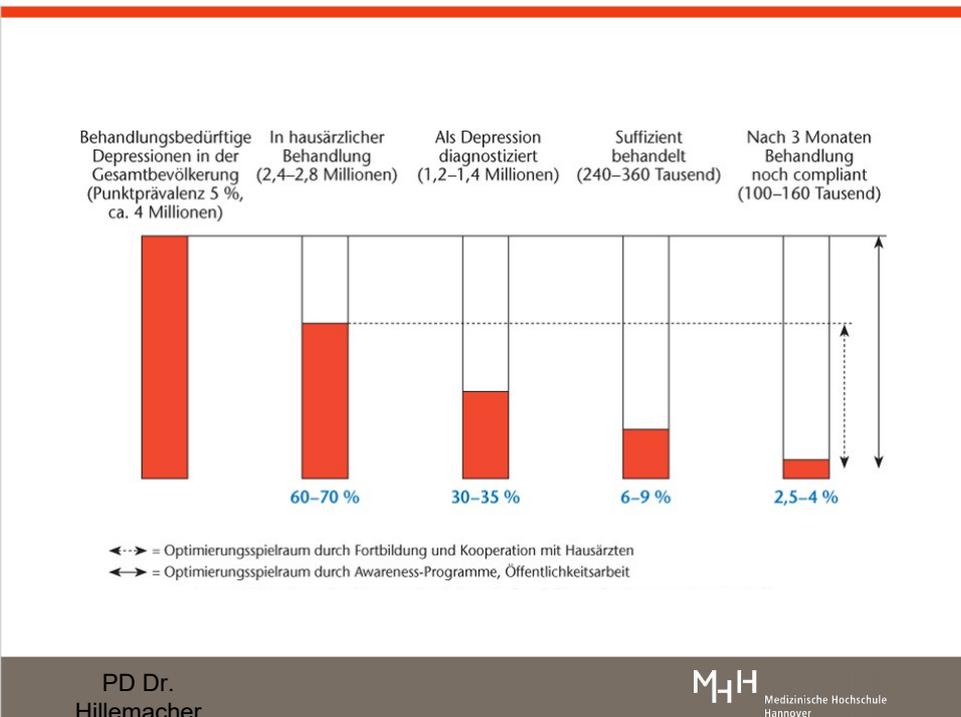
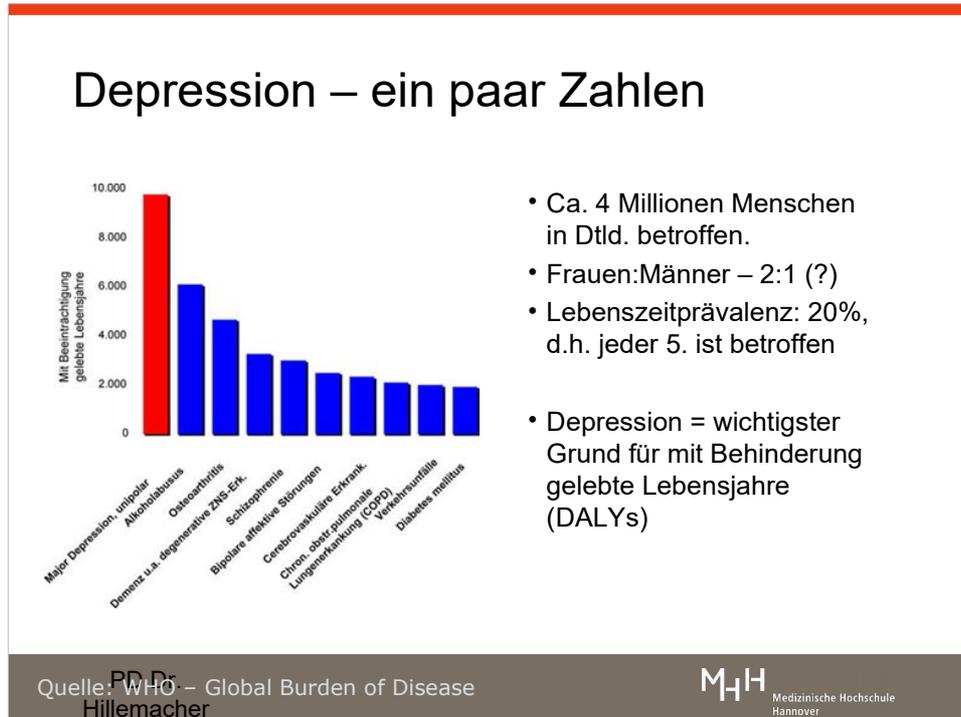


