

«Sport kann bei leichten Fällen eine Hilfe sein»

Die Wahrnehmung von Depressionen in der Bevölkerung hat sich stark verbessert, sagt die Psychiaterin Edith Holsboer-Trachsler. Heute lassen sich viel mehr Betroffene behandeln als früher. Die Therapie unterscheidet sich je nach Schweregrad, wobei auch Sport und Ernährung einen Einfluss auf die Stimmung haben

NZZ am Sonntag: Depressionen nehmen laut der Weltgesundheitsorganisation WHO weltweit zu. Warum?

Edith Holsboer-Trachsler: Das stimmt so nicht. Wir haben keine Hinweise aus epidemiologischen Studien, dass die Häufigkeit der Depressionen tatsächlich zunimmt. Was zunimmt, ist der Stellenwert von Depressionen als Ursache von verlorenen Lebensjahren durch Behinderungen oder Tod. Bisher standen Infektionskrankheiten und Durchfallerkrankungen an erster und zweiter Stelle, Depressionen an dritter Stelle. Bis 2020 rechnet die WHO damit, dass Depressionen an die erste Stelle vorrücken werden. Gleichzeitig hat sich aber auch die Wahrnehmung von Depressionen in der Bevölkerung verbessert: Viel mehr Menschen verstehen heute, dass sie an einer Depression leiden, und lassen sich behandeln.

Redet man offener über Depressionen?

Offener als früher, aber immer noch nicht genügend offen. Psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen sind weiterhin stigmatisiert. Aber es ist sicher so, dass Depressionen heute akzeptierter sind. Unter anderem, weil es immer wieder prominente berühmte Menschen gibt, die über ihre Krankheit geredet haben, wie z. B. der Schauspieler Devon Murray, die Sängerin Mariah Carey oder die Fussballprofis Ivan Ergic und Sebastian Deisler. Solche «Testimonials» helfen zu akzeptieren, dass die Depression jeden treffen kann.

Erkranken Männer und Frauen gleich häufig an Depressionen?

Bei den ganz schweren Depressionen gibt es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern, aber bei den leichten Depressionen sind Frauen fast doppelt so häufig betroffen. Dies hat vermutlich unter anderem mit dem alten

Rollenverständnis zu tun: Frauen gestehen sich eher ein, dass sie eine Depression haben, und suchen Hilfe. Viele Männer können weniger akzeptieren, dass sie psychische Probleme haben.

Wie erkennt denn ein Aussenstehender, ob ein Mann depressiv ist?

Männer sind seltener typisch traurig, sondern eher angespannt, verstimmt, ungeduldig und unkonzentriert, und sie versuchen, sich oft auch mit abweisendem Verhalten zu schützen oder mit Alkohol zu entspannen.

Wann im Lebenslauf treten Depressionen am häufigsten auf?

Das Haupterkrankungsalter ist zwischen 25 und 35 Jahren. In diesem Alter nimmt der Mensch langsam seine Rolle in der Gesellschaft ein. Es stehen grosse Herausforderungen an, wie der Berufseinstieg oder die Familiengründung. Depressionen treten eigentlich immer dann gehäuft auf, wenn neue Schritte im Leben anstehen – in der Pubertät, beim Eintritt ins Berufsleben und beim Übergang in die Rente. Depressionen entstehen häufig in Phasen, die mit Stress verbunden sind.

Was ist eigentlich der Unterschied zwischen Depression und Burnout?

Depression ist eine medizinische Diagnose, während Burnout eine häufige Selbstdiagnose eines Erschöpfungszustandes ist. Der Ausdruck Burnout beschreibt einen arbeitspsychologischen Prozess, der aus medizinischer Sicht einer Stressbelastungsstörung entspricht. Er kann die Entwicklung von psychiatrischen Erkrankungen wie Depression oder Sucht, aber auch von anderen körperlichen Störungen wie Tinnitus, Herzerkrankungen begünstigen. Bei mangelnder Erholung kann ein schwerer Erschöpfungszustand zu einer Erschöpfungsdepression werden.

Wer viel Stress hat, greift oft zu Alkohol oder Drogen. Welchen Einfluss haben diese Substanzen auf Depressionen?

Diese Art von «Selbstbehandlung» findet man vor allem bei Männern. Dies führt dazu, dass Depressionen lange nicht erkannt und behandelt werden, was die Prognose verschlechtert. Des Weiteren können Alkohol und Drogen zu Abhängigkeitserkrankungen führen, welche eine depressive Grunderkrankung zusätzlich verschlimmern.

Laut Medienberichten erkranken immer mehr Jugendliche an Depressionen. Stimmt das auch nicht?

