

Volkskrankheit Depression & Burnout

Erkennen und Handeln

Priv.-Doz. Dr. med. F.-G. Lehnhardt
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Depression – Ein persönlicher Bericht

„Mir geht’s schlecht. Seit einigen Wochen hab ich „**schlechte Laune**“, wie es mein **Umfeld** nennt. Ich hab **keine Lust** auf irgendetwas. Gestern z. B. wollte ich mit Freunden tanzen gehen, was ich sonst so gerne tue. Um halb zwölf hab ich dann abgesagt und bin ins Bett gegangen. Ich habe vor **schlechten Gedanken** ständig Kopfschmerzen und würde deswegen am liebsten die ganze Zeit nur schlafen. Aber ich kann **nicht schlafen**. Ich schlafe über den Tag verteilt immer wieder ein bis zwei Stunden, wache dann auf, habe **Kopfschmerzen**, schlucke zwei Aspirin und hänge dann rum.“

Quelle: Ein(e) Betroffene(r), aus Schattendasein. Das unverstandene Leiden Depression.



<https://www.deutsche-depressionshilfe.de>

„Bündnis gegen Depression“



Im Auge des depressiven Betrachters – Grauschattierungen anstatt lebensfroher Farben

Duale Reihe – Lehrbuch Psychiatrie und Psychotherapie (2010)



Edward Munch - Melancholie (1911)

„...Porträt seiner Schwester Laura, die von Jugend an unter Depressionen litt“ (Wikipedia)

Zwei-Fragen-Test (S3-Leitlinie Unipolare Depression, 2015)

Eine Möglichkeit der schnellen Erfassung einer unipolaren depressiven Störung bietet z. B. der „**Zwei-Fragen-Test**“, der mit einer *Sensitivität*⁴ von 96 % und einer *Spezifität*⁵ von 57 % [245] ein sehr zeitökonomisches Vorgehen darstellt:

1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos?
2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Interpretation: Beantwortet man beide Fragen mit Nein, liegt mit hoher Sicherheit keine Depression vor! **Sind beide Fragen mit Ja beantwortet**, bedeutet das zwar nicht, dass unbedingt eine Depression vorliegt, eine genauere Abklärung ist jedoch sinnvoll !!

- *Sensitivität: Patienten mit Depression sind in 96% d.F. testpositiv*
- *Spezifität: Patienten ohne Depression sind in 57% d.F. testnegativ*

„Betroffene können depressive Symptome oftmals zunächst nicht zuordnen und vermuten körperliche Ursachen. Vor allem, wenn im höheren Alter Schlafstörung, Appetitverlust und Kraftlosigkeit ganz im Vordergrund zu stehen scheinen ... „

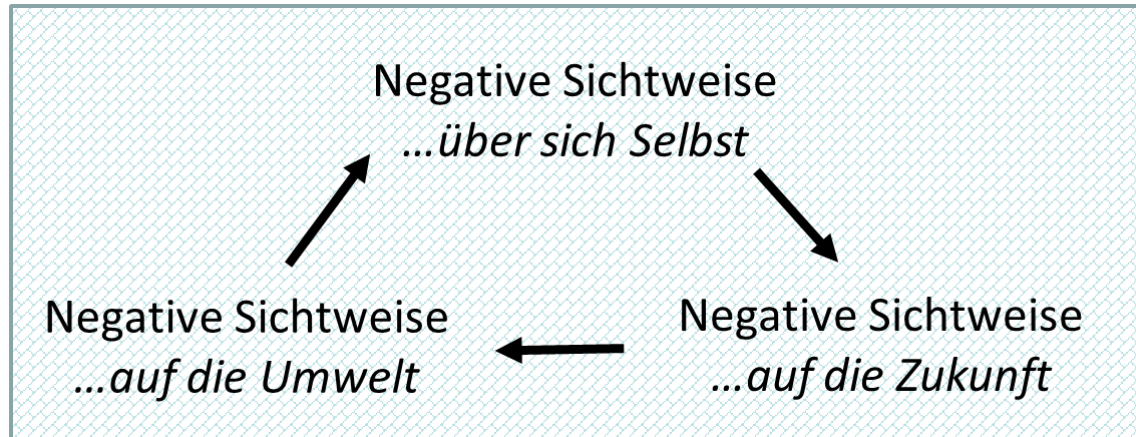
Tabelle 3: Beschwerden, die auf eine depressive Störung hinweisen (mod. n. [239])

- Allgemeine körperliche Abgeschlagenheit, Mattigkeit
- Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen)
- Appetitstörungen, Magendruck, Gewichtsverlust, Obstipation, Diarrhöe
- diffuser Kopfschmerz
- Druckgefühl in Hals und Brust, Globusgefühl
- funktionelle Störungen von Herz und Kreislauf (z. B. Tachykardie, Arrhythmie, Synkopen), Atmung (z. B. Dyspnoe), Magen und Darm
- Schwindelgefühle, Flimmern vor den Augen, Sehstörungen
- Muskelverspannungen, diffuse Nervenschmerzen (neuralgiforme Schmerzen)
- Libidoverlust, Sistieren der Menstruation, Impotenz, sexuelle Funktionsstörungen
- Gedächtnisstörungen

→ Identifikation einer Depression ist im höheren Alter häufig schwieriger

(S3/NVL-Leitlinie Unipolare Depression 2015)

Die “kognitive Triade” der Depression (n. Beck)



Typische depressive Denkinhalte („schlechte Gedanken“, „GrüBELschleifen“)

„Ich fühle mich wertlos, mache mir Vorwürfe, zuviel falsch gemacht zu haben, fühle mich schuldig, habe das Gefühl, abgelehnt zu werden, sehe meine Zukunft schwärzer als sonst und denke manchmal sogar daran, dass es besser wäre, nicht mehr da zu sein.“

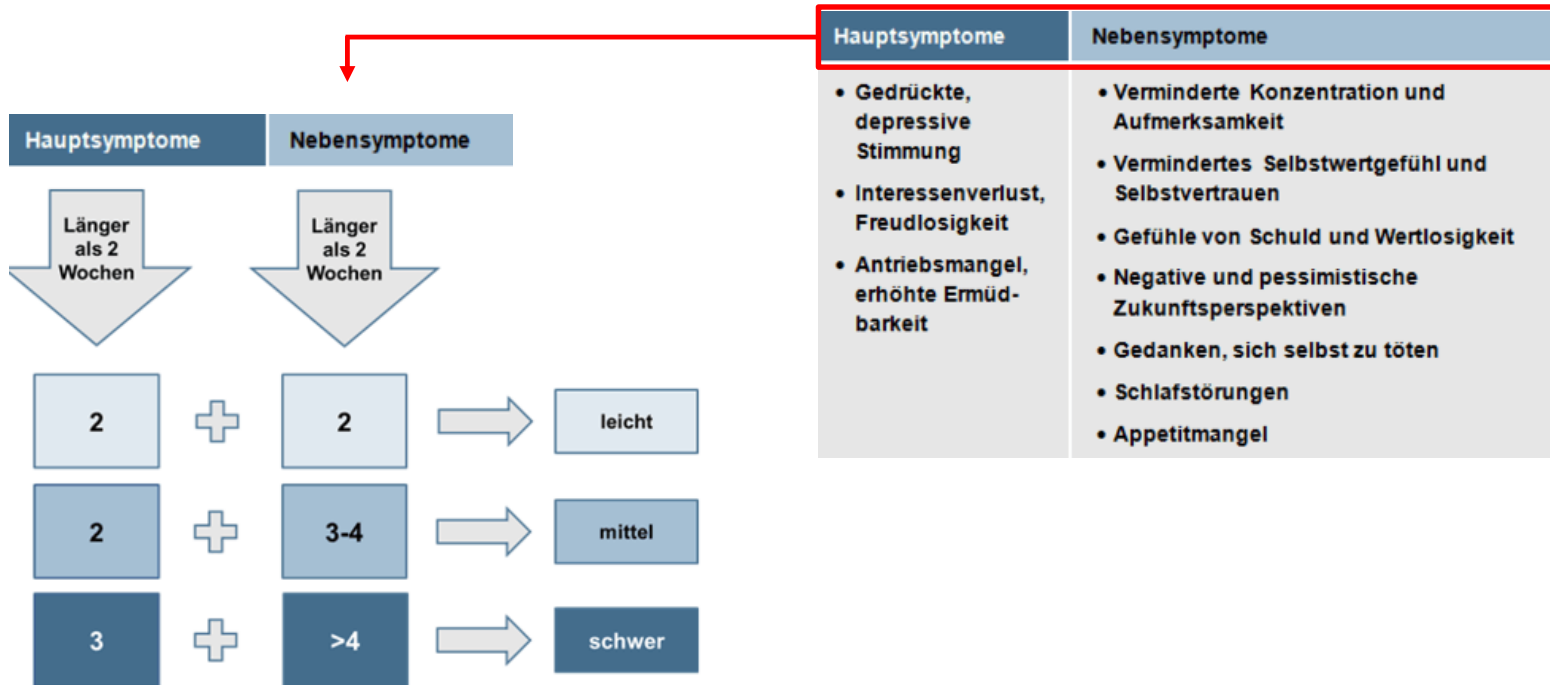
Diagnose nach Haupt- und Zusatzsymptomen

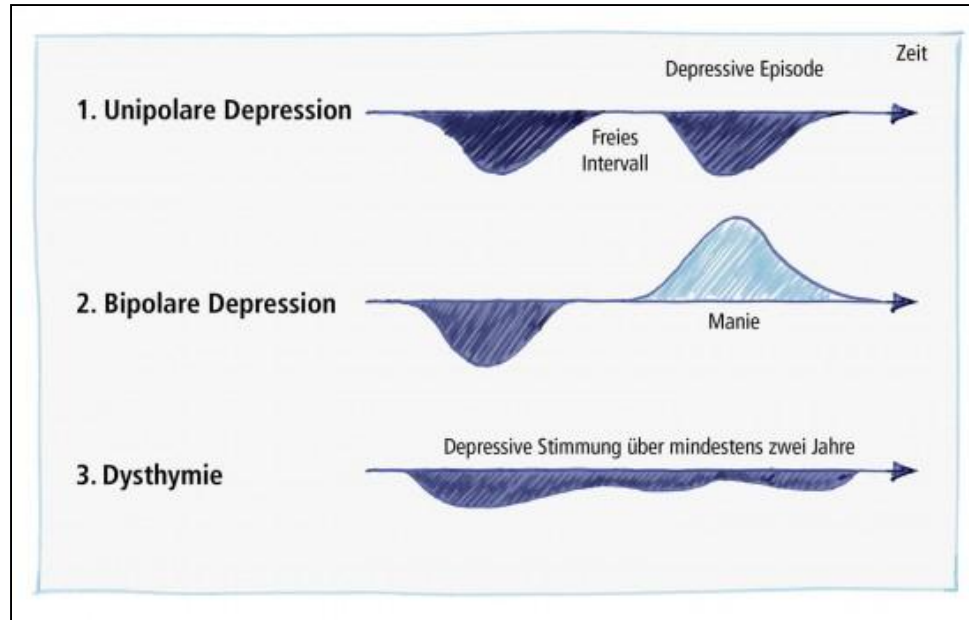
... nach ICD10 - Kategorie F32.x



<https://www.deutsche-depressionshilfe.de>

Schweregrad der Depression





→ Die *diagnostische Einordnung* bestimmt die Auswahl der Behandlung

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de>

Verlaufsformen bei Personen mit einer Depression

Episodische Verläufe

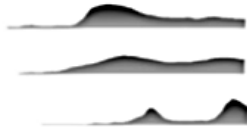


Remittierte Einzelepisode 35,5 %

Akute Einzelepisode 5,0 %

Rezidivierende Depression 28,0 %

Chronische Verläufe



Einzelepisode mit chronischem Verlauf 10,4 %

Längerer depressiver Verlauf 6,8 %

Chronisch unterschwellige Depression mit depressiven Episoden 11,6 %

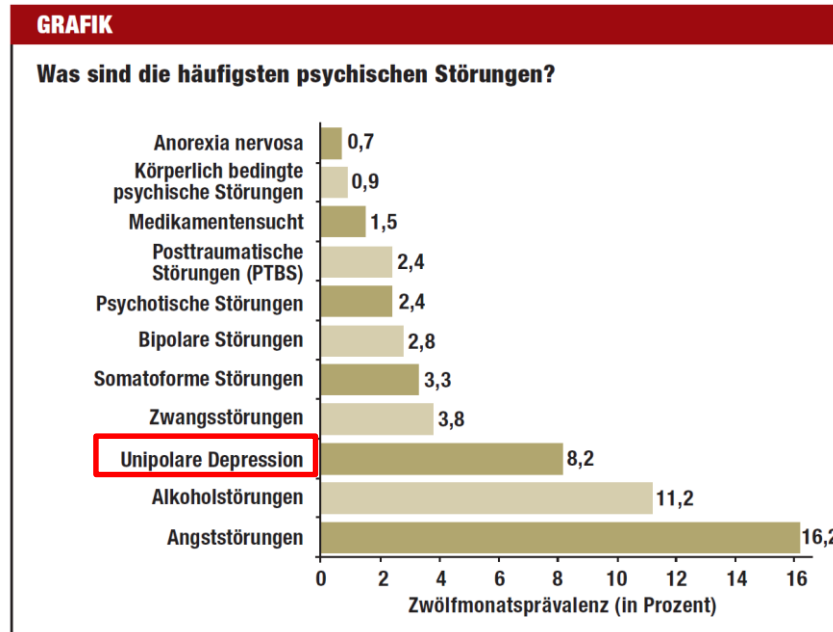
Quelle: Psychische Gesundheit der Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse des Berichts „Erkennen-Bewerten-Handeln“, RKI, Fortbildung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, 24.-26.03.2021

Chronische Depression = anhaltende Symptomatik > 2 Jahre

Depression – Erscheinungsbilder („Phänotypen“)

Depressive Anpassungsstörung	→ psychische Reaktion auf Belastung (< leichtgradige Episode)
Saisonale Depression	→ „Winterblues“ bis jahreszeitlich abhängige Depression
Atypische Depression	→ Verstärkter Appetit, starke Müdigkeit (Hypersomnie)
„Endogene“ vs. psychoreaktive Depression	→ obsoleete Einteilung, weil keine klare Abgrenzung
Psychomotorisch gehemmte Depression	→ Motorik und Denken deutlich verlangsamt
Ängstlich-agitierte Depression	→ quälende innere und motorische Unruhe
Wahnhafte Depression	→ Gedankeneinengung auf Schuld, Versündigung, Verarmung
Depression mit vitaler Bedrohung	→ Akute Suizidalität oder Nahrungs-/Flüssigkeitsverweigerung

Depression als Volkskrankheit?



