

Vortrag
Dr. Rawert,
LWL-Klinik Dortmund

Frauen werden depressiv statt aggressiv:

Was ist hilfreich, um psychisch gesund zu bleiben?"

Dr. Andrea Rawert

Ärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie

Ärztin für Arbeitsmedizin

Psychiatrische Instituts- und
Traumaambulanz

LWL Klinik Dortmund

- Resilienzfaktoren
- Belastungen und Herausforderungen
- Krankheitsbild Depression
- Falldarstellung
- Hilfreiches für den Fall einer Erkrankung

7 Säulen der Resilienz

(nach Micheline Rampe und anderen).

Optimismus

Akzeptanz

Lösungsorientierung

Opferrolle verlassen

Verantwortung übernehmen

Zukunftsplanung

Netzwerkorientierung

„Die Auseinandersetzung mit den Widrigkeiten des Lebens ist vergleichbar mit einer Expedition auf einem reißenden Fluss. Dort gibt es Stromschnellen, langsames Wasser und Untiefen. Die Bootsfahrer müssen ständig mit Veränderungen rechnen und oftmals blitzschnell reagieren. Sie dürfen nicht den Mut verlieren und auch nicht die Hoffnung, dass sie die Gefahren meistern werden. Dies gelingt ihnen um so besser, je mehr Wissen sie über den Fluss besitzen und je mehr Erfahrung sie in der Vergangenheit mit ähnlichen Situationen sammeln konnten. Auch das Vertrauen in die Menschen, die vielleicht mit im Boot sitzen, ist hilfreich, wenn plötzliche Veränderungen gemeistert werden müssen. Wenn es gar zu anstrengend wird, kann man kurzzeitig aus dem Boot aussteigen. Will man aber an sein Ziel gelangen, muss man die Fahrt auf dem Fluss zu Ende bringen.“ (Zitat von.Ursula Nuber)

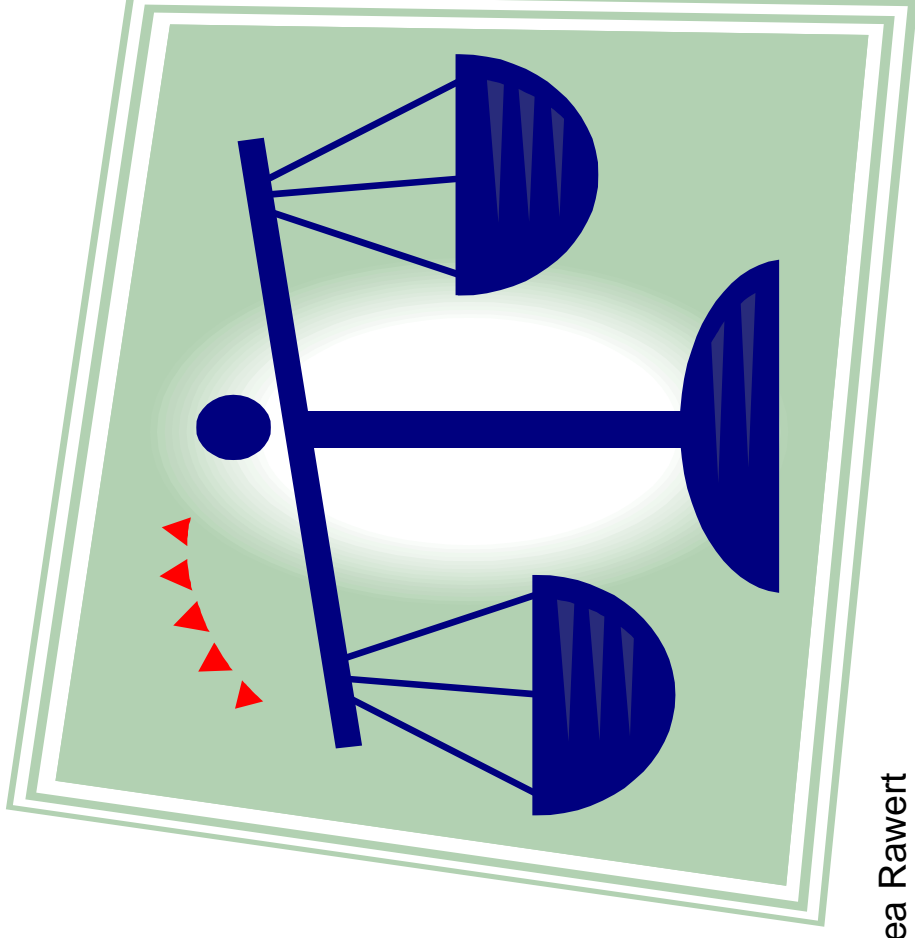
Belastungen / Herausforderungen

- Ablösung vom Elternhaus
- Positionierung innerhalb der Ausbildungs – und Arbeitswelt
- Rollenfindung als Partnerin
- Schwangerschaft und Geburt
- Wechseljahre (Perimenopause / Menopause)
- Übergang ins Rentenalter

