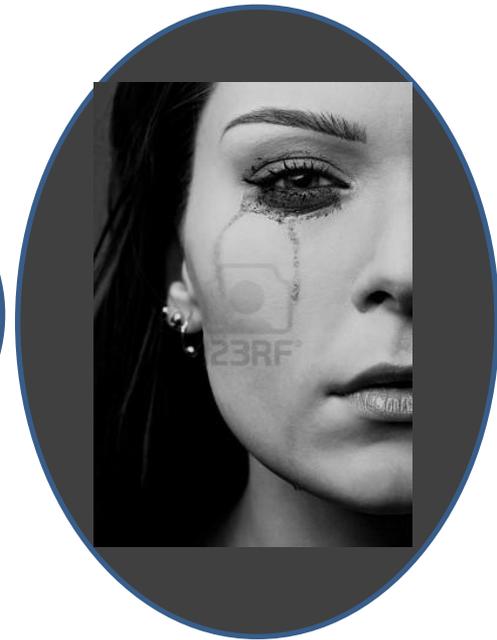


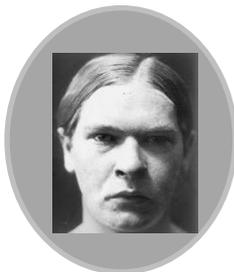
Seelenfinsternis – Wenn das Ich in die Dunkelheit fällt



Ingeborg Wender
Institut für Pädagogische Psychologie



**„Schlaf und Tod, die düstern Adler
Umrauschen nachklang dieses Haupt;
Des Menschen goldnes Bildnis
Verschlänge die eisige Woge
Der Ewigkeit. An schaurigen Riffen
Zerschellt der purpurne Leib
Und es klagt die dunkle Stimme
Über dem Meer.
Schwester stürmischer Schwermut
Sieh ein ängstlicher Kahn versinkt
Unter Sternen.
Dem schweigenden Antlitz der Nacht.“**



Georg Trakl
Der expressionistische Lyriker beendete sein
Leben am 3. November 1914

Lied: „Bitte gib nicht auf“





Themen

- 1. Beschreibung und Klassifikation der Seelenfinsternis**
- 2. Häufigkeit des Auftretens/
Epidemiologie, Kosten**
- 3. Determinanten, Erklärung, theoretische Modelle**
- 4. Intervention/Therapie/Wege ins Licht
Evaluation**
- 5. Prävention**
- 6. Die produktive Kraft der Depression**

Filmausschnitt: Wenn die Seelen Trauer tragen





Die Depression hat viele Gesichter

- **Emotionale Symptome**
Niedergeschlagenheit, Leere Verzweiflung
- **Kognitive Symptome**
Grübeln, zweifel gegenüber sich selbst, schwerfälliges Denken, Suizidgedanken
- **Physiologisch-vegetative Symptome**
Energielosigkeit, Antriebslosigkeit, Weinen, Schlafstörungen
- **Behaviorale/motorische Symptome**
Verlangsamte Sprache und Motorik, kraftlose, gebeugte, spannungslose Körperhaltung oder nervöse zappelige Unruhe, starre maskenhafte Mimik



Depressive Trias

nach Kielholz, 1988

- **Verschiebung der Grundstimmung**
- **Hemmung des Denkens
(Kreisdanken)**
- **psychomotorische Hemmung,
Verlangsamung der Motorik**

Was ist Traurigkeit?



- Traurigkeit ist ein normales Gefühl oder, wie wir sagen, eine Emotion;
- wie Zorn, Freude oder Angst gehört Traurigkeit zu den Grundemotionen des Menschen;
- Traurigkeit ist biologisch (körperlich) fest in uns angelegt und kommt bei jedem Menschen vor;
- Gefühle von Traurigkeit sind in der Regel vorübergehend;
- Gefühle von Traurigkeit schwanken abhängig davon, was wir gerade tun;
- für Traurigkeit haben wir fast immer eine Erklärung;
- Traurigkeit lässt sich oft durch positive, angenehme Tätigkeiten und Ereignisse unterbrechen.



Unterscheidung Depression von Trauer

nach Kielholz, 1988

- **Keine Freude**
- **„Elan vital“ (Lebenskraft, Unternehmenslust verloren)**
- **Fühlen des Körpergewichts als Schwere, große Bürde**
- **Störung der Konzentrations- und Denkfähigkeit**
- **Verlust des Selbstwertgefühls, Suizidimpulse**
- **Schlafstörungen**

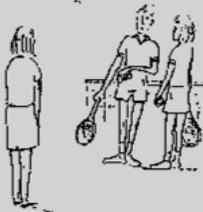
Frau L's Gedanken ...

und

die Folgen ...



Abitur: "Ich kann mich nicht mehr konzentrieren, ich schaffe das nicht mehr, ich versage doch nur ..."



Sie grübelt mehr und mehr, kann deswegen weniger leisten, verliert ihr Selbstwertgefühl.

"... meine Freunde und der Sport interessieren mich nicht mehr. Ich verderbe mit meiner Stimmung doch nur alles. Ich möchte alleine sein."



Ihr fehlen positive Erlebnisse, Sie zieht sich zurück, keine Anregungen mehr, die das Grübeln unterbrechen, kann sich kaum mehr aufraffen.

"... ich bleibe im Bett, es ist und bleibt doch alles aussichtslos, ich habe keine Kraft mehr mich aufzuraffen."

Sie grübelt nur noch Tag und Nacht, schläft kaum, sieht keine Lebensperspektive mehr, fühlt sich vollkommen wertlos.



Depression

Die Depressionsspirale

Aus Wittchen et al., 1995, S.9



Affektive Störungen

Depressive Störungen (unipolar)

Eine oder mehrere depressive
Episoden oder
»dysthyme« Symptomatik

- Major Depression,
einzelne Episode
- Major Depression,
rezidivierend
- Dysthyme Störung

Bipolare Störungen (manisch-depressiv)

Mindestens eine manische
oder sich abwechselnde
manische, hypomane und
depressive Episoden bzw.
zyklothyme Symptomatik

- Bipolar-I-Störung
- Bipolar-II-Störung
- Zykllothyme Störung

Abb. 37.1. Überblick – Affektive Störungen im DSM-IV

Arten der Depression: Einteilung der Depression nach

... Art und Anzahl der Symptome	... dem Verlauf	... dem Vorliegen anderer Probleme (z. B.)
<p><i>Leichtgradige Depression</i> (mit oder ohne somatische Merkmale)</p>	<p><i>Einzelepisode</i> einer Depression (= die erste und einzige Episode dieser Art)</p>	<p><i>Manie oder Bipolare Störung</i> (= ich habe auch Zeiten mit übersteigter Erregung und Hochstimmung, die Probleme verursacht)</p>
<p><i>Mittelgradige Depression</i> (mit oder ohne somatische Merkmale)</p>	<p><i>Wiederkehrende Depression</i> (= es gab schon früher einmal derartige Episoden)</p>	<p><i>Anpassungsstörung mit depressiver Stimmung</i> (= ich leide erst seit einigen Wochen unter depressiver Stimmung, die eindeutig nach einem wichtigen Ereignis eintrat)</p>
<p><i>Schwergradige Depression</i> (mit oder ohne so genannte psychotische Merkmale)</p>	<p><i>Dysthymie</i> (= in milderer Form geht es mir schon so seit Jahren)</p>	<p><i>körperlich bedingte Depressionen</i> (= meine Depression begann im Zusammenhang mit einer körperlichen Erkrankung oder der Einnahme eines Medikaments)</p>
	<p>Dauer einer unbehandelten Episode: ca. 3-4 Monate Vollständige Remission in ca. 75% der Fälle</p>	



Sonderformen der Depression

- **Postpartale Depression**
(Mütterliche Störung im Zusammenhang mit einer Geburt)
- **Saisonal affektive Störung**
(Winterdepression)

Testen Sie sich selbst



ANLEITUNG: Depression

Im Folgenden finden Sie eine Aufstellung von Problemen und Beschwerden, die Menschen manchmal haben. Bitte entscheiden Sie, wie sehr Sie in den vergangenen sieben Tagen durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind. Überlegen Sie bitte nicht, welche Antwort den besten Eindruck machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft. Machen Sie bitte zu jeder der sechs Beschwerden ein Kreuz in das Kästchen mit der für Sie am besten zutreffenden Antwort.

	Überhaupt nicht	Wenig. Es störte mich nicht sehr	Mittel. Es war sehr unangenehm, aber ich konnte es aushalten	Stark. Ich konnte es kaum aushalten
1. Energielosigkeit oder Verlangsamung in den Bewegungen oder im Denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Schwermut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gefühl, sich für nichts zu interessieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Gefühl, dass alles sehr anstrengend ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gefühl, wertlos zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswertung



TEST 3: Depression

0 bis 3 Punkte:

Sie leiden sicher nicht an einer Depression. Wahrscheinlich fühlen Sie sich trotzdem manchmal traurig, etwa nach einem Todesfall. Das ist eine ganz normale menschliche Reaktion.

4 bis 6 Punkte:

Ihre Gemütslage liegt möglicherweise bereits im depressiven Bereich. Sie sollten wachsam sein und spätestens dann einen Arzt oder Therapeuten aufsuchen, wenn sich Ihre Stimmung nicht bald bessert.

ab 7 Punkten:

Sie sind aller Wahrscheinlichkeit nach an einer Depression erkrankt und sollten Hilfe suchen (siehe Seite 118). Zu den gut belegten psychologischen Behandlungen zählen die Kognitive Verhaltenstherapie und die Interpersonelle Psychotherapie. Bei schweren Depressionen kann auch eine Kombinationstherapie mit Medikamenten sinnvoll sein. Bei einer leichteren Depression ist deren Einsatz jedoch umstritten.

Quelle: Prof. Jürgen Margraf, Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Psychologie



RUND UM DIE WELT ⁸⁷ 12. 3. 2004

Volkskrankheit Depression

Psychische Krisen nehmen zu – Weltweit Millionen Menschen betroffen

HAMBURG. Frustration, Enttäuschung, verminderter Antrieb, ständige Selbstzweifel, Verlust von Selbstvertrauen, Todesgedanken – mit diesen Symptomen quälen sich weltweit etwa 121 Millionen an Depressionen erkrankte Menschen.

„Die Welt ist ein Stück weit komplexer und anspruchsvoller geworden. Auch sind die Menschen gegenüber der Krankheit jetzt aufgeschlosse-

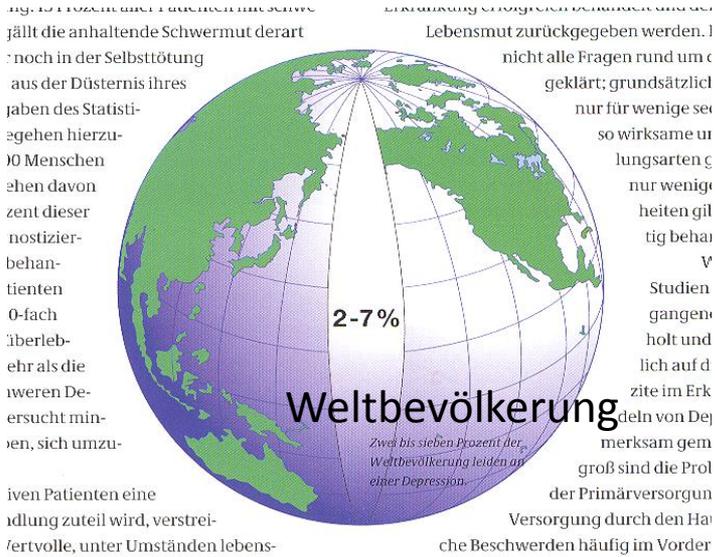
ner“, erläutert der Psychologieprofessor Martin Hautzinger von der Universität Tübingen.

