

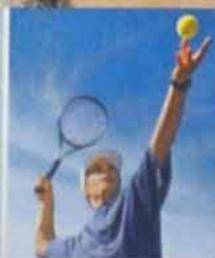


Depression

Wege zurück ins Leben



Ernährung
Wenn gesundes Essen zum Problem wird



Schulter
Strategien gegen den Schmerz

16 Seiten Extra



Schweinegrippe
So schützen Sie sich

Hilfe aus der Sackgasse

Die Krankheit verursacht kein Fieber, keinen Ausschlag, keine Entzündung – und trotzdem leiden Patienten enorm.

Wer von einer **Depression** betroffen ist, den wirft die Krankheit aus der Bahn – im Beruf, in der Familie und im Freundeskreis.

So auch Günter Schallennmüller, der vor mehr als vier Jahren „täglich daran dachte, sich etwas anzutun“. Doch er schaffte den Weg aus der Sackgasse – dank professioneller Hilfe und sehr viel persönlichem Engagement.

Die Leidens- und Lebensgeschichte des heute 53-Jährigen kann anderen Erkrankten Mut machen. Sie zeigt aber auch, dass das Erkennen einer depressiven Störung und die richtige Behandlung oft Jahre dauern können.

Günter Schallennmüller ist mit seinem Schicksal nicht alleine. Jahr für Jahr erkranken in Deutschland bis zu fünf Millionen Menschen an einer der verschiedenen Formen der Depression. Jede vierte Frau macht in ihrem Leben zumindest einmal Erfahrungen mit einer depressiven Phase.

Inzwischen sind psychische Probleme einer der häufigsten Gründe, weshalb



Günter Schallennmüller:
Der Jakobsweg
half ihm in die Spur des
Lebens zurück

Menschen aus dem Berufsleben aussteigen (müssen).

Statistiken der Krankenkassen belegen zudem massive volkswirtschaftliche Schäden: Depressionen und Angststörungen rangieren an vierter Stelle bei den Ursachen krankheitsbedingter Fehlzeiten von Arbeitnehmern.

Unter einer Depression leiden aber nicht nur die Betroffenen. Auch Kollegen, Freunde und Angehörige sind mit der Situation oft gänzlich überfordert. Sie verheimlichen, sie vertuschen, sie ignorieren, sie resignieren.

Und nicht selten geben sie sich selbst die Schuld, für die Depression des Partners oder der Partnerin verantwortlich zu sein.

Auch diesen Personen gibt der Beitrag von *Apotheken Umschau*-Redakteurin Christine Wolfrum Rat und Hilfe. Ihre Titelge-

schichte „Depression – Wege zurück ins Leben“ beginnt auf der Seite 10.

Und noch ein Service: Ob Sie selbst gefährdet oder gar betroffen sind, können Sie mithilfe eines kleinen Tests klären.

Auch
Kollegen
und Angehörige
sind oft
überfordert

Peter Kanzler
Chefredakteur

Inhalt

Aktuell

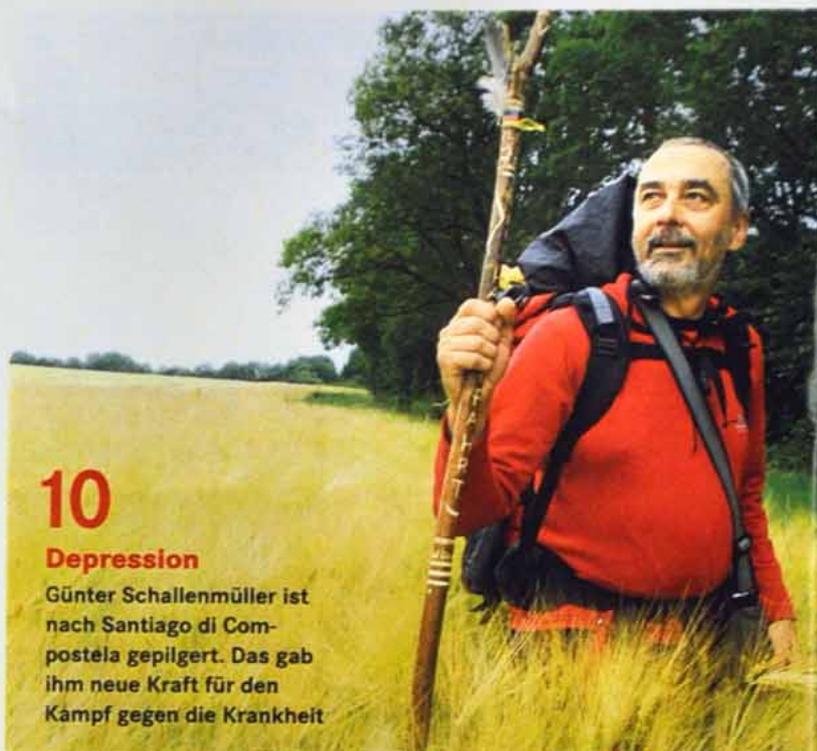
- 6 **kompakt** Ungeborene mit Gedächtnis/Warum eine Chemotherapie bei Bauchspeicheldrüsenkrebs kaum wirkt/Gips erhöht Thrombose-Risiko
- 8 **Brennpunkt** Die „Pille danach“. Experten fordern, das Notfall-Verhütungsmittel endlich auch in Deutschland aus der Rezeptpflicht zu entlassen

