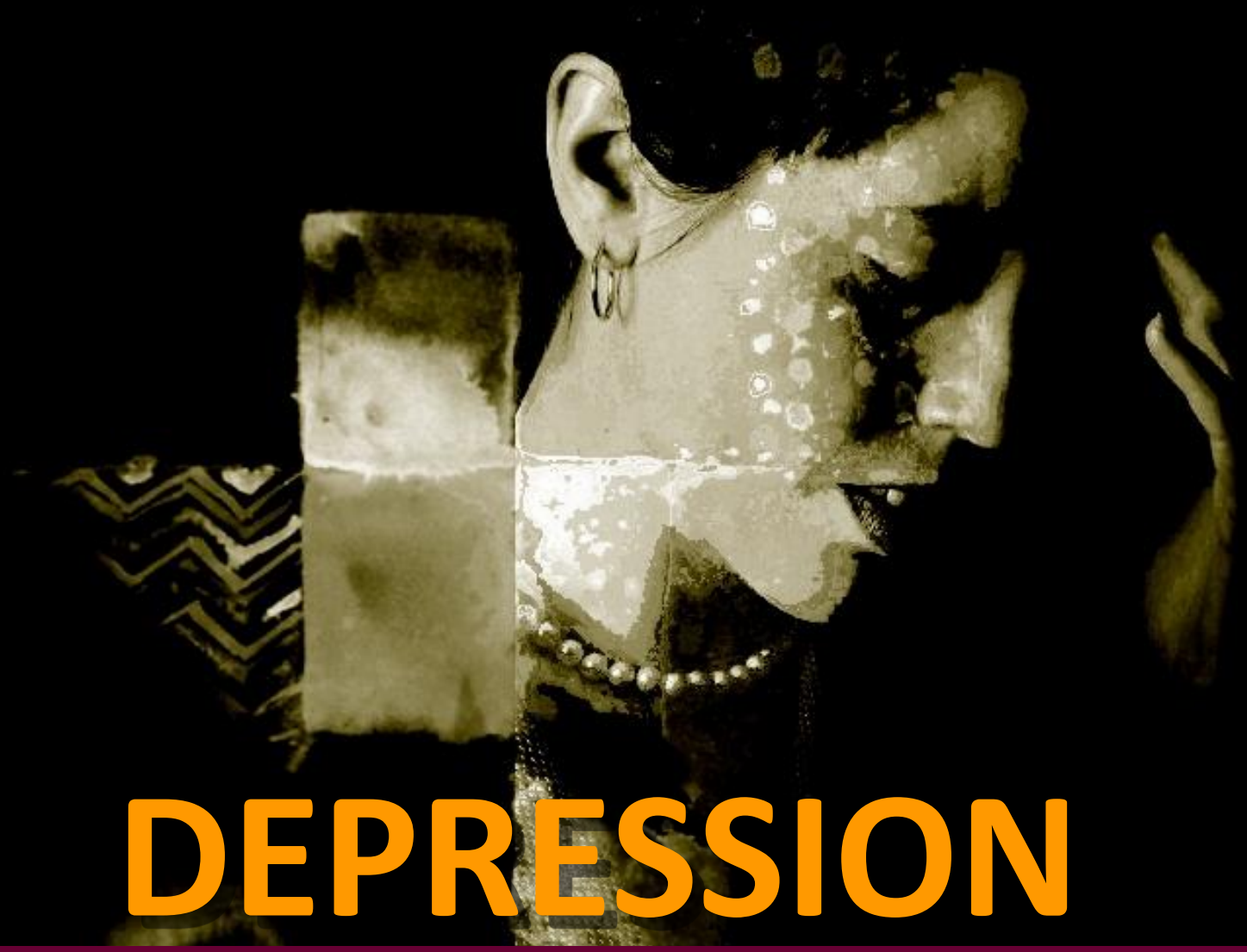


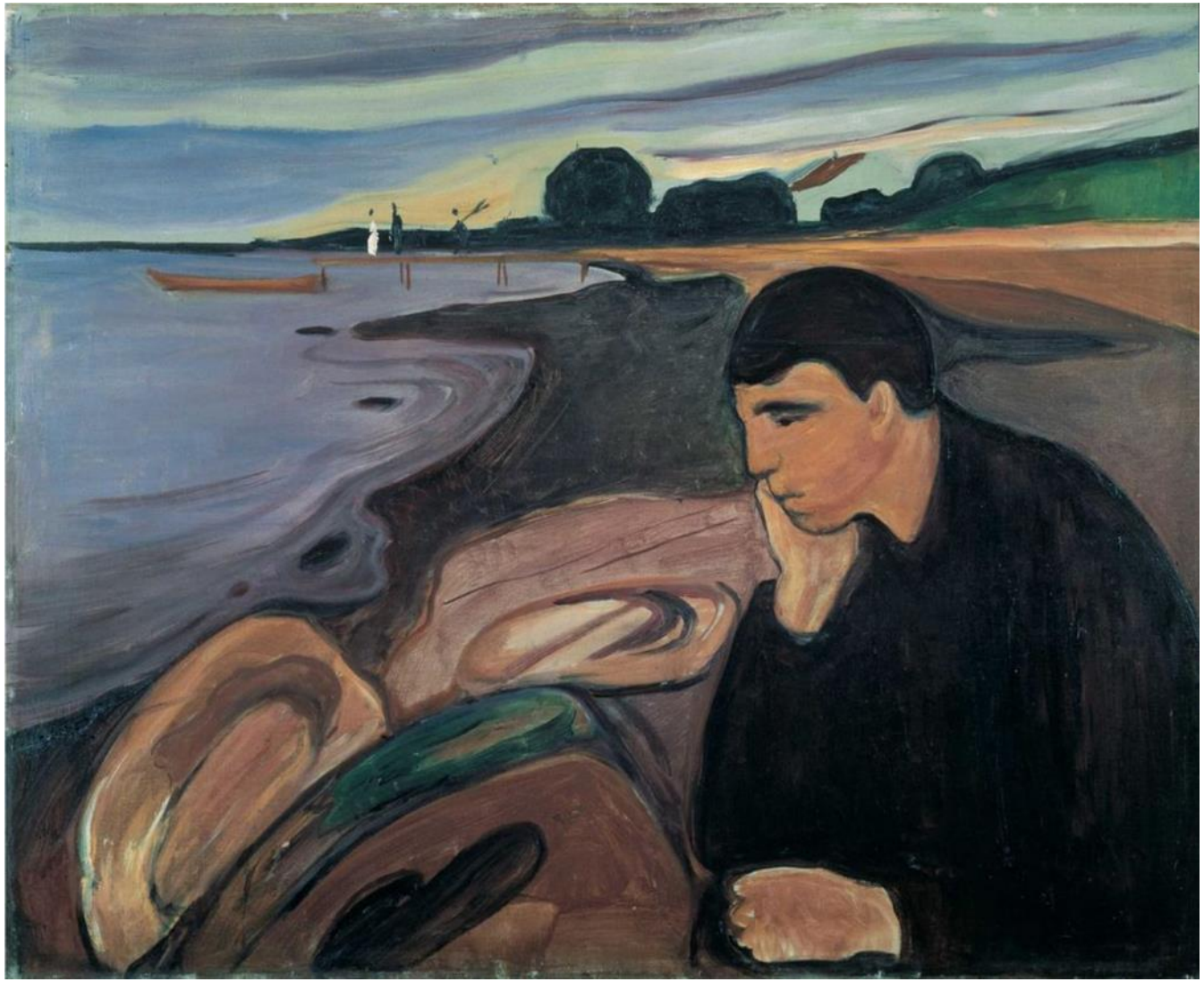
DEPRESSION

verstehen und bewältigen

Dr. med. Samuel Pfeifer, Riehen BS

BILDBETRACHTUNG

Edvard Munch
Melancholie



Depressionen sind häufig!

44 24 Medical Tribune

In Behandlung wegen Depression

Jede 4. junge Frau!

Medical Tribune Kongreßbericht

ZÜRICH – Depressionen sind viel häufiger als gemeinhin angenommen. So erkranken bis zum Alter

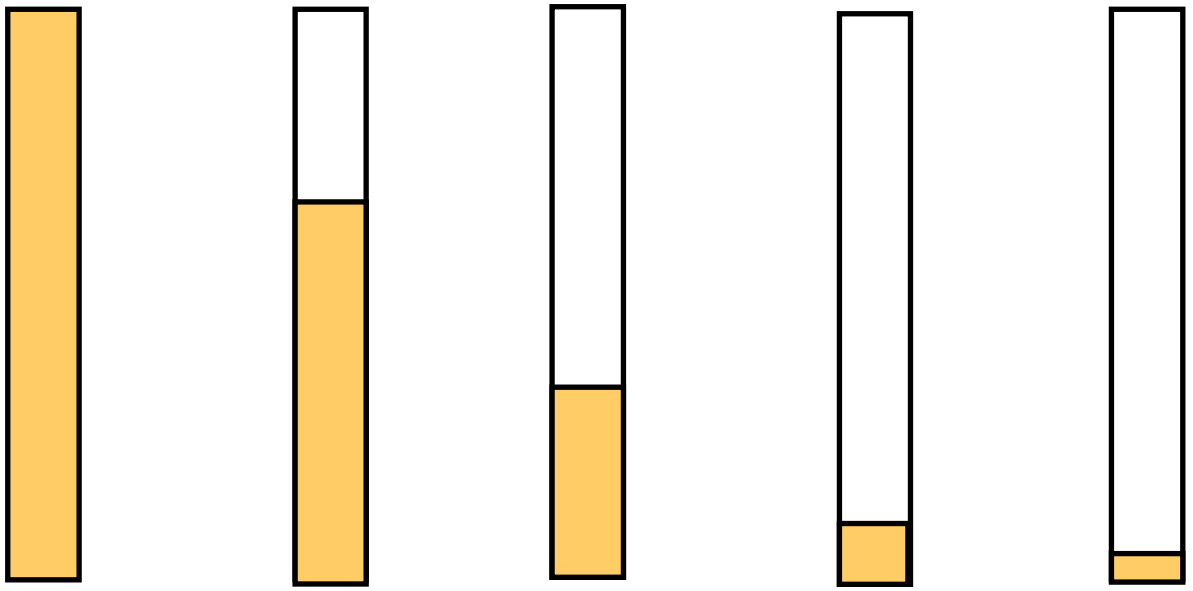
handlungen stützte sich auf Medikamente, zur Hälfte auf Benzodiazepine und zur Hälfte auf Antidepressiva. Nimmt man alle behandelten und un-

