

Depression Zurück zum Glück

Die qualvolle und lebensbedrohliche Schwermut schwelt vor allem bei Männern unerkannt und unbehandelt. Forscher entwickeln neue Verfahren zur Früherkennung und Therapie der psychischen Störung

Es ist ein typischer Fall in einem untypischen Leben. Vor wenigen Jahren galt Sebastian Deisler als eines der größten Talente des deutschen Fußballs. Zwischen 2003 und 2007 spielte er immer seltener, schließlich wurde es still um „Bast-Fantasti“, wie ihn seine Fans nannten. Der Nationalspieler habe eine Depression, hieß es. Ein Stern erlosch. Als Deisler im Oktober dieses Jahres im Fernsehinterview über seine Krankheit spricht, können viele Zuschauer erstmals erahnen, warum ein 29-jähriger Multimillionär so unendlich traurig sein kann. Im Herbst 2003 sei er an einem Punkt angekommen, sagt er mit zitternder Stimme, „wo ich nicht mehr konnte, wo ich nicht mehr wollte“. Das sagt einer, der in seiner ersten Saison beim FV Lörrach fast 100 Tore in 26 Spielen schoss, zwei Jahre später, als Zwölfjähriger, 215. Einer, der schon als Teenager von internationalen Clubs umworben wurde und schließlich in der Nationalmannschaft und beim FC Bayern München landet. Die Fans feiern ihn. Doch der öffentlichkeitsscheue Charakter leidet unter dem Kult um seine Person: „Ich war ganz oben angekommen, und vor der Tür stand ein Mercedes CLK. Ich war todunglücklich.“ Im Januar 2007 verabschiedet sich Deisler vom Sport und von der gescheiterten Mission, ein Fußballheld sein zu müssen: „Ich war leer, ich war müde, ich war nicht mehr da.“

Die seelische Entkräftung ist unter Prominenten kein ungewöhnliches Krankheitsbild. Doch die Depression kennt keine Klassenunterschiede, sie trifft Leistungssportler, Künstler oder Politiker ebenso oft wie Angestellte oder Mütter, über deren Leiden bloß keiner spricht.

Vier Millionen Menschen in Deutschland sind nach Expertenschätzungen depressionskrank, zwei Drittel ohne es zu wissen. Vor allem Männer fallen durch die Raster der Diagnostik. „Sie verkennen ihre depressiven Symptome als Schwäche, kämpfen aggressiv dagegen an, leben risiko- und sogar gewaltbereit“, erklärt Wolfgang Rutz, Professor für Sozialpsychiatrie an den Hochschulen Uppsala, Schweden, und Coburg. Rutz hat die Eigenarten der männlichen Depression als Erster erforscht und darüberwissenschaftliche Studien veröffentlicht. „Die Kranken werden sich selbst und ihrer Umwelt zur Last und Bedrohung“, so Rutz. Ein Großteil der offiziell 9331 Suizide hierzulande im Jahr 2008 geht auf das Konto der Depression. Drei von vier Opfern sind männlich. Vielen Männern passt es nicht in ihr Rollenbild, sich wegen psychischer Probleme behandeln zu lassen. Doch „jede unbehandelte Depression steigert das Risiko für einen chronischen Verlauf, für Herz-Kreislauf-Leiden oder Demenz im späteren Leben und für Selbsttötung“, sagt der Psychiater Ulrich Hegerl von der Universität Leipzig.

Dabei lässt sich die Depression inzwischen oft gut therapieren. Weltweit arbeiten Hirnforscher, Ärzte und Psychologen daran, die Risikofaktoren für die gefährliche Störung zu untersuchen und mit Hilfe moderner Laboranalysen neue Verfahren zur Früherkennung und Therapie zu entwickeln. „Genmuster und spezifische Biomarker verraten uns schon heute, wie gut ein depressiver Patient auf die Behandlung ansprechen wird“, weiß Florian Holsboer, Leiter des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München (s. Interview S. 68).