Vor allem wegen der steigenden Lebenserwartung werden nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation schwere Depressionen im Jahr 2020 nach Herzkrankheiten das zweithäufigste Leiden überhaupt sein. Jeder vierte Mensch weltweit werde irgendwann im Leben von einer psychischen Krankheit betroffen sein.

Bei den 15- bis 44-Jährigen sei die Depression bereits jetzt Volkskrankheit Nummer zwei, stellte Franz Resch von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie schon vor einiger Zeit fest. Bereits 20 Prozent der Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren gärien in psychische Krisen. Ganz oben auf der Liste stünden dabei Magersucht, Depressionen und Aggressionsstörungen. dpa



Zahlen und Fakten



Westliche Industrienationen:

Depression das zweithäufigste Leiden nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Tendenz steigend

Europa (16 Länder):

12 Monats-Prävalenz: 3,1 – 10,1%
 18,4 Mio. Menschen
 Keine ausgeprägten regionale und kulturelle Unterschiede

Deutschland:

12 Monatsprävalenz: 11,9%
 Lebenszeit-Prävalenz: 17,1%
 Ca. 8 Mio. Menschen

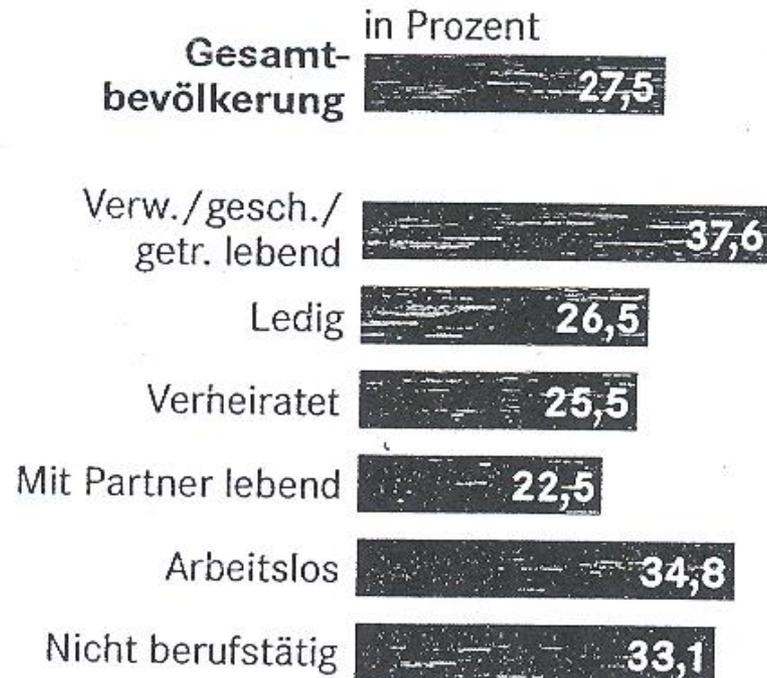
Frauen doppelt betroffen wie Männer

Ca. 11.000 Menschen begehen jährlich Selbstmord; 40 bis 50% sind Depressionspatienten



Krankheit der Einsamen

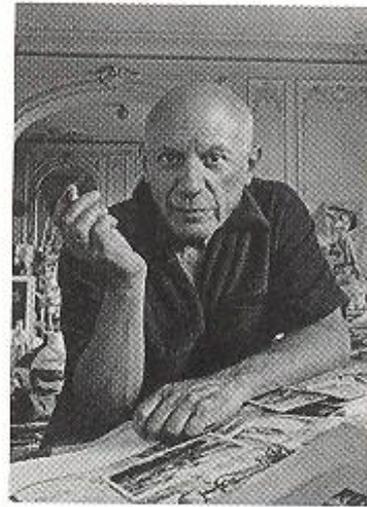
Negative soziale Faktoren wie Einsamkeit oder Arbeitslosigkeit fördern das Entstehen psychischer Störungen. So viele Prozent aus der jeweiligen Gruppe sind depressionsgefährdet:



Quelle: GfK/Apotheken Umschau 2006; Basis 1984 Befragte



Abraham Lincoln
Präsident der USA

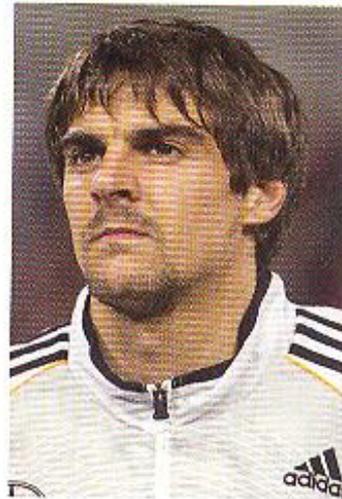


Pablo Picasso
Maler

Berühmte Persönlichkeiten mit einer Depression



Marilyn Monroe
Schauspielerin



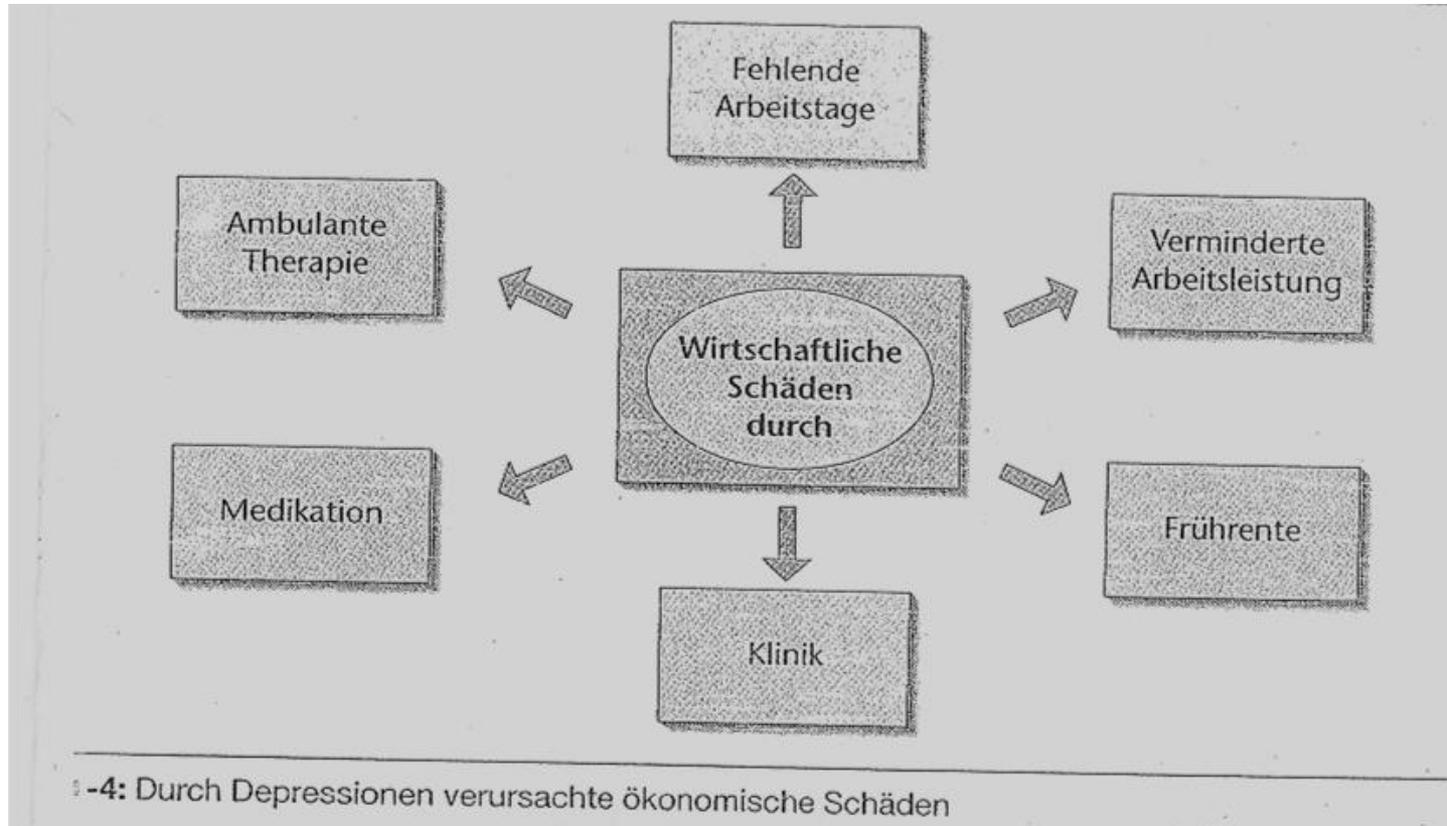
Sebastian Deisler
Fußballer

Aus Beesdo & Wittchen, 2006, S.738



„Depressive Störungen stellen die größte volkswirtschaftliche Belastung dar.“

(Nina Heinrichs, 2007)



Geschätzte Gesamtkosten pro Jahr in Deutschland **17 Milliarden Euro**

Kosten in Folge von Frühverrentungen: ca. **1,5 Milliarden** jährlich

Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2005 bei Personen mit Depression durchschnittlich **24,9 Tage**;
ohne Depression **11,5 Tage**

(Nach bmbf, 2006)



