



**Klinik Bavaria Kreischa**  
Klinik für Psychotherapie und  
Verhaltensmedizin



29. Juni 2010  
EVANGELISCHE  
AKADEMIE MEISSEN



# DEPRESSION

**Stoffwechselstörung des Gehirns oder Ergebnis belastender  
Lebenssituationen ?**

Dr. med. Andreas Hasenöhrl  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Sozialmedizin – Suchtmedizin - Rehabilitationswesen

# Abnormität und Krankheit

**normal**

**abnorm**

positiv  
(Genie)

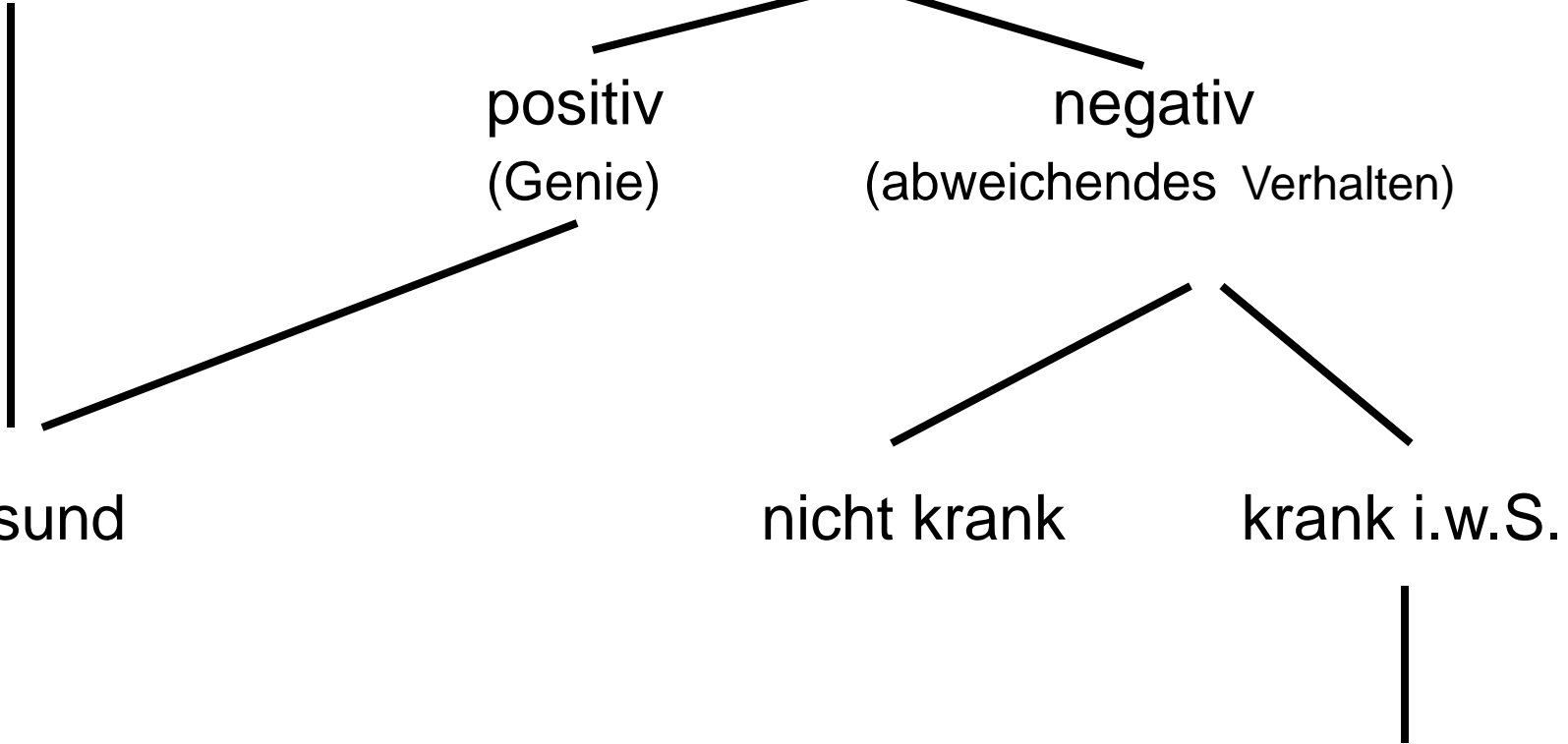
negativ  
(abweichendes Verhalten)

gesund

nicht krank

krank i.w.S.

