



Überreicht durch



Informationen für Menschen mit HIV

depression?



An Depressionen leiden in Deutschland etwa vier Millionen Menschen. Davon betroffen sind auch viele HIV-positive Frauen und Männer: Die Depression ist eine häufige Begleiterscheinung und zusätzliche Erkrankung bei einer HIV-Infektion. Man schätzt, dass bei einem Drittel bis zur Hälfte der HIV-Positiven im Laufe ihres Lebens depressive Symptome auftreten.

Depression?

Mit dieser Broschüre wenden wir uns an Menschen mit HIV und ihre An- und Zugehörigen, um ihnen die wichtigsten Informationen zum Thema an die Hand zu geben: woran man eine Depression erkennen kann, was ihre Ursachen sind, wie sie behandelt wird und wer dafür zuständig ist, wo man sich Rat und Unterstützung holen kann. Wir wollen vor allem dazu ermutigen, frühzeitig Hilfe zu suchen, um sich unnötiges Leiden zu ersparen. Noch immer nämlich wird etwa die Hälfte aller Depressionen nicht erkannt und folglich auch nicht behandelt. Das liegt auch an dem Vorurteil, eine Depression sei etwas selbst Verschuldetes. Sie ist jedoch weder ein Zeichen von Willensschwäche noch von mangelnder Charakterstärke, sondern eine ernst zu nehmende seelische Erkrankung, die heutzutage erfolgreich behandelt werden kann.



Krankheitszeichen

Fast jeder Mensch kennt Phasen von Traurigkeit und Mutlosigkeit. Dabei muss es sich nicht gleich um eine Depression handeln. Ein Stimmungstief kann auch eine ganz normale Reaktion der Psyche auf ein belastendes Ereignis sein, z. B. die Trennung vom Beziehungspartner, beruflicher Misserfolg oder auch das positive Ergebnis eines HIV-Tests. Lässt der Verlustschmerz oder die Belastung nach, hellt sich auch die Stimmung wieder auf. Bei einer Depression ist das jedoch anders: Sie ist eine seelische Krankheit und kann sich über einen sehr langen Zeitraum hinziehen, sodass sie sich oft nicht mehr auf ein bestimmtes Ereignis zurückführen lässt. Man kann aber auch daran erkranken, ohne in der nahen Vergangenheit etwas Belastendes erlebt zu haben. Wer an einer Depression leidet, kann sich auch nicht mehr aus eigener Kraft aus seiner Niedergeschlagenheit befreien. Ermahnungen wie »Reiß dich zusammen!« oder »Mach jetzt endlich mal Urlaub!« helfen hier nicht weiter.

Viele Krankheitszeichen, die bei einer Depression möglich sind, können auch andere Ursachen haben wie etwa belastende Lebensumstände oder körperliche Störungen. Nur erfahrene Ärztinnen und Ärzte können daher feststellen, ob den Beschwerden eine behandlungsbedürftige Depression zugrunde liegt.



Im Folgenden die wichtigsten Anzeichen, die auf eine Depression schließen lassen:

Niedergeschlagenheit

Meist fühlen sich die Erkrankten niedergeschlagen und mutlos, sie verspüren eine tiefe innere Leere oder Traurigkeit, begleitet von Hoffnungslosigkeit: Sie glauben, keine Zukunft mehr zu haben und an der eigenen Situation nichts mehr ändern zu können. Beschäftigungen, denen sie früher gerne nachgingen, machen jetzt keinen Spaß mehr, sie vernachlässigen Hobbys und andere Freizeitaktivitäten. Das Empfinden flacht insgesamt ab: Positive Gefühle wie Freude oder Zuneigung bleiben aus, man ist nicht mehr genussfähig und verspürt auch keine Lust auf Sex. Aber ebenso negative Gefühle wie Wut, Zorn oder Hass kommen nicht mehr auf.

