

Krankheitszeichen. Zu den depressiven Störungen zählen verschiedene Krankheitsbilder, von denen die zwei besonders relevanten im Folgenden beschrieben werden. Die Hauptmerkmale einer **Depression**, in der Fachsprache auch Major Depression genannt, sind deutlich niedergeschlagene Stimmung, Interessensverlust oder Freudlosigkeit und verminderter Antrieb mit erhöhter Ermüdbarkeit. Des Weiteren können Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen und Appetitverlust auftreten. Ein vermindertes Selbstwertgefühl, Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit, negative Gedanken an die Zukunft sind weitere mögliche Anzeichen einer Depression. Auch können Betroffene unter Lebensüberdruß und dem Wunsch zu sterben leiden. Diese depressiven Beschwerden dauern mindestens über einen Zeitraum von zwei Wochen an. Eine weitere Form der depressiven Störungen ist die **Dysthymie**. Bei dieser sind die Beschwerden weniger stark ausgeprägt als bei einer Depression (Major Depression), jedoch leiden die Betroffene ebenso unter einer depressiven Verstimmung, welche über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren anhält. Neben Phasen, in denen sich die Person gut fühlt, fühlt sie sich zumeist müde und angestrengt. Sie kann nichts genießen, grübelt viel, fühlt sich minderwertig und schläft schlecht.¹

Häufigkeit und Verlauf. In einem Zeitraum von einem Jahr leiden in Deutschland 6,8% der Erwachsenen unter einer Depression (Major Depression) und 1,7% unter einer Dysthymie, wobei Frauen etwa doppelt so häufig betroffen sind wie Männer. Depressive Störungen zählen, neben den Angststörungen, zu den häufigsten psychischen Störungen.^{2,3} Eine depressive Störung kann in jedem Lebensalter auftreten. Eine Depression verläuft meistens in Phasen, das heißt nach einer zeitlich begrenzten Krankheitsphase (depressive Episode) folgt eine Zeit ohne depressive Beschwerden. Bei über 50 % der Betroffenen tritt nach der ersten depressiven Episode eine weitere auf. Wie häufig depressive Episoden auftreten, ist von Person zu Person verschieden – bei manchen Personen liegen Jahre zwischen zwei depressiven Phasen, bei anderen sind gesunde Phasen wesentlich kürzer.¹

Ursachen. Für die Entstehung depressiver Störungen kann selten der eine Grund benannt werden. Vielmehr haben verschiedene Faktoren einen Einfluss auf das Erkrankungsrisiko. Jede Person weist eine unterschiedliche Krankheitsanfälligkeit (Vulnerabilität) auf. Zu einer erhöhten Erkrankungsbereitschaft können folgende Faktoren führen: Biologische Faktoren (z.B. unausgewogener Stoffwechsel im Gehirn), belastende Lebensereignisse in der Kindheit und Jugend (z.B. Verlusterfahrungen) oder familiäre Faktoren (z.B. ein Elternteil ist an einer Depression erkrankt). Die Krankheitsanfälligkeit kann durch einschneidende Lebensereignisse, welche eine Person überwältigt, aktiviert werden. Dies können Ereignisse wie zum Beispiel Beziehungsprobleme, Arbeitsplatzverlust, Todesfall oder langandauernde Belastungen, wie die Pflege eines Angehörigen, sein. Es kann jedoch auch zum Ausbruch einer depressiven Störung kommen, ohne dass sich ein konkreter Auslöser finden lässt.⁴ Wichtig ist zu wissen, dass die benannten Faktoren und Lebensereignisse nicht zwangsläufig zu einer depressiven Störung führen. Durch stärkende Bedingungen, wie beispielsweise soziale Unterstützung, können Risikofaktoren abgepuffert werden.⁵

