

Allianz Private Krankenversicherung

Depression

Gesundheitsmanagement



Allianz 



Inhalt

- 4 **Diagnose Depression**
- 5 **Was noch keine Depression ist**
- 6 **Burn-out Syndrom**
- 7 **Depression ist nicht gleich Depression**
- 9 **Gefahren der Depression**
- 10 **Zahlen & Fakten**
- 12 **Therapie**
- 16 **Therapeutisches Vorgehen**
- 18 **Ratgeber für Betroffene**
- 19 **Tipps für Angehörige und Freunde**

Liebe Kundinnen, liebe Kunden,

die Depression ist eine Erkrankung, die einen ganz tief im Inneren trifft. Sie macht hilflos. Sie beraubt der Fähigkeit, mit klaren Gedanken die Zukunft zu planen. Die Tragweite von gefällten Entscheidungen kann nicht mehr beurteilt werden. Aus dieser Hilflosigkeit entwickelt sich oft eine tiefe Verzweiflung bis hin zum Wunsch, nicht mehr leben zu wollen.

Diese Broschüre soll dazu beitragen, die Depression als eine komplexe Krankheit wahrzunehmen: Sie hat ihren Ursprung in Veränderungen von Stoffwechselfvorgängen im Gehirn. Sie ist somit eine körperliche Krankheit. Die Broschüre möchte den Betroffenen helfen, mit ihrer Depression offen umzugehen. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne von montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr unter unserer kostenlosen Telefonnummer 08 00.4 10 01 03 zur Verfügung.

Eine informative und hilfreiche Lektüre wünscht Ihre

Allianz Private Krankenversicherung

Diagnose Depression

Ob jemand tatsächlich an einer Depression erkrankt ist, das kann und sollte nur ein Facharzt oder Psychologe feststellen. Vor allem, weil die Symptome im Einzelfall völlig unterschiedlich ausfallen.

Mögliche Symptome:

- **Gedrückte Stimmung, „Gefühl der Gefühllosigkeit“.** Oft ohne Auslöser oder Vorzeichen.
- **Antriebslosigkeit.** Selbst kleinste Aufgaben erscheinen als unüberwindbare Hürden. Allerdings sind nicht alle Depressiven immer nur antriebsarm. Manchmal stehen Unruhe und ein innerer Spannungszustand im Vordergrund; man spricht dann von einer „agitierten Depression“.
- **Freud- und Interesselosigkeit.**
- **Konzentrationsstörungen.**
- **Schlafstörungen.** Die Betroffenen wachen am frühen Morgen auf und können danach nicht mehr einschlafen.
- **Appetitstörungen, Gewichtsverlust, Mangel an sexuellem Verlangen.**
- **Denkstörungen, Neigung zum Grübeln.**
- **Schuldgefühle.** Gedanken, nichts wert zu sein, Schuld auf sich geladen zu haben.
- **Lebensüberdruß.** Gedanken, sich etwas anzutun.

Besonders bedeutsam sind die drei erstgenannten Symptome. Sie gelten als Hauptanzeichen für depressive Episoden. Liegen sie zusammen mit weiteren Symptomen länger als zwei Wochen ununterbrochen vor, kann die Diagnose „Depression“ gestellt werden. So ist es auch im Diagnose-Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geregelt, der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD).

Was noch keine Depression ist

Jeder Mensch ist hin und wieder niedergeschlagen, traurig oder mutlos. Man fühlt sich unruhig, ängstlich und ohne Energie. Solche Gefühle und Zustände gehören zu den normalen **Stimmungsschwankungen**, die abhängig sind von äußeren Einflüssen. Das können die Beziehungen zum Partner, zu Freunden und Nachbarn sein, beruflicher und privater Stress und sogar das Wetter.

Die **Trauer** beim Verlust nahestehender Angehöriger ähnelt den Symptomen einer Depression, besonders während der zweiten Phase des Trauerprozesses, der Verzweiflung. Hier reagiert der Trauernde mit Niedergeschlagenheit und Frustration auf den Verlust des Angehörigen. Bei der Trauer ist eine solche Reaktion jedoch nicht krankhaft, sondern hilft, Verlust und Trennung zu bewältigen.

Schlafstörungen sind häufig das erste Symptom der Depression. Aber: Nicht jede Schlafstörung ist Vorbote einer Depression. Wer Sorgen hat oder aufgekratzt ist und deshalb nicht schlafen kann, muss nicht gleich eine psychische Erkrankung fürchten. Manch einer schläft regelmäßig schlecht und ist trotzdem gesund.