krank im  
medizinischen Sinne



## Vom Symptom über die Diagnose bis zur Krankheitsfolge

**Symptom**



**Syndrom**

(Symptommuster (Querschnitt); Syndromdiagnose)



**Störungs- oder Krankheitsdiagnose**

(Syndrom + Verlauf (Längsschnitt) + Ätiologie; Konstrukte;  
z.B. ICD 10)



**Leistungsverlust**

## Unspezifische Auffälligkeiten !

### ***Depression***

- Unruhe
- Schlafstörung
- Krankheitsgefühl oder Schwäche
- Gedächtnisstörung
- Appetitstörung

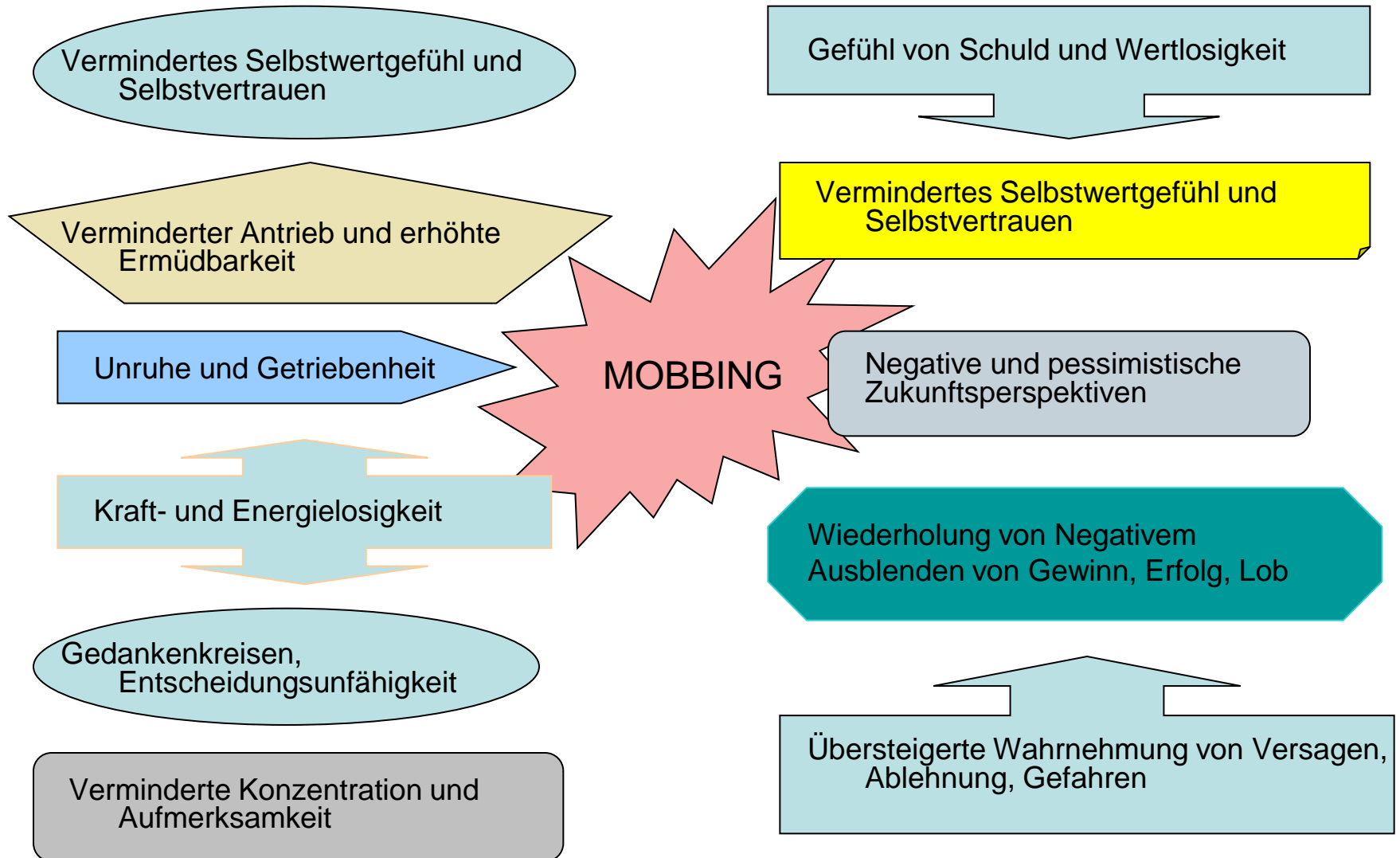
### ***Sucht (z.B. Alkohol)***

- Unruhe
- Schlafstörung
- Krankheitsgefühl oder Schwäche
- Gedächtnisstörung
- Übelkeit

