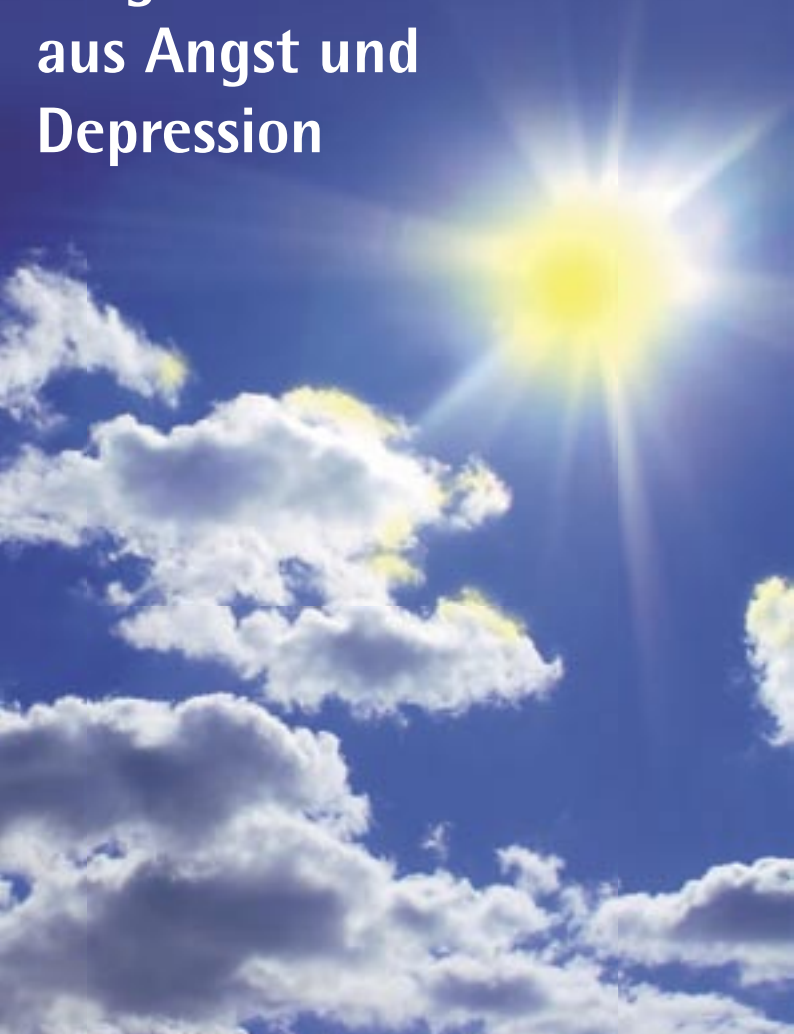


# Lass die dunklen Wolken ziehen!

Wege  
aus Angst und  
Depression



PATIENTEN-INFORMATION

# Lass die dunklen Wolken ziehen! Wege aus Angst und Depression

## INHALT

1. WENN DIE SEELE KRANK WIRD	3
2. DEPRESSIONEN UND ANGSTSTÖRUNGEN	4
3. WAS PASSIERT IM NERVENSYSTEM?	16
4. DEPRESSIONEN UND ANGSTSTÖRUNGEN ERFOLGREICH BEGEGNEN	20
5. HÄUFIGE FRAGEN VON BETROFFENEN UND ANGEHÖRIGEN (FAQs)	37
6. SELBSTHILFEGRUPPEN UND NÜTZLICHE KONTAKTADRESSEN	40
7. GLOSSAR	42
8. IHRE NOTIZEN	45

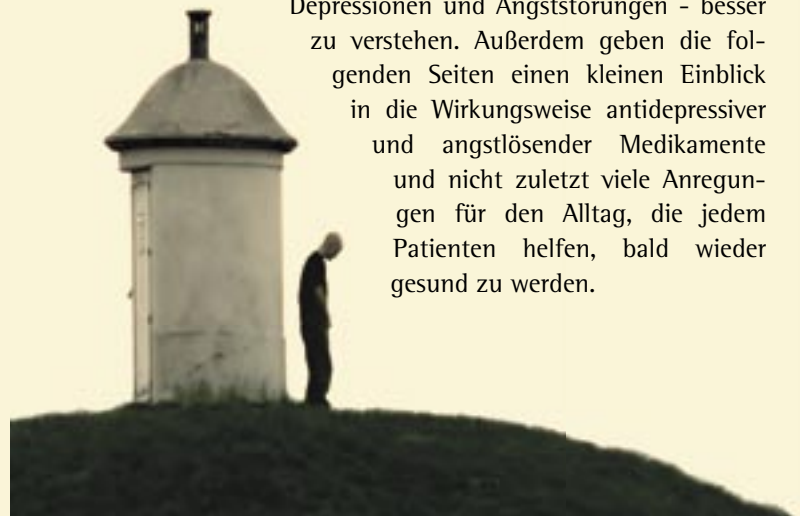
## 1. WENN DIE SEELE KRANK WIRD

Jeder von uns gerät ab und an in Situationen, in denen negative Stimmungen den Alltag beherrschen. Diese können so stark sein, dass sie zu einer zermürenden Krankheit werden und ärztliche Hilfe erfordern. Depressionen und Angststörungen gehören mittlerweile zu den häufigsten Krankheiten unserer Gesellschaft, sind aber glücklicherweise in der heutigen Zeit sehr gut behandelbar .

*Eine seelische Krankheit kann jeden treffen, und jedem kann geholfen werden.*

Die moderne Medizin ist in der Lage, auf jede seelische Krankheit positiv einzuwirken. Egal, ob es sich um eine milde oder eher schwere Verlaufsform handelt. Unverzichtbar sind dabei antidepressive und/oder angstlösende Medikamente, die in Verbindung mit begleitenden Gesprächen mit dem Arzt oder einem Psychotherapeuten schon unzählig vielen Patienten geholfen haben. Auch denjenigen, die zu Behandlungsbeginn Vorbehalte hatten.

Daher soll die vorliegende Broschüre Betroffenen und Angehörigen helfen, seelische Krankheiten - wie Depressionen und Angststörungen - besser zu verstehen. Außerdem geben die folgenden Seiten einen kleinen Einblick in die Wirkungsweise antidepressiver und angstlösender Medikamente und nicht zuletzt viele Anregungen für den Alltag, die jedem Patienten helfen, bald wieder gesund zu werden.



## 2. DEPRESSIONEN UND ANGSTSTÖRUNGEN

### 2.1 Seelische Krankheiten als Volkskrankheit

Die Anzahl der Menschen, die wegen einer Depression oder Angststörung einen Arzt aufsucht, hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Erklärungen dafür gibt es viele. Eine davon ist unser modernes Leben, das durch

- Leistungsdruck
- Arbeitslosigkeit
- Vereinsamung (Zunahme an Single-Haushalten)
- Medienberichte über Verbrechen und Katastrophen und
- vieles mehr

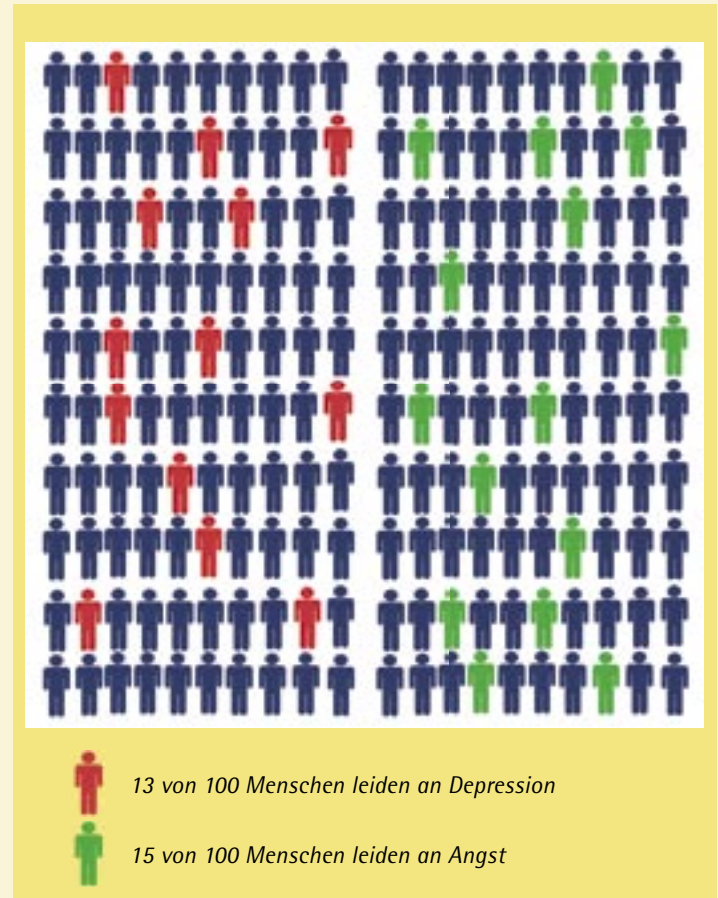
geprägt wird und daher das Auftreten von seelischen Problemen fördert. Eine weitere Erklärung hat einen eher erfreulichen Hintergrund: Heute muss sich niemand mehr wegen einer Depression oder Angsterkrankung in der Öffentlichkeit verstecken und durch falsche Scham auf eine Behandlung verzichten und unnötiges Leid hinnehmen. So wenden sich heute glücklicherweise mehr Menschen an ihren Arzt als früher.

