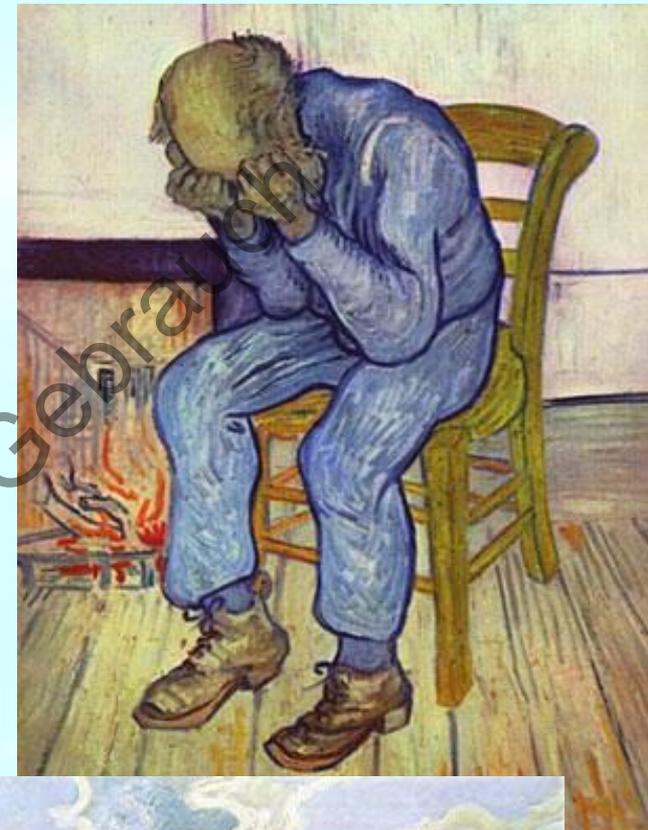
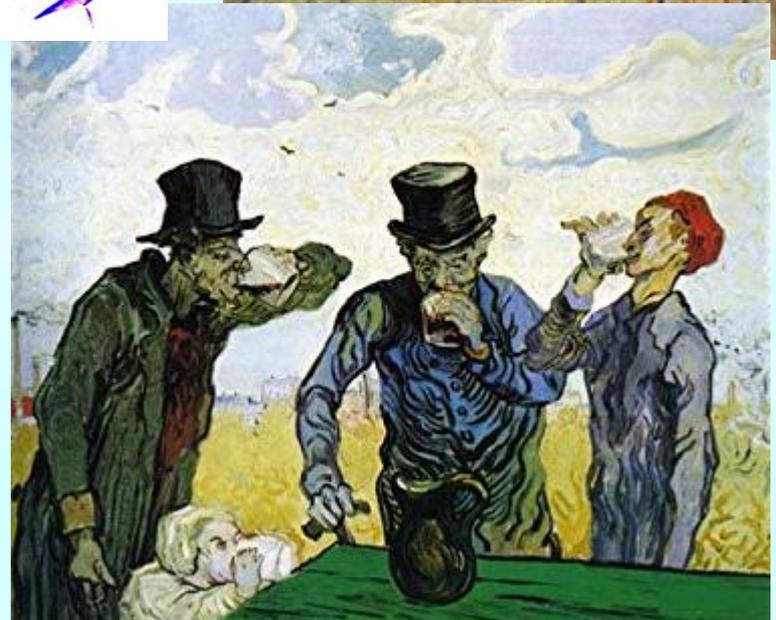


Sucht und Depression



Dr.med. Dietmar Seehuber
Chefarzt der Abteilung
Sozialpsychiatrie und
Suchtmedizin
Klinik Hohe Mark
61440 Oberursel
seehuber@hohemark.de



Epidemiologie in Deutschland



- Rund 5% der Bevölkerung leiden gegenwärtig unter einer depressiven Erkrankung
- Frauen doppelt so häufig betroffen wie Männer
- Erkrankung betrifft alle Gesellschafts- und Altersgruppen

