

BEHANDLUNGSFORMEN

Eine Depression ist erfolgreich behandelbar. Den meisten an einer Depression erkrankten Menschen kann mit einer Behandlung nach dem aktuellsten wissenschaftlichen Stand gut geholfen werden. Die wichtigsten **Ziele der Depressionsbehandlung** sind:

- Verringerung von Dauer und Schwere der Beschwerden mit dem Ziel der vollständigen Beschwerdefreiheit (auch „vollständige Remission“ genannt);
- Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit der Betroffenen, also dass Alltag, Familienleben und Beruf wieder gemeistert und gestaltet werden können;
- Verhinderung von direkten Rückfällen nach der depressiven Phase sowie von späteren Wiedererkrankungen oder erneuten Krankenhausaufenthalten.

Die wichtigsten und am meisten eingesetzten Behandlungsmethoden sind die psychotherapeutische Behandlung und die Behandlung mit antidepressiven Medikamenten, den so genannten Antidepressiva. Für beide Behandlungsmethoden ist die Wirksamkeit wissenschaftlich gut belegt. Da sie sich gut ergänzen, ist es häufig sinnvoll, beide Behandlungsmethoden miteinander zu kombinieren.

ANTIDEPRESSIVE MEDIKAMENTE – ANTIDEPRESSIVA

Bei einer Depression liegt eine Störung des Stoffwechsels im Gehirn vor. Das bedeutet, dass die Informationsweitergabe (auch „Reizübertragung“ genannt) zwischen den vielen Nervenzellen im Gehirn gestört ist und Informationen nicht mehr richtig weitergegeben werden können (siehe auch das *Handout: Entstehung der Depression* aus Gruppensitzung III). An dieser Stelle setzen antidepressive Medikamente an. Antidepressiva verhindern die Wiederaufnahme der Botenstoffe in die erste Nervenzelle oder den Abbau der Botenstoffe in der zweiten Nervenzelle (siehe Abbildung 1). Hierdurch wird die Konzentration der Botenstoffe erhöht und eine verbesserte Informationsweitergabe erreicht. Die Behandlung mit Antidepressiva ist wissenschaftlich sehr gut untersucht und die Ergebnisse zur Wirksamkeit sind eindeutig.

