

# Volkskrankheit Depression

Dossier von Pro Psychotherapie e. V.

Autorin: Angelika Völkel

## Inhaltsverzeichnis

<b>Was ist eine Depression?</b> .....	<b>3</b>
Wie wird eine Depression diagnostiziert? .....	3
Online-Tests zum Thema Depression.....	4
Wer kann an einer Depression erkranken?.....	4
<b>Die Depression und ihre verschiedenen Gesichter</b> .....	<b>5</b>
Bipolare Störung: Himmelhochjauchzend, zu Tode betrübt.....	5
Depressionen werden bei Kindern, Jugendlichen und alten Menschen zu spät erkannt .....	5
Wenn Hormone das seelische Gleichgewicht durcheinanderbringen.....	6
Männer reagieren häufiger aggressiv als depressiv .....	7
Wenn die Krankheit sich maskiert.....	7
Saisonale Depression.....	7
Burnout.....	7
Häufige Begleiterkrankung bei anderen psychischen Störungen .....	8
<b>Ursachen und Auslöser</b> .....	<b>8</b>
Biologische Faktoren .....	8
Psychologische Faktoren.....	9
<b>Frühwarnzeichen und Erste Hilfe</b> .....	<b>9</b>
Krisenplan .....	9
Akute Krise .....	10
<b>Therapie</b> .....	<b>10</b>
Rechtzeitig Unterstützung suchen .....	10
Psychotherapie.....	11
Kognitive Verhaltenstherapie .....	11
Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) .....	12
Metakognitives Training.....	12

Systemische Psychotherapie.....	13
Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierten Therapie.....	13
<b>Ergänzende Behandlungsformen.....</b>	<b>13</b>
Wachtherapie .....	13
Lichttherapie .....	13
Sport.....	14
Ernährung.....	14
Elektrokonvulsionsbehandlung (EKT) .....	14
Transkranielle Magnetstimulation (TMS).....	14
Vagusnervstimulation .....	15
Ergotherapie .....	15
Soziotherapie.....	15
Kunst- und Musiktherapie .....	15
Entspannungsverfahren.....	15
Digitale Gesundheitsanwendungen: Apps zur Unterstützung in der Depressionsbehandlung .....	15
Psychedelische Medikamente.....	16
<b>Selbstfürsorge .....</b>	<b>17</b>
Selbsthilfegruppen.....	17
Als Angehöriger auch gut für sich selbst sorgen .....	18
<b>Medikamentöse Behandlung .....</b>	<b>18</b>
Serotonin-Hypothese.....	18
Wirksamkeit von Antidepressiva wird immer mehr in Frage gestellt.....	19
<b>Krisendienste und Beratungsstellen.....</b>	<b>20</b>
Bei Krisen: Rettung unter 112 anrufen.....	20
Kliniken.....	20
Online-Beratung .....	20
Info-Telefon Depression: 0800 3344533.....	20
<b>Quellen und Links .....</b>	<b>21</b>
Hilfreiche Portale, Foren, Links und Videos: .....	21

## Was ist eine Depression?

*Nachts schläft Elisabeth K. schon seit Jahren nicht mehr durch. Wenn sie mitten in der Nacht aufwacht, drängen sich ihr immer wieder die gleichen Gedanken auf. Dann erscheint ihr das Leben noch bedrohlicher. Morgens braucht sie sehr lange, bis sie sich für die Arbeit fertig macht. Sie hat schon vergessen, wie es ist, sich auf den Tag zu freuen. Die 52-Jährige arbeitet als Buchhalterin in einer kleinen Maschinenfabrik. Weil sie dort meistens allein im Büro sitzt, muss sie sich immerhin gegenüber den Kolleg:innen nicht wegen ihres Gemütszustands erklären. Wenn sie abends nach Hause kommt, fällt es ihr schwer, ihren 14-jährigen Sohn zu versorgen. Sie schafft es aber trotzdem, sich immer wieder zusammenzureißen und zu funktionieren, wie sie es formuliert. Vor kurzem war sie wegen starker Magenbeschwerden bei ihrer Hausärztin. Die nahm sich mehr Zeit als sonst und sprach sie auf ihren Zustand an und riet ihr, sich dringend psychotherapeutische Unterstützung zu suchen und gab ihr sogar ein paar Adressen mit.*

Sich damit abzufinden, dass es einem nicht gut geht, dass man schlecht schläft und das Leben keine Freude mehr macht – das machen leider viele Menschen. Sie denken, dass sie für ihren Zustand selbst verantwortlich sind und sie es schaffen müssen, im Privatleben oder Job trotzdem alles wie gewohnt am Laufen zu halten. Antriebslosigkeit, Verlust von Freude und gedrückte Stimmung sind die drei Grundsymptome einer Depression. Das ist eine psychische Störung, unter der fast ein Viertel der Bevölkerung leidet. Weltweit leiden 280 Millionen Menschen darunter, wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt. In Deutschland sind 11,3 Prozent der Frauen und 5,1 Prozent der Männer daran erkrankt. Frauen leiden damit etwa doppelt so häufig an Depression wie Männer. Insgesamt sind im Laufe eines Jahres etwas mehr als acht Prozent der deutschen Bevölkerung betroffen. Die WHO schätzt, dass im Jahre 2030 die Depression die am meisten verbreitete psychische Störung sein wird.

Stimmungen, die im Zusammenhang mit bestimmten Lebensereignissen auftreten, kann man sehr gut von einer Depression abgrenzen. Wer depressiv ist, fühlt sich gedrückt, ohne dass das in direktem zeitlichem Zusammenhang mit einem Ereignis stehen muss. Er kann sich für nichts richtig interessieren, erlebt ein Gefühl von Sinnlosigkeit und innerer Leere. Den Betroffenen fällt es immer schwerer, sich zu motivieren.

Darüber hinaus leiden viele Betroffene unter Schlafstörungen, die vor allem in der zweiten Nachthälfte besonders ausgeprägt sind. Viele Erkrankte haben wenig Appetit und verlieren an Gewicht, andere neigen zu übermäßigem Essen und nehmen deutlich an Gewicht zu. Das Denken und Handeln der Patienten ist verlangsamt. Andere wiederum fühlen sich ständig innerlich unruhig, so dass es ihnen schwerfällt, stillzusitzen. Menschen mit Depressionen haben Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, fühlen sich ständig müde sowie energielos und verlieren das Interesse an Sexualität. Die Erkrankten fühlen sich minderwertig, machen sich selbst schlecht und schreiben sich häufig unbegründet eine übertriebene Schuld zu. Oft ist eine Depression auch von körperlichen Beschwerden oder Schmerzen begleitet, für die sich keine organische Ursache finden lässt.

## Wie wird eine Depression diagnostiziert?

Die Diagnose Depression wird erst gestellt, wenn die Symptome länger als 14 Tage anhalten. Diese Symptome können auf eine Depression hinweisen:

- Gedrückte Stimmung
- Verlust an Interesse an Tätigkeiten, die sonst wichtig waren oder Freude gemacht haben
- Antriebsmangel

- Ängste, innere Unruhe
- Geringes Selbstwertgefühl, vermehrte Selbstkritik
- Konzentrationsprobleme, Hang zum Grübeln, Entschlussunfähigkeit
- Schuldgefühle, Schwarzmalerei
- Schlafstörungen oder stark erhöhtes Schlafbedürfnis
- Gefühl, dass alles zu viel ist
- „Gefühl der Gefühllosigkeit“, man empfindet innerlich nur noch Leere
- Appetitlosigkeit oder auch ein übermäßiges Bedürfnis zu essen
- Körperliche Symptome, für die ein Arzt keine organische Erklärung geben kann
- Tiefe Verzweiflung, Suizidgedanken
- Libidoverlust, Potenzstörungen
- Aggression, Wut, erhöhte Gewaltbereitschaft

Für einen Außenstehenden ist oft nicht auf den ersten Blick ersichtlich, dass jemand an einer Depression erkrankt ist. Denn die typischen Symptome können in unterschiedlichen Schweregraden und unterschiedlicher Zusammenstellung auftreten und sich in ihrer Dauer deutlich unterscheiden.

Wenn die Betroffenen vor allem über körperliche Beschwerden berichten, ist es selbst für den behandelnden Arzt oft nicht leicht, die dahinterstehende psychische Erkrankung zu erkennen. Eine Depression kann sich auch in Ärger und Aggressivität zeigen. Deshalb ist immer ein ausführliches Gespräch mit einem Arzt oder Psychotherapeuten notwendig, um eine Diagnose stellen zu können. Manchmal werden ergänzend Fragebögen gegeben, in denen die einzelnen Symptome, ihre Dauer und ihr Schweregrad genau erfasst werden.

