

UMGEHEN MIT DEPRESSIONEN

Der Begriff "Depressionen" wird oftmals zu Unrecht benutzt. Eine Depression ist eine echte Krankheit, die in schwierige Momente bei jedem vorkommen kann. Mehrere Studien beweisen dass 5 bis 6 Prozent (entspricht 500.000 bis 700.000 Menschen in unserem Land) leiden unter Depressionen. Die Möglichkeit an Depression zu erkranken liegt bei 15 bis 17 Prozent. Anderthalb bis 1,7 Millionen der Bevölkerung werden mit Depressionen zu tun bekommen.

Bedauerlicherweise sieht die Mehrheit der Bevölkerung eine Depression wie ein Fehlen der Willenskraft, Charakter, Durchsetzungsvermögen oder Energie. Jemanden mit einer Depression ist jemanden der sich selber loslässt.

Symptome

Es kann bei jedem vorkommen dass man es eben nicht mehr an kann, die Anleihen sind abgestürzt, die Fußballmannschaft hat mit 5-0 verloren, usw.. Solche Momente von Niedergeschlagenheit sind vorübergehend und haben mit Depressionen nichts zu tun.

Damit man von einer Depression reden kann, müssen bestimmte Symptome mindestens zwei Wochen bleiben (meistens dauert es Monate). Diese Symptome können sowohl von psychischer Art (und haben mit der Psyche, also der menschliche Geist zu tun) oder neurobiologischer Art sein. (dann stehen sie in Bezug zu der Art und Weise wie unser Hirn arbeitet)

Die wichtigsten Symptome sind

- Niedergeschlagenheit, schwarzsehen
- Kein Spass am Leben haben
- Weichendes Interesse an alltäglichen Aktivitäten
- Kein Interesse an der Arbeit
- Vernachlässigung der Familie
- Null Bock haben
- Am liebsten in Ruhe gelassen werden
- Schuldgefühle haben über alles mögliche
- Manchmal Besessenheit von Tod oder Selbstmordgedanken
- Im schlimmsten Fall effektiver Selbstmord

Die neurobiologischen Symptome zeigen den Ernst der Depression. Zur Bekämpfung dieser Symptome brauchen wir Antidepressiva.

Die meist gängigen Symptome sind:

- Schlafprobleme, nachts öfters aufwachen und nicht wieder einschlafen können.
- Erschöpfungsgefühl beim Aufwachen
- Ernährungsprobleme, Anorexia und Gewicht-Verlust oder Bulimie und Gewicht-Zunahme
- Kognitive Funktionsstörungen die das tägliche Funktionieren beeinflussen und die Arbeit erschweren, Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit.
- öfters verlangsamte Reaktionen und zwischendurch Momente von erhöhter Agitation

Ursachen

Eine Depression hat meistens mehrere Ursachen. Verschiedene Faktoren können ein Grund sein: Eheprobleme, Schwierigkeiten innerhalb der Familie, Entlassung, ein Sterbefall, Krankheiten oder persönliche Probleme.

Es gibt auch eine ernstere Art von Depression, wobei die Depressionsstörungen ohne Anlass auftauchen. Sie kommen am meisten vor beim Wechseln der Jahreszeiten (daher Jahreszeiten-Depression oder Winter-Depression)

Daneben gibt es auch manisch-depressive Störungen. Dabei werden depressive Momente abgewechselt mit manischen Momenten. Bei den letzteren Momenten schläft der Patient fast nicht und wirkt er sehr agitiert. Er fühlt sich dann sehr wohl und ist in Topform.

Diese zwei Depressionsarten kommen recht wenig vor (weniger als 10 Prozent aller Fälle) und sie verlangen meistens eine spezialisierte psychiatrische Behandlung.

Weitere Entwicklung

Oftmals wird behauptet dass Depressionen nur ein paar Wochen andauern. Das stimmt meistens nicht, vor allem wenn die Intensität mit Hilfe von Antidepressiva behandelt werden muss.

*in 40 bis 50 Prozent der Fälle ist die Depression nur einmalig

*In den anderen Fällen taucht die Depression früher oder später und öfters wieder auf

Die Möglichkeit dass Depressionen wieder auftauchen ist grösser wenn Sie nicht richtig behandelt worden ist. Natürlich sollte man die Ursachen anpacken (psychologisch, psychiatrisch, professionel, stress). Eine Anti-depressiva-Behandlung sollte lange genug andauern. Eine solche Behandlung sollte immer zusammengehen mit Psychotherapeutische Betreuung. Immer zurückkehrende Depressionen können dramatische Formen annehmen für die betreffende Person und seine Umgebung. Depressionen haben eine schwerwiegende Auswirkung auf dem täglichen Leben.