Jeder Fünfte bekommt einmal im Leben eine Depression. Sie raubt Kindern die Freude am Spiel, lähmt die Gefühle von Erwachsenen und nährt bei Alten den Wunsch zu sterben.

Depression ist, wenn man sich als Versager fühlt, wenn die anderen gemein und die Zukunftsaussichten hoffnungslos erscheinen, wenn man nachts nicht schlafen und

morgens nicht aufstehen kann, wenn alles gleichgültig wird, was zuvor wichtig war: die Freunde, der Beruf, sogar die Familie.

„Sechs Jahre war ich überzeugt, körperlich todkrank zu sein“, berichtet etwa Christiane M., 49, aus Bonn. Die Juristin konsultierte diverse Ärzte und erhielt nie eine brauchbare Diagnose. „Von morgens früh bis nachts beschäftigte mich der Gedanke, dass ich und meine Kinder ausgelöscht würden.“ Währenddessen funktionierte die dreifache Mutter im Alltag normal. „Zu meiner Familie war ich schon lieb, habe nach außen hin alles gut gemacht, Termine eingehalten“, beteuert sie. „Aber ich konnte mich an nichts freuen. Wenn etwas nett war, dachte ich gleich, das Glück dauert ja sowieso nicht mehr lange.“

Bei der sogenannten ersten depressiven Episode schleichen sich die düsteren Gefühle, Hoffnungslosigkeit, Schlafstörungen und andere körperliche Symptome oft langsam ein. Auch nach einer erfolgreichen Behandlung bekommen die meisten Patienten einen oder mehrere Rückfälle. Einige beschreiben ihre Depression mal als Kraken, der sich um ihren Körper schlinge, mal als Raben, der sich auf ihrer Schulter festkrallt. Andere fühlen sich innerlich völlig ausgekühlt - „wie in einem Eisblock eingefroren“.

Gemeinsam ist allen Kranken eine Entgleisung im Stoffwechsel bestimmter Botensubstanzen im Gehirn. Als Ursache gilt eine genetisch bedingte Anfälligkeit, oft in Kombination mit psychosozialen Auslösern wie etwa Partnerschaftskonflikten. Längst steht fest, dass auch chronische Stressbelastung das seelische Gleichgewicht massiv bedroht.

In den vergangenen zwölf Jahren haben in der Bundesrepublik psychische Erkrankungen - überwiegend Depressionen - als Grund für Arbeitsunfähigkeit um 80 Prozent zugenommen. Sie verursachen auch die meisten Frühverrentungen und dadurch Kosten von 1,5 Milliarden Euro jährlich.

Was der seelischen Gesundheit von Beschäftigten zusetzt, haben Forscher zuletzt intensiv untersucht. Sie stellten fest, dass das Risiko, an einer Depression zu erkranken, um bis zu 70 Prozent ansteigt, wenn Arbeitnehmer

- chronisch überfordert sind, aber nur wenig Kontrolle über ihre Arbeitsaufgaben haben;
- wenn sie sich stark verausgaben müssen und dafür zu wenig Gehalt oder Wertschätzung erhalten; wenn sie unfair behandelt werden
- oder bei schwierigen Arbeitsaufgaben keine Unterstützung erhalten.

Als besonders gefährdet gelten leistungsbereite Menschen, die zum Perfektionismus neigen.

Zusammen mit Unternehmern und Kollegen von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe* rief der Psychiater Ulrich Hegerl vergangene Woche das bundesweite „Aktionsnetz Depression am Arbeitsplatz“ ins Leben. „Aufklärung im Betrieb und Beratung durch Experten sollen künftig Missverständnisse über die Krankheit vermeiden helfen, damit Betroffene schneller, konsequenter behandelt werden können“, plant Hegerl.

