



salus klinik
Friedrichsdorf



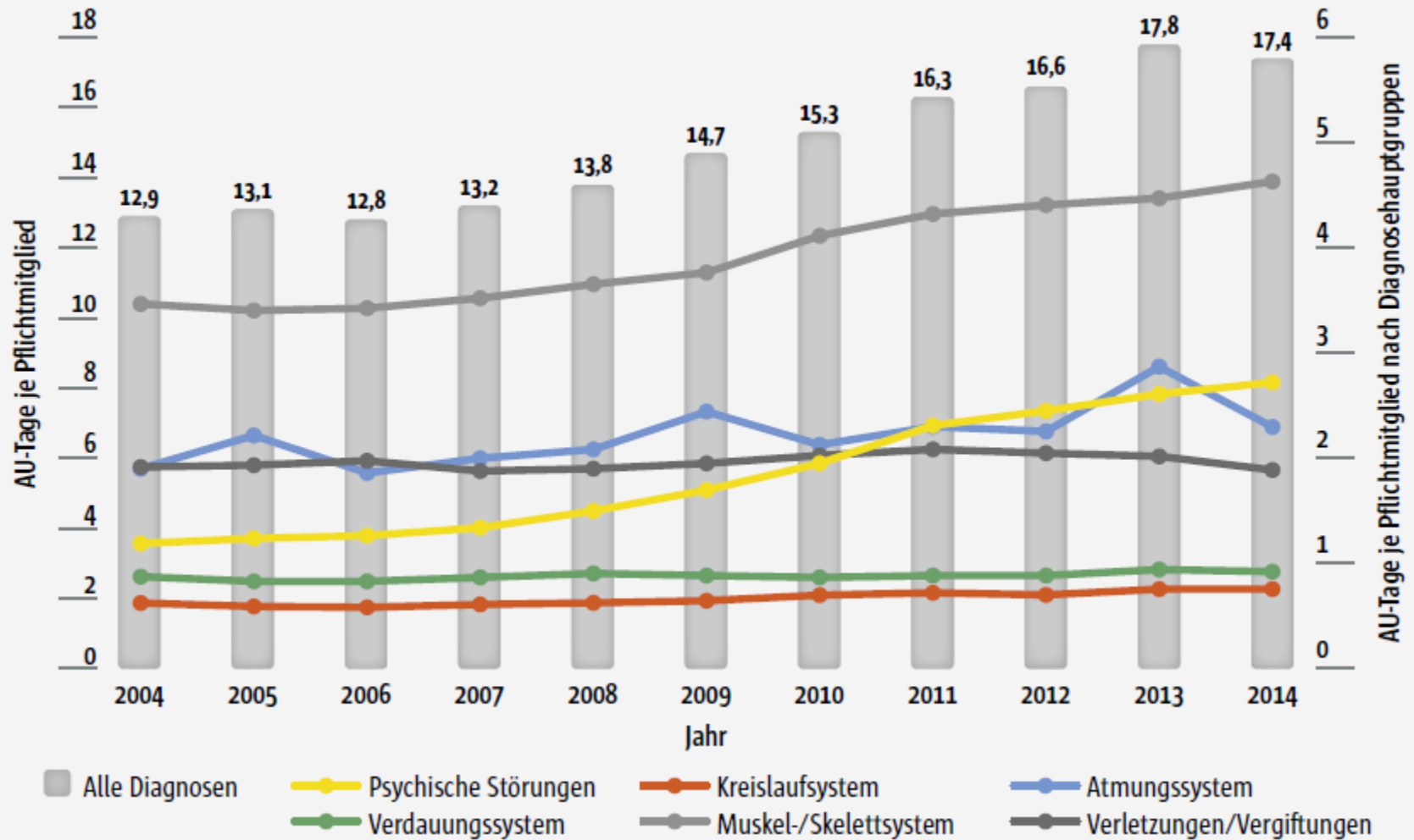
Sucht und Depression

Dr. Dietmar Kramer
Leitender Arzt
salus klinik Friedrichsdorf



BKK Gesundheitsreport 2015

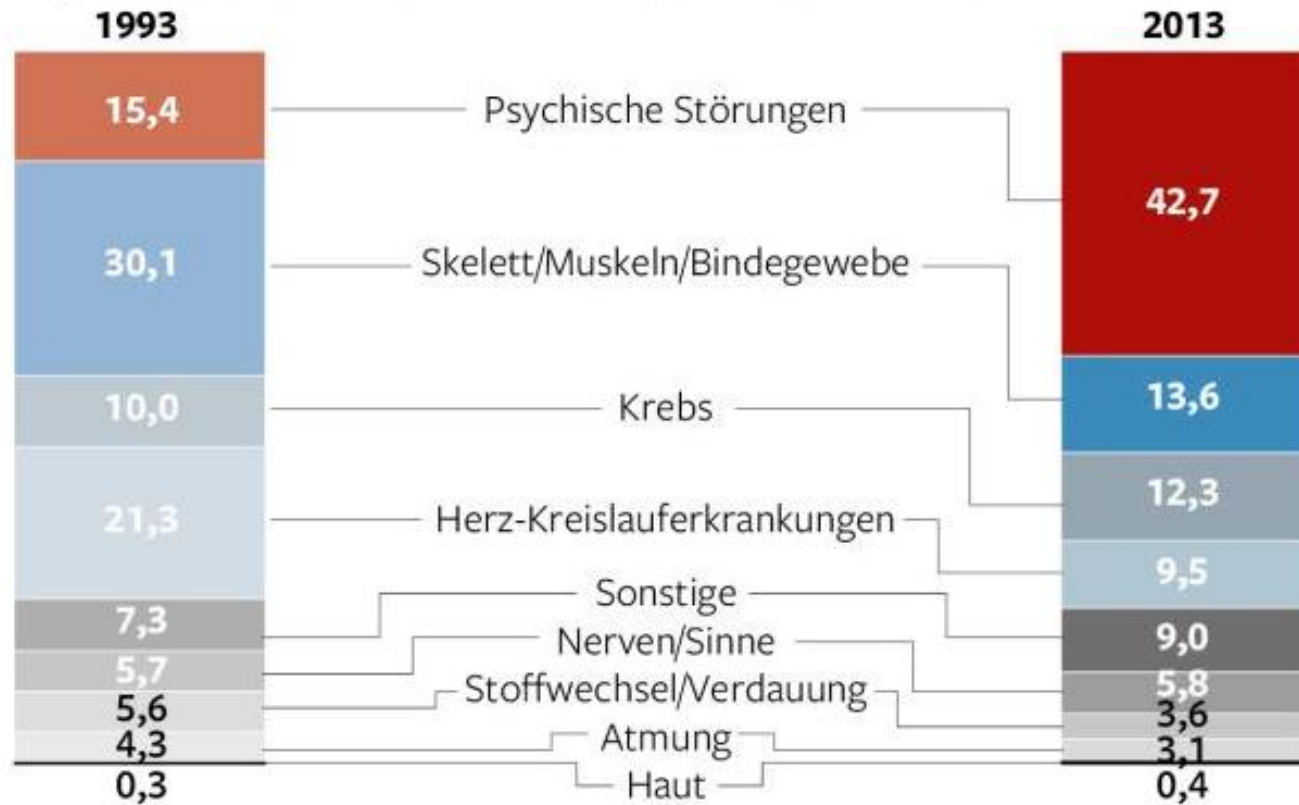
Diagramm 1.8 AU-Tage der Pflichtmitglieder im Zeitverlauf (2004–2014) nach Diagnosehauptgruppen (ICD-10 GM)





Ursachen für Frühberentungen

RENTEN WEGEN VERMINDERTER ERWERBSFÄHIGKEIT nach ausgewählten Krankheiten, Männer und Frauen in Prozent



DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener (2012)