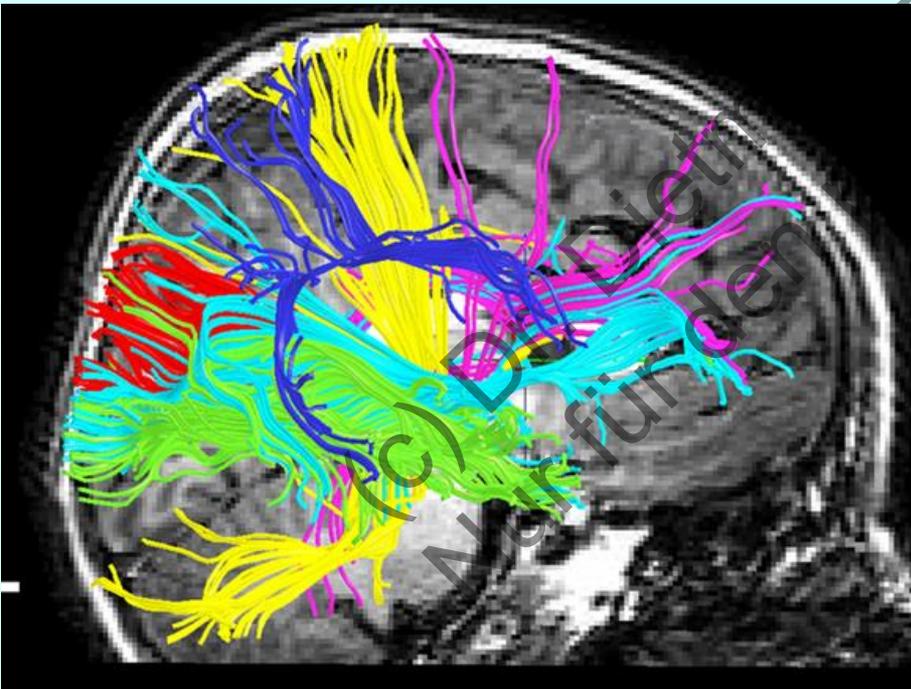
Ca. jede 4. Frau und jeder 8. Mann erkranken im Laufe des Lebens an einer Depression.

Sucht und Depression

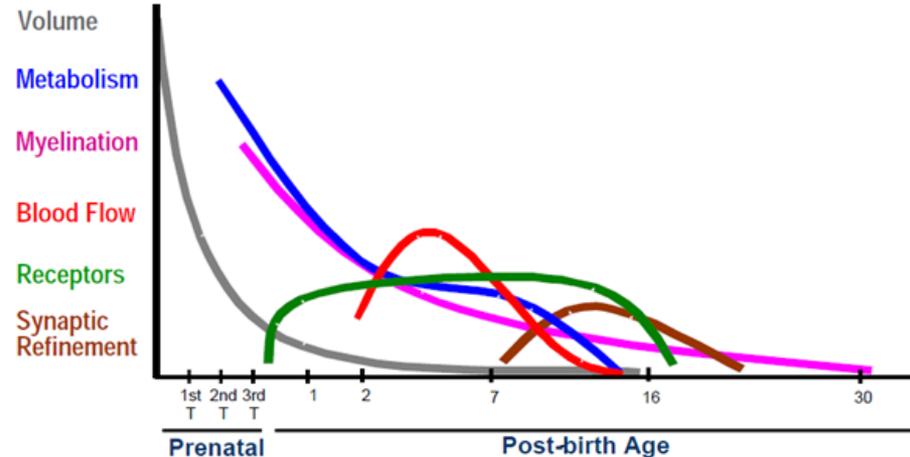
- Suchterkrankungen und affektive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen
- Beide führen in einen Kreislauf wechselseitiger Verschlechterung
- Beide haben ein erhöhtes Suizidrisiko
- „undertreatment is still probably the rule“
(Nunes E., Levin F.: Treatment of Depression in Patients with Alcohol or other Drug Dependence. JAMA 2004)
- 30 - 40 % aller Alkoholabhängigen leiden zeitweise an schweren depressiven Verstimmungen
(Schuckit 1986, Reker et al. 2004)
- Depressive Einzel-Symptome treten im Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen immer auf.
- Warum?????

Entwicklungsaufgaben und Gehirnentwicklung: Lernen und Vernetzen

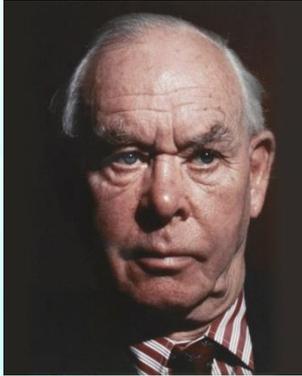
- top down Netzwerke (z.B. Angstbewältigung)
- präfrontale Steuerung des Belohnungssystems
- Regulation, Stabilität