Zwar beschrieb schon Hippokrates um 400 vor Christus das Wesen der Seelenpein, doch noch immer gilt Depression als Tabudiagnose. Vor allem Männer schämen sich für ihre Beschwerden - oder sie nehmen Symptome wie gedrückte Stimmung, Selbstzweifel oder Apathie nicht einmal wahr. Dieses Phänomen, Alexithymie genannt, kannte der Psychiater Michael Freudenberg vom AMEOS-Klinikum in Neustadt, Holstein, ganz genau, denn er hatte in 26 Berufsjahren Hunderte von Patienten mit Depressionen behandelt. Als er vor sechs Jahren selbst die psychische Störung bekam, vergingen dennoch fünf Monate bis zur Diagnose. „Obwohl ich kaum mehr schlafen konnte und mich als kompletter Versager fühlte, gelang es mir, eine Fassade aufrechtzuerhalten“, sagt Freudenberg und fügt hinzu: „Leider erfolgreich!“

Am Rande der völligen Erschöpfung absolvierte der Oberarzt weiter sein gewohntes Pensum, „inklusive Bereitschaftsdiensten“, und trug sich währenddessen mit

konkreten Suizidplänen. „Ich wäre vom Hochhaus gesprungen, wenn nicht meine krankheitsbedingte Entschlusslosigkeit mich davon abgehalten hätte“, fasst er seine paradoxe Situation zusammen.

Erst ein „unerklärliches Herzrasen“ bewegte Freudenberg endlich dazu, einen Internisten zu konsultieren. Der erklärte ihm nach kurzer Untersuchung: „Das ist psychisch.“ Rasch verbesserten Medikamente und Psychotherapie Freudenbergs Verfassung. „Nach vier Wochen konnte ich wieder am Leben teilnehmen und kehrte zurück in die Klinik - als Arzt.“

Über „die schlimmste Zeit seines Lebens“ spricht der Psychiater ganz offen. Diese Aufrichtigkeit findet er „nur konsequent“. Schließlich vermittelte er seinen Patienten ja auch, dass die Erkrankung schicksalhaft sei und nichts mit Schwäche, Versagen oder gar Schuld zu tun habe.

In Lehrbüchern steht, dass doppelt so viele Frauen an Depressionen erkranken wie Männer. Dies bezweifelt Sozialpsychiater Rutz. „Männer zeigen oft das Gegenteil der üblichen Symptome“, statt niedergeschlagen seien viele regelrecht überdreht, statt apathisch impulsiv. So werde die Störung „natürlich kaum erkannt“ (s. Kasten S. 62).

Mehr als die Hälfte aller depressiven Männer leide „an einer versteckten männertypischen Variante“, glaubt auch David Wexler, Psychiater aus San Diego/Kalifornien. Wexler hat sich auf diese Gruppe von Kranken spezialisiert. „Meine Patienten bekämpfen ihre innere Leere mit männlichen Strategien“, erklärt er. Sie versuchten, mehr Geld zu verdienen, mehr Frauen zu erobern, mehr Sport zu treiben. Dieser Kampf mache sie aggressiv, reizbar und ungerecht gegenüber anderen.

Derart egomane Persönlichkeiten vom Sinn einer Behandlung zu überzeugen sei schwierig. Da müsse jedes Wort bedacht sein, beteuert Wexler. Er meide bereits den Begriff „Therapie“, „Beratung“ funktioniere schon eher. Noch besser sei „Training“ oder „Management“. Das passe gut zum männlichen Ego.

Gerade der Therapiestart erfordere viel Feingefühl, sagt der Psychiater. „Männern muss man die Behandlungsoptionen erklären und auch akzeptieren, wenn sie zunächst keine davon annehmen.“ Nach einigen Tagen kämen sie wieder, um eine bestimmte Methode für sich vorzuschlagen. Männer, meint Wexler, „müssen das Gefühl haben, die Behandlung sei ihr eigener Entschluss“.

Nicht alle Betroffenen werden in die Therapieplanung einbezogen - weder Männer noch Frauen. „In Deutschland ist es Glückssache, ob ein depressiver Patient richtig behandelt wird“, sagt Nico Niedermeier. Der Arzt für Psychosomatik und Psychotherapie in München erläutert, dass Arzt und Patient oft ganz unterschiedliche Vorstellungen davon haben, warum eine Depression entstanden ist. „Deshalb müssen wir darüber zunächst immer einen Konsens finden, sonst wird der Patient die Therapie nicht akzeptieren, Tabletten wegwerfen oder Psychotherapietermine verstreichen lassen“, betont Niedermeier. Diese gemeinsame Linie lasse sich aber in den üblichen fünf bis zehn Minuten Sprechzeit kaum erzielen. Dabei seien gerade das einfühlsame Gespräch und ein vertrauensvolles Verhältnis zu Arzt oder Psychologin ein entscheidender Teil der Therapie.