Titel

- ▶ 10 **Depression: Wege zurück ins Leben**
Schwermut trifft Millionen Menschen. Trotzdem bleibt diese Krankheit oft unerkannt, wird unterschätzt und tabuisiert. Dabei gibt es gute Strategien gegen das Leiden
- 12 **Selbsthilfe** Was jeder Patient für sich tun kann
- 13 **Test** Sind Sie depressionsgefährdet?
- 14 **Behandlung** Psychotherapie oder Medikamente – vielleicht auch beides? Wir geben einen Überblick über die wichtigsten Verfahren und Wirkstoffe
- 18 **Umfeld** Oft geraten auch Familienmitglieder in die Abwärtsspirale. Hilfreiche Tipps für Partner

Rat & Hilfe

- 20 **kompakt** Omas Kasse zahlt für Enkel/Straßenlärm treibt bei Kindern den Blutdruck hoch/Hodenkrebs: Keine falsche Scham/Video-Tipp: Osteoporose
- ▶ 22 **Wenn gesunde Ernährung krank macht**
Manche Menschen vertragen Lebensmittel wie Obst, Milch oder Brot nicht. Sie bekommen davon Blähungen oder Durchfall. Was sind die Ursachen – und was hilft den Betroffenen?
- 28 **Arbeitsrecht** Wer vom Arzt krankgeschrieben wurde, muss bestimmte Regeln einhalten
- ▶ 30 **Schulterschmerz** Gezieltes Training stabilisiert das Gelenk und beugt Beschwerden vor
- 34 **Bechterew** Je früher die Wirbelsäulenerkrankung erkannt wird, desto besser lässt sie sich behandeln
- 36 **Tränende Augen** Ursachen und Therapien
- 38 **Gewalt** Das Zuhause kann ein gefährlicher Ort sein. Im Verborgenen blühen oft Aggressionen
- 42 **Prävention** Die Apotheke als Gesundheitszentrum
- ▶ 43 **Schweinegrippe** Wie Sie sich am besten schützen



10

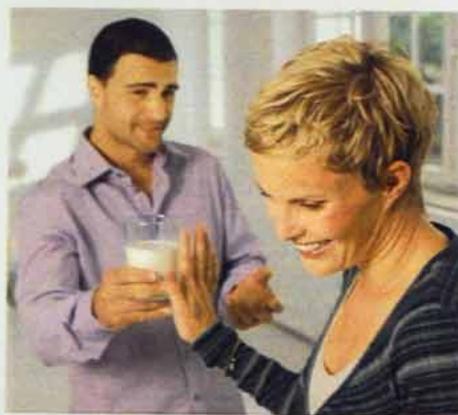
Depression

Günter Schallenmüller ist nach Santiago di Compostela gepilgert. Das gab ihm neue Kraft für den Kampf gegen die Krankheit

82

Natürlich schön

Das Öl der Nachtkerze ist eines der teuersten. Es macht die Haut geschmeidig



22

Ernährung

Milch? Nein danke! Viele Menschen vertragen keinen Milchzucker

Themen von A bis Z

Aggressionen	38	Blähungen	22	Essstörungen	6
Allergien	25	Blutungen	8	Gedeihstörungen	26
Angst	18, 38, 61	Brustkrebs	61	Gewalt	38
Antibiotikaresistenz	70	Colitis ulcerosa	34	Hodenhochstand	21
Appetitlosigkeit	12, 26	Darmerkrankungen	24	Hodenkrebs	21
Arbeitsunfähigkeit	28	Demografie	76	Impingement-Syndrom	31
Augenbrennen	36	Depressionen	11	Koliken	22
Bauchkrämpfe	22	Durchfall	22	Kopfschmerzen	12, 67
Bauchschmerzen	12	Erinnerungsvermögen	6	Krankenversicherung	20
Bauchspeicheldrüsenkrebs	6	Erkältung	66	Kreuzallergien	25

Titel

Pilgern als Zusatztherapie

Nach seinem Klinikaufenthalt 2005 hat Günter Schallenmüller das Pilgern für sich entdeckt. Das Foto entstand während einer Wanderung des 53-Jährigen auf einem deutschen Teilstück des Jakobswegs.