Nach dem internationalen wissenschaftlichen Klassifikationssystem ICD 10 (seit 2022 ICD 11) wird die Diagnose einer Depression dann gestellt, wenn mindestens eins der Kernsymptome vorliegt, das sind niedergeschlagene Stimmung, Antriebsminderung oder Verlust von Interesse und Freude. Außerdem müssen mindestens zwei weitere Symptome wie Schlafstörungen, veränderter Appetit oder Konzentrationsprobleme vorliegen.

Da auch manche körperliche Erkrankungen Symptome auslösen, die denen einer Depression ähneln, müssen solche körperlichen Ursachen durch zusätzliche Untersuchungen ausgeschlossen werden.

### **Online-Tests zum Thema Depression**

- [Psychologische Tests zu Depressionen](#)
- [Test zur allgemeinen Lebenszufriedenheit](#)

### **Wer kann an einer Depression erkranken?**

Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Depression zu erkranken nennt man Lebenszeitprävalenz und sie beträgt hinsichtlich der psychischen Störung Depression 16 bis 20 Prozent. Das ist recht hoch. Fast jede zweite Frühverrentung beruht inzwischen auf der Diagnose Depression. Auch durch die psychischen Belastungen der Covid-19-Pandemie stiegen die Zahlen weiter.

Die Depression gilt inzwischen als Volkskrankheit und ist die häufigste psychische Erkrankung. So zeigen die Ergebnisse einer bundesweiten Gesundheitsumfrage, dass zu einem gegebenen Zeitpunkt etwa fünf Prozent der Erwachsenen zwischen 18 und 65 Jahren an einer Depression leiden. Nur zehn Prozent niemals die richtige Diagnose.

## Die Depression und ihre verschiedenen Gesichter

Die meisten Depressionserkrankungen treten als sogenannte rezidivierende depressive Störung auf, das bedeutet, dass es nicht bei einer einzigen depressiven Episode bleibt, sondern es zu einem Rückfall kommt. Die Rückfallquote für Depressionen liegt zwischen 50 und 70 Prozent. Die Krankheit verläuft generell in Phasen, die in Schweregrad und Dauer variieren können. Die Dauer einer Episode kann zwischen wenigen Wochen und vielen Monaten schwanken. Weil mit jeder Episode das Risiko einer erneuten Depression steigt, ist es wichtig, einen entsprechenden Verdacht abzuklären und sich behandeln zu lassen.

Es wird zwischen leichten, mittelgradigen und schweren Depressionen unterschieden. Eine Depression ist für einen Betroffenen immer eine schwere Belastung. Die Unterscheidung in Schweregrad ist vor allem auch für die Behandler wichtig, um die richtige Therapie zusammenzustellen.

Bei der überwiegenden Zahl der Betroffenen treten ausschließlich depressive Phasen auf. Sie leiden also unter einer unipolaren Depression, das bedeutet, dass ihre Stimmung phasenweise zum negativen Pol hin verschoben ist. Weniger als ein Prozent der Bevölkerung sind dagegen von Stimmungsschwankungen betroffen, die sich sowohl in Phasen mit großer Niedergeschlagenheit als auch in Phasen mit gehobener Stimmung und gesteigertem Antrieb äußern. Man spricht in diesem Fall von einer bipolaren Störung oder auch manisch-depressiven Erkrankung.

Darüber hinaus leiden manche Menschen an depressiven Symptomen, die zwar weniger stark ausgeprägt sind als bei einer klassischen Depression, dafür halten die Beschwerden aber chronisch über Jahre an. Dieses Krankheitsbild, das meist im jungen Erwachsenenalter beginnt, wird auch als Dysthymie bezeichnet.

### **Bipolare Störung: Himmelhochjauchzend, zu Tode betrübt**

Bipolare Störungen sind schwere chronisch verlaufende psychische Erkrankungen mit sich abwechselnden überschwänglichen Hochphasen und Phasen gedrückter Stimmung, also manische und depressive Stimmungsschwankungen. In der manischen Phase erleben die Betroffenen ein übersteigertes Hochgefühl, das sie überaktiv, euphorisch oder auch gereizt werden lässt. Auf diese Phase folgen mehr oder weniger ausgeprägte Depressionen, mit gedrückter Stimmung, Antriebslosigkeit und Traurigkeit. Die Stimmungsschwankungen treten vorübergehend und unabhängig von der augenblicklichen Lebenssituation auf.

Erleben Betroffene diese Höhen und Tiefen in abgeschwächter Form und haben sie den Eindruck, dass diese Schwankungen zu ihnen gehören, spricht man von einer Zylothymie. Das ist die abgeschwächte Form der bipolaren Störung. Den Betroffenen ist meist nicht bewusst, dass ihnen eine Psychotherapie helfen könnte, insgesamt stabiler zu werden und ein erfüllteres Leben führen zu können.

Mehr zu Bipolaren Störungen: <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/bipolare-stoerung/artikel/>

### **Depressionen werden bei Kindern, Jugendlichen und alten Menschen zu spät erkannt**

Depressionen treffen auch Kinder und Jugendliche. Kinder können über ihr Innenleben oft noch nicht so gut berichten. Bei ihnen zeigt sich die Depression eher in einem veränderten Alltagsverhalten, zum Beispiel durch Spielunlust und schnelle Entmutigung, verminderten

oder gesteigerten Appetit sowie in verminderter Mimik und Gestik, aber auch durch Wutanfälle. Oft klagen Kinder und Jugendliche mit einer Depression auch über körperliche Beschwerden wie Bauchweh oder Kopfschmerzen.

Auch Jugendliche in der Pubertät sind aufgrund hormoneller Turbulenzen für Depressionen besonders anfällig.

Depressionen als Krankheit werden bei Kindern häufig leider nicht so schnell erkannt oder ernst genommen. Schwere depressive Störungen sind bei Kindern und Jugendlichen jedoch genauso langwierig. Je früher eine Depression einsetzt, desto schlechter wird der Verlauf der Erkrankung eingeschätzt.

Stimmungsschwankungen, emotionale Krisen und vorübergehende schlechte Stimmung sind bei vielen Kindern und Jugendlichen normale Entwicklungserscheinungen. Die Merkmale für solche Phasen und die Symptome, die auf eine Depression hinweisen, sind sich im Grunde sehr ähnlich. Der wichtigste Unterschied ist: Eine Phase schlechter Stimmung dauert normalerweise nur kurz an.

Auch eine Altersdepression wird meist zu spät erkannt. Niedergeschlagenheit, sozialer Rückzug und Interessenverlust werden vorschnell als natürliche Begleiterscheinungen des Alterns angesehen, nicht als Symptome einer Depression.

Bei Menschen mit Altersdepression stehen häufig körperliche Beschwerden wie Schmerzen, Magen-Darm-Probleme, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit oder Schwindel im Vordergrund. Das sind Symptome, für die oft körperliche Erkrankungen als Auslöser gesucht werden, obwohl sie in diesem Fall eben psychosomatisch bedingt sind.

Auch die Konzentrationsschwierigkeiten, die bei einer Depression häufig auftreten, werden bei älteren Patienten oft als Anzeichen einer beginnenden Demenz interpretiert.

Eine Psychotherapie bietet aber selbst im hohen Alter noch die Chance, die Lebensqualität deutlich zu verbessern.

## **Wenn Hormone das seelische Gleichgewicht durcheinanderbringen**

Daneben können bei Frauen auch starke hormonelle Schwankungen eine depressive Episode auslösen, zum Beispiel bei der Schwangerschaftsdepression, die bis zu zehn Prozent der Schwangeren betrifft.

Manche Frauen leiden nach der Geburt an einer Depression. Mediziner sprechen dann von einer postnatalen Depression oder postpartalen Depression. Umgangssprachlich wird sie auch Wochenbettdepression genannt. In einigen Fällen tritt eine Depression auch in der Schwangerschaft erstmals auf.

Die Wochenbettdepression ist eine psychische Erkrankung, die viele Mütter, aber auch einige Väter, nach der Geburt betrifft. Betroffene befinden sich in einem Stimmungstief, empfinden Hoffnungslosigkeit und isolieren sich zunehmend von ihren sozialen Kontakten.

