

Wie arbeitet unser Gehirn?

Eine unbekannt Information löst
eine "Unruhe" aus.

Depression!?

Das Gehirn sucht, - es will das neue
Muster erklären.



Die Beobachtungen werden in Schubladen eingeordnet: z. B.: Symptome werden Diagnosen zugeordnet.

Ein Bild: Gut geordnete, leicht gängige Schubladen stehen für Professionalität und Intelligenz.

Jetzt kommt der Inhalt für alte und neue Schubladen: Viel Erfolg beim einordnen!

Selbsttest aus dem Internet

Leiden Sie seit mehr als 2 Wochen an

- 1 Gedrückter Stimmung
- 2 Interesselosigkeit und/oder Freudlosigkeit, auch bei sonst angenehmen Ereignissen
- 3 Schwunglosigkeit und/oder bleierner Müdigkeit und/oder innerer Unruhe
- 4 Fehlendem Selbstvertrauen und/oder fehlendem Selbstwertgefühl
- 5 Verminderter Konzentrationsfähigkeit und/oder starker Grübelneigung und/oder Unsicherheit beim Treffen von Entscheidungen
- 6 Starken Schuldgefühlen und/oder vermehrter Selbstkritik
- 7 Negativen Zukunftsperspektiven und/oder Hoffnungslosigkeit
- 8 Hartnäckigen Schlafstörungen
- 9 Vermindertem (oder gesteigertem) Appetit
- 10 Tiefer Verzweiflung und/oder Todesgedanken

Geriatrische Depressions-Skala (GDS)

C

1. Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden?	Ja	Nein
2. Haben Sie viele Ihrer Aktivitäten und Interessen aufgegeben?	Ja	Nein
3. Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei unausgefüllt?	Ja	Nein
4. Ist Ihnen oft langweilig?	Ja	Nein
5. Sind Sie die meiste Zeit guter Laune?	Ja	Nein
6. Haben Sie Angst, daß Ihnen etwas Schlimmes zustoßen wird?	Ja	Nein
7. Fühlen Sie sich die meiste Zeit glücklich?	Ja	Nein
8. Fühlen Sie sich oft hilflos?	Ja	Nein
9. Bleiben Sie lieber zu Hause, anstatt auszugehen und Neues zu unternehmen?	Ja	Nein
10. Glauben Sie, mehr Probleme mit dem Gedächtnis zu haben als die meisten anderen?	Ja	Nein
11. Finden Sie, es sei schön, jetzt zu leben?	Ja	Nein
12. Kommen Sie sich in Ihrem jetzigen Zustand ziemlich wertlos vor?	Ja	Nein
13. Fühlen Sie sich voller Energie?	Ja	Nein
14. Finden Sie, daß Ihre Situation hoffnungslos ist?	Ja	Nein
15. Glauben Sie, daß es den meisten Leuten besser geht als Ihnen?	Ja	Nein

Summe: _____

Krankheitsanzeichen bei Depression

„Kernsymptome“

- Verlust von Interesse
- depressive Stimmung
- verminderter Antrieb

„Zusatzsymptome“

- negative Zukunftsgedanken
- Schuldgefühle
- Schlaflosigkeit
- vermindertes Selbstwertgefühl
- Appetitverlust
- Suizidgedanken
- schlechte Konzentration

Diagnose

F 31.x bipolare affektive Störung

F 32.x depressive Episoden

F 33.x rezidivierende depressive Störung

F 34.x anhaltende affektive Störungen

F 34.0 Zykllothymia

F 34.1 Dysthymia

Deutsch

manisch depressive
Störung
Depression

Depressive Störung

Zykllothymie

Dysthymie

Verschiedene Formen der Depression

Psychogene oder reaktive Depression - seelische Ursache.

