

AWO Psychiatriezentrum Königslutter

150 Jahre Psychiatrie im Braunschweiger Land

Depressionen
Erkennen, Verstehen und Behandeln



Das AWO Psychiatriezentrum als größtes Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie in Niedersachsen

Unser Leistungsvermögen

649 Betten und tagesklinische Plätze sowie 91
Betten im Maßregelvollzug

Kliniken für

- Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie
- Abhängigkeitserkrankungen
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie
- Gerontopsychiatrie
- Forensische Psychiatrie

Tageskliniken für Erwachsene in Gifhorn, Peine,
Wolfenbüttel und Wolfsburg

Tageskliniken für Kinder und Jugendliche in
Braunschweig und Wolfsburg

Institutsambulanzen BS, GF, KÖ, PE, WF, WOB

Unsere Befähigungen

- mehr als 1.000 qualifizierte Mitarbeiter
- ca. 7.500 Patienten im Jahr
- 100 Ausbildungsplätze
- Krankenpflegeschule
- Weiterbildungsermächtigung für Psychiatrie
und Psychotherapie, Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Medizin,
Forensische Psychiatrie sowie Neurologie
- Weiterbildung Fachkraft für psychiatrische
Pflege
- Psychiatrie Akademie
- Sprachprogramm für ausländische Ärzte
- Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008
- Zertifikat Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Das AWO Psychiatriezentrum als Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie im Braunschweiger Land

Unsere Stärken

- Störungsspezifisches Angebot auf mehr als 30 Stationen, die sich jeweils auf einzelne Krankheitsbilder spezialisiert haben
- individuell auf den Patienten und seine Erkrankung abgestimmte Behandlungsangebote
- weitere spezialisierte Therapiemöglichkeiten
- (Multi-)Professionalität
- Besondere (psycho-) therapeutische Verfahren
- Bezugspflege
- ambulante psychiatrische Pflege (APP)
- Spezialambulanzen

Unser Leitbild

- „Vertrauen leben“

Unsere Angebote

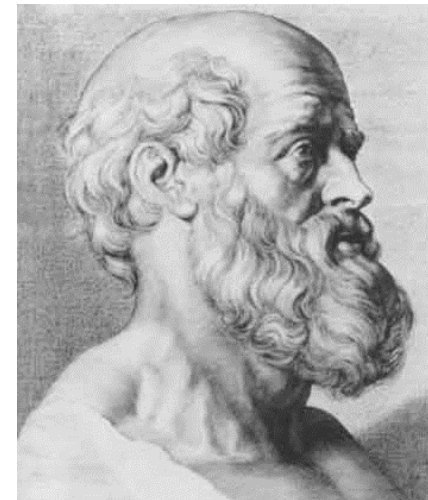
- Spezialisierung für uni- und bipolare affektive Störungen
- Spezialisierung für schizophrene Erkrankungen (integratives Therapiekonzept)
- Früherkennung psychischer Störungen bei jungen Erwachsenen
- Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen
- Dialektisch-Behaviorale Therapie für Borderline-Erkrankungen (DBT)
- Traumatherapie
- Soforthilfe für Opfer von Gewalttaten
- Mutter-Kind-Behandlung bei postpartaler Depression
- Qualifizierter Alkohol- und Drogenentzug
- ambulanter Alkoholentzug

Begriffsbestimmung

Der heutige Begriff „Depression“ entstand aus dem lateinischen Wort deprimere = niederdrücken; hinunter drücken (der Stimmung)

Zur Geschichte der Depression

- Depressive Symptome wurden erstmals vor 2400 Jahren von Hippokrates erwähnt und als „Melancholie“ bezeichnet



Melancholie

- Bis Ende des 19. Jahrhunderts bestimmte der antike Melancholiebegriff die Betrachtung des depressiven Krankheitsbildes, er geht auf die antike Humoralpathologie („Viersäftelehre“) zurück.
- Die Beschwerden wurden in der Literatur fast ausnahmslos negativ bewertet; sie wurden nicht als Erkrankung betrachtet.



Wahrnehmung der Depression als Krankheit

- Erst Anfang des 20. Jahrhunderts wurden depressive Beschwerden in vollem Umfang *in medizinischen Kreisen* als psychische Erkrankung anerkannt; wegweisend für diese Entwicklung war der Psychiater Emil Kraepelin.

