Depression

erkennen - behandeln - vorbeugen

Gütersloh, den 20.-22.09.2011

Depressionen und bipolare Störungen

erkennen – behandeln - vorbeugen

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Klaus-Thomas Kronmüller

Gütersloh, den 20.09.2011

Traurigkeit

Hoffnungslosigkeit

Trauer

Verzweiflung

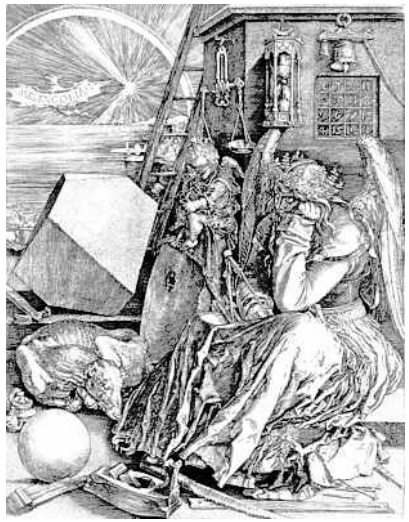
Depression

Depression

ist nicht gleich

intensive

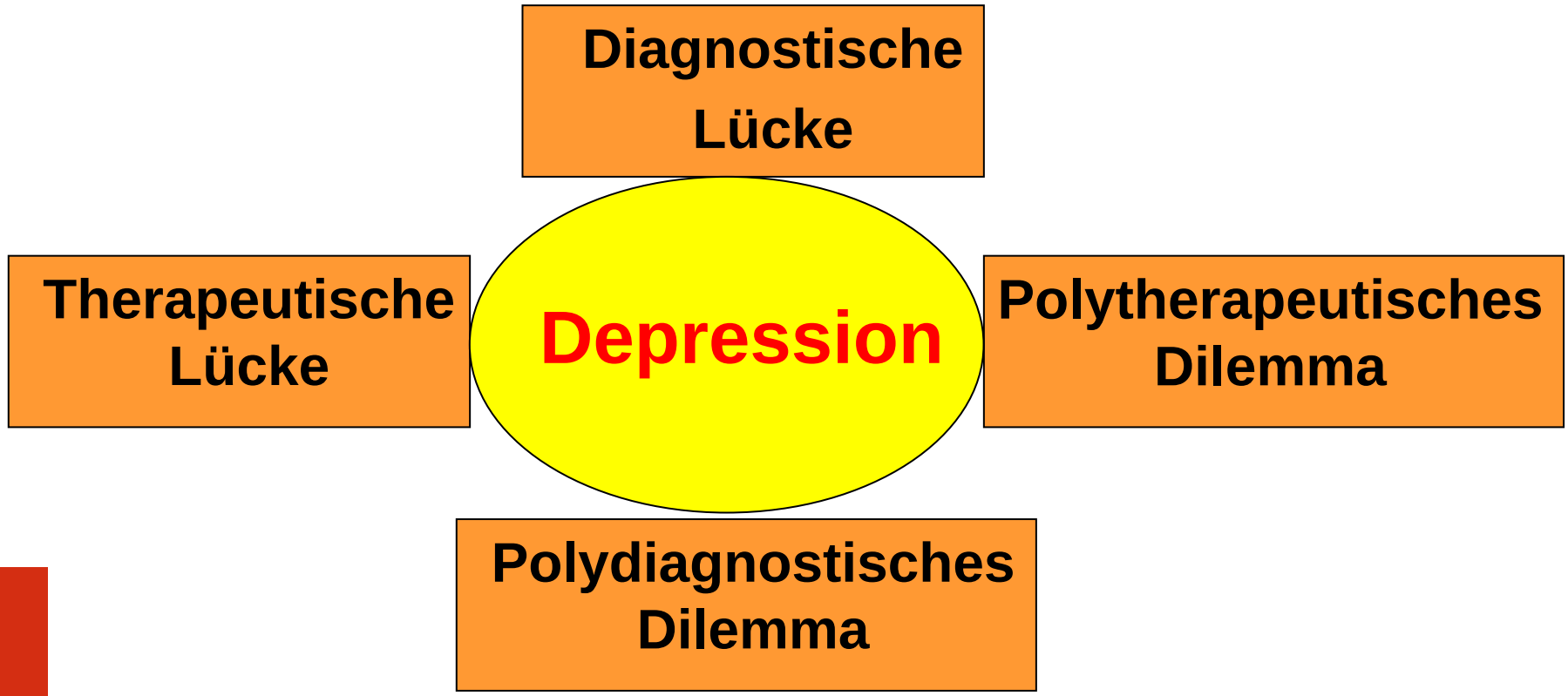
Traurigkeit



"Wer nicht an sich selbst gespürt hat, was Schwermut ist, versteht das nicht. Ich hatte das Gefühl einer schauerlichen Einsamkeit. Zwischen mir und den Menschen und dem Leben der Stadt, der Plätze, Häuser und Straßen war fortwährend eine breite Kluft. Es geschah ein Unglück, es standen wichtige Dinge in den Zeitungen – mich ging es nichts an."

Hermann Hesse

Zentrale Probleme der Versorgung Forschung bei Affektiven Störungen



ICD-10: Depressive Episode

Hauptsymptome

1. **Gedrückte Stimmung**
2. **Interesse-/Freudlosigkeit**
3. **Antriebsstörung**

Andere häufige Symptome

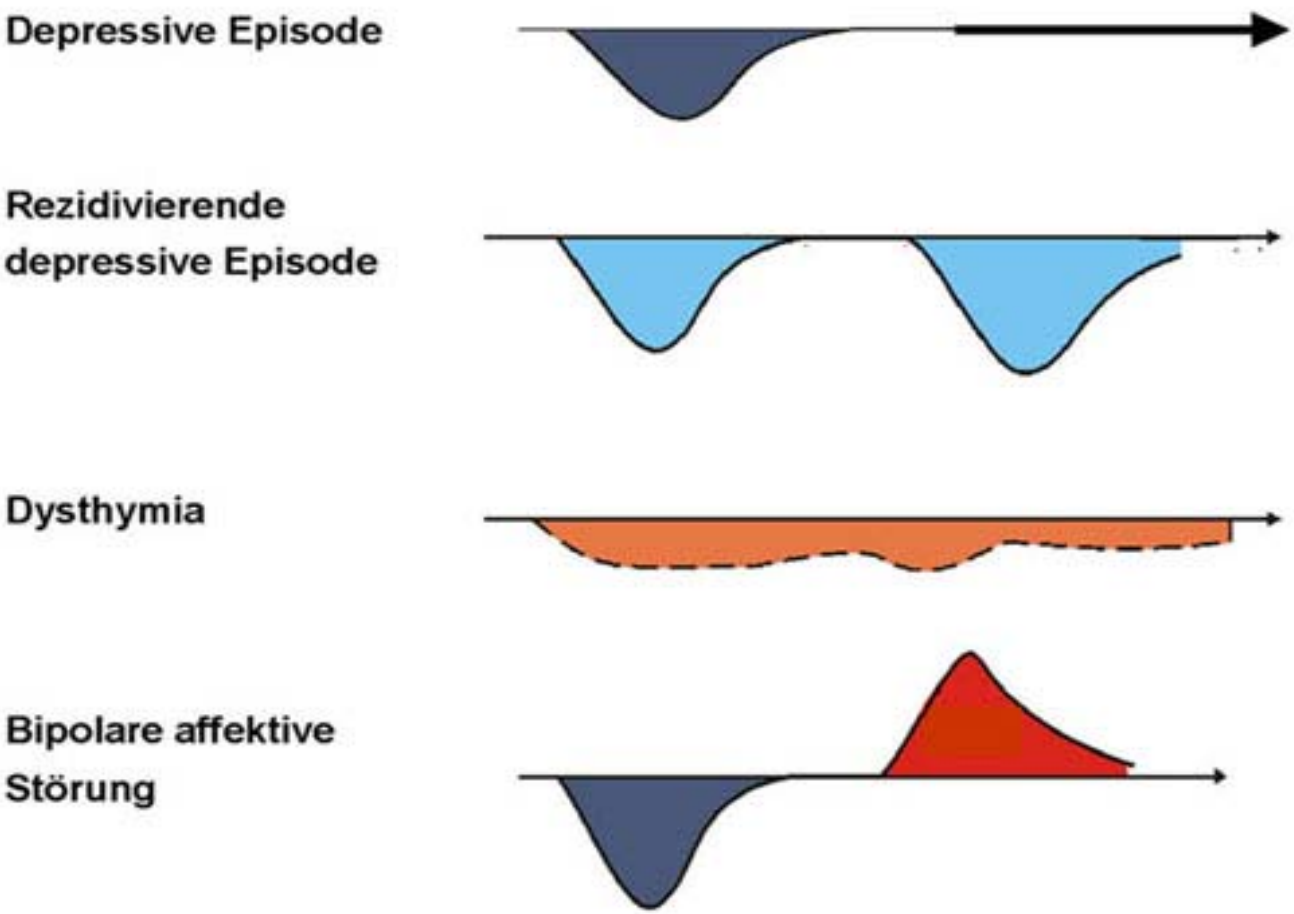
1. Konzentration ↓
2. Selbstwertgefühl ↓
3. Schuldgefühl / Wertlosigkeit
4. Neg. Zukunftsperspektiven
5. Suizidgedanken
6. Schlafstörungen
7. Appetitverlust

