



Wieder voll im Leben stehen

WEGE AUS DER DEPRESSION

**Ein Leitfaden für
Betroffene und Angehörige
sowie Interessierte**



SGAD

Schweizerische Gesellschaft
für Angst & Depression

Wir machen Wege frei! Gemeinsam.

Menschen, die unter Depressionen und Angststörungen leiden, werden von der Gesellschaft vielfach nicht verstanden und stigmatisiert. Dies erschwert ihnen den Zugang zur notwendigen professionellen Behandlung und verhindert, dass sie rasch genesen und zu ihrer gewohnten Lebensqualität zurückfinden können.

Wir von der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD) wollen dies ändern. Wir wollen Wege freimachen, damit alle unter Depressionen und Angststörungen leidenden Menschen den Mut finden, Hilfe zu suchen, und diese Hilfe in Form einer fachgerechten Behandlung erhalten.

- Deshalb setzen wir uns für die Sensibilisierung der Bevölkerung und für die Entstigmatisierung der häufigsten psychischen Erkrankungen ein. Niemand soll sich wegen einer solchen psychischen Erkrankung schämen, frühzeitig Unterstützung zu suchen.
- Deshalb setzen wir uns für fachgerechte und leicht zugängliche Informationen ein. Unsere Informationsplattform und Anlaufstelle dient nicht nur Betroffenen, Angehörigen und Interessierten, sondern auch für Ärzte und andere Fachpersonen, Medien, Unternehmen sowie Politik. Jeder soll seriöses Wissen zu diesen Krankheiten und entsprechende Hilfsangebote einfach abrufen können.
- Deshalb setzen wir uns für die kontinuierliche Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten ein. So kann die hochstehende Qualität der Behandlungen, für welche unser Schweizer Gesundheitssystem steht, weiter verbessert und Betroffene weiterhin fachkompetent versorgt werden.

Mit diesem Leitfaden erhalten Sie umfassende Informationen zur Erkennung und Behandlung von Depressionen. Haben Sie den Mut Hilfe anzufordern, wenn Sie erste Anzeichen bei sich erkennen. Je früher eine Behandlung beginnen kann, umso rascher ihr Erfolg.

Schweizerische Gesellschaft für
Angst und Depression

*Wir von der Schweizerischen Gesellschaft für
Angst und Depression wünschen Ihnen alles Gute!*

Autoren

Die Autoren* dieser Broschüre sind Experten der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression SGAD, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, diesen Leitfaden zum Thema Depression zu verfassen.



**Prof. Dr. med.
Edith Holsboer,**
Gesundheitszentrum
St. Johann und
Universität Basel (Vorsitz)



**Prof. Dr. med.
Martin Hatzinger,**
Psychiatrische Dienste,
Solothurn



**Prof. Dr. med. Annette
Brühl,**
Universitäre
Psychiatrische
Kliniken (UPK), Basel



**PD Dr. sc. nat.
Rico Nil,**
Equilibrium, Vertreter
von Patienten und
Angehörigen, Uerikon



**Dr. med. Josef
Hättenschwiler,**
Zentrum für Angst- und
Depressionsbehandlung
Zürich (ZADZ), Zürich



**Prof. Dr. med.
Erich Seifritz,**
Psychiatrische
Universitätsklinik
(PUK), Zürich

Impressum

Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD)

Ringstrasse 70 | 8057 Zürich | info@sgad.ch | www.sgad.ch



Sie finden uns zudem auf Facebook und LinkedIn

www.facebook.com/sgad.ch | <https://www.linkedin.com/company/10872955>

Hinweis: Die Inhalte in diesem Leitfaden entsprechen dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung. Die Verfasser haben die Inhalte sorgfältig erarbeitet und geprüft. Der Leitfaden darf die Empfehlungen der behandelnden Ärzte nicht ersetzen. Die Autoren danken Frau Lisa Esenwein, Pflegefachfrau und Peer für Depressionserkrankungen, und Christine Heim, ehemalige Präsidentin von Equilibrium, für die kritische Durchsicht des Leitfadens aus Sicht der Betroffenen.

Die Broschüre entstand unter dem Patronat der SGAD mit Unterstützung folgender Unternehmen:
Janssen-Cilag AG, Servier (Schweiz) AG, Schwabe Pharma AG.



* Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Selbstverständlich sind immer Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Inhalt

Das Leben mit einer Depression kann herausfordernd oder belastend sein. In diesem Heft zeigen wir Ihnen in 6 Kapiteln, wie Sie lernen, besser damit umzugehen, und damit langsam Schritte zu einer Besserung machen.

1	KRANKHEIT VERSTEHEN	Seite 7
	• Depression: das Wichtigste im Überblick ¹	8
	• Wie erkennt man eine Depression? ⁷	10
	• Diagnostische Abklärungen ⁷	11
2	NOTFALL UND KRISE	Seite 13
3	RICHTIGE BEHANDLUNG	Seite 17
	Behandlung allgemein	
	• Therapiebausteine kombinieren	18
	• Welche Experten für die psychische Gesundheit gibt es? ⁶	18
	Die Therapiebausteine bei Depressionen^{11,12}	
	• Psychoedukation (Aufklärung über Depressionen)	20
	• Psychotherapie	20
	• Medikamente ⁷	20
	• Häufige Fragen zu Antidepressiva	21
	• Weitere Verfahren	24
	• Hospitalisation (teilstationäre und stationäre Behandlung)	24
	Unterstützende Massnahmen	
	• Tagesstruktur	25
	• Schlafhygiene	25
	• Ernährung	25
	• Selbstfürsorge/Selbsthilfe	25
	• Entspannungstechniken	26
	• Erholung planen	26
4	DEPRESSION UND UMFELD	Seite 27
	Soziales Umfeld	
	• Partner, Familie und Freunde	29
	• Helfen als Partner/Angehöriger/Freund	29
	Berufsalltag	31
5	GESUND UND STARK BLEIBEN	Seite 33
	Wissenswertes, damit es längerfristig gut geht (Langzeitperspektive)	
	• Die Therapie geht weiter	34
	• Prophylaxe (primäre Prävention)	35
	• Rückfallprävention (sekundäre Prävention) ¹⁹	35
6	WICHTIGE ADRESSEN	Seite 37
	• Krisensituation	37
	• Patientenorganisationen	38
	• Fachgesellschaften	38
	• Regionale Hilfe	38
	• Weiterführende Informationen	38
	QUELLEN	Seite 39

KAPITEL 1

Krankheit verstehen

Krankheit verstehen

Depression: das Wichtigste im Überblick' Eine Depression

- kann jeden treffen
- ist keine persönliche Schwäche
- ist oft eine schwere, aber gut behandelbare Erkrankung
- kann und muss man nicht alleine bewältigen
- sollte wie andere Erkrankungen auch professionell behandelt werden
- kann ganz verschiedene Gesichter haben (abhängig von Alter, Geschlecht, der persönlichen Situation bei der Arbeit oder privat etc.)
- Je früher eine professionelle Behandlung beginnt, desto besser.
- Es ist wichtig, allen etablierten Therapien offen gegenüberzustehen.
- Es gibt keinen Grund, sich wegen einer Depression zu schämen.

Die Depression ist eine der häufigsten Erkrankungen: Kennzahlen Schweiz³⁻⁵

Gemäss der Schweizer Gesundheitsbefragung des OBSAN 2013

- ... berichten fast 30 % der Schweizer Bevölkerung von Depressionssymptomen
- ... betrifft die leichte Depressivität Frauen häufiger als Männer (25 % versus 20 %)

- ... betreffen mittlere bis schwere Symptome beide Geschlechter gleich häufig (6–7 %)
- ... erlebt jeder 5. Mensch im Laufe seines Lebens eine behandlungsbedürftige depressive Phase

Symptome der Depression

Hauptsymptome

- Depressivität
- Antriebslosigkeit
- Freudlosigkeit

Nebensymptome

- Konzentrationsstörungen
- Selbstwertverlust
- Schuldgefühle
- Negative Zukunftsperspektive
- Suizidgedanken
- Schlafstörungen
- Appetitstörungen

Regelmässig für mindestens 2 Wochen

Wie kann ich eine leichte, mittelgradige und schwere Depression unterscheiden?

- **Leichte** Depression:
≥ 2 Hauptsymptome + ≥ 2 Nebensymptome
- **Mittelgradige** Depression:
≥ 2 Hauptsymptome + ≥ 3 Nebensymptome
- **Schwere** Depression:
≥ 3 Hauptsymptome + ≥ 4 Nebensymptome

Verlaufsformen

Die Erkrankung Depression unterscheidet sich von Mensch zu Mensch stark in der Form, der Schwere und dem Verlaufsmuster.

- **Unipolare Depression:** Die oben beschriebenen Symptome kennzeichnen eine depressive Episode, die unterschiedlich lang sein kann. Treten im Verlauf des Lebens mehrere depressive Episoden auf, spricht man von einer „**rezidivierenden** (wiederkehrenden) **Depression**“.
- **Bipolare Depression:** Bei dieser Erkrankung kommt es neben depressiven Episoden auch zu „hypomanischen/manischen Episoden“ mit übermäßig guter Stimmung, oft verbunden mit starkem Tatendrang, Ruhelosigkeit und fehlendem Schlafbedürfnis.

Was denken die Anderen über mich?

Betroffenen fällt es aus Angst vor gesellschaftlicher Ablehnung und Stigmatisierung oft sehr schwer, über ihre Situation zu reden. Das kann Diagnose, Behandlung und Heilung verzögern. Analog zu anderen, körperlichen Erkrankungen, ist eine Depression behandelbar. Sprechen Sie darüber und nehmen Sie **möglichst früh** Hilfe in Anspruch. Sie sind nicht allein!

Reden, ansprechen!

Menschen im nahen Umfeld nehmen Veränderungen beim Betroffenen wahr und sind durchaus beunruhigt. Darüber zu reden ist für alle schwierig. Es ist aber sinnvoll und oft gleichzeitig entlastend.



Gute Erfolge mit einer individuell angepassten Therapie!⁶

Eine angemessene Therapie bringt häufig bereits in den ersten Tagen und Wochen Erleichterung. Bis zu 75 % der Patienten werden im Schnitt nach 4–6 Monaten wieder gesund. Eine auf Sie zugeschnittene Therapie kann dabei einen wichtigen Unterschied machen.

Mit welchen Risiken geht eine unerkannte und nicht behandelte Depression einher?⁷

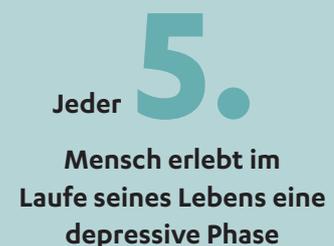
- Die Depression kann sich länger hinziehen und im Laufe der Zeit verschlechtern/chronifizieren.
- Depressionen führen in über 70 % zu Rückfällen.
- Verlust der Lebensqualität, soziale Isolation und möglicher Verlust des Jobs beeinträchtigen die Lebensqualität und Alltagsbewältigung.
- Die Anfälligkeit für Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes, Osteoporose und Demenzerkrankungen steigt.
- Eine chronische Depression (mehr als 2 Jahre depressive Beschwerden) kann zu Teil- oder vollständiger Invalidität führen.
- Die Sterblichkeit nimmt zu – einerseits im Rahmen der genannten Begleiterkrankungen, andererseits auch durch Suizid (Selbsttötung).

