



Depression

Ein Informationsangebot
von gesundheitsinformation.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)



PantherMedia / Ganna Didora

Jeder Mensch ist ab und an niedergeschlagen und lustlos. Und jeder Mensch war wohl auch schon einmal unglücklich oder sogar verzweifelt. Solche Phasen gehören zum Leben dazu, und normalerweise gehen sie nach einer Weile vorüber – etwa, wenn sich die Lebenssituation wieder ändert. Bei einer Depression ist das anders. Die traurigen Gefühle und negativen Gedanken dauern an und überschatten alles Handeln und Denken.

Depressionen können durch ein belastendes Ereignis ausgelöst werden, aber auch ohne erkennbaren Grund auftreten. Sie können sich anfühlen, als ob man in einem tiefen Loch fest sitzt. Man ist freudlos und antriebsarm, leidet vielleicht unter starken Selbstzweifeln und empfindet sich als wertlos. Alltagsaktivitäten, Arbeit oder Lernen fallen schwer; Freundschaften, Familie und Hobbys werden vernachlässigt. Viele Betroffene schlafen schlecht.

Eine Depression kann auch im Familien- und Freundeskreis zu Sorgen, Ängsten und Hilflo-

sigkeit 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

Wer eine Depression hat, fällt über mehrere Wochen oder Monate in ein emotionales Tief. Diese Zeit wird „depressive Episode“ genannt. Typisch dafür ist:

- Die Betroffenen sind traurig und niedergeschlagen. Vieles erscheint sinnlos, kaum etwas interessiert sie und sie sind schwer aufzumuntern.
- Sie empfinden eine starke innere Leere und Gefühllosigkeit, Erschöpfung und fehlenden Antrieb.
- Viele sind innerlich sehr unruhig, haben quälende Sorgen, Befürchtungen und Ängste.

Depressionen führen oft zu Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Besonders bei älteren Menschen kann sich eine Depression auch durch körperliche Symptome äußern wie Gewichtsverlust oder unerklärliche Schmerzen.

Eine Depression kann 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.

Manche Menschen haben auch eine chronische Depression. Dabei halten Beschwerden über viele Jahre an.

Mehr Wissen

Formen der Depression → Seite 8

Was ist ein Burnout-Syndrom?
→ Seite 10

Ursachen und Risikofaktoren

Wie Depressionen entstehen, ist bisher nicht genau bekannt. Man geht davon aus, dass biologische Vorgänge, psychische und soziale Faktoren, die persönliche Situation und besondere Ereignisse im Leben dabei zusammenwirken. Zur Entstehung einer Depression beitragen und ihren Verlauf beeinflussen können zum Beispiel:

- **eine erbliche Veranlagung**, erkennbar 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

- **andere psychische Erkrankungen**, wie Angststörungen, Suchterkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen
- **biochemische Veränderungen**: Der Stoffwechsel und hormonelle Veränderungen können eine Rolle spielen.
- **körperliche Erkrankungen**, zum Beispiel ein Schlaganfall, ein Herzinfarkt, eine Krebserkrankung oder eine Schilddrüsenunterfunktion
- **belastende Lebensumstände**, zum Beispiel anhaltender Stress und Überforderung, Verlust nahestehender Menschen, Einsamkeit und geringes Einkommen
- **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) – viele bereits vor dem 30. Lebensjahr. 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. Etwa die Hälfte der Menschen, die wegen einer Depression behandelt werden, spürt nach ungefähr 3 bis 6 Monaten eine deutliche Verbesserung ihrer Beschwerden.

Wenn eine Depression nach dem Abklingen der Symptome erneut auftritt, wird dies als Rückfall (Rezidiv) bezeichnet. Dazu kommt es bei etwa der Hälfte der Menschen, die zum ersten Mal eine Depression erleben.

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

Über die Hälfte der Menschen mit einer Depression hat noch weitere Erkrankungen. Dazu zählen:

- **psychische Erkrankungen** wie Angst- und Panikstörungen, Suchterkrankungen, Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen

- **körperliche Erkrankungen** wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Kopf- und Rückenschmerzen, Diabetes mellitus, Infektionskrankheiten, aber auch Asthma oder Allergien

Solche Erkrankungen können zur Entstehung einer Depression beitragen, aber auch eine Folge der Depression sein.

Folgen

Eine Depression bewirkt, dass man sich anders fühlt und verhält als vor der Erkrankung. Viele Betroffene geben 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. Auch arbeiten zu gehen, fällt häufig schwer. Es kann zu Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch kommen. All das kann die Depression noch verstärken. Einen solchen Teufelskreis zu durchbrechen, ist oft nur mit Hilfe von außen möglich.

Eine Depression belastet zudem nicht nur die erkrankte Person selbst, sondern auch ihre Angehörigen, Freundinnen und Freunde.

Diagnose

Viele Betroffene sind so schwer erkrankt, dass sie nicht mehr die Kraft haben, sich selbst Hilfe zu suchen. Dann ist es wichtig, dass nahestehende Menschen 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 Psychotherapeutinnen und -therapeuten 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 eine Ärztin oder einen Arzt nötig sein.

Bei den typischen Merkmalen für eine Depression wird zwischen Haupt- und Nebensymptomen unterschieden. Die Hauptsymptome sind:

- gedrückte, depressive Stimmung
- Freudlosigkeit und wenig Interesse an Dingen, die einem vorher wichtig waren
- Antriebsmangel und schnelle Ermüdung, oft schon nach kleinen Anstrengungen

Als Nebensymptome gelten:

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Geringes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle
- Innere Unruhe
- Hoffnungslosigkeit
- Schlafstörungen
- Appetitlosigkeit
- Selbsttötungsgedanken oder -versuche

Wenn mehrere Haupt- und Nebensymptome zwei Wochen oder länger anhalten, wird eine Depression festgestellt. Je nach Anzahl, Art, Dauer und Stärke der Symptome unterscheiden Fachleute zwischen leichten, mittelschweren und schweren Depressionen – sowie zwischen chronischen Depressionen und einer depressiven Episode.

Die Therapeutin oder der Therapeut fragt auch nach weiteren Erkrankungen und danach, wie sich die Beschwerden auf das Alltagsleben auswirken. Denn beides spielt eine Rolle bei der Wahl der 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.

Dabei spielt vor allem das soziale Umfeld eine große Rolle: Menschen mit stabilen Bindungen erkranken seltener an Depressionen.

Wer durch eine schwierige Lebenssituation belastet ist, kann frühzeitige psychologische Hilfe oder Beratungsangebote in Anspruch nehmen. Für Menschen mit einem erhöhten Risiko für wiederholte Depressionen kommt eine schützende Langzeitbehandlung mit Medikamenten oder Psychotherapie infrage, um Rückfälle zu vermeiden. Dies kann auch kombiniert werden.



Mehr Wissen

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen → Seite 13

Behandlung

Bei einer Depression gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Die wichtigsten sind eine Psychotherapie und / oder eine Behandlung mit Medikamenten. Daneben gibt es weitere Möglichkeiten wie Beratungsangebote, Selbsthilfegruppen, Psychoedukation, Onlineprogramme, Neurostimulation oder Bewegungstherapien. Die Behandlung kann ambulant oder in einer Klinik stattfinden.

Welche Therapieform die richtige ist, wo sie am besten stattfindet und wie lange die Behandlung dauert, hängt unter anderem davon ab,

- wie schwer die Erkrankung ist,
- welche Form der Depression vorliegt,
- welche Beschwerden man hat,
- welche weiteren Erkrankungen bestehen,
- wie sich die Erkrankung auf die persönliche Lebenssituation auswirkt und
- wie sich die Beschwerden entwickeln.

Mit der Therapeutin oder dem Therapeuten lässt sich besprechen, welche Vor- und Nachteile die Behandlungen haben - aber auch, welche Erwartungen und Befürchtungen gegenüber einer Therapie bestehen.



Mehr Wissen

Behandlungsmöglichkeiten bei einer Depression → Seite 18

Wie wirksam sind Antidepressiva?
→ Seite 25

Wie wirksam sind Psychotherapien?
→ Seite 34

Rehabilitation

Manche Menschen sind wegen der Depression für längere Zeit nicht in der Lage, ihrer Arbeit nachzugehen oder ausreichend für sich und andere zu sorgen. Dann kommt eine medizinische Rehabilitation infrage. Dort lernt man, besser mit der Erkrankung und ihren Einschränkungen umzugehen.

Eine Rehabilitation findet meist für einige Wochen in einer Klinik statt. Die Kosten übernimmt meist die gesetzliche Rentenversicherung. Manchmal zahlt aber auch die Krankenkasse.

Leben und Alltag

Mit einer Depression kann der Alltag zu einem riesigen Berg werden, der kaum zu bewältigen ist. Arbeitsanforderungen erfüllen, privaten Verpflichtungen nachgehen, die Aufgaben im Haushalt erledigen – all das kann unendlich viel Kraft kosten. Oft verändert sich der Umgang mit nahestehenden Menschen. Auch für sie kann es sehr schwer sein, mit der Erkrankung umzugehen. Wenn der Mensch, der ihnen wichtig ist, sich zurückzieht und emotional kaum noch erreichbar ist, kann das zu Unverständnis und Streit führen – was die Situation für alle noch schwieriger macht.

