

Depressionen

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Depressionen sind eine häufige und ernstzunehmende, manchmal sogar lebensbedrohliche Krankheit. Trotzdem wird das Seelenleiden oft noch verkannt oder versteckt – aus Schuld, Scham oder Unwissenheit. In diesem Gesundheitsdossier erfahren Sie, wie sich eine Depression äussert und welche Behandlungen es gibt, sie zu überwinden.



Depression – eine Volkskrankheit

Jeder Mensch kennt das Gefühl, dass er sich manchmal bedrückt oder lustlos fühlt. Und jeder kennt die Trauer als eine natürliche Reaktion auf ein belastendes Ereignis. «Trauerarbeit» ist Ausdruck seelischer Gesundheit, sie ist unverzichtbar, um sich von Belastendem zu lösen und Neuem zuwenden zu können. Anders als solche normalen Beeinträchtigungen der Gemütslage ist die Depression eine Krankheit, welche die Gefühle, das Denken, das Verhalten und die Körperfunktionen der Betroffenen tiefgreifend und langfristig verändert und grosses Leid für die Betroffenen und ihre Angehörigen bedeutet.

Depressionen gehören in Industrieländern zu den häufigsten Krankheiten überhaupt. Etwa 15 bis 20 von 100 Menschen erkranken in ihrem Leben mindestens einmal an einer Depression oder einer chronisch depressiven Verstimmung. Mindestens jeder zweite an Depression Erkrankte denkt daran, sich das Leben zu nehmen. Hinzu kommt, dass eine Depression auch das Auftreten anderer schwerwiegender Krankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Osteoporose und Diabetes begünstigt.

Wie zeigt sich eine Depression?

Die Depression ist eine Krankheit mit vielen Gesichtern. Insbesondere bei

schwerer Ausprägung lässt sie sich eindeutig von gewöhnlichen Verstimmungszuständen unterscheiden. Folgende Krankheitszeichen treten bei einer Depression auf:

Depressive Stimmung

Die Betroffenen fühlen sich niedergeschlagen, traurig, ausgebrannt, sie empfinden eine innere Leere. Das Leben erscheint ihnen sinnlos, und sie leiden unter starken Selbstzweifeln. Die Traurigkeit kann auch mit der Unfähigkeit einhergehen, Trauer, Angst und Schmerz zu fühlen. Die Anteilnahme an der Umwelt weicht einer dumpfen Gleichgültigkeit («Gefühl der Gefühllosigkeit»). Manche erleben ein ausgeprägtes Morgentief, an dem der bevorstehende Tag wie ein unüberwindbarer Berg vor ihnen aufragt.

Freudlosigkeit und Antriebsmangel

Das Interesse an Dingen und Aktivitäten, die früher Spass und Freude bereitet haben, versiegt. Die Energie geht verloren. Viele depressive Menschen fühlen sich erschöpft und von allem überfordert. Ihnen fällt es schwer, Initiativen zu entwickeln. Dinge des täglichen Lebens – z.B. in Haushalt und Beruf – können nur unter erheblichen Anstrengungen oder gar nicht mehr erledigt werden. Trotz der äusseren Untätigkeit können grosse innere Unruhe und Nervosität bestehen (agitierte Depression).

Schuldgefühle

plagen viele depressive Menschen. Sie äussern sich z.B. in dem Gefühl, alles falsch gemacht zu haben und eine Last für sich und andere zu sein.

Negatives Denken

Depressive Menschen entwickeln oft eine pessimistische Einstellung gegenüber sich selbst, ihren Fähigkeiten, ihrem Aussehen, ihrem Auftreten. Permanente Selbstkritik, wiederkehrende

