Depression

Erkrankung des 21. Jahrhundert

Melancholie

Leib und Seele

- **"Unter allen Leidenschaften der Seele bringt die Trauer am meisten Schaden für den Leib.„ (Thomas von Aquin)**

Resignation

Überforderung verstärkt Depression

- **Jedesmal wenn ich denke, ich bin ganz unten angelangt, kommt jemand und leiht mir eine Schaufel.**

...normalerweise

- **Depression ist normalerweise nichts weiter als aus Angst unterdrückte Wut und unterdrückte Trauer.**

Zwei Probleme

- **Suizidgefahr**
- **Vermehrung des Leidens, die Zahl der Erkrankten steigt**

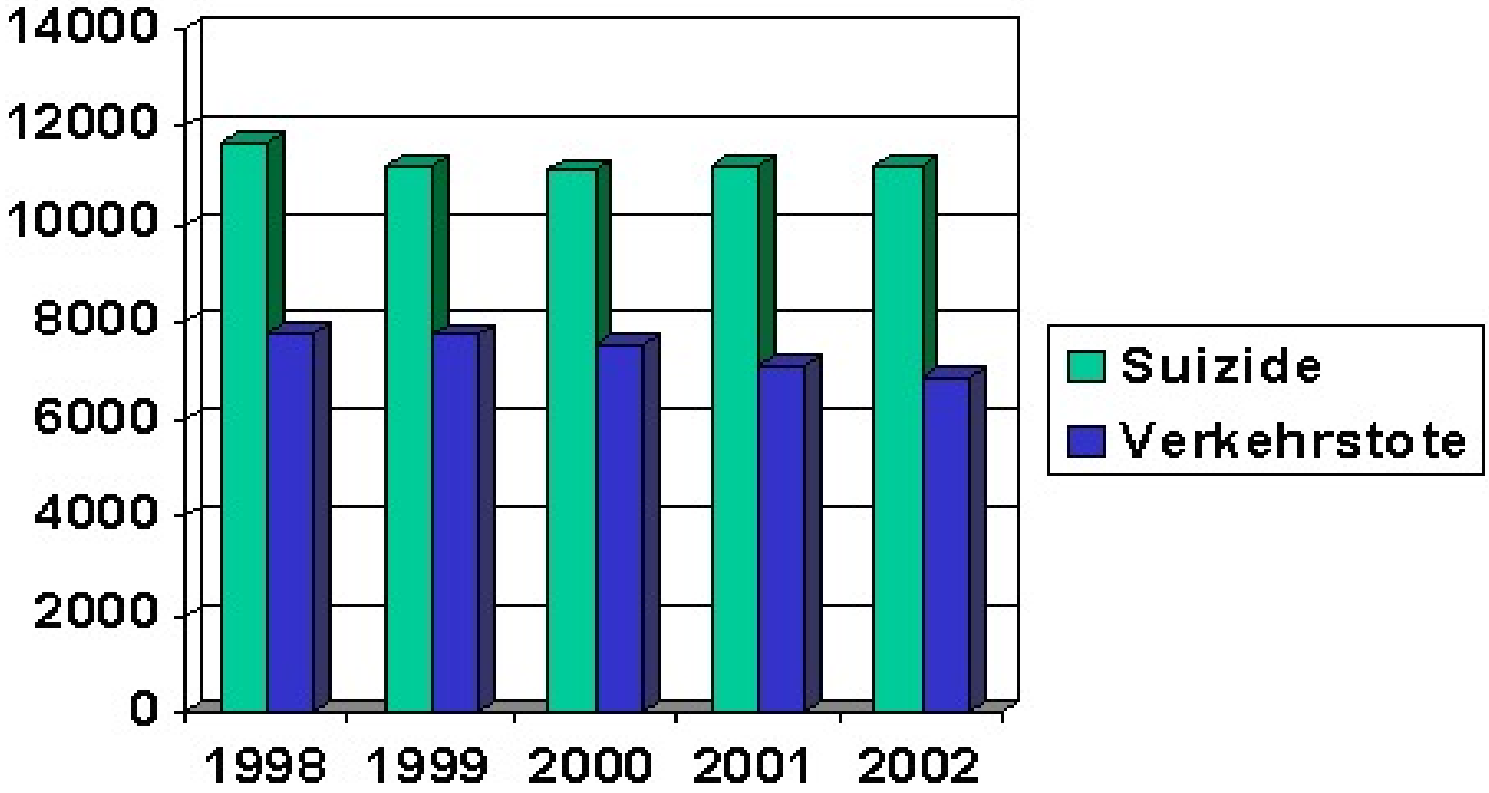
Wohin mit Wut und Trauer

- **Depressive Menschen haben Angst, dass sie durch Ausdruck ihrer Wut weitere Verluste erleiden**

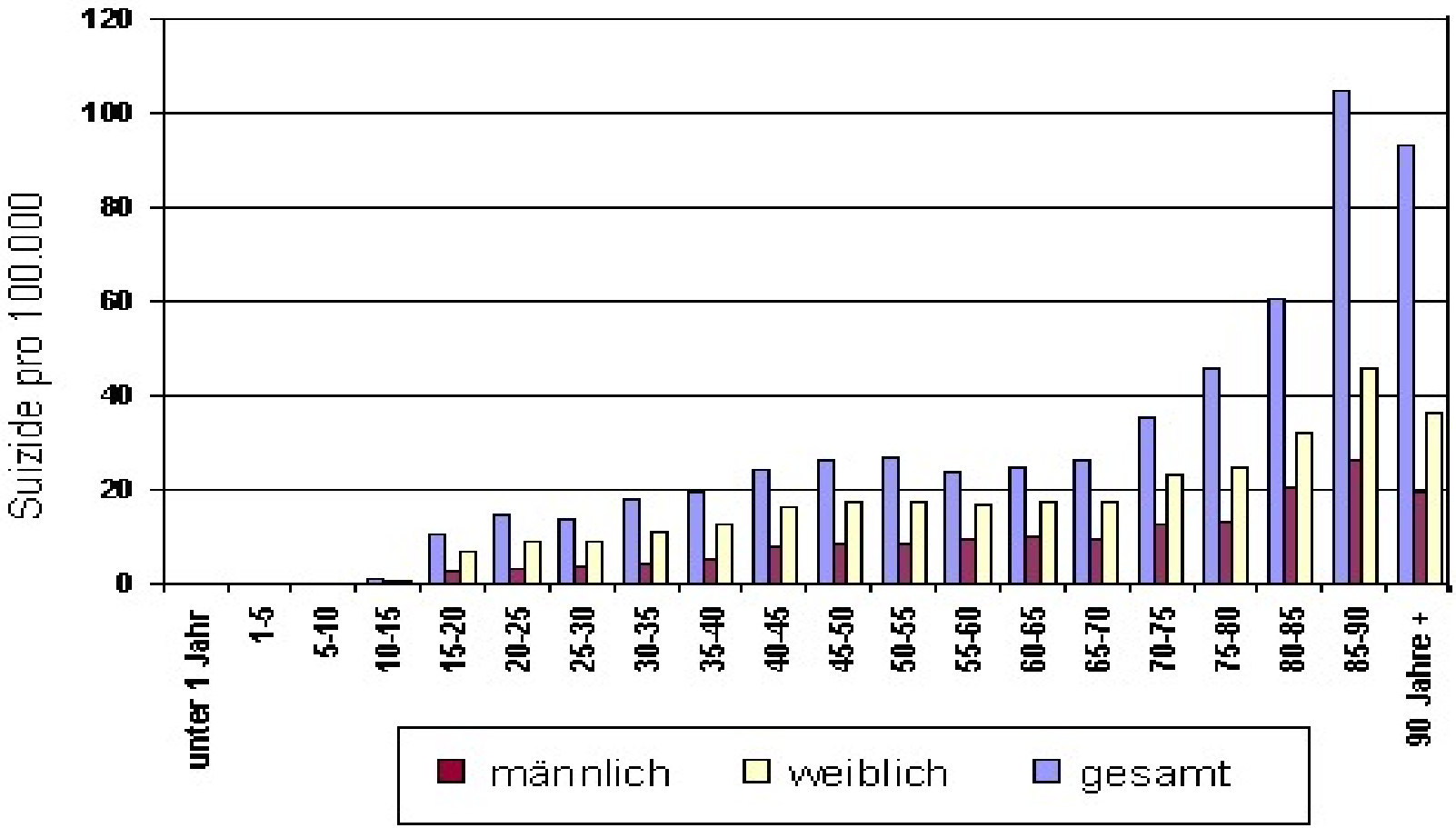
- **Deshalb wenden sie die Wut aus Hilflosigkeit gegen sich selbst.**

