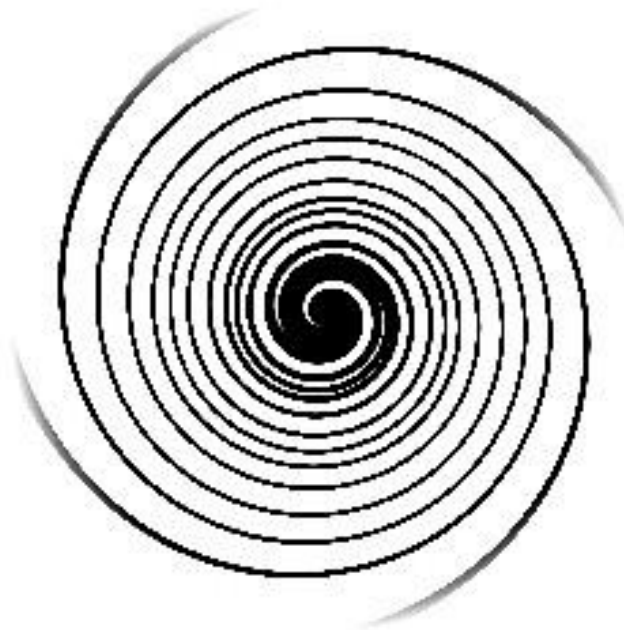


Thema des Monats  
Oktober 2006

Depressionen



## **Impressum:**

Inhalte und  
Gestaltung: Sandra During, Doreen Risch

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Mainzer Straße 18, 56068 Koblenz  
E-Mail: [sandra.during@vdk.de](mailto:sandra.during@vdk.de), [risch@vdk.de](mailto:risch@vdk.de)

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, 2006

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V.

# Inhaltsverzeichnis – Depressionen

	Seite
1. Einleitung - Depressionen.....	4
2. Formen von Depressionen .....	6
3. Ursachen einer Depression .....	9
3.1 Depression und Alter .....	9
3.2 Depression und Geschlecht .....	12
3.3 Depression und Veranlagung .....	
3.4 Depression und Hirntätigkeit.....	
3.5 Depression und Stress .....	
3.6 Depression und Kindheit oder Jugend.....	
3.7 Depression und Wetter oder Jahreszeiten.....	
3.8 Depression und Ernährung.....	
4. Methoden zur Behandlung von Depressionen.....	14
4.1 Medikamentöse Therapien .....	
4.2 Verschiedene Verfahren der Psychotherapie .....	
5. Tipps für Patienten.....	15
6. Tipps für Angehörige und Freunde .....	17

## 1. Einleitung - Depressionen

Wer kennt nicht das Gefühl von Traurigkeit und Niedergeschlagenheit? Oftmals treten diese Empfindungen nach Schicksalsschlägen wie etwa dem Verlust eines geliebten Menschen oder privaten sowie beruflichen Misserfolgen und Enttäuschungen auf. Doch Phasen der Gedrücktheit gehören zu einem normalen Leben dazu. Die psychische Talsohle wird nach einer angemessenen Zeit überwunden und neue Empfindungen halten Einzug, die Stimmung hellt wieder auf. Dies ist eine gesunde Reaktion der Psyche auf verschiedene Problematiken des Lebens.

Bei einer Depression hingegen ist der Betroffene nicht fähig, sich selbst aus eigener Kraft aus dem Tief zu befreien. Die Niedergeschlagenheit und Mutlosigkeit sind unerträglich stark oder dauern über einen längeren Zeitraum an. Der gesamte Alltag ist betroffen, denn die Depression beeinflusst das Denken, die Gefühle, körperliche Empfindungen sowie das Verhalten der erkrankten Person. Schwerst depressive Menschen sind nicht mehr in der Lage, den täglichen Lebensverpflichtungen nachzukommen.

Der Übergang von einer Traurigkeit zu einer Depression ist fließend und eine Unterscheidung daher manchmal nur sehr schwer möglich. Zur Abgrenzung einer Depression zu einem normalen Stimmungstief wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Test entwickelt. Die Antworten auf die gestellten Fragen geben Hinweise auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer behandlungsbedürftigen Depression.

Als Kernsymptome gelten neben einer Antriebshemmung einschließlich Denkhemmung, einer Stimmungseinengung und inneren Unruhe auch Schlafstörungen. Daneben können noch verschiedene weitere psychische und körperliche Symptome wie beispielsweise Schuldgefühle, Konzentrationsschwäche, Unmotiviertheit, geringes Selbstwertgefühl, Appetitlosigkeit sowie Beschwerden im Magen-Darm-Trakt, dem Kreislauf und dem Herzen vorliegen. Die meisten Erkrankten berichten über ein Morgentief, während sich die Stimmungslage am Abend wieder etwas bessert.

Vielen Betroffenen kommt das Leben so sinnlos vor, dass Selbsttötungsgedanken aufkommen können. Bis zu 15 Prozent der an einer Depression leidenden Menschen nehmen sich das Leben. Die Zahl der Suizide übersteigt deutlich die Anzahl der jährlichen Verkehrstoten.

Eine Depression kann auch die Familie und Partnerschaft enorm belasten. Neben der Vernachlässigung von Haushalt und Kindern können auch finanzielle Aspekte eine Rolle spielen. Viele Erkrankte empfinden es als eine Hilfe, wenn sie von Angehörigen und Freunden immer wieder erläutert bekommen, dass es sich um einen vorübergehenden Zustand handelt, der vorbei geht, auch wenn es im Moment nicht so scheint. Es ist wichtig, den Menschen mit der Depression anzunehmen.

Es handelt sich bei der Erkrankung nicht um eine Charakter- oder Willensschwäche des Betroffenen. Indem versucht wird, der Person die Krankheit auszureden mit Aussagen wie etwa „reiß dich zusammen“ oder „du musst nur...“ besteht die Gefahr, dass der Betroffene noch tiefer sinkt.

Die Ursachen für die Erkrankung sind bislang nicht genau geklärt. Bekannt ist aber, dass bei den Betroffenen ein veränderter Stoffwechsel im Gehirn besteht. Botenstoffe sind aus der Balance geraten. Bei der Entstehung spielen mehrere Faktoren, wie zum Beispiel erbliche Veranlagung, Erlebnisse und Erfahrungen sowie körperliche Ursachen, eine Rolle. So können auch Erkrankungen wie Multiple Sklerose, chronischer Rheumatismus, Schilddrüsenerkrankungen und anderweitige Störungen hormonbildender Drüsen oder auch die Parkinson-Krankheit mit einer Depression einhergehen. Erst ein Zusammenspiel dieser Faktoren löst die Erkrankung aus.

