.

Auch die Sorge, „nicht normal“ zu sein, weil man Psychopharmaka nimmt, kann eine Rolle spielen. Man muss sich jedoch nicht schämen, Medikamente gegen psychische Erkrankungen einzunehmen. Bei körperlichen Erkrankungen ist dies schließlich auch kein Thema.

Es ist wichtig, solche oder ähnliche Bedenken mit der Ärztin oder dem Arzt offen zu besprechen. Manche Menschen trauen sich nicht, Ängste und Vorbehalte zu äußern oder kritische Fragen zu stellen. Das ist auch nicht immer leicht, denn nicht jeder Arzt vermittelt das Gefühl, dafür offen zu sein. Im Arztgespräch sollte es aber darum gehen, Entscheidungen zur Behandlung gemeinsam zu treffen. Dazu gehört vor allem auch, die Vor- und Nachteile der Medikamente sorgfältig abzuwägen.

Ausreichende und verlässliche Informationen über eine Behandlung sind die Voraussetzung, um eine persönlich passende Entscheidung treffen und auch mit möglichen Problemen während der Einnahme umgehen zu können. Neben der Beratung in der Arztpraxis oder der Apotheke gibt es noch weitere Informations- und Beratungsangebote, etwa psychosoziale Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen.

Beginn der Behandlung

Viele Menschen mit depressiven Beschwerden suchen von sich aus ärztliche Hilfe, weil sie wieder ein normales Leben führen wollen. Manche werden von besorgten Angehörigen und Freunden dazu ermuntert oder auch gedrängt.

Typisch für eine Depression ist das Gefühl, hilflos zu sein und keine Kontrolle mehr über das eigene Leben zu haben. Deshalb kann es erleichternd sein, wenn die Ärztin oder der Arzt

Antidepressiva verschreibt. Viele würden zwar lieber ohne Medikamente auskommen oder zunächst andere Behandlungen ausprobieren. Doch oft sind sie sehr verzweifelt und erhoffen sich von Antidepressiva eine rasche Besserung. Die Medikamente können zudem eine Möglichkeit sein, die Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz zu überbrücken.

Manche sind am Anfang enttäuscht, weil die Antidepressiva nicht sofort helfen. Deshalb ist es wichtig zu wissen, dass eine spürbare Wirkung meist erst innerhalb von 1 bis 2 Wochen einsetzt, manchmal auch noch später.

Positive Erfahrungen

Für einen Teil der Menschen mit einer Depression gehören die Medikamente mit der Zeit zum Leben dazu. Sie fühlen sich durch die Behandlung besser und haben das Gefühl, ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen, aktiv zu sein und den Alltag eigenständig bewältigen zu können.

Manche Menschen spüren auch kaum oder keine Nebenwirkungen. Für sie überwiegen die Vorteile der Behandlung. Sie haben das Gefühl, dass die Medikamente helfen, das seelische Gleichgewicht aufrechtzuerhalten.

Eine wichtige Voraussetzung für eine längere, regelmäßige Einnahme von Antidepressiva ist, dass man die Erkrankung akzeptiert und die

Behandlung als wirksam empfindet. Wenn die positiven Seiten der Medikamenten-Einnahme überwiegen, fällt es meist auch leichter, mit den Nebenwirkungen zurechtzukommen.

Negative Erfahrungen

Manche Menschen haben den Eindruck, die Behandlung würde nicht helfen oder würde ihre Persönlichkeit verändern, etwa weil sie sich emotional wie abgestumpft fühlen. Die Nebenwirkungen können als so belastend empfunden werden, dass sie die Behandlung abbrechen. Einige müssen erst verschiedene Medikamente ausprobieren, bis sie das passende Antidepressivum finden. Andere erleben trotz mehrerer Behandlungsversuche keine Besserung und sind dann sehr enttäuscht.

Zu den negativen Erfahrungen können auch Nebenwirkungen beitragen. Körperliche Beschwerden wie Schwindel, trockener Mund, Gewichtszunahme, Konzentrationsprobleme oder Schlafstörungen können schwer auszuhalten sein. Das gilt aber genauso für Auswirkungen auf die Gefühlswelt: Manche Menschen vermissen die Fähigkeit, vielfältige und starke Gefühle zu empfinden. Die Medikamente können zudem die sexuelle Lust dämpfen.

Bei solchen emotionalen Veränderungen ist nicht immer klar, ob sie Folge der Depression oder Nebenwirkungen der Medikamente sind. Dennoch wird die Einnahme eher beendet,

wenn Betroffene den Eindruck haben, die Medikamente wirken sich negativ auf ihre Psyche aus.

Probleme während der Einnahme

Manche Menschen haben Bedenken, zu viele Medikamente zu nehmen – gerade Ältere mit mehreren Erkrankungen. Andere schreckt der Gedanke, vielleicht jahrelang Medikamente einnehmen zu müssen.

