

„DEPRESSION – WAS NUN?“



Vortrag von Johann BAUER

Gruppentreffen Donnerstag, 10. September 2015

„DEPRESSION - was nun?“

DEPRESSION Bedeutung-Ursachen-Symptome-Behandlung

● Erkennen einer Depression

*Hatten Sie im letzten Monat
deutlich weniger Lust und
Freude an Dingen, die Sie
sonst gerne tun?*

*Fühlten Sie sich im letzten
Monat häufig
niedergeschlagen, traurig,
bedrückt, hoffnungslos?*

Wird beides mit „JA“ beantwortet, denken Sie an eine Depression!

● Diagnosekriterien

Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
Suizidgedanken, Suizidale Handlungen
Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit
Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
Schlafstörungen
Appetitveränderung
Verlust von Interesse und Freude, Verminderter Antrieb, depressive Stimmung

● Depression

VOLKSKRANKHEIT

- hinsichtlich der Häufigkeit und Schwere → am meisten unterschätzte Krankheit
- Unipolare (einpolige) Depression = Nr. 1 in entwickelten Ländern
- Wird in den nächsten Jahren noch steigen

HÄUFIGKEIT IN ÖSTERREICH

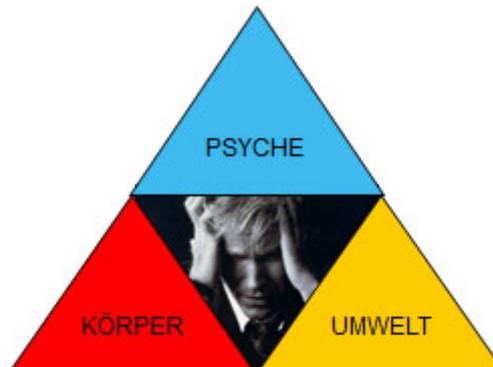
- derzeit rund 5% der Bevölkerung
- bei Frauen doppelt so häufig diagnostiziert
- Erkrankung betrifft alle Altersgruppen
- ca. jede 4. Frau / jeder 8. Mann erkranken im Laufe des Lebens an Depression

● Bedeutung der Depression

- 70 – 80% der Suizide erfolgen im Rahmen depressiver Erkrankungen
- erhöhte körperliche Begleiterscheinungen und Sterbensrate

- verursachen 7% Krankheitslast
- häufige Ursache für Erwerbsunfähigkeit und vorzeitige Pensionierung
- 45% der an Depression leidenden Menschen erhalten keine adäquate Behandlung oder nehmen keine in Anspruch
- es gibt erhebliche Defizite bei der Diagnostik und Behandlung depressiver Erkrankungen

● Auslöser einer Depression



Komplexes individuelles Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren.

● Entscheidende Ereignisse

- Tod von EhepartnerInnen, oder nahestehender Familienmitglieder
- Scheidung / Trennung
- Verletzung, Krankheit
- Gefängnisstrafe
- Entlassung, Ruhestand
- Heirat / Wiederversöhnung

● Körperliche Erkrankungen

Zum Beispiel

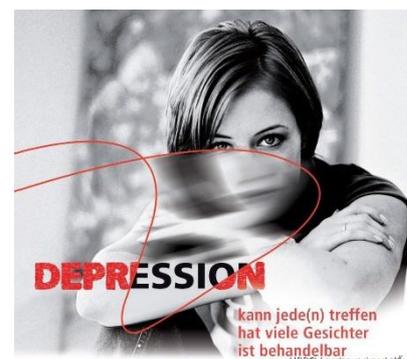
- Infektionskrankheiten
- Herzerkrankungen
- Krebserkrankungen
- Erkrankungen der Schilddrüse
- Vitamin B-12 Mangel
- Magen / Darm Erkrankungen
- Hirnerkrankungen (z. B. Alzheimer, Demenz)

● Ist die Depression weiblich?

- Frauen haben 2-3faches Risiko
- Beginn der Pubertät, Höhepunkt 30 - 45 Lebensjahr
- neurobiologische Unterschiede
- soziobiologische Unterschiede

● Männer

- grantig, aggressiv, arbeitsaktiv
- Alkoholverwender
- rückzugsorientiert bei Problemen
- dysfunktionale Stressverarbeitung
- verletzlicher bei hierarchischer Degradierung
- Frauen haben bessere Copingstrategien



● **mangelnde Hilfesuche?**

- weniger oft diagnostiziert
- Suizide 3-10x häufiger als bei Frauen (vor allem junge Männer und ab 65)
- nehmen weniger medikamentöse Leistungen
- berichten weniger über physische und Psychische Symptome
- männliche Verhaltensschablone – Sorge um Unabhängigkeit und Autonomie

