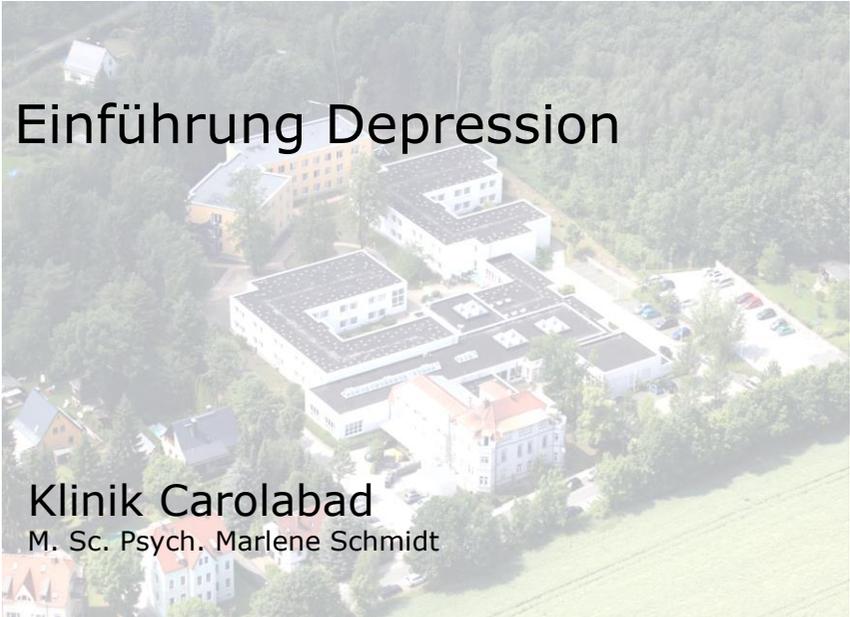


 CELENUS
Klinik Carolabad
Gesundheit als Aufgabe



Einführung Depression

Klinik Carolabad
M. Sc. Psych. Marlene Schmidt

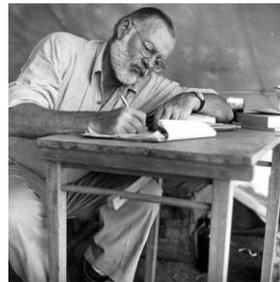
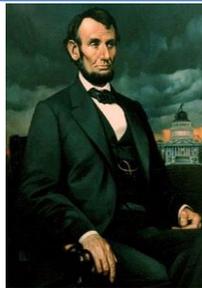
 CELENUS
Klinik Carolabad
Gesundheit als Aufgabe

Fahrplan

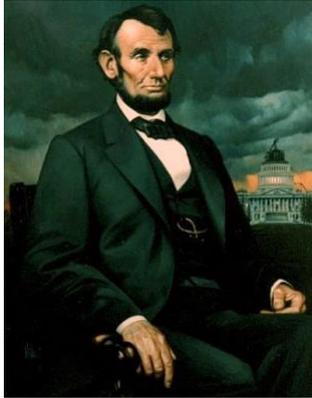
1. Was ist eine Depression (Symptome, Risikofaktoren, Folgen)?
2. Wieso wird man depressiv?
3. Wie kann man eine Depression behandeln?

1. Was ist eine Depression? Symptome, Risikofaktoren, Folgen

1. Was eine Depression?



1. Was eine Depression?



Abraham Lincoln 1841:

„Ich bin jetzt der unglücklichste Mensch, der lebt. Wenn das, was ich empfinde, in der gesamten menschlichen Familie gleich verteilt wäre, gäbe es nicht ein fröhliches Gesicht auf Erden.“

1. Was eine Depression?

= lat. deprimere „**niederdrücken**“,
umgangssprachlich ein Zustand
psychischer Niedergeschlagenheit

1. Was eine Depression?

- „Ich fühle mich so niedergeschlagen.“
- „Nichts macht mir mehr Spaß.“
- „Ich könnte ständig grundlos heulen.“
- „Mir gelingt überhaupt nichts mehr.“
- „Ich empfinde alles so kalt um mich herum.“