Die Depression zählt zu den häufigsten Volkskrankheiten. Hinsichtlich der Schwere wird sie jedoch oftmals unterschätzt. Statistisch gesehen liegt das Risiko einmal im Leben an einer Depression zu erkranken bei 10 bis 15 Prozent.

Eine Depression ist jedoch gut behandel- und heilbar. Es gibt eine ganze Reihe von modernen Behandlungsmöglichkeiten. Eine Erkrankung bedeutet zudem nicht, dass der Betroffene in irgendeiner Weise „verrückt“ ist oder die Gefahr besteht, dass sich eine andere psychische Erkrankung wie beispielsweise Schizophrenie entwickelt. Folgeschäden wie etwa eine Gehirnschädigung oder eine Veränderung der Persönlichkeit sind ebenfalls nicht zu befürchten. Der Betroffene ist anschließend derselbe Mensch, der er auch vorher war.

Traurigerweise sind noch viele erkrankte Menschen der Ansicht, eine Depression sei mit einem Makel verbunden und scheuen sich daher davor, mit Angehörigen oder dem Arzt zu sprechen. Dies ist meist auf ein Unkenntnis der Betroffenen und des Umfeldes über die Erkrankung zurückzuführen.

Nachfolgend erhalten Sie weitere umfangreiche Informationen rund um die Erkrankung Depression.

## 2. Formen von Depressionen

Depressive Störungen und Erkrankungen treten meist in Phasen über mehrere Monate, in manchen Fällen sogar über Jahre hinweg auf. Bei solch einer langen Krankheitsdauer besteht die Gefahr, dass sich die Angehörigen und Freunde daran gewöhnen und keine Unterstützung bei der Genesung mehr erfolgt. Auch der Betroffene selbst kann bei längerem Verlauf dazu neigen, sich selbst aufzugeben und die Erkrankung mit ihren Symptomen als Ausdruck der eigenen Persönlichkeit anzusehen.

Man unterscheidet hierbei zwei Hauptformen von Depressionen. Ausgangspunkt der Betrachtung ist dabei das Vorliegen oder das Nichtvorhandensein manischer oder depressiver Episoden:

- Unipolare Depression                      hierbei erlebt der Betroffene ausschließlich depressive Episoden
  
- Bipolare Depression                      hierbei treten sowohl depressive als auch manische Episoden auf

### Die unipolare Depression

Traurig, niedergeschlagen und melancholisch zu sein gehört zum Lebensalltag genauso dazu wie glückliche Tage. Jeder kennt solche Phasen. Sie sind auch notwendig und gesund und eine völlig normale Reaktion auf bestimmte Ereignisse. Erst wenn die Traurigkeit extrem stark oder über einen längeren Zeitraum hinweg auftritt und dadurch nicht mehr als „normal“ bezeichnet werden kann, liegt eventuell eine depressive Erkrankung vor.

Die Depression zeichnet sich dadurch aus, dass überhaupt keine Gefühle mehr empfunden werden. Ein Gefühl der inneren Leere und Erstarrtheit entsteht und alltägliche Dinge können nicht mehr verrichtet werden. Der Betroffene fühlt sich niedergeschlagen, nichts bereitet ihm mehr Freude. Er ist mutlos, resigniert schnell und leidet unter Ängsten und Panikattacken bis hin zu Lebensüberdross. Auch körperliche Beschwerden wie Schlafstörungen, Beschwerden im Magen- Darm-Trakt, Herzbeschwerden und Schmerzen jeglicher Art können auftreten. Anhand dieser Merkmale erfolgt dann auch die Diagnose. Statistisch gesehen liegt das Risiko einmal im Leben an einer Depression zu erkranken bei 10 bis 15 Prozent.

### Die bipolare Depression

Merkmal dieser Störung sind abwechselnd auftretende Phasen der Depression und einer übertriebenen Heiterkeit (manische Phase). Manische Phasen sind gekennzeichnet durch eine gehobene Stimmung, einen unbändigen Tatendrang, verringertes Schlafbedürfnis, Großartigkeitsgefühl sowie einem impulsiven bis hin zu einem rücksichtslosen Verhalten.

Ein Vergleich der Symptome depressiver sowie manischer Episoden hilft, den Unterschied der beiden Formen der Erkrankung zu erkennen:

<b>Depressive Episode</b>	<b>Manische Episode</b>
Depressive Stimmung	Erhöhtes Selbstwertgefühl oder Großartigkeitsgefühl
Geringeres Interesse und weniger Freude an praktisch allen Aktivitäten	Übertriebene Arbeitsaktivität und erhöhte Gesprächigkeit
Erschöpfung oder Energieverlust	Verringertes Schlafbedürfnis
Immer wiederkehrende Gedanken an Tod/Suizid	Ideensprünge oder rasende Gedanken
Appetitlosigkeit	

Quelle: [www.brainexplorer.org](http://www.brainexplorer.org)

### **3. Ursachen einer Depression**

Man kann nicht sagen, dass eine bestimmte Ursache zu einer Depression führt. Viele verschiedene Faktoren spielen eine Rolle. Sowohl biologische Faktoren als auch aktuelle und entwicklungsgeschichtliche Ereignisse greifen in den gesamten Prozess ein. Auch einzelne Geschehnisse reichen bereits als Auslöser aus, denn nicht selten führen Trennungen und Vereinsamung, Arbeitsplatzverlust und ähnliches zu Depressionen.

Soziale Ursachen wie etwa persönliche Verluste, Enttäuschungen in beruflicher und privater Hinsicht und eigene Fehler können manchmal nicht so einfach verarbeitet werden. Auch psychische Ursachen können eine Depression auslösen, wenn beispielsweise eine Überforderung mit bestimmten Situationen in jeglichen Lebensbereichen unabhängig vom Alter und Geschlecht der betroffenen Personen auftritt.

Eine Depression zur Folge kann auch eine „erlernte Hilflosigkeit“ haben. Das Leben ist geprägt von vielen verschiedenen Lernprozessen positiver wie negativer Art. Es können sich dabei jedoch auch hinderliche Denk- und Verhaltensmuster einschleichen, die letztendlich eine Erkrankung nach sich ziehen. So können beispielsweise bei Angststörungen die Patienten ihre Ängste nicht oder nur sehr schwer kontrollieren. Dies kann im weiteren Verlauf zu einer Hilflosigkeit führen.

Durch verschiedene Erfahrungen oder Traumata können sich auch Überzeugungen in einem Menschen manifestieren, die mit der Realität nicht ganz im Einklang stehen. Negative Erlebnisse und Erfahrungen werden generalisiert, es erfolgt keine Unterscheidung mehr. Verschiedene Informationen werden in den betroffenen Bereichen nach demselben Schema verarbeitet und dementsprechend bewertet.