Depression

Wege zurück ins Leben

Psychische Störung Schwermut trifft viele. Trotzdem bleibt diese Krankheit oft unerkannt, wird unterschätzt und tabuisiert. Dabei gibt es gute Strategien gegen das Leiden

von Christine Wolfrum

Noch im Bett wünscht mir Marion einen guten Morgen. Ich denke, was soll an dem Morgen gut sein. Sie sagt: ‚Ich habe Angst.‘ Darauf ich: ‚Du brauchst keine Angst zu haben. Du bist stark.‘ Damit meine ich, dass sie es auch ohne mich schafft. Wahrscheinlich sogar besser. Wenn ich nicht mehr da bin. Also tot. Aber das sage ich nicht.“ Diese Sätze schrieb Günter Schallmüller im April 2005 in sein Tagebuch.

Als Chef von 150 Mitarbeitern sollte er vor vier Jahren bei seiner kürzlich fusionierten Krankenkasse Angestellte aussieben und mit kleinerer Mannschaft weiterarbeiten. „Plötzlich war alles infrage gestellt. Der bislang gerade Weg meines Berufslebens brach weg. Trotzdem verstand ich nicht, warum ich mich derart niedergeschlagen und traurig fühlte. Täglich dachte ich daran, mir etwas anzutun“, sagt der 53-Jährige aus Schorndorf bei Stuttgart. Im folgenden Sommer setzte er sich hin, schrieb Abschiedsbriefe und plante seine letzten Stunden.

Ein Glück für ihn – so sieht es Günter Schallmüller heute –, dass er noch bei seinem Hausarzt vorbeiging. Der spürte die Not seines Patienten und brachte ihn in die Institutsambulanz für Psychotherapie nach Winnenden. Die Ärztin dort ließ ihn nicht mehr gehen. Fast drei Monate lang blieb Schallmüller in der Klinik, anfangs

sogar gegen seinen Willen. „Schwere Depression“ lautete die Diagnose.

„Pro Jahr erkranken schätzungsweise vier bis fünf Millionen Menschen in Deutschland an einer Depression, entweder zum ersten Mal oder wiederholt“, erklärt Privatdozent Dr. Frank Jacobi von der Technischen Universität Dresden. Frauen trifft eine *unipolare* Depression fast doppelt so oft wie Männer. Bei dieser Form erleben die Erkrankten neben körperlichen Beschwerden verzweifelte Stimmungstiefs. Dagegen wechseln bei *bipolar* Erkrankten extrem euphorische Zeiten mit lang anhaltenden Phasen tiefer Niedergeschlagenheit. Diese auch als manisch-depressiv bezeichnete Störung trifft Frauen und Männer gleich häufig.

Die Zeichen der Depression

Natürlich fühlt sich jeder einmal niedergeschlagen und entmutigt – das gehört zum Leben. Gehen jedoch die Freude und jegliches Interesse verloren, können solche Anzeichen auf eine beginnende Erkrankung hindeuten.

Depressive haben zudem das Gefühl, dass alles, was sie tun, wie gegen einen zähen Widerstand geschieht: Kleine alltägliche Aufgaben türmen sich zu einem schier unüberwindlichen Berg vor ihnen auf. „Ich wollte ja, aber es klappte nicht“, beschreibt Günter ▶

Titel

Schallenmüller diesen lähmenden Zustand der Antriebslosigkeit. Viele leiden gleichzeitig an einer unerklärlichen inneren Unruhe. Obendrein machen sich die Erkrankten Vorwürfe, geben sich selbst die Schuld an ihrer Lage und fühlen sich verantwortlich für alles, was schief läuft.

Auch der Appetit kann fehlen

„Oft ist es ein ganzes Symptom-Bündel, das erst einmal nicht in Richtung Depression weisen muss“, erklärt Diplom-Psychologin Jeannette Bischkopf von der Freien Universität Berlin. Dann stehen körperliche Beschwerden wie Kopf- und Bauchschmerzen, Übelkeit und Nackenverspannungen im Vordergrund. Auch der Appetit kann fehlen, die Betroffenen verlieren an Gewicht. „Fast immer ist der Schlaf beeinträchtigt. Depressive Menschen wachen früh auf und liegen grübelnd im Bett“, weiß Professor Ulrich Hegerl, Direktor der Klinik

„Wir versuchen, den Faden des Gesprächs nicht mehr zu verlieren“

Marion Schallenmüller,
Ehefrau eines Depressions-Patienten

und Poliklinik für Psychiatrie der Universität Leipzig. Das Gefühl der Ausweglosigkeit lässt Erkrankte wünschen, nicht mehr da zu sein – die Gefahr eines Suizids steigt. „Die Mehrzahl der Menschen, die sich in Deutschland das Leben nehmen, macht das in Verbindung mit einer oft nicht optimal behandelten Depression“, sagt Hegerl.