Klassifikation und Pathophysiologie Depression

Epidemiologie II

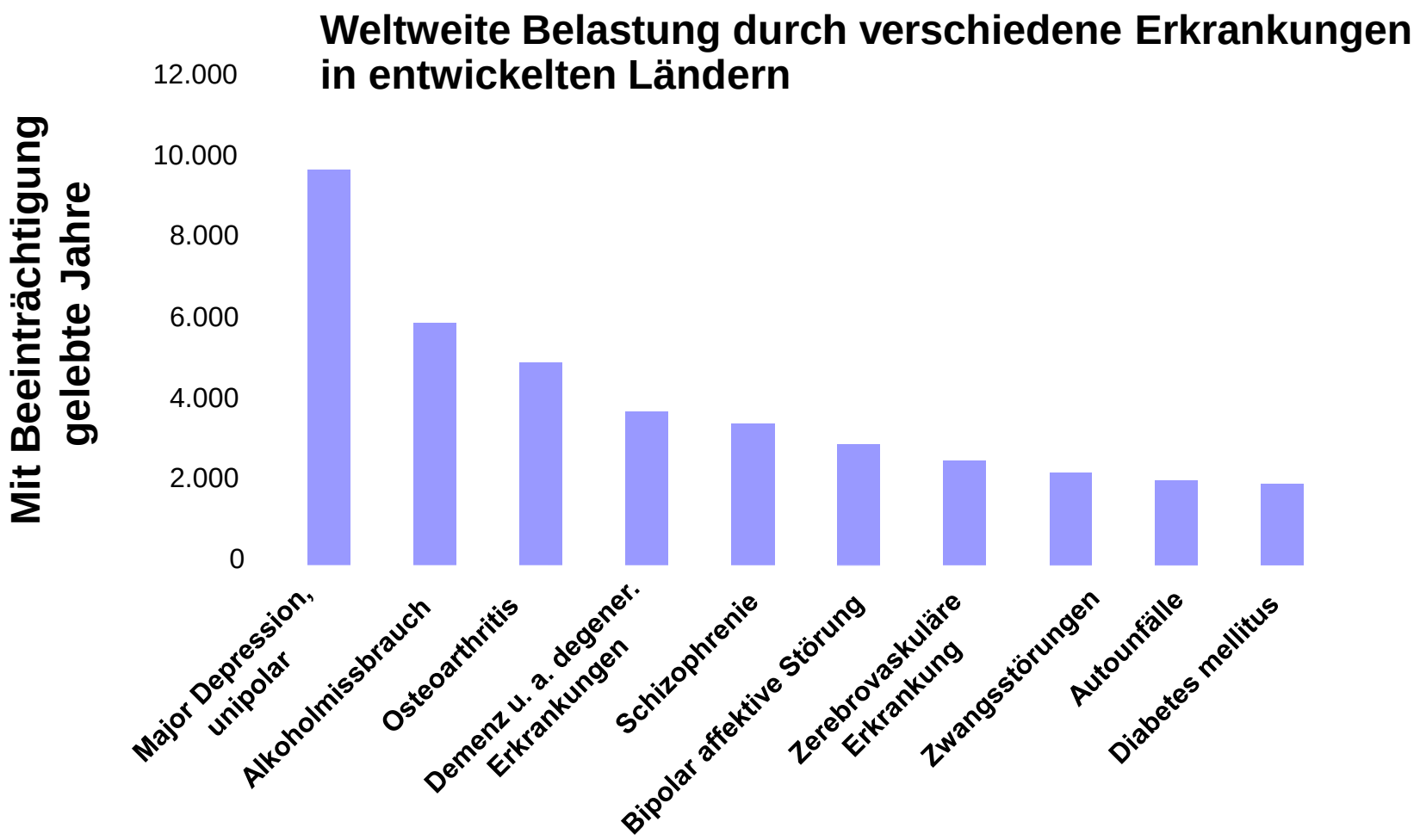
Situation in Deutschland

Behandlungs-bedürftige Depressionen Gesamtzahl ca. 4 Mio.	In hausärztlicher Behandlung 2,4-2,8 Mio.	Als Depression diagnostiziert 1,2-1,4 Mio.	Suffizient behandelt 240-360 Tausend	Nach 3 Mo. Behandlung compliant 100-160 Tausend



Kompetenznetz Depression, 2001; aus: Laux G (Hrsg.); Springer-Verlag 2002

Epidemiologie III



Murray CJ und Lopez AD; Lancet 1997, 349: 1436-1442

Disability Adjusted Life Years:
Die 10 wichtigsten Ursachen weltweit

1990

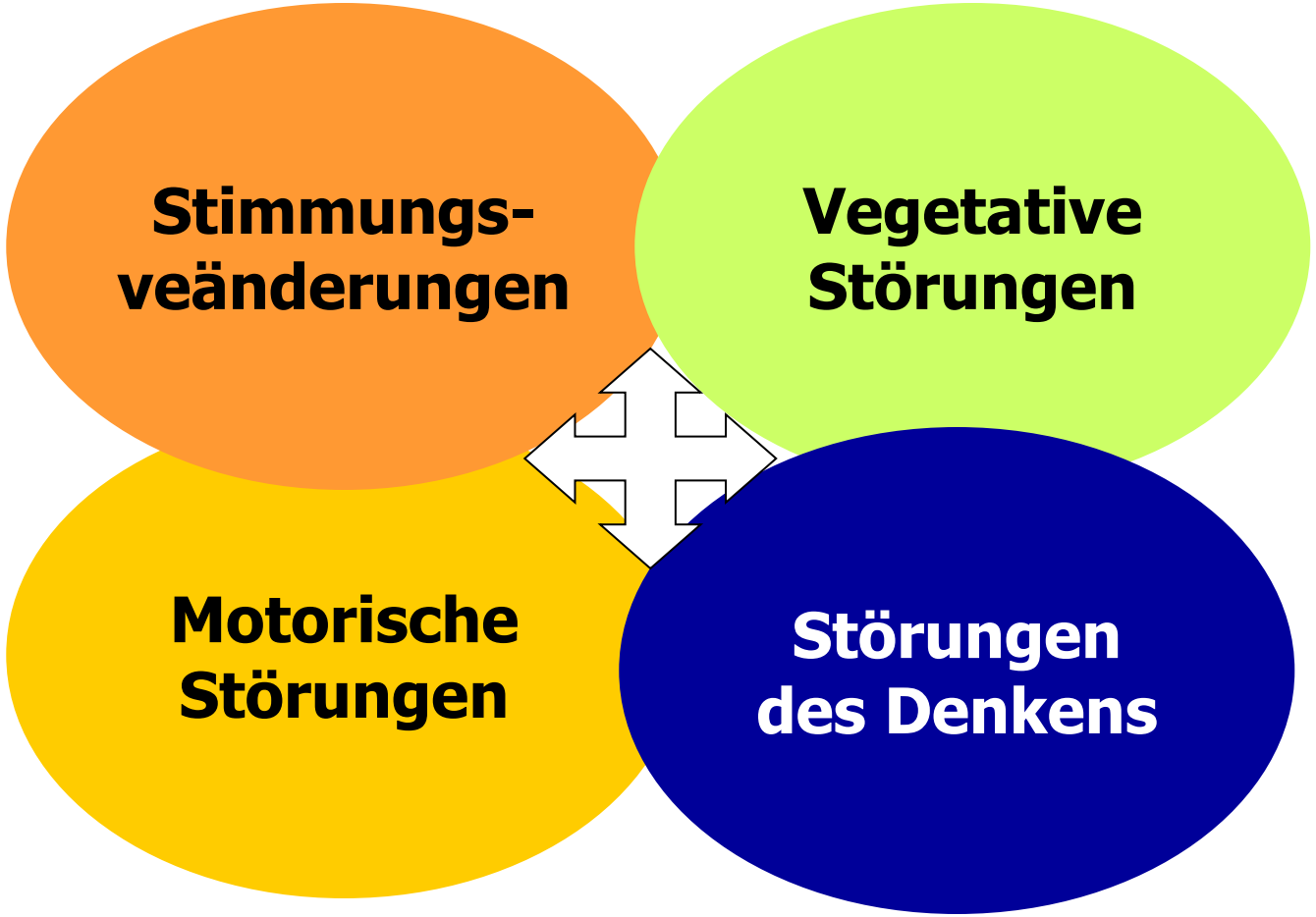
1. Infektionen der tieferen Atemwege
2. Durchfallerkrankungen
3. Perinatale Faktoren
4. Unipolare Depression
5. Koronare Herzerkrankung
6. Zerebrovaskulär
7. Tuberkulose
8. Masern
9. Verkehrsunfälle
10. Angeborene Mißbildungen