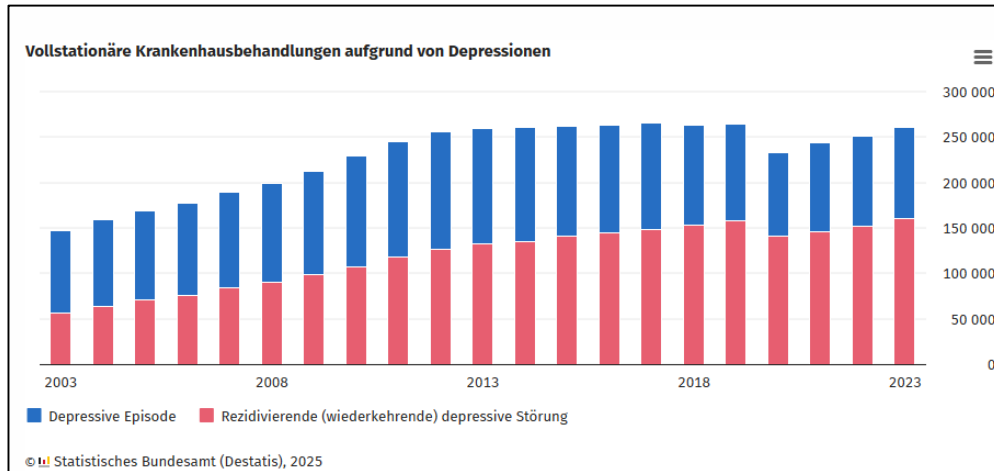
Höchster Anteil an
AU-Tagen und Beratungen
(DAK 2022; DRV 2006)



Hauptdiagnose Depression bei
ca. 30% aller stationärer
psychiatrischer Behandlungsfälle
(Destatis 2020)



→ Häufigkeit der Depression (ca. 5 Millionen Betroffene in Deutschland) entspricht der Häufigkeit anderer Volkskrankheiten, wie z.B. dem Bluthochdruck



Presse

Zahl der Krankenhausbehandlungen wegen Depression 2023 gegenüber Vorjahr um 3,6 % gestiegen

Pressemitteilung vom 05.03.2025

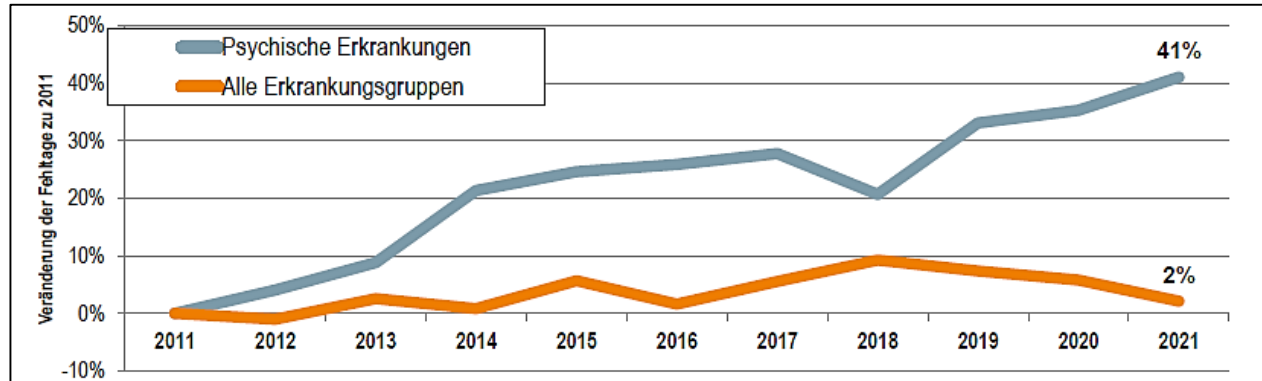
- 2023 wurden 261.200 PatientInnen wegen depressiver Episoden im Krankenhaus behandelt
- Depression häufigste Diagnose bei stationären Behandlungen wegen psychischer Erkrankungen
- Behandlungsdauer bei Depression 5x so lang wie bei stationären Behandlungen insgesamt (!)

Depression als Volkskrankheit?

- Jede **4. Frau** und **jeder 8. Mann** erkranken im Laufe des Lebens an einer Depression
- Lebenszeitprävalenz weltweit **ca. 10-20%**
- Altersdepression (>75.LJ) mit **bis zu 17%** besonders häufig
- Grundsätzlich gut behandelbar, aber in **10-20%** d.F. mit **chronischem Verlauf**
- **Sterblichkeit** (Mortalität durch Suizid) **10-15%** + ungünstige Lebensstilfaktoren

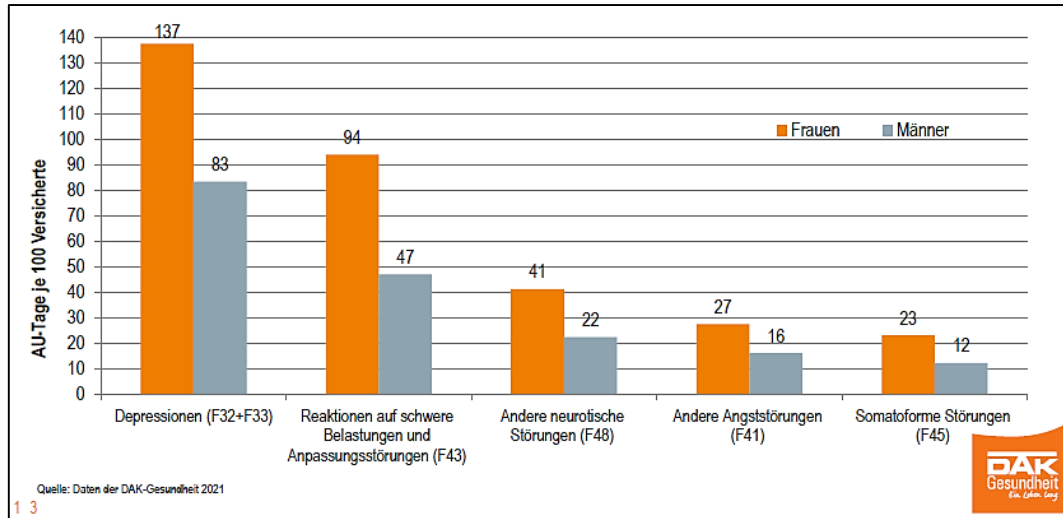
WHO-Studie - Burden of Disease 2030: „Depressionen werden bis 2030 unter den das Leben beeinträchtigenden oder verkürzenden Volkskrankheiten („DALY“) insgesamt die **größte Bedeutung** vor allen anderen Erkrankungen haben“ (Geneva 2004)

Krankenstand (DAK) aufgrund psychischer Erkrankung

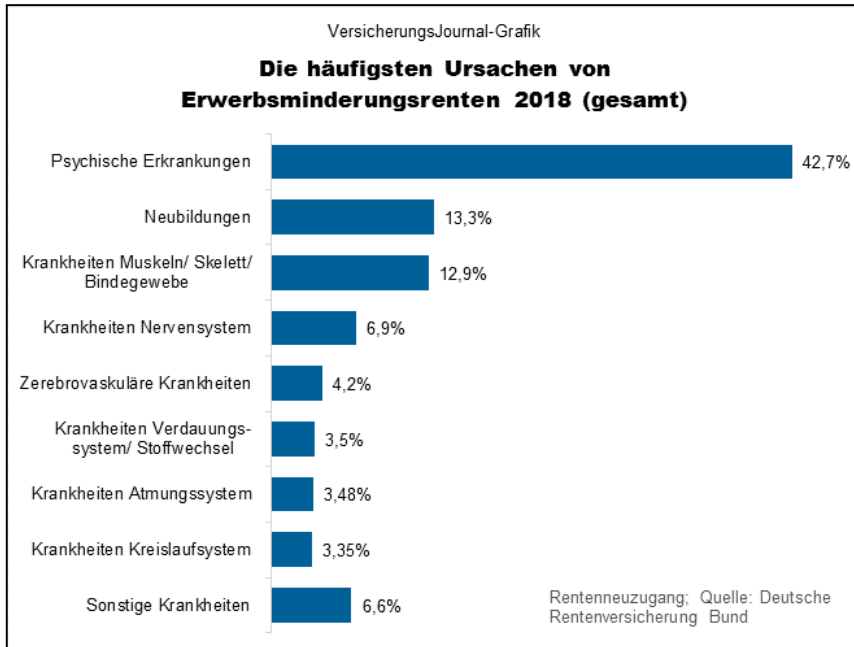


- **Anstieg der Fehltage** aufgrund psychischer Erkrankungen **um 41 Prozent** (´11-´21)
- Ø Falldauer mit **39,2 Tagen** „so lang wie nie“ (DAK-Report ´16-´18 noch Rückgang)
- **Covid-Pandemie 2019-2021**: Anpassungsstörungen +15,8%, Angststörungen +14,7%, Depression +2,7% sowie längere AU-Zeiten bei Depression (Ø 60 Tage)

Krankenstand (DAK) – Anteil Depressionen

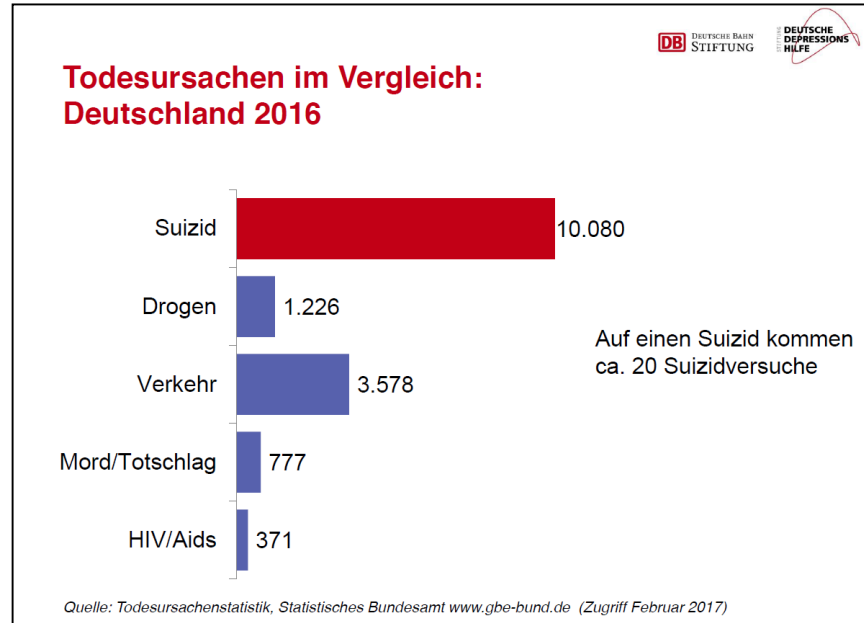


- Depressive Erkrankungen weisen eine **Steigerungsrat an AU-Tagen von 33%** auf
- Anteil der Krankheitsarten an AU-Tagen: 1. Muskel-Skelett-System ca. 22% > 2. Psych-ische Erkrankungen 17% (2016 noch 3. Platz) > 3. Atemwegserkrankungen 14%



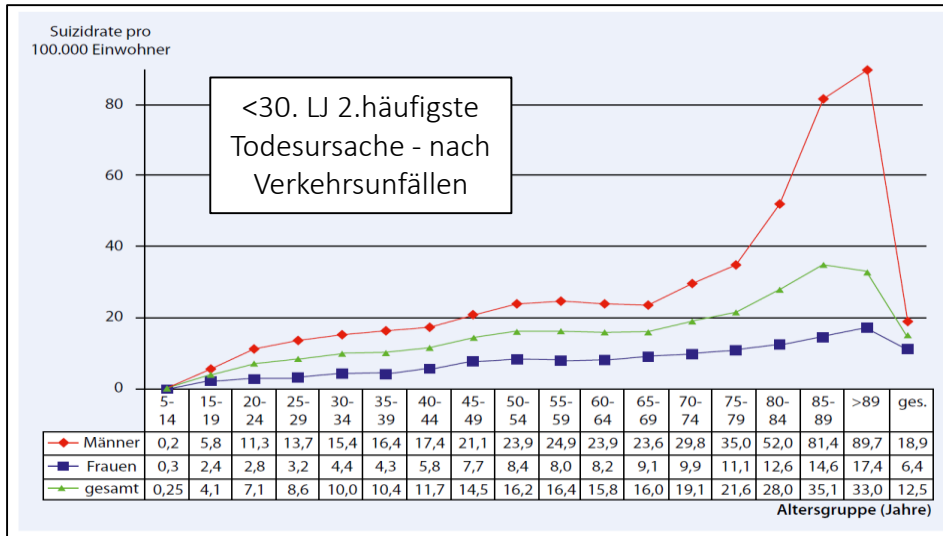
- **43% der frühzeitigen Berentungen** aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit (nach SGB VI) **erfolgen aufgrund psychischer Erkrankungen**
- **Zunahme von Rentenzugänge** aufgrund psychischer Erkrankung **von 79% ('93-'15)**
- Depression als Berentungsgrund mit **>1/3 Fälle** an 1. Stelle (Richter DRV-Schriften, 55/2006)

Suizid-Raten im Vergleich zu ...



Im Vergleich: Krebserkrankung 226.337 > Myokardinfarkt 50.948 > Stürze 12.867

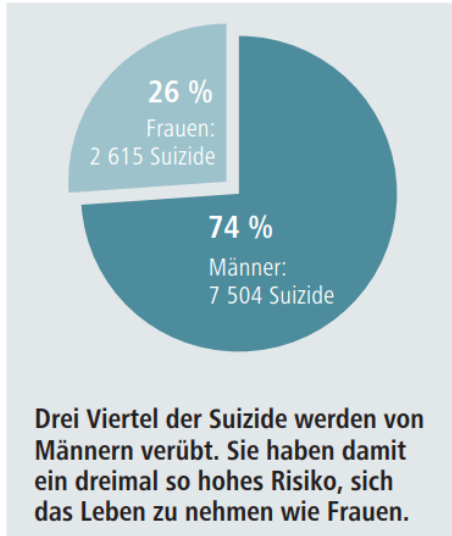
Alters- und Geschlechtsverteilung bei Suiziden



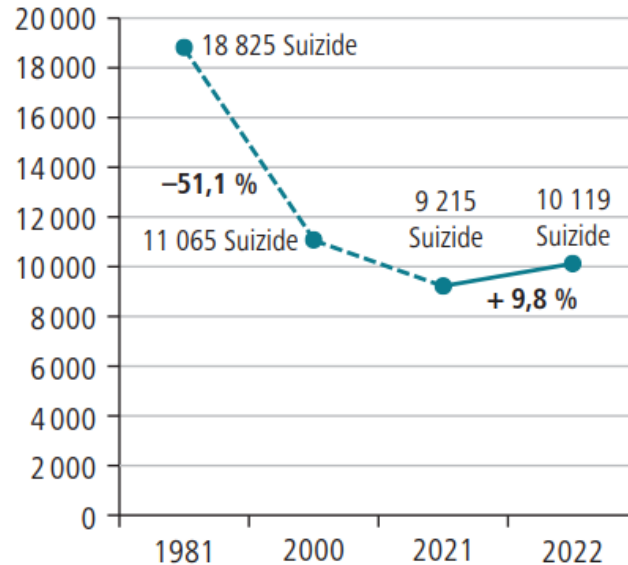
- Anteil **Männer** > 7. Lebensdekade ↑
- Circa 90% gehen auf psych. Erkrankung zurück – **ca. 2/3 davon Depression**
- In ca. 2/3 d.F. wurden die Suizide **angekündigt** (Appell, Hilferuf)
- Suiziden ging in 20-50% d.F. ein **Suizidversuch voraus** (stärkster Prädiktor < 1 Jahr !!)

S2k-LL Psychiatrischer Notfall + S3/NVL-Leitlinie Unipolare Depression (2015)

Suizid-Rate in Deutschland – Aktuelle Zahlen (2024)



Nach einem Höchststand 1981 sank die Zahl der Suizide bis 2021 deutlich. 2022 stieg sie jedoch um etwa 10 Prozent an.

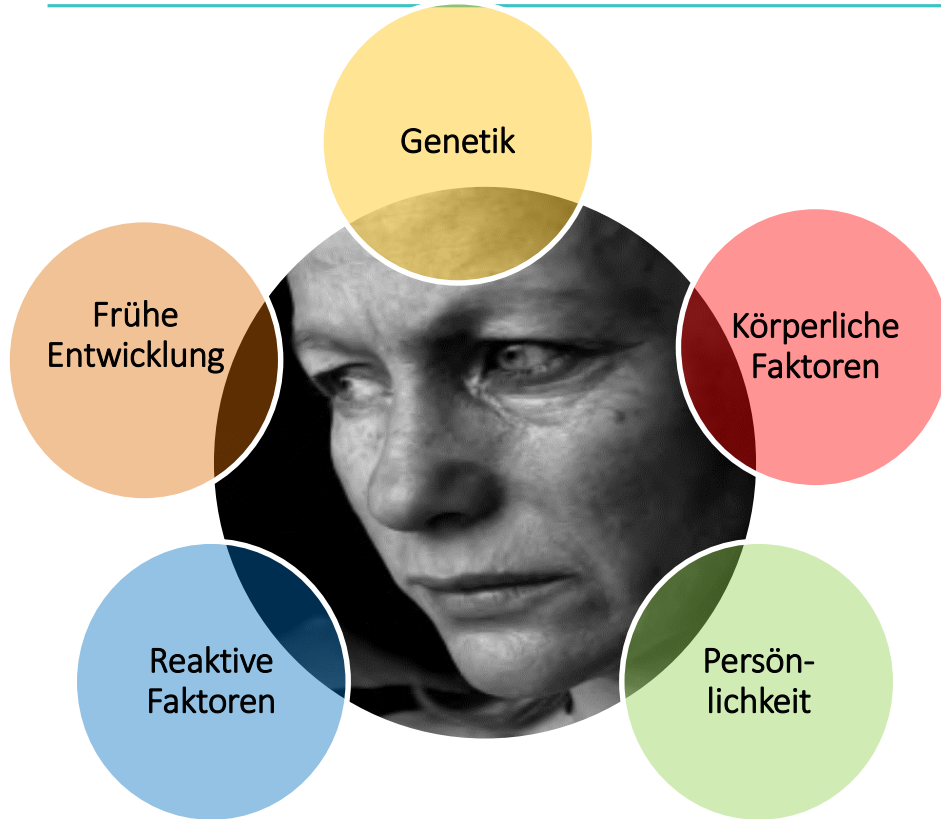


Alle Angaben: Statistisches Bundesamt: Todesursachen, <http://daebi.de/XV61>



1980: 50 Personen!!

Ursachen einer Depression



Genetik

Bipolare Erkrankung ↑, „neuroendokrine Dysbalance“, ...

Körperliche Faktoren

Chronische Erkrankungen, hormonelle Störungen, Medikamente,...

Persönlichkeit

Zwanghafte Züge, Störung der Emotionsregulation, „Typus melancholicus“, ...

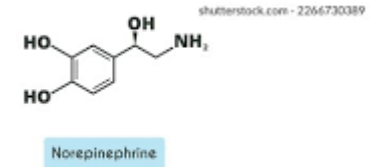
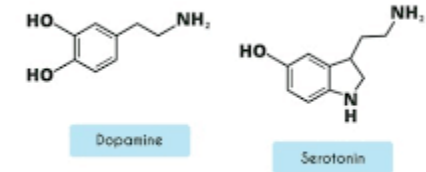
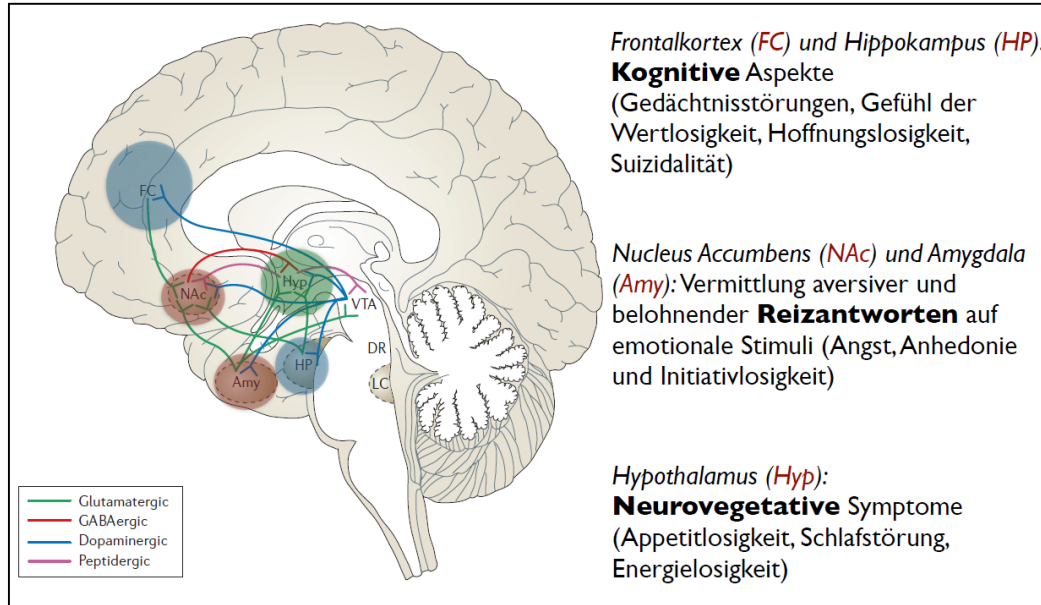
Reaktive Faktoren

„life events“, lebenszyklische Krisen, Schwellensituationen, Stresserleben, ...

Frühe Entwicklung (Biographie)

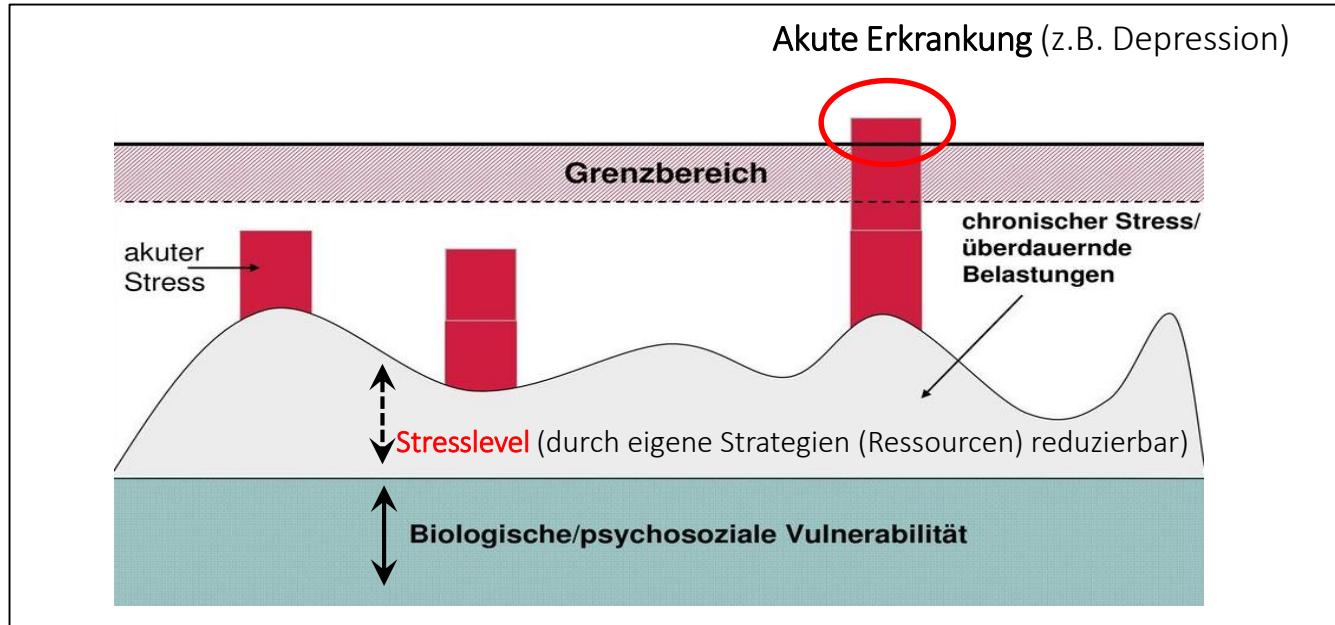
Erziehungsstil, Bindungsverhalten, frühe Traumata, ...

Neurobiologie – “Netzwerkstörung”



Botenstoffe der neuronalen Übertragung im Netzwerk

→ Depression wird als eine **Störung des neuronalen Emotionsnetzwerkes** konzeptualisiert



→ „Ressourcen/Resilienz“ sind positive Gesundheitsfaktoren zur Stressreduktion die, im Gegensatz zu den Vulnerabilitätsfaktoren, **individuell gut beeinflussbar sind**

Aus einer Vielzahl möglicher psychischer Symptome sind vier Hauptmerkmale des Burnouts besonders typisch:

1. Erschöpfung: das Gefühl, körperlich und emotional dauerhaft entkräftet und ausgelaugt zu sein
2. Zynismus: eine distanzierte, gleichgültige Einstellung gegenüber der beruflichen Tätigkeit bei vorhergehendem sehr grossem Engagement und Einsatz
3. Ineffektivität: das Gefühl beruflichen und privaten Versagens sowie der Verlust des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten
4. Ohnmacht: das Gefühl der Hilflosigkeit und des Kontrollverlustes – man reagiert nur noch

- Durch andauernden und nicht erfolgreich bewältigten Stress (subjektives Stresserleben) ausgelöster Zustand – „Ausgebranntsein“ oder „Erschöpftsein“
- **Syndrom des Burnouts als Vorstufe** der „Stressdepression“ oder „Erschöpfungsdepression“ (Sonderform der Depression, keine eigenständige Krankheitsentität)



Burnout – Kontextfaktor Arbeitsplatz

1. Arbeitsüberlastung
2. Zeitdruck
3. Unerreichbare, unrealistische Ziele – von aussen vorgegeben, aber auch selbst gestellt
4. Kontrollverlust: Mangel an Einfluss auf die Arbeitsgestaltung, die Aufgaben oder die Abläufe
5. Fehlende Wertschätzung, Anerkennung oder Belohnung durch Rückmeldung, Lob, Lohn oder Weiterbildungen
6. Mangel an Gemeinschaft oder Zusammenhalt
7. Mangel an Fairness
8. Wertekonflikt: Es müssen Aufgaben erledigt werden, die nicht dem eigenen Wertesystem oder Weltbild entsprechen und die innerlich abgelehnt werden
9. Unschärfe Grenze zwischen Beruf/Arbeitswelt und Privatleben, z.B. durch ständige Erreichbarkeit über Mobiltelefon oder Internet/E-Mail



→ Kontextfaktor Angehörigenpflege -
neu im ICD-11 Klassifikationssystem:
„Pfleger-Burn-Out“



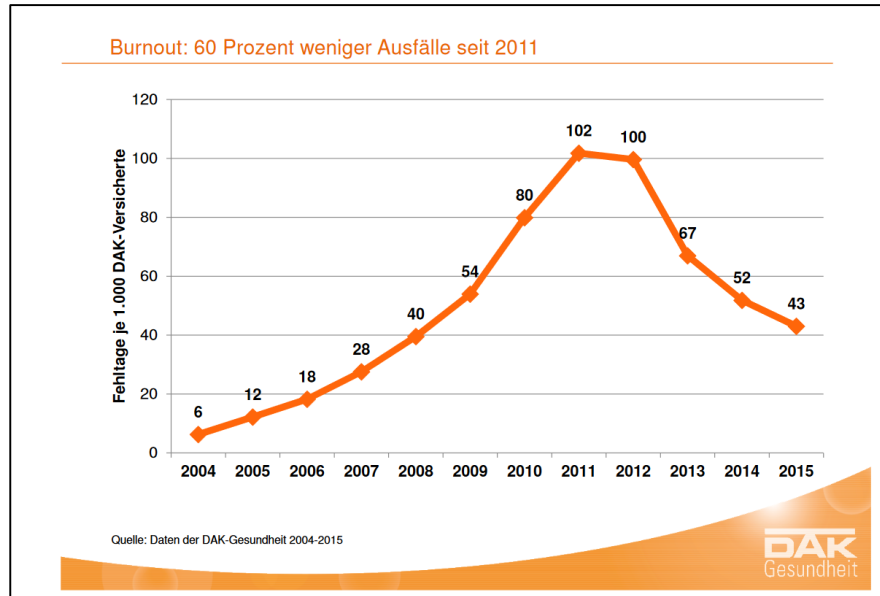
Personenbezogene Prädisposition (kontrovers diskutiert)

- Hohe Belastbarkeit
- Überhöhter Leistungsanspruch
- Mangelndes Coping
- Selbstwertprobleme
- ...

Mögliche Warnzeichen

- Arbeit als Lebensinhalt
- Grosser Ehrgeiz, Gefühl der Unersetzbarkeit
- Perfektionismus
- Unruhe
- Zynismus
- Schlafstörungen, Schwierigkeiten, morgens aufzustehen
- Gefühl der Überforderung und Anspannung
- Druck auf der Brust, Druck im Kopf
- Gedächtnisschwierigkeiten
- Schwierigkeiten bei alltäglichen Entscheidungen
- Sozialer Rückzug
- Weniger Lebensfreude
- Zukunftssorgen
- Grübeln, Gedankenkreisen
- Selbstzweifel, sinkendes Selbstvertrauen
- Ständige Erreichbarkeit
- Ferien haben keinen Erholungswert mehr
- Gespanntheit
- Leichte Reizbarkeit
- Ungeduld
- Starke Müdigkeit, Erschöpfung,
- Geräuschempfindlichkeit
- Lustlosigkeit
- Allgemeines körperliches Unwohlsein, Kopfschmerzen
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Leistungsabfall im beruflichen Bereich
- Angst
- Gefühl der inneren Leere, Gefühl der Gefühllosigkeit
- Lebensüberdruß, Todesgedanken

→ Burn Out = ein Zusammenspiel Arbeitsplatzfaktoren UND individueller Faktoren



- Diagnose „shift“ Burnout zu Depression?
→ „Die Ausfalltage durch (..) Burnout gingen seit 2011 um rund 60 Prozent zurück. Die Zahl der Fehltage durch Depressionen stiegen hingegen um 41 Prozent an“
- „Darüber hinaus werden heute psychische **Erkrankungen, die durch chronischen Stress verursacht** wurden, heute **eher als Anpassungsstörung oder Depression** erkannt.“



Originalarbeit

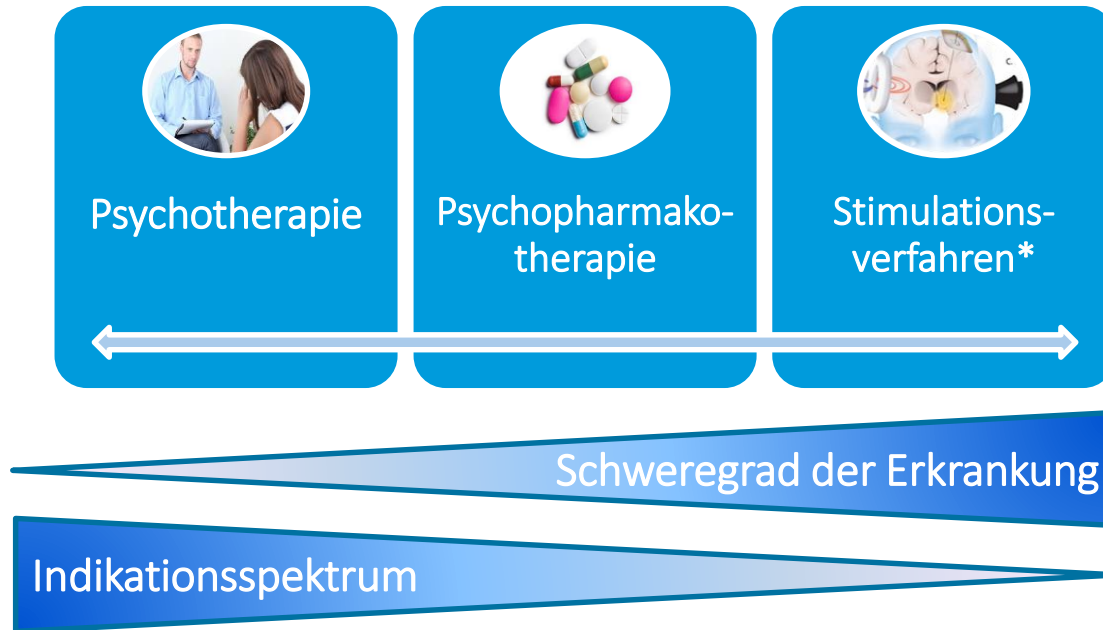
Psychosoziale berufliche Belastungen und psychische Erkrankungen

Ein systematischer Review mit Metaanalysen

Andreas Seidler*, Melanie Schubert*, Alice Freiberg, Stephanie Drössler, Felix S. Hussenoeder, Ines Conrad, Steffi Riedel-Heller, Karla Romero Starke

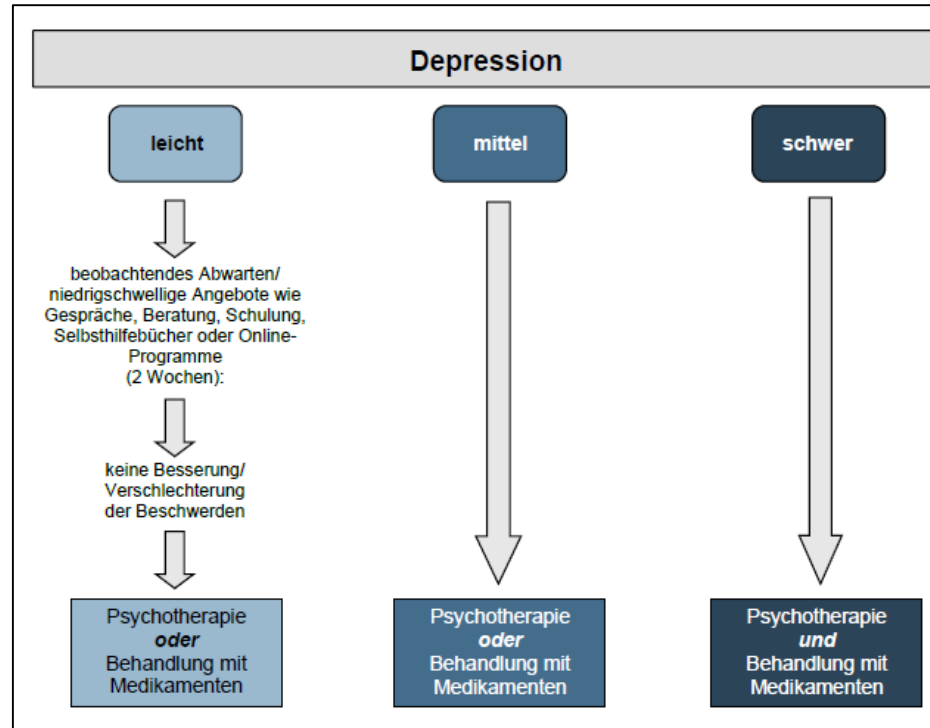
- Risiko für Depression bei Tätigkeiten mit hohem „Job Strain“ (Hohe Anforderung + geringer Tätigkeitsspielraum) auf das **doppelte erhöht**
- Deutlicher **Zusammenhang psychosozialer beruflicher Belastung und Depression** sowie Angststörungen

“3-Säulen” der spezifischen Depressionsbehandlung



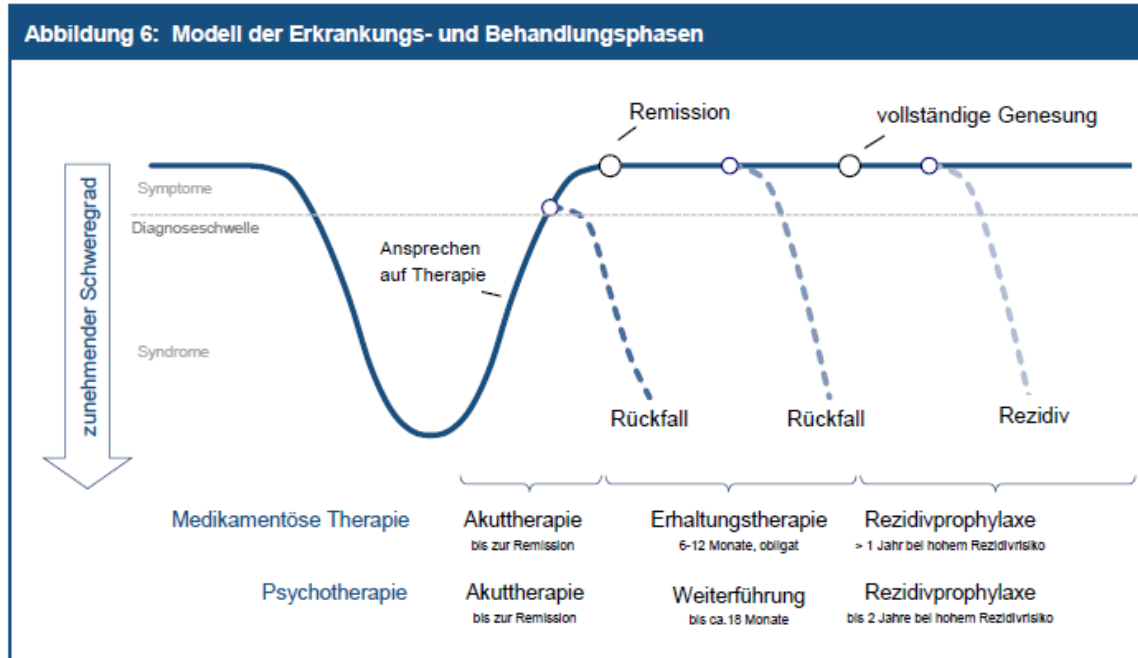
* Stimulationsverfahren i.d.R. als „Add-On“ oder „Augmentation“

Behandlungsempfehlung nach Schweregrad



NVL Patientenleitlinie Depression, 2016

Depression – Verlauf der einzelnen Episode



NVL/S3-LL Depression, 2022

1. Psychopharmakotherapie - Übersicht

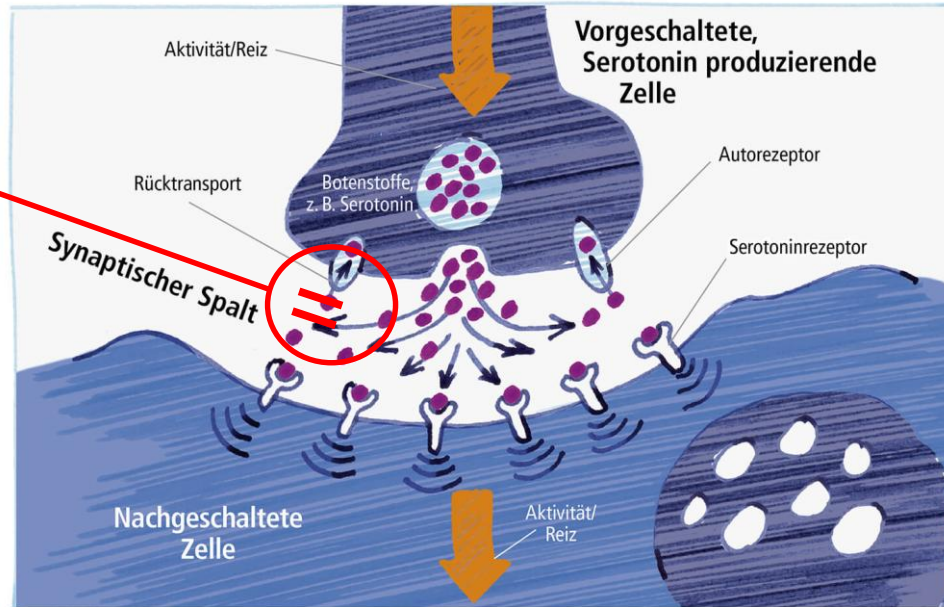


Psychopharmakologische Verfahren

Ca. 25 zugelassene Antidepressiva mit unterschiedlichen Schwerpunkten auf die Botenstoffe des Gehirns („Neurotransmitter“ – v.a. Serotonin, Noradrenalin und Dopamin) → TZA, SSRI, SSNRI, MAOI, alpha2-RA, SNDRI, MT1-Melatonin, Johanniskraut, (Es-)Ketamin, „Augmentationen“ durch Lithium, Antipsychotika oder Schilddrüsen-Hormone...

1. Psychopharmakotherapie – Grundprinzip

Eine Hemmung der Wiederaufnahme von Serotonin erhöht das Angebot des Botenstoffs im synaptischen Spalt und damit die Aktivität der nachgeschalteten Zelle



→ *Selektiver Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) erhöht das Angebot von Serotonin im synaptischen Spalt innerhalb des Emotionsnetzwerkes*

1. Psychopharmakotherapie - Esketamin Nasenspray



Esketamin bei schwerer therapieresistenter Depression: G-BA sieht Anhaltspunkt für beträchtlichen Zusatznutzen

BAnz AT 20.10.2023 B1

TAGESSPIEGEL

**US-Zulassung für Ketamin Nach 30 Jahren:
Ein neues Mittel gegen Depressionen**

Es ist die wichtigste Entdeckung für Depressionspatienten seit Jahrzehnten: Ketamin kann die dunklen Gedanken vertreiben. Nun ist das Mittel zugelassen.

Von Sascha Karberg
06.03.2019, 19:05 Uhr

ARD 1

Schwere Depressionen: Rausch als Therapie?

Schwere Depressionen: Rausch als Therapie?

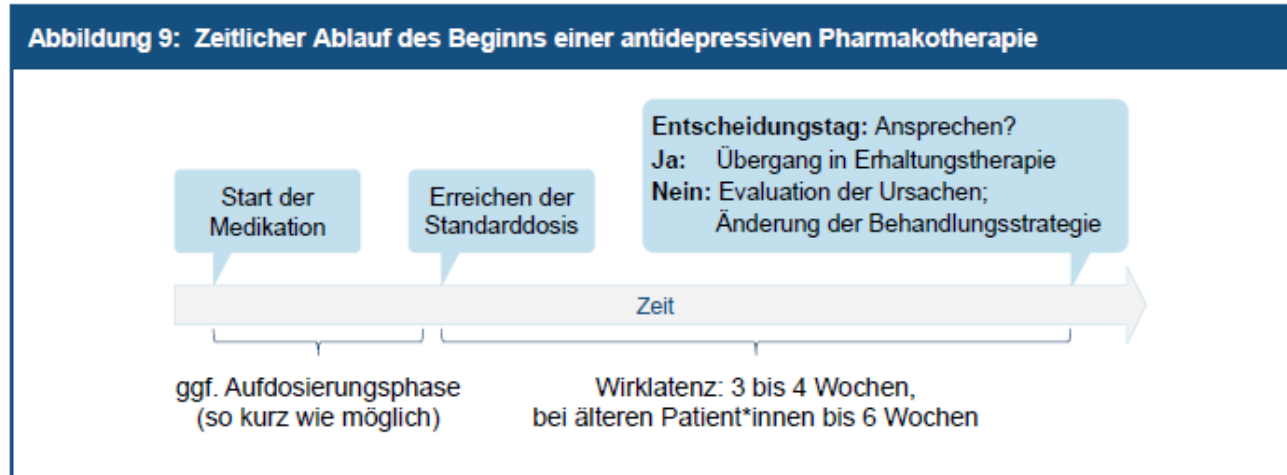
10.09.2024 [Visite](#) [NDR](#) [UT](#)

+ Merken

Das Narkosemedikament Ketamin verursacht Rauschzustände, die Depressionen lindern. Auch der Effekt von LSD und Psilocybin wird erforscht.

1. Psychopharmakotherapie – Wirklatenz

4.4.5 Aufdosierungsphase und Wirklatenz



NVL Patientenleitlinie Depression, 2016

2. Psychotherapie - Übersicht



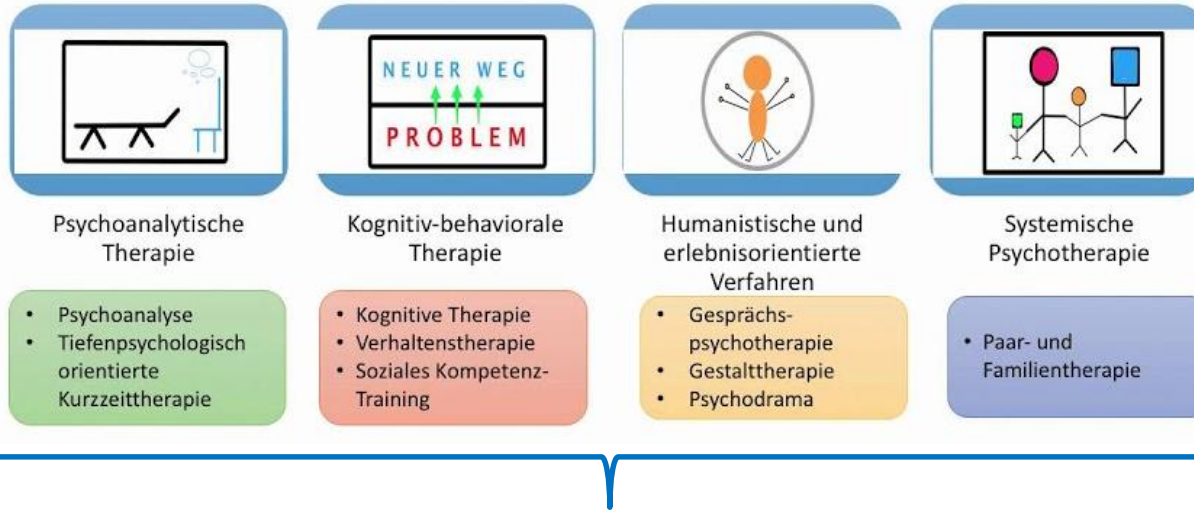
Psychotherapeutische Verfahren

Mehrere spezifisch entwickelte (z.T. Richtlinien-) Verfahren zur Behandlung der Depression

„Bei schwerer Depression ist die Kombination aus Psychotherapie und Psychopharmakotherapie wirksamer als die jeweilige Monotherapie“

(S3/NVL-Leitlinie Unipolare Depression 2015)

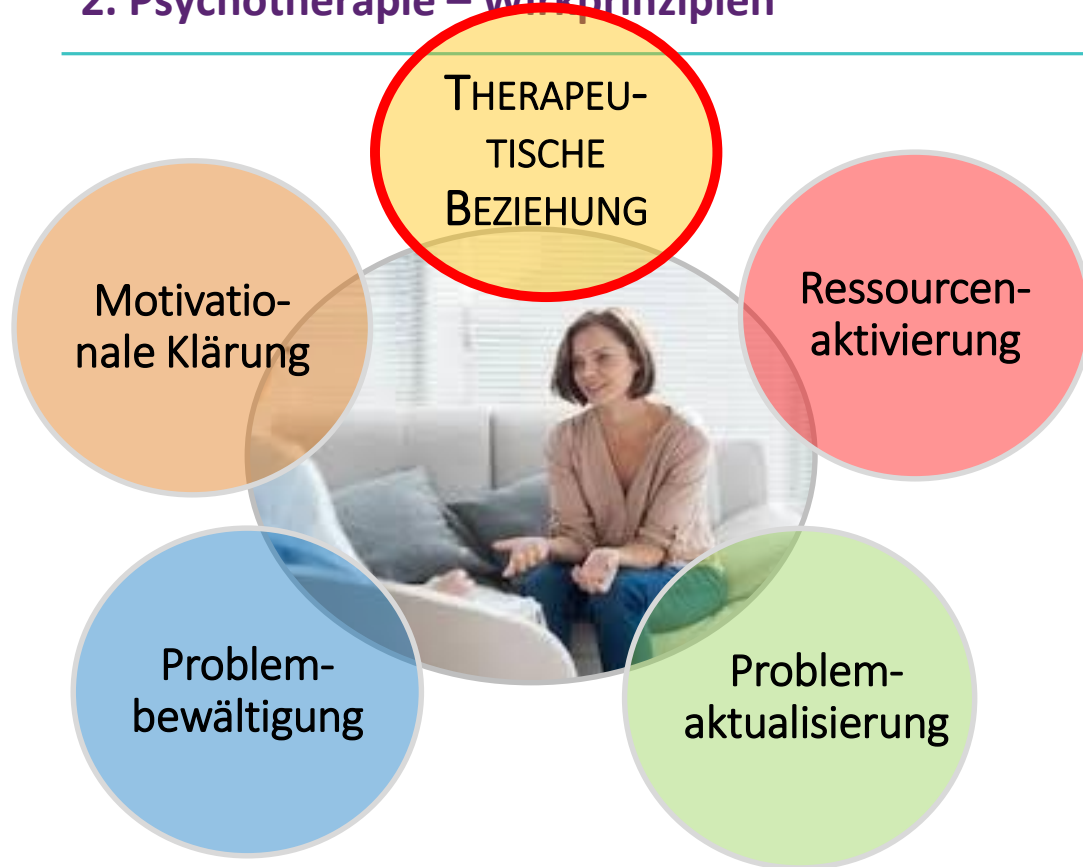
2. Psychotherapie – neue Wege?



