

Unterschiede, jedoch weist die Psychotherapieforschung nach, dass die Beziehungsgestaltung (= therapeutische Beziehung) am wichtigsten für den Therapieerfolg und die Technik weniger bedeutsam ist. Übereinstimmend zeigt sich bei den verschiedenen Psychotherapierichtungen, dass „emotionale Einsichten“ für das Gelingen der Therapie sowie für Veränderungen grundlegend sind. Psychotherapie ist oft anstrengend, wenn es zu starken Emotionen wie Ärger oder Angst kommt, die – vielleicht erstmals – erlebt und mitgeteilt werden. Ergänzend können Gefühle der Freude, Neugierde und Dankbarkeit auftauchen und das Erleben verstärken und bereichern. Umgekehrt sind rein geistige oder kognitive Einsichten ohne begleitende Emotionen oft nur begrenzt hilfreich. Wichtig ist die Dauer der Psychotherapie. So muss diese ausreichend lang sein, um zentrale Konflikte oder Selbstwertprobleme nachhaltig ändern zu können und damit auch weiteren depressiven Phasen vorzubeugen.

Medikamentöse Behandlung

Es gibt heute vielfältige und insgesamt gut verträgliche Medikamente. Oft entfalten diese erst ein bis zwei Wochen nach Erreichen einer ausreichenden Tagesdosierung ihre Wirkung. Um Nebenwirkungen gering zu halten, ist ein langsamer Beginn sinnvoll. Wenn nach entsprechender Zeit keine ausreichende Wirkung eintritt, kann die Bestimmung eines Blutspiegels sinnvoll sein, da die Medikamente (genetisch bedingt) unterschiedlich verstoffwechselt werden. Wenn trotz ausreichender Dosierung kein Erfolg erzielt wird, kann über eine Umstellung oder Ergänzung der Medikation nachgedacht werden, was dem Facharzt bzw. der Fachärztin vorbehalten sein sollte. Die Dauer der Medikamenteneinnahme ist davon abhängig, inwieweit es bereits früher depressive Phasen gab. Prinzipiell sollte eine Medikation mindestens sechs bis neun Monate weiter eingenommen und nur mit ärztlicher Rücksprache ausgeschlossen werden.

Prinzipiell gilt, dass sowohl die medikamentöse als auch die psychotherapeutische Behandlung effektiv ist und 70 bis 80 % der Patient*innen gut geholfen werden kann. Allerdings gibt es sowohl ein Nichtansprechen auf Medikamente als auch auf Psychotherapie, was dann in der individuellen Situation zu klären ist.

Leitung



Prof. Dr. Andreas Joos

Chefarzt, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie, Psychiatrie; Rehabilitationswesen, klinische Geriatrie, Suchtmedizin



Sarah Roberg

Oberärztin, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



Marcel Klüber, M. Sc. Psych.

Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Verhaltenstherapie



Lukas Holovics, Mag. rer. nat.

Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalyse

Kontakt/Anmeldung



Sekretariat

Manuela Golembiewski
Antje Tomaschke-Weschle

Klosterstraße 19
77933 Lahr

Mo–Fr 9–13 Uhr

☎ 07821 93-2901

📠 07821 93-2190

✉ psychotherapie.lah@ortenau-klinikum.de



Ortenau Klinikum Lahr

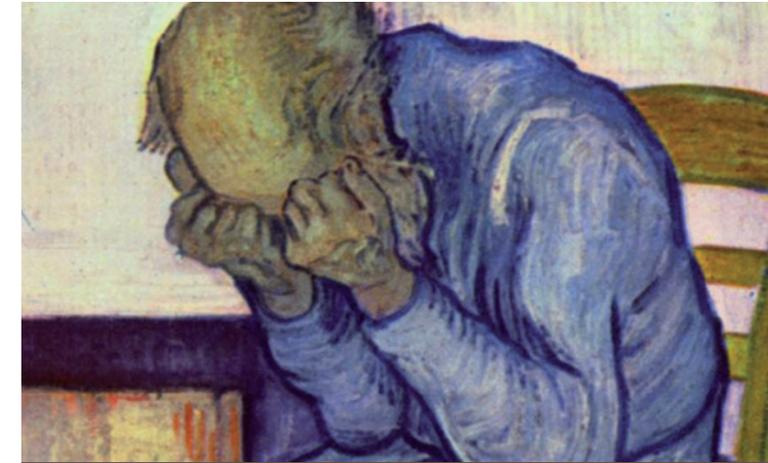
Klosterstraße 19

77933 Lahr

☎ 07821 93-0

✉ klinikdirektion.lah@ortenau-klinikum.de

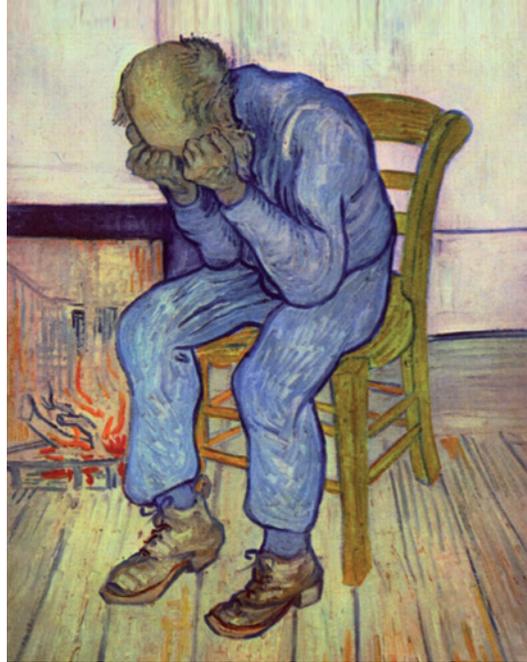
ortenau-klinikum.de



Informationen zu Depressionen

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Ortenau Klinikum Lahr

Leitung:
Prof. Dr. Andreas Joos



Vincent van Gogh:
Trauernder alter Mann (At Eternity's Gate), 1890

Informationen zu Depressionen

Das Wort Depression leitet sich vom lateinischen *deprimere* ab, welches *niederdrücken* bedeutet. Depressionen sind in der Menschheitsgeschichte lange bekannt und von Gefühlen der Trauer abzugrenzen: Trauer ist eine normale menschliche Reaktion, die bei Trennungen und Verlusten auftritt. Trauer gehört zu den menschlichen Grundgefühlen, ebenso wie z. B. Freude, Ärger oder Angst. Die Depression bezeichnet hingegen einen krankheitswertigen Zustand. Im Folgenden werden einige grundlegende Aspekte von Depressionen erläutert und auf Behandlungsmöglichkeiten eingegangen. Dies soll eine erste Orientierungshilfe darstellen.

Diagnose einer Depression

Die medizinische Diagnose einer Depression orientiert sich an bestimmten Beschwerden. Zu diesen zählen:

- gedrückte Stimmung mit Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit oder einer ausgeprägten inneren Leere
- Interessenverlust und Rückgang der Aktivitäten
- Energielosigkeit mit Minderbelastbarkeit und rascher Ermüdbarkeit
- Schlafstörungen
- verminderter oder gesteigerter Appetit
- vermindertes Selbstbewusstsein
- Schuldgefühle
- negative Zukunftsgedanken
- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Entscheidungsschwierigkeiten
- Grübeln
- bei ausgeprägten Depressionen kann es zu Selbstmordgedanken und -impulsen kommen

Die Beschwerden müssen mindestens zwei Wochen andauern. Ärztliche Aufgabe ist auszuschließen, dass nicht eine andere Erkrankung, wie z. B. eine Hormonstörung, Ursache der Beschwerden ist. Je nach Anzahl und Ausprägung der Beschwerden wird entsprechend den heutigen Diagnosesystemen von einer leichten, mittelgradigen oder schweren Depression gesprochen.

Neben den reinen Symptomen sind verschiedene Aspekte der Lebensumstände und sozialen Situation wichtig und sollten im ärztlichen bzw. psychologischen Gespräch berücksichtigt werden.

Die familiäre bzw. soziale Situation:

Konflikte können eine Rolle bei der Auslösung der depressiven Beschwerden spielen. Depressionen sind auch für Familienangehörige belastend. Die Familie stellt jedoch oft auch eine große Unterstützung dar.

