

Patienteninformation zum Thema Depression
(in Anlehnung an Hautzinger, M., 1998, 2000, 2006)

Liebe Patientin, lieber Patient,

Depressionen können den eigenen Handlungsspielraum und damit die eigene Lebenszufriedenheit stark beeinträchtigen und führen oft zu dem Erleben, nichts mehr im Leben aktiv beeinflussen zu können.

Mit dieser Informationsschrift wollen wir Ihnen einige grundlegende Informationen zu **Symptomen, Ursachen und Erklärung von Depressionen sowie Behandlungsmöglichkeiten** geben, um Sie bei der Bewältigung Ihrer Beschwerden zu unterstützen.

Inhalt:

1. Wie äußern sich Depressionen? (Seite 1)
2. Depressionsdiagnosen nach ICD-10 (Seite 2)
3. Wie kommt es zur Entstehung einer Depression? Wie wird sie aufrechterhalten? Was ist therapeutisch zu tun?
 - Teil 1: Verstärker-Verlust-Modell (Lewinsohn) (Seite 3)
 - Depressionsspirale (Seite 3)
 - Depressionsdreieck (Seite 5)
 - Teil 2: Verzerrte Gedanken / Einstellungen (Seite 6)
 - Muster nicht hilfreicher Gedanken (Seite 6)
 - Strategien zum Hinterfragen von negativen, automatischen Gedanken (Seite 7)
 - Fünf Kriterien für einen „rationalen Gedanken“ (Seite 8)
4. Medikamente (Seite 8)
5. Rückfallprophylaxe (Seite 10)
 - Notfallkoffer (Seite 10)
6. Literatur (Seite 11)
7. Selbsthilfeliteratur (Seite 11)

1. Wie äußern sich Depressionen ?

Die eigenen Beschwerden zunächst einmal richtig einordnen und akzeptieren zu lernen, ist ein wichtiger, oft schon recht schwerer, aber notwendiger Schritt in Richtung einer positiven Veränderung.

Depressionen äußern sich bei Menschen häufig auf eine sehr unterschiedliche Weise. Als seelische Erkrankung unterscheiden kann man sie jedoch von normalen Stimmungstiefs. Sie halten länger an und die Symptome sind ausgeprägter.

Auf der **Gefühlsebene** finden sich häufig Symptome wie eine anhaltende und tiefe Traurigkeit, Verzweiflung, Ärger auf sich selbst und andere, unüberwindbares Kränkungerleben, Hilflosigkeitserleben, Resignation, Gefühl von innerer Leere, Schuldgefühle und Ängste (häufig Zukunfts- und Existenzängste).

Auf der **Verhaltensebene** zeigt sich oft ein ausgeprägtes Rückzugsverhalten von Familie und Freunden, mangelnde Entscheidungsfähigkeit, das Überspielen eigener

Gefühle vor anderen, gereiztes oder aggressives Verhalten sich selbst und anderen gegenüber, eine Vernachlässigung von Hobbies und Freizeitaktivitäten und / oder eine Vernachlässigung der Körperpflege. Gelegentlich kommt es auch zu Frustkäufen oder einem gestörten, unregelmäßigen Essverhalten.

Die **gedankliche Ebene** verändert sich meist in die Richtung, dass äußere Ereignisse und das eigene Handeln „durch eine schwarze Brille“ gesehen werden. Das bedeutet, es können ausgeprägte Selbstzweifel oder Selbstvorwürfe vorhanden sein, der Betroffene muss ständig Grübeln, z. B. über Konflikte bei der Arbeit oder in der Familie, er hat negative Erwartungen, zu versagen oder abgelehnt zu werden. Auch Suizidgedanken, also die gedankliche Beschäftigung damit, seinem eigenen Leben ein Ende zu setzen, sind häufig vorhanden. Da bei Betroffenen mit solchen Gedanken meist Schamgefühle oder die Angst, in eine Psychiatrie eingewiesen zu werden, verbunden sind, werden sie jedoch oft nicht Preis gegeben. Das wiederum erschwert jedoch letztlich auch für den Betroffenen selbst einen offenen Umgang mit seinen Problemen und damit die Möglichkeit, eine professionelle psychologisch-psychotherapeutische oder psychiatrische Unterstützung zu erhalten und angemessene Problemlösefähigkeiten für sich zu erlernen.

Auf der **körperlichen Ebene** finden sich häufig Beschwerden wie zum Beispiel Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Herzrasen, Schwindel, Schlafstörungen, vermindertes sexuelles Interesse, Nervosität oder innere Unruhe, Erschöpfung, Antriebslosigkeit, leichte Ermüdbarkeit, Magenbeschwerden, Verspannungen oder Appetitlosigkeit bzw. gesteigerter Appetit.