Warum ein Mensch eine seelische Erkrankung bekommt und der andere nicht, konnte bisher nicht vollständig geklärt werden. Fest steht, dass verschiedene Faktoren zusammentreffen müssen: erbliche Veranlagung, bestimmte Lebenssituationen, die persönliche Belastbarkeit und vieles mehr.

Depressionen gehören in Deutschland und anderen Industrienationen zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. So leiden ungefähr 13 von 100 Bundesbürgern mindestens einmal in ihrem Leben an einer Depression, Frauen doppelt so häufig wie Männer.

*Depressionen und Angststörungen sind keine Einzelfälle, sondern Krankheiten mit einer hohen Verbreitung.*

Noch verbreiteter als Depressionen sind Angststörungen, von denen etwa 15 von 100 Bundesbürgern im Laufe des Lebens vorübergehend oder dauerhaft betroffen sind. Zum Vergleich: An der Volkskrankheit Diabetes (Zuckerkrankheit) erkranken „nur“ etwa 6 von 100 Deutschen.



*Mehr als jeder zehnte Bundesbürger leidet im Laufe seines Lebens an einer Depression oder einer Angststörung.*

Zwischen Depressionen und Angststörungen besteht ein enger Zusammenhang: Etwa 95 Prozent der depressiven Patienten entwickeln eine Angststörung und etwa 65 Prozent der Angstpatienten eine Depression.



## 2.2 Depression – mehr als ein vorübergehendes Stimmungstief

Jeder von uns reagiert auf einen Konflikt, Verlust oder Schicksalsschlag niedergeschlagen und bedrückt. Je schwerwiegender oder anhaltender das Ereignis ist, desto intensiver und länger hält die traurige Stimmungslage an. Das ist völlig normal – genauso wie das Empfinden von Freude und Glück.

*Ein vorübergehendes Stimmungstief als Folge eines belastenden Ereignisses gehört zum normalen Gefühlsleben.*

### Das seelische Erscheinungsbild der Depression

Eine echte Depression geht in ihrem Ausmaß weit über ein normales Stimmungstief hinaus: Eine Depression ist von anhaltend tiefer Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Energielosigkeit geprägt. Hinzu kommen schwermütige Gedanken und Grübeleien. Das Empfinden für Freude geht verloren, ebenso das Interesse für die Umgebung, nahe stehende Menschen und Hobbys. Dieser Zustand kann so belastend werden, dass er das Denken und Handeln blockiert: zum Beispiel das Treffen von Entscheidungen oder die Fähigkeiten, ganz normale Dinge des Alltags zu bewältigen. Die Folge sind Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, Mutlosigkeit und Ausweglosigkeit. Eine quälende Situation, die dazu führt, dass sich zusätzlich ausgeprägte Ängste (siehe Seite 11) breit machen. Die gesamte Situation kann für einen Betroffenen so unerträglich werden, dass er nicht mehr leben möchte.

*Der Begriff Depression stammt aus dem Lateinischen: deprimere = herunterdrücken, unterdrücken*

Wie Betroffene ihre Gefühlswelt beschreiben

*„Nichts macht mir mehr Spaß, ich gehe nicht einmal mehr ins Kino.“*

*„Mein Leben hat keinen Sinn mehr“*

*„Ich fühle mich ständig müde und kraftlos und weiß nicht warum.“*

*„Tagsüber trampeln mir alle auf den Nerven herum, nachts kann ich nicht schlafen.“*

*„Ich weiß nicht, wo das noch hinführen soll.“*

*„Ich fühle mich innerlich leer.“*

### Die Depression aus medizinischer Sicht

Hauptsymptome	Weitere häufige Symptome
<ul style="list-style-type: none"> <li>gedrückte Stimmungslage</li> <li>Freudlosigkeit</li> <li>Interessenverlust</li> <li>Antriebslosigkeit (oder auch starke innere Unruhe)</li> <li>leichte Ermüdbarkeit, Müdigkeit und Energielosigkeit</li> <li>Hoffnungslosigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>geminderte Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit</li> <li>vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen</li> <li>Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit</li> <li>pessimistische Zukunftsgedanken</li> <li>Schlafstörungen (häufig zu frühes Aufwachen am Morgen)</li> <li>Appetitstörungen</li> <li>Gewichtsverlust</li> <li>Nachlassen des sexuellen Verlangens</li> </ul>

## Das körperliche Erscheinungsbild der Depression

Ein Depressiver wirkt häufig älter als er ist. Dies äußert sich durch eine monotone kraftlose Stimme, eine gebeugte Körperhaltung und einen schleppenden Gang. Die Haut erscheint fahl und die Augen müde, was auch den Gesichtsausdruck älter erscheinen lässt.

Häufig versteckt sich die Depression hinter einer Maske: zum Beispiel hinter einem stets lachenden und freundlichem Gesicht und noch viel häufiger hinter seelisch bedingten körperlichen Beschwerden, für die der Arzt keinerlei organische Ursachen finden kann. Solche **seelisch-körperlichen Beschwerden**, die auch als psychosomatisch oder psychovegetativ bezeichnet werden, können an jedem Organ und Organsystem auftreten. Daher sind psychische Erkrankungen, wie Depressionen und Angststörungen (siehe S. 11), nicht nur eine Erkrankung der Seele, sondern gleichzeitig eine Erkrankung des Körpers.

## Häufige seelisch-körperliche Beschwerden bei Depressionen und Angststörungen

- Appetitlosigkeit
- Kopfschmerzen
- Rückenschmerzen
- schmerzhafte Muskelverspannungen
- Schmerzen und Druckgefühl in der Herzgegend, auch Herzrasen
- Magen-Darm-Probleme
- sexuelle Störungen
- Schlafstörungen
- Mundtrockenheit

Den meisten Menschen fällt es leichter, über körperliche Probleme zu sprechen als über seelische. So ist es für den Arzt nicht immer leicht, eine von körperlichen Beschwerden überdeckte (maskierte, larvierte) Depression zu erkennen.



### Körper und Seele bilden eine Einheit

Wenn die Seele leidet, leidet auch der Körper. Ein Zusammenhang, den altbekannte Redewendungen zum Ausdruck bringen, zum Beispiel:

*„Die Haut ist der Spiegel der Seele“*

*„Jemandem ist etwas auf den Magen geschlagen“*

*„Das geht an die Nieren“*

*„Das bricht mir das Herz“*

## Auslöser einer Depression

Häufig sind es kritische Lebensphasen, Schicksalsschläge oder einschneidende Veränderungen der Lebensumstände, die zum Auftreten einer Depression führen. Solche so genannten **reaktiven (psychogenen) Depressionen** können als Reaktion auf folgende Ereignisse auftreten:

- Arbeitslosigkeit oder der Eintritt in das Rentenalter
- Herausgerissen-Werden aus einer vertrauten Umgebung (Umzug in eine fremde Stadt, Trennung vom Lebenspartner, ein neuer Arbeitsplatz)
- Doppelbelastung in Beruf und Familie
- Wechseljahre bei der Frau oder die Lebensmitte beim Mann
- Verlust eines nahe stehenden Menschen und Einsamkeit
- ungelöste Konflikte, nicht selten aus der Kindheit heraus und viele andere belastende Situationen.

Depressionen, die durch eine Krankheit ausgelöst werden, nennt man **somatogene Depressionen**. Ein Beispiel ist die Unterfunktion der Schilddrüse, bei der das Schilddrüsenhormon **Thyroxin** nicht mehr ausreichend gebildet wird und sich dadurch der gesamte Stoffwechsel verlangsamt. Bleibt die Schilddrüse unbehandelt, kann sich aus einer anfänglichen Müdigkeit und Schwunglosigkeit eine Depression entwickeln. Weitere bedeutende Beispiele sind Schlaganfall, Herzinfarkt, Parkinson-Krankheit und Multiple Sklerose. Wird die Grunderkrankung richtig behandelt, bildet sich in aller Regel auch die Depression zurück.

Es kann aber auch sein, dass sich eine Depression ohne erkennbare Auslöser, scheinbar grundlos von innen heraus entwickelt. In einem solchen Fall spricht die Medizin von einer **endogenen Depression**.

### Die verschiedenen Formen der Depression

In der Vergangenheit wurde die Depression nach ihren Auslösern unterteilt: So sprach man – wie gerade beschrieben – von reaktiven (psychogenen), somatogenen, endogenen und noch weiteren Formen der Depression.

Mittlerweile ist man dazu übergegangen, die Krankheit vordergründig nach ihrem Erscheinungsbild und Schweregrad zu beurteilen. Die Begründung dafür ist, dass eine Depression nur selten einer einzigen Ursache zuzuordnen ist.

### So unterteilt die heutige Medizin die Depression in folgende 3 Hauptformen:

- leichte depressive Episode
- mittelschwere depressive Episode und
- schwere depressive Episode

Die deutliche Mehrheit der Patienten leidet unter einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode.

Schwere Verlaufsformen sind glücklicherweise eher selten.