Depression – Nicht immer leicht zu diagnostizieren

(Grundlage der Dokumentation ist eine zur Verfügung gestellte Power-Point-Präsentation)



Wie man mit Depressionen die Welt erlebt...

Fallbeispiel: Beate W., 45 Jahre berichtet: „Seit einigen Wochen ist mir alles egal, für nichts kann ich mich mehr richtig interessieren. Ständig bin ich so erschöpft und schlapp. Meine Stimmung ist

schlecht, Freude kenne ich gar nicht mehr. Ich vergesse alles und schlafen kann ich auch nicht mehr. Bei jeder Gelegenheit grübele ich, warum ich so bestraft werde. Wenn es mir nicht wieder besser geht, hat das Leben gar keinen Sinn mehr für mich, so bin ich ja nur eine Belastung für meine Familie.“

SYMPTOME DER DEPRESSION

Zynismus	Erschöpfung		
Betonung eigener Ansprüche	Schlafstörung	Erhöhte Ermüdbarkeit	
	Motivationsmangel	Libidoverlust	Suizidalität
Vermindertes Engagement	Freud- und Interessenverlust		
Verflachung	Konzentrationsmangel		Antriebshemmung
	Verlust von Kreativität	Verzweiflung	
Aggression	Körperliche Beschwerden (z.B. Rückenschmerzen)		Denkhemmung
Grübeln			Wahn

PD Dr. Hillemacher
MHH
Medizinische Hochschule Hannover

Checkliste zur Depression

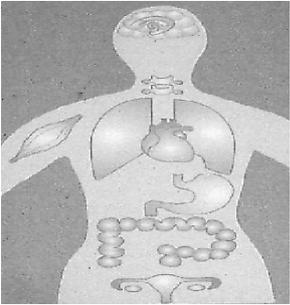
1 Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PD Dr. Hillemacher
MHH
Medizinische Hochschule Hannover

Wie man mit Depressionen die Welt erlebt...

Fallbeispiel: Werner B., 62 Jahre, berichtet: „Seit Monaten leide ich unter schrecklichen Rückenschmerzen, so dass ich mich kaum bewegen kann. Mein Hausarzt hat mich schon zum Orthopäden geschickt und es wurde eine Kernspintomographie gemacht – angeblich ist nichts zu finden. Aber ich spinne ja nicht, die Schmerzen sind doch da. Schlafen kann ich auch nicht mehr, wie auch, wenn man bei jeder Bewegung Schmerzen hat. Mein Hausarzt meint, es könnte mit Stress zu tun haben, aber ich bin doch kein Psycho!

<p>Kopfschmerzen (Kopfdruck, Helmgefühl, Druck über den Augen, Nacken- und Hinterkopfschmerzen Schwindelerscheinungen)</p>	<p>Rückenschmerzen (Zervikal-Schulter-Syndrom, Kreuzschmerzen, vorwiegend bei Frauen)</p>	<p>Atembeschwerden (Atemkorsett, Lufthunger, Engegefühl Globusgefühl)</p>
		<p>Herzbeschwerden (Druck und Stechen in der Herzgegend, Herzjagen, Herzstolpern Gefühl des Zugeschnürtseins in der Brust)</p>
		<p>Magen- Darm- Beschwerden (Appetitmangel, Übelkeit, Würge- und Trockenheitsgefühl im Hals, Sodbrennen, krampf- und druckartige Schmerzen, Verstopfung, Durchfall, Vollegefühl)</p>
<p>Unterleibsbeschwerden (Zyklusstörungen, Krampf- und Druckschmerzen im kleinen Becken, Bachschmerzen, Reizblasen)</p>		

PD Dr. Hillemacher

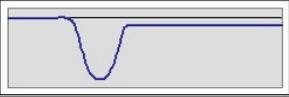
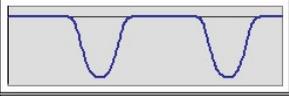
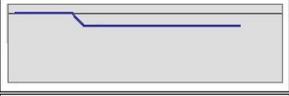
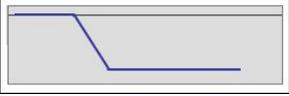
M_HH Medizinische Hochschule Hannover

Wie wird eine Depression diagnostiziert?