Außerdem zeigen Mütter mit Wochenbettdepression häufig ein allgemeines Desinteresse, das sich sowohl auf ihr Kind und dessen Bedürfnisse als auch auf die ganze Familie bezieht. Die betroffenen Frauen vernachlässigen sich in dieser Zeit oft selbst. Sie versorgen das Kind zwar korrekt, behandeln es aber beispielsweise wie eine Puppe und haben keinen persönlichen Bezug.

In schweren Fällen kommen den Betroffenen bei einer Wochenbettdepression Tötungsgedanken in den Sinn. Diese beziehen sich nicht nur auf die eigene Person, sondern manchmal auch auf das Kind.

In den Wechseljahren leiden viele Frauen an einer erhöhten Stimmungslabilität und Reizbarkeit, Nervosität, Schlafstörungen und depressiver Verstimmung. Auch schwere Depressionen und sogar Psychosen treten in dieser Zeit vermehrt auf.

### **Männer reagieren häufiger aggressiv als depressiv**

Bei Männern werden Depressionen weniger diagnostiziert als bei Frauen. Zum Teil liegt es daran, dass die Erkrankung sich bei Männern oft anders äußert als bei Frauen. Aggressionen, starke Reizbarkeit, eine geringe Impulskontrolle und wenig Stresstoleranz sind häufige Begleiterscheinungen.

Viele betroffene Männer gehen zudem mehr Risiken ein als gewöhnlich, fahren beispielsweise viel zu schnell Auto. Oft konsumieren sie mehr Alkohol als sonst oder rauchen mehr. Sie machen ihren Mitmenschen Vorwürfe und sind unzufrieden mit sich und der Welt. Ein Grund dafür ist möglicherweise, dass sie sich aufgrund der depressiven Gefühle als schwach und unmännlich empfinden und ihre Gefühle anders ausleben.

### **Wenn die Krankheit sich maskiert**

Die larvierte Depression ist ein depressives Zustandsbild, das sich hinter einer Maske körperlicher Beschwerden verbirgt. Larva ist Lateinisch und bedeutet so viel wie Maske. Nicht die depressive Verstimmung im Vordergrund, sondern unterschiedliche körperliche Beschwerden wie Kopf- und Rückenschmerzen, Verdauungsbeschwerden, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Gliederschwere oder ein Rückgang der Libido. Schwindel tritt als Symptom ebenfalls oft auf und auch Ohrgeräusche (Tinnitus).

Stehen die körperlichen Beschwerden stark im Vordergrund, so kann dies die frühzeitige Diagnose erschweren. Depressionen geben sich oft auch psychomotorisch zu erkennen, das heißt in Sprache, Mimik und Gestik, die dann verlangsamt und erstarrt erscheinen.

### **Saisonale Depression**

Eine Sonderform der Depression ist die so genannte Winterdepression. Dabei treten die Symptome in den Herbst- und Wintermonaten auf und werden offenbar durch einen Mangel an Sonnenlicht ausgelöst. Typische Symptome der Winterdepression sind eine anhaltende Müdigkeit und ein Heißhunger auf Süßigkeiten.

### **Burnout**

Das Burnout-Syndrom ist kein eigenständiges Krankheitsbild. Es macht sich in verschiedenen Stadien anhand unterschiedlichster Symptome bemerkbar und tritt dabei in vielfältigen Varianten und sehr individuellem Maße auf. Man versteht darunter einen Zustand totaler körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung mit verminderter Leistungsfähigkeit.

Gerade in den letzten Stadien kommt zu einer totalen geistigen, emotionalen und körperlichen Erschöpfung. Das Leben erscheint sinnlos und leer, Betroffene können sogar Selbstmordgedanken entwickeln. Spätestens in dieser Situation ist professionelle medizinische und psychotherapeutische Hilfe dringend geboten.



Mehr dazu unter <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/burnout/artikel/>

Eine Depression verläuft nicht immer nach Schulbuch. Manche Menschen, die unter einer Depression leiden, sind besonders unruhig (agitierte Depression) und manche verhalten sich anders als ihre Leidensgenossen, sie lassen sich beispielsweise schneller aufheitern (atypische Depression)

## Häufige Begleiterkrankung bei anderen psychischen Störungen

Eine Depression tritt sehr häufig als Begleiterkrankung auf, vor allem bei Angststörungen, bei Sucht oder auch Zwangsstörungen.

Angst- und Panikstörungen, Suchterkrankungen, Essstörungen, somatoforme Störungen, Zwangserkrankungen und Persönlichkeitsstörungen treten wiederum häufig als Begleiterkrankungen von Depressionen auf.

## Ursachen und Auslöser

Die Ursachen einer Depression sind ebenso vielfältig wie ihre Erscheinungsformen und bis heute nicht eindeutig geklärt.

Eine Depression kann durch unterschiedliche Faktoren ausgelöst werden.

Häufige Faktoren sind:

- Trennung oder Tod von nahen Angehörigen und Freunden
- Arbeitslosigkeit
- Hoher Leistungsdruck
- Soziale Isolation
- Chronische Krankheiten wie Krebs, Schmerzerkrankungen, Demenz
- Hormonelle Veränderungen im Wochenbett und in den Wechseljahren
- Medikamente

Allerdings reagieren nicht alle Menschen auf solche Faktoren mit einer Depression. Das Erkrankungsrisiko ist abhängig von Persönlichkeit, Genetik, der persönlichen psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) oder Verletzlichkeit (Vulnerabilität), familiären und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sowie Arbeits- und Umweltbedingungen.

Kommen aktuell belastende oder einschneidende Lebensumstände wie Trennungen, Tod eines wichtigen Menschen oder Arbeitsplatzverlust hinzu, können diese „das Fass zum Überlaufen bringen“.

## Biologische Faktoren

Sowohl Zwillingsstudien als auch Untersuchungen mit Familien belegen, dass genetische Faktoren bei der Depression von Bedeutung sind. So erkranken Kinder, deren Vater oder Mutter depressiv ist, mit einer Wahrscheinlichkeit von 10 bis 15 Prozent selbst an einer Depression. Eine erbliche Veranlagung bedeutet aber nicht, dass eine Person zwangsläufig an einer Depression erkrankt.



Genetische Faktoren, eine veränderte Aktivität der Botenstoffe im Gehirn und Stresshormone können die Entstehung einer Depression und anderer psychischer Störungen beeinflussen.

So kann die Wechselwirkung zwischen Genen und Umwelt auch beeinflussen, wie gut jemand mit Belastungen umgehen kann oder wie häufig er sich in schwierige oder riskante Lebenssituationen begibt. Sicher ist in jedem Fall, dass eine ganze Reihe von Genen an der Depression beteiligt ist. Einen Zusammenhang zwischen einem Gen und der Erkrankung kann man jedoch nicht so einfach herstellen. Auch die Aktivität der Botenstoffe im Gehirn wird durch genetische Faktoren beeinflusst. Diese übermitteln an den Verbindungsstellen zwischen zwei Nervenfasern im Gehirn, den Synapsen, Informationen und haben somit Einfluss auf unser Erleben, unsere Gefühle und Gedanken.

## Psychologische Faktoren

Auslöser einer Depression sind sehr häufig psychosoziale Belastungen: Chronische Belastungen wie eine dauerhafte Überforderung am Arbeitsplatz oder eine konfliktreiche Partnerschaft, aber auch belastende Lebensereignisse wie der Verlust des Partners oder ein schweres Trauma erhöhen die Wahrscheinlichkeit, an einer Depression zu erkranken. Umgekehrt kann aber auch ein Mangel an positiven Gefühlen wie Freude oder Zufriedenheit langfristig in eine Depression münden. Dieser kann durch die Lebensumstände, aber auch durch das eigene Verhalten entstehen. So bekommt jemand, der leicht mit anderen Menschen Kontakte knüpfen kann, auch mehr positive Resonanz als eine Person, die sich eher zurückhaltend und passiv verhält.

Allerdings muss es nicht immer einen eindeutigen Auslöser für eine Depression geben, die Erkrankung kann auch ohne jede ersichtliche Belastung ausbrechen.

Eine Depression kann auch durch eine körperliche Erkrankung ausgelöst werden, zum Beispiel durch eine Schilddrüsenfunktionsstörung, Hypophysen- oder Nebennierenerkrankungen, Schlaganfall oder Frontalhirnsyndrom. Bei einer **organischen Depression** muss zunächst die Grunderkrankung behandelt werden.