## 2.3 Wenn Angst das Leben bestimmt

Könnten Lebewesen, Menschen wie Tiere, keine Angst empfinden, würden sie nicht lange überleben. Sie ist ein natürliches Warnsignal, das zur Überwindung von Gefahren dient. In einer bedrohlichen Situation schüttet der Körper Stresshormone (z. B. Adrenalin und Noradrenalin) aus, wodurch er sich auf die Abwehr einer Gefahr vorbereitet: Atmung und Herz werden schneller, der Blutdruck steigt, ebenso die Muskelspannung. Parallel zu den körperlichen Funktionen bereiten sich auch die Gedankengänge blitzschnell auf ein notwendiges Handeln oder Weglaufen vor.

*Angst kennt jeder: Sie ist ein lebensnotwendiger Schutzmechanismus und Teil des normalen Gefühlslebens.*

### Das seelische Erscheinungsbild der Angststörungen

Ängste können aber auch übertrieben oder sogar völlig grundlos auftreten. Passiert dies häufig oder dauerhaft, sind sie eine enorme seelische und körperliche Belastung, in der Medizin als Angststörung oder Angsterkrankung bezeichnet.

Krankhafte Angst kann ein solches Ausmaß annehmen, dass sie einen Menschen lähmt und blockiert. Allerdings auf eine andere Art und Weise als eine Depression (siehe Seite 6). Bei Angststörungen sind es nicht Schwermut und Antriebslosigkeit, die das Leben beeinträchtigen, sondern das Gegenteil: Starke innere Unruhe, Erregung und Befürchtungen lenken so stark ab, dass der Betroffene nicht mehr handeln und keine Entscheidungen mehr

treffen kann. Menschen, die ständig in Angst leben, geraten nicht selten in die Isolation, weil sie angstauslösende Situationen meiden und sich dadurch von der Umwelt zurückziehen. Dies führt dazu, dass für viele Betroffene der Sinn des Lebens verloren geht und dieser Zustand zusätzlich in eine Depression führt.



### Angststörungen

Wie Betroffene ihre Gefühlswelt beschreiben

*„Ich fühle mich ständig unter Strom.“*

*„Es wird etwas Schreckliches geschehen.“*

*„Ich schaffe das nicht.“*

*„Ich fühle mich ständig auf dem Sprung.“*

*„Ich habe ständig das Gefühl, dass mein Arbeitsplatz in Gefahr ist.“*

*„Manchmal fühle ich mich der Ohnmacht nahe.“*

### Angststörungen aus medizinischer Sicht

#### Die Hauptsymptome

- Empfinden, etwas unbestimmbar Drohendem hilflos ausgeliefert zu sein
- unbegründete Befürchtungen, übertriebene Sorgen
- innere Unruhe, Nervosität und Anspannung
- Missgestimmtheit, leichte Reizbarkeit, Aggressivität
- Ruhelosigkeit und inneres „getrieben sein“
- Konzentrationsstörungen
- Freudlosigkeit und Verzweiflung

#### Weitere charakteristische Symptome

- weiche Knie und Beine
- schwindelig, wie benommen
- wackelig, schwankend, zitterig
- allgemeine Schwäche

### Das körperliche Erscheinungsbild der Angststörungen

Die ständige innere Erregung überträgt sich leicht auf andere Organe und Organsysteme. Daher entwickeln sich bei Angststörungen ähnliche seelisch-körperliche Beschwerden wie bei einer Depression (siehe Seite 8), aber in aller Regel viel stärker ausgeprägt als bei einer depressiven Stimmungslage. Daher fühlen sich die meisten Angstpatienten durch ihre körperlichen Probleme deutlich mehr belastet als durch ihre seelischen.

Ganz typisch sind unter anderem weiche Knie und Beine, Benommenheit und Zitterigkeit (siehe Tabelle, Seite 12). Diese Beschwerden, die jeder Mensch in ganz normalen Angstsituationen erlebt, sind auch bei krankhaften Angstzuständen vorhanden.

Ein besonderes Augenmerk gilt den Schlafstörungen: Während viele depressive Menschen morgens zu früh aufwachen und nicht wieder einschlafen können, haben Menschen mit anhaltender Angst eher Ein- und Durchschlafstörungen. Das ist leicht erklärbar, weil starke innere Unruhe, Sorgen und Befürchtungen den Betroffenen nicht zur Ruhe kommen lassen. Der Schlafmangel in der Nacht verstärkt wiederum die innere Erregung am Folgetag. Ein Wechselspiel, das unbedingt unterbrochen werden muss.

### Die verschiedenen Angststörungen

Anders als bei der Depression verbergen sich hinter dem Begriff Angststörungen völlig unterschiedliche Krankheitsbilder. Diese werden in zwei große Gruppen unterteilt, in die **primären** und die **sekundären Angststörungen**.



Zu den primären Angststörungen, die den Hauptanteil der Angsterkrankungen ausmachen, gehören:

Das **Paniksyndrom** beschreibt kurzzeitige, anfallartige Angstzustände (Panikattacken), die ohne nachvollziehbare Gründe auftreten. Typische Anzeichen sind Atemnot, ein Gefühl der Vernichtung oder eines drohenden Unheils bis hin zur Befürchtung, den Verstand zu verlieren.

**Phobien** (teilweise mit Panikattacken einhergehend) beziehen sich auf ganz bestimmte, eigentlich harmlose Objekte oder Situationen, zum Beispiel

- **Agoraphobie:** Angst vor engen Räumen, aber auch großen Plätzen und weiten Alleeen.
- **Sozialphobie:** Angst im Kreise anderer zu versagen, bei einem öffentlichen Auftritt oder einfach nur im Gespräch.
- **Spezifische Phobie:** Angst vor konkreten Gegenständen, Lebewesen oder Situationen, zum Beispiel die Spinnen-, Flug- und Höhenangst.

Das **generalisierte Angstsyndrom** beschreibt dauerhaft vorhandene übertriebene bis unsinnige Befürchtungen und Sorgen. Diese drehen sich überwiegend um alltägliche Lebensbereiche, wie den Arbeitsplatz, die finanzielle Situation, die Familie oder den Lebenspartner. Solche, auch als allgemeine Angststörungen bezeichnete Probleme, sind in der Bevölkerung weit verbreitet und teilweise auf unsere moderne Lebensweise zurückzuführen, in der Leistungsdruck und eine unsichere Zukunft den Alltag bestimmen.

*Die häufigsten Angststörungen sind Agoraphobie mit Panikstörungen, spezifische Phobien und das generalisierte Angstsyndrom.*

Eine **Zwangsstörung (Zwangssyndrom)** führt zu nicht unterdrückbaren immer wiederkehrenden Gedanken oder Handlungen. Beispiele sind der Waschzwang oder stetige Kontrollen, ob alles in Ordnung ist (Tür verschlossen, Stecker gezogen).

**Angst bei posttraumatischen Belastungsstörungen** entsteht durch das Erleben (als Opfer oder als Zeuge) eines massiv belastenden Ereignisses, beispielsweise einer Naturkatastrophe, eines Autounfalls oder eines Gewaltverbrechens.

### Sekundäre Angststörungen

Im Gegensatz zu den gerade beschriebenen primären Angststörungen, die allesamt eigenständige Krankheiten sind, treten sekundäre Angststörungen als Folge einer bereits bestehenden Krankheit auf.

Unter anderem bei

- einer Überfunktion der Schilddrüse
- einem Diabetes mellitus (Angst vor Unterzuckerung)
- einer schweren Herzkrankheit (Angst vor Herzversagen)
- Alkoholismus und anderen Suchtkrankheiten oder einer
- Depression (siehe Seite 6)





### 3. DEPRESSION UND ANGSTSTÖRUNGEN: WAS PASSIERT IM NERVENSYSTEM?

#### Die Informationsverarbeitung im Nervensystem

Zum besseren Verständnis von Depressionen und Angststörungen und zur Beantwortung der häufig gestellten Frage: „Was bewirken Psychopharmaka?“ nachfolgend ein kleiner Einblick in die Abläufe im Nervensystem.

Die Aufgaben des Nervensystems, dessen oberstes Organ das Gehirn ist, bestehen im

- Erfassen,
- Fortleiten,
- Auswerten und
- Speichern

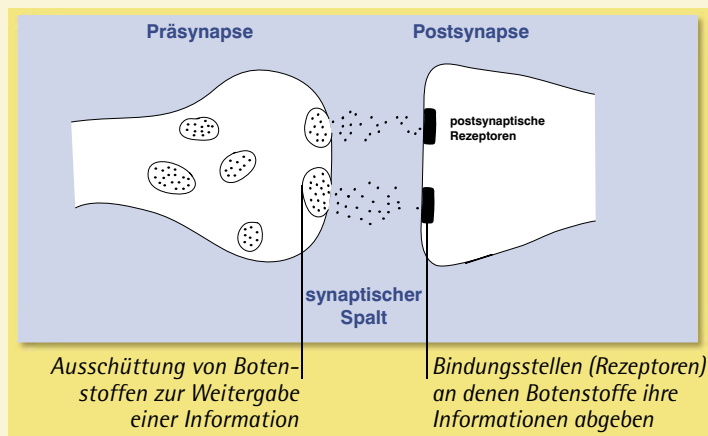
von Vorgängen, die im Körper (z. B. Schmerz) oder in der Außenwelt (z. B. Lärm) stattfinden. Damit das Nervensystem reibungslos funktioniert, ist es notwendig, dass seine unzählig vielen Nervenzellen (Neurone) miteinander in Kontakt stehen und Informationen (Reize) aufnehmen und weiterleiten.