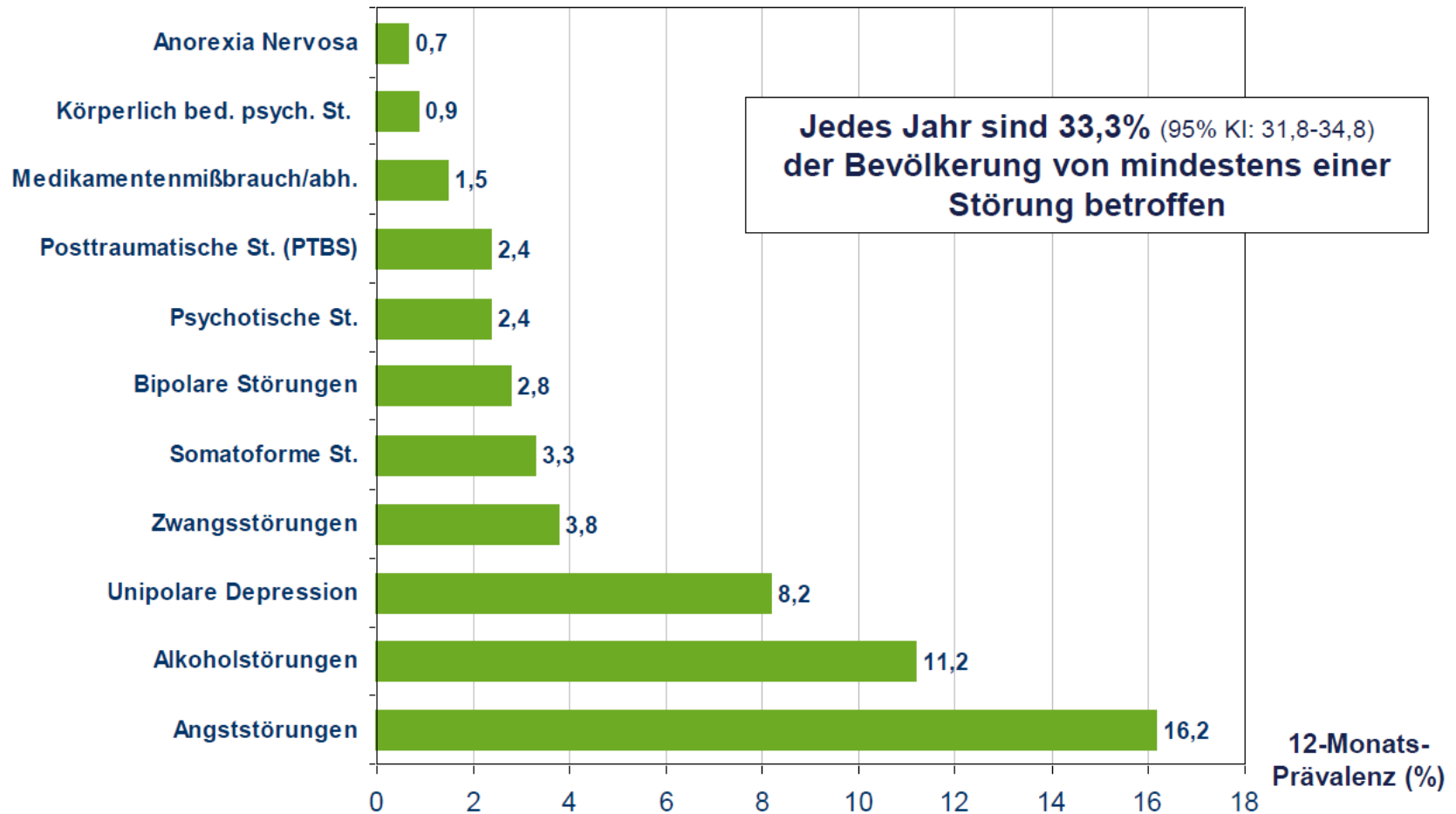
salus klinik
Friedrichsdorf

DEGS
Studie zur Gesundheit Erwachsener
in Deutschland

ROBERT KOCH INSTITUT



Was sind die häufigsten psychischen Störungen? (12-Monatsprävalenz)