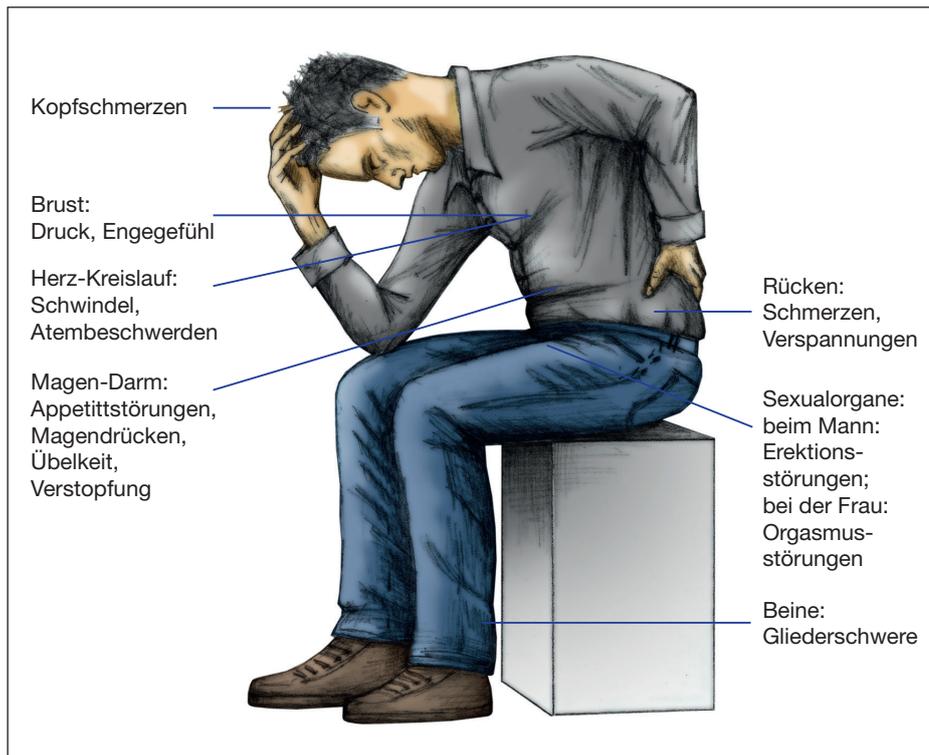


Abbildung: Mögliche körperliche Beschwerden bei Depressionen

Grübeleien, Konzentrationsmangel, Selbstzweifel und Ängste beherrschen ein Denken, das immer wieder darum kreist, wie ausweglos die Situation und wie hoffnungslos die Zukunft sei. Das verzerrte Denken kann manchmal wahnhaftige Züge annehmen, z.B. in der Überzeugung, an einer unheilbaren Krankheit zu leiden oder sich und die Familie finanziell ruiniert zu haben.

Schlafstörungen

sind häufig bei depressiven Menschen. Manchmal sind es Einschlafstörungen, häufiger jedoch wachen die Betroffenen in der zweiten Nachthälfte auf, quälende Grübeleien lassen es nicht zu, dass sie wieder in den Schlaf zurückzufinden.

Appetit- und Gewichtsstörungen

Depressive Menschen leiden oft unter Appetitmangel. Das Essen bereitet kaum noch Freude, sie müssen sich regelrecht zum Essen zwingen. In der Folge kann ein depressiver Mensch erheblich an Gewicht verlieren. Seltener kommt es zu einer Steigerung des Appetits mit Gewichtszunahme (Kummer-speck).

Suizidalität

Das seelische Leid kann so unerträglich werden, dass depressive Menschen den Wunsch verspüren, ihrem Leben ein Ende zu setzen.

Die Seelenpein wird oft von körperlichen Beschwerden begleitet. Diese können so im Vordergrund stehen, dass sie den Blick auf die Depression als eigentliche Ursache verstellen (larvierte oder maskierte Depression). Die nebenstehende Abbildung zeigt typische körperliche Beschwerden, die auf eine Depression hindeuten können (Abbildung).

Welche Ursachen hat die Depression?

Die Ursachen der Depression sind bis heute nicht geklärt. Wahrscheinlich ist das Zusammentreffen mehrerer Faktoren notwendig, damit ein Mensch an einer Depression erkrankt. Die Krankheit kann wie ein Schlag aus heiterem Himmel einsetzen, manchmal gehen dem Krankheitsausbruch akute Belastungen voraus. Wie stark die Erkrankungsbereitschaft eines Menschen ist, hängt ab von seiner psychischen und neurobiologischen «Grundausstattung»

und den seelischen Belastungen, denen er ausgesetzt ist. Zu den depressionsfördernden Faktoren zählen:

- eine genetische Veranlagung
- chronische Überlastungssituationen (Dauerstress)
- fehlende vertrauensvolle persönliche Beziehungen, z.B. eine intakte Familie
- traumatische Erlebnisse in der Kindheit, z.B. Missbrauch und emotionale Vernachlässigung
- Verlust oder Tod einer wichtigen Bezugsperson
- Soziale Veränderungen, die eine Anpassung an neue Umstände erfordern (z.B. Geburt, Arbeitslosigkeit, Pensionierung)
- Körperliche Erkrankungen wie ein Schlaganfall, ein Herzinfarkt, eine Krebserkrankung, eine Schilddrüsenunterfunktion oder Vitamin-D-Mangel.