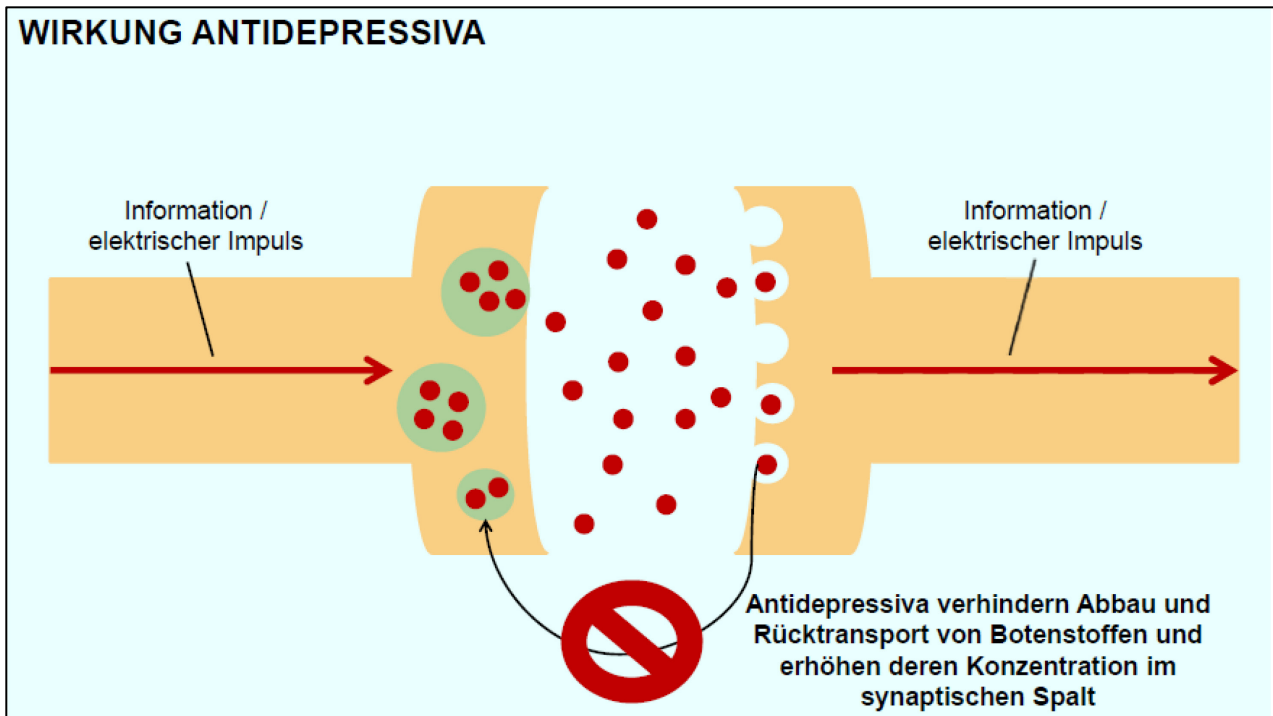


Abbildung 1: Wirkweise von Antidepressiva

Als **Vorteile einer Behandlung mit Antidepressiva** gelten, dass sie wissenschaftlich sehr gut untersucht ist und die Ergebnisse zur Wirksamkeit eindeutig sind. Antidepressiva wirken gut und können den meisten Menschen, die eine Depression haben, helfen. Außerdem wirken Antidepressiva vergleichsweise schnell. Der Eintritt der Wirkung ist bereits nach zwei bis drei Wochen bemerkbar und die Beschwerden lassen nach. Die Behandlung mit Antidepressiva ist einfach und kostet nicht viel Zeit. Ein weiterer Vorteil ist, dass Antidepressiva gezielt an die unterschiedlichen Beschwerden, die ein Mensch bei einer Depression haben kann, angepasst werden. Für unterschiedliche Beschwerden gibt es unterschiedliche Antidepressiva, die beispielsweise schlafanstoßend wirken/oder den Antrieb steigern.

Nachteile von Antidepressiva sind, dass sie nichts an den Lebensumständen ändern. Aspekte, welche zur Entstehung der Depression beigetragen haben oder die Gesundheit verhindern wie bspw. starker Stress, familiäre Probleme oder negative Überzeugungen, bleiben also wie sie sind. Wenn eine Depression ausschließlich mit Antidepressiva behandelt wird, ist die Wahrscheinlichkeit für eine Wiedererkrankung höher als bei einer kombinierten Behandlung aus Antidepressiva und Psychotherapie.

Bei der Einnahme von Antidepressiva sind **Nebenwirkungen** möglich. Wichtig ist aber zunächst, dass Antidepressiva nicht süchtig machen! Das heißt, dass ein Mensch, der Antidepressiva nimmt, sich nicht daran gewöhnt und dann immer mehr nehmen muss, um eine Wirkung zu erzielen. Auch verändern Antidepressiva die Persönlichkeit nicht. Allerdings kommt es bei einem bis zwei von vier Menschen zu Nebenwirkungen. Diese Nebenwirkungen sind sehr selten schwer oder gefährlich. Oft kommt es nur am Anfang der Behandlung zu Nebenwirkungen, die dann häufig auch von alleine wieder aufhören. Bei vielen Nebenwirkungen kann mit ganz einfachen Mitteln Abhilfe geschaffen werden. Beispielsweise können bei Mundtrockenheit Bonbons gelutscht oder viel getrunken werden.

Bei Müdigkeit und Schwindel können manchmal schon Bewegung und viel frische Luft helfen. Entspannungsübungen können Unruhe und Nervosität entgegenwirken. Sollte dies nicht ausreichen, sollte dringend mit dem behandelnden Arzt gesprochen und gegebenenfalls das Medikament gewechselt werden. Generell gilt: Sind Nebenwirkungen zu stark, sollte das Gespräch mit dem behandelnden Arzt gesucht werden. Mit diesem können dann Maßnahmen zur Linderung von Nebenwirkungen besprochen und eingeleitet oder überlegt werden, ob auf ein anderes Medikament umgestiegen werden sollte. Auf keinen Fall aber sollte die Dosis der Antidepressiva eigenständig verändert oder das Medikament gar ganz abgesetzt werden. Starke Nebenwirkungen, bei denen der behandelnde Arzt aufgesucht werden sollte, sind bspw. starke Kopfschmerzen, Zittern (auch „Tremor“ genannt), Libidoverlust oder sexuelle Funktionsstörungen, dauernde Übelkeit, Brechreiz und Diarrhö, vorübergehende Muskelschwäche oder Hautveränderungen.