„Je nachdem, welche Praxis ein Patient zunächst aufsucht, wird er vermutlich zwei völlig unterschiedliche Therapien erhalten“, sagt Niedermeier: Medikamente oder eine Psychotherapie.

- Antidepressiva werden vor allem von Hausärzten und Psychiatern verschrieben. Sie helfen gut 70 Prozent der Patienten. Bei schwer Erkrankten sind sie unerlässlich. Während Nebenwirkungen wie Schwindel oder Mundtrockenheit rasch nach der ersten Einnahme der Tabletten auftreten, stellt sich der Therapie-Effekt erst mit tage- bis wochenlanger Verzögerung ein.
- Psychotherapie wirkt gegen leichte bis mittelschwere Depressionen ähnlich gut wie Pharmaka, zur Prophylaxe von Rückfällen womöglich besser, sagen Psychotherapeuten. Am besten untersucht und belegt ist die Wirkung der kognitiven Verhaltenstherapie. Dabei soll der Patient in Gesprächen mit dem Therapeuten jene Wahrnehmungs- und Denkmuster verändern, die seine Depression bisher unterhalten haben.

Ein sehr großer Teil der Patienten wird sowohl mit Pharmaka als auch psychotherapeutisch behandelt. Studien, die einen besseren Effekt der Kombination nachweisen könnten, fehlen aber.

Bereits nach einem Vierteljahr Therapie sollte sich der Patient in jedem Fall deutlich besser fühlen. Dieser Richtwert gilt für beide genannten Verfahren. Alle Patienten sollten auch wissen, dass sie erst nach fünf Probesitzungen festlegen müssen, ob sie bei einem Behandler bleiben oder noch einmal wechseln, erläutert Psychotherapeut Niedermeier.

Tipps und persönliche Empfehlungen geben und erhalten Betroffene auch im Online-Forum von www.kompetenznetz-Depression.de. Erik S. aus Berlin nutzt das Angebot regelmäßig. Trotz Therapie wacht der 36-Jährige nahezu jede Nacht zwischen zwei und vier Uhr auf, liegt stundenlang wach, geplagt von zwanghafter Grübelei. „Das Forum hat meiner Schlafstörung viel von ihrem Schrecken genommen“, bekennt der Software-Entwickler. „Auch nachts kann ich mich einloggen, und bald antwortet mir jemand, dem es genauso geht wie mir. Dann sind wir schon zu zweit.“ Wenigstens am Computer nie einsam sein zu müssen ist dem Alleinstehenden eine enorme Beruhigung, weil ihn gelegentlich Suizidgedanken quälen, „wie wohl die meisten meiner Mitpatienten“. Dann sei ein Trost im richtigen Moment womöglich lebensrettend.

Bei einigen chronisch Niedergeschlagenen versagen alle üblichen Therapieversuche. Ihnen bieten Ärzte nach wie vor die Elektrokrampftherapie in Vollnarkose an. Seit drei Jahren wird an der Universität Bonn auch ein Hirnschrittmacher erforscht und an Probanden getestet. Dabei stimulieren Elektroden über Monate hinweg bestimmte Gehirnregionen, die zum Belohnungssystem gehören. „Immerhin jeder zweite von insgesamt 14 ehemals schwer Depressiven spricht auf die tiefe Hirnstimulation an“, erklärt Studienleiter Thomas Schläpfer. Einige seien bereits wenige Tage nach dem Eingriff wieder viel aktiver. Von einer Routineanwendung sei das Verfahren aber noch weit entfernt. Auch von Heilung könne keine Rede sein, räumt der Experte ein.