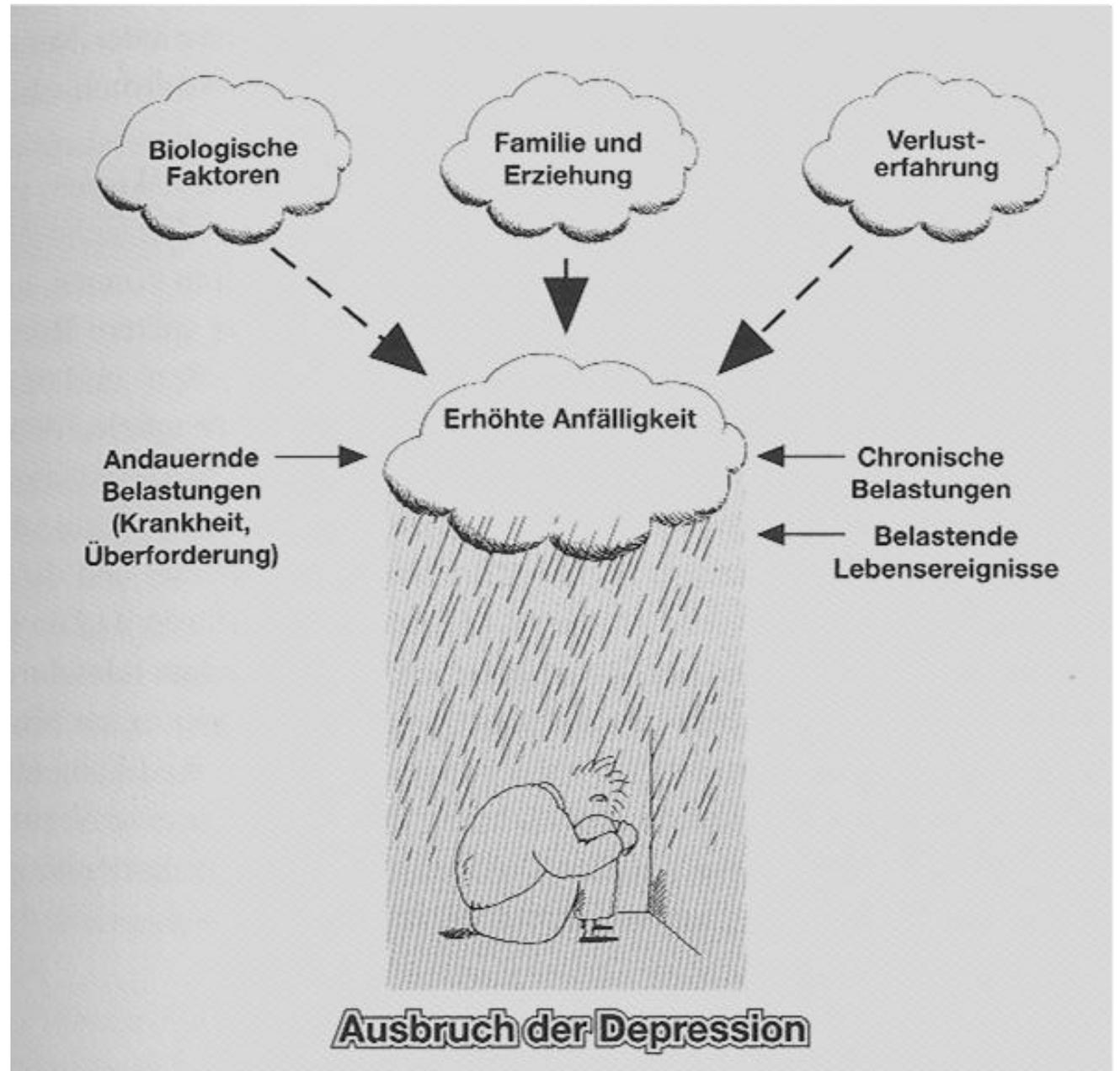
Alarmsituation:

Die Mehrzahl aller Depressionen (ca. zwei Drittel) bleibt unbehandelt und unerkannt, damit auch die Selbstmordgefährdung.



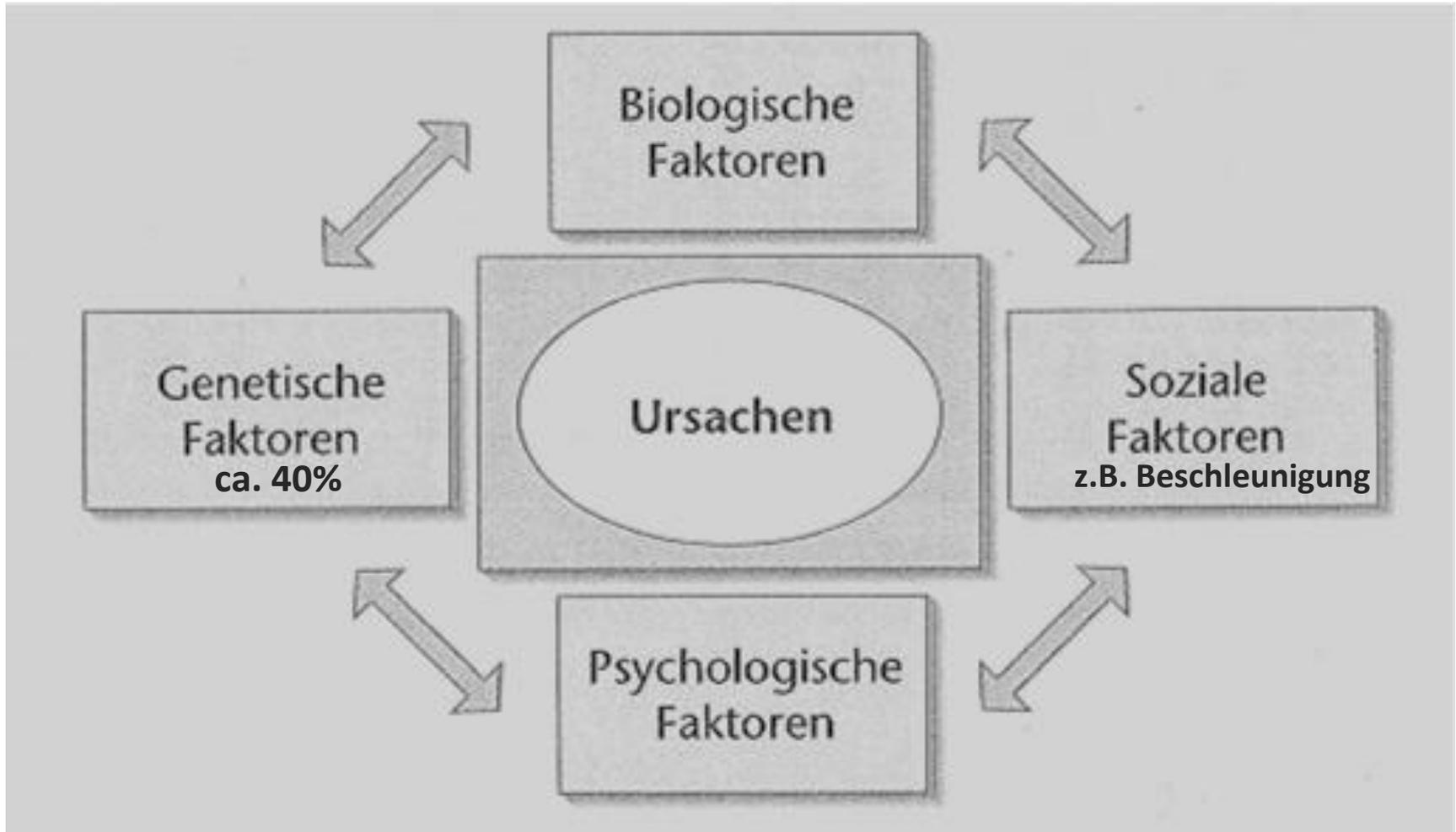
Wie kommt es zu Depressionen?

- ich habe etwas Schlimmes erlebt
- ich habe ein belastendes Leben oder ein schlimmes Ereignis hinter mir
- ich bin körperlich krank
- es wird mir alles zu viel, ich halte das nicht mehr aus
- das habe ich von meinen Eltern (durch Erziehung, Vererbung, Veranlagung)
- zu bestimmten Jahreszeiten geht es mir immer schlecht
- ich nehme bestimmte Medikamente