Die neurobiologische Forschung hat zudem gezeigt, dass belastende Erfahrungen und anhaltender Stress ihre Spuren in unserem Gehirn hinterlassen. Während einer Depression ist der Hirnstoffwechsel gestört: Die Nervenbotenstoffe Serotonin oder Noradrenalin, die für die Übertragung von Impulsen zwischen den Nervenzellen verantwortlich sind, geraten aus der Balance. Dafür wird heute vor allem eine ungebremste längerfristige Aktivierung von Stresshormonen angeschuldigt.

Wie verläuft eine Depression?

Depressionen können individuell sehr unterschiedlich verlaufen, die Depression gibt es nicht. Das gilt für die Dauer wie auch für die Ausprägung der Krankheit:

- In manchen Fällen klingt eine depressive Episode – auch ohne Behandlung – nach einigen Wochen oder Monaten ab und bleibt eine einmalige Lebenskrise.

- Bei 60 bis 70 von 100 Patienten folgen im Laufe von Monaten bis Jahren eine oder mehrere depressive Episoden. Das Risiko, erneut zu erkranken, steigt mit der Zahl der durchgemachten Krankheitsphasen. Von einer Depression können die Betroffenen vollständig gesunden, bei etwa jedem Dritten bleiben jedoch Restsymptome bestehen, z.B. Antriebsschwäche, Konzentrations- oder Schlafstörungen.
- Bei einer Minderheit verläuft die Depression chronisch, das heisst über viele Jahre. Die Betroffenen leiden dann eher unter leichten, dafür ständig bestehenden Symptomen (sog. Dysthymie). Es gibt jedoch auch schwere chronische Verlaufsformen. Von ihnen sind oft Menschen betroffen, die in der Kindheit traumatische Erlebnisse durchlitten haben und schon in jungem Erwachsenenalter eine Depression entwickeln.
- Eine seltenere, aber schwerwiegende Verlaufsform ist die bipolare Störung, auch manisch-depressive Erkrankung genannt. Die Betroffenen erleben Phasen, in denen sie ausgesprochen niedergedrückt sind, und Phasen, in denen sie auf krankhafte Weise hochgestimmt sind und durch Tatendrang, erhöhte Risikobereitschaft, Ideen- und Redeflut auffallen. Fast alle depressiv erkrankten Menschen, die eine manische Phase erlebt haben, erleiden weitere derartige Episoden. Es besteht ein hohes Suizidrisiko.

Depression – verkannt und verschwiegen

Depressionen werden immer noch oft sehr spät oder gar nicht erkannt und behandelt. Das kann z.B. geschehen, wenn die Depression sich ganz hinter der Maske körperlicher Beschwerden verbirgt. Ein ganz anderer Grund besteht darin, dass immer noch Vorbe-

Kasten 1: Wichtige Fragen, die der Arzt/die Ärztin stellt

1. Woran können Sie sich freuen?
2. Fällt es Ihnen in letzter Zeit schwer, sich für etwas zu entscheiden?
3. Haben Ihre Interessen (an Zeitgeschehen, Hobbies) abgenommen?
4. Haben Sie sich von Beziehungen zurückgezogen?
5. Grübeln Sie über den Wert Ihres Lebens nach?
6. Müssen Sie ab und zu daran denken, sich das Leben zu nehmen?

Kasten 2: Symptome der Depression

Die Hauptsymptome sind:

- › Gedrückte Stimmung, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit
- › Desinteresse und Freudlosigkeit
- › Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit, oft schon nach kleinen Anstrengungen

Die Nebensymptome geben zusätzlich einen Hinweis darauf, wie schwer die Depression ist:

- › Appetitlosigkeit
- › Schlafstörungen
- › Konzentrations- und Entscheidungsstörungen
- › Geringes Selbstwertgefühl
- › Schuldgefühle
- › Negative und pessimistische Zukunftsgedanken
- › Selbsttötungsgedanken oder -versuche

halte und Vorurteile gegenüber psychischen Krankheiten bestehen, was es den Betroffenen erschwert, über ihre Beschwerden zu sprechen und ärztliche Hilfe zu suchen. Vor allem depressive Männer haben oft die Sorge, ihr Seelenleiden könne als Zeichen von (Charakter-)schwäche abgetan werden. In Wirklichkeit jedoch ist die Depression eine Krankheit und nicht etwa ein persönliches Versagen.

