

Depressionen-Therapie

Die gesicherte Diagnose Depression, der sich nun eine umfassende medizinische Betreuung anschließt, ist für viele Patienten der erste Schritt auf dem mitunter mühsamen Weg aus dem Stimmungstal. Sie erfahren, dass sie ihrer Situation nicht hilflos ausgesetzt sind und Depressionen wirkungsvoll behandelt werden können. Dazu stehen verschiedene therapeutische Ansätze zur Verfügung, die, abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und der aktuellen Krankheitsphase, empfohlen werden. Grundsätzlich gibt es vier primäre Behandlungsstrategien: die aktiv-abwartende Begleitung ("watchful waiting"), die medikamentöse Behandlung, die psychotherapeutische Behandlung und die Kombinationstherapie.

Patienten mit sehr schwer ausgeprägten Depressionen und schlechtem Allgemeinzustand werden häufig zur stationären Behandlung in eine Fachklinik eingewiesen, insbesondere dann, wenn erhöhte Selbstmordgefahr besteht.

■ Therapietreue: Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie



Der regelmäßige Kontakt zum Therapeuten und der Austausch über den aktuellen Erkrankungszustand sowie den Verlauf der Therapie fördern die Therapietreue.

Der Erfolg einer jeden Therapie hängt ganz maßgeblich davon ab, wie sehr der Patient bereit und in der Lage ist, sich an den mit dem Arzt besprochenen Therapieplan zu halten. In der Medizin spricht man von Therapietreue oder Compliance. Das Problem der Non-Compliance tritt häufig bei Erkrankungen auf, deren Ausmaß und Folgen vom Patienten unterschätzt werden. Insbesondere wenn die Krankheit, so wie dies auch bei Depressionen der Fall ist, in Phasen mit mal mehr und mal weniger stark ausgeprägten Beeinträchtigungen verläuft, neigen Patienten dazu, die Therapie in guten Phasen auszusetzen. Damit steigt jedoch das Risiko für schwerwiegendere Rückfälle.

Die beste Methode zur Verbesserung der Therapietreue heißt Aufklärung. Der Arzt muss sich die Zeit nehmen zu erklären, was eine Depression ist, welchen Stellenwert die Therapie hat und welche Folgen eine nicht behandelte Depression haben kann. Auch über mögliche Nebenwirkungen der antidepressiven Medikamente muss der Patient informiert werden. Außerdem sollte er wissen, dass die antidepressive Wirkung häufig erst nach 2 oder 3 Wochen einsetzen kann.

Wichtig ist, den Behandlungsplan den Bedürfnissen und Lebensumständen des Patienten anzupassen. Bei stark depressiven Menschen, die nur sehr eingeschränkt ihren Alltag bewältigen können, ist eine engmaschige therapeutische Betreuung erforderlich. In vielen Fällen ist es sinnvoll, dass, in Einverständnis mit dem Patienten, Angehörige informiert und mit einbezogen werden, damit sie dem Erkrankten unterstützend zur Seite stehen können.



Bei mittelschweren und schweren Depressionen ist eine medikamentöse Therapie unverzichtbar. Die Wahl des geeigneten Antidepressivums richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und Krankheitszeichen des Patienten.

■ **Medikamentöse Therapie**

Medikamente zur Therapie von Depressionen werden als Antidepressiva bezeichnet. Sie greifen in den Hirnstoffwechsel ein. Sie sollen die gestörte Kommunikation zwischen den Nervenzellen regulieren, indem sie Menge und Aktivität der Botenstoffe beeinflussen. Die verschiedenen biochemischen Wirkstoffe, die dabei zum Einsatz kommen, zielen auf die Botenstoffe Serotonin, Dopamin, Noradrenalin und Melatonin.

Entsprechend ihrem Wirkmechanismus teilt man Antidepressiva in verschiedene Klassen ein. Der Arzt entscheidet abhängig vom akuten Krankheitszustand und den vorherrschenden Symptomen, welches Medikament aus welcher Wirkklasse am besten geeignet ist. Dabei spielt auch das Nebenwirkungsprofil eine Rolle.