Auch hier gilt, dass depressive Störungen bei Jugendlichen durch intensivere Diagnostik und Therapie an Bedeutung gewinnen, aber die Häufigkeit eher stabil geblieben ist. Ein frühes Erkennen ist gerade bei jungen Menschen sehr wichtig und kann Leben retten wegen des krankheitsbedingt

Edith Holsboer-Trachsler



Die Psychiaterin Edith Holsboer-Trachsler, 1953 geboren, ist Extraordinaria für Klinische Stress- und Traumaforschung an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Sie erforscht die Zusammenhänge zwischen Stress, Schlaf und affektiven Störungen. Daneben ist sie Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD).

erhöhten Risikos von Fehlentwicklungen und Suiziden.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Schlaf und Depressionen?

Fast alle depressiven Menschen haben Schlafstörungen. Das ist eines der Kernsymptome der Depression. Umgekehrt weiss man, dass chronische Schlafstörungen einen Risikofaktor darstellen für Depressionen. Der Schlaf spielt eine zentrale Rolle für die Regeneration des Körpers und auch des Gehirns. Tritt eine chronische Schlafstörung auf, ist die Regeneration des Gehirns nicht mehr gewährleistet. Deshalb ist es wichtig, Schlafstörungen ernst zu nehmen und sie zu behandeln. Wenn jemand eine Depression hat, muss die gleichzeitig auftretende Schlafstörung diagnostiziert und behandelt werden, damit eine vollkommene Genesung eintreten kann.

Hilft Sport gegen Depressionen?

Bei leichten Fällen kann Sport tatsächlich eine Hilfe für die Stimmungsregulierung sein. Entscheidend ist aber, dass die Sporttherapie auch regelmässig durchgeführt wird, was für viele depressive Patienten wegen ihrer Antriebsstörung nicht einfach ist. Aber eine Depression gehört auf jeden Fall behandelt. Je länger eine Depression andauert, auch eine leichtere Depression, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich zu einer schweren, potenziell tödlichen oder invalidisierenden Krankheit entwickelt. Die Behandlungsansätze sind je nach Schweregrad anders. Eine leichtere Depression kann man mit einer regelmässigen Sporttherapie behandeln, zusätzlich zu einer Psychotherapie. Für eine mittlere bis schwere Depression braucht es Antidepressiva und eine Psychotherapie.

Kann auch die Ernährung einen Beitrag zur Depressionsbekämpfung leisten?

Die Ernährung spielt in der Stimmungsregulierung eine Rolle. Gemeinsam gut essen, genug und vielfältig essen, das ist sicher eine gute Grundlage für eine gute Stimmung. Zudem gibt es Bestandteile von Nahrungsmitteln, bei denen man annimmt, dass sie für eine gesunde Stimmungsregulierung wichtig sind. Das sind Vitamine, Mineralstoffe, Omega-3-Fettsäuren oder essenzielle Aminosäuren. Aber ob eine Depression mit Ernährung beeinflusst werden kann, weiss man noch nicht.

Könnten Aminosäuren wie Tryptophan als Antidepressiva eingesetzt werden?

Das wird heute eher infrage gestellt. Dass Aminosäuren in der Stimmungsregulierung eine Rolle spielen, ist unbestritten. Aber ob sie auf die Krankheit Depression einen Einfluss haben, konnte bisher wissenschaftlich nicht belegt werden.

Interview: Theres Lüthi



Aktivität im Freien kann helfen. Entscheidend bei

ANZEIGE

POLYRAPID ★
SAUBERE ARBEIT



Sauberkeit: unsere stärkste Seite.

POLY-RAPID AG
www.poly-rapid.ch, Tel. 058 330 02 02



Depressionen treten eigentlich immer dann gehäuft auf, wenn neue Schritte im Leben anstehen.

sein»



der Sporttherapie ist aber, dass sie regelmässig durchgeführt wird.

Ausgewählte Therapien

2. Beim Schlaf fängt es an

Studien zeigen: Menschen, die unter Schlafproblemen leiden, bekommen zweimal häufiger eine Depression als Normal schläfer; 13 Prozent der Betroffenen erkranken innerhalb eines Jahres. Die Seeklinik Brunnen am Vierwaldstättersee setzt deshalb einen gewichtigen Teil ihres Behandlungskonzepts auf die Schlafmedizin. Behandelt werden Ein- und Durchschlafprobleme, Schlafrhythmus-Störungen, Atemstillstände (Schlafapnoe), unruhige Beine (Restless Legs), Schlafwandeln, Zähneknirschen im Schlaf und mehr. Bei manchen Patienten sind Schlafstörungen nicht Ursache, sondern ein Alarmzeichen für eine bereits bestehende Depression oder ein beginnendes Burnout. «In Phasen von Stress und Belastung nicht schlafen zu können, ist ein Hinweis dafür, dass die beiden Teile des vegetativen Nervensystems – der Sympathikus und der Parasympathikus – nicht mehr im Gleichgewicht sind», erklärt Helena Shang Meier, Fachärztin für Pneumologie, Schlafmedizin und Psychosomatik an der Seeklinik Brunnen. Dort macht man die Erfahrung, dass es vor allem Männern leichterfällt, sich eine Schlafstörung einzugestehen, als zuzugeben, dass sie ein psychisches Problem haben.