Häufig kommen bei der Einnahme von Antidepressiva **Anwendungsfehler** vor. Oft wirken Antidepressiva nicht, weil sie eigenmächtig abgesetzt oder unregelmäßig eingenommen werden oder die Dosis verändert wird. Dosisveränderungen oder gar das Absetzen von Antidepressiva müssen immer mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden, da sich das Rückfallrisiko sonst deutlich erhöht. Damit Antidepressiva richtig wirken, ist es wichtig, dass sie auch, wenn die depressiven Beschwerden schon abgeklungen sind, genauso wie vom Arzt verordnet eingenommen werden! Oft werden Antidepressiva schon ganz am Anfang der Therapie eigenständig abgesetzt, da am Anfang oft nur Nebenwirkungen zu spüren sind. Das ist unbedingt zu vermeiden, da Nebenwirkungen meistens nach einiger Zeit zurückgehen. Werden Antidepressiva abgesetzt, verschwinden die Nebenwirkungen sofort. Meistens hält die antidepressive Wirkung noch kurz an, häufig kommt es dann aber zu einem Rückfall.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERFAHREN

Eine Depression kann durch Denk- und Verhaltensweisen sowie belastende Bedingungen im Alltag und im Umfeld verursacht und aufrechterhalten werden. Hier setzt Psychotherapie an. Ziele der Psychotherapie sind die Verringerung von Beschwerden, die Stabilisierung der erkrankten Person sowie die Verhinderung von Rückfällen. Dies soll über die Bearbeitung von verursachenden und aufrechterhaltenden Bedingungen geschehen. Dabei sucht Psychotherapie zum einen nach Lösungen, das heißt die Ursachen der Erkrankung werden bearbeitet. Außerdem werden Möglichkeiten zum konstruktiven Umgang mit krankheitsbedingten Beschwerden und Belastungen erarbeitet. Psychotherapie wird entweder als Einzel- oder als Gruppentherapie durchgeführt. In der Psychotherapie stehen regelmäßige Gespräche zwischen erkrankter Person und dem Psychotherapeuten im Mittelpunkt. Das Vorgehen orientiert sich an wissenschaftlichen Theorien. Psychotherapeuten sind Psychologen oder Ärzte, die eine spezielle Ausbildung gemacht haben und sich dadurch auf die Diagnostik von seelischen Erkrankungen und die Durchführung von Psychotherapie spezialisiert haben.

Als **Vorteil einer psychotherapeutischen Behandlung** gilt, dass sie gut wirkt und den meisten Erkrankten gut hilft. Ein Vorteil ist, dass in einer Psychotherapie eigene Stärken

erkannt, erweitert oder aufgebaut und vorliegende Probleme gelöst werden können. Außerdem werden negative Gedanken und Sorgen verringert und Psychotherapie hilft gut dabei, sich selbst besser zu verstehen. Bei einer Psychotherapie können erkrankte Person und Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut gemeinsam individuelle Behandlungsziele wie bspw. eine Veränderung des Lebensstils entwickeln, ausprobieren und den Erfolg überprüfen. Außerdem ist die Wiedererkrankungswahrscheinlichkeit geringer, als wenn ausschließlich Antidepressiva genommen werden.

Als **Nachteil einer psychotherapeutischen Behandlung** kann genannt werden, dass es mit acht bis zehn Wochen länger dauert bis eine Wirkung eintritt. Außerdem ist Psychotherapie sehr zeitintensiv, da sie meistens einmal in der Woche stattfindet. Oft ist es auch schwierig, einen passenden Therapieplatz zu finden, und es gibt manchmal sehr lange Wartezeiten von bis zu mehreren Monaten.

Es gibt verschiedene **psychotherapeutische Verfahrensweisen**. Die wichtigsten Psychotherapieverfahren sind die sogenannten Richtlinienverfahren, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden: die *Verhaltenstherapie*, die *tiefenpsychologische Psychotherapie* und die *analytische Psychotherapie* (auch „Psychoanalyse“ genannt). Eine weitere wichtige Therapieform, die häufig in psychiatrischen Kliniken eingesetzt wird, ist die *Interpersonelle Psychotherapie*. Im Folgenden sind bei den unterschiedlichen Psychotherapieverfahren die Unterschiede besonders betont. In der Praxis gibt es häufig Überschneidungen zwischen den einzelnen Therapieverfahren in der Anwendung bestimmter Methoden.