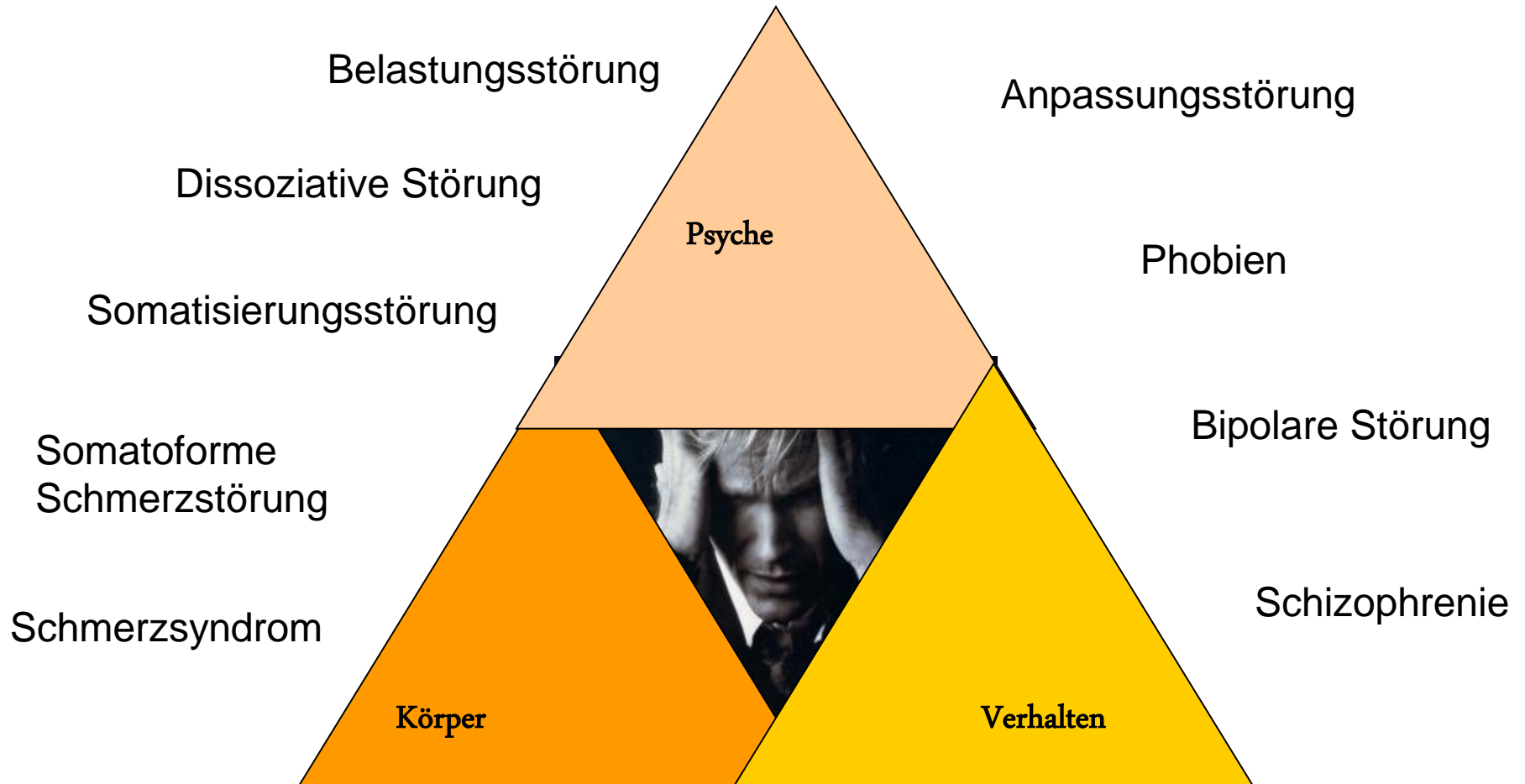
# Depression = Verlust von ...