## Frühwarnzeichen und Erste Hilfe

Eine Depression kündigt sich oft über einen längeren Zeitraum durch bestimmte Frühwarnzeichen wie Veränderungen in der Stimmung, vermehrte Grübelneigung oder Schlafstörungen an. Zur Vermeidung eines Rückfalls ist es wichtig, dass Betroffene ihre persönlichen Frühwarnzeichen kennen, um bei deren Auftreten besser in der Lage zu sein, aktiv einem Rückfall entgegenzusteuern.

## Krisenplan

Neben der Identifikation der persönlichen Frühwarnzeichen ist die Erstellung eines Krisenplans eine weitere Möglichkeit, aktiv zu werden. Mit diesem hat der Betroffene bei einer erneut beginnenden Depression konkrete Handlungsanweisungen zur Hand.

Ein Krisenplan ist eine strukturierte Handlungsanleitung: Er hilft, eigene Veränderungen, die einen Rückfall oder eine Krise ankündigen können frühzeitig zu erkennen. Zudem beinhaltet er Gegenmaßnahmen, um angemessen reagieren und sich bei Bedarf schnell professionelle Hilfe holen zu können.

Auf der Website der Deutschen Depressionshilfe finden Sie einen Krisenplan zum Download. Es bewährt sich, diesen immer dabei zu haben, um gegebenenfalls die wichtigsten Informationen auf einen Blick zu sehen.

Das Handbuch finden Sie hier

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/files/cms/Buendnisse/Hamburg-Harburg/krisenplan.pdf>

Wenn Sie sich in einer akuten Krise befinden, wenn Sie etwa konkrete Suizidgedanken haben, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten, die nächste psychiatrische Klinik oder den Notarzt unter 112. Sie erreichen die Telefonseelsorge rund um die Uhr und kostenfrei unter 0800-111 0 111 oder 0800-111 0 222.

## **Akute Krise**

Denken Sie manchmal daran, sich das Leben zu nehmen? Erscheint Ihnen das Leben sinnlos oder Ihre Not ausweglos? Haben Sie keine Hoffnung mehr? Dann wenden Sie sich bitte an Anlaufstellen, die Menschen in Krisensituationen helfen können: Ihre Hausärztin, Ihr Hausarzt, niedergelassene Psychotherapeut:innen oder Psychiater:innen oder die Notdienste von Kliniken. Kontakte vermittelt der ärztliche Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116 117.

Die Telefonseelsorge berät Sie rund um die Uhr, anonym und kostenfrei: per Telefon unter den bundesweit gültigen Nummern 0800-1110111 und 0800-1110222 sowie per E-Mail und im Chat auf der Seite [www.telefonseelsorge.de](http://www.telefonseelsorge.de). Kinder und Jugendliche finden auch Hilfe unter der Nummer 0800-1110333.

Grundsätzlich ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner, bei Bedarf überweist er an einen Facharzt (Psychiater, Nervenarzt) oder Psychotherapeuten. Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen vermitteln **telefonisch** unter 116 117 einen Termin für die Sprechstunde.

## **Therapie**

Es ist sehr wichtig, dass Sie verstehen und akzeptieren, dass eine Depression eine Erkrankung ist. Sie dürfen krank sein und Sie haben einen Anspruch auf Hilfe und professionelle Unterstützung. Viele Menschen leiden jahrelang an einer Depression und nehmen es hin, dass sie nachts nicht mehr richtig schlafen können, dass Sie tagsüber nicht mehr wirklich ihrem Job nachgehen können, geschweige denn ihren Interessen oder Hobbies. Aber damit nehmen Sie sich die Chance, mit dem versorgt zu werden, was Sie wirklich brauchen und was Ihnen nachweislich wieder zu einem besseren Leben verhelfen kann. Eine Depression ist keine harmlose Befindlichkeitsstörung oder übertriebene Sensibilität, sondern eine behandlungsbedürftige Erkrankung. Eine Psychotherapie gibt Ihnen die Möglichkeit zu lernen, wie Sie Ihr Leben besser nach Ihren Bedürfnissen gestalten können.

## **Rechtzeitig Unterstützung suchen**

Wenn Sie eine Depression nicht behandeln lassen, besteht die Gefahr, dass sie chronisch oder auch schwerer wird. Vor allem schwere Formen der Depression sind eine lebensbedrohliche Erkrankung. Denn häufig kreisen die Gedanken der Betroffenen um den Tod, nicht selten treten konkrete Selbsttötungsgedanken auf, die immer wieder auch zu

Suizidversuchen oder vollendeten Suiziden führen. Depressionen sind verantwortlich für mehr als 50 Prozent der jährlichen Suizide in Deutschland.

Inzwischen weiß man, dass auch bei der Behandlung von Depressionen ein multimodaler Therapieansatz am wichtigsten ist. Das bedeutet, dass Patient:innen auf viele verschiedene Weisen – daher der Begriff multimodal – behandelt werden. Neben Psychotherapie spielen Bewegung und Ernährung eine sehr große Rolle. Außerdem haben sich auch kreative Therapiekonzepte wie Musik- oder Kunsttherapie als sinnvoll erwiesen.

## **Psychotherapie**

Aktuelle Studien zeigen, dass Psychotherapie eine hohe Wirksamkeit hat und bei psychischen und auch bei körperlichen Erkrankungen im Vergleich zu vielen anderen Verfahren einen günstigen Einfluss auf die Gesundheit hat. Bei 80 Prozent der Menschen, die psychotherapeutisch behandelt werden, verbessert sich der Gesundheitszustand stärker als ohne Psychotherapie.

Patienten mit psychischen Erkrankungen brechen außerdem eine psychotherapeutische Behandlung deutlich seltener ab als eine medikamentöse Behandlung. Außerdem wirkt Psychotherapie im Vergleich zu einer rein medikamentösen Behandlung viel nachhaltiger und die Behandlungserfolge halten bei den allermeisten Patienten weit über das Therapieende hinaus an.

Deshalb sollten Sie nicht zögern und sich diese Hilfe rechtzeitig suchen, wenn Sie sich psychisch belastet fühlen. Ihre psychischen Probleme können umso eher gelindert oder geheilt werden, je früher Sie sich Unterstützung suchen.

In einer Psychotherapie geht es vor allem darum, depressionstypische Denkmuster, negative Gefühle und passive Verhaltensweisen abzubauen und durch aktivere, positivere Verhaltensmuster zu ersetzen.

## **Kognitive Verhaltenstherapie**

Die Entwicklung der Verhaltenstherapie lässt sich in drei Wellen einteilen. Die erste Welle beschreibt die Entstehung erster verhaltenstherapeutischer Techniken in den 50er Jahren des vergangenen Jahrhunderts. Die zweite Welle wurde maßgeblich von Aaron Beck Anfang der 70er Jahre initiiert. Als Gegenentwurf zur Psychoanalyse schuf er das Modell der kognitiven Verhaltenstherapie, die vor allem auf seiner Beobachtung basiert, dass depressive Menschen bestimmte stereotype Muster der Wahrnehmung und des Schlussfolgerns – daher der Begriff kognitiv – aufweisen, die ihren Blick auf die Wirklichkeit trüben und sie in Selbstablehnung sowie Pessimismus gefangen halten.

Die Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie bei Depression konnte mit vielen wissenschaftlichen Untersuchungen sehr gut belegt werden. Sie besteht bei der Behandlung der Depression aus drei zentralen Elementen. Im ersten Schritt sollen die Patient:innen wieder eine geregeltere Tagesstruktur aufbauen, in die bewusst angenehme Aktivitäten, aber auch Pflichten eingebaut werden. Dies hilft den Betroffenen, sich weniger zurückzuziehen, wieder positive Erfahrungen zu machen und allmählich zu erleben, dass sie die geplanten Aktivitäten wieder schaffen können. Regelmäßige körperliche Aktivität kann dabei dazu beitragen, die Stimmung weiter aufzuhellen.

Der zweite Baustein der Therapie bezieht sich auf den Abbau negativer Denkmuster über sich selbst und die Umwelt, zum Beispiel die Annahme „Ich mache ja sowieso alles falsch, ich kann das nicht“. Der Therapeut erarbeitet zusammen mit dem Patienten, woher diese Denkmuster kommen und wie sich diese auf das Verhalten und die Gefühle des Patienten auswirken. Anschließend werden die oftmals einseitigen Sichtweisen systematisch überprüft und schließlich durch angemessenere, realistischere Denkweisen ersetzt. So könnte der Patient nun zum Beispiel zu dem Schluss kommen: „Manchmal schaffe ich etwas noch nicht. Andere Dinge bekomme ich aber schon ganz gut hin.“

Da Patienten mit Depression häufig Schwierigkeiten haben, Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und beizubehalten, konzentriert sich der dritte Aspekt der Verhaltenstherapie darauf, die sozialen Fertigkeiten der Betroffenen zu trainieren. So üben die Patienten in Kommunikationsübungen und Rollenspielen, mit anderen in Kontakt zu treten, aber auch, eigene Wünsche und Meinungen selbstsicherer zu vertreten. Am Ende der Therapie geht es dann darum, den Therapieerfolg zu stabilisieren und Strategien zu erlernen, um Rückfällen vorzubeugen beziehungsweise beim ersten Wiederauftreten von Symptomen rechtzeitig Maßnahmen zu ergreifen.