Hauptsymptome

- Gedrückte, depressive Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

Verlaufsformen der Depression

a) Depressive Episode (vollständige Remission)	
b) Depressive Episode (unvollständige Remission)	
c) rezidivierende Depression	
d) Dysthymie	
e) depressive Episode mit vorangegangener Dysthymie	
f) chronifizierte (>2 Jahre) depressive Episode	

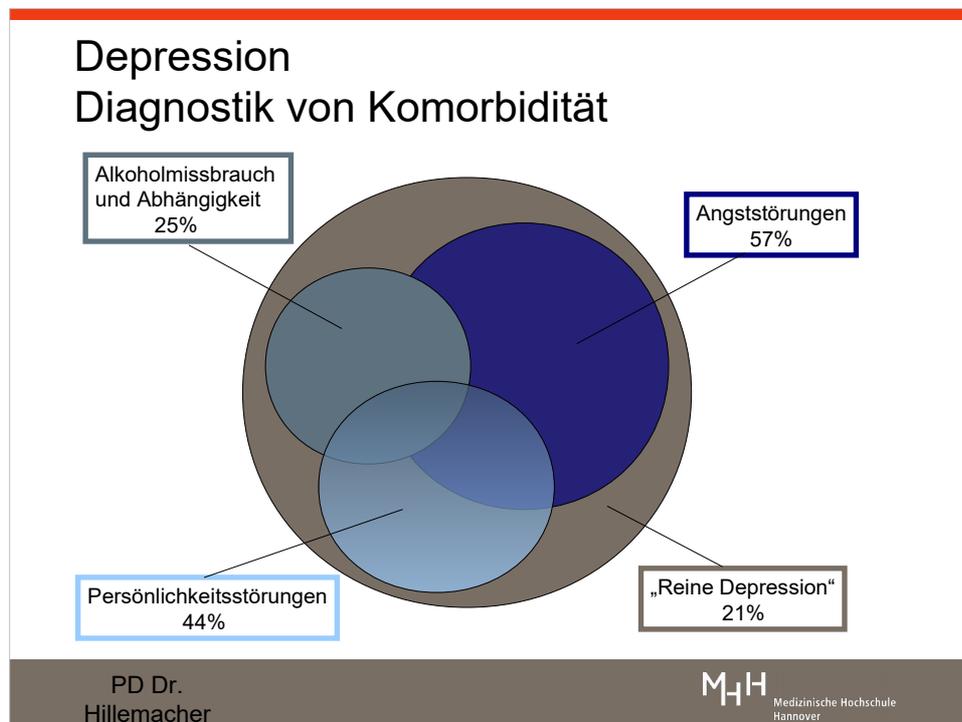
PD Dr. Hillemacher

M_HH Medizinische Hochschule Hannover

Zusatzsyndrome

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen

- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken und Suizidhandlung
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit



Weitere Erkrankungen aus dem Spektrum affektiver Störungen

- Somatoforme Störungen / Somatisierungsstörungen
- Angststörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen / Anpassungsstörungen
- Neurasthenie
- BURN OUT

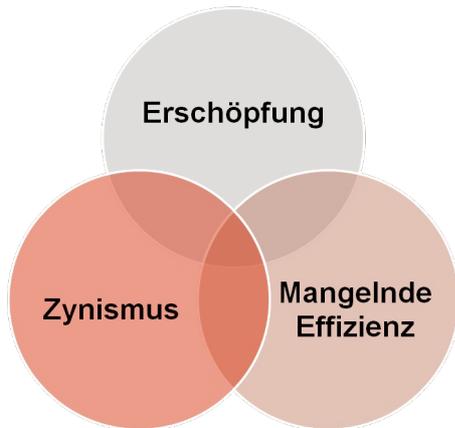
Burnout – Entwicklung eines Begriffs

Wurde ursprünglich als „chronisches Ausgebranntsein“ bei Lehrern und Pflegekräften beschrieben