■ *Moderne Antidepressiva*

MASSA (Melatonin-Agonist und spezifischer Serotonin-Antagonist): Dieses Medikament, das bei Episoden einer Depression beim Erwachsenen zugelassen ist, wird als melatonerges Antidepressivum bezeichnet. Es verfügt u. a. über die Wirkweise des Botenstoffs Melatonin, das für die Einstellung biologischer Rhythmen mitverantwortlich ist. Dieser "Melatonin-Agonist und spezifische Serotonin-Antagonist" nimmt über melatonerge Bindungsstellen direkt Einfluss auf die innere Uhr des Menschen. Gleichzeitig hemmt er bestimmte Bindestellen des Serotonins an den Nervenzellen, wodurch ein größerer Anteil der Botenstoffe Noradrenalin und Dopamin in bestimmten Gehirnregionen freigesetzt wird. Das Zusammenspiel dieser Rezeptoren bewirkt einerseits eine Normalisierung des gestörten Biorhythmus depressiver Patienten, d. h., es gleicht die zirkadiane Rhythmik an den natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus an, andererseits eine Verbesserung der depressiven Symptome wie Beeinträchtigungen von Stimmung, Affekt und Tagesaktivität sowie Angstsymptome. Das melatonerge Antidepressivum besitzt ein günstiges Nebenwirkungsprofil. Es ist in Bezug auf Körpergewicht, Herzfrequenz sowie Blutdruck neutral und erhält die sexuelle Funktion. Vorübergehend kann es nach Einnahme zu Übelkeit

und Schwindel kommen. Auch über Schlafstörungen, Leberwerterhöhung, Kopfschmerzen und Schwitzen wird berichtet.



Moderne Antidepressiva greifen gezielter in die Aktivität spezieller Botenstoffe ein. Dadurch sind sie sehr viel besser verträglich.

SSRI (Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer): Diese Wiederaufnahmehemmer beeinflussen die Zusammensetzung der Botenstoffe zwischen den Nervenzellen im synaptischen Spalt. SSRI blockieren die spezifischen Serotonin-Rezeptoren an der ausschüttenden Nervenzelle und verhindern dadurch den Rücktransport des Serotonins in die Nervenzelle. Folglich erhöht sich die Konzentration von Serotonin im synaptischen Spalt (siehe Seite 5). Dies hat einen stimmungsaufhellenden, allgemein aktivierenden und angstlösenden Effekt. Es sind jedoch auch unerwünschte Nebenwirkungen bekannt. Dazu gehören: Übelkeit und Durchfall, sexuelle Funktionsstörungen, Mundtrockenheit, Kopfschmerzen und Schlafstörungen.

NARI (Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer): NARI regulieren das Gleichgewicht der Botenstoffe, indem sie die Rezeptoren zur Wiederaufnahme des Botenstoffs Noradrenalin blockieren und damit seine Konzentration im synaptischen Spalt erhöhen. Die therapeutische Wirkung zeigt sich vor allem in einem verbesserten Antrieb und der Steigerung der Motivation. Als Nebenwirkungen sind u. a. Verstopfung, Mundtrockenheit, vermehrtes Schwitzen, Störungen bei der Blasenentleerung, Kopfschmerzen und Schlafstörungen bekannt.

SNRI (Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer): Medikamente dieser Wirkstoffklasse hemmen sowohl die Wiederaufnahme des Botenstoffs Serotonin als auch die Wiederaufnahme des Botenstoffs Noradrenalin. Dies hat eine stimmungsaufhellende und in höheren Dosierungen antriebssteigernde Wirkung. Mögliche Nebenwirkungen sind, ähnlich wie bei SSRI, Übelkeit, Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen, Mundtrockenheit und Kopfschmerzen. Außerdem kann es zu Schwindel, Appetitlosigkeit und Bluthochdruck kommen.

NASSA (Noradrenerge und spezifisch serotonerge Antidepressiva): Diese modernen Antidepressiva regen die Ausschüttung der Botenstoffe Noradrenalin und Serotonin an und

erhöhen somit deren Konzentration im synaptischen Spalt. Auf der Liste der möglichen Nebenwirkungen stehen Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Gewichtszunahme sowie Kreislaufbeschwerden infolge eines niedrigen Blutdrucks.

■ *Antidepressiva der ersten Generation*



Achtung: Bestimmte Inhaltsstoffe im Grapefruitsaft können den Abbau von Medikamenten hemmen. Dadurch kommt es zu einer erhöhten Wirkstoffkonzentration und das Risiko für Nebenwirkungen steigt.

Trizyclische und tetrazyclische Antidepressiva: Diese Antidepressiva hemmen die Wiederaufnahme der Botenstoffe Serotonin, Noradrenalin und Dopamin in die Nervenzellen, wirken aber im Gegensatz zu neueren Antidepressiva weniger selektiv. Dadurch kann es zu deutlich stärkeren Nebenwirkungen kommen. Dies sind insbesondere: Müdigkeit, Mundtrockenheit, Verstopfung, Störungen bei der Blasenentleerung, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Beeinflussung des Blutdrucks und des Herzschlags, Schlafstörungen, sexuelle Störungen, Gewichtszunahme, überdurchschnittliches Schwitzen.

