

Depression 2.0

von Jasi

online unter:

<https://www.testedich.de/fanfiktions/ratgeber/quiz59/155239096>

Möglich gemacht durch www.testedich.de

Einleitung

Inhalt:

Kapitel 1: Was ist eine Depression?

Kapitel 2: Was sind die Ursachen?

Kapitel 3: Frühwarnsymptome

Kapitel 4:

Kapitel 1

Depression?

Was ist das?

Viele stellen sich unter einem depressiven Menschen jemanden vor, der traurig durchs Leben geht, dabei ist eine Depression so viel mehr.

Erstmal sollte man wissen, dass eine Depression keine Störung ist, sondern eine Krankheit, die geheilt werden kann.

Es ist kein Zeichen von Schwäche depressiv zu werden, auf keinen Fall!

Viele Menschen auf der Welt sind depressiv.

Oft hört man Leute sagen: „Ich bin depressiv.“ Aber was ist das eigentlich?

Eine Depression ist eine psychische Erkrankung, die sich durch zahlreiche Beschwerden äußert. In Deutschland leiden schätzungsweise 5% der Bevölkerung, d.h. etwa 4 Millionen Menschen, aktuell an einer Depression. Pro Jahr erkranken 1-2 neue an der Krankheit der Psyche.

Eine Depression kann in jedem Lebensalter vorkommen, allerdings liegt der Erkrankungsschwerpunkt zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr. Allerdings erkranken auch immer häufiger Jugendliche daran.

Die Wahrscheinlichkeit eine Depression zu entwickeln beträgt zwischen 7 und 18%. Frauen sind etwa doppelt so häufig von einer Depression betroffen wie Männer. Viele suchen aus Scham oder weil sie glauben das niemand einem helfen kann keinen Arzt auf.

Kapitel 2

Und was sind die Ursachen einer Depression?

Eine Depression entsteht aus dem Zusammenwirken mehrerer Faktoren, welche allerdings Schuld sind, ist individuell unterschiedlich und im Einzelfall nicht leicht zu beantworten.

Genetische Veranlagung:

Hatten deine Eltern eine Depression, besteht ein Risiko zu 15% ebenfalls an einer zu erkranken. Bei eineiigen Zwillingen liegt das Risiko bei 50%.

Persönlichkeitsfaktoren (psychosoziale Faktoren)

Der frühzeitige Verlust eines Elternteils kann zu Depressionen führen, aber auch eine Störung der Mutter-Kind-Beziehung, mangelndes Selbstwertgefühl oder Verlustereignisse bzw. Traumata (z.B. sexueller Missbrauch, Erlebnisse von Katastrophen).

Allerdings können auch erneute Krisensituationen (z.B. Trennung vom Partner) den Ausbruch einer Depression fördern.

Eine Depression tritt nach kritischen, belasteten oder negativen Ereignissen auf z.B. dem Verlust eines Partners bzw. Angehörigen oder Probleme mit nahen Bezugspersonen, Scheidung/Trennung etc. oder einfach nur Veränderung der gewohnten Lebensweise wie z.B. durch Pensionierung.

Weitere mögliche Risikofaktoren:

- weibliches Geschlecht
- Single-Dasein
- Großstädter
- wenig gesellschaftliche Kontakte
- niedriger Ausbildungsgrad
- Cannabis-Konsum und Alkohol-Missbrauch

Kapitel 3

Frühsymptome

Auch bei einer Depression gibt es Symptome, die einen Vorwarnen so zu sagen. Denn je früher man etwas unternimmt, je schneller kann einem geholfen werden.

- Schmerzen (z.B. unspezifische Kopf- oder Bauchschmerzen)
- ständige Müdigkeit, Energiemangel
- nachlassendes sexuelles Interesse
- Reizbarkeit, Angst
- zunehmende Lustlosigkeit, Apathie
- missmutige Stimmungslage
- Schlafstörungen
- Appetitlosigkeit

Sollten diese Symptome auf euch zutreffen, geratet nicht in Panik! Es muss nicht gleich eine Depression sein, aber gehe am Besten auf Nummer sicher und lasse dich von einem Arzt untersuchen.

Kapitel 4

Krankheitsbild bzw.

Erscheinungsformen von Depressionen:

Wie schon im ersten Kapitel erwähnt, ist die Depression eine ernste Krankheit und hat dem entsprechend auch ein Erscheinungsbild. Bedeutet, depressive Menschen verhalten und fühlen gleich.

