



Ein Überblick – so kurz wie möglich

Dieses Einleitungskapitel ist vor allem für augenblicklich Betroffene geschrieben. Es ist bewusst kurz gehalten, denn wir wissen, dass es einem depressiven Menschen schwerfallen kann, längere Texte zu lesen.



Manche Menschen haben Glück:

Der Inhalt dieses Buches ist für sie ohne Belang, da weder sie selbst noch irgendjemand aus ihrem Verwandten- und Freundeskreis unter einer Depression leiden. Doch das ist eher die Ausnahme. Untersuchungen zeigen, dass Depressionen zu den häufigsten psychischen Störungen im Erwachsenenalter gehören. Fast jede/r Zehnte ist irgendwann einmal selbst betroffen – und mit ihm viele andere Menschen: Angehörige, Freunde, Bekannte und Kollegen, Lehrer, Schüler, Arbeitnehmer und -geber.

Dieser Ratgeber ist an alle – direkt oder indirekt – Betroffenen gerichtet. Nicht jeder von ihnen hat dasselbe Interesse, dieselben

Möglichkeiten, nicht jedem ist jede Information wichtig. Deshalb blättern Sie – suchen Sie heraus, was für Sie von Bedeutung ist, auch dann, wenn es Ihnen schwerfällt, lange Texte zu lesen, weil die Depression es Ihnen unmöglich macht, sich dauerhaft zu konzentrieren. In diesem Kapitel finden Sie einen Kurzratgeber, der die Kerninformationen ganz knapp zusammenfasst. Die Wichtigste: Eine Vielzahl von Behandlungsmethoden gibt der Krankheit Depression eine gute Prognose. Hilfe ist möglich, fast jede Depression geht vorbei. Wenn Sie derzeit unter einer Depression leiden, ist dies für Sie sicher die wichtigste Information: Ihnen kann geholfen werden!

Depression: Eine Krankheit, die jeden treffen kann

Auch wenn Sie sich so fühlen: Sie sind mit Ihrer Krankheit nicht allein! Derzeit leiden in Deutschland zwischen 5 und 10 Prozent der Bevölkerung darunter. Der Anteil derer, die irgendwann im Lauf ihres Lebens daran erkranken, ist noch weitaus größer. Fast jeder Fünfte – Frauen sogar häufiger – wird mindestens einmal im Leben über depressive Symptome klagen. Daneben ergeben andere Befragungen, dass viele Menschen unter depressiven Beschwerden leiden, ohne dass sie sich selbst als depressiv bezeichnen. Dies lässt den Schluss zu, dass leichtere und nicht als Depression erkannte Erkrankungsverläufe noch sehr viel verbreiteter sind.

Depressionen gehören so zu großen Volkskrankheiten. Ihre Belastung für den einzelnen und die Gesellschaft übertrifft die anderer Volkskrankheiten wie zum Beispiel Diabetes oder Bluthochdruck.

Jede unbehandelte Depression birgt ein hohes Risiko. Man schätzt, dass 10 bis 15 Prozent der Patienten, die an einer schweren Depression leiden und nicht behandelt werden, ihrem Leben selbst ein Ende setzen. Doch auch weniger schwere Krankheitsverläufe bedeuten Leid für Betroffene und Angehörige. Nach einer Bewertung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) belasten Depressionen das Leben der Betroffenen wesentlich stärker als andere Erkrankungen – darunter auch körperliche Beschwerden wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

→ Die Zahlen richtig lesen

Die vielen unterschiedlichen Zahlen zum Thema Depression – auch in diesem Buch – können verwirrend sein. Widersprüchlich erscheinen sie aber nur, wenn man bestimmte Angaben überliest. So kann es etwa heißen, dass „jährlich 4,4 Prozent der Männer und 13,5 Prozent der Frauen“ an einer Depression erkranken, während anderswo steht: „Im Lauf ihres Lebens erkranken bis zu 15 Prozent der Männer und 24 Prozent der Frauen“ oder „10 Prozent der Einwohner zum Untersuchungszeitpunkt“.

Entscheidend sind die Zeiträume: Jährlich, im Lauf des Lebens usw. Zu unterschiedlichen Zahlen führt auch die jeweils gewählte Gruppe der Erfassten: einmal sind dies Patienten, die bereits in Behandlung sind, ein anderes Mal Personen, die unter depressiven Symptomen leiden, unabhängig davon, ob sie sich in Behandlung befinden.

Eine moderne Krankheit?

Die Zahlen legen den Verdacht nahe: Depressionen sind vor allem eine Folge unseres modernen hektischen, industrialisierten und städtischen Lebensstils. Einiges spricht dafür: Viele Probleme unserer Zeit wie Arbeitsverdichtung, beruflicher Druck, ein verändertes Bindungsverhalten – sichtbar

an steigenden Trennungs- und Scheidungsraten –, aber auch die Anforderungen der modernen Freizeitgesellschaft können zu Belastungen werden, denen man nicht mehr gewachsen ist. Weitere Faktoren sind der steigende Konsum und Missbrauch bestimmter Medikamente und Genussgifte. Nikotin, Alkohol, Drogen, aber auch manche oft lebensrettenden modernen Medikamente sind längst für ihre depressionsauslösende (Neben-)Wirkung bekannt.

Auch die zunehmende Missachtung unserer inneren biologischen Rhythmen, die durch moderne Technik – etwa elektrisches Licht – erst möglich gemacht wurde, ist ein Faktor. Schichtdienst, Freizeit- und Urlaubsgestaltung fordern eine weitgehende Unabhängigkeit von Tages- und Jahreszeiten, die oft nicht unserer inneren Uhr entspricht. Fachleute sprechen von einer Urbanisierung („Verstädterung“).

Dennoch sind Depressionen keine moderne Erscheinung. Es gab sie in allen Kulturen und Gesellschaftsformen zu allen Zeiten und gibt sie noch immer. Die erste schriftliche Nennung eines Krankheitsbildes, das unserem heutigen Verständnis der Depression entspricht, findet sich schon im 5. Jahrhundert vor Christus. Und nicht nur Ärzte, auch Philosophen und Dichter thematisieren seit der Antike über Mittelalter und Renaissance bis in die Neuzeit solche Phasen niedergedrückter Stimmung als „Melancholie“, die sich auf das gesamte seelische und körperliche Erleben auswirkt.

HÄTTEN SIE'S GEWUSST?

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erleiden **in Europa jährlich 7 Prozent aller Menschen** eine schwere Depression.

Damit gehören Depressionen zu den **häufigsten Erkrankungen überhaupt**.

Unbehandelte Depressionen dauern durchschnittlich **sechs bis zwölf Monate**.

Eine lang andauernde, weniger schwere Depression (Dysthymie) **dauert ohne Behandlung Jahre**.

Das Risiko von **immer wiederkehrenden depressiven Episoden** ist ohne Behandlung weit höher.

Die Sterblichkeitsrate durch Selbsttötung bei einer unbehandelten schweren Depression beträgt **etwa 10 bis 15 Prozent!**

World Health Organization (WHO):
10 facts on the global burden of disease, 2008.

Worauf es jetzt ankommt

Die Einsicht, an einer seelischen Störung zu leiden, ängstigt. Sie widerspricht unserer Vorstellung eines freien Willens, den wir für uns in Anspruch nehmen wollen. Das hindert viele Menschen, sich bei einer psychischen Störung so zu verhalten wie etwa bei starken Bauchschmerzen oder hohem Fieber: Sie scheuen oder schämen sich, fachgerechte Hilfe in Anspruch zu nehmen. Viele Menschen können ihre Depression auch aus Unkenntnis nicht als Krankheit erkennen. Dazu kommt: Es ist nicht zuletzt die Depression selbst, die Betroffene daran hindert, sich Hilfe zu suchen. Zum einen machen depressive Teilnahmslosigkeit und Müdigkeit das Ganze zu einer nahezu unlösbaren Aufgabe, die aufgrund der Hoffnungslosigkeit ohnehin sinnlos erscheint. Zum anderen empfinden gerade depressive Menschen ihre Krankheit als eigenes Versagen: Krankheitsbedingte, also depressive Schuldgefühle „verbieten“ es, sich selbst als krank, also „unschuldig“ zu erkennen.

Leider ist die Haltung vieler Menschen noch immer von massiven Vorurteilen geprägt. „Häng nicht herum“ oder „Reiß dich zusammen“, aber auch „Mach einfach Urlaub“ oder „Morgen sieht alles schon ganz anders aus“ und die Aufforderung, einfach „positiv zu denken“, sind häufige Reaktionen. Gut gemeinte Versuche, einen depressiven Menschen aufzuheitern, gehen am Problem vorbei und zeigen ein grundlegendes Missverständnis: Eine Depression ist

kein momentaner Durchhänger, keine Willensschwäche und keine schlechte Laune. Dieses Missverständnis verhindert oft die rechtzeitige fachgerechte Hilfe durch einen Psychiater oder Psychotherapeuten.

Den Teufelskreis durchbrechen

Ein Teufelskreis beginnt: Die Symptome werden immer stärker, auch jene, die den Kranken hindern, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Eine Behandlung kann oft erst beginnen, wenn die Symptome sich vor der Umwelt nicht mehr verbergen lassen, also die Organisation des privaten und beruflichen Lebens nicht mehr möglich ist. Viel zu häufig führen erst nicht mehr zu verdrängende Gedanken, sich selbst, das eigene Leben wertlos zu finden und „Schluss machen“ zu wollen, in die Behandlung. Oft haben private und berufliche Folgen der Krankheit dann schon soziale Rahmenbedingungen geschaffen, welche die Hoffnungslosigkeit verstärken und die Gesundung erschweren. Manche depressiven Störungen können rasch chronisch werden, was ihre Behandlungsmöglichkeit mindert – umso mehr, je später die Behandlung eingeleitet wird.

Dabei ist bei depressiven Erkrankungen heutzutage Hilfe gut möglich, vor allem, wenn die medizinische Therapie frühzeitig beginnt. Leider herrscht oft auch bei Hausärzten immer noch Unkenntnis oder Ratlosigkeit. Selbst unter professionellen Helfern haben sich die verschiedenen und sehr erfolgreichen therapeutischen Möglichkeiten

in der Behandlung depressiver Störungen noch viel zu wenig herumgesprochen.

Depression ist kein unausweichliches Schicksal. Die modernen Behandlungsverfahren stellen sie in eine Reihe mit „ganz normalen“ Erkrankungen, die überwunden oder ins Leben integriert werden können. Der erste und wichtigste Schritt aus der De-

pression ist dabei immer, sie zu erkennen und Hilfe zu akzeptieren. Dieser Schritt ist allerdings auch der schwierigste. Deshalb brauchen die Betroffenen andere Menschen – Familie, Freunde, Kollegen –, die ihre Symptome erkennen und ihnen diesen ersten Schritt erleichtern. Sie brauchen Hilfe, um Hilfe in Anspruch nehmen zu können.

Kurzatgeber für Betroffene und Angehörige – 20 Punkte, die Sie lesen sollten

Bitte legen Sie das Buch nicht aus der Hand. Wie für jede Krankheit gilt auch für Depressionen: Ein gut informierter Patient hat die besten Behandlungsaussichten.



Die Lektüre eines ganzen Buches ist für viele Menschen, die an einer Depression leiden, eine Überforderung. Die Unfähigkeit, sich zu konzentrieren, das vorübergehende Nachlassen der Merkfähigkeit und vor allem auch das Fehlen der Energie gehören ja gerade zu wesentlichen Symptomen ihrer Krankheit. Werfen Sie es sich also nicht vor, wenn Ihre Konzentration, Ihre Fähigkeit, einen Zusammenhang herzustellen, und Ihre Energie durchzuhalten derzeit nicht ausreichen. Es ist durchaus

normal, dass Sie das momentan nicht können, aber auch sicher zu erwarten, dass diese Fähigkeiten mit dem Abklingen Ihrer Depression zurückkehren. Deshalb haben wir das Wichtigste in 20 Punkten zusammengefasst:

- 1 **Nicht jede Niedergeschlagenheit, Trauer, Antriebslosigkeit ist eine Depression.** Depressionen sind Krankheiten mit psychischen und körperlichen Symptomen. Sie sind keine vorü-

Checkliste

Ein kleiner Test

Ob Sie vielleicht unter einer Depression leiden, sollten Sie anhand der folgenden Fragen selbst einmal prüfen:

- ☐ Fühle ich mich seit einiger Zeit durchgängig traurig, niedergeschlagen oder hoffnungslos?
- ☐ Empfinde ich keine Freude, kein Vergnügen mehr, habe ich an vielem oder gar allem, was mich früher interessiert hat, das Interesse verloren?
- ☐ Bin ich ständig müde, erschöpft, fühle ich mich wie ausgebrannt?
- ☐ Habe ich keinen Appetit mehr? Habe ich abgenommen, ohne es zu wollen?
- ☐ Kann ich seit längerer Zeit schlecht schlafen? Leide ich unter Ein- und Durchschlafstörungen, oder wache ich jeden Morgen sehr früh auf?
- ☐ Fühle, bewege ich mich und denke ich wie mit angezogener Handbremse oder umgekehrt wie unter Strom?
- ☐ Habe ich mein sexuelles Verlangen verloren?
- ☐ Fühle ich mich wertlos, unfähig, als Versager und an allem schuld?
- ☐ Habe ich in letzter Zeit auffällige Konzentrationsschwierigkeiten, kann ich mir nichts mehr merken?
- ☐ Denke ich manchmal über den Tod nach oder darüber, mir etwas anzutun?

Wenn Sie mehr als vier Fragen mit ja beantwortet haben, leiden Sie mit großer Wahrscheinlichkeit an einer typischen Depression.

(Nach: Wittchen, H. U. et al.)

Gehen Sie auf jeden Fall zum Arzt oder Psychotherapeuten, wenn Sie schon mehrere Wochen ununterbrochen deprimiert sind, Ihren Alltag nicht mehr oder nur mit größter Anstrengung meistern, häufig über den Tod nachdenken, keinen Sinn mehr darin sehen zu leben oder so verzweifelt sind, dass Ihnen das Schlussmachen als einziger Ausweg erscheint. Diese Gedanken sind ein Symptom einer behandelbaren Krankheit.

bergehende schlechte Laune, keine einfache Niedergeschlagenheit, keine Traurigkeit, kein kurzer „Durchhänger“, weil man eben einmal nicht „gut drauf“ ist. Depressionen sind umfassender, beeinträchtigen den gesamten Alltag, dauern nicht nur Stunden oder einige Tage. Und vor allem: Sie sind durch den Willen und gute Vorsätze, durch „positives Denken“, das Ihnen manche empfehlen werden, nicht zu beeinflussen. Der kleine Test auf der linken Seite hilft Ihnen herauszufinden, ob Sie unter einer Depression leiden.

2 Es gibt heute verschiedene Modelle, die versuchen, das Entstehen von Depressionen zu beschreiben.

Man nennt Depressionen eine psychobiologische Krankheit, weil an ihrer Entstehung sowohl psychische als auch körperliche, also biologische Faktoren beteiligt sind. Depressionen haben nicht nur eine Ursache. Wenn Sie mehr dazu wissen möchten, können Sie im Kapitel „Warum bin ich depressiv?“ ab Seite 51 weiterlesen.

3 Depressionen können gut behandelt werden! Umso beunruhigender ist es, dass weniger als die Hälfte aller erkrankten und behandlungsbedürftigen Menschen professionelle Hilfe bekommt. Beunruhigend deshalb, weil

auf diese Weise viele Menschen mit einem Risiko leben, das vermeidbar wäre. Bei allen Formen der Depression gilt: Je früher die Behandlung einsetzt und je konsequenter sie durchgeführt wird, desto wirksamer ist sie.

4 Der erste Schritt, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen – die Voraussetzung jeder Behandlung –, ist der schwerste. Es gehört zu Ihrer Krankheit, dass Sie vielleicht gerade für diesen ersten Schritt Unterstützung brauchen.

5 Erste Anlaufstellen sind:

- ▶ ein Mensch, dem Sie vertrauen,
- ▶ Ihr Hausarzt, für Frauen oft der Frauenarzt, für Kinder der Kinderarzt (siehe „Beim Hausarzt“, S. 87),
- ▶ ein Psychiater oder Nervenarzt (siehe „Psychiater“, S. 90),
- ▶ ein Psychotherapeut (siehe „Psychotherapeut“, S. 91),
- ▶ Kriseninterventionseinrichtungen oder die Ambulanz einer psychiatrischen Abteilung oder eines psychiatrischen Krankenhauses,
- ▶ Beratungsstellen freier Träger, die Sie bei der Suche nach einem Arzt oder Psychotherapeuten unterstützen. Wenn Sie dringend einen einfühlsamen Ansprechpartner brauchen: Die Telefonseelsorge ist auch eine Einrichtung für Menschen in Ihrer Situation!