- „emotional auszehrende Berufe“
- Bezug zu Arbeitsatmosphäre
- Rolle der subjektiven Einstellungen und der Rollenerwartungen

Masloch & Leiter, 1997

Burnout



Sammelbegriff für Stress-induzierte, arbeits-bezogene Syndrome mit persistierender Erschöpfung, zynischer Arbeitseinstellung und gefühltem Kompetenzverlust

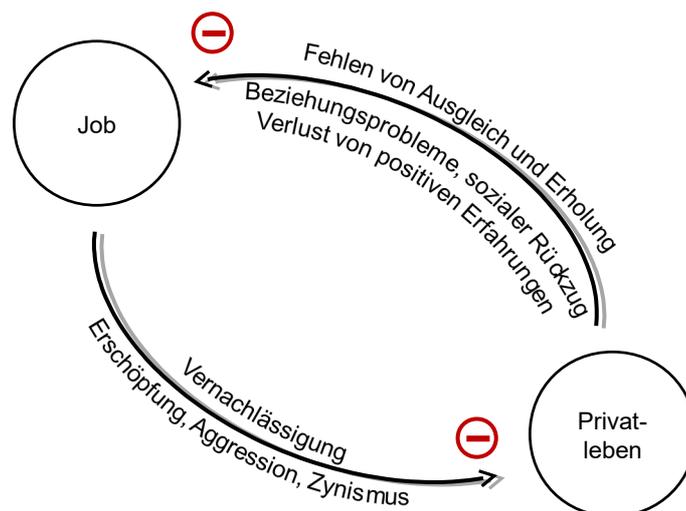
Maslach & Leiter, 1997

PD Dr.
Hillemacher

M_HH
Medizinische Hochschule
Hannover

Warnsignale für Burnout

- Selbstaufmerksamkeit („wie geht es mir, was bereitet mir Probleme, was macht mir Freude?“)
- Reizbarkeit/Aggressivität
- „Frühwarnsystem“ (ArbeitskollegInnen, Familie, Freunde)
- Schlafstörungen (Gedanken kreisen) beachten
- Aufwand-Ertrag („effort-reward“) (z. B. Wochenendarbeit)
- Soziale Abkapselung/Vernachlässigung des sozialen Netzes



