

Depression?...

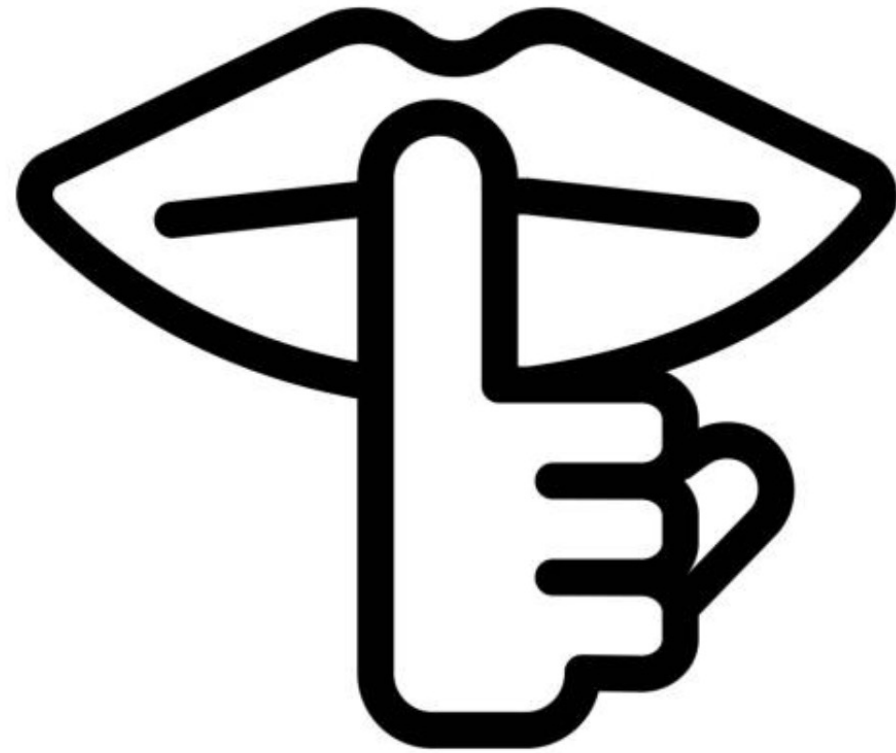
Das bildest Du Dir nur ein! ....

Oder doch nicht?

Diskussion über affektive Störungen und deren Umgang in der  
Gesellschaft

Dr. Katharina Schöneegger: Fachärztin für Psychiatrie u. psychotherapeutische Medizin

Psychische Erkrankungen werden immer noch tabuisiert.



# Wer kennt .... Oder wer kennt jemanden, die/der...?

ICD 10: international classification of diseases (WHO) 1994

- Schlafstörungen
- Flugangst, Klaustrophobie
- Panikattacken
- Nikotin/Zigaretten
- Alkohol
- Demenz
- Essstörungen
- ADHS