Meist sind nicht alle der oben aufgeführten Symptome gleichermaßen ausgeprägt vorhanden. Das Vorliegen einer depressiven Reaktion oder einer depressiven Episode hängt davon ab, wie viele und welche der oben genannten Symptome beim Betroffenen vorhanden sind.

2. Depressionsdiagnosen nach ICD-10

Wenn eine Person zum ersten Mal an einer Depression erkrankt ist, wird - in Abhängigkeit von der Anzahl und der Schwere der einzelnen Symptome - eine der folgenden Diagnosen vergeben:

- leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)
- mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)
- schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2)
- schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3)

Wenn eine Person wiederholt an einer Depression erkrankt ist, wird - in Abhängigkeit von der Anzahl und der Schwere der einzelnen Symptome - eine der folgenden Diagnosen vergeben:

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0)
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptomen (ICD-10: F33.2)
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotische Symptomen (ICD-10: F33.3)

3.1. Wie kommt es zur Entstehung einer Depression? Wie wird sie aufrechterhalten? Was ist therapeutisch zu tun?

Teil 1: Verstärker-Verlust-Modell (Lewinsohn)

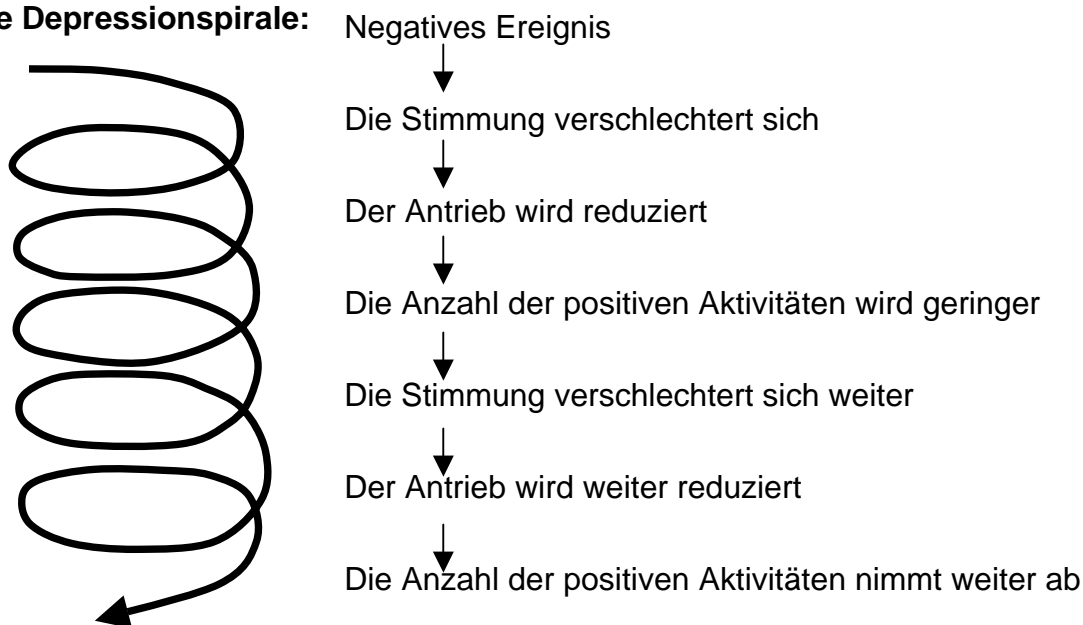
Der Begriff „Verstärker“ bezeichnet Belohnungen (z.B. Lob, Anerkennung, Erfolge, Geschenke, berufliche Beförderung usw.). Das Verstärker-Verlust-Modell besagt, dass eine Depression ausgelöst werden kann, wenn eine Person wenig verhaltensabhängige Belohnung erhält. Beispiel: Stellen Sie sich vor, eine Person bemüht sich, eine neue Arbeitsstelle zu finden. Die Person schreibt gute Bewerbungen, arbeitet motiviert und engagiert zur Probe bei verschiedenen Firmen, die Person kleidet sich passend, verhält sich freundlich und höflich, ... kurz: die Person versucht alles, was sie kann, um eine Stelle zu finden, aber ein Einstellungsvertrag (die „Belohnung“) bleibt aus. Mit der Zeit kann sich bei der Person die Überzeugung ausbilden: „Ich kann machen, was ich will, ich bekomme keine Arbeit.“ Wenn eine Person diese Misserfolge ausgleichen kann, z.B. durch eine gute familiäre Unterstützung und Anerkennung für anderes, was die Person macht, muss es nicht unbedingt zu einer Depression kommen. Bleiben aber auch in anderen Bereichen (soziale Kontakte, Hobbies usw.) „Verstärker“ aus, bildet sich wahrscheinlich eine Depression aus.