Normalerweise gibt der Patient bei seinem Arzt Schlafstörungen, Stress in



Ehepaar Schallenmüller: Die Depression überschattete lange auch ihre Partnerschaft

der Arbeit und Konzentrationsprobleme an, seltener verliert er ein Wort über seine nächtlichen Grübeleien. Das kann den Mediziner auf die falsche Spur bringen, wenn er nicht nachfragt. Dies ist sicher ein Grund dafür, warum Hausärzte die Diagnose Depression nur bei jedem zweiten Patienten mit einer depressiven Störung stellen. „Wer länger als zwei Wochen die meiste Zeit mehrere der genannten Symptome erlebt, sollte dies sehr ernst nehmen und ebenso ärztlich weiter abklären lassen, wie er das bei einer körperlichen Erkrankung tun würde“, betont Diplom-Psychologe Jacobi.

Vererbung spielt eine Rolle

Bei einer Depression sind die Botenstoffe im Gehirn aus dem Gleichgewicht geraten. „Welche genau, ist bisher noch nicht geklärt“, erläutert Ulrich Hegerl. Mögliche Auslöser gibt es viele: Arbeitsplatzverlust, Trennung vom Partner, Krankheit oder andere einschneidende Erlebnisse. Auch nach positiven Ereignissen, etwa einem Karrieresprung, können depressive Störungen beginnen. Aber erst wenn eine genetisch bedingte oder erworbene Verletzlichkeit hinzukommt – Ärzte

sprechen von Vulnerabilität –, kann sich die Krankheit entwickeln. Leben in einer Familie Menschen mit einer depressiven Störung, dann tragen die übrigen Mitglieder ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko, eines Tages ebenfalls daran zu leiden.

Ein „Depressions-Gen“ scheint es aber nicht zu geben. Erst kürzlich konnten US-Forscher des National Institute of Mental Health in einer Meta-Analyse verschiedener Untersuchungen mit mehr als 12500 Teilnehmern frühere Ergebnisse nicht bestätigen.

Ein Viertel aller depressiven Patienten erkrankt nur einmal im Leben. Die übrigen müssen mit Rückfällen oder erneuten Verschlechterungen rechnen. Auch Günter Schallenmüller erlitt einen Rückfall. Inzwischen hat er jedoch gelernt, seine Krankheit zu akzeptieren und mit ihr zu leben.

Ein Erlebnis half ihm besonders dabei: Eines Tages setzte sich im Klinikgarten ein türkischer Mitpatient zu ihm auf die Parkbank. Lange sprach keiner ein Wort. Plötzlich legte ihm der andere die Hand auf die Schulter und sagte:

So helfen Sie sich selbst

Werden Sie Experte in eigener Sache. Nutzen Sie weiterhin Strategien, die Sie während der Depressionsbehandlung als unterstützend erlebt haben oder von denen Sie glauben, dass sie zu Ihnen passen. Dadurch vermeiden Sie Rückfälle oder zögern sie zumindest hinaus. Hier einige Anregungen:

Strukturieren Sie Ihren Tag

Stehen Sie morgens wie gewohnt auf, auch wenn es Ihnen manchmal schwerfällt. Planen Sie immer Dinge in den Tagesablauf ein, die Ihnen früher Spaß gemacht haben.



Selbsttest: Sind Sie depressionsgefährdet?

Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage die Rubrik an, die Ihrer Meinung nach am besten trifft, wie Sie sich gefühlt haben.

In den letzten zwei Wochen ...	die ganze Zeit	meistens	über die Hälfte der Zeit	weniger als die Hälfte der Zeit	ab und zu	zu keinem Zeitpunkt
... war ich froh und guter Laune	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	5	4	3	2	1	0
... war ich aktiv und voller Energie	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und aktiv gefühlt	5	4	3	2	1	0
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	5	4	3	2	1	0

Quelle: Psychiatrische Research Unit, WHO

Ergebnis: Zählen Sie die Punkte zusammen. Maximal können Sie **25 Punkte** erreichen, die optimales Wohlbefinden widerspiegeln. Wenn Sie in der Summe **weniger als 13 Punkte** erreichen, sprechen Sie darüber bitte mit Ihrem Arzt.

„Weiterkämpfen, nicht aufgeben!“ „Da wusste ich, dass es sein darf, an einer Depression zu erkranken. Denn diese Krankheit ist noch immer nichts zum Vorzeigen“, sagt Schallermüller.

Während seines ersten Aufenthalts im Krankenhaus kam ihm die Idee, auf Pilgerschaft zu gehen: den Jakobsweg in Etappen bis zu seinem Ende in Santiago di Compostela (Spanien). Denn plötzlich sah er eine enge Verbindung zwischen der Depression und dem Pilgerpfad: „Man darf keine Etappe auslassen, sonst kommt man nicht ans Ziel. Das gilt für die psychische Störung genauso wie für den Weg zum Wallfahrtsort.“ Mit Antidepressiva im Gepäck zog er los.