Auf einen anderen wichtigen Faktor beim erfolgreichen Kampf gegen die Depression verweist Thomas Müller-Rörich. Der Unternehmer aus Schwaikheim, Baden-Württemberg, hat selbst zwei depressive Episoden überwunden und engagiert sich für mehr Aufklärung über das häufige Leiden: „Wir haben längst nicht nur mit unserer Krankheit zu kämpfen, sondern auch mit dem Unverständnis unserer Mitmenschen.“ Bisher gingen die „lieben Verwandten“ oder Arbeitskollegen vielfach davon aus, man sei nach der Therapie geheilt und wieder „ganz der Alte“ wie nach einer überstandenen Grippe. Fast immer sei dies ein Trugschluss. Mehr Bewusstsein für die Probleme und Interessen der Millionen Betroffenen soll daher künftig eine neu gegründete Depressionsliga schaffen*.

„Zurück ins Leben“ lautet der Titel des Buches, das Ex-Fußballprofi Deisler nach zweieinhalb Jahren Rückzug aus der Öffentlichkeit vorstellte. Dass seine Depressionen trotz jahrelanger Therapie nicht geheilt sind, bekennt er im TV-Interview: „Ich bin noch nicht im Leben angekommen. Aber ich bin auf dem Weg dahin!“

ROT SEHEN, RASEN, VIEL RISKIEREN

Dass depressionskranke Männer andere Symptome zeigen als Leidensgenossinnen, entdeckte der Sozialpsychiater Wolfgang Rutz auf der schwedischen Insel Gotland.

Im Jahr 1978 übernahm der deutsche Psychiater Wolfgang Rutz die Leitung der psychiatrischen Versorgung der schwedischen Insel Gotland und begann rasch damit, die Ärzte dort in der Früherkennung von Depressionen zu schulen. Nach drei Jahren registrierte Rutz, dass die Zahl der Suizide um 66 Prozent gesunken war - allerdings nur bei Frauen.

*www.depressionsliga.de

„Auf der Suche nach der Ursache analysierten wir typische Eigenarten der Selbstmörder“, so Rutz, „und stellten fest, dass viele von ihnen vor ihrem Tod durch aggressives Verhalten, Alkohol- und Verkehrsdelikte aufgefallen waren. „Wir entwarfen eine Skala zur Beurteilung von Depressionen bei Männern und verbreiteten sie via Medienkampagne“, sagt Rutz. Hinweiszeichen waren etwa neu aufgetretene Reizbarkeit, Entschlussunfähigkeit und Rastlosigkeit. „Damals stand mein Telefon wochenlang nicht still“, erinnert sich Rutz. „Frauen berichteten, die Zeichen trafen exakt auf ihre Männer zu. Einen großen Teil der neu entdeckten Risikopatienten konnten wir zu einer Therapie bewegen und dadurch auch die Suizidrate bei Männern sehr deutlich senken.“

DIE NEUE ORDNUNG DER SCHWERMUT

Früher wurden Depressionen in körperlich und seelisch bedingte Formen eingeteilt. Das neue Diagnosesystem orientiert sich an Schwere und Verlauf der Krankheit.

- Majore Depression

Sie besteht, wenn ein Patient mindestens zwei Wochen lang an depressiven Symptomen leidet und dadurch seinen üblichen Aufgaben und Beschäftigungen nicht mehr nachkommen kann. Die psychische Störung kann in jedem Lebensalter auftreten. Depressive Episoden wiederholen sich bei etwa jedem zweiten Erkrankten.

- Bipolare Störung

Die Patienten sind abwechselnd krankhaft euphorisch (manisch) und stark niedergedrückt (depressiv). Mehr als 90 Prozent derjenigen, die eine manische Phase erlebt haben, erleiden weitere Episoden. Bipolare Störungen beginnen oft schon im Jugendalter. Trotz der typischen Symptome und des häufigen Vorkommens werden sie oft verzögert erkannt und erst spät behandelt.