2 oder 3 **Hauptsymptome** müssen vorhanden sein

2–4 **andere häufige Symptome** müssen vorhanden sein

Dauer: mindestens **2 Wochen**

Hauptformen der Depression



Epidemiologie

Lebenszeit-Prävalenz

Major Depression

Frauen 10-25%

Männer 5-12%

Krankenhaus-Patienten allgemein

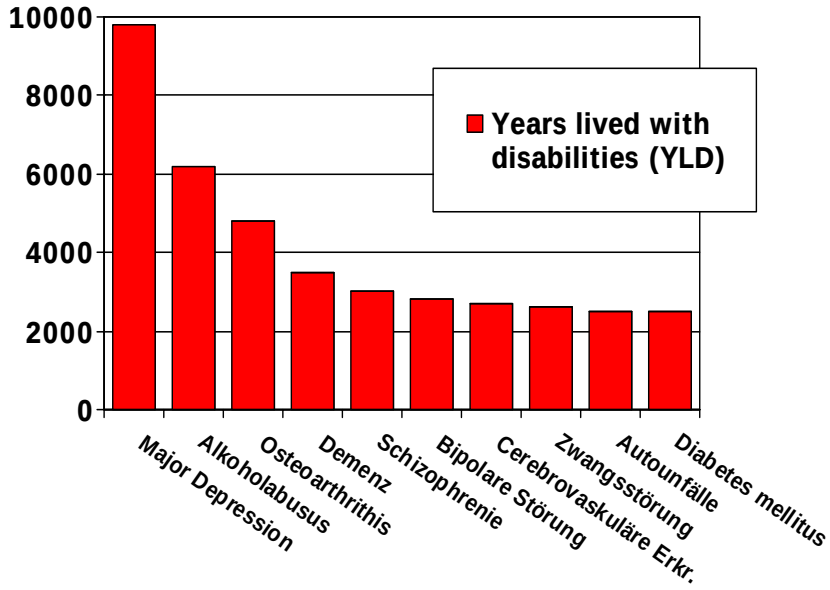
Psychiatrische Erkrankungen 30-50%

Depression 16,3%

Allgemeinarzt, ambulante Patienten

Depression 10,5%

WHO-Global Burden of Disease Study
(Murray & Lopez 1994, 1996)



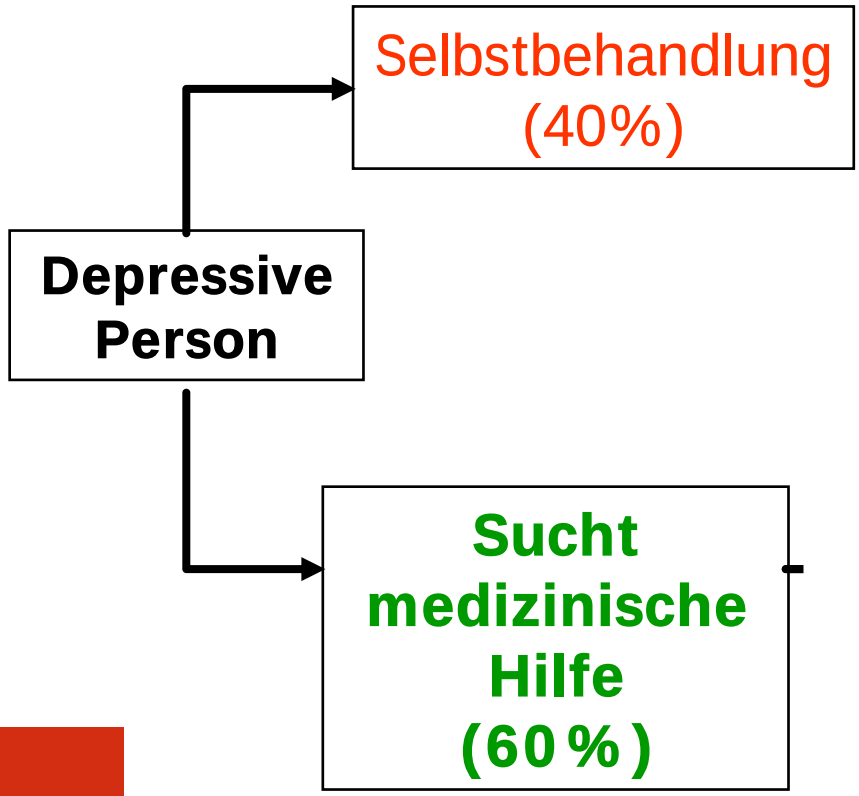
4% des gesamten Gesundheitsbudgets

kostet die Behandlung der Depression

Depression bei Kindern und Jugendlichen

Zunahme von Psychischen Störungen und Depressionen vor allem bei Kindern und Jugendlichen

Diagnostische u. therapeutische Lücke



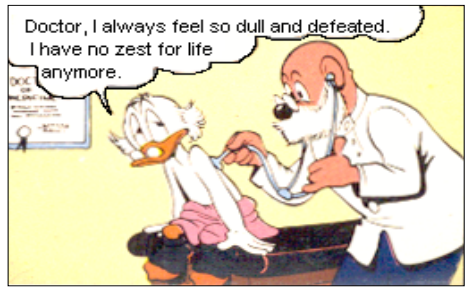
Diagnostische u. therapeutische Lücke

Depressive Person

Selbstbehandlung (40%)

Sucht medizinische Hilfe (60 %)

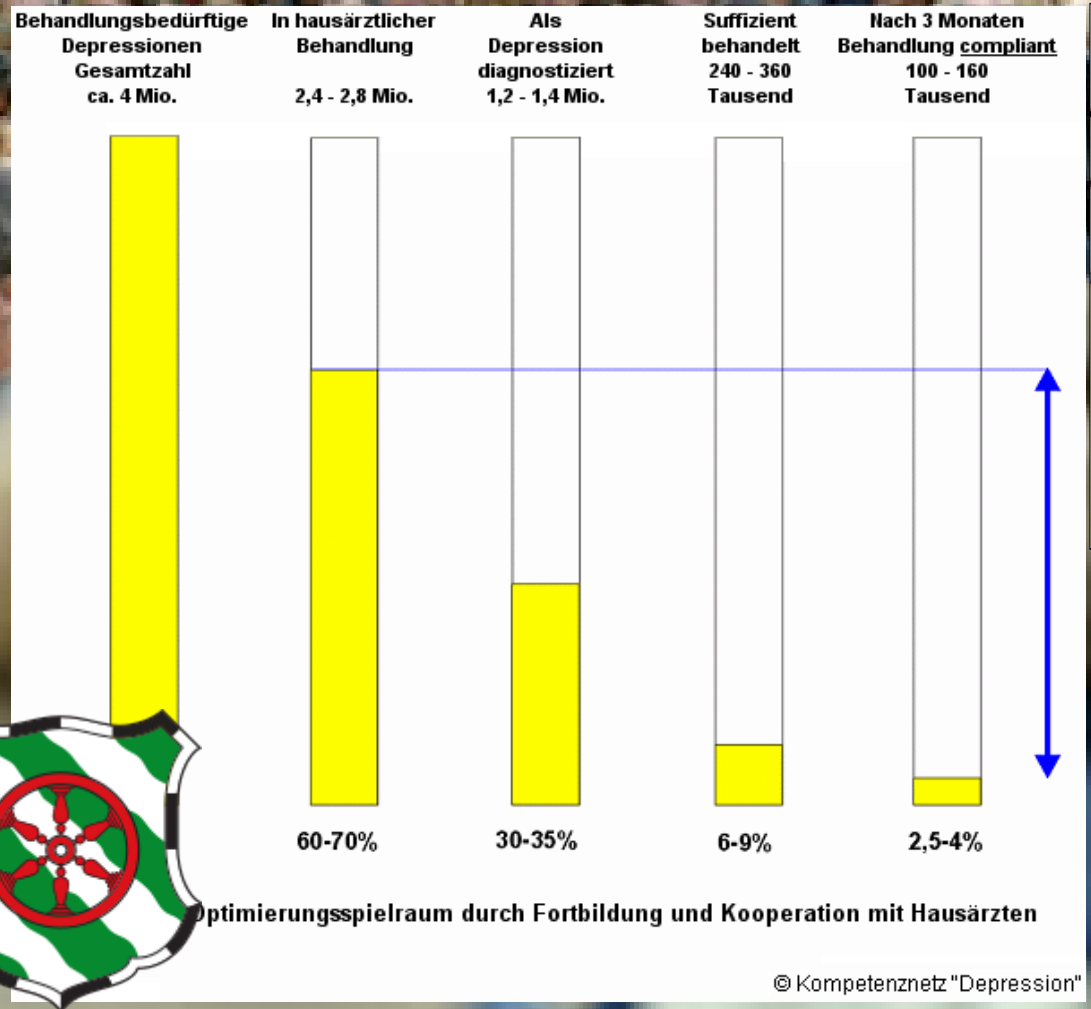
Diagnose Depression (50 %)