Wieder zurück, erhielt er den Auflösungsvertrag von seinem Arbeitgeber. Es machte ihm nicht mehr viel aus, denn nun wusste er, was ihm künftig etwas bedeutete: Er wollte seine Zeit

und Kraft sinnvoll einsetzen, unter anderem für depressive Menschen Selbsthilfegruppen gründen, die es in seiner ländlichen Heimat nicht gab. Seine Berufserfahrung kam ihm dabei zugute.

Unklarheit verunsichert Partner

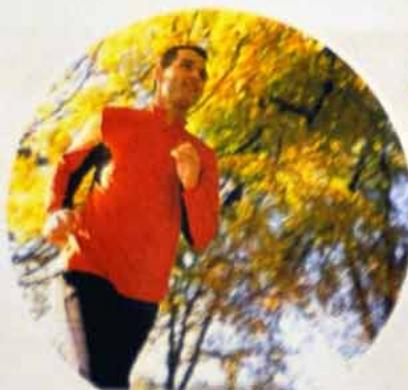
In kurzer Zeit entstanden drei Selbsthilfegruppen in Schorndorf und Umgebung. Ein Jahr später entwickelte sich daraus der bundesweite Verein *Balance*. Erst kürzlich ließ sich Günter Schallermüller zum Familien- und Konfliktberater ausbilden und schrieb das Buch „Zeitenwende“. Inzwischen gewinnt er seiner Krankheit viele positive Seiten ab. Er kann Situationen und Menschen so sein lassen, wie sie sind, einschließlich sich selbst.

Depressive leben nicht auf einem einsamen Stern, obwohl sie sich in der Welt völlig fremd fühlen. Da gibt es den

Partner, Kinder, Verwandte und Freunde, die spüren, dass etwas nicht stimmt. Aber was wirklich los ist, wissen sie nicht. (Lesen Sie dazu auch das Interview auf Seite 18.) „Schon lange vor der Einweisung in die Klinik hatte sich Günter oft zurückgezogen und antwortete meist nur einsilbig“, erzählt Mari- on Schallermüller. „Was hast du jetzt wieder falsch gemacht?“, fragte sich dann die 48-Jährige. Sein abweisendes Verhalten bezog sie auf sich. In ihrer Hilflosigkeit distanzierte sie sich von ihrem Mann, war oft traurig und schlief schlecht. „Vor der Diagnose litt ich häufig unter Kopfschmerzen.“ Weil die Ungewissheit danach wegfiel, besserte sich ihre Gesundheit. Nach dem Krankenhausaufenthalt ihres Mannes begannen die beiden wieder offen miteinander zu reden. Seitdem versuchen sie, diesen Faden des Gesprächs nicht mehr zu verlieren.

Treffen Sie Bekannte und Freunde

Geselliges Beisammensein und miteinander etwas tun – Essen gehen, im Chor singen oder Yoga üben – entspannt und stärkt das Selbstwertgefühl. Das ist wichtig, „denn Depressive können sich nicht entspannen“, sagt Professor Ulrich Hegerl aus Leipzig.



Laufen Sie der Depression davon

Joggen, Radfahren, Schwimmen: Jede intensive Bewegung an der frischen Luft tut Ihnen gut. Studien weisen darauf hin, dass Sport die Symptome einer Depression mildert.

Foto: W&B/Bernhard Huber; Tabata Images/Image Source/Simon Battenby; jump/Martina Sandbühler

Sensible Suche

Behandlung Psychotherapie oder Medikamente – vielleicht auch beides? Die wichtigsten Verfahren im Überblick

Menschen mit einer Depression sind ihrer Krankheit keineswegs hilflos ausgeliefert. Psychotherapeutische Sitzungen und Medikamente unterstützen sie im Kampf dagegen. „Wir wissen, dass es bei leichten bis mittelschweren Depressionen zunächst genügt, eines von beidem zu wählen“, erklärt Privatdozent Dr. Tom Bschor, Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Jüdischen Krankenhauses Berlin. Da beide Methoden ähnlich gut wirken, rät Bschor: „Am besten ist es, der Vorliebe der Patienten zu folgen.“ Wer seine Krank-

heit von der medizinischen Seite her sieht, schluckt eher Tabletten, während ein anderer bei dem Ansatz, psychische Prozesse mit Medikamenten zu beeinflussen, skeptisch bleibt. Erst wenn eine Therapierichtung allein nicht anschlägt, sollte der Arzt die beiden Verfahren verbinden. „Bei schweren Depressionen ist es vorteilhafter, wenn er sofort versucht, mit einer Kombination aus Psycho- und Pharmakotherapie zu behandeln“, meint Bschor, Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Hier ein Überblick über die wichtigsten Verfahren, die bei der Behandlung infrage kommen:

Die **kognitive Verhaltenstherapie** zählt zu den am besten untersuchten ambulanten Psychotherapien. „Studien mit hoher methodischer Qualität zeigen, dass die kognitive Verhaltenstherapie unzweifelhaft wirksam ist“, erklärt Bschor. Bei dieser Methode geht es zunächst darum, dass der Erkrankte seine automatischen negativen Denkschablonen erkennt. Diese abwertenden Muster beziehen sich auf die eigene Person, die Umwelt und die Zukunft. Der depressive Mensch denkt etwa: Was ich anfangs, geht schief. Andere mögen mich nicht. Oder: Ich habe keine Hoffnung mehr. „In einer Sitzung kann der Therapeut sehr gut mit dem Patienten erarbeiten, dass solche Annahmen einer Überprüfung nicht standhalten“, sagt Bschor.

In Gedankenspielen lernt der Patient, seine eingefahrenen Muster zu verändern. Eine kognitive Verhaltenstherapie kann einzeln und in einer Gruppe durchgeführt werden und umfasst meist 30 bis 40 Sitzungen, manchmal auch bis zu 80.

„Die **interpersonelle Psychotherapie** geht davon aus, dass der Mensch ein soziales Wesen ist und stets in einer Beziehung zu anderen Personen steht“, sagt Bschor. Diese Kurzzeitpsychotherapie wurde speziell zur Behandlung depressiver Menschen entwickelt und soll nicht länger als 12 bis 20 Stunden dauern. Mithilfe des Therapeuten erkennt der Patient sein wichtigstes Problem, etwa die Trauer um einen anderen Menschen. Dieses Thema steht dann im Mittelpunkt der Behandlung. Der Patient lernt dabei, zwischenmenschliche Konflikte zu lösen und so besser mit anderen zurechtzukommen.

Die **tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie** beruht auf der Annahme, dass einer depressiven Störung ungünstige Entwicklungen in der Kindheit zugrunde liegen. „Den Kindern mangelte es an Zuwendung, Sicherheit, Mitgefühl, und sie erlitten Kränkungen“, zählt Bschor auf. Dadurch besteht eine besondere Verletzlichkeit bei erneuten Verlusterelebnissen im Erwachsenenalter. In der Therapie strebt man eine Art Nachreifung an: Menschen, die sich etwa nicht gut durchsetzen können und sich eher anpassen, lernen neue Strategien und festigen ihr Selbstwertgefühl. Normalerweise dauert die Behandlung 25 Stunden. Sie kann jedoch bis zu 75 Stunden umfassen.

Schlägt der Arzt eine **Familien-therapie** vor, kam er zu dem Schluss, dass nicht nur der Patient selbst, sondern das gesamte Familiensystem krank ist. Der depressive Mensch ▶



Lichttherapie: Sie hilft bei einer jahreszeitlich bedingten Depression

Naturheilmittel: Johanniskraut

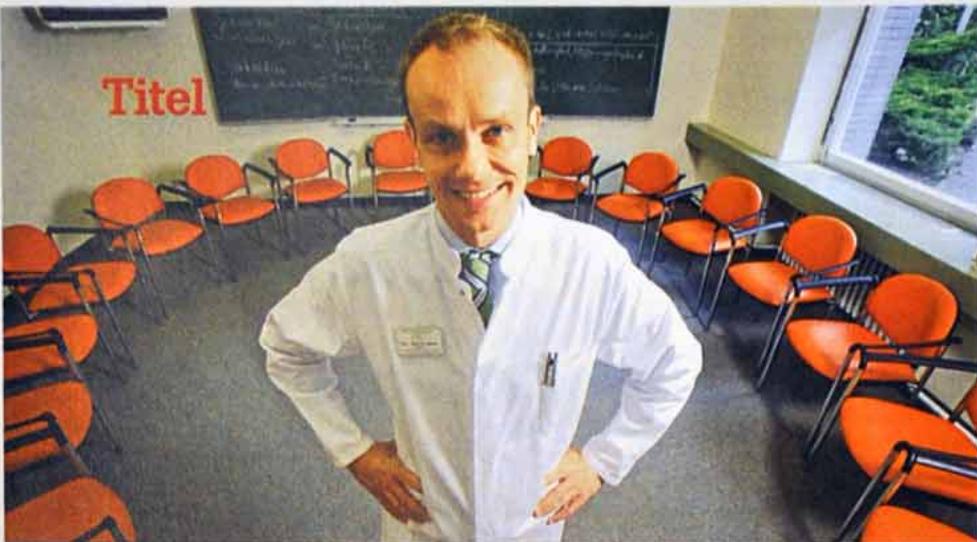
Unter den Naturheilmitteln ist die Wirkung nur für Johanniskraut bei leichter bis mittelschwerer Depression wissenschaftlich belegt. Weil der Pflanzenextrakt Wechselwirkungen mit anderen Mitteln zeigt, nicht ohne Absprache mit dem Arzt einnehmen.