Wie entsteht eine Depression?⁶

Einer Depression liegt oft eine komplizierte Mischung aus biologischen, psychischen und sozialen Faktoren zu Grunde:

Biologische Grundlagen für Depressionen liegen bspw. in einer genetischen Veranlagung zur Entwicklung dieser Erkrankung, was man daran sieht, dass Depressionen in Familien gehäuft auftreten. Dieser Veranlagung kann jedoch durch vorbeugende Massnahmen entgegengewirkt werden. Andere biologische Faktoren können körperliche Erkrankungen, Entzündungen und Schmerzen sein. Lebensumstände und persönliche Faktoren spielen eine gleichwertige Rolle. Dazu gehören z. B. Belastungen wie ein Todesfall, eine Trennung oder Scheidung, diverse psychische Verletzungen, frühkindliche Belastungen oder andauernder Stress, z. B. im Berufsleben. Mit der depressiven Symptomatik geht häufig eine Veränderung des Gleichgewichts der Botenstoffe im Gehirn, der sogenannten Neurotransmitter, einher. Die wichtigsten sind Serotonin, Noradrenalin, Dopamin und Glutamat. Geraten deren Konzentrationen durcheinander, kann das nicht nur die Stimmung, sondern auch die Steuerung der Ausschüttung des „Stresshormons“ Cortisol im Körper negativ beeinflussen. Neben den genannten Stressfaktoren ►

Zahlen & Fakten zu Depressionen



spielen für die Entwicklung von Depressionen auch körperliche Erkrankungen wie Krebs, Diabetes (Zuckerkrankheit), Herz-Kreislauf- und andere Krankheiten eine Rolle.

Wie erkennt man eine Depression?⁷

Bei vielen Menschen kommen Depressionen im Laufe des Lebens immer wieder mal vor. Während einer Krankheitsepisode sind das Befinden, die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität oft erheblich eingeschränkt. Zu einer Depression gehören zahlreiche typische Beschwerden wie etwa, dass die Stimmung anhaltend gedrückt ist, dass der Antrieb reduziert ist, das Denken gehemmt, dass Freude vermindert ist und Dinge, an denen die Person sonst interessiert ist, sie nicht mehr berühren. Weiterhin treten auch kör-

perliche Symptome auf, die von Schlaflosigkeit über Appetitstörungen bis hin zu Schmerzzuständen reichen können. Von aussen betrachtet kann die betroffene Person teilnahmslos wirken, und Aufmunterungsversuche können wirkungslos bleiben. Der Betroffene zieht sich sozial zurück. Es ist aber auch möglich, dass Betroffene mit viel Kraft versuchen, ihre Fassade aufrechtzuerhalten, so dass Personen, die ihnen nicht sehr nahestehen, lange nichts merken.

Depressionen kommen häufig als Begleiterkrankung von körperlichen Krankheiten vor. Wir sprechen dann von einer sogenannten Komorbidität. Sie können direkt durch körperliche Krankheiten ausgelöst werden, können aber auch eine psychische Reaktion darauf sein. ►

Diagnostische Abklärungen⁷

1 Diagnostisches Gespräch mit dem Arzt:

Um Ihren Zustand zu erfassen, wird Ihnen der Arzt einige Fragen stellen und die oben beschriebenen Depressionssymptome abklären. Diese Fragen können z. B. lauten:

- Fühlten Sie sich in den letzten Wochen bedrückt oder niedergeschlagen?
- Fühlten Sie sich müde oder antriebslos?
- Haben Sie weniger Interesse an Dingen, die Sie sonst gerne machen?
- Haben Sie Mühe, sich auf etwas zu konzentrieren?
- Fühlen Sie sich in letzter Zeit wertlos oder überflüssig?
- Schlafen Sie schlechter als früher?
- Haben Sie den Wunsch oder Gedanken, nicht mehr zu leben oder sich etwas anzutun?

Zur Diagnose einer Depression müssen seit mindestens zwei Wochen vier oder mehr typische Anzeichen vorliegen, davon mindestens zwei Hauptsymptome.

Als ersten Schritt können Sie einen Selbsttest durchführen – dieser ersetzt aber nicht den Arztbesuch¹:

- Ich fühle mich niedergeschlagen.
- Ich fühle mich antriebslos.
- Ich habe alle Freude verloren.
- Ich mag nichts mehr unternehmen.
- Ich fühle mich innerlich leer.
- Ich interessiere mich für nichts mehr.
- Ich werde leicht müde.
- Ich bin erschöpft.
- Ich kann mich nur schwer konzentrieren.
- Ich bin gereizt.
- Ich habe Schuldgefühle.
- Ich fühle mich wertlos.
- Ich habe Angst vor der Zukunft.
- Ich habe wenig Hoffnung für die Zukunft.
- Ich sehe keinen Sinn mehr im Leben.
- Ich denke daran, mir das Leben zu nehmen.
- Ich habe Schlafstörungen.
- Ich habe wenig Appetit.
- Ich habe wenig Lust auf Sex.

Haben Sie mehrere Kästchen angekreuzt und fühlen Sie sich gerade sehr schlecht? Oder denken Sie daran, sich das Leben zu nehmen? Dann gehen Sie bitte rasch zu einem Arzt. Am Telefon können Sie selbst am Wochenende und in der Nacht Hilfe bekommen.

Medizinischer Notruf:

Telefon 144

Die Dargebotene Hand:

Telefon 143

Weitere Telefonnummern finden Sie ab Seite 16.

Es ist ein Zeichen von Stärke und Mut, sich Hilfe zu holen.

Online Test:



2 Der Arzt wird Sie auch medizinisch untersuchen, um eine körperliche Ursache für Ihre Beschwerden auszuschliessen. Dabei werden u. a. folgende Abklärungen durchgeführt bzw. veranlasst:

- Kontrolle der Blutwerte, u. a. Abklärungen zur Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) und anderen Erkrankungen des Hormonsystems, z. B. der Schilddrüse
- Untersuchung des Herz-Kreislauf-Systems mit Blutdruckmessung und einem EKG
- Neurologische Untersuchungen

Wichtig: Eine Depression kann auch nicht direkt als solche wahrgenommen werden und sich erst durch körperliche Beschwerden wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen oder andere Symptome wie Atembeschwerden bemerkbar machen. Dies nennt man larvierte oder somatisierte Depression. Wenn körperlich-medizinische Untersuchungen zu keinen klaren Hinweisen führen, könnte sich eine Depression dahinter verbergen.

Verschiedene Formen der Depression⁷

Je nach Geschlecht und Lebensphase können sich Depressionen in ganz speziellen Formen zeigen. Durch Angst vor Vorurteilen, Stigmatisierung oder Schuldgefühlen werden diese oft erst spät erkannt und behandelt.

Atypische Depressionen

Während die typische Depression oben beschrieben ist, zeichnet sich eine atypische Depression durch folgende Merkmale aus: ▶

- Verstärktes Reagieren der Stimmung auf äussere Ereignisse wie z. B. Schwierigkeiten in Beruf oder Beziehung
- Überempfindlichkeit gegen Zurückweisungen oder Absagen
- Appetitsteigerung und Gewichtszunahme
- Hypersomnie (Schlafsucht), schwere Müdigkeit

Mögliche zusätzliche Depressionssymptome, die eher bei Männern auftreten können

Männern fällt es zum Teil schwer, über ihre Gefühle und eine Depression zu sprechen. Gefühle zeigen sich oft auf andere Art:

- Unruhe und Unzufriedenheit
- Existenzängste
- Überforderung und Angst oder das Gefühl, den Ansprüchen nicht mehr gewachsen zu sein
- Feindseligkeit, Reizbarkeit, Aggressivität
- Vermehrtes Risikoverhalten wie z. B. gefährliche Sportarten, schnelles Autofahren oder Ähnliches
- Flucht vor der Wirklichkeit durch z. B. übermässiges Fernsehen, zeitintensive Hobbys, extensive Computerspiele, übermässiges Verweilen im Internet
- Missbrauch von Alkohol und anderen Suchtmitteln, um sich zu betäuben und nichts mehr zu empfinden

Männer begehen häufiger Suizid.⁸ Rund drei Viertel aller Suizide werden von Männern verübt. Hier vermutet man verschiedene Gründe: Männern fällt es schwerer, über Gefühle zu reden und Hilfe zu suchen oder auch anzunehmen. Oftmals wird dadurch die Krankheit erst spät erkannt und behandelt. Den Leistungseinbruch, der mit der Krankheit einhergeht, erleben Männer als besonders belastend und negativ für ihr Selbstwertgefühl. Rechtzeitige Erkennung und Behandlung sind besonders wichtig.

Depression nach der Geburt

Das Fachwort dafür ist: **postpartale/postnatale Depression**. Die Hormonumstellung nach der Geburt kann eine Depression auslösen. Neben einer hormonell bedingten Traurigkeit machen sich junge Mütter oft Sorgen und haben Angst, ihrer neuen Aufgabe nicht gewachsen zu sein. Sie fühlen sich durch die Erwartungen ihres Umfeldes zusätzlich unter Druck gesetzt. Die Anzeichen für eine postpartale Depression sind sehr individuell und verschieden. Folgende Gedanken können betroffene Mütter nach der Geburt ihres Babys beschäftigen:

- *Ich bin nur mehr traurig, dabei sollte ich mich freuen.*
- *Ich fühle ganz wenig und fühle mich deswegen schuldig.*
- *Ich habe Angst, meinem Baby zu schaden.*

Sprechen Sie mit Ihrem Partner oder einer anderen Vertrauensperson, wenn diese Aussagen zutreffen, und gehen Sie bitte zum Arzt.

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen

Depressionen im Kindes- und Jugendalter sind nach aktueller Datenlage nicht selten und es ist wichtig, diese früh zu erkennen und adäquat zu behandeln.⁹ Die Symptome sind abhängig vom Alter und Entwicklungsgrad und eine besonders sorgfältige Abklärung ist wichtig. Folgende Symptome können auf eine Depression hinweisen:

- Spielhemmung
- Nervosität, Gereiztheit
- Leistungsschwäche in der Schule
- Schlafstörungen
- Bedrückte Stimmung
- Minderwertigkeitsgefühle
- Kopf- und Bauchschmerzen
- Suizidgedanken

Depressionen im Alter

Depressionen sind bei älteren Menschen schwieriger zu bemerken, da Interessenverlust, Antriebsstörung und zunehmende Isolation vom sozialen Umfeld möglicherweise als „normale“ Alterserscheinung verkannt werden. Im Alter verändern sich Schlaf- und Essverhalten, und körperliche Erkrankungen sowie Schmerzen können eine vorliegende Depression maskieren. Ein zusätzliches Problem stellt eine allfällige Schwerhörigkeit dar: Menschen mit reduziertem Hörvermögen haben ein erhöhtes Risiko für Depressionen. Probleme mit der Konzentration, Erinnerung und Aufmerksamkeit können auch Anzeichen einer Demenz sein.

Eine Depression sollte daher immer von einem Psychiater umfassend abgeklärt und behandelt werden. ●

Notfall und Krise



Notfall und Krise

Notfall & Krise

Das Leben ist selbst bei voller körperlicher und psychischer Gesundheit nicht immer nur schön. In einer Depression hingegen verdunkelt sich der Blick. Durch die Krankheit kann jede Hoffnung schwinden und das Leben aussichtslos erscheinen. Oft liegt das aber nicht an den tatsächlichen Lebensumständen, sondern vielmehr an der Wahrnehmung der Betroffenen. Eine Depression verzerrt den Blickwinkel: Viele Dinge scheinen auswegloser, als sie es in Wirklichkeit sind. Manche Menschen sind so verzweifelt, dass sie an Suizid denken, also daran, sich das Leben zu nehmen.