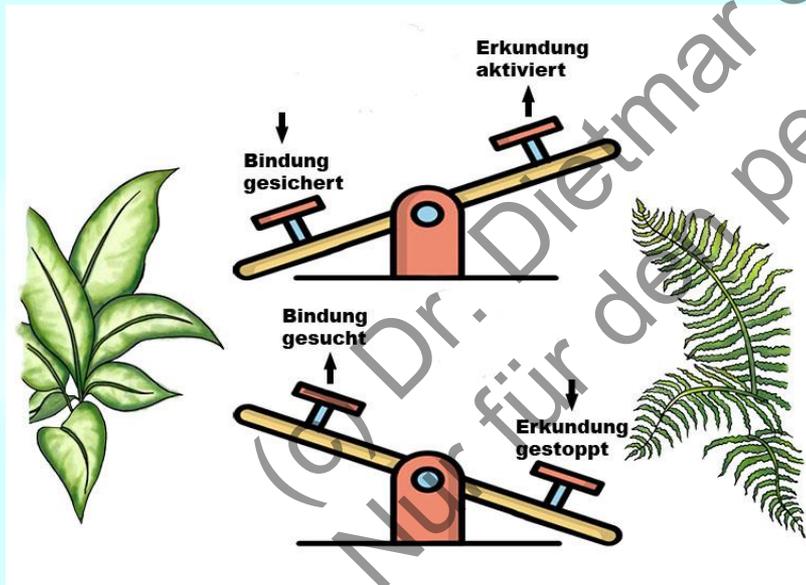
Brain Development

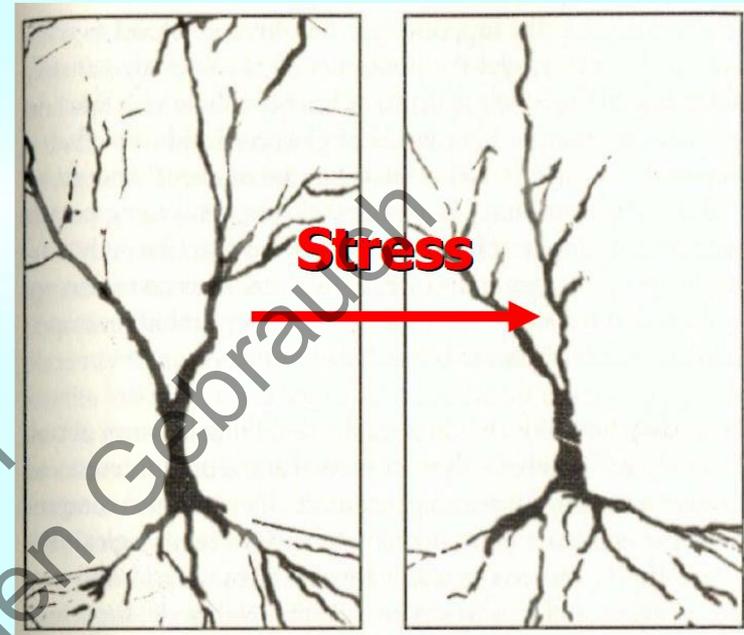
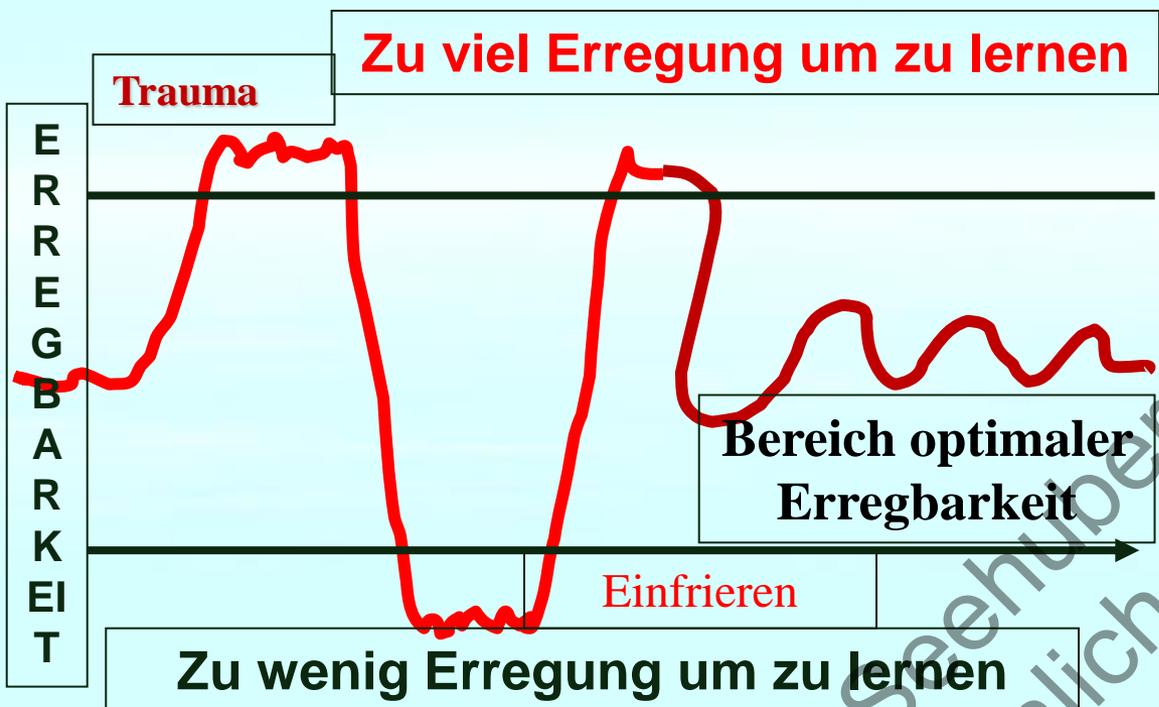


