



Depressionen

Die Krankheit erkennen

Medikamente und andere Therapien

Hilfe für betroffene Angehörige

Impressum

Herausgeber

Verein für Konsumenteninformation (VKI)
Mariahilfer Straße 81, A-1060 Wien
ZVR-Zahl 389759993
Tel. 01 588 77-0, Fax 01 588 77-73, E-Mail: konsument@vki.at
www.konsument.at

Geschäftsführer
Ing. Franz Floss
Dr. Josef Kubitschek

Autor
Mag. Wenzel Müller

Lektorat
Doris Vajasdi

Produktion
Günter Hoy
Edwin Würth (DTP)

Grafische Gestaltung und Umschlag
Erwin Haberl

Foto Umschlag
Waldhäusl

Druck
Holzhausen Druck GmbH, 1140 Wien

Stand
August 2009

Einzelbestellung VKI
Konsument, Kundenservice
Mariahilfer Straße 81, A-1060 Wien
Tel. 01 588 774, Fax 01 588 77-72
E-Mail: kundenservice@konsument.at

© 2009 Verein für Konsumenteninformation, Wien
Printed in Austria

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Alle dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Bearbeitung, der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Verlages (auch bei nur auszugsweiser Verwertung) vorbehalten. Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch sind auch ohne besondere Kennzeichnung im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung nicht als frei zu betrachten. Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Eine Haftung des Autors oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Verein für
Konsumenteninformation
ISBN 978-3-902273-77-2

€ 14,90

Von der Melancholie zur Depression	9
Wie das „Niedergedrücktsein“ in der Vergangenheit gesehen wurde	10
Einige Vorbemerkungen zu diesem Buch	12
Die Depression: Leiden an Leib und Seele	17
Kein Lebenswille mehr – der Fall von Herrn M.	18
Die vielen Gesichter der Krankheit	22
Schwierige Diagnosestellung: Wie objektiviert man das Subjektive?	23
Die Depression von anderen Phänomenen unterscheiden	26
Außerpsychische Ursachen ausschließen	28
Unterschiedliche Formen der Depression	30
Schwierige Zuordnung	36
Sisi-Syndrom & Co	39
Wie eine Krankheit erfunden wird	40
Der Trend zur Medikalisierung	42
Wo Bedarf fehlt, müssen Bedürfnisse geweckt werden	46
Wann zum Arzt?	49
Wo liegt die Ursache?	53
Gegen Depressionen ist niemand gefeit	54
Wer neigt zu Depressionen?	56
Ein neues „Volksleiden“?	58
Keine Gewissheit, viele Vermutungen	60
Liegt es an falscher Ernährung?	60
Depression – die Krankheit unserer Zeit?	61
Macht uns die Arbeit krank?	62
Erklärungsversuche der Psychologie	63
Psychisches Leid – eine Stoffwechselstörung im Gehirn?	66
Sind die Hormone schuld?	69
Die chronobiologische Erklärung	69
Liegt es an den Genen?	70
Multifaktorielles Geschehen	72
Orientierung auf dem Therapiemarkt	75
Erste Anlaufstelle: der Hausarzt	76
Die Qual der Wahl	79
Heute anders als früher	80
Medikamentöse Behandlung	81
Wirkprinzip der Antidepressiva	83
Keine Wirkung ohne Nebenwirkungen	85
Lebenslange medikamentöse Einstellung	89
Hilft gegen Traurigkeit keine Pille?	89
Placebo – ein Wirkstoff, der keiner ist und doch wirkt	90

93	Phytopharmaka: eine wirkliche Alternative?
94	Psychotherapie: die systematische Anwendung psychologischer Methoden
95	Psychotherapie oder Pharmakotherapie?
96	Die Wahl zwischen 22 Methoden
101	Das Arzt-Patienten-Verhältnis: der Schlüssel zum Erfolg?
103	Wach- und Lichttherapie
104	Bewegung: aktiv gegen Depression
106	Letzter Ausweg: Elektrokrampftherapie
109	Leben mit der Depression
110	Vom richtigen Umgang mit Depressiven
113	Achtung, Suizidrisiko!
115	Wann ist ein Depressionskranker wieder gesund?
118	Die Krankheit als Chance
121	Service
123	Glossar
125	Literatur
129	Zitierte Autoren
133	Adressen/Links
137	Stichwortverzeichnis

Vom richtigen Umgang mit Depressiven

Die Depression ist eine schreckliche, vielleicht sogar die schrecklichste Krankheit überhaupt, weil sie den Betroffenen im Innersten trifft. Plötzlich kann er sich auf sein Denken und Fühlen nicht mehr verlassen. Das Selbst ist bedroht, der Kern der eigenen Identität. Verständlich, dass diese Krankheit mit einer tiefen Verunsicherung einhergeht.