Reaktionen auf Schicksalsschläge (Todesfälle, Krisen, finanzielle Probleme, etc.), mangelhafte Verarbeitung frühkindlicher Erlebnisse, Dauerkonflikte

Sonderform: burnout

endogene Depression / bi-polare Depression, keine klar erkennbare Ursache. endogen = im Innern. z.B.: Manisch-Depressive oder der depressive Wahn.

somatogene Depression körperliche Ursache. Krankheiten wie Aids, Migräne, Krebs, Diabetes, Alzheimer, Parkinson, Apoplex, chronischer Schmerz, Spätfolgen von Abhängigkeit (Medikamente, Alkohol)

(Frage: Ursache oder Symptom?)

Krisen in besonderen Lebenslagen als Auslöser oder Ursache einer Depression. Klimakterium der Frau (früher Involutionsdepression ??)
hormonelle Veränderungen in der Pubertät

Depression und Alter?

***Depressionen* sind die häufigsten psychischen Störungen bei alten Menschen.**

Sie äußern sich nicht grundlegend anders als im jüngeren Erwachsenenalter.

Bei alten Menschen sind häufiger:

Klagen über somatische Beschwerden, Obstipation, Appetitlosigkeit, psychomotorische Unruhe und Schlafstörungen, während jüngere Menschen eher über Libidoverlust, Schuldgefühl und familiäre Probleme klagen

Das **Kernsyndrom** (Bedrückung, Hoffnungs-, Interesse-, Freudlosigkeit) ist gleich.

Altersdepression aufgrund von Isolation und unbewältigter Trauer

Und altersbezogene Konflikte, die eine Depression auslösen können:

Körperliche Erkrankungen, Tod von Partner und Freunden usw.

Verdeckte Depression: Verwahrlosung, Unfälle, “Klammern”,

Hilferufe mit Erpressungsversuchen, Ängste,

Termine und Besuche absagen,

nicht zur Last fallen wollen, keine Hilfe annehmen wollen,

Sterben wollen,

Verarmungsgefühle,

Ein schlechtes Gewissen vermitteln?

Hinweise auf eine unerkannte Depression im Pflegealltag sind:

Der ältere Mensch wirkt apathisch, spricht nur auf Ansprache, beschäftigt sich nicht selbständig, zeigt Unzufriedenheit mit vielen alltäglichen Aspekten (ohne adäquaten Grund) und klingelt häufig.

Sie/er spricht von „innerer Unruhe“, achtet stark auf körperliche Symptome und klagt sehr über Gedächtnisverluste.

Depression und Alter D.h.

Als Ursachen einer Depression gelten:

genetische Faktoren: Neigung zu affektiven Störungen ist vererblich
(Erbfaktor oder Modell??)

psychologische Faktoren: Erfahrungen der Kindheit, negative Selbstbilder,
emotionales Überbedürfnis

biologische Faktoren: veränderter Neurotransmitterhaushalt: Serotonin &
Noradrenalin, veränderter Hormonhaushalt

Auslöser

psychologische Auslöser: krisenhafte Ereignisse, anhaltende Konflikte in
Partnerschaft oder Beruf, Stress am Arbeitsplatz

biologische Auslöser: Veränderungen des Hormonhaushalts, Krankheiten
Überbelastung, Stress

Depression und Alter?

Im höheren Alter treten Depressionen nicht häufiger auf, als im Erwachsenenalter. **Altersbedingte Faktoren:**

Körperliche Erkrankungen

Tod von Partner und Freunden

Wohnortwechsel

Finanzielle Belastungen

Konflikte, die eine Depression im Alter auslösen können

- das Gefühl des Verlassenwerdens durch die Kinder
- das Gefühl der Sinnlosigkeit wegen der Berufsaufgabe
- posttraumatische Störungen (Kriegserlebnisse, Gewalterlebnisse)

Schätzungsweise leiden 11-18% der über 60jährigen an schweren Depressionen, 15% an einer leichten Form der Krankheit. Bei Altenheimbewohnern ist die Depression noch häufiger mit bis zu 50%.

Ist die Depression im Alter anders?

Warum ist der Anteil an depressiven Patienten in Altenheimen so hoch?