Auch verschiedene Krankheiten oder Medikamente können sozusagen als „Nebenwirkungen“ ursächlich für eine Depression sein.

Einige Faktoren, die im Zusammenhang mit einer Depression stehen können, werden nachfolgend näher erläutert.

#### **3.1 Depression und Alter**

Das Altern ist geprägt durch zahlreiche Verlusterlebnisse wie beispielsweise dem Verlust des Partners, der körperlichen und geistigen Fähigkeiten, der eigenen Wohnung und vielem mehr. Auch aus diesen Gründen gehören Depressionen zu den häufigsten Erkrankungen im Alter. Sie werden jedoch seltener als bei jüngeren Betroffenen erkannt. Zu beachten ist auch, dass ältere Menschen deutlich weniger über das Leiden sprechen als jüngere Patienten.

Bei der Altersdepression spielen die genetische Veranlagung sowie die Persönlichkeitsstrukturen eher eine untergeordnete Rolle im Gegensatz zu negativen Erlebnissen. Auch Vereinsamung ist eine häufige Ursache.



Erschreckendes Merkmal der Altersdepression ist die vergleichbar hohe Suizidrate, insbesondere bei Männern.

Eine Depression im Alter ist genauso behandelbar wie bei jüngeren Betroffenen. Sie ist allerdings manchmal zäher und macht die Behandlung damit schwieriger.

Abzugrenzen ist die Altersdepression vorrangig von der Demenz, denn ebenso wie bei dementiellen Erkrankungen gehen Depressionen im Alter mit Konzentrationsstörungen und Gedächtniseinbußen einher.

Folgende Symptome weisen eher auf eine Depression als eine Demenz hin:

- Appetit- und dadurch Gewichtsverlust
- Kurz- und Langzeitgedächtnis sind gleichermaßen betroffen
- Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen innerhalb eines Tages
- Kurze Dauer der Symptome
- Beschwerdebild kann sehr deutlich dargelegt werden

Gemeinsame Symptome sind:

- Verlangsamung und Denkhemmung
- Gedächtnisstörungen
- Sozialer Rückzug

Auch verschiedene Krankheiten, die im Alter häufiger auftreten, und Medikamente können Depressionen verursachen und auslösen.

### **3.2 Depression und Geschlecht**

Fakt ist, dass Frauen offiziell etwa doppelt so häufig an einer Depression erkranken als Männer. Dies ist auf verschiedene Faktoren zurückzuführen:

Zum einen sind biologische und hormonelle Gründe denkbar. In Zeiten mit Hormonschwankungen, beispielsweise vor der Menstruation oder nach einer Geburt treten häufiger Depressionen auf. Geklärt ist noch nicht, ob dies auch für Frauen in den Wechseljahren zutrifft.

Aber auch psychologische Gründe können die Häufigkeit bei Frauen erklären. So gehen Frauen anders mit den Symptomen um als Männer. Sie reden eher und offener über ihre Gemütsschwankungen und Ängste. Zudem gehen Frauen eher zum Arzt. Dies könnte bedeuten, dass Frauen nicht doppelt so häufig an Depressionen erkranken, sondern einfach nur zeitiger einen Arzt kontaktieren, der die Diagnose feststellt. Bei Männern werden eher organische Ursachen vermutet.

Auch die gesellschaftliche Rolle der Frau kann ursächlich für die Häufigkeit sein. Frauen sind durch Haushalt und Beruf teilweise doppelt belastet. Die heutzutage noch vermehrt von Frauen verrichtete Hausarbeit bietet wenig geistige

Herausforderung. Es stellen sich weniger Erfolgserlebnisse ein als dies bei einer beruflichen Karriere der Fall wäre.

Forscher gehen auch teilweise davon aus, dass Frauen aufgrund der Gesellschaftsstruktur ein geringeres Selbstwertgefühl aufweisen und aus diesem Grunde häufiger an einer Depression erkranken. Frauen verdienen oftmals weniger als Männer und haben größere Schwierigkeiten, bei gleicher Qualifikation eine entsprechende Stelle zu finden.

Bei Frauen kann es wie bereits angedeutet nach einer Geburt zu Depressionen kommen. Nach der Geburt fühlen sich die meisten Mütter geradezu euphorisch, denn endlich ist das heiß ersehnte Baby auf der Welt. Stolz und Glücksgefühle halten Einzug. Doch es gibt auch eine natürliche biologische Erklärung für die Euphorie nach der Geburt. Um die Geburtsschmerzen erträglicher zu machen, schüttet der Körper während des Geburtsvorgangs verstärkt das Hormon Endorphin aus. Dieses hat nebenher noch eine stark stimmungsaufhellende Wirkung. Nach der Geburt stellt der Körper die Endorphinproduktion jedoch ein. Die aufhellende Wirkung geht nach und nach wieder verloren.

Neben der Endorphinumstellung findet im Körper der Frau nach der Geburt ebenso eine hormonelle Umstellung statt. Die Plazenta produziert während einer Schwangerschaft viele Hormone, die nun nicht mehr vorliegen. Auch der während der Schwangerschaft erhöhte Östrogenspiegel sinkt wieder auf das Normalmaß ab. Auch der Progesteronspiegel reguliert sich wieder auf „normal“. Ferner muss sich die Mutter auch körperlich erst einmal wieder daran gewöhnen, nicht mehr schwanger zu sein. Die Rückbildungen brauchen natürlich eine gewisse Zeit.

Während der Schwangerschaft stand das Ziel, das Kind zu gebären, an oberster Stelle. Nun steht das Kind im Vordergrund, die Mutter muss ihre persönlichen Bedürfnisse hinten anstellen und Tag und Nacht für das Baby da sein. Nebenher möchte sie natürlich auch schnellstmöglich wieder attraktiv und hübsch sein, der Haushalt soll funktionieren.

All diese Umstände führen zu Stimmungsschwankungen nach der Geburt. Die frisch gebackene Mutter steht unter enormen Erwartungsdruck, der zu einem Gefühl der Überforderung führen kann. Hieraus entstehen nicht selten sogar Schuldgefühle, Angst und auch Erschöpfung.

Für Sinneskrisen nach der Geburt gibt es also zahlreiche hormonelle, körperliche, gesellschaftliche, soziale und psychische Gründe. Viele Frauen sind dann von Depressionen betroffen.

## Die Wochenbett- Depression

Diese kurze Verstimmung nach der Geburt bezeichnet man auch als „Baby- Blues“. Dieser kommt meist 3 bis 5 Tage nach der Entbindung und hält bis zu zwei Wochen an.