Bindung und Stressregulation



John Bowlby
1907-1990



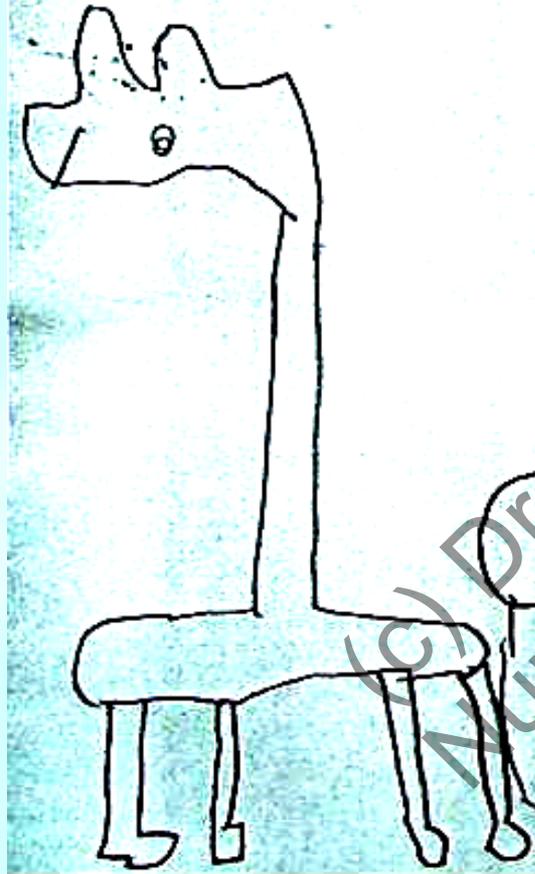


Auswirkungen von Stress auf strukturelle und funktionelle Hirnreifung :

- **Kontrollierbare Stressreaktion (Herausforderung) :**
 - Kurzzeitige Aktivierung des limb. Systems und cortikaler Strukturen
 - Ausschüttung von Noradrenalin
 - Stärkung dendritischer Endungen u. vermehrte Synapsenbildung
 - Stabilisierung und Optimierung des neuronalen Systems
- **Unkontrollierbare Stressreaktion (Belastung) :**
 - Langanhaltende Akt. des limb. Systems u. cortikaler Strukturen
 - Stimulierung des HHA-Systems
 - Massive Ausschüttung von Cortisol
 - Hemmung des Dendriten- u. Synapsenwachstums
 - Destabilisierung