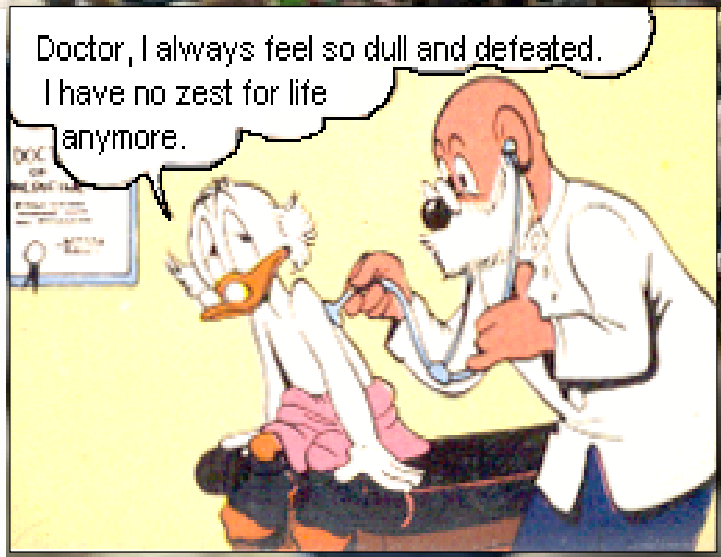


Unerkannte Depression (50 %)

Spezifische Behandlung (50 %)

Keine spezifische Behandlung (50 %)

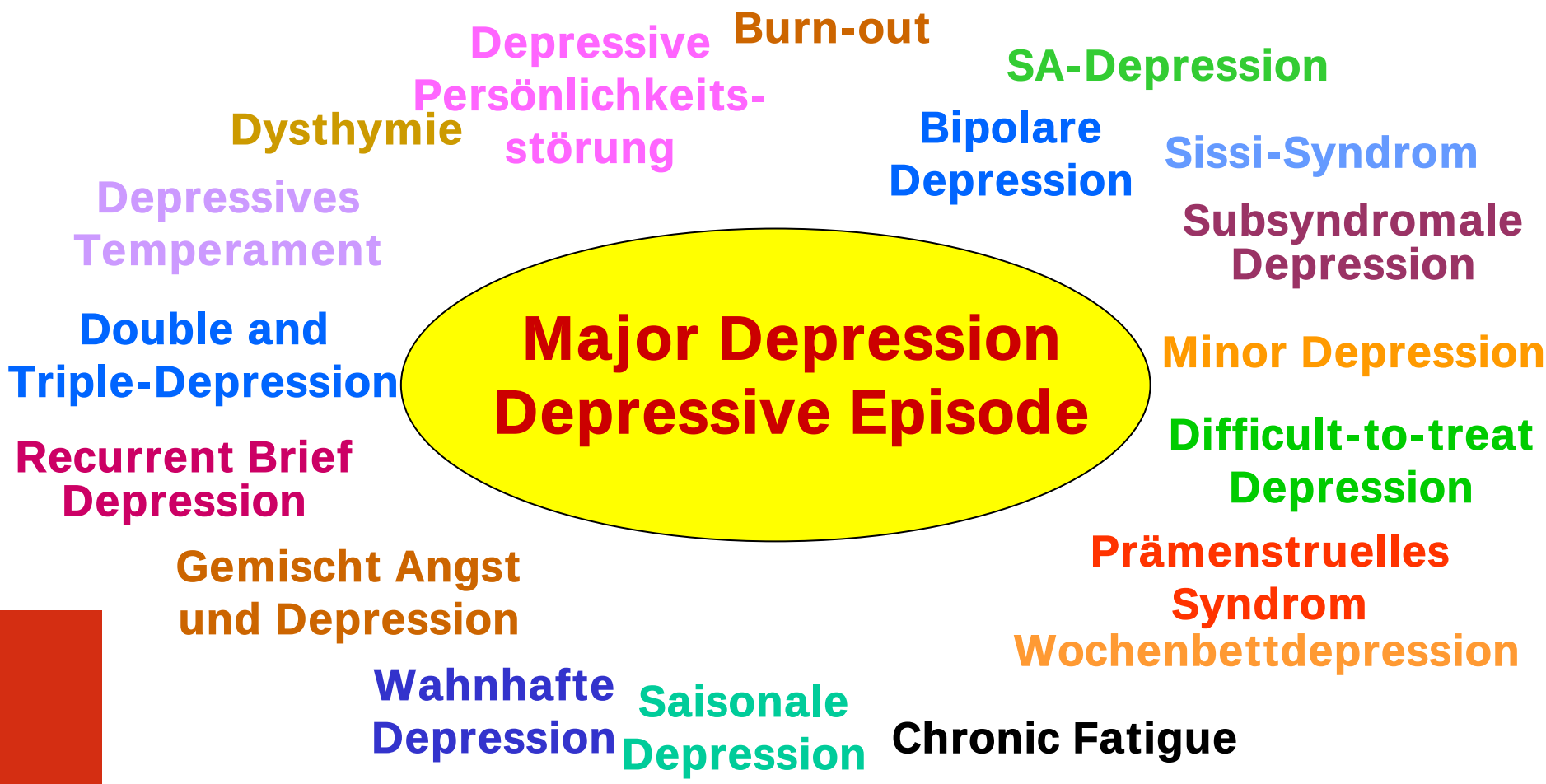




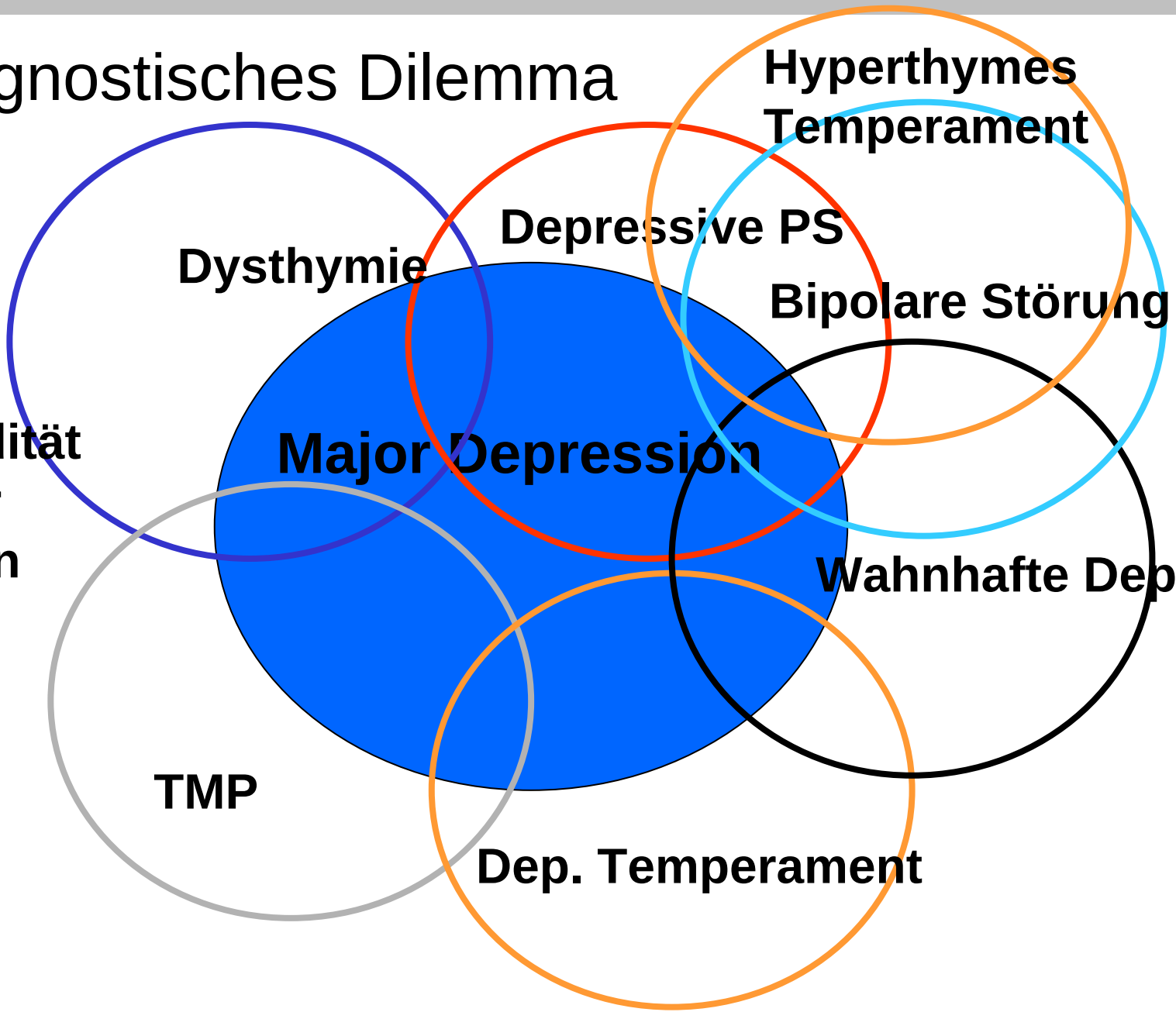
Die typische Depression ist die unbehandelte Depression !

Kreis Gütersloh: 18.000 behandlungsbedürftige Menschen mit Depression!