- **Verhaltenstherapie:** Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass Verhalten erlernt ist und auch durch Lernen wieder verändert werden kann. Deshalb konzentriert sie sich auf gegenwärtige Verhaltensweisen, Gedanken und Denkmuster. Insofern ist ihr Ziel die Veränderung negativer Gedanken und ungünstiger Verhaltensweisen in der Gegenwart. In der Therapie nimmt die erkrankte Person eine aktive Rolle ein und lernt, ihre Stimmung selbst zu beeinflussen. Beispielsweise werden Problemlösetechniken erlernt oder Aktivitäten eingeführt, die sich positiv auf die Stimmung auswirken. Zudem werden „nicht hilfreiche“ Gedanken und „Glaubenssätze“, die die Depression aufrechterhalten, gesucht, überprüft und in der Therapie verändert. Bei diesem Prozess wird die erkrankte Person aktiv durch die Therapeutin bzw. den Therapeuten unterstützt. Häufig bekommt die erkrankte Person „Hausaufgaben“ und soll erlernte Techniken oder Denkweisen zwischen den Therapiesitzungen selbständig üben. I.d.R. finden Therapiesitzungen alle ein bis zwei Wochen statt, wobei die Dauer der Gesamttherapie bei 25 (Kurzzeittherapie) oder 45 Stunden (Langzeittherapie) liegt. Die Effekte der Verhaltenstherapie sind sehr gut belegt.
- **Tiefenpsychologische Psychotherapie:** Die Tiefenpsychologische Psychotherapie geht davon aus, dass aktuelle Konflikte durch unverarbeitete seelische Konflikte ausgelöst werden, deren Ursprung häufig in Kindheitserlebnissen gesehen wird. Deshalb werden im Rahmen der Therapie häufig Verbindungen zu prägenden Kindheitserlebnissen hergestellt und bearbeitet. Das Ziel ist, diese Konflikte zu lösen, um Beeinträchtigungen im gegenwärtigen Alltag abzubauen. In der Therapie nimmt die erkrankte Person eine aktive Rolle ein, aber auch die Therapeutin bzw. der

Therapeut gibt Ratschläge oder gibt Einschätzungen ab. Therapeutin bzw. Therapeut und erkrankte Person suchen gemeinsam nach Ressourcen, die die erkrankte Person bei ihrer Entwicklung nutzen kann. I.d.R. finden Therapiesitzungen alle ein bis zwei Wochen statt, wobei die Dauer der Gesamttherapie 25 bis 50 (Kurzzeittherapie) oder 50 bis 100 Stunden (Langzeittherapie) liegt. Die Effekte sind gut belegt.

- **Analytische Psychotherapie (Psychoanalyse):** Die Analytische Psychotherapie geht davon aus, dass Ursachen für psychische Störungen meist unbewusst sind und auf prägende Konflikte oder Erlebnisse in der Kindheit zurückgehen. Die AP zielt darauf ab, der erkrankten Person diese unbewussten Ursachen bewusst zu machen und ein Verständnis für diese zu entwickeln. Die Therapeutin bzw. der Therapeut nimmt eine passive und zumeist lediglich nachfragende Rolle ein. Die erkrankte Person berichtet über Erlebnisse oder Themen und die Therapeutin bzw. der Therapeut hört zu, ohne Wertungen oder Ratschläge abzugeben. Die angewandten Techniken zielen auf die Aufhebung von Verdrängungen unterbewusster Aspekte oder auf die Förderung freier Assoziation. I.d.R. finden Therapiesitzungen ein bis zwei Mal pro Woche statt, wobei die Dauer der Gesamttherapie mit bis zu 240 Stunden deutlich länger ist als die der zuvor beschriebenen Verfahren. Die Wirksamkeit ist bislang unzureichend untersucht.
- **Interpersonelle Psychotherapie:** Die Interpersonelle Psychotherapie geht davon aus, dass Konflikte in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie der Umgang mit wichtigen Veränderungen im Leben (bspw. Berentung, Scheidung, Geburt eines Kindes etc.) einen starken Einfluss auf die Entwicklung psychischer Störungen haben und konzentriert sich folglich auf diese Aspekte. IPT zielt darauf ab, Belastungen im zwischenmenschlichen Bereich durch das Erlernen zwischenmenschlicher Fähigkeiten zu reduzieren und den Umgang mit Lebensveränderungen zu verbessern. Die Therapeutin bzw. der Therapeut und die erkrankte Person bilden ein Arbeitsbündnis und nehmen beide eine aktive Rolle ein. Angewandte Techniken sind bspw. Kommunikationstrainings oder Rollenspiele. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt 15 Stunden. Obwohl die Wirksamkeit der IPT sehr gut belegt ist, wird die ambulante Behandlung mit IPT bislang nicht von der Krankenkasse bezahlt. In der stationären Depressionsbehandlung findet die IPT allerdings aufgrund ihrer guten Wirksamkeit häufig trotzdem Anwendung.