- a) Multimorbidität,
- b) geringere Sozialkontakte
- c) Isolation.
- d) Auch Medikamente können depressive Störungen verursachen, Herz-Kreislaufmedikamenten, Kortison und der Antibabypille.

Die Zahl der an Depressionen Leidenden kann noch höher liegen, weil

- alte Menschen ihre Beschwerden bagatellieren
- diese fehldiagnostiziert werden als Alterssymptom
- diese als Begleiterscheinung einer Krankheit erkannt werden
- das Nachlassen von Konzentration und Merkfähigkeit als normale Alterserscheinung angenommen

Depressogene Wirkung von Pharmaka (Mod. und ergänzt nach [53])

Substanzklasse, Wirkstoff	Art der Störung	Evidenzgrad der Störung	Vermuteter Pathomechanismus
<i>ACE-Hemmer</i> Enalapril	Depressiver und antidepressiver Effekt beschrieben	B	Abbauhemmung zerebraler Transmitter, z. B. von Endorphin
<i>Antiarrhythmikum</i> Disopyramid	Depression	C	?
<i>Antibiotikum</i> Isoniazid	Depression	B	Vitamin-B ₆ -Antagonismus
<i>Antihistaminikum</i> Cimetidin	Manie, Depression	B	Zerebrale cholinerge und histaminerge Rezeptorblockade
<i>Antimykotikum</i> Amphotericin B	Depression	B	Erhöhte Sensibilität der Nervenzellen, Stimulierung der Prostaglandinsynthese
<i>Antisymphotonikum</i> Reserpin	Depression	A	Veränderung des Transmittergleichgewichtes
α-Methyldopa	Depression	A	
Clonidin	Depression	B	
<i>β-Blocker (Sympatholytikum)</i> Propranolol	Depression	A	Zentrale β-Rezeptorblockade mit Folgen für die katecholaminerge Neurotransmission. Inhibition der Noradrenalinfreisetzung Serotoninantagonismus
Timolol (Augentropfen)	Depression	B	

Kalziumantagonist

Diltiazem	Depression	B	Transmitterimbalance, die durch Enzymhemmung der Dopamin- β -Hydroxylase hervorgerufen wird
Nifedipin	Depression	B	
Verapamil	Depression und antidepressiver Effekt	B	

Kortikoid

Prednison	Depression	A	Einfluss des Kortikoids auf Strukturen des Hippocampus
-----------	------------	---	--

Diuretikum

Thiazide	Depression	C	?
----------	------------	---	---

Magen-Darm-Prokinetikum

Metoclopramid	Depression	B	Dopaminantagonismus, erhöhte Dopaminsensibilität durch vorherige Rezeptorblockade, besonders bei Diabetikern
Nichtsteroidales Antirheumatikum			
Indometacin	Schizoaffektive Störung	B	Durch Zykllooxygenasehemmung Prostaglandinmangel. Chemische Strukturverwandschaft zu Serotonin

Orales Kontrazeptivum

	Depression	A	Ausschlaggebend ist Östrogenanteil, erniedrigter Tryptophan- und Pyridoxinspiegel
--	------------	---	---

Zytostatikum

Vincristin	Depression	C	Aktivitätsminderung der Dopamin- β -Hydroxylase (Schlüsselenzym der Biosynthese des Noradrenalins)
Vinblastin			

Virustatikum

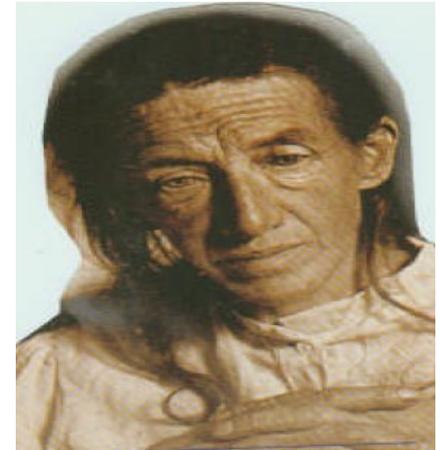
Acyclovir	Depression	B	Katecholaminfreisetzung, Steigerung des Dopaminumsatzes. Aktivierung der Indolamin-2,3-dioxygenase
Amantadin	Depression	C	
Interferon- α	Depression	B	
Interleukin-2	Depression	B	

