



**Arbeitstreffen der Selbsthilfegruppen 2011**

**Dipl.-Psych. Hartmut Toboll**

# **Depressionen und Sucht**

**Furth im Wald, 26.03. 2011**



## **Die Ausgangssituation**

- Eine Reihe von Suchtkranken leiden vor Beginn ihrer Erkrankung, während ihrer Erkrankung oder erst seit ihrer Abstinenz unter einer Beeinträchtigung ihrer Stimmung, ihres Denkens, ihres Antriebs und ihrer Aktivität.
- Depressive Menschen behandeln sich oft jahrelang selbst, indem sie Alkohol, Medikamente (außerhalb der ärztlichen Verschreibung) und Drogen zu sich nehmen.
- In der Allgemeinbevölkerung herrscht trotz aller Aufklärungskampagnen, ständiger Berichte in den Medien sowie vielfältiger Hilfs- und Beratungsangebote nur ein geringes Wissen über die beiden Erkrankungen und ihre Beeinflussung vor, die Ursachen für die mangelhafte Wahrnehmung der vorhandenen Informationen sind vielfältig.



## ***Die Merkmale einer Depression***

- Ein Stimmungstief, die Trauer nach dem Verlust eines geliebten Menschen, nach einem Trennungserlebnis oder einem schweren Schicksalsschlag sind normale Gefühlsreaktionen; sie sind in aller Regel erklärbar, werden von uns angenommen, sind gut von uns zu beeinflussen und stets vorübergehender Natur.
  
- Die Vielfalt möglicher depressiver Symptome lässt sich einteilen in:
  - emotionale Symptome
  - motivationale Symptome
  - somatische Symptome
  - motorische Symptome.



## ***Die Merkmale der Depression***

- Emotionale Symptome: Gefühle der Niedergeschlagenheit, der Trauer, der Hilflosigkeit, der Angst und der Lustlosigkeit.
- Motivationale Symptome: Vermeidung, Antriebslosigkeit, Rückzug, Misserfolgsorientierung, Interessenverlust.
- Kognitive Symptome: Selbstabwertung, Schuld, Pessimismus, Straferwartungen, Hoffnungslosigkeit, Grübeln, Rigidität, Konzentrationsstörungen.
- Körperliche Symptome: Unruhe, Spannung, Reizbarkeit, Schmerzen, Ermüdung, Schlafstörungen, Appetitstörungen, Gewichtsverlust, Libidoverlust.
- Motorische Symptome: Verlangsamung, Agitiertheit, Unruhe, reduzierte Mimik und Gestik, gebeugte Körperhaltung, Monotonie, gestörtes Interaktionsverhalten, Starrezustand, fehlende Reagibilität



## ***Die Diagnose der Depression***

- Das Einteilungssystem der Weltgesundheitsorganisation
- Die Einteilung der depressiven Störungen
  - nach dem Schweregrad,
  - nach den vorherrschenden Symptomen,
  - nach dem Verlauf,
  - nach äußeren und inneren Auslösern.



## **Der Selbsttest: „Bin ich depressiv?“**

- Fühle ich mich seit einiger Zeit durchgängig traurig, niedergeschlagen oder hoffnungslos?
- Empfinde ich keine Freude, kein Vergnügen mehr, habe ich an vielem oder gar allem, was mich früher interessiert hat, das Interesse verloren?
- Bin ich ständig müde, erschöpft oder fühle ich mich wie ausgebrannt?
- Habe ich keinen Appetit mehr?
- Kann ich seit längerer Zeit schlecht schlafen?
- Fühle, bewege ich mich oder denke ich mit angezogener Handbremse?
- Habe ich mein sexuelles Verlangen verloren?
- Fühle ich mich wertlos, unfähig, als Versager oder an allem schuld?
- Habe ich in letzter Zeit auffällige Konzentrationsstörungen, kann ich mir nichts mehr merken?
- Denke ich manchmal über den Tod nach oder darüber, mir etwas anzutun?