- **SUIZID / SUIZIDVERSUCH**

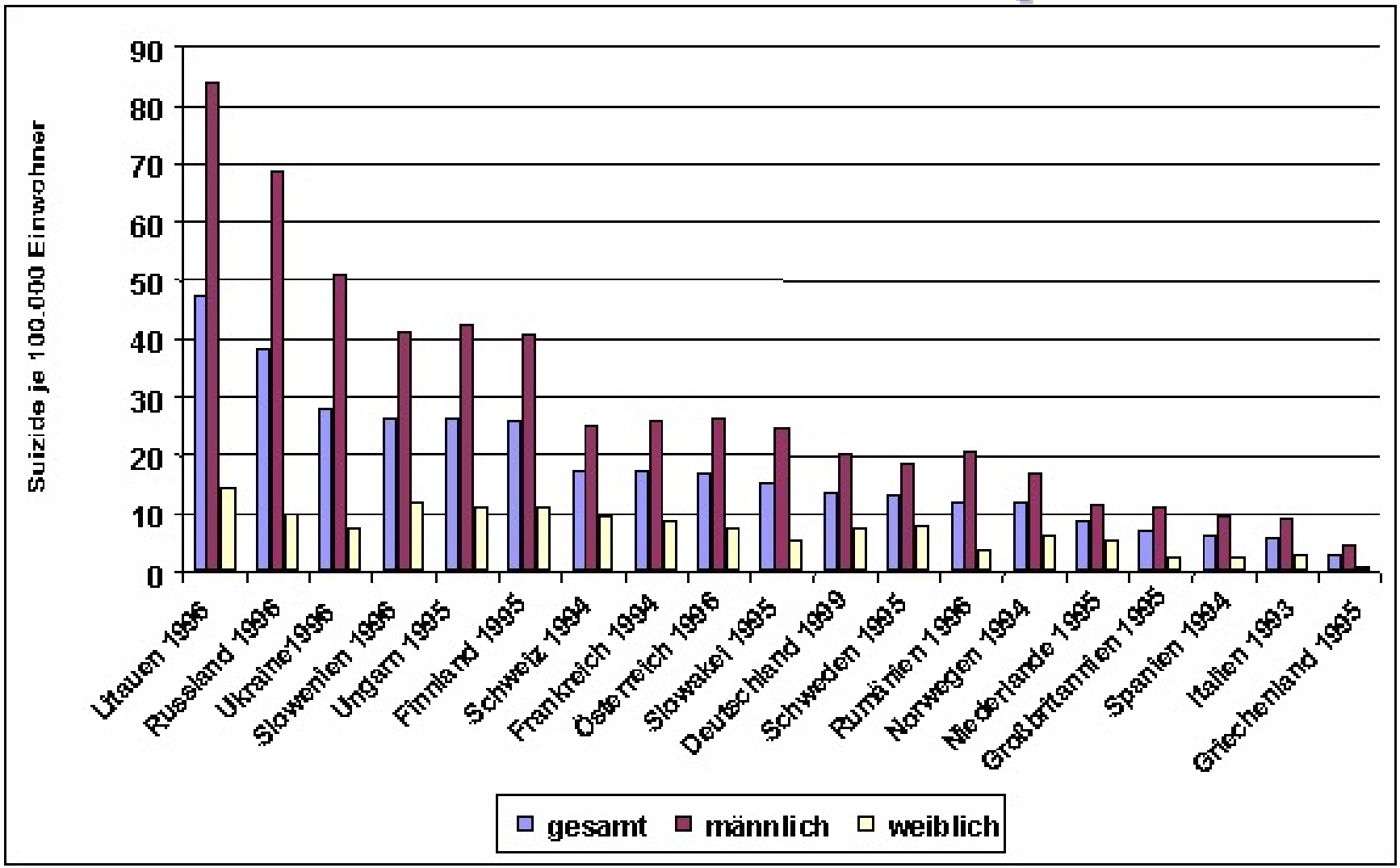
Verkehr oder Suizid



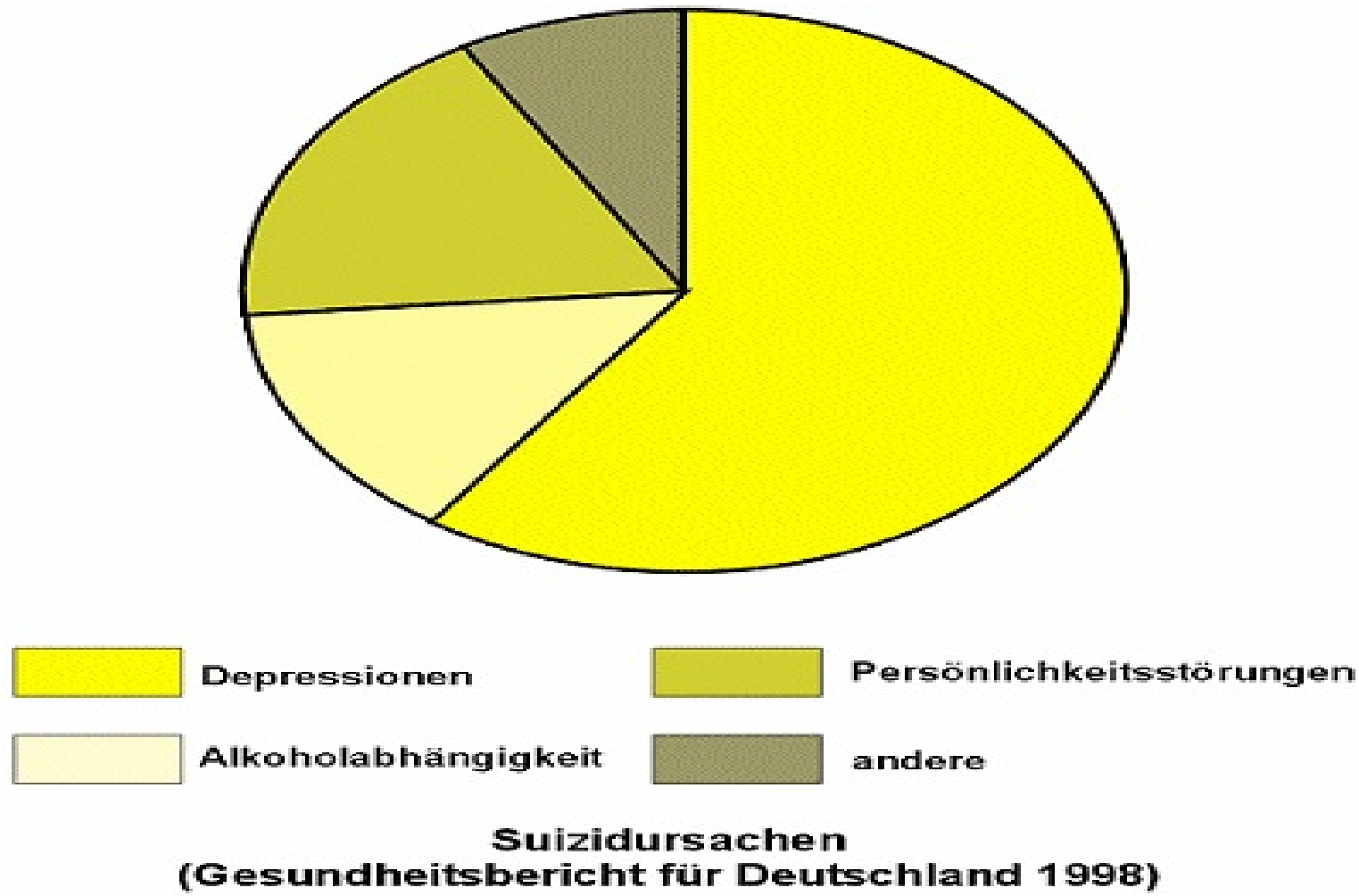
Suizide pro 100.000



Suizidraten Europa



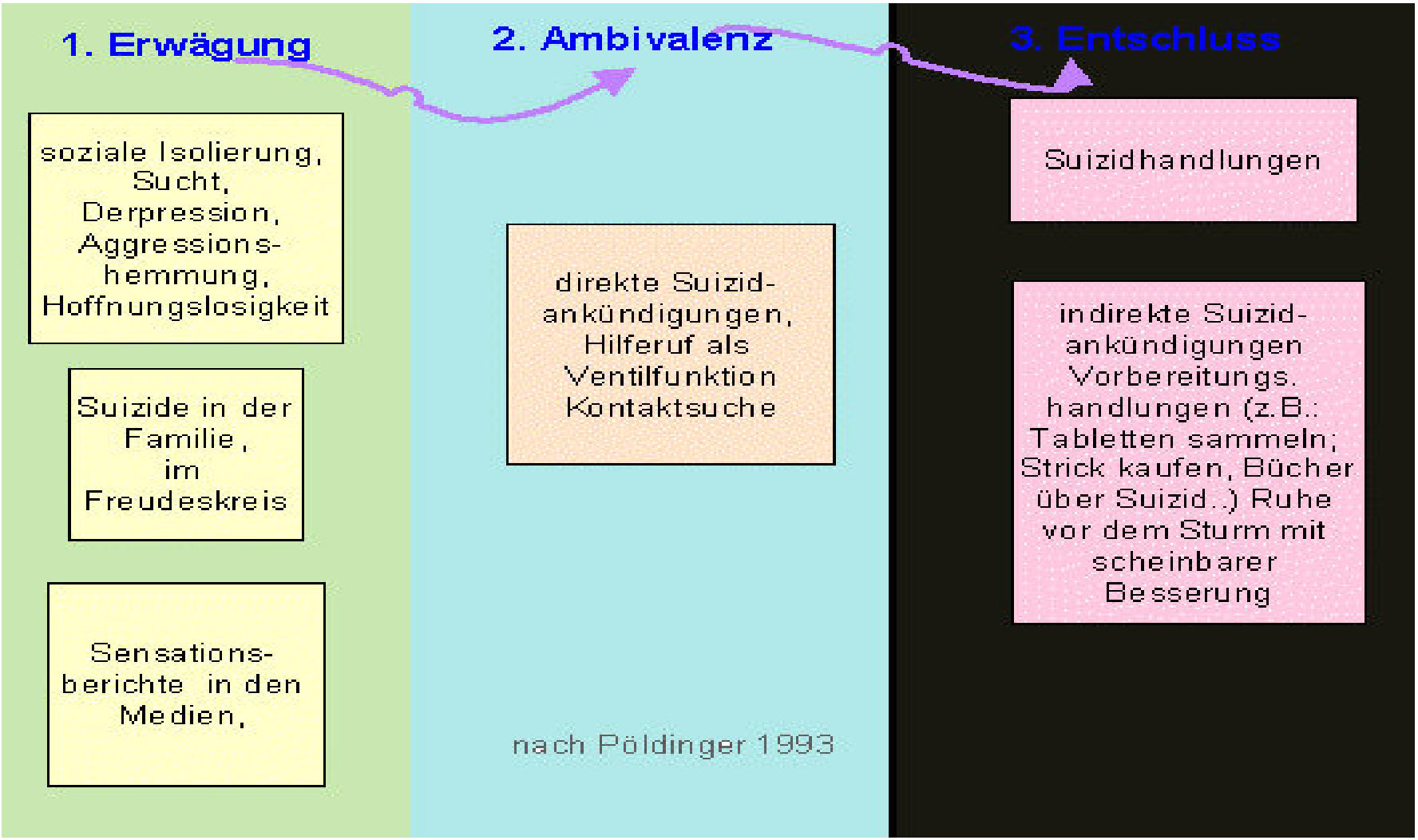
Brisanz der Suizidursachen



Fragen, die bei Suizidalität immer gestellt werden müssen

- Welche Belastungen haben des suizidale Verhalten, Denken oder die Suizidimpulse ausgelöst?
- Über welche Methoden hat der Patient nachgedacht, welche hat er genutzt, wie gefährlich sind diese?
- Wie schnell wurden die Suizidversuche von anderen entdeckt?
- Was gab es für Warnhinweise, wie haben Freunde und Verwandte auf diese Hinweise oder bisherige Suizidversuche reagiert
- War der Suizid einer anderen Person ein Modell zu Nachahmung ?
- Was hat der Patient für eine Einstellung oder Ideologie zum Suizid? Sieht er darin eine Rache, Wiedergeburt, Vereinigung mit Verstorbenen Bezugspersonen...?
- Was für gefährliche und gefährdende Situationen gibt es im gegenwärtigen Leben des Patienten?
- Wird der Patient von irgend jemanden gedemütigt, hat er wichtige Bezugspersonen verloren?
- Hat der Patient Zugang zu Waffen, Tabletten, anderen Versuchungen sich etwas anzutun?

Suizid-Warnhinweise



Depressionen sind gut behandelbar und oft auch heilbar. Eine ganze Reihe von modernen Behandlungsmöglichkeiten steht zur Verfügung. – Nach Abklingen der Depression bleibt meistens kein Schaden und keine Veränderung der Persönlichkeit zurück: Der genesene Patient ist meistens wieder „der alte“

- .

Depression schon immer dagewesen

- Seit es schriftliche Zeugnisse gibt, finden sich Hinweise, dass Menschen an Depressionen gelitten haben.
- In medizinischen Abhandlungen des antiken Griechenlands, sogenannten hippokratischen Schriften, wurde dem Leiden ein Name gegeben und gleichzeitig eine Erklärung angeboten:
- Im Rahmen der antiken Vier-Säfte-Lehre wurde ein mutlos bedrückter Geistes- oder Gemütszustand als *Melancholie* (Schwarzgalligkeit) bezeichnet.
- Die Erkrankung wurde als körperlich bedingt betrachtet und mit schwarzer Galle in Verbindung gebracht.

Mittelalter

- wurde der schwermütige Zustand teilweise als Acedia (Trägheit) bezeichnet und dann als Sünde verstanden.
- Mit dem Aufkommen der naturwissenschaftlichen Medizin begann sich im 19. Jahrhundert zunehmend der Begriff der Depression (Niedergeschlagenheit) durchzusetzen.
- Der mit unterschiedlichen Begriffen bezeichnete Zustand dürfte aber in seinem Kernbereich der gleiche geblieben sein.