Depression ist nicht gleich Depression

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) teilt Depressionen nach Schweregrad und Verlauf ein. Man geht davon aus, dass diese sowohl von inneren als auch von äußeren Faktoren ausgelöst werden. Es muss dabei kein besonderes Ereignis eintreten, häufig reichen schon belastende äußere Umstände aus.

Burn-out Syndrom

Burn-out ist ein englischer Ausdruck und bedeutet „ausbrennen“. Dieser moderne Begriff stammt ursprünglich aus der Arbeitspsychologie. In der Regel versteht man darunter einen arbeitsbedingten Zustand der Überforderung. Aber auch außerberufliche Tätigkeiten können Burn-out verursachen. Ein gutes Beispiel dafür ist die Pflege von Angehörigen.

Bei anhaltender Überforderung und mangelnder Anerkennung entstehen Rückzugstendenzen, Verbitterung und Zynismus. Aus dieser Konstellation heraus können sich Depressionen entwickeln.

Doch oft ist es auch umgekehrt: Eine Depression wird immer wieder einmal gern als Burn-out bezeichnet; sie erscheint so weniger schwerwiegend.

Zum Thema „**Burnout**“ und „**Gesunder Schlaf**“ haben wir eigene **Broschüren** erstellt. Sie können diese kostenlos unter der Telefonnummer 08 00.4 10 01 08 anfordern. Oder besuchen Sie uns auf unserer Homepage www.allianz.de/gesundheitswelt. Dort stehen Ihnen diese und weitere Broschüren zum Download bereit.

Einteilung von Depressionen

Schweregrad

- leicht
- mittel
- schwer

Verlauf

- einmalig
- rezidivierend (wiederkehrend)
- chronisch

Depressive Episode

Die Depressive Episode bezeichnet man auch als Major Depression.

Menschen mit einer Depression scheint alles wie „abgestorben“: das eigene Erleben, Empfinden, Denken und Verhalten. Das Selbstvertrauen schwindet. Beschwerden wie Lustlosigkeit, Rückenschmerzen, Schlafstörungen und Angstgefühle empfinden sie als unerträglich.

Alltagsaktivitäten sind oft nicht mehr möglich. Häufig gehen dem Auftreten der Depression Belastungssituationen voraus, z.B. Verlust, Mobbing, Trennungängste. Auch chronische Krankheiten oder Alkohol- und Tablettenmissbrauch können die Entstehung einer depressiven Episode begünstigen.

Nach einer depressiven Episode kann der Patient viele Jahre beschwerdefrei leben. Untersuchungsergebnisse zeigen jedoch, dass Depressionen in vielen Fällen mehr als ein Mal auftreten. Es gibt auch Verläufe,

in denen sich depressive Episoden nicht vollständig zurückbilden. Teils bestehen zum Beispiel Schlafstörungen oder Antriebs- und Konzentrationsstörungen weiter.

Bipolare Störung

Die bipolare Störung nannte man früher auch „manisch-depressive Erkrankung“. Wer an einer bipolaren Störung leidet, kennt beide Extreme: depressive Gefühlslagen, aber auch übersteigert heitere Phasen. Die Betroffenen schäumen über vor Lebensfreude, Kreativität und Energie. Realitätsfremde Einfälle sind keine Seltenheit. Oft verlieren die Betroffenen die Kontrolle über ihr Handeln und die Fähigkeit, die Konsequenzen daraus zu überblicken. Nicht selten kommt es zu sozialen Verwerfungen aufgrund von distanzlosem Verhalten und sexuellen Ausschweifungen. In schweren Fällen ist eine Klinikeinweisung unvermeidlich. Nur so wird der Patient vor sich selbst und seinem womöglich unheilvollen Aktionismus geschützt.

Wochenbett-Depression

Nach einer Geburt gehen viele Frauen aufgrund der Hormonumstellung durch ein Stimmungstief. Gewöhnlich vergeht dies innerhalb weniger Tage wieder von allein. In bis zu zehn Prozent der Fälle zeigen sich jedoch Zeichen einer echten Depression. Eine fachkundige Hilfe für Mutter und Kind ist geboten.

Winterdepression

Man vermutet, dass die geringe Lichtintensität während der Wintermonate hormonelle Veränderungen bewirkt. Neben den typischen depressiven Symptomen fallen ein hohes Schlafbedürfnis sowie ein ungewöhnlicher Appetit auf kohlenhydrathaltige Lebensmittel auf.



