Voralberger AIDS-Gespräche 2012

hiv und depression

ursachen, diagnose, behandlung

Steffen Taubert

Inhalt

- Häufigkeit
- Ursachen
  - Was weiß oder vermutet die Wissenschaft?
- Diagnose
  - Depression oder nur schlecht drauf?
- Behandlung
  - Was können Betroffene, Angehörige und Professionelle tuen?

Zahlen über Zahlen: Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung

Frauen leiden doppelt so häufig an Depressionen, wie Männer (14,2 & vs. 7,6 %) (Quelle: Bundesgesundheitssurvey 1998/99)

- **10,7%** (12 Monate Prävalenz)
- **17,1 %** (Lebenszeitprävalenz)
- über **10%** der Hausarztpatienten

(Wittchen et al., 2000, 2002, Jacobi et al. 2004)

Gerd Altmann / pixelio.de

Zahlen über Zahlen:
Prävalenz bei Menschen mit HIV

- Deutsche KompNet-Kohorte: 19 % (n= 6085, Stand Juni 2009)
- Vietnam: 18,7 % (n= 587, Esposito et. al., 2009)
- Kroatien: 29 % (n=80, Branko, Vanj, 2006)
- Indien: 40% (n=51, Chandra et al., 1998)

prevalence of depressive disorders in this group of patients range widely, from 0 % to more than 33% depending on patient population and method of ascertainment.
Ownby et al. Neurobehavioral HIV Medicine 2010:2 73–83

Ursachen

Depression als multifaktorielles Geschehen

- Genetische Disposition
- Erziehung und Familie
- Art der Bindungs- / Verlusterfahrungen
- Belastende Lebensereignisse
- Aktuelle chronische Belastungen (Dauerstress, Krankheiten)

Depression als Anpassungsstörung

- Schwierige Lebensereignisse / dauerhafte Stresssituationen

  wenn Ausgleich durch positive Erlebnisse fehlt und Bedürfnisse vernachlässig werden.

- chronische Selbstüberforderung und/oder mangelnde Selbstfürsorge
  - gelernte „frühe“ Muster

Schutzfaktoren

- Gutes soziales Netz
- Ausreichend Sport /Bewegung
- Ausreichend Entspannung
- akzeptierende Grundhaltung zum Leben

Was hat mit HIV zu tun?

- Soziale Faktoren
  - Ausgrenzung
  - Kritische Lebensereignisse
  - Anhaltender Stress (z.B. durch unsichere Finanzsituation, körperliche Veränderungen, Finanzen…)

- Somatisch / pharmakogen
  - Drogenkonsum
  - Opportunistische Infektionen
  - (Hirn)organische Veränderungen
  - Medikamente (z.B. Sustiva oder Interferon)

- FOLGE: Auswirkungen auf die Compliance

Depression und antiretrovirale Therapie

Ergebnisse einer Kohortenstudie (2009)

N= 225, 4 Untersuchungen pro Jahr

22 % der Untersuchten zeigten Symptome einer Depression

45,1% der depressiven Patienten nahmen ihre Medikamente nicht regelmäßig (vs. 25,9 Prozent, $p<0,01$).

Kohortenstudie, 2009. Kacanek et al.

Diagnostik

Problem: Tabu Depression

- Depression wird von Betroffenen oft nicht als Krankheit, sondern persönliches Versagen empfunden
- Trotz Arztbesuch bleiben etwa 50% aller Depressionen unerkannt
- Bei HIV kann Angst vor doppelter Stigmatisierung hinzukommen

Depression kann jeden treffen

Wilhelm Busch
Charles Dickens
Johann Wolfgang von Goethe
Thomas Mann
Oskar Wilde
Hermann Hesse
Lady Di
Amy Winehouse
Karl Marx
Charles Darwin
Osbourne, Ozzy
Hepburn, Audrey
Marie Curie
Nightingale, Florence
Heino

Problem: Diagnosestellung

- Verheimlichen
- Bagatellisieren
- Kaschieren, Fassade aufrechterhalten
- Sich zusammenreißen und funktionieren um jeden Preis

☹ **Angst, wegen einer psychischen Störung nicht mehr für voll genommen zu werden!**

Symptomatik der Depression

- **Denken**
- **Fühlen**
- **Körper**
- **Verhalten**

Diagnostik

- **Fühlen**
  Freudlosigkeit, Gefühllosigkeit

  Gefühl von Wertlosigkeit, vermindertes Selbstvertrauen, Schuldgefühle, Suizidgedanken

- **Denken**
  Verminderte Konzentration, Denkhemmung, Grübeln, Interessenverlust, Pessimismus

Depressionen verändern das Denken

- **Übertreibung**
- „Schwarz-Weiß-Denken“
- **Katastrophisieren** („Das wird alles noch böse ausgehen“)
- **Übergeneralisierung** (Eine negative Erfahrung wird verallgemeinert)
- **Selektive Wahrnehmung, Ausblenden des Positiven**
- **Vorschnelles Urteilen**
- **Personalisierung**

Diagnostik

- **Körper**
  Schlafstörungen, frühes Erwachen, Energie- und Kraftlosigkeit, Störungen von Appetit und Libido, Schmerzen

- **Verhalten**
  Hemmung, Antriebslosigkeit, selten Agitiertheit, Suizidversuche

Verlausformen der Depression

- **Rezidivierende depressive Störung (F33) („Major Depression“**
- Bipolare Störung (I und II)
- Dysthmie („chronische Depression“)
- Zyklothmie
- (Ultra) Rapid Cycling
- Mischzustände (dysphorische Manien, schizoaffektive Psychose)

Depression oder nur schlecht drauf?