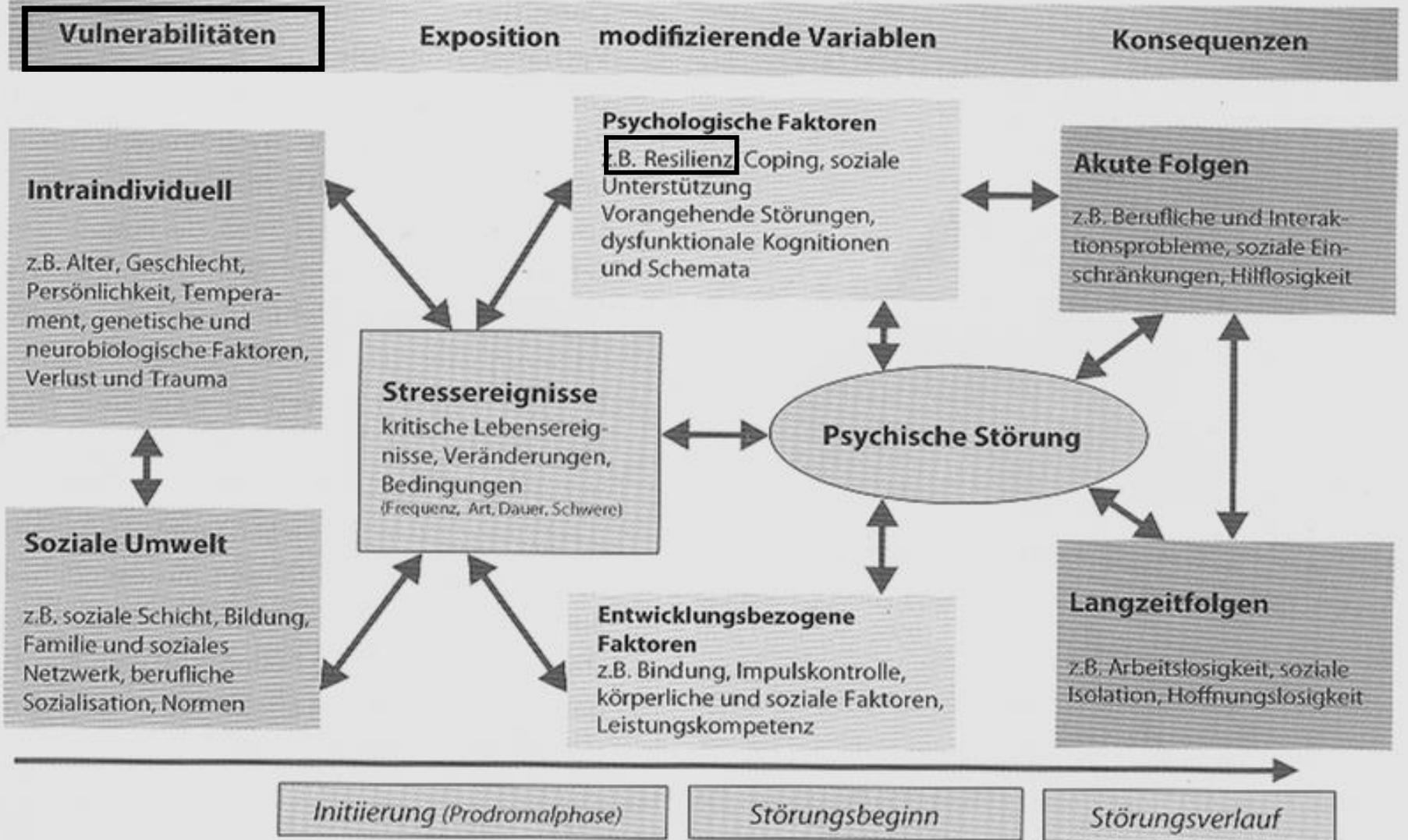


Bio-psycho-soziales Modell der Depression





Vulnerabilitäts-Stress-Modell psychischer Störungen





Vulnerabilität

= Anfälligkeit, Verwundbarkeit

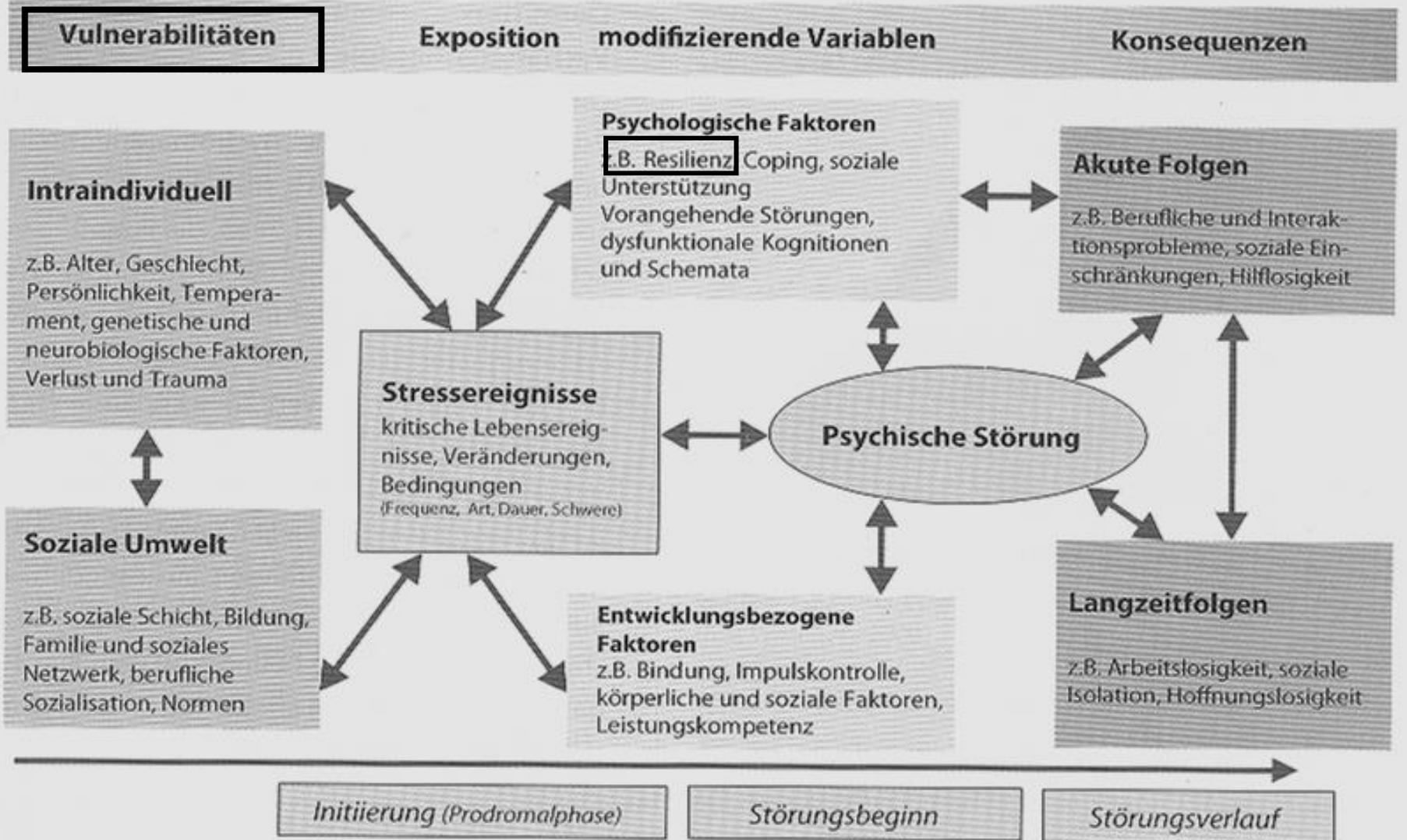


Resilienz
= Widerstandskraft





Vulnerabilitäts-Stress-Modell psychischer Störungen



Biologische Grundlagen

Zellkörper des
postsynaptischen
Neurons

Myelin-
scheide

Axon-
hügel



Biologische Grundlagen der Depression

1. Gestörte Neurotransmittersysteme

- **Kaltechoamin-Hypothese**
- **Serotonin-Hypothese**
- **Dopamin-Hypothese**
- **Noradrenerg-cholinerges Ungleichgewicht**

2. Neuroendokrinologische Störungen

- **Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse**
- **Hypothalamus-Hypophysen-Schilddrüsen-Achse**

3. Störungen bei Aktivierungsmustern von Hirnarealen, die mit depressiven Verhaltensweisen einhergehen

Störungen bei Schlaf und zirkadianer Rhythmik

Veränderungen bei neuroanatomischen Strukturen und Funktionen

Teilsystem 1:

Neurochemische Prozesse, die für die Übertragung zwischen Nervenzellen sorgen

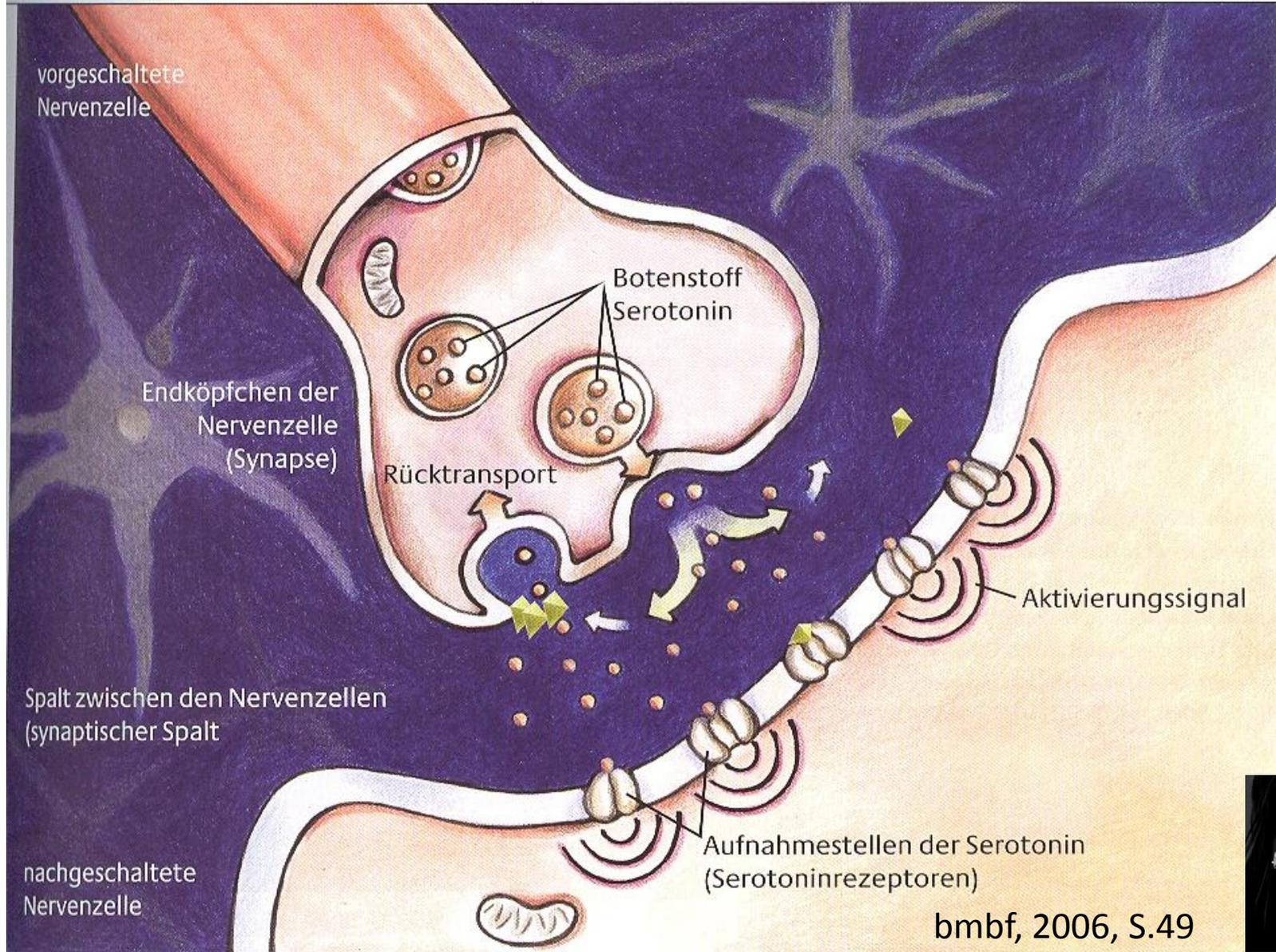
Teilsystem 2:

Hormonelle Vorgänge, welche die Stressbearbeitung beeinflussen

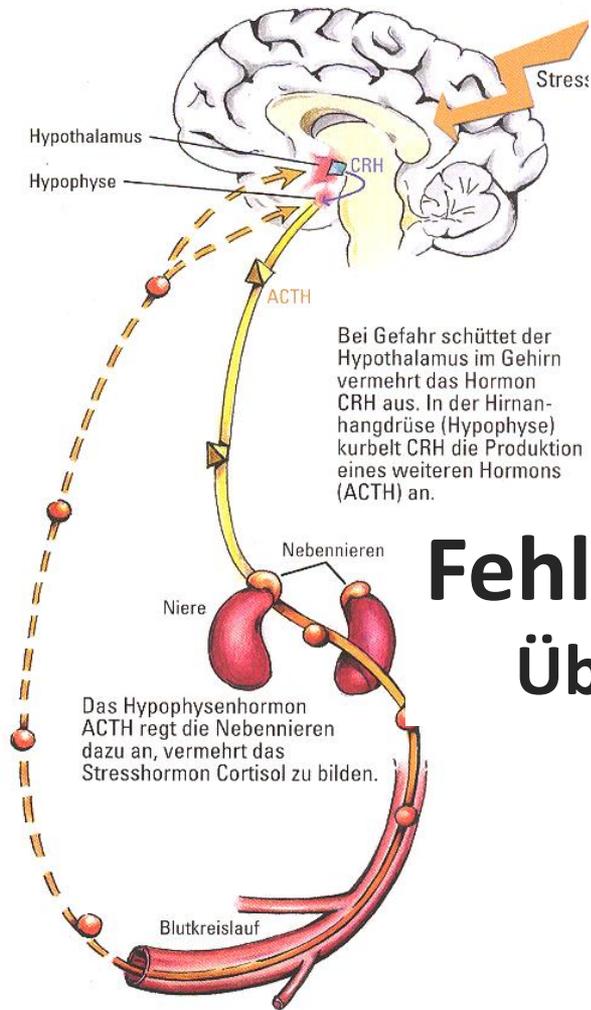
Teilsystem 3:

Aktivierungsmuster von Hirnarealen

Gestörte Synapsenregulation, ibs. Mangel an Botenstoffen



Die hormonelle Stressachse



Bei Gefahr schüttet der Hypothalamus im Gehirn vermehrt das Hormon CRH aus. In der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) kurbelt CRH die Produktion eines weiteren Hormons (ACTH) an.