Depression in Gesellschaft

- Die Life-event-Literatur (Brown et al. Psychol.Med.1995;25, 7-21) deutet darauf hin, dass das Erleben von Entwertung, Erniedrigung und Verlust in engen Beziehungen ein hohes Risiko für eine Depression bedeutet.
- Kritische Lebensereignisse und langfristige Belastungen können unzweifelhaft depressive Verstimmungen auslösen.
- Unzweifelhaft stellt Armut und Arbeitslosigkeit ebenfalls ein hohes Depressionsrisiko dar.
- Depressionen sind keine Wohlstandskrankheiten, sie kommen in allen Schichten der Gesellschaft vor.

Volkskrankheit Nr. 2

- Bei den 15- bis 44-Jährigen ist die Depression bereits jetzt Volkskrankheit Nummer zwei (Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)
- Bereits 20 Prozent der Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren geraten in psychische Krisen.
- Ganz oben auf der Liste: Magersucht, Depressionen und Aggressionsstörungen.

...jedes Jahr erkranken

- in Deutschland nach Daten des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie an einer Depression
- 4,4% der Männer (2,8 Mio).
- 13,5% der Frauen (5 Mio.)
- = 7,8 Mio. Betroffene
- Ungefähr 1%der Bevölkerung erkranken an einer manisch- depressiven (oder bipolaren) Störung, d.h. insgesamt etwa 0,82 Mio.Bundesbürger.

Weltlage

- Innere Leere, Antriebslosigkeit, Selbstzweifel, Todesgedanken - mit diesen Symptomen quälen sich weltweit derzeit etwa 121 Millionen an Depressionen erkrankte Menschen. Tendenz steigend.

- Die Welt ist komplexer und anspruchsvoller geworden.

- Verstärker: gesellschaftliche Krisensituationen wie Arbeitslosigkeit und soziale Konflikte.

Entwicklungsländer und Depression

- Als Folge von Armut, Rechtlosigkeit und mangelnder Bildung sind Depressionen in Entwicklungsländern häufiger als bei uns.

- Sie stellen dort entgegen vieler Vorurteile einen wesentlichen Faktor dar, der nicht nur aus der Armut entsteht, sondern sie auch in einer Art Teufelskreis aufrecht erhält.

Ungeliebte Krankheit?

- 42,9% der Patienten mit einer Depression werden von ihrem Allgemeinarzt oder Internisten nicht erkannt,
- 65% der Hausärzte gaben an, die Depression selbst zu behandeln.
- 21,7% wurden direkt zum Nervenarzt, Psychotherapeuten oder in eine psychotherapeutische Behandlung überwiesen.

Krankheitstage

- Im Jahr 1993 wurden im Bereich der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt

- ca. 282 000 Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) mit ca. 10,9 Mio. AU-Tagen aufgrund depressiver Erkrankungen registriert, Tendenz steigend

KOSTEN

- Zusätzlich entstehen ganz erhebliche Kosten für Arbeitgeber durch mangelhafte Arbeitsleistung von anwesenden depressiven Mitarbeitern.

- Eine neuere Untersuchung geht in den USA von um 5,6 Wochenstunden verminderte Produktivität mit Kosten von 31 Milliarden Dollar/Jahr aus.

Kosten USA 1990

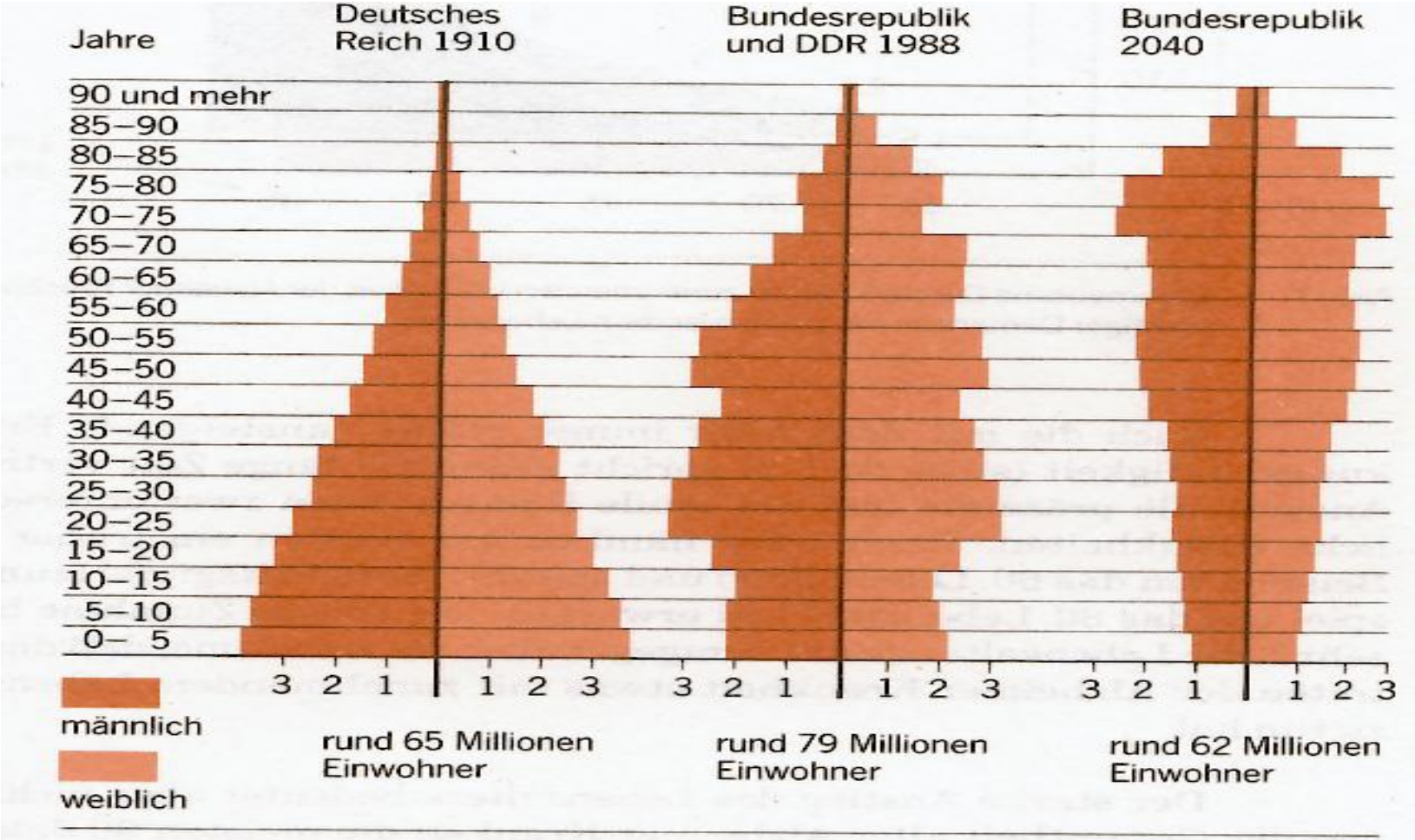
Depression und Berentung

- Depressive Erkrankungen haben einen erheblichen Anteil an den Gründen für eine vorzeitige Berentung. 1995 wurden 18 629 Frühberentungen (7 146 Männer, 11 483 Frauen) aufgrund depressiver Erkrankungen bewilligt.
- Das entspricht ca. 6,3% aller 297 164 Frühberentungen im Jahr 1995.
- Das mittlere Berentungsalter lag zwischen 50 und 54 Jahren. [Gesundheitsbericht für Deutschland 1998]

Melancholie des Alters

- Viele alte Menschen sind von der Krankheit betroffen.
- Sie müssen viel häufiger Verluste wie etwa den Tod des Ehepartners verarbeiten
- Sie müssen damit fertig werden, dass ihre Fähigkeiten nachlassen. Seh- und Hörvermögen nehmen ab und auch die Sexualität schwindet.
- Erschwerend: Kränkungen und Abhängigkeiten, etwa in der Pflege oder Klinik, sowie Krankheiten und Behinderungen.

Alterspyramide

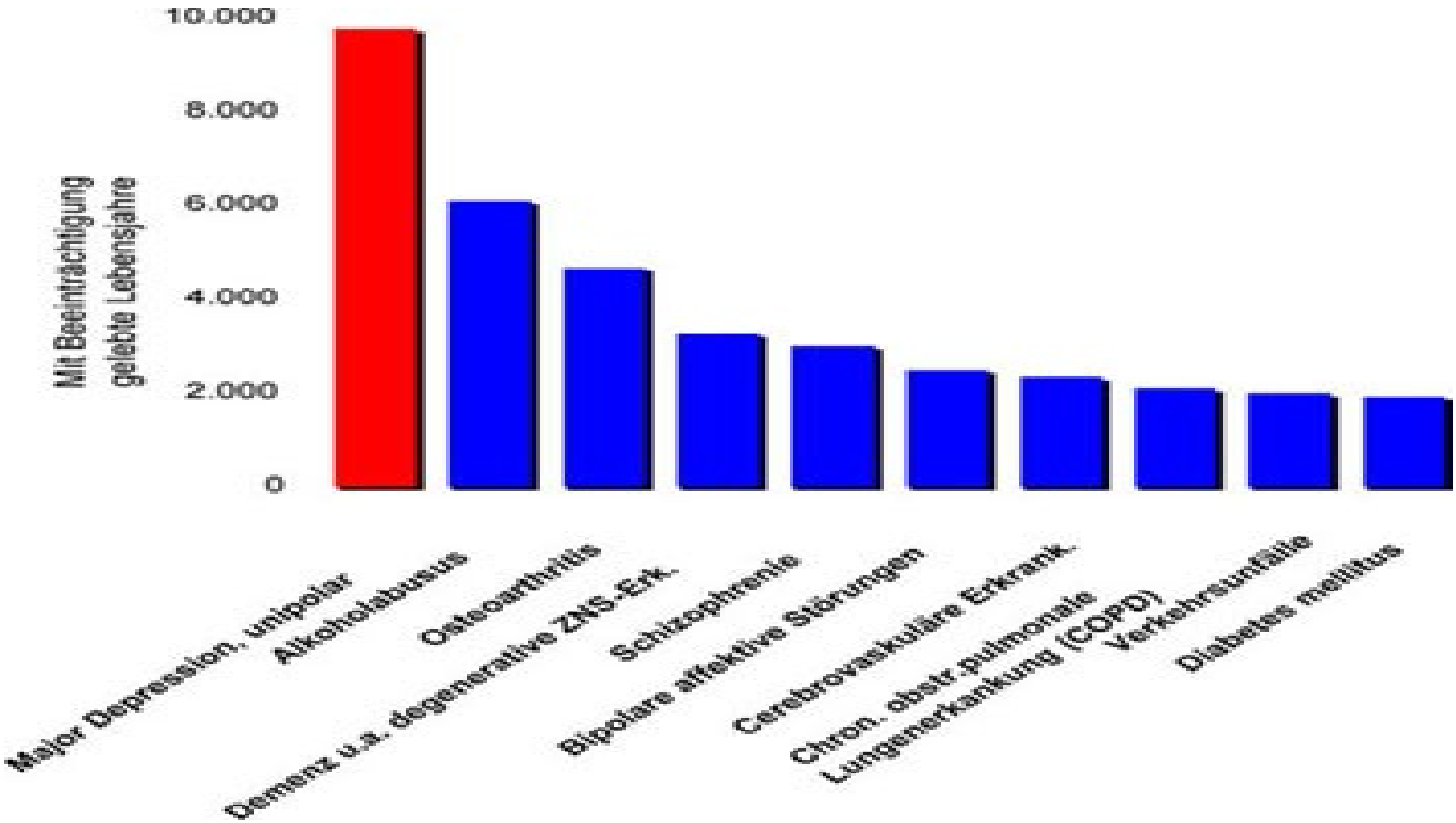


Einwohnerzahl und Altersverteilung der Bevölkerung im Deutschen Reich 1910, in der Bundesrepublik Deutschland und in der ehemaligen DDR 1988 sowie in dem vereinten Deutschland 2040 (Schätzung).