Symptome sind dabei:

- Müdigkeit und Erschöpfung
- Weinen
- Traurigkeit
- Stimmungsschwankungen
- Konzentrations- und Schlafstörungen
- Ängstlichkeit und Reizbarkeit

Als Ursache für die Wochenbett-Depression wird die hormonelle Umstellung vermutet. Vorbeugend kann hier eine Behandlung mit dem Hormon Progesteron durchgeführt werden.

## Die postnatale Depression

Aus dem „Baby- Blues“ kann sich eine nachgeburtliche Depression entwickeln. Sie bleibt häufig unbemerkt und beginnt entweder direkt nach der Geburt oder aber erst im Laufe des ersten Jahres danach.

Als Ursachen werden die Umstellungsprozesse genannt, denen die Mutter unterliegt. Je nach der schwere können dabei folgende Symptome auftreten:

- Müdigkeit und Erschöpfung
- Antriebslosigkeit
- Trauer und Weinen
- Appetitlosigkeit und Schlafstörungen
- Panikattacken und Zwangsgedanken
- Schuldgefühle
- Vermindertes sexuelles Verlangen
- Gefühlsschwankungen gegenüber dem Baby
- Körperliche Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schwindel und Herzbeschwerden

Die postnatale Depression ist gut behandelbar.

## Die Wochenbettpsychose

Die Wochenbettpsychose ist die schwerste Form der Depression nach einer Geburt. Sie tritt seltener und direkt nach den Wehen auf. In manchen Fällen entwickelt sie sich aber auch erst in den ersten 14 Tagen nach der Geburt.

Die betroffenen Frauen verlieren hierbei jeglichen Kontakt zur Realität. Das Persönlichkeitsbild ist verändert, manisch-depressive Erscheinungen sind nicht selten. Folgende Symptome werden genannt:

- Starke Angstzustände
- Halluzinationen und Wahnvorstellungen
- Teilnahme- und Antriebslosigkeit

Meist ist hier eine stationäre Aufnahme der Mutter in eine Klinik unumgänglich. Eine Trennung von dem Kind sollte in dieser Zeit jedoch nicht erfolgen.

### **3.3 Depression und Veranlagung**

Die Wissenschaft ist sich darin einig, dass Depressionen in betroffenen Familien gehäuft auftreten. Es heißt aber nicht, dass bei einer vorliegenden Erkrankung beispielsweise der Eltern das Kind zwingend auch an einer Depression erkranken wird.

Forscher sind der Ansicht, dass nicht die Depression selbst, sondern vielmehr die Anlage zu dieser vererbt wird. Ob sie dann tatsächlich letztendlich auch ausbricht, hängt von den individuellen Lebensumständen der Person ab. Die Veranlagung ist lediglich ein Teilfaktor von vielen. Das Erkrankungsrisiko nimmt jedoch mit steigendem Verwandtschaftsgrad zu der bereits betroffenen Person zu. Mehrere Gene sind für eine Anfälligkeit der Krankheit gegenüber verantwortlich.

Studien zufolge beträgt das Risiko für Kinder, bei denen ein Elternteil an einer Depression erkrankt ist 10 bis 15 Prozent, wenn beide Elternteile betroffen sind oder waren sogar 30 bis 40 Prozent. Zwillingsstudien hingegen haben auch ergeben, dass selbst bei identischer genetischer Ausstattung der Zwilling einer erkrankten Person nur in weniger als die 50 Prozent der Fälle auch an einer Depression erkrankte.

Unterschieden werden muss hierbei jedoch ebenso zwischen den einzelnen Arten von Depressionen. So wurde erforscht, dass bei manisch-depressiven Erkrankten die Krankheit häufiger in der Familie aufgetreten ist als beispielsweise bei rein depressiven Erkrankungen ohne Manien.

Abschließend kann gesagt werden, dass genetische und familiäre Hintergründe zwar betrachtet werden müssen, jedoch die übrigen Faktoren wie die Persönlichkeit, die Lebensumstände und –ereignisse ebenso wichtig sind. Allein die Genetik kann für das Entstehen einer Depression nicht verantwortlich gemacht werden.

### **3.4 Depression und Hirntätigkeit**

Bei den an einer Depression erkrankten Personen liegt ein Ungleichgewicht oder eine gestörte Konzentration bestimmter Botenstoffe im Gehirn vor. Diese Botenstoffe werden als so genannte Neurotransmitter bezeichnet.

Sämtliche Wahrnehmungen, wie das Sehen eines Bildes, das Hören von Musik und auch das Empfinden und Denken sind auf Aktivitäten der Nervenzellen zurückzuführen. Ist eine Nervenzelle aktiv, so wird ein elektrischer Impuls entlang der Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V.

Nervenfaser bis hin zu den Synapsen. Das sind Kontaktstellen zu anderen Nervenzellen. Über die Synapsen hinweg werden die Signale mit Hilfe von den Neurotransmittern transportiert. Zwischen der Synapse und der nachgelagerten Nervenzelle befindet sich jedoch ein Zwischenraum, der synaptische Spalt. Dieser kann nur von den Neurotransmittern überwunden werden. Sie lagern sich an den Rezeptoren an, die man als „Andockstelle“ bezeichnen kann. Über diese lösen sie wiederum einen elektrischen Impuls oder eine anderweitige Veränderung bei der nächsten Nervenzelle aus und die Aktivität wird so weiter gegeben.

Solche Neurotransmitter – auch Botenstoffe genannt - sind das Serotin und Noradrenalin. Diese sind während einer Depression aus dem Gleichgewicht geraten und der Gehirnstoffwechsel ist somit gestört. Entweder ist die Konzentration der Botenstoffe zu gering oder aber es liegt ein Fehler bei der Übertragung vor.

Diese Fehlfunktion schlägt sich auch auf das Denken und Empfinden nieder.

### **3.5 Depression und Stress**

Stress kann in verschiedenen Formen auftreten. Ursache können Krankheitserreger oder aber Überbeanspruchungen sein, die den Stoffwechsel beeinträchtigen. Stress kann im zwischenmenschlichen Bereich, beruflich bedingt oder aber durch Sorgen beispielsweise bei Arbeitsplatzangst, Arbeitslosigkeit usw. auftreten. Er kann chronisch oder aber kurzzeitig durch veränderte Lebensumstände eintreten.

Im Gehirn wird in Gefahrensituationen als Schutz die Produktion des Hormons Serotin gehemmt. Diese verminderte Produktion ist eine Reaktion auf eine Stressinteraktion des Menschen. Bei einem gesunden Menschen normalisiert sich diese Produktion wieder, sobald die entsprechende Situation vorüber ist. Die betroffene Person ist wieder in der Lage „klar“ zu denken. Wenn jedoch mehrere Stresssituationen gehäuft auftreten und über einen längeren Zeitraum hinweg anhalten, so kann dies dazu führen, dass sich die Serotinproduktion im Gehirn beim Eintritt einer ruhigeren Lebensphase nicht wieder normalisiert. Bleibt diese Produktion dauerhaft niedrig, so kann Stress irgendwann einmal nicht mehr richtig verarbeitet werden. Dann kann eine Depression auftreten.

