

Es hilft, das innere
Gleichgewicht zu bewahren.

**Zum Umgang mit Depression,
bipolarer Erkrankung und Manie.**

Ein Ratgeber für Betroffene und
deren Angehörige.



Inhaltsverzeichnis

EDITORIAL	4 – 5
WAS SIND AFFEKTIVE STÖRUNGEN?	
Die Erkrankungen	6 – 7
Symptome	8
URSACHEN UND AUSLÖSER	10 – 13
FORMEN AFFEKTIVER STÖRUNGEN	
Formen der Depression	15 – 16
Formen der bipolaren Erkrankung	16 – 17
Formen der Manie	17
BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN	
Medikamentöse Behandlung	18
Medikamente gegen Depressionen und depressive Phasen bei bipolarer Erkrankung	18 – 21
Medikamente gegen bipolare Erkrankung und Manie	22 – 24
Die Psychotherapie	24 – 25
Verschiedene psychotherapeutische Ansätze	26 – 27
Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik	27 – 29
AFFEKTIVE STÖRUNGEN VERSTEHEN LERNEN	
Hilfe zur Selbsthilfe	31 – 32
Mit affektiven Störungen leben	32 – 33
Manchmal lebensmüde?	34 – 35
Überflieger auf Zeit	35
Tipps für Angehörige	36 – 37
NACHGESCHLAGEN	
Das ALIUD PHARMA® Broschürenangebot	38
Literaturempfehlungen	39 – 40
RAT UND HILFE	
Hier erhalten Sie Unterstützung	41
IMPRESSUM	42

Liebe Leserin, lieber Leser,

jeder hat seine Hochs und Tiefs im Leben, ist an manchen Tagen gut gelaunt und voller Tatendrang, an anderen gereizt, niedergeschlagen und antriebslos. Meist sind diese Stimmungsschwankungen ganz normal und gehören zum Leben dazu. In manchen Fällen kann aber auch eine Depression, eine Manie oder eine bipolare Erkrankung dahinterstecken. Doch wann liegt eine Depression vor? Und woran lässt sich eine Manie oder bipolare Erkrankung erkennen? Was sind Ursachen und Auslöser? Dieser Ratgeber soll Betroffenen und deren Angehörigen Informationen an die Hand geben, um die verschiedenen Formen affektiver Störungen besser zu verstehen. Zudem soll er Patienten ermutigen, sich für Hilfe zu öffnen.

Bei den meisten Betroffenen zeigen sich affektive Störungen, also krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der Gemütslage, in Form von Depressionen. Obwohl diese zu den häufigsten psychischen Erkrankungen gehören, trauen sich nur wenige Betroffene, offen darüber zu sprechen und damit Hilfe anzunehmen – ein schmaler Grat zwischen Tabu und Tod. Dabei hat der Selbstmord des Fußballers Robert Enke vor einigen Jahren gezeigt: Ob Profisportler oder Superstar – niemand ist vor Depressionen gefeit. Zehn bis zwölf Prozent aller Deutschen leiden mindestens einmal



Auch Fälle von Prominenten zeigen: Ein offener Umgang mit Depressionserkrankungen ist erforderlich, um nicht tragisch zu enden.

in ihrem Leben daran. Rund vier Millionen sind nach Schätzung des Bundesgesundheitsministeriums akut erkrankt. Bei manchen Menschen wechseln sich depressive Phasen mit manischen Episoden ab. Sie leiden an einer bipolaren Erkrankung. Dieser Ratgeber befasst sich mit den verschiedenen Formen affektiver Störungen, stellt Behandlungsmöglichkeiten vor, nennt Hinweise zur Selbsthilfe und gibt Angehörigen Tipps zum Umgang mit Betroffenen. Im Anschluss sind Literaturempfehlungen und deutschlandweite Hilfsangebote gelistet.

Ihr Gesundheitsteam von ALIUD PHARMA®
und Alexandra Schramm,
Gesundheitsjournalistin MbMed, Hamburg

Was sind affektive Störungen?

Die Erkrankungen

Bei affektiven Störungen ist die Gemütslage der Betroffenen krankheitsbedingt gestört. Das kann sich sowohl in Phasen gedrückter, depressiver Stimmung als auch in manischen Episoden mit übertriebener Aktivität und Erregtheit äußern. Bei unipolaren Verlaufsformen geschieht der Stimmungswechsel nur in eine Richtung, meist in Form einer Depression, in seltenen Fällen als Manie. Treten sowohl depressive als auch manische Phasen bei den Betroffenen auf, sprechen Mediziner von einer bipolaren Erkrankung oder bipolaren Störung. In der Vergangenheit wurde diese auch als manisch-depressive Erkrankung bezeichnet.

DEPRESSION

In etwa zwei Drittel der Fälle treten affektive Störungen in Form von unipolaren Depressionen auf. Weltweit nehmen Depressionen zu. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden sie bis 2020 die häufigste Volkskrankheit sein. In Deutschland sind akut rund vier Millionen Menschen erkrankt. Depressionen können in jedem Alter auftreten, meist zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr. Doch selbst Kinder können betroffen sein: Im Vorschul- und Grundschulalter liegt die Häufigkeit bei circa einem bis knapp zwei Prozent. Bei Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren leiden drei bis zehn Prozent an einer Depression. Während rund 25 Prozent aller erwachsenen Frauen erkranken, sind nur rund zehn Prozent aller Männer betroffen. Doch ab wann genau spricht man von einer Depression?

Depressive Verstimmungen gehören – im Gegensatz zu Depressionen – zum Leben dazu. Sie sind eine natürliche Reaktion auf Belastungen; sei es auf traurige Ereignisse, wie den Verlust eines geliebten Menschen, oder auch auf positive Ereignisse, wie die Geburt eines Kindes („Baby-Blues“). Bei Dauerstress und Überforderung im Beruf ist zunehmend von einem „Burnout“ die Rede. Betroffene fühlen sich regelrecht

ausgebrannt. Zwar gilt das Burnout-Syndrom derzeit nicht als eigenständige Krankheit, da es noch nicht ausreichend erforscht ist, allerdings kann diese Erschöpfung zu einer Depression führen. Das Entscheidende bei depressiven Verstimmungen ist, dass diese Phase zeitlich begrenzt ist und die Betroffenen – trotz niedergeschlagener Stimmung – in der Lage sind, die alltäglichen Anforderungen zu bewältigen. Dennoch ist die Abgrenzung zur behandlungsbedürftigen, reaktiven Depression schwierig und darum ein Besuch beim Arzt empfehlenswert. Die Diagnose „Depression“ wird dann gestellt, wenn die Symptomatik länger als 14 Tage anhält. Die Bezeichnung „Depression“ entstammt dem lateinischen Wort „deprimere“, welches „niederdrücken“ bedeutet. Das Krankheitsbild setzt sich aus verschiedenen Symptomen zusammen: Es umfasst sowohl seelische als auch körperliche Störungen und kann sich in sehr unterschiedlicher Weise und sehr unterschiedlichem Schweregrad äußern.

BIPOLARE ERKRANKUNG

Bei dieser Form der affektiven Störung treten sowohl depressive wie auch manische Phasen auf, daher die Bezeichnung „bipolar“. Zwischen diesen Episoden liegen aber auch immer wieder beschwerdefreie Intervalle. Die Wahrscheinlichkeit, an einer bipolaren Störung zu erkranken, liegt bei einem bis zwei Prozent, unabhängig vom Geschlecht. Bipolare Erkrankungen machen etwa ein Drittel der affektiven Störungen aus und treten häufig bei Menschen unter vierzig Jahren zum ersten Mal auf. Sie können jedoch in jedem Alter vorkommen – auch bei Kindern.