MAO-Hemmer (Mono-Amino-Oxidase-Hemmer): Substanzen dieser Wirkstoffklasse erhöhen ebenfalls die Konzentration der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin. Sie blockieren allerdings nicht die Rezeptoren der Nervenzellen, sondern den Eiweißstoff mit Namen Mono- Amino-Oxidase, der für den Abbau der Botenstoffe im synaptischen Spalt in der Zelle sorgt. Zu den typischen Nebenwirkungen gehören Schwindel, Schlafstörungen und Kopfschmerzen. Da die Mono-Amino-Oxidase auch für den Abbau anderer Stoffe im Körper verantwortlich ist, u. a. für Tyramin, führen die MAO-Hemmer zu einem Anstieg der Tyraminkonzentration, was heftige Blutdruckkrisen auslösen kann. Um dies zu vermeiden, ist eine Diät und der Verzicht auf tyraminhaltige Lebensmittel (u. a. Käse, geräucherter Fisch, Wein, Bier) geboten. Außerdem muss der Arzt mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten ausschließen.

Antidepressiva haben kein Suchtpotenzial und machen auch nach längerer Einnahme nicht abhängig. Werden Antidepressiva jedoch sehr plötzlich abgesetzt, können Absetzsymptome auftreten. Typische Absetzerscheinungen sind: Schlafstörungen, Magen-Darm-Probleme, Unruhe, Reizbarkeit, Kopf- und Muskelschmerzen.

■ *Pflanzliche Antidepressiva*

Bei leichten bis mittelschweren Depressionen hat sich der Einsatz einiger pflanzlicher Medikamente, insbesondere von **Johanniskraut**, bewährt. Diese Medikamente sind apothekenpflichtig und nicht zu verwechseln mit Johanniskrautpräparaten, die frei im Handel erhältlich sind. Bei der Einnahme müssen die genauen Dosierungsvorschriften eingehalten werden, denn auch natürliche Wirkstoffe können Nebenwirkungen auslösen. Im Falle von Johanniskraut können dies Magen-Darm-Beschwerden, Mundtrockenheit, Müdigkeit oder Unruhe sein. Außerdem sollte eine intensive Sonnenbestrahlung vermieden werden, da

Johanniskraut die Lichtempfindlichkeit der Haut erhöht und dadurch die Gefahr von Lichtschäden und Sonnenbrand steigt.



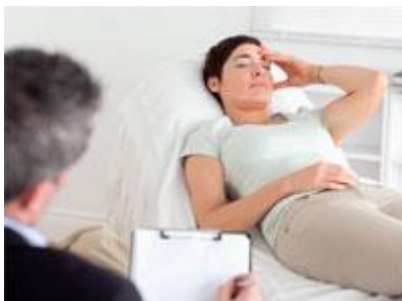
Vor und während der Therapie sind verschiedene körperliche, technische und Laboruntersuchungen erforderlich. Nur so kann der Arzt das für den Patienten am besten geeignete Medikament auswählen und unerwünschte Wirkungen frühzeitig aufdecken.

■ *Überwachung der medikamentösen Therapie*

Unabhängig davon, welches Medikament der Arzt verordnet, ist der regelmäßige Kontakt mit dem Arzt wichtig, um Wirkung und mögliche Nebenwirkungen der Präparate zu überwachen. Der Arzt wird dabei nachfragen, wie der Patient mit der Medikamenteneinnahme zurechtkommt, ob Beschwerden, die mit der Medikamenteneinnahme in Zusammenhang stehen, aufgetreten sind, und ob bereits eine Wirkung spürbar ist.

Außerdem wird er die zur Therapiekontrolle empfohlenen medizinischen Tests durchführen. Auf dieser Grundlage kann die Behandlungsstrategie fortgesetzt, gegebenenfalls die Dosierung angepasst, ein Wechsel oder eine Ergänzung der Medikamentengabe überlegt werden. In den ersten Wochen der Therapie werden diese Kontrollen engmaschig erfolgen. Treten keine Probleme auf und ist der Patient gut auf die Medikation eingestellt, können sich nach und nach die Abstände zwischen den Arztbesuchen vergrößern.