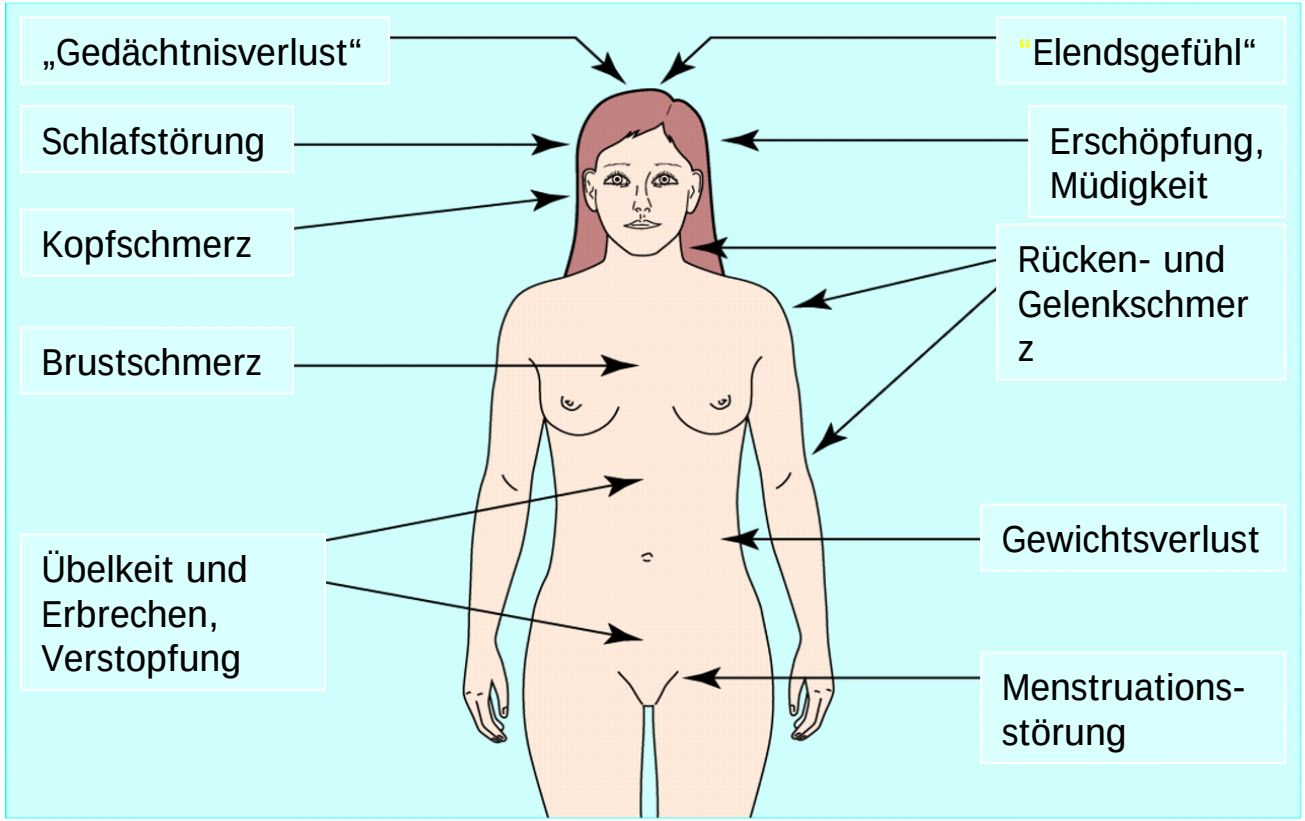
Polydiagnostisches Dilemma



Polydiagnostisches Dilemma



Körperbeschwerden und Depression



Polytherapeutisches Dilemma

"We'll take you off the vitamins for a couple of days."

"So, Mr. Fenton . . . Let's begin with your mother..."

Depressionsbehandlung

Elektrokrampf-therapie

(Selektive) Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer

Dopamin-Wiederaufnahme-Hemmer

Trizyklische Antidepressiva

Hemmung präsynaptischer Alpha-2-Rezeptoren

MAO-Hemmer

Östrogene

Selektive Noradrenalin-/ Dopamin-Wiederaufnahme-Hemmer

Serotonin-Antagonist-und-Wiederaufnahme-Hemmer

(Selektive) Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer

(Selektive) Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer

Lithium

Neuroleptikaaugmentation

freies Thyroxin

Behandlungsnetz

Patienten

Psychiatrische Kliniken

Angehörige

40 Mrd. Euro

Psychiat. Abteilungen

Tagesklinik

Beratungsstellen

Hausärzte

Jugendamt

Wohnheime

Reha Kliniken

Medikamente

Psychiater

Betreutes Wohnen

PIA

Somatische KH

Psychotherapeuten

Psychosomatische Kliniken

Krankenkassen

Pharmaindustrie

Politik

Verwaltung

Behandlungspräferenzen und der Weg in die Therapie

Studie an N=607 primärmedizinisch behandelten Patienten

Behandlungspräferenz	*alle Patienten*	*Depressive*
– **Psychotherapie**	**(51,0%)**	**(54,5%)**
– Psychopharmaka	(18,4%)	(23,6%)
– P+P	(18,9%)	(19,1%)
– weder P noch P	(11,7%)	(2,7%)

Backenstraß,... Kronmüller (2006) General Hospital Psychiatry

Inanspruchnahme ambulanter Psychotherapie bei ersterkrankten

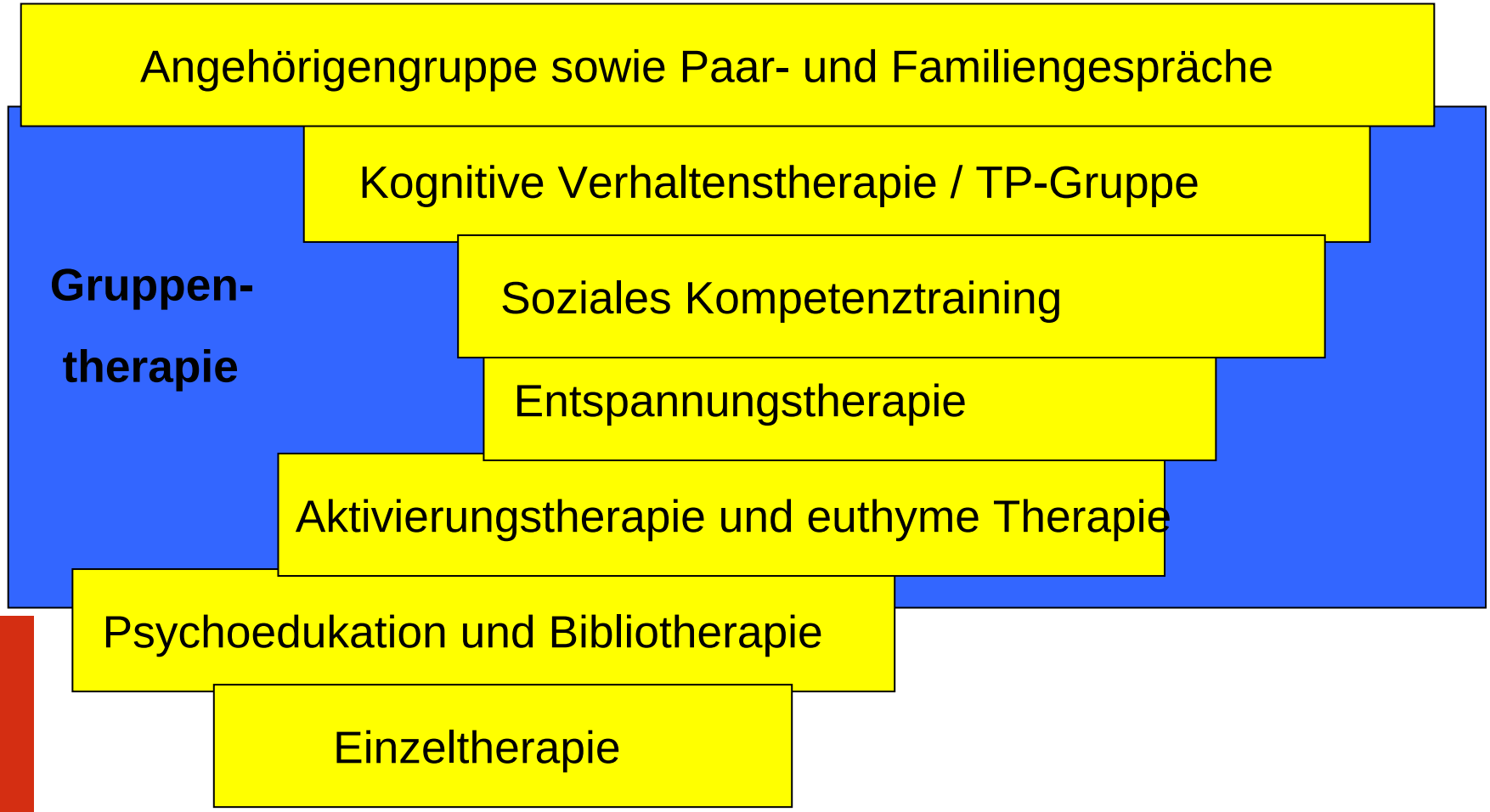
Studie an N=82 stationär behandelten Patienten

– Primärmedizinische Behandlung	33 (40%)
– Psychiatrischer Facharzt	66 (80%)
– Antidepressive Medikation	70 (85%)
– **Ambulante Psychotherapie**	**12 (14%)**

Kronmüller et al. (2007) Journal of Affective Disorders

Behandlung: ambulant - tagesklinisch - stationär

Stationäre psychotherapeutische Behandlung affektiver Störungen



Behandlung der Depression

Hohe Responserate in der Akutbehandlung

80-90% der Patienten respondieren

aber die Behandlung braucht Zeit und Geduld

OPEN ACCESS Freely available online PLOS MEDICINE

Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration

Irving Kirsch[1*], Brett J. Deacon[2], Tania B. Huedo-Medina[3], Alan Scoboria[4], Thomas J. Moore[5], Blair T. Johnson[3]