## **Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)**

F00-F09

Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

F10-F19

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

F20-F29

Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

F30-F39

Affektive Störungen

F40-F48

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F50-F59

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F60-F69

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F70-F79

Intelligenzminderung

F80-F89

Entwicklungsstörungen

F90-F98

Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F99

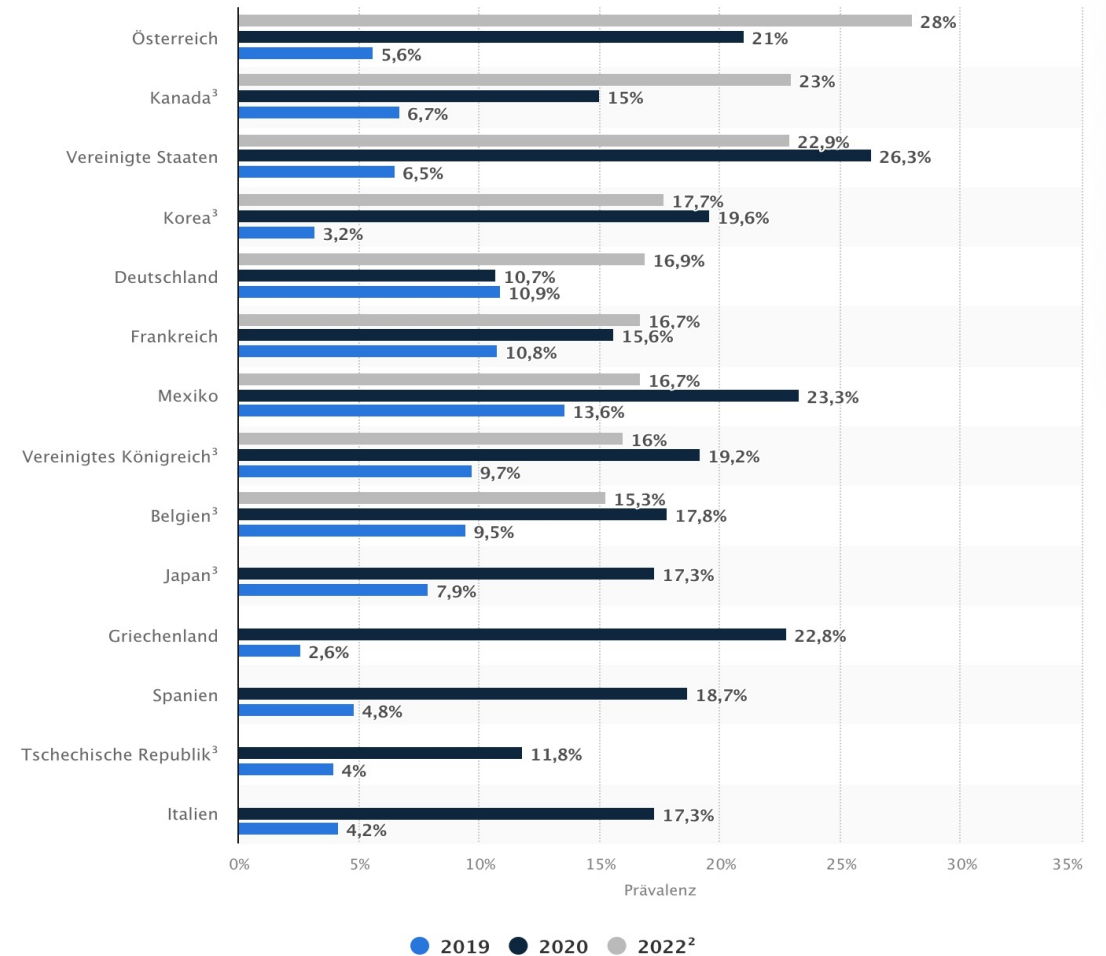
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

# Vorurteile in Bezug auf Depression

- „Depressive Menschen sind einfach **nur ab und zu traurig**. Ich habe das auch.“
- „Depression ist nur eine **Charaktersache**.“
- „Man **muss sich nur zusammenreißen**, dann geht's wieder.“
- „Nur **schwache Menschen** bekommen Depressionen.“
- „Wer lacht kann nicht depressiv sein.“
- „Depression ist eine **Modekrankheit**.“
- „Depressive Menschen **sind faul** und arbeiten nicht gerne.“
- „Kinder und Jugendliche können keine Depression bekommen.“
- „Depressive Menschen sind immer suizidgefährdet.“
- „Antidepressiva machen süchtig.“
- u.v.m. ....

# Epidemiologie (Verbreitung der Depression)

- Lebenszeitprävalenz: 13-20% (d.h. 1 von 5 Personen erleidet einmal in seinem Leben eine Depression)
- 1-Jahres Prävalenz: 8-9%
- Frauen häufiger betroffen als Männer (2:1)
- OSZD 2022: Österreich Prävalenz von 28%
- Häufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit und Frühpensionierung



Prävalenz von Depression<sup>1</sup> in ausgewählten OECD-Ländern

# Epidemiologie

- Mittleres Erkrankungsalter: 30-40 Lj.
- Einmalige Episode: 20-30%
- Episodendauer: 4-6 Mo
- Mittlere Zyklusdauer: alle 4-5 Jahre
- Mittlere Episodenzahl bis 65Lj: 4-6
- 1/3 der Pat manifestiert sich als bipolar

# Ursachen sind multifaktoriell

## allgemeiner Überblick:

### 1. Biologische Faktoren

- **Genetik:** Depression kann familiär gehäuft auftreten.
- **Neurochemie:** Ungleichgewichte von Botenstoffen wie Serotonin, Noradrenalin und Dopamin beeinflussen die Stimmung.
- **Hormonelle Veränderungen:** Cortisol in der Stress-Achse (HPA Achse), Schilddrüsenerkrankungen oder Schwangerschaft/Menopause können eine Rolle spielen.

### 2. Psychologische Faktoren

- **Negative Denkmuster:** Menschen mit einer depressiven Neigung haben oft ein negatives Selbstbild.
- **Traumatische Erlebnisse:** Verluste, Missbrauch (psychisch und physisch) oder Vernachlässigung in der Kindheit können das Risiko erhöhen. KRIEGE und FLUCHT
- **Stressbewältigung:** Schwierigkeiten im Umgang mit Stress können zur Depression beitragen.