MANIE

Unipolare Manien, also das Auftreten von ausschließlich manischen Phasen, sind äußerst selten. Typische Anzeichen einer Manie sind gesteigerte Aktivität, Selbstüberschätzung und Reizbarkeit, im Extremfall bis hin zu psychotischen Wahnvorstellungen. Der Begriff „Manie“ kommt aus dem Altgriechischen und bedeutet „Wahnsinn, Wut, Raserei“.

Was sind affektive Störungen?

Symptome

DEPRESSIONEN

Betroffene erleben ihre Welt grau in grau. Schon morgens wachen sie mit einer gedrückten Stimmung auf. Sie fühlen sich niedergeschlagen und kraftlos, sind lustlos und ohne jede Freude. Hinzu kommen häufig Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Konzentrationsstörungen sowie innere Unruhe. Außerdem verlieren Betroffene das Interesse an angenehmen Aktivitäten und sozialen Kontakten. Weiter zeigen sich Symptome wie geringes Selbstbewusstsein, übertriebene Schuldgefühle, Angst vor Verarmung sowie wiederkehrende Gedanken an den Tod und Suizid. Darüber hinaus können körperliche Beschwerden wie z. B. Kopf- und Rückenschmerzen auftreten.

BIPOLARE ERKRANKUNG

Bei dieser Form der affektiven Störung wechseln sich sowohl depressive als auch manische Phasen mit beschwerdefreien Intervallen ab. Die Symptome der depressiven Phasen entsprechen dabei denen einer unipolaren Depression. Auch hier können diese in leichter, mittlerer oder schwerer Form vorkommen. Manische Intervalle können sich als Hypomanie, also eine leicht gesteigerte Grundstimmung, als Manie oder auch als schwere Manie mit psychotischen Symptomen zeigen.

MANIE

Symptomatisch stellt eine Manie das Gegenteil einer Depression dar. Typische Krankheitszeichen sind gesteigerter Antrieb und eine euphorische Stimmung, die schnell in Wut umschlagen kann. Die Betroffenen sind leicht reizbar, vielgeschäftig, haben einen unstillbaren Redefluss, eine gesteigerte Libido, ein vermindertes Schlafbedürfnis und vor allem eine fehlende Krankheitseinsicht. In schweren Fällen können darüber hinaus auch psychotische Symptome, wie Wahnvorstellungen und Halluzinationen, eintreten.

Himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt: Die bipolare Erkrankung vereint manische und depressive Phasen in einem Krankheitsbild.



Ursachen und Auslöser

Warum trifft es gerade mich? Diese Frage stellen sich wohl alle Betroffenen – egal welcher Krankheit. Bis heute erforschen Wissenschaftler die genauen Ursachen. Nur selten hat eine affektive Störung einen einzigen Grund. Meist führt ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren zur Erkrankung.

GENETISCHE FAKTOREN

Bei affektiven Störungen ist zum einen die erbliche Veranlagung ein entscheidender Faktor: Nahe Angehörige von Betroffenen erkranken öfter als Angehörige von Nicht-Betroffenen. Das gilt insbesondere für die bipolare Erkrankung. Zum anderen wurde bei Betroffenen oftmals ein veränderter Haushalt von Neurotransmittern festgestellt. Diese Transmitter sind Botenstoffe, die für die Weiterleitung von Nervenimpulsen zuständig sind. Bei den Hirnstoffwechselstörungen spielen Serotonin und Noradrenalin eine entscheidende Rolle. Untersuchungen während des morgendlichen Stimmungstiefs haben gezeigt, dass depressive Patienten einen um 50 Prozent verminderten Serotoningehalt im Blut haben. So kann der Botenstoff die überschießende Reaktion des Noradrenalins nicht wieder ausgleichen und deshalb reagiert der Körper verstärkt auf Reize. Ein Überschuss von Serotonin löst vermutlich manische Phasen bei einer bipolaren Erkrankung aus. Außerdem liegen während einer manischen Phase Dopamin und Noradrenalin in erhöhter Konzentration vor. Ein Noradrenalin-Mangel wiederum scheint bei den mono- bzw. unipolaren Depressionen (einzelne depressive Episode) ausschlaggebend zu sein. Des Weiteren bremsen Serotonin und Noradrenalin die Freisetzung von Stresshormonen im Körper. Durch die Ausschüttung des Stresshormons Cortisol befinden sich Menschen mit Depressionen in einem Zustand von Dauerstress. Unklar ist jedoch noch, ob Neurotransmitter-Störungen zum eigentlichen Ausbruch der Erkrankung führen oder eine Folge der Erkrankung sind.

PSYCHOSOZIALE FAKTOREN

Neben den möglichen genetischen Faktoren sind zudem verschiedene psychosoziale Faktoren für den Ausbruch einer affektiven Störung, insbesondere von Depressionen, verantwortlich. Doch so individuell wie die Symptome, so unterschiedlich können auch die Auslöser sein – oftmals ist auch kein direkter Auslöser identifizierbar. Erfahrungswerte haben gezeigt, dass einsame Menschen häufiger erkranken als Menschen mit einem starken sozialen Rückhalt. Auch Persönlichkeitszüge wie Übergenauigkeit, überhöhte Erwartungen, der negative Umgang mit Misserfolgen sowie Aufopferungsbereitschaft können für die Entstehung eine Rolle spielen.

VERLUSTÄNGSTE, VERLUST & TRAUMATISCHE EREIGNISSE

Oftmals gehen der ersten depressiven oder manischen Episode belastende Erlebnisse voraus, etwa der Verlust eines geliebten Menschen. Wie jeder Einzelne auf eine solche Situation reagiert, hängt von der Persönlichkeitsstruktur ab: Negative Einstellungen zur Situation, zur persönlichen Zukunft und zu sich selbst fördern eine Depression. Trennt sich beispielsweise der Partner, so glauben Betroffene häufig, es nicht anders verdient zu haben – sie suchen die Gründe allein bei sich selbst und ziehen sich folglich immer weiter zurück.

Achtung: Eine Trauerphase darf nicht mit einer Depression gleichgesetzt werden. Trauern erfüllt eine wichtige Funktion zur Überwindung eines schmerzhaften Abschieds. Wenn jedoch über längere Zeit hinweg keine nennenswerte Verbesserung des emotionalen Zustandes des Trauernden erkennbar ist, kann die Trauer in eine Depression umgeschlagen sein. Hier ist es wichtig, einen Arzt zu Rate zu ziehen.

Auch traumatische Erlebnisse und Gewalterfahrungen, zum Beispiel in der Kindheit, können das seelische Gleichgewicht

Ursachen und Auslöser

durcheinanderbringen. Ebenso können negative Erfahrungen mit früheren Bezugspersonen, wie Missachtung durch die Eltern, dazu führen, dass sich Menschen selbst ablehnen und ein negatives Selbstbild entwickeln. Das begünstigt Depressionen.

GESCHLECHT

Frauen leiden mehr als doppelt so häufig an Depressionen wie Männer. Zudem weisen sie eine höhere Rückfallneigung auf. Psychosoziale Faktoren gehören als Ursache ebenso dazu wie Hormonschwankungen beim monatlichen Zyklus, nach einer Geburt und in den Wechseljahren. Doch auch der Umgang mit der Krankheit ist entscheidend: So gehen Frauen schneller zum Arzt und äußern sich konkret über ihr psychisches Wohlbefinden. Daher wird bei ihnen auch wesentlich häufiger eine Depression diagnostiziert. Männer hingegen reagieren auf depressive Verstimmungen eher mit Rückzug und kompensieren ihre Probleme beispielsweise durch starken Alkoholkonsum oder erhöhte Aggressivität. Die bipolare Erkrankung tritt bei beiden Geschlechtern gleich häufig auf.