*Das Gehirn als oberstes Organ des Nervensystems hat allein etwa 100 Milliarden Nervenzellen.*

#### Die Nervenzelle als Baustein des Nervensystems

Eine Nervenzelle besteht aus einem Zellkörper, von dem (ähnlich wie bei einer Baumwurzel) mehrere längliche, sich verzweigende Fortsätze abgehen und an deren Enden die Nervenzellen miteinander in Kontakt stehen. Dabei treffen die Nervenenden nicht direkt aufeinander, sondern zwischen ihnen befindet sich ein winziger Spalt, der **synaptische Spalt**. Die Gesamtheit aus zwei benachbarten Nervenenden und dem dazwischen liegenden synaptischen Spalt wird als Synapse bezeichnet; das Nervenende, das eine Information weitergibt als Präsynapse und das Nervenende, das eine Information aufnimmt als Postsynapse (siehe Abbildung unten).

#### Die Rolle der Botenstoffe im Nervensystem



Die Informationsübertragung von Nervenzelle zu Nervenzelle

Die Informationsübertragung von einer Nervenzelle zur anderen (siehe Abbildung Seite 17) erfolgt durch chemische Botenstoffe (Neurotransmitter): Zur Weitergabe einer Information schüttet die Präsynapse Botenstoffe aus. Diese wandern durch den synaptischen Spalt zur Postsynapse, wo sie an speziellen Bindungsstellen (Rezeptoren) andocken und die Information abgeben.

An den Synapsen werden über verschiedene Botenstoffe Informationen von einer Nervenzelle zur anderen weitergeleitet.

Nach getaner Arbeit werden die Botenstoffe wieder aus dem synaptischen Spalt entfernt, überwiegend durch folgende zwei Mechanismen:

- Wiederaufnahme in die Präsynapse oder
- Abbau durch Enzyme\* (\*Eiweiße, die Abläufe im Organismus beschleunigen)

Zu den wichtigsten Botenstoffen (Neurotransmittern) zählen:

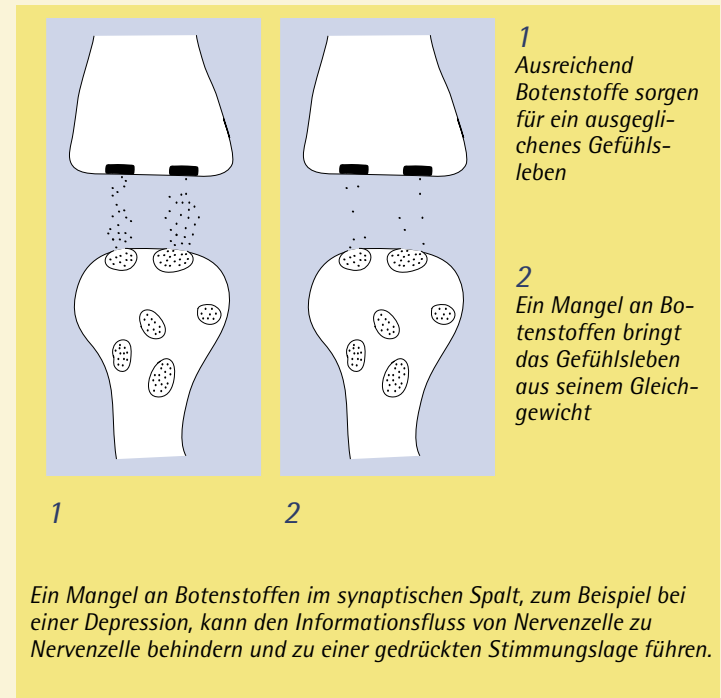
- Serotonin
- Noradrenalin
- Gamma-Amino-Buttersäure (= GABA)
- Adrenalin
- Acetylcholin

### Seelische Störungen - Botenstoffe aus dem Gleichgewicht

Je nach Typ können die Botenstoffe an den Nervenzellen erregend (z. B. Noradrenalin) oder dämpfend (z. B. Gamma-Amino-Buttersäure) wirken. Befinden sich erregend und dämpfend wirkende Botenstoffe in der Balance, ist auch das Gefühlsleben ausgeglichen.

Zahlreiche äußere und innere Einflüsse (schwierige Lebenssituationen, Krankheiten) können zu einem Mangel an bestimmten Botenstoffen führen. Dadurch erhalten im Nervensystem

erregende oder dämpfende Vorgänge die Übermacht, was sich negativ auf das Gefühlsleben auswirkt. Bleibt eine solche Situation dauerhaft bestehen, kann sich daraus eine seelische Erkrankung entwickeln, zum Beispiel eine Depression oder eine Angststörung.



### Psychopharmaka bringen die Botenstoffe in ihr biologisches Gleichgewicht zurück

Antidepressive und angstlösende Wirkstoffe sind in der Lage, im synaptischen Spalt den Mangel eines oder mehrerer Botenstoffe zu beheben: Entweder durch eine Hemmung der Wiederaufnahme der Botenstoffe in die Präsynapse oder eine Hemmung des Abbaus über Enzyme. Die Folge ist eine Zunahme der betreffenden Botenstoffe im synaptischen Spalt, wodurch die Balance zwischen erregenden und dämpfenden Vorgängen im Nervensystem wieder hergestellt und das Gefühlsleben wieder normalisiert wird. Sobald sich das seelische Gleichgewicht ausreichend stabilisiert hat, können die Medikamente in den meisten Fällen wieder abgesetzt werden.



## 4. DEPRESSIONEN UND ANGSTSTÖRUNGEN ERFOLGREICH BEGEGNEN

### 4.1 Die Möglichkeiten der Behandlung

Je früher mit einer Behandlung begonnen wird, umso schneller und besser kann ein Patient von seinem unnötigen Leid befreit werden. Dabei haben aus früheren Zeiten stammende Vorurteile gegenüber Medikamenten und Psychiatern längst keine Berechtigung mehr, denn in der Therapie von Depressionen und Angststörungen hat es in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gegeben.

Nach wie vor steht die Behandlung auf zwei Hauptsäulen. Das sind **antidepressive und angstlösende Medikamente** sowie die **Psychotherapie (Gesprächstherapie)**. Häufig werden beide Maßnahmen miteinander kombiniert. Je nach Form und Ausmaß der Erkrankung kann jedoch auch die Psychotherapie oder medikamentöse Behandlung allein zum gewünschten Ziel führen. Zusätzlich gibt es zahlreiche **unterstützende nicht-medikamentöse Maßnahmen**, zu denen gezielte Entspannungsmethoden, Lichttherapie und vieles mehr gehören.

### 4.2 Psychopharmaka und ihre Wirkungen

#### Für jeden Patienten das richtige Medikament

Der Arzt kann auf eine breite Palette an wirksamen und gut

verträglichen Wirkstoffen zurückgreifen und dadurch ganz individuell auf die Besonderheiten eines jeden Patienten eingehen.

Bevor sich der Arzt für ein bestimmtes Medikament entscheidet, macht er sich – wie bei jeder anderen Krankheit auch – ein genaues Bild von seinem Patienten. Dazu gehört allen voran (neben körperlichen Untersuchungen, wie Blutbild, EEG usw.) ein sehr **ausführliches Erstgespräch**. Dadurch gewinnt der Arzt die notwendigen Informationen über die Art der seelischen Störung und ihren Verlauf (mögliche Auslöser, Schweregrad, besondere Ausprägung einzelner Symptome, Dauer, usw.). Außerdem berücksichtigt er bei der Medikamentenwahl, ob neben der Depression oder der Angststörung weitere Erkrankungen (z.B. der Leber oder der Augen) bestehen und ob der Patient deshalb weitere Arzneimittel benötigt. Ist dies der Fall, prüft er ganz genau, welcher antidepressive oder angstlösende Wirkstoff am besten verträglich ist. Weitere Auswahlkriterien sind das Alter des Patienten, dessen Körpergewicht, Geschlecht, Anforderungen im Beruf und vieles, vieles mehr.

*Bei der Auswahl des Medikamentes geht der Arzt sehr sorgfältig vor. Denn, was für den einen Patienten richtig ist, kann für den anderen falsch sein.*

#### Auch der beste Arzt braucht die Mitarbeit des Patienten

Daher an dieser Stelle ein wichtiger Ratschlag: Vertrauen zum behandelnden Arzt ist bei jeder Krankheit eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie, so auch bei einer Depression oder einer Angststörung. Je mehr sich der Arzt darauf

verlassen kann, dass der Patient seinen Ratschlägen folgt und die verordneten Medikamente richtig anwendet, desto schneller und besser kann er ihm helfen.

### Antidepressive und angstlösende Medikamente

Antidepressiva wirken stimmungsaufhellend, weshalb sie in der Lage sind, eine gedrückte und traurige Stimmungslage zu beheben. Die meisten dieser Wirkstoffe haben zusätzliche erwünschte Eigenschaften, zum Beispiel aktivierende (antriebssteigernde) oder dämpfende (innerlich beruhigende) Wirkungen. Diese Begleiteffekte geben dem Arzt die Möglichkeit, die Behandlung individuell auf die Bedürfnisse eines jeden einzelnen Patienten abzustimmen: Liegt eine Depression mit starker innerer Unruhe und ausgeprägten Schlafstörungen vor, wird er ein Antidepressivum mit beruhigender Wirkung verordnen. Handelt es sich dagegen um eine Depression, die vordergründig mit Antriebs-, Energie- und Kraftlosigkeit einhergeht, wird er ein Antidepressivum mit aktivierender Wirkung auswählen.