Aufrechterhalten wird die Depression, wenn weiterhin wenig verhaltensabhängige Belohnung erfolgen („Ich kann machen, was ich will, ich habe keinen Erfolg, mache alles falsch, werde nicht anerkannt, gemocht“). Als Folge zieht sich die Person mehr und mehr zurück (von sozialen Kontakten und Hobbies). Das Verhalten der Person ist auf den ersten Blick zwar verständlich, birgt aber eine Gefahr: je weniger aktiv die Person ist, umso unwahrscheinlicher wird es, dass die Person gelobt wird. Stellen Sie sich z.B. vor, die Person würde nur noch zu Hause sein und vor dem Fernseher sitzen. Wer soll die Person dann loben? Wie zufrieden ist die Person mit sich selbst nach einem Tag vor dem Fernseher? Wird sie sich hierfür selber loben?

→ Wahrscheinlich nicht.

In diesem Zusammenhang möchten wir Ihnen gerne die sogenannte Depressionsspirale vorstellen, welche den eben beschriebenen Zusammenhang bildlich veranschaulicht.

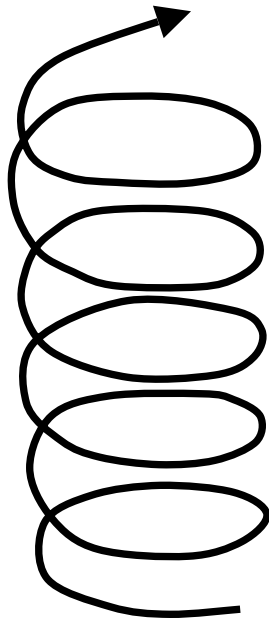
Die Depressionsspirale:



Die Spirale soll verdeutlichen, wie sich eine Depression schleichend entwickeln und stetig schwerer werden kann. Des Weiteren soll gezeigt werden, wie eng Stimmung, Antrieb und Aktivität zusammenhängen.

Was ist therapeutisch zu tun?

Die umgekehrte Depressionsspirale:



Die Anzahl der positiven Aktivitäten wird mehr
↑
Der Antrieb nimmt weiter zu
↑
Die Stimmung bessert sich weiter
↑
Die Anzahl der positiven Aktivitäten wird mehr
↑
Der Antrieb nimmt zu
↑
Die Stimmung verbessert sich
↑
Aufbau positiver Aktivitäten

Der Aufbau positiv erlebter Aktivitäten stellt einen wichtigen Schritt in der Behandlung von Depressionen dar. Hierdurch wird sich schrittweise die Stimmung wieder verbessern und der Antrieb (Kraft) kommt allmählich wieder zurück.

Wenn eine Person an einer Depression erkrankt ist, ist es für die Person häufig sehr schwer, sich zu erinnern, was ihm / ihr Freude macht bzw. gemacht hat. Häufig fragen sich depressive Personen: „Welche positive Aktivitäten könnte ich machen?“ Bei der Beantwortung dieser Frage kann Ihnen die „Liste angenehm erlebter Aktivitäten“ helfen (falls Sie eine solche noch nicht erhalten haben, sprechen Sie bitte Ihre(n) Bezugstherapeuten/in oder Ihre(n) Co-Therapeuten/in an). Sie finden in dieser Liste 200 verschiedene Aktivitäten.

Was sollten Sie beim Aufbau angenehmer Aktivitäten beachten ?

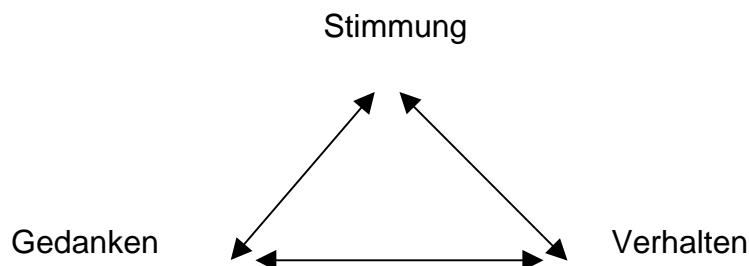
- ✓ Stellen Sie sich aus der „Liste angenehm erlebter Aktivitäten“ einen „Pool“ von ca. 10-12 Aktivitäten zusammen, die für Sie persönlich interessant sind.
- ✓ Suchen Sie sich täglich ca. 2-3 Aktivitäten aus Ihrem persönlichen „Aktivitätenpool“ heraus, die Sie für den nächsten Tag in Ihren Tagesplan einplanen und durchführen. Die Aktivitätenplanung sollte nicht erst an dem Tag erfolgen, an dem Sie die Aktivitäten durchführen wollen.
- ✓ Achten Sie bei der Tagesplanung auf ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen „Pflichten“ und angenehmen Aktivitäten.
- ✓ Unternehmen Sie Dinge nicht nur alleine, sondern vor allem in Gesellschaft von anderen Menschen.
- ✓ Überfordern Sie sich dabei nicht, sondern setzen Sie sich realistische Ziele. Belohnen Sie sich für Ihre Fortschritte.
- ✓ Protokollieren Sie täglich Ihre Stimmung auf dem Arbeitsblatt „Erfassung des Zusammenhangs von Stimmung und Aktivität“ um Veränderungen selbst