Gehen Sie also am besten offen mit Ihrer Krankheit um, das erhöht die Chance, dass Ihnen Verständnis entgegengebracht und Ihr Verhalten nicht falsch interpretiert wird.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Wenn Sie unter den oben genannten Beschwerden leiden, sollten Sie nicht zögern, sich vertrauensvoll an Ihren Hausarzt oder Ihre Hausärztin zu wenden. Im Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin können Sie ihre Beschwerden frei äussern. Der Arzt/die Ärztin wird Ihnen einige Fragen stellen (Kasten 1), ergänzend werden auch spezi-

elle Fragebögen eingesetzt, um sich ein genaueres Bild von den Beschwerden machen zu können. Da die Symptome auch durch organische Erkrankungen hervorgerufen werden können, ist immer eine körperliche Untersuchung, eventuell auch eine Blutabnahme, notwendig.

Der Arzt/die Ärztin stellt die Diagnose anhand der typischen Merkmale für eine Depression, wobei zwischen Haupt- und Nebensymptomen unterschieden wird (Kasten 2). Je nach Anzahl, Art und Stärke der Symptome lässt sich zwischen einer leichten, mittelschweren und schweren Depression unterscheiden.

Wie wird eine Depression behandelt?

Depressionen sind grundsätzlich gut behandelbar. Bei leichten Depressionen ist es möglich, zunächst 2 Wochen abzuwarten, ob die Beschwerden von selbst wieder abklingen. Es ist dabei aber wichtig, dass Sie mit Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin im Dialog bleiben und berichten, wie Sie sich fühlen.



Bei mittelschweren oder schweren Depressionen ist eine ärztliche Behandlung erforderlich. Je früher die Therapie beginnt, umso besser sind die Aussichten, die Depression zu überwinden. Die wichtigsten Säulen der Behandlung sind die Psychotherapie und die Behandlung mit antidepressiven Medikamenten. Mit Ihrem Arzt oder Therapeuten können Sie die Vor- und Nachteile der in Frage kommenden Behandlungen erörtern und dabei auch Ihre Erwartungen und Ängste zur Sprache bringen.

Eine Verbesserung der Beschwerden und des Befindens kann sich unter einer Therapie schon nach einigen Tagen einstellen; dagegen dauert die vollständige Abheilung einer Depression oft mehrere Monate. In den anschliessenden 6 Monaten besteht eine erhöhte Rückfallgefahr.

Welche Psychotherapien gibt es?

Die meisten Psychotherapien sind bei Depressionen hilfreich. Ein entscheidendes Element ist dabei der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Therapeut und Patient. Unter den spezifischen Psychotherapieverfahren haben sich v.a. die kognitive Verhaltenstherapie und die interpersonelle Therapie als sehr wirksam erwiesen:

■ Kognitive Verhaltenstherapie:

Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass depressive Gedanken und

Gefühle die Folge eines fehlgeleiteten, verzerrten Denkens sind. So kann eine niedergeschlagene Stimmung negative Denkmuster hervorrufen (z.B. «Ich bin schlecht»), die wiederum Antriebsmangel und sozialen Rückzug zur Folge haben. Die Isolation und fehlende positive Erlebnisse erzeugen weiteren Stress, der die Abwärtsspirale der Depression verstärkt. In der Verhaltenstherapie lernt der Patient, seine depressiven Denk- und Verhaltensmuster zu erkennen, um sie anschliessend schrittweise so zu verändern, dass ein positiveres Selbstbild entstehen kann. Änderung des Verhaltens, zum Beispiel der Wiederaufbau sozialer Aktivitäten, verbessert die Stimmung, was wiederum das Denken beeinflusst.