„3. Welle“ der Verhaltenstherapie – „von der Kognition zur Emotion“

- CBASP - chronische Depression mit frühem Beginn
- „Akzeptanz- und Commitment“-Therapie (ACT)
- Achtsamkeitsbasierte kognitive Psychotherapie (MBCT)

2. Psychotherapie – Wirkprinzipien



Therapeutische Beziehung

Stärkster Wirkfaktor!!

Ressourcenaktivierung

Positive Merkmale und Eigenschaften (Selbstwert!),..

Problemaktualisierung

(Emotional) aktivierende Interventionen und Exposition,..

Problemlösung

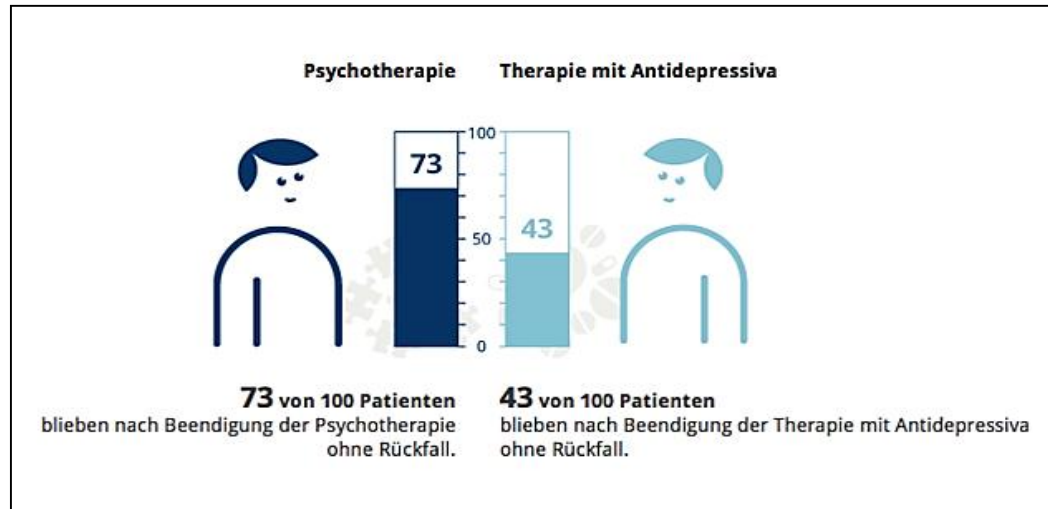
Konfliktlösung und Erfahrung
Selbstwirksamkeit „ich schaffe das“,..

Motivationale Klärung

Auseinandersetzung mit sich selbst
(Reflexion), Veränderungen als Ziel, ...

2. Psychotherapie bei Depression

Psychotherapie ist ähnlich wirksam wie das Antidepressivum¹, aber.....²



(1) Verhaltenstherapie oder Antidepressiva über 8 bis 26 Wochen **bei leicht- mittelgradiger Depression** – Meta-Analyse 16 internationaler Studien (Amick 2015); (2) Befragung ½- 2 Jahre nach Beendigung der 8- bis 20-wöchigen Behandlung (S3-Leitlinie Depression 2015)

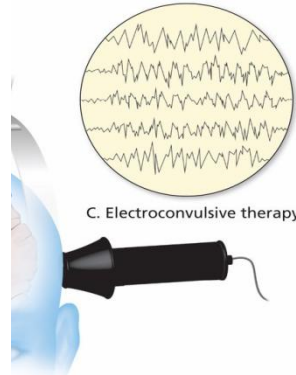
3. Neurostimulation – evidenzbasierte Verfahren

Repetitive
transkranielle
Magnetstimulation



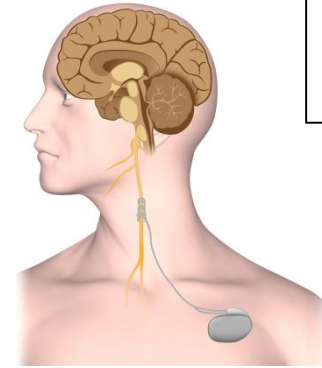
rTMS*

Elektro-
konvulsions-
therapie



EKT*

Vagus-Nerv-
Stimulation



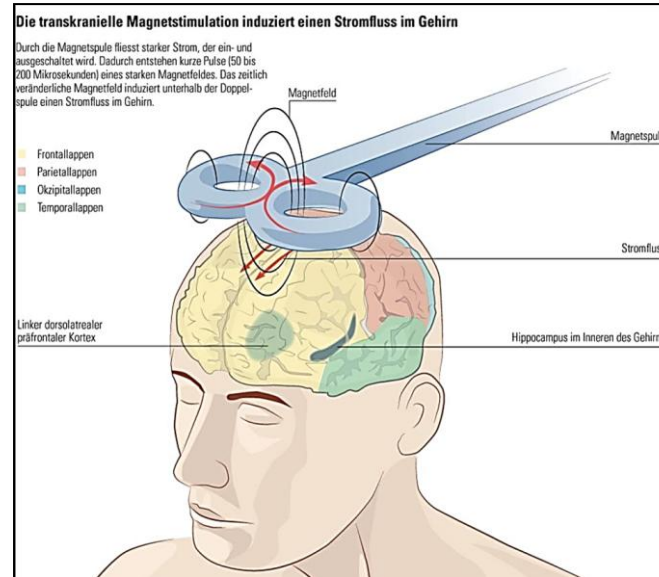
VNS*

Indikationssprechstunde
Neurostimulation
Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und
Psychosomatik am EVK –
nähere Informationen
www.evk.de

Wachverfahren Narkoseverfahren Operationsverfahren

* Alle drei Verfahren sind **evidenz- und leitlinienbasierte, zugelassene Therapieverfahren** zur Behandlung der Depression

3. Neurostimulation – Magnetstimulation (rTMS)

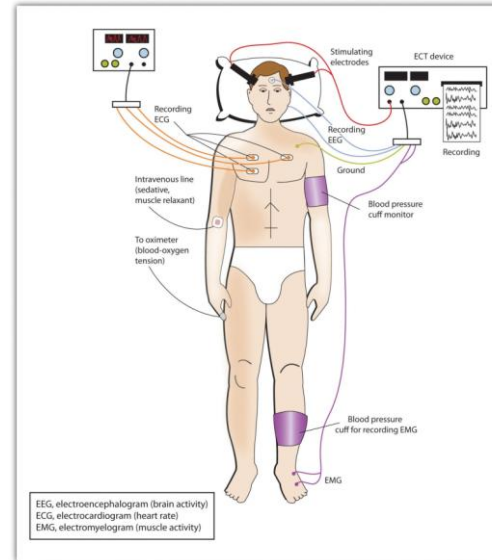


- Gut verträgliches, ergänzendes, bzw. alternatives **Therapieverfahren**
- Besonders geeignet zum **frühzeitigen Einsatz** (geringe Therapieresistenz)
- **Serie** von 5x/Woche Sitzungen von 15-30 Min. Dauer über 4-6 Wochen

3. Neurostimulation – Elektrokonvulsionstherapie (EKT)

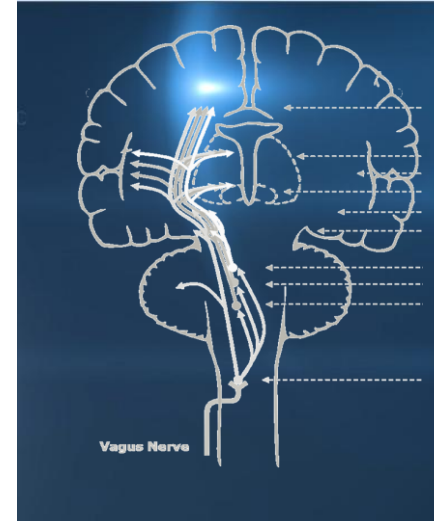
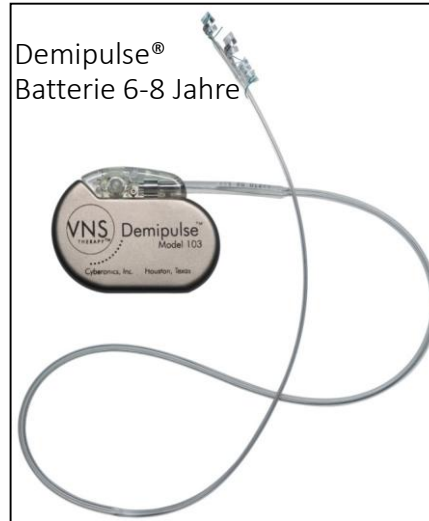
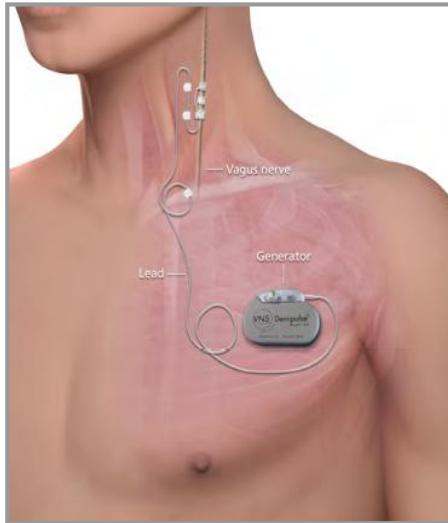


Thymatron IV®



- **Wirksamstes Therapieverfahren** zur Behandlung der Depression (Lancet, 2003)
- **Serie** von 2-3x/Woche Sitzungen über 3-4 Wochen Dauer (**Kurznaarkose**)
- **Rasch wirksam** v.a. bei schwerer, wahnhafter oder **vital-bedrohlicher Depression**

3. Neurostimulation – Vagusnervstimulation (VNS)



- Minimal-invasiv **operatives, kontinuierliches** Neurostimulationsverfahren
- Geeignet bei schwer zu behandelnder, **häufig wiederkehrender Depression**
- Verzögert einsetzender (ca. 6-9 Mon.), dann aber **nachhaltiger Wirkeffekt**

NL NATIONALE
VERSORGUNGS
LEITLINIEN



Bundesärztekammer



Kassenärztliche
Bundesvereinigung



Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen
Medizinischen
Fachgesellschaften



Deutsche Gesellschaft für
Psychiatrie und Psycho-
therapie, Psychosomatik
und Nervenheilkunde

Abrufbar unter www.awmf.org





Abrufbar unter www.awmf.org

Inhaltsverzeichnis

1	Was diese Information bietet.....	4
2	Zusammenfassung.....	9
3	Was ist eine Depression?.....	11
4	Wie wird eine Depression festgestellt?.....	18
5	Wie wird eine Depression behandelt?	27
6	Wer an der Behandlung beteiligt ist.....	89
7	Was Sie selbst tun können.....	94
8	Was Angehörige und Freunde wissen sollten.....	96
9	Ein paar Worte zu einem schwierigen Thema	99
10	Hilfe in Krisensituationen.....	102
11	Ihr gutes Recht.....	103
12	Rat, Unterstützung und weitere Informationen	105
13	Organisationen und medizinische Fachgesellschaften	110

Patientenblätter

Die NVL Unipolare Depression stellt für spezifische Entscheidungs- oder Informationssituationen evidenzbasierte Materialien in allgemeinverständlicher Sprache bereit. Diese auf den Empfehlungen der NVL beruhenden Patientenblätter sollen die behandelnden Ärzte in der Beratung der Patient*innen unterstützen und so zur gemeinsamen Entscheidungsfindung beitragen:

- Wie erkenne ich eine Depression?
- Welche Behandlung ist für mich geeignet?
- Was bringen mir Sport und Bewegung?
- Ist eine Krankschreibung für mich sinnvoll?
- Hilft Johanniskraut gegen Depressionen?
- Psychotherapie und Antidepressiva: Was sind Vor- und Nachteile?
- Psychotherapie – Welche Verfahren gibt es?
- Antidepressiva – Was sollte ich wissen?
- Antidepressiva – Hilft ein genetischer Test das richtige Mittel zu finden?
- Antidepressiva – Was tun, wenn ein Antidepressivum nicht wirkt?
- Antidepressiva – Was ist beim Absetzen zu beachten?
- Sind Benzodiazepine bei einer Depression ratsam?
- Sind Zauberpilze, Cannabis oder Lachgas sinnvoll?
- Was passiert bei einer Elektrokonvulsions-Therapie?
- Was ist eine repetitive Transkranielle Magnetstimulation?
- Wo finde ich Hilfe?
- Was sollten Angehörige wissen?

Die Patientenblätter sind abrufbar unter www.leitlinien.de/themen/depression/patientenblaetter sowie per Direktlink zu den einzelnen Patientenblättern über die Abbildungen auf den folgenden Seiten (es erfolgt eine Weiterleitung auf unsere Seite www.patienten-information.de).