verfolgen zu können. Dies stärkt Ihr Erleben, selber Einfluss auf Ihre Stimmung zu haben. (Sollten Sie dieses Arbeitsblatt noch nicht erhalten haben, wenden Sie sich bitte an Ihre(n) Bezugstherapeuten/in oder an Ihre(n) Co-Therapeuten/in.)

Es kann sein, dass Ihnen zu Beginn nichts Spaß macht oder dass sich die Stimmung zunächst nicht bessert. Wichtig ist es dann, dass Sie zum einen trotzdem dabei bleiben und zum anderen ist es wichtig, dass Sie dies auch mit Ihrem/r Bezugstherapeut(in) besprechen.

Neben der Aktivität ist es auch wichtig, daraufhin zu weisen, dass auch Gedanken einen sehr starken Einfluss auf Stimmung und Verhalten ausüben (und umgekehrt). Wir möchten Ihnen in diesem Zusammenhang gerne das sogenannte Depressionsdreieck vorstellen:

Das Depressionsdreieck:



Das Depressionsdreieck bezieht sich auf die gegenseitige Beeinflussung von Stimmung, Gedanken und Verhalten. So wirkt sich eine negative Stimmung auf das Verhalten aus. Wenn eine Person sehr traurig ist, wird sie z.B. nicht zum tanzen gehen, sondern eher zu hause bleiben. Jemand, der fröhlich ist, hat da schon eher Lust zum Tanzen zu gehen und weniger Interesse daran, zu hause sitzen zu bleiben und zu grübeln. Umgekehrt wirkt sich das Verhalten auch auf die Stimmung aus. Wenn eine Person etwas angenehmes (z.B. einen schönen Spaziergang) unternimmt, wird dies die Stimmung positiv beeinflussen. Muss die Person hingegen etwas unangenehmes (z.B. Behördengänge) erledigen, so wird sich auch die Stimmung verschlechtern. Das Verhalten beeinflusst auch die Gedanken: Die Person, die spazieren geht, denkt vielleicht: „Oh, das ist aber schön hier. Die frische Luft tut mir gut.“ Die Person, die Behördengänge erledigen muss, denkt vielleicht: „Bestimmt muss ich wieder ewig warten und dann heißt es: `Hier sind Sie falsch. Sie müssen in Zimmer sowieso...“ Die Gedanken beeinflussen ihrerseits auch die Stimmung. Wenn eine Person über etwas angenehmes, schönes oder lustiges nachdenkt, wird sich auch die Stimmung verbessern. Grübeln wir hingegen über etwas trauriges oder belastendes, so verschlechtert sich die Stimmung. Die Stimmung beeinflusst selbstverständlich auch die Gedanken. Wer in einer fröhlichen Stimmung ist, wird auch eher an positives denken. Umgekehrt denkt eine traurige Person eher an etwas belastendes.

Die Stimmung können wir nicht direkt beeinflussen, deshalb müssen wir über die Gedanken und das Verhalten (Aufbau angenehm erlebter Aktivitäten) Einfluss nehmen.

3.2. Wie kommt es zur Entstehung einer Depression? Wie wird sie aufrechterhalten? Was ist therapeutisch zu tun?

Teil 2: Verzerrte Gedanken / Einstellungen

Wenn Sie über die Gedanken Einfluss nehmen wollen, ist es zunächst wichtig, sich bewusst zu werden, dass es im Rahmen einer Depression häufig zu negativen Bewertungen und Gedanken kommt.

Der Erklärungsansatz (den wir Ihnen nun gerne vorstellen möchten) geht davon aus, dass es zur Entstehung einer Depression kommt, wenn durch bestimmte Lebenserfahrungen negative (verzerrte) Gedanken / Einstellungen entstanden sind. Um Depressionen und / oder andere Probleme konstruktiv bewältigen zu können, ist es unter anderem notwendig, solche nicht hilfreichen (verzerrten) Gedanken zu erkennen, zu hinterfragen und hilfreichere bzw. realistischere Gedanken entwickeln zu lernen.