Einer Verunsicherung, die auch Familienmitglieder und Freunde empfinden. Wen sie eben möglicherweise noch als lebenslustigen Zeitgenossen erlebt haben, der ist plötzlich ganz anders: niedergeschlagen, antriebslos, lethargisch. Sie wollen ihren Augen nicht trauen. Ist das noch der gleiche Mensch?

Der Depressionskranke will ja, kann aber nicht

Freunde und Angehörige wollen helfen, wissen aber häufig nicht, wie. Viele versuchen es mit aufmunternden Worten wie „Das wird schon wieder!“ oder „Kopf hoch!“. Die verfehlen allerdings zuverlässig ihre Wirkung. Der Depressionskranke will ja, kann aber nicht – gerade dieses Unvermögen ist ein wesentliches Merkmal seiner Krankheit. Zu Recht

Wie sage ich es meinem Arbeitgeber?

Es geht nichts mehr. Sie leiden unter Depressionen. Daher begeben Sie sich in ärztliche Behandlung. Der Arzt schreibt Sie krank. Nun stellt sich die Frage: Wie sage ich es meinem Arbeitgeber?

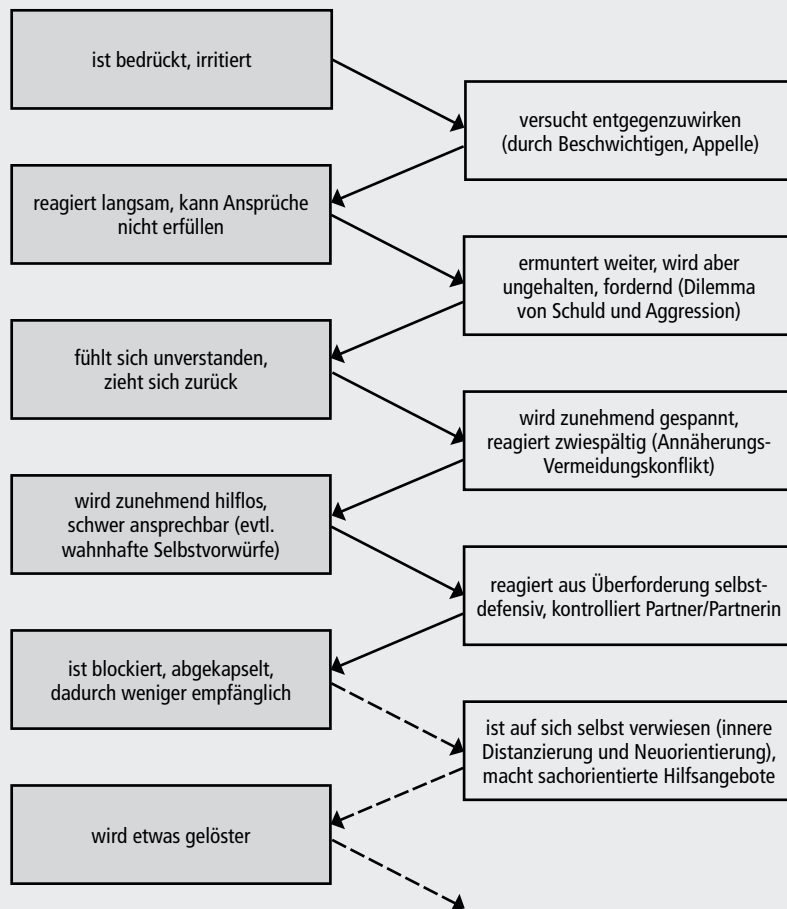
Zunächst: Es besteht Ihrerseits keine Verpflichtung, dem Arbeitgeber die Diagnose mitzuteilen. Auch der Arzt unterliegt der Schweigepflicht. Wenn Sie nicht wollen, erfährt Ihr Arbeitgeber also nicht den Grund Ihrer Krankenschreibung. In Zeiten wie diesen, wo Entlassungen schnell ausgesprochen werden, mag diese Vorgangsweise empfehlenswert sein.

Es kommt freilich auf den Einzelfall an. Jede Geheimhaltung kostet Energie. Wenn Sie das Bedürfnis haben, offen über Ihre Krankheit zu reden, und auch mit Entgegenkommen und Verständnis bei Ihren Kollegen rechnen können, sollten Sie das tun.

Eine Art Mittelweg ist auch möglich: Sie brauchen ja nicht unbedingt zu sagen, dass Sie unter einer Depression leiden. Wählen Sie Umschreibungen wie „depressive Erschöpfung“, „seelischer Infarkt“ oder „Burn-out“ – die klingen besser, weil sie sich nicht nach Krankheit anhören, sondern nach sehr viel Arbeit.

schreibt Ursula Nuber (2000), dass die Aufforderung, sich zusammenzureißen, vergleichbar widersinnig sei „wie die Aufforderung an einen Diabetiker, sein Körper solle mehr Insulin produzieren“.