● **Schutzfaktoren**

Dauerhafte, gute Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson		Soziale Förderung (z. B. Vereine, Kirche)
Familiäres Umfeld		Verlässliche unterstützende Bezugsperson
Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament		Weniger Belastung

● **Symptome einer Depression**

(Symptome bestehen mindestens 2 Wochen)



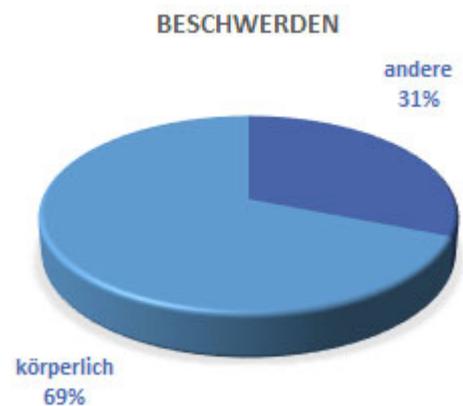
Schweregrade:

Leicht: mindestens 2 A und 2 B - **Mittel:** mindestens 2 A und 3 B

Schwer: alle A und mindestens 4 B

● **Diagnose Beschwerdeprofil**

- Rückenschmerzen
- Kopfschmerzen
- Erschöpfung
- Beklemmung in der Brust
- Magenbeschwerden
- Schwindel
- Abdominelle Beschwerden (Unterbauchschmerzen)
- Nackenverspannungen



● **Typen von Depression**

gehemmte

- Zeichen von Gehemmtheit, Blockiertheit
- Verlangsamung, Antriebsverlust

lavierte

- funkt. Organbeschwerden, Verdacht auf körperliche Erkrankung
- Reihe von körperlichen Abklärungen, dann erst Diagnose „Depression“

psychotische

- Schuldwahn, Verarmungswahn, Versündigungswahn, . . .
- Halluzinationen (z. B. Stimmenhören)

atypische

- Gewichtszunahme, Fresssucht oder vermehrte Kränkbarkeit, . . .

● **Behandlung von Depression**



aktives abwartendes Beobachten

unterschwellige bis leichte Depression



Psychotherapeutische Behandlung

leichte bis mittelschwere Depression

Kontraindikation gegen Antidepressiva

Ablehnung von Antidepressiva durch den Patienten



Medikamentöse Behandlung

mittelschwere und schwere Depression

chronischer Verlauf

bei Erfolg vorheriger medikamentöse Behandlung



Kombinations-Therapie

unvollständiges Ansprechen auf alleinige Behandlung

chronische Depression, „Double Depression“

ausgeprägte psychosoziale Probleme

● **Wer behandelt Depressionen?**

HausärztInnen

- Abklärung organischer Ursachen für depressive Stimmung
- Behandlungsplan

FachärztInnen

- für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie
- Diagnose und Therapie psychischer Erkrankungen

PsychotherapeutInnen

- Liste der Psychotherapeuten in Niederösterreich (Liste siehe Gruppenleiter Johann Bauer)

ÄrztInnen und FachärztInnen in NÖ:
<http://cms.arztnoe.at/cms/ziel/100960/DE>

PsychotherapeutInnen in NÖ:
www.psychotherapie.at/noelp

Teams von FachärztInnen, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, ErgotherapeutInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, Krankenpflegepersonal in:

<p>Psychiatrische Abteilungen und KH Baden, Hollabrunn, Mauer, Neunkirschen, Waidhofen/Thaya Aufnahme bei: Suizidrisiko, unklaren Zuständen, drohender Verwahrlosung, Non-Compliance (Nichteinhaltung), Suchtproblematik LKH und Abteilungen:</p> <p>www.holding.lknoe.at</p>	<p>PsychoSozialen Diensten (PSD)</p> <p>in allen Bezirken NÖ, Träger im Osten PSZ GmbH und im Westen Caritas der Diözese St. Pölten: Beratung und Begleitung, medizinische Behandlung, Hausbesuche, Gruppenangebote für psychisch kranke Menschen und in psychischen Krisensituationen</p> <p>www.psz.co.at</p> <p>www.caritas-stpoelten.at</p>
---	---

● **Entscheidungshilfen . . .**



● **Medikamentöse Behandlung 1**

Antidepressiva

- Medikamente mit einer psychischen Wirkung (z. b. stimmungsaufhellend oder beruhigend)
- wirken auf den Stoffwechsel im zentralen Nervensystem
- sind in der Lage, Botenstoffe im Gehirn (Serotonin, Noradrenalin) zu normalisieren
- ermöglichen die Genesung des Erkrankten bzw. schaffen die Voraussetzung für eine Psychotherapie
- bei gesunden Menschen haben sie keine Wirkung
- es besteht kein Abhängigkeitsrisiko