Die nachfolgende Liste der häufigsten Muster irrationaler, also nicht hilfreicher Gedanken, soll Ihnen dabei behilflich sein, zunächst in einem ersten Schritt solche nicht hilfreichen Gedanken erkennen zu lernen.

Muster nicht hilfreicher Gedanken:

→ **Katastrophisierung**

Katastrophisierende Gedanken äußern sich darin, dass die Bedeutsamkeit eines negativen Ereignisses deutlich verzerrt wird. Negative Ereignisse werden subjektiv als Katastrophe gesehen, z.B. „Es wäre absolut schrecklich / nicht auszuhalten, wenn sich mein Partner / meine Partnerin von mir trennen würde“.

→ **Voreilige Schlussfolgerungen**

Voreilige Schlussfolgerungen bedeutet, zu negativen Interpretationen zu gelangen, auch wenn keine unumstößlichen Tatsachen vorhanden sind, welche diese Schlussfolgerungen erhärten könnten.

- Gedankenlesen: Personen, die zum Gedankenlesen neigen, glauben z.B., dass Ihnen jemand ablehnend gegenübersteht, ohne sich hierüber Klarheit zu verschaffen. Wenn man z.B. nicht begrüßt wurde „Er/sie mag mich nicht, deshalb hat er/sie mich nicht begrüßt.“
- Falsche Vorhersagen: „Falsche Vorhersagen“ umschreibt eine Erwartung, dass die Dinge sich ungünstig entwickeln werden. Die Person ist überzeugt, dass die eigene Vorhersage eine bereits feststehende Tatsache ist, z.B. „Das klappt ja sowieso nicht.“

→ **Übertriebene Verallgemeinerung**

Übertriebene Verallgemeinerung meint, dass ein einzelnes negatives Ereignis als Modell einer unendlichen Serie von Niederlagen angesehen wird, z.B. „Immer mache ich alles falsch.“, „Nichts gelingt mir.“

→ **Schwarz-Weiß-Denken**

Hiermit ist das Einordnen von Ereignissen oder Eigenschaften in Schwarz-Weiß-Kategorien gemeint. Sobald z.B. eine Leistung nicht ganz so perfekt ist, wird sie als unbedeutend eingeschätzt, z.B. „Wenn ich es nicht schaffe 10 Kilo in drei Wochen abzunehmen, brauche ich es auch nicht weiter probieren.“

→ Geistiger Filter

Geistiger Filter meint das Herausgreifen eines einzelnen negativen Details und eine sehr intensive Beschäftigung damit, so dass das gesamte Wirklichkeitsbild getrübt wird, genauso, wie ein Tropfen Tinte einen ganzen Becher Wasser einfärbt, z.B. „Weil ich eine zu große Nase habe, bin ich unattraktiv.“

→ Sollte-/Müsste -Denken

Entsprechende Gedanken, z.B. „Man muss anderen gegenüber immer freundlich und zuvorkommend sein“, erzeugen hohen inneren Druck. Häufig führen sie bei Betroffenen auch zu einer Einschränkung ihrer Handlungsmöglichkeiten.

→ Über- und Untertreibung

Hiermit ist gemeint, die Wichtigkeit bestimmter Dinge (z.B. einen eigenen Fehler oder die Leistung eines anderen) zu über- oder unterschätzen, z.B. die eigenen Fähigkeiten oder die Schwächen anderer Leute („Dass ich meine Arbeit immer sehr gut mache, ist doch selbstverständlich.“).

→ Emotionale Beweisführung

Hierbei handelt es sich um die Überzeugung, dass die eigenen negativen Gefühle notwendigerweise genau das ausdrücken, was wirklich geschieht: „Ich fühle es, also muss es wahr sein“.

→ Etikettierungen

Hierbei handelt es sich um eine besonders übertriebene Form der Verallgemeinerung. Anstatt einer realistischen Einschätzung erlebter oder tatsächlicher Schwächen, legen sich die Betroffenen ein Etikett auf. Es lautet z.B. „Ich bin ein ewiger Verlierer / Versager“, „Ich bin einfach zu blöd.“

→ Dinge persönlich nehmen

Menschen, die Dinge zu persönlich nehmen, glauben z.B. für ein negatives, äußeres Ereignis verantwortlich zu sein, obwohl sie damit in Wirklichkeit nichts zu tun haben, z.B. „Weil ich gestern bei der Arbeit einen Fehler gemacht habe, ist mein Vorgesetzter heute schlecht gelaunt.“

Diese negativen Gedanken / Bewertungen erfolgen automatisch, laufen unbemerkt ab. Deshalb ist es wichtig, sich zunächst selbst zu beobachten, um den automatischen, nicht hilfreichen Gedanken auf die Spur zu kommen. Sie können hierfür das Selbstbeobachtungsprotokoll (I) verwenden. (Sollten Sie dieses noch nicht erhalten haben, wenden Sie sich bitte an Ihre(n) Bezugstherapeuten/in oder an Ihre(n) Co-Therapeuten/in.)