Das Krankheitsbild der Depression

- **Symptomatik:**
 - gedrückte Stimmung
 - Antriebsverminderung und erhöhte Ermüdbarkeit
 - Interesseverlust und Freudlosigkeit
- **Weitere Symptome** wie
 - Konzentrationsstörungen, vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgedanken, pessimistische Zukunftsgedanken, Schlafstörungen, Appetit – und Libidoverlust oder auch lebensverneinende Gedanken bis hin zu Suizidgedanken
- **Dauer:** zwei Wochen oder länger

Falldarstellung einer jungen Frau nach der Geburt des ersten Kindes



Dr. Andrea Rawert
Instituts – und Traumaambulanz
LWL Klinik Dortmund

Hilfreiches im Fall der Erkrankung

- Stationäre Aufnahme / Entlastung
- Planung einer Tagesstruktur
- Formulierung erreichbarer kleinschrittiger Ziele
- Klärung der Problematik
- Gespräche mit verständnisvollen Menschen
- Ressourcensuche / Was tut mir gut



Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe.

- Pendelübung
- Kraftort
- Helferübung

Dr. Andrea Rawert
Instituts – und Traumaambulanz
LWL Klinik Dortmund

Vielen Dank
für ihre
Aufmerksamkeit

Dr. Andrea Rawert
Instituts – und Traumaambulanz
LWL Klinik Dortmund



Vortrag
Dr. Debbelt,
Hans-Prinzhorn-Klinik
Hemer



**Wenn bei den Männern der Schuh
drückt:
Über Verstimmungszustände und Depression**

Dr. P. Debbelt

LWL Hans-Prinzhorn Klinik Hemer

Justizvollzugskrankenhause NRW Fröndenberg

23.5.2013

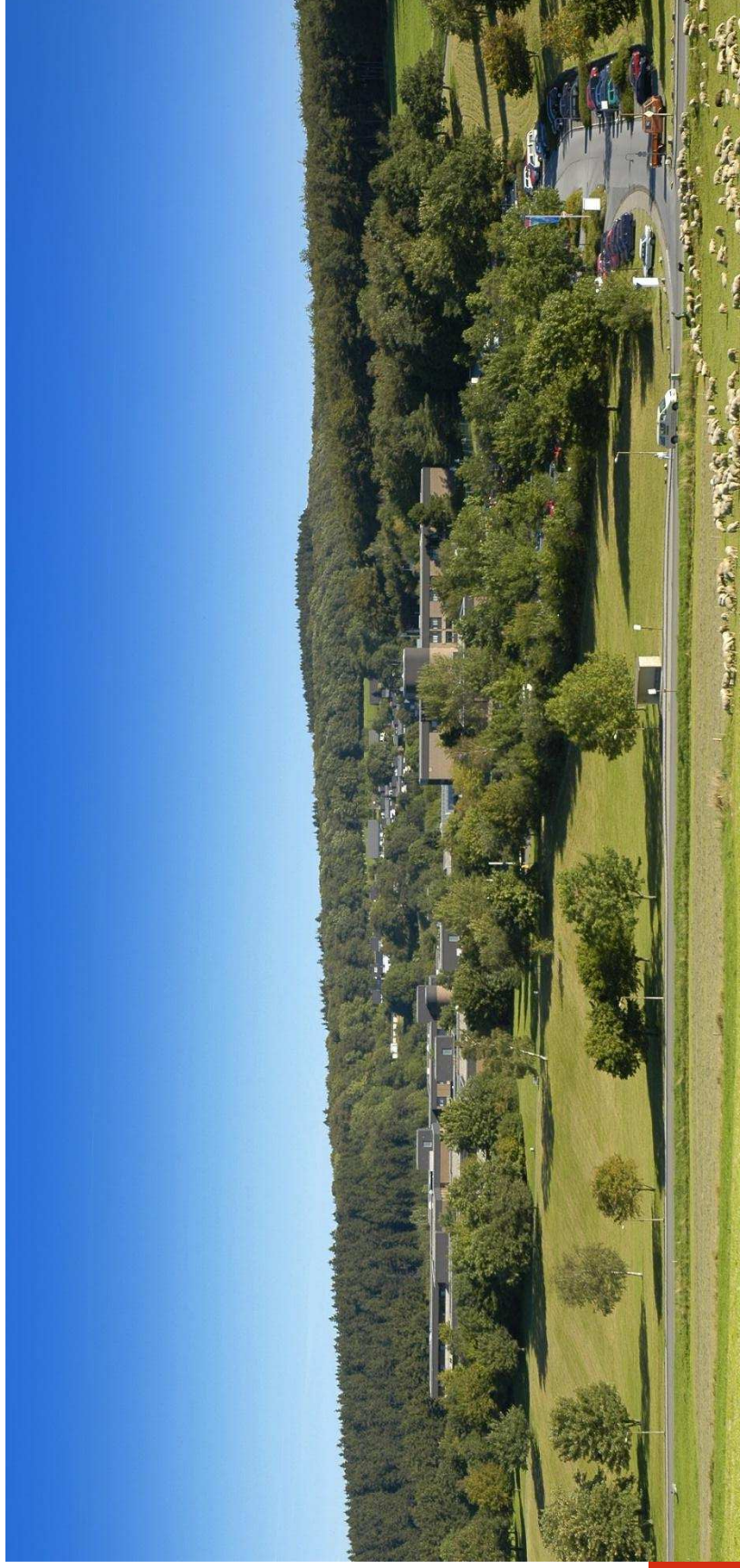


Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.





LWL- Hans- Prinzhorn Klinik



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Dr. phil. Dr. med. Hans Prinzhorn