## **Die Merkmale einer typischen Depression**

Die Diagnose einer typischen Depression wird dann gestellt, wenn die/der Betroffene länger als zwei Wochen unter mindestens 4 aus der folgenden Reihe möglicher Symptome leidet:

- Sie/er ist den ganzen Tag und beinahe jeden Tag niedergeschlagen, deprimiert und/oder
- Interessiert und begeistert sich für nichts mehr richtig, hat an nichts mehr Freude, auch nicht an solchen Aktivitäten, die sie/ihn bisher interessiert haben – und auch dies fast den ganzen Tag über und beinahe jeden Tag.
- Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme, veränderter Appetit
- Ein- oder Durchschlafstörungen oder erhöhtes Schlafbedürfnis
- Im Gegensatz zu sonst Ruhelosigkeit oder Antriebslosigkeit
- Müdigkeit oder Energielosigkeit
- Minderung oder Verlust des sexuellen Verlangens
- Gefühle und Gedanken, selbst wertlos oder schuldig zu sei
- Konzentrationsstörungen und Verlangsamung des Denkens
- Wiederkehrende Gedanken an den Tod, Selbsttötungsphantasien



## **Die manisch-depressive Störung**

Die Diagnose einer manisch-depressiven Störung wird dann gestellt, wenn die/der Betroffene eine abgegrenzte Phase auffälliger Hochgestimmtheit über mindestens eine Woche erlebt; innerhalb dieser Periode fallen folgende Symptome auf:

- ein unrealistisches Gefühl eigener Größe und Grandiosität,
- ein stark verringertes Schlafbedürfnis,
- eine besondere Redseligkeit,
- eine Sprunghaftigkeit im Denken,
- eine Zerstreutheit und hohe Ablenkbarkeit,
- eine gesteigerte zielgerichtete Aktivität, sei es bei der Arbeit, in der Sexualität oder bei finanziellen Entscheidungen,
- exzessive Unternehmungen, die ein hohes Risiko (für Leib und Leben, sozial oder finanziell) in sich bergen.



## **Die zykllothyme Störung**

Die Diagnose einer zykllothymen Störung wird dann gestellt,

- wenn die/der Betroffene über Stimmungsschwankungen ohne nachvollziehbaren Bezug zu entsprechenden Lebensereignissen klagt.
- Die Stimmungswechsel sind den Polen einer bipolaren Störung vergleichbar, sind aber in ihrer Ausprägung nicht so gravierend, dass sie als Manie oder depressive Episode bezeichnet werden könnten.

Die zykllothyme Störung bleibt meist undiagnostiziert, weil die Betroffenen über wenig Leidensdruck verfügen und die Hochstimmung geradezu herbeisehnen und schätzen. Oft reagieren nur die Menschen in der näheren Umgebung mit Verwirrung.



## **Die neurotische Depression**

Die Diagnose einer neurotischen Depression wird dann gestellt,

- wenn die/der Betroffene über einen Zeitraum von mehr als 2 Jahren unter einer chronischen, depressiven Verstimmung leidet,
- wenn die Symptomatik nicht so ausgeprägt ist wie bei einer depressiven Episode,
- wenn im Mittelpunkt der Symptomatik neben einer depressiven Niedergeschlagenheit vor allem Störungen des Selbstwertgefühls, wie etwa eine starke Unsicherheit und massive Selbstzweifel, aber auch Angstsymptome, wie etwa die Angst zu versagen, stehen,
- wenn die Einengung des Denkens auf Inhalte wie Schuld, Versündigung und Verarmung nur selten anzutreffen sind.

Obwohl die Krankheitsmerkmale dieser Depression eher „leichterer“ Natur sind, leiden die Betroffenen insgesamt oft genauso wie diejenigen, die an einer schweren Depression erkrankt waren, sich aber nach erfolgreicher Behandlung nicht mehr beeinträchtigt fühlen. Die lange Dauer und die Hartnäckigkeit der Symptome lässt die Betroffenen oft verzweifeln und resignieren, oft halten sie sich für unbehandelbar.



## **Die reaktive Depression**

- Die Diagnose einer reaktiven Depression wird dann gestellt,
- wenn sie als direkte Antwort auf ein belastendes Lebensereignis auftritt.
  - Belastende Lebensereignisse können
    - die Trennung, die Scheidung oder der Tod des Partners,
    - der Auszug der Kinder,
    - der Verlust des Arbeitsplatzes,
    - finanzielle Verluste,
    - der Rentenbeginn,
    - die Beeinträchtigung der Gesundheit
    - schwerwiegende Kränkungen sein.
  - Ob eine Situation zu einer depressionsauslösenden Situation wird, hängt entscheidend von der Lebensgeschichte, den sonst vorhandenen Belastungen sowie der Persönlichkeitsstruktur und der Belastbarkeit des Betroffenen ab.