2020

1. Koronare Herzerkrankung
2. Unipolare Depression
3. Verkehrsunfälle
4. Zerebrovaskulär
5. COPD
6. Infektionen der tieferen Atemwege
7. Tuberkulose
8. Kriege
9. Durchfallerkrankungen
10. HIV

Murray& Lopez, Lancet 1997 May 17;349(9063):1436-42
Lancet 1997 May 24;349(9064):1498-504

Grundsymptome der Depression



Grundsymptome

- Depressive Verstimmung
- Körperliche / vegetative Störungen (Energie, Antrieb, Appetit, Schlaf, Libido)
- Störungen des Denkens (Aufmerksamkeit, Konzentration, Handlungen planen und durchführen)
- Psychomotorische Hemmung oder Erregung

Depressive Verstimmung

- Freudlosigkeit
- Tiefe "vitale" Traurigkeit
- Gefühlsverlust
- innere Leere
- Dysphorie / Reizbarkeit
- Schuldgefühle
- Hoffnungslosigkeit
- Innere Unruhe und Angst

Depressives Denken

- Allgemeine Verlangsamung
- Depressive Gedankeninhalte (negative Sicht von sich selbst, der Umwelt und der Zukunft)
- Kognitive "Denkfehler"
- Grübeln
- Entschlussunfähigkeit
- Konzentrations- und Gedächtnisprobleme
- in schweren Fällen depressive Wahnideen (Verarmung, Versündigung, Versagen)

Körperliche Symptome in der Depression

- allgemein: Kraftlosigkeit und fehlende Frische, rasche Erschöpfbarkeit
- Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Mundtrockenheit
- Druck- und Engegefühl im Hals und über der Brust
- Schweissausbrüche, Herzklopfen, Herzbeklemmung, inneres Beben
- Gewichtsabnahme, Magenschmerzen, Magendruck, Blähungen, Verstopfung, chronischer Durchfall
- Harndrang, Unterleibsschmerzen
- rheuma-ähnliche chronische Schmerzzustände
- gestörte Sexualfunktion

Schlüsselfragen

- Können Sie sich noch freuen?
- Haben Sie weniger Interesse?
- Sind Sie weniger initiativ als früher?
- Fühlen Sie sich tagsüber erschöpft, ohne Schwung?
- Sind Sie körperlich erschöpft, ohne dass sich ein medizinischer Grund findet? Werden Sie vermehrt von Schmerzen geplagt?
- Fühlen Sie sich nervös, innerlich gespannt, ängstlich?
- Fällt es Ihnen schwerer als sonst, Entscheidungen zu treffen?

Schlüsselfragen II

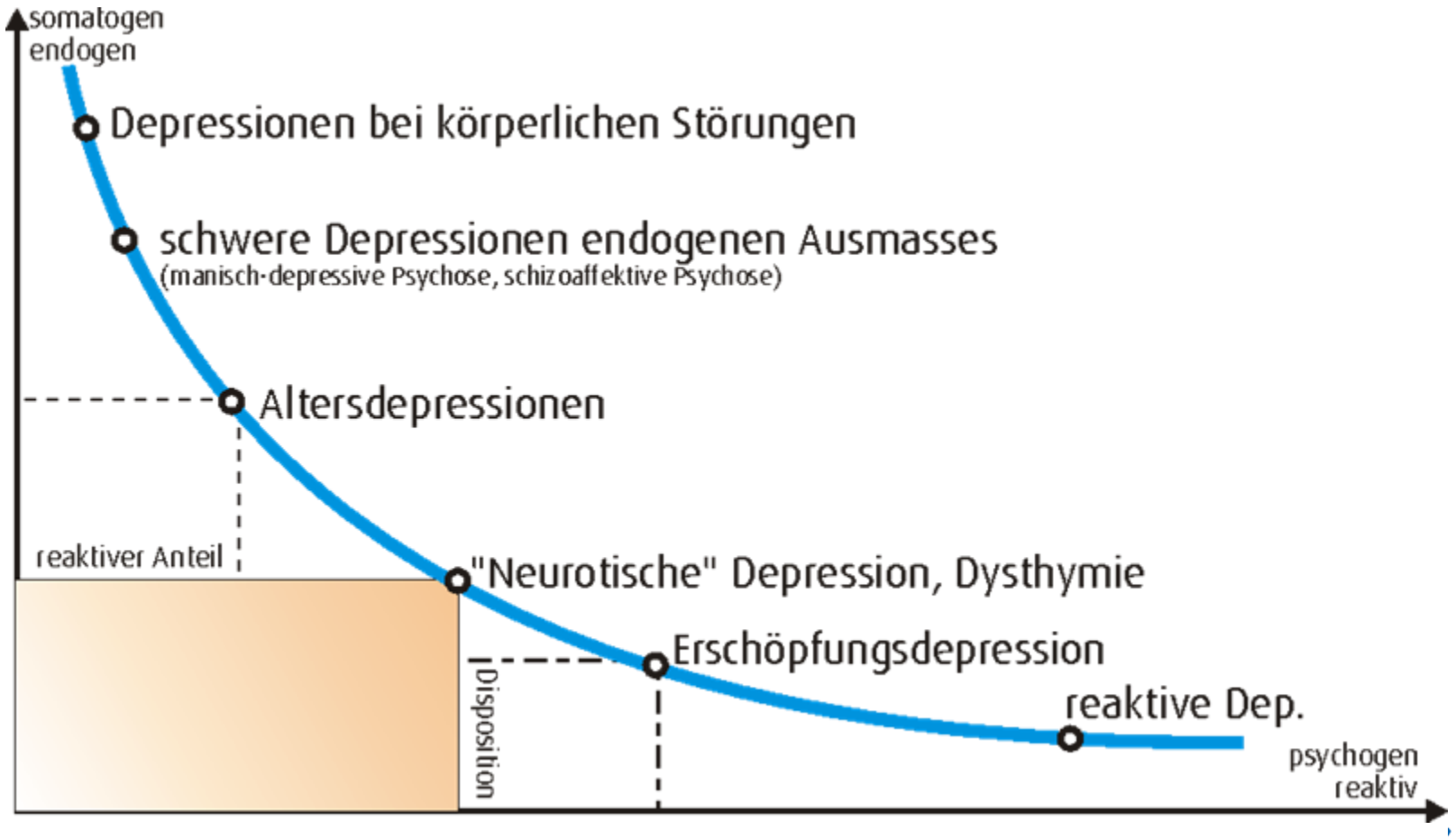
- Haben Sie Schlafstörungen?
- Haben Sie Schmerzen, verspüren Sie einen Druck auf der Brust?
- Haben Sie wenig Appetit, haben Sie an Gewicht verloren?
- Haben Sie Schwierigkeiten in sexueller Hinsicht?
- Neigen Sie in letzter Zeit vermehrt zum Grübeln?
- Plagt Sie das Gefühl, ihr Leben sei sinnlos geworden?

Beck Depressions-Inventar (BDI)

1 . Ich bin traurig.
2. Ich sehe mutlos in die Zukunft
3. Ich fühle mich als Versager.
4. Es fällt mir schwer, etwas zu geniessen.
5. Ich habe Schuldgefühle.
6. Ich fühle mich bestraft.
7. Ich bin von mir enttäuscht.
8. Ich werfe mir Fehler und Schwächen vor.
9. Ich denke daran, mir etwas anzutun.
10. Ich weine.
11. Ich fühle mich gereizt und verärgert.
12. Mir fehlt das Interesse an Menschen.
13. Ich schiebe Entscheidungen vor mir her.
14. Ich bin besorgt um mein Aussehen.
15. Ich muss mich zu jeder Tätigkeit zwingen.
16. Ich habe Schlafstörungen.
17. Ich bin müde und lustlos.
18. Ich habe keinen Appetit.
19. Ich mache mir Sorgen um meine Gesundheit.
20. Sex ist mir gleichgültig.

Aus der Zahl der Items und der gewählten Antwortskala ergibt sich ein möglicher Wertebereich von 0 (keine Depression) bis 100 (maximal schwere Depression). Die Items waren mit „Wie ist Ihr gegenwärtiges Lebensgefühl?" überschrieben und wurden durch folgende Instruktion eingeleitet: In diesem Fragebogen geht es um Ihr gegenwärtiges Lebensgefühl. Bitte geben Sie zu jeder Frage an, wie häufig Sie die genannte Stimmung oder Sichtweise erleben."