Evidenzgrad: A hohe epidemiologische Evidenz, großes Literaturgut, B mittelgradige epidemiologische Evidenz, multiple Kasuistiken, C geringe Evidenz, nur vereinzelt Fallberichte

Depression oder Demenz?

- **Typische Symptome der beginnenden Demenz:**

- Konzentrationsstörungen
- Überforderungsgefühl
- Rasche Erschöpfbarkeit
- Depressivität
- Antriebsarmut
- Interesselosigkeit
- Diffuse Ängste



- **Typische Symptome einer fortschreitenden Demenz:**

- Auffällige Gedächtnisstörungen
- Gestörte Orientierung in Raum und Zeit
- Fehlende Motivation zur Versorgung des Haushaltes
- Vernachlässigung der Körperpflege
- Gestörtes Sozialverhalten (Reizbarkeit)
- Gangunsicherheit

Depression oder Demenz?

- **Gemeinsame Symptome von Depression und Demenz**
- Gedächtnisstörungen
- kognitive Beeinträchtigung
- psychomotorische Hemmung oder ängstliche Agitiertheit
- Verlangsamung
- Denkhemmung
- sozialer Rückzug
- körperliche Verwahrlosungstendenzen

Befunde, die eher auf Depression als auf Demenz hinweisen:

- Appetitverlust, Gewichtsverlust
- Schlafstörungen
- Tagesschwankungen
- depressive Gedanken
- Fähigkeit, die eigene Lebensgeschichte zu schildern
- relativ kurze Dauer der Symptome
- familiäre oder persönliche Anamnese einer affektiven Störung
- Klagen über kognitive Verluste
- die Klagen sind sehr detailliert
- die depressiven Symptome treten vor den kognitiven Verlusten auf
- gleichmässige Beeinträchtigung des Frisch- und Altgedächtnisses

Depression und Suizid?

Der Depressive interpretiert die Handlungen als gegen sich gerichtet.

Sie/er sieht alles negativ und pessimistisch.

Sie/er hat kein positives Selbstbewusstsein, fühlt sich für alles verantwortlich.

Sie/er will Sühne und sich (oder andere) bestrafen

Selbstmordgedanken treten bei Menschen mit einer schweren Depression häufig auf. Etwa 40 bis 80 % der Patienten leiden während einer depressiven Episode unter Selbstmordgedanken und -phantasien. Bei 20 bis 60 % aller depressiven Patienten finden sich Selbstmordversuche in der Vorgeschichte. Und 10 bis 15 % setzen dann tatsächlich ihrem Leben ein Ende.

Im Suizid wird deutlich, wie Aggressivität und Depressivität verknüpft sind

Winterdepression – dunkle Zeit für die Seele

**Kurze Tage und langen Nächte drücken aufs Gemüt.
Appetit und Heißhunger und das Wechselbad der Gefühle?**

- Mangel an Tageslicht stört die Arbeit der Zirbeldrüse.
- Bei Dunkelheit bildet diese Drüse im Gehirn das Hormon Melatonin
- Der Botenstoff Serotonin und die Winterdepression

Winterdepression haben eine einfache Formel: Mit Licht lebt sich's besser!

oder Es werde Licht (aufgenommen über die Netzhaut)

Am besten draußen und mit Bewegung!!

Besonderheiten der Depression beim älteren Menschen

Häufig chronifiziert, unterdiagnostiziert
und untertherapiert

Berücksichtigung altersabhängig veränderter
Pharmakokinetik (z.B. verzögerte Resorption,
Elimination), d.h. besondere Sorgfalt bei der
Dosierung erforderlich (ca. 50 % der Dosis
jüngerer Patienten)

Häufig Multimorbidität und Polypharmazie
(Cave: Arzneimittelinteraktionen) und dadurch
bedingtes erhöhtes Risiko von unerwünschten
Wirkungen, daher sorgfältige Nutzen-Risiko-
Analyse

Gesamtbehandlungskonzept und Koordination
der Therapie (Pharmakotherapie, Psychothera-
pie, Milieuthherapie, internistische Begleit-
therapie)

Häufig mangelnde Compliance (wenn möglich
einschleichende Monotherapie), die vermehrte
Zuwendung und Aufklärung erfordert

Wenn möglich Einbindung von
Familienangehörigen

Depression und Alter?

Der Depression weglafen:

Bewegungstipps

Bewegung und Sport wirken nachweislich "antidepressiv".

Während Medikamente ("Antidepressiva") meist zwei bis drei Wochen benötigen, entsteht sofort ein spürbarer Effekt

- Trotz Unlust anfangen
- Vernünftig loslaufen und pausieren (Intervallprinzip)
- Dem Herz folgen (Belastungsintensität 130 Schläge)

was braucht ein Mensch mit Depressionen? Was nicht?

- Rat"schläge" oder Orientierungshilfen?
- Verständnis oder Validation?
- Kognitive Umstrukturierung: Was macht Sinn?
- Fokussierung der Wahrnehmung: Gesprächsthemen?
- Erfolgserlebnisse und Krankheitseinsicht,
- Behandlung: Medikamente, Bewegung, Licht
- Psychotherapie und Trauerarbeit
- Hilfen bei der Krankheits- / Alltagsbewältigung
- Struktur, Verbindlichkeit, Vereinbarungen
- Konflikte und ehrliche Begegnung

Kognitive Verzerrungen erkennen

- Übergeneralisierung: „Wenn ich heute den Knopf nicht zubekomme, kann ich es nie“
- Über- und Untertreibung: „Weil ich die Tasse nicht weggestellt habe, herrscht hier absolute Unordnung“
- Unbeeinflussbarkeit: „Wenn ich etwas sage, ist es doch sowieso egal“
- Selektive Abstraktion: „Das einzige was zählt sind Misserfolge und Entbehrungen, ich muss mich an meinen Schwächen messen“
- Übertriebenes Verantwortungsgefühl: „Ich bin verantwortlich für jedes Misslingen und Versagen“
- Willkürliche Schlüsse: „Sie kommen zu spät, weil ich wertlos bin“ oder „Hier klappt überhaupt nichts, weil sie den Müllbeutel vergessen hat.“
- Katastrophieren: „Denke immer an das Schlimmste, es wird Dir sicher zustoßen“
- Schwarz-Weiß-Denken: „Es gibt nur die Extreme und nicht das, was dazwischen liegt“

Depression und Alter?

Antidepressiva

Anwendung bei depressiven Störungen. Die Wirkung setzt im Alter erst nach 3 Wochen ein. Antriebssteigernde Antidepressiva können vor Wirkungseintritt bei noch bestehender Depression die Suizidgefahr erhöhen.

Präparate	Wirkung, Anwendung	Beobachten der Nebenwirkungen
- trizyklische Saroten, Aponal, Stangyl	- Stimmungsaufhellend und antriebsdämpfend	- anticholinergische nur bei trizyklischen * Delir * Sehstörungen bis Glaukom * Harnverhalt bei Prostata-Adenom
z.B. Tofranil Anafranil, Noveril, Gamonil	Stimmungsaufhellend <i>antriebsneutral</i>	* Verstopfung
Pertofran Nortrilen	- antriebssteigernd und stimmungsaufheftend	* Tachyarrhythmie * Gedächtnisstörung * Mundtrockenheit
- Nicht-trizyklische Ludiomil, Tolvin	- Stimmungsaufhellend- <i>antriebsneutral</i>	seiten Ödeme, Müdigkeit, Blutdruckabfall
- Serotonin - Wiederaufnahme-Hemmer z.B. Fevarin	- Stimmungsaufhellend	Übelkeit, Müdigkeit