### 3. Soziale Faktoren

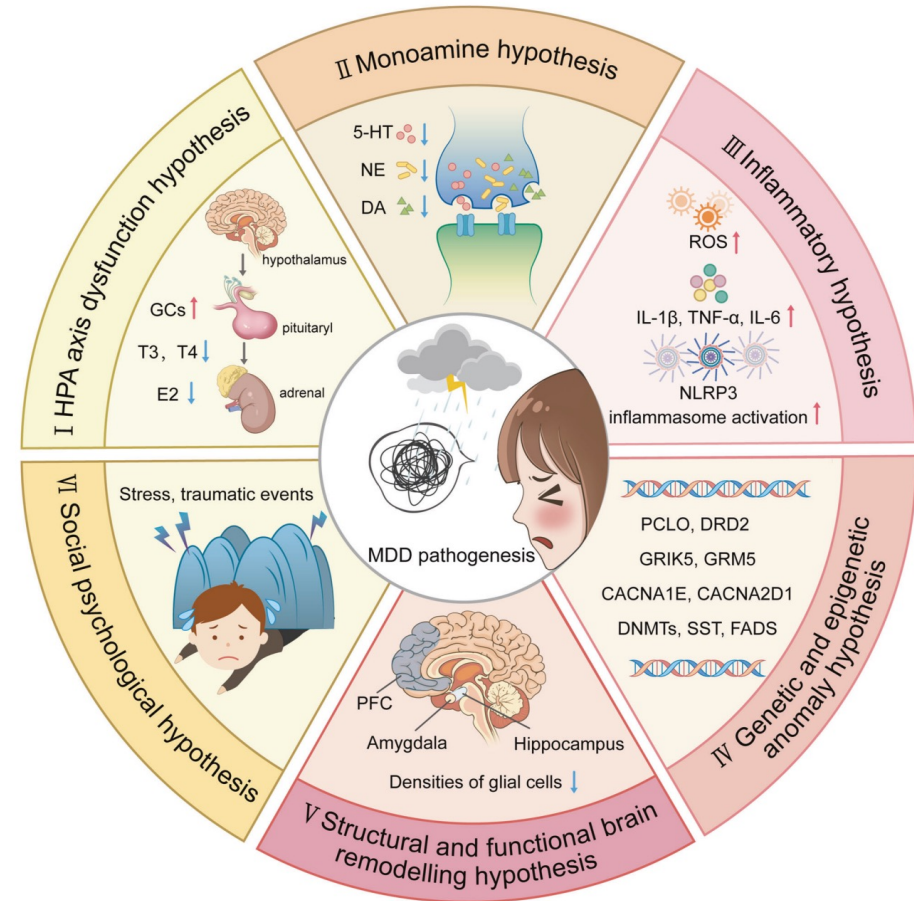
- **Einsamkeit & soziale Isolation:** Fehlende Unterstützung durch Familie oder Freunde kann das Risiko erhöhen. (HANDY)
- **Belastende Lebensereignisse:** Trennung, Tod, Arbeitsplatzverlust oder finanzielle Sorgen sind häufige Auslöser.
- **Gesellschaftlicher Druck:** Hohe Erwartungen und Perfektionismus können das Wohlbefinden beeinträchtigen.

### 4. Lebensstil & Umweltfaktoren

- **Schlafmangel & Bewegungsmangel:** Beides kann die Stimmung negativ beeinflussen.
- **Ungesunde Ernährung:** Mangel an wichtigen Nährstoffen wie Omega-3-Fettsäuren oder Vitamin D kann das Risiko erhöhen.
- **Drogen- & Alkoholkonsum:** Beeinflusst das Gehirn und kann Depressionen verstärken.

# Ursachen aus der Wissenschaftlichen Forschungsperspektive:

- **Hormonelle Dysregulation – HPA-Achse (Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse)**
- **Neurochemische Faktoren (Neurotransmitter-Dysregulation)**
  - Serotonin
  - Noradrenalin
  - Dopamin
  - Glutamat
- **Entzündungsprozesse und Immunreaktionen**
- **Genetische Faktoren und epigenetische Einflüsse**
- **Strukturelle und funktionelle Veränderungen im Gehirn**
  - Hippocampus
  - Präfrontaler Cortex (dorsolateraler präfrontaler Cortex)
  - Amygdala
  - Hypothalamus
- **Neuroplastizität**
- **Sozialer Streß/Trauma**



Major depressive disorder: hypothesis, mechanism, prevention and treatment Cui et al. Nature, Feb. 2024