LEBENSALTER

Menschen mit bipolarer Erkrankung sind in der Regel jünger, wenn die Erkrankung zum ersten Mal auftritt, als diejenigen mit einer unipolaren affektiven Störung. Ältere Menschen können auch aufgrund äußerer Umstände, etwa ihrer Einsamkeit durch den Verlust ihres Lebenspartners oder der gefühlten sozialen Isolation im Seniorenheim, depressiv werden. Darüber hinaus können bestimmte Erkrankungen zu einer Altersdepression führen: So leiden 30 Prozent aller Demenzerkrankten, 50 Prozent aller Parkinsonpatienten und 30 bis 40 Prozent der Schlaganfall- bzw. Herzinfarktpatienten unter Depressionen. Häufig wird dies jedoch vom Hausarzt nicht erkannt, da die Symptome denen einer Demenz sehr ähneln. Darüber hinaus verschweigen ältere Menschen nicht selten ihre Schwermut, um anderen nicht zur Last zu fallen.

SOZIALER FAKTOR BERUF

Das Prinzip der heutigen Gesellschaft lautet: „Höher, schneller, weiter, besser!“ Doch Dauerstress und permanenter Druck können zum Burnout-Syndrom, einem Zustand emotionaler Erschöpfung mit reduzierter Leistungsfähigkeit, und schließlich zu Depressionen führen. Menschen haben Angst, ihren Arbeitsplatz und somit ihren Status zu verlieren, und nehmen folglich Überstunden, unrealistische Fristen, Konkurrenzkämpfe oder gar Mobbing nach außen zwar hin; auf Dauer können sie aber hieran zerbrechen. All diese stressauslösenden Faktoren stellen für viele einen psychischen Konflikt dar, der oft zu einem unbewussten Rückzug in Form einer depressiven Erkrankung führt.

ERKRANKUNGEN UND MEDIKAMENTE

Auch schwere oder chronische körperliche Erkrankungen können eine affektive Störung, insbesondere Depressionen, begünstigen: so etwa Gehirnerkrankungen, wie Hirntumoren oder Epilepsie, oder Hormonstörungen, wie eine Schilddrüsenunterfunktion oder -überfunktion. Auch die Einnahme bestimmter Medikamente kann auf die Stimmung schlagen. Dazu gehören unter anderem Herz-Kreislauf-Medikamente wie Betablocker, aber auch Kortison, hormonelle Verhütungsmittel wie die Antibabypille und einige neurologische Medikamente wie Antiepileptika und Neuroleptika.

WETTER

Trübes Wetter und dunkle, verregnete Tage können ebenfalls auf die Stimmung drücken. Treten dazu erhöhtes Schlafbedürfnis, Heißhungerattacken und weitere Symptome der Depression, wie Traurigkeit, Verzweiflung, Gereiztheit und Motivationsverlust, auf, kann es sich um eine saisonal-affektive Störung (SAD) handeln, die sogenannte Winterdepression. Eine schwächere Ausprägung ist unter dem Namen „Herbstblues“ bekannt. Der Lichtmangel im Herbst und Winter bringt die innere Uhr der Betroffenen aus dem Takt und verursacht Stoffwechselstörungen im Gehirn.



Für die Wahl der bestmöglichen Behandlung
ist es absolut notwendig, die genaue Form der
affektiven Störung zu erkennen.

Formen affektiver Störungen

Formen der Depression

Depression ist nicht gleich Depression. Die verschiedenen Formen unterscheiden sich in Auslösern, Symptomen und Intensität:

DIE ENDOGENE DEPRESSION

„Endogen“ bedeutet wörtlich übersetzt „von innen heraus“. Es gibt keine erkennbaren Ursachen oder äußerlichen Gründe bei dieser Art von Depression. Unipolare Depressionen können ebenso endogene Ursachen haben wie die bipolare Erkrankung und Manien. Spätdepressionen im fortgeschrittenen Alter heißen Involutionen Depression. Ihr Verlauf ist relativ mild, aber langwierig.

DIE PSYCHOGENE DEPRESSION

Bei dieser Form besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Depression und der persönlichen Situation, wie etwa dem Verlust einer wichtigen Bezugsperson, Einsamkeit oder Überforderung. Hierzu zählt die reaktive Depression, die durch ein schmerzliches Ereignis ausgelöst wird, wie beispielsweise den Tod des Partners. Weiter existiert die neurotische Depression. Eine Neurose ist eine psychisch bedingte Gesundheitsstörung, deren Symptome unmittelbare Folge und symbolischer Ausdruck eines krank machenden seelischen Konflikts sind – meist unverarbeitete frühkindliche Erlebnisse. Eine psychogene Depression (Erschöpfungsdepression) wird durch anhaltende seelische Überlastung ausgelöst.

DIE SOMATOGENE DEPRESSION

Somatogene Depressionen stehen in einem direkten Zusammenhang zu einer körperlichen Erkrankung. Unterteilt werden sie in drei Formen: Bei den symptomatischen Depressionen ist die Depression das Symptom einer Krankheit, die nicht im Gehirn lokalisiert ist. Dazu zählen Krankheiten wie Schilddrüsenstörung, Infektionskrankheiten wie AIDS, TBC, Lungenentzündung und chronische

Formen affektiver Störungen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die organische Form ist dagegen unmittelbare Folge von Hirnkrankheiten und Hirnverletzungen, z. B. nach einem Unfall. Die pharmakogene Depression wird durch eingenommene Medikamente ausgelöst.

DEPRESSIONEN IN BESONDEREN LEBENSLAGEN

- Unter der klimakterischen Depression können Männer zwischen dem 50. und dem 65. Lebensjahr sowie Frauen, die sich in den Wechseljahren befinden, leiden. Laut Studien liegt die Ursache in endokrinologischen sowie psychologischen Veränderungen im Leben der Betroffenen.
- Die Wochenbettdepression kann in der ersten oder zweiten Woche nach einer Geburt auftreten.
- Eine Altersdepression können Menschen ab dem 65. Lebensjahr entwickeln. Die Symptome sind oft schleichend.
- Wenn Kinder ein gestörtes Spielverhalten zeigen, sehr unruhig sind, anfallartig schreien und weinen sowie Schlaf- und Appetitstörungen aufweisen, können dies Zeichen für eine Depression im Kindesalter sein.
- Als Folge einer bereits vorher bestehenden psychischen Erkrankung, wie etwa Angststörungen, oder körperlichen Krankheiten kann die sekundäre Depression auftreten.
- Die larvierte Depression – „larva“ bedeutet „Maske“ – verbirgt sich hinter einer Maske aus körperlichen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Sodbrennen, Darmkrämpfen und einem gestörten Schlafrhythmus.

Formen der bipolaren Erkrankung

ZYKLOTHYME STÖRUNG

Hierbei handelt es sich um eine leichte bipolare Erkrankung, die mindestens zwei Jahre andauert. Häufig beginnt die Erkrankung im frühen Erwachsenenalter und ist von einem fast ständigen Wechsel zwischen leicht depressiven und

leicht manischen Episoden gekennzeichnet. In 15 bis 30 Prozent der Fälle geht die Zykllothymie in eine bipolare Erkrankung über.

BIPOLARE ERKRANKUNG

Bei einer bipolaren Erkrankung wechseln sich manische und depressive Episoden ab. Sie können direkt aufeinander folgen, häufig liegen aber auch längere beschwerdefreie Phasen dazwischen. Bei einer Bipolar-I-Erkrankung sind sowohl manische als auch depressive Phasen voll ausgebildet. Im Unterschied dazu treten bei der Bipolar-II-Erkrankung depressive und hypomanische, also nur leicht manische Phasen auf.

RAPID CYCLING

Bei dieser Form der bipolaren Erkrankung folgen depressive und manische Phasen sehr schnell aufeinander. Die Stimmungslage wechselt mindestens viermal pro Jahr. Bei Stimmungswechseln, die häufiger als einmal pro Monat auftreten, sprechen Ärzte vom Ultra Rapid Cycling.

Formen der Manie

HYPOMANIE

Bei dieser leichten Form der Manie treten deren Symptome in weniger ausgeprägter Form auf. Die Betroffenen sind durch die Erkrankung im Alltag kaum eingeschränkt.

