



<<Ich dränge Patienten nicht>>

Manche haben Angst vor Antidepressiva, andere halten von einer Psychotherapie wenig. **Christine Poppe, Chefärztin am Sanatorium Kilchberg**, erzählt im Interview, warum Informationen entscheidend sind beim Therapieerfolg einer Depression.

Interview: Felicitas Witte, Ärztin und Journalistin; Foto: zvg

Christine Poppe, jeder fünfte Mensch in der Schweiz erkrankt einmal in seinem Leben an einer Depression. Bei vielen bleibt die Krankheit aber lange unentdeckt. Ist sie so schwierig festzustellen?

Viele Patienten scheuen sich davor, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Abgesehen davon gehen Depressionen häufig mit körperlichen Symptomen einher, welche die psychische Erkrankung verdecken und zu Fehldiagnosen führen können. Abgesehen davon können chronische körperliche Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Parkinson oder Krebs mit Depressionen einhergehen. Fühlen sich die Betroffenen dann niedergeschlagen oder antriebslos, führt man das eher auf die körperliche Krankheit zurück als auf eine Depression. Bei Männern bleiben Depressionen mitunter längere Zeit unentdeckt, weil sie seltener unter klassischen depressiven Symptomen leiden, sondern stattdessen unter Aggressivität oder Risikofreudigkeit.

Wie reagieren Patienten, wenn Sie ihnen die Diagnose mitteilen?

Einigen fällt es zunächst schwer, die Diagnose zu akzeptieren, da sie dies als persönliches Versagen oder als Schicksalsschlag empfinden. Andere wirken erleichtert, weil sie endlich eine Erklärung für ihre Beschwerden haben und Hilfe in Anspruch nehmen können.

Ich hätte Angst davor, Antidepressiva zu nehmen, weil das direkt ins Gehirn eingreift. Was sagen die Patienten?

Einige fürchten, die Medikamente könnten ihre Kreativität oder ihre Persönlichkeit ändern, abhängig machen oder schwere Nebenwirkungen verursachen. Ich dränge die Patienten nicht, sondern erkläre ihnen alle Therapiemöglichkeiten. Je besser der Betroffene informiert ist, desto eher versteht er, warum ich diese oder jene Therapie vorschlage, und er darf und soll mitentscheiden. Aber es sind nicht immer Medika-

mente notwendig. Die Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften raten bei einer leichten Depression zunächst zu einer Psychotherapie, weil Medikamente keine Vorteile bringen. Bei einer mittelschweren kann die Kombination aus beidem sinnvoll sein.

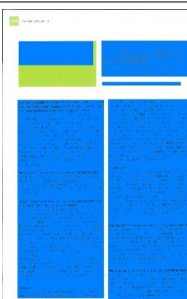
Bei einer schweren Depression sollten jedoch von Beginn an Medikamente eingesetzt werden. Eine begleitende oder anschließende Psychotherapie kann die Wirkung unterstützen und vor allem vor Rückfällen schützen. Welche Therapie ich letztendlich vorschlage, hängt sehr von der individuellen Situation ab.

Inwiefern?

Der 55-jährigen Hausfrau, die kürzlich bei uns stationär behandelt wurde, empfahl ich zum Beispiel nur Psychotherapie. Ihre

Mutter, die sie lange Jahre gepflegt hatte, war kurz zuvor gestorben, und ihre erwachsenen Kinder hatten das Haus verlassen. Die Frau trauerte natürlich wegen dieser Verluste und vermisste eine erfüllende Aufgabe. Freundschaften hatte sie vernachlässigt, ausserdem fiel es ihr schon immer etwas schwer, neue Kontakte zu knüpfen. In der Psychotherapie lernte sie, ihre Trauer zu bewältigen und andere Rollen als die einer Mutter oder Pflegenden zu übernehmen. Gemeinsam erarbeiteten wir, welche Chancen ihr die neue Freiheit bietet und was ihr dabei Angst machte. Sie erinnerte sich, dass ihr Singen früher sehr gefiel, und sie meldete sich beim Kirchenchor an. Sie gewann an Selbstsicherheit, und die Depression löste sich zunehmend auf. Bei ausgeprägten Symptomen sollten aber Medikamente eingesetzt werden. Studien zeigen, dass sich die Beschwerden damit schneller bessern.

Zum Beispiel?



Einem 45-jährigen Manager, der im Zusammenhang mit beruflichen Problemen in eine schwere depressive Krise geraten war, empfahl ich eine Kombination aus Medikamenten und Psychotherapie. Er litt unter so starken Symptomen, dass ich ein Antidepressivum verschrieb, vor allem auch, weil er schon zweimal versucht hatte, sich umzubringen. Gleichzeitig empfahl ich eine Psychotherapie. Hier lernte er, die hohen Leistungsansprüche an sich selbst und seinen Wunsch nach Anerkennung zu reflektieren. Er entdeckte, dass das Leben nicht nur aus dem Beruf besteht, dass er Selbstwertgefühl noch aus vielen anderen Situationen ziehen kann und dass man auch mal «schwach» sein darf.