■ Interpersonelle Psychotherapie (IPT)

Die Interpersonelle Psychotherapie geht davon aus, dass zwischenmenschliche Probleme zum Ausbruch und zur Aufrechterhaltung einer Depression beitragen oder durch die Depression entstehen. Die IPT zielt vor allem auf die Bearbeitung aktueller Lebensprobleme und Belastungen ab, etwa bei einer Rollenveränderung im Leben (z.B. Mutterschaft, Arbeitslosigkeit, Pensionierung, Pflege eines Angehörigen), bei Partnerschaftskonflikten, bei Verlusterlebnissen oder Einsamkeit und Isolation. Der depressive Mensch wird vom Therapeuten darin unterstützt, neben der emotionalen Bearbeitung

der zwischenmenschlichen Probleme auch die nötigen sozialen Fertigkeiten zur Bewältigung der Schwierigkeiten zu entwickeln.

Weitere Psychotherapieformen sind:

■ Tiefenpsychologische Therapie

Im Rahmen einer Psychoanalyse werden verborgene oder verdrängte Konflikte aufgearbeitet, die das Verhältnis zu nahestehenden Personen belasten. Eine tiefenpsychologische Psychotherapie darf erst nach Abklingen der Akut-symptomatik begonnen werden.

■ Systemische Therapie

Wie bei der IPT geht es hier um die Lösung von zwischenmenschlichen und sozialen Konflikten. Die systemische Therapie geht davon aus, dass die Probleme des einzelnen im gesamten Beziehungssystem zu suchen und zu überwinden sind, also etwa in der Familie, im Freundeskreis, im Kollegenkreis.

■ CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy)

ist eine speziell für schwere chronische Depressionen entwickelte Psychotherapie. Sie ist stark auf die Negativprägung des depressiven Menschen ausgerichtet. Ein wichtiges Element besteht darin, dass sich der Betroffene der Folgen des eigenen Verhaltens bewusst wird. Im Laufe der Therapie eignet er sich Fertigkeiten an, emotional angemessener zu reagieren und soziale Probleme besser zu bewältigen. Die Ergebnisse der CBASP sind ermutigend. Diese Therapie wird aber noch nicht überall in der Schweiz angeboten.

Wann sind Antidepressiva nötig?

Während leichte Depressionen gut ohne Medikamente behandelbar sind, sind Antidepressiva bei mittelschweren und schweren Depressionen sowie bei häufig wiederkehrenden Episoden eine

wirksame und oft notwendige Ergänzung zur Psychotherapie. Besonders in schweren Fällen ist es oft überhaupt erst möglich, durch Medikamente einen Zugang zur Psychotherapie zu eröffnen. Manche Menschen haben Vorbehalte gegen Antidepressiva, die zum Teil auf falschen Annahmen beruhen. Antidepressiva verändern im Gegensatz zu bestimmten Schlaf- und Beruhigungsmitteln weder die Persönlichkeit des Patienten noch machen sie süchtig. Antidepressiva wirken auf den Hirnstoffwechsel und beeinflussen die Reizübertragung zwischen den Nervenzellen. Dadurch können sie die Stimmung heben und den Antrieb steigern. Die Wahl des Antidepressivums hängt von den individuellen Beschwerden ab. In leichteren Fällen sind hochdosierte Johanniskrautpräparate so wirksam wie moderne Antidepressiva. Allerdings kann es auch unter Johanneskraut zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten (z.B. der «Pille» oder dem Blutverdünner Marcumar) kommen. Zu beachten ist, dass es 2 bis 4 Wochen dauern kann, bis die positive Wirkung der Antidepressiva eindeutig festzustellen ist. Wichtig: Die Tabletten sollten konsequent eingenommen und nicht eigenständig abgesetzt werden, wenn sich die Beschwerden bessern. Antidepressiva können Nebenwirkungen hervorrufen, z.B. Mundtrockenheit, Gewichtszunahme, Kopfschmerzen und Kreislaufprobleme, innere Unruhe und Störungen der Sexualität. Ob, wie häufig und welche Nebenwirkungen auftreten, hängt vom Wirkstoff, der jeweiligen Dosierung und von der individuellen Empfindlichkeit ab. In einzelnen Fällen können sich suizidale Gedanken vorübergehend verschlimmern, da die Medikamente den Patienten aktivieren, bevor die antidepressive Wirkung einsetzt. Auch aus diesem Grund ist eine engmaschige ärztliche Betreuung von grosser Bedeutung.

Kasten 3: Ratschläge für Angehörige und Freunde

Ärztliche Hilfe suchen

In ihrer Hoffnungslosigkeit glauben depressive Menschen oft nicht, dass ihnen geholfen werden kann oder es fehlt ihnen Mut oder Kraft, sich zu einem Arztbesuch aufzuraffen. Unterstützen Sie den Erkrankten dabei, sich einem Arzt/einer Ärztin anzuvertrauen.