- ... **F**reude u.a. positiven Gefühlen
- ... **I**nteressen
- ... **A**ntrieb
- ... **S**elbstwertgefühl
- ... **K**onzentration etc.
- ... **O**rientierung: Zukunftsperspektive
- ... Sinn des Lebens → Suizidgedanken
- ... Selbsterhaltungstrieb: Schlaf, Appetit, Libido

# Depression in der Arbeitswelt



# Depression



# Versorgungslage depressiver Erkrankungen

Ca. 17% der Gesamtbevölkerung erkranken im Laufe ihres Lebens an einer Depression

Ca. 20% der Klientel eines Hausarztes

Nur ca. 15% der Patienten werden adäquat diagnostiziert und behandelt

# Versorgungssystem

## Ambulante Angebote:

- Psychiater, Nervenärzte
  - z.T. Neurologen
- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten
  - SPDi
- Institutsambulanzen/ PIA
  - Notdienste

## Teilstationäre Angebote:

- Tagesklinik (psychiatrisch, psychosomatisch, „ganztägig ambulant“)

## Stationäre Angebote:

- Psychiatrie
- Psychosomatik (akut, Krankenkassen-Reha, Rentenversicherungs-Reha)

# Eckdaten zu depressiven Störungen

- **Depressionen** sind neben z.B. Angststörungen und Suchterkrankungen **eine der häufigsten psychischen Erkrankungen** in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung
- **20%** der Patienten mit depressiven Störungen zeigen einen **chronischen Krankheitsverlauf**
- chronische Depressionen gehen mit erheblichen **Einschränkungen der sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit**, einer hohen **Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen** sowie einem erhöhten **Suizidrisiko (15-20%)** und häufiger **stationärer Behandlung** einher
- hinter **50-60% der Suizide** in Deutschland steht eine affektive Störung.

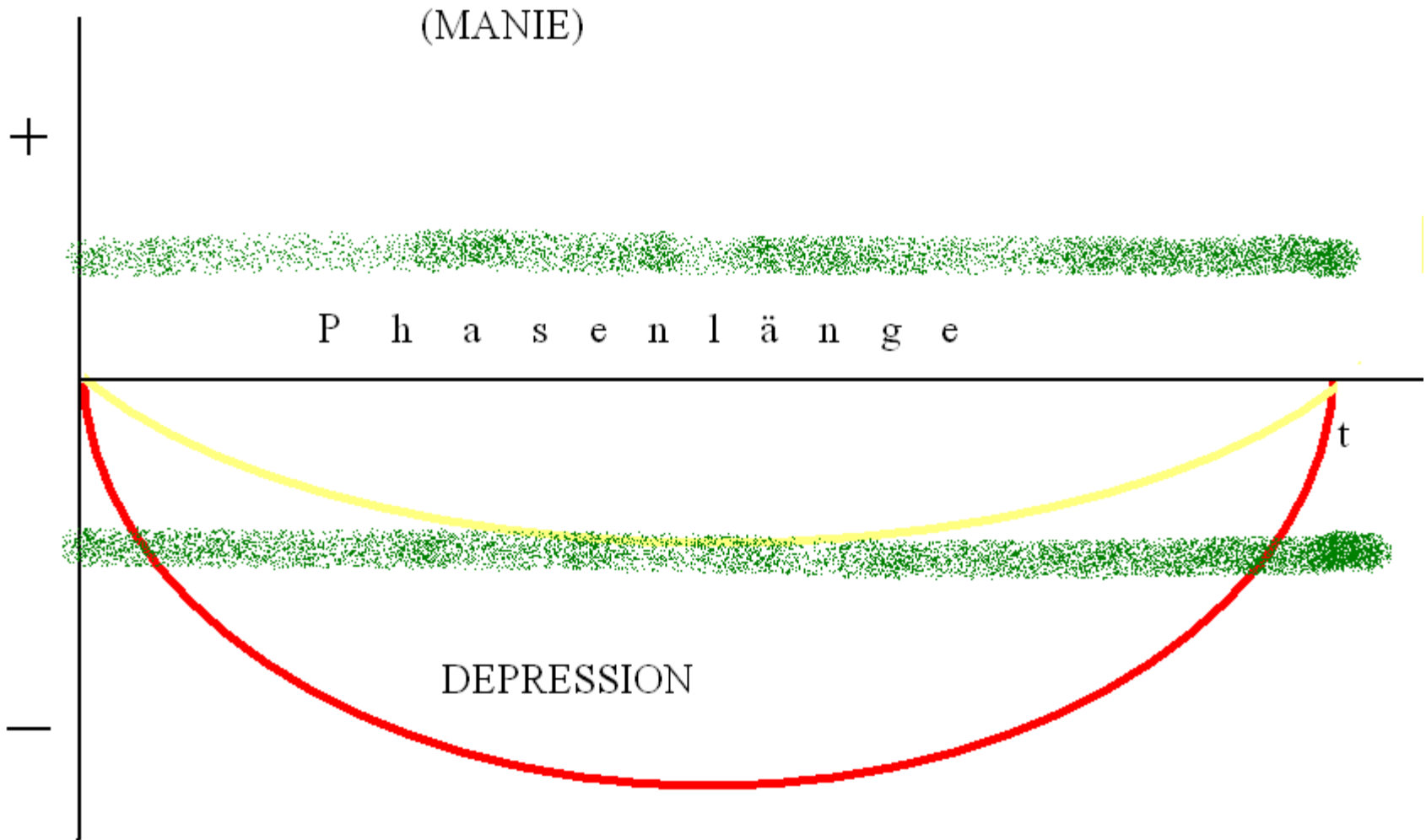
# Ätiologie und Pathogenese depressiver Störungen