Zusammen mit Ihrer(m) Bezugstherapeuten/in werden Sie lernen, die nicht hilfreichen Gedanken zu hinterfragen und zu verändern.

Strategien zum Hinterfragen negativer automatischer Gedanken:

- „Stimmt meine Interpretation?“, „Gibt es alternative Interpretationen?“, „Habe ich Beweise für meine Annahme?“ „Wo steht das geschrieben?“, „Wer sagt das?“
- Wenn ich mit meiner Interpretation richtig liege: „Wie wichtig ist es für mein weiteres Leben?“, „Ist es wirklich so schlimm / bedeutsam?“

Fünf Kriterien für einen „rationalen Gedanken“:

1. Ist er wahr, d.h. basiert er auf der objektiven Realität oder auf bekannten Tatsachen?
2. Hilft mir dieser Gedanke, meine Leben zu (be)schützen?
3. Hilft mir dieser Gedanke, kurz- und längerfristige Ziele zu erreichen?
4. Hilft mir dieser Gedanke, bedeutsame Konflikte mit anderen zu vermeiden oder zu verhindern?
5. Hilft mir dieser Gedanke, mich so zu fühlen, wie ich mich fühlen möchte?

Wenn Sie üben möchten, nicht hilfreiche Gedanken zu verändern, dann können sie hierfür das Selbstbeobachtungsprotokoll (II) verwenden. (Sollten Sie dieses noch nicht erhalten haben, wenden Sie sich bitte an Ihre(n) Bezugstherapeuten/in oder an Ihre(n) Co-Therapeuten/in.)

4. Medikamente: Welche Medikamente (Psychopharmaka) gibt es und wie wirken sie?

Übersicht über verschiedene Psychopharmaka:

- a) Antidepressiva
- b) Angstlösende Medikamente (Anxiolytika)
- c) Antipsychotika = Neuroleptika

a) Antidepressiva

Antidepressiva können bei Depressionen, aber auch bei Angsterkrankungen, Zwangsstörungen und chronischen Schmerzerkrankungen hilfreich sein.

Es ist wichtig, dass Sie wissen, dass Antidepressiva zu anderen Medikamenten einige Unterschiede aufweisen:

- Die Wirkung tritt meist erst nach 2 – 3 Wochen ein, zu Beginn zeigen sich eher nur Nebenwirkungen. Wegen der verzögerten Wirkungsentwicklung und der Wirkungsart ist eine regelmäßige Einnahme notwendig – sonst können nur Nebenwirkungen aber keine Hauptwirkung entstehen! Deshalb gilt: Ganz oder gar nicht!
- Es entwickelt sich keine Abhängigkeit, eine Suchtgefahr besteht ebenfalls nicht. Das liegt daran, dass bei Antidepressiva ein unmittelbarer Lustgewinn nicht zu erwarten ist.

Viele Patienten fragen sich: „Muss ich ein Antidepressivum ewig nehmen?“

- Nein! Antidepressiva können wie „Stützräder“ beim Erlernen des Fahrradfahrens bei ausreichender Stabilisierung wieder abgesetzt werden.

Wann ist der richtige Zeitpunkt das Antidepressivum abzusetzen?

- Anders als bei hohem Blutdruck, erhöhten Blutzuckerwerten etc., gibt es bislang keine Methode einen „technischen Depressions- oder Angstwert“ zu messen.
- Sie sollten in Ihrem gewohnten Umfeld ausreichend lange gut zurechtkommen – mindestens 6-9 Monate.

Ein hilfreicher Gedanke kann sein: Antidepressiva sind nicht absolut lebensnotwendig – das ist bei Medikamenten wie Marcumar, Insulin etc. anders. Wer nicht will, muss auch nicht.

Weiterhin gilt aber: Ganz oder gar nicht!

Nach welchen Kriterien werden Antidepressiva verordnet?

- Angsterkrankung? z.B. *Citalopram*
- Zusätzlich Schlafstörungen? z.B. *Mirtazapin*

- Eher Antriebsminderung? z.B. *Venlafaxin*
- Chronischer Schmerz? z.B. *Duloxetin*
- Zwangserkrankung? z.B. *Escitalopram*
- Übergewicht/-untergewicht?
- bereits andere Medikamente? z.B. kein Johanniskraut

Was ist mit Johanniskraut?

Johanniskraut hat einen ähnlichen Wirkmechanismus wie auch chemisch definierte Antidepressiva. Es wirkt daher auch nicht sofort.