Zeittafel

- 08.06.1886 Geburt in Hemer
- 1904 – 1908 Studium der Kunstgeschichte und Philosophie in Tübingen, Leipzig und München
- 1909 – 1912 Ausbildung als Sänger in Leipzig, Berlin und London
- 1913 – 1917 Medizinstudium in Freiburg und Straßburg
- 1918 – 1922 Assistenzarzt an der Psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg Sammlung von bildnerischen Werken Geisteskranker
- 1922 Veröffentlichung des Buches „Bildnerei der Geisteskranken“
- 1923 Assistenzarzt an der psychiatrischen Klinik „Weißer Hirsch“ in Dresden bei Prof. Dr. Schultz
- 1924 – 1931 Niedergelassener Psychiater in Frankfurt am Main
- 1924 – 1932 zahlreiche Veröffentlichungen über psychologische, psychiatrische, künstlerische und philosophische Fragen
- 14.06.1933 Tod in München





Historisches zur Depression

Depression von lat. „deprimere“ = herunterdrücken

- **5. Jhr. v. Chr.:** Erste Ansätze der Beschreibung, von Hippokrates: „Melancholie“ als Ausdruck eines Überschusses von schwarzer Galle gegenüber den drei anderen Körpersäften
- **1913:** Gliederung von Emil Kraepelin
- **1916:** Gliederung „Depressive Trias“ von Eugen Bleuler
- **1987 und 1991:** Einführung der operationalisierten Diagnose- und Klassifikationssysteme aktuell DSM-IV und ICD-10



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Depression

ein zunehmendes gesundheitspolitisches Problem

Rang	2000 ¹	2020 (Schätzungen) ²
1	Untere Atemwegsinfektionen	Ischäm. Herzerkrankungen
2	Perinatale Einflüsse	Unipolare Depression
3	HIV/AIDS	Verkehrsunfälle
4	Unipolare Depression	Cerebrovaskuläre Erkrankungen
5	Durchfallerkrankungen	COPD