Die dritte Welle der kognitiven Verhaltenstherapie arbeitet mit Strategien wie Achtsamkeit, Werteorientierung, Akzeptanz, Dialektik, interpersonelle Beziehungen, Metakognition, kognitive Defusion und Emotionen. Das Akzeptanz- und Commitment-Therapie-Verfahren (ACT) vereint beispielsweise neueste psychologische und neurophysiologische Forschungsergebnisse mit traditionellen fernöstlichen Meditationstechniken. Es geht darum, Vermeidungsverhalten in Bezug auf unangenehme Erlebnisse abzubauen („Acceptance“) und wertebezogenes, engagiertes Handeln („Commitment“) aufzubauen.

### **Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT)**

Die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) hat die amerikanische Psychotherapeutin Marsha Linehan ursprünglich als Therapieprogramm für Borderline-Patient:innen entwickelt. Mittlerweile konnte man die Erfahrung machen, dass neben Patient:innen mit der Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung auch Patient:innen mit anderen Diagnosen, zum Beispiel einer Depression sehr gut von den Elementen der DBT profitieren können.

Die ambulante DBT umfasst:

- Einzeltherapie
- Fertigkeitentraining in der Gruppe
- Telefonkontakt im Notfall
- Regelmäßige Intervention der Therapeuten

In der Einzeltherapie werden die Problembereiche hierarchisch im Sinne der Dringlichkeit geordnet. Im Vordergrund steht, Patient:innen vor Selbstmord oder selbstschädigendem Verhalten zu schützen, außerdem um therapiegefährdendes Verhalten, Beeinträchtigungen der Lebensqualität und mangelnde Verhaltensfertigkeiten.

### **Metakognitives Training**

Das Metakognitive Training bei Depression (D-MKT) ist ein neuer Ansatz zur Behandlung von Depressionen. Das Training ist im Ansatz zwar inspiriert vom Metakognitiven Training (MTK) für Psychose, es greift aber depressionsrelevante Denkverzerrungen auf. Automatisch auftauchende Gedanken und Gefühle sollen bewusst hinterfragt werden, um eventuell überschießende Reaktionen zu vermeiden.

Das Training leitet Betroffene an, die zumeist automatischen und unbewussten Denkmuster zu erkennen und zu korrigieren. Zu diesem Zweck werden den Teilnehmenden Informationen depressionsfördernde und -aufrechterhaltende Denkmuster spielerisch vermittelt und an einer Reihe von Beispielen veranschaulicht, um sie so praktisch erfahrbar zu machen. Darüber hinaus werden auch ungünstige Annahmen über die eigenen Denkprozesse sowie über dysfunktionale Coping-Strategien wie sozialer Rückzug, Gedankenunterdrückung oder Grübeln zur Problembewältigung bearbeitet.

### **Systemische Psychotherapie**

Die Wirksamkeit von systemischer Therapie konnte bei Depressionen wissenschaftlich gut belegt werden. In der systemischen Psychotherapie werden depressive Symptome nicht nur als Störung oder Krankheit verstanden, sondern im Zusammenhang des Systems, in dem der Betroffene sich befindet, betrachtet. Eine Depression könnte so auch als ein Lösungsversuch verstanden werden, den der Betroffene entwickelt hat, um mit der Rolle oder den Aufgaben, die an ihn herangetragen werden, besser zurechtzukommen. Die tatsächlichen Bedürfnisse, die hinter den Symptomen stehen, rücken dabei in den Fokus und die Patient:innen machen die Erfahrung, dass sie neue Lösungsversuche erlernen können.

### **Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierten Therapie**

In einer psychoanalytischen beziehungsweise tiefenpsychologisch fundierten Therapie liegt der Schwerpunkt dagegen auf der Analyse der unbewussten inneren Konflikte, die durch negative Erfahrungen in der Kindheit entstanden sind. Diese Konflikte werden bewusst gemacht und sollen aufgelöst werden, indem der Patient sie wiederholt durchlebt.

### **Ergänzende Behandlungsformen**

Neben der Psychotherapie gibt es zahlreiche vielversprechende Unterstützungsmöglichkeiten, die die Behandlung einer Depression wirksam ergänzen:

#### **Wachtherapie**

Diese wird vor allem bei schweren Depressionen im Rahmen einer stationären Behandlung eingesetzt. Die Patienten bleiben entweder die ganze Nacht oder während der zweiten Nachthälfte wach und dürfen erst wieder in der darauffolgenden Nacht schlafen. Erstens ist vor allem der Tiefschlaf der ersten Nachthälfte entscheidend und zweitens schlafen depressive Menschen meistens in der zweiten Nachthälfte nicht mehr so gut oder gar nicht.

Durch den Schlafentzug erleben viele Patient:innen eine deutliche Stimmungsaufhellung. Diese hält zwar meist nur ein bis zwei Tage an, gibt vielen Betroffenen aber die Hoffnung, dass eine Besserung überhaupt möglich ist.

#### **Lichttherapie**

Vor allem im Winter wird diese Form der Therapie auch als Ergänzung zu Psychotherapie oder Medikation eingesetzt. Ursprünglich wurde sie für Menschen mit einer Winterdepression entwickelt, inzwischen weiß man, dass sie auch bei allen anderen Depressionen unterstützend wirken, wenn sie konsequent durchgeführt wird. Die Lichttherapie trägt dazu bei, dass der Tag-Nacht-Rhythmus sich wieder normalisiert, ebenso kann sie zu einem ausgeglicheneren Serotonin-Haushalt beitragen. Der Patient sitzt dabei täglich etwa 30 Minuten vor einem Leuchtschirm, der Licht mit einer Helligkeit von mindestens 10.000 Lux

ausstrahlen sollte. Die Lampen sind erschwinglich, so dass man sie auch für den privaten Haushalt kaufen kann.

Die Lichttherapie wird empfohlen für Menschen mit einer leicht- bis mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störungen, die einem saisonalen Muster folgen.

Wer sich täglich, am besten morgens, draußen bei Sonnenschein bewegt, trägt übrigens sehr viel zu einem ausgeglichenen Serotoninhaushalt bei.

## **Sport**

Verschiedene klinische Studien haben ergeben, dass Sport einen starken antidepressiven Effekt hat. Deshalb sollte im Rahmen einer multimodalen Therapie auch immer Sport angeboten werden. Sport verbessert eine Depression und er kann auch künftige Depressionen verhindern. Der Effekt ist mindestens vergleichbar mit Psychotherapie und medikamentöser Behandlung.

## **Ernährung**

Zahlreiche Studien belegen, dass eine gesunde Ernährung die psychische Gesundheit signifikant verbessern kann. Vor allem die als Mittelmeer-Diät, mediterrane Diät oder Kreta-Diät bekannte Ernährung wirkt sich sehr positiv auf Menschen, die unter einer Depression leiden, aus.

Bei dieser Diät, die aus viel Gemüse und Obst, hochwertige Ölen, Nüssen und Samen, Hülsenfrüchte und Vollkorngetreide, moderate Mengen an Milchprodukten, Fisch und Fleisch, sehr wenig Zucker und mäßig Wein besteht, geht es nicht um Gewichtsabnahme. Die wichtigen Nährstoffe wirken bei einer schon akuten Depression therapeutisch und auch präventiv, das heißt, sie schützen vor dem Auftreten künftiger Depressionen.

## **Elektrokonvulsionsbehandlung (EKT)**

Diese Form der Behandlung wird bei Menschen mit einer schweren Depression, die nicht genug auf Medikamente ansprechen, angewendet. Unter Narkose erhalten Patient:innen einen kurzen elektrischen Stromstoß. Als Nebenwirkung einer EKT können vorübergehend Herzfrequenz- und Blutdruckerhöhung, Kopf- und Muskelschmerzen oder Übelkeit auftreten. Doch diese Therapie kann sehr wirksam sein: Schon nach sechs Zyklen innerhalb von zwei Wochen entsteht schon eine Verbesserung des Zustands des Patienten. Im Anschluss an die EKT wird eine medikamentöse Therapie begonnen, um einen erneuten Rückfall in die Depression zu vermeiden.