Gefahren der Depression

Zwischen einzelnen Erkrankungen besteht oft eine Wechselwirkung. So erkrankt ein Diabetiker doppelt so häufig an einer Depression wie ein Gesunder. Umgekehrt ist das Risiko bei einem an Depression Erkrankten um das 1,4-fache erhöht, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) zu bekommen.

Die Depression wirkt in Verbindung mit anderen Erkrankungen häufig wie ein Multiplikator: Die Krankheiten begünstigen sich gegenseitig. Das gilt vor allem für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Asthma und Arthritis.

Depressive sehen oft keinen Ausweg mehr aus ihrem Leiden, als ihrem Leben ein Ende zu setzen. Angehörige oder Freunde können Selbsttötungsabsichten manchmal an Äußerungen oder „ordnenden Aktivitäten“ erahnen. Sätze wie: „Ich kann nicht mehr – und ich will auch nicht mehr.“, sollten ernst genommen werden. Ebenso die Beobachtung, dass der Betroffene plötzlich anfängt, Dinge zu verschenken, die ihm selbst sehr wichtig sind. In einem solchen Fall sollte professionelle Hilfe gesucht werden; eventuell ist eine Klinikeinweisung erforderlich.

Zahlen & Fakten

- Im Jahr 2030 wird die Depression in den Industrienationen nach Prognose der WHO die am weitesten verbreitete Krankheit sein. In Deutschland sind bereits vier Millionen Menschen von Depressionen betroffen. Tendenz steigend.
- Eine in Deutschland lebende Person hat ein Risiko von etwa zehn Prozent, einmal im Leben an einer Depression zu erkranken. Sie tritt in allen Altersgruppen und sozialen Schichten auf. Frauen sind dabei häufiger betroffen als Männer; bei schwer verlaufenden Depressionen ist das Verhältnis aber ausgeglichen.
- Jeder dritte Betroffene erleidet in seinem Leben nur einmal eine Depression. Bei zwei Drittel der Erkrankten kehren die depressiven Episoden wieder.
- Eine depressive Episode dauert in der Regel zwischen drei und zwölf Monate. Allerdings gibt es hiervon in der Praxis erhebliche Abweichungen.
- Depression ist eine der Hauptursachen für Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentung. Die Anzahl der

„Hinter der Zunahme in den Statistiken dürfte eher die sehr wünschenswerte Entwicklung stehen, dass sich mehr Erkrankte professionelle Hilfe holen, Ärzte Depressionen besser erkennen und behandeln und, vermutlich am wichtigsten: Depressionen auch Depressionen genannt und nicht hinter weniger negativ besetzten Ausweichdiagnosen versteckt werden.“
(Zitat Stiftung Deutsche Depressionshilfe, August 2012)

Arbeitsunfähigkeitstage durch Depressionen stieg in den vergangenen Jahren stetig. Das Bundesministerium für Gesundheit schätzt diese pro Jahr auf etwa elf Millionen.

Bekannte Persönlichkeiten mit Depressionserkrankung

Robert Enke (1977 – 2009)
Deutscher Fußball-Nationaltorwart

David Foster Wallace (1962 – 2008),
US-Schriftsteller

Winston Churchill (1874 – 1965),
britischer Politiker und Schriftsteller

Wilhelm Busch (1832 – 1908),
deutscher humoristischer Dichter und Zeichner

Richard Wagner (1813 – 1883),
deutscher Komponist und Dramatiker

Maria Theresia (1717 – 1780),
regierende Erzherzogin von Österreich und Königin von Ungarn & Böhmen

Therapie

Auch wenn die Ursachen einer Depression immer noch nicht vollständig geklärt sind, ist diese Krankheit heutzutage trotzdem gut behandelbar.

Die im folgenden vorgestellten Therapiemöglichkeiten sollen einen Überblick geben über die verschiedenen Ansätze, die sich in der Behandlung der Depression bewährt haben. Welche Therapie die richtige ist, entscheidet der Arzt zusammen mit dem Patienten.

Bitte beachten Sie folgenden Hinweis zur Kostenerstattung:

Für die Erstattungsfähigkeit von Behandlungskosten gelten die jeweils individuell vereinbarten tariflichen Voraussetzungen. Setzen Sie sich bitte **vor** Behandlungsbeginn mit unserer telefonischen Kundenbetreuung in Verbindung, um den Erstattungsumfang zu klären. Wir sind Montag bis Freitag von 8 bis 20 Uhr unter der kostenlosen Telefonnummer 08 00.4 10 01 08 für Sie da!