Geduldig bleiben

Zeigen Sie Geduld, und versuchen Sie nicht, den Erkrankten von der Grundlosigkeit seiner Schuldgefühle oder Niedergeschlagenheit zu überzeugen. Tun Sie die körperlichen Missempfindungen und Ängste des Depressiven nicht als übertrieben oder «nur psychisch bedingt» ab.

Verständnis statt Vorwürfe und Mitleid

Zeigen Sie Verständnis für die schwierige Situation und die Gefühle von Hilflosigkeit. Vermeiden Sie hingegen Vorwürfe, der Erkrankte möge sich gefälligst «zusammenreissen» oder anerkennen, was Sie alles schon für ihn getan hätten. Solche Appelle verstärken seine Schuldgefühle und untergraben das ohnehin geschwächte Selbstwertgefühl. Auch das Gegenteil, das Ausdrücken von Mitleid, ist nicht hilfreich, sondern vermehrt das Leid: den Depressiven macht Trost noch trostloser, Entlastung belastet ihn, Fürsorge besorgt ihn.

Auf tägliche Routine achten

Achten Sie darauf, dass die tägliche Routine und Struktur beibehalten wird: morgens zur gleichen Zeit aufstehen (auch nach schlecht durchschlafener Nacht), Körperpflege, Mahlzeiten, Einkauf usw. Raten Sie einem depressiven Menschen nicht, für ein paar Tage Urlaub zu machen, um «auf andere Gedanken» zu kommen. Eine fremde Umgebung und der Ausbruch aus dem Alltag verschlimmert eher die Gemütslage.

Gesprächsbereit bleiben

Zeigen Sie sich während der Erkrankung jederzeit gesprächsbereit. Seien Sie ihm nahe, aber entmündigen Sie ihn nicht: Eine Überbehütung ist ebenso wenig angemessen wie die Ignoranz gegenüber den Sorgen und Nöten.

Verhaltensweisen nicht persönlich nehmen

Nehmen Sie den Wunsch nach Zurückgezogenheit, den vermeintlichen Mangel an Gefühlen, eine Zurückweisung nicht als persönlichen Angriff. Die Depression verhindert, dass der Erkrankte seine Gefühle ausdrücken kann, wie Sie es gewohnt waren.

Auf Suizidgedanken ansprechen

Angehörige oder Freunde sollten sich nicht scheuen, den Betroffenen direkt auf Suizidgedanken anzusprechen. Die Befürchtung, man würde den depressiven Menschen damit erst auf «dumme Gedanken» bringen, ist unbegründet. Ein depressiver Mensch wird es eher als Erleichterung empfinden, seine Todeswünsche aussprechen zu können.

Wie lange dauert die medikamentöse Therapie?

Man unterscheidet zwischen der Akuttherapie, der Erhaltungstherapie und der Langzeitvorbeugung (Rezidivprophylaxe). Die Akuttherapie dauert in der Regel sechs bis acht Wochen. Ihr Ziel ist es, die Symptome so weit zu lindern, dass ein weitgehend normaler Alltag wieder möglich ist. Die anschließende Erhaltungstherapie dauert in der

Regel vier bis neun Monate – sie soll zusammen mit der Psychotherapie den Behandlungserfolg stabilisieren und bestehende Restsymptome überwinden helfen.

Für Menschen mit einem erhöhten Risiko für ein Wiederauftreten depressiver Episoden ist eine schützende Langzeitbehandlung erforderlich. Diese sogenannte Rezidivprophylaxe kann mitunter Jahre dauern – zum Beispiel, wenn die Beschwerden durch die Akut- und



Erhaltungstherapie nicht völlig abgeklungen sind oder wenn die Lebensumstände eher schwierig bleiben.

Was tun bei Suizidgedanken?

Suizidgedanken oder konkrete Suizidabsichten sind Alarmzeichen, die stets ernst genommen werden sollten und sofortige ärztliche Behandlung erfordern. Manchmal ist eine Klinikeinweisung notwendig; bei einem vertrauensvollen Dialog zwischen Arzt und Patient – allenfalls unter Einbeziehung von Angehörigen – gelingt es aber oft auch ambulant, diese akute Krankheitsphase zu meistern. Dabei können vorübergehend auch angstlösende und entspannende Medikamente, sogenannte Benzodiazepine, eingesetzt werden, welche die Phase überbrücken, bis die Antidepressiva zu wirken beginnen.

Welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

■ Stressbewältigung

Progressive Muskelentspannung, autogenes Training, Yoga, Tai Chi oder Qigong können helfen, Stress abzubauen.

■ Bewegung

Regelmässige körperliche Aktivitäten wie Walking, Joggen, Radfahren, Schwimmen oder Wandern, wirken ähnlich wie ein Antidepressivum. Sport und Bewegung verringern auch das Rückfallrisiko für eine Depression.

■ Lichttherapie

Wenn die depressive Stimmung durch den Mangel an hellem Tageslicht ausgelöst wird (Winterdepression), ist eine Behandlung mit hellem Kunstlicht möglich. Sie besteht aus morgendlichen, etwa halbstündigen Sitzungen vor einer Speziallampe (Lichttherapiegerät).

■ TMS und EKT

Bei Menschen mit schwerer Depression, die auf die üblichen Therapien nicht ansprechen, können als weitere Behandlungsoptionen die transkranielle Magnetstimulation (TMS) oder die Elektrokrampftherapie (EKT) erwogen werden. Bei der TMS werden Nervenzellen in bestimmten Hirnregionen mit Hilfe eines pulsierenden Magnetfelds von aussen stimuliert. Bei der EKT wird durch kurzdauernde Stromimpulse ein epileptischer Anfall ausgelöst, der für den Patienten aber nicht spürbar und der von aussen nicht sichtbar ist. Die EKT wird in Kurznarkose durchgeführt.

■ Stationäre Behandlung

In einer Fachklinik bietet sich die Möglichkeit, im Rahmen einer mehrwöchigen Behandlung zur Ruhe zu finden und von einem Behandlungsprogramm mit Einzel- und Gruppengesprächen und kreativen Therapieansätzen zu profitieren.

■ Teilstationäre Behandlung

Teilstationäre Behandlung: In einer Tagesklinik wird die Möglichkeit geboten, ebenfalls an einem vielschichtigem Behandlungsprogramm teilzunehmen, die Übernachtung erfolgt jedoch im üblichen häuslichen Umfeld.

■ Sozialdienst

Wenn sich im Rahmen einer längeren Depression Probleme im sozialen Umfeld ergeben, wie z.B. eine längere Arbeitsunfähigkeit, kann der Einbezug eines sozialberaterischen Dienstes sinnvoll sein.

Was Angehörige tun können

Die Depression drückt nicht nur den Erkrankten nieder, sie lastet auch auf Partnerschaft und Familie. Menschen, die selbst noch keine Depression durchlebt haben, können sich nicht in die Welt des Depressiven hineindenken. Es ist zunächst wichtig, dass Angehörige und Freunde sich bewusst werden, dass die Depression eine ernstzunehmende Erkrankung ist und nicht eine Laune, gegen die mit Appellen und Aufmunterungen anzukommen ist. Bei ihrer Überwindung spielen die Bezugspersonen gleichwohl eine wichtige unterstützende Rolle. Versichern Sie dem Erkrankten, dass er sich auf Sie verlassen kann. Wenden Sie sich nicht von ihm ab, auch wenn er Ihnen abweisend gegenübertritt. In *Kasten 3* (Seite 5) finden Sie Ratschläge, die Sie im Zusammenleben mit einem depressiv Erkrankten beherzigen sollten.

IMPRESSUM

© 2017 by Verein mediX schweiz

Das Gesundheitsdossier «Depressionen» wurde im Juli 2017 aktualisiert.

Leitung Redaktion: > Dr. med. Uwe Beise

Autor: > Dr. med. Uwe Beise

Fachliche Beratung: > Dr. med. Andres Howald, FMH Psychiatrie und Psychotherapie

Alle Informationen in diesem Gesundheitsdossier beruhen auf dem aktuellen Stand des Wissens. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie ersetzen im Einzelfall keine professionelle medizinische Beratung oder Behandlung. Jegliche Haftung des Vereins mediX schweiz, der Redaktion, der Autoren und des auf der ersten Seite erwähnten Ärztenetzes ist ausgeschlossen.

Alle mediX Gesundheitsdossiers finden Sie im Internet unter www.medix.ch
mediX schweiz, Sumatrastr. 10, 8006 Zürich, Telefon 044 366 53 75, info@medix.ch