1 Department of Psychology, University of Hull, Hull, United Kingdom, 2 University of Wyoming, Laramie, Wyoming, United States of America, 3 Center for Health, Intervention, and Prevention, University of Connecticut, Storrs, Connecticut, United States of America, 4 Department of Psychology, University of Windsor, Windsor, Ontario, Canada, 5 Institute for Safe Medication Practices, Huntingdon Valley, Pennsylvania, United States of America

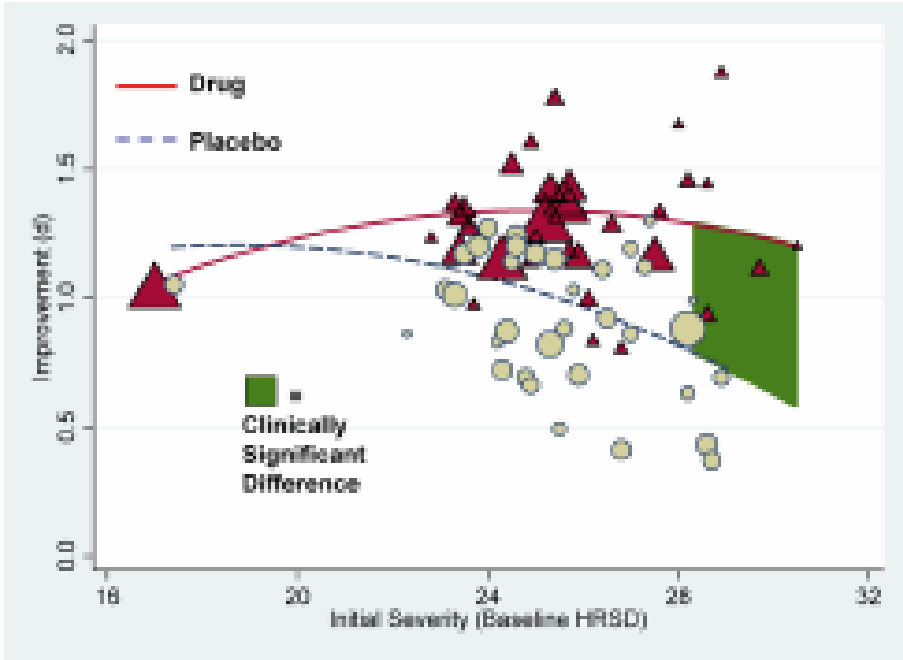
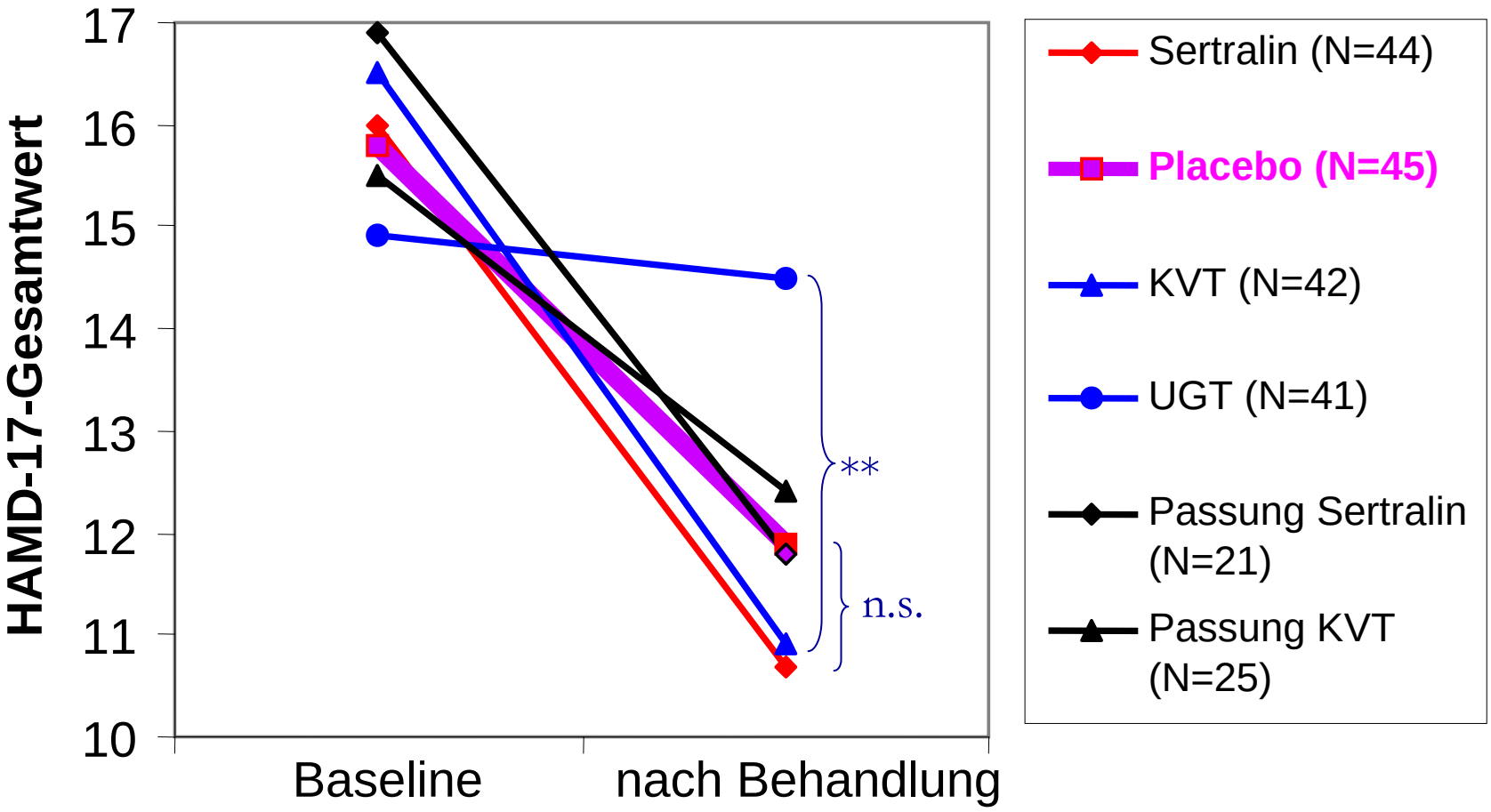


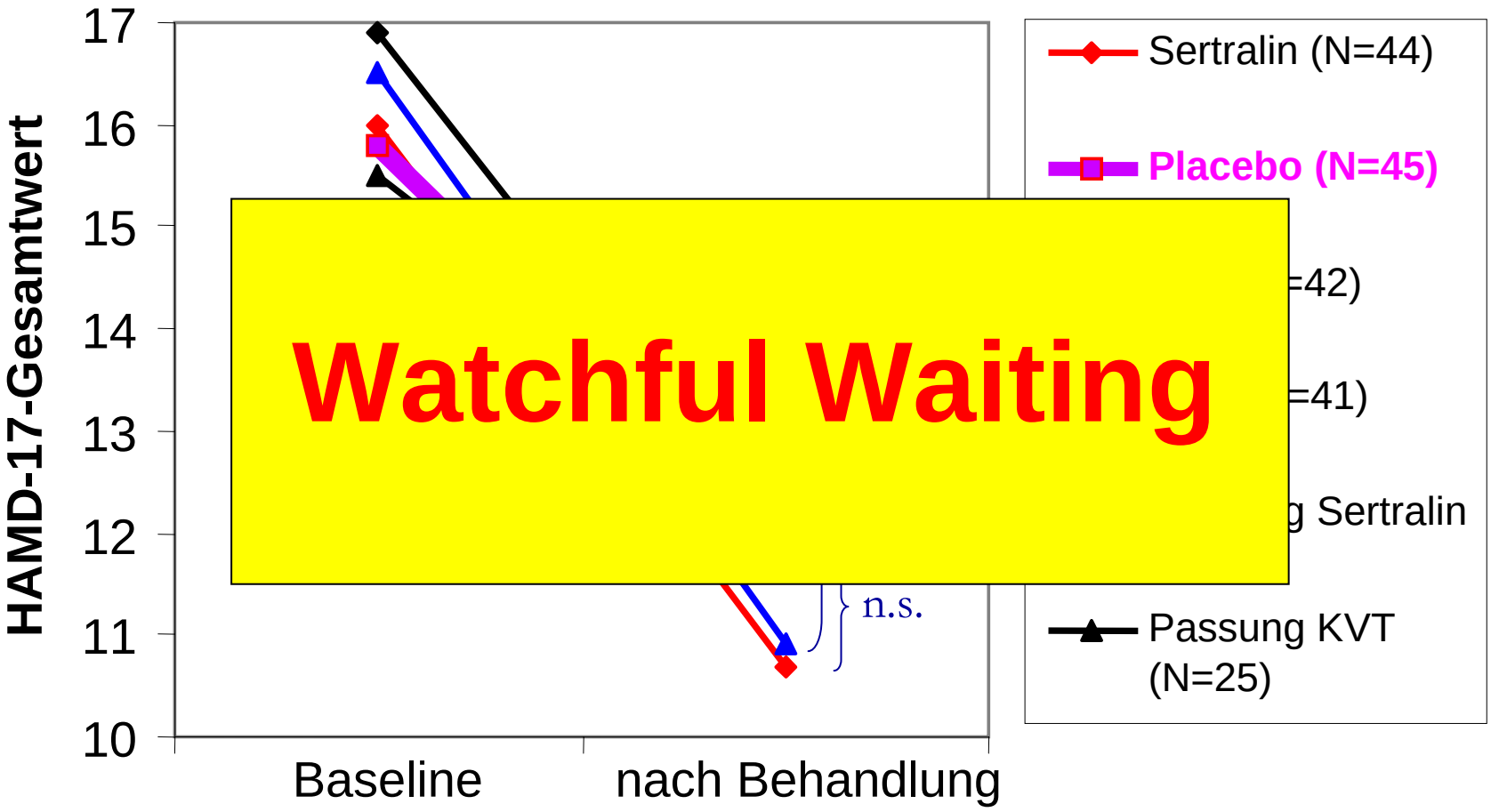
Figure 2. Mean Standardized Improvement as a Function of Initial Severity and Treatment Group