Odgen und Minton, 2000

Entwicklung und Familienkonstellation



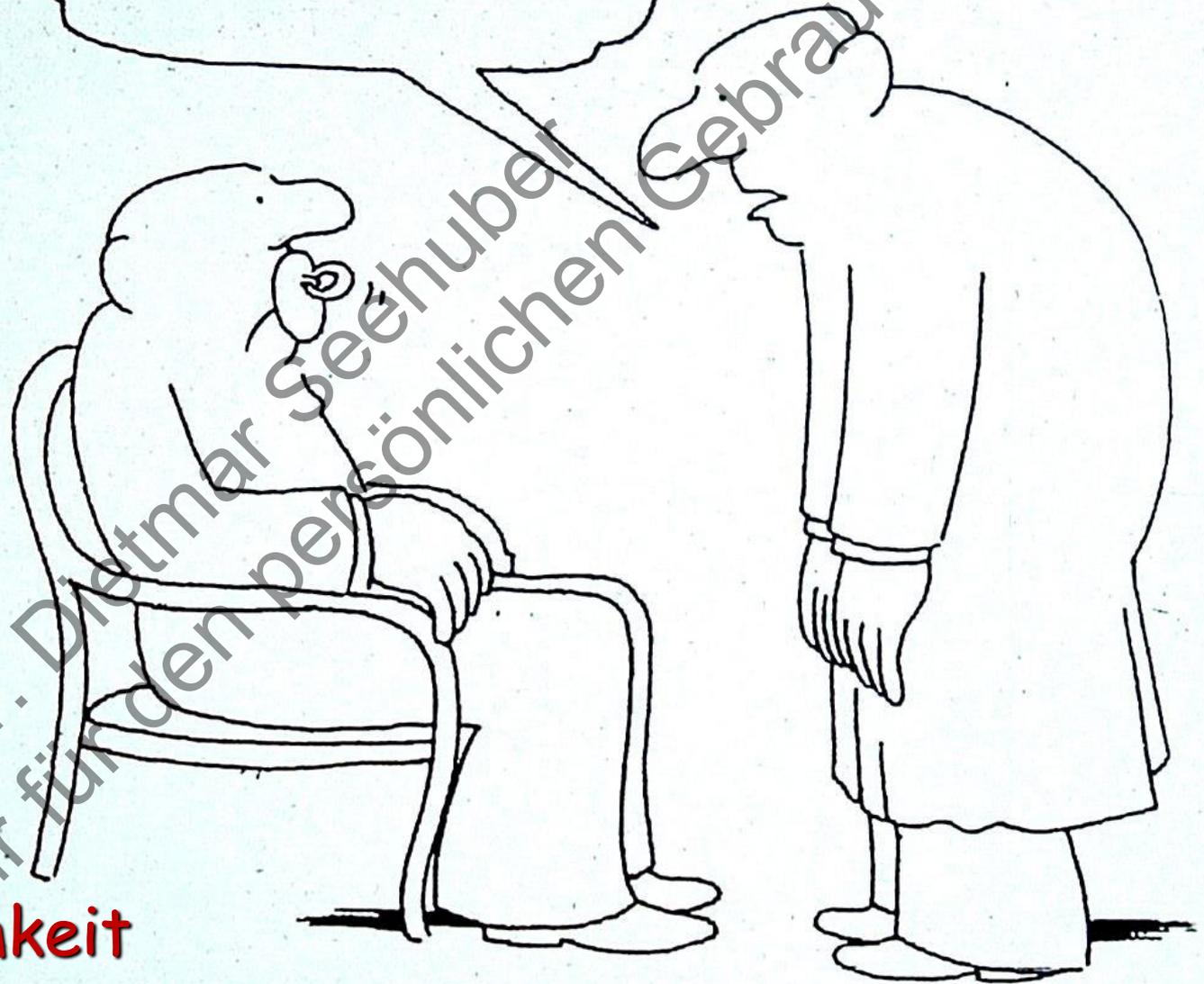
© Dr. Dietmar Seehuber
Nur für den persönlichen Gebrauch