Wenn sich eine Verbesserung im Zustand manifestiert, ist der Betroffene schnell (zu schnell !!) der Meinung dass die Depression vorüber ist. Meistens sind sie auch der Meinung das sie für immer die Depression los sind.

Um diesen falschen Optimismus entgegen zu wirken, muss dem Patienten und seine Umgebung klar gemacht werden dass die Gefahr einer Rückkehr besteht. Nur dann können sie alles bewirken damit dies nicht passiert.

Wie eine Depression behandeln ?

Wer sich etwas niedergeschlagen fühlt hat kein Bedürfnis an Anti-Depressiva. Wenn nur psychische und keine Neuro-Biologischen Anzeichen da sind (siehe oben) genügt es meistens alle Probleme mit dem „Opfer“ durch zu sprechen und zusammen ein Lösung zu suchen. Wenn es aber doch Neuro-Biologischen Anzeichen gibt, sind Psych-Therapeutische Unterstützung und Medikamente notwendig.

Das erste wird die Psychischen Probleme anpacken ; anti-Depressiva werden die Neuro-Biologischen Probleme lösen.

Die Behandlung einer ernsten Depression muss immer folgende drei Elemente umfassen:

1. Individuelle Psycho-Therapeutische Unterstützung

Wer depressiv ist, braucht Unterstützung und Verständniss für seine Krankheit. Er braucht vor allem Hilfe damit er Einsicht bekommt über die Ursachen die an der Basis seiner Depression liegen . Familienprobleme, Probleme in der Beziehung, persönliche Schwierigkeiten, usw.

Wenn es nicht die erste Depression ist, sollte kontrolliert werden welche die neuen Faktoren sind für die erneute Depression. Psychotherapeutisch Unterstützung kann auch vom Hausarzt angereicht werden, oder vom Psychologen oder Psychotherapeuten. Weil Anti-Depressiva erst nach drei oder vier Wochen wirksam sind, ist Psych-Therapeutische Unterstützung in diese Zwischenperiode absolut notwendig.

2. Medikamente (Psychopharmaka)

Neuro-Biologische Symptome verlangen immer eine Behandlung mit Anti-depressiva. Gib aber acht darauf wenn der Arzt Anti-Depressiva wie Antibiotika vorschreibt, mit den Worten- karikatural- „Nehmen sie die ganze Packung und komme zurück wenn es nicht besser geht“. Eine Behandlung mit Anti-Depressiva verlangt eine tiefgehende Beziehung zwischen betroffener und Hausarzt oder Psycho-Therapeuten. Ein Arztbesuch pro Woche ist das mindeste. Der Patient und seine Umgebung sollten davon überzeugt sein dass es Nebenwirkungen gibt und dass die Medikamente erst nach drei oder vier Wochen ihre Wirkung erzielen.

3. Unterstützung durch Partner und Umgebung

Ärzte haben oftmals wenig Begriff von der Verwirrung die eine Depression hervor rufen kann beim Partner oder in der Familie. Wesentlich ist auch den Partner oder die Eltern bei der Behandlung zu beziehen. Nur dann ist die absolute Therapie-Treue möglich und wird der Patient seine Anti-Depressiva ordnungsgemäss einnehmen.



Anti-depressiva : einige Aufklärungen Über Anti-Depressiva gibt es viele falsche Informationen

Erstens : Anti-depressiva sind keine Schlafmittel oder Beruhigungsmittel. Diese letzten können vielleicht helfen bei Schlaflosigkeit oder um Angstgefühle zu unterdrücken, aber im Grunde genommen sind sie nur ein Pflaster auf ein Holzbein. Sie mindern nur die Symptome aber geben keine strukturelle Verbesserung. Übrigens bewirken diese Benzodiazepines Gewöhnung und körperliche und psychische Abhängigkeit.

Dies ist nicht der Fall bei Anti-Depressiva. Auf lange Sicht übrigens wird Behandlung mit diese Medikamente führen zu besserer Schlaf, mehr Energie und ein besseres Kognitives Verhalten.

Bis 1987, wo Fluoxetin auf dem Markt erschien, gab es nur monoamineoxidase inhibatoren (MAOI's) und tricyclische Anti-Depressiva. Diese Medikamente zeigten gutes Resultat aber hatten ernste Nebenwirkungen (Trockener Mund, ansehnliche Gewichtszunahme, orthostatische Hypotension (ein Systolischer Blutdruck-Fall beim plötzlichem liegen gehen), beruhigungseffekt). Bei bewusst oder unbewusste Einnahme des Medikamentes war das Risiko auf tödlichen Ausgang sehr real. Dabei waren sie nur wirksam bei ausreichend hohe Dosierung, wobei sehr regelmässig Blutkontrollen gemacht werden müssten um die Dosis immer wieder an zu passen. Als Folge der Nebenwirkungen und möglichkeit ein Selbstmordversuch nicht zu überleben, und die schlechte Toleranz bei einer Behandlung ausserhalb des Krankenhauses, war eine Aufnahme in der Psychiatrie erforderlich.