Ein Gespräch kann Leben retten

Auch wenn es schwer ist: Sprechen Sie die Suizidgedanken an – sowohl als Betroffener als auch als Angehöriger. Ein offenes Gespräch kann das Schlimmste verhindern. Über Suizidgedanken sprechen zu können, führt sehr oft zu einer Entlastung und eröffnet Handlungsspielraum.

Warnzeichen für Angehörige

1 Suizidabsichten (direkt oder indirekt) erkennen und verstehen

Der Gedanke an Suizid entsteht durch tiefe Verzweiflung. Betroffene wägen zwischen dem Wunsch zu leben und zu sterben ab. Viele Betroffene kündigen ihre Absichten in dieser Phase mehr oder weniger deutlich an. Unsicherheit und Scham verhindern oft, dass Suizidgedanken direkt angesprochen werden. Sätze wie diese sind als Hilferuf zu verstehen:

- „Ich will nicht mehr.“
- „Ich kann so nicht weitermachen.“
- „Das Leben hat (so) für mich keinen Sinn.“

Die Situation ist besonders gefährlich, wenn es bereits einen genauen Plan mit konkretem Zeitpunkt, Ort und Wahl des Mittels gibt.

2 Betroffene ziehen sich zurück

Vor einem Suizid ziehen sich Betroffene oft zurück. Insbesondere auch, wenn ein Suizidversuch schon stattgefunden hat. Sie planen das Vorgehen und bereiten sich darauf vor. Sprechen Sie Betroffene in diesem Fall unbedingt an und bieten Sie ihnen Hilfe an.

3 Betroffene stellen alles in Frage

Jeder Mensch hat Bereiche, die ihm besonders wichtig sind, wie z. B. Partner, Familie, Freundschaften, Werte oder Aufgaben. Wer sich das Leben nehmen ►

möchte, stellt die wichtigen Teile seines Lebens mehr und mehr in Frage.

4 Betroffenen geht es scheinbar besser

Oft gibt es eine trügerische „Ruhe vor dem Sturm.“ Den Betroffenen geht es plötzlich (grundlos) besser. Sie sind entspannt und wirken ruhig. Angehörige glauben dann oft, dass die Krise überwunden sei. Das Gegenteil ist jedoch der Fall: Der Betroffene hat eine Entscheidung zum Suizid getroffen und einen genauen Plan ausgearbeitet und fühlt sich dadurch erleichtert.

5 Weitere Warnsignale sind:

- Betroffene schreiben ihr Testament.
- Betroffene verschenken ihren Besitz.
- Betroffene wollen ein „letztes“ Treffen.

Die wichtigsten Massnahmen, um das Leben zu retten

- Hinsehen
- Ansprechen (klar, sofort, unterstützend)
- Zuhören
- Hilfe anbieten oder holen



Wo gibt es Hilfe und Unterstützung?^{1,10}

- Kontaktieren Sie zuerst Ihren **Hausarzt/Psychiater**, er kennt Sie und Ihre Situation am besten
- Notrufzentrale: ☎ 114**
- Die Dargebotene Hand: ☎ 143**, rund um die Uhr Beratung per Telefon, E-Mail oder Chat **www.143.ch**
- Auskunft, welcher **Arzt in Ihrer Region Notfalldienst** hat: ☎ 1811
- Psychotherapeut oder Psychologe
- Krisenintervention Schweiz: ☎ 052 208 03 20**
- Kriseninterventionszentren (KIZ) sind rund um die Uhr geöffnet.

Ermutigen Sie Ihre Angehörigen, Freunde oder Kollegen, sich Hilfe zu holen, oder rufen Sie selbst an und lassen sich beraten. ●



Die wichtigsten Adressen

Aargau • Solothurn

KIZ Aargau

Psychiatrische Dienste Aargau AG

Königsfelderstrasse 1

5210 Windisch

☎ 056 462 21 11

info@pdag.ch

Diagnostik- und Krisenzentrum Olten/Solothurn

Solothurn ☎ 032 627 11 11

(rund um die Uhr)

Olten ☎ 062 311 52 10 (werktags

8 bis 17 Uhr, nach 17 Uhr und am Wochenende über Solothurn)

Baselstadt • Baselland

KIZ Basel

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Kriseninterventionsstation

c/o Universitätsspital Basel,

Bettenhaus 3

Schanzenstrasse 55

4031 Basel

☎ 061 265 46 13

info@upk.ch

- **Akutambulanz UPK Basel**

Notfall ☎ 061 325 51 00

- **Psychiatrie Baselland,**

Liestal ☎ 061 553 53 53

Bern

KIZ Bern – Inselspital

Murtenstrasse 21
Postfach 52
3008 Bern 10
☎ 031 632 88 11
krisenambulanz@upd.ch

- **Universitäre Psychiatrische Dienste**, Bern ☎ 031 632 88 11
- **Notfall Inselspital:** Psychiatrische Poliklinik Bern ☎ 031 632 88 11
- **Klinik Meiringen** ☎ 033 972 81 11
- **Psychiatriezentrum Münsingen PZM** Privatklinik Wyss AG Münchenbuchsee ☎ 031 720 81 11

Schaffhausen • St. Gallen • Thurgau

KIZ St. Gallen

Krisenintervention St. Gallen
Teufenerstrasse 26
9001 St. Gallen
☎ 071 914 44 44
pz.sg@gd-kpdw.sg.ch

- **Psychiatriezentrum**, Breitenau Schaffhausen ☎ 052 634 34 34
- **Psychiatrische Klinik Wil** ☎ 071 913 11 11
- **Klinik St. Pirminsberg Pfäfers** ☎ 081 303 60 60
- **Psychiatrische Dienste Thurgau**, Münsterlingen ☎ 071 686 41 41
Notfall 052 723 77 77

Glarus • Graubünden

- **Psychiatrie Kantonsspital** Glarus ☎ 055 646 40 40
- **Psychiatrische Dienste** Graubünden ☎ 058 225 25 25

Luzern • Ob- Unterwalden • Schwyz • Uri • Zug

- **Triaplus AG**, Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Uri ☎ 041 874 00 20

- **Psychiatrie Obwalden / Nidwalden**, Sarnen ☎ 041 666 44 22
- **Triaplus AG**, Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz ☎ 041 859 17 17
- **Luzerner Psychiatrie** ☎ 058 856 55 55

Freiburg • Genf • Jura Neuenburg • Waadt

KIZ Genf

HUG – SECTEUR PSYCHIATRIQUE
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 2
1205 Genève
☎ 022 3728120

ICP Intervention de Crise et Prévention Lausanne
Route d'Arnier 16
1092 Belmont-sur-Lausanne
Administration ☎ 021 729 10 51
Situation de crise ☎ 076 318 67 89
(Doublez d'un SMS) contact@i-c-p.ch

- **Centre psychosocial** Fribourg ☎ 026 305 21 60
- **Spital-Netzwerk psychische Gesundheit AG**, Biel-Seeland Berner Jura ☎ 032 484 72 72
- **Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent** Lausanne ☎ 021 314 19 60
- **Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** Morges ☎ 021 314 81 50
- **Belle-Idée Département de psychiatrie** Genève ☎ 022 305 57 71
- **Centre médico-psychologique (CMP)** Jura ☎ 032 420 51 60
- **CHUV – Hôpital de Lausanne** ☎ 021 314 11 11 ou 144 (ambulance)
- **Département de santé mentale et de psychiatrie** Chêne-Bourg ☎ 022 305 50 06

- KIZ - Kriseninterventionszentrum
- Psychiatrische Behandlungsangebote nach Regionen in der ganzen Schweiz: www.psychiatrie.ch/sgpp/patienten-und-angehoerige/

Tessin

- **Clinica psichiatrica cantonale (CPC) di Mendrisio** – Casvegno ☎ 091 816 55 11

Zürich

KIZ Winterthur

ipw
Bleichestrasse 9
8408 Winterthur
☎ 052 224 37 00
kiz@ipw.zh.ch

KIZ Zürich

Militärstrasse 8
8021 Zürich
☎ 044 296 73 10
kiz@pukzh.ch

- **Zürich 24h-Notfalldienst**
Ärztefon – Notfallpsychiater Zürich ☎ 0800 336 655
Ärztefon – Notfallpsychiater Winterthur ☎ 0800 336 655
- **Notfallaufnahme Universitätsspital Zürich USZ**
24h-Psychiater | Notfallmedizin, alle Disziplinen ☎ 044 255 11 11
- **Notfall – www.pukzh.ch**
Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre: ☎ 043 499 26 26
Erwachsene 18–65 Jahre: ☎ 044 384 20 00 mit KIZ
Personen über 65 Jahre: ☎ 044 389 14 99
- **Zentrum für Angst- und Depressionsbehandlung Zürich ZADZ** ☎ 044 386 66 00



KAPITEL 3

Richtige Behandlung

Richtige Behandlung

Behandlung allgemein Therapiebausteine kombinieren

Eine Therapie muss ganzheitlich und auf die betroffene Person individuell zugeschnitten sein. Sie besteht aus mehreren Bausteinen, und es empfiehlt sich eine Kombination aus Medikamenten, therapeutischen Gesprächen und allenfalls einer spezifischen Psychotherapie. Oft wirken bereits eine gute Aufklärung, Bewegung, Sport sowie eine ausgewogene Ernährung und strukturierte Tagespläne unterstützend. Während der Therapie und des Genesungsprozesses können diese Bausteine individuell angepasst/ergänzt werden.

Zeigen Sie sich offen für alle etablierten Therapien und stigmatisieren Sie sich nicht selber. Vertrauen Sie Ihrer Ärztin und Ihrem Therapeuten und suchen Sie zusammen den für Sie besten Behandlungsplan – vielleicht braucht es mehrere Anläufe, um das richtige Medikament oder die richtige Therapie zu finden.

Sie können selbst viel für Ihre psychische Gesundheit tun

Auch wenn Sie sich gerade schwach und ausgeliefert fühlen: Sie müssen nicht tatenlos abwarten, sondern können selber viel dazu beitragen, dass es Ihnen wieder besser geht.

Die 5 wichtigsten Punkte auf dem Weg zur Besserung sind:

1. Medikamente
2. Psychotherapie
3. Die eigenen Gedanken
4. Das eigene Handeln (Lebensstil, Ernährung, Bewegung)
5. Ein unterstützendes Umfeld



Welche Experten für die psychische Gesundheit gibt es?⁶

Psychiater – Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Psychiater sind Ärzte mit einer spezifischen Weiterbildung für die Behandlung von psychischen Krankheiten. Sie verfügen auch über eine gute Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie. Sie behandeln also sowohl die körperlichen wie auch die psychischen Seiten einer Depression. Der Psychiater untersucht den Patienten sorgfältig und achtet auf verschiedene Anzeichen (Symptome), bevor er eine oder allenfalls mehrere Diagnosen stellt. Als Arzt darf der Psychiater auch weiterführende medizinische Untersuchungen anordnen, Blutuntersuchungen, EKG, EEG und bildgebende Untersuchungen durchführen, ►

Medikamente verschreiben und diese optimal auf die anderen Bausteine der Therapie abstimmen. Ausserdem kann er Betroffene bei Bedarf krankschreiben und Berichte an Versicherungen und die Invalidenversicherung erstellen. Die Behandlung wird von den Krankenkassen uneingeschränkt übernommen.