Selbstwert

**Autonomie
versus
Abhängigkeit**

WAS JHNEN FEHLT
IST DIE MUTTER

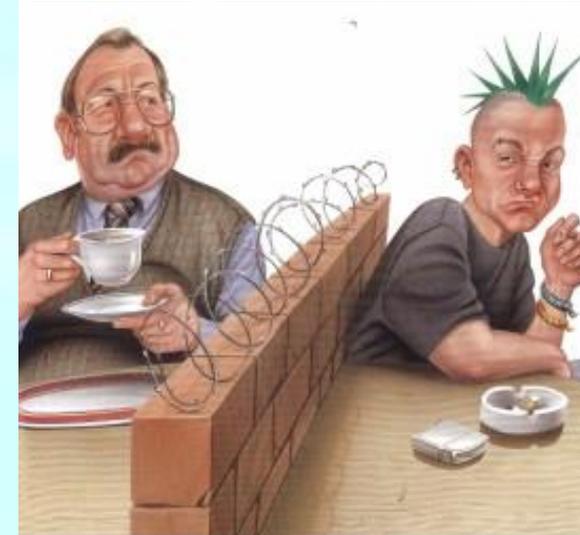
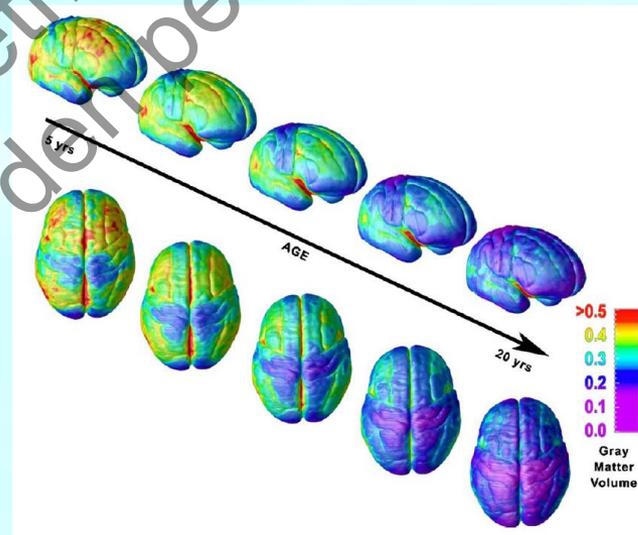
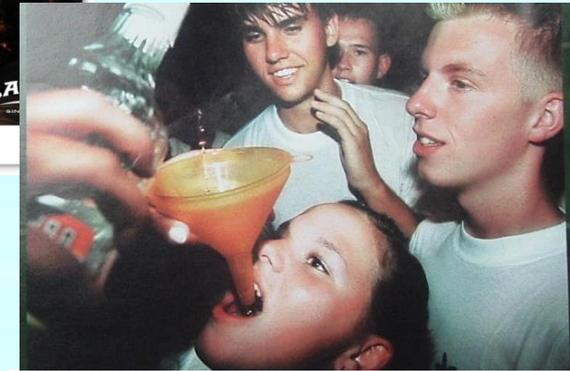
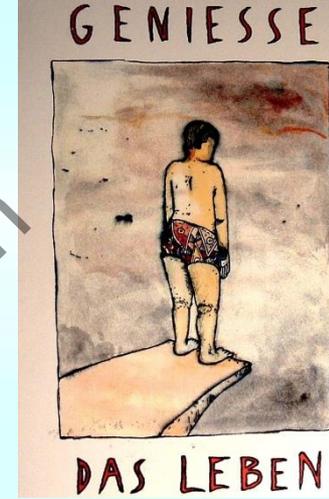


Selbstwirksamkeit

(c) Dr. Dittmar Seehuber
Nur für den persönlichen Gebrauch

Pubertät und Adoleszenz sind Einladungen zu.....

- Risikoverhalten
- Novelty Seeking
- Grenzen testen
- Bindungen gestalten
- Mit Extremen spielen
- Handelnd ausagieren

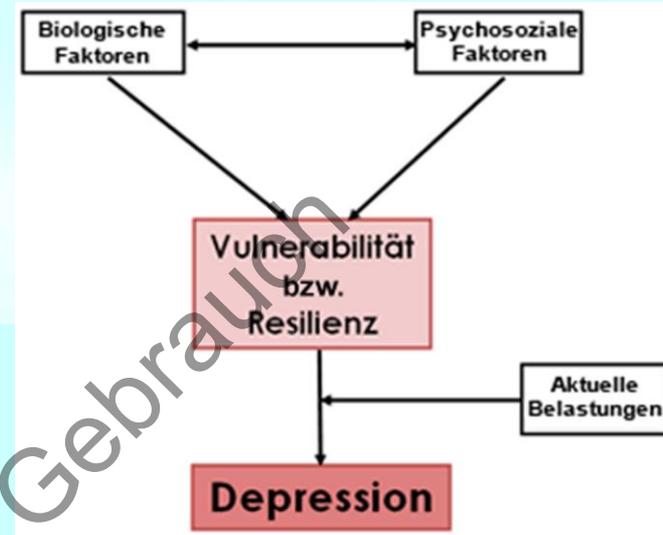


Angst und Depression bei Jugendlichen



Traum: „Ein Atomkrieg hat die Erde verwüstet. Nur ein paar Menschen haben überlebt, das sind alles Fremde.“

Ausbruch einer Depression



- **Vulnerabilitätsfaktoren:**

genetische Veranlagung

Klima in der Primärfamilie

Persönlichkeitsfaktoren (charakterliche Prägung)

körperliche Erkrankungen (besonders vaskulärer Art): bei älteren Menschen häufig

- **Stressniveau** (längerdauernde Belastungen)

chronische Überlastungssituation in Familie, Arbeit

Armut

Vereinsamung

langdauernde belastende Erkrankung

- **Stressoren** (aktuelle belastende Ereignisse)

Beziehungskrisen, Verlust oder Tod einer wichtigen Bezugsperson, Verwitwung (depressive Störung bei getrennt lebenden, geschiedenen und verwitweten Männern doppelt so häufig wie bei verheirateten Männern)