Dennoch: Bei seelischen Problemen oder Erkrankungen wenden sich viele Menschen zunächst an ihren Partner oder ihre Partnerin, an

Angehörige oder an Freundinnen und Freunde. Oft bemerken sie die depressiven Symptome und Veränderungen sogar als erste. Ihr Trost und ihre Unterstützung sind für Menschen mit Depressionen besonders wichtig. Bei schweren Depressionen braucht aber auch das Umfeld der Erkrankten Unterstützung. Neben einer ärztlichen oder psychologischen Unterstützung können Selbsthilfegruppen oder Online-Angebote eine Möglichkeit sein.

Besonders wichtig werden 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. Reicht dies nicht aus, gibt es Angebote wie den Sozialpsychiatrischen Dienst, Krisenzentren oder die Telefonseelsorge, bei denen sowohl Betroffene als auch Angehörige Hilfe erhalten können – notfalls auch anonym und rund um die Uhr. Ist jemand akut gefährdet, sollte die 112 angerufen werden. Dann kann auch eine Einweisung in eine psychiatrische Einrichtung erfolgen.

✓ Mehr Wissen

Erfahrungen mit Antidepressiva

→ Seite 39

Strategien für Angehörige und Freunde

→ Seite 43

Wer hilft bei Depressionen?

→ Seite 45

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 psychotherapeutische oder psychiatrische Praxis oder Klinik 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 gavric

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Sie können in unterschiedlichen Formen und Schweregraden auftreten. Die Lebenssituation, belastende Ereignisse oder eine erbliche Veranlagung können zur Entstehung beitragen.

Depressionen begleiten viele Menschen ein Leben lang – auch wenn sie zwischendurch lange beschwerdefreie Phasen haben können. Die Erkrankung kann sich zudem sehr unterschiedlich äußern. Die hat auch Einfluss auf die Behandlung. Je nach Art der Beschwerden und Auslöser werden die folgenden Formen unterschieden:

Unipolare Depression

Dies ist die häufigste Form der Depression. Dabei bestehen über mindestens zwei Wochen mehrere typische Anzeichen wie Niedergeschlagenheit, Erschöpfung, Freud- und Antriebslosigkeit. Auch 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. Manchmal bleibt es bei einer depressiven Episode. Tritt sie wiederholt auf, spricht man von einer wiederkehrenden (rezidivierenden) Depression.

Chronische Depression

Bei einer chronischen Depression bleiben depressive Beschwerden länger als zwei Jahre bestehen. Die Symptome können dann dauerhaft so stark sein wie in einer depressiven Episode. Dies beeinträchtigt die Betroffenen besonders, da es keine Phasen gibt, in denen die Beschwerden abklingen. Sie wird auch „persistierende depressive Störung“ genannt.

Manche Menschen haben auch eine leichter ausgeprägte Stimmungsveränderung, die einer typischen Depression ähnelt. Sie fühlen sich bedrückt, innerlich unruhig, unzufrieden und melancholisch, sind aber in ihrem täglichen Leben nicht so stark beeinträchtigt wie bei einer unipolaren Depression. Die Beschwerden schwanken von Tag zu Tag und Woche zu Woche. Man spricht dann von einer chronisch depressiven Verstimmung (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, sprechen Fachleute 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 trotz aller Freude über das Kind Stimmungsschwankungen und Niedergeschlagenheit – den sogenannten „Babyblues“. Bei manchen Frauen entwickelt sich daraus eine sogenannte Wochenbettdepression oder postpartale Depression. Ihre Symptome unterscheiden sich kaum von einer Depression, wie sie in anderen Lebensphasen auftreten kann.

Mütter mit einer Wochenbettdepression können sich so schlecht fühlen, dass es ihnen schwerfällt, sich um ihr Kind zu kümmern. In ihrem Umfeld erleben sie oft Unverständnis, denn nach der Geburt eines Kindes wird erwartet, dass Freude und Glück die vorherrschenden Gefühle sind. Ist das nicht so, können Selbstvorwürfe und Schuldgefühle – auch gegenüber dem Baby – übermächtig werden.

Prämenstruelle Dysphorische Störung (PMDS)

Manche Frauen bekommen in der zweiten Hälfte ihres Zyklus depressive Beschwerden, die mit dem Einsetzen der Monatsblutung wieder abklingen. Sie haben dann starke Stimmungsschwankungen und können gereizt und impulsiv, aber auch sehr traurig und niedergeschlagen sein. Häufig fühlen sie sich müde und fällt ihnen schwer, sich zu konzentrieren. Hinzu kommen prämenstruelle Beschwerden wie Bauchkrämpfe oder Spannungsgefühle in der Brust.

Bipolare Störung

Eine Depression kann 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 und extrem aktiv, dabei selbstbewusst bis zum Größenwahn. Sie schäumen über vor Ideen, sind aber auch sehr reizbar, 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?



Jupiterimages / Pixland / Thinkstock

Menschen mit einem „Burnout-Syndrom“ fühlen sich erschöpft, leer und ausgebrannt. Grund sind belastende Lebensumstände. Es ist wichtig, Burnout von einer Depression zu unterscheiden.

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 seien Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte, die sich in ihrem Einsatz für andere aufopfereten, 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 sowie pflegende Angehörige.

Das Burnout-Syndrom ist in der Fachwelt nicht als eigenes Krankheitsbild anerkannt. Man geht eher davon aus, dass die entsprechenden Beschwerden zusammen mit anderen psychischen Erkrankungen auftreten und das Risiko beispielsweise für eine Depression erhöhen kann. Zudem gibt es unterschiedliche Einschätzungen dazu, was genau ein Burnout ausmacht und wie man es feststellen kann.

Wie entsteht ein Burnout?

Anstrengende Lebensumstände können Menschen sehr stark belasten – bis zu dem 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

- lang andauernde Über- oder Unterforderung,
- ständiger Zeitdruck,
- Konflikte mit Kolleginnen und Kollegen, aber auch
- extreme Einsatzbereitschaft, die zur Vernachlässigung eigener Bedürfnisse führt.

Die Folgen von beruflichem Stress sind eine häufige Ursache für Krankschreibungen. Auf Stress mit Erschöpfung zu reagieren, ist zunächst ganz normal. Ein Burnout geht aber über das normale Belastungsempfinden hinaus. Zum Teil ähneln die Beschwerden anderen psy-

chischen Erkrankungen, es gibt aber wichtige Unterschiede.

Wie macht sich ein Burnout bemerkbar?

Ein Burnout wird in der Regel als Folge beruflicher oder außerberuflicher Belastungen gesehen. Als Anzeichen für ein Burnout gelten:

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

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.

Wie wird ein Burnout festgestellt?

Um ein Burnout zu erkennen, arbeiten Ärztinnen und Ärzte oder psychologische Fachleute oft mit Fragebögen. Da es aber keine einheitliche Definition von Burnout gibt, ist unklar, was diese Fragebögen genau messen und ob sie ein Burnout von anderen Krankheiten abgrenzen können. Der gängigste Fragebogen nennt sich „Maslach-Burnout-Inventar“ und ist auf verschiedene Berufsgruppen zugeschnitten. Allerdings wurde dieser Fragebogen ursprünglich nicht dafür entwickelt, Therapeutinnen und Therapeuten bei der Feststellung eines Burnouts zu unterstützen, sondern zu wissenschaftlichen Zwecken.

Internet-Fragebögen zum Burnout-Risiko eignen sich nicht, um festzustellen, ob man ein Burnout hat. Grundsätzlich können die Beschwerden, die dem Burnout zugeschrieben werden, auch andere Ursachen haben, zum Beispiel psychische und psychosomatische Erkrankungen wie eine Depression oder eine Angsterkrankung. Körperliche Erkrankungen oder bestimmte Medikamente können ebenfalls Beschwerden wie Erschöpfung und Müdigkeit auslösen. Daher ist es 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 eine Depression für ein Burnout gehalten wird. Das kann zu falschen Maßnahmen führen: Wer „nur“ aufgrund starker Belastung erschöpft ist, kann sich durch einen längeren Urlaub oder eine berufliche Auszeit erholen. Für Menschen mit einer Depression kann dies womöglich zu noch mehr Problemen führen. Sie benötigen ganz andere Formen der Hilfe, etwa eine Psychotherapie oder eine medikamentöse Behandlung.

Einige Merkmale eines Burnouts unterscheiden sich allerdings deutlich von denen einer Depression. Bei einer Depression beziehen sich die negativen Gedanken und Gefühle nicht nur auf bestimmte Anforderungen (wie beispielsweise die Arbeit), sondern auf alle Lebensbereiche. Typische Symptome für eine Depression sind unter anderem auch

- mangelndes Selbstwertgefühl,
- Schuldgefühle,
- Hoffnungslosigkeit und
- Selbsttötungsgedanken.

Diese werden nicht als typische Burnout-Beschwerden gesehen. Deshalb steckt auch nicht hinter jedem Burnout eine Depression. Burnout-Beschwerden können aber das Risiko erhöhen, eine Depression zu entwickeln. Umso wichtiger ist es also, auch Anzeichen für ein Burnout ernst zu nehmen und Fachleute aufzusuchen, die eine korrekte Diagnose stellen können.