■ **Psychotherapie**



Die Psychotherapie kann von einem ärztlichen Psychotherapeuten oder einem Psychologen durchgeführt werden. Da der Erfolg der Therapie auf guter Zusammenarbeit basiert, ist es wichtig, dass ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann.

Zur Behandlung depressiver Erkrankungen stehen verschiedene psychotherapeutische Verfahren zur Verfügung. Maßgeblich für die Wahl der Methode sind das individuelle

Krankheitsbild, die depressionsauslösenden und -verstärkenden Faktoren sowie typische Verhaltensmuster des Patienten. Ziel der Therapie ist es, die negativen Einstellungen, Denk- und Verhaltensweisen zu erkennen, aufzubrechen und positiv zu verändern. Abhängig vom Schweregrad der Depression sollte die Psychotherapie als Kombinationsbehandlung mit einer medikamentösen Therapie zum Einsatz kommen.

Kognitive Therapie: Bei der kognitiven Therapie geht man davon aus, dass depressionskranke Menschen auf negative Denkmuster fixiert sind. Mit Unterstützung des Therapeuten müssen die Patienten zunächst die eigene Wahrnehmung analysieren, die zur Selbstabwertung und Niedergeschlagenheit führt. Anschließend geht es darum zu lernen, sich von diesen negativen Empfindungen zu distanzieren oder diese umzubewerten, so dass der Patient in künftigen Krisensituationen nicht mehr automatisch in ein Stimmungstief fällt. Häufig wird die kognitive Therapie in Kombination mit der Verhaltenstherapie durchgeführt.



Bei einigen depressiven Erkrankungen haben sich Gruppentherapien bewährt. Sie vermitteln das Bewusstsein, mit der Erkrankung nicht allein dazustehen.

Verhaltenstherapie: Die Verhaltenstherapie basiert erstens auf der Erkenntnis, dass jedes Verhalten erlernt werden kann, und zweitens auf dem Wissen über die positive Verstärkung bei Lernprozessen. Sie ist eine Hilfestellung, um aktive positive Verhaltensweisen aufzubauen, deren Umsetzung schrittweise geübt wird. In Kombination mit der kognitiven Therapie können so eingefahrene negative Denkmuster und Verhaltensmuster verändert werden.

Interpersonelle Therapie: Bei dieser Therapie liegt der Fokus auf zwischenmenschlichen und psychosozialen Erfahrungen, die auslösenden oder verstärkenden Einfluss auf die Depression haben können. Diese gilt es zu analysieren und durch Gespräche oder Rollenspiele zu bewältigen.

Tiefenpsychologie: Mit Hilfe der Tiefenpsychologie soll sich der Patient mit unbewussten Ängsten, Verunsicherungen oder Beklemmungen auseinandersetzen, deren Ursachen zumeist in Erfahrungen und Konflikten in der Vergangenheit liegen. Das Ziel hierbei ist es, diese Ursachen offenzulegen und durch Gespräche Problemlösungen und neue Verhaltensmuster zu erarbeiten.



■ Ergänzende Therapien

Bei schweren Depressionen kommen neben der medikamentösen Therapie und der Psychotherapie häufig weitere unterstützende Therapieverfahren zum Einsatz. Auch sie sollen mit unterschiedlichen Methoden eine Regulation der Nervenbotenstoffe bewirken.

Schlafentzugs- oder Wachtherapie: Vor allem Patienten, bei denen die Depression stärkeren Tagesschwankungen unterliegt, erleben nach gezieltem Schlafentzug eine Besserung der Symptome. Der Schlafentzug wird stationär entweder über eine ganze Nacht und den folgenden Tag oder nur über die zweite Nachthälfte und den folgenden Tag durchgeführt.

Lichttherapie: Hierbei sitzt der Patient bis zu eine Stunde täglich vor einer starken Lichtquelle. Das Licht trifft über die Augen ein und wird von den Sehnerven an die innere Uhr weitergeleitet. Durch den Lichtimpuls gleicht die innere Uhr die inneren Biorhythmen an den Hell-Dunkel- Rhythmus des Tages an. Die bei Depression verflachten und zueinander ungeordneten Rhythmen werden synchronisiert und der Schlaf-Wach-Rhythmus stabilisiert. Das einfallende Licht steigert auch die Verfügbarkeit von Serotonin. Die Therapie hat sich besonders bei saisonalen Depressionen wie der Winterdepression bewährt.