Selbsthilfegruppe aufsuchen

Sie treffen dort Menschen, die Ähnliches erleben wie Sie. „Viele haben Angst, man ziehe sich dort gegenseitig runter“, sagt Günter Schallenmüller von der Selbsthilfegruppe Balance. „Dabei bedeutet mitmachen, sich gegenseitig aufzubauen.“

Titel



Gemeinsam bewältigen: Psychiater Bschor im Gruppentherapieaum der Klinik

als schwächstes Glied gilt als Symptomträger für die Probleme. Die Angehörigen müssen der Therapie zustimmen. In rund zwölf Gruppensitzungen übt die Familie dann neue Formen der Kommunikation ein, damit alle ihre Gefühle angemessen äußern können und sich niemand abgelehnt und wertlos fühlt. Bei Depressionen ist die Wirksamkeit dieser Therapieform allerdings noch nicht gut belegt.

Das richtige Medikament finden

Für die medikamentöse Behandlung stehen unterschiedliche Antidepressiva zur Verfügung. „Es gibt ungefähr 30 Wirkstoffe in dieser Gruppe“, sagt Experte Tom Bschor. Der wichtigste Mechanismus von Antidepressiva besteht darin, dass sie meistens die Wirkung von Botenstoffen – in diesem Fall Serotonin und Noradrenalin – im Gehirn verstärken und dadurch der Depression entgegenwirken.

Zwei Substanzen, die in Deutschland kürzlich zugelassen wurden, haben ein etwas anderes Wirkprinzip: Bupropion zeigt einen zusätzlichen Effekt auf den Botenstoff Dopamin, und Agomelatin dockt an Melatoninrezeptoren im Gehirn an. Dieses Neurohormon reguliert den mensch-

lichen Schlaf-wach-Rhythmus. Der wissenschaftliche Nachweis, ob die zwei Stoffe gegenüber den bereits bekannten einen Behandlungsvorteil bringen, steht noch aus.

Nach wie vor gilt: Sämtliche Mittel zeigen erst nach zwei bis vier Wochen positive Effekte. Unerwünschte Nebenwirkungen machen sich dagegen

„Am besten ist, bei der Therapie der Vorliebe der Patienten zu folgen“

Privatdozent Dr. Tom Bschor,
Jüdisches Krankenhaus, Berlin

gleich zu Beginn der Therapie bemerkbar: „Anfangs litt ich unter extremer Mundtrockenheit und war ständig müde“, berichtet Günter Schallmüller. Nach drei Wochen verschwanden diese Anzeichen.

Bei den älteren Medikamenten, den trizyklischen Antidepressiva, klagten Patienten zusätzlich oft über Verstopfung und Schwindel. Nehmen Patienten Serotonin- oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehem-

mer ein, leiden sie anfangs vor allem unter Übelkeit. Innere Unruhe und sexuelle Störungen können dazu kommen. Auch während der medikamentösen Therapie braucht jeder Erkrankte engen Kontakt mit dem Arzt, um eine mögliche Suizidgefahr zu verringern.

„Anfangs fürchtete ich, dass Antidepressiva meine Persönlichkeit verändern und mich abhängig machen. Heute weiß ich es besser“, sagt Schallmüller. Alle Experten weisen ausdrücklich darauf hin, dass niemand befürchten muss, Antidepressiva würden süchtig machen oder man müsse die Dosis mit der Zeit laufend steigern. Klar ist auch: Ein Drittel der Erkrankten spricht sehr gut auf die verfügbaren Mittel an, und die Depression geht allmählich zurück; bei einem weiteren Drittel verbessert sich die Situation. Lediglich ein Drittel der Patienten spürt zunächst auch nach vier Wochen keine Wirkung. „Das gilt relativ unterschiedslos für alle 30 Substanzen“, betont Bschor. In solchen Fällen wird ein zweiter Behandlungsversuch notwendig.

Weitere Kombinationen

„Da gibt es noch eine Menge Möglichkeiten“, beruhigt Bschor und liefert zwei Beispiele. Zum einen kann der Arzt ein anderes Antidepressivum verschreiben, oder er kombiniert das bislang „nutzlose“ Medikament mit Lithium. „In dieser Verbindung spricht die Therapie dann häufig plötzlich doch an“, erklärt Bschor.

Geht es Patienten besser, tritt bei vielen ein Problem auf, das ihnen nicht einmal bewusst ist: Sie setzen die Antidepressiva einfach ab, ohne ihren Arzt darüber zu informieren. Damit riskieren sie jedoch einen Rückfall, denn das Mittel muss nach Anweisung des Arztes langsam reduziert werden – Mediziner nennen das „ausschleichen“.