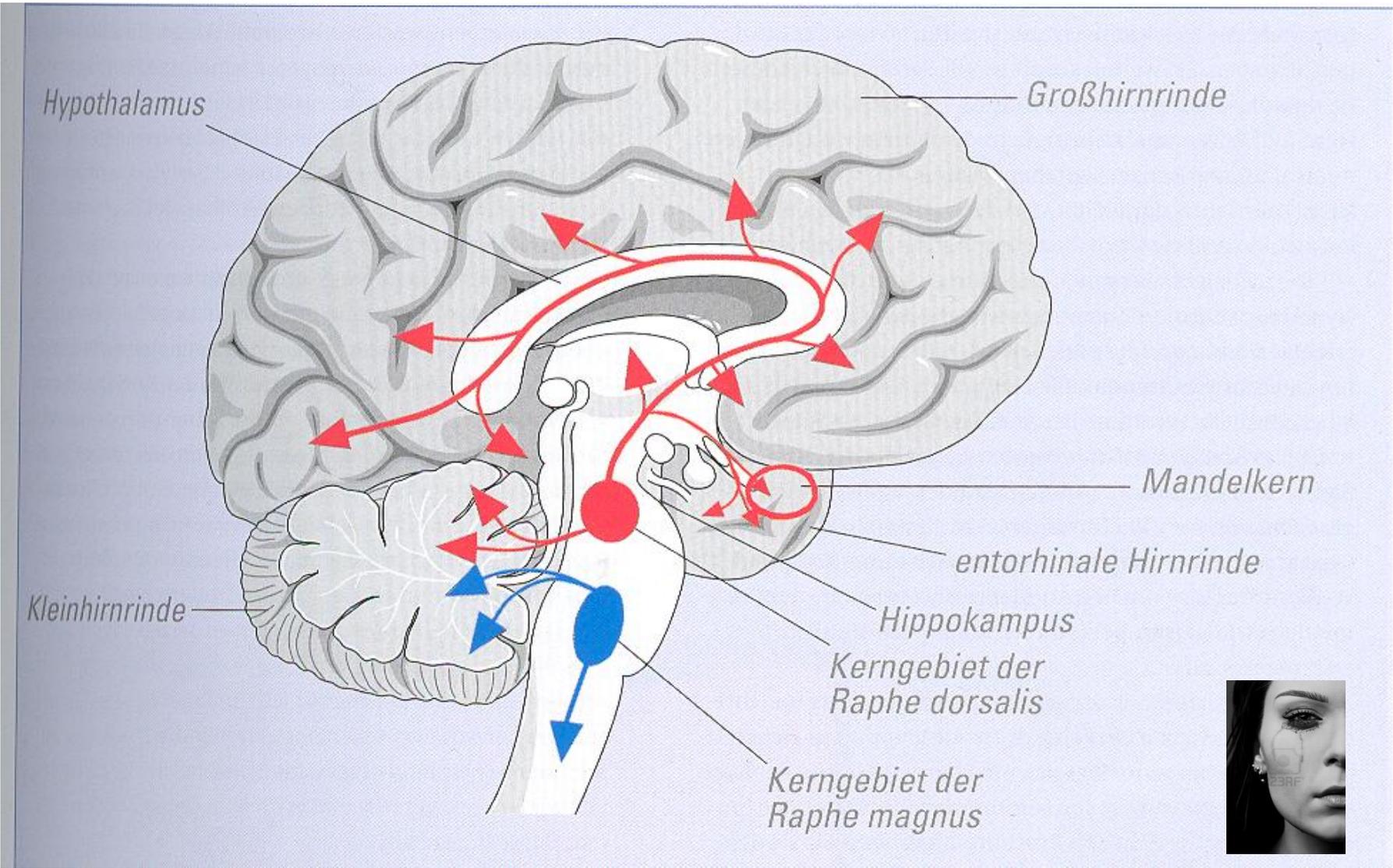
Das Hypophysenhormon ACTH regt die Nebennieren dazu an, vermehrt das Stresshormon Cortisol zu bilden.

Cortisol gelangt in den Blutkreislauf und versetzt den gesamten Organismus vorübergehend in eine erhöhte Reaktionsbereitschaft. Der erhöhte Blut-Cortisolspiegel hemmt die weitere Ausschüttung von CRH und ACTH im Gehirn (gestrichelte Linie). Bei Depressiven ist diese Rückkopplung gestört: Ihr Körper wird von Stresshormonen überflutet.

Fehlgesteuerte Hormonregulation Überaktivität der Stress-Hormonachse

bmbf, 2006, S.35

Geringere Aktivität der zentralen Nervenschaltkreise



Tab. 9: Biologische Systeme, die am depressiven Geschehen beteiligt sind (vereinfachte Schematik)

Belastungssituation



hormonelle Stressachse



zentralnervöses
Übertragungssystem



Aktivitätsmuster
von Hirnarealen



Verhaltenssteuerung

aus Hell, 2007, S. 117



Psychologische Ansätze

Aspekte der Persönlichkeit und Depression

- **Interpersonelle Dependenz**
- **Soziotropie**
- **Ananchastischer Perfektionismus**
- **Neurotizismus**

- **Autonomie**
Leistungsstreben, Kontrollbedürfnis
Nichtkontrolle und Misserfolg führen
zu Resignation und Depression

Tabellarische Übersicht: Neurosenbegriffe

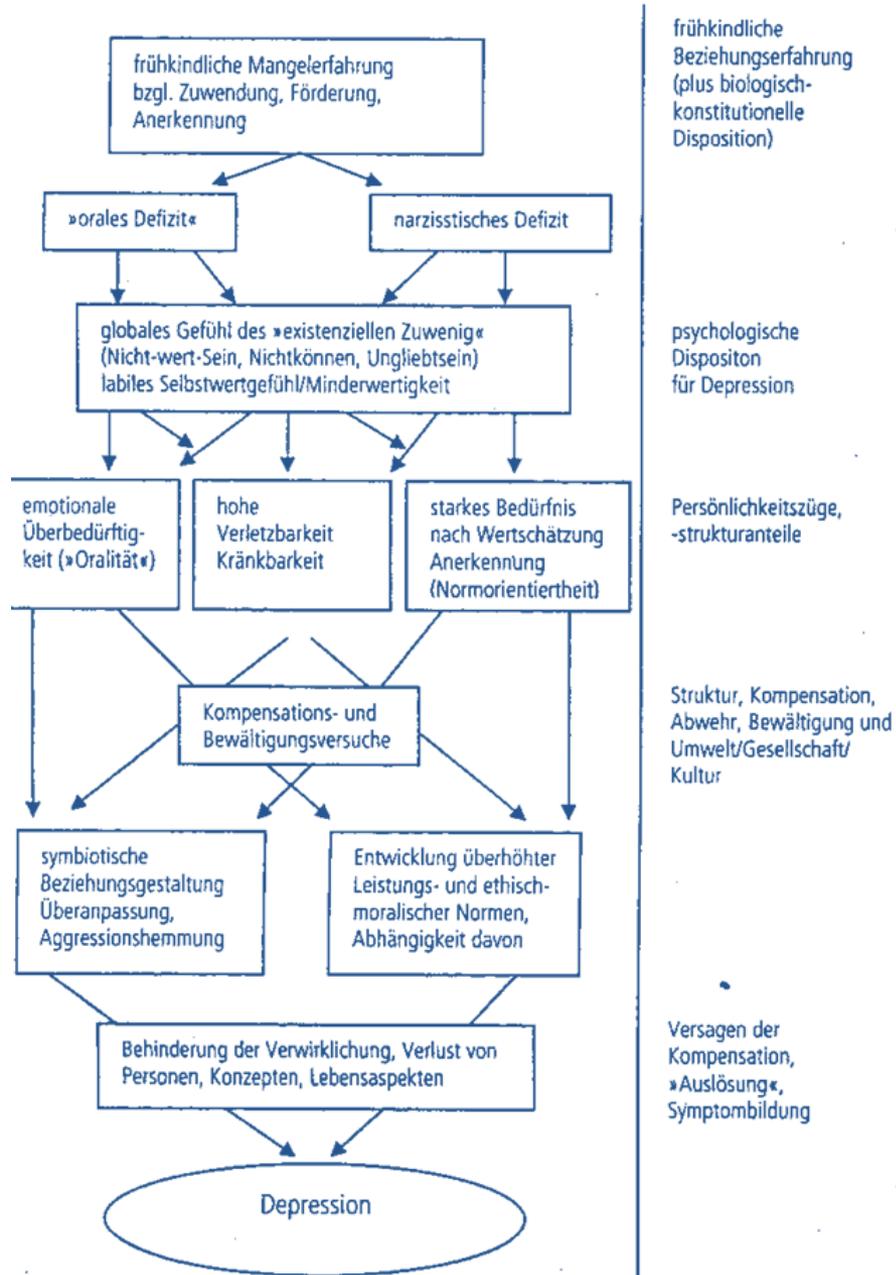
Neurosenbegriff 1. Ordnung

- (1) Neurotische Symptome sind Äußerungen psychodynamischer Faktoren (Konflikt).
- (2) Die neurotisierenden psychischen Konflikte sind unbewußt (verdrängt).
- (3) Neurosen sind durch traumatische Erfahrungen in der frühen Kindheit erworben.
- (4) „Kausale“ Therapie
- (5) Klinische Methode

Neurosenbegriff 2. Ordnung

- (1) Neurotische Symptome sind konditionierte unangepaßte Reaktionen. Symptomatik und Neurose sind identisch.
- (2) Die neurotisierenden Lernbedingungen sind experimentell kontrollierbar (manifest).
- (3) Neurosen sind durch traumatische Erfahrungen unabhängig von einer Entwicklungsphase erworben.
- (4) Symptomatische Therapie
- (5) Experimentelle Methode

Abbildung 2: Vereinfachtes psychodynamisches Modell möglicher Depressionsentwicklung