Psychologen

Psychologen haben an der Universität oder an einer Fachhochschule Psychologie studiert. Sie müssen eine zusätzliche Weiterbildung zum Klinischen Psychologen machen, um kranke Menschen untersuchen und behandeln zu dürfen. Psychologen sind keine Ärzte und dürfen keine Medikamente verschreiben und keine Krankschreibungen veranlassen.

Psychologischer Psychotherapeut

Psychotherapeuten sind Fachpsychologen, die wie Psychiater eine Weiterbildung in Psychotherapie absolviert haben und Menschen, die sich in einer Krise befinden respektive unter einer depressiven Verstimmung leiden, helfen können. Betroffene können offen über Probleme reden, der Psychotherapeut hört zu und gemeinsam werden Lösungen erarbeitet. Es gibt Einzel- und Gruppentherapien. Behandlungen durch Psychologische Psychotherapeuten werden aktuell von der Krankenkasse übernommen, wenn diese durch einen Arzt delegiert sind. In Zukunft wird eine Kostenübernahme durch Krankenkassen wahrscheinlich möglich sein.

Hausarzt – Arzt für Allgemeinmedizin

Hausärzte sind meist die erste Anlaufstelle, wenn man sich krank fühlt. Hausärzte kennen ihre Patienten und ihre Familien oft seit vielen Jahren und bemerken Veränderungen recht früh. 60% der Patienten mit einer Depression werden von ihrem Hausarzt behandelt, der den Patienten bei Bedarf an einen Psychiater überweisen kann. Wie auch der Psychiater darf der Hausarzt Medikamente verschreiben.

Tipps

So bereiten Sie das Gespräch mit Ihrem Arzt vor

Aufregung gehört für viele Menschen vor einem Termin beim Arzt oder Therapeuten dazu. Notizen vor und während dem Termin können helfen, nichts zu vergessen. Notieren Sie auch alle Medikamente, die Sie einnehmen, oder nehmen Sie die Packungen zum Arzt mit. Das sind wichtige Informationen. Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen. So kann Ihnen der Arzt oder der Therapeut am besten helfen. Schreiben Sie sich auch zwischen Terminen Fragen und Dinge, die Ihnen auffallen, auf und bringen Sie diese mit zum nächsten Gespräch. Schämen Sie sich nicht, zum Psychiater zu gehen. Hilfe anzunehmen ist ein Zeichen von Stärke und ein erster und wichtiger Schritt zur Besserung Ihrer Krankheit.

Selbsthilfegruppen

Sie sind nicht allein! In Selbsthilfegruppen treffen sich Menschen mit ähnlichen Problemen in regelmässigen Abständen. Durch offene und in der Gruppe vertrauliche Gespräche erleben Betroffene, wie andere mit ihrer Krankheit umgehen. Oft fühlen sie sich weniger allein und erleben, vielleicht zum ersten Mal, wirklich verstanden zu werden. Eine Selbsthilfegruppe ist eine Unterstützung, ersetzt jedoch keine Behandlung durch einen Arzt. Bitte besprechen Sie alle Entscheidungen zu Ihrer Behandlung mit Ihrem Arzt.

Tipps: Ein Tagebuch kann Klarheit bringen

Eine Depression ist oft schwer zu verstehen. Gedanken, Gefühle und Stimmungen ändern sich. Depressionen können sich auf viele Weisen zeigen. Es kann helfen, Gedanken und Gefühle in ein Tagebuch aufzuschreiben. So wird Ihnen bewusst, was Ihnen hilft und was Sie belastet. Zudem können Sie auch Ihrem Arzt oder Therapeuten ganz klar sagen, wie es Ihnen jetzt und in den vergangenen Tagen und Wochen geht bzw. gegangen ist. ►

Die Therapiebausteine bei Depressionen^{11,12}

Psychoedukation (Aufklärung über Depressionen)

Vor Beginn der Therapie werden Sie und, wenn Sie einverstanden sind, Ihre Angehörigen über Ihre Depression aufgeklärt, und es werden alle Ihre offenen Fragen beantwortet. Die Gesprächstherapie soll Ihnen helfen, ein Verständnis und eine Akzeptanz Ihrer Krankheit Depression zu erreichen, Einflussfaktoren und Behandlungsmöglichkeiten erklären und Ihnen bewusst machen, dass die Depression durch das erhöhte Suizidrisiko sowie andere Begleiterkrankungen zwar eine potentiell tödliche Krankheit ist, diese aber in der Regel gut behandelbar ist.

Psychotherapie

Mit dem Therapeuten können Sie ganz offen über Gedanken, Gefühle und Belastendes reden. Auch darüber, was Ihnen hilft und guttut. In der Psychotherapie bei Depressionen geht es einerseits darum, durch mehr Aktivität im Leben wieder mehr positive Erlebnisse zu haben und andererseits negative Bewertungen der Situation und der eigenen Person an der Realität zu messen und dadurch abzubauen. Dadurch können Sie selbst mit Unterstützung an Ihrer Genesung mitarbeiten.

Medikamente⁷

Besonders bei mittelschweren bis schweren Depressionen stellen Antidepressiva ein wichtiges Element der Behandlung dar. Während einer Depression sind chemische Botenstoffe im Gehirn, die sogenannten Neurotransmitter, oft im Ungleichgewicht. Das betrifft vor allem Serotonin, Noradrenalin, Dopamin und Glutamat. Dieses Ungleichgewicht steht nachweislich mit depressiven Symptomen in Zusammenhang. Medikamente Antidepressiva können diese Botenstoffe regulieren und das Gleichgewicht wiederherstellen. Allerdings können Depressionen individuell sehr verschieden sein. Es ist deshalb nicht möglich, dass ein einziges Medikament alle Depressionen erfolgreich verbessern kann. Da es erst wenige medizinische Hinweise darauf gibt, welches Medikament für wen am besten geeignet ist, liegt es schliesslich an der Erfahrung Ihres Arztes, für Sie als Individuum das richtige Medikament zu finden. Dabei spielen einerseits die Wirkung und andererseits auch Nebenwirkungen eine wichtige Rolle. Lassen

Sie sich nicht entmutigen, wenn es nicht auf den ersten Anhieb klappt.

Die medikamentöse Behandlung gliedert sich in drei Phasen:

- **Akutbehandlung:** In dieser Zeit des Behandlungsbeginns haben Sie einen sehr engen Kontakt zu Ihrem Therapeuten. Wenn Sie gut auf die Behandlung ansprechen, sollten sich Ihre Symptome bessern.
- **Erhaltungstherapie** (für sechs bis neun Monate), um den Erfolg der Akutbehandlung zu stabilisieren.
- **Langzeitbehandlung:** Wenn Sie schon mehrere depressive Episoden durchleben mussten, kann Ihr Psychiater eine vorbeugende Langzeittherapie (Prophylaxe) vorschlagen. Das Medikament wird dann in unveränderter Dosis weiter für unbestimmte Zeit eingenommen. Diese vorbeugenden Behandlungen sind sehr wirkungsvoll und können weitere Depressionen in ihrer Stärke abschwächen oder häufig verhindern. ►

Tipp

Lassen Sie sich von Rückschlägen nicht entmutigen!

Seien Sie auf Rückschläge vorbereitet. Auf dem Weg der Besserung kann es Ihnen auch einmal wieder schlechter gehen. Das ist ein Teil des Heilungsprozesses. Wichtig ist es, bei einem solchen Rückschlag nicht den Mut zu verlieren und mit dem Therapieplan weiterzumachen. Ihr Arzt oder Therapeut wird Sie dabei unterstützen.



Häufige Fragen zu Antidepressiva

1 **Wann geht es mir endlich besser?**
Bei regelmässiger Einnahme dauert es in der Regel 2 bis 4 Wochen, bis ihre Wirkung wahrgenommen wird. Wenn Ihre Beschwerden sich trotz angemessener Dosierung nicht bessern, wird Ihr Arzt mit Ihnen entweder über eine Dosisanpassung oder einen Wechsel des Medikaments oder ggf. auch über ein Zusatzmedikament (Augmentation) sprechen. Wenn bereits ►

mehrere Medikamente nicht (ausreichend) gewirkt haben, spricht man von einer schwer behandelbaren oder behandlungsresistenten Depression.

Wenn Ihnen die aktuell verschriebenen Medikamente (nach > 4 Wochen) nicht helfen, sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Alternativen. Bei auftretenden Suizidgedanken sollten Sie ebenfalls **unverzüglich** Ihren Arzt kontaktieren. Bitte setzen Sie Antidepressiva nie ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt ab.

Medizinischer Notruf:

Telefon 144

Die Dargebotene Hand:

Telefon 143



2 Muss ich an die Wirkung glauben?

Die Wirksamkeit der Medikamente ist durch klinische Studien gut belegt und ihre Sicherheit gut untersucht – Sie können dem Medikament vertrauen. Allerdings sind Depressionen so individuell verschieden wie wir Menschen. Daher ist es nicht realistisch zu glauben, dass ein Medikament alle Depressionen heilen kann. Ein bestimmtes Antidepressivum kann bei einem Menschen wirken, beim anderen kaum. Daher ist es gut, dass es viele verschiedene Arten von Antidepressiva gibt. Während einige z. B. eher beruhigend wirken, haben andere einen aktivierenden Effekt. Ihr behandelnder Arzt, der Ihre Krankheitsgeschichte am besten kennt, wird hier das passendste Medikament wählen. Wichtig ist die regelmässige Einnahme nach Absprache mit Ihrem Arzt.

3 Kann ich von Antidepressiva süchtig werden?

Antidepressiva, die in Tablettenform verfügbar sind, machen nicht süchtig. Wichtig ist es, das Antidepressivum langsam auszuscheiden. Bei der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln zur Entspannung und Angstlösung wie Benzodiazepinen (z. B. Valium), welche gelegentlich zu Beginn einer Antidepressivatherapie zusätzlich verabreicht werden, besteht ein gewisses Suchtrisiko. Der behandelnde Psychiater oder Arzt wird die verschriebenen Medikamente sorgfältig mit Ihnen besprechen.

Häufige Fragen zu Antidepressiva

4 Verändert sich dadurch meine Persönlichkeit?

Es gibt keine Hinweise darauf, dass sich durch Antidepressiva die Persönlichkeit verändert. Im Gegenteil verändert eine Depression das Denken und Verhalten einer Person, so dass diese teils wie eine andere Persönlichkeit wirkt. Medikamente helfen, die Stimmung und das Energieniveau zu heben, um Ihre Persönlichkeit wieder ganz zum Vorschein zu bringen und Ihnen zu helfen, sich wieder in Ihr früheres, gewohntes soziales Umfeld zu integrieren.

5 Gibt es Nebenwirkungen?

Wie bei jedem Medikament kann es Nebenwirkungen geben. Ihr Arzt oder Psychiater wird Sie sorgfältig darüber aufklären und auch während der Behandlung immer wieder nach dem Auftreten von Nebenwirkungen fragen. Diese können je nach Art des Antidepressivums in unterschiedlicher Form auftreten. Dazu zählen z. B. Müdigkeit, Übelkeit, Gewichtszunahme oder Libidoverlust. Bitte sprechen Sie bei Verdacht auf Nebenwirkungen mit ►

Ihrem Arzt. Manche Nebenwirkungen treten vor allem in den ersten Tagen der Behandlung auf, andere erst später. Wenn Sie das Medikament nicht vertragen (zu starke Nebenwirkungen), kann ein anderes Medikament erwogen werden. Die Nebenwirkungen können von Patient zu Patient recht unterschiedlich sein.

6 Kann ich das Medikament absetzen, wenn es mir wieder besser geht?
Die medikamentöse Behandlung sollte mindestens ein halbes Jahr über die **Remission** (Heilung resp. weitgehender

Rückgang der Krankheitssymptome) hinaus weitergeführt und erst dann langsam ausgeschlichen werden. Ändern Sie generell nichts an Ihrer Behandlung ohne Absprache mit Ihrem Arzt und besprechen Sie die weiterführende Therapie mit ihm. Schnelles Absetzen kann zu einem akuten Wiederaufflammen der Depression führen. Die Dauer der antidepressiven Medikation nach Abklingen der Symptome muss individuell mit dem Arzt abgesprochen werden. Generell gilt: Je häufiger und in je schwererer Form bereits früher depressive Episoden stattgefunden haben, desto länger sollte die Behandlung dauern. ►



Weitere Verfahren

Zu den nicht-medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten und Begleitmassnahmen zählen Bewegung, Lichttherapie, Schlafentzug, transkraniale Magnetstimulation (TMS) und Elektrokonvulsionstherapie (EKT). Es gibt noch eine ganze Reihe weiterer Behandlungsmethoden. Diese werden oft dann erwogen, wenn eine konventionelle Therapie zu wenig Erfolg bringt.

Bewegungstherapie

Bewegung und körperliches Training ergänzen die Behandlung psychischer Erkrankungen. Wenn Sie regelmässig Sport treiben (Experten empfehlen 3x pro Woche für je mindestens 30 Minuten), fühlen Sie sich danach wohler, werden mit der Zeit kräftiger und belastbarer (sowohl psychisch als auch körperlich) und Ihr Körpergefühl verbessert sich. Welche Aktivität hat Ihnen früher Spass gemacht? Schwimmen, Radfahren oder Laufen? Oder möchten Sie etwas Neues ausprobieren? Falls Ihnen das für den Anfang noch zu viel ist: Auch ein täglicher Spaziergang hilft.

Hier gibt es weiterführende Informationen zum Sport bei psychischen Beschwerden:

<https://sgspp.ch/cm/f/>



Lichttherapie

Sonnenlicht hat einen positiven Effekt auf den Gemütszustand. Besonders im Winter werden Patienten mit saisonal abhängiger Depression (sog. „Winterdepression“) einem künstlichen, dem Sonnenlicht ähnlichen Licht ausgesetzt. Die kurzen Sitzungen können ambulant oder zu Hause durchgeführt werden.

Schlafentzug

Bei depressiven Patienten kann Schlafentzug in der Klinik zur Linderung der Symptome beitragen. Betroffene werden mit Unterstützung des Fachpersonals eine Nacht wachgehalten und dürfen am folgenden Tag erst zur gewohnten Zeit wieder schlafen. Ein Nickerchen oder eine Schlafepisode tagsüber sollten vermieden werden, da dies die Wirkung des Schlafentzugs behindert.

Transkraniale Magnetstimulation (TMS)

Bei dieser nicht-invasiven Behandlung werden mittels starker Magnetfelder Bereiche des Gehirns stimuliert. Dadurch wird eine Normalisierung der Hirnaktivität, die bei der Depression ins Ungleichgewicht geraten ist, erreicht.

Elektrokonvulsionstherapie (EKT)

Bei dieser Methode werden Patienten unter Narkose mit kurzen elektrischen Stromimpulsen behandelt. Dadurch wird ein kurzer epileptischer Anfall ausgelöst (1 Minute). Wie genau diese Behandlung antidepressiv wirkt, ist nicht vollständig verstanden. Es gibt Hinweise darauf, dass dadurch die Regeneration von Hirnzellen wieder angeregt wird und bestimmte neurophysiologische Abläufe (Hirnfunktionen) im Gehirn neu ausgerichtet werden. Schwere und auf Medikamente und Psychotherapie ungenügend ansprechende Depressionen sprechen oft gut auf EKT an.

Hospitalisation (teilstationäre und stationäre Behandlung)

Neben der ambulanten Therapie haben psychiatrische Kliniken sowie Allgemeinkrankenhäuser mit psychiatrischer Abteilung ein breites therapeutisches Angebot. In der Regel umfasst dieses Einzelgespräche, Gruppentherapien, Informationen, medikamentöse Behandlung sowie Unterstützung mit weiterführenden Hilfsmassnahmen. Eine stationäre Therapie wird entweder durch den Arzt veranlasst oder erfolgt im Notfall kurzfristig über die Notaufnahme. Ein stationärer Aufenthalt bietet sowohl Abschirmung von äusseren Reizen als auch Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung und Sicherheit bei Suizidalität. Darüber hinaus kann eine stationäre Behandlung sinnvoll sein, wenn eine ambulante Behandlung (zu) schwierig war, bisher nicht ausreichend gewirkt hat oder z. B. körperliche Erkrankungen eine engmaschige Überwachung der Behandlung erfordern. Im Rahmen einer (teil)stationären Behandlung kann ein intensiveres Therapieprogramm als im ambulanten Rahmen erfolgen. ►

Gut zu wissen

- Sie können eine Vertrauensperson zur Gesprächstherapie (Einzelsitzungen) mitnehmen.
- Die Gespräche mit dem Arzt sind vertraulich (Schweigepflicht).
- Es gibt gute Erfolge bei passender Therapie (75% der Patienten geht es nach 4–6 Monaten wieder besser).
- Gespräche mit sogenannten Peers (Betroffenen, die eine Ausbildung für die Unterstützung anderer Patienten haben) sind möglich.

Unterstützende Massnahmen

Was kann ich selber tun und wie kann ich meinen Lebensstil anpassen, um möglichst schnell wieder gesund zu werden oder gesund zu bleiben?

Tagesstruktur

Eine Depression stellt das Leben auf den Kopf. Auch das soziale Umfeld – Familie, Kinder, Freunde und Kollegen – können in Mitleidenschaft gezogen werden. Daher fehlen auch oft die Fixpunkte und die Struktur im Alltag. Bewährte oder neue Rituale können helfen, wieder einen geregelten Tagesablauf zu gestalten.

Mit kleinen Zielen planen: Überlegen Sie, was Sie heute erledigen wollen. Es muss nichts Grosses sein, ein Paket auf die Post zu bringen, einen Anruf zu erledigen oder kurz einkaufen zu gehen ist ein guter Anfang. Es kann helfen, eine Liste bzw. einen Plan von Aufgaben aufzuschreiben, diese nach Erledigung abzhaken und am Abend jeweils den nächsten Tag zu planen. Dabei ist es wichtig, realistisch zu sein, also sich nicht zu überfordern, sondern in kleinen Schritten eine Balance zwischen Aufgaben und Erholung anzustreben.

Schlafhygiene

Ein- und Durchschlafstörungen sowie Früherwachen sind häufige Anzeichen einer Depression. Bei manchen Betroffenen kann das Schlafbedürfnis auch deutlich gesteigert sein. Dann sollte eine atypische Depression mit Hypersomnie (erhöhtem Schlafbedürfnis) in Erwägung gezogen werden. Unter „Schlafhygiene“ sind Verhaltensweisen zusammengefasst, die einen gesunden Schlaf fördern. Dazu gehören:

- Regelmässiger Schlaf-Wach-Rhythmus. Gehen Sie regelmässig zur gleichen Uhrzeit ins Bett und stehen Sie – unabhängig vom Wochentag – immer zur gleichen Zeit auf.
- Sorgen Sie für genügend Schlaf. Sie sollten versuchen, etwa 7–8 Stunden zu schlafen, auch wenn der individuelle Schlafbedarf variieren kann.
- Vermeiden Sie Anstrengungen und schwere Mahlzeiten in den letzten 2–3 Stunden vor Ihrem geplanten Zubettgehen.
- Halten Sie Ihr Schlafzimmer kühl und dunkeln Sie es bei Bedarf durch Vorhänge ab.
- Reduzieren Sie Ihren Kaffee-, Nikotin- und Alkohol-

konsum. Kaffee nach 15 Uhr sollten Sie auf jeden Fall vermeiden. Alkohol kann zwar müde machen und dadurch (scheinbar) das Einschlafen erleichtern, stört dann aber die Struktur und Qualität des Schlafes.

- Ein Nickerchen am Nachmittag ist in Ordnung – wenn möglich immer zur gleichen Zeit und nie mehr als eine knappe halbe Stunde. Kürzer geht, länger auf keinen Fall.
- Wenn möglich, vermeiden Sie Nacht- oder Schichtarbeit.
- Helles Licht, Tageslicht, Fernseher und Handy-Displays behindern den Schlaf v.a. durch ihr blaues Lichtspektrum. Deshalb sollten Sie „blaues Licht“ am Abend meiden. Manche elektronischen Geräte lassen sich auf „Nachtmodus“ mit vermehrten Rottönen umschalten.

Sprechen Sie bei anhaltenden Schlafstörungen Ihren Hausarzt oder Psychiater an, damit dieser Ihnen ggf. weiterführende Verhaltensempfehlungen geben kann oder auch andere Ursachen für Schlafstörungen abklären kann.

Ernährung

Eine gesunde und regelmässige Ernährung kann sich positiv auf die Genesung auswirken. Studien zeigen, dass ein ungesunder Ernährungsstil – mit einem hohen Anteil an Zucker, Frittiertem, raffiniertem Getreide und verarbeitetem Fleisch – mit erhöhten Depressionsraten einhergeht. Umgekehrt scheint sich eine ausgewogene oder mediterrane Diät positiv auszuwirken.¹³ Genügend Flüssigkeit gehört selbstverständlich dazu. Trinken Sie ausreichend Wasser – auch das soll Depressionen entgegenwirken.¹⁴ Vermeiden Sie Alkohol und Drogen, denn beide haben einen negativen Einfluss.

Selbstfürsorge/Selbsthilfe

Bewegung und gesunde Ernährung kräftigen Ihren Körper (s.o.). Seien Sie gut zu sich selbst und seien Sie geduldig. Stärken Sie Ihre Selbstschätzung, Ihr Selbstwertgefühl, d. h. seien Sie stolz auf Dinge, die Sie gut können, und verurteilen Sie sich nicht selbst für Dinge, die Sie (noch) nicht so gut können. Selbsthilfegruppen können helfen, zu sehen wie andere diese Situation meistern. Tauschen Sie sich mit anderen Betroffenen aus („Peer-to-Peer“) – so fühlen Sie sich als Teil einer Gemeinschaft. ►



Entspannungstechniken

Lernen Sie Atemübungen und Entspannungstechniken wie Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Yoga oder Meditation – sie können Ihre Genesung unterstützen.

Hier finden Sie eine Anleitung zu Progressiver Muskelentspannung nach Jacobson:

<https://www.kssg.ch/schmerzzentrum/leistungsangebot/progressive-muskelentspannung>



<https://www.wie-gehts-dir.ch/assets/files/07-1-UEa2-Progressive-Muskelentspannung-Kurzanleitung-zum-Vorlesen.pdf>



Erholung planen

Planen Sie Ihre Ferien, organisieren Sie E-Mail-freie Zeiten, legen Sie Ihr Handy für eine Weile weg, machen Sie, was Sie gerne tun oder was Sie schon immer einmal gern getan hätten, und planen Sie sich die Zeit dafür ein.