- Chronische depressive Verstimmung

Menschen, die unter einer Dysthymie leiden, sind über mindestens zwei Jahre hinweg ständig depressiv verstimmt. Die Krankheitszeichen sind die einer majoren Depression, aber leichter, sodass die Patienten noch ihre alltäglichen Aufgaben erfüllen können.

- Winterdepression

Zu Beginn der dunkleren Jahreszeit setzen typische depressive Symptome ein, die im Frühling wieder nachlassen. Die Ausprägung ist meist leicht.

- Depressionen um die Geburt

Sie betreffen jede zehnte bis 20. Frau, die ein Baby bekommt. Ursache sind hormonelle Umstellungen in Verbindung mit psychischen und sozialen Veränderungen. Studien zufolge kann eine Psychotherapie die Niedergeschlagenheit deutlich abkürzen.

DEPRESSIONEN BELASTEN ALLE ORGANE

Schlechte Stimmung schlägt aufs Herz, behauptet der Volksmund. Tatsächlich schaden jene Störungen, die Depressionen zu Grunde liegen, dem gesamten Körper.

Bei Depressionskranken ist das Risiko, an Verengungen der Herzkranzgefäße zu erkranken, gegenüber Gesunden aufs Doppelte erhöht. Noch bevor erste Herzbeschwerden auftreten, führt die psychische Störung bereits zur Veränderung der Blutgerinnung und erhöht die Entzündungsneigung. Das lässt sich mit Blutanalysen nachweisen. Depressionen gelten damit als ebenso starke Risikofaktoren für das Herz-Kreislauf-System wie Rauchen oder Bluthochdruck.

Die ständig erhöhten Stresshormone bei Depressionen sind offenbar an der Entwicklung weiterer Gesundheitsstörungen beteiligt oder erschweren deren Behandlung. Dies gilt etwa bei Diabetes, Krebs und Osteoporose. Tritt die psychische Krankheit nach einem Herzinfarkt auf, erhöht sie das Risiko für einen weiteren Infarkt um das Zwei- bis Dreifache.

An zehn deutschen Studienzentren wird seit einem Jahr Patienten mit Erkrankung der Herzkranzgefäße und Depression eine spezifische Psychotherapie in Einzel- und Gruppensitzungen angeboten. Diese soll helfen, die Angst um das kranke Herz abzubauen, die Stimmung zu heben und den Lebensstil positiv zu verändern. Resultate der Studie stehen noch aus. Studienleiter Christoph Herrmann-Lingen von der Universität Göttingen rechnet aber damit, dass das neue Angebot Psyche und Herz seiner Patienten gleichermaßen stabilisiert und Re-Infarkte verhindern hilft.

WENN KEINE FREUNDE MEHR ANRUFEN

Depressionskranke Kinder und Jugendliche werden oft als weinerlich oder faul verkannt. Aufmerksamkeit und Gespräche helfen, die Symptome richtig zu deuten.

Die schlanke 14-Jährige sitzt leicht gebeugt ihrem Therapeuten gegenüber. Was ihr Problem sei? „Ich bin schlecht drauf“, sagt Sophie leise. Pause. Warum? „Ich mache mir halt meine Gedanken.“ Sie macht eine weitere lange Pause und präzisiert: „Nachts liege ich eine bis fünf Stunden wach, weil sich meine Gedanken im Kreis drehen.“ Schreckliche Gedanken hat Sophie, wie das weitere Gespräch ergibt. Das Mädchen erwartet, streng bestraft zu werden. Schließlich fühlt sie sich schuldig an der Trennung ihrer Eltern. Ja, sie habe schon daran gedacht, sich das Leben zu nehmen, beantwortet sie die gezielte Frage des Psychiaters.

Gut, dass Sophie vom Spezialisten betreut wird. Mädchen ab 14 Jahren sind eine Hauptrisikogruppe für Selbsttötungsversuche. Suizid ist der zweithäufigste Grund für Todesfälle bei Jugendlichen.