▪ **Gesamtprävalenz: ca 15% (340 Mio)**

▪ **Frauen erkranken doppelt so häufig wie Männer**

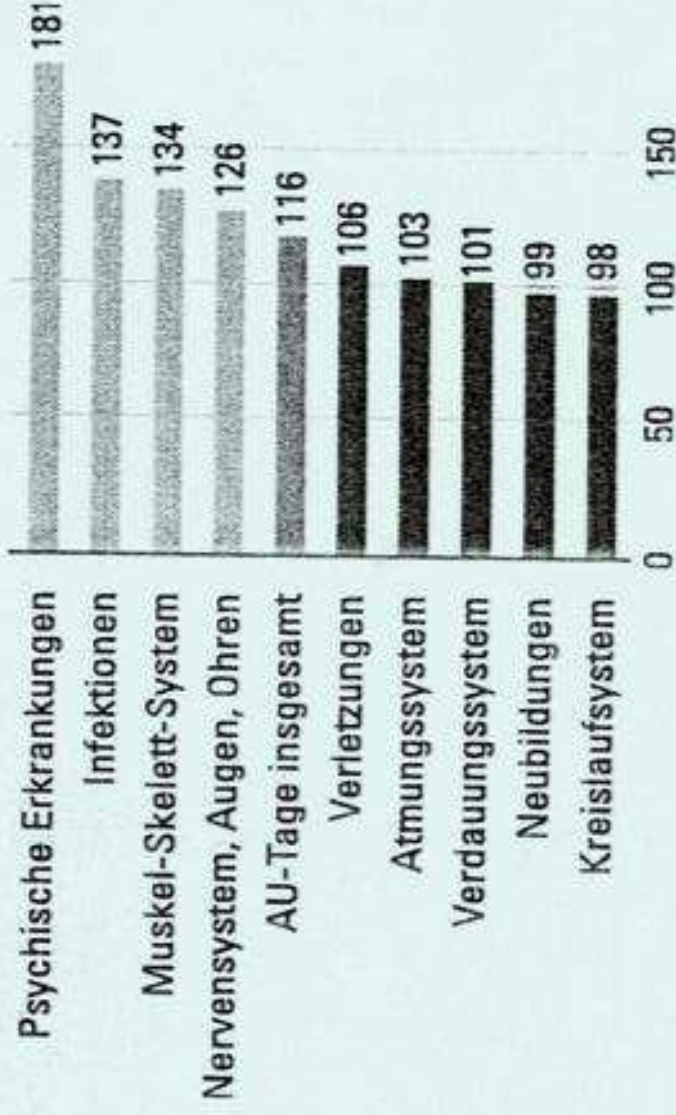
DALYs=disability-adjusted life-years

(Summe der Lebensjahre, die infolge vorzeitiger Mortalität oder Versehrtheit verloren gehen)

¹ World Health AD, eds. Boston: Harvard University Press; 1996.

² Murray CJL, Lopez AD, eds. Boston: Harvard University Press; 1996.

ARBEITSUNFÄHIGKEIT WEGEN DEPRESSION



Zwischen 1997 und 2001 nahm die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage in Deutschland um 16 Prozent zu. Betrachtet man die einzelnen Krankheitsbilder, stieg die Zahl der AU-Tage wegen Depression um über 50 Prozent

Quelle: DAK Gesundheitsreport 2002



Prävalenz und Morbidität

- Lebenszeitprävalenz der Depression: >15% ¹
- Morbiditätsrisiko: Frauen 10-25%, Männer 5-12% ²
- Erkrankungshäufung: zwischen 30 und 44 Jahren ³
- durchschnittliche Episodendauer (unbehandelt): ca. 6- 12 Monate ⁴

¹ Kessler RC et al., 2003, JAMA, 289(23): 3095-3105.

² Weissmann in McClelland H et al., Cocept of mental disorders, 103-110; Kessler et al., 1994, Arch Gen Psychiatry, 51: 8-19.

³ Kessler RC et al., 2003, JAMA, 289(23): 3095-3105.

⁴ Möller HJ et al, 2003, Psychiatrie und Psychotherapie (Springer), 1151-1231.

Diagnostische Kriterien nach ICD-10

Hauptsymptome

- **Gedrückte Stimmung**
- **Interessenlosigkeit**
- **Antrieb ↓**

Zusatzsymptome

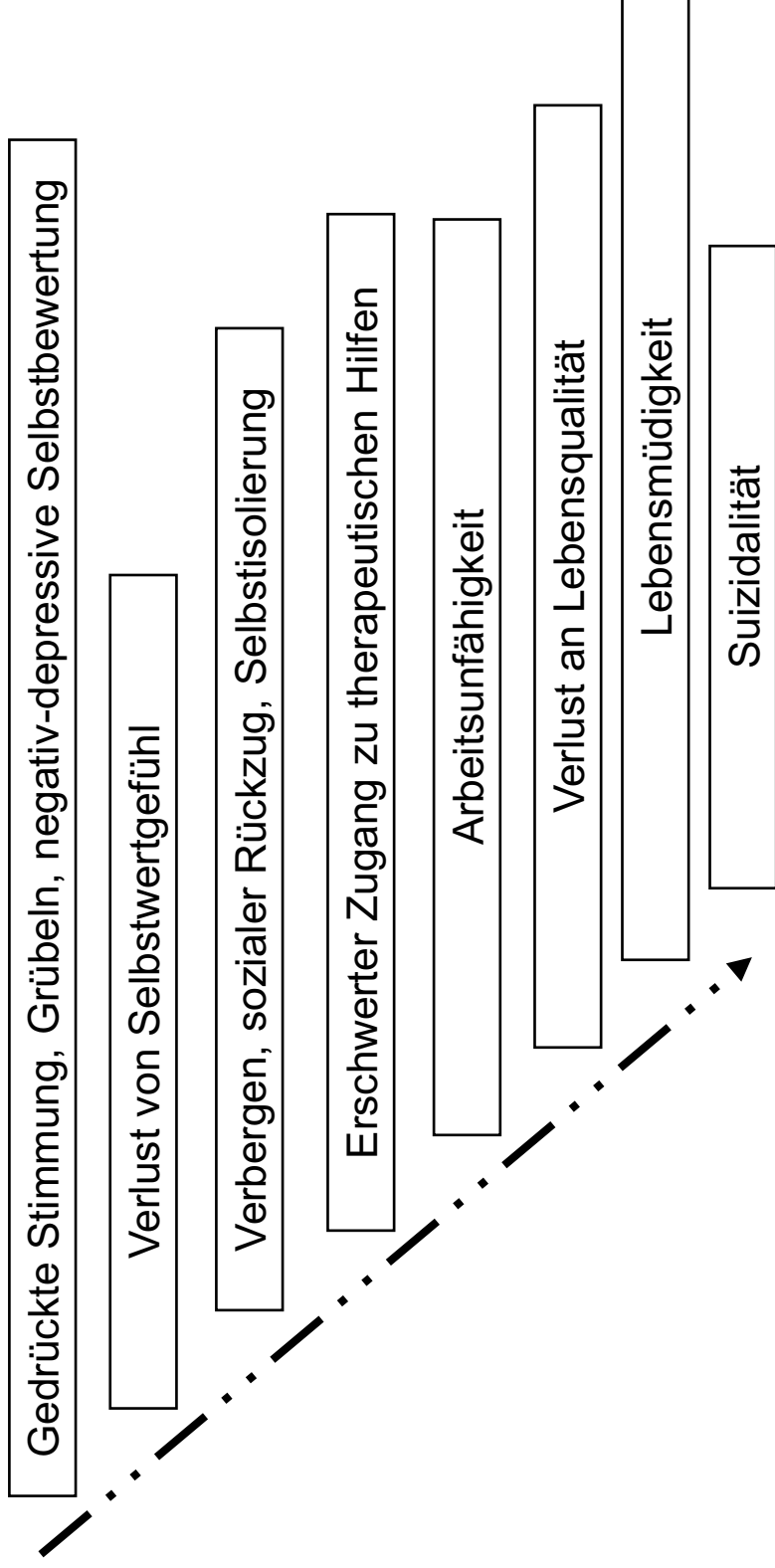
- **Konzentration ↓**
- **Selbstwertgefühl ↓**
- **Schuldgefühle**
- **Hemmung/Unruhe**
- **Schlafstörungen**
- **Appetitverlust**
- **Gedanken an den Tod**

☞ **Mindestens 2 Hauptsymptome**

☞ **Eines oder mehr Zusatzsymptome**

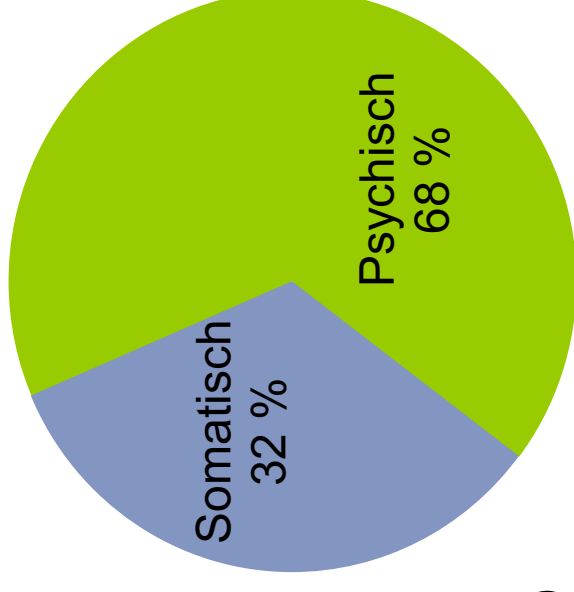
☞ **Dauer mindestens 2 Wochen**


Selbststigmatisierung – die depressive Abwärtsspirale



Hamilton Depression Scale (HAMD₁₇)

1. Depressive Verstimmung (0-4 P)
2. Schuldgefühle (0-4 P)
3. Selbstmordgedanken (0-4 P)
4. Einschlafstörungen (0-2 P)
5. Durchschlafstörungen (0-2 P)
6. Frühes Erwachen (0-2 P)
7. Arbeit und andere Tätigkeiten (0-4 P)
8. Verlangsamung (0-4 P)
9. Agitiertheit (0-4 P)
10. Angst (psychische Symptome) (0-4 P)
11. Angst (somatische Symptome) (0-4 P)
12. Somatische Symptome (gastrointestinal) (0-2 P)
13. Allgemeine somatische Symptome (0-2 P)
14. Den Genitaltrakt betreffende Symptome (0-2 P)
15. Hypochondrie (0-4 P)
16. Gewichtsverlust (0-2 P)
17. Krankheitseinsicht (0-2 P)





Männerdepression wird zu selten diagnostiziert

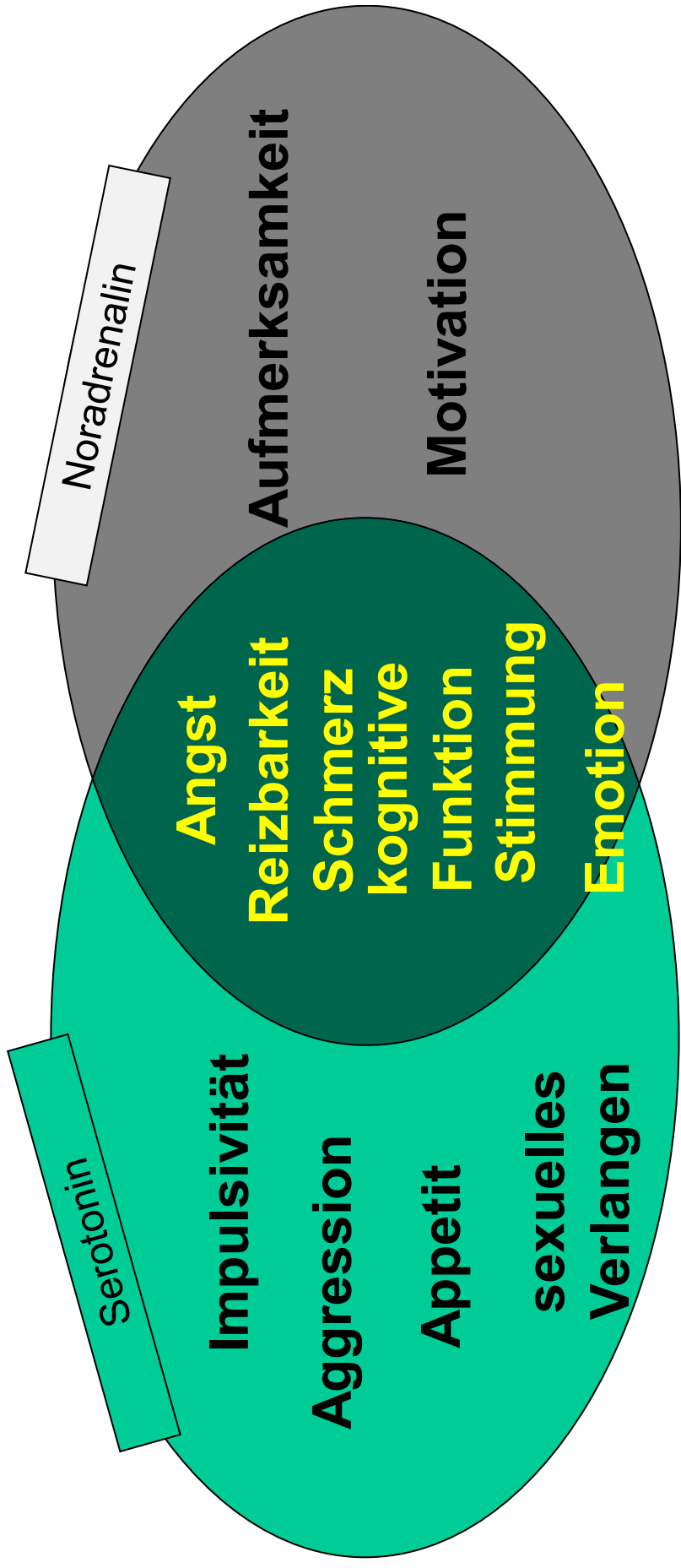
- Weil sich die Depression erscheinungsbildlich häufig von der Depression der Frau unterscheidet
- Weil Männer seltener ärztlich-therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen
- Weil Männer häufig Symptome durch Alkoholmissbrauch versuchen zu therapieren und damit maskieren



Gender Medizin

- Somatische Erkrankungen stellen sich bei Frauen z.T. anders dar als bei Männern (Herzinfarkt, Blasenkrebs)
- Immunsystem aber auch Stoffwechselsystem weist große Unterschiede auf (z.B. Alkoholmenge)
- Lebenserwartung von Männern 5-15 Jahre niedriger als bei Frauen

Zentrale Funktionen von Botenstoff Serotonin und Noradrenalin



¹ adaptiert von Stahl SM, United Kingdom 2000, Cambridge University Press, 65-109.

² Verma S et al., 2000, Int Rev Psychiatry, 12: 103-114.

³ Blier P et al., 2001, J Psychiatry Neurosci, 26(1): 37-43.

⁴ Doraiswamy PM, 2001, J Clin Psychiatry, 62(suppl12): 30-35.

⁵ Frazer A, 2001, J Clin Psychiatry, 62(suppl12): 16-23.

Männerdepression – gibt es phänomenologische Besonderheiten?

Noch wenig untersucht. Befunde widersprüchlich.

- Morosität und Dysphorie häufiger?
- Gemüthafte Verstimmung häufiger Weg in die Alkoholabhängigkeit, seltener als bei Frauen in die Medikamentenabhängigkeit?
- Häufiger als bei Frauen assoziiert mit Mortalität und Aggressivität bzw. acting-out behaviour
- Geringe Impulskontrolle


Gjerde P. und P. Westenberg, „Dysphoric adolescent as young adults. A prospective Study“, Journal of Research on Adolescence, 8 (1998) 377-402

Walinder J. und W. Rutz, „Male depression and suicide. Intern. Clin. ^{die Menschen für Westfalen-Lippe} Psychopharmacology (2001), 16 suppl. 2, 21-24




Depression und Aggression

- Prof. Kaspar: „ Depression drückt sich bei Männern anders aus“
...
- Ethnologische Untersuchungen kennen zwei Arten des Zusammenbruches:
 - Totstellreflex = die weibliche Antwort auf depressiven Zusammenbruch
 - Kampfverhalten = die männliche Antwort auf depressiven Zusammenbruch



Männer Depression

Rutz et.al. (1997): Konzept Depression
beim Mann

- geringe Impulskontrolle
 - erhöhte Risikobereitschaft
 - antisoziales Verhalten
 - Selbstmedikation mit Alkohol und Drogen
- 

Männerdepression, Alkoholismus und Gewalt

Alkoholismus - eine Männerkrankheit?


Depression - eine Frauenkrankheit?

Epidemiologic Catchment
Area Study, JAMA, 1990

aber: 24 % der Männer mit Alkoholabhängigkeit
hatten mindestens eine oder mehrere depressive
Episoden ...

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Männerdepression und Suizid Gotland Studie – Walinder & Rutz

Schulungsprogramm für Hausärzte führt zu
statistisch signifikanter Abnahme von
Suiziden bei Frauen, Suizidrate bei Männern
unverändert

Gotland Male Depression Scale
Verbesserte Erkennung von
Männerdepressionen



Männerdepression und Suizid

I

- 2002 starben in Deutschland 11163 Menschen durch Selbsttötung davon
 - 8106 Männer und
 - 3057 Frauen



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Männerdepression und Suizid


II

- Selbsttötung ist bei Männern im Alter zwischen 20 und 25 Jahren die zweithäufigste Todesursache überhaupt.
- Männer suizidieren sich 3-10 mal häufiger
- Die 15- bis 24-Jährigen verüben 16 % aller Selbsttötungen! Im höheren Alter häufen sich Suizide, insbesondere bei Männern, wobei in den letzten Jahren eine Zunahme aber auch bei Frauen verzeichnet wird.