Schreiben Sie Tagebuch

Notieren Sie, wie es Ihnen geht, was Sie an diesem Tag belastet, was Sie freut. Regelmäßiges Tagebuchschreiben kann Heilprozesse unterstützen. Zudem erkennen Sie leichter, ob sich wieder eine Depression anschleicht.



 apotheeken-umschau.de

Depression

Weitere Informationen zum Thema Depression finden Sie auf www.apotheeken-umschau.de

Zur Person

Dr. Jeannette Bischkopf ist Diplom-Psychologin im Arbeitsbereich klinische Psychologie und Psychotherapie der Freien Universität Berlin. Sie schrieb das Buch: „So nah und doch so fern. Mit depressiv erkrankten Menschen leben“



„Mehr für sich sorgen“

Depression und Umfeld Oft geraten auch Partner und Familienmitglieder in die Abwärtsspirale. Was tun?

Wann merken Angehörige, dass ein Mitglied der Familie erkrankt ist?

Die Krankheit schleicht sich ins Leben. Häufig erzählen Angehörige im Nachhinein – wenn die Diagnose Depression feststeht –, dass sie viele typische Symptome bemerkt haben. Doch vorher haben sie diese nicht als Zeichen einer Schwermut erkannt.

Wieso nicht?

Typische Merkmale fallen zwar auf, werden jedoch falsch interpretiert. So hat der Partner etwa zu nichts mehr Lust und sieht alles negativ. Gemeinsame Hobbys, die früher Spaß gemacht haben, lassen ihn jetzt kalt. Seine schnellen Stimmungswechsel empfinden Familienmitglieder als launenhaft. Oder sie beziehen sie auf sich. Das führt dazu, dass sie sich

schuldig fühlen, etwas falsch gemacht zu haben. Oft zieht sich der depressive Mensch zurück und wird einsilbig, Gespräche finden kaum mehr statt. Dann vermutet der Partner vielleicht, dass der andere kein Interesse mehr an der Beziehung hat.

Wie verändert die Depression die partnerschaftliche Beziehung?

Partnerschaften, in denen einer der beiden an einer Depression leidet, verlaufen statistisch gesehen unzufriedener, und die Paare haben mehr Probleme. Das hängt auch damit zusammen, dass depressive Personen entscheidungsschwach sind und ständig alles abwägen müssen. Das gehört zum Krankheitsbild. In dieser

Situation muss der Gesunde vieles übernehmen, etwa die Erziehung der Kinder oder die Organisation des Alltags. Das wiederum vermehrt den Stress, die Angst und Sorge, wie das Leben in dieser Schieflage weitergehen soll.

Wie wirkt sich das auf die Gesundheit der Angehörigen aus?

Bei etwa der Hälfte der Partner von Erkrankten finden wir ebenfalls Anzeichen einer Depression. Zudem gibt es Daten, die zeigen, dass die Partner eines akut depressiv Erkrankten selbst häufiger zum Arzt gehen. Das verdeutlicht: Die Belastungen können bei Angehörigen sowohl zu seelischen als auch zu körperlichen Beschwerden führen.

Was kann der Partner tun, damit sich die Situation verbessert und er selbst gesund bleibt?

Etwas Beruhigendes zuvor: Sobald sich der depressive Mensch behandeln lässt, verbessert sich auch die Situation für die Angehörigen. Diese sollten sich ausführlich über die Krankheit informieren und sich vom Arzt oder Klinikpersonal in die Behandlung einbeziehen lassen. In den Landesgruppen des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (BAPK) können sie Menschen treffen, die Ähnliches erleben. Eine Paartherapie kann ebenfalls erfolgreich sein. Wir wissen, dass Paare danach ihre Beziehung als zufriedener erleben und dass seltener Rückfälle auftreten. Nicht zuletzt ist es wichtig, für sich selbst zu sorgen.

Wie soll das dann funktionieren?

Eine erste Übung wäre, sich zu fragen: Was füllt meinen Tag aus? Wie viel Platz nehme ich darin ein? Meist erkennt der Fragende schnell, dass sein Leben nur noch aus Arbeit und der Aufgabe besteht, sich um den anderen zu kümmern. Freunde besuchen, eigenen Hobbys nachgehen, für Entspannung sorgen – das schafft Freiräume und gibt Kraft. Manchen hilft es, sich die Probleme von der Seele zu schreiben. Einige Familien sagen, dass gemeinsame Aktivitäten, etwa Sport treiben, wohltuend wirken. Jeder kann seinen individuellen Weg finden.

Gehen Sie ins Internet

„Im Diskussionsforum der Stiftung Deutsche Depressionshilfe finden sich Menschen mit ähnlichen Problemen“, sagt Hegerl. Unter www.deutsche-depressionshilfe.de können Betroffene diskutieren und Informationen erhalten.