## ***Die symptomatische Depression***

Die Diagnose einer symptomatischen Depression wird dann gestellt,

- wenn die Depression selbst nur das Symptom einer zugrunde liegenden körperlichen Erkrankung ist.
- Die wichtigsten körperlichen Ursachen, die eine Depression zur Folge haben können, sind:
  - Schlaganfall
  - Durchblutungsstörungen des Gehirns
  - Hirntumore
  - akute und chronische Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose oder Lungenentzündung, Borreliose, Aids
  - Tumorleiden
  - Stoffwechselerkrankungen
  - Störungen des Hormonhaushalts.
- Entscheidend ist die erfolgreiche Behandlung der Grunderkrankung.



## **Weitere Formen der Depression**

Die Depression als Nebenwirkung von Medikamenten:

Auslöser können blutdrucksenkende Medikamente, die „Pille“, bestimmte Antibiotika und viele andere sein.

Die saisonal abhängige Depression:

In den Wintermonaten klagen die Betroffenen neben den üblichen Symptomen besonders über ein erhöhtes Schlafbedürfnis und einen Appetit auf kohlenhydrathaltige Lebensmittel

Die „larvierte“ Depression:

Präsentiert werden dem Hausarzt eine Vielzahl von körperlichen Symptome ohne organische Ursache

Die Depression bei einer Abhängigkeitserkrankung:

Zum Teil werden einzelne depressive Symptome mit Alkohol, Schlaf- und Beruhigungsmitteln „behandelt“, zum Teil treten im Laufe einer Abhängigkeit Symptome einer typischen Depression auf



# Die „Winterdepression“



[www.toonsup.com/luftzone](http://www.toonsup.com/luftzone)



## **Die Ursachen einer Depression**

Es existiert bislang keine einheitliche Erklärung zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer Depression.

Ob eine belastendes Lebensereignis zum Auslöser einer Depression wird, hängt ab

- von der biologischen, vor allem der neurobiologischen Grundausstattung,
- von den durch Vererbung und Erfahrung erworbenen familiären Anfälligkeiten,
- von den früheren und aktuellen körperlichen und seelischen Belastungen,
- von der aktuellen Belastbarkeit und den vorhandenen Fähigkeiten, mit Belastungen umzugehen, ab.

Die Grundlagen der vielen unterschiedlichen Therapieansätze bilden in erster Linie die neurobiologischen und die psychologischen Erklärungsmodelle.



## ***Die Neurobiologie der Depression***

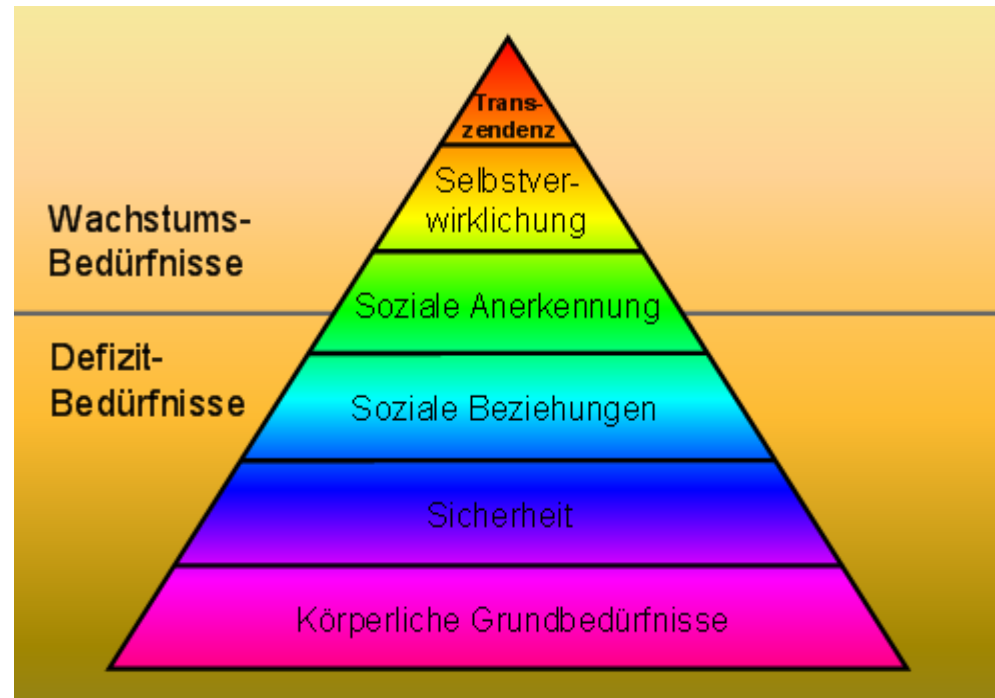
Es gibt wesentliche Hinweise darauf, dass bei einer Depression eine Störung des Neurotransmitter-Stoffwechsels vorliegt, eine besondere Rolle spielen die Botenstoffe (Nor)Adrenalin und Serotonin, aber auch Dopamin.