- In der öffentlichen Meinung blieb diese medizinische Erkenntnis jedoch viele Jahrzehnte ignoriert.
- Erst in den vergangenen 20 Jahren kam es zu einer Enttabuisierung der Erkrankung; zuletzt unterstützt durch das öffentliche Bekenntnis von Prominenten, an dieser Erkrankung zu leiden.

Prominente depressiv Erkrankte

Leonardo da Vinci (Maler, Ingenieur, Naturphilosoph)



Leonardo da Vinci: Mona Lisa



Prominente depressiv Erkrankte

Catherine Zeta-Jones; Schauspielerin und
Oscar-Preisträgerin

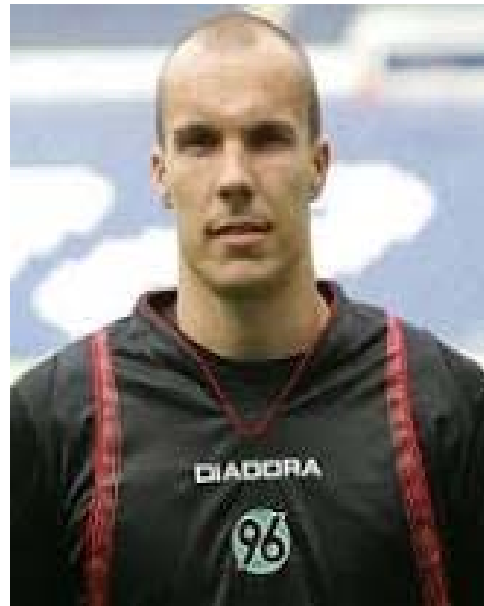


Catherine Zeta -Jones in: „Chicago“



Prominente depressiv Erkrankte

Robert Enke ; ehemaliger Profi-Fussballer und Nationalspieler



Robert Enke - Nationaltorwart



Robert Enke

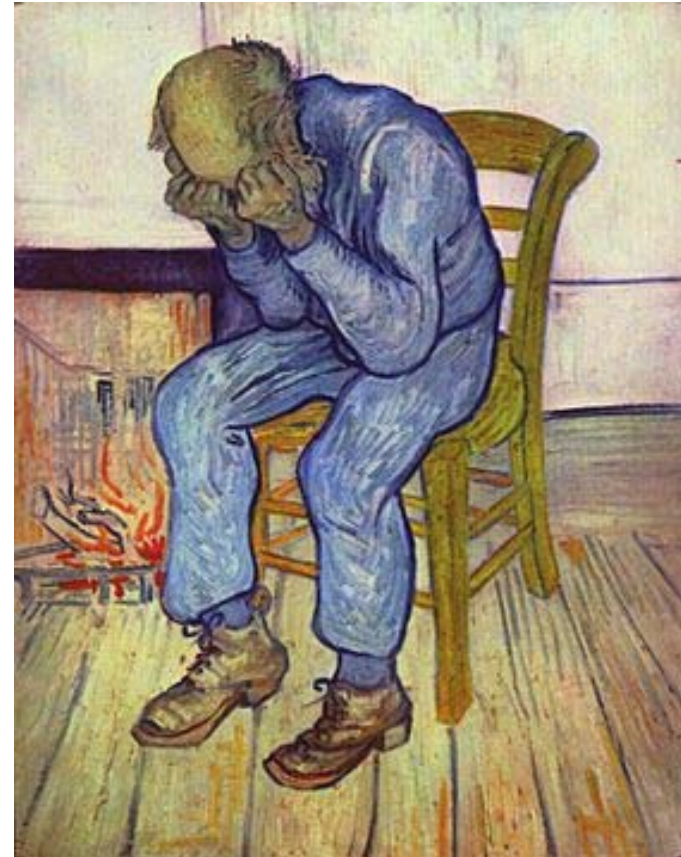


Ursachen einer Depression



Anzeichen einer Depression

1. seelische Beschwerden
2. körperliche Beschwerden
3. Verhaltensänderung



Van Gogh; An der Schwelle zur Ewigkeit

Seelische Symptome einer Depression

- Niedergeschlagenheit
- Gefühl der Sinnlosigkeit
- Interesselosigkeit
- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit
- Gefühl der Gefühllosigkeit / der inneren Leere
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken / -absichten