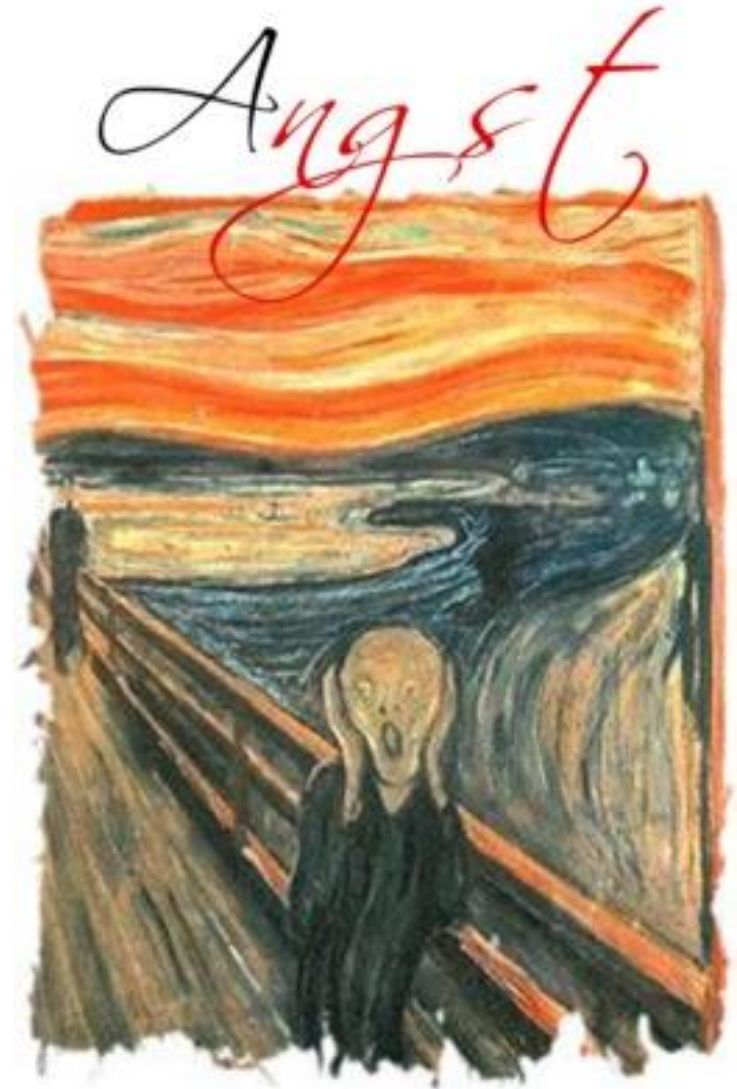




Angststörungen

Angst ist eine überlebenswichtige Grundemotion
Pathologische Angst ist eine unangemessene Angstreaktion gegenüber einer Gefahrenquelle, d.h. mögliche und tatsächliche Bedrohungen werden überschätzt oder die Angst tritt ohne konkrete Bedrohung oder Gefahrenquelle auf. Es werden Kontrollverlust und fehlende Bewältigungsmöglichkeiten erlebt.

3 Komponenten: Körperreaktionen
 Kognitionen
 Verhalten





Generalisierte Angststörung

Generalisierte und anhaltende Angst (Freud beschrieb „frei flottierende Angst“).

- Ständige Befürchtungen und Sorgen
- Motorische Spannung: Spannungskopfschmerz, Muskelverspannungen
- Übererregbarkeit: Nervosität, Irritierbarkeit, Konzentrationsstörungen, Herzklopfen, Schwitzen, Schwindelgefühle, Zittern



Phobien

Das Auftreten von Angst und/oder Panikattacken in bestimmten Situationen.

Meist werden die betreffenden Situationen bewußt gemieden.

Agoraphobie: offene Plätze, Menschenmenge

Soziale Phobie: Betrachtung durch andere Menschen, Vorträge...

Spezifische Phobien: Schlangen, Spinnen...



Panikstörung

Das Auftreten von Angstattacken „aus heiterem Himmel“

Herzklopfen, Brustschmerz, Angst zu Ersticken oder zu sterben



Affektive Störungen

Depressive Episoden
verschiedener Schweregrade

Manische Episoden

Rezidivierende depressive Störung

Bipolare affektive Störung

Dysthymia

Anpassungsstörungen

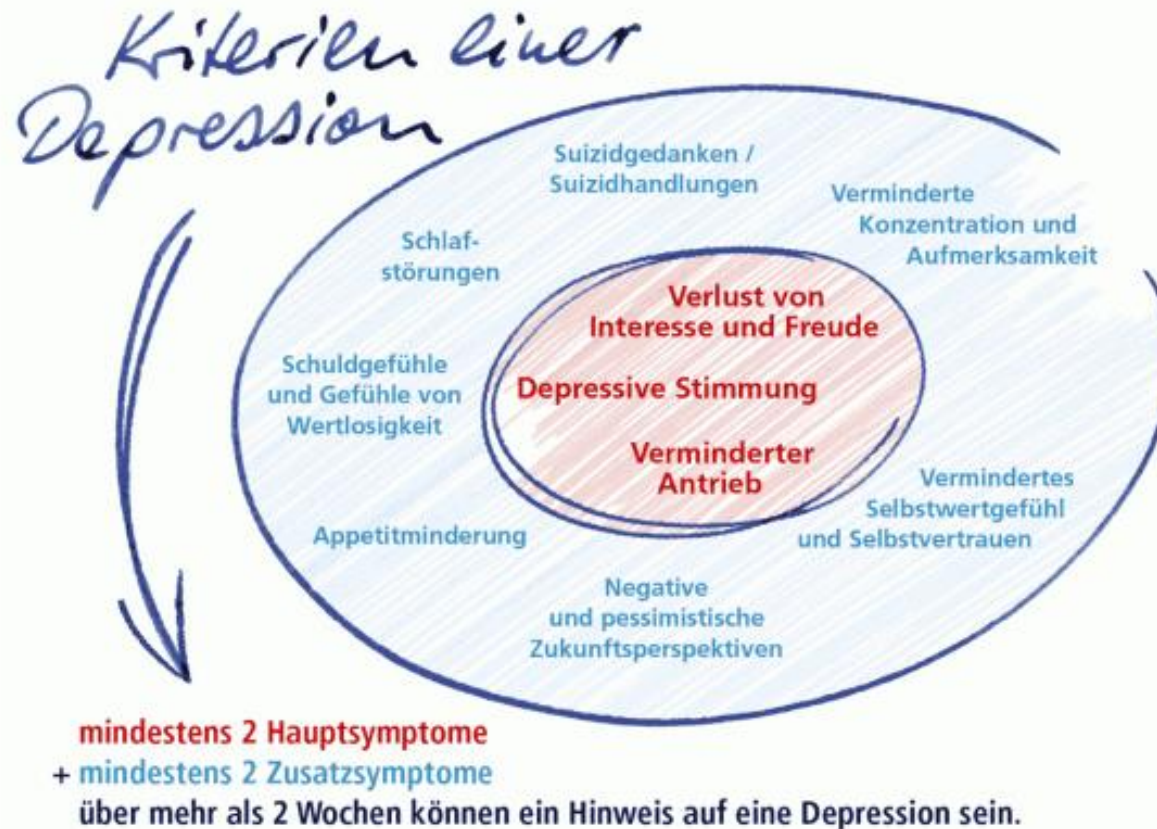
Depressive Symptome im Rahmen anderer psychischer Störungen

...





Depression



Mindestens 2 Wochen Dauer

Verschiedene Schweregrade (leicht, mittelgradig, schwer)

Abbildung entnommen von:





30 bis 60 % aller Alkoholkranker beklagen depressive Symptome!



Die Abhängigkeitserkrankung kann zu einer Depression führen

Die Depression kann zu einer Abhängigkeitserkrankung führen

Zufälliges Zusammentreffen von zwei eigenständigen Erkrankungen



In Trinkphasen wird keine Depressionsdiagnose gestellt

**Die Diagnose einer „Depression“ ist nur in alkoholfreien Episoden
möglich**

Entscheidend ist die Verlaufsbeobachtung



In der Suchtabteilung der salus klinik Friedrichsdorf
hatten in den Jahrgängen 2010 und 2011

29% aller Patienten

die Nebendiagnose einer depressiven Störung



Psychotherapie

Antidepressiva

Sonstige Verfahren



Themen können sein:

Hintergründe depressiver Störungen kennen lernen

Überwindung der Inaktivität

Erkennen und Überwinden automatischer depressogener, dysfunktionaler Gedanken und Überzeugungen.

Entwicklung gesunder, den Selbstwert fördernder Denkmuster

Erkennen und Korrigieren schädlicher sozialer Interaktionen

Aufbau von Problemlösefähigkeiten



Antidepressiva

Einsatz bei schweren und mittelschweren Depressionen

Eine Kombination mit Psychotherapie ist in der Regel sinnvoll

Regelmäßige Einnahme notwendig (keine Einnahme „bei Bedarf“)

Wirklatenz von ca. 2 Wochen

Die Gabe von Antidepressiva verbessert nicht die Abstinenzquote von Alkoholikern (es sei denn, es besteht zusätzlich eine eigenständige depressive Erkrankung)

Antidepressiva machen nicht süchtig



39,7%

aller 2010 und 2011 aufgenommenen
Patienten waren auf Antidepressiva
eingestellt

(bei Entlassung 29,4%)



Schlafentzug

Lichttherapie

Elektrokrampftherapie



Therapie bei Sucht und Depression

Es müssen immer beide Erkrankungen behandelt werden

Primär ist die Behandlung der Suchterkrankung

Eine sekundäre Alkoholabhängigkeit bleibt bestehen, auch wenn die zugrundeliegende Depression erfolgreich behandelt wurde.



Therapieergebnisse

Entlassjahrgang 2010 und 2011:

	Ohne Depression (n=1419)	Mit Depression (n=583)
Antworter *	58,5%	64,2%
Erfolgsquote nach DGSS1	76,7%	76,5%
Erfolgsquote nach DGSS4	43,1%	46,9%

Chi-Quadrat – Test; * = $p < 0.05$; ** = $p < 0,01$



Tipps zum Umgang mit Depression in SHG

Selbsthilfegruppe hilft!

Empfehlung, einen Arzt aufzusuchen

Suizidalität ansprechen

Keine Einnahme von Antidepressiva ohne klaren
medizinischen Grund

Antidepressiva verbessern nicht die Sucht!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!