Behandlungsmöglichkeiten. Welche Behandlung angezeigt ist, hängt von der Schwere der Erkrankung, dem bisherigen Verlauf der Krankheit und von den Wünschen der betroffenen Person ab. Bei einer **leichten Depression** kann die betroffene Person auch ohne spezielle Behandlung wieder gesund werden. Jedoch ist es sinnvoll, eine Fachperson (Hausarzt/ Hausärztin, Beratungsstelle) aufzusuchen und mit dieser gemeinsam die Beschwerden zu beobachten. Wenn die depressiven Beschwerden über zwei Wochen anhalten oder sich verschlechtern, ist eine psychotherapeutische Behandlung zu empfehlen. Medikamente sollten nicht generell bei der Erstbehandlung einer leichten Depression eingesetzt werden, können jedoch unter bestimmten Umständen sinnvoll sein. Eine **mittelgradige Depression** soll durch eine Psychotherapie oder durch Medikamente gegen Depressionen (Antidepressiva) behandelt werden. Bei einer **schweren Depression** soll eine kombinierte Behandlung, bestehend aus Psychotherapie und Medikamente angewendet werden, da diese am wirksamsten ist. Gegebenenfalls ist eine stationäre Behandlung, das heißt eine Behandlung in einem Krankenhaus, empfehlenswert.⁶ Dies besprechen Sie in der Regel mit Ihrem Hausarzt/ Ihrer Hausärztin oder Psychotherapeuten/ Psychotherapeutin.

Was Sie selbst tun können, wenn Sie betroffen sind.⁶

Aufsuchen einer ärztlichen
oder psychotherapeutischen
Praxis

- Der wichtigste Schritt ist eine/n Arzt/ Ärztin oder Psychotherapeut/in aufzusuchen und über seine Beschwerden zu sprechen.
- Es kann helfen, wenn Sie eine Person mitnehmen, die sie gut kennen und der sie vertrauen.

Eine Behandlung braucht Zeit

- Erste Besserung der depressiven Beschwerden stellen sich bei den meisten Betroffenen nach zwei bis vier Wochen ein.
- Bis die depressive Episode abgeklungen ist, kann es mehrere Monate dauern.
- Auf dem Weg der Besserung kann es immer wieder zu Stimmungsschwankungen kommen, dies ist ganz normal.

Sport und Bewegung

- Versuchen Sie sich regelmäßig zu bewegen, jedoch ohne sich zu quälen – Sie müssen keine Höchstleistungen vollbringen.
- Setzen Sie sich kleine, erreichbare Ziele, wie beispielsweise ein Spaziergang oder eine kleine Fahrradtour.
- Suchen Sie sich etwas, was Sie gerne tun.

Kleine Aktivitäten

- Kleine Aktivitäten, wie ein Telefonat mit einem Freund/ einer Freundin, ein selbst gekochtes Essen oder eine Verabredung, können hilfreich gegen die depressive Stimmung sein.
- Planen Sie für jeden Tag eine kleine Aktivität.

Unterstützung

- Krisen lassen sich mit Unterstützung leichter überwinden.
- Nehmen Sie Gesprächs- und Hilfsangebote von Freunden und Familie an.

Selbsthilfegruppe

- Reden kann helfen und vielleicht hilft es Ihnen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.
- Selbsthilfegruppen in Dresden und weitere Informationen finden Sie über die [Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen \(KISS\)](#).

¹ DGPPN, BÄK, KBV, AWMF (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression*. (2015). *S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung* (2. Auflage, Version 5). DOI:10.6101/AZQ/000364. Verfügbar unter www.depression.versorgungsleitlinien.de

² Jacobi, F., Höfler, M., Mack, S., Gerschler, A., Schöll, L. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt*, 85(1), 77-87. DOI 10.1007/s00115-013-3961-y

³ Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Schöll, L. et al. (2016). Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH). *Nervenarzt*, 87(1), 88-90. DOI 10.1007/s00115-015-4458-7

⁴ Wittchen, H. U. (2003). *Wenn Traurigkeit krank macht: Depressionen erkennen, behandeln, überwinden*. Dresden: IAP-TUD GmbH.

⁵ Hautzinger, M. (2006). *Ratgeber Depression: Informationen für Betroffene und Angehörige*. Göttingen: Hogrefe.

⁶ BÄK, KBV, AWMF (Hrsg.). (2016). *Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie/Nationalen VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“* (2. Auflage, Version 2). DOI: 10.6101/AZQ/000368. Verfügbar unter www.depression.versorgungsleitlinien.de