Arbeitsverlust, Berentung, gesellschaftlicher Statusverlust

Änderung des Wohnorts und Wohnform

Plötzliche Erkrankung

Erster Schritt: Verstehen

- Typische Symptome:
Gedrückte Stimmung, Verlust von Interesse oder Freude, Verminderung des Antriebs
- Häufige Symptome:
Kognitive Störungen, verändertes Selbstwelterleben, Grübeln, Schlafstörungen, körperliche Störungen
- Mindestdauer zwei Wochen
- Schweregrade: Leicht (2+2), mittelschwer (2+3), schwer (3+4)
- Verlaufsdynamik: episodisch, rezidivierend, chronisch, bipolar

- depressive Herabgestimmtheit
- freudlos, niedergedrückt
- Fehlende Ansprechbarkeit auf äußere Reize
- Ängste vor den Tagesanforderungen, Panikattacken

Psychische Symptome

- Gedanken von Leistungsunfähigkeit, Wertlosigkeit, Sinnlosigkeit, Versagen, Schuld und Nichtgenügen, Nichtgeliebtwerden
- Gedanken von Hoffnungslosigkeit, Lebensmüdigkeit, an Suizid
- Grübeln, Einengung der Gedanken, quälendes Gedankenkreisen bzw Denkhemmung, Lerregedühle im Kopf, Verlangsamung im Denken, Verarmung der Sprache



Zusammensetzung
1 Tablette TOLVYN enthält: 10 mg 1, 2, 3, 4, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80, 85, 90, 95, 100 mg Hydroxyzinhydrochlorid.

Indikationen
Depressive Erkrankungen einschließlich Unruhen und Erregungszuständen einschließlich akuter Depressionen (I, II) mit überwiegender funktioneller Körperlicher Beschwerden.

Kontraindikationen
Absolute Keine.

Verträglichkeit
TOLVYN ist gut verträglich. Zu Beginn der Behandlung kann eine meist vorübergehende sedierende Wirkung auftreten, insbesondere bei vegetativen, funktionellen und psychischen Depressionen.

Unter TOLVYN werden vegetative Begleitsymptome einer Depression im allgemeinen recht schnell. Sie können im allgemeinen im Laufe der Behandlung abgeklungen. **Dosierung und Anmerkungen:** TOLVYN muß individuell je nach Schwere der Erkrankung abgestimmt werden. Bei ambulanter Behandlung in leichter bis mittelschweren Fällen sollte man eine Tagesdosis von 2 bis 3 Tabletten TOLVYN (20 bis 30 mg) beginnen werden. Im allgemeinen ist täglich, je nach Ausprägung des Patienten, eine Tagesdosis von 2 bis 3 Tabletten TOLVYN ausreichend.

Bei stationärer Behandlung und schweren Fällen kann eine Tagesdosis von 4 bis 6 Tabletten TOLVYN notwendig werden. Unter Berücksichtigung der Reaktionslage des Patienten kann die Tagesdosis in 2 bis 3 Dosen bis auf 10 mg TOLVYN gesteigert werden. Bei Patienten im höheren Lebensalter sind geringere Dosen erforderlich. Bei Patienten mit erhöhtem Blutdruck sind bei der Behandlung TOLVYN mit Vorsicht anzuwenden.

Ein zu früher Absetzen von TOLVYN kann zu Rückfällen führen und dadurch die Behandlung für gefährlicher machen. Daher sollte ein Absetzen von TOLVYN nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen.

Darreichungsform und Packungsgrößen
Packung mit 60 Filmtabletten 200 mg (Pflaume A 1) 30 mg (Pflaume A 2) 45 mg (Pflaume A 3)