Als Hauptsymptome einer Depression gelten nach dem internationalen Klassifikationsystem ICD-10:

- Depressive Stimmung (Keine Trauer!)
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

Häufige Zusatzsymptome sind nach dem internationalen Klassifikationsystem ICD-10:

- Störung der Konzentration, der Aufmerksamkeit und des Denkvermögens
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- negative und pessimistische Zukunftsvorstellung
- Selbsttötungsgedanken oder -handlungen
- Schlafstörungen
- verminderter Appetit

Kapitel 5

Therapiekonzept und Behandlungsphasen bei Depression

Depressive Episoden lassen sich mit modernen Behandlungsmethoden oft rasch heilen oder lindern und die Lebensqualität der Betroffenen damit entscheidend verbessern. Trotzdem handelt es sich in mehr als 50% der Fälle um eine wiederkehrende oder chronische Erkrankung, deren Ursachen sich bisher nicht beseitigen lassen. Jede depressive Episode erhöht das Risiko für eine weitere Episode und das Absetzen der Behandlung steigert die Wahrscheinlichkeit für eine solche Entwicklung.

Wesentliche Grundlage der Behandlung ist der Einsatz antidepressiver Medikamente, die Durchführung einer Psychotherapie oder die Kombination beider Maßnahmen. Bei leichten und mittelschweren depressiven Phasen ist Psychotherapie ebenso wirksam wie Medikamente. Psychotherapie benötigt allerdings mehr Zeit als ein Antidepressivum, bis die Wirkung eintritt. Bei schweren depressiven Episoden ist nach heutigen Erkenntnissen eine Kombinationstherapie wirksamer als Pharmako- bzw. Psychotherapie alleine. Bei leichten Depressionen (leichte depressive Episoden, Dysthymien, sind antidepressive Medikamente weniger gut wirksam als bei schweren Depressionen, weshalb Psychotherapie bevorzugt werden soll.

Ob eine ambulante Behandlung möglich oder ein stationärer Aufenthalt nötig ist, ist u.a. von der Art und der Schwere der Depression sowie vom individuellen Selbstmordrisiko abhängig. Bei einer psychotischen Depression ist eine Klinikeinweisung z.B. meist unumgänglich. Die Behandlung der depressiven Erkrankung ist je nachdem, in welcher Phase der Erkrankung der Betroffene sich befindet, unterschiedlichen Zielen unterworfen:

1. Akuttherapie bei Depression

Die Akuttherapie sollte beginnen sobald eine akute Krankheitsphase auftritt. Sie wird so lange fortgesetzt bis sich die akuten Symptome der Depression deutlich gebessert haben; sie dauert daher in der Regel vier bis acht Wochen an. Die Aufklärung über die Erkrankung und das geplante Therapiekonzept sowie über die Notwendigkeit der Einnahme von Medikamenten stehen während der Akuttherapie im Mittelpunkt. Neben dieser so genannten Psychoedukation spielt auch der Kontakt zum Arzt in dieser Phase eine ganz wichtige Rolle ? er steht Betroffenen für alle Fragen zur Verfügung und macht Ihnen Mut, die Behandlung fortzusetzen und die evtl. verordneten Medikamente regelmäßig einzunehmen. Dabei sollten Betroffene wissen, dass die Wirkung antidepressiver Medikamente oft erst nach einigen Tagen bis Wochen eintritt. In dieser Phase werden auch begleitende soziotherapeutische Maßnahmen eingeleitet.

2. Erhaltungstherapie bei Depression

Die Erhaltungstherapie schließt sich an die Akuttherapie an und soll den Zustand des Betroffenen so weit stabilisieren, dass es nicht zu einem Rückfall kommt. Unter einem Rückfall verstehen Psychiater das Wiederauftreten von Krankheitsanzeichen bevor es zur wirklichen Genesung gekommen ist. Kommt es zu erneuten Symptomen nach einer Wiederherstellung des ursprünglichen Gesundheitszustandes, sprechen Ärzte von einer Wiedererkrankung. Ziel der Erhaltungstherapie ist es, diesen stabilen Zustand für mindestens vier bis sechs Monate zu halten. Wichtig ist es dafür, mögliche Warnzeichen für einen Rückfall frühzeitig zu erkennen und Mechanismen zur Abwendung zu kennen. Ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis bildet die Basis einer erfolgreichen Therapie.