So werden häufig depressive Erkrankungen im Alter um die 30 Jahre vermehrt festgestellt, wenn nach einer stressreichen Zeit langsam wieder Ruhe ins Leben kehrt.

Mit zunehmendem Stress kann sich im Laufe der Zeit auch die Depression immer weiter verschlimmern. Besonders in helfenden Berufen ist das Phänomen des Burn-out-Syndroms verbreitet. Neben den körperlichen Beschwerden leiden diese Personen unter einer inneren Leere. Sie haben das Gefühl versagt zu haben und fühlen sich aufgrund dessen oftmals nicht in der Lage, ihren bisherigen Beruf weiterhin auszuüben.

Bei an einer Depression erkrankten Menschen lässt sich oftmals eine erhöhte Konzentration des Stresshormons Kortisol in Blut und Urin nachweisen.

Bei einer stressbedingten Depression sowie dem Burn-out-Syndrom ist neben der normalen medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung ebenfalls eine Änderung der Lebensumstände und der Lebensführung notwendig.

### 3.6 Depression und Kindheit oder Jugend

Bis Mitte der 80er Jahre wurde davon ausgegangen, dass kleine Kinder keine schwere Depression entwickeln können. Heute ist man anderer Ansicht. Auch bei kleinen Kindern besteht die Gefahr der Ausbildung depressiver Symptome.

Die Erkrankung bei Kindern unterscheidet sich jedoch von der bei Erwachsenen. Außer dem Namen gibt es nur wenige Gemeinsamkeiten. Umso wichtiger ist, dass die Eltern ihre Kinder genau beobachten. Ein Alarmsignal ist beispielsweise wenn Kinder aufhören zu spielen.

Die Symptome variieren je nach Altersstufe:

- Kleinkinder                      verstärktes Weinen  
  Bauchweh  
  Antriebsschwäche
  
- Vorschulalter                    Schlaf- und Essstörungen  
  Aggressionen  
  Isolation von anderen Kindern
  
- Ältere Kinder                    Leistungsabfall in der Schule  
  Angst vor dem Schulbesuch  
  Sinnestäuschungen  
  auch Phobien/Angststörungen

Vor der Pubertät erkranken Jungen und Mädchen mit der gleichen Häufigkeit an einer Depression. Danach sind Mädchen häufiger betroffen.

Die Ursachen sind dabei sehr vielfältig. Während ihres Heranreifens machen Jugendliche viele verschiedene Erfahrungen wie etwa die erste Liebe, Trennung und die Abnabelung vom Elternhaus. Alle diese Dinge können zu einer Verunsicherung führen und Auslöser für eine Depression darstellen.

Auch der Verlust eines Elternteils oder die Reaktion auf familiäre Verhältnisse sind denkbare Ursachen wie auch ein ungewollter Ortswechsel und dem damit einhergehenden Verlust von Freunden. Hänseleien und Druck in der Schule können ebenfalls Auslöser sein.

Für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen gibt es spezielle Therapeuten, die sich besonders diesem Personenkreis widmen. Zunächst sollten jedoch organische Ursachen ausgeschlossen werden. Bei Kindern wird zunächst eine Behandlung auf psychotherapeutischer Basis anstelle einer medikamentösen Behandlung angestrebt. Die Familie ist fest in den Therapieplan einbezogen.

### **3.7 Depression und Wetter oder Jahreszeiten**

An trüben, dunklen und verregneten Tagen können viele Menschen einen Stimmungsabbau verzeichnen. Dies heißt allerdings noch nicht, dass es gleich zu einer Depression kommen muss. Jedoch erhöht sich in solchen Zeiten das Risiko der Erkrankung.

Diese Art der depressiven Krankheit nennt man auch saisonal abhängige Depression. Durch einen Mangel an Sonnenlicht treten die Symptome häufiger auf, klingen jedoch zum Frühjahr meist auch wieder ab. Auch bei Nachtarbeitern und Arbeitnehmern an schlecht beleuchteten Arbeitsplätzen wird diese Erkrankung häufiger diagnostiziert.

Mögliche Symptome:

- Anhaltende Müdigkeit mit erhöhtem Schlafbedürfnis und Trägheit
- Gewichtszunahme aufgrund eines erhöhten Appetits vor allem auf Süßigkeiten bis hin zu Heißhungerattacken
- Antriebslosigkeit
- Geringeres sexuelles Verlangen

Die Symptome treten hierbei nachmittags und abends verstärkt auf. In den nördlichen Erdteilen kommt diese Form der Depression vermehrt vor.

Betroffene sprechen häufig gut auf die Lichttherapie an.

### **3.8 Depression und Ernährung**

Seit langem wird spekuliert, ob die Ernährung Auswirkungen auf eine Depression hat. Mittlerweile geht man davon aus, dass eine ausgewogene Ernährung mit hohem Anteil von Kohlenhydraten sowie Fisch positiven Einfluss auf leichte Depressionen haben kann. Zur Heilung der Krankheit reicht eine in dem Sinne optimale Ernährung aufgrund der zu geringen Wirkung jedoch nicht aus.

Die Ernährung sollte folgendermaßen ausgestaltet sein:

- Kohlenhydratreich – Dadurch wird Glucose im Körper gebildet, die sich positiv auf die in der Bauchspeicheldrüse stattfindende Produktion von Insulin auswirkt, welches die Konzentration einer Vorläufersubstanz des Serotonins erhöht. Serotonin ist wichtig für die Stressbewältigung und regelt Funktionen wie etwa Schlaf, Hunger, Antrieb und Stimmung. Es vermittelt ebenso Glücksgefühle.
- Ausreichend Fisch – Die im Fischöl enthaltenen Omega-3-Fettsäuren des Fisches sollen die Depressionen positiv beeinflussen.
- Viel Obst, Gemüse und Olivenöl
- Wenig Fleisch oder Nüsse

Auch die Rolle von Schokolade wurde in diesem Zusammenhang diskutiert. Der Zucker in der Schokolade erhöht den Serotoninspiegel, was unter anderem zu einer Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V.

Steigerung des Wohlbefindens führt. Das enthaltene Fett bewirkt eine Freisetzung von Endorphinen, was eine Energiesteigerung zur Folge hat. Weiterhin ist in Schokolade Phenyläthylamin enthalten. Dieser Stoff wird beispielsweise dann vom Körper ausgeschüttet, wenn man verliebt ist und vermittelt Glücksgefühle. Ferner beinhaltet der Kakao Theobromin, welches als Muntermacher fungiert und die Konzentration steigert. Auch durch das Magnesium wird die Bildung von Serotonin gefördert.