Kriterien zur Beurteilung

- Dauert die Verstimmung länger an UND
- Sind die Gedanken und Gefühle für Außenstehende nachvollziehbar?

- Haben Sie sich in den letzten zwei Wochen **niedergeschlagen, depressiv und hoffnungslos** gefühlt?

- Haben Sie in den letzten zwei Wochen **wenig Interesse oder Spaß an Aktivitäten** gehabt, die Ihnen sonst Spaß machen?

Sonderformen der Depression

- agitierte Depression
- Somatisierte Depression
- Die wahnhafte Depression
- SDS „Herbstdepression“
- Somatogene Depression
- Pharmakogene Depression
- Postnatale Depression „Wochenbettdepression“

http://www.planet-wissen.de/alltag_gesundheit/krankheiten/depression/video_betroffener.jsp#

Therapie

Antidepressiva

- **<u>Ältere Substanzen</u>**
  - Trizyklische & tetrazyklische AD (Amitriptylin, Doxepin)
  - MAO-Hemmer (Moclobemid, Tranycypromin)
- **<u>Neue Substanzen</u>**
  - SSRI (Sertralin, **Citalopram**, Paroxetin)
  - SNRI (Reboxetin, Atomoxetin)
  - SSNRI (Venlafaxin, **Duloxetin**)
  - Melatonin-Derivat (Agomelatin**)**
- **<u>Pflanzliche Präparate</u>**
  - Johanniskraut – *Vorsicht: verändert die Verstoffwechselung der ART!*

Antidepressiva – Wirksamkeit zu gering?

- Berücksichtigt man alle Studien, die der amerik. FDA vorliegen, so belegt nur die Hälfte aller Studien eine Wirksamkeit.
- Meta-Analyse aller Studien, die der FDA vorliegen, zu Flouxetin, Paroxetin, Venlaflaxin, Nefazodon: Unterschied zwischen **Plazebo** und Medikament nur bei sehr schweren Depressionen klinisch relevant. (Kirsch, 2008)

Psychopharmaka

- Können helfen, lösen keine Probleme
- mitunter hilfreich als Initialzündung:

„ **„akutes Schmerzmittel für die Seele“**

- Kein oder kaum Nutzen bei leichten Depressionen
- Ggf. müssen verschiedene Medikamente ausprobiert werden

Psychotherapie

Psychotherapie

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Interpersonelle Psychotherapie (IPT)
- Gesprächspsychotherapie
- Systemische Therapie
- Körperorientierte Psychotherapie
- Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie (MBCT)

Depressive Denkschemata erkennen

- In konkreten Zusammenhängen erkennen
- Verbindung en erkennen. („Was ist passiert, dass ich jetzt so denke/fühle?“)
- Angemessenheit und Realitätsgehalt der depressiven Gedanken hinterfragen

Therapeutische Strategien
Tagesstruktur / „Erfolg-Vergnügen-Technik“

- Für viele Menschen in einer Depression ist es gut, sich die Woche zu strukturieren. Vorteilhaft ist es angenehme („Vergnügen“) und herausfordernde Aktiviäten („Erfolg“) einzuplanen.
- Aufbau positiver Erlebnisse wichtig!

Fake it until you make it!

Soziale Beziehungen stärken

- Soziale Netzwerke als wichtige Ressource pflegen
- Bedürfnisse formulieren
- Konflikte angehen

Gerd Altmann / pixelio.de

Licht hellt die Seele auf ...

Erdeundmeer / pixelio.de

SAD = Saisonal abhängige Depression

- Lichtmangel erhöht Melatonin-Ausschüttung
- Hormon aus Zirbeldrüse macht Menschen bei Dunkelheit müde
- Lichttherapie kann helfen: mind. 2.500 Lux (ca. 10 x 60 Watt-Birnen)

Zum Schluss: Goldene Regeln

- In Bewegung bleiben
- Sich fordern aber nicht überfordern
- Alkohol und Drogenkonsum regulieren
- Auf Gefühle achten und üben, Bedürfnisse zu formulieren
- Angenehme Aktivitäten und Entspannung in den Alltag einplanen: Sich selbst etwas Gutes tun
- Auf Warnzeichen einer beginnenden depressiven Phase achten und dann rechtzeitig Hilfe organisieren. (Medikamente/Therapie?)

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !

Steffen Taubert
Dipl.-Psychologe, Berlin

05.03.2012