Sie können selbst viel für Ihre psychische Gesundheit tun

Auch wenn Sie sich gerade schwach und ausgeliefert fühlen: Sie müssen nicht tatenlos abwarten, sondern können selber viel dazu beitragen, dass es Ihnen wieder besser geht. ●

Die 4 wichtigsten Punkte auf dem Weg zur Besserung sind:

1. Professionelle Behandlung
2. Die eigenen Gedanken
3. Das eigene Handeln
4. Ein unterstützendes Umfeld



Depression und Umfeld



Depression und Umfeld

Soziales Umfeld

Eine Depression erfasst den ganzen Menschen, das Empfinden wird anders, die Stimmung gedrückt, das Verhalten verändert sich entsprechend. Kein Wunder, dass Ihr Umfeld merkt, dass etwas nicht mehr stimmt. Es ist oft schwierig, dies von aussen zu verstehen, es gibt Unverständnis, Missverständnisse oder gar Vorurteile. Neben der Behandlung ist es darum auch wichtig, dass Ihre Angehörigen lernen, die Krankheit zu verstehen und mit den Auswirkungen der Depression umzugehen. Verbringen Sie Zeit mit Menschen, die Ihnen guttun. Es ist ganz gleich, ob das Familie, Partner, Freunde, Arbeitskollegen, Nachbarn oder andere Betroffene aus einer Selbsthilfegruppe sind.

Stigmata und Selbststigmatisierung (negative Bewertung durch andere oder sich selber)

Eine Depression ist eine Krankheit – vergleichbar mit Diabetes oder Asthma. Eine Unterscheidung zwischen „psychischer“ und „körperlicher“ Krankheit ist überholt. ►



■ Patienten mit einer Depression kämpfen den- noch viel zu oft mit Vorurteilen und Stigmata. Es ist wichtig zu wissen: Eine Depression kann jeden treffen. Eine Depression ist nichts, wor- an man schuld ist oder wofür man sich schä- men muss. Eine Depression ist kein Ausdruck von persönlicher Schwäche oder Mangel an Willenskraft. Wenn Sie sich für Ihre Depression verur- teilen, stigmatisieren Sie sich selbst und das behindert den Therapieerfolg.

Stigmata entstehen durch stereotype Meinungen oder Vorurteile über bestimmte Personengruppen (z. B. über Menschen mit Depressionen). Diese An- sichten verbreiten sich in der Gesellschaft und bewir- ken, dass das Verhalten sich generell negativ verändert gegenüber diesen Gruppen.

Partner, Familie und Freunde Gemeinsam durch die Depression

Nehmen Sie Hilfe an, auch wenn es Ihnen zunächst schwerfällt. Sprechen Sie mit Familienangehörigen und Freunden über Ihre Gefühle. Lassen Sie ihnen Zeit, mit der neuen Situation klarzukommen. Es ist wichtig, dass Ihr Umfeld gut über die Situation und die Krank- heit informiert wird und sie versteht, damit es über- haupt Unterstützung bieten kann. Ein Umfeld ohne Verständnis erschwert die Heilung.

Partnerschaft & Sexualität

Es ist normal, dass Krankheiten Beziehungen belasten. Die Beziehung muss dadurch aber keinen langfristigen Schaden nehmen, da man auch diese Krankheit über- winden kann. Gerade mit einem unterstützenden Menschen an der Seite kann man diese Herausforde- rung bewältigen.

Sowohl eine Depression als auch die dagegen einge- setzten Medikamente können sich ungünstig auf Ihr Sexualeben auswirken. Im Vergleich zu früher ist oft- mals weniger Lust da (Libidoverlust). Erektions- und Orgasmusstörungen können auftreten. Aber auch an- dere körperliche Funktionen können betroffen sein. Am besten ist es, offen mit dem Partner darüber zu re- den. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie mit der Si- tuation unzufrieden sind. Es ist wichtig, dass die Thera- pie auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt wird, denn es gibt Medikamente, die einen nur sehr geringen negativen Einfluss auf sexuelle Funktionen haben.

Familienplanung

Oft stellt sich die Frage der Familienplanung bei Men-

schen mit Depressionen. Hier braucht es gute und kompetente Beratung, wozu an einigen Zentren spe- zialisierte Sprechstunden aufgebaut worden sind. In der Schwangerschaft müssen die Therapieoptionen besonders sorgfältig abgewogen werden. Therapie erster Wahl in der Schwangerschaft und Stillzeit sind psychotherapeutische Massnahmen. Bei fehlender Besserung können auch Medikamente eingesetzt wer- den. Einige Antidepressiva sind gut untersucht und de- ren Risiko einer Missbildung auch im ersten Trimenon (erste Schwangerschaftsphase) ist sehr gering.

Kinder im Blick behalten

Auch Kinder bemerken, dass es Ihnen nicht gut geht. Sie beziehen dies oft auf sich und glauben, dass sie schuld an der Krankheit seien. Kinder brauchen alters- gerechte Erklärungen. Der wichtigste Botschaft ist: „Du bist nicht schuld daran, dass es Mama oder Papa nicht gut geht.“

Es gibt Bilderbücher, in denen die Krankheit Depression beschrieben ist:



Buchtipps:

- **Was ist bloß mit Mama los?**

Wenn Eltern in seelische Krisen geraten. Mit Kindern über Angst, Depression, Stress und Trauma sprechen. Kösel Verlag 2014

- **Annikas andere Welt** –Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern. Edition Riedenburger 2013

Helfen als Partner/Angehöriger/Freund

Als Angehöriger können Sie viel tun, wobei es manch- mal nicht leicht ist, das richtige Mass zu finden. Fol- gende Aspekte können Ihnen ein Wegweiser sein:

Betroffene bei der Therapie unterstützen

Es kostet Kraft, eine Therapie zu machen. Die Verantwor- tung liegt beim Betroffenen und diese können Sie ihm nicht abnehmen. Sie können aber helfen, Arzttermine zu organisieren, den Betroffenen dorthin begleiten und an die Einnahme der Medikamente erinnern. Die Sicht von Angehörigen kann dem Arzt besonders bei älteren Men- schen wichtige Informationen liefern. ►

Helfen, den Alltag zu meistern

Das gewohnte Leben verliert für die Betroffenen seine Selbstverständlichkeit. Beruf, Alltag und Hobbys überfordern plötzlich und alle Pflichten belasten. Vielleicht möchten Sie Ihren Angehörigen ablenken und auf andere Gedanken bringen, allerdings darf dies keinen Druck und Stress erzeugen. Am meisten unterstützt es Betroffene, den Alltag gemeinsam zu gestalten: etwas Gesundes kochen, beim Spaziergehen begleiten oder ein paar Handgriffe anbieten.

Geduld, Zuhören und Verständnis

Für Betroffene ist es wichtig zu spüren, dass sie trotz ihrer verminderten Leistungsfähigkeit wertvoll sind und geschätzt werden. Denken Sie als Angehöriger daran, dass es vielen nicht leicht fällt, offen über Gefühle zu reden, und seien Sie geduldig.

Aufmerksam auf Suizidgedanken achten

- Nehmen Sie Gedanken, Worte und Ankündigungen ernst.
- Ermutigen Sie den Betroffenen, offen zu sprechen und Hilfe anzunehmen.
- Hören Sie genau zu.
- Sprechen Sie das Thema Suizid ganz offen an: „Bist du so verzweifelt, dass du dir das Leben nehmen willst?“
- Holen Sie sich Rat bei einer Beratungsstelle.
- Achtung, wenn der Betroffene plötzlich entspannt oder erleichtert wirkt – dies kann ein Hinweis auf einen Suizidplan sein. In diesem Fall sollten Sie sofort professionelle Hilfe holen.

Dinge, die man als Angehöriger vermeiden sollte

- Belehren Sie nicht, halten Sie keine moralischen Vorträge, urteilen Sie nicht und halten Sie sich mit (ungebetenen) Ratschlägen zurück.
- Lassen Sie den Betroffenen nicht alleine – im emotionalen Sinn und ggf. bei Sorge vor Suizidalität auch ganz konkret.
- Vermeiden Sie Sätze wie „Alles wird gut“ oder „Das wird schon“ oder „Jetzt reiss dich mal zusammen“

Depression in der Partnerschaft: Sie können viel für Ihren Partner tun

- **Hören Sie** Ihrem Partner **aufmerksam zu**, wenn er über seine Gefühle spricht.
- **Akzeptieren Sie die Depression:** Eine Depression ist eine ernstzunehmende Krankheit. Informieren Sie sich darüber, um Ihren Partner besser zu verstehen.
- **Geben Sie keine Ratschläge:** Bieten Sie stattdessen ein offenes Ohr, eine Umarmung und Hilfe an.

- **Weisen Sie keine Schuld zu:** Niemand ist an der Depression schuld. Weder Sie noch Ihr Partner.
- **Helfen Sie bei Entscheidungen:** Während einer Depression fällt es Betroffenen schwer, Entscheidungen zu treffen. Sie können Ihren Partner dabei unterstützen und Optionen aufzeigen.
- **Bevormunden** Sie Ihren Partner **nicht:** Bevormundung bewirkt nur Streit und Widerstand oder verstärkt Minderwertigkeitsgefühle.
- **Sie sind kein Therapeut:** Ihr Partner hat einen Arzt und Therapeuten. Dieser Experte begleitet ihn bei medizinisch-therapeutischen Entscheidungen. Sie sind durch Ihre Beziehung stark befangen und Gefühle wie Wut, Zorn, Angst, Enttäuschung, Traurigkeit, Ärger oder Ohnmacht sind völlig natürlich. Sie dürfen diese Gefühle zulassen und zeigen, ein Unterdrücken belastet Sie und die Beziehung.
- **Achten Sie auch auf sich selbst:** Es ist schön, dass Sie Ihren Partner unterstützen. Vergessen Sie aber nicht, auf Ihre eigenen Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse zu achten. In einer Selbsthilfegruppe für Angehörige können Sie mit Menschen reden, denen es ähnlich geht. Unter www.selbsthilfeschweiz.ch und <http://depressionen.ch/> finden Sie Informationen zu Gruppen in Ihrer Nähe. ▶

Wichtig zu wissen:

- Seien Sie für die betroffene Person da.
- Hören Sie aufmerksam zu und achten Sie auf Suizidgedanken.
- Entlasten und helfen Sie (übernehmen Sie Aufgaben).
- Geben Sie Struktur.
- Achten Sie auf Ihre eigene Gesundheit und holen Sie Hilfe bei Unsicherheiten.

Auch für Angehörige gibt es Unterstützung¹⁵

Das Leben mit einem Menschen mit Depression kann belastend sein. Sprechen Sie Ihre Angehörigen darauf an, wenn Sie sich durch ihr Verhalten gekränkt fühlen. Es ist wichtig, dass Sie auf Ihre eigene Gesundheit achten und sich selbst nicht vernachlässigen. Gehen Sie regelmässig Ihren Interessen nach und treffen Sie Freunde oder unternehmen Sie etwas. Dafür können Sie Entlastungsangebote aus der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Selbsthilfegruppen und Vereine bieten viele Möglichkeiten für Angehörige, um sich Hilfe zu holen.

Eine Liste von Anlaufstellen finden Sie am Ende der Broschüre auf S. 38/39.



Berufsalltag

Arbeit bestimmt den Alltag, gibt Tagesstruktur und Halt. Es fühlt sich gut an, Aufgaben zu erledigen und erfolgreich abzuschliessen. Daraus zieht man Kraft und Stärke. Arbeit kann aber auch sehr belastend sein.

