

BASISWISSEN: Umgang
mit depressiven
Patienten

Angela
Mahnkopf



Psychiatrie Verlag

BASISWISSEN :

stellt in konzentrierter Form zentrale Themen der psychiatrischen Arbeit dar. Die Reihe vermittelt nicht nur theoretische Grundlagen, sondern gibt praktische Tipps für den Umgang mit bestimmten Klientengruppen sowie für spezielle Berufsfelder und Themenbereiche.

MERKE



Depressive Erkrankungen werden durch ihren Schweregrad und ihren Verlauf unterschieden. Eine sorgfältige diagnostische Einschätzung ist die Voraussetzung für ein individuell abgestimmtes therapeutisches Vorgehen. **Seite 28**

MERKE



Um den Patienten für die Zusammenarbeit im Rahmen der Behandlung zu gewinnen, ist es erforderlich, seine subjektiven Krankheitskonzepte zu verstehen und sich vor diesem Hintergrund mit ihm darüber auseinanderzusetzen. **Seite 35**

MERKE



Die oft lang andauernde Symptomatik kann bei den Helfern Ungeduld, Wut oder auch eigene Hoffnungslosigkeit auslösen. Diese Gefühle müssen erkannt und reflektiert und dürfen nicht sofort in eine entsprechende Reaktion umgesetzt werden. **Seite 47**

MERKE



Von einem schwer depressiven Patienten kann man nicht schon zu Beginn der Behandlung Leistungsfähigkeit und Selbstverantwortung erwarten. **Seite 55**

MERKE



Lassen Sie sich durch die skeptische Haltung des Patienten bei der Aktivitätsplanung nicht entmutigen, entwickeln Sie mit ihm individuelle und konkrete Ziele – die nicht zu hoch angesetzt werden dürfen – und halten Sie diese Strategie lange genug geduldig durch. **Seite 63**



Martin Reker
Umgang mit alkoholabhängigen Patienten
160 Seiten
ISBN 978-3-88414-584-5, 16,95 Euro
ISBN ebook 978-3-88414-876-1, 13,99 Euro



Ewald Rahn
Umgang mit Borderline-Patienten
160 Seiten
ISBN 978-3-88414-497-8, 16,95 Euro
ISBN ebook 978-3-88414-718-4, 13,99 Euro



Georg Kremer, Michael Schulz
**Motivierende Gesprächsführung
in der Psychiatrie**
144 Seiten
ISBN 978-3-88414-486-2, 16,95 Euro
ISBN ebook 978-3-88414-788-7, 13,99 Euro



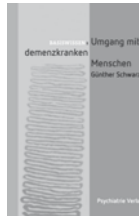
Michael Eink, Horst Haltenhof
Umgang mit suizidgefährdeten Menschen
144 Seiten
ISBN 978-3-88414-402-2, 16,95 Euro
ISBN ebook 978-3-88414-709-2, 13,99 Euro



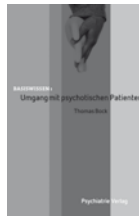
Petra Garlipp, Horst Haltenhof
Umgang mit wahnkranken Menschen
128 Seiten
ISBN 978-3-88414-574-6, 16,95 Euro
ISBN ebook 978-3-88414-867-9, 13,99 Euro



Martin Hautzinger, Larissa Wolkenstein
Umgang mit bipolaren Patienten
144 Seiten
ISBN 978-3-88414-568-5, 16,95 Euro
ISBN ebook 978-3-88414-845-7, 13,99 Euro



Günther Schwarz
Umgang mit demenzkranken Menschen
144 Seiten
ISBN 978-3-88414-516-6, 16,95 Euro
ISBN ebook 978-3-88414-754-2, 13,99 Euro



Thomas Bock
Umgang mit psychotischen Patienten
160 Seiten
ISBN 978-3-88414-570-8, 16,95 Euro
ISBN ebook 978-3-88414-851-8, 13,99 Euro



Jens Gräbener
Umgang mit traumatisierten Patienten
144 Seiten
ISBN 978-3-88414-560-9, 16,95 Euro
ISBN ebook 978-3-88414-796-2, 13,99 Euro