Die EKT wird nur an bestimmten Kliniken angeboten, unter anderem weil dafür eine Narkose nötig ist.

## **Transkranielle Magnetstimulation (TMS)**

Dies ist ein relativ neues Verfahren, bei der die Nervenzellen des Gehirns durch ein Magnetfeld angeregt werden. Denn bei einer Depression sind die Aktivitäten in Hirnbereichen, die für die Lenkung von Gefühlen und Gedanken verantwortlich sind, verändert. Dadurch kommt es zu einer verstärkten Wahrnehmung und Verarbeitung negativer Informationen. Dies führt zu der für die Depression typischen negativen Verzerrung von Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und Gedächtnis.



Mit der transkraniellen Magnetstimulation (TMS) wird mittels Magnetimpulsen die Erregbarkeit von Nervenzellen der Hirnrinde schonend beeinflusst. Die Impulse werden von einer Spule, die an den Kopf gelegt wird, transkraniell – das bedeutet auf Deutsch durch den Schädel hindurch – abgegeben, um die Balance der Hirnaktivität wiederherzustellen und dadurch die Erholung von der Depression zu fördern. Diese Behandlungsform ist aufgrund bisheriger Forschungsergebnisse als neue Therapiemöglichkeit der Depression wissenschaftlich bereits anerkannt.

### **Vagusnervstimulation**

Die Vagusnervstimulation ist für die Behandlung therapieresistenter Depressionen zugelassen. Therapieresistent meint in diesem Falle, dass die Behandlung mit konventionellen Therapiemethoden wie Psychopharmaka und Psychotherapie nur wenig Erfolg gebracht hat.

### **Ergotherapie**

Den Erkrankten wird in der Ergotherapie eine Struktur aufgezeigt, wie sie sich im Alltag selbst versorgen, ihre Freizeit organisieren und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

### **Soziotherapie**

Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, ihren Alltag zu organisieren und selbstständig Hilfe in Anspruch zu nehmen. Sie leiden unter Fähigkeitsstörungen wie Kontaktstörungen und dem Verlust sozialer Bezüge. Soziotherapie kann in solchen Fällen eine wertvolle Unterstützung sein und stellt den regelmäßigen Besuch beim Facharzt beziehungsweise Psychotherapeuten sicher.

### **Kunst- und Musiktherapie**

Musiktherapie hilft, den Zugang zu den Gefühlen wiederzufinden und ihnen durch Rhythmus und Klang Ausdruck zu geben. Auch die Kunsttherapie kann dem depressiven Menschen helfen, wieder mehr in Kontakt zu sich selbst zu treten.

### **Entspannungsverfahren**

Die medizinische Wirksamkeit von progressiver Muskelentspannung und autogenem Training wurde durch sehr viele Studien belegt. Es konnte längst nachgewiesen werden, dass leichte und mittelgradige Depressionen und andere psychische Störungen gelindert werden können.

Mehr zu Entspannungsverfahren unter:

<https://www.therapie.de/psyche/info/therapie/entspannungsverfahren/artikel/>

### **Digitale Gesundheitsanwendungen: Apps zur Unterstützung in der Depressionsbehandlung**

Neben online-Foren werden Programme im Internet sowie Smartphone-Apps angeboten, um Patient:innen mit Depression in einem aktiven Umgang mit der Erkrankung zu unterstützen, auch Selbstmanagement genannt. In solchen Programmen und Apps lernen Betroffene, zum



Beispiel ihre Stimmung regelmäßig zu beobachten, den Tag zu strukturieren, Strategien für einen gesunden Schlaf oder im Umgang mit negativen Gedanken zu entwickeln. Die meisten dieser Programme basieren aktuell auf Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie und unterstützen Betroffene dabei, diese in den eigenen Alltag zu übernehmen.

Die Wirksamkeit solcher Programme ist gut belegt, wenn sie mit ärztlicher oder psychologischer Unterstützung genutzt werden. Diese Begleitung bedeutet, dass ein Ansprechpartner zur Verfügung steht, der bei Fragen oder Problemen helfen kann und eine regelmäßige Teilnahme am Programm unterstützt.

Ein von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe bereitgestelltes kostenfreies Online-Selbstmanagementprogramm ist beispielsweise das **iFightDepression Tool**. In sechs Workshops erlernen Betroffene hilfreiche Techniken im Umgang mit Depression. Das Programm richtet sich an Erwachsene und Jugendliche ab 15 Jahren mit leichten Depressionen.

Mehr Informationen unter <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/wo-finde-ich-hilfe/selbstmanagement>

## **Psychedelische Medikamente**

Verschiedene wissenschaftliche Studien berichten, dass mit Psychedelika unterstützte Psychotherapie eine vielversprechende Behandlung für verschiedene psychische Störungen sein kann.

Psilocybin und andere Psychedelika wirken auf der neurobiologischen Ebene und beeinflussen andererseits aber auch das menschliche Bewusstsein. Sie regen das neuronale Wachstum an, was zu einer erhöhten psychologischen Flexibilität, Offenheit und dem Entstehen neuer Perspektiven führen kann. Ein durch Psychedelika aktiviertes Gehirn vernetzt sich während der Wirkung stärker und es neigt dazu, spielerischer und phantasievoller zu sein, und ist somit eher in der Lage, sich herausfordernden Erfahrungen oder Erinnerungen zu stellen und mit mehr Widerstandskraft (Resilienz) und Kreativität zu reagieren.

Ein breiterer Zugang zu psychedelischen Therapien mit Psilocybin und LSD außerhalb von klinischen Studien vor deren Zulassung als Medikamente nicht möglich. Eine Ausnahme ist der Compassionate Use und der Off-Label-Einsatz des atypischen Psychedelikums Ketamin. Ketamin kann wertvolle veränderte Bewusstseinszustände erzeugen, die in der Psychotherapie eingesetzt werden.

Compassionate Use bedeutet, dass man Patient:innen in besonders schweren Krankheitsfällen mit nicht zugelassenen Arzneimitteln behandeln darf, wenn die Behandlung mit zugelassenen Arzneimitteln nicht erfolgreich war. Off-Label-Einsatz meint, dass ein Arzneimittel außerhalb der von den nationalen oder europäischen Zulassungsbehörden genehmigten Anwendungsgebiete (Indikationen, Patientengruppen) verabreicht werden darf.

Ketamin ist als Narkose- und Schmerzmittel entwickelt worden und wird seit über 50 Jahren weltweit genutzt. Es ist ein besonders sicheres und nebenwirkungsarmes Medikament. Eine Ketamininfusion in geringerer Dosierung kann psychedelische Erfahrungen erzeugen und eine schnell eintretende antidepressive Wirkung zeigen. Ketamin wird als Infusion im Zusammenhang mit einer Psychotherapie verabreicht, um psychotherapeutische Prozesse zu vertiefen und das Leiden an psychischen Erkrankungen zu lindern.

## Selbstfürsorge

Gerade wenn man sich schlecht fühlt, ist die Art des Umgangs mit sich selbst ein wichtiger Baustein für ein besseres Leben:

- Belastungen im Leben, die häufig eine Depression auslösen, lassen sich nicht einfach „ausschalten“. Versuchen Sie jedoch, einen Ausgleich zu schaffen oder Wege zu finden, wie Sie mit einer Belastung besser umgehen können.
- Planen Sie zum Beispiel regelmäßig positive, angenehme Aktivitäten in ihren Tagesablauf ein. Gehen Sie regelmäßig Ihren Hobbys nach und gönnen Sie sich nach anstrengenden Tätigkeiten eine Belohnung.
- Versuchen Sie, auch in schwierigen Phasen die positiven Aspekte des Lebens und Ihre eigenen Stärken nicht aus den Augen zu verlieren. Erkennen Sie Ihre eigenen (auch kleinen) Erfolge an und seien Sie stolz darauf.
- Ein stabiles, unterstützendes soziales Netzwerk kann vor Depressionen schützen. Halten Sie daher regelmäßig Kontakt zu Freunden und Bekannten und sprechen Sie bei Schwierigkeiten und Belastungen mit einem Menschen Ihres Vertrauens.
- Achten Sie auf regelmäßige Bewegung. Studien haben ergeben, dass Sport die Ausschüttung von Substanzen fördert, die sich positiv auf die Stimmung auswirken und das Selbstwertgefühl stärken. Die sportliche Aktivität sollte regelmäßig drei bis vier Mal pro Woche für 30 bis 60 Minuten stattfinden.
- Lernen Sie, auf Ihre eigenen Bedürfnisse zu achten und sich vor Überforderung zu schützen, indem Sie auch manchmal „nein“ sagen.
- Hält die niedergeschlagene Stimmung oder Antriebslosigkeit länger an, suchen Sie einen Arzt auf.
- Darüber hinaus ist es für Patient:innen, die bereits eine oder mehrere depressive Phasen erlitten haben, von großer Bedeutung, einem Rückfall in die Depression vorzubeugen. Hier sollten zusätzliche Verhaltensregeln beachtet werden.
- Akzeptieren Sie Ihre Depression als Krankheit. Auf diese Weise können Sie Ihre Lebensführung bewusst so gestalten, dass Sie erneuten depressiven Phasen vorbeugen und bei ersten Anzeichen eines Rückfalls rechtzeitig reagieren können.
- Denken Sie daran, dass Depressionen gut behandelbar sind.
- Behalten Sie die Strategien im Gedächtnis, die Sie in einer Psychotherapie gelernt haben, und wenden Sie diese regelmäßig an.
- Wenden Sie sich bei ersten Anzeichen eines Rückfalls so bald wie möglich an einen Arzt. Je früher eine Behandlung eingeleitet wird, desto schwächer und kürzer wird die nächste depressive Phase ausfallen.

Zur Selbstfürsorge gehören ein regelmäßiger Tagesablauf, eine ausgewogene Ernährung und geregelter Schlaf, also alles was einem gut tut und hilft mit der Krankheit umzugehen.

## Selbsthilfegruppen

Leider ist die Depression eine Krankheit, die wiederkehren kann. Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe kann helfen, Rückfällen vorzubeugen oder besser mit ihnen umzugehen. Denn gerade bei Depressionen haben viele Erkrankte das Gefühl, dass sie niemand verstehen kann.

Die Deutsche Depressionshilfe unterstützt Betroffene und Angehörige, indem sie sich auf [www.diskussionsforum-depression.de](http://www.diskussionsforum-depression.de) digital vernetzen können. Der Austausch im Diskussionsforum Depression findet unabhängig von zeitlicher und räumlicher Begrenzung

statt. Diese Form der digitalen Selbsthilfe kann gleichzeitig Basis für mögliche reale Kontakte sein.

Angehörige finden Austausch mit anderen Angehörigen oder Betroffenen und erhalten hilfreiche Tipps in Zeiten, in denen ein Freund oder Familienmitglied erkrankt ist.

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/wo-finde-ich-hilfe/online-foren>

<https://www.diskussionsforum-depression.de/>

## Als Angehöriger auch gut für sich selbst sorgen

Für Angehörige ist es oft nicht leicht, mit einem depressiven Familienmitglied zu leben. Viele wissen nicht, wie sie mit dem Betroffenen am besten umgehen sollen, fühlen sich hilflos, ärgern sich vielleicht über den Erkrankten oder fragen sich, was sie selbst falsch gemacht haben. Dauert die Depression längere Zeit an, fühlen sich viele Angehörige überlastet oder sogar völlig erschöpft – denn sie müssen nun viele Aufgaben übernehmen, die früher der Patient selbst erledigt hat.

In diesem Artikel erfahren Sie, wie Sie mit der Depression eines Angehörigen besser umgehen und für sich selbst sorgen können.

<https://www.therapie.de/psyche/info/fragen/angehoerige-psychisch-kranker/artikel/>

## Medikamentöse Behandlung

In den 1960er Jahren wurde festgestellt, dass im Gehirn von Menschen, die an einer Depression litten, der Botenstoff Serotonin in geringerer Konzentration vorkam als bei psychisch gesunden Menschen.

## Serotonin-Hypothese

Daraus wurde gefolgert, dass ein **Serotoninmangel** die Ursache von Depressionen sein könnte. Es ist aber bis heute keineswegs sicher, ob eine Verminderung von Serotonin in den Synapsen des Gehirns tatsächlich der Grund für die Entstehung einer Depression sein kann oder vielleicht nur deren Folge.

Inzwischen weiß man, dass ein hoher oder niedriger Gehalt des Botenstoffs Serotonin im Gehirn keinen Effekt darauf hat, ob eine Depression vorliegt oder nicht. Die Serotonin-Aktivität am Rezeptor ist bei den meisten gesunden und depressiven Menschen gleich, bei einem kleinen Anteil der depressiven Patient:innen sogar höher. Ein künstlich hervorgerufener Serotonin-Mangel, zum Beispiel durch spezielle Diäten, verursacht zudem keine depressiven Symptome. Das sind die Ergebnisse einer neuen Überblicksstudie, die die Ergebnisse von 17 zusammenfassenden Studien auswertete. Danach greift die sogenannte Serotonin-Hypothese aus den 1960er-Jahren zu kurz, die depressive Symptome, wie Niedergeschlagenheit oder Antriebslosigkeit, auf einen Mangel an Serotonin im Gehirn zurückführt. Die Serotonin-Hypothese wird in Fachkreisen immer mehr angezweifelt.

Die neuen Befunde stellen damit auch den klinischen Nutzen von Antidepressiva infrage. Denn das Wirkprinzip von Antidepressiva beruht darauf, den Mangel an Serotonin auszugleichen.

Antidepressiva zielen darauf ab, Depressionen durch eine Beeinflussung des Stoffwechsels von Serotonin und anderen Botenstoffen zu behandeln. Antidepressiva wirken jedoch vor allem bei weniger stark ausgeprägter depressiver Symptomatik oft nur geringfügig.

Serotonin ist ein Botenstoff, der von einer Nervenzelle zur anderen Informationen weitergibt. Er kann sich an verschiedene Rezeptoren auf der Oberfläche verschiedener Zellen im Körper binden. Jeder Serotonin-Rezeptor führt zu einer anderen Reaktion im Körper. So steuert das Serotonin viele unterschiedliche Prozesse. Im zentralen Nervensystem etwa ist das Serotonin ein wichtiger Botenstoff, der unterschiedlichste Prozesse beeinflusst, zum Beispiel Körpertemperatur, Appetit, Emotionen, das Belohnungssystem, Stimmung und Antrieb, Bewusstseinslage und Schlaf-Wach-Rhythmus oder auch die Schmerzbewertung.

Die neue Studie bietet keine alternative Erklärung für die Entstehung von Depressionen an. Führende Expert:innen sind sich aber darin einig, dass eine Depression meist eine komplexe Erkrankung mit mehreren Ursachen ist, die auf ein wechselseitiges Zusammenwirken von Genen, negativen Lebensereignissen und veränderten Gehirnfunktionen zurückgeht.

Auch die überarbeitete deutsche Behandlungsleitlinie S3 „Unipolare Depression“ betrachtet die Serotonin-Hypothese kritisch, weil sie nicht erklären könne, warum nur ein Teil der Patienten auf Antidepressiva anspricht und auch nur zeitlich verzögert. Vermutlich steckten weitere, noch unbekannt Mechanismen hinter einer Depression.

### **Wirksamkeit von Antidepressiva wird immer mehr in Frage gestellt**

Erst ab einem mittleren Schweregrad der Erkrankung wird eine Behandlung mit Antidepressiva empfohlen. Diese Empfehlung basiert auf vielen Einzelstudien, die eine positive Wirkung von Antidepressiva gemessen haben. Leider führt bei vielen Menschen eine Behandlung mit Antidepressiva auch nach mehreren Versuchen nicht zu einer Verbesserung ihrer Symptome. Insofern wird die Wirksamkeit von Antidepressiva immer wieder infrage gestellt.

Die Studienlage ist sehr widersprüchlich. Entgegen mehrerer Einzelstudien, die eine positive Wirkung von Antidepressiva messen, ergaben mehrere große Überblicks-Studien, in denen die Ergebnisse von verschiedenen Einzelstudien zusammen untersucht wurden, keine ausreichenden Belege für eine Wirksamkeit. So wurden keine Unterschiede zwischen der Placebo-Gruppe und der tatsächlich behandelten Gruppe festgestellt.