# Depression.... Kurzer Film...

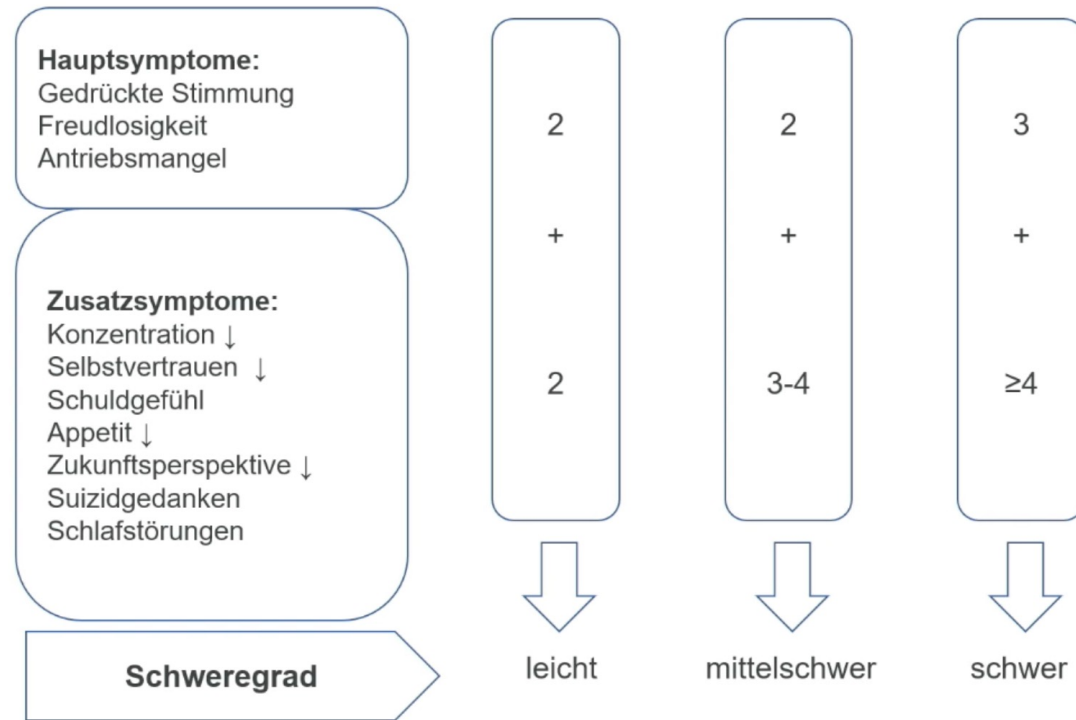
<https://www.youtube.com/watch?v=1UiA32Qv4yE>



- Schleichender Beginn
- Soziale Maske= Scham
- Soz. Rückzug/Kontaktabbruch
- Gefühl von Verlust der Teilhabe wegen Freud- und Interessenlosigkeit
- Was früher Spaß gemacht hat, läßt, einen indifferent
- Suizidgedanken
- Hilfe suchen

# Symptome nach ICD 10

## Schweregrad der Depression



# Erfahrungen:

- Wie war das bei Ihnen oder bei Ihren Angehörigen/Verwandten?  
Welche waren Ursachen/Auslöser?
- Gibt es bei Ihnen eine familiäre Vorbelastung?
- Welche Symptome waren für Sie auffällig bei sich selbst oder Angehörigen?

# Ansätze zur Behandlung: 3 Säulen Modell



Abb. 4.1.1 Säulen der psychiatrischen Therapie.

# Säule 1: Medikamentöse Behandlung

- Welche Psychopharmaka kennen Sie?
- Von welchen Psychopharmaka haben Sie schon gehört?
- Irgendwelche Vorurteile, Sorgen vor einer medikamentösen Behandlung von Depressionen?
- <https://www.youtube.com/watch?v=J1ahkKZKnzU>

# Säule 1: Medikamentöse Behandlung

## 1. Antidepressiva

- SSRI (Serotonin Wiederaufnahme Hemmer)
- SNRI (Serotonin-Noradrenalin Wiederaufnahme Hemmer)
- Tricyclische Antidepressiva (alt)
- Monoamino Oxidase Hemmer (MOA)
- Atypische Antidepressiva: Bupropion, Mirtazapin, Vortioxetin
- Esketamin

## 2. Schlaffördernde Medikamente

- Benzodiazepine (Xanor, Halcion, Lexotanil,...)
- Z-Substanzen (Zolpidem)
- Schlaffördernde AD (Trittico, Mirtazapin, Mianserin...)
- Antihistaminika (Atarax)
- Antipsychotika (Seroquel, Dominal)