Nebenwirkungen:

Die Lichtempfindlichkeit erhöht sich, daher sollten Sie auf einen ausreichenden Sonnenschutz achten. Eine weitere Nebenwirkung ist, dass viele andere Medikamente schneller abgebaut werden (Enzyminduktion) – dadurch besteht ggf. kein ausreichender Verhütungsschutz durch die „Pille“!

Ansonsten ist Johanniskraut jedoch gut verträglich.

b) Angstlösende Medikamente

Hauptvertreter der angstlösenden Medikamente sind die Benzodiazepine.

Benzodiazepine enden in der Regel mit –zepam, z.B. Bromazepam, Clobazepam, Clonazepam, Diazepam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Oxazepam, Tetrazepam.

Die Vorteile von Benzodiazepinen sind, dass sie schnell wirken und meist zuverlässig sind. Sie lösen Ängste, wirken etwas stimmungsaufhellend, antiepileptisch, muskelentkrampfend und schlaffördernd. Des Weiteren gibt es bei kurzfristiger Einnahme kaum Nebenwirkungen.

Benzodiazepine haben allerdings auch Nachteile. So besteht die Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung, da der Wirkungseintritt sehr schnell erfolgt. Des Weiteren gibt es eine Wirkungsminderung, vor allem beim Einsatz als Antiepileptikum. Ebenfalls sehr wichtig: Angstexposition – und viele sonstige Bereiche der Psychotherapie – sind mit Benzodiazepinen nicht sinnvoll.

c) Antipsychotika = Neuroleptika

Diese Medikamente wurden unter anderem zur Behandlung von wahnhaften Ideen entwickelt. Sie können im Einzelfall in sehr niedriger Dosierung auch bei nachhaltigem Grübeln helfen. Bei schwer ausgeprägten Depression können unrealistische Versündigungs- oder Verarmungsideen auftreten, die mit Antipsychotika behandelt werden.

Es gibt sehr viele verschiedene Medikamente, unterschiedlichste Nebenwirkungen und Darreichungsformen → daher ist eine ausführliche Darstellung in diesem Rahmen nicht sinnvoll.

Generell gilt für die Psychopharmaka:

Sie müssen ausgeschlichen werden. Bei sofortigem Absetzen können wieder Nebenwirkungen auftreten!

Zusammenfassung

Etliche Psychopharmaka können eine sinnvolle Unterstützung sein und den Verlauf abkürzen. Die Medikamente sind sehr unterschiedlich und damit auch die Nebenwirkungen. Psychotherapie und Psychopharmaka können sich in ihrem Effekt verstärken. Wir empfehlen Ihnen dieses Thema vertrauensvoll mit Ihrem Arzt / Ihrer

Ärztin zu besprechen. Psychopharmaka sind allerdings nicht bei jedem Patienten erforderlich.

5. Rückfallprophylaxe

Es ist wichtig, das Thema „mögliche Rückfälle“ sehr ernst zu nehmen und sich hierauf vorzubereiten.

Es ist wichtig, dass Sie Ihre möglichen, persönlichen, kritischen Ereignisse und Belastungen, die eine Krise auslösen können, kennen:

Beispiele:

1. Stimmungstiefs (heftiger oder länger als normal)
2. mehrere depressive Symptome treten gleichzeitig auf
3. verschiedene unerklärliche körperliche Beschwerden
4. Verluste (Personen, Sachen, Aufgaben, Ziele)
5. Belastungen, Konflikte (mit Familie, Partner, Bekannten)
6. Krankheiten, Krankenhausaufenthalte
7. Isolation, längeres Alleinsein
8. Kritik, Ablehnung, Misserfolg
9. mehrere Veränderungen, Belastungen gleichzeitig
10. einseitiger Lebensstil (nur Arbeit, nur Pflichten)
11. Herbst, Winter, trübes Wetter
12. Jahrestage, die negative Erinnerungen hervorrufen

Ergänzen Sie diese Liste mit Ihren persönlichen Risiken.

Wie Sie aus der Beispielliste sehen können, können solche depressionsauslösenden Ereignisse sowohl überraschend als auch vorhersehbar sein. Ein sogenannter „Notfallkoffer“ kann helfen, ein erneute Depression zu verhindern.

Notfallkoffer:

Der Notfallkoffer kann ein Zettel sein, den Sie ständig bei sich tragen oder aber auch ein realer „Koffer“ (Kiste, Truhe, Schuhkarton, o.ä.).

Ein Notfallkoffer ist deshalb wichtig, weil es schwer ist, während einer emotionalen Krise, ruhig und sachlich zu denken. Deshalb ist es wichtig, dass Sie diese Überlegungen in einem emotional ausgeglichenen Moment anstellen.