WEITERE BEHANDLUNGSFORMEN

Neben der medikamentösen Behandlung mit Antidepressiva und der psychotherapeutischen Behandlung gibt es weitere Behandlungsansätze, die weitaus seltener und nur nach Bedarf und zusätzlich angewendet werden. Hier ist zunächst die Behandlung mit Medikamenten, die keine Antidepressiva sind, zu nennen. Hierbei eingesetzte Medikamente können sein:

- **Benzodiazepine** haben eine angstlösende und entspannende bis schläfrig machende Wirkung und wirken schnell. Bei Depression sind Beruhigungsmittel manch-

mal bspw. bei akuten Krisen kurzfristig sinnvoll. Nachteile sind die Gefahr einer Gewöhnung bzw. bei längerem Gebrauch einer Abhängigkeit sowie negative Auswirkungen auf die Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit. Zur Behandlung der Depression sind sie nicht zugelassen.

- **Phytopharmaka** sind Medikamente mit pflanzlichen Wirkstoffen, die stimmungsaufhellend wirken und manchmal bei einer leichten Depression eingesetzt werden. Meistens wird Johanniskraut eingesetzt. Als Nebenwirkung macht Johanniskraut die Haut lichtempfindlicher und kann zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten wie bspw. oralen Kontrazeptiva („die Pille“) führen. Deshalb ist eine ärztliche Betreuung der Einnahme von Johanniskraut notwendig.
- **Lithium** wird bei wiederkehrender Depression zur Rückfallprophylaxe eingesetzt. Außerdem kann Lithium im Rahmen der Behandlung einer akuten Depression ergänzend eingesetzt werden, wenn ein antidepressives Medikament trotz richtiger Anwendung nicht wirksam war, um die Wirkung des Antidepressivums zu erhöhen. Lithium wirkt auch gegen suizidale Gedanken und Handlungen. Bei Überdosierung mit Lithium kann es allerdings zu schweren Nebenwirkungen wie bspw. Herzrhythmusstörungen kommen. Bei der Einnahme von Lithium sind deshalb eine regelmäßige Bestimmung des Lithiumspiegels im Blut und eine entsprechende Dosisanpassung notwendig.
- **Neuroleptika** haben eine beruhigende Wirkung, helfen gegen übertriebene oder psychotische Gedanken (z.B. Überzeugung arm zu sein, obwohl genügend Geld vorhanden ist) und führen zu Gelassenheit im Gefühlshaushalt. Bei Depression sind Neuroleptika nur selten notwendig. Nachteile können Müdigkeit, Beeinträchtigung der Konzentration, Verlangsamung von Bewegungsabläufen oder auch Gewichtszunahme sein.

Weiterhin werden in der Depressionsbehandlung nach Bedarf andere biologische Verfahren eingesetzt. Dabei kann es sich vor allem um folgende Verfahren handeln:

- **Lichttherapie** wird als unterstützendes Verfahren bei leichter bis mittelgradiger saisonaler Depression eingesetzt. Das heißt bei einer Depression, die regelmäßig in den lichtärmeren Herbst- und Wintermonaten auftritt. Um in dieser Zeit die depressiven Beschwerden zu lindern, werden Betroffene täglich ca. 30 Minuten Licht von mindestens 10.000 Lux (Tageslichtlampe) ausgesetzt.
- **Wachtherapie** wird als unterstützendes Verfahren eingesetzt. Die Unterbindung des gesamten Schlafs oder des Schlafs in der zweiten Nachthälfte verbessert bei den meisten Personen mit einer Depression die depressiven Beschwerden vorübergehend. Die Wachtherapie wirkt meistens nicht anhaltend.
- **Elektrokrampftherapie (EKT)** wird auch Elektrokonvulsionstherapie genannt und ist ein ausschließlich in Kliniken angewandtes Verfahren. Es wird nur dann bei schwerer und chronischer Depression eingesetzt, wenn auf alle anderen Therapieformen nicht angesprochen wurde. Unter Narkose und muskelentspannenden Medikamenten werden der erkrankten Person kurze Stromimpulse versetzt. Es erfolgen acht bis zwölf Anwendungen in einem Rhythmus von zwei bis drei Tagen. EKT

ist eine sichere Behandlungsalternative, weist wenige Nebenwirkungen auf und ist hoch effektiv.