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 und bei denen sie ohne Ängste 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 Zusammenwirken von biologischen Vorgängen im Körper,

psychischen Faktoren und Erlebnissen im sozialen Umfeld – wie Mobbing oder die Trennung der Eltern. 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. Dafür brauchen sie aber ein gutes Umfeld und die Unterstützung anderer Menschen.

Wie äußern sich Depressionen bei Kindern und Jugendlichen?

Tiefe Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit sind auch bei Kindern und Jugendlichen typisch für eine Depression. 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 mit einer Depression 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 einer Depression zu unterscheiden. Auch psychisch gesunde junge Menschen sind manchmal trotzig, aggressiv, gleichgültig, niedergeschlagen oder sogar verzweifelt, haben wenig Selbstwertgefühl oder ziehen sich zurück. Neben anhaltender Niedergeschlagenheit können unter anderem Gewichtsschwankungen, Drogen- und Alkoholkonsum, ein extremes Schlafbedürfnis und Selbsttötungsgedanken auf eine Depression hindeuten.

Was sind die Ursachen für Depressionen bei jungen Menschen?

Etwa 5 von 100 Kindern und Jugendlichen haben Beschwerden, die auf eine Depression hindeuten.

Auslöser für eine Depression bei jungen Menschen sind oft Probleme in der Familie oder belastende Ereignisse wie der Verlust eines Elternteils oder eine Trennung. Auch Schwierigkeiten in der Schule und starke Einsamkeit können dazu führen. 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, Missbrauch oder Stigmatisierung ausgesetzt sind,
- starke familiäre Konflikte erleben oder
- ein sehr negatives Selbst- oder Körperbild haben.

Auch chronische Erkrankungen oder die Nebenwirkungen bestimmter Medikamente können zu einer Depression beitragen.

Lässt sich einer Depression vorbeugen?

Idealerweise unterstützen Eltern und andere Bezugspersonen ein Kind dabei, eine stabile Persönlichkeit zu entwickeln und mit Belastungen umzugehen. Dies kann psychische Probleme nicht immer verhindern. Man weiß aber, dass Menschen mit stabilen Bindungen seltener an Depressionen erkranken.

Wenn ein Kind Anzeichen für eine Depression entwickelt, ist es wichtig, dass Angehörige sowie Freundinnen und Freunde dies ernst nehmen. Dann ist es wichtig, das Kind zu fragen, was es bedrückt. Gemeinsam kann man überlegen, was vielleicht gegen die Niedergeschlagenheit hilft. Wenn Eltern das Gefühl haben, nicht ohne Hilfe von außen weiterzukommen, gibt es verschiedene Anlaufstellen. Eine wichtige Anlaufstelle ist die Kinder- und Jugendarztpraxis. Auch eine psychologische Beratungsstelle oder psychotherapeutische Praxis kann dazu beraten, welche Hilfsmöglichkeiten es gibt.

Je älter ein Kind wird, desto mehr Strategien entwickelt es, um selbstständig mit Problemen umzugehen und schwierige Situationen zu verarbeiten. Dabei lernt es sowohl durch eigene Erfahrungen als auch durch Familie, Freundinnen und Freunde. Manchmal ist aber zusätzliche Unterstützung nötig. Es gibt Programme und Kurse, die Kindern oder Jugendlichen bei der Stress- und Problembewältigung helfen. In Gruppensitzungen lernen sie dabei zum Beispiel, mit Stress umzugehen, Konflikte zu lösen und was sie tun können, wenn sie sich unglücklich fühlen.

Wie werden Depressionen bei Kindern und Jugendlichen behandelt?

Bei einer leichten Depression ist es möglich, zunächst abzuwarten, ob sich die niedergedrückte Stimmung auch ohne Behandlung wieder legt. In dieser Zeit ist es wichtig, ganz besonders für das Kind da zu sein, ihm zuzuhören und es so gut wie möglich zu unterstützen. Dazu zählt zunächst einmal, zu versuchen, seine Bedürfnisse besser zu verstehen und ernst zu nehmen. Vielleicht sind gerade besonders viel Verständnis und Geduld gefragt. Oder es braucht mehr Gelegenheiten, das Selbstwertgefühl zu stärken. Mit der Situation umzugehen, ist für Eltern oft nicht leicht. Familienberatungsstellen können hier Unterstützung bieten. Man kann auch eine psychologische Beratung in Anspruch nehmen.

Reicht dies nicht aus, kann die Depression mit

einer Psychotherapie oder mit Medikamenten (Antidepressiva) behandelt werden. Auch unterstützende Maßnahmen wie Psychoedukation und die Nutzung bestimmter Apps sind möglich. Die Behandlung wird von Kinder- und Jugendärzten sowie von auf Kinder und Jugendliche spezialisierten psychotherapeutischen oder psychiatrischen Fachkräften begleitet.

Psychotherapie

Bei Depressionen verstärken oft negative Denkmuster wie Selbstzweifel und Schuldgefühle die Niedergeschlagenheit. Solche Muster sollen in der Psychotherapie Schritt für Schritt verändert werden, damit ein positiveres Selbstbild entstehen kann. Bei Psychotherapie werden oft auch die Eltern oder andere Angehörige einbezogen.

Psychoedukation

Auch die sogenannte Psychoedukation kann Teil der Behandlung sein. Dabei werden Informationen zum Krankheitsbild sowie Strategien zum Umgang mit der Depression vermittelt. Dies geschieht in ärztlichen oder psychotherapeutischen Gesprächen, aber auch über Informationsmaterialien oder Schulungen. Solche Schulungen finden für Menschen mit Depressionen häufig in Kliniken statt – einzeln oder in Gruppen. Psychoedukation kann auch Teil von Online-Programmen sein.

Medikamente

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 allein oder ergänzend zu einer Psychotherapie eingesetzt. Eine Behandlung mit diesen Mitteln hat in bisherigen Studien bei Kindern und Jugendliche eher wenig Wirkung gezeigt. Sie kommen in erster Linie bei schweren Depressionen infrage.

Die Medikamente können Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Kopfschmerzen, Kreislaufprobleme, innere Unruhe oder Störungen der Sexualität haben. Daher sollten sie zurückhaltend angewendet werden. Es gibt Hinweise, dass manche Antidepressiva bei Jugendlichen etwas häufiger dazu führen, dass sie an Suizid denken. Wenn Kinder und Jugendliche Antidepressiva einnehmen, sollte regelmäßig geprüft werden, wie sich diese auf die Beschwerden auswirken und welche Nebenwirkungen auftreten.

Was können junge Menschen selbst tun?

Mit schwierigen Gefühls- und Lebenslagen umgehen zu lernen, ist ein wichtiger Teil des Erwachsenwerdens. Mit einer Depression fertig zu werden, ist aber nie einfach. Nach einer überstandenen depressiven Episode kann auch 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.

Sport und Bewegung können helfen, Depressionen zu lindern. Sie können sich positiv auf Körper und Geist auswirken und das Selbstbewusstsein stärken. Zudem lernt man andere Leute kennen und kann gemeinsam Schönes erleben. Wenn Kinder oder Jugendliche keinen Spaß am Schulsport haben, lohnt es sich, anderswo nach Sportarten und Angeboten zu suchen, bei denen vor allem die Freude an der Bewegung zählt.

Viele Jugendliche suchen im Internet und in den sozialen Netzwerken nach Informationen und Unterstützung. Einige führen ein Tagebuch, um ihre Gedanken, Sorgen und Gefühle zu ordnen und besser mit ihnen umgehen zu können. Darin können sie auch festhalten, wann es ihnen gut und wann schlechter geht und was ihnen am besten aus einem Tief heraushilft. 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.

Wo finden junge Menschen und ihre Angehörigen Hilfe?

Junge Menschen, die sich sehr belastet fühlen, können sich zunächst an Sorgentelefone, Familien-, Kinder- und Jugendberatungsstellen

wenden. Eine vertrauliche Beratung bieten beispielsweise die „Jugendnotmail“ und die „Nummer gegen Kummer“. In vielen Schulen gibt es auch Schulsozialarbeiter, Schulpsychologinnen oder Vertrauenslehrkräfte, an die sie sich wenden können.

Das Portal „Ich bin alles“ wendet sich direkt an Kinder und Jugendliche und gibt Informationen dazu, wie man eine Depression erkennen kann, was dahintersteckt und was man tun kann, um wieder gesund zu werden.

Halten die Beschwerden an, kann es sinnvoll sein, sich an die Kinder- und Jugendarztpraxis zu wenden. Es ist auch möglich, direkt einen Termin für ein erstes Gespräch in einer kinder- und jugendpsychiatrischen oder -psychotherapeutischen Praxis zu machen. Zudem bieten auch Familienberatungsstellen Unterstützung bei Krisen.

Wie wird eine Depression behandelt?



AdamGregor / iStockphoto / Thinkstock

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, eine Depression zu behandeln. Dazu gehören Psychotherapien und Medikamente, aber auch Entspannungs- oder Bewegungstherapien. Häufig werden mehrere Ansätze miteinander kombiniert.

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Menschen mit einer akuten Depression fallen in ein emotionales Tief, aus dem sie oft keinen Ausweg sehen. Hält dies über mehrere Wochen oder Monate an, sprechen Fachleute von einer depressiven Episode. Bleiben die Beschwerden über Jahre bestehen, handelt es sich um eine chronische Depression. Eine Behandlung kann depressive Episoden verkürzen und Beschwerden lindern.

Muss eine Depression immer behandelt werden?

Eine möglichst schnelle Behandlung mit einer Psychotherapie oder Antidepressiva ist vor allem bei mittelschweren oder schweren Depressionen 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).

Bei leichten oder beginnenden Depressionen ist es hingegen möglich, zunächst andere Hilfen in Anspruch zu nehmen und zu schauen, ob man sich dadurch mit der Zeit wieder besser fühlt. Wichtig ist, sich in dieser Zeit an eine Ärztin oder einen Arzt zu wenden – zum Beispiel in der Hausarztpraxis – und regelmäßig zu besprechen, wie man sich fühlt und wie man mit der Situation umgehen kann. Manchen Menschen hilft es, mehr zu unternehmen, Hobbys nachzugehen und mehr Sport zu treiben – auch wenn das Überwindung kostet, weil man sich nicht danach fühlt. Andere machen (Online-)Kurse, um mit den Beschwerden besser umzugehen. Bei Bedarf können auch Gespräche in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Praxis wahrgenommen werden.

Wichtig ist auch, sich mit anderen auszutauschen. Der Partner oder die Partnerin, Angehörige sowie Freundinnen und Freunde spielen dabei eine wichtige Rolle. Aber auch psycho-

soziale Beratungsstellen können unterstützen und begleiten. Manchmal ist es hilfreich, mit Menschen zu sprechen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, etwa in einer Selbsthilfegruppe.

Bessert sich die Stimmung innerhalb weniger Wochen nicht oder verschlechtert sich sogar, ist therapeutische Unterstützung sinnvoll.

Welche psychotherapeutischen Behandlungen werden angeboten?

Eine Psychotherapie besteht meist aus intensiven Gesprächen und Verhaltensübungen. Häufig wird bei Depressionen die kognitive Verhaltenstherapie (oft auch KVT abgekürzt) eingesetzt. Neben der KVT gehören in der ambulanten Behandlung die tiefenpsychologisch fundierte und die analytische Psychotherapie sowie die systemische Therapie zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Sie werden häufig von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten angeboten.

Bei einer akuten depressiven Erkrankung ist meist eine kurzfristige psychotherapeutische Unterstützung möglich, auch zusammen mit einer medikamentösen Behandlung. Dazu kann man zunächst eine Hausarztpraxis aufsuchen oder direkt einen Termin in einer psychotherapeutischen Sprechstunde vereinbaren. 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 verändert werden, damit ein positiveres Selbstbild entstehen kann. Dabei geht es zunächst darum, sich über die eigenen Gedanken, Einstellungen und Verhaltensweisen klar zu werden, um dann unzutreffende und belastende Überzeugungen zu erkennen und zu verändern.

Menschen mit depressiven Gedanken neigen zum Beispiel häufig dazu, sich zurückzuziehen und ihren Hobbys nicht mehr nachzugehen. Das führt dazu, dass sie sich noch unglücklicher und isolierter fühlen. In einer kognitiven Verhaltenstherapie kann dieser Mechanismus erkannt werden. Gemeinsam mit der Therapeutin oder dem Therapeuten lassen sich dann Wege suchen, um wieder aktiver zu werden.

Psychoanalytisch begründete Verfahren: analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie (bekannt als Psychoanalyse) und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) gehören zu den psychoanalytisch begründeten Verfahren. Sie gehen davon aus, dass Depressionen oft durch Kränkungen oder Verluste verursacht werden,

die verdrängt und nicht ausreichend verarbeitet wurden. In psychotherapeutischen Gesprächen sollen innere Konflikte bewusst gemacht und verarbeitet werden. Dadurch sollen sich auch problematische Einstellungen und Verhaltensweisen ändern. 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 Beziehungen 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. Die Stärken und Ressourcen der Beteiligten sollen genutzt werden, um ungünstige Einstellungen und Verhaltensweisen zu verändern und Lösungen für Konflikte zu finden. Dies kann helfen, depressive Beschwerden zu lindern. Die Therapie wird meist in Einzelsitzungen angeboten – es können aber beispielsweise auch Angehörige miteinbezogen werden.

Mehr Informationen zu den Erfolgsaussichten einer Psychotherapie und dazu, wie man einen Psychotherapieplatz findet, gibt es im Text „Wie wirksam sind Psychotherapien bei Depressionen?“.

Wann kommen Antidepressiva infrage?

Zur Therapie von Depressionen gibt es Medikamente, die als Antidepressiva bezeichnet werden. Sie können die Stimmung heben und den Antrieb steigern. Vor allem bei mittelschweren und schweren Depressionen kommen sie zum Einsatz – häufig ergänzend zur Psychotherapie. Bei leichten Depressionen helfen Antidepressiva kaum oder gar nicht. Sie kommen dann nur in bestimmten Situationen infrage – unter anderem, wenn die Beschwerden nicht weggehen oder sich zu verschlechtern drohen.

Außerdem können sich die Beschwerden auch ohne Medikamente nach kurzer Zeit legen. Auch mögliche Nebenwirkungen spielen bei der Entscheidung für oder gegen Antidepressiva eine Rolle.

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 mehrmonatige Erhaltungstherapie an – manchmal auch eine Langzeitbehandlung zur Vorbeugung eines Rückfalls.

Mögliche Nebenwirkungen von Antidepressiva sind zum Beispiel Mundtrockenheit, Kopfschmerzen und Kreislaufprobleme, innere Unruhe oder Störungen der Sexualität. Sie treten häufig nur 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 auf die Medikamente. Deshalb ist es wichtig, die Therapie 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 plötzliches 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.

Mehr Informationen zur Wirkung und den möglichen Nebenwirkungen von Antidepressiva gibt es im Text „Wie gut wirken Antidepressiva?“.

Wie lange dauert die Behandlung?

In den ersten 6 bis 8 Wochen der Behandlung spricht man von der Akuttherapie. Ihr Ziel ist es,

- die Symptome so weit zu lindern, dass wieder ein normaler Alltag möglich ist, und

- die depressive Episode zu verkürzen.

An die Akuttherapie schließt sich eine Erhaltungstherapie (Medikamente) beziehungsweise Weiterführung (Psychotherapie) an. Sie dauert in der Regel 6 bis 12 Monate bei Medikamenten und bis zu 18 Monaten bei einer Psychotherapie. Sie soll

- die Symptome weiter eindämmen, bis sie abklingen, und
- dafür sorgen, dass die Beschwerden nicht wieder zunehmen.

Manche Menschen erleben immer wieder depressive Episoden und sind dadurch stark beeinträchtigt. Für sie kommt eine Langzeitbehandlung infrage. Sie soll Rückfällen vorbeugen und kann viele Jahre dauern. Auch Menschen mit chronischen Depressionen nehmen oft jahrelang Medikamente und führen eine Psychotherapie länger fort. Dadurch lassen sich anhaltende Beschwerden lindern.

Ärztinnen und Ärzte überprüfen regelmäßig, ob und wie gut die Behandlung wirkt, und passen sie bei Bedarf an.

Welche weiteren Medikamente gibt es?

Die gängigsten und bekanntesten pflanzlichen Arzneimittel zur Behandlung von Depressionen werden aus Johanniskraut hergestellt. Mittel aus Johanniskraut können die Beschwerden

bei leichten und mittelschweren Depressionen lindern. Omega-3-Fettsäuren sind bei einer Depression dagegen unwirksam. Das ergaben mehrere Studien. Auch pflanzliche Präparate können Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten haben – daher ist es wichtig, beispielsweise Johanniskraut-Produkte nur in Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt einzusetzen.

Schlafstörungen sind bei einer Depression sehr häufig. Dennoch werden Schlaf- und Beruhigungsmittel nur selten empfohlen. Sie kommen höchstens für Menschen mit mittelschwerer oder schwerer Depression infrage, die belastende Schlafstörungen oder starke Unruhe haben, die sich anders nicht lindern lassen – zum Beispiel durch Maßnahmen der Schlafhygiene. Verschreibungspflichtige Schlaf- und Beruhigungsmittel sollten maximal 2 bis 4 Wochen lang eingenommen werden, da sie abhängig machen können. Menschen, die in der Vergangenheit Suchterkrankungen hatten, wird von diesen Medikamenten abgeraten.

Antipsychotika kommen infrage, wenn die Depression von einer Psychose begleitet wird. Dann werden sie meist mit Antidepressiva kombiniert. Eine Psychose macht sich beispielsweise durch Halluzinationen, Wahnvorstellungen oder ziellosen Bewegungsdrang bemerkbar. Antipsychotika können aber auch dann ergänzend zu Antidepressiva infrage kommen, wenn diese alleine nicht wirken.

Was ist Psychoedukation?

Bei einer Psychoedukation werden Informationen über die Ursachen und den Verlauf einer Depression, Behandlungsoptionen sowie mögliche Strategien im Umgang mit der Erkrankung vermittelt. Sie soll das Wissen über die Krankheit verbessern und den Betroffenen Möglichkeiten aufzeigen, ihre Einstellungen und ihr Verhalten zu ändern. Dies soll ihre Fähigkeit stärken, eigenständig mit der Erkrankung umzugehen.