Medikamentöse Therapie (Pharmakotherapie)

Die Neurobiologie und die Neurochemie liefern einen Erklärungsansatz für die Entstehung von Depressionen. Man geht davon aus, dass bestimmte Botenstoffe im Gehirn nicht ausreichend oder aber im Übermaß vorhanden sind. Diese Botenstoffe übertragen Informationen von einer Nervenzelle zur anderen. Die wichtigsten sind das Serotonin und das Noradrenalin. Genau hier setzen die Medikamente zur Behandlung einer Depression an.

Erfahrungsgemäß braucht es ein wenig Geduld: Bis die Wirkung der Medikamente spürbar wird, können zwei bis drei Wochen vergehen; oft geht es aber auch schneller. Die unterschiedlichen Beschwerden der Depression bessern sich nicht zeitgleich. Die Symptome vergehen meist erst eines nach dem anderen. Antidepressiva müssen in der Regel über einen langen Zeitraum eingenommen werden, manchmal viele Monate. Wichtig ist, sie zuverlässig einzunehmen. Die Sorge, man könne davon abhängig werden, ist unbegründet.

Psychotherapie*

Die psychiatrische Forschung liefert einen weiteren Ansatz, die Entstehung von Depressionen zu erklären und daraus Möglichkeiten einer Behandlung abzuleiten.

Als anerkannte Verfahren der Psychotherapie gelten:

- die kognitive Verhaltenstherapie,
- die psychoanalytische Psychotherapie und
- die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

Die Kombination aus kognitiver Verhaltenstherapie und medikamentöser Therapie gilt heute als eine gute Behandlungsoption von Depressionen.



Weitere Maßnahmen*

Elektrokrampftherapie (EKT)

Die Methode wird oft dann eingesetzt, wenn andere Therapieansätze wirkungslos geblieben sind. Die hohe Wirksamkeit bei der Major Depression ist wissenschaftlich gut belegt. Die EKT stellt eine sichere und gut wirksame Vorgehensweise dar.

Schlafentzugstherapie

Es hat sich gezeigt, dass Schlafentzug die Stimmung von Depressiven aufhellt. Deshalb bieten viele Kliniken die sogenannte Schlafentzugstherapie als zusätzliche Therapieoption an. Dabei wird zwischen einer partiellen Therapie und dem vollständigen Schlafentzug unterschieden. Bei letzterer werden die Patienten in der zweiten Nachthälfte wach gehalten.

Körperliche Bewegung

Bei leichten depressiven Verstimmungen empfiehlt sich auch Sport. Der Kreislauf wird angeregt, es fließt mehr Blut durch das Gehirn und Glückshormone, so genannte Endorphine, werden vermehrt ausgeschüttet. Aber das ist oft leichter gesagt als getan. Mit schweren Depressionen ist man oft gar nicht in der Lage, sich zum Sport „aufzuraffen“.

Lichttherapie

Die Lichttherapie spielt eine Rolle in der Behandlung der Winterdepression. In unseren Breiten reicht bereits ein ausgedehnter Tagesspaziergang für die erforderliche Lichtzufuhr – selbst an einem bewölkten Wintertag.

*Bitte beachten Sie bezüglich der Erstattungsfähigkeit immer die tariflichen Voraussetzungen!

Therapeutisches Vorgehen

Das therapeutische Vorgehen bespricht der Facharzt mit dem Patienten. Es richtet sich nach Art und Schwere der Erkrankung. Berücksichtigt werden auch Begleiterkrankungen und weitere Belastungsfaktoren.

Am Anfang steht bei leichteren Depressionen für eine Dauer von 14 Tagen das sogenannte Watchful Waiting (engl.: „beobachtendes Abwarten“): Der Patient wird engmaschig kontrolliert. Er wird über die Krankheit beraten, ohne dass sofort eine spezifische Therapie begonnen wird. Erst wenn nach zwei Wochen keine Besserung der Symptome auftritt, wird eine gezielte längerfristige Behandlung empfohlen.

Eine **leichte Depression** versucht man zunächst mit einer sogenannten Kurzzeit-Psychotherapie zu behandeln. Zweite Wahl sind Medikamente. Sie werden eingesetzt, wenn die Psychotherapie nicht weiterhilft oder der Patient eine medikamentöse Behandlung bevorzugt. Immer gilt das Prinzip der partizipativen Entscheidungsfindung, das heißt: der Arzt stimmt die Therapie mit dem Erkrankten ab.