MANIE

Der Übergang zwischen Hypomanie und Manie ist fließend und wird vor allem durch die Dauer und Intensität der Symptome definiert. Während einer manischen Phase fällt es den Betroffenen schwer, ihren Alltag zu bewältigen. In schweren Fällen können auch Halluzinationen und Wahnvorstellungen dazukommen.

Behandlungsmöglichkeiten

Medikamentöse Behandlung

Affektive Störungen können jeden treffen. Doch es gibt Behandlungsmöglichkeiten, die die Erkrankung heilen oder zumindest ein weitgehend normales Leben mit der Krankheit ermöglichen können. In den meisten Fällen geschieht dies durch eine Kombination aus medikamentöser Therapie mit Psychopharmaka und begleitender Psychotherapie. Menschen mit Depressionen, bipolarer Erkrankung und ganz besonders manisch Betroffene halten sich jedoch häufig nicht für krank oder schämen sich, auch weil psychische Erkrankungen mit vielen Vorurteilen behaftet sind. Eine effektive Behandlung kann aber nur dann erfolgen, wenn die Betroffenen einsehen, dass sie Hilfe benötigen und zum Arzt gehen – zum Hausarzt oder am besten gleich zum Psychiater, denn die Diagnose bedarf viel ärztlicher Erfahrung und Sorgfalt.

Medikamente gegen Depressionen und depressive Phasen bei bipolarer Erkrankung

Grundsätzlich müssen die Medikamente, je nachdem, welche Art der Depression vorliegt, sorgfältig ausgewählt und richtig dosiert sein. Die Einnahme muss sehr zuverlässig und genau nach Anweisung des Arztes erfolgen. In keinem Fall sollten Patienten die Dosierung eigenmächtig ändern oder die Medikamente absetzen. Psychopharmaka wirken verzögert, also erst Tage oder auch Wochen nach Einnahmebeginn. Nach einer Besserung werden die Medikamente nur sehr langsam und schrittweise abgesetzt oder zur Vorbeugung weiterhin eingenommen. Antidepressiva kommen sowohl bei der Behandlung unipolarer als auch während depressiver Phasen der bipolaren Erkrankung zum Einsatz.

TRIZYKLISCHE ANTIDEPRESSIVA

Diese Substanzen wirken über mehrere Angriffspunkte auf die Neurotransmittersysteme – die Systeme der chemischen

Entsprechend der Diagnose wählt der Arzt das individuell am besten geeignete Medikament sorgfältig aus. Dosierungsanweisungen müssen genau eingehalten werden.



Behandlungsmöglichkeiten

Botenstoffe im Gehirn – und stellen vermehrt die Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin bereit. Als Wirkstoff wird beispielsweise Doxepin eingesetzt. Oft verordnen Ärzte diese Medikamente anfänglich in niedriger Dosierung, welche dann individuell gesteigert wird. Mögliche Nebenwirkungen, wie Mundtrockenheit oder Verstopfung, lassen allmählich nach. Unter den trizyklischen Antidepressiva existieren sowohl aktivierende als auch müde machende Medikamente, die daher meist vor dem Schlafengehen eingenommen werden.

SELEKTIVE SEROTONIN-WIEDERAUFNAHMEHEMMER (SSRI)

Diese Substanzklasse der Antidepressiva blockiert die Wiederaufnahme des Neurotransmitters Serotonin und erhöht so dessen Konzentration. Als unerwünschte Wirkungen können Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen und innere Unruhe auftreten. SSRI können leicht aktivierend wirken. Zu den verwendeten Wirkstoffen zählen Citalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin und Sertralin.

WEITERE MEDIKAMENTE (NaSSA, SNRI, NARI, DSA, DRE)

Diese Medikamente wirken gezielter als die klassischen und besitzen weniger Nebenwirkungen, allerdings sind sie auch teurer. Noradrenerge und spezifisch serotonerge Antidepressiva (NaSSA) eignen sich beispielsweise gut für Patienten, die besonders Unruhe und Schlafstörungen plagen. Die beruhigende und angstlösende Wirkung setzt meist sehr schnell ein; die Stimmungsaufhellung macht sich jedoch erst nach etwa zwei Wochen bemerkbar. Die Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) verstärken das Bedürfnis nach sozialer Aktivität und wirken sich somit positiv auf Betroffene aus, die im Laufe der Krankheit ihre sozialen Bindungen stark vernachlässigt haben.

MONOAMINOOXIDASEHEMMER (MAO-HEMMER)

MAO-Hemmer verhindern den Abbau von Neurotransmittern und erhöhen so deren Konzentration an den Kontaktstellen

der Nervenzellen. Als Wirkstoff wird beispielsweise Moclobemid eingesetzt. MAO-Hemmer sind bei leichten bis mittelschweren Depressionen geeignet. Mögliche Nebenwirkungen sind innere Unruhe, Schlafstörungen und Übelkeit. **Achtung:** Diese Medikamente können Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten oder sogar Lebensmitteln haben. Bei den neueren Medikamenten ist jedoch in der Regel eine Diät nicht mehr notwendig. Für Fragen steht Ihnen der behandelnde Arzt zur Verfügung.

BERUHIGUNGSMITTEL (TRANQUILIZER) UND SCHLAFMITTEL (HYPNOTIKA)

Diese Arzneimittel werden bisweilen kurzfristig eingesetzt. Sie wirken angstlösend, beruhigend und schlaffördernd.

Achtung: Sie können abhängig machen.

PFLANZLICHE MEDIKAMENTE

Bei leichten bis mittelschweren Depressionen hat sich seit Jahrhunderten Johanniskraut bewährt. Studien belegen, dass Johanniskraut sehr wirksam ist, zugleich aber zu weniger Nebenwirkungen führt als synthetische Antidepressiva. Der Wirkungseintritt erfolgt nach drei bis vier Wochen. Bessern sich die Beschwerden bis dahin nicht, sollten Sie Ihren Arzt kontaktieren. Bei Nervosität und Unruhe kann zur unterstützenden Therapie Hopfen oder Baldrian eingesetzt werden. Weitere mögliche pflanzliche Extrakte werden aus Passionsblumenkraut und Melissenblättern gewonnen. Pflanzliche Arzneimittel erhalten Patienten auch ohne Rezept in der Apotheke.

Behandlungsmöglichkeiten



Durch Medikamente können die chemischen Prozesse, die zu Stimmungsschwankungen führen, positiv beeinflusst werden.

Medikamente gegen bipolare Erkrankung und Manie

Die medikamentöse Behandlung manischer Patienten ist besonders schwierig, weil sie ihren Zustand häufig nicht als krankhaft und damit auch nicht als behandlungsbedürftig erkennen. Zur Behandlung und auch zur Vorbeugung ist eine gewissenhafte und regelmäßige Einnahme der Medikamente jedoch zwingend erforderlich.

LITHIUM

Lithium gehört zu den sogenannten Stimmungsstabilisatoren. Die Substanz wirkt sowohl antimanisch als auch antidepressiv. Sie kann Schwere und Häufigkeit der Stimmungsschwankungen reduzieren und kommt während der beschwerdefreien Phase auch prophylaktisch zum Einsatz. Eine Behandlung mit Lithium erfordert eine umfassende therapeutische Erfahrung der Ärzte sowie hohe Kooperationsbereitschaft der Patienten, denn bereits sehr geringe

Veränderungen der Dosis beeinflussen die Wirksamkeit enorm. Außerdem zeigt sich die volle Wirkung erst nach etwa drei Wochen. Zur Vorbeugung kann die Einnahme mitunter ein Leben lang notwendig sein.