Antriebs- und Entscheidungsschwäche

Man kann sich kaum noch zu etwas aufrufen, selbst einfache Alltagstätigkeiten machen große Mühe. Wenn Entscheidungen anstehen, wird endlos abgewogen, ohne zu einem Ergebnis zu kommen. Manchen Erkrankten kann man das Leid förmlich ansehen: Das Gesicht wirkt wie versteinert, die Bewegungen sind kraftlos, die Stimme oft schleppend und leise.

Konzentrationsstörungen

Bei einer Depression fällt es meist schwer, sich auf etwas zu konzentrieren. Die Arbeit strengt übermäßig an, man fühlt sich von Aufgaben überfordert, die man früher problemlos bewältigt hat. Viele Betroffene berichten auch, dass sie Mühe haben, ihre Gedanken von bestimmten Dingen zu lösen, über die sie ständig nachgrübeln müssen.



Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle

Meist werden die Beschwerden nicht auf eine Erkrankung, sondern auf eigenes Versagen zurückgeführt. Die ängstliche Besorgtheit um eigene Fehler und Schwächen kann sich bis ins Wahnhafte steigern: Depressive Menschen leiden dann unter ständigen Selbstvorwürfen und sehen in ihren Beschwerden eine Strafe für Verfehlungen.

Schlafstörungen

Viele Erkrankte können nicht einschlafen oder wachen bereits in den frühesten Morgenstunden auf. Andere wiederum schlafen sehr lange und fühlen sich danach trotzdem nicht erholt.

Angst

Depressive Menschen quält z.B. das Gefühl, ihre Mitmenschen würden sie ablehnen oder als eine Last empfinden. Andere sorgen sich ständig um die eigene Zukunft oder leben in der Angst, ihren Angehörigen könnte etwas zustoßen.

Körperliche Symptome

Eine Depression kann sich auch körperlich (somatisch) äußern. Man leidet dann unter Schmerzen und Beschwerden, für die der Arzt keine organischen Ursachen finden kann, beispielsweise Störungen im Magen-Darm-Bereich, Überempfindlichkeit der Haut, Kopf- oder Herzschmerzen.

Manische Phasen

Sie treten bei etwa zehn Prozent der Menschen mit einer Depression auf. In einer solchen Phase sind die Erkrankten übermäßig erregt, sie überschätzen das eigene Leistungsvermögen und verhalten sich gereizt bis aggressiv. Manchmal fallen sie auch durch eine extreme, der Situation nicht angemessene Heiterkeit oder kaum zu bremsenden Rededrang auf.

Depressive Menschen sehen in ihrem Leben oft keinen Sinn mehr.

In dieser Situation kann die Gefahr einer Selbsttötung (Suizid) sehr hoch sein. Gerade deshalb ist es so wichtig, dass eine Depression rechtzeitig erkannt und behandelt wird!

Suizidabsichten werden oft vorher angedeutet. Freunde und Angehörige sollten solche Andeutungen ernst nehmen und einen Arzt (möglichst den behandelnden Arzt) benachrichtigen, statt zu beschwichtigen und zu verharmlosen. Wichtig ist, für die gefährdete Person da zu sein, bis ärztliche Hilfe verfügbar ist, und ihr Gelegenheit zu geben, über ihre Sorgen und Nöte zu sprechen. Auch Krisendienste oder Krisenstationen in Krankenhäusern können weiterhelfen, indem sie für einige Stunden oder eine Nacht eine sichere Umgebung anbieten. Das verschafft Entspannung und hilft so über die akute Suizidgefahr hinweg.



Eine Depression lässt sich meist nicht auf eine einzelne Ursache zurückführen. Fast immer trägt das Zusammenspiel mehrerer Faktoren – innerer wie auch äußerer – zu ihrer Entstehung bei.