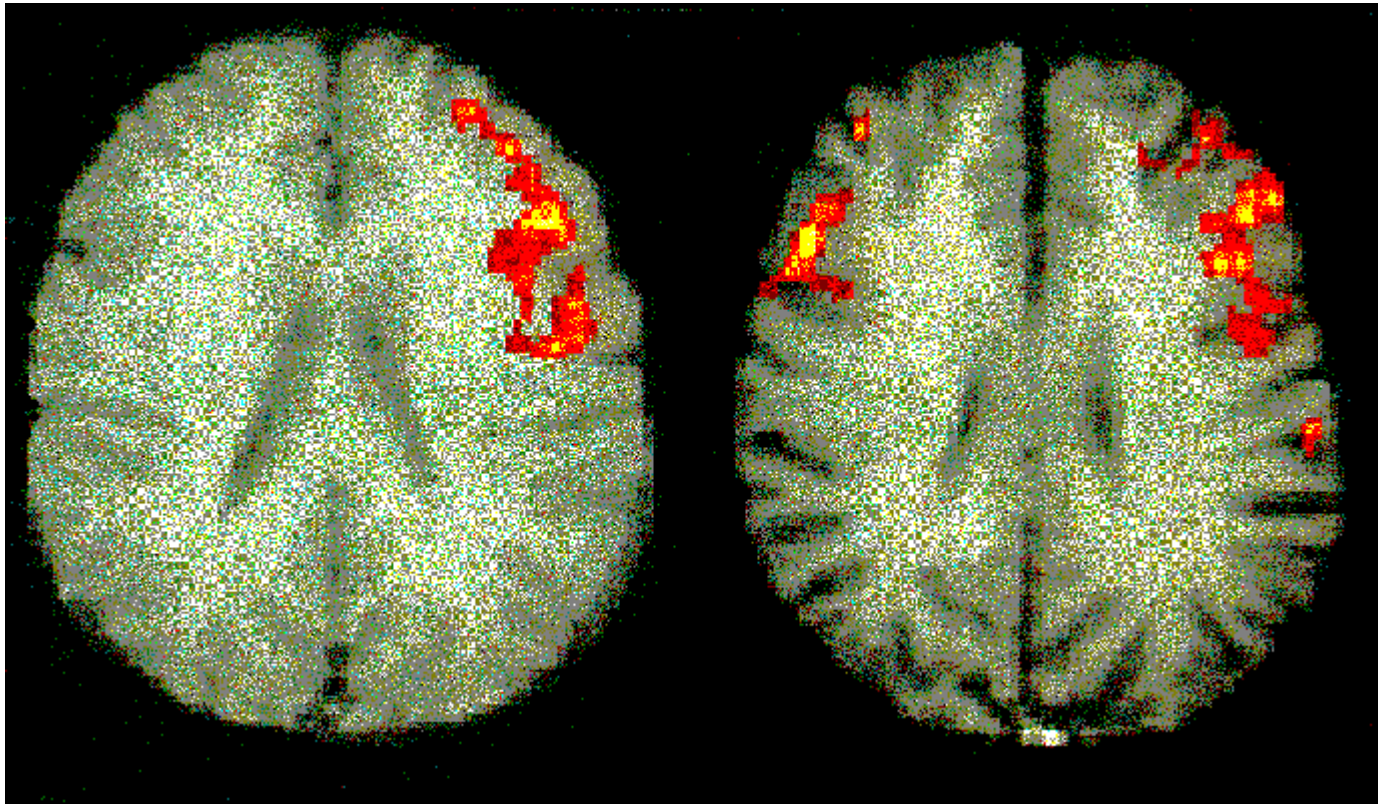
Formen der Depression



Depressive Persönlichkeit

- still, introvertiert, passiv und zurückhaltend
- trübsinnig, pessimistisch, ernsthaft, humorlos
- selbstkritisch, Selbstvorwürfe und Selbstabwertung
- skeptisch, kritisch gegen andere, schwer zu zufrieden zu stellen
- gewissenhaft, verantwortungsbewußt, selbstdiszipliniert
- grüblerisch und sorgenvoll
- beschäftigt mit negativen Ereignissen, Insuffizienzgefühle, Versagensgefühle

Unterschiede Männer - Frauen



Bei einer Rechenaufgabe denken Männer nur auf der Vernunft-Seite – bei Frauen wird auch die Emotionalität aktiviert – Denken ist anstrengender und stärker emotional

Depression beim Mann

nach Kasper 2000

- Geringe Stresstoleranz
- Erhöhte Risikobereitschaft
- Geringe Impulskontrolle
- Aktionismus („Ausagieren“)
- Antisoziales Verhalten
- Ärger, Reizbarkeit, Unruhe, Unzufriedenheit
- Depressive Denkinhalte
- Substanzmissbrauch
- Genetik: Depression, Suizid, Alkoholismus

Depression bei Kindern

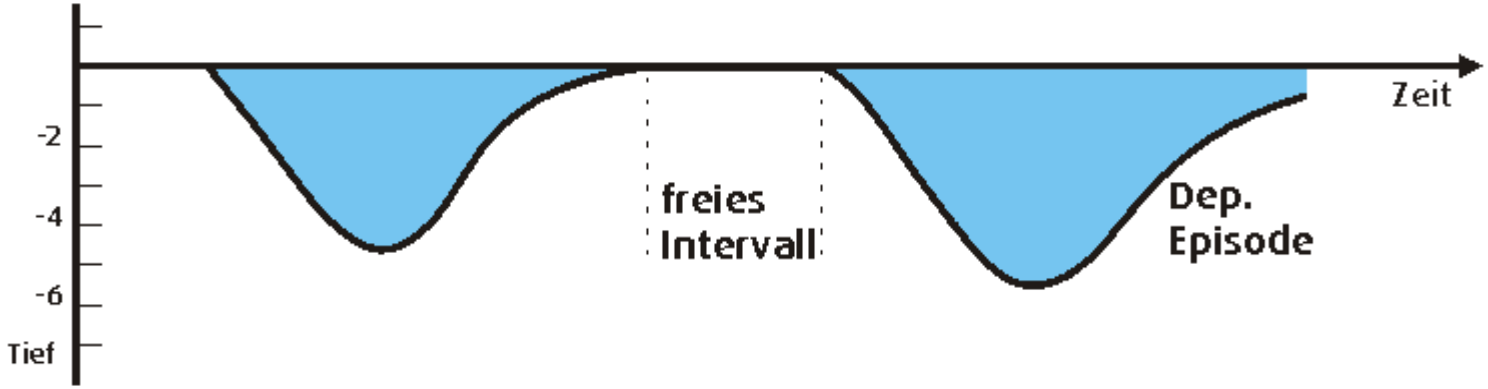
Je nach Alter unterschiedliche Symptome

Kleinkindalter	Schulkinder	Adoleszenz
Spielschwäche	Kontaktstörung	Grübelsucht
Weinen, Schreien	Lern- und Leistungs-störungen	Suizidgedanken
Schlafstörungen	Unruhe, Rastlosigkeit	Stimmungs-schwankungen
Gedeihstörungen	Störung des Sozial-verhaltens	Sozialer Rückzug
Traurigkeit	Sozialer Rückzug	Hypochondrie
Trennungsängste	Traurigkeit	Schulschwänzen
Stereotypien	Trennungsängste	Störung des Sozial-verhaltens
	Schlafstörungen	Lern- und Leistungs-störungen
	Hilf- und Hoffnungs-losigkeit	