Auch bei Angstzuständen stehen Antidepressiva an erster Stelle der Behandlung. Das liest sich zunächst erstaunlich, ist aber leicht erklärbar: Einige Antidepressiva wirken zusätzlich ausgeprägt angstlösend. Dabei haben Antidepressiva gegenüber anderen angstlösenden Medikamenten (z. B. Benzodiazepinen) den großen Vorteil, dass sie dauerhaft eingenommen werden können und nicht zur Abhängigkeit führen.

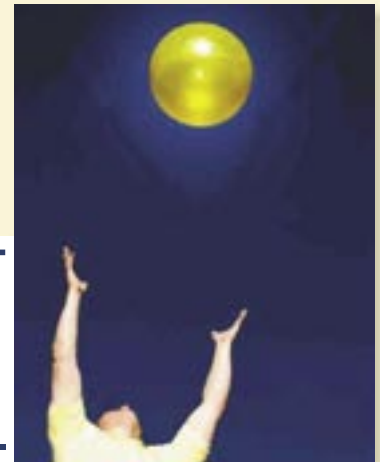
Nicht zuletzt ist der breite Einsatz der Antidepressiva auch darin begründet, dass eine Depression häufig mit einer Angststörung einhergeht und eine Angststörung häufig mit einer Depression.

*Antidepressiva bilden den Mittelpunkt der medikamentösen Behandlung – nicht nur bei Depressionen, sondern auch bei Angststörungen.*

### Antidepressiva

Antidepressiva sind in der Lage, das biologische Gleichgewicht der Botenstoffe wieder herzustellen. In dieser Hinsicht unterscheiden sich die verschiedenen Wirkstoffe darin, auf welchem Wege sie den Mangel an Botenstoffen ausgleichen und auf welche(n) Botenstoff(e) sie Einfluss nehmen. Allerdings dauert es eine gewisse Zeit, bis sich die Wirkungen auf die Botenstoffe und die Stimmungslage übertragen. So ist allen Antidepressiva gemeinsam, dass sie einen verzögerten Wirkungseintritt von zwei bis drei Wochen haben.

*Antidepressiva können dauerhaft eingenommen werden, da sie keinerlei Risiko der Gewöhnung oder Abhängigkeit aufweisen.*



#### • Trizyklische und tetrazyklische Antidepressiva

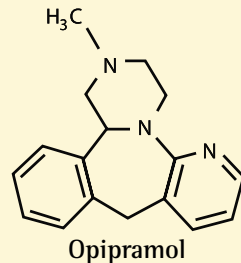
Trizyklische Antidepressiva erhöhen die Konzentration von Noradrenalin und Serotonin im synaptischen Spalt, indem sie deren Wiederaufnahme in die Präsynapse behindern. Die teilweise langjährig bewährten Wirkstoffe gehören zu den am häufigsten eingesetzten Psychopharmaka überhaupt. Je nach Wirkstoff haben sie neben ihrer stimmungsaufhellenden Wirksamkeit weitere erwünschte Eigenschaften: Zum Beispiel wirken Desipramin und Nortriptylin zusätzlich aktivierend, weshalb sie bevorzugt bei depressiven Patienten mit starker Antriebslosigkeit verordnet werden. Amitriptylin und Doxepin wirken dagegen zusätzlich angstlösend und dämpfend (innere Unruhe ausgleichend). So werden diese bei Depressionen mit starker innerer Unruhe und zusätzlichen

Ängsten eingesetzt, aber auch zur Behandlung von Angststörungen. Opipramol hat eine besonders ausgeprägte angstlösende Wirksamkeit, weshalb dieser Wirkstoff bei Angststörungen zu den Mitteln der ersten Wahl gehört.

Die mit den trizyklischen Antidepressiva eng verwandten tetrazyklischen Antidepressiva haben ebenfalls gute dämpfende und angstlösende Eigenschaften.

#### Trizyklische Antidepressiva:

- Amitriptylin
- Desipramin
- Doxepin
- Imipramin
- Nortriptylin
- Opipramol
- Trimipramin
- u. a.



#### Tetrazyklische Antidepressiva

- Maprotilin
- Mianserin
- u. a.

Die Bezeichnung „trizyklisch“ und „tetrazyklisch“ beschreibt die chemische Grundstruktur der Wirkstoffe, die aus drei (Vorsilbe *tri*) oder vier (Vorsilbe *tetra*) miteinander verbundenen Ringen besteht.

#### • Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer

Diese neuere Gruppe der Antidepressiva, kurz SSRI genannt, übt ihre Wirksamkeit auf vergleichbarem Wege aus wie die gerade beschriebenen trizyklischen Antidepressiva. Allerdings erhöhen die SSRI im synaptischen Spalt überwiegend die Konzentration des Serotonins. Allen SSRI ist gemeinsam, dass sie aktivierend und angstlösend wirken, aber nicht dämpfend. Daher finden SSRI, zum Beispiel Fluoxetin, eine bevorzugte Anwendung bei Depressionen mit starker Energie- und Antriebslosigkeit. SSRI haben sich bisher auch bei Angststörungen (Panik- und Zwangs-Syndrom) gut bewährt.

#### Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)

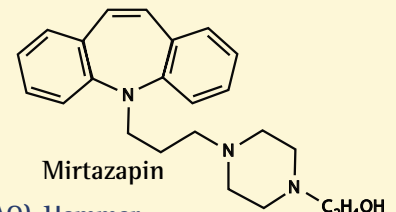
- Fluoxetin
- Sertralin
- Paroxetin
- Citalopram
- Fluvoxamin

#### • Selektive Serotonin/Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)

Zu den SNRI gehört der Wirkstoff Venlafaxin. Er hemmt die Wiederaufnahme von Serotonin und Noradrenalin in die Präsynapse, was die Menge dieser Neurotransmitter im synaptischen Spalt erhöht und zu einer ausgeprägten antidepressiven Wirksamkeit führt.

#### • Noradrenerg und spezifisch serotonerge Antidepressiva (NaSSA)

Zu den NaSSA gehört Mirtazapin, dessen Wirkmechanismus von den bisher beschriebenen Antidepressiva abweicht. Auch Mirtazapin erhöht die Konzentration von Serotonin und Noradrenalin im synaptischen Spalt, allerdings über eine Steigerung der Ausschüttung dieser Neurotransmitter. Zusätzlich wirkt Mirtazapin beruhigend, weshalb der Wirkstoff bei einer Depression, die mit Angststörungen einhergeht, vorteilhaft ist.



#### • Monoaminoxidase (MAO)-Hemmer

Das Enzym Monoaminoxidase (MAO) ist für den Abbau von Botenstoffen verantwortlich. MAO-Hemmer (wie es der Name schon sagt) hemmen dieses Enzym und erhöhen dadurch die Konzentrationen von Serotonin, Noradrenalin, Adrenalin und Dopamin im synaptischen Spalt. MAO-Hemmer werden hauptsächlich zur Behandlung von Depressionen mit Energie- und Antriebslosigkeit eingesetzt, Moclobemid aber auch bei der Sozialphobie.

#### Monoaminoxidase-Hemmer:

- Tranylcypromin
- Moclobemid

#### • Benzodiazepine:

Diese Medikamente sind keine Antidepressiva, sondern starke Beruhigungs- und Schlafmittel, die in der Fachsprache als Tranquillantien (**Tranquilizer**) oder Ataraktika bezeichnet werden. Benzodiazepine erhöhen die Konzentration des Botenstoffes Gamma-Amino-Buttersäure (GABA). Die GABA ist der wichtigste Neurotransmitter mit dämpfender Wirkung auf überaktive Nervenzellen. Daher lindern Benzodiazepine ausgeprägte Angst- und Schlafstörungen. Im Gegensatz zu den Antidepressiva wirken sie sofort, bereits bei der ersten Dosis. Nachteilig ist das Risiko der Gewöhnung, weshalb Benzodiazepine **nicht für den Dauergebrauch** geeignet sind.

#### Benzodiazepine:

- Diazepam
- Oxazepam
- Lorazepam
- Bromazepam

#### • Pflanzliche Präparate

Hierzu gehören Arzneimittel mit Extrakten aus Johanniskraut oder Baldrianwurzel, mit denen in den letzten Jahren bei seelischen Beschwerden gute Erfolge erzielt wurden. Dies gilt jedoch nur für ausgewählte hoch dosierte Präparate. Johanniskraut-Extrakte helfen bei leichten bis mittelschweren Depressionen und Baldrianwurzel-Extrakte bei Nervosität, innerer Unruhe und Schlafstörungen. Sowohl Johanniskraut als auch Baldrianwurzel werden von vielen Patienten im Hinblick auf Wirksamkeit und Verträglichkeit äußerst positiv beurteilt.

Hinweis: Auch wenn die pflanzlichen Psychopharmaka ohne Rezept erhältlich sind, sollten sie bei Beschwerden, die eine ärztliche Behandlung erfordern, nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt eingenommen werden.

## PSYCHOPHARMAKA FRÜHER UND HEUTE

Die Entwicklung der Psychopharmaka gehört zu den Meilensteinen in der Medizingeschichte. Bevor die ersten (1949 Lithium, 1952 der erste MAO-Hemmer) auf den Markt kamen, standen Ärzte und Patienten seelischen Erkrankungen ziemlich hilflos gegenüber: Schocktherapie, Zwangsjacken und andere menschenunwürdige Methoden bildeten den Mittelpunkt der Behandlung, die Dank der Erfindung der Psychopharmaka längst der Vergangenheit angehören.