# Säule 1: Medikamentöse Behandlung

## **3. Stimmungsstabilisierende Medikamente**

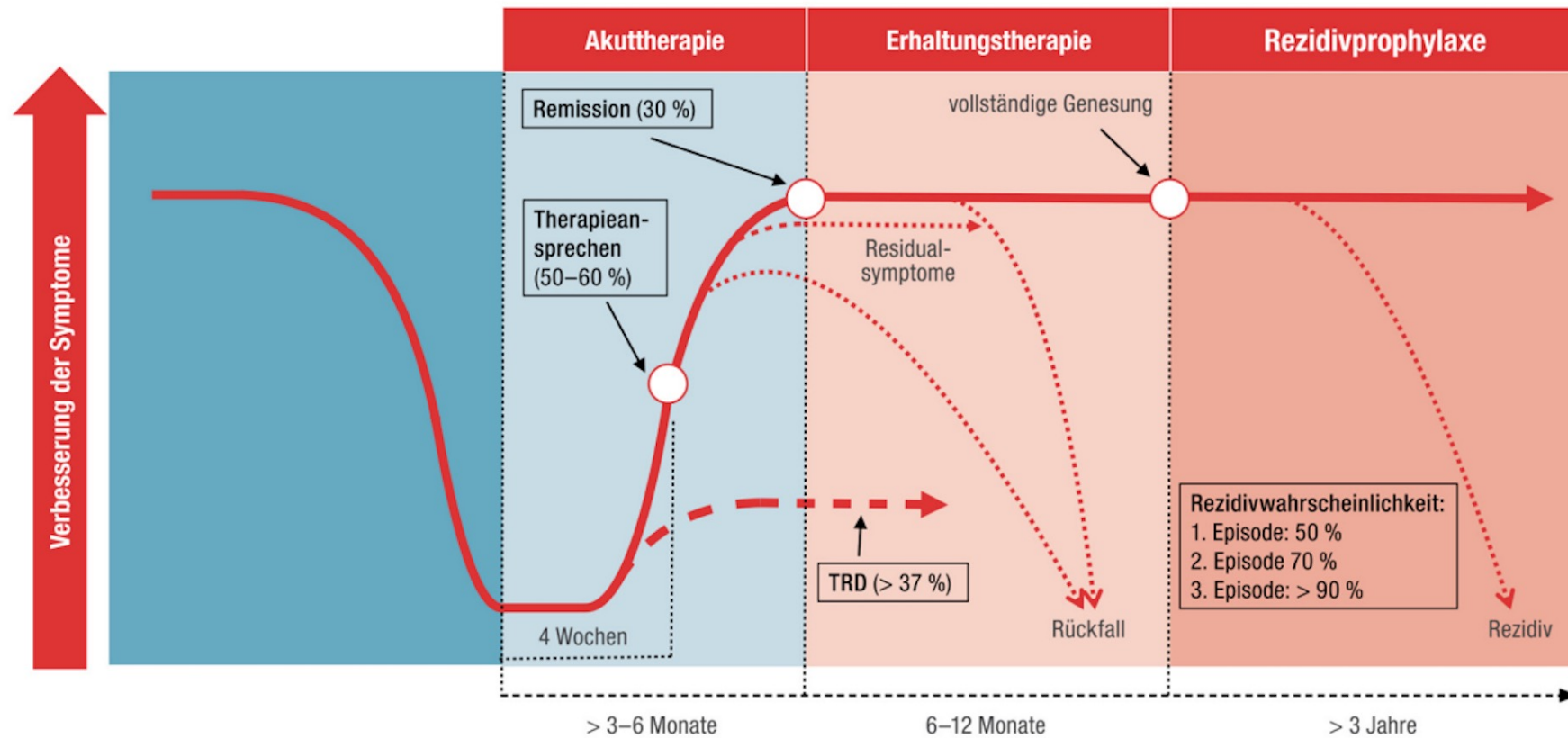
- Lamotrigin
- Lithium
- Atypische Antipsychotika

## **4. Phytopharmaka (pflanzliche Med.)**

- Johanniskraut
- Passionsblume
- Baldrian
- Lavendelöl
- Curcuma
- Safran
- Ashwaganda

# Behandlungsstadien der Therapie der Depression

(Therapeutische Bedeutung der Verlaufsdagnostik: L. Pezawas, S.Kasper)



# Säule 2: Psychotherapie

- <https://www.youtube.com/shorts/4ag02ynkSdA>
- Welche Psychotherapie Formen/Schulen kennen Sie?
- Von welchen haben Sie gehört?
- Welche würde Sie interessieren?