Dabei blieb die Behandlung zeitlich beschränkt, wegen den möglichen Nebenwirkungen. Drei bis sechs Monate war meistens das Maximum.

1987 kam Fluoxetin auf dem markt. Inzwischen gibt es mehrere von diesen serotonine-reuptake inhibatoren (citalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline), seit eigen Monaten vervollständigt mit selektive serotonine-noradrenaline-reuptake inhibatoren (venlafaxine).

Diese Mittel haben eine ganze Menge von Vorteile da sie einfacher ausserhalb des Krankenhauses gebraucht werden können. Es gibt auch viel weniger Nebenwirkungen (vor allem Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen am Anfang der Behandlung, langfristige Potenzstörungen bei 1 von 5 Patienten), eine ausgezeichnete Toleranz, keine Chance zu tödlichem Ausgang bei überdosierung, und die möglichkeit einmalige Dosis einzunehmen. Blutkontrollen zur anpassung der Dosierung sind nicht mehr nötig.

Dank diese Mittel müssen viel weniger Menschen mit Depressionen aufgenommen werden in der Psychiatrie. Aber der Erfolg hat auch seine Kehrseite. Regelmässig werden sie eingenommen auf Grund zweifelhafte Anzeichen. Eine vorübergehende Niedergeschlagenheit muss zum Beispiel NICHT mit diese Mittel behandelt werden. Und im Gegensatz zu was man manchmal denkt geben diese mittel auf lange Sicht kein Gewichts-Verlust und sie lehnen sich auch nicht als mittel gegen Obesitas.

Was wir auch nicht aus dem Augen lassen soll: die Wunderpille geibt es nicht. Glück wird niemals auf Chemischen Weg erreicht werden.

Wie lange dauert eine solche Behandlung ?

Alle internationale Studien ergeben folgendes:

- Bei einer einmaligen Depressiven Periode muss die Behandlung noch mindestens 6 Monate weiter geführt werden nachdem die Krankheitserscheinungen abnehmen oder verschwinden. Die Psycho-Therapeutische Unterstützung muss noch 12 Monate weiter geführt werden.
- Bei ernste oder wiederkehrende Depressionen (mehr als 2 Perioden in 5 Jahre,wobei die Depression ernst ist oder Folge von Alkoholmissbrauch oder Angstzustände) muss die Behandlung noch mindestens 2 Jahre weitergeführt werden (sowohl mit Medikamente wie Psycho-Therapeutisch). Die ganze Zeit sollte der Patient die gleiche Dosis an Anti-Depressiva weiter einnehmen wie während der akuten Depression wobei sich eine verbesserung des Zustandes vortat.

Anti-Depressiva : was stimmt und was nicht ?

- Anti-Depressiva verursachen keine Gewöhnung oder Abhängigkeit. Das Warum spricht für sich. Suchtmittel (Amfetaminen, Benzodiazepinen) wirken immer schnell ein. Innerhalb einer halben Stunde verspürt der Gebraucher man schon Resultat. Anti-Depressiva zeigen erst Resultat nach 3 oder 4 Wochen. Daher sind sie nicht süchtig machend.

RATSCHLÄGE

- Anti-Depressiva führen nicht zu Selbstmord, Aggression oder Totschlag. Im Gegenteil, diese Medikamente verhindern Selbstmord oder Selbstmordversuche.
- In den Medien wird regelmässig ein schiefes Bild von diese Medikamente vorgeführt. Sie ändern die Persönlichkeit nicht und führen nicht zu Kriminelles Verhalten. Natürlich ist die zu grunde liegende Persönlichkeit des depressiven Mannes oder Frau entscheidend.
- Eine Störung im Persönlichkeitsbild kann Ursache von Probleme sein, und die werden manchmal anti-Depressiva zugeteilt.
- Aufzuhören Anti-Depressiva einzunehmen, führt nicht zu dramatischen Situationen. Vorausgesetzt, die Behandlung dauerte lang genug und wurde von einen Arzt, Psychologen oder Psych-Therapeuten begleitet. Sobald die meisten aufhören mit der Medikation, funktionieren sie wieder wie gewohnt. In ganz selteten Fällen kann das aufhören der Medikation zu einem Rückfall führen. Dieses hat nichts mit Sucht zu tun, es bedeutet lediglich dass der Patient noch weiter Anti-Depressiva braucht weil die Hirnfunktion noch nicht ganz optimalisiert ist.