Psychologische Ansätze

- **Verstärkerverlust**
- **Gelernte Hilflosigkeit**
- **Denkblockaden**

Mangel an positiver Verstärkung

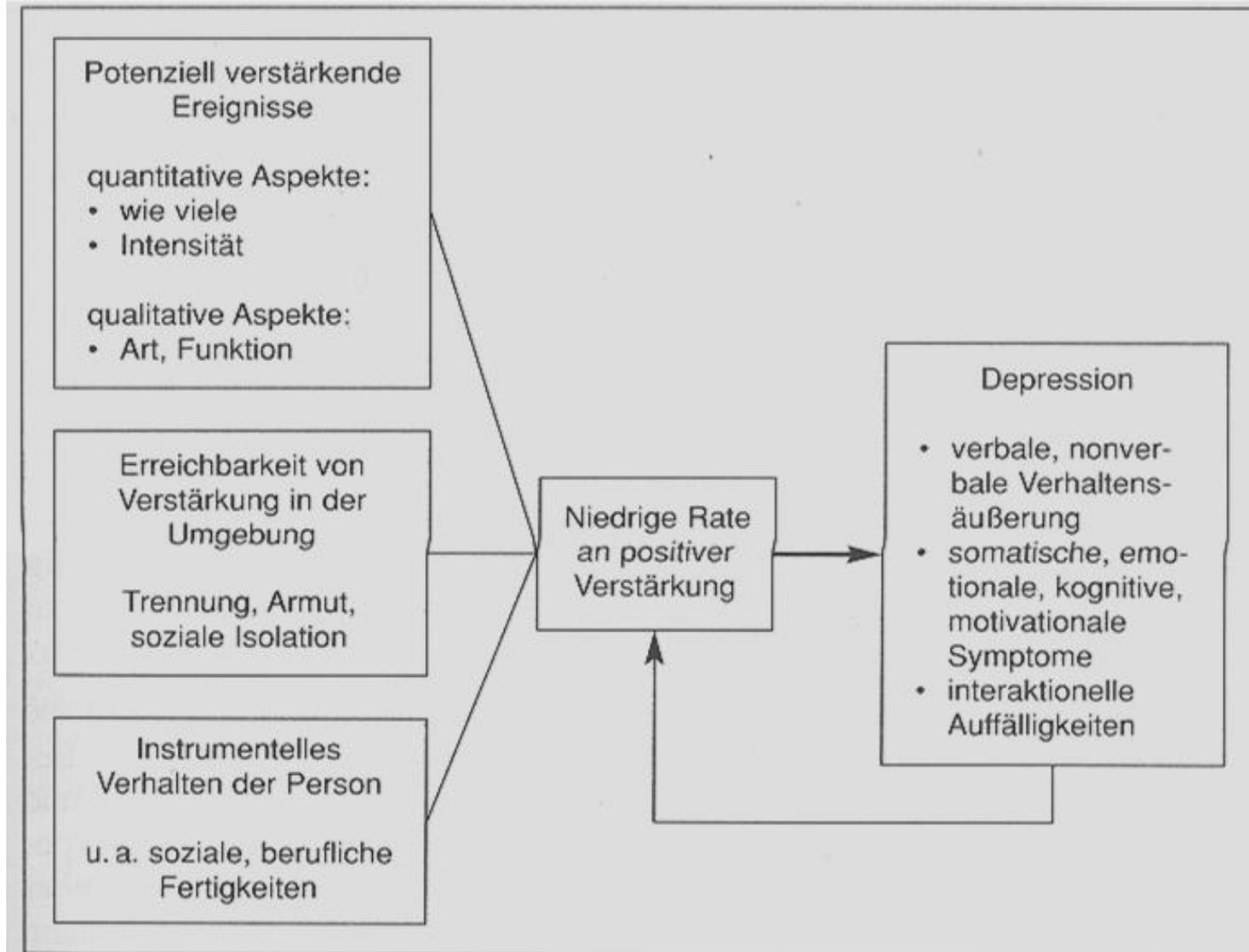


Abbildung 6: Verstärkerverlust-Modell der Depression

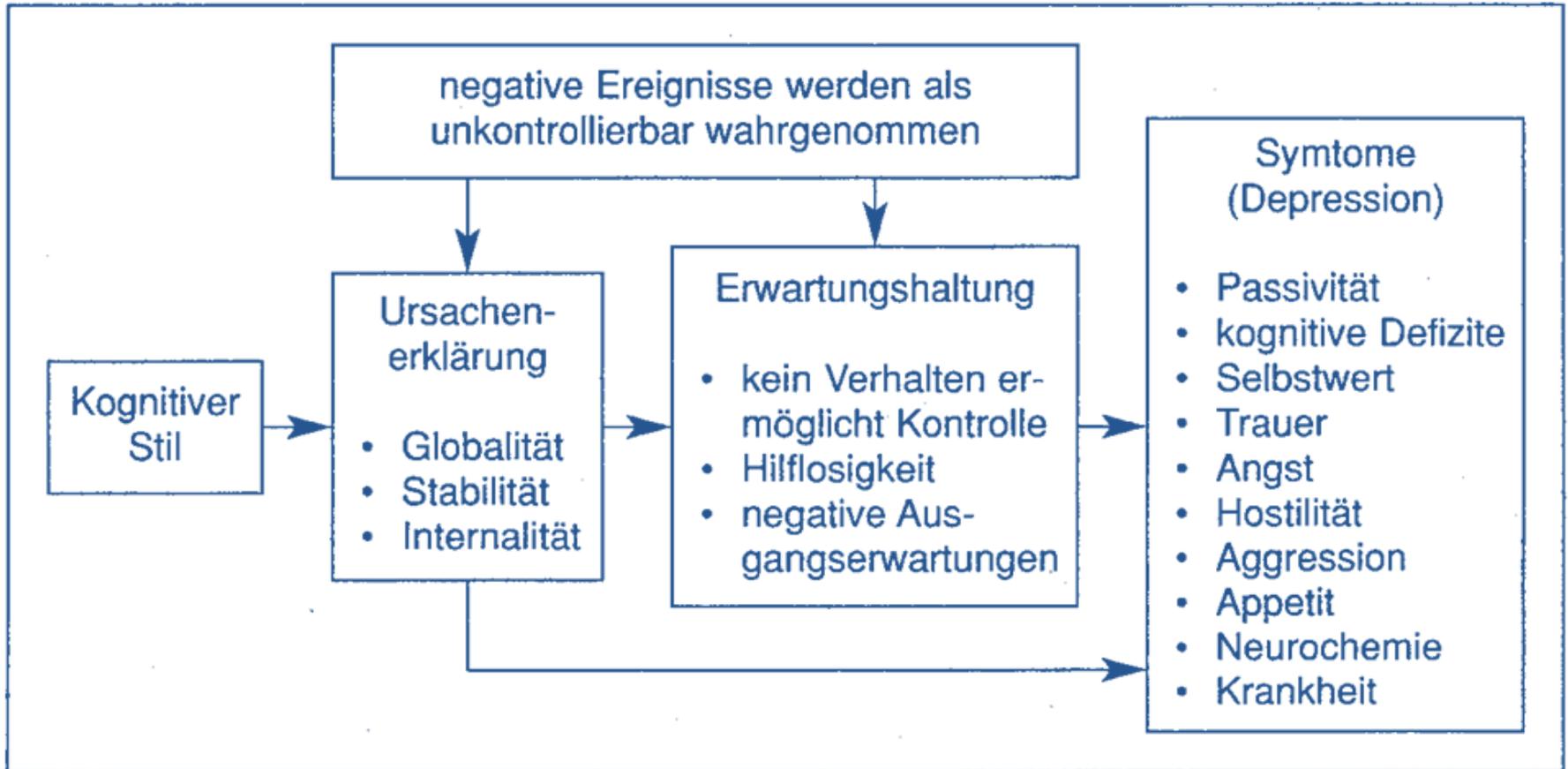


Abbildung 7: Modell der Erlernenen Hilflosigkeit

Diese drei Dimensionen der Attribution werden von Abramson et al. (1978, S. 57) an zwei Beispielen erläutert:

Tabelle 1. Formale Charakteristika von Attribution und einige Beispiele

Dimension	<i>Internal</i> stabil	variabel	<i>External</i> stabil	variabel
<i>global</i> durchgefallener Student	Fehlen der Intelligenz	Erschöpfung	ETS ¹ gibt unfaire Tests	heute ist Freitag der 13.
zurückgewiesene Frau	ich bin für Männer unattraktiv	meine Konversation ist manchmal für Männer langweilig	Männer müssen mit intelligenten Frauen sofort konkurrieren	Männer haben manchmal zurückweisende Launen
<i>spezifisch</i> durchgefallener Student	Fehlen von mathematischer Fähigkeit	Mathematikaufgaben kotzen mich an	ETS gibt unfaire Mathematiktests	der Mathematiktest war von Nr. 13
zurückgewiesene Frau	ich bin für ihn unattraktiv	meine Konversation langweilt ihn	er muß sofort mit intelligenten Frauen konkurrieren	er war in zurückweisender Laune

¹ ETS = Educational testing. Service, eine Institution in den USA, in der zukünftige Studenten vor dem Eintritt in die Universität getestet werden.

Begehung Anstrengung Schwierigkeit glück Zufall



Dysfunktionale kognitive Schemata

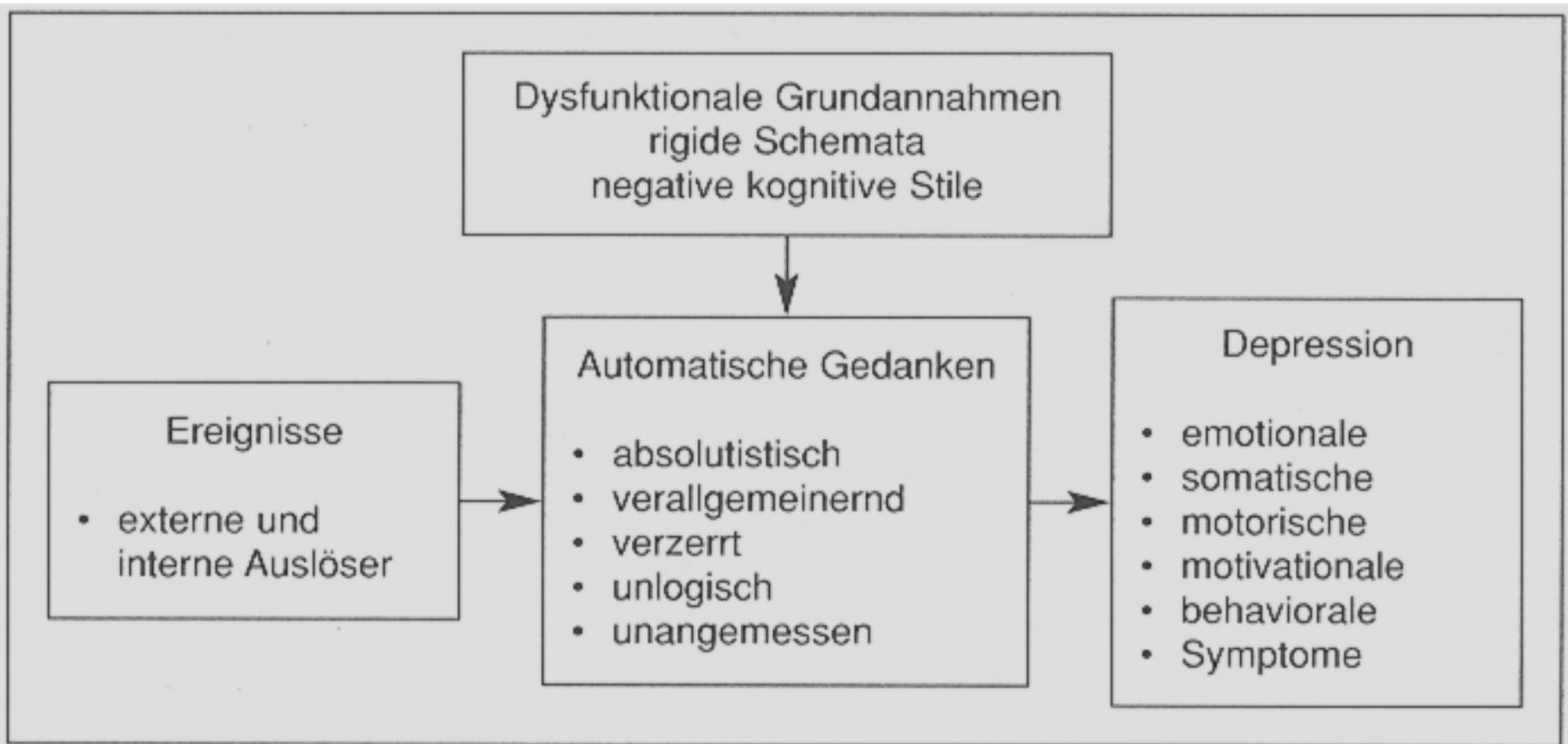
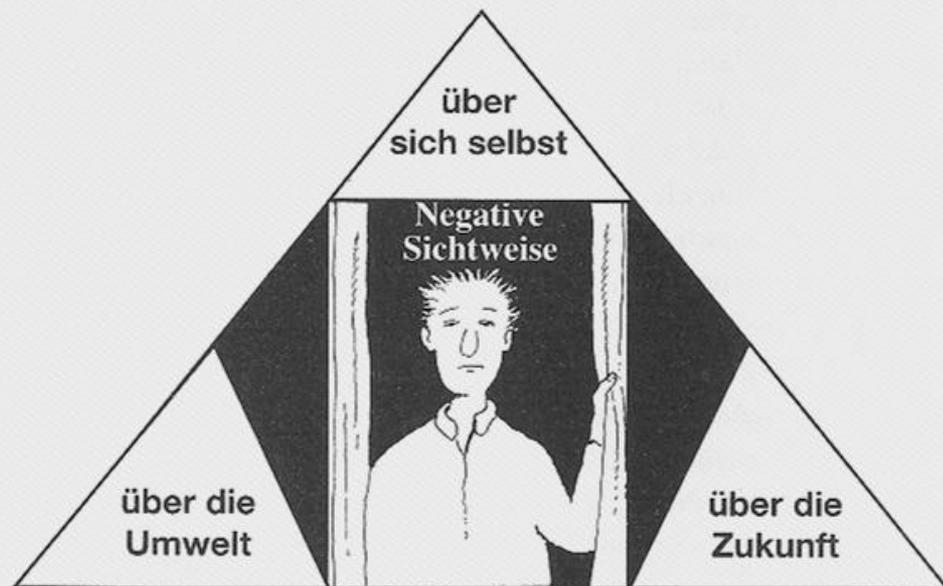


Abbildung 8: Depressionsmodell dysfunktionaler Schemata und Verarbeitung



Negative Sichtweise

"ich mache alles falsch!"