Christiane Haerlin
Berufliche Beratung psychisch Kranker
140 Seiten
ISBN 978-3-88414-481-7, 16,95 Euro
ISBN ebook 978-3-88414-739-9, 13,99 Euro

BASISWISSEN : Umgang mit depressiven Patienten



Dr. phil. Angela Mahnkopf, Diplom-Psychologin und psychologische Psychotherapeutin war viele Jahre auf der Depressionsfachstation der Evangelischen Stiftung Tannenhof in Remscheid tätig. Sie ist auf die Behandlung depressiver Patienten, auf Psychoedukation und Angehörigenarbeit spezialisiert.

Angela Mahnkopf

BASISWISSEN : Umgang mit
depressiven Patienten

Psychiatrie
Verlag 

Die Reihe Basiswissen wird herausgegeben von:
Michaela Amering, Michael Boßle, Ilse Eichenbrenner,
Michael Eink, Klaus Obert und Wulf Rössler

Angela Mahnkopf

Basiswissen: Umgang mit depressiven Patienten

Basiswissen 10

1. Auflage 2015

ISBN-Print: 978-3-88414-631-6

ISBN-PDF: 978-3-88414-875-4

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Weitere Informationen zu psychischen Störungen und
ihrer Behandlung im Internet unter: www.psychiatrie-verlag.de

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2015

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf
ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt,
digitalisiert oder verbreitet werden.

Lektorat: Uwe Britten, textprojekte, Eisenach

Umschlaggestaltung: Iga Bielejec, Nierstein,
unter Verwendung eines Linolschnitts von Wojciech Leder, Lodz

Typografie und Satz: Iga Bielejec, Nierstein

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Ulm

8	Vorwort
10	Es gibt nicht <i>den</i> depressiven Patienten
10	Normale Stimmungsschwankungen und Trauerreaktionen
12	Depressive Symptomatik
15	Typische Symptommuster
17	Burn-out
18	Diagnostik und Epidemiologie
20	Zahlen und Häufigkeiten
21	Krankheitsverläufe
26	Depression – eine Frauenkrankheit?
27	Wege zur Diagnose
29	Was bedeutet die Diagnose einer Depression für die Betroffenen?
29	Das Etikett »depressiv«
30	Aufbau eines günstigen Krankheitsverständnisses
31	Subjektive Krankheitskonzepte erfragen und berücksichtigen
32	Krankheitsmodelle
35	»Management« der Depression
36	Zuteilung der Krankenrolle
39	Allmähliche Übernahme der Rolle des Genesenden
42	Helfende Grundhaltung
43	Empathie und Wertschätzung
48	Hoffnung und Sicherheit vermitteln
50	Wenn die eigene Hoffnung schwindet
52	Verantwortung übernehmen, Suizidrisiko bedenken, Orientierung geben
55	Über die Krankheit und die Behandlung informieren
57	Ermunterung zur Aktivität und Alltagsstrukturierung
63	Geduld
66	Humor

68	Stets gegenwärtig: Suizidalität
68	Suizidalität erkennen und abklären
71	Helfende Grundhaltung bei suizidalen Patienten
72	Hilfreiche Handlungsstrategien
73	Konkretes Handeln: rasch, pragmatisch, zeitlich begrenzt
75	Ziele: Schützen, Entlasten, Stützen
80	Das weitere Vorgehen entscheiden
83	Hilfreiche Behandlungsangebote und -strategien
83	Kombinationsbehandlung
85	Medikamentöse Behandlung
86	Medikamentöse Behandlung in der akuten Phase
89	Zusätzliche Medikamente bei besonderen Symptomen
90	Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe
91	Weitere biologische Behandlungsmöglichkeiten
94	Psychotherapeutische Behandlung
97	Methoden der Verhaltenstherapie
97	Aktivierung, Bewegung, Tagesstruktur
98	Umgang mit negativen Gedanken
101	Aufbau sozialer Kompetenz
103	Interpersonelle Psychotherapie
103	Beziehungsanalyse
104	Fokus Konflikt
106	Fokus Rollenwechsel
108	Soziotherapeutische Hilfen
113	Regelbehandlung und Chronifizierung
113	Akutbehandlung
116	Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe

118	Nach der Behandlung
119	Besondere Herausforderungen: Umgang mit Chronifizierungen und Komorbidität
123	Hilfe vermitteln! Behandlungsangebote im Versorgungsnetz
124	Die ambulante Behandlung
125	Ambulante Angebote bei Krisen
127	Stationäre und teilstationäre Behandlung
128	Tageskliniken
130	Selbsthilfegruppen
131	Trägerübergreifende Kooperationen
134	Schnittstellen im Versorgungsnetz
138	Angehörige und das soziale Umfeld einbeziehen
138	Auswirkung der Depression auf den familiären Alltag
143	Bedürfnisse der Angehörigen
143	Information
144	Bewältigungsstrategien
145	Unterstützung für sich selbst
147	Kinder als Angehörige
148	Wie können Angehörige helfen?
149	Wenn Angehörige überfordert sind
149	Ausleben negativer Gefühle
150	Allzu »gut gemeinte« Aufforderungen vermeiden
152	Die Depression nicht »persönlich« nehmen
152	Die Krankheit kommunizieren
154	Schluss
156	Literatur

Vorwort

Jeder von uns kann depressiv erkranken – das wissen wir professionellen Helferinnen und Helfer. Depressionen sind keine seltenen Krankheiten – und sie werden eher noch häufiger. Auch wenn wir meinen, dass wir uns in die depressive Verfassung gut einfühlen können, weil wir uns selbst schon mal »depressiv« fühlen oder weil wir jemanden kennen, der unter Depressionen leidet, können uns bei der Begleitung von Menschen mit langen Krankheitsverläufen manchmal selbst Geduld und Hoffnung verloren gehen.

Depressiven Menschen wird im Alltag oft mit wenig Verständnis begegnet. Sie hören immer wieder Kommentare wie »Da darf man sich halt nicht so hängen lassen« oder »Reißen Sie sich zusammen, auch ich habe Tage, an denen es mir schlecht geht«. Selbst in der psychiatrischen Klinik stellen depressive Patienten eine Gruppe dar, die – verglichen mit anderen Patienten – häufig zu kurz kommt. Das liegt daran, dass depressive Personen oft still, bescheiden und zurückhaltend sind und die Krankheit nicht »lärmend und fordernd« daherkommt. So geht sie zwischen anderen Störungsbildern leicht unter.

Wie bereichernd die Begegnung mit Menschen in der Depression sein kann und wie sehr es sich lohnt, ihnen besondere Hilfeangebote zu machen, möchte dieser Band zeigen. Als Helferinnen und Helfer erleben wir in der Depressionsbehandlung, wie sich aus dem »grauen Einerlei« der Depression allmählich wieder die Kontur eines aktiven Menschen herausbildet, der zu intensiven Gefühlen fähig ist und vielfältige Interessen hat.

Manchmal ist das wie ein kleines Wunder. Es macht den Umgang mit depressiven Patienten abwechslungsreich und sorgt nicht selten für Überraschungen. Das habe ich als Psychologin auf der Depressionsfachstation auch nach über zwanzig Jahren Arbeit mit depressiven Menschen immer wieder erlebt. Selbst wenn das gemeinsame Durchstehen einer Depression gelegentlich sehr schwierig ist, wird die Anstrengung belohnt: Die Erleichterung nach Abklingen der depressiven Symptomatik ist groß. Die Betroffenen fühlen sich wieder tatkräftig und gut gestimmt, haben aber durch die schwere Zeit der Erkrankung eine wesentliche Erfahrung gemacht und blicken nun innerlich verändert auf die Welt.

Für all das, was ich bei der Begleitung von depressiven Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen lernen konnte, bin ich sehr dankbar.