Noch bis in die 80er-Jahre hielten Ärzte und Forscher es für ausgeschlossen, dass bereits Kinder an Depressionen erkranken können. Inzwischen geht man davon aus, dass rein rechnerisch einer von 27 Jugendlichen ab 11 Jahren an der psychischen Störung leidet. Einer oder eine in jeder Klasse. Betroffene fallen auf, weil es ihnen an Selbstvertrauen, Konzentration und Antrieb fehlt. Sie klagen über Kopf- oder Bauchschmerzen, schlafen schlecht. Manche verletzen sich selbst.

Sogar von Grundschulkindern soll der Statistik zufolge bereits jedes 50. depressiv sein. Die kleinen Patienten berichten, sie seien traurig. Sie können sich schwer konzentrieren und haben Probleme in der Schule. Einige werden von Schuldgefühlen geplagt - wie Sophie.

Bereits in diesem Alter werden erstmals Suizidgedanken geäußert. Gemeinsam sind vielen Depressionsoffern Schlaf- und Appetitstörungen sowie die Sorge, sie seien unbeliebt.

Eltern sollten immer mit ihrem Kind im Gespräch bleiben, um auf mögliche bedenkliche Veränderungen reagieren zu können, empfehlen Experten. Erste Anlaufstelle ist für Hilfesuchende der Kinder- und Jugendarzt oder der Hausarzt, der das Kind kennt und an Spezialisten vermitteln kann. Die Therapie erfolgt in den meisten Fällen ambulant und mit psychotherapeutischen Verfahren (zum Beispiel zehn zweistündigen Sitzungen).

Besonders gefährdet sind Kinder, deren Eltern oder Geschwister bereits erkrankt sind. Auch junge Cannabiskonsumenten haben ein erhöhtes Risiko: „Sie sind fünfmal häufiger von Depressionen betroffen als Altersgenossen, die kein Haschisch rauchen“, weiß Gerd Schulte-Körne, Kinder- und Jugendpsychiater an der Universität München. Je früher man mit Kiffen beginne, desto anfälliger werde man für die psychische Störung.

DIE TRÜBE STIMMUNG VERTREIBEN

Miese Laune muss sich nicht zu einer Depression ausweiten. Empfehlungen von Fachleuten und Patienten helfen, das seelische Gleichgewicht zu stabilisieren.

- Schlecht drauf oder schon depressiv?

Verstimmungszustände sind keine Krankheiten und sollten Sie nicht beunruhigen. Der Wechsel von guten und schlechten Gefühlen ist Ausdruck der normalen Schwingungsfähigkeit bei emotional gesunden Menschen. Im Gegensatz zu Niedergeschlagenheit oder Trauer ist die Depression eine Krankheit, die Fühlen, Denken, Verhalten und Körperfunktionen stark und langfristig verändert.

- Hilfe suchen

„Jeder, der Anzeichen einer Depression wie Schlaf- oder Appetitstörungen, ungewöhnliche Erschöpfung und Hoffnungslosigkeit über zwei Wochen hinweg feststellt, sollte die Probleme einem Arzt schildern“, sagt Ulrich Hegerl, Leiter der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. „Sich Hilfe zu holen und einem Arzt anzuvertrauen ist ein Zeichen von Mut und oft schon der erste Schritt, das Problem zu bewältigen.“

- Schlechten Gedanken davonlaufen

Bewegung, vor allem Ausdauersport, gilt zur Vorbeugung und sogar in der Therapie von Depressionen als effektiv. „Regelmäßige körperliche Aktivität besitzt eine nachweisbare antidepressive, Angst lösende und entspannende Wirkung“, erklärt Psychiater Hegerl. Bewegung im Freien sei besonders wohltuend. Dabei lasse sich gerade in der dunklen Jahreszeit der vorbeugende Effekt des Tageslichts auf die Stimmungslage nutzen, weiß der Spezialist.