Überlegen Sie bitte in aller Ruhe, was Ihnen helfen könnte, wenn es Ihnen stimmungsmäßig schlecht geht?

- Welche Aktivitäten sind in der Lage Ihre Stimmung zu verbessern? Sie sollten diese ganz konkret benennen und auf den Zettel schreiben. Bedenken Sie auch, was bei diesen Aktivitäten möglicherweise schief gehen kann, z.B. „Spazieren gehen“ zur Stimmungsverbesserung: Was ist, wenn es regnet? Oder mitten in der Nacht? – Was machen Sie dann? Oder: „Schwimmen gehen“: Was ist, wenn das Schwimmbad schon zu hat? Wählen Sie unterschiedliche Aktivitäten aus: Aktivitäten für trockenes und für regnerisches Wetter, Aktivitäten für tagsüber und für nachts, Aktivitäten während der Geschäftsöffnungszeiten und Aktivitäten für außerhalb usw.
- Welche Personen könnten hilfreich sein? Schreiben Sie sich die Namen, Adressen und Telefonnummern auf. Bedenken Sie auch hier: Was machen Sie, wenn Sie niemanden erreichen? Wen können Sie im Notfall erreichen? → vielleicht das Sorgentelefon? Notieren Sie sich auch diese Telefonnummer.

- Welche Erinnerungen muntern Sie auf? Schreiben Sie sich Stichwörter, Komplimente oder kleine Geschichten auf.

Falls Sie für sich einen realen „Koffer“ wählen:

Dann gehen Sie erst einmal genauso vor, wie bei dem Zettel. Allerdings können Sie den „Koffer“ weiter anfüllen:

Beispiele:

Wenn es Ihnen z.B. Freude macht spazieren zu gehen, dann könnten Sie ein Foto von Ihrem „Lieblingsplatz“ in den Koffer legen. Wenn Sie z.B. gerne in Solarium gehen, könnten Sie einen Gutschein „für 1X Sonnenbank“ hineinlegen.

Was sehen Sie gerne?

Legen Sie z.B. Bilder von Dingen, die sie gerne sehen in den „Koffer“ oder ihre Lieblings-DvD.

Was hören Sie gerne? Vielleicht legen Sie z.B. ihre Lieblings-CD hinein, oder etwas anderes, das schöne Geräusche hervorruft. Oder schreiben sie sich angenehme Geräusche auf (z.B. Vogelgezwitscher, Meeresrauschen, Rascheln vom Herbstlaub, Knirschen von frischem Schnee (wenn man darüber läuft) usw.) und suchen Sie diese Geräuschquellen in Falle einer Krise auf.

Was riechen Sie gerne? Zum Beispiel können Sie sich ihre Lieblings-Düfte und -Gerüche aufschreiben oder ein tolles Schaumbad oder eine tolle Bodylotion in den Koffer legen.

Was schmecken Sie gerne? Wenn es Ihnen nicht gut geht, ist es wichtig, dass Sie auch auf der geschmacklichen Ebene für sich sorgen. Was trinken Sie gerne?

Vielleicht einen leckeren Tee (Was sind Ihre Lieblings-Sorten) oder einen frischen Kaffee (Welche Marke / Zubereitung schmeckt Ihnen am besten?). Was ist ihr Lieblings-Essen?

Was fühlen Sie gerne? Z.B. Welche Kleidung fühlt sich angenehm an, welche Schuhe sind bequem? Gibt es vielleicht eine besonders kuschelige Wolldecke? Mögen Sie vielleicht die warme Sonne auf der Haut oder eine frische Brise? Gibt es ein Haustier, das Sie gerne streicheln? Welche Berührungen mögen Sie an sich selbst? Vielleicht eine Massage? (Dann vielleicht die Adresse sowie einen Gutschein einer Massagepraxis hineinlegen).

Der reale „Notfallkoffer“ kann sehr hilfreich darin sein, negative Gedanken zu unterbrechen. Durch das „Wühlen“ in dem „Koffer“ und die damit verbunden Sinneseindrücke treten negative Gedanken in den Hintergrund.

6. Literatur:

- „Depression“, M. Hautzinger, Hogrefe, 1998
- „Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen“, M. Hautzinger, Beltz, 2000

7. Selbsthilfeliteratur:

- „Ratgeber Depression. Informationen für Betroffene und Angehörige“, M. Hautzinger, Hogrefe, 2006
- „Depressionen verstehen und bewältigen“, P. Gilbert, Verlag für Angewandte Psychologie, 1999
- „Wenn das Leben zur Last wird. Ein praktischer Ratgeber zur Überwindung seelischer Tiefs und depressiver Verstimmungen.“, R. Merkle, Pal-Verlag

Viel Erfolg!