Wie Forschungsergebnisse zeigen, stehen bei einer Depression Noradrenalin und Serotonin nicht in ausreichendem Maße als Botenstoffe zwischen den Nervenzellen zur Verfügung, es kann einer der beiden Stoffe nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen oder beide oder es kann das Gleichgewicht gestört sein.



## **Die Psychologie der Depression**

- Die Maslow'sche Bedürfnishierarchie: Die Defizitbedürfnisse müssen befriedigt sein, damit man zufrieden ist, bleiben aber nicht auf Dauer gestillt. Die Wachstumsbedürfnisse können dagegen nie ganz befriedigt werden.





## ***Die Psychologie der Depression***

Die tiefenpsychologische Erklärung der Depression:

- Frühe Kindheitserfahrungen prägen unser aktuelles Fühlen, Denken und Handeln.
- Die Motive des Menschen, wie Wünsche, Phantasien und schwelende Konflikte, dürfen aus verschiedenen Gründen nicht bewusst gedacht, gefühlt, erlebt und ausgelebt werden, sondern werden ins Unbewusste verdrängt und dürfen auch heute nicht ins Bewusstsein dringen.
- Ungelöste Konflikte führen zum Rückzug, das mangelhafte Selbstbewusstsein ist die Folge des Verlusts
- Aktuelle Situationen und Ereignisse sind Wiederauflagen früherer Erfahrungen (frühe Verluste)
- Wenn im Laufe der Entwicklung keine ausreichenden Kompetenzen werden konnten, wird die auslösende Situation als Bedrohung erlebt, aus der sich der Betroffene zurückzieht als Schutz vor Gefühlen der Wut, der Verzweiflung, der Verlassenheit, der Ohnmacht und der eigenen Wertlosigkeit.



## ***Die Psychologie der Depression***

Die verhaltenspsychologische Erklärung der Depression:

### Das Verstärkermodell

- Der Mensch organisiert sein Verhalten so, dass er damit Erfolg hat.
- Im Falle von Erfolg wird das bisherige Verhalten wiederholt.
- Bei Verlusterlebnissen bleibt das bisherige Verhalten erfolglos.

### Das Modell der gelernten Hilflosigkeit

- Der depressive Mensch hat im Laufe seines Lebens gelernt, Situationen, Menschen und Ereignissen hilflos ausgeliefert zu sein.
- Die Konsequenzen seines Handelns liegen außerhalb seiner Kontrolle, ganz egal, was er macht.

### Das kognitive Modell

- Negative Gedanken sind die Ursache negativer Gefühle.
- Die typischen negativen Gedanken zeigen sich in einer Fehleinschätzung der eigenen Person, der gegenwärtigen Situation und einer pessimistischen Sicht der Zukunft.



## **Die Therapie der Depression**

### Die medikamentöse Behandlung

- tri- und tetrazyklische Antidepressiva (TZA): Saroten, Aponal, Doxepin, Stangyl ...
- selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI): Cipramil, Citalopram, Fluctin, Prozac, Paroxat, Zoloft ...
- Weitere und neuere Antidepressiva: Mirtazapin, Remergil, Solvex, Trevilor ...
- Johanniskrautpräparate
- Nicht spezifisch antidepressiv wirkende Medikamente:  
Benzodiazepine (Adumbran, Tranxilium, Tavor, Valium...),  
Neuroleptika), Neuroleptika (Fluphenazin, Risperidon ...)