"ich bin ein Versager!"

"ich werde nie etwas richtig machen!"

"andere schaffen immer mehr!"

"ich bin zu nichts nutze!"

"aus mir wird nie was!"

"Alle lehnen mich ab!"

"ich bin wertlos!"

"keiner wird mich lieben!"

"nichts macht mir Freude!"

"ich fühle mich so leer!"

"Das Leben ist ein Jammertal!"

Behandlungsansätze



Psychotherapie (KVT, IPT) (PA)	<ul style="list-style-type: none"> – Depressive Episode (leicht, mittelschwer, schwer) – Anpassungsstörungen, depressiv – Dysthymien – Altersdepressionen – Depressionen im Kindes- und Jugendalter – Depressionen bei körperlichen und anderen psychischen Störungen – Rückfallverhinderung – Chronische Depressionen
Pharmakotherapie (Antidepressiva)	<ul style="list-style-type: none"> – Depressive Episoden (schwer, mit somatischen und psychotischen Symptomen) – Chronische Depressionen – Rückfallverhinderung – Altersdepressionen – Depressive Episoden (leicht, mittelschwer)
Physikalische Therapie	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Lichttherapie</i> (10.000 Lux) bei saisonaler Depression und bei prämenstruellen (depressiven) Störungen – <i>Wachtherapie</i> bei Depressionen mit deutlich zirkadianer Rhythmik – <i>Elektrokrampftherapie</i> bei sehr schwerer, psychotischer, stuporöser Symptomatik – <i>Sport/Bewegung</i> bei Dysthymien, bei Depressiven Episoden (leicht, mittelschwer) und bei Depressionen bei körperlichen Erkrankungen
Psychosoziale Therapie	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Sozialarbeit, Soziotherapie</i>: Hilfe bei der Lösung realer Probleme (Schulden, Arbeitslosigkeit usw.) – <i>Paar- und Familientherapie</i>: Ergänzung zur Therapie von depressiven Episoden, Dysthymien und Anpassungsstörungen
Internistische Therapie	<ul style="list-style-type: none"> – Organisch begründete Depression

KVT = Kognitive Verhaltenstherapie
 IPT = Interpersonelle Psychotherapie
 PA = Psychoanalyse



Behandlungsphasen bei der KVT

1. Phase	Schlüsselprobleme benennen	<ul style="list-style-type: none">– Probleme herausarbeiten, Überblick verschaffen, Kriterien: Dringlichkeit, Wichtigkeit– Veränderbarkeit; Bezug zu Intervention herstellen, kognitiv-behaviorale Formulierung
	Aufbau einer therapeutischen Beziehung	<ul style="list-style-type: none">– Patienten in negativer Sichtweise akzeptieren, Interesse (aktives Zuhören)– Professionalität (Kenntnis der Störung, Sicherheit), beruhigende Versicherungen– Arbeitsbündnis, empirisches Vorgehen
2. Phase	Vermittlung des therapeutischen Modells	<ul style="list-style-type: none">– Zusammenhang von Gedanken, Gefühlen und Verhalten anhand der Erlebnisse des Patienten herausarbeiten– Elemente und Struktur der Therapie ableiten und darstellen
3. Phase	Aktivitätsaufbau	<ul style="list-style-type: none">– Erfolg-Vergnügen-Technik, Wochenplanung– Gestuftes Vorgehen, realistische Standards setzen– Den Ablauf planen: Wie sieht der erste Schritt aus? Welche Hilfen kann es geben?



Fortsetzung „Behandlungsphasen bei der KVT“

4. Phase	Kognitive Techniken (werden meist schon beim Aktivitätsaufbau eingesetzt)	<ul style="list-style-type: none">– Erfassen von negativen Gedanken und Einstellungen– Zusammenhang von negativen Gedanken, Gefühlen und Verhalten verdeutlichen– Kognitionen als Hypothesen, nicht als Fakten akzeptieren lernen– Realitätstestung, Reattribution, alternative Erklärungen finden, Entkatastrophisieren– Pros und Contras, kurzfristige und langfristige Konsequenzen von Einstellungen
5. Phase	Kompetenztraining	<ul style="list-style-type: none">– Rollenspiele– Kommunikationsübungen (mit Partner/Familie)– Klare Instruktionen– Bezug zu Problemen des Patienten (darf nicht nur dem Therapeuten klar sein!)– Differenzierte, verhaltensbezogene Rückmeldung– Erneutes Üben– Transfer in den Alltag
6. Phase	Rückfallverhinderung, Notfallplanung	<ul style="list-style-type: none">– Beibehaltung der Interventionen, die besonders geholfen haben– Auslöser von Krisen und Frühsymptome erkennen– Vorbereitung auf Rückschläge, Notfallplan



Medikamente in der Depressionstherapie

Trizyklische Antidepressiva

Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer/SRRI

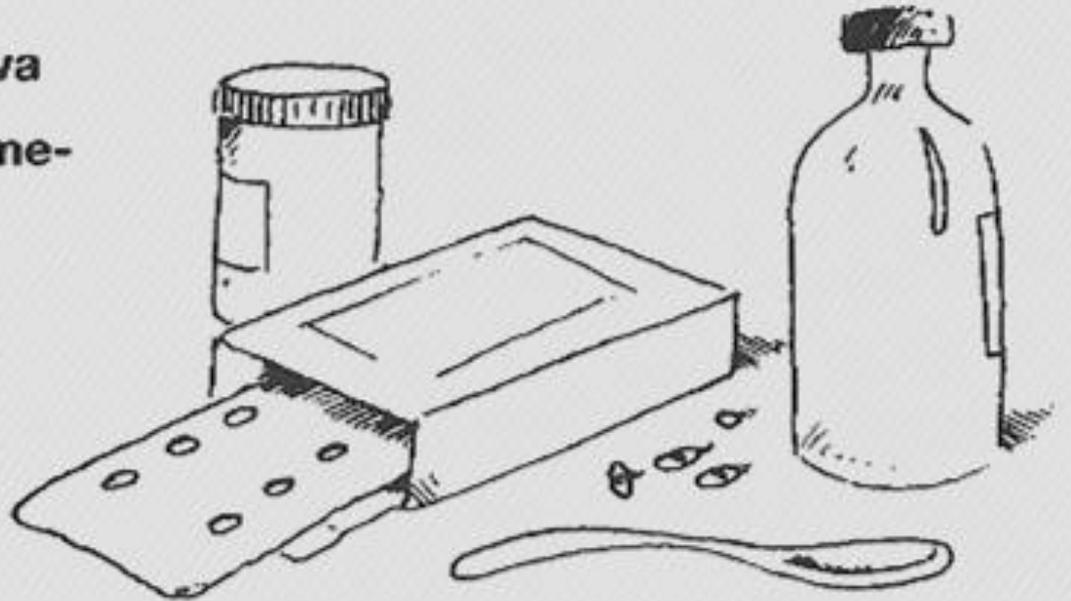
Lithium

Tranquillizer

Seltener: Hypnotika

Seltener: Neuroleptika

MAO-Hemmer

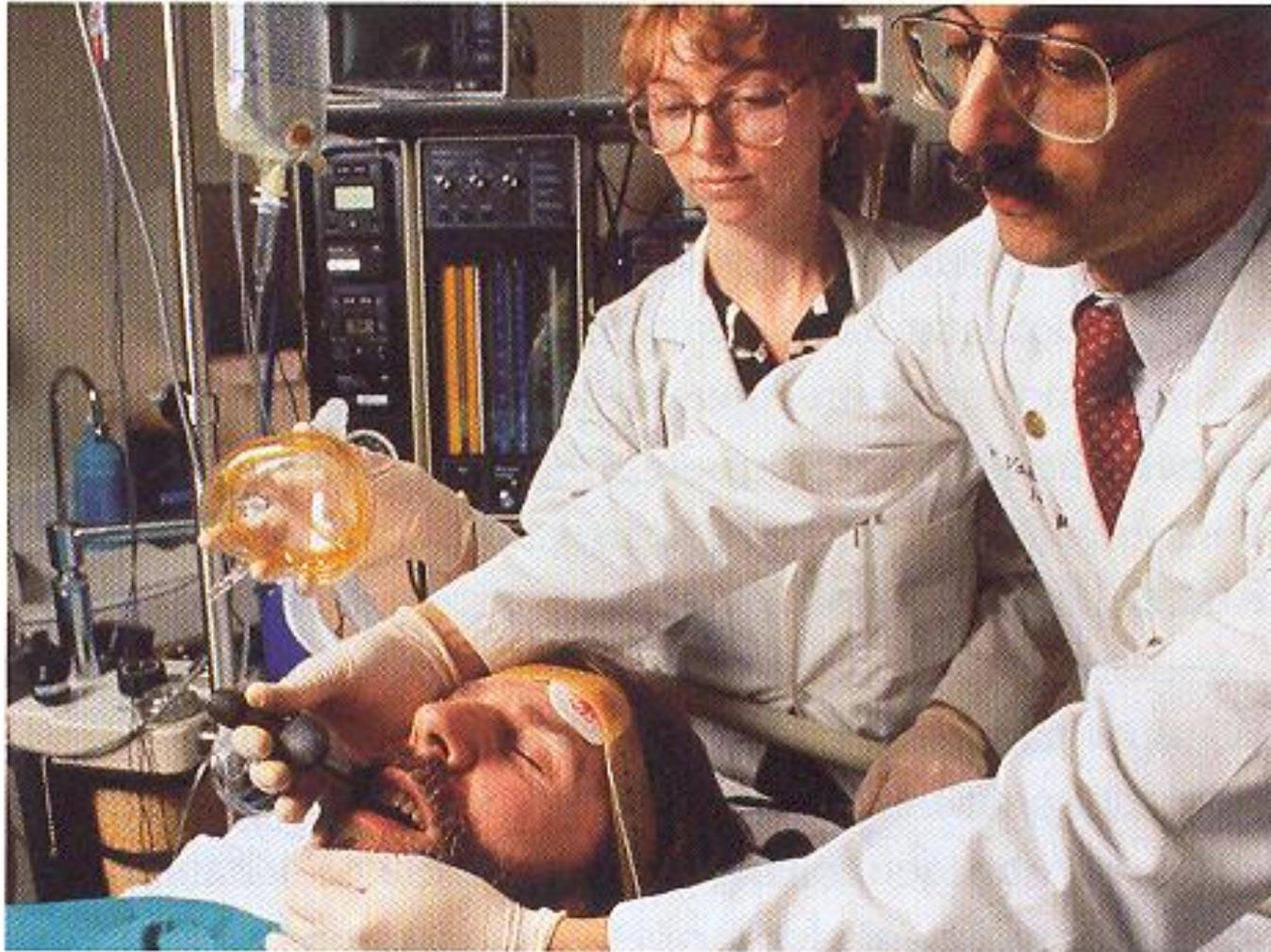


Lichttherapie



Bei einer bestimmten Depressionsform kann helles Licht dazu beitragen, die schwermütige Stimmung zu vertreiben.

