

## DAS THEMA: Abendsprechstunde "Depressionen"

## INFO

## Behandlung und Kontakt

◆ **Chefärzt Jens Köster** leitet die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Waltroper St.-Laurentius-Stifts.  
**Sekretariat:**  
Elisabeth Weinand,  
☎ 0 23 09 / 63-281,  
Fax: 0 23 09 / 63-313  
E-Mail: psychiatrie@laurentius-stift.de

◆ Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie erfüllt die Pflichtversorgung für Aufnahmen aus den Städten Waltrop, Datteln und Oer-Erkenschwick. Bei freien Kapazitäten werden auch Patienten aus den angrenzenden Städten und Gemeinden aufgenommen. Die Behandlungsangebote umfassen den vollstationären, teilstationären, das heißt tagesklinischen, sowie ambulanten Bereich. Die vollstationäre Behandlung findet auf drei psychiatrischen Stationen statt. Eine Station hiervon wird geschlossen, die beiden anderen offen geführt.

◆ Darüber hinaus verfügt die Klinik über eine Tagesklinik sowie eine psychiatrische Institutsambulanz.  
**Kontakt:**  
Tagesklinik:  
☎ 0 23 09 / 63-300,  
E-Mail: tk-psychiatrie@laurentius-stift.de  
Psychiatrische Institutsambulanz:  
☎ 0 23 09 / 63-249 (Mo. bis Fr. von 8 bis 12 Uhr).

◆ **Behandlungsschwerpunkte:** In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie werden alle psychischen Erkrankungen behandelt – außer Entzugsbehandlungen bei illegalen Drogen. Schwerpunkte sind die Behandlung von affektiven Störungen, Angststörungen, schizophrener Psychosen, Suchterkrankungen (insbesondere Alkoholabhängigkeit), Belastungs- und Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen sowie Demenzerkrankungen. In der Behandlung psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter arbeitet die Klinik eng mit der Klinik für Altersheilkunde, Frührehabilitation und Palliativmedizin zusammen.

◆ Das St.-Laurentius-Stift in Waltrop ist ein Fachkrankenhaus mit der Klinik für Geriatrie, Frührehabilitation und Palliativmedizin sowie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Krankenhausträger ist die Vestische Caritas-Kliniken GmbH.  
**Kontakt:** Hochstraße 20, 45731 Waltrop,  
☎ 0 23 09 / 63-1,  
Fax: 0 23 09 63-327  
E-Mail: info@laurentius-stift.de  
☉ www.laurentius-stift.de

## BEI UNS IM NETZ

## Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des **MEDIENHAUSES BAUER** war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

☉ www.gesund-im-vest.de



Bis auf den letzten Platz besetzt war der Vortragsraum des Waltroper St.-Laurentius-Stifts bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag. Auf dem Programm stand das Thema „Volkskrankheit Depressionen“.

—FOTOS: ANDREAS KALTHOFF (4)

# Volkskrankheit mit Suizidgefahr

## Ursachen und Symptome: ein Mix aus vielen Faktoren

VON HEIDI MEIER

Er war rappellvoll, der Vortragsraum des Waltroper St. Laurentius-Stifts am vergangenen Montag – der lebendige Beweis sozusagen, dass es sich tatsächlich um eine Volkskrankheit handelt, die an diesem Tag Thema der Abendsprechstunde war, zu der das Medienhaus Bauer eingeladen hatte. Es ging um Depressionen, ihre Symptome und Behandlungsmöglichkeiten.

Rund vier Millionen Deutsche sind depressiv. Bis zu 20 Prozent erkranken einmal in ihrem Leben daran, die meisten zwischen 30 und 45 Jahren. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer, und bei den über 65-Jährigen ist die Altersdepression die häufigste psychische Erkrankung. Diese Zahlen nannte Jens Köster, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am St.-Laurentius-Stift. Als besondere Risikogruppen bezeichnete er Arbeitslose, Städter und körperlich Kranke.

Allerdings gebe es nicht die



Chefarzt Jens Köster.

eine Ursache für Depressionen, vielmehr einen Mix aus vielen Faktoren, die eine Erkrankung begünstigen. Zunächst: Wessen enge Angehörige unter Depressionen leiden oder litten, der hat ein größeres Risiko. Dann spielen neurobiologische Aspekte eine Rolle. Der Fachmediziner sprach vom Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn als Ansatzpunkt der medikamentösen Behandlung.