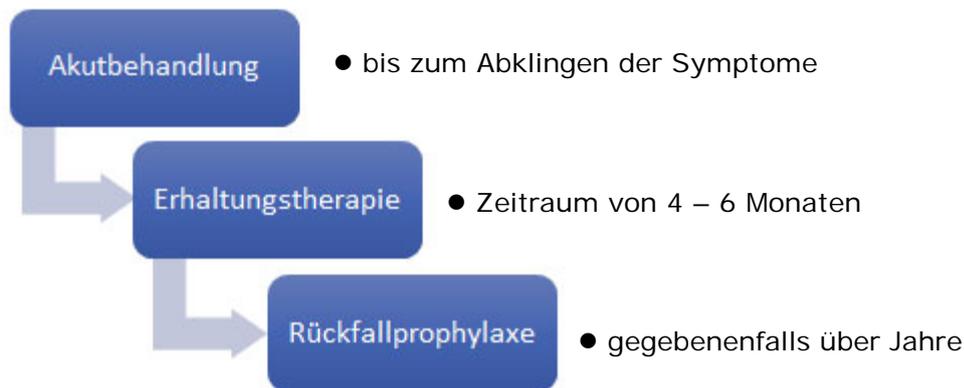
● Medikamentöse Behandlung 2

- **Verzögerte Wirkung von Antidepressiva**
 - Wirkung zeigt sich nach 2 bis 3 Wochen (sogenannte Wirklatenz)
- **Nebenwirkungen von Antidepressiva**
 - können unerwünschte Effekte hervorrufen
 - oft zu Beginn, verringern sich im Laufe der Therapie oder verschwinden ganz

Wichtig ist, Antidepressiva nicht selbst abzusetzen oder niedriger zu dosieren, sondern ÄrztInnen zu konsultieren!

● Medikamentöse Behandlung 3

Behandlungsstrategie - mehrere Phasen



● Psychotherapie

- **Verhaltenstherapie**
 - basiert auf Erkenntnissen der Lernforschung
 - Verhaltensänderung durch Übungen, Gespräche, Einsichten der eigenen Verhaltensweisen
- **Tiefenpsychologische Therapieformen**
 - z. B. Psychoanalyse, Individualpsychologie
 - Verbesserung des psychischen Wohlbefindens → Ergründung der Ursachen (meist frühkindliche Erlebnisse, Interaktionen usw.)
- **Humanistische Therapieverfahren**
 - z. B. Klientenzentrierte Psychotherapie, Gesprächs-, Gestalttherapie, Psychodrama
 - Klärung und Bearbeitung in angstfreier Beziehung
 - Gesprächs und andere 8körperliche, spielerische, kreative) Ausdrucks- und **Kommunikationsmöglichkeiten**

● Weitere Therapien

- **Lichttherapie**
 - bei saisonal abhängiger Depression
- **Transkranielle Magnetstimulation**
 - veränderliches Magnetfeld (schnell auf- und abgebaut) stimuliert die Nervenzellen in der Hirnrinde
- **Schlafentzug**
 - Behandlung der Schlafstörung durch Schlafentzug
- **Soziotherapie**
 - Motivation, Wiedereingliederungsmaßnahmen
- **Elektrokrampftherapie**

● Angehörigen- und Selbsthilfe

Gruppentreffen, Seminare- und
Fortbildungsveranstaltungen, Betroffene beraten Betroffene

HPE: Hilfe für Angehörige
psychisch Erkrankter
www.hpe.at

HSSG: Hilfe zur Selbsthilfe für
seelische Gesundheit
www.hssg.at

● Was können Angehörige & FreundInnen tun

- Krankheit akzeptieren
- an regelmäßige Einnahme der Medikamente und Einhaltung der Behandlungstermine erinnern
- Suizidabsichten- / äusserungen ernst nehmen und ggf. den Arzt / die Ärztin benachrichtigen
- Bei der Gestaltung des Tagesablaufs unterstützen
- Betroffenen nicht überfordern
- An der Aufklärung über die Erkrankung beteiligen

● Depression . . .



Erstellt von Johann BAUER - Quelle: „**NÖ BÜNDNIS GEGEN DEPRESSION**“
Mehr Informationen rund um die Selbsthilfe finden Sie unter:
www.selbsthilfe-seelische-gesundheit.at