Elektrokrampftherapie



Die Elektrokrampftherapie kann Patienten mit bedrohlichen und schweren Depressionen helfen.



Transkranielle Magnetstimulation (TMS)

Bei der TMS (transkraniell = durch den Kopf) stimuliert ein Magnetfeld Nervenzellen im Bereich der linken Großhirnrinde, die bei Depressiven weniger aktiv sind als bei gesunden Menschen.

- Verfahren kommt ohne Narkose aus
- Verursacht keine Schmerzen
- Ist nahezu nebenwirkungsfrei
- Dauer: 2 – 4 Wochen

Sie wird in der Routinebehandlung noch nicht angewendet.



Sporttherapie

Wittchen et al., 1995, S.47

Evaluation der Behandlungsansätze I

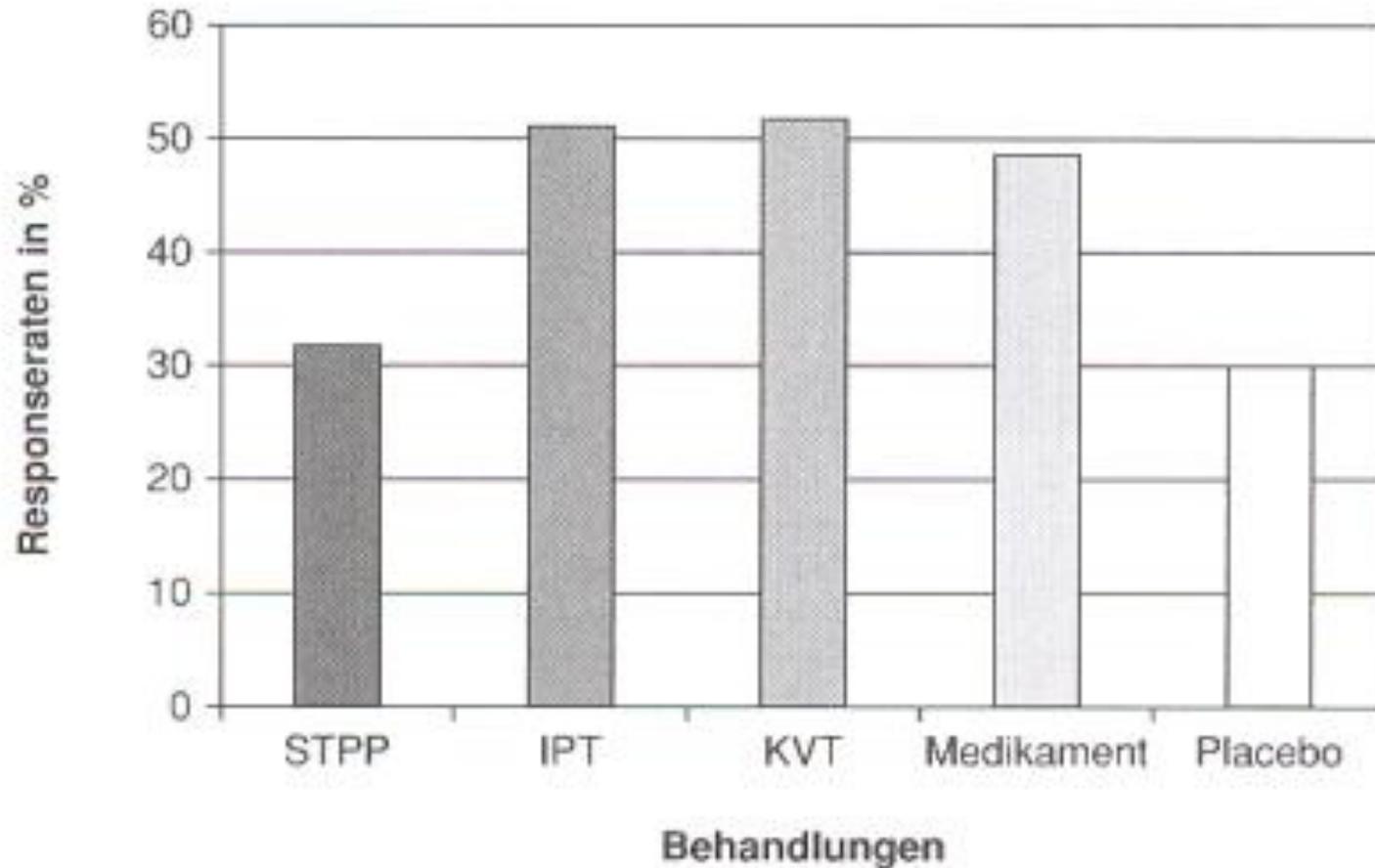


Abbildung 17: Kurzfristige Effekte (Response: HDRS < 8 nach 12 bis 16 Wochen) von Psychotherapie im Vergleich mit Antidepressiva und mit Placebomedikation bei akuter Depression (nach Hollon et al., 2002)



Evaluation der Behandlungsansätze II

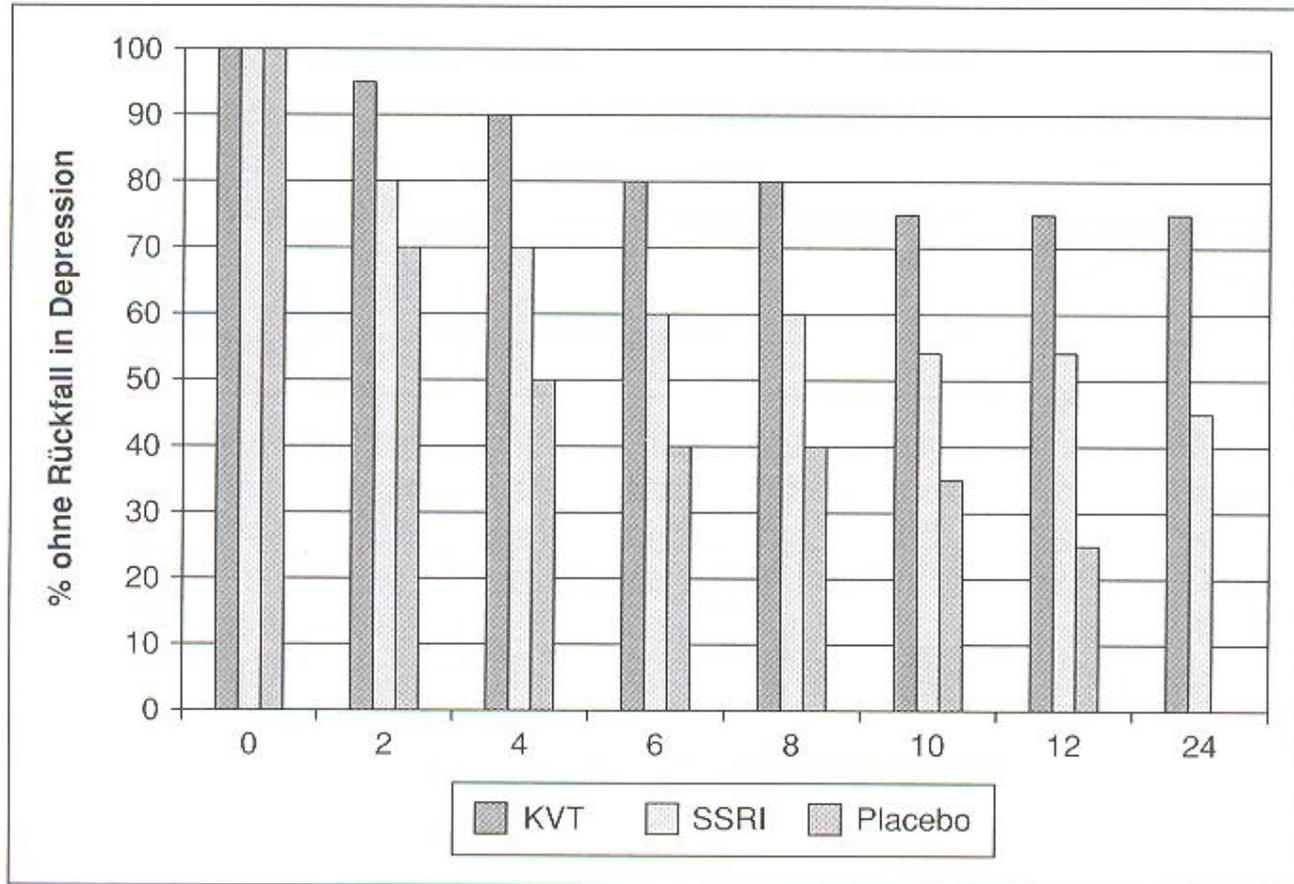


Abbildung 18: Längerfristiger Effekt von Kognitiver Verhaltenstherapie, Antidepressiva- und Placebomedikation bei Therapierespondern (Startwert HDRS < 8 seit mindestens 2 Monaten). Die Medikation wurde bis zum Ende des ersten Jahres als Dauermedikation fortgeführt, während der KVT in dem Jahr nur 3 zusätzliche Sitzungen erlaubt waren. Im zweiten Jahr wurden alle Interventionen gestoppt (nach Hollon et al., 2005).



Drei Kernbotschaften

DEPRESSION

hat viele
gesichter

DEPRESSION

kann
jeden treffen

DEPRESSION

ist
behandelbar

Prävention durch

- Aufklärung
- Psychoedukation
- Mehr Verständnis
- Das soziale Umfeld in die Pflicht nehmen
- Resilienz aufbauen
z.B. durch soziale Stützung



Sinn der Depression

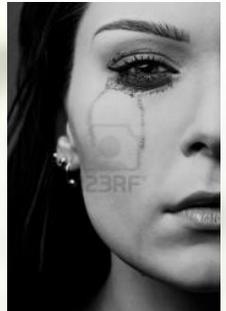
nach Hell, 2007, S.220ff

- I. Depression ist etwas ausschließlich **Störendes**.
M. Gorki „Das Leiden ist die Schande der Welt, und man muss es hassen, um es auszurotten.“

- II. Die Depression wird **in die Biografie eingegliedert** und wird somit **rückläufig erklärbar**.
Ch. Morgenstern „Jede Krankheit hat ihren besonderen Sinn, denn jede Krankheit ist eine Reinigung, man muss nur herausbekommen, wovon – es gibt darüber sichere Aufschlüsse, aber die Menschen ziehen es vor, über Hunderte .. fremder Angelegenheiten zu denken, statt über ihre eigenen.“

III. Depression - eine produktive Kraft der Seele - wird als eine notwendige und hilfreiche Station auf dem Lebensweg angesehen.

A. Solomon „Schwere Depressionen sind Geburt und Tod zugleich: Sie erzwingen nicht nur Neues, sondern lassen auch..Altes ..verschwinden....Ich lernte in meinen Depressionen meine Grenzen und den Horizont meiner Seele kennen.“





„Die Depression ist gleich einer Dame in Schwarz. Tritt sie auf, so weise sie nicht weg, sondern bitte sie als Gast zu Tisch und höre, was sie zu sagen hat.“

C.G. Jung, zit. nach Welsch 2007, S.264





Danke für Ihre Aufmerksamkeit!