- Natur-Apotheke

Johanniskrautpräparate wirken bei leichten und mittelschweren Depressionen besser als Scheinpräparate und sogar ebenso gut wie die am häufigsten verordneten Antidepressiva (Serotonin-Wiederaufnahmehemmer). Das ergab vor einigen Monaten die Analyse von 29 Einzeluntersuchungen. Für den vorbeugenden Effekt des Krauts gibt es keine seriösen Untersuchungen, räumt Studienleiter Klaus Linde von der Technischen Uni München ein. Angesichts der unübersichtlichen Vielzahl von Zubereitungen auf dem Markt und möglicher Nebenwirkungen des Johanniskrauts rät Linde: „Kaufen Sie die Mittel in der Apotheke, und lassen Sie sich beraten.“

- Achtsam leben

Eine Methode, schädliche Gefühle und Gedanken unter Kontrolle zu bekommen, basiert auf Meditation. Bei der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie konzentrieren sich die Teilnehmer auf ihr Körperempfinden. Dabei beobachten sie ihre Gefühle und auch ihr reflexartiges negatives Denken, erklärt Thomas Heidenreich von der Hochschule Esslingen. Während der Meditation lernen Menschen, dass sie ihre Gedanken kontrollieren und in eine positivere Richtung lenken können, sagt Heidenreich. „Das Verfahren hat sich bewährt, um Rückfälle in die Depression zu verhindern, steht aber auch jenen zur Verfügung, die Stimmungstiefs selbst überwinden wollen.“

Graphik: Verborgenes Leid – Die meisten Menschen mit Depressionen müssen auf Diagnose und Therapie verzichten.

Graphik: Vor allem Männer – Suizid: Alle 56 Minuten nimmt sich ein Mensch in Deutschland das Leben. Drei Viertel der offiziell 9331 Suizidopfer im Jahr 2008 waren männlich. Dem Großteil der Taten geht eine Depressionskrankheit voraus

Graphik: Müde vom Leben – Krankheiten und Vereinsamung können bei Senioren den Verdruss am Leben steigern. – Selten ohne Vorwarnung – Viele Suizide werden angekündigt. Derlei Appelle sollten Freunde und Angehörige dringend ernst nehmen und darauf eingehen, raten Experten. Es entlaste Lebensmüde, über ihre Sorgen und Suizidgedanken zu sprechen

Bild: Vorkämpfer – Psychiater Ulrich Hegerl* leitet die Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Groß angelegte Informationskampagnen unter seiner Regie beweisen: Aufklärung rettet Leben

Bild: Arzt und Patient – Michael Freudenberg berichtet offen über seine Krankheit

Bild: Schwermut-Forscher – Wolfgang Rutz untersucht die typischen Eigenarten männlicher Depressionen

Bild: Schwierige Anamnese – Psychosomatiker Nico Niedermeier aus München hält es für entscheidend, dass Hausärzte bei unklaren Beschwerden ihrer Patienten auch die Diagnose „Depression“ erwägen. Das Foto zeigt ihn bei Aufnahmen zu einem Lehrvideo

Bild: Vertrauen erzeugen – Psychiater Thomas Schläpfer erläutert das OP-Verfahren. Uwe Weißenfels ist seit zwölf Jahren depressiv

Bild: Hirnschrittmacher – Bei chronisch depressiven Patienten, denen keine übliche Therapie hilft, implantiert ein Ärzteteam um Thomas Schläpfer Sonden mit Platinkontakten zur Stimulation bestimmter Gehirnregionen. Die Hälfte der Behandelten profitiert davon

Bild: Herzinfarkt – Depressionen machen anfällig für Verschlüsse feinsten Arterien am Hohlmuskel

Bild: Sozialer Rückzug – Kleine Patienten verlieren den Spaß am Spielen, jugendliche verletzen sich selbst: An Depressionen erkranken auch ganz junge Menschen

Bild: Akzeptanz schaffen – Thomas Müller-Rörich hat zwei depressive Episoden überwunden. Der Buchautor* engagiert sich für Projekte „gegen Stigmatisierung und für bessere Medizin“

Bild: Kur für die Seele – Wald und Wiesen nennen Experten die „großen stillen Therapeuten“ bei depressiven Symptomen

* Das Rätsel Depression. Eine Krankheit wird entschlüsselt. Hegerl u.a., C.H. Beck, 2005, 19,90 Euro