Die Zukunft der Pyramide

- Wegen der steigenden Lebenserwartung werden nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) **schwere Depressionen** im **Jahr 2020** nach Herzkrankheiten das **zweithäufigste** Leiden überhaupt sein.

Beeinträchtigt leben



Die führenden Ursachen für Jahre die man mit einer Behinderung lebt (beide Geschlechter, alle Altersgruppen) (Leading causes of years of life lived with disability (YLDs), in all ages , by sex, estimates for 2000, The World Health Report 2001, WHO)	**% vom gesamten**
1 Unipolare depressive Störungen	**11.9**
2 Schwerhörigkeit mit Beginn bei Erwachsenen	4.6
3 Eisenmangel Anämie	4.5
4 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung	3.3
5 Alkohol induzierte Erkrankungen	**3.1**
6 Osteoarthritis	3.0
7 Schizophrenie	**2.8**
8 Stürze	2.8
9 Bipolare affektive Störungen	**2.5**
10 Asthma	2.1
11 angeborene Behinderungen	2.1
12 Bei Geburtskomplikationen und in den ersten Lebenstagen erworbene Behinderungen	2.0
13 Alzheimer'sche und andere Demenzen	**2.0**
14 Katarakt (grauer Star)	1.9
15 Verkehrsunfälle	1.8
16 Mangelernährung	1.7
17 Cerebrovaskuläre Erkrankungen (Schlaganfälle)	1.7
18 HIV/AIDS	1.5
19 Migräne	1.4
20 Diabetes mellitus	1.4

Depression bedeutet mehr als normale Niedergeschlagenheit und Traurigkeit als Reaktion auf ein belastendes Lebensereignis.

- **Depression ist eine Störung des Gefühlslebens die sich weniger in wirklicher Trauer als in einem**
- **Leeregefühl, einem Gefühl der Gefühllosigkeit äußert.**
- **Hoffnungslosigkeit, Abwertung der eigenen Person und anderer, Schlafstörungen, Energiemangel, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Nachlassen des Appetits sind häufig begleitende Symptome.**
- **Ganz unrealistische negative Fehleinschätzungen der eigenen Vergangenheit, der Gegenwart, der finanziellen Situation, der Partnerbeziehung usw. können dazukommen.**

Erkennen und Abgrenzen

- nicht immer einfach, bei Anzeichen einer Depression gesund und krank voneinander abzugrenzen.
- Nicht jeder Weltschmerz ist Zeichen einer behandlungsbedürftigen Krankheit.
- Oft genug werden Depressionen aber nicht erkannt und die Betroffenen finden keine adäquate Hilfe und werden mit ihrem Leid allein gelassen.

Zwei Erlebnisarten

- nach soziokulturellem Umfeld, Herkunft, Geschlecht, Alter und Persönlichkeitstypus manifestiert sich die Krankheit auf unterschiedliche Art und Weise.

- Die Vielfalt der im Vordergrund stehenden Symptome reflektiert jedoch keine grundsätzlich verschiedenartige Qualität depressiven Erlebens.

- Dennoch sind durch die Jahrhunderte immer wieder mindestens zwei voneinander abweichende Erlebnisarten aufgefallen:

Eine Erlebnisweise

- Die einen empfinden keinen Lebensmut mehr. Er ist ihnen abhanden gekommen.
- Diese *„schwermütigen“* Menschen fühlen sich grundlos, aber von Grund auf verändert.
- Sie empfinden die Veränderungen, die sie an sich erleben, als etwas Unbekanntes, Fremdartiges, das ihnen auferlegt wird.

Andere Erlebnisweise

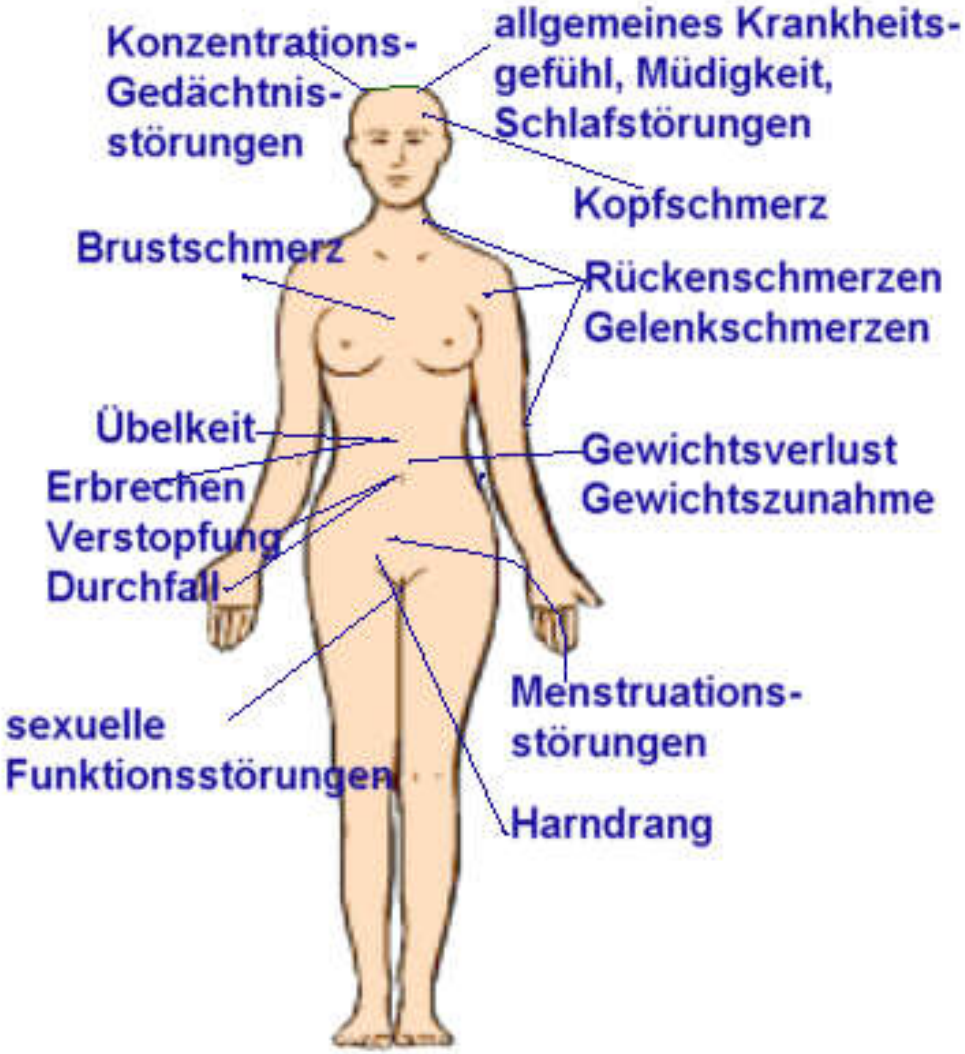
- Andere finden ihr Leiden nicht grundsätzlich unverständlich.
- Auch sie werden durch Kummer, Gram oder Verzweiflung gequält, aber ihr Leiden hat für sie ein Motiv.
- Sie glauben, ein Stück weit zu verstehen, was ihnen geschieht.
- Diese *„schwernehmerischen“* Menschen nehmen einen Verlust oder Konflikt schwer.

Leitsymptome

- Freudlosigkeit
- Bedrücktheit
- Antriebslosigkeit und Interesselosigkeit
- oft entscheidungsunfähig,
- grüblerisch und unruhig
- empfinden unbestimmte Angst oder Angst vor dem Alltag
- Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind in der Regel vermindert
- von unbegründeten Selbstvorwürfen oder Schuldgefühlen geplagt. Nicht selten sind auch Suizidgedanken oder Gedanken an den Tod
- Konzentration, Denkvermögen und Gedächtnis können als Ausdruck einer allgemeinen Verlangsamung vermindert sein.

Vegetative Symptome

- ***S**chlafstörungen* charakteristisch
- Einschlafstörungen und Durchschlafstörungen mit frühem Erwachen
- Selten sind Hypersomnien.
- Appetit kann gestört sein.
- *Appetitverlust* oder gesteigerter Appetit mit Gewichtsveränderungen.
- *müde* und *energielos*.
- Charakteristisch sind auch Tagesschwankungen der Stimmung
- *„Morgentief“*
- Bei atypischen Depressionen kann das Tief eher abends auftreten.
- Das sexuelle Interesse ist vermindert.
- Oft *diffuses Druck- oder Schweregefühl* bis zu Schmerz im Oberbauch, Brust oder Kopf
- auch Mundtrockenheit und Verstopfung als vegetative Begleitreaktionen



Körperliche Symptome bei Depressionen

Psychomotorische Symptome

- Psychomotorisch kann auch Agitiertheit bestehen, wesentlich häufiger aber sind depressive Patienten in allen ihren Aktivitäten *gehemmt*.

- Die Haltung ist oftmals gebückt, die Mimik starr, der Blick niedergeschlagen, die Bewegungsmuster verlangsamt und die Haut blass und schlaff.

Symptomatik schwerer Depressionen

- nichtdepressive Symptome wie *Angst, Zwänge, Bulimie* und *körperliche Störungen* können im Vordergrund stehen.

- Beispiele für körperliche Symptome sind Kopf- und Nackenschmerzen, Rückenbeschwerden und Verdauungsstörungen.

  ***B**ei schweren*, früher als *endogene Depressionen* bezeichneten Krankheitsbildern, akzentuiert sich die Symptomatik. Auch bei positiven Ereignissen bleibt die Bedrücktheit und Freudlosigkeit bestehen.
- keine Gefühle mehr empfinden zu können
- unfähig, zu weinen („nicht traurig sein können“)
- grosse Müdigkeit und Energiemangel und eine ausgeprägte allgemeine Verlangsamung
- sprechen stockend und einsilbig, oft werden stereotyp immer die gleichen Klagen wiederholt.