Behandlung der Minoren Depression



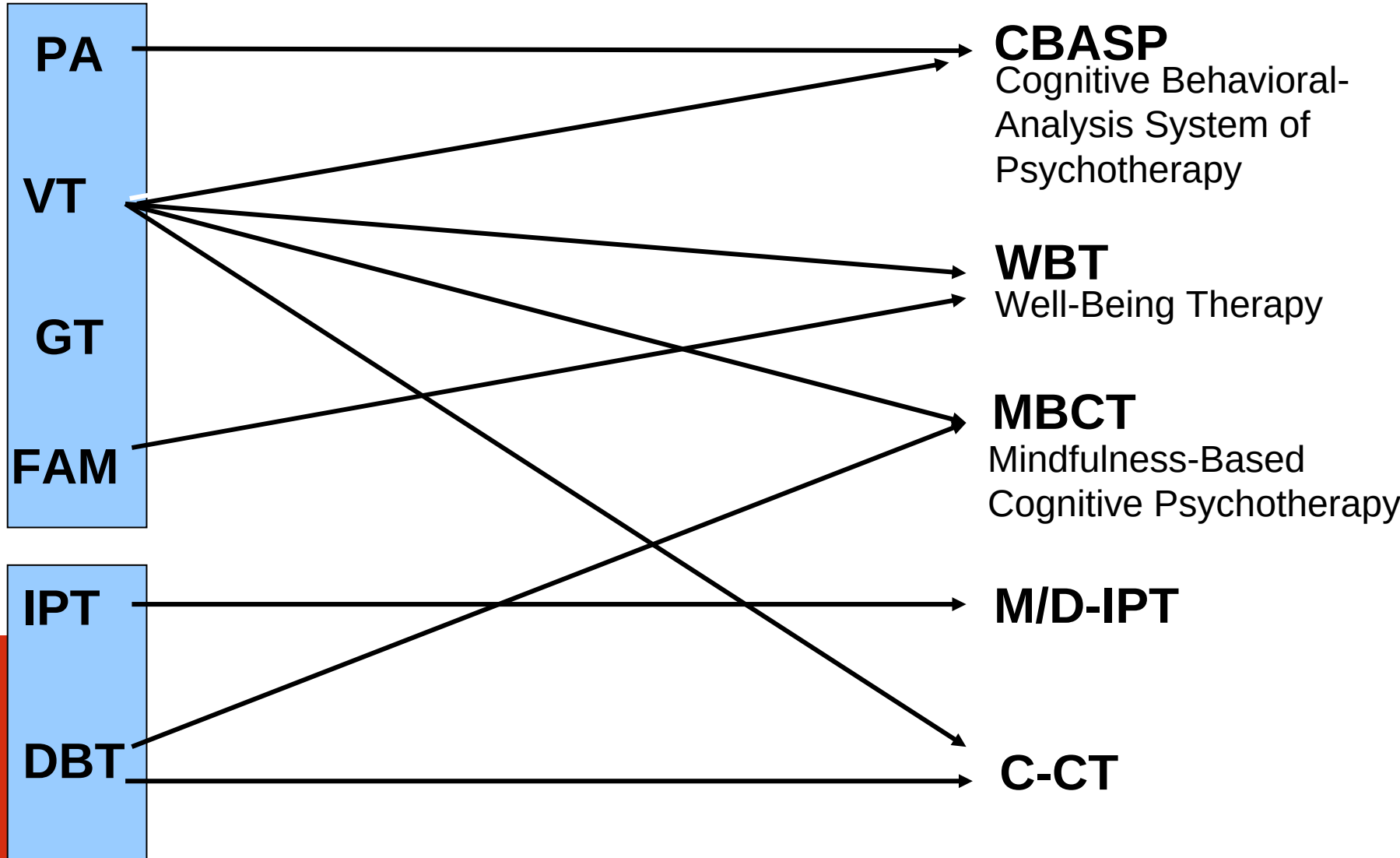
Hautzinger et al. in Vorb.

Behandlung der Minoren Depression

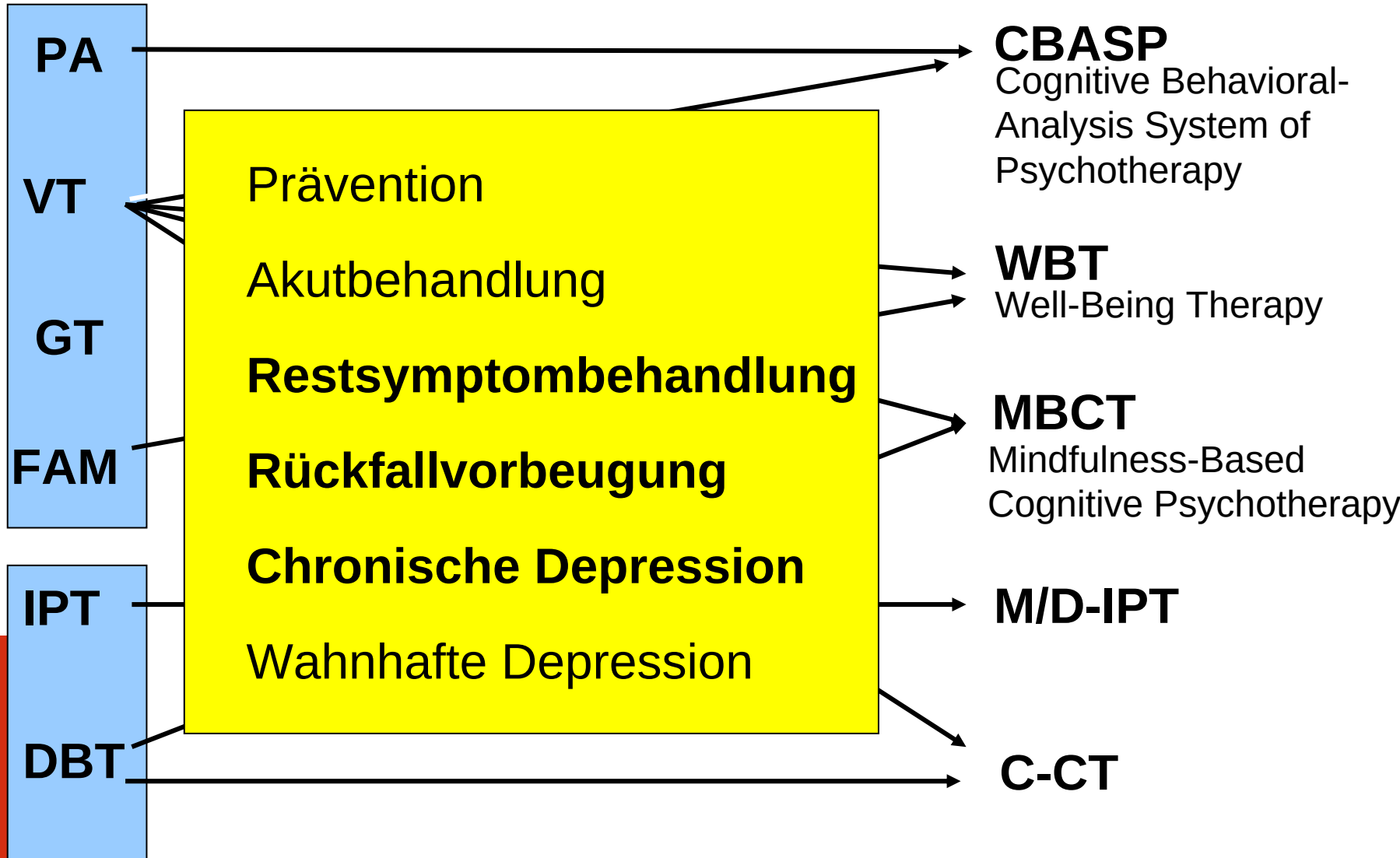


Hautzinger et al. in Vorb.