Checkliste

Fragen Sie sich selbst

Versuchen Sie sich schon im Vorfeld eines Arztbesuchs einige Fragen selbst zu beantworten:

- ☐ Welche Gedanken gehen mir durch den Kopf?
- ☐ Wie fühle ich mich?
- ☐ Vergesse ich schneller als früher und kann ich mich kaum mehr konzentrieren?
- ☐ Ist mir alles egal, kann mich nichts aufmuntern oder auch ärgern?
- ☐ Habe ich Angst, und wenn ja, was ängstigt mich?
- ☐ Könnte ich immer nur im Bett liegen?
- ☐ Kommen mir manchmal oder häufig Gedanken, wie schön es jetzt wäre, nur noch zu schlafen, alles hinter mich gebracht zu haben, weil mir alles gleichgültig ist oder so schrecklich, dass ich es nicht mehr ertragen kann?
- ☐ Fühle ich mich verspannt, neige ich zu mehr Kopf- und Bauchschmerzen?
- ☐ Schlafe ich schlecht? Kann ich nicht einschlafen, wache ich morgens früh auf?
- ☐ Habe ich keinen Appetit mehr? Habe ich abgenommen? Oder habe ich ständig Hunger, vor allem Heißhunger auf Süßes, und nehme zu? Macht die Verdauung Probleme?
- ☐ Wie steht es mit meiner Lust, mit meinem Partner zu schlafen?
- ☐ Stehe ich morgens auf und erledige meinen Alltag einigermaßen, oder habe ich schon aufgegeben?
- ☐ Wie lange dauert dieser Zustand, in dem ich mich gerade befinde, schon an? (Versuchen Sie, sich möglichst genau zu erinnern.)
- ☐ Habe ich schon einmal so etwas erlebt?
- ☐ Worunter leide ich am meisten?
- ☐ Gibt es ein Ereignis, einen Auslöser, der mir meinen jetzigen Zustand verständlich macht? Oder war das schon lange ähnlich und wurde eigentlich nur immer schlimmer?

Sie ist bundesweit unter den Telefonnummern 0800/111 0111 und 0800/111 0222 erreichbar. In Notfällen erreichen Sie unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116 117 den ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen.

- 6 Eine genaue Diagnose ist notwendig, um die für Sie beste Behandlungsmöglichkeit zu finden.** Hausärzte, Psychiater, Nervenärzte, Psychotherapeuten und klinische Psychologen sind für diese Diagnose zuständig. Eine Übersicht finden Sie im Kapitel „Depression ist nicht gleich Depression“, S. 71.
- 7 Ihre Mitarbeit bei der Erstellung der Diagnose ist wichtig.** Deshalb: Sprechen Sie offen über Ihre körperlichen und seelischen Beschwerden und Probleme. Stimmungen, Gefühle, unabweisbare Gedanken sind ebenso von Bedeutung wie körperliche Beschwerden. Das fällt Ihnen leichter, wenn Sie sich auf dieses Gespräch vorbereiten (siehe die Checkliste auf der linken Seite).
- 8 Eine körperliche Untersuchung muss fast immer einer weiteren Behandlung vorausgehen.** Dies aus zwei Gründen: Es gibt Depressionen, die das Symptom einer anderen Er-

krankung sind. In diesem Fall muss die Grunderkrankung behandelt werden und nicht die Depression. Und: Vor einer Behandlung mit Medikamenten müssen wegen möglicher Unverträglichkeiten bestimmte körperliche Untersuchungen, zum Beispiel ein EKG, durchgeführt werden. Dazu mehr unter „Die körperliche Untersuchung“, S. 94.

- 9 Lassen Sie sich genau aufklären über Ihre Krankheit und darüber, wie sie voraussichtlich verläuft.** Denn wesentlich für die Behandlung Ihrer Depression ist, dass Sie und Ihre Angehörigen ausreichend informiert sind. Auch für Depressionen gilt: Nur ein informierter Patient ist in der Lage, selbst den Behandlungsfortschritt der Erkrankung mitzugestalten.
- 10 Auf der Grundlage der Diagnose muss der Behandlungsplan erstellt werden** (siehe „Mein Behandlungsplan“, S. 98). Dazu gehört die Entscheidung, welche Form der Therapie Ihnen helfen kann. Über die unterschiedlichen Formen der Psychotherapie können Sie sich im Kapitel „Psychologische Behandlung“, S. 107, informieren. Über die medikamentöse Behandlung erfahren Sie mehr unter „Die wichtigsten Medikamente und ihre Wirkweise“ ab S. 146.