Aber! Schokolade kann auch süchtig machen und sozusagen zur Droge werden, wenn zu viel davon verzehrt wird. Außerdem beeinflusst Schokolade den Hormonhaushalt. In normalen Dosen ist der Verzehr von Schokolade also unbedenklich. In großen Mengen wird der Gehirnstoffwechsel gestört, Schokolade macht dann müde und süchtig.

Mit Genussmitteln wie Alkohol, Tabak und Kaffee sollte maßvoll umgegangen werden.



## **4. Methoden zur Behandlung von Depressionen**

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Depressionen zu behandeln. Grundsätzlich unterscheidet man die medikamentöse Therapie von verschiedenen Verfahren der Psychotherapie. Wichtig ist es, beide Methoden bei der Behandlung zu berücksichtigen. Medikamente helfen zwar unterstützend, setzen jedoch nicht immer an den Ursachen der Depression an.

### **4.1 Medikamentöse Therapien**

Bei der medikamentösen Therapie kommen Medikamente aus der Gruppe der Antidepressiva zum Einsatz. Mittlerweile gibt es ältere Arzneimittel, die schon seit einigen Jahren auf dem Markt sind, und modernere Präparate.

Alle Medikamente haben gemeinsam, dass sie die bei einer Depression gestörte Konzentration von bestimmten Botenstoffen im Gehirn selektiv beeinflussen. Sie kompensieren den Mangel, indem sie die natürliche Ausschüttung der Botenstoffe anregen oder den Abbau hemmen.

Die Wirksamkeit von Antidepressiva ist wissenschaftlich belegt, die überwiegende Zahl der Patienten sprechen auf die Behandlung an. Die Wirkung von Antidepressiva ist jedoch nicht sofort festzustellen. In der Regel setzt der gewünschte therapeutische Effekt erst nach 10 bis 20 Tagen ein, unter Umständen kann es auch länger dauern. Patienten sollten deshalb nicht den Fehler begehen, bei einem Ausbleiben der Wirkung, das Mittel abzusetzen.

Nachgewiesen ist auch, dass die Wirksamkeit mit zunehmender Therapiedauer nicht nachlässt. Patienten brauchen zudem nicht befürchten, von Antidepressiva abhängig zu werden.

Grundsätzlich müssen Antidepressiva über sechs bis neun Monate eingenommen werden. Bei entsprechender Indikation kann die Anwendung auch verlängert werden. Dies ist umso nötiger, wenn nur auf diese Weise eine vollständige Genesung gewährleistet werden kann und Rückfälle ausgeschlossen werden sollen. Wichtig ist, dass der behandelnde Arzt die Dosierung individuell festsetzt und regelmäßig überwacht.

Die einzelnen Präparate unterscheiden sich vor allem hinsichtlich ihrer Verträglichkeit und Sicherheit. Nahezu alle Medikamente rufen Nebenwirkungen hervor. Moderne Präparate sind hier gegenüber älteren Mitteln jedoch im Vorteil. Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen Mundtrockenheit, Blutdrucksenkung, Libidostörungen, Koordinationsstörungen, Schwitzen, Sehstörungen, Magen-Darm-Probleme, Verstopfung, Zittern und Kopfschmerzen.

## Übersicht zu den verschiedenen Antidepressiva

### 1. Antidepressiva der ersten Generation

- Monoaminoxidase-Hemmer (MAOIs) wie Moclobemid, Tranylcypromin, Phenelzin  
→ Hemmung des Enzyms Monoaminoxidase, das Noradrenalin und Serotonin abbaut, was zu einer verstärkten funktionalen Aktivität dieser Neurotransmitter führt
- Trizyklische Antidepressiva (TZAs) wie Imipramin, Amitriptylin, Amoxapin  
→ Verstärkung der funktionalen Aktivität von Noradrenalin und Serotonin durch Blockieren der Wiederaufnahme beider Neurotransmitter

### 2. Antidepressiva der zweiten Generation

- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs) wie Fluoxetin, Citalopram, Paroxetin  
→ Blockierung der Wiederaufnahme von Serotonin zur Verstärkung der funktionalen Aktivität
- Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (NARIs) wie Reboxetin  
→ Blockierung der Wiederaufnahme von Noradrenalin zur Verstärkung der funktionalen Aktivität
- Selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRIs) wie Venlafaxin, Milnacipran  
→ Blockierung der Wiederaufnahme von Noradrenalin und Serotonin zur Verstärkung der funktionalen Aktivität beider Neurotransmitter
- Noradrenerge und spezifisch serotonerge Antidepressiva (NaSSAs) wie Mirtazapin  
→ Stimulierung der Rezeptoren auf post- und präsynaptischen Neuronen zur Verstärkung der funktionalen Aktivität beider Neurotransmitter
- Serotoninrezeptormodulatoren (SRMs) wie Trazodon und Nefazodon  
→ Blockierung spezifischer Serotoninrezeptoren und auch Wiederaufnahmehemmung des Neurotransmitters
- Atypische Agenzien wie Nefazodon und Bupropion  
→ Verschiedene Wirkmechanismen

Quelle: [www.brainexplorer.org](http://www.brainexplorer.org)

## 4.2 Verschiedene Verfahren der Psychotherapie

### Kognitive Verhaltenstherapie

Die kognitive Verhaltenstherapie ist die am häufigsten eingesetzte und erforschte Therapie gegen Depressionen und weist in diesen Bereichen gute Behandlungserfolge auf. Mit ihrer Hilfe können nicht nur Depressionen sondern auch Angststörungen, Essstörungen, Schlafstörungen, Schmerzen usw. behandelt werden.

Ansatzpunkt dieser Therapieform ist die Annahme, dass die Art und Weise des Denkens Gefühle und Verhalten bestimmt. Negative Gedanken sind somit der Ursprung von Depressionen. Zudem verstärken sie diese. Depressiv erkrankte Menschen fühlen sich in der Regel „in einem Teufelskreis gefangen“. Man spricht hierbei von der so genannten Depressionsspirale. Depressiv gestimmte Menschen ziehen sich oft in sich zurück. Darunter leidet jedoch die Aktivität des Betroffenen, was wiederum die depressive Verstimmung verstärkt.

Die kognitive Verhaltenstherapie versucht, diese Tendenz umzukehren, indem sie versucht, die depressionsauslösenden Denkmuster und das daraus resultierende Verhalten aufzudecken. Anschließend werden schrittweise die „eingefahrenen“, negativen Denk- und Verhaltensweise geändert bzw. neu erlernt.