1. Symptome I

3 Kernsymptome:

- Niedergeschlagenheit/Freudlosigkeit
- Verminderter Antrieb/Kraft- und Energielosigkeit
- Interessenlosigkeit

1. Symptome II

- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Selbstvorwürfe und Schuldgefühle
- Suizidgedanken, Suizidhandlungen, Selbstverletzung
- verminderte Konzentration, geminderte Entschluss- und Handlungsfähigkeit
- Grübeln
- gesteigerte oder gehemmte Motorik
- Körperliche Beschwerden
- Schlafstörungen, erhöhtes Schlafbedürfnis
- Appetitverlust oder gesteigerter Appetit
- Libidoverlust

1. Klassifikation

unipolare affektive

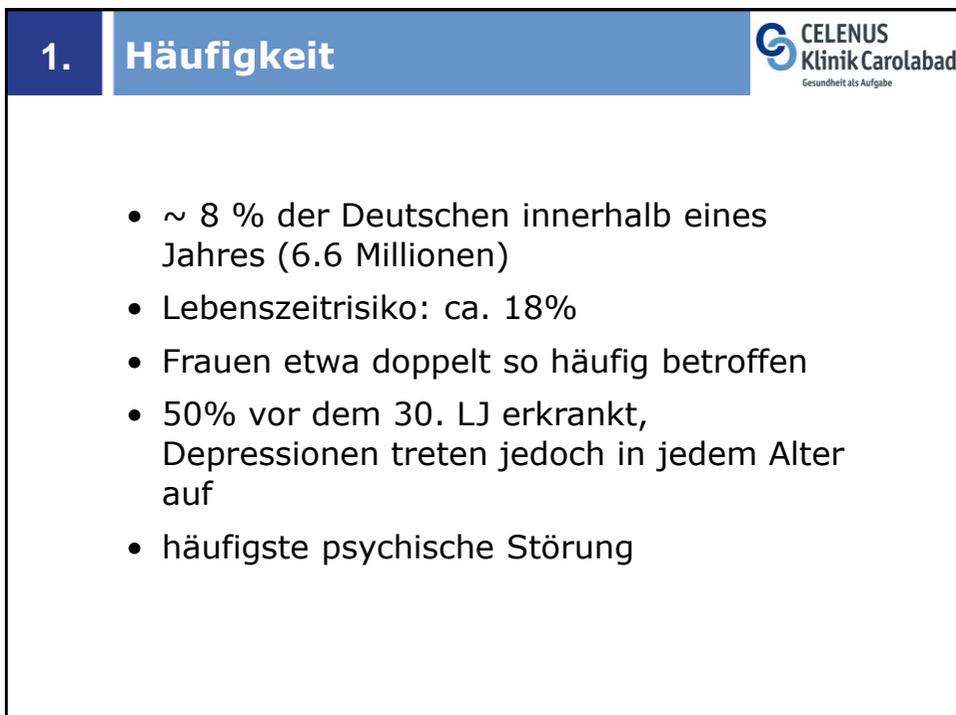
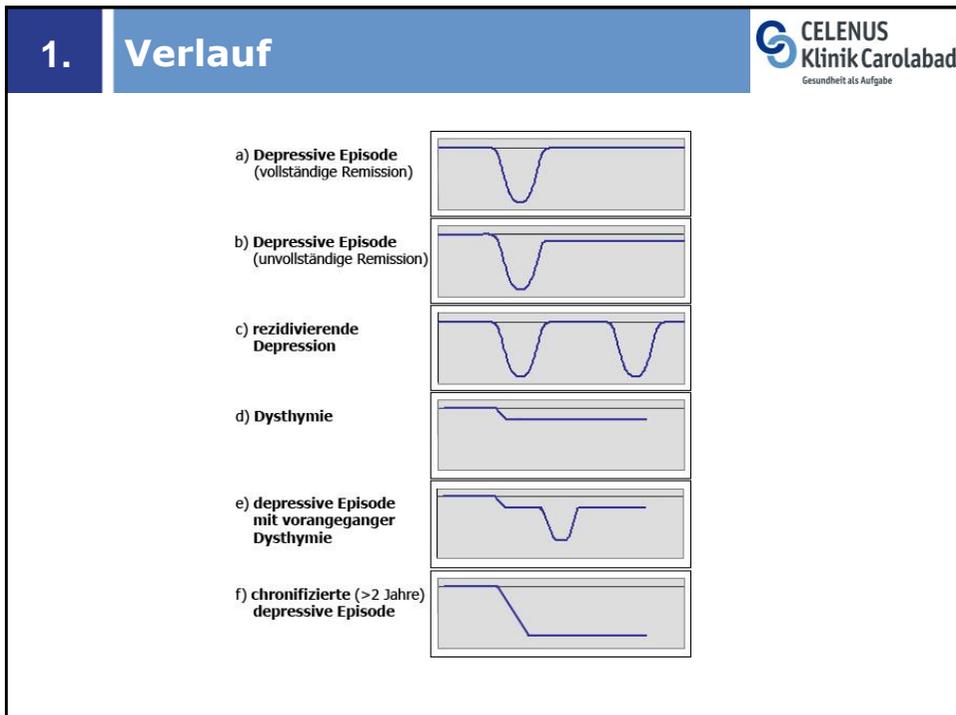
Störung:

- Depressive Episode
- Rezidivierende depressive Störung
- Dysthymia

bipolare affektive

Störung:

- manische Episode



1. Risikofaktoren

Es gibt nicht „den Risikofaktor“!

- Geschlecht
- jüngeres Alter (Ersterkrankung zw. 18. und 30. Lebensjahr)
- fehlende Sozialbeziehungen und/oder Verluste
- Verluste (Bezugspersonen, Rollen)
- Chronischer Stress, Überforderungen (Kontrollierbarkeit)
- Körperliche Erkrankungen
- Genetische Komponente (50% erhöhtes Risiko für Angehörige ersten Grades)

1. Komorbidität

- Angststörungen
- chronischen Schmerzzustände
- somatoforme Störungen
- Substanzinduzierte Abhängigkeiten (Alkohol, Drogen, Medikamente)

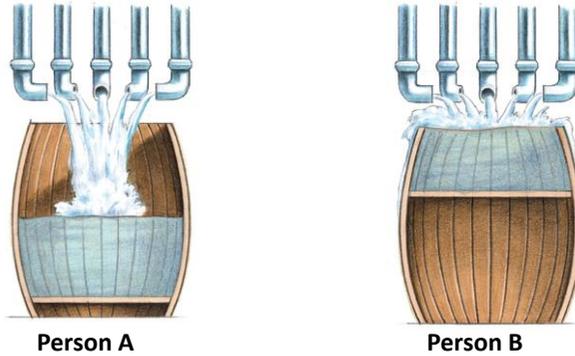
1. Folgen

- Probleme in der Familie und im sozialen Umfeld
- Schwierigkeiten am Arbeitsplatz
- Chronifizierung
- Psychische und körperliche Folgeerkrankungen
- Gefährdung durch Suizid

2. Wieso wird man depressiv?

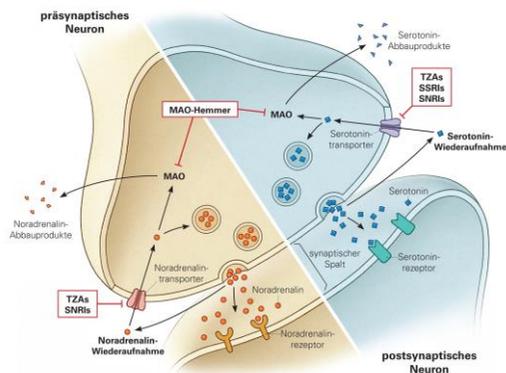
2. Erklärungstheorien I

- Vulnerabilitäts-Stress-Modell



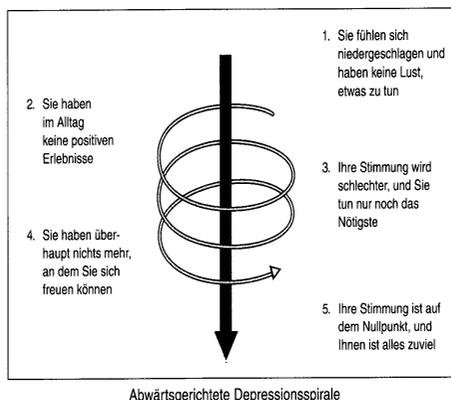
2. Erklärungstheorien II

- verringerte Neurotransmitteraktivität im Gehirn (Serotoninhypothese)