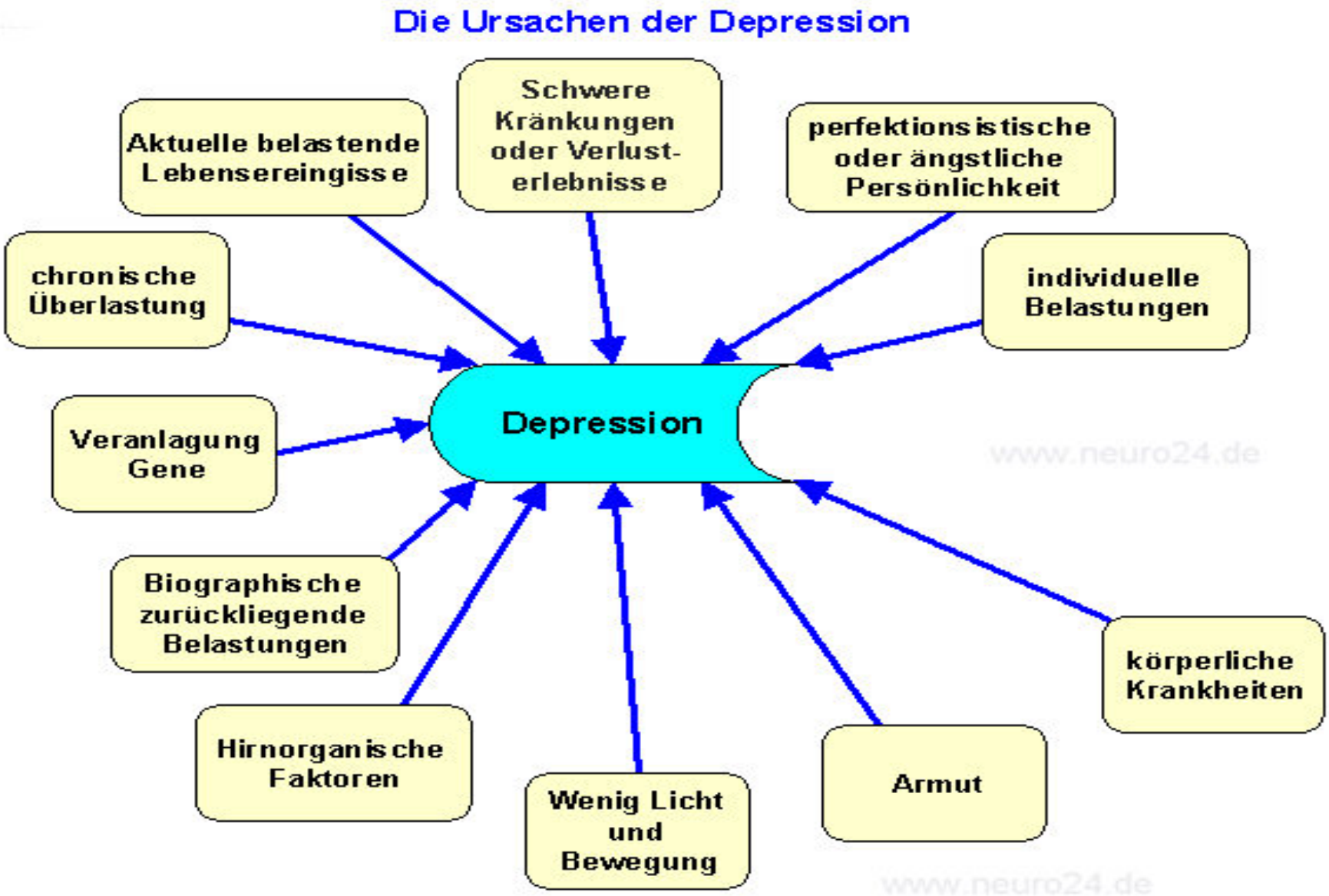
Psychotische Symptome

- Schuldvorstellungen
-
- Verarmungsangst
-
- hypochondrische Ideen
- die Vorstellung, nichts und niemandem zu genügen
- Wenn sich diese (stimmungskongruenten oder synthymen) Ideen zum Wahn steigern und allenfalls Halluzinationen hinzukommen,
- weist die Depression *psychotische Symptome* auf.
-
- In extremis kann es vorkommen, dass der Patient überzeugt ist, alles, was zu ihm gehört, verloren zu haben oder gar überhaupt nicht mehr zu existieren.

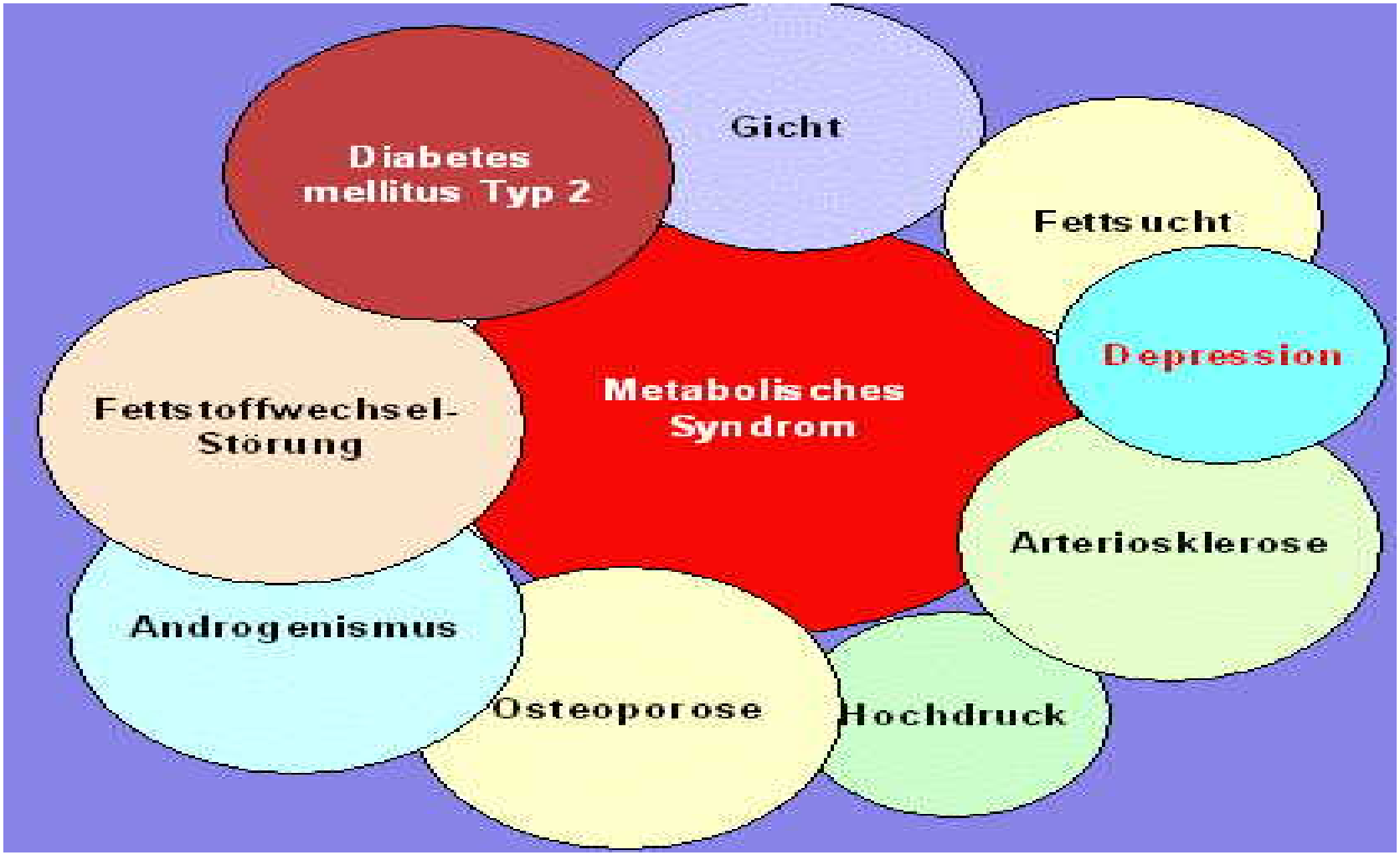
AUSLÖSER

	Psychosoziale Aspekte	Neurobiologische Aspekte
Vulnerabilität	z.B. negative Lebenserfahrungen, Persönlichkeit	z.B. genetische Faktoren
Auslöser	z.B. akute psycho-soziale Belastung, Stress	z.B. Überaktivität der Stresshormon-achse
Depressiver Zustand	z.B. depressive Symptomatik	z.B. neurochemische Dysfunktionen Überaktivität der Stresshomonachse
Therapie	Psychotherapie	Pharmakotherapie

Depression


Die Ursachen der Depression
Aktuelle belastende Lebensereingisse
Schwere Kränkungen oder Verlust-erlebnisse
perfektionsistische oder ängstliche Persönlichkeit
chronische Überlastung
individuelle Belastungen
Depression
Veranlagung Gene
Biographische zurückliegende Belastungen
körperliche Krankheiten
Hirnorganische Faktoren
Wenig Licht und Bewegung
Armut
www.neuro24.de
www.neuro24.de

Ist Depression ein Teil des metabolischen Syndroms – Risikofaktor für organische Erkrankungen?



Wie wird die Diagnose einer depressiven Episode gestellt

Hauptsymptome	Zusätzliche Symptome
1. **gedrückte Stimmung** 2. **Interessen/Freudlosigkeit** 3. **Antriebsstörung**	1. **Konzentrationsstörungen** 2. **mangelndes Selbstwertgefühl** 3. **Schuldgefühle** 4. **Hemmung/Unruhe** 5. **Selbstschädigung** 6. **Schlafstörung** 7. **Appetitminderung/oder Appetitsteigerung**
2 oder 3 Hauptsymptome sind vorhanden	**2-4 andere Symptome sind vorhanden**

Bei Dauer von mehr als 2 Wochen besteht eine depressive Episode

Risiko einer nachfolgenden depressiven Episode bei schwerwiegenden Lebensereignissen in einer Bevölkerungsstichprobe (Prospektivstudie) (nach Brown et al. 1995)	
Art des Lebensereignisses	**Risiko in %**
Erniedrigung/ Demütigung: Trennung	**34**
Erniedrigung/ Demütigung: Delinquenz anderer	**19**
Erniedrigung/ Demütigung: Abwertung durch andere	**38**
als auswegslos empfundene Situation	**34**
Alleiniges Verlusterlebnis: Tod einer nahestehenden Person	**29**
Alleiniges Verlusterlebnis: Selbst herbeigeführte Trennung	**11**
Alleiniges Verlusterlebnis: Anderer bedeutungsvoller Verlust	**7**
Alleiniges Verlusterlebnis: Weniger schwerwiegender Verlust	**2**
Alleinige Gefahrensituation	**3**

Prävalenz der Depression bei organischen Erkrankungen	
Erkrankung	**Prävalenz (%)**
Krebs	20-38
Chronic fatigue Syndrom	17-46
Chronische Schmerzen	21-32
Koronare Herzerkrankung	16-19
Cushing- Syndrom	67
Demenz	11-40
Diabetes mellitus	24
Epilepsie	55
Haemodialyse	6.5
HIV Infektion	30
Chorea Huntington	41
Hyperthyreose	31
Multiple Sklerose	6-57
Morbus Parkinson	28-51
Schlaganfall	27

Rundell JR, Wise MG (Eds). Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry. American Psychiatric Press, Washington, D.C., 1996

Depressionsmodell nach Beck

"Negative kognitive Triade":

- 1. Negatives Selbstkonzept;
- 2. Negative Interpretation der eigenen Erfahrungen mit der Umwelt;
- 3. Negative Zukunftsperspektive;