Hinzu kommen psychologische Faktoren. Kritische Lebensbedingungen, Arbeitsplatz- und Partnerverlust so-

wie Trauerereignisse, waren Stichworte, die Köster hier nannte. Ebenso eine negative Wahrnehmung der eigenen Person, der Umwelt und / oder der Zukunft. Der berühmte Satz von dem halb vollen oder halb leeren Glas beschreibe das sehr gut. An diesen Ursachen setze die Psychotherapie an. Außerdem könnten Persönlichkeitszüge wie eine zwanghafte oder abhängige Persönlichkeit sowie psychosoziale Faktoren (der Bezug zu modernen Lebens- und Arbeitsbedingungen – Stichwort „Burn-out“) Depressionen begünstigen.

Ebenso vielfältig wie die Ursachen, sind die Symptome von Depressionen. Als Leitsymptome, so Köster, seien depressive Verstimmung, Hemmungen von Antrieb und Denken sowie Schlafstörungen.

Die Stimmung der Patienten sei gedrückt bis schwerützig, ihnen erscheine alles ausweglos, und manche beschrieb, dass sie nichts mehr fühlen könnten, dass sie quasi versteint seien. Hinzukomme die Unfähigkeit Entscheidungen zu treffen,

mangelndes Interesse und mangelnde Initiative. Weitere Symptome seien Angst, quälende Unruhe, der Eindruck von Hilf- und Hoffnungslosigkeit und ein gehemmtes Denken. Die Patienten seien einfalllos, klagten über Konzentrationsstörungen und ständiges Grübeln.

### Und auch Depressionen sind kein Stigma

Und auch körperlich wirkten sich Depressionen aus. So könnten Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Verstopfungen, sexuelle Lustlosigkeit, körperliche Misserfindungen (Kopfschmerzen, Unterbauchschmerzen etc.) rasche Erschöpfung und Energielosigkeit auf Depressionen hindeuten.

Als besonders schwere Unterform der Depressionen bezeichnete Köster die Melancholie. Kennzeichnend seien ein Morgentief, frühes Erwachen mit düsteren Grübeleien, Schuldgefühle, getriebenes Umherlaufen, ein Gefühl der Versteinigung und sogar regelrechter Wahn (z.B. Verarmungswahn, Versündigungswahn oder Schuld-

Ein ganz großes Problem der Erkrankung sei die Selbsttötungsgefahr. 15 Prozent der schwer Depressiven, so Köster, begingen Suizid, 20 bis 60 Prozent versuchten ihn, und 40 bis 80 Prozent hätten zumindest Suizidgedanken.

„Es ist ganz falsch, das zu tabuisieren“, plädierte der Chefarzt dafür, dieses Thema anzusprechen. Die Meisten seien geradezu froh darüber. Generell sei es ein oft verhängnisvoller Fehler, Depressionen als Stigma zu betrachten. Und der Satz „Reiß dich doch mal zusammen“ mache vieles noch schlimmer.

Was Erkrankte bräuchten, sei die Vermittlung von Mut und Hoffnung, basierend auf stützenden ärztlichen Gesprächen. Antidepressiva, Psychotherapie und biologische Verfahren wie die Lichttherapie („Licht spielt eine große Rolle, besonders in der dunklen Jahreszeit.“) seien, fachkundig eingesetzt, erfolgreiche Maßnahmen. Das realistische Ziel der Behandlung heiße: Auflösung der quälenden Symptome.

## Therapie ist lernen – ganz individuell

(-hm-) „Therapie heißt lernen.“ Diesen Satz schickte Dr. Georg Schmedt, leitender psychologischer Psychotherapeut der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am St.-Laurentius-Stift, bei unserer Abendsprechstunde vorweg, bevor er die psychotherapeutische Behandlung von Depressionen erläuterte.

Diese könne stationär, ambulant oder in der Tagesklinik erfolgen – aber immer orientiert an den individuellen Bedürfnissen des Patienten. Dabei müssten immer wieder realistische Teilziele formuliert werden, die dem Patienten ein stetiges Vorwärtkommen ermöglichen. Ihn behutsam wieder zu Aktivitäten zu animieren, depressives Denken und Bewertungen zu verändern, nannte Schmedt als wichtige Etappen.

In der Einzeltherapie sei es wesentliche Aufgabe des Therapeuten seinem Patienten einen besseren Krisen- und Krankungsschutz beizubringen und ihn dahinzuführen, unabänderliche Dinge wie Arbeitslosigkeit oder Scheidung akzeptieren zu lernen.

Für Gruppentherapien – eine weitere Säule der Behandlung von Depressionen – gäbe es höchst unterschiedliche Konzepte. Generell gehe es um diese Fragen: Wie kann der Patient wieder sozial werden? Wie wird er selbstsicherer, wie kann er wieder zu anderen Menschen Kontakt aufnehmen?