Bei allen genannten Behandlungsformen ist die Wirksamkeit im entsprechenden Anwendungsbereich wissenschaftlich belegt. Ergänzende Behandlungsformen, die nur sehr selten angewendet werden, deren Wirksamkeit nicht ausreichend belegt ist oder die der Alternativmedizin zuzuordnen sind, können im Einzelfall hilfreich sein, hierfür kann jedoch keine allgemeine Empfehlung ausgesprochen werden. Aus diesem Grund wurden außer den genannten keine weiteren ergänzenden Behandlungsformen thematisiert.

PHASEN DER DEPRESSIONSBEHANDLUNG

Bei der Behandlung der Depression können verschiedene Phasen mit unterschiedlichen Zielsetzungen unterschieden werden.

Bei aktuell erkrankten Personen erfolgt in der depressiven Phase zunächst eine sogenannte **Akuttherapie**. Die Akuttherapie dauert in der Regel sechs bis zwölf Wochen. Zunächst soll ein Ansprechen der erkrankten Person auf die Behandlung (auch „Response“ genannt) erreicht werden und am Ende im Idealfall keine depressiven Beschwerden mehr vorliegen. Der Leidensdruck der erkrankten Person soll gelindert, die Beschwerdefreiheit (auch „Remission“ genannt) erreicht und die Leistungs- und Lebensfähigkeit der Betroffenen wieder hergestellt werden.

Da auch nach Abklingen einer akuten depressiven Phase ein frühzeitiges Behandlungsende mit einem erhöhten Rückfallrisiko verbunden ist, erfolgt im Anschluss eine **Erhaltungs- bzw. Langzeittherapie**. Auch wenn die depressiven Beschwerden komplett verschwunden sein sollten, besteht nach einer depressiven Phase eine erhöhte Verletzlichkeit. Deswegen ist das Ziel der Erhaltungstherapie die Stabilisierung des Zustandes der erkrankten Person. Die Erhaltungstherapie dauert in der Regel zwischen sechs und neun Monaten und kann das Rückfallrisiko um bis zu 70 % senken.

Die dritte Behandlungsphase wird **Rezidivprophylaxe** genannt. Diese ist bei einem erhöhten Risiko für eine Wiedererkrankung notwendig und zielt auf deren Verhinderung. Ein erhöhtes Risiko wird beispielsweise bei Personen mit mehr als drei depressiven Phasen in der Vorgeschichte, zwei depressiven Phasen innerhalb von fünf Jahren, bei besonders schweren und langen depressiven Phasen, Depression in der Familiengeschichte, zusätzlichen anderen Erkrankungen wie zum Beispiel Abhängigkeits- oder Angsterkrankungen sowie einem frühen (< 20 Jahre) oder späten (> 50 Jahre) Ersterkrankungsalter angenommen. Die Rezidivprophylaxe dauert länger als ein Jahr und wird in Einzelfällen sogar das ganze Leben lang fortgeführt.

In allen Behandlungsphasen kann es sinnvoll sein, medikamentöse und psychotherapeutische Behandlungsmethoden miteinander zu kombinieren.

WEITERE INFORMATIONSMÖGLICHKEITEN

Im Folgenden finden Sie noch einige Tipps, wo Sie weitere verlässliche Informationen über die Behandlung der Depression finden können:

Bücher:

- Deutsches Bündnis gegen Depression e.V. (2011). Mehr wissen, gesünder leben – Eine Broschüre für Patienten und Angehörige zum Thema Depression. Leipzig: Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.
- Pitschel-Walz G. (2003). Lebensfreude zurückgewinnen – Ratgeber für Menschen mit Depressionen und deren Angehörige. München: Urban und Fischer

Internet:

- Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie unipolare Depression: www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pdf/nvl-depression-patienten.pdf