Wem es schwerfällt, Antidepressiva über Monate und manchmal auch Jahre anzuwenden, dem können verschiedene Strategien helfen. Dazu zählen regelmäßige Gespräche mit einer Ärztin oder einem Arzt. Neben einem guten Vertrauensverhältnis zu den Behandelnden sind außerdem gute und ausreichende Informationen über die Medikamente wichtig, um besser zu verstehen, wie sie wirken und warum sie regelmäßig eingenommen werden sollten.

Wenn die Mittel nicht wirken wie erwartet oder schwere Nebenwirkungen auftreten, versuchen einige Menschen, die Dosierung selbst zu verändern: Sie nehmen für eine Weile weniger oder mehr Tabletten. Andere setzen die Medikamente ohne ärztliche Rücksprache ganz ab. Das kann jedoch unter Umständen lebensbedrohlich sein. Daher ist es unbedingt notwendig, auftretende Probleme mit der Ärztin oder dem Arzt zu besprechen und nicht einfach mit der Einnahme aufzuhören. Vielleicht kann die

Dosis angepasst oder ein anderes Medikament ausprobiert werden.

Manche beenden die Einnahme auch, weil es ihnen besser geht und sie glauben, dass sie die Medikamente nach Abklingen der Beschwerden nicht mehr benötigen. Um beschwerdefrei zu bleiben und Rückfällen vorzubeugen, empfiehlt es sich jedoch, die Einnahme wie geplant fortzusetzen – zumindest für eine etwa 4 bis 9 Monate dauernde Erhaltungstherapie. Anschließend kann man mit der Ärztin oder dem Arzt besprechen, ob eine weitere Einnahme sinnvoll ist.

Welche Informationen werden gewünscht?

Menschen, die Antidepressiva anwenden, wünschen sich oft mehr und bessere Informationen über die verschriebenen Mittel. Sie möchten, dass Ärztinnen und Ärzte

- ihre Probleme und Ängste ernst nehmen.
- ehrlich und ausführlich über die Dauer bis zur Wirkung und über Nebenwirkungen informieren. Dann können sie sich eher darauf einstellen und damit umgehen.
- über Alternativen berichten und nachvollziehbar die Vor- und Nachteile der Behandlung erklären. Es kann zu Unzufriedenheit führen, wenn Antidepressiva verschrieben werden, ohne dass vorher gründlich nach den Beschwerden und deren Ursachen gefragt und Behandlungs-

- alternativen besprochen werden.
- die Gründe erklären, wenn sie die Dosierung ändern.

Viele Menschen können während einer Depression schlecht Informationen aufnehmen oder behalten und fühlen sich unfähig, Entscheidungen zu treffen. Dann kann es hilfreich sein, sich die Informationen aufzuschreiben oder eine vertraute Person mit in das Gespräch zu nehmen.

Hilfreich ist, in beschwerdefreien Phasen die eigene Haltung zur Behandlung zu klären und diese beispielsweise mit Angehörigen, dem Partner oder Freunden zu besprechen.

Antidepressiva: Weder Glückspillen noch Placebo

In manchen Medienberichten werden Antidepressiva fälschlicherweise als „Glückspillen“ bezeichnet. Das weckt falsche Erwartungen. Wichtig ist: Die Medikamente sollen und können keine Glücksgefühle auslösen, sondern depressiven Menschen dabei helfen, sich wieder normal zu fühlen. Manchmal wird auch berichtet, dass Antidepressiva grundsätzlich unwirksam seien und allenfalls einen Placebo-Effekt hätten. Auch das ist nicht richtig: Studien belegen, dass sie bei der Behandlung von mittelschweren und schweren Depressionen wirksam sind.

Wer ein Antidepressivum nimmt, kann dennoch die Erfahrung machen, dass ein bestimmtes Antidepressivum nicht hilft. Man kann dann in Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt die Dosis erhöhen oder ein anderes Antidepressivum ausprobieren.

Solche Enttäuschungen passieren auch bei Medikamenten gegen andere Erkrankungen. Antidepressiva können die Chance erhöhen, dass es einem besser geht – aber keine Garantie dafür geben. Manche Menschen haben so starke Beschwerden, dass Antidepressiva allein nicht viel ändern. Es kommt leider auch vor, dass sich Menschen trotz einer Behandlung das Leben nehmen.

Die meisten Betroffenen sehen Antidepressiva aber nicht als Wundermittel. Viele haben aus ihrer Erfahrung heraus eine sehr realistische Vorstellung von ihren Möglichkeiten und Grenzen. Sie verstehen Antidepressiva eher als Hilfsmittel oder Sicherheitsnetz, auf das sie bei Beschwerden zurückgreifen können: Schließlich würden wohl alle lieber ohne Medikamente auskommen.