# Säule 2: Psychotherapie

## **Schulen-spezifische Psychotherapie**

- Kognitive Verhaltenstherapie (kVT)
- Systemische Therapie
- Psychoanalyse  
(tiefenpsychologische Verfahren)
- Dialektisch behaviourale Therapie  
(Marsha Linehan)
- u.v.a.

## **Entspannungstechniken**

- Achtsamkeitstraining
- Mindfulness based stress reduction  
(MBSR)
- Progressive Muskelrelaxation nach  
Jakobson
- Autogenes Training
- Atemtechniken
- Yoga
- u.v.m.

# Säule 3: psychosoziale Interventionen

## **ALLGEMEIN:**

- Sozialarbeiterische Beratung
- Erwachsenen Vertreter
- Arbeitsplatzwechsel
- Selbsthilfegruppen
- Angehörigengruppen
- Eheberatung
- Soz. Integration (Vereine, Gemeinden, Pensionisten-Club, Tageszentrum...)

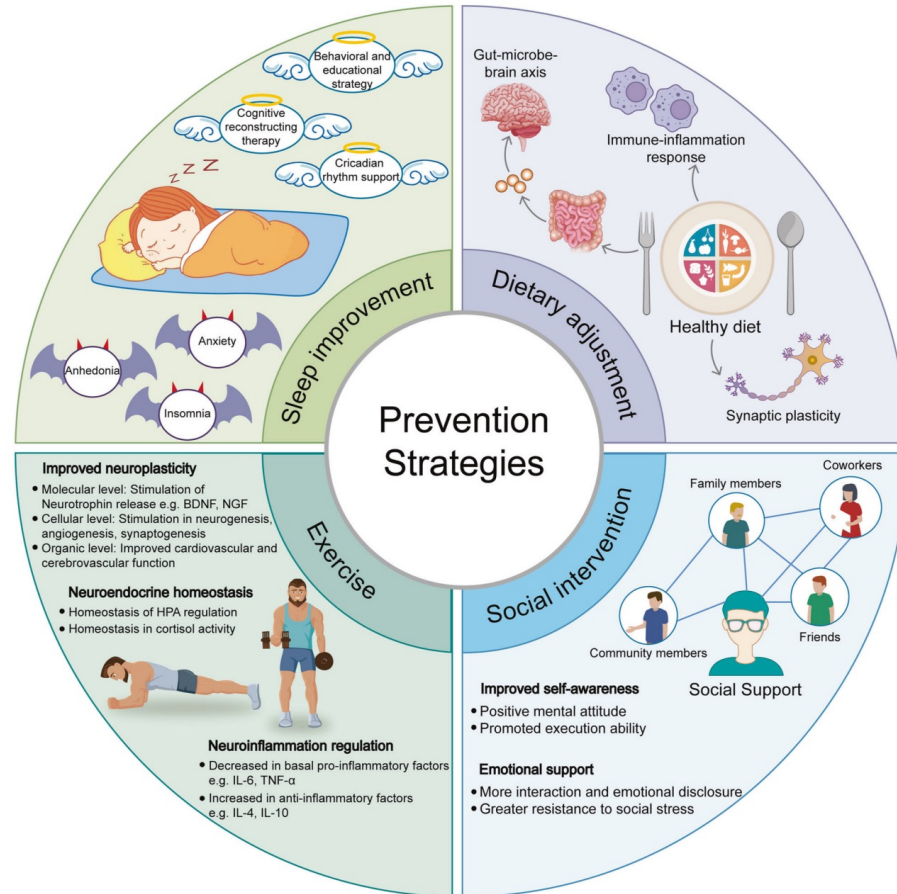
## **AKUT/NOTFALL:**

- Frauennot Ruf/ Rat auf Draht
- Frauenhäuser
- Jugendamt
- Psychosozialer Notdienst (PSD)
- Akut-Krankenhaus
- Kriseninterventionszentrum

# Erfahrungen

- Eigene Erlebnisse mit Verlauf?
- Beobachtung von Freunden, Angehörigen...
- Erfahrungen mit Institutionen (Krankenhaus, Hausarzt, Facharzt, ...)