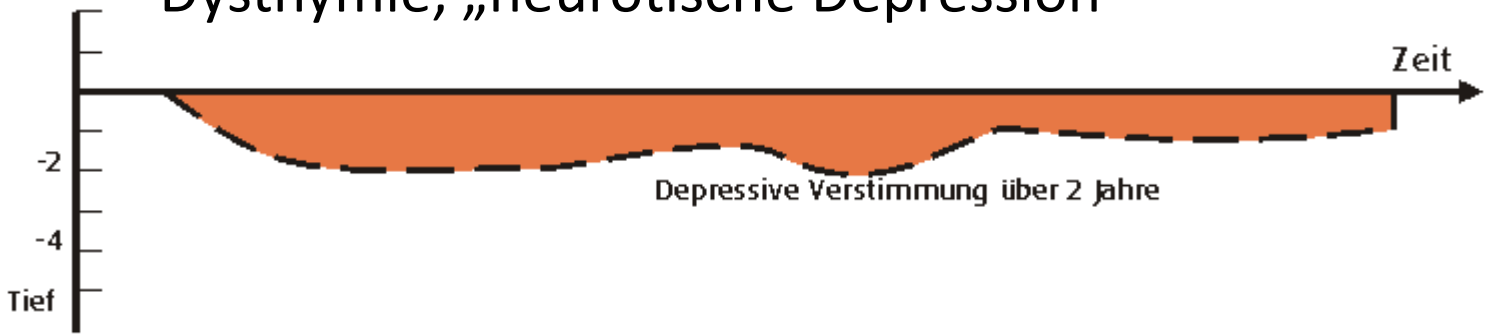
nach Kasper 2000

Depressionsverläufe

Schwere Depression, phasisch

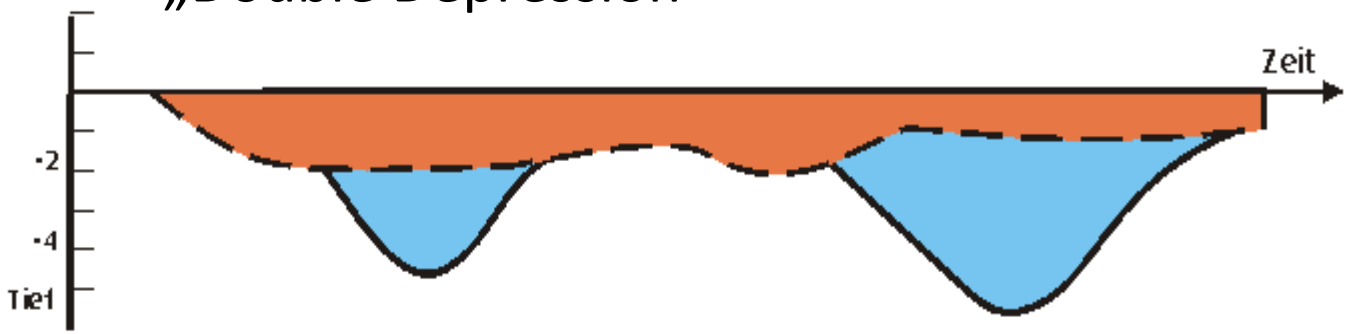


Dysthymie, „neurotische Depression“



Komplexe Formen

„Double Depression“



Wiederholte kurze Episoden bei Dysthymie

Schweregrad

schwer

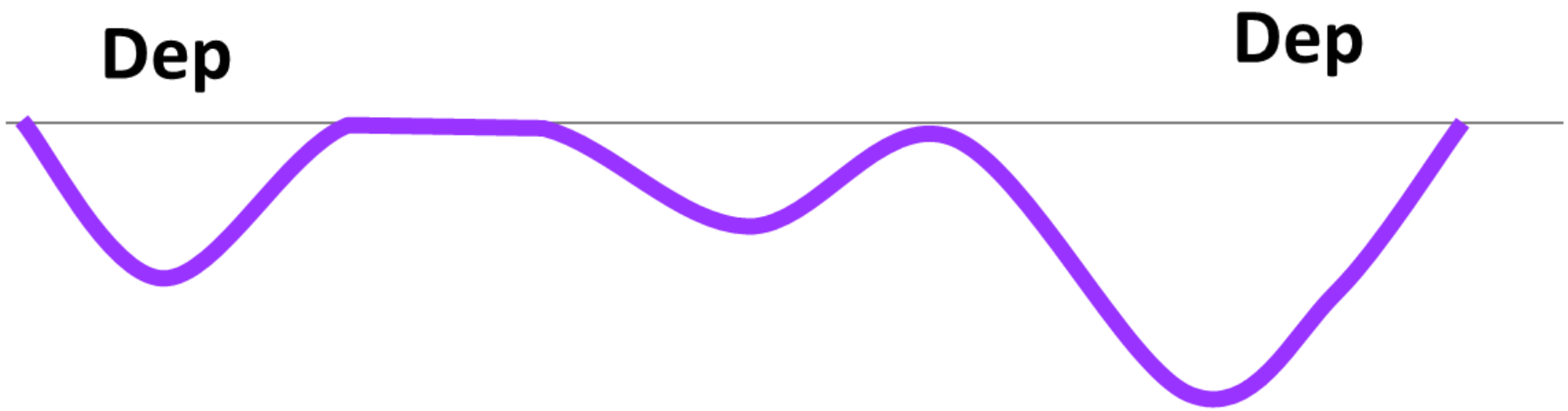
Isolierte Messung des Schweregrades (HAMD, MADRS, BDI)

leicht

Psychopathologie Belastungsfaktoren	Psychische Komorbidität	Somatische Komorbidität	Psychosoziale Belastungsfaktoren	Psychodynamische Faktoren
Psychose	Angst	Somatoforme Störungen	Überlastung	
Suizidalität	Schlafstörungen	Schmerz	Familiensystem	Traumatisierung PTBS DESNOS
Persönlichkeits-störung	Sucht (stofflich und nicht-stoffgebunden)	Diabetes Morbus Crohn u.a.	Arbeitsplatz (Verlust, Konflikt, Beschämung)	Adoleszentenkrise, Ablösung
Aggression Fremdgefährdung	Essstörungen		Trennung, Scheidung	Identitäts- oder Beziehungskrise
Mischzustand bei bipolarer Störung				Motivationskrise „Burnout“

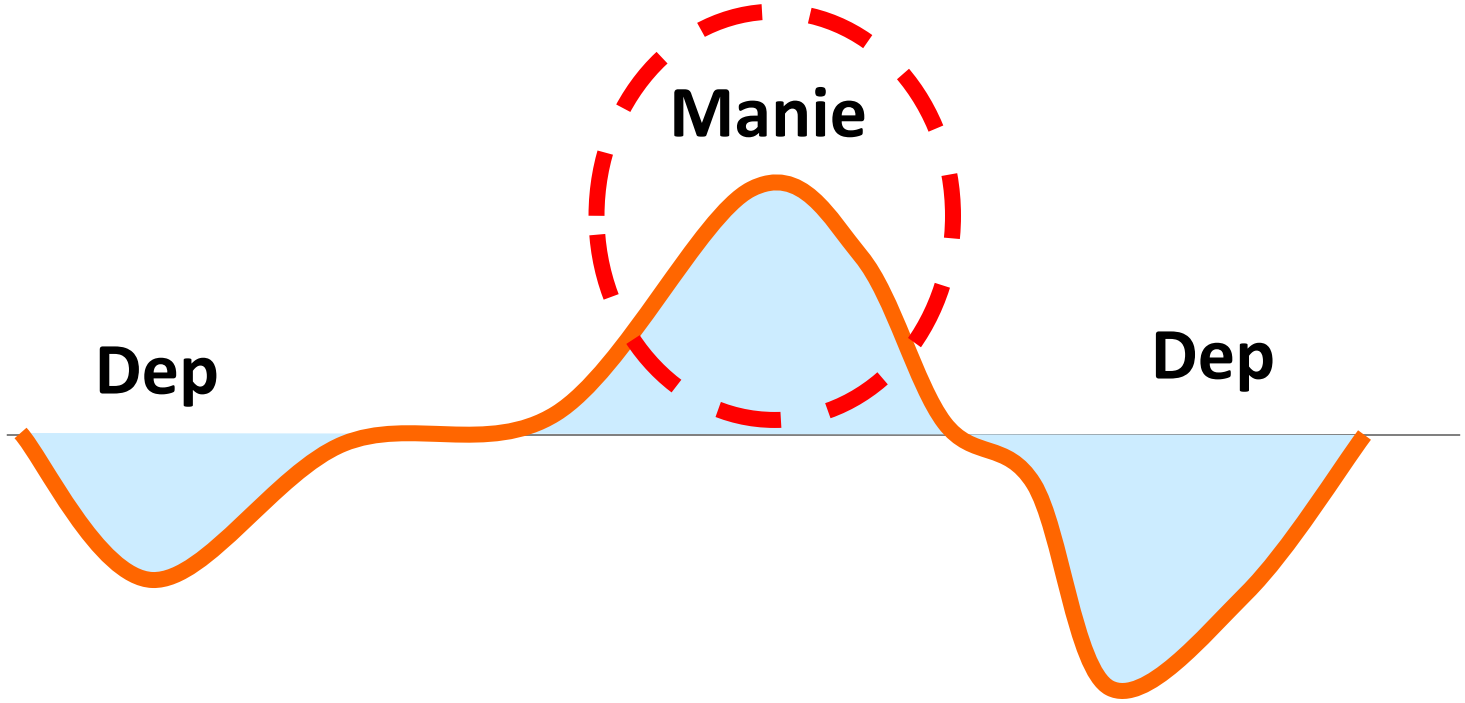
Pfeifer / 2009

Depressionsverlauf



Depressive Phasen werden abgelöst von „guten Zeiten“; aber es gibt zu keiner Zeit ein „Hoch“.

Bipolare Störung



Nebst depressiven Phasen treten Zustände von übermäßiger Aktivität, gehobener Stimmung und allgemeiner Angetriebenheit, manchmal auch Gereiztheit auf.

Symptome der Manie

- **Stimmung:**
  inadäquat gehoben, zwischen sorgloser Heiterkeit und fast unkontrollierbarer Erregung, unangepaßt scherzhaft, manchmal auch gereizt-mißtrauisch.
- **Antrieb:**
  gesteigert, Überaktivität, Rededrang, vermindertes Schlafbedürfnis. Verlust von sozialen Hemmungen (z.B. Distanzlosigkeit, übermäßige Kauflust, sexuelle Enthemmung, Rücksichtslosigkeit auf Bedürfnisse anderer).
- **Denken und Wahrnehmen:**
  beschleunigt, starke Ablenkbarkeit, Ideenflucht, überhöhte Selbsteinschätzung bis zum Größenwahn.

Manie – störendes Verhalten

Sehr geehrte Frau K.

Am vergangenen Wochenende haben Sie wieder Ihre Mitbewohner belästigt und die Nachtruhe erheblich gestört. Zwischen 24.00 Uhr und 04.00 Uhr liefen Sie singend im Treppenhaus umher und benutzten den Fahrstuhl zu „Spazierfahrten“ und schlugen Ihre Wohnungseingangstür wiederholt laut zu. Ausserdem warfen Sie von Ihrem Balkon im 5. Stock Gegenstände, z.B. Kochtöpfe, Geschirr, einen Wäscheständer und Kleidungsstücke. Scherben lagen verstreut auf den Grünanlagen, auf dem Gehweg und auf der Strasse. Den Mitbewohner X. belästigten Sie durch Türklopfen und beschimpften ihn.