NEUROLEPTIKA (ANTIPSYCHOTIKA)

Diese Medikamente beeinflussen das zentrale Nervensystem, wirken antipsychotisch, erregungsdämpfend und beruhigend. Entsprechend ihrer Wirkung unterscheiden Ärzte hoch-, mittel- und niederpotente Neuroleptika. Letztere, etwa Promethazin und Chlorprothixen, wirken vor allem beruhigend und sedierend. Eingesetzt werden sie zum Beispiel bei akuter Manie, Angstzuständen und Schlafstörungen. Neuroleptika mit stärkerer Wirkung, beispielsweise Haloperidol und Benperidol, kommen bei Psychosen zum Einsatz. Bei affektiven Störungen können diese etwa in Form von Erregungszuständen, Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen und schweren Störungen des Denkens und Erlebens auftreten.

ATYPISCHE NEUROLEPTIKA (ATYPIKA)

Diese Art der Neuroleptika ähnelt in ihrer Wirkung typischen Neuroleptika. Durch ihre unterschiedliche chemische Struktur wirken sie sich aber weniger stark auf die Motorik, Denk- und Wahrnehmungsfähigkeit der Betroffenen aus. Atypika wirken antipsychotisch und antimanisch, im Fall von Quetiapin auch antidepressiv. Darum kommt Quetiapin bei bipolarer Störung sowohl während akuter Phasen als auch als Stimmungsstabilisator danach zum Einsatz. Zur Behandlung einer akuten Manie sind folgende Wirkstoffe in Deutschland zugelassen: Aripiprazol, Quetiapin, Ziprasidon, Risperidon und Olanzapin. Letzterer hat sich in Studien bei akuten Manien und bipolarer Erkrankung auch langfristig als stimmungsstabilisierend erwiesen. Clozapin wird ebenfalls als Stimmungsstabilisator eingesetzt, ist aber nicht für die Behandlung akuter Manie zugelassen, weil entsprechende Studien zur Wirksamkeit fehlen.

Behandlungsmöglichkeiten

ANTIEPILEPTIKA (ANTIKONVULSIVA)

Wirkstoffe dieser Medikamentengruppe, wie Valproinsäure, Carbamazepin und Lamotrigin, stammen ursprünglich aus der Epilepsie-Therapie, haben sich aber bei bipolarer Erkrankung und Manie als stimmungsstabilisierend herausgestellt. Gerade bei der Gabe von Valproinsäure kann die Manie bereits nach wenigen Stunden nachlassen. Antiepileptika können darüber hinaus auch rückfallverhütend wirken.

BENZODIAZEPINE

Benzodiazepine, wie Diazepam, zählen zu den Tranquilizern, also den Beruhigungsmitteln. Da viele Psychopharmaka Tage bis Wochen brauchen, um ihre volle Wirksamkeit zu entfalten, Benzodiazepine aber oft nur wenige Minuten, können sie helfen, die Zeit bis zur Wirkung der Psychopharmaka zu überbrücken. Ärzte verordnen sie bei manischen Episoden, aber auch bei Depressionen, die mit Unruhe, Erregung und akuten Selbstmordgedanken einhergehen.

Die Psychotherapie

Bei einer ausgeprägten affektiven Störung wird eine psychotherapeutische Behandlung allein kaum zum Erfolg führen. Kommen psychologische Verfahren begleitend zum Einsatz, können sie den langfristigen Behandlungserfolg unterstützen – gerade während der beschwerdefreien Phasen. In der Therapie geht es darum, unangemessene Denkmuster zu verändern, welche die affektive Störung aufrechterhalten, und den zugrunde liegenden Ursachen nachzugehen. Das kann helfen, weiteren unipolar oder bipolar depressiven und manischen Phasen vorzubeugen. Eine Psychotherapie ist aber nur dann sinnvoll und hilfreich, wenn die Betroffenen wirklich bereit sind, sich mit sich selbst zu beschäftigen. Sie müssen einen passenden Therapeuten finden und zusammen mit diesem die für sie



Eine Psychotherapie kann helfen, mögliche Ursachen und Auslöser aufzudecken sowie den Umgang mit der Krankheit zu verbessern.

Behandlungsmöglichkeiten

richtige Therapieart herausfinden. Für den Behandlungserfolg ist es unerlässlich, dass Patienten ihrem Therapeuten vertrauen und sich verstanden fühlen.

Verschiedene psychotherapeutische Ansätze

Die Bezeichnungen Psychiater, Psychologe und Psychotherapeut bedeuten nicht dasselbe – sie unterscheiden sich vor allem in ihren unterschiedlichen Ausbildungsgängen. Ein Psychiater ist ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und hat folglich ein Studium der Humanmedizin absolviert. Ein Psychologe hingegen hat Psychologie studiert. Sowohl Psychiater als auch Psychologen können die zusätzliche Bezeichnung Psychotherapeut tragen. Es gibt also „ärztliche“ Psychotherapeuten und „psychologische“ Psychotherapeuten. Ein Arzt oder Psychologe darf allerdings nur dann eine Psychotherapie durchführen, wenn er auch Psychotherapeut ist. Betroffene können sich von ihrem Hausarzt auch einen Therapeuten empfehlen lassen. Vor einer Behandlung sollten Patienten bei ihrer Krankenkasse erfragen, ob die Therapiekosten übernommen werden. Unter Psychotherapie versteht man eine Behandlungsmethode, deren Wirkung auf Gesprächen und nichtsprachlichen Handlungen zwischen dem Patienten und dem Therapeuten beruht. So werden beispielsweise bestimmte Verhaltens- und Denkweisen trainiert oder zurückliegende Konflikte wieder erlebt und aufgearbeitet. Mit einem Therapeuten kann herausgearbeitet werden, welche Anzeichen und Auslöser einer depressiven oder manischen Phase vorausgehen, sodass die Patienten jene frühzeitig erkennen und ihr entgegenwirken können. Es besteht die Möglichkeit einer Einzel-, Gruppen-, Paar- oder Familientherapie; außerdem kann die Therapie ambulant, teilstationär oder stationär in einer Klinik erfolgen.

Bekannt und von den gesetzlichen Krankenkassen als Psychotherapieverfahren zugelassen sind die Verhaltenstherapie,

die analytische Psychotherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Auch hinter dem Begriff Verhaltenstherapie verbergen sich sehr unterschiedliche Behandlungstechniken. Ausgangspunkt dieser Behandlung ist die Annahme, dass es sich bei den Verhaltensweisen aufgrund der Depression um ein „erlerntes Fehlverhalten“ handelt, das durch therapeutisch initiierte Lernprozesse wieder korrigiert werden kann. Die analytische Psychologie basiert auf der Psychoanalyse und deren Weiterentwicklung und beschäftigt sich mit den unbewussten Einflüssen auf die Psyche des Menschen. Hierbei findet eine intensive Auseinandersetzung mit der Kindheit und Jugend des Patienten statt. Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie wurde in Deutschland Ende der 1960er entwickelt. Hier liegt der Fokus auf der Bearbeitung aktueller Konflikte.

Patienten sollten sich von vornherein auf eine längere Therapiedauer einstellen: Mit rund 25 Sitzungen wird bei einer Kurzzeit-Verhaltenstherapie gerechnet. Die Dauer einer tiefenpsychologisch fundierten Behandlung liegt zumeist bei 50 bis 100 Stunden und findet ein- bis zweimal wöchentlich statt. Die klassische Psychoanalyse nach Sigmund Freud kann 80 bis 160 Stunden dauern und erstreckt sich demnach über mehrere Jahre mit jeweils zwei bis drei Sitzungen pro Woche.

Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik

Leichte und mittelschwere affektive Störungen behandeln Psychologen in der Regel ambulant. Bei einer besonders schweren Depression mit Suizidgefährdung oder einer Manie mit psychotischen Wahnvorstellungen ist eine stationäre Therapie in einer Klinik unumgänglich. Die Einweisung in eine psychiatrische Klinik darf nicht als Endstation gesehen werden – oftmals ist dies ein Neubeginn nach einer langen Leidensgeschichte.