In der Medizin ist umstritten, was die eigentliche Ursache einer Depression ist. Die neuere Forschung geht davon aus, dass es bei einer Depression zu einer Störung des Stoffwechsels im Gehirn kommt, bei der bestimmte Botenstoffe (Neurotransmitter) – vor allem Serotonin und Noradrenalin – aus der Balance geraten: Dadurch sinke die Fähigkeit, Freude oder Zufriedenheit zu verspüren, sodass negative Empfindungen übermächtig werden. Ausgelöst werde diese Stoffwechselstörung oft durch belastende Ereignisse oder Situationen wie etwa das Scheitern einer Beziehung, den Tod eines Angehörigen, ständige Über- oder Unterforderung am Arbeitsplatz oder auch den Alterungsprozess, körperliche Veränderungen oder eine Erkrankung. Gegen diese Sichtweise ließe sich einwenden, dass alle Menschen irgendwann im Leben Verluste er-

leiden oder Belastungen ausgesetzt sind, aber nur wenige dadurch depressiv werden. Und bei manchen kommt es zu einem Ungleichgewicht der Botenstoffe, ohne dass sie an irgendwelchen Problemen leiden.

Wie auch immer es sich genau verhält: Einigkeit herrscht darüber, dass bei einer Depression sowohl körperliche als auch seelische Faktoren eine Rolle spielen. Ein fachkundiger Arzt gewichtet diese Faktoren je nach Einzelfall und stellt darauf die Behandlung ab. Eine Behandlungsform, die bei allen Patientinnen und Patienten gleich gut hilft, gibt es nicht.

Was sind die typischen Auslöser einer Depression bei Menschen mit HIV?

Zu den kritischen Situationen, in denen bei Menschen mit HIV Depressionen auftreten können, gehören vor allem

der Erhalt des positiven Testergebnisses. Das ist häufig ein Moment, in dem sich die Selbstwahrnehmung und Lebensperspektive radikal verändern.

der Einstieg in die antiretrovirale Therapie. Durch die tägliche Einnahme der Medikamente wird manchen erst bewusst, dass sie krank sind – vor allem dann, wenn bisher noch keine Symptome der HIV-Infektion aufgetreten sind.

Nebenwirkungen der Therapie. Sie belasten umso stärker, je mehr sie befürchten lassen, sie könnten die körperliche Attraktivität beeinträchtigen, wie das z. B. bei einer Lipodystrophie, einer Störung des Fettstoffwechsels, der Fall ist.

eine notwendige Umstellung der Therapie. Zu erleben, dass die Medikamente infolge einer Resistenzentwicklung unwirksam werden, kann neue Ängste wachrufen.

Verlusterfahrungen. Der Tod von nahestehenden Menschen, aber auch der Abschied von eigenen Zukunftsplänen und Lebenszielen kann den Lebensmut beeinträchtigen.

Angst. Viele plagt die Angst vor Zurückweisung (z. B. bei der Partnersuche), Ablehnung und Ausgrenzung (durch die Familie, Freunde, Arbeitskollegen), vor nachlassender Leistungsfähigkeit, dem Verlust des Arbeitsplatzes, vor materiellen Problemen.



Diagnose

Eine Depression kann nur der Arzt oder der Psychotherapeut feststellen. Die Diagnose kann allerdings schwierig sein: Depressive Menschen gehen zwar oft zu ihren Hausärzt(inn)en, sprechen dort aber nur über ihre körperlichen Beschwerden und verschweigen aus Scham die seelischen. Die Ärztin oder der Arzt muss jedoch über alle Symptome Bescheid wissen, denn nur so kann sie/er einschätzen, ob eine Depression vorliegt (siehe »Fragebogen zum Wohlbefinden«) und falls ja, wie stark sie ausgeprägt ist. Nach dem Schweregrad der Erkrankung richtet sich dann auch die Behandlung.

Fragebogen zum Wohlbefinden

Für die Diagnose einer Depression setzen Ärztinnen und Ärzte unter anderem den umseitig abgebildeten »Fragebogen zum Wohlbefinden« der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein. Für die Bewertung werden die Punktzahlen der Antworten addiert. Die Spanne reicht von 0 bis 25 Punkte, wobei 0 Punkte das geringste Wohlbefinden (niedrigste Lebensqualität) und 25 Punkte das größte Wohlbefinden (höchste Lebensqualität) bezeichnen. Bei einem Wert von weniger als 13 Punkten liegt ein Verdacht auf eine Depression vor.

In den letzten 2 Wochen ...	Die ganze Zeit	Meistens		Zu mehr als 50%	Weniger als 50%	Ab und zu	Nie
... war ich froh und guter Laune							
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt							
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt							
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und erholt gefühlt							
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren							
	6 Punkte	5 Punkte		4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt



Behandlung

Depressionen können heute mit großem Erfolg behandelt werden. Zur Anwendung kommen antidepressiv wirkende Medikamente (Antidepressiva) und/oder Psychotherapie.

Bei einer **leichten Depression** reicht meist eine Psychotherapie aus.

Bei einer **mittelschweren Depression** ist die Kombination von Psychotherapie mit medikamentöser Behandlung sinnvoll.

Eine **schwere Depression** wird in der Regel zunächst mit einem Antidepressivum behandelt, dann kommt eine Psychotherapie hinzu.

Therapie mit Antidepressiva

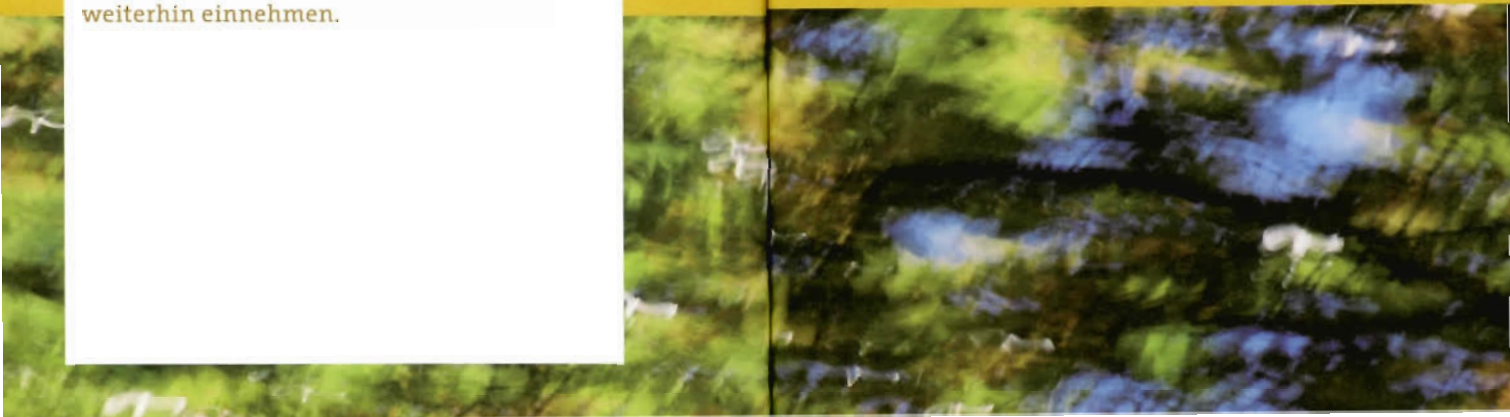
Antidepressiva wirken auf den Stoffwechsel im Gehirn, indem sie aus der Balance geratene Botenstoffe wieder ins Gleichgewicht bringen und so die Symptome der Depression lindern oder beseitigen bzw. die Voraussetzungen für eine Psychotherapie schaffen.

Anders als Aufputsch- und Beruhigungsmittel machen Antidepressiva nicht abhängig. Am häufigsten setzt man heute Medikamente aus der Gruppe der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer ein, die in der Regel gut vertragen werden. Mögliche Nebenwirkungen sind z. B. Magen-Darm-Beschwerden, Gewichtszunahme, Schwitzen, Schlafstörungen, Unruhe, Müdigkeit, Mundtrockenheit oder sexuelle Beeinträchtigungen (verminderte sexuelle Lust, Erektionsstörungen). Nebenwirkungen treten oft bei Behandlungsbeginn auf und verringern sich dann während der Therapie oder verschwinden ganz. Wichtig ist, sich vom Arzt oder der Ärztin über mögliche Nebenwirkungen aufklären zu lassen und ihn/sie zu

informieren, wenn tatsächlich welche auftreten. Wenn Nebenwirkungen nicht von selbst nachlassen, kann der Arzt entweder die Dosis reduzieren oder ein anderes Medikament verschreiben, das genauso gut wirkt, aber nebenwirkungsärmer ist.

Was für andere Medikamente gilt, gilt auch für Antidepressiva: Nicht alle Erkrankten sprechen gleich gut auf sie an. Außerdem setzt ihre stimmungsaufhellende Wirkung nicht sofort ein, sondern meist erst zwei bis drei Wochen nach Behandlungsbeginn. **Man sollte also nicht enttäuscht sein, wenn nach ein paar Einnahmetagen noch keine Besserung eintritt, und das Medikament unbedingt weiterhin einnehmen.**

Um wirken zu können, muss das Antidepressivum regelmäßig und in der vom Arzt verordneten Dosis eingenommen werden. Um einen Rückfall zu verhindern, ist die regelmäßige Einnahme auch dann notwendig, wenn sich die Beschwerden bereits gebessert haben. Diese sogenannte Erhaltungstherapie wird meist über einen Zeitraum von mehreren Monaten durchgeführt.



Vorsicht Wechselwirkungen!

Im Allgemeinen lassen sich viele der modernen Antidepressiva gut mit HIV-Medikamenten kombinieren. Manchmal kann es aber auch zu Wechselwirkungen kommen:

Einige HIV-Medikamente verlangsamen den Abbau anderer Arzneimittel in der Leber. Dadurch kann es zu einer Überdosierung der Antidepressiva und folglich zu einer Verstärkung ihrer Nebenwirkungen kommen. Dies muss der Arzt bei der Dosierung des Antidepressivums berücksichtigen.

Das häufig gegen depressive Verstimmungen eingenommene Johanniskraut beschleunigt den Abbau anderer Medikamente wie z. B. Antidepressiva oder HIV-Medikamente und setzt so deren Wirkung herab. Die zusätzliche Einnahme von Johanniskraut sollte man daher mit dem Arzt absprechen.

Protease-Hemmer – besonders Kaletra® – und NNRTI wie z. B. Sustiva® können als Nebenwirkung Befindlichkeitsstörungen haben und dadurch depressive Stimmungen möglicherweise verstärken. Wie in einem solchen Fall zu verfahren ist, sollten Arzt und Patient gemeinsam besprechen.



Psychotherapie

Die Psychotherapie ist eine Heilbehandlung vor allem durch das Gespräch. Die Patientin oder der Patient soll auf diesem Weg einen Halt finden und lernen, negative Gefühle auszudrücken, statt sie hinunterzuschlucken und zu verdrängen. Es geht darum, die Anzeichen und Auslöser der eigenen Erkrankung zu erkennen, neue Strategien zur Lösung von Problemen zu entwickeln und wieder Lebensmut zu finden. Eine Psychotherapie kann letztlich einen erheblichen Zuwachs an Lebensqualität und persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten bewirken. Entscheidend für ihren Erfolg ist eine vertrauensvolle, offene Beziehung zwischen Patient/in und Therapeut/in.

Eine Psychotherapie wird in der Regel in wöchentlichen Sitzungen von etwa 50 Minuten durchgeführt. Sie beginnt in der Regel mit fünf »Probesitzungen«, in denen Patient und Therapeut sich kennenlernen. Danach wird gemeinsam entschieden, ob man für längere Zeit – meist sechs oder zwölf Monate – zusam-

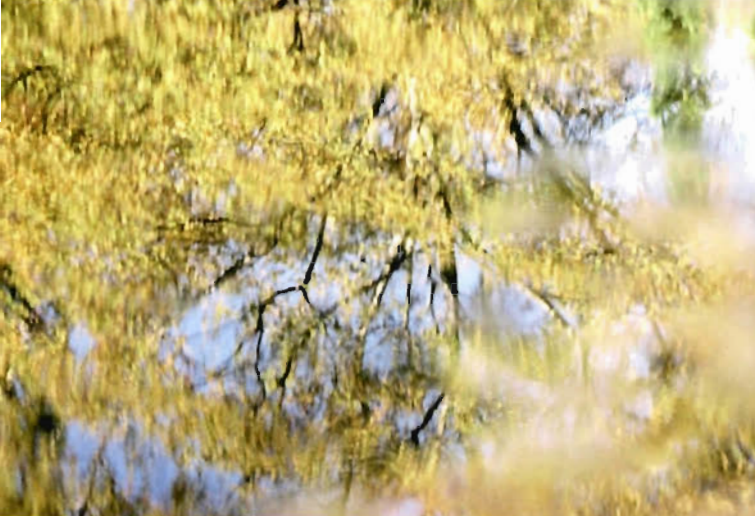
menarbeiten möchte. In bestimmten Fällen ist es sinnvoll, den Einstieg in die Psychotherapie mit einer medikamentösen Behandlung zu begleiten, da Antidepressiva die seelische Entlastung unterstützen.

Wer behandelt?

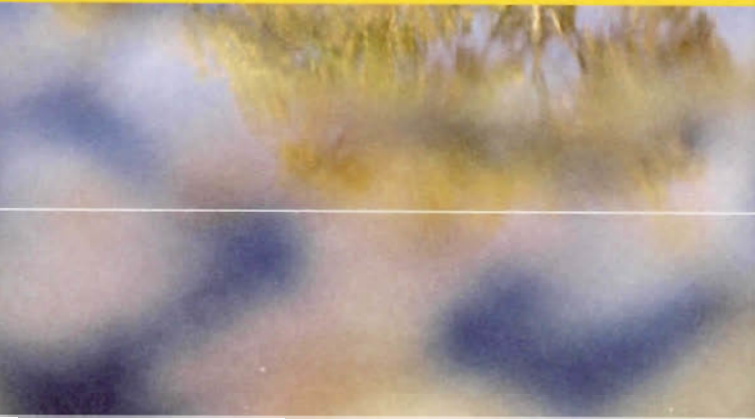
Die erste Adresse bei gesundheitlichen Problemen sollte der Hausarzt bzw. der HIV-Schwerpunktarzt sein – schließlich ist er am besten mit dem Gesundheitszustand seiner Patient(inn)en und ihrem persönlichen Umfeld vertraut. Zunächst wird geprüft, ob die Ursache der Beschwerden eine Depression oder eine andere Erkrankung ist und ob vielleicht auch Arzneimittel – z.B. HIV-Medikamente – oder Drogen mitverantwortlich sind. Diagnostiziert die Ärztin oder der Arzt eine Depression, wird sie/er entweder gemeinsam mit dem Patienten eine Behandlungsstrategie festlegen oder gleich einen Überweisungsschein ausstellen.

Bei einer schweren Depression oder wenn sich die Beschwerden nach einem Behandlungsversuch nicht bessern, wird man wahrscheinlich an einen Facharzt oder eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie überwiesen. Psychotherapeutisch tätig sein dürfen außerdem psychologische Psychotherapeuten (anders als die Fachärzte dürfen sie jedoch nicht selbst Medikamente verschreiben), an die man sich auch direkt wenden kann. Wenn sie eine Kassenzulassung haben, übernimmt die Krankenkasse die Behandlungskosten. Mit einer Überweisung vom Hausarzt entfällt die Praxisgebühr.

Wichtig ist, dass man sich bei seinem Therapeuten gut aufgehoben fühlt. Oder anders ausgedrückt: Die »Chemie« muss stimmen, denn nur so kann sich ein Vertrauensverhältnis entwickeln, das auch Auseinandersetzungen zulässt, zu denen es in einer Psychotherapie immer mal kommen kann. Die Therapeutin oder der Therapeut sollte über Einfühlungsvermögen verfügen, um die Lage des depressiven Menschen zu verstehen und dessen Gefühle nachvollziehen zu können. Außerdem sollte er/sie den Ablauf der Therapie darlegen und verdeutlichen, was einem als Patient/in erwartet. Vor allem muss klar sein, dass sich die Behandlung über einen längeren Zeitraum erstrecken kann. Sowohl der Patient wie der Therapeut brauchen also Geduld und auch Zuversicht, wenn die Behandlung erfolgreich sein soll.