Was machen Sie, wenn jemand nichts von Psychotherapie hält?

Viele der Patienten haben ein grosses Bedürfnis, mit jemanden über ihre Situation zu sprechen und verstanden zu werden. Das muss nicht immer gleich eine Psychotherapie im eigentlichen Sinne sein. Oft hilft auch bereits ein Gespräch mit dem Arzt. Ist jemand skeptisch gegenüber Psychotherapie, muss man ihm Zeit lassen, und man könnte Probesitzungen vereinbaren. Aus Studien wissen wir, dass eine Psychotherapie die Adherence zur Gesamtbehandlung verbessert und nachhaltig wirken kann. Man lernt mehr über sich und seine automatischen Muster kennen.

Was sagen Sie einem Patienten, der Angst vor Medikamenten hat?

Ich nehme das ernst und erkläre ihm, dass die Medikamente ihm dabei helfen können, die eigenen Potenziale wieder zu entfalten, die augenblicklich durch die Depression verdeckt sind. Aber der Patient muss die Entscheidung mittragen. Wenn ein Patient nicht dahintersteht, nimmt er möglicherweise die Medikamente überhaupt nicht ein.

Es gibt Dutzende von Antidepressiva. Wie finden Sie das passende?

Das hängt von den vorherrschenden Symptomen ab, ob der Patient eher agitiert oder antriebslos ist, von den Erfahrungen aus früheren Episoden und vom Patientenwunsch. Eine junge Mutter kürzlich hatte ständig Sorgen, dass sie ihr Kind nicht richtig versorgen würde. Sie war innerlich unruhig und lief ständig auf dem Flur auf und ab. Ihr verschieb ich Mirtazapin. Das wirkt antidepressiv, aber nicht antriebssteigernd. Einer anderen Frau mit zwei kleinen Kindern, die wegen ständiger Grübeleien nicht einschlafen konnte, sodass sie zunehmend erschöpft und antriebslos wurde, empfahl ich zum Morgen einen antriebssteigernden Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, einen SSRI, und zur Nacht ein den Schlaf anstossendes Medikament. Nimmt jemand Herzmedikamente, Antikoagulantien oder hat eine Chemotherapie, sollte man Medikamente vermeiden, die Wechselwirkungen mit anderen Medikamen-

ten verursachen können, zum Beispiel Johanniskrautpräparate. Dann bieten sich eher SSRIs wie Citalopram, Escitalopram oder Sertralin an. Nimmt der Patient keine anderen Medikamente, ist Johanniskraut bei leichteren Depressionen durchaus eine Option.

Immer wieder liest man, Antidepressiva würden dick machen. Stimmt das?

Einige gehen mit einer Gewichtszunahme einher, das stimmt, insbesondere die älteren trizyklischen Antidepressiva. Aber viele Patienten nehmen während einer Depression ab und nehmen mit der Genesung wieder ganz natürlich Gewicht zu. Um eine darüber hinausgehende Gewichtszunahme zu vermeiden, zum Beispiel wenn jemand übergewichtig ist, kann man auf moderne selektive Serotonin- oder Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer zurückgreifen. Hier ist das Risiko deutlich



Swiss Dental Journal
3000 Bern 8
031/ 310 20 88
www.sso.ch

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 4'630
Erscheinungsweise: monatlich

Themen-Nr.: 531.030
Abo-Nr.: 1084854
Seite: 84
Fläche: 67'084 mm²

geringer.

Zahnärzte sollten Patienten keinen Zahnersatz im Schub einer Depression anfertigen. Warum nicht?

Dies hat physische und psychische Gründe. Zum einen kommt es während der Depression zu einer Aktivierung des Stresshormonsystems, was Schwellungen der Schleimhäute zur Folge haben kann, sodass der Zahnersatz möglicherweise später nicht ganz passt. Ausserdem fällt es den Patienten in der Depression oft schwer, Entscheidungen zu treffen. Dann zweifeln sie im Nachhinein, ob dies so richtig war. Daher ist es günstiger, eine umfangreiche und invasive zahnärztliche Behandlung erst nach dem Abklingen der Depression zu planen, sofern sich dies machen lässt.

Zahnärzte leiden wie viele Mitarbeiter in Gesundheitsberufen häufiger als der Durchschnitt unter Depressionen. Warum?

Menschen in helfenden Berufen stellen meist hohe Ansprüche an sich und stehen häufig unter grossem Zeitdruck. Umso wichtiger ist es, dass Zahnärzte auf eine ausgewogene Lebensführung achten und ihren Bedürfnissen gerecht werden, also etwa Hobbys und soziale Kontakte pflegen. Es gibt noch ein Leben neben dem Beruf!



Christine Poppe, Chefärztin am Sanatorium Kilchberg