Behandlungsmöglichkeiten

DIE DEPRESSIONS-STATION

Eine „Depressions-Station“ ist auf die Bedürfnisse von Menschen mit depressiven Störungen ausgerichtet und bietet ein besonderes therapeutisch-pflegerisches Angebot: Neben den Therapiemöglichkeiten mit Medikamenten, Sitzungen und psychobiologischen Verfahren gehört oftmals die Soziotherapie mit Förderung von Gemeinschaft und Solidarität wie auch Anregung zur kreativen Beschäftigung mit Farben und Formen zum Behandlungsprogramm. Es gibt sie heute in fast jeder größeren Stadt.

THERAPEUTISCHER SCHLAFENTZUG

Die Betroffenen werden in angenehmer Umgebung und im Gesprächskontakt mit ausgebildeten Nachtwachen die ganze Nacht, oder zumindest partiell, wach gehalten. Nach mehreren Schlafentzugsbehandlungen kommt es tags darauf zu einer deutlichen Stimmungsaufhellung. Diese ist zwar zeitlich begrenzt, bedeutet aber für viele Betroffene eine große Erleichterung. Bei bipolarer Erkrankung besteht allerdings das Risiko eines Stimmungsumschwunges in die Manie.

DIE ELEKTROKRAMPFTHERAPIE

Wenn ein Patient aufgrund der affektiven Störung schwer erkrankt ist, nicht auf Medikamente anspricht, vielleicht sogar selbstmordgefährdet erscheint oder sich selbst und andere aufgrund seines schwer manischen Zustands gefährdet, kann die Elektrokrampftherapie schnelle Abhilfe leisten. Die Behandlung kann sowohl bei akut depressiven als auch bei manischen Phasen durchgeführt werden und findet unter Narkose und medikamentöser Muskelentspannung statt. Durch die Krämpfe kommt es im Gehirn zu neurochemischen Veränderungen an den Nervenzellen, wodurch die Patienten aus ihrem momentanen Zustand herausgerissen werden. Die Behandlung wirkt schnell. Nach einer Serie von acht bis zwölf Behandlungen, meist im Abstand von zwei bis drei Tagen, stellt sich bei 50 bis 75 Prozent der Patienten Besserung ein. Die Erfahrung zeigt,

dass es zu keinerlei Persönlichkeitsveränderungen durch die Elektrokrampftherapie bei den Betroffenen kommt. Eine Folge kann allerdings eine leichte Gedächtnisstörung sein, die sich jedoch innerhalb weniger Wochen zurückbildet.

VAGUSNERV-STIMULATION (VNS)

Diese Therapieform wurde ursprünglich für die Behandlung von Epilepsiepatienten entwickelt und wird nun für die Anwendung bei Patienten mit schweren, therapieresistenten Depressionen erforscht. Hierbei wird durch eine OP ein kleiner, elektrischer Impulsgeber in die Brustmuskulatur eingesetzt. Über den sogenannten Vagusnerv gelangen die Impulse in das Gehirn, wo sie offenbar depressionshemmend wirken – dies lassen jedenfalls erste Studienergebnisse vermuten. Erkenntnisse über die Auswirkungen auf eine bipolare Erkrankung oder Manie liegen bisher nicht vor.

TRANSKRANIELLE MAGNETSTIMULATION (TMS)

Auch diese Therapieform befindet sich noch in der Erforschung. Sie basiert auf der Tatsache, dass magnetische Felder die Aktivität des menschlichen Gehirns beeinflussen. Mithilfe einer Magnetspule wird ein Magnetfeld im Stirnbereich des Patienten erzeugt, welches die dahinter liegenden Regionen des Gehirns stimuliert. In Studien hat diese Behandlung Depressionssymptome deutlich gelindert.

DIE LICHTTHERAPIE

Insbesondere bei depressiven Phasen, die im Zusammenhang mit der Jahreszeit stehen, zeigt eine Therapie mit Lichtquellen von ca. 10.000 Lux für eine halbe Stunde oder 2.500 Lux für zwei Stunden positive Wirkung auf die Stimmung. Das helle Licht bringt die innere Uhr wieder ins Gleichgewicht und sorgt dafür, dass der Neurotransmitter Serotonin wieder in erhöhter Konzentration vorliegt. Diese Therapie weist kaum Nebenwirkungen auf, jedoch ist eine vorherige augenärztliche Untersuchung empfehlenswert.



Körperliche Aktivität wirkt sich in vielen Fällen günstig auf die Stimmung aus. Gerade bei Depressionen ist regelmäßige Bewegung sehr ratsam.

Affektive Störungen verstehen lernen

Hilfe zur Selbsthilfe

Ein wichtiger Schritt für Betroffene ist, ihre Erkrankung zu akzeptieren. Nur dann kann eine Behandlung Erfolg haben und Lebensqualität erhalten bleiben.

PROFESSIONELLE HILFE SUCHEN

Am wichtigsten ist die Einsicht, dass man krank ist und Klarheit darüber bekommt, was genau die Beschwerden sind. Daher besteht die beste Selbsthilfe darin, sich frühzeitig an einen Arzt bzw. Psychiater zu wenden. Viele Erkrankte schieben jedoch diesen Gang, beispielsweise aus Angst vor einer Einweisung in eine Psychiatrie, vor sich her. Bei den heutigen Therapiemöglichkeiten ist eine Einweisung jedoch nicht der Regelfall.

KÖRPERLICHE AKTIVITÄT UND FRISCHE LUFT

Bewegung ist ein bewährtes Rezept gegen trübe Gedanken und schlechte Stimmung. Planen Sie Ihr persönliches Bewegungsprogramm in einer gesunden Phase mit Aktivitäten, die richtig Spaß machen und die Sie auch gut zu zweit unternehmen können – das bringt noch mehr Freude: Radfahren und Joggen in der schönen Natur und ähnliche Ausdauersportarten helfen, depressive Phasen besser zu überwinden. Bei manischen Phasen hingegen sind Ruhe und eine reizarme Umgebung wichtig. Bipolar Erkrankte sollten darauf achten, bei körperlichen Aktivitäten auf die jeweilige Krankheitsphase Rücksicht zu nehmen.

GESUNDE ERNÄHRUNG

Was dem Körper gut tut, nützt auch der Seele. Jeder sollte sich ausgewogen mit vielen Vitaminen, Mineral- und Ballaststoffen ernähren. Empfehlenswert sind Vitamin-B-reiche Lebensmittel, wie Haferflocken, Weizenkeime und mageres Schweinefleisch. Um den Serotoninstoffwechsel anzukurbeln, sind Vollmilch, Bananen sowie dunkle Schokolade (maximal 40 Gramm pro Tag) empfehlenswert.

Affektive Störungen verstehen lernen

ACHTUNG BEI ALKOHOLISCHEN GETRÄNKEN!

Depressionen können sich unter Alkoholeinwirkung verstärken! Bei gleichzeitiger Einnahme von Medikamenten besteht außerdem das Risiko von gefährlichen Wechselwirkungen.

Mit affektiven Störungen leben

Die hohen Leistungsanforderungen im Beruf, fehlender familiärer Rückhalt, Trennungen und Alltagsstress belasten viele. Menschen sind keine Maschinen und können nicht immer nur „funktionieren“. Zu hohe Erwartungen an sich selbst und daraus nicht erreichte Ziele sind der ideale Nährboden für seelische Erkrankungen. Betroffenen fällt es besonders während einer akuten Krankheitsphase schwer, überlegt zu handeln. Daher sollten Sie vorbeugen. Die folgenden Tipps können dabei helfen:

WICHTIGE ENTSCHEIDUNGEN AUFSCHIEBEN

In Zeiten einer akut depressiven oder manischen Phase sollten Sie keine wichtigen Entscheidungen treffen. Die Erkrankung beeinflusst in dieser Zeit Ihr Urteilsvermögen.