Dies geschieht meist in ärztlichen oder psychotherapeutischen Gesprächen, aber auch durch Informationsmaterialien oder Schulungen. Solche Schulungen finden für Menschen mit Depressionen vor allem in Kliniken statt – einzeln oder in Gruppen. Psychoedukation kann auch Teil von Online-Programmen sein.

Was bieten Online-Programme bei einer Depression?

Es gibt eine Vielzahl von internetbasierten Angeboten zu Depressionen. Meist sind es Apps, die kostenfrei oder gegen Bezahlung heruntergeladen werden können. Sie sollen dabei unterstützen, die Depression besser zu bewältigen. So vermitteln sie beispielsweise psychotherapeutische Techniken oder bieten die Möglichkeit, den Verlauf der Beschwerden festzuhalten.

Solche Angebote kommen bei leichten Depressionen infrage – oder auch bei stärkeren Beschwerden ergänzend zu anderen Behandlungen. Fachleute empfehlen, Online-Programme durch eine Therapeutin oder einen Therapeuten begleiten zu lassen.

Bestimmte Apps können ärztlich oder psychotherapeutisch verschrieben werden. Sie werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt und digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) genannt. DiGA wurden behördlich geprüft und entsprechen bestimmten Anforderungen, zum Beispiel an den Datenschutz und die Qualität der Inhalte.

Eine Liste aller DiGA zum Thema Depression bietet das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Dort gibt es auch weiterführende Informationen zu den Inhalten und zur Art der Anwendung.

Gibt es noch andere Behandlungsmöglichkeiten?

Menschen mit einer Depression wird oft eine Vielzahl weiterer Behandlungen und Maßnahmen angeboten. Bei vielen ist aber unklar, ob sie Depressionen mildern können. Andere können in bestimmten Situationen eine sinnvolle Ergänzung oder Alternative 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 oder einer Psychoedukation erlernt werden.

Sport und Bewegung

Sport und Bewegung – zum Beispiel Walking, Joggen, Radfahren, Schwimmen oder Wandern – werden häufig empfohlen, um depressive Beschwerden zu lindern oder ihnen vorzubeugen. Denn körperliche Aktivität hebt bei vielen Menschen die Stimmung und steigert den Antrieb. Sport und Bewegung reichen allein oft nicht aus, um eine Depression zu behandeln – sie können aber eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Behandlungen sein.

Welche Aktivität sinnvoll ist, hängt von der persönlichen Situation ab: So sind beispielsweise Menschen mit einer akuten schweren Depression häufig nicht in Lage, intensiv Sport zu treiben – bei einer leichteren Erkrankung gelingt dies eher. Aber auch wenn es schwerfällt, zu joggen oder ins Fitnessstudio zu gehen: Schon regelmäßige Spaziergänge an der frischen Luft

oder Radfahren können guttun.

Lichttherapie

Die Lichttherapie wird häufig bei der saisonalen Depression eingesetzt, die bei manchen Menschen in den dunklen Monaten des Jahres auftritt. Aber auch bei nicht-saisonalen Depressionen ist eine Behandlung möglich – dann, wenn die Stimmung vermutlich durch den Mangel an Tageslicht beeinträchtigt wird. Die Lichttherapie 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 kommt normalerweise nur bei schweren Depressionen infrage und dann, wenn sich die Depression durch andere Behandlungen nicht bessert. Sie findet in

der Regel mehrmals im Krankenhaus unter Vollnarkose statt. Über Elektroden am Kopf wird das Gehirn dabei kurzen elektrischen Reizen ausgesetzt, was einen epileptischen Anfall auslöst. Durch die Narkose spürt man davon nichts.

Transkranielle Magnetstimulation

Die transkranielle Magnetstimulation kommt ebenfalls nur infrage, wenn andere Behandlungen nicht ausreichend geholfen haben. Bei diesem Verfahren wird eine Spule an den Kopf angelegt. Sie sendet gezielt Magnetfelder aus, die die Nervenzellen im Gehirn stimulieren. Dadurch soll die Gehirnaktivität so verändert werden, dass sich die Beschwerden bessern.

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. Infrage kommen sie vor allem bei mittelschweren, schweren und chronischen Depressionen, bei leichten meist 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 wiederzufinden und einen normalen Alltag gestalten zu können. Innere Unruhe, Angst oder Schlafstörungen sollen gelindert werden und Gedanken an Selbsttötung (Suizid) verschwinden. Oft wird die Einnahme von Antidepressiva mit einer Psychotherapie kombiniert.

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
- Serotonin-5-HT_{2C}-Rezeptor-Antagonisten

Darüber hinaus gibt die Medikamente Trazodon, Tianeptin, Bupropion, Agomelatin und Lithium, die keiner Gruppe zugeordnet werden; außerdem pflanzliche Arzneimittel wie das Johanniskraut. Zudem gibt es ein Nasenspray mit dem Wirkstoff Esketamin, das im Notfall angewendet werden kann oder wenn andere Antidepressiva nicht ausreichend wirken.

Wie wirken Antidepressiva?

Die Nervenzellen des Gehirns verwenden verschiedene Botenstoffe, um Reize weiterzuleiten. Lange gingen Fachleute davon aus, dass Antidepressiva vor allem deshalb wirken, weil sie die Verfügbarkeit bestimmter Botenstoffe wie Serotonin oder Noradrenalin im Gehirn verbessern. Man vermutete, dass diese Stoffe bei einer Depression aus dem Gleichgewicht geraten und manche Nervenverbindungen deshalb

gehemmt sind. Es ist mittlerweile jedoch umstritten, ob diese Erklärung stimmt. Fachleute vermuten, dass andere Mechanismen eine wichtige Rolle bei der Wirkung von Antidepressiva spielen können.

Wie verläuft die Behandlung?

Antidepressiva werden normalerweise täglich eingenommen. Anfangs erhält man eine niedrige Dosis, die dann gesteigert wird. 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 6 bis 12 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 Nebenwirkungen aufgetreten sind. Mit regelmäßigen Blutuntersuchungen kann die Ärztin oder der Arzt verschiedene Blutwerte prüfen – unter anderem, wie viel Wirkstoff sich im Blut befindet. Wenn nötig, wird die Medikamen-

tendosis 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.

Wie werden Antidepressiva wieder abgesetzt?

Zum Ende der Behandlung wird die Dosis über etwa 8 bis 12 Wochen allmählich verringert. Werden Antidepressiva abgesetzt, kann es vorübergehend zu Schlafstörungen, Übelkeit oder Unruhe kommen. Diese Beschwerden treten oft nach wenigen Tagen auf und legen sich nach 2 bis 6 Wochen wieder. Wenn es zu solchen Symptomen kommt, wird empfohlen, die Dosis wieder auf die vorherige zu erhöhen und anschließend das Medikament in kleineren Schritten abzusetzen.

Beschwerden sind häufiger, wenn Antidepressiva von einem Tag auf den anderen abgesetzt werden. Daher sollte die Einnahme nur bei starken Nebenwirkungen rasch beendet werden.

Die Medikamente eigenständig abzusetzen, sobald es einem besser geht, erhöht das Risiko, dass die Depression erneut auftritt. Anders als viele Schlaf- und Beruhigungsmittel machen Antidepressiva aber nicht körperlich abhängig oder süchtig.

Während des Absetzens ist es wichtig, regelmä-

ßig mit der Ärztin oder dem Arzt zu besprechen, wie man sich fühlt. Nach dem Absetzen sollte mindestens sechs Monate lang regelmäßig geprüft werden, ob noch Beschwerden bestehen.

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, kann man auf ein anderes wechseln. Manchmal müssen verschiedene Mittel ausprobiert werden, um ein wirksames zu finden.

Studien zeigen, dass der Nutzen von Antidepressiva vom Schweregrad der Depression abhängt: Je schwerer eine Depression, desto eher überwiegen die Vorteile. Antidepressiva kommen deshalb vor allem bei mittelschweren und schweren Depressionen infrage. Bei leichten Depressionen helfen sie hingegen kaum oder gar nicht.

Die verschiedenen Antidepressiva wurden bereits in vielen Studien miteinander verglichen. Insgesamt schnitten die häufig eingesetzten trizyklischen Antidepressiva, SSRI und SSNRI ähnlich ab. Für Erwachsene mit einer mittel-

schweren oder schweren Depression zeigen Studien:

- ohne Antidepressiva: Bei etwa 30 von 100 Menschen, die Tabletten ohne Wirkstoff (Placebos) einnahmen, besserten sich die Beschwerden innerhalb von 6 bis 8 Wochen.
- mit Antidepressiva: Bei etwa 50 von 100 Menschen, die ein Antidepressivum einnahmen, besserten sich die Beschwerden innerhalb von 6 bis 8 Wochen.

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

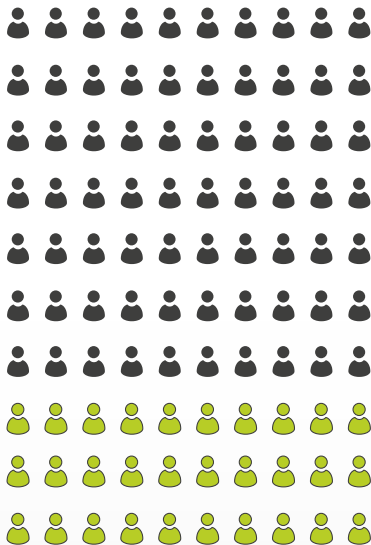
Die Wirkung eines Antidepressivums kann schon innerhalb von 1 bis 2 Wochen einsetzen. Es kann aber auch länger dauern, bis sich die depressiven Beschwerden bessern.

