

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der medizinische Fortschritt macht es möglich: Heute können viele Krankheiten geheilt oder gelindert werden. Dabei ist Ihre Mitarbeit und Unterstützung ein wesentlicher Baustein für Ihre Gesundheit und Lebensqualität. Nehmen Sie aktiv an Ihrer Behandlung teil. Diese Patienteninformation enthält wichtige Hinweise und interessante Tipps, wie man das Leben trotz einer Erkrankung genießen und viel selbst für sein Wohlbefinden tun kann.

Was ist eine unipolare Depression?

Die **unipolaren Depressionen** zählen zu den häufigsten, aber wegen ihrer individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung am meisten unterschätzten Erkrankungen. Die Zahl neuer Erkrankungsfälle innerhalb eines Jahres liegt bei ein bis zwei Erkrankungen auf 100 Personen. Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Depression zu erkranken, wird sowohl in Deutschland wie in anderen Industrieländern auf **16 bis 20 Prozent** beziffert.

Depressionen kann man nicht messen. Tatsächlich werden deutlich mehr als 50 Prozent der Depressionen **nicht** erkannt, da die grundsätzlich sehr leicht zu beschreibenden Symptome viel zu oft übersehen werden. Mittelgradige und schwere Depressionen – sie stellen mit 90 Prozent die häufigste Form dar – dauern im Durchschnitt sechs bis acht Monate. Das erfordert im Umgang mit diesen Depressionen für Patienten und Angehörige oft sehr viel Geduld und Zuversicht.

Wie erkenne ich eine unipolare Depression und was soll ich tun?

Die Kernsymptome der unipolaren Depression sind **Leistungsminderung oder Antriebsmangel, Interessensverlust, Lustlosigkeit, sozialer Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben und niedergedrückte Stimmung**. Meist weniger beachtet werden **innere Unruhe, Anspannung und Reizbarkeit**.

Charakteristische Zusatzsymptome der unipolaren Depression sind **Schlafstörungen** (besonders Durchschlafstörungen). Sie führen meist zuerst zum Hausarzt. Außerdem zählen **Gedankenkreisen und Grübeln** (meist in der Nacht), **Verminderung der Konzentration, diffuse Ängste, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe, Gefühle der Wertlosigkeit, Gedanken an den Tod oder Suizidgedanken, Appetitstörungen und Libidoverlust** dazu.

Wie wird eine unipolare Depression behandelt?

Wenn Sie vermuten, an mehreren der charakteristischen Symptome zu leiden, sollten Sie unbedingt einen Arzt aufsuchen und diese (für die durchschnittliche hausärztliche Versorgung eher ungewöhnlichen) Symptome möglichst genau schildern. Neben dem charakteristischen Antriebsmangel ist sehr oft auch die Schlafstörung als bisweilen besonders quälendes Symptom für den Arzt wegweisend. Deutet vieles auf eine unipolare Depression hin, **sollte möglichst bald eine medikamentöse Therapie begonnen werden**. Liegen biografische Belastungen oder Konflikte vor (z. B. unbewältigte Trauer bei Tod oder Trennung vom Partner, traumatisches Ereignis in der Kindheit), wird oft eine Psychotherapie empfohlen. Der Beginn dieser Behandlung sollte aber zeitlich sorgfältig abgestimmt werden, da die Psychotherapie auch „Kraft“ erfordert.

Welche Medikamente helfen bei einer unipolaren Depression?

Heute ist die Wirksamkeit einer Behandlung mit modernen Antidepressiva unbestritten. Sie haben entgegen vielerlei Befürchtungen kein Suchtpotenzial. Bei guter Verträglichkeit und zügiger Einnahme helfen sie, die Symptome der Depression zu lindern, den oft sehr langen Heilungsverlauf zu verkürzen und besser zu ertragen. Solimed empfiehlt für die Erstbehandlung die Antidepressiva Citalopram oder Mirtazapin. Die oft sehr belastenden Schlafstörungen können zeitweilig bedenkenlos mit Zopiclon und Zolpidem oder mit beruhigenden und schlafanstoßenden Neuroleptika wie Pipamperon, Melperon und Prometazin behandelt werden.

Was kann ich selbst für meine Gesundheit tun?

Außer einer guten medizinischen Betreuung ist ein gesunder Lebensstil besonders wichtig. Der depressiv Kranke sollte (soweit und sobald er die Kraft dazu hat) seinen Lebensstil ändern. Hierzu gehören unbedingt ein angepasstes Herz-Kreislauf-Ausdauertraining, eine Verbesserung der Kontaktpflege nach aktueller Belastbarkeit (Sozialhygiene) und das Erarbeiten strukturierender Hilfen für einen klaren Tagesablauf – zum Beispiel Stundenpläne, die dazu dienen sollen, die eigenen Kraftreserven genauer selbst einzuschätzen. Solche Art von „Struktur“ gilt als grundlegendes Wirkprinzip einer modernen psychiatrischen Therapie. Unumstritten ist heute auch die Notwendigkeit der Schulung des depressiv Kranken und seiner Angehörigen. Hier können auch Selbsthilfegruppen oder Angehörigengruppen sehr hilfreich sein.

Wie geht es jetzt weiter?

Auch wenn der depressiv Kranke über einige Monate arbeitsunfähig krank ist, sollte er ohne Schuldgefühle erhobenen Hauptes durch die Stadt gehen und sich dessen bewusst sein, dass er krank ist und nicht simuliert.

Der Haus- oder Facharzt vereinbart mit seinen Patienten regelmäßige Kontrolluntersuchungen und informiert über den weiteren Behandlungsverlauf. Entgegen häufiger Vorurteile sollte eine stationäre psychosomatische Rehabilitationsbehandlung, die von der Rentenversicherung angeboten wird, eher vermieden werden. Sie ist nur im Ausnahmefall gegen Ende des Heilungsverlaufes sinnvoll. Viel günstiger ist die mit dem Arbeitgeber und der Krankenkasse abgestimmte Maßnahme einer Wiedereingliederung am Arbeitsplatz, das sogenannte Hamburger Modell. Für depressiv Kranke hat sich der Versuch einer stundenweisen Wiederaufnahme der Arbeit gegen Ende des Heilungsverlaufes der Depression als besonders günstig erwiesen, da auch die Arbeit mit ihrer bekannten und vorgegebenen Struktur ein wichtiges Heilungspotenzial besitzt.

Wo gibt es weitere Informationen?

Im Internet:

- www.aok-gesundheitsprojekte.de/solimed
- www.solimed-ug.de
- www.depression.versorgungsleitlinien.de/
- www.arztbibliothek.de/mdb/downloads/wartezimmerinformation/aezq-version-patienteninfo-depression.pdf
- www.klinik-langenfeld.lvr.de/behandlungsangebote/
- www.ptv-solingen2.de/content/index_ger.html
- www.klinikum-niederberg.de/123.html

Am Telefon:

- AOK-ServiceCenter Clarimedis: 0800 - 0 326 326 (24-Stunden-Service)
- Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Solingen: 02 12 - 2 90 43 73
- PTV - Psychosozialer Trägerverein: 02 12 - 2 48 21 - 0
- LVR-Klinik Langenfeld: 0 21 73 -102 - 0
- Klinikum Niederberg, Velbert: 0 20 51 - 9 82 - 0