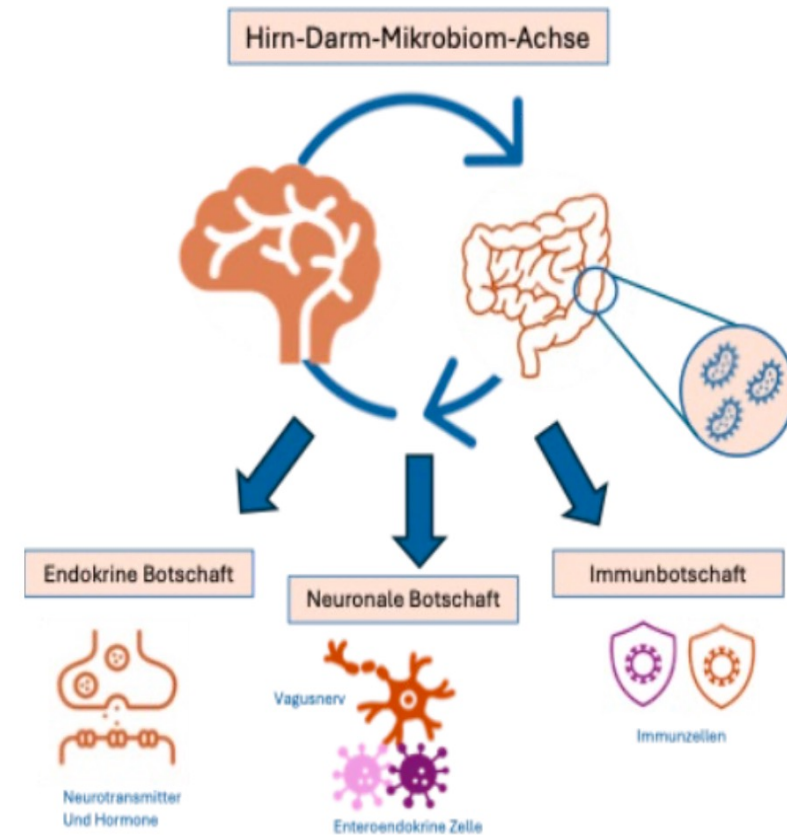
# Erhaltung der mentalen/psychischen Gesundheit: primäre Prävention



- Gesunde Ernährung/Hirn-Darm-Mikrobiom Achse
- Guter Schlaf
- Ausreichend Bewegung
- Soziale Interaktion

# Ernährung und Hirn-Darm-Mikrobiom Achse:

Ernährungsstil	Komponenten	Befunde
Mediterran	Viel Obst, Gemüse, Getreide, Nüsse, Hülsenfrüchte, Olivenöl als Hauptfettquelle, mäßige Mengen Fisch, Geflügel und Milchprodukte und geringe Mengen rotes Fleisch und Wein (bzw. Alkohol).	Potential Depression positiv zu beeinflussen; Langzeit RCTs stehen aus.
Westlich	Hoher Anteil Kohlehydrate, Fette, rotes Fleisch, industriell gefertigte Nahrung.	Erhöhtes Risiko für Depressionen und depressive Symptome, keine Assoziation mit Angststörungen.
Keto-Diät	Reduktion des Kohlenhydratanteils auf max. 20 g am Tag.	Hinweise für Verbesserungen der Symptome von bipolarer Depression und Psychose sowie verschiedener Marker der metabolischen Gesundheit.
Vegan/vegetarisch	Vegetarisch: weitgehend frei von tierischen Produkten (Ausnahmen: Eier/Milch). Vegan: keine tierischen Produkte.	Keine eindeutigen Ergebnisse bezüglich des Einflusses auf psychische Erkrankungen.



# Bewegung:

- Empfehlung sind 150 Min moderate Bewegung pro Woche (ca. 30 Min 5x/Woche) oder (75 Min intensives Training)
- Krafttraining
- Bewegung in den Alltag integrieren (Treppensteigen, etc.)
- Regelmäßige Bewegung reduziert das Risiko für das Auftreten einer Depression um 17-25%



# Exkurs ins Mittelalter: Parsifal

(Wolfram von Eschenbach: mittelhochdeutsch, ca. 1200 n.Chr.)



# Mitleidsfrage = „Oheim, ... Wie ist dir?“

(Frage Parsifals an Gralskönig Anfortas in der Gralsburg)

- Menschen mit psychischen Erkrankungen leiden und es gilt ihnen mit Mitgefühl und Empathie zu begegnen.
- Menschen mit psychischen Erkrankungen schämen sich dafür und können schwer aus sich heraus Hilfe mobilisieren
- Hilfe anbieten: gemeinsam zum Arzt gehen und Psychotherapeuten suchen
- Unterstützendes Umfeld abfragen: wer ist da? (Freunde, Familie, Tiere)
- Versorgung abfragen: finanziell/Krankenstand/Versicherung

# Suizidgedanken: präsuizidales Syndrom nach Prof. Erwin Ringel (1953)

## 1. Einengung

1. **Situative Einengung:** Der oder die Betroffene empfindet einen Verlust der gewohnten Handlungs- und Entfaltungsmöglichkeiten in seinem [Alltag](#).
2. **Dynamische Einengung:** Alles Denkenengt sich zunehmend thematisch ein; Gefühle und Phantasien bekommen mehr und mehr eine einseitige Ausrichtung, die, mit dem Verlust an Lebensfreude einhergehend, das Weiterleben als sinnlos erscheinen lässt.
3. **Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen:** Kontakte zu anderen Menschen, auch innerhalb der eigenen Familie, brechen aufgrund der empfundenen Einengung zunehmend ab und führen zur Vereinsamung.
4. **Einengung des Werterlebens:** Alles was bisher im Leben als wertvoll erschien, verliert seine Bedeutung. Es resultiert daraus eine innere Leere.