3. Wiedererkrankungs-Vorsorge (Rezidivprophylaxe) bei Depression

Die Vorbeugung einer Wiedererkrankung beginnt, sobald sich die Stimmungslage des Betroffenen wieder normalisiert hat. Sie soll langfristig verhindern, dass es zu einer erneuten akuten Krankheitsepisode kommt. Wie lange diese so genannte Rezidiv-Prophylaxe durchgeführt wird, hängt u.a. von der Anzahl und Schwere der depressiven Episoden ab. Generell darf die verordnete Therapie des Arztes nicht selbstständig abgesetzt werden und es sollte ein geregelter Ruhe/Aktivitätsrhythmus im Alltag erreicht und aufrechterhalten werden. Bei einer drohenden Wiedererkrankung sollten in der Psychotherapie erlernte Frühinterventionsmaßnahmen greifen.

Vielen depressiven Patienten hilft ein detaillierter Tagesplan sowie eine Liste mit möglichen angenehmen Aktivitäten und einer Übersicht über täglich anfallende Routineaufgaben: Setzen Sie sich konkrete Ziele und seien Sie stolz auf jeden noch so kleinen Erfolg. Mithilfe eines Stimmungstagebuchs können Sie Ihre Fortschritte am besten mitverfolgen.

Die Einbeziehung vom Partner und von Familienangehörigen spielt in der Therapie depressiver Erkrankungen häufig eine große Rolle. Die Angehörigen sollten über das Erscheinungsbild, die Behandlungsmöglichkeiten und die Prognose der Erkrankung eingehend informiert werden (Psychoedukation). Denn nur mit einem fundierten Wissen können sie den Patienten unterstützen, zur Fortsetzung der Behandlung motivieren und zum Schutz vor Rückfällen beitragen.

Kapitel 6

Informationen für Angehörige

Depressive Störungen und auch die teilweise damit verbundenen körperlichen Schmerzen sind ernst zu nehmende Erkrankungen. Akzeptieren Sie, dass der Betroffene wirklich krank ist. Aber resignieren Sie nicht, Depressionen sind heute gut therapierbar. Depressive Patienten sollten unbedingt in ärztliche Behandlung. Meist stößt diese Tatsache bei den Betroffenen auf heftigen Widerstand. Sie glauben nicht an eine Krankheit, halten einen Arztbesuch für sinnlos. Angehörige sollten durch Unterstützung und Mitgefühl den Betroffenen zu einer ärztlichen Behandlung bewegen. Informieren Sie sich umfassend über das Krankheitsbild und lassen Sie sich von einem Psychiater/Nervenarzt beraten. Vor allem, wenn Sie sich selbst mit der Situation überfordert fühlen, überlastet und erschöpft sind, kann der Austausch mit anderen Angehörigen depressiv Erkrankter in Angehörigengruppen sehr hilfreich sein. Scheuen Sie sich auch nicht, Hilfe von Freunden und Bekannten anzunehmen.

Es hat keinen Sinn, einem depressiven Menschen zu raten, abzuschalten und für ein paar Tage zu verreisen, denn eine fremde Umgebung verstört den Patienten meist zusätzlich. Raten Sie dem Depressiven auch nicht, "sich zusammenzunehmen" - ein depressiver Mensch kann diese Forderung nicht erfüllen, denn eine Depression hat nichts mit mangelnder Willensstärke zu tun. Dieser Ratschlag verstärkt möglicherweise sogar seine Schuldgefühle. Gleiches gilt für ständige Versuche der Aufmunterung. Dagegen sollten Sie Ihren Angehörigen immer dann unterstützen, wenn er Eigeninitiative zeigt. Folgendes sollten Sie beherzigen:

- Akzeptieren Sie die Depression als Erkrankung!
- Ziehen Sie den Arzt zu Rate!
- Machen Sie dem Betroffenen keine Vorwürfe!
- Überfordern Sie sich und den Patienten nicht!
- Seien Sie zurückhaltend mit gut gemeinten Ratschlägen wie z.B. ?Dir geht es doch gut, du hast doch gar keinen Grund!?
- Nehmen Sie Ihre eigenen Gefühle an!
- Bleiben Sie geduldig!
- Nehmen Sie Selbsttötungsdrohungen ernst!