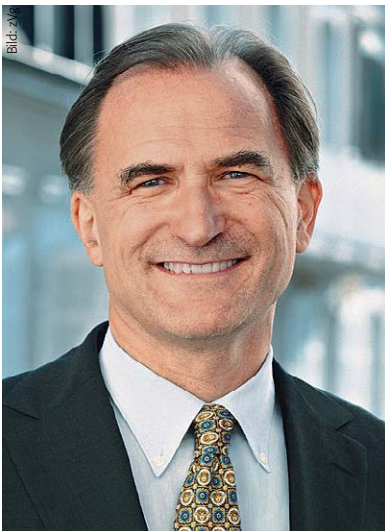


Ab und zu hat jeder einmal eine schlechte Stimmung oder fühlt sich niedergeschlagen. Welche Alarmsignale gilt es, nicht zu verpassen? Wie kann man einer Depression vorbeugen? Welche Therapien sind sinnvoll? Ein Spezialist für Depressionen und Burn-out beantwortet die wichtigsten Fragen. Markus Meier

Depressionen

Ab wann ist traurig nicht mehr normal?



Interview mit:

Dr. med. Hanspeter Flury,
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie FMH,
Chefarzt und Klinikdirektor,
Klinik Schützen Rheinfelden.

Bei welchen Symptomen sollte man als Patient oder Angehöriger hellhörig werden?

Depressive Menschen können sich nicht mehr freuen, sind reizbar und verstimmt. Sie haben weniger Schwung und Energie, sind rascher ermüdbar – sie sagen beispielsweise «meine Batterie ist leer». Sie sind pessimistisch, fühlen sich leer, verzweifelt, hoffnungslos. Sie leiden unter Konzentrations- und Schlafstörungen, innerer Unruhe, Ängsten und körperlichen Schmerzen. Sie grübeln über sich selber oder die eigene Situation. Sie sind gequält von Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen, Zukunftsängsten sowie teilweise Suizidgedanken und ziehen sich aus sozialen Beziehungen zurück. Auch wirken sie oft an-

gespannt, nervös, können sich nicht gut erholen, schlafen schlecht und versuchen oft mit Alkohol oder Beruhigungsmitteln Entspannung und Schlaf zu finden. Bereits bei leichterer Ausprägung sind die Lebensqualität und die Arbeitsleistung der Betroffenen beeinträchtigt.

Warum treten Depressionen in den «dunkleren» Herbst- und Wintermonaten gehäuft auf?

In diesen Monaten tritt die saisonale Depression, an Lichtmangel gekoppelt, vermehrt auf. Sie wird deshalb Winterdepression genannt und spricht speziell gut auf Lichttherapie an.

Viele Betroffene wenden sich zuerst an ihren Hausarzt. Welche Stoffwechselstörungen sollte dieser ausschliessen, bevor er eine Weiterweisung an einen Psychiater macht?

Im Wesentlichen sind das die Schilddrüsenunterfunktion, auch Hypothyreose genannt, und die Blutarmut, insbesondere Eisenmangel.

Wie kann der Spezialist eine Depression von einem Burn-out unterscheiden?

Das gelingt durch das Gespräch und mit der damit verbundenen klinischen Untersuchung. Burn-out wurde in der Arbeitswelt beschrieben, als Folge grosser Arbeitsbelastung: Erschöpfung, Konzentrationsstörungen, Überforderung, Schlafstörungen, körperliche Schmerzen und Ängste. Aber auch Vorstufen davon: fehlende Kreativität, Gereiztheit, Angespanntheit, Schwierigkeiten, abzuschalten und sich zu erholen, resignative Grundhaltung, Ängstlichkeit gegenüber Neuem sowie Alkohol- und Medikamentenmissbrauch. Entscheidend für die Bezeichnung «Burn-out» ist die Einschätzung, dass äussere Belastungen diese Symptome verursachen bei der Arbeit oder bei Doppelbelastungen Beruf/Privatleben.

Burn-out ist noch keine medizinische Diagnose, weil äussere Belastungen unterschiedliche Folgen nach sich ziehen können. Aus medizinischer Sicht liegen bei fortgeschrittenem

Burn-out meist Erschöpfungs-Depressionen, Angstkrankheiten oder somatoforme Störungen vor, z.B. langanhaltende, nicht körperlich begründete Schmerzen. Dabei richtet sich die medizinische Diagnose nach den im Vordergrund stehenden Symptomen. Eine äussere Belastung wird mitbezeichnet, beispielweise als «Erschöpfungsdepression bei Belastung am Arbeitsplatz».

Wann ist eine stationäre Therapie in der Klinik nötig?

Eine stationäre Behandlung in der Klinik, meist während drei bis acht Wochen, wird nötig, wenn eine Symptomatik stark ausgeprägt ist – insbesondere mit Antriebsmangel, Schlafstörungen, Hoffnungslosigkeit, Pessimismus, Suizidgedanken, Grübeln, Konzentrationsstörungen sowie Ängsten – und wenn ambulante Behandlungen nicht zur Besserung führen. Auch Arbeitsunfähigkeit oder fehlende Tagesstruktur sprechen für eine stationäre Behandlung.

Wie sieht das bei Ihnen in der Klinik Schützen prozentual aus?

Bei über 90 Prozent der Depressiven, die eine ambulante Behandlung aufsuchen, reicht eine ambulante Therapie aus.

Wie sollten sich die Angehörigen zu Beginn am besten verhalten? Wann brauchen sie selber Unterstützung?

Generell fällt es Betroffenen speziell bei einer Ersterkrankung schwer, ihre Probleme als Krankheit zu erkennen und Hilfe zu suchen. Ihre Verfassung führen sie zu Unrecht auf eigene Fehler, die eigene Lebenssituation oder eigene Charakterzüge zurück. Angehörige können ihnen helfen, sich abklären und behandeln zu lassen. Lieber früher als später!

Angehörige, die Fragen zur Krankheit eines Angehörigen haben oder sich dadurch belastet fühlen, sollten sich nicht scheuen, bei Fachpersonen selber Unterstützung zu suchen.

Wie behandeln Sie eine Depression?

Wann kommen Medikamente zum Einsatz?

In der Klinik kann spezialisiert und intensiv behandelt werden mit Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Mal-, Ergo-, Kunst- und körperorientierten Therapien, Einbezug von Angehörigen und Beratung bezüglich Arbeit, Finanzen und Lebensgestaltung. Ziel ist dabei, die Symptome zu bessern, persönliche Entwicklungen und Veränderungen der Lebensgestaltung einzuleiten und diese möglichst früh ambulant fortzusetzen. Die symptommildernde Wirkung von Medikamenten nutzen wir – im Einverständnis mit den Betroffenen – bereits bei leichten, sicher aber bei mittelschweren bis schweren Depressionen, immer kombiniert mit Psychotherapie.

Mehr als die Hälfte der Schweizer möchte auch komplementärmedizinisch behandelt werden.

Wie können Sie diesem Wunsch entsprechen?

Ergänzend zu den schulmedizinischen Behandlungen bieten wir Komplementärmedizin an, wie z.B. pflanzliche Mittel, Aromatherapie, Homöopathie oder naturbasierte Therapien. Sie sind oft hilfreich. ■



KLINIK SCHÜTZEN
Rheinfelden

**Aufmerksam
und kompetent.**

Klinik Schützen Rheinfelden
Psychosomatik | Psychiatrie |
Psychotherapie

Bahnhofstr. 19, CH - 4310 Rheinfelden
Telefon 061 836 26 26
info@klinikschoetzen.ch
www.klinikschoetzen.ch