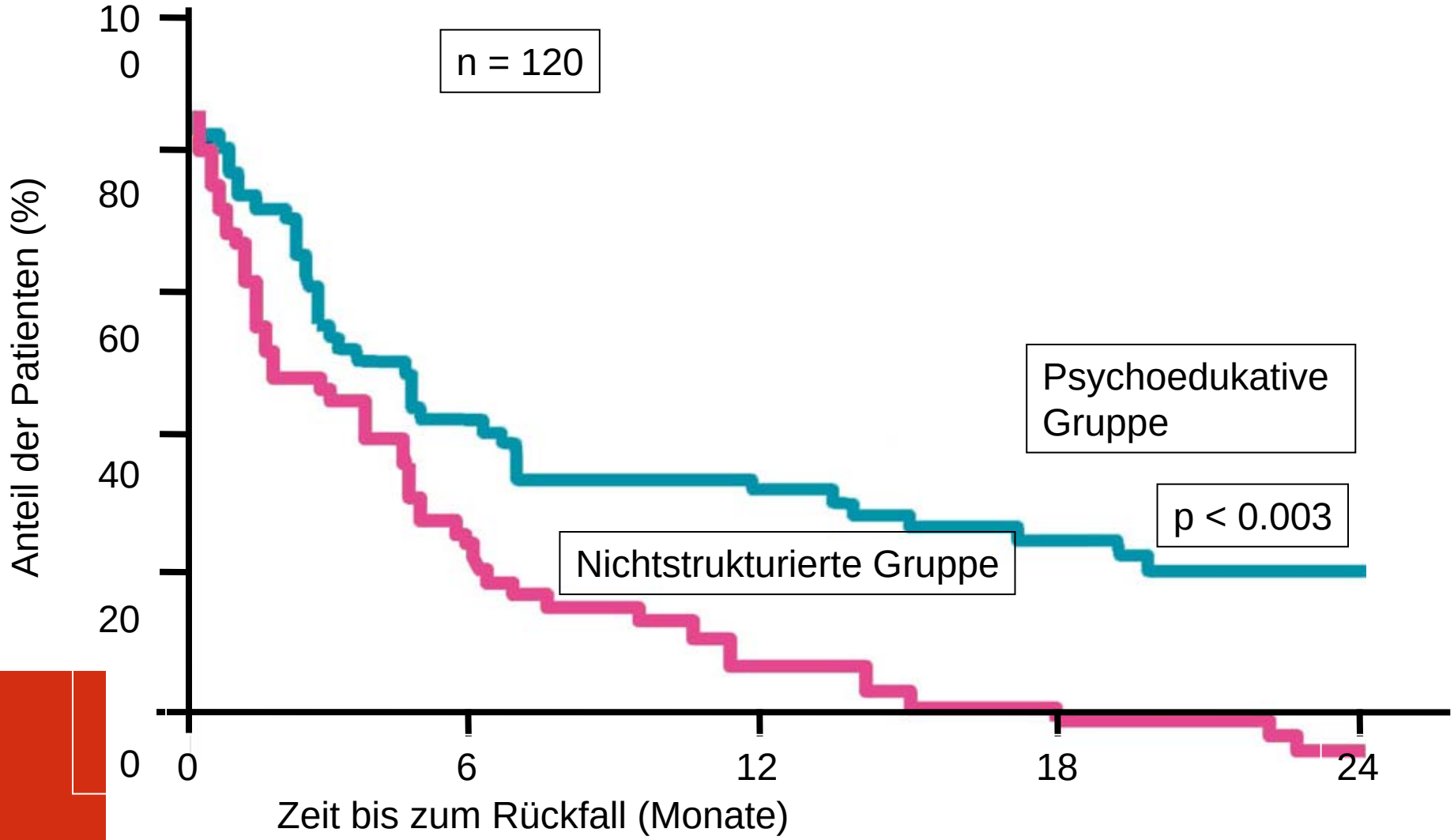
3 Generationen; Behandlungsansätzen



3 Generationen; Behandlungsansätzen



Stabilität durch Psychoedukation

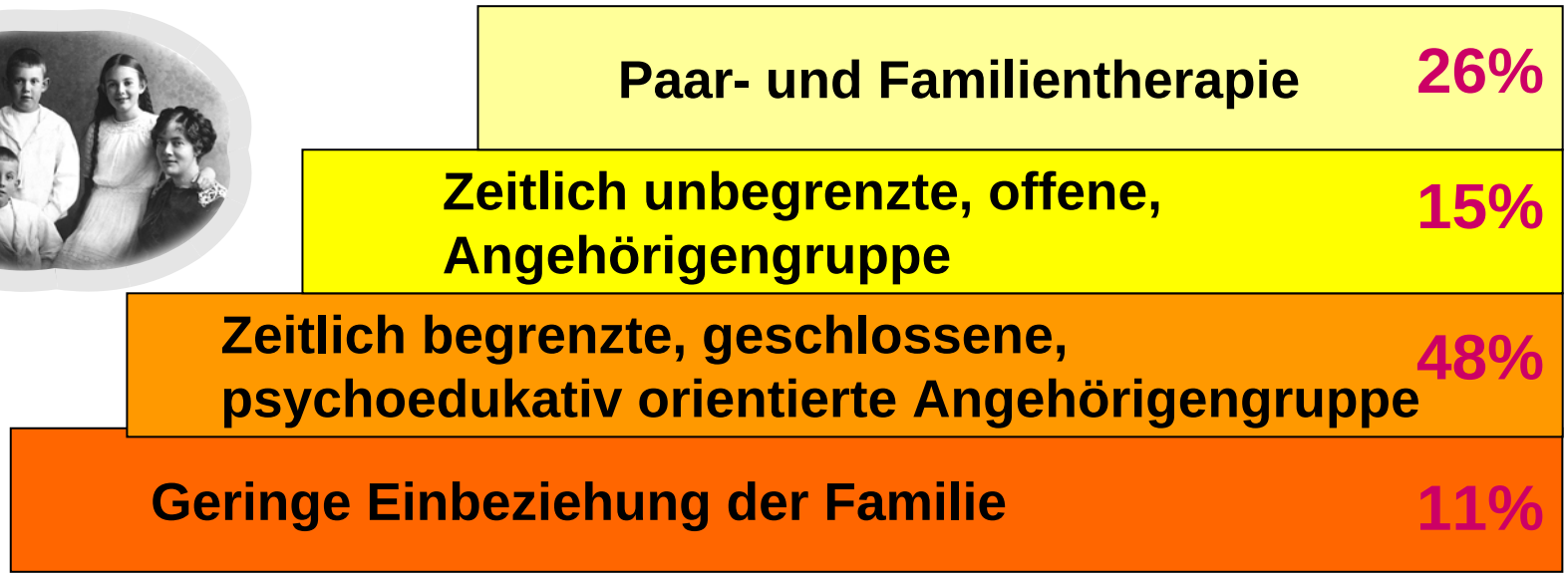


Colom F et al. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(4):402-7.

Familienorientierter Interventionsbedarf bei affektiven Störungen

80% der Angehörigen sind durch die Erkrankung stark belastet

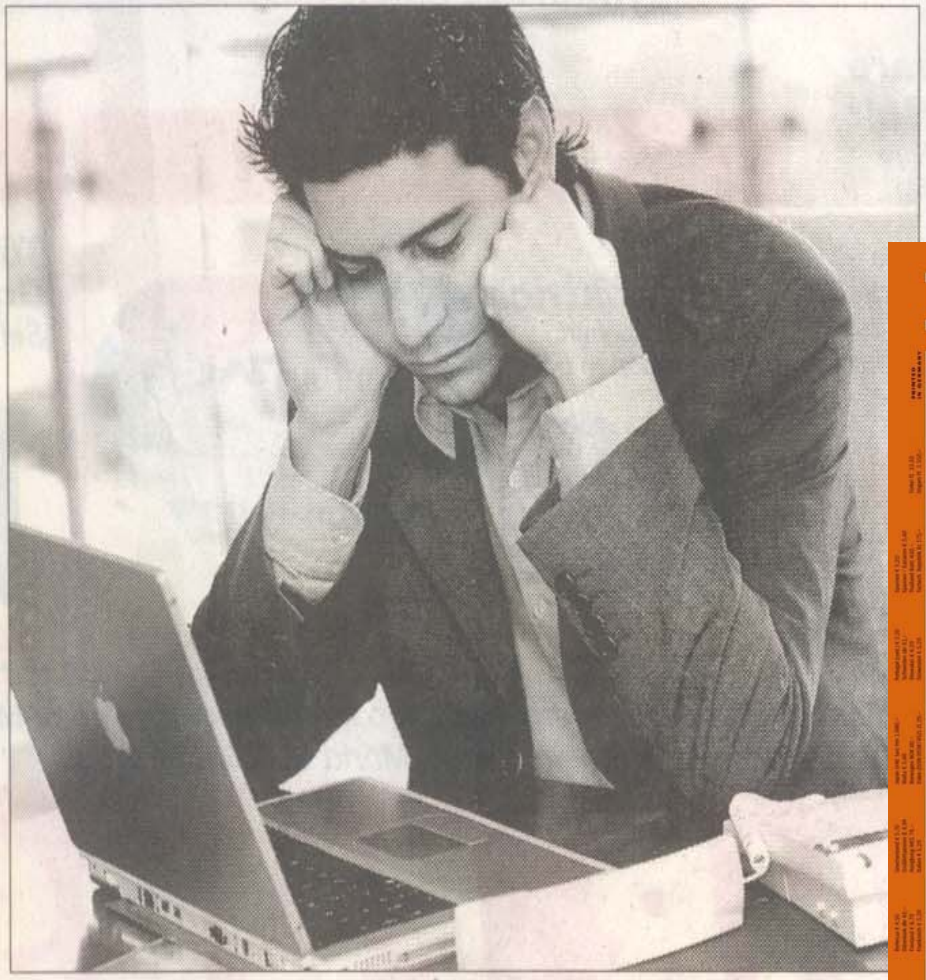
40% in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt



Kronmüller et al. (2006) Nervenarzt

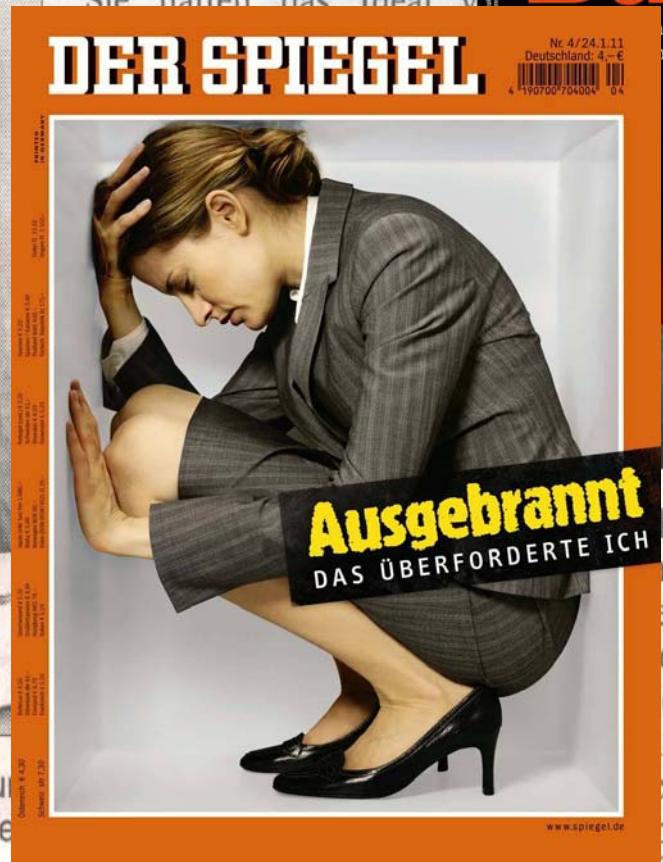
Arbeiten, bis der Arzt kommt - Wenn der Druck krank macht

Nach Experten-Schätzungen leidet jeder Fünfte einmal im Leben an einer depressiven Phase - Die vierthäufigste Ursache für Fehlzeiten



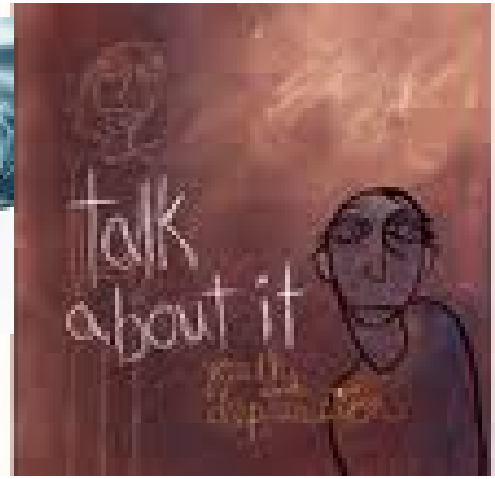
Wer Freude und Interesse verliert, an Schlaflosigkeit leidet u
nicht abschalten kann, ist laut Experten gefährdet. Bild: P. Syle

lasten, können nach Erker
nis des Psychiatriearztes f
ßend sein. Hubert G. hält M
arbeiter im kirchlichen
reich für besonders gefähr
Sie hätten das Ideal v



so Lindner. Viele Pati-
können nach der Thera-
ihre Arbeitsstelle zu-
ehren. Am Ende kann
die Erkenntnis stehen,
eine Wiederaufnahme
sherigen Arbeit weder
h noch ratsam ist. (epd)
buendnis-depression.de

Bewältigung depressiver Symptome



Bewältigung depressiver Symptome

kein Konsum von Alkohol oder Drogen

körperlicher Bewegung

Angenehme Aktivitäten

Geduld zeigen

Schuldgefühle vermeiden

Selbsthilfegruppe

Realistische Ziele für den Alltag setzen

Tagesstruktur

UNIVERSITÄT DUISBURG ESSEN

Evangelisches KRANKENHAUS Bielefeld

LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe.

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Das KANU-Projekt

Ein Präventionsangebot für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil

Bausteine des Präventionsangebots

Eltern-, Kind- und Familiengespräche

Patenschaften

Elterngruppe

Kindergruppe

Vernetzung und Qualifizierung

gütersloher bündnis gegen DEPRESSION

Ziele des Gütersloher Bündnis gegen Depression

- gesundheitliche Situation depressiver Menschen zu verbessern
- das Wissen über die Krankheit in der Bevölkerung zu erweitern
- Suiziden vorzubeugen

gütersloher bündnis gegen DEPRESSION

Depression…

kann jeden treffen

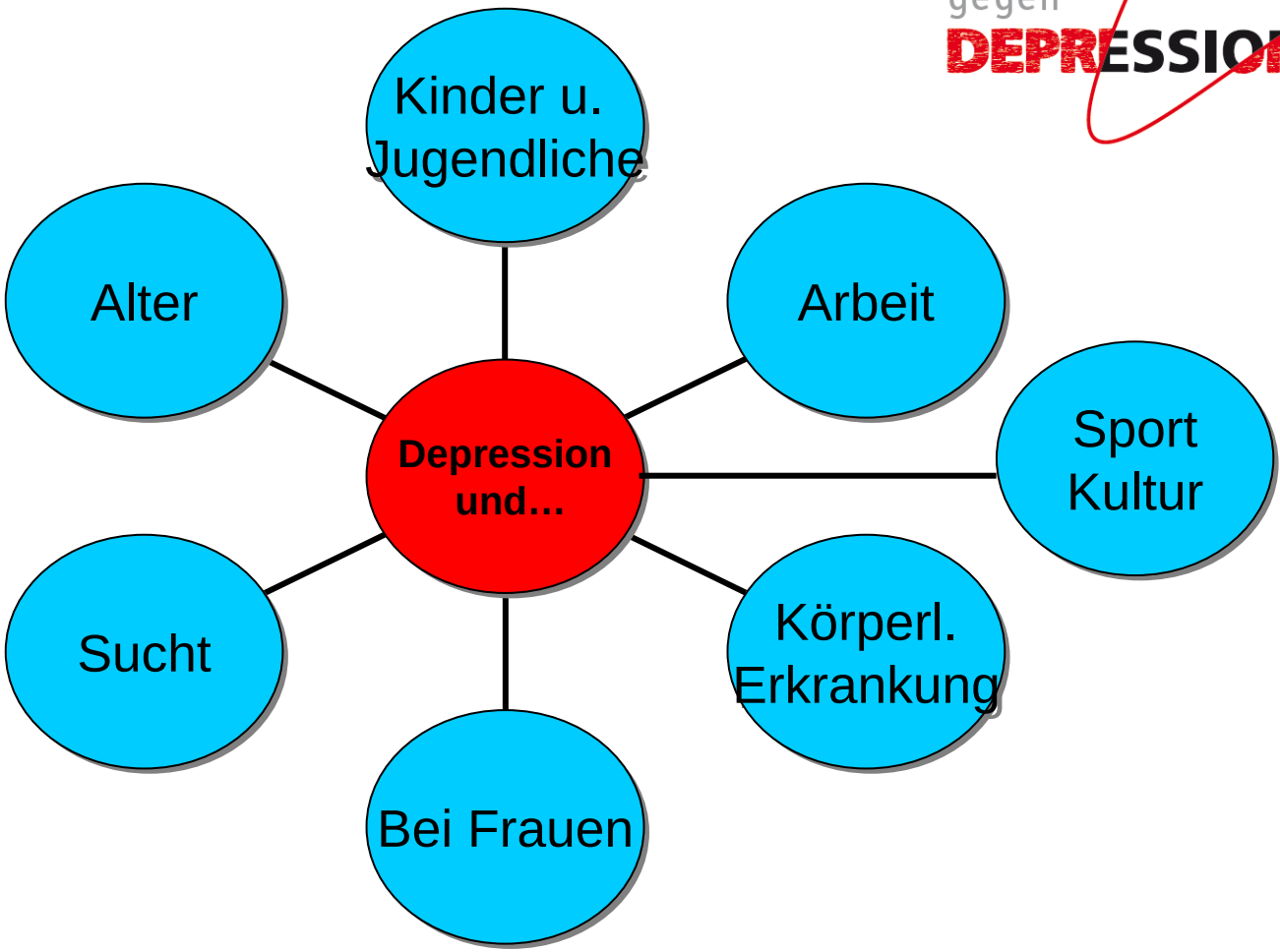
hat viele Gesichter

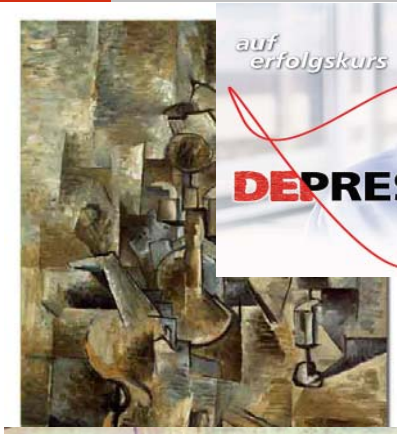
ist behandelbar

- Öffentlichkeitsarbeit
- Fortbildung
- Zusammenarbeit

Arbeitsgruppen

gütersloher bündnis gegen DEPRESSION





gütersloher
bündnis
gegen
DEPRESSION

Themenbezogener Film

Mit anschließender Podiumsdiskussion

Am 20.09.2011 Kino Bambi, ab 19 Uhr

Kongressfest in der Skylobby

des Stadttheaters Gütersloh ab 18 Uhr