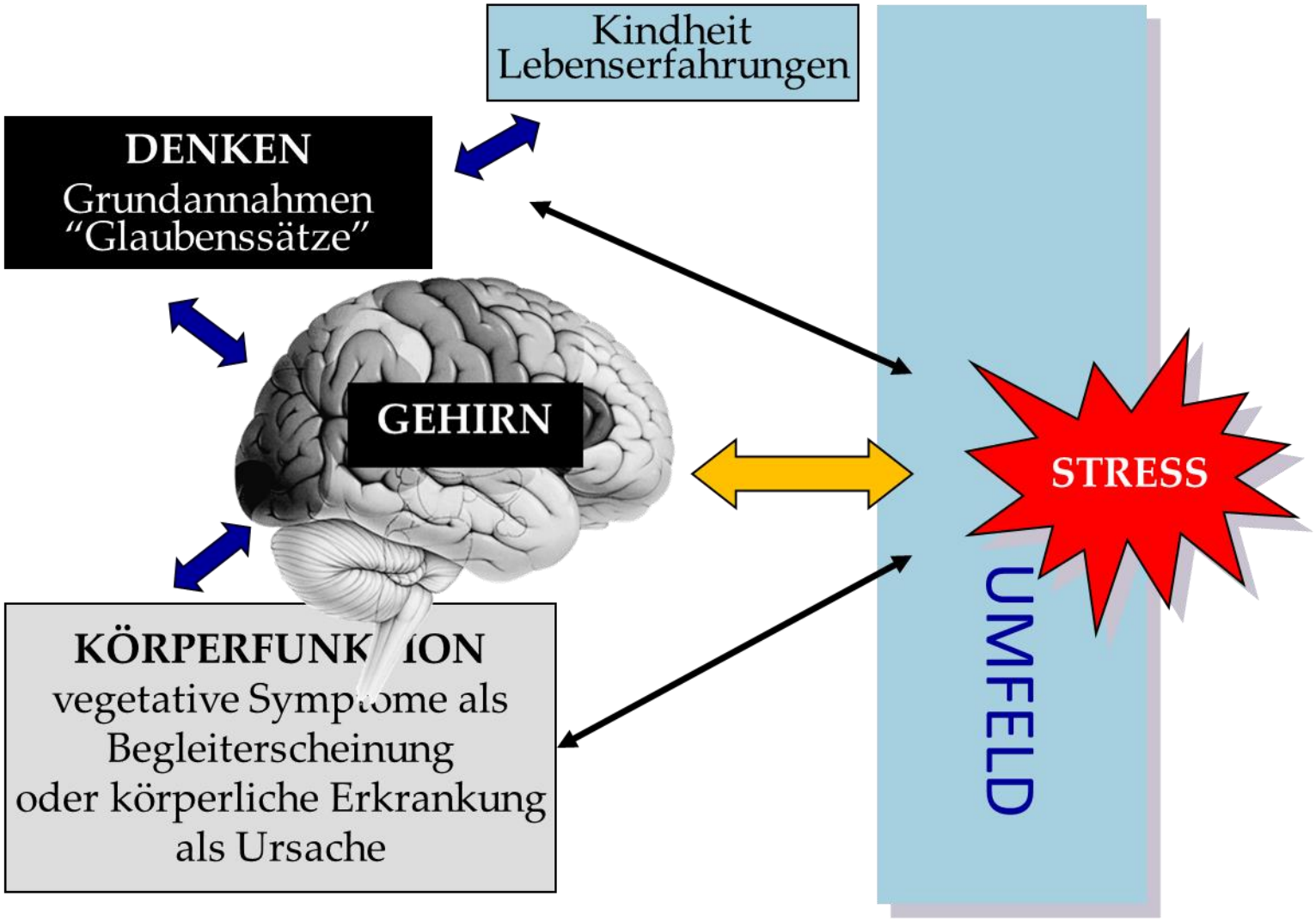
Diese und ähnlich Dinge mussten die Mitbewohner des Hauses in den vergangenen Jahren immer wieder hinnehmen. Situation, die von uns nicht länger geduldet und den hausbewohnern nicht länger zugemutet werden können.

(Auszug aus einem Kündigungsschreiben)

Depression – endogen oder reaktiv?

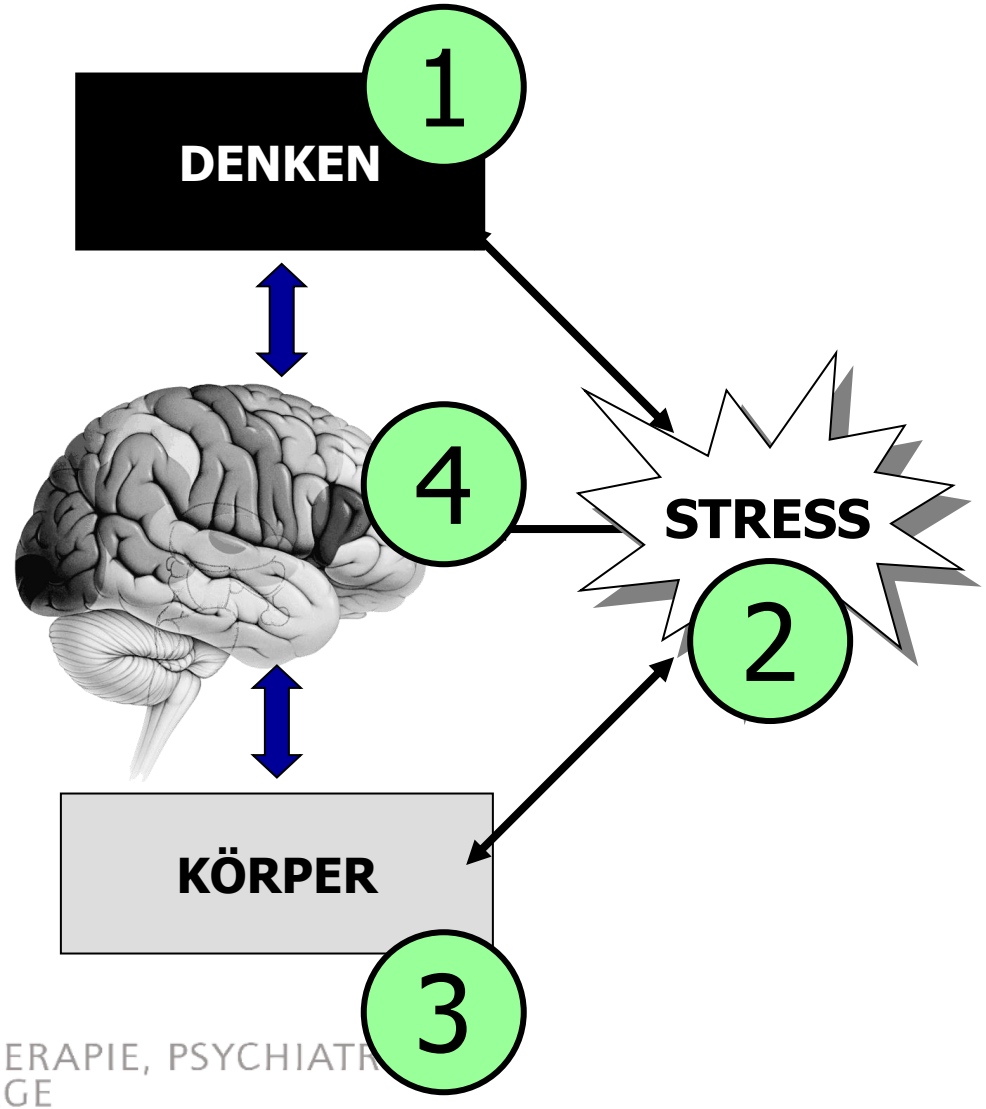
- In der heutigen Diagnostik keine scharfe Trennung zwischen endogener und reaktiver Depression, da oft beide Anteile beobachtbar.
- Modell der endogenen Disposition („Vulnerabilität“) für die Entstehung einer Depression.

Entstehung einer Depression



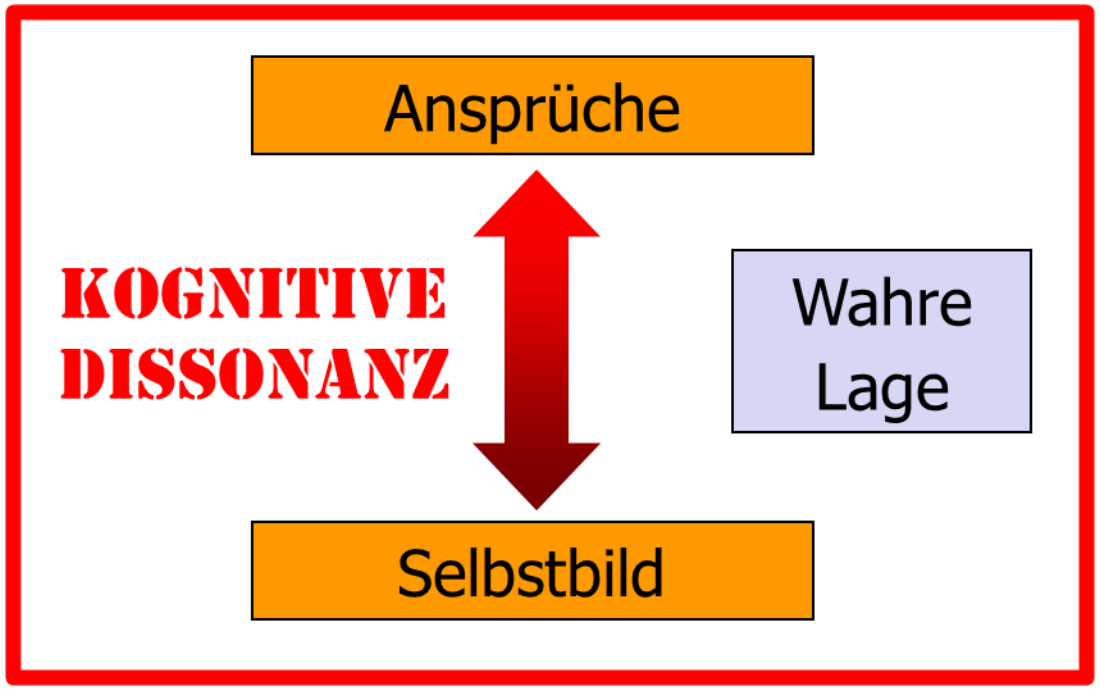
THERAPIE DER DEPRESSION

Therapie der Depression



1. Gespräch
2. prakt. Hilfe
3. Aktivierung
4. Medikamente

Das Selbstbild des Depressiven



Die kognitive Triade:

- Negative Sicht seiner selbst
- negative Bewertung der Umwelt
- negative Zukunftserwartung

Häufige Themen

Annahme - Ablehnung

Erfolg - Misserfolg

Gesundheit - Krankheit

Gewinn - Verlust

- „Um glücklich zu sein, muss ich von allen Menschen akzeptiert werden.“
- „Ich kann ohne ihn (sie) nicht sein.“
- „Um glücklich zu sein, muss ich bei allem, was ich unternehme, Erfolg haben.“
- „Wenn jemand eine andere Meinung hat, dann mag er mich nicht.“
- Wenn ich meine Gefühle nicht kontrollieren kann, zeigt das, dass ich überschnappe.“