- **Adoptions- und Zwillingsstudien** weisen darauf hin, dass genetische Faktoren eine wichtige Rolle spielen (bei bipolaren Störungen bis 80%, bei rezidivierenden depressiven Störungen bis 60%)
- Unterscheidung in **endogene** Depression und **neurotische** Depression sinnvoll ?
- Konzept der endogenen Depression, die als anlagebedingt gesehen wurde (70-80% der affektiven Erkrankungen sind rezidivierend)
- Aktuell: ätiologiefreie operationalisierte Diagnostik auf Basis der ICD-10

# Verlauf affektiver Erkrankungen

- Verlaufsformen:**
- monopolar depressiv 2/3
  - bipolar 30 %
  - monopolar manisch 5 % ("bipolar")
- Phasenzahl (20 J.):**
- 9 bei bipolaren Verläufen
  - 4 bei monopolaren Verläufen
- Phasendauer:**
- 5-6 Monate bei monopolaren Verläufen
  - 4,5 Monate bei bipolaren Verläufen
  - im Krankheitsverlauf Verkürzung der Zyklusdauer
  - rapid cycling: mind. 4 Phasen pro Jahr
- Erkrankungsbeginn:**
- 35 J. bei bipolaren Verläufen
  - 45 J. bei monopolaren Verläufen

# Verlauf



# Behandlungsansätze

***Psychotherapie*** (Verhaltenstherapie,  
tiefenpsychologische Psychotherapie)

***„biologische“ Psychiatrie***  
(Psychopharmakotherapie)

***Sozialpsychiatrie***

# Monoaminhypothese

- Seit mehr als 40 Jahren ist die „Monoaminhypothese“ die führende Hypothese zur Neurobiologie depressiver Störungen:
- Eine Depression ist auf einen Mangel (bzw. Ungleichgewicht) an einem (oder mehreren) von drei biogenen Aminen zurückzuführen (Serotonin, Noradrenalin, Dopamin).
- Die Arbeitshypothese steht weiterhin im Einklang mit den Wirkeffekten der derzeit verfügbaren Antidepressiva.

# Behandlung depressiver Störungen

- Antidepressiva
- Einordnung der Effizienz von Johanniskraut
- Einsatz und Effizienz von Benzodiazepinen und anderer Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial
- Einsatz von Neuroleptika bei der Behandlung nichtpsychotischer depressiver Störungen
- Einordnung der Psychotherapie in Bezug auf die medikamentöse Behandlung depressiver Störungen

# Rezidivrisiko

- drei oder mehr Erkrankungsepisoden
- häufige Episoden (z.B. 2 Episoden in letzten 5 Jahren, letzte Episode im vergangenen Jahr)
- Restsymptome während der Erhaltungstherapie oder nur Teilremission
- gleichzeitig bestehende Dysthymie („Doppeldepression“)
- Schwere der Episoden (mit Suizidalität bzw. psychotischer Symptomatik)
- letzte Episode(n) mit langer Dauer
- Rückfall nach Absetzen der Medikation
- gleichzeitig bestehender Substanzmissbrauch oder Angststörung
- positive Familienanamnese (ersten Grades)
- Ausbruch vor dem 30. Lebensjahr

# Das Aktionsnetz Depression am Arbeitsplatz

- Initiative von Unternehmen und der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
- Erleichtert und unterstützt betriebsinterne Aktionsprogramme zum Thema Depression
- Plattform für Austausch zwischen Unternehmen und Wissenschaft



# Klinik Bavaria Kreischa

Klinik für Psychotherapie und Verhaltensmedizin



***Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit !***