

Online-Fachtagung der IBS 2021

**Studieren mit länger andauernden Erkrankungen: Überlegungen zur
Studier- und Berufsfähigkeit von Menschen mit Depressionen aus der
Sicht eines Psychiaters**

Prof. Dr. Ulrich Hegerl

**Stiftung Deutsche Depressionshilfe
Psychiatrische Universitätsklinik, Goethe Universität Frankfurt a.M.**



Depressionen

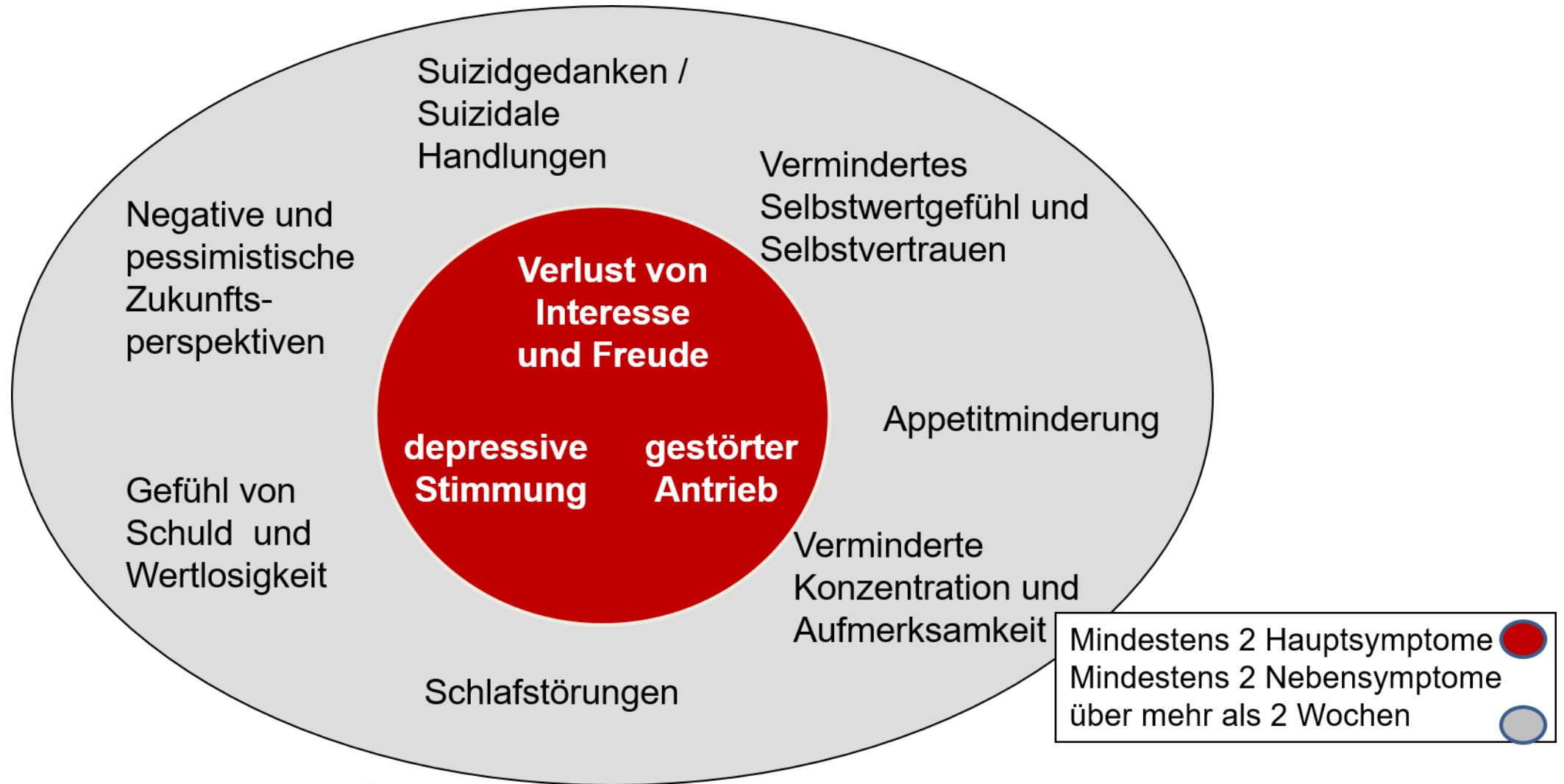
- Häufig
- Frauen doppelt so oft betroffen
- meist rezidivierender, nicht selten chronischer Verlauf
- kann jeden treffen
- schwere, oft lebensbedrohliche Erkrankung
- häufigste Ursache für suizidale Handlungen
- wirksame Behandlungen sind verfügbar
- große diagnostische und therapeutische Defizite



Krankheit mit dem größten Optimierungsspielraum



Haupt- und Nebenkriterien nach ICD-10



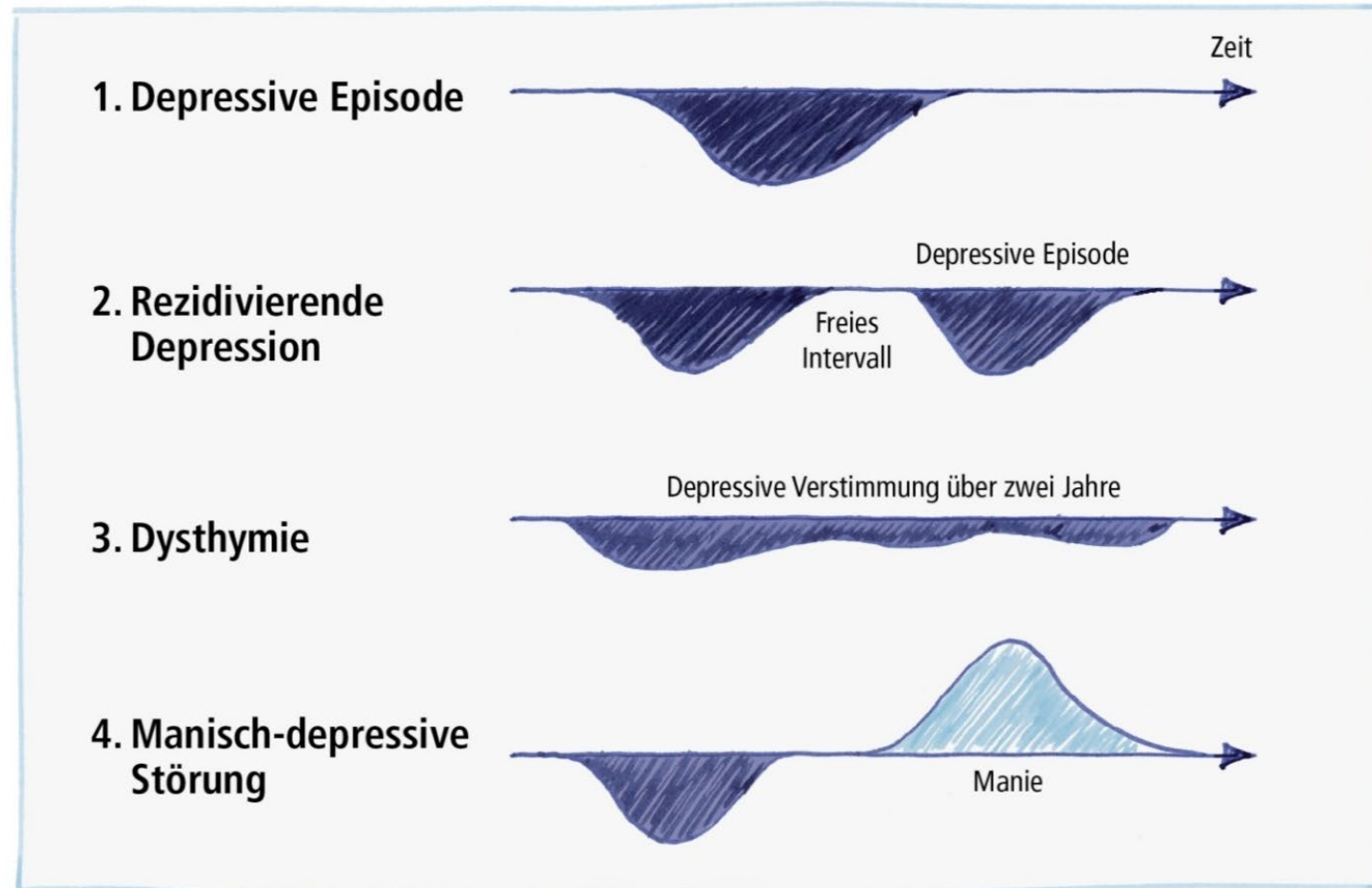
Erscheinungsbilder der Depression

unterschiedliche Symptommuster:

- Gehemmte Depression
- Agitierte Depression
- Somatisierte „larvierte“ Depression
- **Wahnhaftige Depression**
 - **Schuldwahn**
 - **Verarmungswahn**
 - **hypochondrischer Wahn**



Unterschiedliche Depressionsdiagnosen



Differentialdiagnose

zu einer Verwechslung mit einer depressiven Erkrankung können führen:

- Schilddrüsenüber- oder –unterfunktion
- Fatigue bei immunologischen oder entzündlichen Reaktionen und Erkrankungen
- Tumorerkrankungen
- Medikamentöse Neben- oder Wechselwirkungen
- Demenzen
- u.v.m.

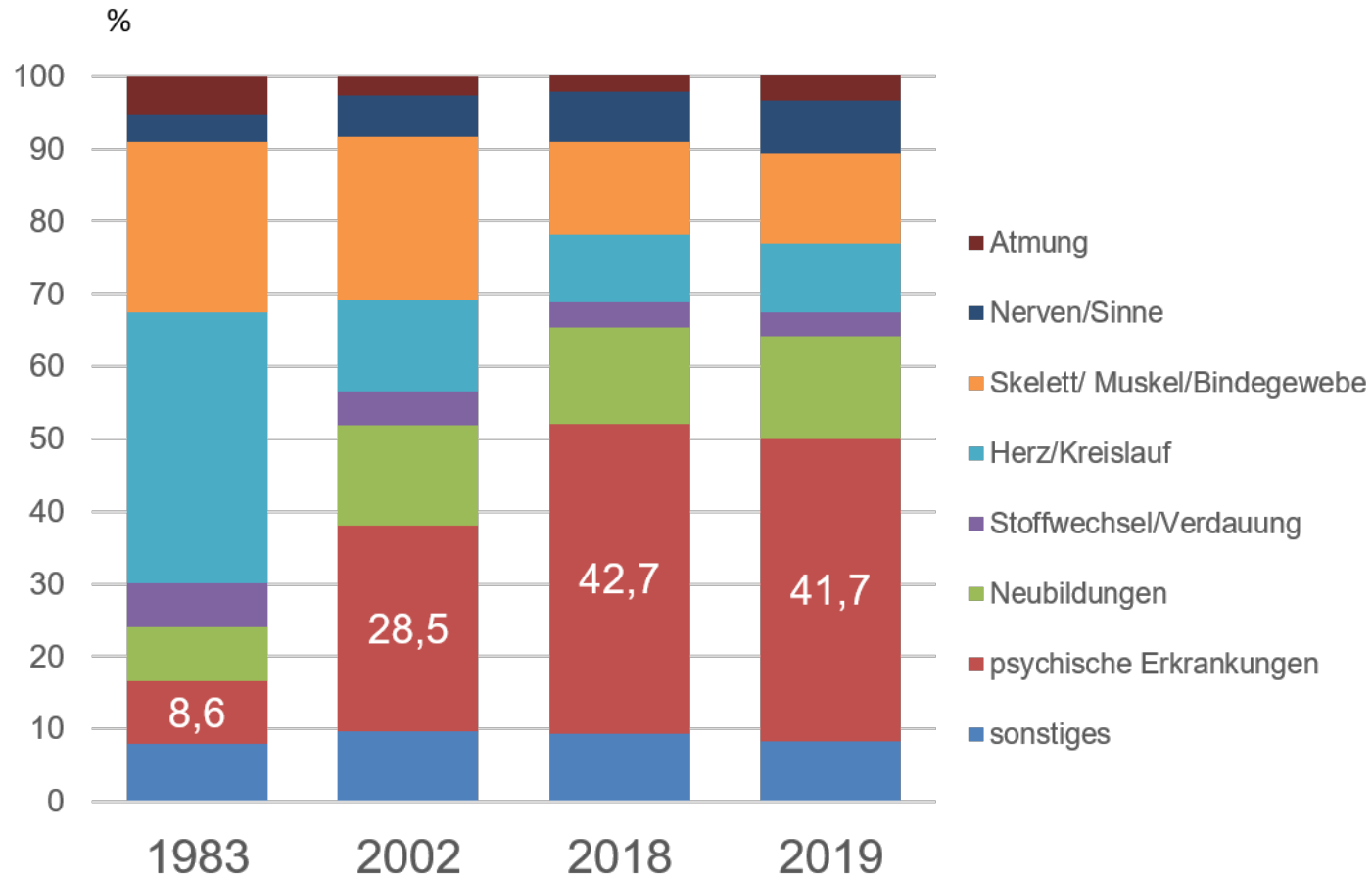
Daher: ärztliche Untersuchung unverzichtbar!



Nehmen Depressionen zu und die moderne Arbeitswelt ist schuld?



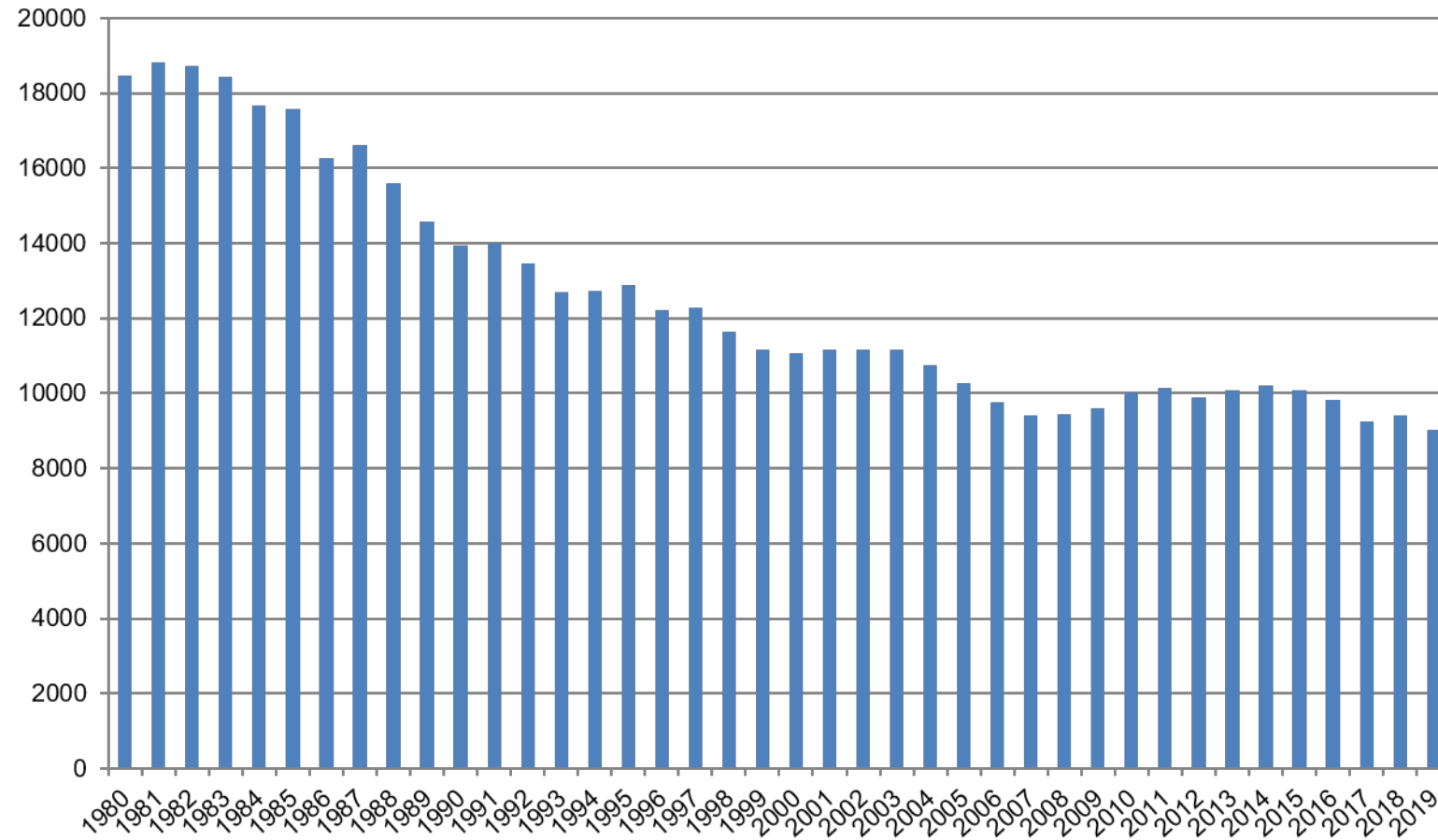
Psyche statt Herz: EU-Renten 2019 nach Diagnosegruppen (Anteile in %)



Deutsche Rentenversicherung Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen 2020



Anzahl der Suizide in Deutschland seit 1980



Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, www.gbe-bund.de, Zugriff 20.5.20



Suizidalität und psychische Erkrankungen

Todeswunsch und Suizidgedanken sind in Allgemeinbevölkerung häufig (Lebenszeitprävalenz > 20 % Castillejos et al 2020) und meist nicht krankheitsbedingt

Jedoch: Suizidversuche und noch deutlicher Suizide erfolgen fast immer im Rahmen von Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen



Suizidale Handlungen unterscheiden sich je nach zugrunde liegender Diagnose, z.B.:

Depression: unerträgliches Leid und Hoffnungslosigkeit, altruistische Motive, wahnhaftige Verkennungen

Schizophrenie: raptusartige Handlungen, imperative Stimmen

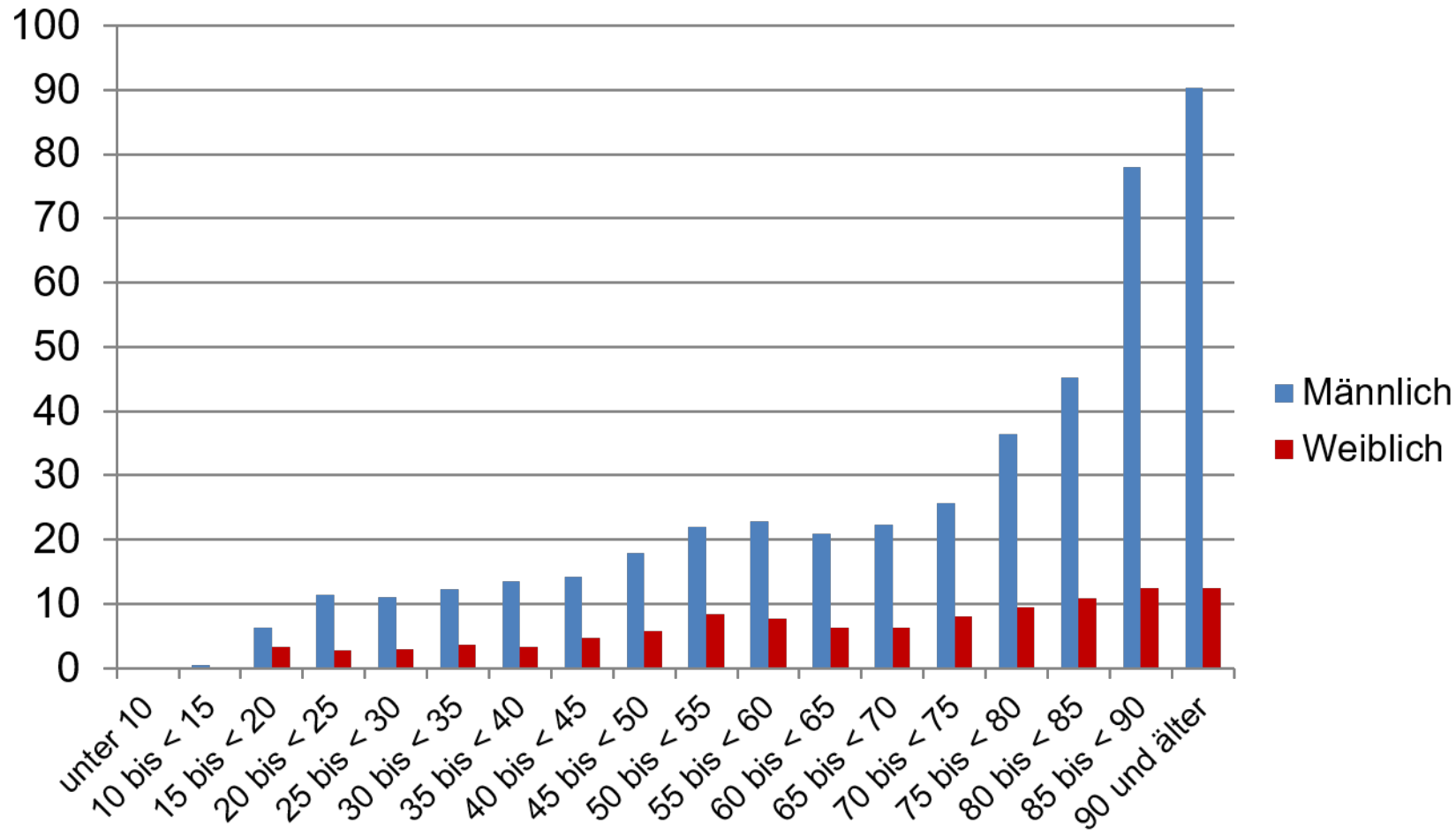
Alkoholmissbrauch: Schwellensenkung bei suizidalen Impulsen; Stimmungsschwankungen

Persönlichkeitsstörung: Kränkung bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung, Affektschwankungen und Leiden bei Borderline Persönlichkeitsstörung

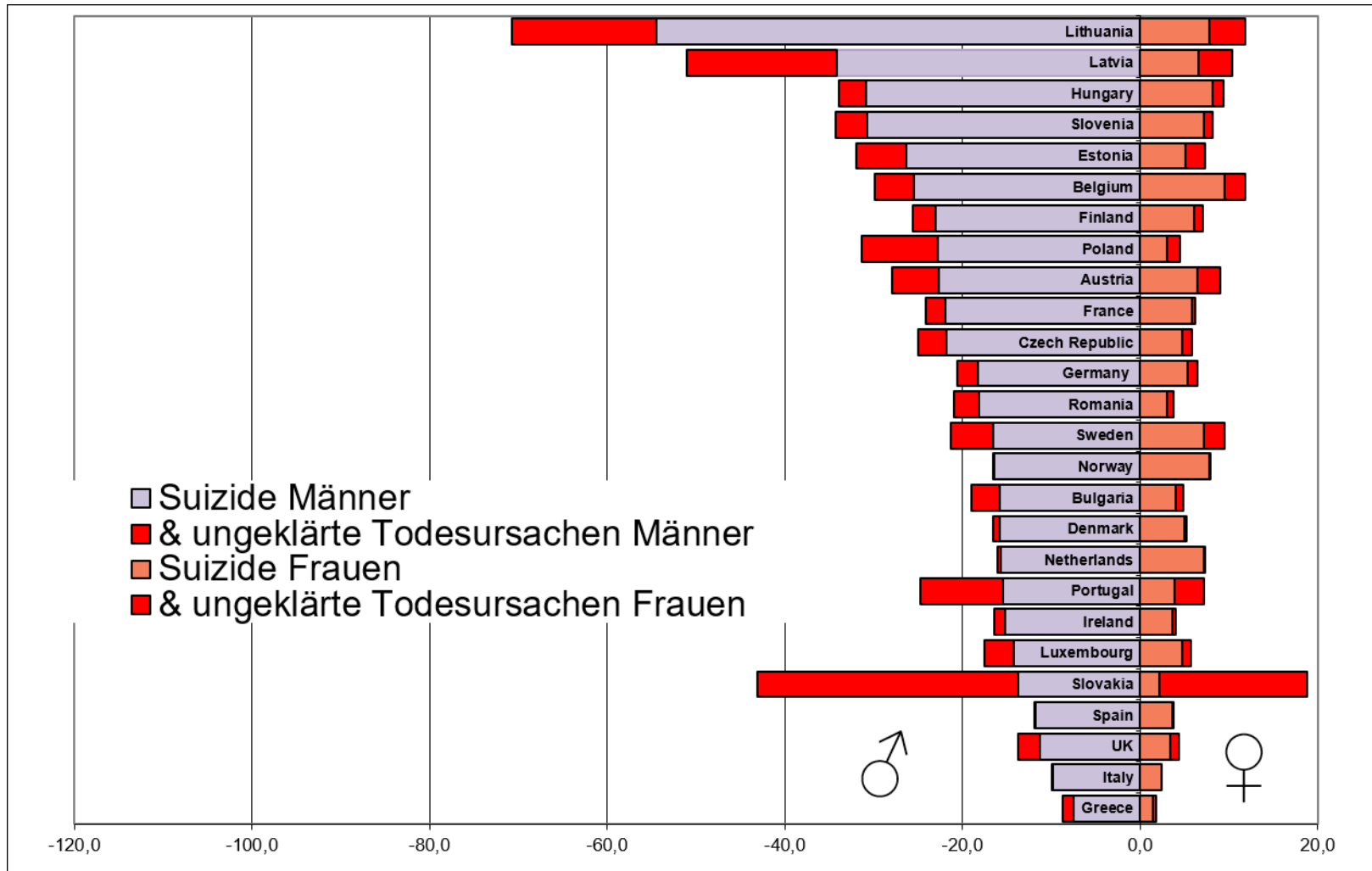
- Freiverantwortlichkeit der suizidalen Handlung eingeschränkt (keine Freitode)
- Suizidale Impulse fast immer vorübergehend



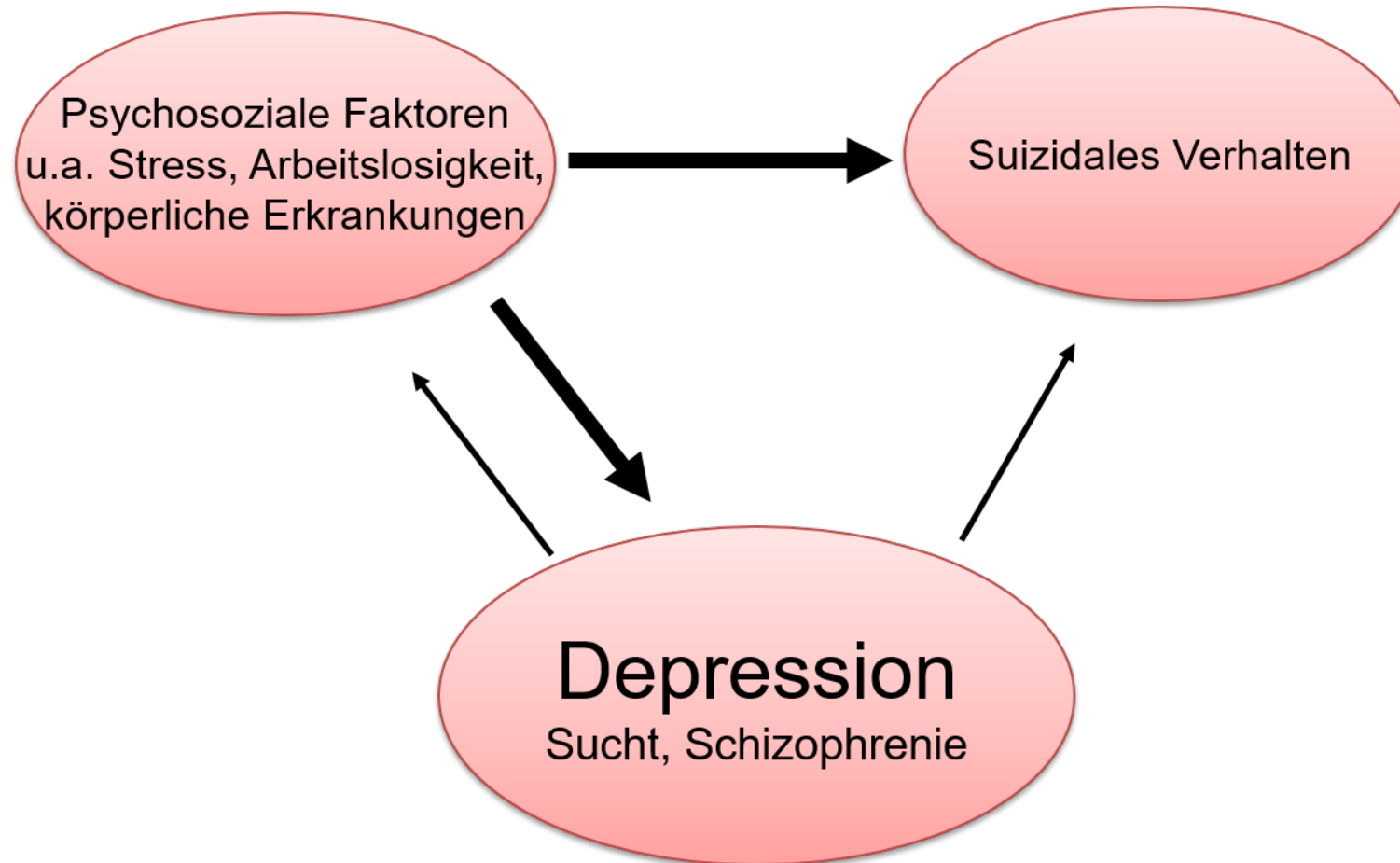
Suizidraten in Deutschland 2018 (je 100.000 Einwohner)



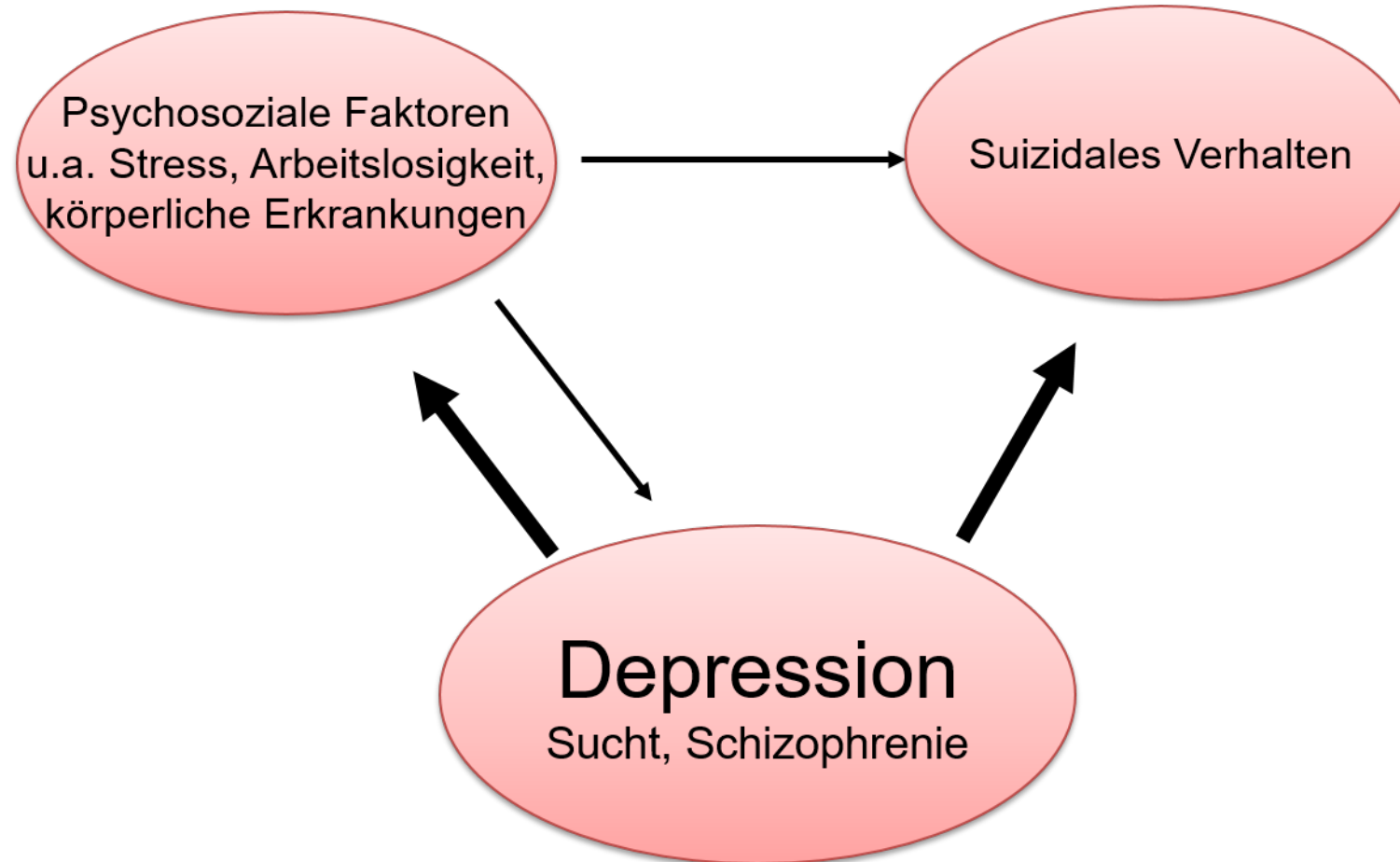
Suizidraten und ungeklärte Todesursachen Europa, Männer und Frauen, 2016



Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren, psychischen Erkrankungen und suizidalem Verhalten?



Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren, psychischen Erkrankungen und suizidalem Verhalten?



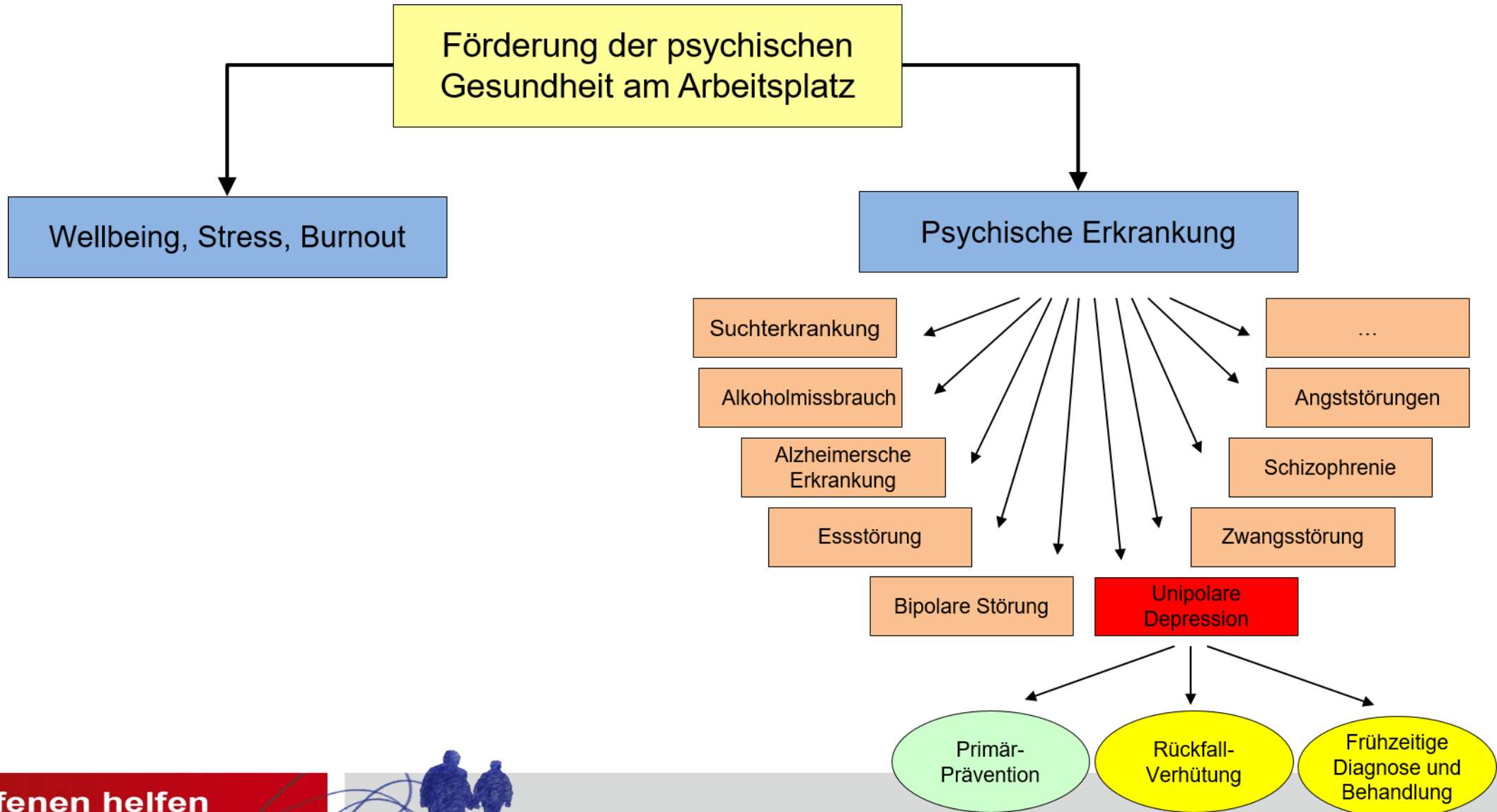
„Der Einfluss von Arbeitsbedingungen auf die psychische Gesundheit“

- Prospektive epidemiologische Verlaufsstudie (N = 814)
- Merkmale der Arbeitstätigkeit und des Arbeitsplatzes (Copenhagen Psychosocial Questionnaire, Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse):
 - Arbeitsanforderungen
 - Entwicklungsmöglichkeiten und Einflussnahme
 - Soziale Beziehungen,
 - Zufriedenheit und Zukunftsperspektive

Hauptergebnisse:

- im Vergleich zu vor zehn Jahren keine Zunahme psychischer Erkrankungen
- kein bedeutsamer Einfluss von Merkmalen des Arbeitsplatzes und der Arbeitstätigkeit auf das Wiederauftreten von Erkrankungsphasen
- das Depressionsrisiko hängt überwiegend von in der Person selbst liegenden Faktoren ab





Suizid und schwere körperliche Erkrankungen

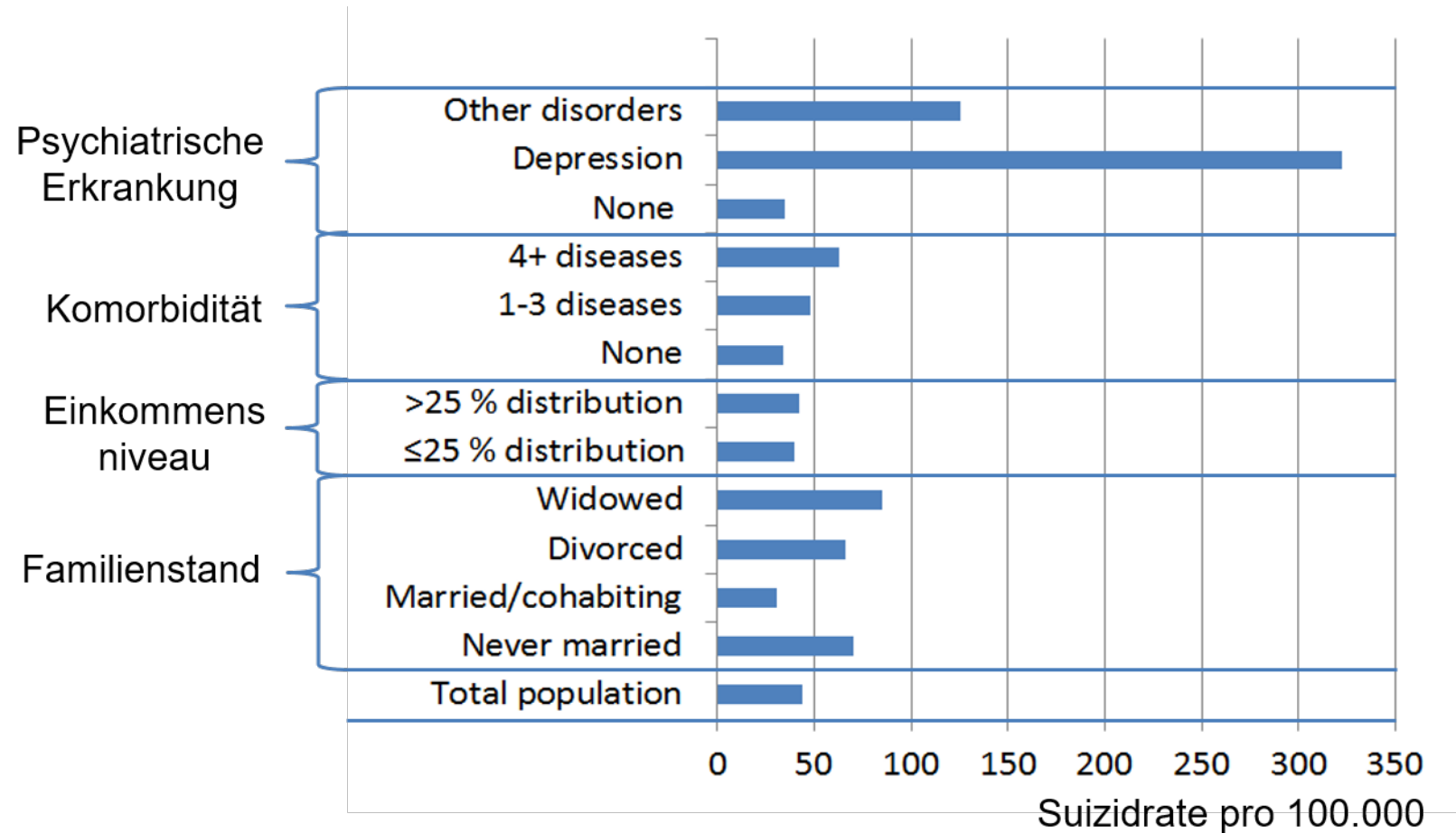
Webb et al 2012, Arch Gen Psychiatry

- Hausarztpraxen: n = 593 , Jahre 2001-2008
- Vergleich von 873 Suizidopfern mit 17.460 Kontrollen
- Vorliegen einer der folgenden Erkrankungen: Schlaganfall, Krebserkrankung, Asthma, kardiovaskuläre Erkrankung, Diabetes mellitus, Hypertonus, COPD, Epilepsie, chronischer Rückenschmerz, Osteoporose, Osteoarthritis
- Vorliegen einer dieser Erkrankungen
 - bei Suizidopfern: **38,7 %**
 - bei Kontrollen; **37 %**

z.B. Karzinomerkkrankung: bei 3,4 der Suizidopfer und 3,2 der Kontrollen



Suizidraten, gesundheitsbezogene und psychosoziale Variablen bei Männern ≥ 65 Jahre Dänemark (1990-2009)



Covid-19-Krise und Suizidalität?

Zunahme suizidaler Handlungen, da:

- Verschlechterung der medizinischen Versorgung von Menschen mit Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen
- Shutdown besonders nachteilig für depressiv Erkrankte (Tagesstruktur, Schlaf, körperliche Bewegung, soziale Distanzierung)
- Suchterkrankungen
- Geringere Chance Hilfe durch Dritte zu erhalten

Zunahme der Suizide?

- Wahl weniger lethaler Suizidmethoden
- Eventuell höhere Dunkelziffer bei Suizid im häuslichen Umfeld

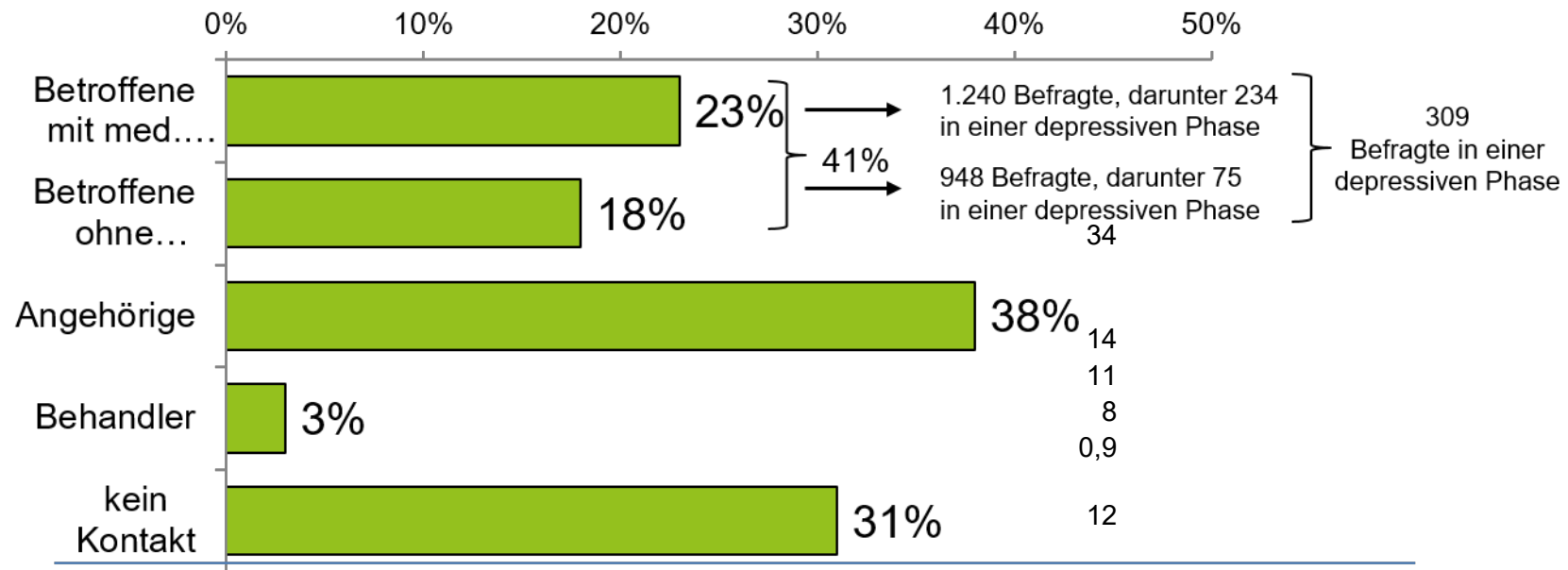


Fact-Sheet: 5. Erhebung des “Deutschland-Barometer Depression”

Zielgruppe:	Personen in deutschen Privathaushalten
Stichprobe:	5.283 Befragte (18-69 Jahre) Frauen: N = 2.617 (49,5%) / Männer N = 2.666 (50,5%) 18-29 Jahre: N = 1.066 (20,2%) 30-39 Jahre: N = 1.013 (19,2%) / 40-49 Jahre: N = 955 (18,1%) 50-59 Jahre: N = 1.263 (23,9%) / 60-69 Jahre: N = 986 (18,7%)
Methode:	Online-Befragung (16.-28. September 2021)
Durchführung:	Respondi AG <ul style="list-style-type: none">• zertifiziertes Befragungsunternehmen (ISO 26362)• verfügt über ein repräsentatives Panel für die Zielgruppe



Betroffene mit bzw. ohne medizinische Diagnose (Selbstbericht)

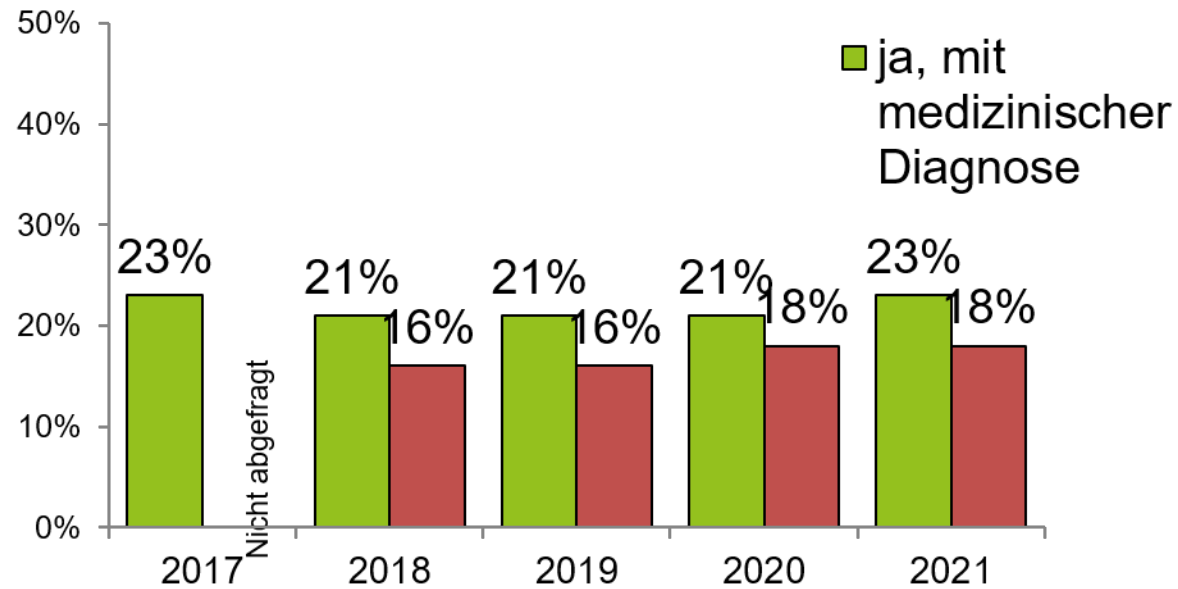


Stichprobe: Bevölkerung (N = 5.283)

Frage: Sind Sie mit der Erkrankung Depression bereits in Kontakt gekommen?
 (Mehrfachantworten möglich)



Angaben über das Vorliegen einer depressiven Erkrankung (Bevölkerung)



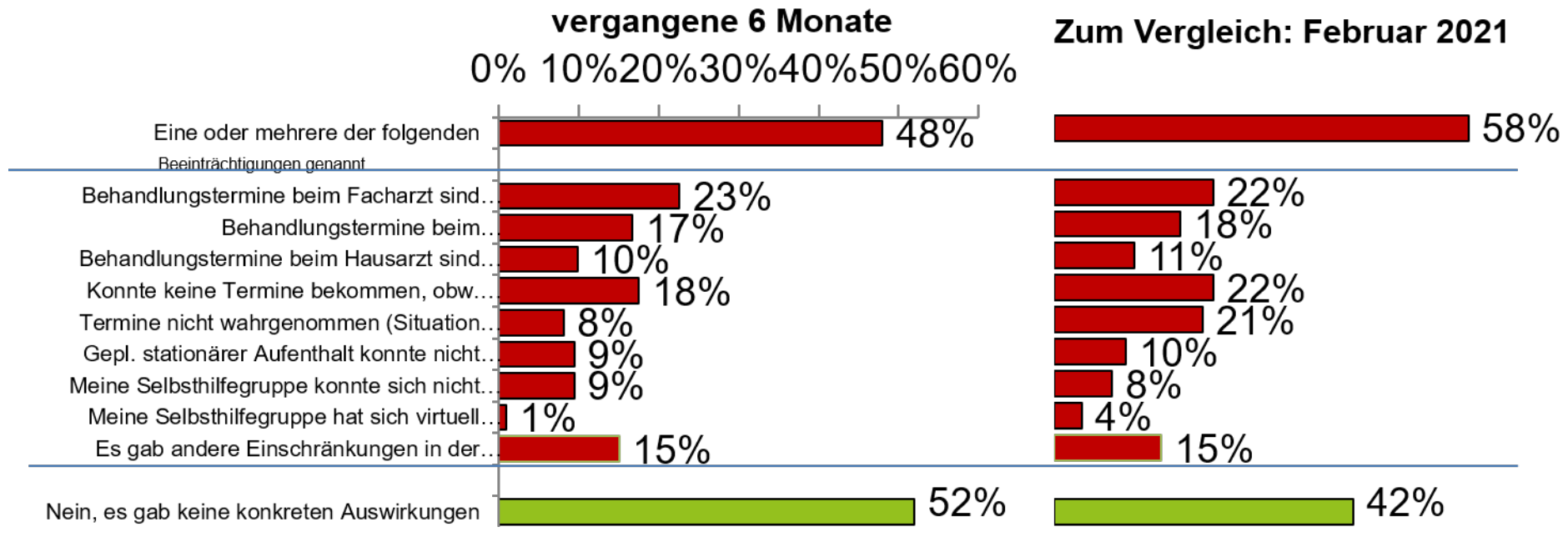
Stichprobe: Bevölkerung (2021: N = 5.283; 2020: N = 5.178; 2019: N = 5.000; 2018: N = 5.000; 2017: N = 2.009)

Frage: Sind Sie mit der Erkrankung Depression bereits in Kontakt gekommen? (Mehrfachantworten möglich)

Antwortoptionen [abgebildete unterstrichen]: Ja, bei mir ist bereits einmal die Diagnose Depression gestellt worden. Ja, ich denke, dass ich bereits selbst einmal Depressionen hatte, aber es ist keine Diagnose gestellt worden. Ja, bei einem Angehörigen oder Bekannten ist bereits einmal die Diagnose Depression gestellt worden. Ja, ich behandle/berate Menschen mit Depressionen. Nein, ich bin mit einer Depression nicht in Kontakt gekommen.



Einschränkungen für Betroffene mit Diagnose, die sich in einer depressiven Phase befinden – vergangene 6 Monate



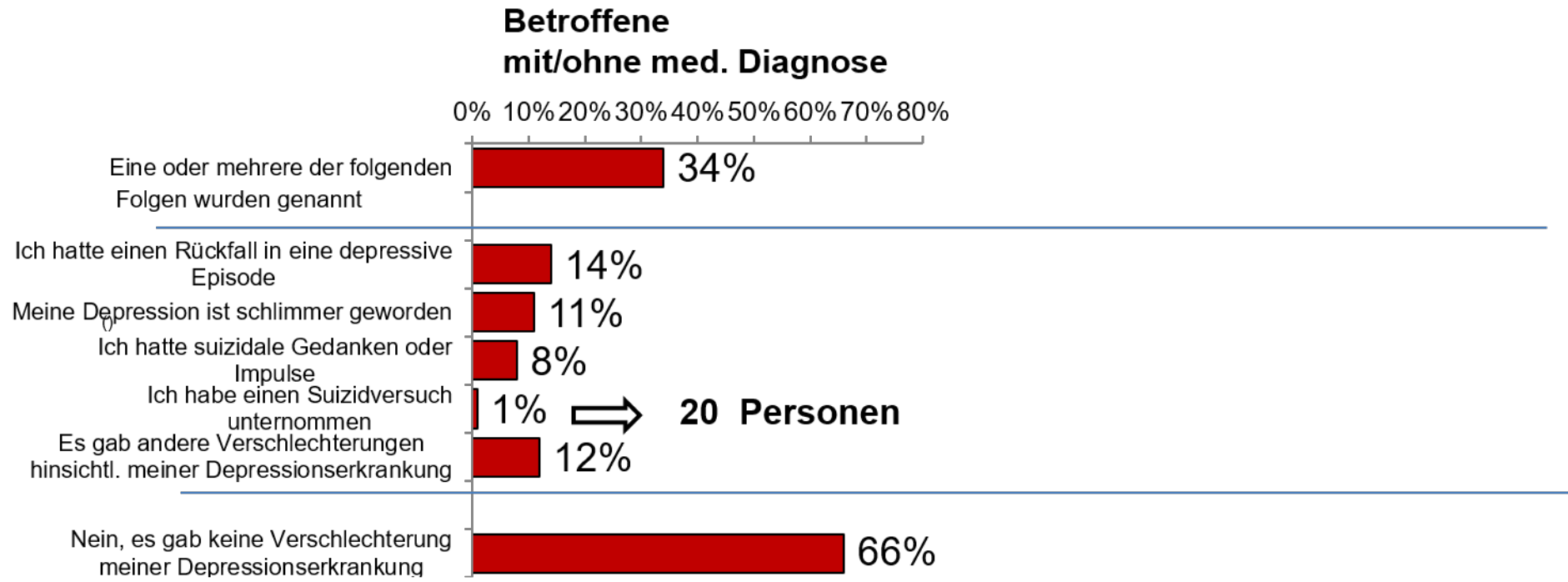
Stichprobe: Betroffene mit Diagnose in einer depressiven Phase (2021: N = 234)

Frage: Hatte die Situation aufgrund der Corona-Krise in den vergangenen 6 Monaten Auswirkungen auf die Versorgung (Behandlungen, Therapien, Hilfsangebote) Ihrer Depression? (Mehrfachnennungen möglich)

Antwortoptionen [abgebildete unterstrichen]: genannt / nicht genannt



Gesundheitliche Folgen der Corona-Maßnahmen in den vergangenen 6 Monaten



Stichprobe: Betroffene mit oder ohne medizinische Diagnose (N=2.189), Befragte in einer depressiven Phase (N = 309)

Frage: Ist es bei Ihnen in den vergangenen 6 Monaten aufgrund der Maßnahmen gegen Corona zu einer gesundheitlichen Verschlechterung Ihrer Depressionserkrankung gekommen? (Mehrfachnennungen möglich)



„Burnout“ oft irreführend

- keine etablierte Diagnose
- nicht häufiger in Hochleistungsbereichen
- meist Ausweichbegriff für Depression
- Krankschreibung manchmal ungünstig
- von Urlaub ist dringend abzuraten
- „Ausschlafen“ kann Depression verstärken, Schlafentzug wirkt antidepressiv
- stigmaverstärkend



Depressionen vs. Befindlichkeitsstörungen (Trauerreaktion, Überforderung etc.)

Für die depressive Erkrankung spricht:

- Affektstarre
- Gefühl der Gefühllosigkeit („wie innerlich versteinert“)
- Innere Anspannung („wie vor Prüfung“)
- Erschöpft, nicht schläfrig
- Schuldgefühle
- Suizidalität
- Wahnsymptome (Versündigung, Verarmung, Hypochondrie)
- Morgentief
- Schlafentzugseffekte
- Verlauf (gab es bereits früher depressive Episoden?)
- Familiäre Belastung



Negative Konsequenzen einer Überbewertung äußerer Faktoren

- Fehlentscheidungen (längerer Schlaf, Kündigung, Trennung)
- Ablehnung biologischer Behandlungsansätze
- Stigma
- „keine richtige Erkrankung“, deshalb keine konsequente Behandlung
- Geringere Priorität in der Gesundheitspolitik



Psychische und körperliche Aspekte – Zwei Seiten einer Medaille

	Psychosoziale Aspekte	Neurobiologische Aspekte
Veranlagung	z.B. Traumatisierung und Missbrauchserfahrungen in der Kindheit	Genetische und epigenetische Faktoren (u.a. Vererbung)
Auslöser	z.B. Überforderung, Stress, Verlust-erlebnisse, Urlaubsantritt	z.B. Veränderungen der Stresshormone
Depressiver Zustand	z.B. Freudlosigkeit, Hoffnungslosigkeit	z.B. Ungleichgewicht von Botenstoffen in bestimmten Hirnregionen
Behandlung	Psychotherapie	Antidepressiva



Hinweise auf biologische Mechanismen

- saisonal abhängige Depression
- „Lichtschaltereffekt“
- Tagesschwankungen
- Schlafentzugeneffekt
- Rapid- und Ultra-Rapid-Cycling



Die Behandlung der Depression

Zentrale Behandlungssäulen

- Medikamentöse Behandlung (v.a. Antidepressiva)
- Psychotherapie (Wirksamkeit für kognitive Verhaltenstherapie am besten belegt)

Weitere Behandlungsverfahren

- Lichttherapie (Wirkung bei saisonaler Depression belegt)
- Wachtherapie (meist nur im Rahmen stationärer Therapie möglich)
- Elektrokrampftherapie (bei schwerer therapieresistenter Depression)
- körperliches Training
- repetitive Magnetstimulation (rTMR)



Antidepressiva - Allgemeines

- Verändern NICHT die Persönlichkeit!
- Machen NICHT abhängig!
- Sind i.d.R. gut verträglich!
- Antidepressive Wirkung beginnt erst nach ca. 2 Wochen
- Mögliche Nebenwirkungen beginnen meist früher sind aber häufig vorübergehend
- Werden nicht nur bei Depression eingesetzt, sondern auch bei:
 - Angststörungen (Panikstörung, sozialer Phobie, generalisierter Angststörung)
 - Zwangsstörung
 - Schmerzsyndromen



Psychotherapie

– Kognitive Verhaltenstherapie

- Psychotherapie mit besten Wirksamkeitsbelegen
- Verlernen falscher, Erlernen neuer Verhaltensmuster
- Übungen
- 20 – 40 Stunden

Ziele, Methoden

- Aufbau angenehmer Aktivitäten, Abbau von Belastungen
- Tagesstrukturierung
- Korrektur fehlerhafter Überzeugungen (*dysfunktionale* Annahmen)
- Aufbau sozialer Kompetenzen (z.B. Rollenspiele)



iFightDepression – Tool Online-Selbsthilfe

- europäisch konsentiert
- in 10 verschiedenen Sprachen
- mit professioneller Begleitung
- kostenfrei
- Selbstmanagement
- kein Ersatz für Antidepressiva oder Psychotherapie



**E-learning-Tool
für Ärzte und Psychologische
Psychotherapeuten**



Aktive Exploration

Zum Beispiel:

- „Du machst auf mich einen verzweifelten Eindruck und ich mache mir Sorgen. Hast Du denn finstere Gedanken oder schon daran gedacht, dir etwas anzutun?“
- „Ist es denn schon mal gefährlich geworden, standst Sie schon mal kurz davor?“
- „Hast Du Pläne gemacht?“
- „Hast Du mit jemanden darüber gesprochen?“ / „Mit einem Arzt?“

Tips:

Einstieg über eigenen Gefühle

Einstiegssatz zurechtlegen

Erst Exploration des Suizidrisikos, dann Hilfsangebote und
Behandlung



Mögliche Schritte bei akuter Suizidalität

- Erneutes Gespräch vereinbaren
- Antisuiizidpakt schließen
- Zu ärztlicher Diagnostik und Behandlung motivieren
- Zum Arzt begleiten
- Angehörige hinzuziehen
- kontinuierliche Betreuung zu Hause sicherstellen
- Notfallplan besprechen
- Notarzt oder Polizei verständigen