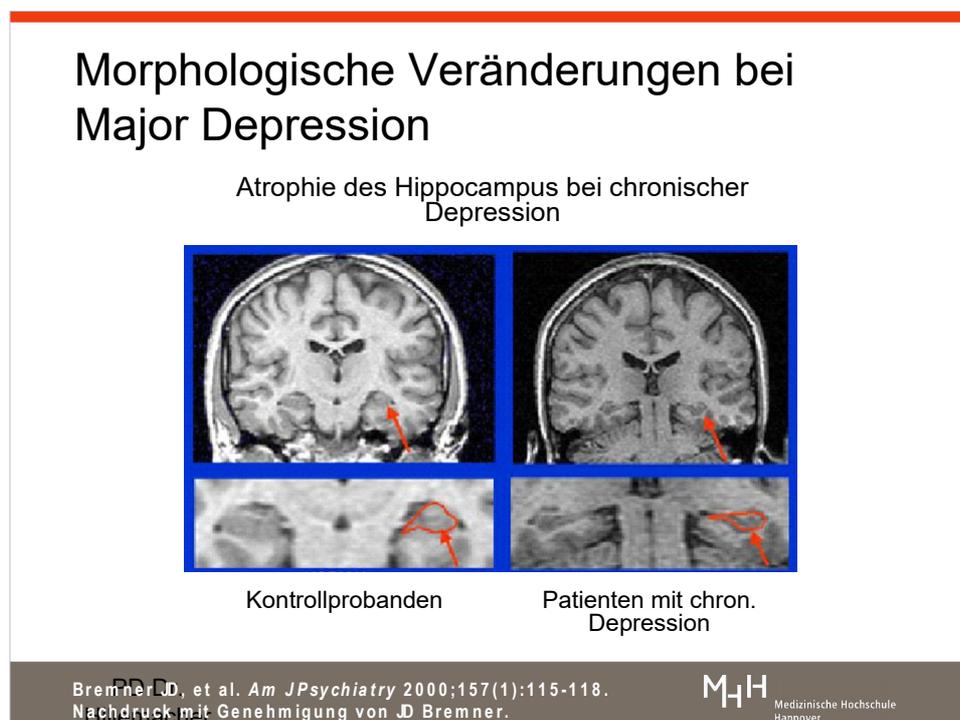
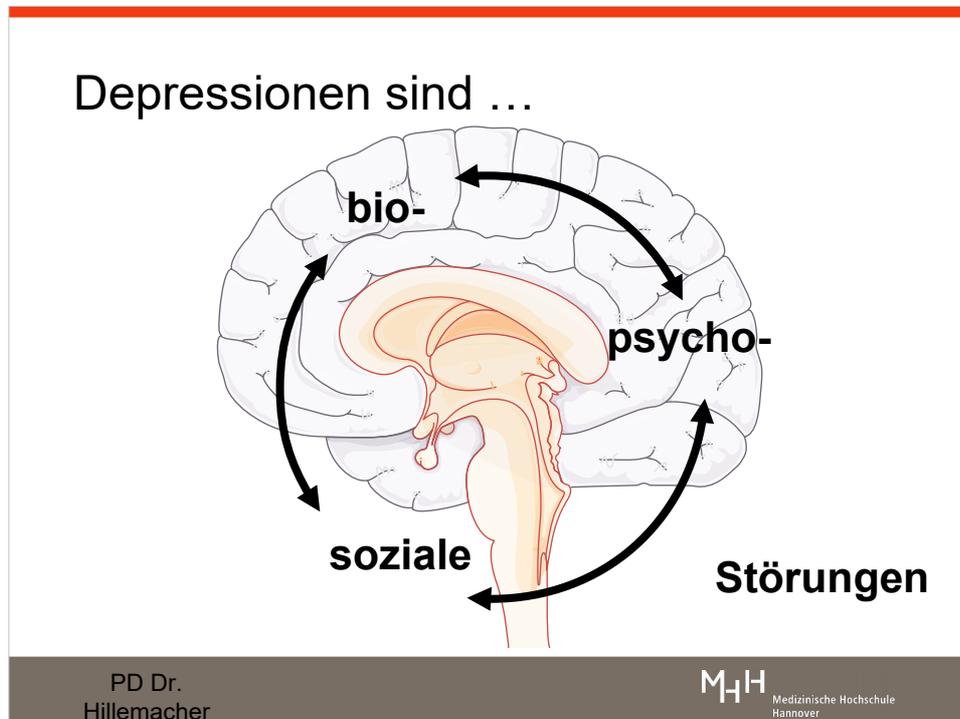
Burnout „generalisiert“ zur Depression

PD Dr.
Hillemacher

M_HH
Medizinische Hochschule
Hannover

Burnout und Depression in der Klinik

- die Diagnose Burnout ist weniger stigmatisierend als Depression („um auszubrennen muss man einmal gebrannt haben“)
- daher wird der Begriff Burnout in den Medien und von Patienten häufig gleichbedeutend mit Depression verwendet
- Patienten, die wegen „Burnout“ stationär aufgenommen werden wollen, haben in den meisten Fällen eine mittelgradige oder schwere depressive Episode



WICHTIGE PUNKTE:

Der Hippocampus befindet sich an einem “verwundbaren Schnittpunkt” der kognitiven,

emotionalen und neuroendokrinen Regulation. Er ist reich an Glukokortikoidrezeptoren und empfängt wichtigen Input von exzitatorischen glutaminergen Neuronen.

Der Hippocampus, eine an emotionalen Reaktionen beteiligte Hirnregion, beginnt bei einer Depression möglicherweise zu atrophieren.

Wissenschaftler haben festgestellt, dass ungefähr die Hälfte aller Menschen mit schwerer Depression hohe Spiegel des Stresshormons Kortisol aufweisen, von denen man annimmt, dass sie eine toxische Wirkung auf Neuronen haben. (Quelle: J. Douglas Bremner, MD, Yale University)
Diese kombinierte toxische Wirkung kann zu Veränderungen in Wachstum und Plastizität des Hippocampus führen.