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 Behandlungsmöglichkeiten infrage kommen.

Wie gut können **Antidepressiva** Beschwerden lindern?

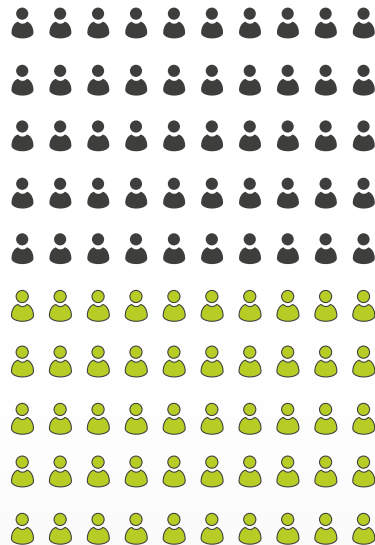
Bei Menschen mit einer mittelschweren oder schweren Depression zeigen Studien:

Ohne Antidepressivum



 = Bei etwa **30** von 100 Menschen, die ein Placebo einnahmen, besserten sich die Beschwerden nach 6 bis 8 Wochen.

Mit Antidepressivum

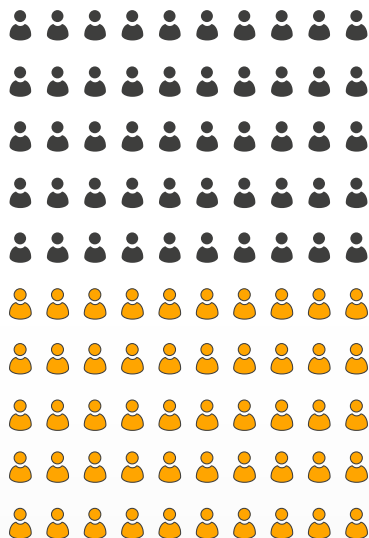


 = Bei etwa **50** von 100 Menschen, die ein Antidepressivum einnahmen, besserten sich die Beschwerden nach 6 bis 8 Wochen.

Wie gut können Antidepressiva Rückfällen vorbeugen?

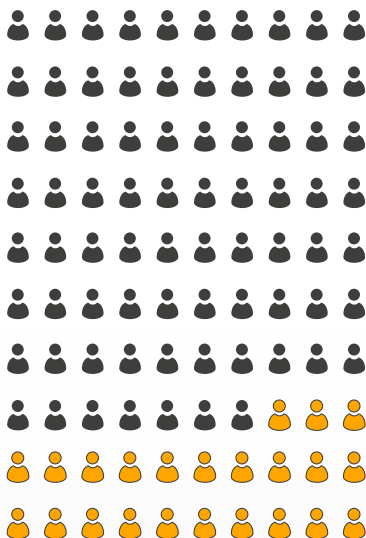
Studien zeigen, dass die Einnahme von Antidepressiva Rückfälle zwar nicht sicher verhindern, das Risiko dafür aber senken kann:

Ohne Antidepressivum



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

Mit Antidepressivum



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

Wie gut beugen Antidepressiva Rückfällen vor?

Um Rückfällen vorzubeugen, werden Antidepressiva meist über etwa 1 bis 2 Jahre eingenommen, manchmal auch länger. Das 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.

Was tun, wenn Antidepressiva nicht ausreichend wirken?

Nach etwa vier Wochen kann gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt erstmals geschaut werden, ob und wie die Medikamente wirken. Falls nicht, gibt es folgende Möglichkeiten:

- das Blut untersuchen, um zu prüfen, ob genügend Wirkstoff im Blut ist
- prüfen, ob Begleiterkrankungen oder andere Medikamente die Wirksamkeit beeinträchtigen
- nach Lösungen suchen, wenn es schwerfällt, das Antidepressivum regelmäßig einzunehmen
- die Dosis erhöhen oder verringern
- das Medikament wechseln
- ein zusätzliches Antidepressivum einnehmen
- andere Medikamente zusätzlich einnehmen, um die Wirkung zu verstärken – dazu gehören beispielsweise Antipsychotika, Esketamin und Lithium
- eine transkranielle Magnetstimulation oder eine Elektrokonvulsionstherapie durchführen lassen
- die Diagnose überprüfen und schauen, ob nicht doch eine andere Erkrankung vorliegt
- die Behandlung unterbrechen oder ganz beenden
- eine Psychotherapie anfangen, falls noch nicht geschehen

Was der beste Weg ist, lässt sich mit der Ärztin oder dem Arzt besprechen.

Welche Nebenwirkungen haben Antidepressiva?

Wie alle Medikamente können auch Antide-

pressiva Nebenwirkungen haben. Über die Hälfte der Menschen, die Antidepressiva nehmen, berichten davon. Nebenwirkungen treten meist in den ersten Wochen der Einnahme auf, später zeigen sie sich dann seltener.

Einige Nebenwirkungen hängen vermutlich direkt mit der Wirkung der Mittel auf das Gehirn zusammen und sind bei verschiedenen Wirkstoffen einer Gruppe ähnlich. So berichten Patientinnen und Patienten zum Beispiel von Mundtrockenheit, Kopfschmerzen, Kreislaufproblemen, innerer Unruhe und Störungen der Sexualität. Solche Beschwerden werden oft als Nebenwirkungen der Medikamente wahrgenommen. Manche dieser Symptome können aber auch Folgen der Depression sein.

Ob, wie häufig und welche Nebenwirkungen auftreten, hängt auch vom Wirkstoff und der jeweiligen Dosierung ab. Außerdem reagiert jeder Mensch etwas anders auf die Medikamente. Das Risiko für Nebenwirkungen steigt, wenn zusätzlich 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 Erkrankungen vor, die mehrere Medikamente einnehmen.

Es ist deshalb wichtig, die Vor- und Nachteile der einzelnen Präparate mit der Ärztin oder dem Arzt 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. 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 Risiko 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 der Medikamente gehandelt hat. Verschiedene Studien deuten außerdem darauf hin, dass Jugendliche häufi-

ger an Selbsttötung (Suizid) denken, wenn sie SSRI oder SSNRI einnehmen – und auch häufiger versuchen, sich das Leben zu nehmen. Jugendliche sollten deshalb in der ersten Zeit der Behandlung vorsichtshalber öfter zu ihrer Ärztin oder ihrem Arzt, ihrer Therapeutin oder ihrem 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 Art der möglichen 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 unnötig 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 die 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 bei Depressionen?



PantherMedia / Stratos Petrakogiannis

Psychotherapien sind neben Medikamenten der wichtigste Bestandteil der Behandlung von Depressionen. Viele Studien belegen ihre Wirksamkeit. Ihr Erfolg hängt unter anderem von der Stärke der Beschwerden, der Beziehung zur Therapeutin oder zum Therapeuten und der eigenen Lebenssituation 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 der Therapeutin oder dem Therapeuten 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 psychotherapeutischen oder psychiatrischen Praxen, psychiatrischen und psychosomatischen Fachkliniken sowie von spezialisierten Rehabilitationskliniken 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 und sie ist meist kürzer.

- **systemische Therapie:** Bei der systemischen Therapie wird davon ausgegangen, dass soziale Beziehungen, vor allem innerhalb der Familie, eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Behandlung von Depressionen spielen. Durch die Therapie sollen die Familienmitglieder beispielsweise lernen, besser miteinander zu reden und sich stärker zu unterstützen.

Alle vier Verfahren werden von psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten angeboten. Daneben gibt es noch andere von der Fachwelt anerkannte Therapien, die derzeit aber nicht von den Krankenkassen übernommen werden – oder nur in stationären Einrichtungen angeboten 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 erreichen sie, 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 sowie weiteren psychischen Beschwerden ab. Psychotherapien wirken zudem nicht bei allen Menschen gleich: Manchen helfen schon wenige Sitzungen, andere benötigen eine längere Behandlung. Dabei spielen außer den zum Teil sehr unterschiedlichen Symptomen auch die Persönlichkeit, die Lebensgeschichte und die aktuellen Lebensumstände eine Rolle.

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

Wann kommt eine Psychotherapie infrage?

Psychotherapien können ebenso wie Medikamente akute Depressionen wirksam lindern. Meist werden sie bei mittelschweren oder schweren Depressionen empfohlen. Bei leichten Depressionen empfehlen Fachleute eine Psychotherapie meist nur, wenn andere Maßnahmen nicht ausreichend helfen oder das Risiko besteht, dass sich die Beschwerden verschlechtern. Zu anderen Maßnahmen gehören beispielsweise psychologische Beratung, Sport oder digitale Gesundheitsanwendungen.