Körperliche Symptome einer Depression

- Gewichtsabnahme, verminderter Appetit
- Schlafstörungen; Früherwachen, Morgentief
- Druck- und Engegefühl im Hals und über der Brust
- Schweißausbrüche, Herzklopfen,
- rheuma-ähnliche chronische Schmerzzustände
- Rückenschmerzen
- Kopfschmerzen
- Kraftlosigkeit und fehlende Frische, rasche Erschöpfbarkeit

Achtung: Es müssen bei den genannten Symptomen immer organische Ursachen der Beschwerden durch eine/n Ärztin/Arzt ausgeschlossen werden !

Verhaltensänderung bei einer Depression

- Sozialer Rückzug
- Veränderte (Körper) - Sprache
- Antriebslosigkeit / Apathie
- Suizid, Suizidversuche, Suizidankündigungen
- Interessenlosigkeit
- Gereiztheit

Selbstbeschreibung eines Depressiven I

(Von Wolfgang Jung, Journalist; Würzburg)

Das Schwarze Tier kommt leise, es holt mich. Es führt mich in eine Dämmerung hinein. Meine Kraft schwindet, meine Sinne werden taub. Es führt mich weiter in eine nachtschwarze Wüste, da bin ich gefangen. Ich höre nichts, sehe nichts, rieche nichts, schmecke nichts. Ich fühle nichts, ich bewege mich nicht. Ich weiß nicht, ob Tag oder Nacht ist, oder was jenseits der Wüste geschieht. Es ist mir gleichgültig. Mir ist alles gleichgültig. Die Zeit vergeht, ich habe keinen Begriff von ihr.

Die Wüste ist mein Leib. Das Tier kommt aus meiner Psyche. Ich habe eine Depression.

Selbstbeschreibung eines Depressiven

II:

(Von Wolfgang Jung, Journalist; Würzburg)

„Ich litt lange unter depressiven Verstimmungen, ohne zu wissen, dass ich krank bin. Ich war antriebslos, mutlos, mir fehlte der Schwung. Was ich zuwege brachte, hielt ich für Mist. Ich meinte, ich müsse besser recherchieren, schreiben, zupacken können. Was ich konnte, galt mir nichts, was ich nicht konnte, hielt ich für entscheidend. Ich hatte Angst, den nächsten Termin nicht mehr zu bewältigen. Und hielt das alles für inakzeptable Schwäche, für Disziplinlosigkeit, schimpfte mich einen faulen Sack. Ich, ein Baum von einem Kerl, müsse doch alles mit Links erledigen können. Konnte ich nicht.“

Depression – Was kann ich tun?

- als Betroffene/r
- als Angehörige/r



Als Betroffene/r

soll man wissen, dass sich eine Depression gut behandeln lässt.

Man kann wieder ganz gesund werden, gleichgültig wie lange man schon unter Depressionen leidet.



Der/die Einzige, der/die es wirklich in der Hand hat, sich aus diesem Loch der Antriebslosigkeit und Negativität zu befreien, ist der/die Betroffene selbst.

Als Angehörige/r kann man nur die Weichen stellen, Ratschläge erteilen und dem/der Kranken unter die Arme greifen.

Je frühzeitiger man mit einer angemessenen ärztlichen Behandlung beginnt, umso milder und kürzer verläuft in der Regel die Depression.



Es hilft, sich bewusst zu machen, dass die Depression eine Krankheit ist wie andere auch. Antriebslosigkeit, Traurigkeit oder Entscheidungsschwierigkeiten sind die Symptome – keinesfalls Ausdruck persönlichen Versagens.

Rat für Betroffene :

Scheuen Sie sich nicht, professionelle Hilfe zu suchen.

Sie können gegenüber Familie, Freunden, Nachbarn und Arbeitskollegen ruhig offen mit Ihrer Erkrankung umgehen, wenn Sie das wünschen.

Offenheit hilft, Missverständnissen und Stigmatisierung entgegenzuwirken.

Es hilft, sich einer Vertrauensperson mitzuteilen. Das gilt insbesondere, wenn Sie Suizidgedanken haben.

Bleiben Sie dann möglichst nicht alleine, sprechen Sie mit dem/der Partner/in, einer nahestehenden Person, einem Arzt oder auch einem Pfarrer über Ihre Gefühle.

Sie können z.B. auch die Telefonseelsorge oder Nottelefone von Behörden wie des Gesundheitsamtes kontaktieren.

Schließen Sie sich einer Selbsthilfegruppe an. Dort wird nicht von ihnen erwartet, dass sie geistreich und unterhaltsam sind - sie dürfen sich dort den Anderen mit ihrem ganzen Elend und ihrer krankheitsbedingten Unzulänglichkeit zumuten;

Jede/r in der Gruppe weiß, wie es ist, Depressionen zu haben.

Als Angehörige/r

eines/einer Depressiven hat man es nicht leicht.
Zum einen möchte man dem/der
Patienten/Patientin helfen, weiß aber oft nicht,
was man tun soll.



Zum anderen sind nahe Verwandte und enge Freunde von der Krankheit auch unmittelbar mit betroffen:

Es ist nicht schön, einen geliebten Menschen leiden zu sehen.



Außerdem löst das Verhalten des/der Depressiven manchmal auch negative Gefühle bei den Angehörigen aus.

Meist werden diese von ihnen jedoch unterdrückt, denn die Angehörigen fühlen sich verpflichtet, stets stark und verständnisvoll zu sein.

Weil die Angehörigen häufig Aufgaben übernehmen, die der/die Depressive vor der Erkrankung sonst immer selbst erledigt hat, kommt es schnell zu einem für alle Beteiligten unangenehmen Gefühl der Überlastung und evtl. Schuldgefühlen.

Rat für Angehörige

Informieren Sie sich ausführlich über die Krankheit Depression. Das nimmt die Unsicherheit im Umgang mit der Krankheit. Haben Sie als Angehörige/r realistische Erwartungen an sich selbst.

Ihre Rolle ist wichtig, doch Sie können weder die Ärztin/den Arzt ersetzen, noch zu jedem Zeitpunkt perfekt funktionieren.

Machen Sie sich auch Ihre negativen Gefühle gegenüber dem/der Erkrankten bewusst. Sie dürfen sie auch behutsam äußern.

Lassen Sie ihren Aggressionen jedoch keinen freien Lauf. Es hilft, sich immer wieder daran zu erinnern, dass Ihr Verwandter oder Freund sich nicht "absichtlich" so verhält, um Sie zu ärgern, sondern seine Verhaltensweisen Teil seiner Krankheit sind

Behandlung einer Depression

1. Medikamentöse Behandlung
2. Psychotherapeutische Behandlung
3. Weitere Behandlungsverfahren



Medikamentöse Therapie

Bei einer schweren Depression werden in der Regel Antidepressiva als Stimmungsaufheller verordnet. Diese machen nicht abhängig und die Antidepressiva wirken gezielt auf die Veränderungen des Hirnstoffwechsels ein, die mit der Depression einhergehen



Medikamentenwirkung

Bis eine Besserung der Depression aufgrund der Einnahme von Antidepressiva eintritt, vergehen meist 2 bis 4 Wochen.

Die modernen Medikamente sind gut verträglich, nur selten treten vorübergehend Nebenwirkungen, z.B. leichte Mundtrockenheit oder Durchfall, auf. Mit der Zeit verschwinden die Nebenwirkungen.

Psychotherapie

Psychotherapeutische Behandlungsformen sind differenzierte Therapieverfahren, die von qualifizierten Therapeuten/Therapeutinnen durchgeführt werden. Psychotherapie ist keine Maßnahme, die Jede/r durchführen könnte und kein Feld für die unkritische Anwendung fragwürdiger Therapieformen (etwa Bach-Blütentherapie).



Weitere Therapien

z.B.:

Lichttherapie,
Beschäftigungstherapie,
Sporttherapie

...

und andere



Wiedererlangen der Gesundheit



Jede Depression hat einmal



ein **ENDE !**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Petra Warnecke

AWO Psychiatriezentrum
Vor dem Kaiserdom 10
38154 Königslutter

Telefon: 05353/ 90-0

Telefax: 05353/ 90-1095

E-Mail: Petra.Warnecke@awo-apz.de

Internet: www.awo-psychiatriezentrum.de



Vertrauen leben!