GEFÜHLE BEMERKEN, ZULASSEN UND AUFSCHREIBEN

Ein ehrlich und sorgfältig geführtes Tagebuch oder ein Stimmungskalender erleichtert es Ihnen, Auslöser für die Stimmungsschwankungen zu durchschauen. Nur wenn Sie Ihre Symptome kennen, können Sie frühzeitig reagieren.

OPTIMISTISCHER DENKEN, POSITIV FORMULIEREN

Während einer depressiven Phase neigen Betroffene dazu, jedes Ereignis negativ zu interpretieren. Je mehr Sie sich selbst verurteilen, umso mehr leben Sie mit sich selbst in ständiger Zwietracht und fördern damit Ihre Unzufriedenheit. Versuchen Sie Ihre vermeintlichen Schwächen zu akzeptieren – nobody is perfect.

SICH ANDEREN MITTEILEN

Suchen Sie sich einen Menschen, dem Sie vertrauen und der Ihre Probleme versteht. Sprechen Sie mit dieser Person über Ihre Gefühle. Die Unterstützung vertrauter Menschen ist in manischen wie depressiven Phasen äußerst wichtig.

ZIELE SETZEN

Eine gezielte To-do-Liste kann helfen, das Verhalten zu modifizieren und so den Weg zurück in die Depression zu verhindern. Stellen Sie sich – ganz ohne Leistungsdruck – einen Tagesplan auf, beispielsweise mit Sport, Einkaufen und dem „Ausmisten“ von Keller oder Dachboden – das befreit zudem. Und auch wenn Sie Ihre Ziele nicht erreichen, seien Sie nachsichtig mit sich selbst.

ENTSPANNTER LEBEN STATT IM STRESS ZU VERSINKEN

Suchen Sie sich eine Entspannungsmethode aus, wie etwa Meditation oder autogenes Training. Mit fachgerechter Anleitung und regelmäßiger Übung können Sie Ihre Stimmungsschwankungen mildern. Die Techniken können Sie sowohl in der Gruppe als auch alleine anwenden.

ARBEITGEBER INFORMIEREN

Während einer manischen oder depressiven Phase können viele Erkrankte ihrer Arbeit nicht mehr nachgehen. Dann bleibt keine andere Alternative, als sich wochen- oder gar monatelang krankschreiben zu lassen. Natürlich ist dann die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes groß. Sie sollten jedoch trotzdem überlegen, ob es nicht sinnvoll ist, den Arbeitgeber von der Krankheit in Kenntnis zu setzen, damit sich dieser besser auf Ihren Ausfall vorbereiten und Sie im Idealfall bei der Rückkehr mit Arbeitsentlastung unterstützen kann. Natürlich sind Personalleiter über solch eine Nachricht nicht erfreut, aber auch zu Ihrer eigenen Entlastung sollten Sie ein solches Gespräch zumindest in Erwägung ziehen.

Affektive Störungen verstehen lernen



Viele Depressionskranke erwägen, ihr Leben zu beenden. Freunde und Familie sollten auf Anzeichen achten, um dem entgegenzuwirken.

Manchmal lebensmüde?

Depression ist die psychische Erkrankung mit dem höchsten Suizidrisiko. Nach Angaben der Stiftung Deutsche Depressionshilfe nehmen sich bis zu 15 Prozent der schwer depressiv erkrankten Menschen das Leben, etwa die Hälfte begeht in ihrem Leben einen Suizidversuch. 90 Prozent aller Suizide werden auf psychische Erkrankungen zurückgeführt, die große Mehrzahl davon als Folge einer Depression. Dabei kann der Versuch ernst gemeint sein oder aber Appellcharakter haben und eine verzweifelte Bitte um Hilfe und Aufmerksamkeit darstellen. Deshalb sollten Angehörige und das nähere Umfeld der Erkrankten sehr sensibel auf alle Äußerungen dieser Art reagieren. Es gibt zahlreiche Hilfsangebote, auch mit der Möglichkeit der anonymen Unterstützung.

Fast immer geht dem Selbstmordversuch eine Warnung an die Mitmenschen voraus. „Es wäre wohl besser für alle, wenn ich nicht mehr da wäre“ oder ähnliche Sätze dürfen Angehörige nicht als theatralisch abwerten, sondern sollten sie unbedingt ernst nehmen. Fachliche Hilfe ist bei konkreten Handlungen, wie Sammeln von Medikamenten oder Schreiben von Testament und Abschiedsbriefen, zwingend notwendig. Aber auch extreme Hoffnungslosigkeit stellt ein Warnsignal dar, selbst ohne direkte Andeutungen; ebenso eine ungewöhnlich ruhige Stimmung, da diese häufig nach dem gefassten Suizid-Entschluss eintritt. Im Grunde will die Mehrheit der Suizidgefährdeten eigentlich leben. Sie empfinden ihre psychische Erkrankung aber als unerträglich und sehen im Freitod den letzten Ausweg.

Überflieger auf Zeit

Vermindertes Schlafbedürfnis, gesteigerte Aktivität und der Mut, endlich das zu tun, wovon andere nur träumen – das klingt nicht nach Krankheit und fühlt sich für die Betroffenen auch nicht danach an. Ganz im Gegenteil: Ihr Selbstbewusstsein steigt, sie fühlen, dass sie klarer denken können und werden für ihre Risikobereitschaft und ihren Unternehmungsdrang häufig bewundert. Diese Hochstimmung ist aber meist nur von kurzer Dauer und schlägt schnell in Wut und Reizbarkeit um. Typische Verhaltensmuster während einer manischen Phase, wie Kauforgien, sexuelle Promiskuität und riskante Unternehmungen, führen häufig zu hohen Schulden, zerbrochenen Beziehungen, dem Verlust des Arbeitsplatzes oder sogar zu schweren Verletzungen aufgrund der hohen Risikobereitschaft. Um hier vorzubeugen, ist es wichtig, dass Betroffene und Angehörige bereits auf die ersten Anzeichen einer beginnenden manischen Phase reagieren.

Affektive Störungen verstehen lernen

Tipps für Angehörige

Wenn ein Familienmitglied an einer affektiven Störung erkrankt, bedeutet das für die Angehörigen Belastung und Veränderung. Häufig mangelt es an Verständnis für die Krankheit. Ein Gesunder vermag anfangs oft nicht zu verstehen, dass solche Stimmungswechsel nicht mit Willenskraft zu bezwingen sind. Aufmunternde oder mahnende Worte und praktische Ratschläge sind zwar gut gemeint, gehen aber an den Betroffenen völlig vorbei und drängen sie mitunter weiter in den sozialen Rückzug.

Der erste Schritt, Betroffenen zu helfen, besteht folglich darin, sich über die jeweilige Erkrankung zu informieren. Was bedeutet Depression, Manie oder bipolare Erkrankung? Sobald das Krankheitsbild in all seinen Facetten erfasst ist, können sich Angehörige Erkrankten gegenüber verständnisvoller und einfühlsamer verhalten. Angehörige wie Betroffene sollten sich zu keiner Zeit scheuen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

WÄHREND DEPRESSIVER PHASEN

- Geben Sie den Betroffenen in dunklen Phasen viel Zuwendung und Geduld. Versuchen Sie sie beispielsweise zu einem Spaziergang an der frischen Luft zu motivieren. Das tut gut, ohne zu überfordern.
- Vermeiden Sie gut gemeinte Ratschläge und Appelle wie „Reiß dich zusammen“, denn die Betroffenen sind nicht unwillig, sie sind krank.
- Hören Sie einfach nur zu, wenn sie das Gespräch suchen. Vermeiden Sie in jedem Fall Vorwürfe und Streit.
- Es ist falsch, Depressive alleine in den Urlaub zu schicken. Sie finden sich in ihrem Zustand in fremder Umgebung noch weniger zurecht als zu Hause und ihre Kontaktschwäche würde sie nur weiter isolieren.