→ „Wissenschaftliche Informationen in allgemeinverständlicher Sprache“

Abrufbar unter
www.awmf.org

Antidepressiva – Was tun, wenn ein Antidepressivum nicht wirkt?



Depression

Antidepressiva – Was tun, wenn ein Antidepressivum nicht wirkt?

Es haben eine Depression und nehmen ein Antidepressivum. Falls sich mit dem Medikament nach einiger Zeit Ihre Beschwerden nicht bessern, ist es wichtig, die Gründe dafür herauszufinden und die Behandlung zu ändern. Lesen Sie hier, welche Vorgehensoptionen bestehen.

Wie wirken Antidepressiva?
Antidepressiva sollen dafür sorgen, dass die Botenstoffe im Gehirn wieder im Gleichgewicht kommen. Dazu handelt es sich zunächst um Serotonin, Noradrenalin. Allerdings wirken die Medikamente nicht bei allen Betroffenen. Etwa bei Patienten mit Depression hat jedes zweite Antidepressivum wieder depressive Beschwerden. Daher ist es ratsam, dass Sie regelmäßig mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin besprechen, ob sich Ihre Beschwerden bessern.

Wie ist das Vorgehen?

- zuerst Ursachen suchen und beheben
Wenn ein Antidepressivum nach etwa 4 Wochen nicht hilft, ist es wichtig, die Gründe zu finden. Beispiele für häufige Ursachen sind:
 - Dosiserhöhungen oder andere Medikamente
 - unregelmäßige Einnahme des Antidepressivums: Die Einnahme der Behandlung hängt davon ab, dass Sie das Mittel immer wie versprochen einnehmen. Sprechen Sie zu, wenn Ihnen das schwer fällt, mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, um dies zu besprechen, um eine regelmäßige Einnahme zu erreichen.
 - zu niedrige oder zu hohe Wirkstoffmenge: Ob die richtige Menge des Wirkstoffs im Blut ist, kann sich mit einer Laboruntersuchung feststellen. Diese nennt man „Serumspiegel-Kontrolle“. Dazu nimmt man Ihnen Blut ab. Wichtig ist, dass die Blutabnahme erfolgt, bevor Sie die Tabletten einnehmen. Abhängig vom Ergebnis kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt die Dosis des Antidepressivums verändern. Falls zum Beispiel Ihr Körper nicht genügend Wirkstoff aufnimmt, kann eine höhere Dosis in Frage kommen.
- Auch andere Ursachen können den Gesamtspiegel eines Antidepressivums beeinflussen: Zum Beispiel, wenn Sie weitere Medikamente nehmen, was Präparate mit Johanniskraut oder Omega-3-Achsauren oder Grapefruitsaft/Äpfeln/Gurken interferieren.



mögliche weitere Vorgehensweisen

- **mit Psychotherapie kombinieren.** Wenn ein Antidepressivum bei Ihnen nicht wirkt, rufen Sie bitte mit dem Arzt oder Ihrer Ärztin Kontakt auf. Sie können sich Unterstützung holen, um die Ursachen zu finden und die Behandlung zu ändern. Wenn die Behandlung nicht reichten, gibt es folgende Möglichkeiten:
 - **mit Psychotherapie kombinieren.** Wenn ein Antidepressivum bei Ihnen nicht wirkt, rufen Sie bitte mit dem Arzt oder Ihrer Ärztin Kontakt auf. Sie können sich Unterstützung holen, um die Ursachen zu finden und die Behandlung zu ändern. Wenn die Behandlung nicht reichten, gibt es folgende Möglichkeiten:
 - **mit Psychotherapie kombinieren.** Wenn ein Antidepressivum bei Ihnen nicht wirkt, rufen Sie bitte mit dem Arzt oder Ihrer Ärztin Kontakt auf. Sie können sich Unterstützung holen, um die Ursachen zu finden und die Behandlung zu ändern. Wenn die Behandlung nicht reichten, gibt es folgende Möglichkeiten:
 - **Wirkung mit einem anderen Mittel verstärken:** Die Wirkung des Antidepressivums kann man verstärken, wenn Sie zusätzlich ein anderes Medikament erhalten. Dieses Vorgehen heißt in der Fachsprache „Augmentierung“. Zusätzlich ergänzen Sie für Lithium oder Wirkstoffe aus der Gruppe der sogenannten Anticholinergika. Allerdings können durch die Wirkungsverstärker zusätzliche Nebenwirkungen auftreten.
 - **zwei Antidepressiva kombinieren.** Zusätzliche Antidepressiva können zusammen verabreicht sein, als ein Mittel alleine. Daher kann möglicherweise ein zusätzliches Antidepressivum helfen, wenn Ihr bisheriges nicht ausreichend wirkt oder Ihr Arzt bereits Sie über die richtige Kombination.
 - **Antidepressiva wechseln:** Außerdem kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen empfehlen, ein Antidepressivum mit einem anderen Wirkstoff zu wechseln. Wichtig: Ein solches Medikamenten-tausch sollte kontrolliert werden stattfinden, weil nur alle Antidepressiva eine ähnliche Wirkung im Gehirn entfalten. Manchmal ist es, Ihr bestehendes Antidepressivum mit einer Psychotherapie oder mit einem zweiten Medikament zu kombinieren.

Empfehlung: Wenn ein Antidepressivum Ihre Beschwerden nach einiger Zeit nicht bessert, besprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, was die Ursachen sein können und welches Vorgehen für Sie geeignet ist.

Dieses Patientenblatt ist Bestandteil der NVL „Ursachen, Diagnose, Behandlung, Prognose der Nationalen Versorgungs Leitlinien in der Diagnostik und Behandlung von Antidepressiva (NVL) und Diagnostik und Behandlung von Antidepressiva (NVL)“, herausgegeben von der Nationalen Versorgungs Leitlinien (NVL) im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BfArM) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Berlin, im März 2022. <https://www.nvl.bfarm.de/>

Antidepressiva – Was ist beim Absetzen zu beachten?



Depression

Antidepressiva – Was ist beim Absetzen zu beachten?

Ein Antidepressivum kann Ihnen helfen, Ihre Depression zu lindern. Es kann aber nur wirken, wenn Sie es in ausreichender Menge und über längere Zeit regelmäßig einnehmen. Wie bei allen Medikamenten kann es gute Gründe geben, die Behandlung zu beenden. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn die Zeit längerem keine Beschwerden mehr haben oder die Mittel starke Nebenwirkungen bei Ihnen hervorrufen.

Wichtig ist, in der Regel sollten Sie Antidepressiva nicht schlagartig weglassen, denn dann können Beschwerden auftreten. Dabei bespricht Ihre Ärztin oder Ihr Arzt mit Ihnen, wie Sie das Mittel am besten absetzen. Die allmählichen Senken der Dosis nennt man „Absetzen“/„Auswaschen“.

Was kann beim Absetzen passieren?

Wenn Sie das Antidepressivum einfach absetzen, oder die Dosis auf einmal stark senken, kann dies Beschwerden auslösen. Diese können bei vielen Antidepressiva vorkommen.

Beispiele für sogenannte Absetzbeschwerden sind:

- Schwindelkämpfe oder Schläppigkeit
- Übelkeit und Erbrechen
- Schweißausbrüche des Gleichgewichts oder Benommenheit
- Gefühl von Strömungslicht
- Angst, Herzklopfen oder Unruhe, zum Beispiel Herzklopfen

Diese gesundheitlichen Beschwerden treten oft innerhalb von 2 bis 4 Tagen nach dem Absetzen auf. In der Regel verschwinden sie aber innerhalb von 2 bis 6 Wochen wieder von alleine. Außerdem ist es möglich, dass nach einem plötzlichen Absetzen die Depression wiederkommt. Sie kann sogar stärker sein, als zuvor oder kann sich schnell wiederholen. Zudem können weitere Beschwerden dazukommen, wie beispielsweise: Angst, Antidepressiva absetzen – aber richtig! Welches Vorgehen für Sie geeignet ist, hängt von dem Absetzen ab, zum Beispiel, warum soll das Mittel abgesetzt werden? Wie geht es Ihnen mit der jeweiligen Dosis?

Dieses Patientenblatt ist Bestandteil der NVL „Ursachen, Diagnose, Behandlung, Prognose der Nationalen Versorgungs Leitlinien in der Diagnostik und Behandlung von Antidepressiva (NVL) und Diagnostik und Behandlung von Antidepressiva (NVL)“, herausgegeben von der Nationalen Versorgungs Leitlinien (NVL) im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BfArM) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Berlin, im März 2022. <https://www.nvl.bfarm.de/>



Es gibt bisher nur wenige Studien dazu, wie man Antidepressiva am besten absetzt. Aber aufgrund ihrer Wirkung empfehlen Studien zu einer medizinschen Vorgehensweise. Nicht immer ist ein sehr langsames Vorgehen nötig, je nach Situation kann Folgendes in Frage kommen:

- **unveränderte Wirkstoffmenge:** Wenn Ihr Antidepressivum nach 3 bis 4 Wochen keine Wirkung gezeigt hat und Ihnen deshalb ein anderes Medikament verschrieben wird, kann das Auswaschen schnell gehen. Denn Absetzbeschwerden zeigen sich meist nicht, wenn ein Antidepressivum länger als 8 Wochen eingenommen wird.

- **Nebenwirkungen:** Wenn ein Antidepressivum starke Nebenwirkungen hervorruft, empfiehlt Fachleute, das Medikament nach ärztlicher Absprache rasch abzusetzen, damit die Nebenwirkungen schnell verschwinden.

- **am Behandlungsende:** Wenn Ihre Depression seit mehreren weiteren Monaten vorbei ist und eine längere Behandlung mit dem Antidepressivum beendet wird, sollte das Auswaschen mindestens 6 bis 12 Wochen dauern. Voraussetzung dafür ist, dass erhebliche Gründe nicht dagegen sprechen.

- **Wenn bei Ihnen Absetzbeschwerden auftreten:** Ist es wichtig, dass Sie wieder die vorherige Dosis erhalten. Dazu plant Ihre Ärztin oder Ihr Arzt das Absetzen in noch kleineren Schritten.

Aus Expertenrat sind während des Absetzens regelmäßige Arztbesuche empfehlenswert. Auch danach vereinbart Ihre Ärztin oder Ihr Arzt, nach welcher Kontrolltermine mit Ihnen.

Empfehlung: Wenn Sie eine Behandlung mit Antidepressiva beenden möchten, besprechen Sie das Medikament nicht eigenmächtig weg. Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt das beste Vorgehen für Sie. Auch ist ein langsames Auswaschen empfehlenswert.

NL NATIONALE
VERSORGUNGS
LEITLINIEN

Depression

Was sollten Angehörige wissen?


Information für Patientinnen und Patienten
Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien



„Eine Depression belastet nicht nur die erkrankte Person, sondern auch Sie als **Angehörige**. Einerseits können Partnerin, Partner oder Familie eine wichtige Hilfe sein, andererseits kann die Situation auch sie verzweifeln lassen. Je **mehr Sie über die Krankheit wissen, umso besser können Sie damit umgehen** und helfen“

- Unterstützung bei der Suche nach Hilfe (telefonisches Beratungsgespräch, Infos zu Depressionen einholen)
- Bei der Einhaltung von Terminen und Einnahme von Medikation helfen
- Lassen Sie sich selbst helfen – Angehörigengruppen, sozialpsychiatrische Dienste (z.B. Kette e.V.)
- ...



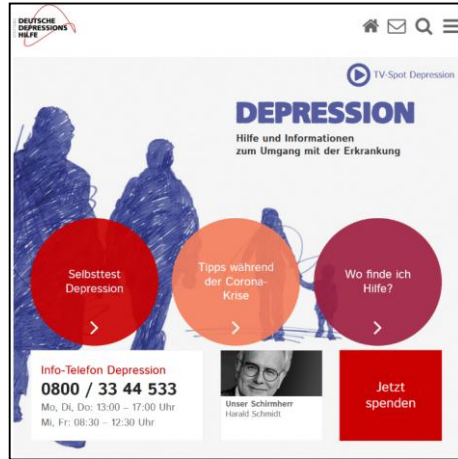
„Sie haben erfahren, dass jemand eine Depression hat. **Sie möchten gerne helfen, wissen aber nicht recht wie.** Diese Information richtet sich an Angehörige und Bekannte von Menschen, die an einer Depression erkrankt sind. Sie erhalten Hinweise, wie Sie mit dieser Situation umgehen können.“

- Verständnis zeigen und ernst nehmen – aber auch vermitteln, dass Hilfe möglich ist.
- Begleitung bei kleinen Aktivitäten, im Kontakt bleiben, Begleitung anbieten.
- Zurückweisung kann der Erkrankung geschuldet sein, Verständnis zeigen ohne gekränkt zu sein.
- Bei lebensüberdrüssigen Gedanken Situation ernst nehmen, zuhören und Hilfe holen.
- ...