Tab. 3

Typische Nebenwirkungsprofile von Antidepressiva (Auswahl)

Wirksubstanz	ACh ¹	ZNS ²	Kardiovaskulär:		GI ⁵	Gewicht ⁶	Sexuell ⁷
			RR ³	EKG ⁴			
SSRI							
Citalopram	0	↑	0	0	++	0	+
Escitalopram	0	↑	0	0	++	0	+
Fluoxetin	0	↑↑	0	0	++	0	++
Fluvoxamin	0	↑	0	0	++	0	+
Paroxetin	0	↑	0	0	++	+	++
Sertralin	0	↑	0	0	++	0	++
SNRI							
Milnacipran	0	↑	0	0	+	0	0
Venlafaxin	0	0	↑	0	++	0	++
NaSSA							
Mirtazepin	0	↓↓	0	0	0	++	0
NARI							
Reboxetin	+	↑	0	0	0	0	0
SARI							
Trazodon	0	↓↓	↓	0	+	+	0
MAO-A-Hemmer							
Moclobemid	0	↑	0	0	0	0	0
TCA z.B.							
Amitryptilin	+++	↓↓↓	↓↓↓	++	0	+++	+
Clomipramin	+++	↓↓ oder ↑	↓	++	+	+++	++

¹ Anticholinerge Nebenwirkungen: Mundtrockenheit, Akkommodationsstörungen, Harnverhalt, Obstipation, (Verwirrtheit)

² Zentrale Nebenwirkungen: ↓ geringe Sedierung; ↓↓ moderate Sedierung; ↓↓↓ starke Sedierung

↑ Agitation, Unruhe, Schlafstörungen, Kopfschmerzen (gering); ↑↑ moderat

³ Blutdruck (Riva-Rocci): ↓ Hypotonie (orthostatisch) (gering); ↓↓ moderat; ↓↓↓ stark; ↑ Hypertonie (gering)

⁴ EKG-Veränderungen: Herzreizeleitungsstörungen, wie QT-Verlängerung

⁵ Gastrointestinale Nebenwirkungen wie Nausea, Emesis, Diarrhoe

⁶ Gewichtszunahme

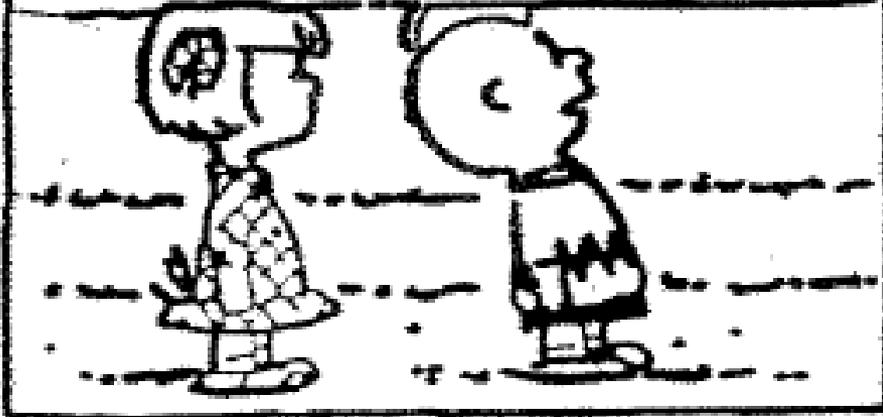
⁷ Sexuelle Funktionsstörungen, wie erektile Dysfunktion, Ejakulationsstörungen, Libidoverlust

Auf die Haltung kommt es an



Auf die Haltung kommt es an

Das Verkehrteste was du tun kannst, ist aufrecht und mit erhobenem Kopf dazustehen, weil du dich dann sofort besser fühlst.



Wenn du also etwas von deiner Niedergeschlagenheit haben willst dann mußt du so dastehen...