# Die Pharmakotherapie der Depression



Ein Ratgeber für Menschen  
mit Depression und deren Angehörige



## **Die Therapie der Depression**

Die psychotherapeutische Behandlung

- tiefenpsychologische Verfahren
  - Bewusstmachung des aktuellen Konflikts
  - modellhafte Bearbeitung der Beziehung zwischen Patient und Therapeut
- verhaltenstherapeutische Verfahren
  - Förderung von geplanten Aktivitäten, die Erfolgserlebnisse vermitteln und angenehme Erlebnisse mit sich bringen
  - Erwerb sozialer Kompetenzen
- speziell für die Depressionsbehandlung geeignete Verfahren
  - kognitive Umstrukturierung
    - Überprüfung und Korrektur von Denkfehlern
    - Entwicklung und Anwendung gedanklicher Alternativen
  - interpersonelle Psychotherapie
    - Bearbeitung nicht bewältigter Verlusterfahrungen
    - Bearbeitung zwischenmenschlicher Konflikte



## ***Die Therapie der Depression***

Weitere Bestandteile einer Depressionsbehandlung:

- Ergotherapie
- klinische Sozialarbeit
- Sporttherapie
- Physiotherapie
- gesunde Ernährung
- Schlafhygiene
- aktive Freizeitgestaltung
- Tagebuch führen
- Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen
- Austausch im Internet
- Lichttherapie



## ***Depressionen und Sucht: Gemeinsamkeiten***

- Beide Störungen haben genetische, biologische, persönliche und soziale Einflussgrößen;
- bei beiden steht die Beeinträchtigung der Stimmung und der Aktivität im Mittelpunkt;
- bei beiden können Ängste eine Rolle spielen, müssen aber nicht;
- beide entstehen in aller Regel über einen längeren Zeitraum, der Beginn ist oft unklar;
- beide werden meist erst längere Zeit nach der Entstehung erkannt;
- beide Erkrankungen sind mit Schuld- und Schamgefühlen besetzt;
- bei beiden wird erst nach Jahren eine Behandlung in Anspruch genommen;
- beide Störungen sind vergleichsweise gut behandelbar;
- die Behandlungsmethoden sind in beiden Fällen ähnlich;
- die Überwindung der Krankheit ist bei beiden ein jahrelanger Prozess;
- bei der Überwindung der Krankheit spielt die Selbsthilfe eine bedeutende Rolle.



## ***Depressionen und Sucht: Unterschiede***

- Eine Suchterkrankung gilt als unheilbar, eine depressive Erkrankung in dagegen in vielen Fällen als heilbar.
- Eine depressive Störung ist unter bestimmten Umständen erfolgreich medikamentös zu behandeln, eine Suchterkrankung nicht.
- Bei einer Depression sind eher Frauen betroffen, bei einer Suchterkrankung eher Männer.
- Im Zusammenhang mit der Sozialmedizin lässt sich allein mit dem Vorhandensein einer Suchtmittelabhängigkeit in der Regel keine Arbeitsunfähigkeit begründen, mit dem Bestehen einer Depression unter Umständen schon, je nachdem, welche Auswirkungen auf die geistig-psychische Belastbarkeit festgestellt werden.



## **Wie bleibe ich gesund?**

Ob ich gesund bleibe, hängt vor allem von folgenden Faktoren ab:

- das vorhandene Wissen und gegebenenfalls die Erfahrung mit der Krankheit nutzen,
- rechtzeitig Hilfen suchen und annehmen,
- für ein angemessenes Stressniveau sorgen, sich klare Ziele setzen,
- stabile und befriedigende Beziehungen zu anderen Menschen pflegen,
- eine realistische Sicht der Dinge beibehalten,
- selbstsicheres Verhalten an den Tag legen,
- sich gesund ernähren,
- für ausreichend Bewegung sorgen, Sport treiben,
- die Zeit und die Geduld für die notwendigen Einsichten und Lernprozesse aufbringen,
- Exzesse vermeiden (feiern, arbeiten, spielen, kaufen, kontrollieren ...)
- keine unkontrollierte Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmitteln.



## **Arbeitstreffen der Selbsthilfegruppen 2011**

### Literatur:

- Hegerl, Ulrich, Niescke, Svenja (2004). Depression bewältigen. Trias, Stuttgart.
- Niklewski, Günter, Riecke-Niklewski, Rose (2007). Depressionen überwinden. Stiftung Warentest, Berlin.
- Weltgesundheitsorganisation (1993). Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Kapitel V (F), klinisch-diagnostische Leitlinien. 2. korrigierte Auflage. Hans Huber, Bern.