Angela Mahnkopf

Es gibt nicht den depressiven Patienten

Normale Stimmungsschwankungen und Trauerreaktionen

»Depressiv sind wir doch alle mal!«, so ist es häufig zu hören. In der Alltagssprache wird der Begriff »Depression« oft verwendet und jeder glaubt zu wissen, worüber er redet, denn jeder kennt Traurigkeit und Antriebslosigkeit aus eigener Erfahrung. Tatsächlich hat der Begriff viele Bedeutungen und oft gehen diese durcheinander: Wenn verschiedene Menschen über Depressionen sprechen, meinen sie deshalb noch nicht dasselbe.

Im Alltag gehen wir oft davon aus, dass man das »lahme Gefühl« mit ein wenig Anstrengung und gutem Willen überwinden kann (»Häng doch nicht so depressiv rum!«) und dass es nach kurzer Zeit wieder vergeht. Dieser Gedanke ist grundsätzlich richtig. Auch wenn man keine Lust hat, seinen »inneren Schweinehund« aktiv zu überwinden, und schlicht abwartet und eine Nacht darüber schläft, bessern sich solche »Durchhänger« meist wieder wie von selbst.

Die fast jedem Menschen bekannten Gefühle von Bedrücktheit, Lustlosigkeit und Energielosigkeit als Reaktion auf ein unangenehmes Erlebnis, nach stressreichen Tagen, nach einem schlechten Schlaf oder vor der Menstruation gehören zur alltäglichen Lebenserfahrung, gewisse Schwankungen des täglichen Befindens sind also völlig normal. Sie halten meist wenige Stunden oder ein bis zwei Tage an und verschwinden dann wieder, die üblichen Alltagsab-

läufe und die gewohnte Leistungsfähigkeit werden davon kaum beeinträchtigt.

Ebenso ist die Trauer eine Grunderfahrung im menschlichen Leben.

Bei einer normalen Trauer, etwa nach dem Verlust einer geliebten Person oder der Diagnose einer schweren Krankheit, erlebt der Mensch tiefe Bedrücktheit, Schmerz, Einengung auf negative Gedanken und Hoffnungslosigkeit, vielleicht auch Schlafstörungen. Es treten aber keine Selbstentwertungen, regelmäßige Stimmungsschwankungen im Laufe des Tages oder suizidale Tendenzen auf. Die Beschwerden bei der normalen Trauer halten eine gewisse Zeit an, meist Wochen, Monate oder auch mal länger (SCHNEIBEL/SCHRAMM 2014, S. 69), und vergehen dann von selbst wieder, also ohne eine professionelle Behandlung. Voraussetzung ist allerdings, dass »der Trauernde einen Prozess durchläuft, in dessen Verlauf er immer weniger von Erinnerungen an die geliebte Person in Beschlag genommen wird« (SCHRAMM 2010, S. 133). Im Laufe dieses Prozesses durchlebt der Betroffene vielfältige Gefühle wie Angst, Verzweiflung, Schuld, Wut und Traurigkeit. Dieser Ablauf ist nichts Negatives, sondern sogar wichtig, um schließlich »loslassen« und den Verlust bewältigen zu können (KAST 2014, S. 99 ff.).

Emotionale »Durchhänger« bis hin zu starken Trauerreaktionen sind also völlig normale menschliche Verhaltensweisen. Klinisch relevant werden sie erst, wenn sie eine bestimmte Qualität erreichen und die betreffende Person über längere Zeit unter ausgeprägten Beschwerden leidet. Dann wird professionelle Hilfe nötig.

Depressive Symptomatik

Die Kriterien für die Diagnosestellung einer Depression sind im Glossar der Internationalen Diagnosenklassifikation der WHO (ICD-10; siehe DILLING u. a. 2014) nach diesen Haupt- und Nebensymptomen festgelegt:

Hauptsymptome:

- depressive Stimmung (ungleich Trauer),
- Interessenverlust, Freudlosigkeit,
- Antriebsmangel, erhöhte Müdigkeit.

Nebensymptome:

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit,
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen,
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit,
- negative und pessimistische Zukunftsperspektiven,
- Suizidgedanken oder -handlungen,
- Schlafstörungen,
- verminderter Appetit.