Männerdepression Diagnosekriterien nach Pollack I

- Vermehrter sozialer Rückzug der oft verneint wird
- Berufliches Überengagement welches mit Klagen über Stress maskiert wird
- Abstreiten von Kummer und Traurigkeit
- Rigide Forderung nach Autonomie (in Ruhe gelassen werden)
- Zunehmende Wutanfälle , Impulsivität steigt



Männerdepression Kriterien II

- Hilfe nicht annehmen können
- Ab- oder zunehmendes sexuelles Interesse
- Vermehrter Alkohol Konsum, aber auch vermehrtes Spielen, Internet, exzessiv Sport
- Externalisieren
- Unruhe und Agitiertheit
- Feindseligkeit
- Versagenangst



Männerdepression Zusammenfassung

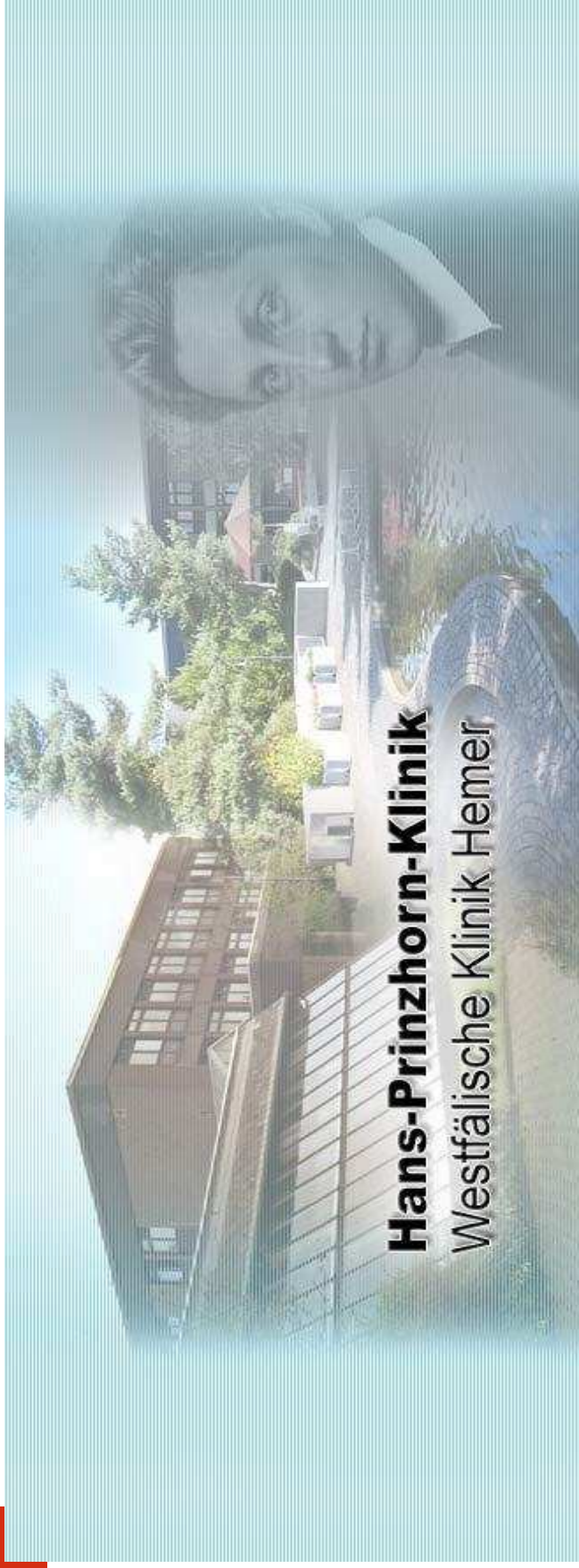
Männerdepression ist häufiger als man denkt, wird aber häufig nicht als solche erkannt, da sie sich anders darstellt...

Immer daran denken !!!!!



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.





Hans-Prinzhorn-Klinik
Westfälische Klinik Hemer

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.