Bei schweren Depressionen werden Psychotherapien und Medikamente häufig kombiniert. Diese Kombination kann besser helfen als Antidepressiva oder Psychotherapie 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 – genau wie Medikamente – unerwünschte Wirkungen und Folgen haben. Der Unterschied ist: Antidepressiva haben eher körperliche als psychische Neben-

wirkungen. Die Behandlung mit Antidepressiva wird daher häufiger abgebrochen als eine Psychotherapie. Nebenwirkungen von Psychotherapien sind in Studien aber bisher nur wenig 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 Partnerschaft, Freundschaften und andere Beziehungen – zum Beispiel im Beruf – beeinflussen. In der Regel hilft eine Psychotherapie, Konflikte besser zu bewältigen. Wenn man durch die Therapie sein gewohntes Verhalten ändert, kann es aber auch zu Spannungen kommen. Möglich ist zudem, dass eine Abhängigkeit von der Therapeutin oder dem Therapeuten entsteht oder dass es mit ihr oder ihm zu Konflikten kommt.

Vor Therapiebeginn ist es wichtig, die Erwartungen an die Behandlung und deren Möglichkeiten offen 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 anzusprechen.

Wie finde ich einen Therapieplatz?

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).

Außerdem ist es möglich, sich direkt in einer psychotherapeutischen Sprechstunde Rat zu holen. Sie wird in ambulanten psychotherapeutischen Praxen angeboten. In diesem Rahmen können Erwachsene kurzfristig bis zu 6 Gesprächstermine à 25 Minuten erhalten, Kinder und Jugendliche (bei Bedarf auch mit ihren Eltern) bis zu 10 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 von mehreren Wochen oder Monaten rechnen. In Notfällen stehen psychiatrische Praxen mit Notfalldienst, psychotherapeutische Ambulanzen, psychiatrische oder psychosomatische Kliniken zur Verfügung. Bei konkreten Selbsttötungsgedanken sollte die Notfallnummer 112 gewählt werden.

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. Sie werden von der Krankenkasse auch dann bezahlt, wenn man die Therapie danach nicht fortführt.

Nach einem Praxiswechsel sind erneut Probetermine 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, kann man die Praxis 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 helfen, erst einmal

- mit anderen Menschen zu sprechen, die bereits eine solche Therapie gemacht 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, eine Freundin oder einen Freund mitzubringen.

Eine Depression ist eine Krankheit, keine persönliche Schwäche. Dennoch wird über Depressionen nach wie vor nur ungern 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 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.

Was tun, wenn die Psychotherapie nicht ausreichend hilft?

Wenn die Psychotherapie die Beschwerden nicht ausreichend lindert, ist es wichtig, die Ursachen dafür herauszufinden. Mögliche Gründe sind:

- Die Beschwerden sind zu stark.
- Andere Erkrankungen oder belastende Lebensumstände beeinträchtigen die Behandlung.
- Die Therapieform passt nicht oder sie wird nicht professionell durchgeführt.
- Die Diagnose ist falsch gestellt.
- Die Beziehung zur Therapeutin oder zum Therapeuten stimmt nicht.
- Eine der beiden Seiten ist wenig motiviert oder hat falsche Erwartungen.
- Die Therapie führt zu Nebenwirkungen wie stärkeren Beschwerden oder Konflikten mit anderen.

Im Gespräch sucht man gemeinsam nach Ursachen und Lösungen. Manchmal holen sich Therapeutinnen und Therapeuten auch Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen, zum Beispiel in Form einer Supervision. Dabei sprechen sie schwierige Situationen durch und reflektieren das eigene Handeln.

Eine Lösung kann sein, die Therapieform zu verändern oder mehr Sitzungen in der Woche anzubieten. Manchmal es auch einen Versuch wert, zusätzlich zur Psychotherapie Antidepressiva einzunehmen.

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. Gleichzeitig fürchten sich viele vor Nebenwirkungen. Es ist wichtig, Vorbehalte und Erwartungen mit der Ärztin oder dem Arzt zu besprechen.

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 grundsätzlich 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.

Welche Vorbehalte bestehen gegen Antidepressiva?

Ein häufiger Grund für Skepsis gegenüber 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.

Wie kann ich mit Vorbehalten umgehen?

Es ist wichtig, 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 jede Ärztin und 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, die Vor- und Nachteile der Medikamente sorgfältig abzuwägen.

Es kann auch helfen, sich im Internet oder mit Büchern ausführlicher zu informieren. Verlässliche Informationen 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 weitere Informations- und Beratungsangebote, etwa psychosoziale Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen.

Was für Erfahrungen machen Menschen zu 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, Freundinnen und Freunden dazu ermuntert oder auch gedrängt.

Typisch für eine Depression ist unter anderem das Gefühl, sehr niedergeschlagen zu sein und kaum Interesse an Dingen zu haben, die einem sonst wichtig sind. Da die Beschwerden sehr belastend sind, 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.

Jeder wünscht sich, dass die Antidepressiva möglichst schnell helfen. Es ist aber wichtig zu wissen, dass eine spürbare Wirkung meist erst innerhalb von 1 bis 2 Wochen einsetzt, manchmal auch noch später.

Gerade zu Anfang der Behandlung können Nebenwirkungen auftreten. Dies führt dazu, dass manche Menschen die Medikamente absetzen. Dazu sollte man wissen, dass sich Neben-

wirkungen mit der Zeit legen können oder es gelingen kann, sich an bestimmte Nachteile zu gewöhnen.

Welche positiven Erfahrungen gibt es?

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 ihre Stimmung hebt sich. Sie haben das Gefühl, ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen, sind aktiver und können den Alltag eigenständig bewältigen.

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.

Welche negativen Erfahrungen gibt es?

Manche Menschen haben den Eindruck, die Behandlung würde ihnen nicht helfen oder ihre Persönlichkeit verändern, etwa weil sie sich emotional wie abgestumpft fühlen. 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. Sie können als so belastend empfunden werden, dass manche Menschen die Behandlung abbrechen. Körperliche Beschwerden wie Schwindel, trockener Mund oder Gewichtszunahme können unangenehm sein. Das gilt aber genauso für Auswirkungen auf die Gefühlswelt: Manche 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 beenden Menschen die Einnahme eher, wenn sie den Eindruck haben, dass Medikamente sich negativ auf ihre Psyche auswirken.

Was kann bei Problemen während der Einnahme helfen?

Manche Menschen haben Bedenken, zu viele Medikamente zu nehmen – gerade Ältere mit mehreren Erkrankungen. Andere schreckt der Gedanke ab, 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 wie erwartet wirken oder schwere Nebenwirkungen auftreten, verändern einige Menschen die Dosierung selbst: Sie nehmen für eine Weile weniger oder mehr Tabletten. Andere setzen die Medikamente ohne ärztliche Rücksprache ganz ab. Das kann jedoch zu Problemen führen, da durch ein plötzliches Absetzen häufig Beschwerden wie Schlafstörungen, Übelkeit oder Unruhe auftreten. Zudem können sich die depressiven Beschwerden verstärken. 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 6 bis 12 Monate dauernde Erhaltungstherapie. Anschließend kann man mit der Ärztin oder dem Arzt besprechen, ob eine weitere Einnahme sinnvoll ist.

Welche Informationen sind wichtig?

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 Behandlungsalternativen 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 im Familien- und Freundeskreis 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 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 das Medikament 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.

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 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 ungern gesprochen. Menschen mit einer Depression schämen sich mitunter sogar für die Erkrankung. Doch eine Depression ist eine Krankheit wie jede andere auch.

Wie kann ich unterstützen?

Angehörige, Freundinnen und Freunde fühlen sich oft ratlos. Sie möchten sehr gern helfen, wissen aber nicht wie. Manche belastet die Situation psychisch selbst sehr stark. Folgende Ideen und Anregungen können vielleicht dabei helfen, einen Menschen zu unterstützen, 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 dies nicht hilft
- mit Ratschlägen vorsichtig sein
- die Bedürfnisse des Gegenübers akzeptieren
- versuchen, ruhig, offen und ehrlich zu bleiben – auch wenn das Gespräch schwierig wird oder Verärgerung auslöst

- dazu ermuntern, professionelle Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen
- beim Vereinbaren eines Arzt- oder Psychotherapietermins helfen
- zu einem Beratungs- oder Therapiegespräch begleiten
- Gedanken an Selbstverletzung oder Selbsttötung unbedingt ernst nehmen und professionelle Hilfe suchen
- die betroffene Person davor schützen, während der Krankheitsphase voreilige Entscheidungen zu treffen (zum Beispiel die Partnerschaft betreffend)
- bei der Gestaltung des Tagesablaufs unterstützen: regelmäßiges Essen, soziale Aktivitäten und körperliche Bewegung fördern, etwa durch gemeinsame Spaziergänge zu einer vorher festgelegten Uhrzeit
- auf andere Familienmitglieder, Freundinnen 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 nahestehenden Menschen oder Fachleuten über die eigenen Erfahrungen und Gefühle sprechen

Es ist wichtig, sich immer wieder klar zu machen, dass jeder Mensch anders ist, sich unterschiedlich verhält sowie Erfahrungen und Erleb-

nisse unterschiedlich verarbeitet. Deshalb gibt es auch keine allgemeingültigen Empfehlungen.

Informationen und Beratung bietet auch der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. (BApK).

Wer hilft bei Depressionen?



PantherMedia / Valerii_Honcharuk

Für Menschen mit einer Depression ist oft die Hausärztin oder der Hausarzt die erste Anlaufstelle. Daneben gibt es weitere ärztliche oder psychotherapeutische Einrichtungen sowie verschiedene Angebote, die im Alltag unterstützen.