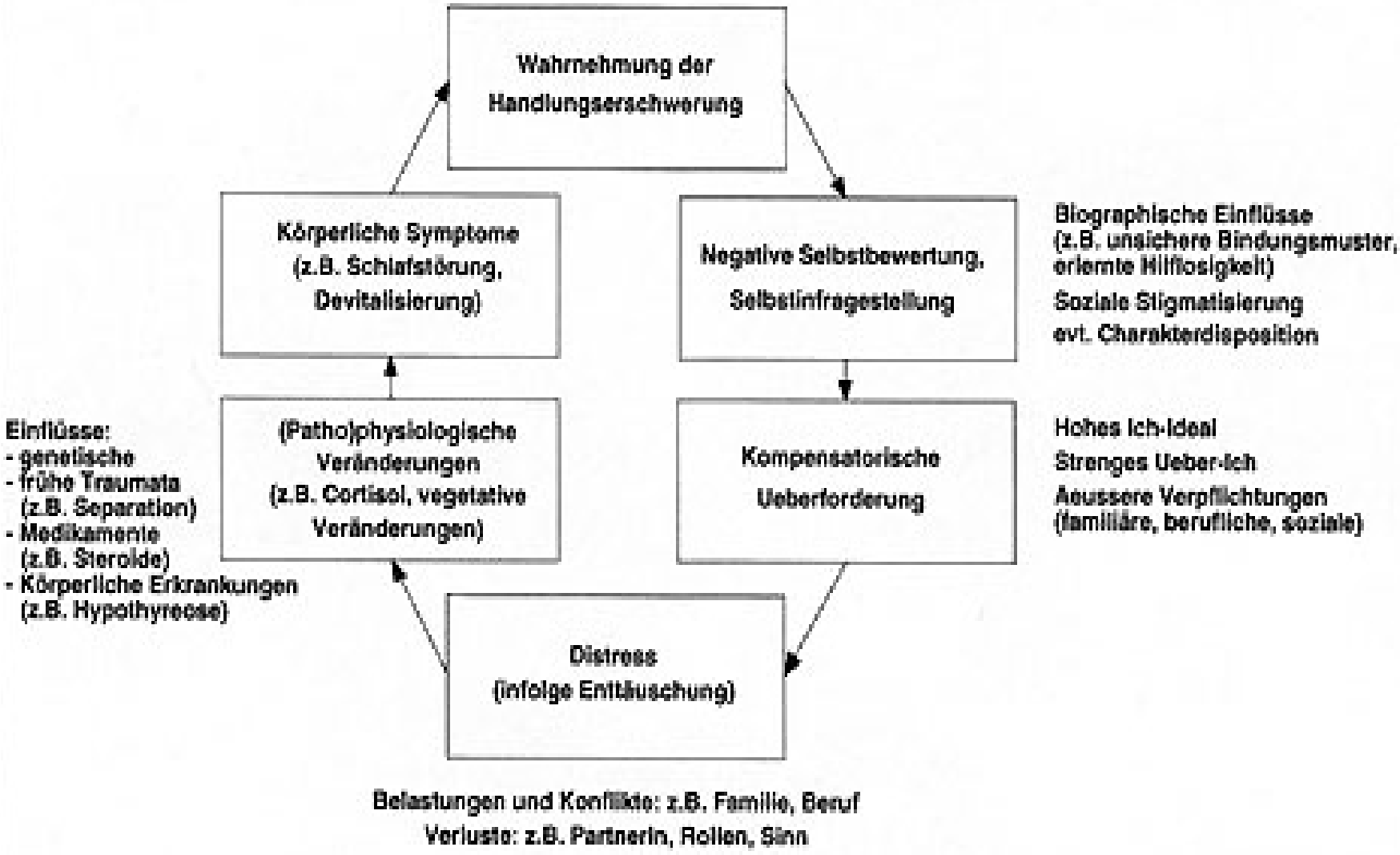
- **∗ Beck geht davon aus, dass einer Depression eine kognitive Störung zugrunde liegt; die kognitiven Strukturen Depressiver verzerren die Realität;**

- ∗ Die dysfunktionalen Kognitionen Depressiver sind gekennzeichnet durch **willkürliche (negative) Schlussfolgerungen**; **Generalisierungen (generelle Schlussfolgerungen aus einzelnen Ereignissen); moralisch-absolutistisches Denken; überhöhte Ansprüche an die eigene Person;**

- ∗ Formal laufen diese Kognitionen unfreiwillig, automatisch und wiederholt ab und scheinen dem Depressiven plausibel; **die Schemata sind überdauernde, stabile Muster der selektiven Wahrnehmung,** Kodierung und Bewertung von Reizen;

- ∗ Die Schemata entstehen durch belastende oder traumatische Erfahrungen; sie sind durch ein zirkuläres Feedbackmodell gekennzeichnet, in das alle negativen Erfahrungen so eingebaut werden, dass das negative Welt- und Selbstbild erhalten bleibt;

Integratives Depressionsmodell



Erkennen und reden

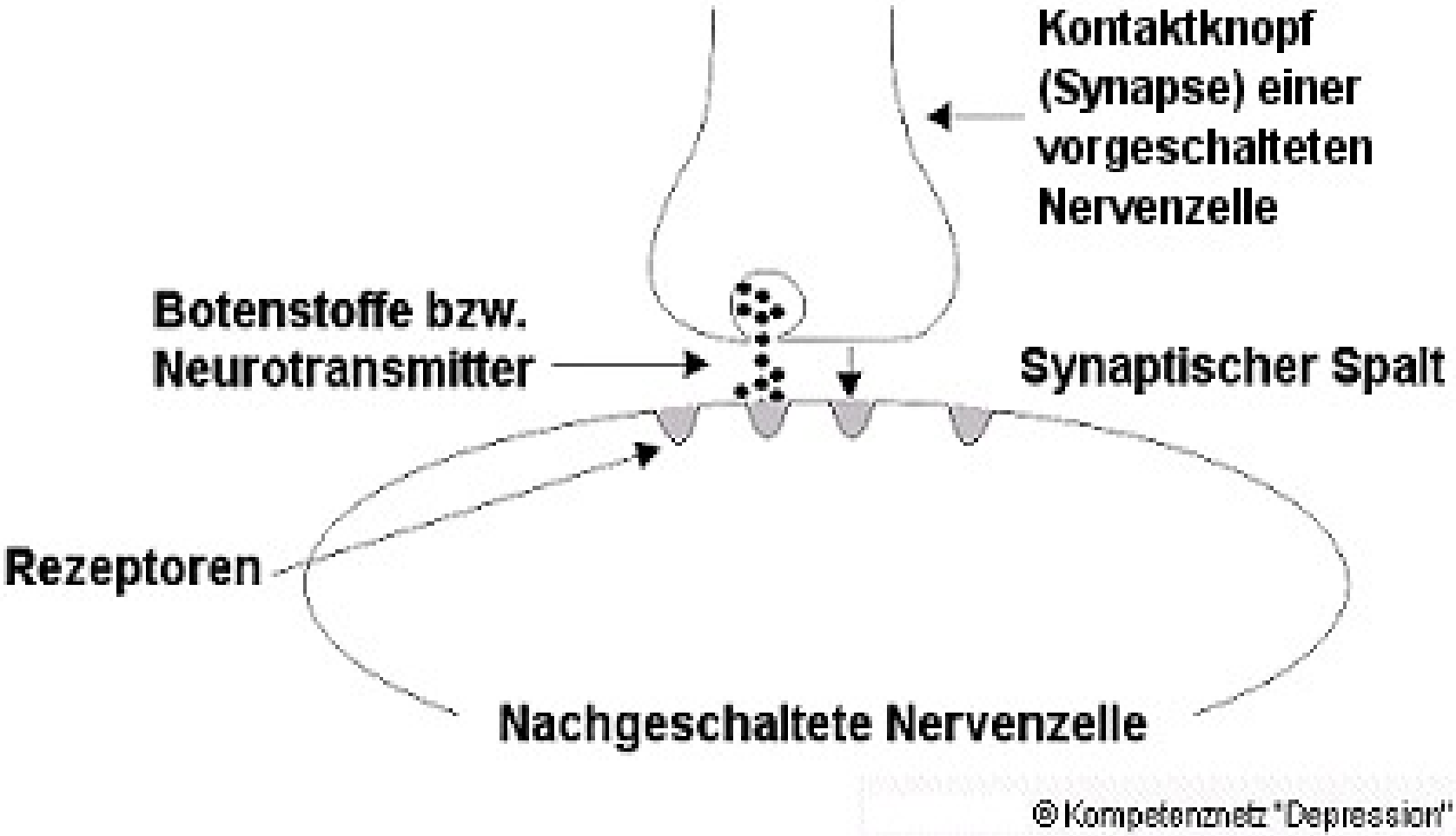
- Noch werden nur 50 bis 75 Prozent der Fälle mit einer klinischen relevanten Depression werden erkannt.

- Das liegt auch mit daran, dass Patienten, vor allem Männer, wenig über ihre Probleme reden.

Leiden Sie seit mehr als 2 Wochen unter

		Ja	Nein
1	Gedrückter Stimmung	☐	☐
2	Interesselosigkeit und/oder Freudlosigkeit, auch bei sonst angenehmen Ereignissen	☐	☐
3	Schwunglosigkeit und/oder bleierner Müdigkeit und/oder innerer Unruhe	☐	☐
4	Fehlendem Selbstvertrauen und/oder fehlendem Selbstwertgefühl	☐	☐
5	Verminderter Konzentrationsfähigkeit und/oder starker Grübelneigung und/oder Unsicherheit beim Treffen von Entscheidungen	☐	☐
6	Starken Schuldgefühlen und/oder vermehrter Selbstkritik	☐	☐
7	Negativen Zukunftsperspektiven und/oder Hoffnungslosigkeit	☐	☐
8	Hartnäckigen Schlafstörungen	☐	☐
9	Vermindertem Appetit	☐	☐
10	Tiefer Verzweiflung und/oder Todesgedanken	☐	☐

Biochemie der Nervenzellen

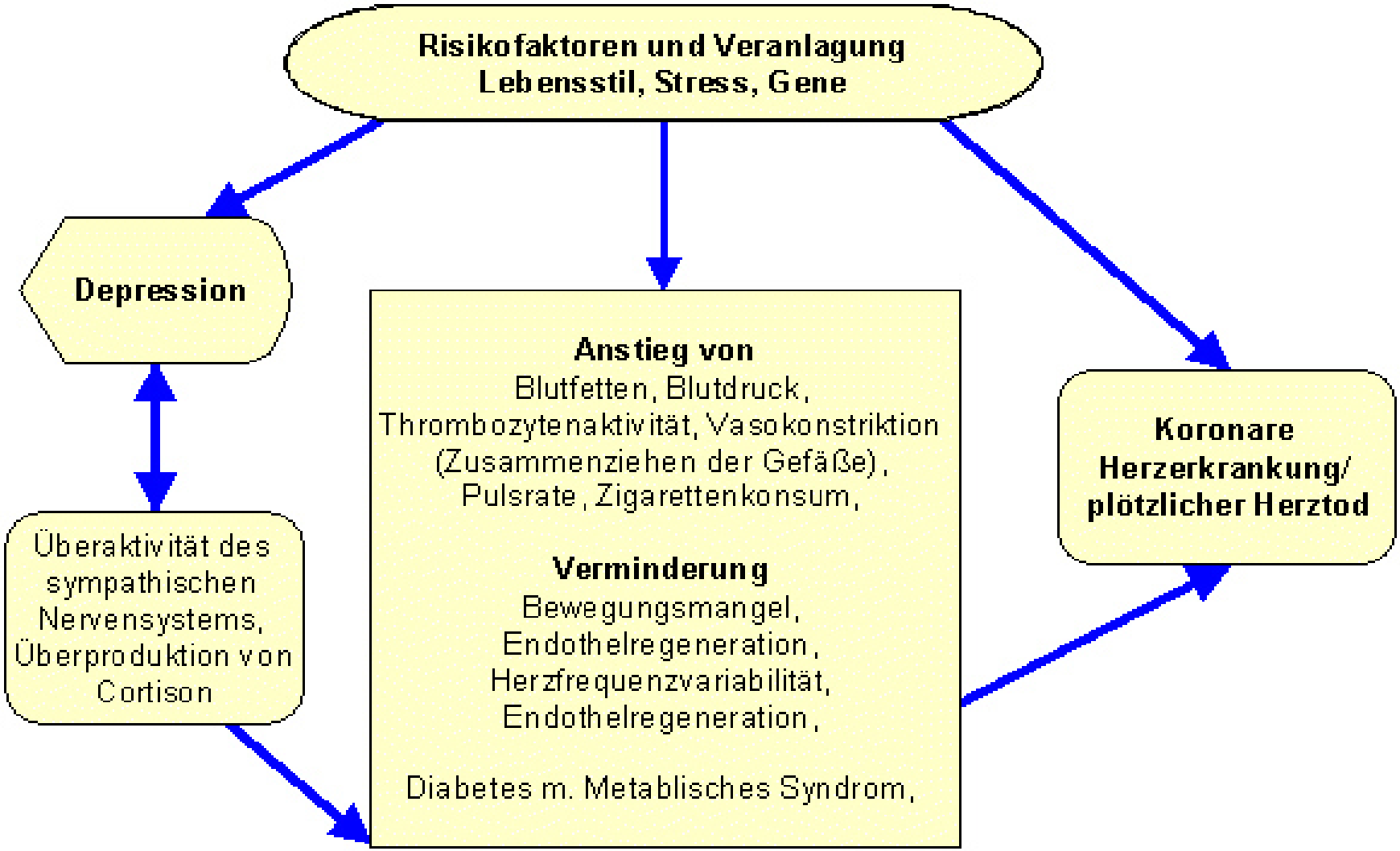


Affektive **Störungen sind unter anderem charakterisiert durch eine Veränderung der Stimmung (Affektivität).**