Doch der richtige Umgang mit den völlig neuen Medikamenten musste damals erst erlernt werden: So wurden sie in den Anfängen ihrer Geschichte häufig zu hoch dosiert oder zu lange oder zu kurz eingesetzt, was erhebliche Nebenwirkungen mit sich brachte und weshalb Psychopharmaka schon bald einen schlechten Ruf erhielten. Leider sind diese Vorbehalte bei vielen Menschen bis heute noch nicht ausgeräumt und das zu Unrecht:

Seit ihren Anfängen hat die Therapie mit Psychopharmaka ständig Fortschritte gemacht. Das betrifft nicht nur das Wissen über den richtigen Umgang mit diesen Medikamenten, sondern auch die Wirkstoffe selbst.

Diese wurden ständig weiterentwickelt, wobei besonders große Erfolge im Hinblick auf die Verträglichkeit erzielt werden konnten.



## Der richtige Umgang mit Antidepressiva

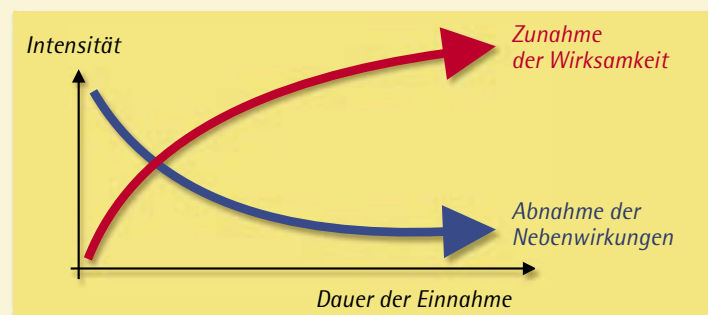
Antidepressiva sind im Allgemeinen gut wirksam und verträglich. Trotzdem können bei der Anwendung (meistens vorübergehend) Situationen auftreten, die unangenehm sind und daher jeder Patient kennen sollte:

### • Beginn der Therapie

Die erwartete stimmungsaufhellende oder angstlösende Wirkung tritt nicht sofort ein, sondern erst nach etwa zwei bis drei Behandlungswochen. Für diese Zeit gilt es, die Geduld zu bewahren. Vor allem dann, wenn sich Nebenwirkungen bemerkbar machen. Leider treten diese im Gegensatz zu den erwünschten Wirkungen sofort auf, weshalb viele Patienten den unberechtigten Eindruck haben, dass ihr Medikament nicht hilft. Unterstützt wird dieser Eindruck nicht selten noch dadurch, dass einige der Nebenwirkungen (z. B. Zitterigkeit, Müdigkeit) auch zu den typischen Beschwerden einer Depression oder Angststörung gehören.

**Im Hinblick auf Nebenwirkungen von Antidepressiva ist es wichtig zu wissen, dass**

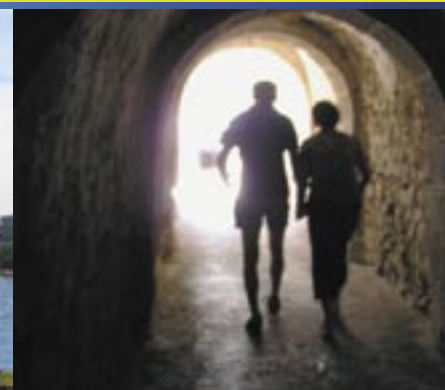
- diese zwar lästig, aber meistens harmlos sind (z. B. Mundtrockenheit, Übelkeit, Zitterigkeit, Verstopfung, Müdigkeit, Schlafstörungen, usw.) und
- sie mit dem Eintritt der erwünschten antidepressiven und/oder angstlösenden Wirkung in aller Regel zurückgehen oder ganz verschwinden.



*Antidepressiva: Mit dem allmählichen Eintritt der Wirksamkeit, gehen meistens auch die Nebenwirkungen zurück.*

### Bei ungenügender Wirksamkeit und unerwünschten Wirkungen dem Arzt vertrauen

Die verschiedenen Antidepressiva haben unterschiedliche Wirkungsmechanismen. Der Arzt kann nicht immer vorhersehen, welches Präparat welchem Patienten am schnellsten und besten hilft. So kann es durchaus sein, dass nach einigen Wochen ein Wechsel auf ein anderes Medikament notwendig wird. Eine solche Situation ist bei der Behandlung von Depressionen und Angststörungen ganz normal. Ähnlich sieht es im Umgang mit Nebenwirkungen aus. Der Arzt wird versuchen, diese so gering wie möglich zu halten. So wird er manche Medikamente anfangs in einer niedrigen Dosis verordnen und diese allmählich erhöhen. Sollten die Nebenwirkungen trotzdem sehr unangenehm sein, kann unter Umständen ein Wechsel des Medikamentes Abhilfe schaffen. So hat der Arzt viele Möglichkeiten, für jeden Patienten den richtigen Weg der Behandlung zu wählen.



*Auch wenn der Behandlungserfolg manchmal Umwege erforderlich macht, sollte jeder Patient seinem Arzt vertrauen und die Behandlung keinesfalls eigenverantwortlich ändern oder abbrechen.*

- **Dauer der Therapie**

Die medikamentöse Behandlung bedarf in aller Regel mehrere Monate. Sie ist auch dann noch erforderlich, wenn sich die Symptome schon längst gebessert haben oder ganz verschwunden sind. Eine solche Vorgehensweise ist notwendig, damit sich die Vorgänge im Nervensystem ausreichend stabilisieren können. Werden die Medikamente zu früh abgesetzt, kann es zu Rückfällen kommen. Mit jedem Rückfall wird das Gehirn empfindlicher gegenüber Reizen, die ein erneutes Auftreten der Krankheit auslösen können.

- **Ende der Therapie**

Nach einer längerfristigen Einnahme dürfen Antidepressiva nicht von heute auf morgen abgesetzt werden. Die Dosis soll langsam reduziert werden, weil sich das Nervensystem langsam daran gewöhnen muss, seinen Aufgaben wieder ohne Hilfe nachzukommen.

## 4.3 Nicht-medikamentöse Maßnahmen

### Psychotherapie

Die Psychotherapie kennt die unterschiedlichsten Verfahren. Zu den bekanntesten, die sowohl bei Depressionen als auch bei Ängsten wirksam sind, gehören die Psychoanalyse und die Verhaltenstherapie.

Die **Psychoanalyse** betrachtet den Zusammenhang zwischen der Lebensgeschichte des Patienten und dessen aktueller seelischer Situation. Dabei geht der Therapeut in Gesprächen bis in die Jugend und Kindheit des Patienten zurück, und hilft ihm auf diesem Wege, die frühen Wurzeln seiner aktuellen Probleme zu erkennen und diese zu verarbeiten.

Bei der **Verhaltenstherapie** geht es weniger um die Vergangenheit, sondern viel mehr um aktuelle Begebenheiten. Der Patient lernt mit Hilfe seines Therapeuten, sich auf die angenehmen Erfahrungen im Alltag zu konzentrieren und sich dadurch von eingefahrenen negativen Denkmodellen zu lösen.

*Bei der Psychotherapie geht es um sehr persönliche Dinge, weshalb das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Therapeuten für den Behandlungserfolg entscheidend ist.*



Zur Verhaltenstherapie gehört auch die Konfrontationstherapie, mit der beispielsweise Phobien behandelt werden. Dabei wird der Patient in Begleitung seines Therapeuten mit seinem persönlichen Angstauslöser konfrontiert: zum Beispiel mit dem angstauslösenden Tier oder der räumlichen Enge in einem Fahrstuhl.

### Therapeutischer Schlafentzug

Eine durchwachte Nacht kann bei Menschen mit Depressionen oder Ängsten das seelische Befinden bessern. Beim therapeutischen Schlafentzug, auch Wachtherapie genannt, bleibt der Patient während der gesamten oder einer halben Nacht (zweite Nachthälfte) wach. In dieser Zeit kann er sich nach Belieben beschäftigen, darf aber keinesfalls einnicken. Dies gilt auch für den Folgetag bis zum Beginn der normalen Schlafenszeit. Das Wachbleiben erfolgt meistens unter Anleitung eines Therapeuten in einer Klinik oder Arztpraxis, am günstigsten in der Gruppe. Geübte Patienten schaffen es auch allein zu Hause.

*Bei Therapieerfolg kann ein Schlafentzug einmal wöchentlich stattfinden.*

### Lichttherapie

Die Lichttherapie, auch Phototherapie genannt, ist bei allen Depressionen sinnvoll, die sich in der dunklen Jahreszeit verschlimmern oder überhaupt erst auftreten (Winterdepression, siehe Glossar). Aber auch bei anderen Formen der Depression hat sich die Lichttherapie bisher bewährt. Grundlage der Behandlung ist die Verlängerung der täglichen Lichteinstrahlung durch künstliches Licht, das dem der Sonne angepasst ist und mindestens die zehnfache Intensität der normalen Raumbeleuchtung aufweist.