Die Therapie setzt im Hier und Jetzt bei den konkret vorliegenden Problemen an. Zunächst werden die einzelnen Probleme identifiziert. Anschließend werden mit dem Therapeuten neue hilfreiche Wege entwickelt, die zur Problemlösung, zur Entspannung, zum Aufbau eines positiven Selbstbildes und Lebenskonzeptes beitragen können. Die erarbeiteten Lösungswege werden anschließend in die Tat umgesetzt. Bestandteil der Therapie sind dabei beispielsweise Entspannungstechniken, Atemtechniken, Selbstsicherheitstrainings und konkrete Verhaltensübungen. Besonders hilfreich ist es, wenn der Betroffene selbst dazu bereit ist, aktiv an sich zu arbeiten.

Die Therapie geht zudem über die Überwindung der Depression hinaus. Dem Patienten müssen auch mitgegeben werden, die es ihm ermöglicht bei einer eventuellen Rückkehr der Depression, frühzeitig und eigenverantwortlich einzugreifen.

Die kognitive Verhaltenstherapie ist eine Kurzzeittherapie. Sie ist also nicht auf Dauer angelegt. 10 bis 30 Sitzungen sind in der Regel ausreichend. Sind die Problemfelder tiefgründigerer Natur können auch weitere Sitzungen in Anspruch genommen werden.

## Interpersonelle Therapie

Die interpersonelle Therapie hat sich ebenso wie die kognitive Verhaltenstherapie in wissenschaftlichen Untersuchungen als sehr wirksam erwiesen. Es handelt sich auch hierbei um eine Kurztherapie. Sie umfasst regelmäßig 12 bis 20 Sitzungen.

Wie der Name schon andeutet, stehen im Mittelpunkt dieser Therapie die Beziehungen des Patienten zu seinen Mitmenschen. Die Therapeuten stützen sich bei Ihrer Arbeit auf die Erfahrung, dass Depressive oft unglückliche und problematische Beziehungen zu ihren Mitmenschen unterhalten. Dies liegt sicherlich auch daran, dass die Erkrankung selbst die zwischenmenschlichen Beziehungen stark belastet und somit selbst Ursache dieser Probleme ist. Die Erkrankung kann jedoch auch Folge von interpersonellen Belastungen sein. Als Auslöser kommen sowohl der Verlust eines geliebten Menschen und die Trauer selbst, der Übergang in einen neuen Lebensabschnitt bzw. ein Rollentausch (z. B. vom Berufsleben in die Rente, die Geburt eines Kindes), Konflikte mit dem Partner, Freunden oder Kollegen und zwischenmenschliche Defizite (Einsamkeit, Isolation) in Betracht.

In der Therapie werden die im konkreten Fall vorliegenden Themen aus dem Hier und Jetzt aufgegriffen. Die aktuellen Belastungen, die mit der Depression in Zusammenhang stehen, werden mit dem Ziel bearbeitet, bessere Strategien zu entwickeln, um Beziehungen aktiver und selbstsicherer zu gestalten.

## Psychoanalytisch orientierte Therapie

Ebenso wie bei der Verhaltenstherapie und der interpersonellen Therapie konnte die Wirksamkeit der psychoanalytisch orientierten Therapie wissenschaftlich belegt werden.

Ansatzpunkt dieser Therapie sind die oft schon der Kindheit entstammenden psychischen Probleme und daraus resultierenden Haltungen. Häufig sind den depressiv Erkrankten diese Konflikte nicht bewusst.

Die Psychoanalytisch orientierte Therapie kann sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie durchgeführt werden. Im Mittelpunkt der Einzeltherapie steht die Beziehung zwischen Therapeuten und Patient, in der Gruppentherapie sind dagegen die Beziehungen innerhalb der therapeutischen Gruppe von Bedeutung. Diese Beziehungen, die entscheidend von früheren Erfahrungsmustern geprägt sind, werden hinsichtlich ihrer gefühlsmäßigen und inhaltlichen Anteile näher untersucht. Neben der Symptombeseitigung soll die Therapie die Förderung von Selbsterkenntnis, innerem Erfahrungszuwachs und psychischer Entwicklung verfolgen.

## 5. Tipps für Patienten

Was eine Depression wirklich bedeutet weiß man erst, wenn man selbst davon betroffen ist. Doch eine Depression ist eine ganz normale Krankheit, für die man sich weder schämen noch die man verschweigen muss. Wer darüber spricht, wird häufig erstaunt sein, wie viele Personen im Umfeld eventuell ähnliche Erfahrungen gemacht haben.

Nachfolgend einige Tipps, die bei der Bewältigung der Krankheit helfen sollen:

- Informieren Sie sich über die Krankheit. Sie erfahren hierdurch, was in Ihrem Körper vorgeht, weshalb Ihr Denken und Empfinden so beeinflusst ist.
- Sollten Sie Anzeichen einer Depression feststellen, so scheuen Sie sich nicht davor, einen Arzt zu konsultieren. Eine Depression ist gut behandelbar. Mit dem Gang zum Arzt ist der erste Schritt in Richtung Genesung getan. Sie können auch eine Vertrauensperson zu dem Arztbesuch mitnehmen, die Sie unterstützt.
- Sprechen Sie mit Ihrem Umfeld über Ihre Erkrankung, ziehen Sie sich nicht zurück. Durch Gespräche mit Angehörigen und Freunden werden oft scheinbar unlösbare Probleme überwunden. Isolieren Sie sich nicht. Das ist sogar hinderlich für die Genesung.
- Halten Sie Ihren Therapieplan genau ein und achten Sie auf eine regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente. Verändern Sie auch nicht eigenmächtig die Dosis und Einnahmezeiten.
- Es können auch Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln auftreten. Informieren Sie daher Ihren Arzt, wenn sich eventuell etwas bei den einzunehmenden Medikamenten aufgrund anderer Erkrankungen ändert.
- Bewegung an der frischen Luft kann das Wohlbefinden steigern, Sonnenlicht wirkt oftmals „erhellend“ auf die Stimmung, aber übertreiben Sie es nicht.
- Überfordern Sie sich nicht. Setzen Sie sich realistische Ziele und lassen Sie sich auch durch kleine Rückschläge nicht entmutigen. Ein wellenförmiger Verlauf der Erkrankung kann durchaus vorkommen. Überforderung und Stress können jedoch die Genesung behindern.
- Auch ein strukturierter Tages-/Wochenplan kann äußerst hilfreich sein.
- Hilfe kann auch der Kontakt und Austausch mit anderen Menschen bieten. In vielen Städten und Gemeinden gibt es Selbsthilfegruppen speziell für an einer Depression erkrankte Menschen.
- Unverbindliche und anonyme Kontakte finden Sie im Internet in besonderen Newsgroups, Chats und Foren sowie bei der Telefon- oder Briefseelsorge.