HINTERGRUND:

Die obigen MRI-Scans stammen von einer gesunden Kontrolle (linker Scan) und einer Person mit schwerer Depression (rechter Scan).

Hinweise auf eine Atrophie des Hippocampus zeigen sich in der verminderten Größe des rot umrandeten Bereichs in der Vergrößerung des Scans des Patienten mit Depression.

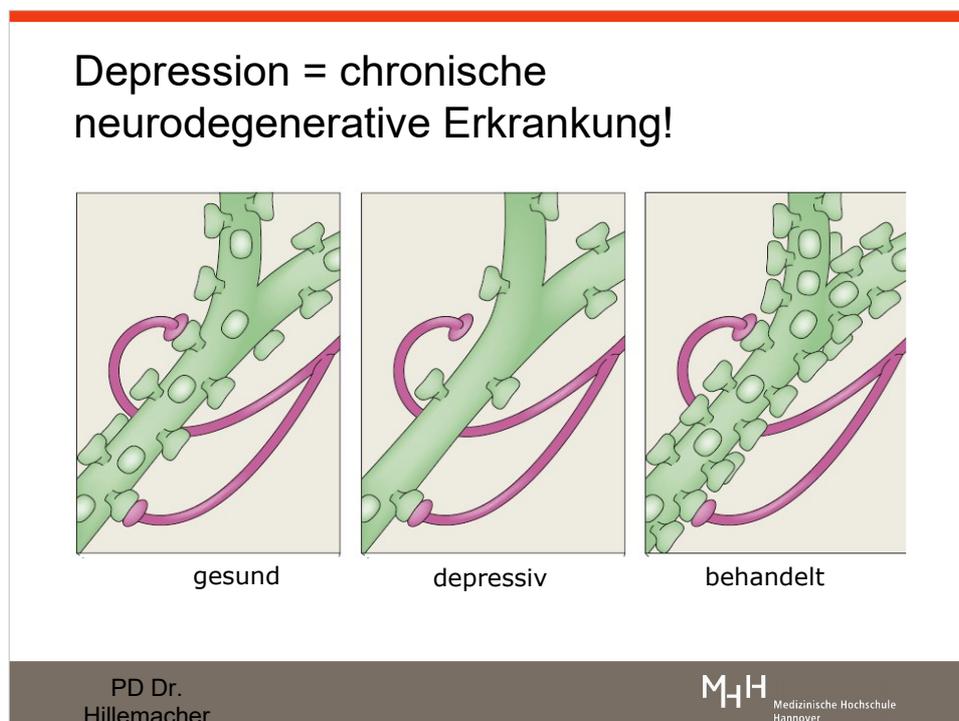
REFERENZEN:

Bremner JD, Narayan M, Anderson ER, et al. Hippocampal volume reduction in major depression. Am J Psychiatry 2000;157:115-118.

Paradigmenwechsel in der Betrachtung der Depression

Störung der neuronalen Plastizität, d. h.

- Weniger neue Synapsen/Neuronen werden gebildet
- Gehirn kann sich nicht an Erfordernisse anpassen
- Emotionen, Denken, Lernen und Gedächtnis sind gestört



Depressionen sind keine „Formtiefs“ oder „schlechte Phasen“ in denen man sich nur „zusammenreißen“ muss, sondern degenerative Erkrankungen des Gehirns.

Unbehandelt kommt es leicht zu chronischen Verläufen, bei denen es zwischen den Phasen nicht mehr zur Remission der Symptome kommt.

Depressionen müssen besser diagnostiziert und behandelt werden

Do it yourself – Depressionsprophylaxe

Sorgen Sie für ausreichenden Schlaf!
Ernähren Sie sich ausgewogen!
Bewegen Sie sich! (Mindestens 5 x Woche 30 Minuten)
Am besten an der frischen Luft (im Hellen)
Sorgen Sie für geistige Anregung und soziale Kontakte!
Machen Sie Pausen!
Grübeln Sie nicht zu viel!
Genießen Sie!
Lachen Sie öfter!