2. Erklärungstheorien III

- Mangel an positiven Erfahrungen (Verstärkerverlusttheorie)



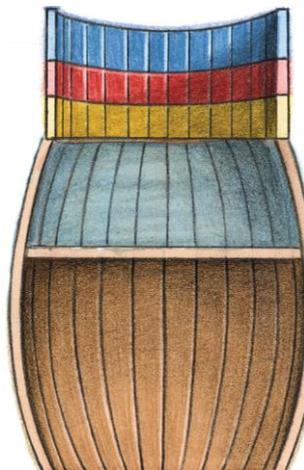
2. Erklärungstheorien IV

- Erlernte Hilflosigkeit



- „Kognitive Triade“ der Depression: negative Verzerrung der Gedankengänge
- negative Sicht eigene Person, Umwelt, Zukunft

3. Wie kann man eine Depression behandeln?



3. Medikamentöse Behandlung

- Störung des Transmitterstoffwechsels → Gabe von entsprechenden Medikamenten kann diesen beeinflussen
- zahlreiche antidepressive Präparate verfügbar
- z.B.
 - Trizyklische Antidepressiva
 - Monoaminoxidase (MAO)-Inhibitoren (MAOI)
 - selektive Serotonin und Noradrenalin Wiederaufnahmehemmer (SSRI/SSNRI)

3. Kognitive Verhaltenstherapie I

- Aufbau positiver Aktivitäten
 - Umkehr der „Depressionsspirale“
 - Aufbau von positiven Aktivitäten
 - Förderung kleiner Erfolge
 - häufig verwendet: Liste mit positiven Aktivitäten, Stimmungstagebuch, Wochenplan

3. Kognitive Verhaltenstherapie II

- Veränderung negativer, verzerrter Denkmuster (z.B. Schwarz-Weiß-Denken, Katastrophisierung)
 - Besprechen der einzelnen gedanklichen Verzerrung
 - Beobachten, Überprüfen und Realitätstesten
 - Vorteile-Nachteile benennen

Wichtig: Der Prozess der Änderung kognitiver Muster ist ein langsamer und mit vielen Rückschlägen behaftet!

3. Kognitive Verhaltenstherapie III

- Verbesserung sozialer Kontakte/
Fertigkeiten
 - Soziale Beziehung bei depressiven Patienten häufig belastet
 - deshalb: Aufbau und Verbesserung von sozialer Sicherheit, Kontaktverhalten und Kommunikationsfertigkeiten
 - verwendete Mittel: Rollenspiel, Verhaltensübungen, Einbeziehung des Partners und der Familie

3.

Kognitive Verhaltenstherapie IV

- Beibehalten des Therapieerfolgs/
Rückfallprophylaxe
 - Beobachten des Befindens/Stimmung
 - Was sind meine Stolpersteine?
 - Welche Strategien helfen mir dann?

3.

Sonstiges

- Elektrokrampftherapie: elektrischer Stimulus zur Auslösung eines therapeutisch generalisierten Krampfanfalls
- Lichttherapie: Anwendung von weißem, fluoreszierendem Licht (min. 10000 Lux 30-40 Minuten/Tag, min. 2- 4 Wochen)
- Schlafentzug/Schlafphasenverschiebung
- Körperliches Training

3. Angebote Carolabad



- Depressionsbewältigungsgruppe
- Depressionsgruppe für Therapieerfahrene
- Stressbewältigungstraining
- Genusstraining
- Training Sozialer Kompetenzen
- Konzentrations- und Gedächtnistraining
- Entspannungstechniken
- Einzelpsychotherapie
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie
- Soziale Kontakte
- ...