Die Arbeitsstelle:

Hier können Überforderungen und zwischenmenschliche Konflikte ebenso eine Rolle spielen, wie eine Unterstützung durch den Arbeitgeber oder eine gute Atmosphäre am Ar-

beitsplatz. Weiter spielt die Arbeitssituation eine wichtige Rolle, insofern als durch Depressionen oft Arbeitsunfähigkeit bzw. Fragen hinsichtlich der Wiederaufnahme bestehen.

Weitere wichtige Themen betreffen Krankheitserfahrungen in der Familie (psychische sowie körperliche Erkrankungen). Außerdem spielen Ressourcen wie Hobbys, Freizeitinteressen, Sport und Gewohnheiten eine wichtige Rolle bei der Genesung.

Häufigkeit (Epidemiologie) und Verlauf depressiver Erkrankungen

Die sogenannte Lebenszeitprävalenz von Depressionen liegt bei 19 %, das heißt, jeder fünfte Bürger erleidet einmal im Leben eine depressive Erkrankung. Vereinzelt kann es auch mehrfach zu depressiven Episoden kommen. In aller Regel bilden sich depressive Episoden teilweise selbst zurück, wobei dies viele Monate dauern und durch die Behandlung abgekürzt werden kann (siehe unten).

Ursachen depressiver Erkrankungen

Die Ursachen sind vielgestaltig und nur teilweise bekannt. Es kann eine familiäre, das heißt erbliche Neigung zu depressiven Störungen bestehen. Weitere Ursachen bestehen in schwierigen Beziehungserfahrungen in der Kindheit, wie z. B. emotionale Vernachlässigung oder Gewalterfahrungen. Gerade bei andauernden, ungünstigen Beziehungserfahrungen können sich solche Muster bis ins Erwachsenenalter wiederholen und zu depressiven Beschwerden führen. Außerdem sind frühe Trennungs- und Verlusterfahrungen bedeutsam, verbunden mit wenig sogenanntem „Selbstwirksamkeitserleben“. Häufig wird von einem „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“ ausgegangen, das heißt, dass manche Menschen relativ viel Stress aushalten, andere jedoch depressive oder andere psychische Symptome entwickeln. Ergänzend sei erwähnt, dass Konflikte und Emotionen teilweise unbewusst sind und erst im Laufe einer Psychotherapie bewusst werden.

Therapie

Eine Therapie sollte immer individuell erfolgen und gemeinsam mit dem/der Patient*in geklärt werden (im Sinne der „partizipativen Entscheidungsfindung“). Die Therapie, ebenso wie

die Therapieempfehlungen, richtet sich ganz wesentlich nach der Ausprägung der Beschwerden und ob frühere depressive Episoden bereits bestanden. Gerade heutzutage können sich Patient*innen über die Erkrankung selbst informieren, z. B. mittels sogenannter Patientenleitlinien¹. Entsprechend dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell ist es immer sinnvoll, auf grundlegende und beeinflussbare Lebensaspekte zu achten: In aller Regel ist regelmäßige Bewegung und dosierter Sport sinnvoll, Entspannungsübungen, Reduktion von negativem Stress, sowie positive vertrauensvolle Beziehungen. Bei einer leichten depressiven Episode ist es möglich, zunächst zwei bis drei Wochen zuzuwarten. Bei Nicht-Abklingen der Symptome ebenso wie bei mittelschweren Symptomen kann sowohl eine psychotherapeutische als auch medikamentöse Behandlung sinnvoll und notwendig sein.

Bei ausgeprägten bzw. schweren Symptomen wird allgemein eine Kombination psychotherapeutischer und medikamentöser Therapien empfohlen. Dann ist zu erwägen, inwieweit eine Klinikbehandlung oder tagesklinische Behandlung sinnvoll ist. Hier spielt auch eine Rolle, inwieweit zusätzliche Symptome wie Ängste, Zwänge oder funktionelle Körperbeschwerden bestehen. Zudem kann eine intensivierte Behandlung angezeigt sein, wenn grundlegende Probleme in zwischenmenschlichen Bereichen bestehen.

Psychotherapie

Es gibt verschiedene Methoden, die von den Krankenkassen erstattet werden: Verhaltenspsychotherapie, tiefenpsychologische bzw. psychoanalytische und systemische Psychotherapie. Dabei bestehen zwar methodische

¹ S3-Leitlinie und Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression. Patientenleitlinie <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/nvl-005.html>