*Die Behandlungsdauer beträgt mindestens eine Woche, meistens länger.*

### Entspannungsmethoden

Wer unter einer Depression oder Angststörung leidet, sollte eine Entspannungstechnik lernen und regelmäßig anwenden. Voraussetzung für deren Erfolg ist, dass die gewählte Methode Spaß macht und regelmäßig durchgeführt wird. Daher ein kleiner Einblick in drei anerkannte Methoden:

Die **progressive Muskelentspannung nach Jacobson** wurde Anfang des 20. Jahrhunderts vom schwedischen Arzt Edmund Jacobson entwickelt. Er erkannte, dass das Anspannen und Loslassen einzelner Muskelgruppen das seelische und körperliche Empfinden bessert. Vorteil dieser Methode ist, dass die einzelnen Übungen leicht erlernbar und überall – auch im Büro oder unterwegs – durchführbar sind. Nach einer gewissen Erfahrung reichen schon wenige Minuten am Tag aus, um die Fähigkeit zur Entspannung zu fördern und zu erhalten.

*Regelmäßig angewendet helfen Entspannungstechniken beim Abbau von Depressionen und übertriebenen Ängsten.*

### Beim autogenen Training

wird der Zustand der Entspannung durch gezielte Konzentration auf bestimmte Gedanken erreicht. Über die Kraft der Gedanken gelingt es, normalerweise kaum beeinflussbare (unwillkürliche) Körperfunktionen wie Blutdruck, Herzrhythmus und Wärmeempfinden zu beeinflussen, was letztendlich zu tiefer innerer Ruhe und Gelassenheit führt. Das autogene Training, entwickelt von dem Berliner Psychiater Schultz, ist das bekannteste Entspannungsverfahren im deutschsprachigen Raum.



Yoga heißt so viel wie Einheit oder Harmonie. Es ist ein sehr altes aus Indien stammendes Entspannungsverfahren. Die in Europa bekannteste Form heißt Hatha Yoga, das im wesentlichen aus drei Säulen besteht:

- bestimmte Körperstellungen, die eine gewisse Zeit gehalten werden,
- Atemübungen und Tiefenentspannung sowie
- eine gesunde Lebensführung.

Bis die vollständige Entspannung von Körper und Seele erfahren werden kann, bedarf es jedoch etwas Geduld, da die einzelnen Übungen nur schrittweise erlernbar sind.

#### Was jeder selbst tun kann

Jeder Patient kann selbst sehr viel dazu beitragen, seine seelischen Probleme baldigst zu überwinden. Dabei versteht es sich von selbst, dass regelmäßige Arztbesuche und das Einhalten der vom Arzt verordneten Maßnahmen die Grundvoraussetzung für eine baldige Genesung sind. Zusätzlich kann jeder Patient durch kleine Änderungen des Lebensstils aktiv am Behandlungserfolg mitwirken.

#### • Körperliche Bewegung

Wer regelmäßig Sport treibt, fühlt sich ausgeglichener, dynamischer und selbstbewusster. Sport schafft Erfolgserlebnisse und hilft so beim Abbau von negativen Stimmungen, innerer Erregung und Angstzuständen. Am besten geeignet ist Ausdauersport an der frischen Luft (Joggen, Radfahren, Nordic Walking), sinnvoll sind auch Spaziergänge und Gartenarbeit.

#### • Gespräche mit Angehörigen, Freunden oder dem Arzt

Auch wenn es manchmal schwer fällt, Schwächen zu zeigen und um Hilfe zu bitten: Niemand kann von seinen Mitmenschen Verständnis und Hilfe erwarten, wenn er ihnen seine Probleme nicht anvertraut. Dies gilt ganz besonders für Depressionen und Angststörungen, bei denen ein offenes Gespräch große Erleichterung verschaffen kann, ganz besonders bei Problemen am Arbeitsplatz oder in der Familie und beim Treffen wichtiger Entscheidungen.

#### • Positive Momente in den Alltag einbauen

Wird der Alltag durch kleine Erfolge und angenehme Erlebnisse bestimmt, bessert sich auch die Stimmungslage. Daher sollten Depressive ihren Tagesablauf genau planen und sich eine Liste mit Routineaufgaben (z. B. Einkaufen, Wäsche waschen) und kleinen Unternehmungen (z. B. mit dem Auto fahren, eine Freundin anrufen, ein duftendes Bad nehmen) anlegen. Auch der Zeitpunkt für diese Aufgaben sollte schon am Vortag festgelegt werden. Ein solcher Tagesplan hilft, trotz gedrückter Stimmung etwas zu unternehmen und den Tag mit dem positiven Gefühl „etwas geschafft zu haben“ zu beenden.





- **Angstauslöser nicht meiden**

Wer unter einer Angststörung leidet, sollte einer kritischen Situation niemals aus dem Weg gehen, sondern sich gezielt mit ihr auseinandersetzen. Wichtig dabei ist das Bewusstsein, dass die Angst und die dabei auftretenden körperlichen Beschwerden lediglich eine übersteigerte Stressreaktion sind und ohne realen Grund auftreten. Hilfreich ist die gedankliche Vorbereitung einer angstauslösenden Situation: Dafür wird diese in Gedanken in kleine Abschnitte zerlegt und in Gedanken Schritt für Schritt bewältigt. Diese Vorgehensweise hilft, kritischen Situationen gelassener entgegenzutreten.

*Menschen mit einer Depression oder Angststörung sollten sich nicht zu viel vornehmen. Auch kleine Erfolgserlebnisse führen Schritt für Schritt zum Ziel.*

## 5. HÄUFIGE FRAGEN VON BETROFFENEN UND ANGEHÖRIGEN (FAQs)

### Können Depressionen in der Familie liegen?

Die heutige Wissenschaft geht davon aus, dass die Vererbung eine gewisse Rolle spielt. Zumindest kann es sein, dass eine gewisse Empfindlichkeit, im Laufe des Lebens an einer Depression zu erkranken, vererbt wird. Wer Eltern oder Geschwister hat, die unter einer Depression leiden oder gelitten haben, sollte besonders vorsichtig sein und bei ersten Anzeichen einen Arzt aufsuchen.

### Darf ich Auto fahren, wenn ich ein Antidepressivum einnehme?

Die Antwort auf diese Frage hängt von der Art des Antidepressivums und dem Krankheitszustand des Patienten ab. Eine Beurteilung der Situation kann nur der behandelnde Arzt vornehmen. Eine besondere Vorsicht ist in jedem Fall zu Therapiebeginn notwendig.

### Werde ich von Psychopharmaka abhängig?

Bei der Antwort ist zu unterscheiden, um welche Psychopharmaka es sich handelt. Antidepressiva machen beispielsweise nicht abhängig. Dies haben langjährige Erfahrungen bewiesen und trifft auch auf die längerfristige Einnahme zu. Anders ist es bei den Benzodiazepinen, die bei schweren Schlafstörungen und akuten Angstattacken eingesetzt werden. Medikamente mit einem Benzodiazepin können abhängig machen, weshalb sie der Arzt in aller Regel auch nur kurzzeitig verordnet.

### Wann genau setzt die Wirkung eines Antidepressivums ein?

Antidepressiva wirken nicht sofort, wie es zum Beispiel bei einem Schmerzmittel der Fall ist. Antidepressiva benötigen eine gewisse Zeit, bis sie die natürlichen Vorgänge im Nervensystem wieder in ihr natürliches Gleichgewicht zurückbringen. Das kann je nach Patient etwa zwei bis vier Wochen, möglicherweise sogar noch länger dauern. So bedarf es etwas Geduld, bis sich der Behandlungserfolg einstellt.

### Darf ich mein Antidepressivum absetzen, wenn es mir wieder besser geht?

Nur nach Rücksprache mit dem Arzt. Antidepressiva bringen die Vorgänge im Nervensystem in ihr natürliches Gleichgewicht zurück. Ist dies geschehen, ist das Nervensystem noch eine gewisse Zeit auf die Unterstützung des Medikamentes angewiesen. Das seelische Gleichgewicht muss sich eine gewisse Zeit stabilisieren, bevor das Antidepressivum abgesetzt werden darf. Wann dieser Zustand erreicht ist, kann nur der Arzt beurteilen.

### Kann ich wirklich lernen, meine Angst leichter zu ertragen?

Ob und wie stark in bestimmten Situationen das Empfinden für Angst ausgeprägt ist, hängt von der persönlichen Widerstandsfähigkeit eines Menschen ab. Es gibt tatsächlich erprobte Methoden, diese Widerstandsfähigkeit zu stärken. Dazu gehört beispielsweise die Gesprächstherapie, aber auch die direkte Konfrontation mit der Angst auslösenden Situation. Welche Methode, für welche Angststörung am besten geeignet ist, kann am besten der Arzt oder Psychotherapeut beurteilen.

### Ich habe eine Angststörung, weshalb hat mir mein Arzt ein Mittel gegen Depressionen verordnet?

Einige Antidepressiva haben sich auch bei Angststörungen als Mittel der ersten Wahl bewährt. Unter den antidepressiv wirksamen Medikamenten gibt es einige, die neben der antidepressiven Wirksamkeit auch eine zuverlässige angstlösende Wirksamkeit besitzen. Hinzu kommt, dass Antidepressiva im Gegensatz zu anderen Medikamenten gegen Ängste keine Abhängigkeit erzeugen und daher langfristig eingenommen werden können.

### Ich habe gehört, es gibt gut wirksame pflanzliche Psychopharmaka. Kann ich damit meine vom Arzt verordneten Medikamente ersetzen oder deren Dosis senken?