Rat und Unterstützung



Diagnose und Behandlung

Diagnose und Behandlung einer Depression gehören in die Hände erfahrener Ärzte und Psychotherapeuten. Wenn Trost, Rat und Unterstützung gebraucht werden, können auch andere helfen, z. B. Menschen, denen man vertraut und die einem zuhören können. Oft findet man darunter auch jemanden, der oder die sich bereits mit dem Thema Depression auseinandergesetzt hat und daher weiß, wo man beraten und im Krisenfall betreut wird. Hier einige wichtige Adressen:

Die Beraterinnen und Berater der Telefonseelsorge sind bundesweit rund um die Uhr unter den Rufnummern 0800/111 01 11 und 0800/111 02 22 zu erreichen und wissen über das Hilfesystem vor Ort gut Bescheid. Onlineberatung ist unter www.telefonseelsorge.de möglich.

Anschriften von Krisendiensten und Krisenstationen erhält man bei der Telefonseelsorge oder im Internet unter www.kompetenznetz-depression.de.

Örtliche Aidshilfen und andere Beratungsstellen des Gesundheits- und Sozialwesens unterstützen bei der Suche nach geeigneten Ärzt(inn)en oder Psychotherapeut(inn)en. Die Adressen der Aidshilfen erhält man bei der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. (Tel. 030 / 69 00 87-0, Internet: www.aidshilfe.de). Die bundesweite Telefonberatung der Aidshilfen ist ab Herbst 2008 unter 0180/33 19411 erreichbar, die Onlineberatung unter www.aidshilfe-beratung.de.

Unterstützung bei der Wahl der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten bietet der Psychotherapie-Informationsdienst des Berufsverbandes Deutscher Psychologen – telefonisch unter 0228 / 74 66 99 (Mo, Di, Do, Fr 9.00–12.00 Uhr, Mo und Do 13.00–16.00 Uhr) und online unter www.psychotherapie-suche.de.

Informationsquellen

HIV und Depressionen. MED-Info –
Medizinische Informationen zu HIV und Aids.
Ausgabe 46, November 2003. Erhältlich bei
der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. oder als pdf-
Datei zum Herunterladen unter
www.hiv-med-info.de.

Depressionen überwinden. Zeitschrift TEST,
Stiftung Warentest, 3. aktualisierte Aufl.,
November 2005. Online-Bestellung unter
www.test.de.

Rosemarie Piontek: Wegbegleiter
Psychotherapie. Bonn: Psychiatrie-Verlag 2002

Medizinische Informationen und Angebote
der Hilfe und Selbsthilfe für Betroffene
und ihre Angehörigen finden sich im Internet
unter www.kompetenznetz-depression.de
und www.psychiatrie.de.

Impressum

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
www.aidshilfe.de, dah@aidshilfe.de

August 2008, Bestellnummer: 027001

Redaktion: Karl Lemmen, Arndt Bächler,
Martina Stang, Andreas Mertens, Redaktions-
gruppe Med Info der AIDS-Hilfe Köln e.V.

Bearbeitung: Christine Höpfner
Gestaltung: Paul Bieri, www.diaberlin.de
Fotos: Marcel Steger
Druck: Druckerei DMP
alle Berlin

Spenden an die DAH:
Konto 220 220 220, Berliner Sparkasse,
BLZ 100 500 00
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20
BIC: BELADEBEXX
Online: www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen, indem
Sie Fördermitglied werden. Nähere Informationen
unter www.aidshilfe.de oder bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders
förderungswürdig anerkannt. Spenden
und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher
steuerlich abzugsfähig.