Depressive Denkfehler

- Kurzschlussdenken
- Verallgemeinerung
- Tunnelblick
- Personalisierung
- Sollte-Tyrannei
- Schwarz-Weiss-Denken
- Emotionale Begründung

Zorn und Ärger als Zeichen der Depression

- Plötzlicher Beginn
- Ärger unangemessen und uncharakteristisch für die Person
- Körperliche Begleitsymptome: Herzklopfen, Schwitzen, Erröten, Enge im Brustraum
- Persönlichkeitsstörungen: Vermeidende, abhängige, Borderline, narzißtische, antisoziale Persönlichkeitsstörung.
- Häufiger bei Männern

Therapie der Ärgerattacken

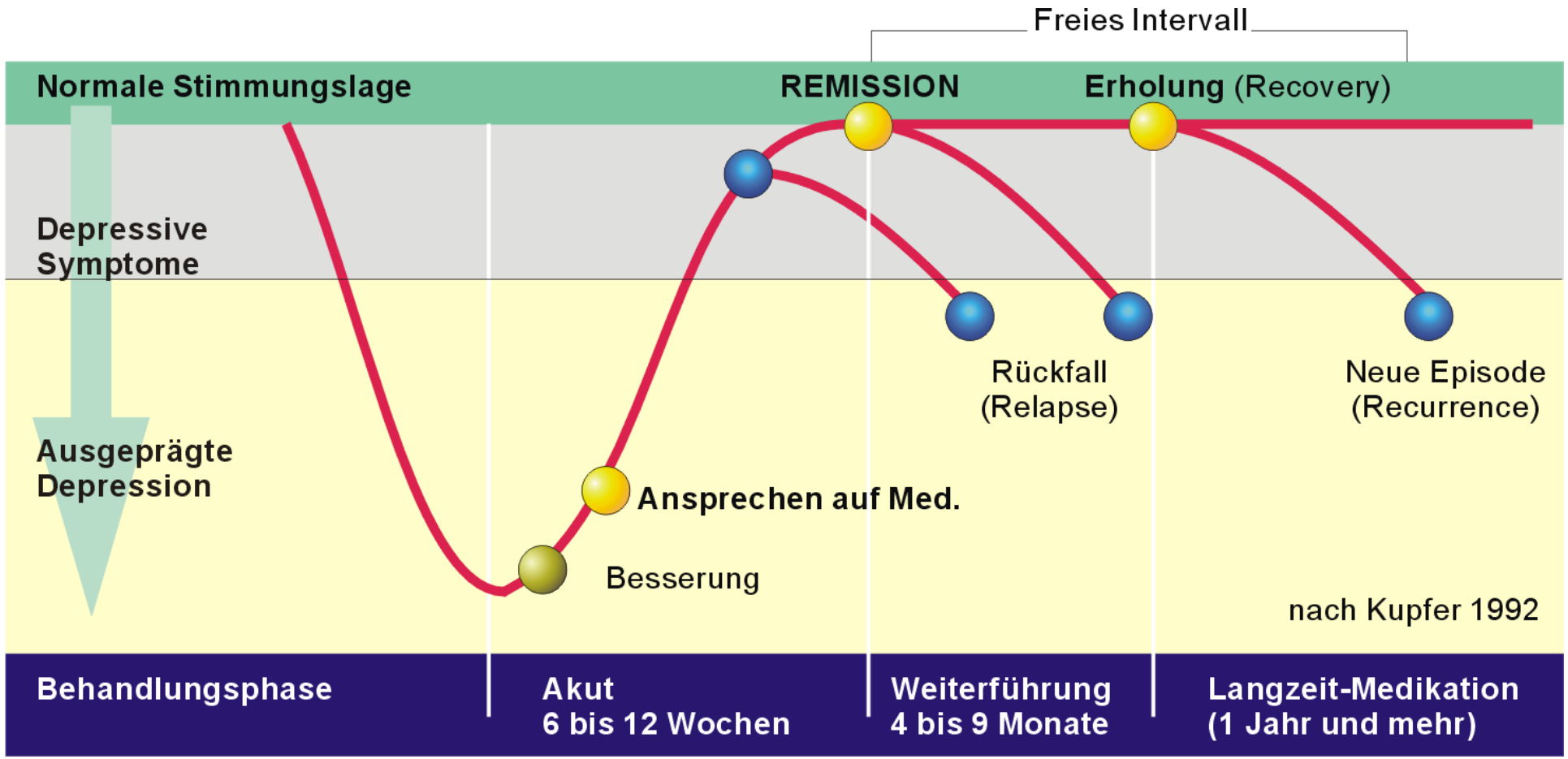
- Behandlung mit SSRI: Ansprechrate in 50 bis 70 % -- Beruhigung erfolgt bereits vor dem antidepressiven Effekt
- Augmentation mit Carbamazepin (Tegretol) oder Na-Valproat (Orfiril, Depakine)
- Augmentation mit atypischen Antipsychotika (Zyprexa, Seroquel, Risperdal, Abilify)

Nach Fava 1997

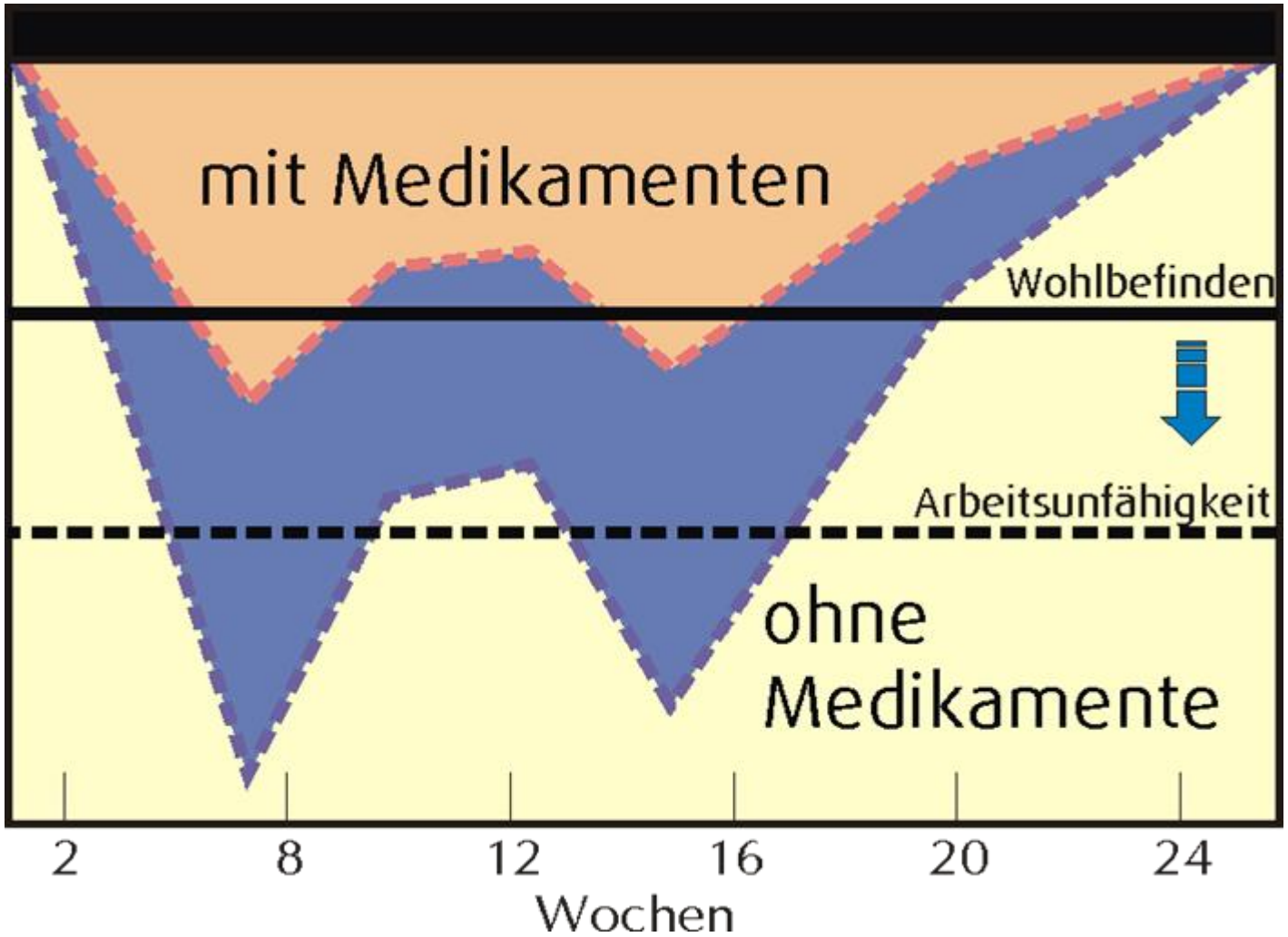
Medikamente

	AKTIVIEREND	STABILISIEREND	SEDIEREND
trizyklisch	Desipramin (Pertofran)	Imipramin (Tofranil) Clomipramin (Anafranil) Lofepramin (Gamonil)	Amitryptilin (Saroten) Trimipramin (Surmontil) Doxepin (Sinquan)
atypisch	Moclobemid (Aurorix) Reboxetin (Edronax)	Maprotilin (Ludiomil) Bupropion (Zyban)	Mianserin (Tolvon)
SNRI	SNRI = Serotonin und Noradrenalin-Wieder-aufnahmehemmer.	Venlafaxin (Efexor) Duloxetin (Cymbalta)	Mirtazapin (Remeron) Trazodon (Trittico)
SSRI	SSRI = Serotonin-Wieder-aufnahmehemmer	Citalopram (Seropram) Es-Citalopram (Cipralex) Fluoxetin (Fluctine) Fluvoxamin (Floxyfral) Paroxetin (Deroxat) Sertralin (Zoloft)	