Mit den Beschwerden einer Depression kann der Arbeitsalltag schwerfallen. Man kann sich schwer konzentrieren und es fehlen die Kraft und der Antrieb. Hier helfen kleine Schritte und vor allem Nachsicht mit sich selbst.

Eine Studie des Bundesamts für Statistik zeigte, dass ca. 21% der Erwerbstätigen (etwa jeder 5.) an ihrem Arbeitsplatz sehr oft unter Stress leiden (Stand 2017). Knapp die Hälfte (49%) der gestressten Personen fühlen sich bei der Arbeit emotional erschöpft und weisen folglich ein höheres Burn-out-Risiko auf.¹⁶ ►

Stressmanagement bei der Arbeit

- Teilen Sie sich die Arbeit in Etappen ein und achten Sie auf ein realistisches Arbeitspensum.
- Besprechen Sie realistische Ziele mit Ihrem Vorgesetzten.
- Planen Sie Ihre Aufgaben mit Hilfe einer To-do-Liste.
- Setzen Sie Prioritäten und stellen Sie weniger Wichtiges zurück.
- Seien Sie stolz auf Erreichtes und Erfolge.
- Legen Sie bewusst Pausen ein – diese sind gesund und wichtig.
- Delegieren Sie manche Aufgaben.
- Sagen Sie bei zusätzlichen Aufgaben „Nein“.
- Versuchen Sie, Ihren Perfektionismus abzulegen.
- Definieren Sie sich nicht ausschliesslich über Ihre Arbeit.
- Bleiben Sie zuhause, wenn Sie krank sind.

- Planen Sie Sport und Entspannungstechniken in die Arbeitswoche ein.
- Planen Sie Ferien und Erholung im Voraus.
- Üben Sie einen kritischen Umgang mit Telefon und E-mails und schalten Sie ausserhalb der Arbeitszeiten einfach ab.
- Beschränken Sie Überstunden, sofern nötig, auf ein gesundes Mass.

Arbeitsfähigkeit

Eine Depression ist eine ebenso ernst zu nehmende Erkrankung wie z. B. eine Lungenentzündung. Wie bei jeder Krankheit braucht man Zeit und Ruhe, um wieder zu Kräften zu kommen. Melden Sie sich krank, wenn es notwendig ist.

Rechtliches:

Der Arbeitgeber muss nichts von Ihrer Depression wissen, d. h. Sie müssen ihm Ihre Diagnose nicht offenlegen. Im Arbeitsunfähigkeitszeugnis steht nicht, welche Krankheit Sie haben. Der Arzt und Therapeut sind auch hier an die ärztliche Schweigepflicht gebunden.

Kommunikation mit Vorgesetzten¹⁷

Sind Sie unsicher, wie Ihr Vorgesetzter auf Ihre gesundheitlichen Beschwerden reagieren wird? Reaktionen auf eine Andeutung wie „Ich merke, dass ich in letzter Zeit häufig erschöpft bin, vielleicht ist es ja psychisch“ können Aufschluss über die Haltung Ihres Vorgesetzten gegenüber psychischen Belastungen geben. Je nach seiner Reaktion können Sie entscheiden, ob Sie offen über Ihre Situation reden wollen.

Bei längeren Krankschreibungen ist es nicht möglich, die Krankheit zu verheimlichen. Im Gegenteil kann es sinnvoll für die Reintegration sein, wenn der Psychiater frühzeitig mit dem Arbeitgeber Kontakt aufnimmt.

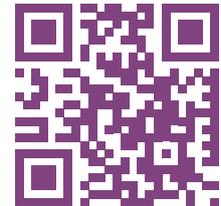
Reintegration/Wiedereingliederung¹⁷

Bei einer Krankschreibung von mehr als 30 Tagen (auch mehrere kürzere Abwesenheiten kumuliert), können Sie sich bei der IV zur Früherfassung melden. Diese Früherfassungsmeldung ist keine Anmeldung für eine IV-Rente. In der Früherfassung prüft die IV, ob und welche Möglichkeiten bestehen, damit Sie langfristig im Arbeitsprozess verbleiben können. Während Ihrer Behandlung wird sich auch die Frage der Arbeitsfähigkeit stellen. Ein neues Instrument ist die Leistungskrankschreibung. Sie reduzieren zum Beispiel krankheitshalber Ihr Pensum von 100 % auf 60 %. In diesen 60 % müssen Sie aber nur 50 % Ihrer gewohnten Arbeitsleistung

erbringen. Wichtig ist hier, dass Ihr Arbeitspensum so angepasst wird, dass die Belastung auch tatsächlich reduziert wird. Sprechen Sie darüber mit Ihren Vorgesetzten, lassen Sie sich dabei von Ihrem Arzt unterstützen.

Mehr Information zu beruflicher Integration finden Sie hier:

Compasso,
Berufliche Integration.
<https://www.compasso.ch>



WICHTIG

Work-Life-Balance: Neben dem Berufsalltag sind **Freizeit und Hobbys** wichtig, um positive Ressourcen zu lokalisieren und die psychische Widerstandskraft, auch Resilienz genannt, zu stärken. Es ist wichtig, ein Gleichgewicht zwischen Beruf und Freizeit zu planen. Planen Sie Ihre Ferien frühzeitig, idealerweise anfangs Jahr (bevor Ihr Terminkalender gefüllt ist). Heutzutage ist auch ein kritischer Umgang mit dem Handy/elektronischen Kommunikationsgeräten wichtig („Bildschirm“-Zeit überdenken).

Beruf, Familie, Freunde und Hobbys – der Alltag fordert Zeit und Energie. Es ist für jeden manchmal schwer, alles unter einen Hut zu bekommen. Kommt eine Depression dazu, wird es zu viel. Rufen Sie sich in Erinnerung: Es ist ein Teil der Krankheit, dass Sie nicht voll belastbar sind. Sie können es offen sagen, wenn Ihnen etwas zu viel wird. ●

Gesund und stark bleiben



Gesund und stark bleiben

Mittlerweile geht es Ihnen besser. Sie haben schon viel geschafft und können stolz auf sich sein. Damit das auch so bleibt, achten Sie weiterhin auf Ihre Kräfte und Grenzen. Muten Sie sich nicht zu viel zu.

Wissenswertes, damit es längerfristig gut geht (Langzeitperspektive)

Die Therapie geht weiter

Oftmals formulieren Patienten den Wunsch, ihre Medikamente abzusetzen, sobald es ihnen etwas besser geht. In der Regel ist es wichtig, dass die Medikamente nach der Remission (Heilung resp. weitgehender Rückgang der Krankheitssymptome) noch eine Zeit lang weiter genommen werden, um das Risiko eines Rückfalls zu reduzieren. Besprechen Sie diese Frage mit Ihrem Arzt, verringern Sie die Dosis der Medikamente nicht und setzen Sie die Medikamente nicht ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt ab.

Gesund werden und gesund bleiben

Menschen haben die Fähigkeit, Krisen, Erkrankungen und Katastrophen zu überwinden. Dabei handelt es sich um eine Art psychische Widerstandskraft. Diese Widerstandskraft nennt man Resilienz. Sie können sich darunter eine Art Schutzschild vorstellen. Jeder hat

Teile in seiner Persönlichkeit, die stark machen. Im Laufe der Therapie werden Sie mehr und mehr davon wiederentdecken und stärken. Dadurch bekommen Sie die Kraft, sich der Depression und auch anderen Widrigkeiten im Alltag zu stellen.

Die psychische Widerstandskraft beruht auf 6 Säulen: Das „Resilienz-Konzept“:

1. Säule: zuversichtlich sein

Versuchen Sie einen positiven Blick auf sich selbst, die Welt und die Zukunft zu entwickeln.

2. Säule: akzeptieren, was gerade ist

Akzeptanz bedeutet, vorübergehend anzunehmen, was gerade ist. Das bedeutet nicht, dass Sie sich damit abfinden müssen. Es bedeutet nur, dass Sie sich nichts vorwerfen und sich keine Schuld geben.

3. Säule: offen sein für neue Lösungen

Es gibt viele Wege aus einer Depression. Es ist bereichernd, neue Wege auszuprobieren. Das gilt besonders für Anregungen zu Ihrer Behandlung. Das Ziel ist, schrittweise wieder gesund zu werden.

4. Säule: Verantwortung übernehmen

Die Verantwortung für Ihre Gesundheit liegt bei Ihnen. Nehmen Sie die Therapie voll in Ihre Hände. Es ist wichtig, die Verantwortung nicht an Ärzte, Therapeuten oder jemand anderen abzugeben. ►



5. Säule: Netzwerke bilden

Ein Team aus Ärzten, Therapeuten und anderen Betroffenen stärkt Sie. Jeder unterstützt Sie aus einem anderen Blickwinkel. Netzwerke können Vertrauen und Sicherheit geben.

6. Säule: Zukunft planen

Ein Blick in die Zukunft fällt Ihnen vielleicht noch schwer. Vielleicht können Sie auf langfristige Werte und Ziele zurückgreifen bzw. diese wiederaufgreifen.

Prophylaxe (primäre Prävention)

Unter dem Begriff Primärprävention sind Massnahmen zusammengefasst, die gesunde Menschen stärken, psychisch gesund zu bleiben, und Depressionen verhindern sollen. Hierzu gehört, die Risikofaktoren, welche das Auftreten von Depressionen begünstigen können, zu kennen bzw. zu reduzieren (z. B. Alkoholmissbrauch, Depression in der Familie, lange Krankheit, Traumata, Stress) und Schutzfaktoren (sogenannte Ressourcen) zu stärken. Zu den Ressourcen, die Depressionen verhindern können, gehören Eigenschaften wie emotionale Ausgeglichenheit und Zuversicht sowie zwischenmenschliche Ressourcen wie soziale Einbindung und Unterstützung. Generell geht es darum, sich selbst gesund und stabil zu halten, um mit allfälligen Widrigkeiten im Alltag entspannter und wirkungsvoll umgehen zu können. Dazu können die folgenden fünf Punkte hilfreich sein, die im Rahmen des englischen „mental well-being“ Projekts identifiziert wurden:¹⁸

- **connect:** in Beziehung treten, mit der Umgebung verbunden sein, Beziehungen zu Menschen in der Umgebung aufbauen, sei es am Arbeitsplatz, in der Nachbarschaft oder sonst in der Nähe. Diese Beziehungen können wichtige Eckpfeiler sein, die das Leben unterstützen und bereichern.
- **be active:** einen Spaziergang machen, eine Runde rennen, Velofahren, im Garten aktiv sein, tanzen etc. Körperliche Aktivität unterstützt seelisches Wohlbefinden und Entspannung und hilft dem Gehirn.
- **take notice:** Interesse für die Umgebung, für ungewöhnliche Kleinigkeiten, schöne Dinge, die Jahreszeiten etc. entwickeln. Die eigenen Gedanken und Gefühle wahrnehmen und dadurch sich selbst in der Realität reflektieren und verankern.
- **keep learning:** etwas Neues versuchen, ein altes Interesse/Hobby wiederentdecken, einen Kurs besuchen, am Arbeitsplatz eine neue Aufgabe übernehmen, ein Velo reparieren, eine Sprache, eine Sportart oder einen Kochstil erlernen, eine Herausforderung annehmen. Neue Dinge zu lernen steigert das Selbstvertrauen und

macht Spass, und das Gehirn wird durch diese Herausforderungen flexibler.