Und schließlich gehöre auch eine Rückfallprophylaxe zur Psychotherapie bei Depressionen. Der Patient müsse einen Krisenplan haben, sich vor unrealistischen Erwartungen schützen, Ressourcen aufbauen und nutzen können.



Dr. Georg Schmedt.

## Zusammenspiel von Körper und Psyche

### Antidepressiva: besser als ihr Ruf

(-hm-) 70 Prozent der Menschen, die eigentlich Depressionen haben, gehen zunächst wegen Kopf-, Rücken- oder Bauchschmerzen zum Arzt. Iwona Wrona, Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Waltroper St.-Laurentius-Stift, machte damit bei der Abendsprechstunde des Medienhauses deutlich, wie eng das Zusammenspiel von Körper und Psyche bei Depressionen ist.

„Depressionen verursachen körperliche Beschwerden, aber auch umgekehrt“, konstatierte sie. So könnten u.a. Schilddrüsenerkrankungen Depressionen auslösen, und nach einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall litt 50 Prozent der Patienten darunter. Daher müsse man vor Beginn jeder Therapie körperliche Ursachen abklären.

In der Therapie selbst müssten neben den seelischen Aspekten der Erkrankung ebenfalls die körperlichen behandelt werden – und zwar mittels Antidepressiva. In der Kombination mit einer Psychotherapie verspreche das beste Ergebnis.



Oberärztin Iwona Wrona.

Wrona trat dabei den Vorurteilen gegen Antidepressiva vehement entgegen. Sie bräuchten das Ungleich-

### Gleichgewicht der Botenstoffe

wicht der Botenstoffe im Gehirn, eine der Ursachen von Depressionen, wieder ins Gleichgewicht und versetzten Patienten oft erst in die Lage, eine Psychotherapie zu machen. Sie könnten je nach Ausprägung der Depression antriebssteigernd oder beruhigend wirken. Abhängig

machten sie, anders als Beruhigungsmittel, keinesfalls. Auch veränderten sie die Persönlichkeit „ganz klar“ nicht. Vielmehr seien es die Depressionen, die das bewirkten.

Für die erfolgreiche Behandlung mit Antidepressiva sei allerdings Geduld gefordert. Erst nach zwei bis drei Wochen stellten sich spürbare Erfolge ein, weitere zwei bis drei Wochen könne es dauern, ehe sie ganz verschwinden. Gefährlich sei es, sie dann gleich abzusetzen. Es drohe ein rascher Rückfall. Erst ein halbes Jahr später könne man mit dem Arzt über eine Reduzierung des Medikaments sprechen.

Nebenwirkungsfrei seien Antidepressiva zwar nicht, in der Regel aber gut verträglich. Anfängliche Nebenwirkungen wie Schwindel gingen meist nach vier bis fünf Tagen zurück.

Aber: „Medikamente lösen keine Beziehungsprobleme oder berufliche Überforderung“, stellte Wrona klar. „Aber sie helfen, dass man sich Problemen wieder stellen kann und in der Psychotherapie mitarbeiten kann.“



„Nur“ erschöpft, oder steckt eine Depression dahinter? – Viele Depressionen bleiben unerkannt, und oft merken selbst die Betroffenen nicht mal was los ist, sagten die Experten bei unserer Abendsprechstunde. Wenn der Verdacht besteht, dass mehr als Erschöpfung oder vorübergehende Traurigkeit dahintersteckt, sei zunächst der Hausarzt erste Anlaufstelle. Dann aber gehöre die Behandlung einer Depression in die Hände eines Psychiaters.

—FOTO: DPA

## Sinn ist ganz wichtig

(-hm-) Eine gesunde, sinnvolle Lebensführung ist wichtig für die Psyche. Das betonte Jens Köster, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Waltroper St.-Laurentius-Stift, bei unserer Abendsprechstunde.

Dazu gehöre eine gesunde Ernährung ebenso wie ein strukturierter Tagesablauf. Wer sich geistig und körperlich erschöpft fühlt, für den sei ein „positiver Aktivitätsaufbau“ wichtig. „Damit ist nicht gemeint, dass Sie irgendetwas tun sollen, sondern, dass Sie sich Aktivitäten suchen, die Sie interessieren, die Ihnen Freude machen und in denen Sie einen Sinn sehen“, erläuterte Köster. „Sinn, das ist etwas ganz Wichtiges.“

### Burn-out?

(-hm-) „Ich glaube nicht, dass Burn-out etwas anderes ist als Depression“, sagte Chefarzt Jens Köster bei der Abendsprechstunde. Burn-out sei keine anerkannte Erkrankung. Es klinge nur besser und habe eine größere Akzeptanz in der Gesellschaft als die Krankheit „Depression“.