- Lassen Sie sich nicht von der Hoffnungslosigkeit anstecken, aber täuschen Sie auch keinen falschen Optimismus vor. Versuchen Sie Zuversicht zu vermitteln, ohne sich auf sinnlose Diskussionen einzulassen.
- Handeln Sie nicht hinter dem Rücken der Betroffenen und nicht ohne ihr Einverständnis – das wäre ein Vertrauensmissbrauch.

WÄHREND MANISCHER PHASEN

- Bestärken Sie die Betroffenen darin, regelmäßig ihre Medikamente einzunehmen bzw. zu den Therapie-sitzungen zu gehen. Denn gerade in manischen Phasen sehen sich die Betroffenen häufig nicht als krank.
- Wahren Sie Abstand: Lassen Sie sich nicht von unrealistischen Ideen anstecken. Das Urteilsvermögen der Betroffenen ist in dieser Phase getrübt.
- Vereinbaren Sie Regelungen, die die Betroffenen in einer manischen Phase vor sich selbst schützen – etwa die Übergabe von Kreditkarten und Autoschlüsseln.

Und noch etwas: Achten Sie auf Ihr eigenes Wohlergehen und kümmern Sie sich auch um Ihre Bedürfnisse. Viele Ärzte und Therapeuten beziehen die nahen Angehörigen in die Behandlung der Patienten ein. Das ist gut so und erleichtert den Umgang mit den Kranken, und zudem können Angehörige wesentlich zur erfolgreichen Behandlung beitragen. Halten Sie dennoch zur Situation die nötige innere Distanz und seien Sie ehrlich zu sich selbst, wenn Sie etwas Abstand oder eine Pause benötigen. Denn als Familienmitglied, Partner oder guter Freund werden Sie mit all Ihrer Kraft gebraucht.

Das ALIUD PHARMA® Broschürenangebot

ALIUD PHARMA® bietet eine große Auswahl an praktischen Patientenratgebern zu vielen Erkrankungen mit verständlichen Informationen und vielen wertvollen Tipps für den Alltag.

BLUTHOCHDRUCK

Ein Ratgeber für Betroffene.

BLUTHOCHDRUCK-TAGEBUCH

DEMENZ

Ein Ratgeber für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten.

SCHMERZ

Ein Ratgeber zu akuten und chronischen Schmerzen.

SCHMERZ-TAGEBUCH

GELENKRHEUMA

Ein Ratgeber für Betroffene.

PILZINFEKTIONEN

Wie man sie erkennt und loswird.

FRAUENGESUNDHEIT

Ein Ratgeber von A bis Z.

WECHSELJAHRE

Ein Ratgeber für den neuen Lebensabschnitt.

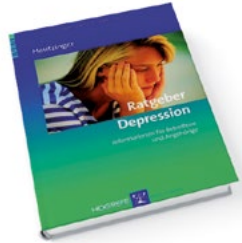
UNS GEHTS GUT MIT ALIUD®

Wissenswertes zum richtigen Umgang mit Medikamenten.

Literaturempfehlungen

RATGEBER DEPRESSION:
INFORMATIONEN FÜR
BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE
M. Hautzinger

Hogrefe Verlag
ISBN: 3801718794



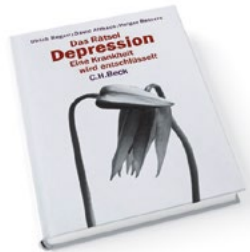
DEPRESSIONEN BEWÄLTIGEN:
DIE LEBENSFREUDE WIEDERFINDEN
U. Hegerl, S. Niescken

Trias Verlag
ISBN: 3830433794



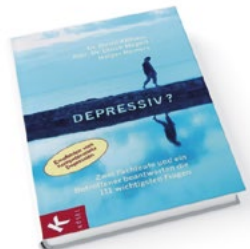
DAS RÄTSEL DEPRESSION:
EINE KRANKHEIT WIRD
ENTSCHLÜSSELT
U. Hegerl, D. Althaus, H. Reiners

C.H. Beck
ISBN: 3406528996



DEPRESSIV?
ZWEI FACHLEUTE UND EIN
BETROFFENER BEANTWORTEN
DIE 111 WICHTIGSTEN FRAGEN
U. Hegerl, D. Althaus, H. Reiners

Kösel-Verlag
ISBN: 9783466307234



Nachgeschlagen

DAS HEIMATLOSE ICH:
AUS DER DEPRESSION
ZURÜCK INS LEBEN
H. Reiners

Kösel-Verlag
ISBN: 3466305993



WENN DER MENSCH,
DEN DU LIEBST, DEPRESSIV IST:
WIE MAN ANGEHÖRIGEN
ODER FREUNDEN HILFT
L. Epstein Rosen, X. F. Amador

Rowohlt Taschenbuch
ISBN: 349961331X



BURNOUT: ERKENNEN,
VERHINDERN, ÜBERWINDEN.
DIE EIGENEN EMOTIONEN
STEUERN LERNEN. WIE NEUESTE
ERKENNTNISSE HELFEN
Prof. Dr. W. Seidel

humboldt/Schlütersche Verlagsgesellschaft
ISBN: 978-3869103235



LEBEN MIT BIPOLAREN STÖRUNGEN
Prof. Dr. med. P. Bräunig

Trias Verlag
ISBN: 978-3830435242



Hier erhalten Sie Unterstützung

TELEFON-SEELSORGE

Tag und Nacht in ganz Deutschland unter
08 00/1 11 01 11 und 08 00/1 11 02 22
gebührenfrei zu erreichen.
www.telefonseelsorge.de

KONTAKT- UND INFORMATIONSTELLE FÜR SELBSTHILFEGRUPPEN E. V. (KISS)

Tübinger Straße 15, 70178 Stuttgart
Telefon: 07 11/6 40 61 17
www.kiss-stuttgart.de

EMOTIONS ANONYMOUS

SELBSTHILFEGRUPPEN FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT
Katzbachstraße 33, 10965 Berlin
Telefon: 0 30/7 86 79 84
www.emotionsanonymous.de

DEUTSCHES BÜNDNIS GEGEN DEPRESSION E. V.

Semmelweisstraße 10, 04103 Leipzig
Telefon: 03 41/97 24-585
www.buendnis-depression.de

BALANCE E. V.

Soziale Rehabilitation psychisch kranker Menschen
Hermann-Löns-Straße 2a, 30827 Garbsen-Berenbostel
Telefon: 0 51 31/9 08 63-30
www.balance-ev.com

BUNDESVERBAND DER ANGEHÖRIGEN PSYCHISCH KRANKER E. V. (BAPK)

Oppelner Straße 130, 53119 Bonn
Telefon: 02 28/71 00 24 00
www.bapk.de

Impressum

HERAUSGEBER

ALIUD PHARMA® GmbH
Gottlieb-Daimler-Straße 19
89150 Laichingen · Germany

VERANTWORTLICH

ALIUD PHARMA® GmbH

REDAKTION

ALIUD PHARMA® GmbH

GESTALTUNG

SCHAFFHAUSEN COMMUNICATION GmbH
Daimlerstraße 17
25337 Elmshorn

TEXT

Alexandra Schramm
Medienbüro Medizin (MbMed)
Behringstraße 28A
22765 Hamburg

PRODUKTION UND DRUCK

Mako Druckzentrum GmbH
Zeissstraße 8
89264 Weißenhorn

Die Inhalte dieser Broschüre sind sorgfältig recherchiert und erarbeitet. Dennoch kann aus rechtlichen Gründen keine Haftung oder Gewähr übernommen werden.
Stand: August 2012

3. Auflage September 2012

Überreicht von

Stempel

Mit freundlicher Empfehlung von:

ALIUD PHARMA® GmbH

Gottlieb-Daimler-Straße 19 · 89150 Laichingen · Germany

Fon +49 7333 9651-0 · Fax +49 7333 9651-4000

info@aliud.de · www.aliud.de