- **give:** einer bekannten oder unbekannt Person etwas Gutes tun, jemandem danken, lächeln, etwas freiwillig tun, in der Gemeinde aktiv sein. Sich selbst und sein eigenes Wohlbefinden vernetzt mit der Umgebung zu sehen, kann sehr befriedigend sein und steigert die Verbindung zur Umwelt.

Rückfallprävention (sekundäre Prävention)¹⁹

Die Rückfallvorbeugung durch Medikamente ist gut belegt. Nach der Akutphase werden die Medikamente in einer sogenannten Erhaltungsphase noch 6–9 Monate nach Erreichen einer vollständigen Remission weiter eingenommen. Tritt in dieser Zeit kein Rückfall auf, kann in Absprache mit dem Arzt die Dosis schrittweise verringert werden. Diesen Prozess der Dosisverringern nennt man „Ausschleichen“. Wenn Absetzsymptome auftreten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Auch Psychotherapie hat, neben der Einnahme von Medikamenten, einen Rückfälle vorbeugenden und nachhaltigen Effekt, da individuelle Risiko- und Schutzfaktoren, Frühwarnzeichen und Frühinterventionsmassnahmen identifiziert und geübt werden.

Betroffene sollten allgemein auf ausreichend Bewegung, Sport und gesunde Ernährung achten. Darüber hinaus ist das Erkennen erster Anzeichen einer wiederkehrenden Depression wichtig. Diese sogenannten Frühwarnzeichen wie z. B. Stimmungsveränderungen, Antriebslosigkeit, vermehrtes Grübeln, schlechterer Schlaf sind individuell verschieden. Es kann helfen, diese Anzeichen sowie strukturierte Handlungsanweisungen (Dinge, die einem guttun; den Arzt kontaktieren, etc.) in einem Krisenplan festzuhalten. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Therapeuten darüber. Im Lauf der Therapie werden Sie diese Anzeichen immer früher erkennen und besser wahrnehmen. So lernen Sie, einen Rückfall zu verhindern. Es kann hilfreich sein, Ihre Stimmung in einem Tagebuch festzuhalten.

Trotz Einhaltung des Therapieplans und eines gesunden Lebensstils kann eine Depression wiederkommen. Rund die Hälfte der Betroffenen erlebt im Lauf des Lebens noch eine depressive Phase. Bei 2 von 10 Patienten kann die Depression länger andauern, wir sprechen dann von chronischer Depression. Auch bei chronischen Depressionen ist ein neuer lebenswerter Alltag möglich. Die Voraussetzung dafür ist eine Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt und ein Weiterführen der Therapie. ●

Sie können viel tun, um stark zu bleiben



- Besuchen Sie weiterhin wie geplant Ihren Psychiater oder Therapeuten.
- Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmässig ein, auch wenn es Ihnen schon besser geht.
- Sprechen Sie offen über Gedanken und Gefühle.
- Besprechen Sie Ihre Ängste und Zweifel mit dem Arzt.
- Achten Sie auf Ihre Stimmung und Anzeichen eines Rückfalls (Frühwarnzeichen).
- Führen Sie ein Tagebuch darüber, wie sich alles entwickelt (Stimmungstagebuch).
- Steigern Sie Ihr Selbstwertgefühl, indem Sie abends jeweils die Dinge Revue passieren lassen, die Sie besonders gut gemacht haben und worauf Sie stolz sind.
- Pflegen Sie Gewohnheiten und Rituale, um Ihren Tag zu strukturieren.
- Planen Sie jeden Tag etwas, was Ihnen Freude bereitet (z. B. ein gutes Essen zubereiten, Lieblingsmusik hören).
- Suchen Sie sich eine soziale Aufgabe, die Ihr Selbstwertgefühl steigert (z. B. Helfen in einem Gemeindeverein oder andere ehrenamtliche Tätigkeit).
- Versuchen Sie, auf eine gesunde Ernährung zu achten.
- Suchen Sie sich eine Aktivität, die Ihnen Spass macht.
- Vermeiden Sie Alkohol – dieser macht alles meist nur schlimmer.
- Verringern Sie Stress und Kontakte mit Menschen, die bei Ihnen Stress auslösen.
- Besuchen Sie eine Selbsthilfegruppe, wenn Ihnen danach ist.

Wichtige Adressen

Hier finden Sie verschiedene Anlaufstellen. In einer Krise, im Notfall finden Sie hier Hilfe.

Krisensituation

- **Medizinischer Notfall:** ☎ 144
- **Polizei-Notruf:** ☎ 117
- **Feuerwehr:** ☎ 118
- **Die Dargebotene Hand**
www.143.ch; ☎ 143
- **Telefon 147 von Pro Juventute**
www.147.ch; ☎ 147
- **Notruf-Burnout für Betroffene und Beteiligte**
www.notruf-burnout.ch;
☎ 0900 000 118



Betroffene und Angehörige

In einer Selbsthilfegruppe erleben Erkrankte und deren Angehörige, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind.

- **Equilibrium – Verein zur Bewältigung von Depressionen**
(Betroffene und Angehörige)
www.depressionen.ch;
☎ 0848 143 144; info@depressionen.ch
- **Schweizerische Stiftung pro mente sana**
www.promentesana.ch; ☎ 0848 800 858
- **VASK – Vereinigung der Angehörigen psychisch Kranker**
www.vask.ch; ☎ 044 240 12 00;
info@vask.ch
- **Die Stiftung MyHandicap: unterstützt und fördert Menschen mit Behinderung**
www.myhandicap.ch; ☎ 071 911 49 49;
kontakt@myhandicap.ch
- **Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich und SBB AG**
www.reden-kann-retten.ch; ☎ 143
- **SGPP Psychiatersuche Schweiz**
www.psychiatrie.ch/sgpp/patienten-und-angehoerige/psychiatersuche/
- **Psychotherapeuten Suche**
www.sanasearch.ch
- **Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz** www.ipsilon.ch/de/links.cfm



- **Suizid-Prävention Schweiz**

www.suizidpraevention.ch

- **Suchmaschine für Selbsthilfegruppen in der Schweiz**

www.selbsthilfeschweiz.ch

- **Das Selbsthilfezentrum der Stiftung Pro offene Türen der Schweiz**

www.selbsthilfezentrum.ch

- **NAP – Verein Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie**

www.angehoerige.ch

Patientenorganisationen

- **Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz (APGS)**

www.aktionsbuenndnis.ch

- **WASS Werner Alfred Selo Stiftung**

www.selofoundation.ch

- **Pro infirmis**

www.proinfirmis.ch

- **GLEICH UND ANDERS Schweiz**

www.gleichundandersschweiz.ch

Fachgesellschaften

- **Nationale Ärzte-Organisationen im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie**

www.psychiatrie.ch

- **SGAD: Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression**

www.sgad.ch

- **Schweizerische Vereinigung der psychiatrischen Kliniken und Dienste:**

swissmentalhealthcare.ch/smhch/

Regionale Hilfe

- **Schweizer Bündnisse gegen Depression**

www.npg-rsp.ch/de/links/

schweizerbuenndnisse-gegen-depression.html

- **Psychische Gesundheit in den Kantonen**

www.npg-rsp.ch/de/links/psychische-gesundheit-in-den-kantonen.html

Weiterführende Informationen

- **Krankheitsbild Depression**

[www.sgad.ch/de/](http://www.sgad.ch/de/krankheitsbilder/depression)

krankheitsbilder/depression

- **Dargebotene Hand: Information Depression**

www.143.ch/Beratung/

Gespraechsthemen/Depression-Thema

- **Selbsttest Depression**

ifightdepression.com/de/selbsttest

Quellen

1. Schweizerische Gesellschaft für Angst & Depression, Verfügbar: <https://www.sgad.ch/de/> (Heruntergeladen am: 27. Dezember 2019)
2. Depression – Key facts, Verfügbar: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Heruntergeladen am: 6. Januar 2020)
3. Hengartner, M. P. Lebenszeitprävalenzen psychischer Erkrankungen, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan Bull (2017)
4. Baer, N., Schuler, D., Füglistler-Dousse S. & Moreau-Gruet, F. Depressionen in der Schweiz, Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2013)
5. Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2016 (Obsan Bericht 72), Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2016)
6. Kasper, S. et al. Wege aus der Depression – Leitfaden für Betroffene, Med Media Verlag, 2020, heruntergeladen am: 25. November 2020: www.medmedia.at/depression
7. Holsboer-Trachsler, E. & Vanoni, C. Depression in der Praxis (Socio-Medico, 2007)
8. IPSILON, Initiative zur Prävention von Selbstmord in der Schweiz, Verfügbar: <http://www.ipsilon.ch/de/home.cfm> (Heruntergeladen am: 30. Dezember 2019)
9. Depression im Kindes- und Jugendalter, Verfügbar: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/depression-im-kindes-und-jugendalter> (Heruntergeladen am: 30. April 2020)
10. EQUILIBRIUM – Verein zur Bewältigung von Depression, Verfügbar: <http://depressionen.ch> (Heruntergeladen am: 27. Dezember 2019)
11. Holsboer-Trachsler, E., Hättenschwiler, J., Beck, J. & Brand, S. Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen: Update 2016, Teil 1: Die Akutbehandlung depressiver Episoden, SWISS Med FORUM 16, 716–724 (2016)
12. Holsboer-Trachsler, E., Hättenschwiler, J., Beck, J. & Brand, S. Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen: Update 2016, Teil 2: Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe unipolarer depressiver Störungen, SWISS Med FORUM 16, 739–743 (2016)
13. Lang, U. E. & Bogwardt, S. Die Rolle der Ernährung bei Depressionen: Alle therapeutischen Möglichkeiten ausschöpfen, Psychiatr. Neurol. 2 (2016)
14. Hasler, G. Die Darm-Hirn-Connection (Wissen & Leben, 2019)
15. Andrea Deutsch, Wie Angehörige ihren depressiven Partnern helfen können, Verfügbar: <https://www.berner-buendnis-depression.ch/wp-content/uploads/2018/11/Vortrag-Andrea-Deutsch.pdf>. (Heruntergeladen am: 29. Januar 2020)
16. Stress und psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz haben 2017 zugenommen, Verfügbar: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/psychische.assetdetail.9366231.html>. (Heruntergeladen am: 11. Januar 2020)
17. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, Verfügbar: https://www.wie-gehts-dir.ch/assets/files/Broschuere_WGD_Arbeitsplatz_A5_neu.pdf. (Heruntergeladen am: 1. Dezember 2019)
18. Five ways to wellbeing. Verfügbar: https://issuu.com/neweconomicsfoundation/docs/five_ways_to_well-being?viewMode=presentation. (Heruntergeladen am: 14. August 2020)
19. Rückfallprophylaxe, Verfügbar: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/behandlung/rueckfallprophylaxe> (Heruntergeladen am: 23. Dezember 2019)

Janssen-Cilag AG

Gubelstrasse 34
CH- 6300 Zug

Telefon: +41 (0)58 231 34 34
Telefax: +41 (0)58 231 34 00

Firmenbuch
Gericht: Handelsgericht Zug
ID: CHE- 107.947.757

Servier (Suisse) SA

Rue de la Bergère 10
1217 Meyrin

Telefon: +41 (0)22 737 84 37
www.servier.ch

Schwabe Pharma AG

Erlistrasse 2
6403 Küsnacht am Rigi

Telefon: +41 (0)41 854 18 94
www.schwabepharma.ch