Die folgende Übersicht beschreibt verschiedene Anlaufstellen und Hilfen für Menschen mit einer Depression. Je nach Bundesland und Region kann sich das Angebot etwas unterscheiden. Welche Art der Hilfe infrage kommt, ist individuell. Sie hängt beispielsweise davon ab, wie schwer eine Depression ist, welche Beschwerden bestehen und in welchem Alter sie auftritt.

An wen kann ich mich wenden?

Hausärztinnen / Hausärzte sind häufig die erste Adresse, wenn man wegen seelischer Probleme ärztliche Hilfe sucht. Die Hausarztpraxis koordiniert die Behandlung mit anderen Einrichtungen und verweist beispielsweise an psychiatrische oder psychotherapeutische Praxen oder Kliniken.

Kinderärztinnen / Kinderärzte sind meist die erste Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche und ihre Eltern. Wenn sie eine Depression vermuten, verweisen sie an andere Einrichtungen und koordinieren die Behandlung.

Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten diagnostizieren Depressionen und bieten Behandlungen wie die kognitive Verhaltenstherapie oder die Psychoanalyse an. Es gibt ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Einige sind auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert.

Psychiaterinnen / Psychiater haben eine ärztliche Ausbildung und können neben der Diagnostik auch Medikamente verschreiben. Manche bieten auch Psychotherapien an. Einige sind auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert.

Gut zu wissen

Auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung lässt sich bundesweit nach Haus- und Facharztpraxen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten suchen.

<https://arztsuche.116117.de>

Wer begleitet mich während der Erkrankung?

Sozialpsychiatrische Dienste begleiten im Alltag und koordinieren verschiedene Unterstützungsangebote. Sie beraten, machen Hausbesuche und vermitteln ärztliche sowie psychotherapeutische Hilfe – besonders in Krisensituationen.

Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste beraten und begleiten Kinder, Jugendliche und ihre Angehörigen. Sie vermitteln weiterführende Hilfen und beraten zum Beispiel auch die Schule.

Soziotherapeutinnen / Soziotherapeuten helfen bei einer schweren psychischen Erkrankung, möglichst eigenständig zu leben und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Sie unterstützen dabei, mit der Erkrankung umzugehen, Arzttermine wahrzunehmen und für sich und andere zu sorgen. Zudem helfen sie bei behördlichen Angelegenheiten sowie bei Gesprächen mit

Krankenkassen oder ärztlichen Einrichtungen.

Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten helfen dabei, den Alltag möglichst eigenständig zu gestalten und für sich selbst zu sorgen. Eine Ergotherapie unterstützt zum Beispiel dabei, trotz Depression den eigenen Tagesablauf zu strukturieren, im Alltag zurechtzukommen und möglichst weiter am Arbeitsleben teilzunehmen.

Sporttherapeutinnen / Sporttherapeuten helfen bei körperlichen Beschwerden, die mit einer Depression einhergehen können – zum Beispiel Schmerzen. Sport und Bewegung können außerdem depressive Beschwerden lindern.

Psychiatrische häusliche Krankenpflege unterstützt psychisch erkrankte Menschen in ihrem Wohnumfeld. Sie soll auch dazu beitragen, Klinikaufenthalte zu vermeiden. Ist körperliche Pflege nötig, kommen außerdem reguläre Pflegedienste infrage.

Wer kann mich beraten?

Kinder- und Jugendnotdienste sind eine Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen sowie deren Eltern, beispielsweise bei Konflikten oder Suizidgefahr. Sie sind Einrichtungen der Städte und Gemeinden und rund um die Uhr erreichbar.

Psychosoziale Beratungsstellen beraten Menschen aller Altersgruppen zu verschiedenen

Fragen rund um den Umgang mit der Erkrankung. Sie helfen auch in Krisensituationen und vermitteln weitere Unterstützung. Auf Wunsch ist die Beratung anonym. Es gibt zahlreiche Anbieter, beispielsweise die Diakonie, die Caritas, die Arbeiterwohlfahrt oder das Deutsche Rote Kreuz.

Beratungsstellen für Rehabilitation und Teilhabe der Gesetzlichen Rentenversicherung beraten dazu, ob eine medizinische Rehabilitation infrage kommt. Auch die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) berät bei Fragen zu Rehabilitation und Teilhabe.

Selbsthilfegruppen bieten Austausch und gegenseitige Unterstützung für Betroffene und Angehörige. Solche Gruppen findet man über die NAKOS – die bundesweite Anlaufstelle rund um das Thema Selbsthilfe.

Wo wird eine Depression behandelt?

in ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxen: Dort kann eine Depression festgestellt und behandelt werden. Je nach Situation geschieht dies in hausärztlichen oder in spezialisierten Praxen, zum Beispiel für Psychotherapie.

in psychiatrischen und psychosomatischen Ambulanzen: Diese finden sich in Kliniken oder medizinischen Versorgungszentren und können eine erste Anlaufstelle sein, um die Erkrankung festzustellen und die Behandlung

einzuleiten. Einige Ambulanzen diagnostizieren und beraten nur, andere bieten selbst eine umfassende Behandlung an.

in Kliniken: Ein Klinikaufenthalt kann sinnvoll sein, wenn die Beschwerden sehr stark sind. Eine Depression kann beispielsweise in einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie oder einer psychosomatischen Klinik behandelt werden. Auch einige Allgemeinkrankenhäuser haben psychiatrische Abteilungen. Zudem gibt es Tageskliniken, die man tagsüber besucht, dort aber nicht übernachtet.

Welche Angebote zu Rehabilitation und Teilhabe gibt es?

Medizinische Rehabilitation soll vor allem die Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen und den Umgang mit der Erkrankung erleichtern. Sie kann stationär oder ambulant stattfinden – beispielsweise in Tageskliniken. Bei Fragen zur Rehabilitation kann man sich an die Deutsche Rentenversicherung wenden.

Berufliche Wiedereingliederung kann über das Hamburger Modell erfolgen, das eine begleitete, schrittweise Rückkehr in den Arbeitsalltag ermöglicht. Berufsbildungswerke und Berufsförderungswerke helfen, eine Ausbildung oder Umschulung zu finden. Berufliche Trainingszentren unterstützen bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt.

Unterstützung im häuslichen Umfeld bieten zum Beispiel sozialpsychiatrische Dienste, häusliche psychiatrische Pflegedienste sowie Soziotherapeutinnen und -therapeuten. Sie machen Hausbesuche und unterstützen im Alltag.

Spezielle Wohnformen: Manchmal leben Menschen mit psychischen Erkrankungen vorübergehend oder dauerhaft in betreuten Wohngruppen. Dort finden sie einen geschützten Rahmen sowie Beratung und weitere Hilfen. Sie werden dabei unterstützt, möglichst selbstständig für sich zu sorgen.

Was bieten digitale Gesundheitsanwendungen?

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sollen dabei helfen, bestimmte Krankheiten zu erkennen, zu überwachen und zu behandeln. Meist sind das Apps für mobile Geräte oder Computer – manchmal aber auch Online-Angebote, die man über einen Browser nutzt.

DiGA wurden behördlich geprüft und entsprechen bestimmten Anforderungen, zum Beispiel an den Datenschutz und die Qualität der Inhalte. Sie können ärztlich oder psychotherapeutisch verschrieben werden und werden daher auch „Apps auf Rezept“ genannt. DiGA werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Für den Umgang mit einer Depression stehen verschiedene DiGA zur Verfügung.

Wer hilft in einer akuten Krise?

Wenn die depressiven Beschwerden so stark sind, dass in den nächsten Tagen Hilfe nötig ist, können Betroffene oder Angehörige sich an folgende Stellen wenden:

- sozialpsychiatrische Dienste
- kinder- und jugendpsychiatrische Dienste
- psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen
- psychiatrische Ambulanzen
- ärztliche oder psychotherapeutische Praxen

Ist sofort Hilfe nötig, kann man sich an diese Einrichtungen wenden:

- psychiatrische Notaufnahmen / Notfallambulanzen
- ärztlicher Notdienst (Telefon 116 117)
- Rettungsdienst (112)
- örtlicher Kinder- und Jugendnotdienst
- Telefonseelsorge (Telefon 0800 111 0 111 oder 0800 – 111 0 222)
- Nummer gegen Kummer – telefonische Beratung speziell für Kinder und Jugendliche (116 111)
- Nummer gegen Kummer – Elterntelefon (0800 11 10 55 0)

Rasche Hilfe ist besonders bei konkreten Selbsttötungsgedanken wichtig. Weitere regionale Anlaufstellen findet man über die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention.

Wo finde ich weitere Informationen?

Auf folgenden Seiten gibt es weitere Hilfen:

- **Deutsche Depressionsliga**
<https://depressionsliga.de/>
- **Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V.**
<https://www.bapk.de/der-bapk.html>
- **Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)**
<https://www.patientenberatung.de/de>
- **Psychnet.de**
<https://www.psychenet.de/de/hilfe-finden>

Der Text „**Wege zur Psychotherapie: Wo gibt es Hilfe?**“ informiert ausführlich über psychotherapeutische Angebote:



Stand: 13. Dezember 2023

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)**

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

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

E-Mail: gi-kontakt@iqwig.de

www.gesundheitsinformation.de

www.iqwig.de