Strategien für Angehörige und Freunde



PantherMedia / CandyBox Images

Wer vermutet, dass jemand aus der Familie oder dem Freundeskreis an einer Depression erkrankt ist, macht sich meist Sorgen und möchte helfen, weiß aber oft nicht wie. Wir haben einige Anregungen zusammengestellt, um miteinander ins Gespräch zu kommen.

Traurigkeit ist meistens eine normale und natürliche Reaktion, zum Beispiel auf einen Verlust, bei Problemen oder in einer schwierigen Lebenssituation. Wann sich aus einer traurigen Stimmung eine behandlungsbedürftige Erkrankung entwickelt, ist nicht leicht zu erkennen. Über Depressionen wird in unserer Gesellschaft nach wie vor nur ungerne gesprochen. Menschen mit einer Depression, ihre Familie und Freunde schämen sich mitunter sogar für die Erkrankung. Doch eine Depression ist eine Krankheit wie jede andere auch.

Ideen und Anregungen

Partner, Familienangehörige und Freunde fühlen sich meist ratlos, vielen macht die Erkrankung auch Angst. Sie möchten sehr gern helfen, wissen aber nicht wie. Folgende Ideen und Anregungen können vielleicht dabei helfen, mit einem Menschen umzugehen und ins Gespräch zu kommen, um den man sich Sorgen macht:

- respektvoll mit ihm umgehen
- aufmerksam und genau zuhören
- im Gespräch auf eine zugewandte Körpersprache achten
- Schuldgefühle akzeptieren und nicht ausreden oder als grundlos darstellen, da sie oft als real erlebt werden
- mit Ratschlägen vorsichtig sein
- die Bedürfnisse des Betroffenen akzeptieren
- versuchen, ruhig, offen und ehrlich zu bleiben, auch wenn das Gespräch schwierig wird oder Verärgerung auslöst
- dazu ermuntern, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen
- beim Vereinbaren eines Arzttermins helfen
- zu einem Beratungs- oder Therapiegespräch begleiten
- Gedanken an Selbstverletzung oder Selbsttötung unbedingt ernst nehmen und professionelle Hilfe suchen
- den Betroffenen davor schützen, während der Krankheitsphase voreilige

Entscheidungen zu treffen (zum Beispiel die Partnerschaft betreffend)

- bei der Gestaltung des Tagesablaufs unterstützen: regelmäßige Ernährung, soziale Aktivitäten und körperliche Bewegung fördern, etwa durch gemeinsame Spaziergänge zu einer vorher festgelegten Uhrzeit
- auf andere Familienmitglieder und Freunde achten, die durch die Erkrankung mitbelastet sein können
- sich selbst gut über Depressionen (Ursachen, Verlauf und Behandlung) informieren
- nicht zuletzt: auf das eigene Wohlbefinden achten und bei Bedarf mit Freunden, Angehörigen oder Fachleuten über die eigenen Erfahrungen und Gefühle sprechen

Wichtig ist es, sich immer wieder klar zu machen, dass jeder Mensch anders ist, sich unterschiedlich verhält sowie Erfahrungen und Erlebnisse unterschiedlich verarbeitet. Deshalb gibt es keine allgemein gültigen Empfehlungen.

Stand: 20. Mai 2020

Herausgeber: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Quellen und weitere Informationen auf Gesundheitsinformation.de:

<https://www.gesundheitsinformation.de/depression.html>



gesundheitsinformation.de ist ein Angebot des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die Website stellt Bürgerinnen und Bürgern kostenlos aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen zu Fragen von Gesundheit und Krankheit zur Verfügung. Dies ist eine gesetzliche Aufgabe des Instituts. Eine andere ist die Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Behandlungsmethoden. Die Arbeit des Ende 2004 gegründeten Instituts wird von einer unabhängigen Stiftung finanziert und durch ein Netzwerk deutscher und internationaler Expertinnen und Experten unterstützt.

Gesundheit und Krankheit sind eine sehr persönliche Angelegenheit. Wir geben deshalb keine Empfehlungen. In Fragen der medizinischen Behandlung gibt es ohnehin eher selten „die“ einzig richtige Entscheidung. Oft kann man zwischen ähnlich wirksamen Alternativen wählen. Wir beschreiben Argumente, die bei der Abwägung und Entscheidung helfen können. Wir wollen aber das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht ersetzen, sondern möchten es unterstützen.



**Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)**

Im Mediapark 8
D-50670 Köln

Tel.: +49 (0) 221 - 35685 - 0

Fax: +49 (0) 221 - 35685 - 1

E-Mail: gj-kontakt@iqwig.de

www.gesundheitsinformation.de
www.iqwig.de