

Weit verbreitet und dennoch ein Tabu: Depressionen

Von innerer Leere bis zum Suizidversuch, von Kopfschmerzen bis zu Herzbeklemmungen – die Kennzeichen von Depressionen sind psychisch und physisch vielseitig. Um den Patienten zu heilen und die Symptome vollständig zu beseitigen, ist eine Langzeitbehandlung nötig.

Die depressive Erkrankung ist ein sehr weit verbreitetes Leiden – etwa 15-20 Prozent der Bevölkerung sind einmal im Leben davon betroffen. Eine Depression kann in jedem Lebensalter – von der Kindheit bis ins hohe Alter – auftreten. Frauen erkranken doppelt so häufig wie Männer.

Die Hauptkennzeichen von Depressionen sind eine traurige Verstimmtheit oder das Gefühl innerer Leere, Interessenlosigkeit oder Verlust der Freude an normalerweise angenehmen Aktivitäten, Verminderung des Antriebs, erhöhte Ermüdbarkeit, Erschöpfung, Appetitverminderung mit Gewichtsverlust, Überforderungsgefühle, Angstzustände, innere Unruhe, Denk- und Schlafstörungen und sehr häufig auch Suizidgedanken oder gar Suizidversuche.

Auch körperliche Symptome wie Kopfschmerzen, Magen-Darm-Probleme, Atembeschwerden oder Herzbeklemmungen können Begleiterscheinungen und damit Anzeichen einer Depression sein. Nicht selten stehen

körperliche Beschwerden derart im Vordergrund, dass die Depression als solche dahinter verborgen bleibt oder erst spät erkannt wird.

Depressionen werden zu Unrecht noch verschwiegen

«Fast jeder kennt jemanden aus seinem Verwandten-, Bekannten- oder Freundeskreis, der von einer Depression betroffen ist oder war», sagt Josef Hättenschwiler, Chefarzt des Zentrums für Angst- und Depressionsbehandlung Zürich ZADZ und ehemaliger Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression SGAD. Obschon die Erkrankung so verbreitet ist, wird sie viel zu häufig verschwiegen oder nicht erkannt. «Für die Betroffenen und deren Angehörige ist die Erkrankung oft noch immer mit einem Stigma verbunden. Nicht selten empfinden sie die Depression als ein Zeichen von Schwäche oder Versagen, was keineswegs zutrifft.» Tatsächlich ist in den vergangenen Jahren durch intensive Forschung klar geworden, dass die Depression eine chronische Stressfolgeerkrankung ist, daher auch die Bezeichnung «Stress-Depression».

Eine Erkrankung mit vielfältigen Ursachen

Depressionen entstehen nach heutiger Erkenntnis durch ein Zusammenwirken von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren. Wenn bereits eine genetisch bedingte Anfälligkeit besteht, fördern innere und äussere Stressbelastungen den Ausbruch einer Depression.

Wir wissen aus der Forschung, dass bei Depressionen die Aktivität verschiedener Hirnareale verändert und die Konzentrationen einzelner Botenstoffe wie Serotonin, Noradrenalin und/oder Dopamin vermindert werden. «Der Grund hierfür ist meistens eine dauerhafte Überaktivierung des Stresshormonsystems», so Hättenschwiler. «Vereinfacht gesagt bedeutet dies, dass negative Gefühle verstärkt werden und positive schwinden», fügt er weiter an. Unbehandelt kann diese Überaktivität des Stresshormonsystems auch zu möglichen Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes, Übergewicht, Schilddrüsenerkrankungen und Osteoporose führen. Umso wichtiger ist eine frühzeitige und nachhaltige Therapie. «Denn Depres-

sionen sind schwere, aber behandelbare Erkrankungen. Die Therapiemöglichkeiten haben in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht, sodass die Prognose für eine umfassende Linderung respektive vollständige Genesung in der Regel gut ist», so Hättenschwiler.

Behandlungsmöglichkeiten bei Depressionen

Wichtig ist, dass eine Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, also «evidenzbasiert» erfolgt (siehe Factbox). Das Behandlungsziel ist eine vollständige Remission, das heisst Symptomfreiheit der Depression. «Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Patienten rückfällig werden». Tatsächlich erleiden Patienten mit Restsymptomen zu 80 Prozent einen Rückfall. Zur

Behandlung stehen verschiedene bewährte Formen der Psychotherapie, stimmungsaufhellende Medikamente (Antidepressiva), Medikamente auf pflanzlicher Basis (Phytotherapeutika), Stressbewältigungsverfahren, Entspannungstechniken und ergänzend komplementärmedizinische Therapieansätze (zum Beispiel Pflanzenheilkunde) zur Verfügung. «Die heutigen modernen Antidepressiva haben weniger Nebenwirkungen. Entgegen der weit verbreiteten Meinung machen diese Medikamente weder abhängig noch verändern sie die Persönlichkeit. Sie verhelfen der betroffenen Person zurück zur inneren Balance.»

Der Akutbehandlung, welche eine möglichst vollständige Symptomfreiheit zum Ziel hat, folgen die Erhaltungs- und anschliessend die Langzeitbehandlung. «Dabei ist eine Langzeitbehandlung nur für Patienten mit Rückfallrisikofaktoren notwendig. Als solche sind beispielsweise frühes Erkrankungsalter, mehrere vorausgegangene depressive Episoden, unvollständige Remission, genetische (also erblich bedingte) Belastung, anhaltende psychosoziale Belastungsfaktoren, die zur Auslösung weiterer Krisen oder zur Chronifizierung führen, zu nennen», erklärt Hättenschwiler. Ziel der Erhaltungstherapie ist die Verhinderung eines Rückfalls in die überwundene Depressionsphase. Sie wird in der Regel über sechs oder mehr Monate unverändert weitergeführt.

FACTS

Was bedeutet «evidenzbasiert»?

Es gibt eine kaum noch überschaubare Anzahl unseriöser und teilweise sogar schädlicher Therapieangebote gegen Depressionen. Darum ist es wichtig, dass eine Behandlung möglichst auf evidenzbasierter Medizin (EbM) beruht. Der Begriff leitet sich vom englischen Wort «evidence» (= Aussage, Zeugnis, Beweis, Ergebnis, Unterlage, Beleg) ab und bezieht sich auf Informationen aus wissenschaftlichen Studien und systematisch zusammengetragenen klinischen Erfahrungen, die einen Sachverhalt erhärten oder widerlegen. EbM stützt sich auf die drei Säulen der individuellen klinischen Erfahrung des

Arztes, der Werte und Wünsche des Patienten und des aktuellen Standes der klinischen Forschung. Auf dieser Basis wurden 2010 die ersten Schweizer Behandlungsempfehlungen für Depressionen erstellt und den Ärztinnen, Ärzten und allen Interessierten auf der Webseite der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression SGAD zur Verfügung gestellt.

Mehr Informationen im Internet:

www.sgad.ch
www.zadz.ch
www.burnoutdepression.ch



Dr. med. Josef Hättenschwiler
 Chefarzt des Zentrums für Angst- und Depressionsbehandlung Zürich ZADZ