Um eine Depression diagnostizieren zu können, müssen von den drei Hauptsymptomen mindestens zwei vorhanden sein, zusätzlich müssen mindestens zwei der Nebensymptome vorliegen. Die Symptome müssen, und auch das unterscheidet sie vom Alltagserleben des »Schlecht-drauf-Seins«, in unverminderter Ausprägung über *mindestens zwei Wochen* bestehen (Abbildung 1).

Bevor Betroffene mit der Diagnose einer Depression konfrontiert werden, haben sie meist nur ein diffuses Alltagswissen über Depressionen und wissen noch nicht, welches Krankheitsbild hinter ihren vielfältigen Beschwerden und Wahrnehmungen steckt. Um die Vielfalt depressiver Beschwerden für die Patientinnen und Patienten zu ordnen, kann man sie beispielsweise, wie es in Informationsgruppen gemacht wird, unter vier Kategorien sammeln lassen: Wie nehme ich meinen Körper wahr? Wovon ist mein Fühlen geprägt?

Wie verhalte ich mich? Was bestimmt mein Denken? Abbildung 2 gibt einen Eindruck von möglichen Antworten (nicht jedes dieser Symptome muss vorhanden sein!).

ABBILDUNG 1 Kriterien einer Depression (nach www.deutsche-depressionshilfe.de)



ABBILDUNG 2 Mögliche Symptome der Depression

Körper	Fühlen	Verhalten	Denken
Schlafstörungen	Bedrückte Stimmung	Sozialer Rückzug	Konzentrationsstörungen
Reduzierter Appetit	Interesselosigkeit	Antriebslosigkeit oder Unruhe	Denkhemmung
Druck auf der Brust	Keine Freude	Verminderte Mimik und Gestik	Leere im Kopf
Schmerzen	Völlige Gefühllosigkeit	Weniger Blickkontakt	Vergesslichkeit
Kraftlosigkeit	Hoffnungslosigkeit		Negative Gedanken
Keine sexuelle Lust	Angst		Suizidgedanken
Gewichtsabnahme			Depressive Wahngedanken

Patientinnen und Patienten sind oft überrascht, wie komplex und unterschiedlich Symptome bei einer Depression sein können und dass beispielsweise auch ausgeprägte Denkstörungen dazugehören

können. Nicht selten kommt es vor, dass sie glauben, ihre Konzentrationsstörungen und ihre Vergesslichkeit seien Zeichen einer beginnenden Demenz. Stehen körperliche Beschwerden im Vordergrund, wird manchmal lange nach zugrunde liegenden körperlichen Erkrankungen gesucht, bevor die Depression erkannt wird. Da auch gesunde Menschen einige der Beschwerden gut kennen (Schlafstörung, Angst, Schmerzen), ist die Abgrenzung der Depression als »echte« Krankheit von alltäglichen Befindlichkeitseinschränkungen so wichtig. Dabei ist es hilfreich, die eindeutig definierten (»operationalen«) Kriterien der Haupt- und Nebensymptome heranzuziehen. Auch die Unterteilung nach Schweregraden hilft, die Erkrankung besser zu fassen (siehe Abbildung 3).

ABBILDUNG 3 Unterteilung der Depression nach Schweregraden

	Hauptsymptome (Anzahl)	Nebensymptome (Anzahl)
Leichte depressive Episode	2	2
Mittlere depressive Episode	2	3-4
Schwere depressive Episode	3	4-7

Dass fast jeder Mensch glaubt, Depressionen zu kennen, hat Vor- und Nachteile: Das Einfühlen in einen depressiven Menschen scheint zunächst leichter als bei manchen anderen Erkrankungen, weil man eine Ahnung von einzelnen Symptomen des Betroffenen hat. Da viele Menschen aber das Gefühl der Niedergeschlagenheit, Antriebsstörung und Lustlosigkeit nur als kurzzeitigen und vorübergehenden Zustand kennen, meinen sie, dies müsse beim depressiv Kranken ebenso sein. Dieser Schluss ist falsch. Dass sich die depressive Erkrankung qualitativ deutlich vom »normalen Bedrücktsein« unterscheidet und sich nicht durch ein bloßes »Zusammenreißen« beheben lässt, wird von Laien oft nicht verstanden.