Immer mehr Therapieansätze zielen deshalb darauf ab, überhaupt keine Medikamente mehr einzusetzen, sondern die Depression mit Psychotherapie und ergänzenden Therapiemethoden zu behandeln. Vor geht es darum, die Betroffenen selbst viel mehr in den Fokus zu nehmen. Aktuelle Untersuchungen beschäftigen sich etwa damit, welcher Personenkreis besonders unter Depressionen leidet. So fand beispielsweise ein Forschungsteam der Universität Zürich heraus, dass vor allem alleinerziehende Frauen überdurchschnittlich oft unter Depressionen leiden. Je mehr man den Kreis der Betroffenen spezifizieren kann, desto gezielter könnte auch eine Therapie für sie entwickelt werden.

Wenn auch die Wirksamkeit von Antidepressiva mit 15 Prozent niedrig ist, werden sie in der Behandlung von Depression relativ häufig eingesetzt.

In diesem Artikel erfahren Sie mehr über Antidepressiva:

<https://www.therapie.de/psyche/info/therapie/psychopharmaka/antidepressiva/>

## Krisendienste und Beratungsstellen

### Bei Krisen: Rettung unter 112 anrufen

Wenn Sie sich in einer akuten Krise befinden, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten, die nächste psychiatrische Klinik oder den Notarzt unter 112. Sie erreichen die Telefonseelsorge rund um die Uhr und kostenfrei unter 0800-111 0 111 oder 0800-111 0 222. Diese Hilfe können Sie selbstverständlich auch suchen, wenn Sie Angehöriger und nicht Betroffener sind.

Bitte nutzen Sie für die Suchfunktion den Ortsnamen statt der Postleitzahl.

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/wo-finde-ich-hilfe/krisendienste-und-beratungsstellen>

Eine Notfallbehandlung kann auch dann wichtig sein, wenn jemand nur über Selbstmordgedanken spricht und noch keine konkreten Pläne hat, sie umzusetzen.

### Kliniken

Die Deutsche Depressionshilfe hat Kontaktdaten von mehreren hundert **Kliniken in Deutschland** zusammengestellt. Über die Suchfunktion können Sie sich Anlaufstellen in Ihrer Umgebung anzeigen lassen, soweit verfügbar enthält der Adressen-Pool auch Angaben zu speziellen Depressionsstationen. Über Angebote und Aufnahmebedingungen informieren Sie sich bitte direkt in der jeweiligen Klinik. Die Adressen stellen in keiner Weise eine Empfehlung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe dar.

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/wo-finde-ich-hilfe/klinikadressen>

### Online-Beratung

Junge Menschen unter 25 Jahren können sich an den Krisenchat und jugendnotmail.de wenden. Diese bieten individuelle Krisenberatung per WhatsApp und E-Mail an - rund um die Uhr erreichbar und kostenlos.

Jugendliche zwischen 14 und 21 Jahren können unter bke-jugendberatung.de Beratung und Begleitung per E-Mail, Forum Einzel- oder Gruppenchat erhalten. Gleiches gilt für Eltern mit Kindern bis 21 Jahren unter bke-elternberatung.de. Beide Beratungsangebote sind kostenfrei, anonym und rund um die Uhr erreichbar.

### Info-Telefon Depression: 0800 3344533

Das bundesweite Info-Telefon Depression will Betroffenen und Angehörigen den Weg zu Anlaufstellen im Versorgungssystem weisen. Dies stellt keinen Ersatz für eine Behandlung durch einen Arzt oder Psychotherapeuten dar. In akuten Krisen wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt, die nächste psychiatrische Klinik oder den Notarzt unter der Telefonnummer 112.

Das kostenfreie Info-Telefon Depression bietet krankheits- und behandlungsbezogene Informationen und gibt Hinweise zu Anlaufstellen im bestehenden Versorgungssystem.

Sprechzeiten:

Mo, Di, Do: 13:00 – 17:00 Uhr

Mi, Fr: 08:30 – 12:30 Uhr

Stoßzeiten sind leider nicht zu vermeiden. Sollten die Leitungen belegt sein, bitten wir Sie, es zu einem späteren Zeitpunkt erneut zu versuchen. Insbesondere mittwochs ist das Anruferaufkommen aktuell nicht so hoch, sodass Sie das Info-Telefon Depression dann besonders gut erreichen.

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/wo-finde-ich-hilfe/info-telefon>

## Quellen und Links

Beck, A, Rush, A, Shaw B et al (2010): Kognitive Therapie der Depression, Verlagsgruppe Beltz

Davison, Gerald C., Neale, John M. & Hautzinger, Martin (2007): Klinische Psychologie, Verlagsgruppe Beltz

Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Psychol Med. 2018;48(9):1560-1571.

Hautzinger, M (2003): Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen, 6. Auflage, Verlagsgruppe Beltz

## Hilfreiche Portale, Foren, Links und Videos:

- Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT):  
<https://dgkv.info/act-co/akzeptanz-und-commitment-therapie-act/>
- Depression: Informationen des Bundesgesundheitsministeriums  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/depression.html>
- Depression: Hilfe und Informationen zum Umgang mit der Erkrankung  
<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/startDiskussionsforum Depression>
- Depression  
<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/depression/hintergrund>
- Depression und Serotonin - ein Mythos?  
<https://sciencev2.orf.at/stories/1758057/index.html>
- Die Serotonin-Hypothese wackelt  
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/die-serotonin-hypothese-wackelt-134512/>
- Diskussionsforum Depression  
<https://www.diskussionsforum-depression.de/>
- Du bist wichtig: Selbsthilfegruppen deutschlandweit  
<https://www.du-bist-wichtig.com>
- Erlanger Bündnis gegen Depression  
<https://dreycedern.de/depression-im-alter/erlanger-buendnis-gegen-depression-2/>
- Finden Sie die passende digitale Gesundheitsanwendung  
<https://diga.bfarm.de/de>





- Gute Ernährung kann helfen, Depression zu lindern  
<https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Gute-Ernaehrung-kann-helfen-Depression-zu-lindern,depression254.html>
- Happiness isn't normal (2006)  
[https://facultystaff.richmond.edu/~bmayer/pdf/HappinessNotNormal\\_TIME.pdf](https://facultystaff.richmond.edu/~bmayer/pdf/HappinessNotNormal_TIME.pdf)
- Infothek: Unter diesem Link man sich jede Menge wichtiges Informationsmaterial zu Depression und Therapie kostenlos herunterladen.  
<https://depressionsliga.de/infothek/>
- IntelliCare-Apps reduzieren Depressionen und Ängste  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72322/IntelliCare-Apps-reduzieren-Depressionen-und-Aengste>
- Kompetenznetz Depression  
<http://www.buendnis-depression.de/>
- Patientenuniversität  
<https://www.patienten-universitaet.de>
- Neue Behandlungsoptionen mit Medikamenten und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule Hannover  
<https://www.youtube.com/watch?v=o3IJ2PkrmTE>
- Serotonin-Hypothese greift zu kurz  
Chemisches Ungleichgewicht reicht als Erklärung einer Depression nicht aus  
<https://www.bptk.de/serotonin-hypothese-greift-zu-kurz/>
- Soziotherapie  
[https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen\\_Soziotherapie.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Soziotherapie.pdf)
- Studie Depression WHO  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=4BFB2D6A16D4591FF7704DAB1ACF9245?sequence=1>
- Suicide prevention  
[https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1)
- S3-Leitlinien Depression  
<https://www.leitlinien.de/themen/depression>  
Tabletten gegen Depressionen - helfen Antidepressiva?  
Dokumentationen im Ersten  
<https://www.ardmediathek.de/video/dokus-im-ersten/tabletten-gegen-depressionen/das-erste/Y3JpZDovL2Rhc2Vyc3RILmRIL3JlcG9ydGFnZSBfIGRva3VtZW50YXRpb24gaW0gZXJzdGVuLzI2ZTI3YTEzLWYzYzYtNDcyMS04MDU0LTg0YTM1ZGU0MjYwZQ>
- The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence  
Joanna Moncrieff 1,2 , Ruth E. Cooper 3, Tom Stockmann 4, Simone Amendola 5, Michael P. Hengartner 6 and Mark A. Horowitz 1,2  
<https://www.nature.com/articles/s41380-022-01661-0.pdf>
- Umdenken bei Depressionen – Ursachen doch unklar  
<https://www.diepta.de/news/serotonin-hypothese-umdenken-bei-depression-ursachen-doch-unklar>
- Wie Geschlechtshormone „glücklich“ machen  
<https://sciencev2.orf.at/stories/1752990/index.html>
- Wie Kunsttherapie bei Depressionen helfen kann  
<https://psylife.de/magazin/kunsttherapie-depression>