Elektrokrampftherapie (EKT): Die Behandlung wird nur bei schwer depressiven Patienten angewandt, bei denen andere Therapieverfahren keine Wirkung zeigen. Über einseitig am Kopf angelegte Elektroden erhält der Patient, der sich unter kurzer Narkose befindet, einen elektrischen Impuls. Dieser löst künstlich einen Krampfanfall aus, der verschiedene neurochemische Veränderungen bewirkt und das Ungleichgewicht der Botenstoffe reguliert.

Transkranielle Magnetstimulation: Bei diesem Verfahren legt man an der Stirn des Patienten ein Magnetfeld an. Es baut sich ein elektrisches Feld auf, das ähnlich wie bei der EKT die Nervenzellen stimuliert.



Im Anschluss an die Akuttherapie werden häufig Fehler gemacht. Patienten vernachlässigen die Medikamenteneinnahme oder setzen eigenmächtig die Antidepressiva ab.

■ Therapieverlauf und -Kontrolle

Depressionskranke Menschen haben allen Grund zur Hoffnung. Ihre Heilungschancen sind gut. Bei den meisten Patienten bessern sich dank der Medikamente und der Psychotherapie die Symptome innerhalb weniger Monate. Bedenklich ist allerdings die hohe Rückfallquote insbesondere bei schwer depressiven Patienten. Das Risiko, dass sie später erneut depressive Episoden entwickeln, liegt zwischen 50 und 85 Prozent. Der Patient kann selbst viel dazu beitragen, Rückfälle zu vermeiden.

Zum einen ist es ganz wesentlich, dass er sich in allen Behandlungsphasen genau an die vorgegebenen Therapiepläne hält, zum anderen sollte er auch in seinem Alltag Rücksicht auf seine Erkrankung nehmen, frühzeitig auf Stimmungstiefs reagieren und ggf. einen Arzt aufsuchen. Zur Eigenkontrolle und auch als Hilfestellung für den Arzt und Therapeuten ist es sinnvoll, dass der Patient ein Therapietagebuch führt, in dem er notiert, wann und aus welchem Anlass Stimmungsänderungen auftreten.

Behandlungsphasen

Akuttherapie: Behandlung der akuten Depression, bis eine deutliche Verbesserung der Symptome eintritt. Dies dauert etwa 4–8 Wochen. Bestandteile der Therapie sind: Aufklärung des Patienten, medikamentöse Therapie, Psychotherapie.

Erhaltungstherapie: Nach Abklingen der Beschwerden werden über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten die in der Akuttherapie erfolgreich eingesetzten Antidepressiva weiter eingenommen, um den Gesundheitszustand zu stabilisieren. Die Therapie wird weiterhin regelmäßig durch den Arzt kontrolliert, um frühzeitig Warnzeichen für einen möglichen Rückfall zu erkennen.

Vorbeugung der Wiedererkrankung (Rezidivprophylaxe): Ziel der Vorbeugung ist es, langfristig neue Krankheitsschübe zu verhindern. Während dieser Zeit, die je nach Schwere der Erkrankung zwischen 3 und 5 Jahren liegt, wird die medikamentöse Therapie fortgesetzt. Zugleich sollte ein geregelter Alltagsrhythmus erreicht und aufrechterhalten werden. Bleibt der Gesundheitszustand in dieser Zeit stabil, wird der Arzt schrittweise die Dosis der Antidepressiva reduzieren.

8 - 12 Hz (Alpha) Entspannung, Hilfe bei Angstzuständen, Posttraumatischem Stresssyndrom (D. Siever). Alphasitzungen können den Blutfluss im Gehirn signifikant steigern. Kann auch temporäre Erschöpfung hervorrufen. Kann bei manchen Menschen Depressionen reduzieren, jedoch nicht bei allen. Zur Behandlung von Depressionen wird in der Regel die Anwendung von Betafrequenzen empfohlen.

12-15 Hz (SMR) Entspannte Aufmerksamkeit, Beruhigung des Körpers, Gut beim Lesen (Siever, Hutchinson). Hilfe bei Schlaflosigkeit, Depressionen, Konzentrationschwierigkeiten, PMS, ADS/ADHS, Angstzuständen und für die Verbesserung des Immunsystems

15-20 Hz (Beta 1) Aufmerksamkeit, verbesserte kognitive Leistung, Verringerung von Depressionen, Lernen, Angstreduktion (M. Hutchison, D. Siever, Othmer, L. Thompson, Ph.D. and M. Thompson, M.D.)

18 Hz Energetisierender Effekt (M. Hutchison)

Euphorie, kann ebenfalls zur Verringerung von Kopfschmerzen und Angst verwendet werden