- Wichtig ist für einige Betroffene zudem das Tagebuchschreiben. Notieren Sie Ihre Gedanken und Gefühle, je nachdem, was Sie selbst als hilfreich empfinden.
- Versuchen Sie, auch die angenehmen Dinge des Lebens wahrzunehmen, verschließen Sie sich nicht davor.
- Versuchen Sie keinesfalls, mit Drogen, Alkohol oder anderen Medikamenten als den verschriebenen die Depression zu verdrängen. Diese Dinge können die Erkrankung nur noch verstärken und behindern eventuell sogar den Heilungsprozess.
- Rufen Sie sich immer wieder ins Gedächtnis, dass jede Depression vorbei geht und keinerlei Schäden zurückbleiben. Sie sind anschließend derselbe Mensch wie zuvor.
- Treffen Sie während einer depressiven Erkrankung keine weit reichenden Entscheidungen, da die Realität durch eine „graue Brille“ wahrgenommen wird.
- Sollten Selbsttötungsgedanken aufkommen, so sprechen Sie hierüber mit Ihrem Arzt und/oder Freunden und Angehörigen. Sie werden diese Phase überwinden und dann dankbar sein, diesem Impuls nicht gefolgt zu sein. Sie würden nicht mehr erleben, wie es ist, wenn Sie wieder gesund sind.
- Achten Sie auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung.

## 6. Tipps für Angehörige und Freunde

Die Depression stellt eine erhebliche Belastung für zwischenmenschliche Beziehungen jeglicher Art dar. Denn depressive Menschen können sehr anstrengend sein. Entweder sie reden viel von sich und ihrem Befinden sowie ihrer Krankheit oder aber sie sagen gar nichts.

Doch zurückziehen ist hierbei nicht der richtige Weg. Sicher besteht auch eine gewisse Hilflosigkeit in Bezug auf den Umgang mit der erkrankten Person. Es ist schwer, das Richtige zu sagen und zu tun. Und es erfordert viel Geduld.

Innerhalb der Familie werden oft auch Haushalt und Kinder vernachlässigt, auch finanzielle Aspekte können eine Rolle spielen.

Häufig sind Angehörige, Freunde und Bekannte mit dem Umgang mit einer an einer Depression erkrankten Person überfordert und sind unsicher im Umgang mit dieser Situation. Das ist auch darauf zurückzuführen, dass es sich noch immer um ein Tabuthema handelt, welches nicht mit der gleichen Offenheit wie körperliche Beeinträchtigungen behandelt wird.

Man sollte sich jedoch immer vor Augen führen, dass der positive soziale Kontakt zu anderen Menschen eine Quelle menschlichen Wohlergehens und Freude darstellt. Ziehen sich nahe stehende Personen zurück, so führt diese menschliche Entfremdung meist noch zu einer Verschlechterung der Erkrankung.

Der Umgang mit einem depressiven Menschen kann erlernt werden. Es müssen dafür Zeit, Geduld, Wille und das nötige Gespür aufgebracht werden. Aber! Angehörige und Freunde können zwar helfen, sie sollten sich jedoch nicht aufopfern.

Nachfolgend einige Tipps zum Umgang mit einem depressiven Menschen:

- Informieren Sie sich über die Krankheit.
- Nehmen Sie den erkrankten Menschen mit seiner Depression an, akzeptieren Sie ihn und versuchen Sie nicht, ihm die Krankheit auszureden. Sätze wie „Reiß dich zusammen“ oder „Du musst nur...“ sind weniger hilfreich. Sie geben dem Betroffenen das Gefühl, nicht verstanden zu werden. Eine Depression hat weder etwas mit Willensschwäche noch Charaktermangel zu tun!
- Zeigen Sie Geduld und Verständnis für den Erkrankten. Hören Sie aufmerksam zu und geben Sie ihm Zeit, seien Sie für ihn da.
- Nehmen Sie die Depression ernst. Es handelt sich um eine schwere Erkrankung, die im Extremfall sogar tödlich enden kann. Sie bedarf genauso einer gezielten Therapie wie körperliche Gebrechen.

- Vermitteln Sie dem Betroffenen Hoffnung, weisen Sie darauf hin, dass die Depression irgendwann vorüber ist, auch, wenn es im Moment nicht so scheint. Sagen Sie ihm auch, dass von einer Depression keinerlei Schäden oder ähnliches zurückbleiben. Nach der Erkrankung ist er derselbe Mensch wie zuvor.
- Eine „Ablenkung“ von einer Depression ist nicht möglich. Überfordern Sie den Kranken nicht mit beispielsweise größeren Reisen oder ähnlichem. Kleinere Unternehmungen wie etwa einem kurzen Spaziergang können hingegen hilfreich sein.
- Behüten Sie den erkrankten Menschen nicht über. Seien Sie für ihn da, aber treten Sie ihm nicht zu nahe.
- Ziehen Sie einen Arzt zu Rate. Eine Depression ist eine behandlungsbedürftige Krankheit. Vielen Betroffenen fehlt jedoch schon die Kraft für den Gang zum Arzt, sie glauben auch oftmals nicht, dass ihnen überhaupt geholfen werden kann.
- Begleiten Sie den erkrankten Menschen daher beim Arztbesuch, es sei denn, er möchte dies nicht.
- Achten Sie darauf, dass die Medikamente regelmäßig und wie verordnet eingenommen werden.
- Oftmals helfen auch kleine Dinge wie Hilfe im Haushalt, beim Einkaufen, Kochen, Waschen usw.
- Nehmen Sie das Verhalten des Erkrankten nicht persönlich.
- Treffen Sie keine wichtigen Entscheidungen. Die Realität wird in der Depression nur verzerrt wahrgenommen.
- Überfordern Sie sich nicht. Die Betreuung eines depressiven Menschen erfordert viel Kraft und ist belastend. Gönnen Sie sich daher Auszeiten, schalten Sie einmal ab und tanken neue Energie. Holen Sie sich eventuell Hilfe von Freunden, Bekannten oder aber dem sozialpsychologischen Dienst und Tagesstätte für psychisch kranke Menschen.
- Manchmal ist ein stationärer Aufenthalt in einer Einrichtung unumgänglich. Halten Sie die depressive Person auch nicht vom Wunsch nach einem Klinikaufenthalt ab. Als schön werden auch Kartengrüße und Besuche in der Klinik empfunden.
- Beachten Sie, dass der Betroffene in einer depressiven Phase sehr verletzlich ist, seien Sie auch mit ironischen Bemerkungen vorsichtig. Sie können leicht missverstanden werden.