Häufige Abfolge der Interaktion zwischen einem depressiven Menschen und seinem Partner bzw. seiner Partnerin



→ zunehmende Depression ⇌ abnehmende Depression
 Quelle: Hell D (2007) Welchen Sinn macht Depression? Ein integrativer Ansatz

Der Angehörige
darf nicht Arzt
spielen

Nicht aus einer Laune heraus zeigt sich der Depressive antriebschwach, auch nicht aus Faulheit oder Müdigkeit. Sondern weil er krank ist. Das sollten seine Mitmenschen stets im Hinterkopf haben. Und mit Verständnis und Toleranz darauf reagieren. Natürlich, der Mensch ist nicht allein ein vernunftgesteuertes Wesen, daher wird es nicht ausbleiben, dass auch Gefühle wie Wut und Verzweiflung immer wieder hochkommen, denn die Depression stellt auch für die Umwelt eine große Belastung dar.

Depressionen gehören in die Hand von Fachleuten. Freunde oder Familienangehörige sollten nicht meinen, sie selber könnten die Therapie übernehmen. Die größte Hilfe ist sicherlich, dem Kranken stets zu signalisieren, dass sie zu ihm halten und gemeinsam mit ihm durch diese schwere Phase gehen wollen.

Der Psychiater Manfred Wolfersdorf (1992) hat zusammengefasst, was Angehörige tun sollten und was nicht.

Falsch ist

- eine therapeutische Haltung
- den Depressiven übermäßig zu umsorgen und einzuengen
- ihm auf die Schulter zu klopfen und zu sagen: „Es wird schon wieder“
- aggressiv und ablehnend zu reagieren
- mit dem Depressiven zu streiten, wer denn nun recht habe
- sich selbst zu überfordern und zu überschätzen
- dem Depressiven allzu viel Optimismus vorzuspielen, oder umgekehrt in Hoffnungslosigkeit zu verfallen
- sich von dem depressiven Denken und den Stimmungen des Kranken anstecken und herabziehen zu lassen

Richtig ist

Den Kontakt mit
dem Kranken
pflegen

- sich nach Möglichkeit einführend und verständnisvoll zu verhalten
- dem Depressiven – wie einem körperlich Kranken – Zuwendung zu geben
- Nähe herzustellen, aber auch genügend Distanz zu halten

- Geduld mit sich selbst und dem Kranken zu haben
- Hilfe in Anspruch zu nehmen und auch zu akzeptieren
- keine falschen Gefühle vorzuspielen; eigene Aggressionen und Enttäuschungen zu erkennen, zuzulassen, aber nicht auszuleben
- den Depressiven zu (gemeinsamen) Aktivitäten aufzufordern, ihn aber nicht zu über- oder unterfordern
- den Tag gemeinsam mit dem Depressiven einzuteilen und zu planen

Achtung, Suizidrisiko!

Bei keiner anderen Krankheit ist das Suizidrisiko so hoch wie bei einer Depression. Jedes Jahr nehmen sich weltweit eine Million Menschen das Leben, das sind mehr Tote, als der Autoverkehr fordert. (Die Zahl derjenigen, die versuchen, aus dem Leben zu scheiden, wird auf 20 Millionen geschätzt.) Nun sind nicht alle Selbsttötungen auf depressive Verstimmungen zurückzuführen, wohl aber der größte Teil. Aus diesem Grund sind Freunde und Angehörige einmal mehr gefordert, aufmerksam zu sein.

Auf philosophischer Ebene kann man angeregte Diskurse über den Suizid führen, das fängt schon bei der Frage an, welcher der vielen Begriffe zu favorisieren ist. Manche sprechen vom „Freitod“ – dieses Wort impliziert so etwas wie freie Entscheidung; andere vom „Selbstmord“ – hier schwingt eine moralische Kategorie mit, denn Mord ist ein Verbrechen. Am neutralsten ist das Wort „Suizid“. Den schwer Depressiven berühren solche Diskussionen herzlich wenig. Ihm geht es allein darum, seinem unerträglichen Leid ein Ende zu setzen. Vielleicht möchte er gar nicht sterben, aber nicht mehr so weiterleben wie bisher, mit den fürchterlichen Qualen und der absoluten Hoffnungs- und Hilflosigkeit.

„Ich sehne den Tod herbei, er erscheint mir als die einzige Lösung, die Er-Lösung. Der Tod, er ist kein höhnisch lachender Sensenmann. In unendlicher Sanftheit wird er mich einhüllen, mich bergen ... Ich bin so unendlich müde, todmüde, das Leben hat mich erschöpft, es verlangt ein Zuviel an Leid, Schmerz, Angst und Bedrohung“, so beschreibt Rahel Beglinger (1990) die Situation, die sie zu ihrem Selbstmordversuch getrieben hat.

Der Kranke möchte nicht unbedingt sterben – aber auch nicht so weiterleben wie bisher