Ansprechen auf Medikamente

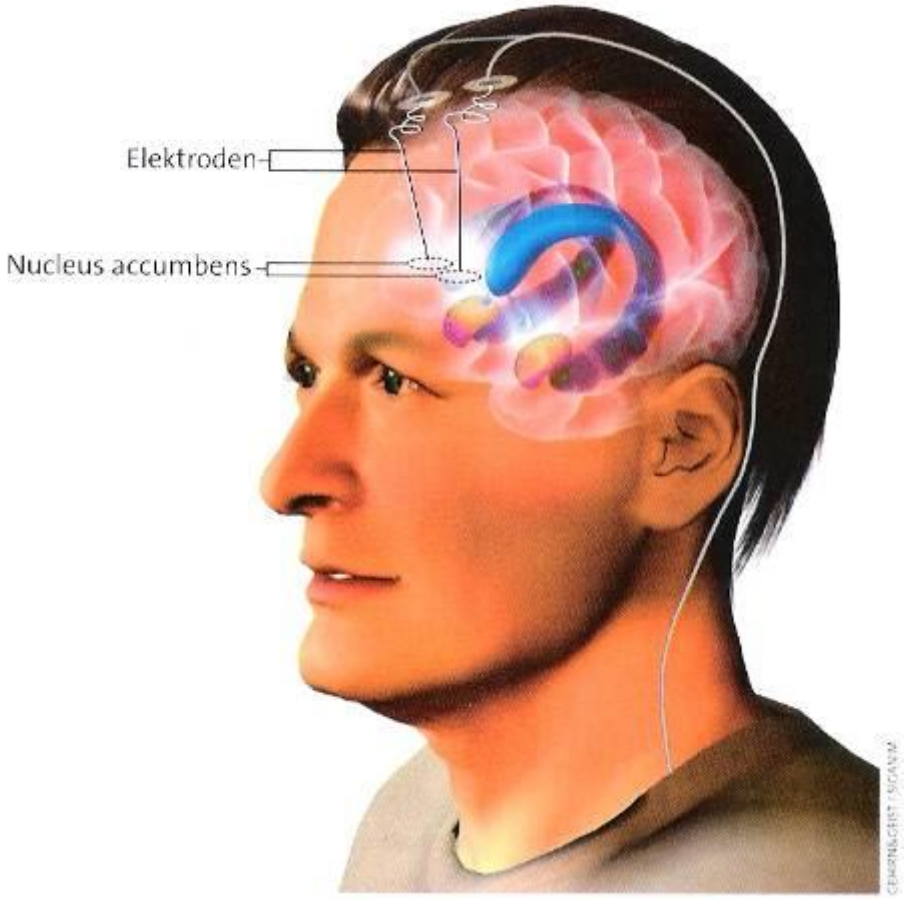


Was bringen Medikamente?



Keine Verkürzung, aber weniger Leidensdruck

Hirn-Tiefenstimulation



nur wenn alle anderen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind.

Grenzen der Therapie – Depression als “Seelengrippe”

- In der Behandlung der Depression ergeben sich einige Parallele zur Grippe.
- Der Spontanverlauf läßt sich trotz vielfältiger Maßnahmen nicht einfach abkürzen.
- Medikamente lindern, aber heilen nicht
- Gespräche sind hilfreich, aber müssen als Begleitung verstanden werden.
- Soziale Entlastung macht das Leben leichter und fördert den Heilungsverlauf.

Hilfen zum Gespräch mit Depressiven

- Grundhaltung der bedingungslosen Annahme
- Zuhören: Besprechen von Konflikten, Belastungen und Beziehungen und ihrer Auswirkungen auf die Stimmung.
- Hoffnung geben: die allermeisten Depressionen klingen nach einer gewissen Zeit wieder ab.
- Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen. Bei schweren Depressionen zum Arztbesuch und zur regelmäßigen Einnahme von Medikamenten ermutigen.
- Depressive Denkmuster erarbeiten und durch konstruktive Sichtweisen ersetzen.

Hilfen zum Gespräch mit Depressiven II

- Depressive Wahnideen stehenlassen und verweisen auf die Wirklichkeit des Alltags.
- Stützende Elemente im Leben des Patienten fördern: hilfreiche Beziehungen, Tiere, Hobbys, Glaubenshilfe.
- Stimmungsschwankungen: „Der Weg zur Heilung ist mit Schlaglöchern versehen.“
- Einbezug der Angehörigen: brauchen Unterstützung, sind aber auch Ko-Therapeuten
- Geduld haben: Ein Therapieziel nach dem anderen setzen, damit der Betroffene immer wieder kleine Erfolge erlebt. Nicht zuviel auf einmal verlangen!

Aktivierung

- Aktivierung bedeutet: strukturierter Tag, konkrete kleinere Aufgaben, z.B. Kochen, praktische Arbeiten etc.
- Bei mittelschweren und schweren Depressionen sollte diese Intervention als Ergänzung zu Antidepressiva in Betracht gezogen werden.

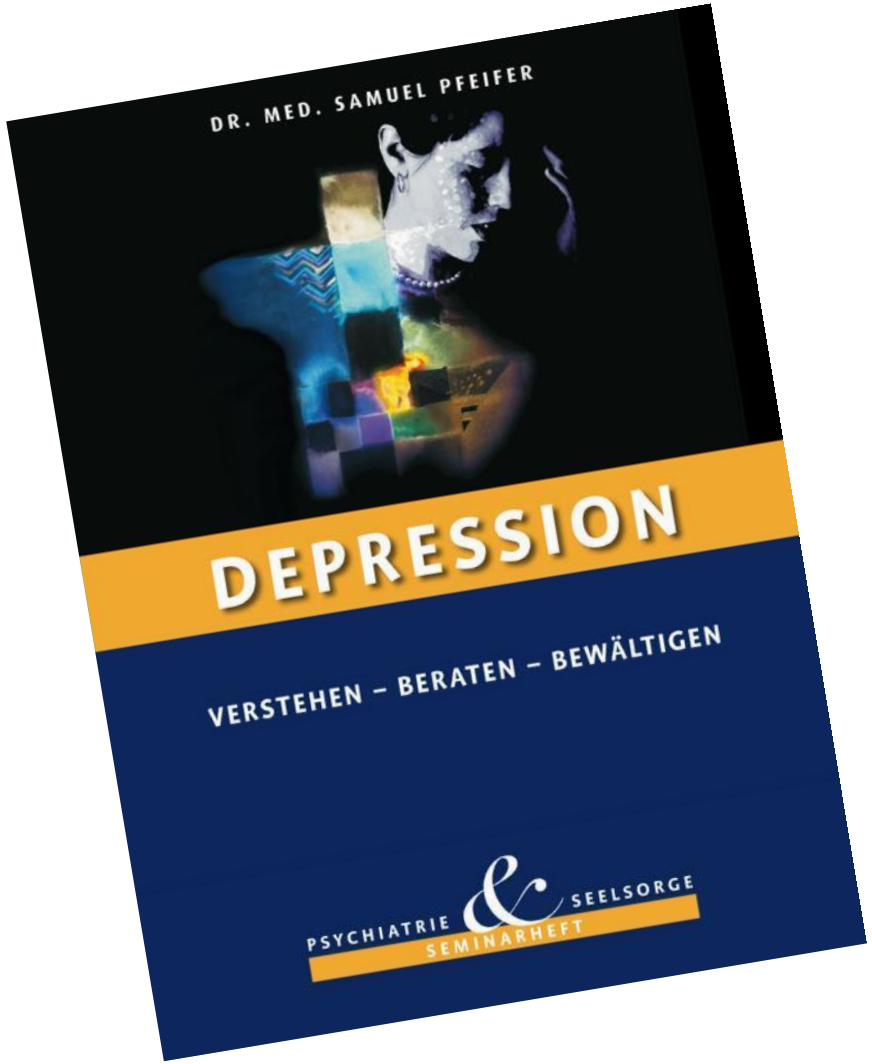
Anleitung zur Entspannung / Achtsamkeit

- Entspannungsübungen können zur Behandlung von Erwachsenen mit depressiven Episoden/Störungen in Betracht gezogen werden.
- Bei mittelschweren und schweren Depressionen sollte diese Intervention als Ergänzung zu Antidepressiva oder strukturierten psychologischen Kurzbehandlungen in Betracht gezogen werden.

Körperliche Aktivität

- Körperliche Aktivität bzw. Sport hat sich in Studien als wirksam bei Depressionen erwiesen.
- Gerade bei Menschen mit inaktivem Lebensstil sollte die Aktivität unbedingt gefördert werden.
- Bei mittelschweren und schweren Depressionen sollte diese Intervention als Ergänzung zu Antidepressiva oder kurzen strukturierten psychologischen Behandlungen integraler Bestandteil der Therapie sein.

Weiterführende Literatur – Gratis-Download



- In diesem Seminarheft finden Sie auf 40 Seiten eine Übersicht sowie weitere Literaturhinweise.

- www.seminare-ps.net/ipad

BASISLITERATUR

M. Utsch, R. Bonelli & S. Pfeifer: *Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen.* 2. Auflage 2018, Springer-Verlag.

BASISLITERATUR