Häufig **ist sie in Richtung** ***Depression*** **verändert, seltener in Richtung** ***Manie*****.**
Der Stimmungswechsel wird in der Regel von einem Wechsel des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet. Treten im Leben wiederholt Depressionen auf, wird von einer ***rezidivierenden depressiven Störung*** **gesprochen.**
Bei Erkrankungen mit depressiven und manischen Episoden spricht man von einer ***bipolaren affektiven Störung*****.**

Als Zyklothymie **wird eine andauernde Instabilität der Stimmungen mit zahlreichen Perioden leichter Depression und leichter Manie bezeichnet. Milde, aber anhaltende depressive Verstimmungen, die einen Menschen oft von Jugend an als subdepressiv erscheinen lassen, werden als** ***Dysthymien*** **(früher depressive Neurosen) bezeichnet.**

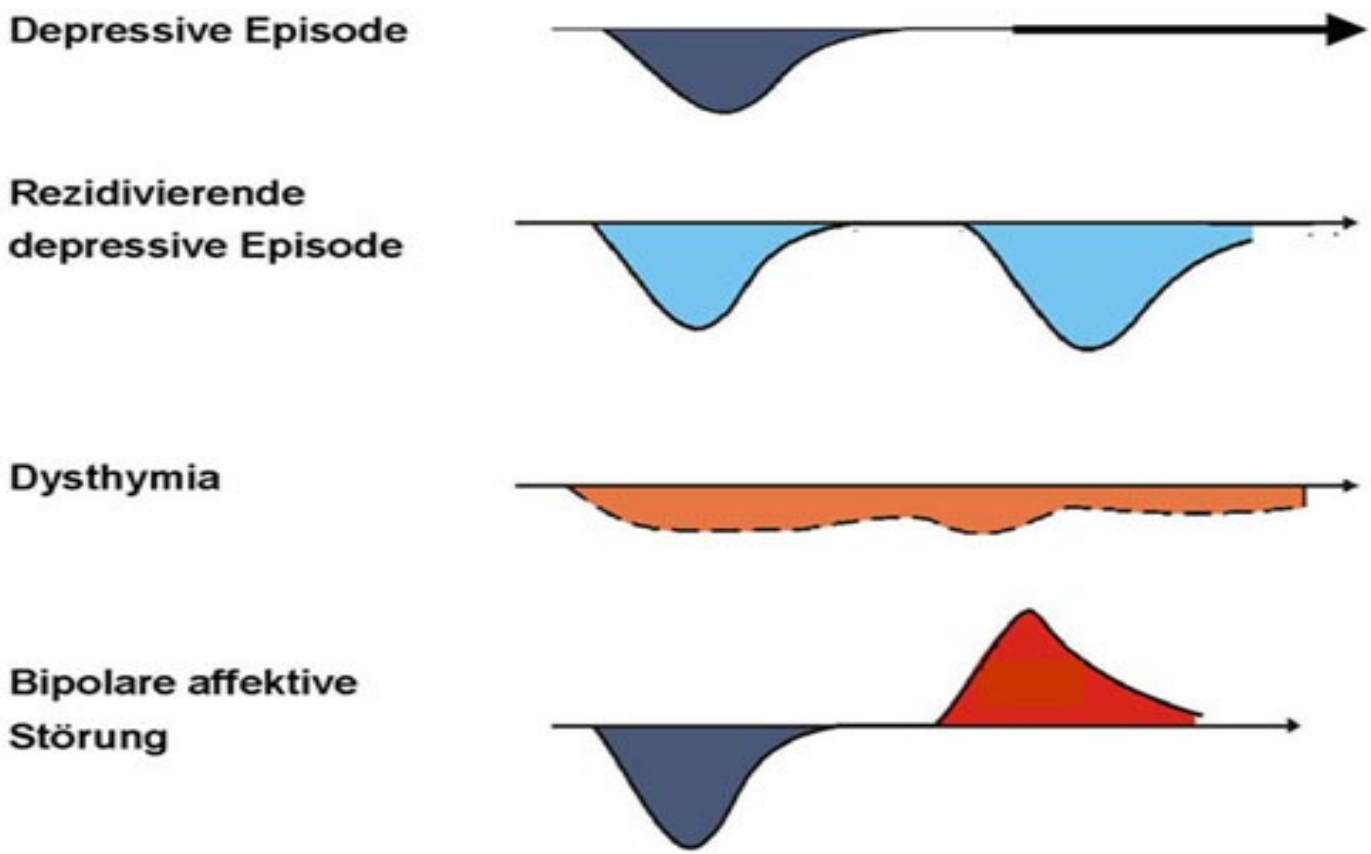
Affektive **Störungen können aufgrund ihres Schweregrades (leicht, mittelgradig, schwer) und ihres Verlaufs (einzelne/rezidivierende Episoden, anhaltende Störung, bipolarer Verlauf mit Wechsel zwischen depressiven und manischen Episoden) unterteilt werden.**