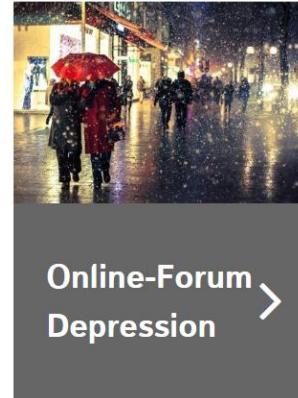


„Zehn Maßnahmen für mehr Balance und Kraft“

- Bleiben Sie in **Bewegung** – regelmäßig
- Sorgen Sie bewusst für **Entspannung** – von Lesen bis Yoga
- **Ernähren** Sie sich (selbst-)wertschätzend - gesund und abwechslungsreich
- Trinken Sie **wenig Alkohol**, verzichten Sie auf Nikotin
- **Schlafen** Sie ausreichend lange
- Folgen Sie Ihrer **inneren biologischen Uhr** – in Sommer- und Winterzeit
- Sorgen Sie für **positive Begegnungen** mit Menschen, die Ihnen wichtig sind
- **Analysieren** Sie, was Ihnen die Laune verdirbt, und finden Sie Lösungen
- Ein kleiner **Durchhänger ist normal** – ein mieser Tag ist auch mal OK
- Falls Sie sich weiterhin depressiv fühlen – **suchen Sie ärztlichen Rat!!**



www.deutsche-depressionshilfe.de



Weitere Beispiele für Inhalte

- **Online Schulung** „Depression im Alter“ – für pflegende Angehörige
- Online-Veranstaltung zur **Rolle der Angehörigen** in der Depression
- Hinweise an Depression erkrankte Menschen während der **Corona-Krise** (Betroffenen-Video)

Online-Hilfen (Sekundärprävention)

AOK Rheinland/Hamburg

Leistungen & Services | Beiträge & Tarife | Medizin & Versorgung | Pflege | Gesundheitsmagazin | Mitglied werden

Thema: Depression: Symptome, Ursachen und Hilfe

moodgym: Online-Selbsthilfe bei Depressionen

moodgym: Online-Selbsthilfe bei Depressionen

Wer unter depressiven Symptomen leidet, findet Hilfe bei einem Arzt oder Psychotherapeuten. Zusätzliche Unterstützung bietet moodgym – ein Online-Selbsthilfeprogramm mit nachgewiesener Wirkung.

Für eine starke Psyche: So funktioniert moodgym

moodgym ist Ihr kostenloses Online-Training für eine stärkere Psyche. Die Übungen helfen, ungünstige Gedankenmuster zu erkennen, sie durch neue zu ersetzen und so das Handeln positiv zu verändern – nach dem Motto: „Neu denken, sich besser fühlen“. Ziel des Programms ist es, depressive Symptome zu verringern und Depressionen zu verhindern.

DAK Gesundheit

Über DAK | Ihr Anliegen | Leistungen | Kontakt

Leistungen → Psychotherapie → Hilfe und Behandlung bei Depression

veovita plus: Hilfe und Behandlung bei Depressionen

Schnelle Hilfe meist bei Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen oft den entscheidenden Unterschied. Mit veovita plus bieten wir Ihnen ein modernes Programm, das Sie ganz individuell dabei unterstützt, Ihre Lebensqualität zurückzugewinnen.

- 1. Schnelle Hilfe bei Angst, Depression & Burnout
- 2. So nehmen Sie an veovita plus teil
- 3. Hintergründe und Informationen

veovita plus ist ein Online-Training für eine stärkere Psyche. Die Übungen helfen, ungünstige Gedankenmuster zu erkennen, sie durch neue zu ersetzen und so das Handeln positiv zu verändern – nach dem Motto: „Neu denken, sich besser fühlen“. Ziel des Programms ist es, depressive Symptome zu verringern und Depressionen zu verhindern.



deprexis

Login | Sicherheit/Wirksamkeit | Depression | Ärzte / Psychotherapeuten | Service

deprexis* – Das Online-Therapieprogramm

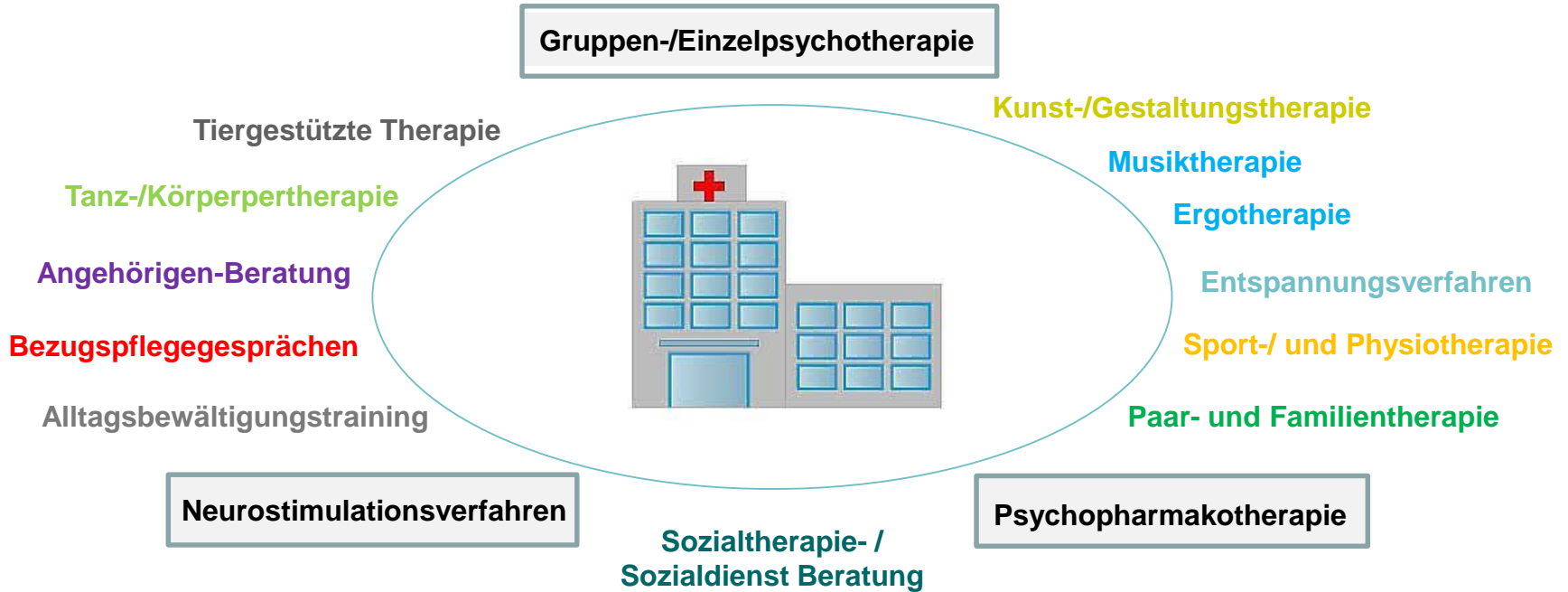
Jetzt **NEU** auf Rezept einlösbar mit einem Freischaltcode von Ihrer Krankenkasse

- deprexis* Freischaltcode nutzen
- deprexis* Freischaltcode erhalten
- deprexis* für Privatpatienten erhalten

Freischaltcode

www.aok.de
www.dak.de
www.deprexis.com

Und was passiert in der Klinik?!



Imagefilm: Unsere Klinik stellt sich vor





Station P1 – Schwerpunktstation für Persönlichkeitsstörungen und Traumafolge	↓
Station P2 – Schwerpunktstation für Psychose-Erkrankungen	↓
Station P3 – Schwerpunktstation für Kriseninterventionen (Krisenstation)	↓
Station PE – Akutstation	↓
Station P-1A – Schwerpunktstation für psychische Erkrankungen des Alters	↓
Station P-1D – Schwerpunktstation für Psychosomatische Medizin	↓
Psychosomatische Tagesklinik I	↓
Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik II	↓
Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	↓

Angehörigengruppe

Wenn ein Mensch psychisch erkrankt, sind Partner, Familienmitglieder und Freunde meist mit betroffen. Ein Großteil der psychisch Erkrankten lebt in einer Partnerschaft oder Familie. Angehörige leisten dort einen Großteil der Unterstützungs- und Betreuungsarbeit.

Zeit: Jeden 3. Montag im Monat von 17 bis 18:30 Uhr.

Ort: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Gelbes Gebäude gegenüber dem EVK Haupteingang), 1. Etage, in den Räumen der Tagesklinik, Raum 133, Ferrenbergstraße 24, 51465 Bergisch Gladbach

Moderation: Dipl. Sozialarbeiter Ansgar Cordes

Spezialambulanzen

Neurostimulation	↓
ADHS-Sprechstunde	↓

Sozialdienst

Sozialberatung / Sozialtherapie gehört zum therapeutischen Grundprogramm unserer Klinik. Für die psychosoziale und lebensweltorientierte Unterstützungsleistungen stehen den Patient*Innen der Stationen sowie der Institutsambulanz Sozialtherapeut*Innen zur Verfügung. In Einzelgesprächen geht es darum, die soziale Lage der Patient/innen und deren Beeinträchtigung angemessen zu erfassen und das verzweigte Netz von Sozialleistungen problemorientiert zu erschließen, sowie die Patient/innen zu eigenen Bewältigungsschritten zu befähigen.

Behandlungsangebote&more

- + Gruppen-/Einzels psychotherapie,
- + Psychopharmakotherapie,
- + Pharmakogenetische Testungen,
- + Kunst-/Gestaltungs- und Musiktherapie,
- + Tanz-, Bewegungs- und Körpertherapie,
- + Ergotherapie,
- + Sport- / und Physiotherapie,
- + Neurostimulationsverfahren (EKT, rTMS und VNS),
- + Virtual Reality Expositions-Therapie (VRET),
- + Peer-Beratung,
- + Ethische Fallbesprechungen und Beratung,
- + Ketaminbehandlung (Spray oder Infusion)
- + Gruppen-/Einzel-Sozialtherapie,
- + Paar- und Familientherapie,
- + Alltagsbewältigungstraining,
- + Entspannungsverfahren,
- + Tiergestützte Therapie (Reittherapie),
- + Stationsversammlungen („Großgruppe“),
- + Bezugspflege-Gesprächen,
- + Angehörigen-Beratung.



- + Wie finde ich eine Selbsthilfegruppe?
- + Wie bekomme ich Kontakt zu anderen Betroffenen?
- + Wie kann ich eine Selbsthilfegruppe gründen?
- + Wie finde ich einen Raum für die Gruppentreffen?

Daniela Markwart

Tel: 02202 122 - 1550 oder 3132

Fax: 02202 122 - 2646

d.markwart@evk.de oder selbsthilfe@evk.de

Selbsthilfegruppe ADHS für Erwachsene ↓

Selbsthilfegruppe Angststörung ↓

Selbsthilfegruppe Depression ↓

Selbsthilfegruppe Essstörung (Bulimie/Anorexie) ↓

Selbsthilfegruppe Fettleibigkeit (Adipositas) ↓

Selbsthilfegruppe Krebs ↓

Selbsthilfegruppe Tinnitus ↓

Selbsthilfegruppe "Hörbar" ↓

Selbsthilfegruppe Depression ↑

Das Treffen findet jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat um 19:30 Uhr statt. Gesprächsort ist die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ferrenbergstraße 24 (gelbes Gebäude gegenüber dem EVK Haupteingang), 1. Etage, Gruppenraum II (Raum 134).

- Das **Krankheitsbild der Depression** ist durch **emotionale, körperliche und kognitive Symptome** geprägt und ist **Hauptursache** für psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit, psychiatrische Krankenhausbehandlung und frühzeitige Berentungen,
- **Burnout** ist ein **Syndrom nicht bewältigten Stresserlebens**, im Zusammenspiel individueller Charaktermerkmale und (meist) negativer Arbeitsplatzfaktoren, und kann in eine manifeste **Depression übergehen**,
- Für die Behandlung der Depression steht ein **breites, multiprofessionelles und leitlinienbasiertes Behandlungsangebot** zur Verfügung,
- Das umfasst **Psychotherapie, Psychopharmakotherapie** und **Neurostimulationsverfahren** sowie die **ergänzenden Verfahren**, wie z.B. **Kreativ-, Körper-/Bewegungs- und Ergotherapie**,
- Die gezielte **Förderung psychischer Gesundheit im Alltag (und am Arbeitsplatz)** und das **frühzeitige Erkennen der Entwicklung einer Depression** sind entscheidend!

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Zusammenfassung – Depression und Burnout

[Medizinische Versorgung](#) ▾ [Spezielle Versorgung](#) ▾ [Patienten & Besucher](#) ▾ [Karriere](#) ▾ [Über uns](#) ▾

Suchbegriff



[←](#) [→](#) [Medizinische Versorgung](#) → [Von A bis Z](#) → [Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik](#)

[Jetzt spenden](#)

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!