Irène Dietschi

3. Ein kurzer Stromstoss

Der Film «Einer flog über das Kuckucksnest» (1975) mit Jack Nicholson beschädigte das Image der «Elektroschocktherapie» nachhaltig. Seit einigen Jahren erlebt die Methode als «Elektrokrampftherapie» (oder auch Elektrokonvulsionstherapie), kurz EKT, ein Comeback. Die EKT wird in spezialisierten Zentren praktiziert, etwa in der Klinik Waldhaus Chur, in der Privatklinik Meiringen oder im Sanatorium Kilchberg. Zum Einsatz kommt die EKT bei Patienten mit schwerer Depression, die auf Medikamente und Gesprächstherapie nicht ansprechen. Während der Behandlung befindet sich der Patient mit relaxierten Muskeln in Narkose. Das Gehirn wird einem kurzen, kontrollierten Stromimpuls ausgesetzt, der einen nicht sichtbaren epileptischen Anfall auslöst. «Dieser Krampfanfall führt im Gehirn zu einer Reihe von biochemischen Veränderungen, welche die Krankheitssymptome vermindern oder zum Abklingen bringen können», erklärt Oberärztin Nurith Jakob vom Sanatorium Kilchberg. In der Regel sind 6 bis 15 Sitzungen notwendig. Während des Behandlungszyklus sind die Patienten hospitalisiert. Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Behandlung auch ambulant fortgesetzt werden.

Irène Dietschi



Helena Shang Meier, Ärztin an der Seeklinik Brunnen.



Sanatorium Kilchberg: Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Patienten mit Stigma

Diskrete Abklärung übers Telefon

Wenn es um psychische Erkrankungen geht, driften allgemeine Wahrnehmung und persönliche Einschätzung deutlich auseinander. So glauben die meisten Menschen, dass es heute kein Problem mehr sei, über Depression, Burnout oder Baby-Blues zu sprechen. Zwar reden inzwischen tatsächlich viel mehr Menschen offen über ihre labilen Phasen. Doch von einer Entstigmatisierung ist man noch weit entfernt. Wie Studien deutscher Stigmaforscher zeigen, ist die Ablehnung von psychisch Kranken zwischen 1990 und 2011 deutlich gestiegen («European Psychiatry»; «British Journal of Psychiatry»). Am stärksten betroffen sind Schizophrenie-Patienten, etwas weniger gewachsen ist das Stigma gegenüber Depressiven und Alkoholsüchtigen. Die Folge davon ist, dass viele Betroffene gar nicht erst ärztliche Hilfe aufsuchen.

Im Fall von Depressionen sind es in der Schweiz laut Schweizerischer Gesundheitsbefragung 69 Prozent der Betroffenen, die unbehandelt bleiben. Das liegt nicht nur an der Stigmatisierung, sondern auch an der ärztlichen Unterversorgung sowie an der mangelnden Finanzierung, da zwar die Dienstleistungen von Psychiatern, aber nicht jene von Psychologen von den Krankenkassen bezahlt werden.

Aus diesem Grund sind niederschwellige, bezahlbare Angebote dringend nötig. Das heisst, es muss eine Möglichkeit geben, rasch und diskret

abzuklären, ob und welche Hilfe man benötigt, bevor es zu einer langwierigen Krankenaktengeschichte kommt.

Seit einigen Jahren wird an Online-Angeboten gearbeitet, so auch an der Universität Bern (online-therapy.ch). Die Berner Studien fokussieren unter anderem auf Angebote für Menschen mit Psychose, Depressionen und Angststörungen.

An der Universität Zürich läuft derzeit das Studienprojekt TIDE (Telefon-Intervention für Depression). Das Ziel der Studie ist es, eine kostenlose telefonbasierte Psychotherapie für Patienten mit leichter bis mittelgradiger Depression zu untersuchen. Es geht darum, abzuklären, wie wirksam und wie kosteneffektiv eine solche Therapieform ist. Zwischen Patient und Therapeut finden über einen Zeitraum von rund vier Monaten acht bis zwölf Telefongespräche statt. Dabei werden zentrale Elemente der Depressionsbehandlung vermittelt, die auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen beruhen. Die Patienten erhalten ein «Arbeitsbuch» mit Informationen und Übungen, also Hilfe zur Selbsthilfe. Per Telefon werden sie mündlich unterstützt.

Derzeit steht TIDE für Patienten zur Verfügung, die von ihrem Hausarzt überwiesen wurden. Im Dezember können Betroffene sich aber selbst direkt melden (Telefon 044 635 73 35). Die Studie läuft bis zum Jahr 2018.

Regula Freuler