

PR Text: Depression

Volkskrankheit Depression

In der aktuellen dunklen Jahreszeit fühlen sich viele Menschen bedrückt und niedergeschlagen. Sowohl der Lichtmangel, als auch die weihnachtlichen Umstände, können die Seele belasten. Mögliche unterschwellige Gefühle von Einsamkeit werden während des „Fests der Familie“ stärker wahrgenommen.

Doch wie gelingt die Abgrenzung von noch normalen Stimmungsschwankungen zu einer behandlungsbedürftigen Depression?

Einfach nur schlecht drauf oder habe ich eine Depression?

Die Symptome einer echten Depression führen bei den Patienten zu einer schweren körperlichen und psychischen Beeinträchtigung. Um die Verdachtsdiagnose zu stellen, müssen **mindestens zwei Hauptsymptome mindestens zwei Wochen** anhalten.

Hauptsymptome depressiver Episoden sind nach der gängigen Klassifikation (ICD-10):

- depressive, gedrückte Stimmung
- Interessenverlust und Freudlosigkeit
- Verminderung des Antriebs mit erhöhter Ermüdbarkeit, Aktivitätseinschränkung

Die gedrückte Stimmung äußert sich in Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung oder auch als Gefühl der Gefühllosigkeit. Typisch ist das sogenannte Morgentief. Auch unspezifische Angstgefühle sind häufig.



©Tinnakorn / stock.adobe.com

Die Antriebsverminderung und der Interessenverlust führen zu einer verminderten Aktivität der Patienten. Ihnen fällt es deutlich schwerer, den alltäglichen Tätigkeiten nachzukommen bzw. ihre Hobbys auszuüben. Häufig liegt ein Überforderungsgefühl vor und es kommt zu einem sozialen Rückzug.

Gleichzeitig liegen bei einer depressiven Störung immer auch **Nebensymptome** vor, deren Anzahl den Schweregrad der Definition definiert. Hierzu zählen: **Konzentrationsstörungen, vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, Schlafstörungen** sowie ein **verminderter Appetit**.

Die Konzentrationsstörung führt zu Entscheidungsschwierigkeiten. Zum Teil können Alltagsaufgaben nicht bewältigt werden. Im Gedankengang dominieren Grübeleien und Selbstzweifel. Das Selbstwertgefühl ist erheblich beschädigt. Die Zukunft wird als aussichtslos erlebt. Bei manchen Patienten kommt es sogar zu **Wahnideen** (z.B. Verarmungswahn). Es kann ein erheblicher Gewichtsverlust auftreten. Die Schlafstörungen äußern sich als Einschlafstörung oder auch als frühmorgendliches Erwachen.

Abgegrenzt werden müssen die Symptome einer depressiven Störung zu **hirnorganischen Veränderungen** (z.B. bei Multipler Sklerose), Suchterkrankungen, sogenannte **Anpassungsstörungen** oder normalen Trauer- oder Belastungsreaktionen.

Nicht selten werden die depressiven Symptome nicht zugeordnet und eher körperliche Ursachen der Beschwerden vermutet. Manchen Patienten fällt es schwer, über psychische Anliegen zu sprechen. Stattdessen werden

verschiedene körperliche Beschwerden wie allgemeines Unwohlsein, Schlafstörungen, Kraftlosigkeit, Schwindel oder Schmerzen vorgetragen.

Wer ist besonders gefährdet?

Depressionen treten in **jedem Lebensalter** auf. Sowohl der Zeitpunkt der Erkrankung, als auch der Verlauf sind allerdings sehr variabel. Das Risiko, im Laufe seines Lebens an einer Depression zu erkranken, liegt bei ca. 16-20 %. Das bedeutet, dass im Schnitt jede/r fünfte im Laufe des Lebens einmal eine Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis durchleidet. Besonders häufig treten Depressionen allerdings bei älteren oder alleinlebenden Menschen, bei Menschen mit chronischen Erkrankungen (z.B. Herz-Kreislauf-, Krebserkrankungen, Parkinson oder Demenzerkrankungen) und bei Suchterkrankungen auf. Mangelnde soziale Unterstützung sowie belastende Lebensereignisse können ein Risikofaktor sein.

Hinsichtlich der Lebensqualität, der Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen sowie gesamt-volkswirtschaftlich gesehen, haben depressive Störungen in der Bevölkerung eine enorme Bedeutung. Gleichzeitig werden sie oft unterschätzt oder nicht erkannt.

Brauchen Sie Hilfe? Wohin können Sie sich wenden?

Die Behandlung depressiver Störung wird interdisziplinär von Hausärzten, Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie auch von psychotherapeutisch qualifizierten Psychologen vorgenommen. Manchmal kann sogar ein stationärer Aufenthalt notwendig sein.

Die erste Anlaufstelle ist für die Patienten häufig die Hausarztpraxis. Hier sollten ein ausführliches Gespräch und ggf. weitere diagnostische Maßnahmen stattfinden. Die Suche nach einem Psychotherapieplatz gestaltet sich häufig aufwendig, ist aber für die Behandlung von großer Bedeutung.

Da es sich bei einer depressiven Erkrankung um einen organischen Mangel an Glücks-Botenstoffen im Gehirn handelt, ist eine medikamentöse Therapie zum Teil unerlässlich.

Ängste vor Abhängigkeit sind dabei unbegründet. Für viele Patienten sind Antidepressiva ein wahrer Segen, um aus dem tiefen Loch wieder heraus zu finden. Ungefähr zwei Drittel der Patienten sprechen innerhalb der ersten zwei Wochen der Behandlung deutlich auf die Therapie an. Anschließend wird eine Erhaltungstherapie über 4-9 Monate durchgeführt.

Langfristig kommt es darauf an, Rückfälle zu vermeiden. Patienten, die bereits einmal eine Depression durchlitten haben, sind gefährdet, erneut zu erkranken. Hier ist die vertrauensvolle Begleitung durch eine Bezugsperson, sei es Hausarzt oder Therapeut, von großer Bedeutung.

Insbesondere bei Auftreten von Selbstmordgedanken oder Gedanken von starker Hoffnungslosigkeit, sollten Sie sich rasch Hilfe suchen und sich bei Ihrem Hausarzt vorstellen.

Außerhalb der Öffnungszeiten Ihrer Hausarztpraxis können Sie, unter der **Telefonnummer 0911 4248550**, den **Krisendienst Mittelfranken** erreichen. Er bietet Hilfe für Menschen in seelischen Notlagen an 365 Tagen im Jahr von 09:00 bis 24:00 Uhr.

Bleiben Sie gesund!

Autorin: Dr. Barbara Haase, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Hypertensiologin (DHL), MVZ Dr. Renard & Kollegen, Praxis Nürnberg-Katzwang

Quellen: S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression, 2. Auflage, 2015. Version 5, www.krisendienst-mittelfranken.de