Pflanzliche Psychopharmaka, die zum Beispiel Extrakte aus Johanniskraut oder Baldrianwurzel enthalten, können in bestimmten Situa-

tionen tatsächlich eine gute Wirksamkeit haben. Allerdings reicht ihre Wirksamkeit in aller Regel nur bei leichten Beschwerden aus. Hinzu kommt, dass es zwischen den einzelnen pflanzlichen Präparaten enorme Qualitätsunterschiede gibt. Daher ist ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt von einer Einnahme unbedingt abzuraten.

### Was ist eine Selbsthilfegruppe?

In Selbsthilfegruppen versammeln sich Menschen, die unter ein und derselben Krankheit oder Behinderung leiden. Die Betroffenen (teilweise auch deren Angehörige) treffen sich regelmäßig zum Erfahrungsaustausch, zu Vorträgen von Experten und zur Beratung. Die Gespräche mit Gleichgesinnten sind sehr hilfreich, wenn es um die Bewältigung einer Krankheit und deren Folgen geht. (Tipps zur Suche einer geeigneten Selbsthilfegruppe bei Depressionen oder Ängsten in Wohnortnähe, siehe Seite 40.)

### Haben Antidepressiva Nebenwirkungen?

Auch Antidepressiva haben, wie nahezu jedes andere Medikament, Nebenwirkungen. Jedoch sind diese meistens nicht schwerwiegend, auch wenn sie zu Beginn der Behandlung lästig sein können, zum Beispiel vorübergehende innere Unruhe, Übelkeit, Müdigkeit oder Mundtrockenheit. Meistens verschwinden die Nebenwirkungen, sobald die Wirksamkeit des Antidepressivums einsetzt, also etwa zwei bis vier Wochen nach Behandlungsbeginn. Das anfängliche Auftreten von unangenehmen Begleiterscheinungen ist also völlig normal, es ist keinesfalls ein Hinweis auf die Unwirksamkeit des Medikamentes.

### Was kann ich tun, wenn die anfänglichen Nebenwirkungen unerträglich werden?

Auf keinen Fall darf die Einnahme des Medikamentes ohne Rücksprache mit dem Arzt abgebrochen werden, weil sich dadurch der Krankheitszustand wieder verschlechtern kann. Sollten die Nebenwirkungen unerträglich sein oder trotz aller Geduld nicht verschwinden, kann der Arzt ein anderes Antidepressivum verordnen. Ein solcher Wechsel von einem Antidepressivum auf ein anderes ist bei der Behandlung von Depressionen oder Angststörungen durchaus normal. Der Arzt kann keinesfalls voraussehen, wie jeder einzelne Patient auf ein bestimmtes Medikament reagiert.

## 6. SELBSTHILFEGRUPPEN UND NÜTZLICHE KONTAKTADRESSEN

*Für Patienten, Angehörige und Ärzte:*

Sprechstunde für Angst- und Zwangspatienten der Psychiatrischen Klinik, Universität Tübingen;  
Tel.: 0 70 71 - 2 98 23 02 oder 0 70 71 - 2 98 23 15.

*Für Patienten, Dipl.-Psychologen, Mitglieder psychosozialer und medizinischer Einrichtungen:*

Psychotherapie-Informationsdienst (PID);  
Tel.: 02 20 - 74 66 99.

*Für Angstpatienten:*

Deutsche Angststörungen-Hilfe und-Selbsthilfe (DASH),  
Bayerstr. 77a, 80335 München; Herausgeber der Deutschen Angst-Zeitschrift, Vermittler von Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen;  
Tel.: 089 - 54 40 37 75

**www.telefonseelsorge.de**

0800 - 111 0 111 evangelisch

0800 - 111 0 222 katholisch

Die Telefonseelsorge ist täglich 24 Stunden (bundesweit kostenfrei) erreichbar

**www.depressionen-depressionen.net**

Unter dem Link „Selbsthilfegruppen“ sind, nach Postleitzahlen sortiert, Adressen und Ansprechpartner von Selbsthilfegruppen für depressive Menschen aufgeführt

**www.seelischegesundheit.net**

Das *Aktionsbündnis Seelische Gesundheit* ist eine Initiative der *Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)* in Zusammenarbeit mit dem *Antistigma-Verein Open Doors e.V.* und der *Stiftung Seelische Gesundheit*. Auf dieser Website sind zahlreiche Links rund um das Thema „Hilfe bei psychischen Erkrankungen“ zu finden.

**www.psychiater-im-netz.de**

Internetseite für Betroffene und Angehörige der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Auf dieser Website sind zahlreiche Informationen rund um das Thema „Psychische Erkrankungen und deren Behandlung“ zu finden.

**Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)**

Reinhardtstr. 14

10117 Berlin-Mitte

Tel.: 030 - 280-966-02

Fax: 030 - 280-938-16

## 7. GLOSSAR

### Agitiertheit (Agitation)

Psychisch bedingte Unruhe, die sich mit körperlichen Symptomen wie Zittern oder gesteigertem Bewegungsdrang ausdrückt.

### Angst

Normale menschliche Reaktion in oder vor Gefahrensituationen, kann aber auch übertrieben bis völlig grundlos im Rahmen psychischer Erkrankungen auftreten.

### Anxiolytikum

Medikament, das eine angstlösende Wirksamkeit hat.

### Bipolare Depression

Wechselhaftes Auftreten von depressiven und manischen Zeitabschnitten: in der depressiven Phase niedergeschlagen und antriebslos; in der manischen Phase überaktiv mit übertrieben positiver Stimmung.

### Burnout-Syndrom

Burnout kommt aus dem Englischen und bedeutet so viel wie ausgebrannt und erschöpft sein. Das Burnout-Syndrom ist ein zunehmendes Beschwerdebild, besonders bei Menschen in Pflegeberufen.

### Depression

Krankhaft gedrückte, traurige Stimmungslage mit leichter Ermüdbarkeit, Antriebslosigkeit und Interesselosigkeit, eventuell mit Selbstmordgedanken.

### EEG

Abkürzung für Elektroenzephalogramm. Untersuchungsmethode zum Nachweis von Funktionsstörungen im Gehirn. Messung von Hirnströmen mittels Elektroden, die (völlig schmerzfrei) auf der Kopfhaut aufgebracht werden.

### Ergotherapie

Behandlungsform, die durch sinnvolle Beschäftigung helfen soll, eine Krankheit zu überwinden und die Selbstständigkeit des Kranken zu fördern. Im Mittelpunkt stehen handwerkliche und kreative Tätigkeiten, meistens in der Gruppe unter Anleitung eines Therapeuten.

### Herzphobie

Angst, dass das Herz stehen bleibt.

### Hypochondrie

Zwanghafte Befürchtung, schwer zu erkranken oder bereits erkrankt zu sein, verbunden mit angstvoller Beobachtung des eigenen Körpers auf vermeintliche Krankheitszeichen. Hypochondrie ist häufig mit einer Depression oder Angststörung verbunden. Menschen, die unter einer Hypochondrie leiden, werden als Hypochonder bezeichnet.

### Insomnie

Fachbegriff für nicht erholsamen Schlaf als Folge von Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen oder Früherwachen.

### Manisch-depressive Erkrankung

Siehe bipolare Depression.

### Nervenschwäche

Schon bei geringen seelischen Belastungen kommt es zu Tränenausbrüchen.

### Neuroleptikum

Medikament, das zu einer relativen Gleichgültigkeit gegenüber der Umwelt führt. Einsatz bei schweren psychischen Störungen, zum Beispiel bei der Schizophrenie.

### Psychiater

Facharzt für seelische (psychische) Krankheiten, Facharzt für Psychiatrie.

### Psychopharmaka

Sammelbegriff für Medikamente, die seelische Zustände beeinflussen und bei psychischen Erkrankungen eingesetzt werden.

### Psychotherapeut

Arzt oder Psychologe, der im Rahmen von Gesprächen behandelt.

### Schizophrenie

Sammelbegriff für schwere psychische Erkrankungen, die mit starken Veränderungen in den Bereichen Wahrnehmen, Denken, Willen und Leistungsfähigkeit einhergehen. Die Betroffenen können vorübergehend oder dauerhaft den Bezug zum realen Leben verlieren.

### Trauer

Die Trauer als Reaktion auf den Verlust eines nahe stehenden Menschen gehört zu den extremsten Formen der Niedergeschlagenheit. Trotzdem ist sie ein natürliches menschliches Verhalten und keine Krankheit. Allerdings kann die Trauer entgleisen und zu einer Depression führen.

### Winterdepression

Durch Lichtmangel in der „dunklen Jahreszeit“ ausgelöste depressive Stimmungslage, die eher als mildes Beschwerdebild gilt. Die Betroffenen zeigen vom Spätherbst bis in das Frühjahr hinein eine gedrückte Stimmungslage, Appetitzunahme und ein verstärktes Schlafbedürfnis. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

## 8. IHRE NOTIZEN

## 8. IHRE NOTIZEN

## 8. IHRE NOTIZEN



Dieser Ratgeber wurde Ihnen überreicht durch:

**KrewelMeuselbach<sup>KM</sup>**

Krewel Meuselbach GmbH, Krewelstr. 1, 53783 Eitorf  
[www.krewel-meuselbach.de](http://www.krewel-meuselbach.de) · [info@krewel-meuselbach.de](mailto:info@krewel-meuselbach.de)

501608