## 2. Aggressionsstauung

- Unterdrückte oder nach innen gerichtete Aggressionen.
- Wut oder Enttäuschung werden nicht ausgedrückt, sondern gegen sich selbst gerichtet.
- Oft verbunden mit Schuldgefühlen oder Selbsthass.

## 3. Suizidfantasien & -gedanken

- Gedankliches Beschäftigen mit dem eigenen Tod.
- Vorstellung von Suizid als scheinbarer „Ausweg“ aus der Krise.
- Häufig detaillierte Planung oder gedankliches „Proben“ des Suizids.

# Suizid Prävention

- In Kontakt bleiben!
- Keine Angst haben, nach Suizidgedanken zu fragen.
- Sind diese Fantasien: (“Wenn ich nicht aufwache, wäre es auch gut!”)
- Sind diese Suizidgedanken konkret: („Habe mir schon überlegt, wie ich das machen könnte!“)
- Hilfsangebote aktivieren (Telefonseelsorge, Kriseninterventionszentrum, PSD Notdienst, Psychiatrische Abteilungen in Schwerpunktkrankenhäusern)
- Im Akutfall: Polizei und Rettung kontaktieren

# Überlegungen zum Abschluß...

- Wie wollen wir in unserer Umgebung/Familie/Freundeskreis mit psychisch Erkrankten umgehen?
- Was können wir mobilisieren? (Seelsorge)
- Wie wollen wir einander zuhören?
- Wie wollen wir miteinander darüber reden?
- Was können wir gegen das Tabu unternehmen?

# Vorurteile

- 1. **„Depressive Menschen sind einfach nur traurig.“**
- → **✗ Falsch:** Depression ist mehr als Traurigkeit – sie umfasst Antriebslosigkeit, Gefühllosigkeit, Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen und körperliche Beschwerden.
- 2. **„Depression ist nur eine Schwäche oder Charaktersache.“**
- → **✗ Falsch:** Depression ist eine ernsthafte Erkrankung, verursacht durch eine Kombination aus biologischen, psychischen und sozialen Faktoren.
- 3. **„Man muss sich nur zusammenreißen, dann geht’s wieder.“**
- → **✗ Falsch:** Depression ist keine Frage des Willens. Betroffene können sich nicht einfach „zusammenreißen“, da die Krankheit tief ins Gehirn und den Hormonhaushalt eingreift.
- 4. **„Nur schwache Menschen bekommen Depressionen.“**
- → **✗ Falsch:** Depression kann **jeden** treffen – unabhängig von Stärke, Willenskraft oder sozialem Status.
- 5. **„Wer lacht, kann nicht depressiv sein.“**
- → **✗ Falsch:** Viele Betroffene verbergen ihre Depression hinter einer „Maske“, besonders im sozialen Umfeld oder im Job.
- 6. **„Depression ist nur eine Modekrankheit.“**
- → **✗ Falsch:** Depressionen gibt es seit Jahrhunderten. Sie werden heute nur besser erkannt und weniger tabuisiert.

# Vorurteile

- 7. **„Antidepressiva machen süchtig.“**
- → **✗ Falsch**: Antidepressiva machen nicht süchtig, sondern helfen, das chemische Ungleichgewicht im Gehirn auszugleichen.
- 8. **„Depressive Menschen sind faul und arbeiten nicht gerne.“**
- → **✗ Falsch**: Depression raubt Energie und Motivation. Betroffene wollen oft arbeiten, können aber nicht, weil ihnen die Kraft fehlt.
- 9. **„Kinder und Jugendliche können keine Depression bekommen.“**
- → **✗ Falsch**: Depressionen treten auch bei jungen Menschen auf, oft mit anderen Symptomen wie Reizbarkeit oder Rückzug.
- 10. **„Depressive Menschen sind immer suizidgefährdet.“**
- → **✗ Falsch**: Nicht jeder mit Depressionen ist selbstmordgefährdet, aber das Risiko ist erhöht – deshalb ist es wichtig, Hilfe anzubieten.

Vielen Dank!  
... ein bißchen britischer Humor