Bei **schweren Depressionen** ergänzen sich Pharmakotherapie und Psychotherapie. Eine sogenannte Erhaltungstherapie ist wichtig: Die Medikamente und ggf. auch die Psychotherapie sollten nach dem Ausklingen der Depression noch ein paar Monate lang fortgesetzt werden.



Bipolare Störungen sind schwieriger zu behandeln, weil Psychotherapien hierbei weniger wirksam sind. Von Anfang an kommen Medikamente zum Einsatz. Eine engmaschige und gut kontrollierte Therapie ist bei bipolar Depressiven besonders wichtig.

In den **Versorgungsleitlinien Depression** der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) finden sich nicht nur Regeln für die Therapie, sondern auch für die Diagnostik. Eine Kurz- und eine Langfassung gibt es im Internet unter: www.depression.versorgungsleitlinien.de



Tipps für Angehörige und Freunde

Am Wichtigsten ist: Versuchen Sie zu verstehen, dass Depressive krank sind und sich nicht einfach nur gehen lassen. Nachfolgend ein paar Empfehlungen, damit auch Sie mit der Situation bestmöglich umgehen können:

- Respektieren Sie die krankheitsbedingt eingeschränkten Möglichkeiten.
- Seien Sie zurückhaltend mit Ratschlägen, insbesondere, wenn es darum geht, den Betroffenen zu mehr Aktivität zu motivieren.
- Versuchen Sie nicht, dem Betroffenen Selbstanklagen oder das Gefühl der Wertlosigkeit ausreden zu wollen. Dies wird nicht gelingen und kann sogar den gegenteiligen Effekt haben.
- Zeigen Sie Verständnis.
- Wenn möglich: Halten Sie den Betroffenen von weitreichenden Entscheidungen ab.
- Unterstützen Sie den Betroffenen bei der Gestaltung seines gewohnten Tagesablaufs.
- Ermuntern Sie, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Werden Sie selbst aktiv, wenn sich Selbstmordgedanken abzeichnen!

Hier finden Angehörige und Freunde Hilfe

- Dachverband Psychosozialer Hilfsverein e.V.
- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker: www.bapk.de

Zudem können sich Betroffene oder deren Angehörige an die Psychologischen Beratungsstellen für Ehe-, Familien- und Lebensfragen, an Psychosoziale Beratungsstellen und Sozialpsychiatrische Dienste vor Ort wenden.

Ratgeber für Betroffene

Beim Verdacht auf Depression sollte ein Facharzt eingeschaltet werden. Für akute Fälle gibt es in den Universitätskliniken und vielen größeren Krankenhäusern psychiatrische Notfallambulanzen.

Nützliche Adressen für Informationen und Hilfe:

Wer – Was?	Wo?
Kompetenznetz Depression (Adressen und Telefonnummern der Krisendienste in Deutschland und verschiedener Hotlines)	www.kompetenznetz-depression.de
Telefonseelsorge	Tel. 08 00/1 11 01 11 oder 08 00/1 11 02 22 und www.telefonseelsorge.org
Psychotherapie-Informationsdienst (Vermittlung von Kontakten zu qualifizierten Psychotherapeuten in der Nähe)	www.psychotherapiesuche.de
Regensburger Bündnis für Depression (Informationen, Hilfsangebote sowie Veranstaltungshinweise)	www.buendnis-depression.de
Stiftung Deutsche Depressionshilfe (Informationen, Hilfsangebote sowie Veranstaltungshinweise)	www.deutsche-depressionshilfe.de Kontakt: Semmelweisstraße 10, 04103 Leipzig, Tel.: 03 41/9 72 44 93, Fax: 03 41/9 72 45 99, info@deutsche-depressionshilfe.de
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde	www.dgppn.de
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie	www.dgkjp.de
Deutscher Verband für Gesundheits-sport und Sporttherapie (DVGS) e. V.	www.dvgs.de
NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen	www.nakos.de
Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.	www.der-paritaetische.de

Gesundheitswelt

Immer dabei. Für PC, Tablet und Smartphone.



www.allianz.de/gesundheitswelt

Jeden Monat neue aktuelle Beiträge rund um das Thema Gesundheit sowie alle Informationen zu unseren Serviceangeboten.



Mo bis Fr
8 bis 20 Uhr

08 00.4 10 01 03

Kostenfreie Beratung und Informationen zum Thema Gesundheit und zu unseren Services.

Allianz Private Krankenversicherungs-AG

W7-55-044Z0 (01V) 5.11.13