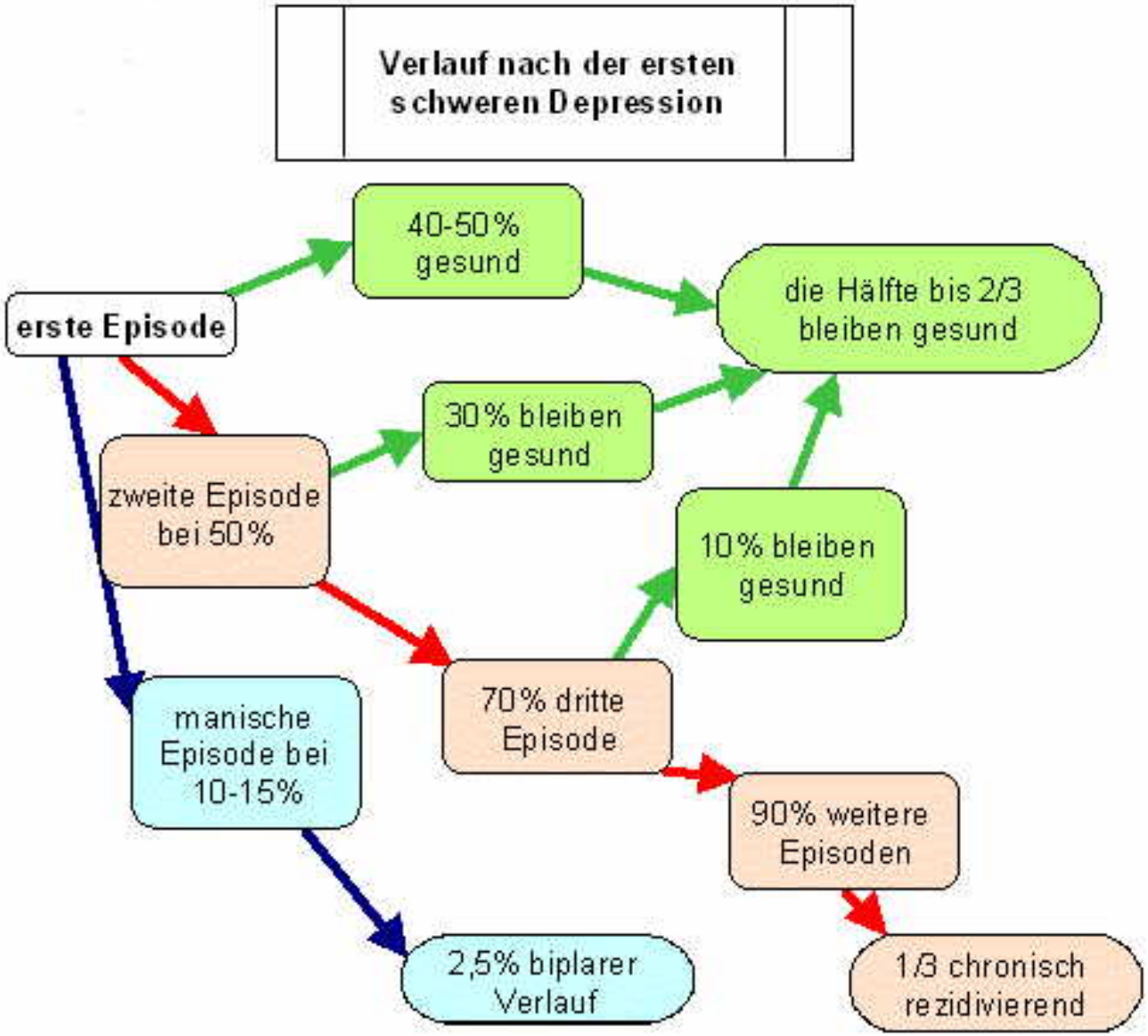


Der Zusammenhang zwischen Depression und Herzinfarkt

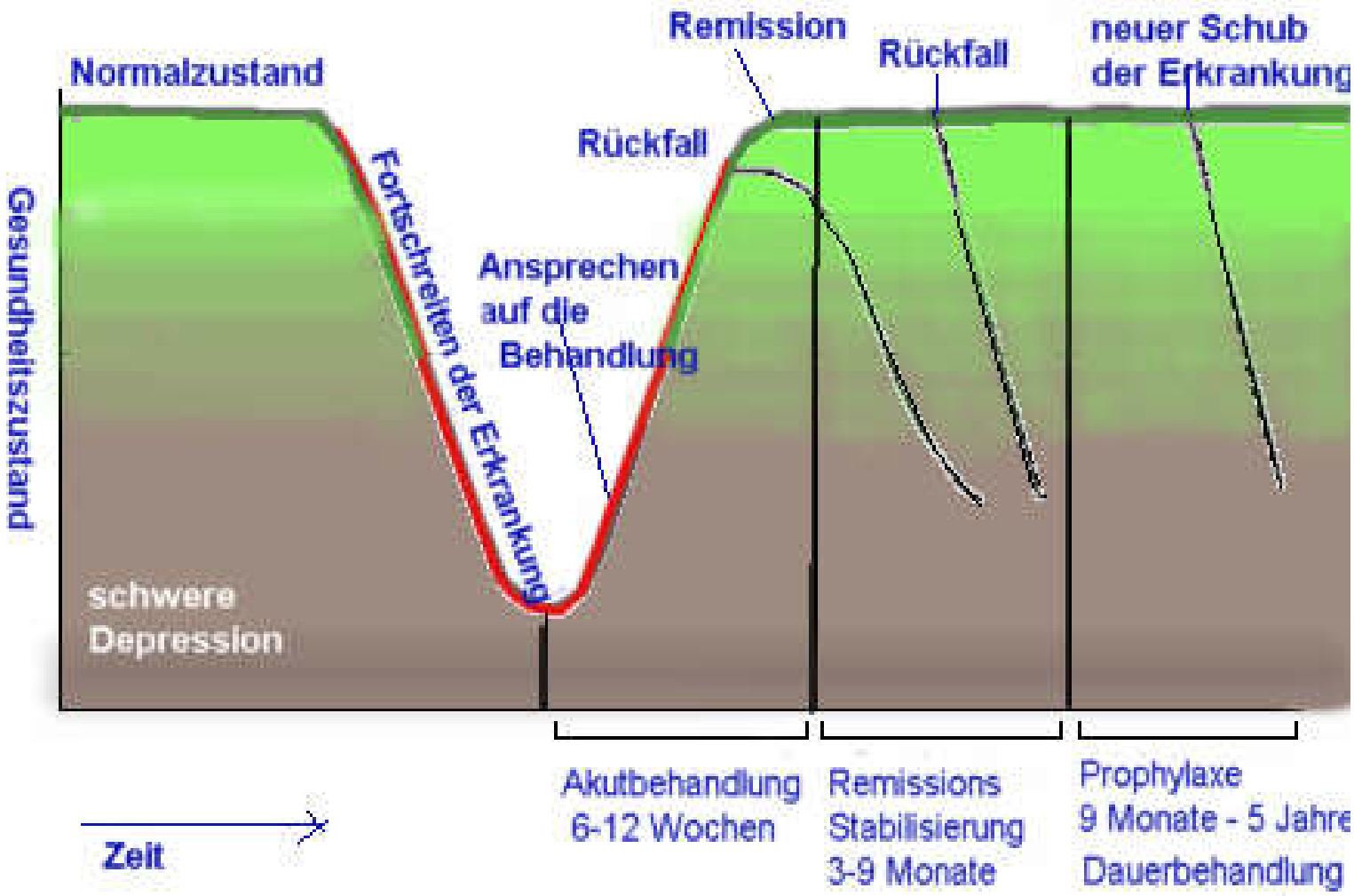
Modifiziert nach Heßlinger et al. Der Nervenarzt 205- 218, 3/2002

Formen der Depression

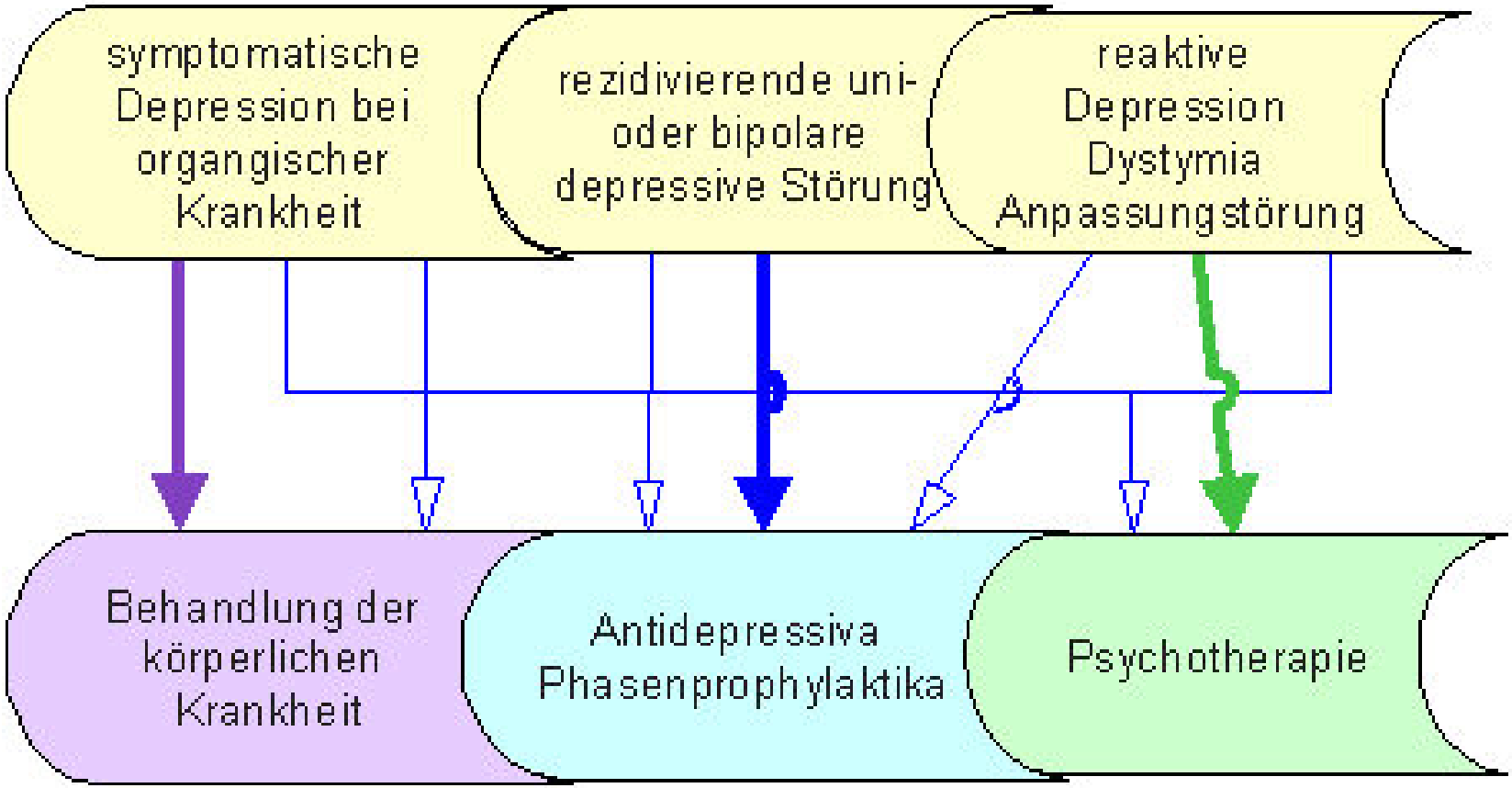



Verlauf nach der ersten schweren Depression
erste Episode
40-50% gesund
die Hälfte bis 2/3 bleiben gesund
zweite Episode bei 50%
30% bleiben gesund
10% bleiben gesund
70% dritte Episode
manische Episode bei 10-15%
90% weitere Episoden
2,5% biplarer Verlauf
1/3 chronisch rezidivierend

Depressionsverlauf



Behandlung der Depression



Medikamente?

- **Jedes depressive Syndrom kann mit Antidepressiva behandelt werden.**
- **Je schwerer das depressive Syndrom, desto eher muss an erster Stelle eine Pharmakotherapie erfolgen.**

Bei einer medikamentösen Behandlung können folgende Mittel eingesetzt werden:

Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) (neue Medikamente, die die Wirkung von Serotonin im Gehirn erhöhen)

Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (NARI) (neue Medikamente, die die Wirkung von Noradrenalin im Gehirn erhöhen)

Trizyklische Antidepressiva (Medikamente, die die Wirkung von Noradrenalin und Serotonin im Gehirn erhöhen)

Monoamino-Oxidase (MAO)-Hemmer (verlangsamen den Abbau von Noradrenalin und Serotonin im Gehirn)

Lithiumsalze zur Verhütung von Rückfällen

Was Angehörige wissen müssen

Depression ist eine echte Erkrankung, keine Simulation. Depression ist keine Willensschwäche. Äußerungen wie „reiß dich zusammen“ bewirken eher, dass der Patient noch tiefer in die Depression sinkt.
Schwere Depressionen enden unbehandelt oft im Suizid.
Die Depression kann die Partnerschaft oder die Familie erheblich belasten. Oft ist es notwendig, dass auch Angehörige Hilfe suchen.
Partnerschafts- oder Familienkonflikte können auslösend für Depressionen sein, sie können auch Folge der Depression oder der daraus resultierenden Stressbelastung sein.
Depressive Menschen wie auch deren Angehörige neigen oft dazu den Schuldigen zu suchen. Schuldzuweisungen sind selten fruchtbar, oft sind sie der Anfang vom Ende einer Beziehung.

Angehörige (2)

Schuldzuweisungen wie Selbstbeschuldigungen sind oft ein Symptom einer Depression, sie verschlechtern die Prognose erheblich und reduzieren die notwendigen Kompensations- und Copingmöglichkeiten.
Bei Partnerschafts- oder Familienkonflikten ist die Einbeziehung des Partners in die Behandlung oft sinnvoller als getrennte Behandlung der Partner.
Wer eine schwere Depression hat, lässt sich nicht davon „ablenken“. Dringend abzuraten ist von größeren Aktivitäten wie zum Beispiel Reisen oder großen Festen. Sinnvoll sind, wenn der Antrieb ausreicht, kleinere Unternehmungen wie ein kurzer Spaziergang.
Jede auch noch so kleine Maßnahme, die dem Kranken zeigt, dass er noch funktioniert, ist wertvoll.
Jede Überforderung wird sein Unfähigkeitsgefühl und damit die Depression verstärken

Angehörige (3)

Eine Depression ist eine behandelbare Erkrankung. Wie bei schweren körperlichen Krankheiten sollten Sie so schnell wie möglich ärztlichen Rat einholen.
Antidepressiva und psychotherapeutische Führung/Behandlung sind heute bewährter Standard von Therapie
Verunsichern Sie Ihren Angehörigen nicht im Bezug auf die Medikamente. Informieren Sie sich über die Medikamente beim behandelnden Arzt oder in qualifizierter Fachliteratur, Laieninformationen hierüber sind oft falsch, voller Vorurteile und gefährden damit die Genesung.
Besserung von Symptomatik, Wiedererlangung von Arbeits- und Beziehungsfähigkeit sind Therapieziele
Behandlung einer Depression braucht Zeit und Geduld und Kompetenz
Depressives Nichtleistenkönnen ist echtes Nichtkönnen, kein Nichtwollen

Angehörige (4)

Depressive Angehörige sollen nicht überfordert, aber auch nicht ganz entlastet werden
Gemeinsame Aktivitäten sind hilfreich
Hoffnungslosigkeit ist eine Symptom der Depression, dies bedeutet aber nicht, dass nicht geholfen werden kann. Die meisten Depressionen sind besser behandelbar als körperliche Erkrankungen.
Suizidalität muss beachtet werden als Notsignal
Zusammenarbeit mit behandelndem Arzt ist wichtig und notwendig
Die Behandlung einer Depression kann zur Langzeittherapie werden.
Wichtige Entscheidungen sollten verschoben werden, sie bringen meist nicht die erhoffte Erleichterung, Fehlentscheidungen die in der Depression getroffen werden können schlimme Folgen haben.

Was ist mit mir?

Achten Sie darauf, dass Sie sich nicht überfordern. - Es ist niemand gedient, wenn Sie auch wegen langdauernder Überforderung eine Depression entwickeln.
Oft ist es sinnvoll, dass Angehörige auch für sich selbst fachmännische Hilfe suchen.

Doch eine Veränderung

- Mittlerweile wird:
- Depressionen in der Öffentlichkeit
- nicht mehr als Makel,
- sondern als nicht selbst verschuldete Krankheit angesehen

Wichtig

- Es ist wichtig zu wissen, dass eine depressive Phase durch Behandlung immer ohne Folgen ausheilen kann.
- Das müssen wir dem depressiven Menschen immer wieder sagen.
- Das müssen wir allen sagen.