Organon
Organon GmbH
Mühlweg 17
D-40724 Kenndorf bei München



Antriebs Symptome

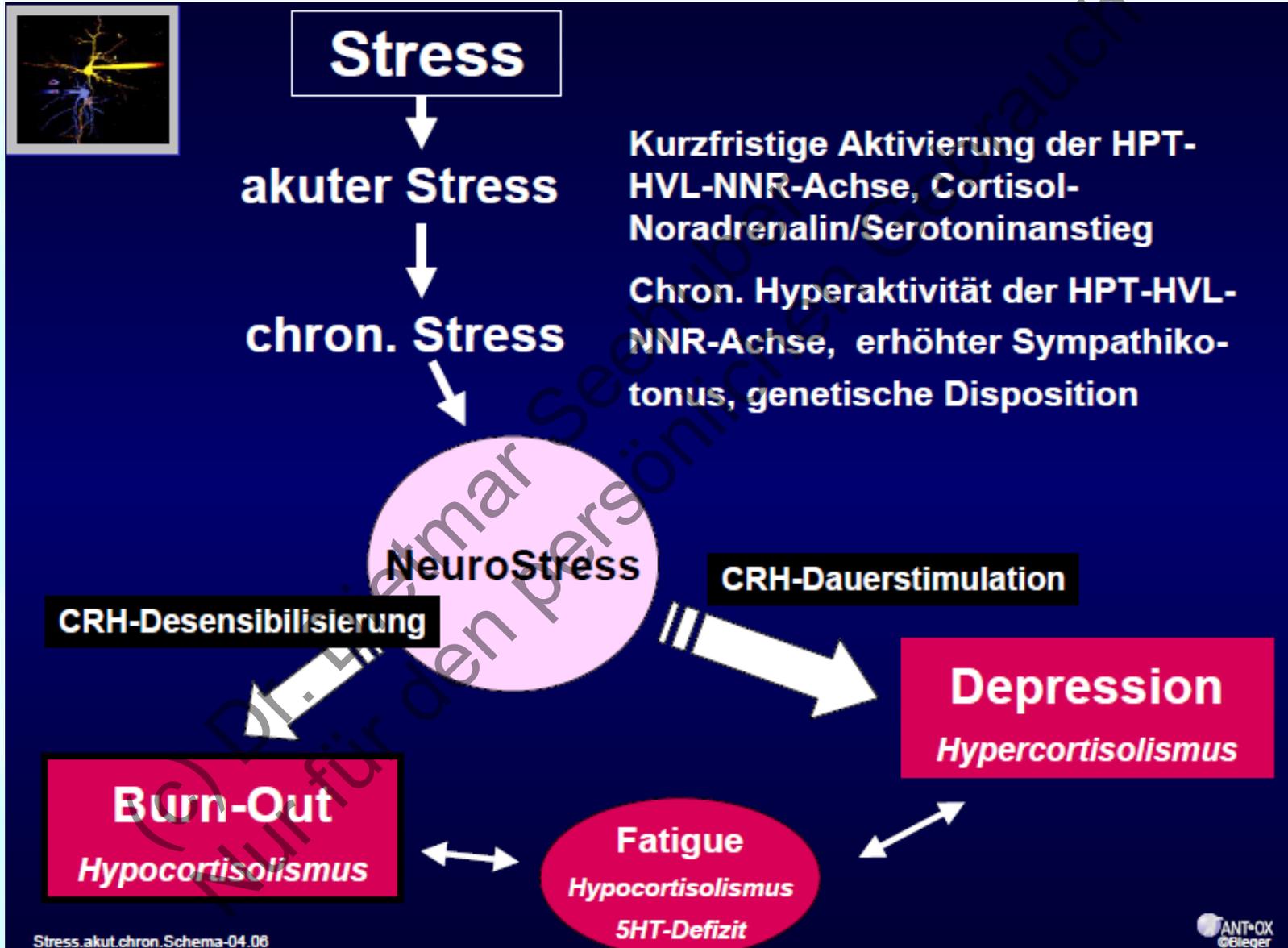
- Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit, Wollen aber Nichtkönnen
- Verlangsamung, Hemmung der Psychomotorik, Sprache, Mimik
- Äußere und innere Unruhe, Getriebenheit, Agitiertheit

Wie verhalten sich depressive Menschen?

- Rückzug und Vermeidung von Kontakten
- Erholungsbedürfnis
- Klagsamkeit (über eigene Schwäche, Leid, Belastungen...)
- Negative Sicht der eigenen Person und der eigenen Möglichkeiten
- Hoffnungslosigkeit, Ruhewünsche bis hin zu suizidalen Ideen
- Unruhe und Getriebenheit



Stress-Depression-Stress



“Vor meinem Selbstmordversuch war nur noch ein Gedanke in meinem Hirn. Du bist völlig überflüssig hier auf der Welt. Ich dachte nur noch daran, daß der Tod mich davon erlösen könnte. Keiner hatte mehr Probleme als ich, also wären die anderen genauso erlöst wie ich. Ich ekelte mich selbst an, ich kam mir vor, als ob ich ein Ungeheuer wäre. Ich mochte mich selbst nicht mehr, der einzige Ausweg schien mir der Tod. Ich konnte es einfach nicht ertragen, von den anderen ewig angemotzt zu werden. Ich dachte nicht an eine Aussprache oder so was ähnliches, denn es schien mir, als ob dies nichts nützen würde...

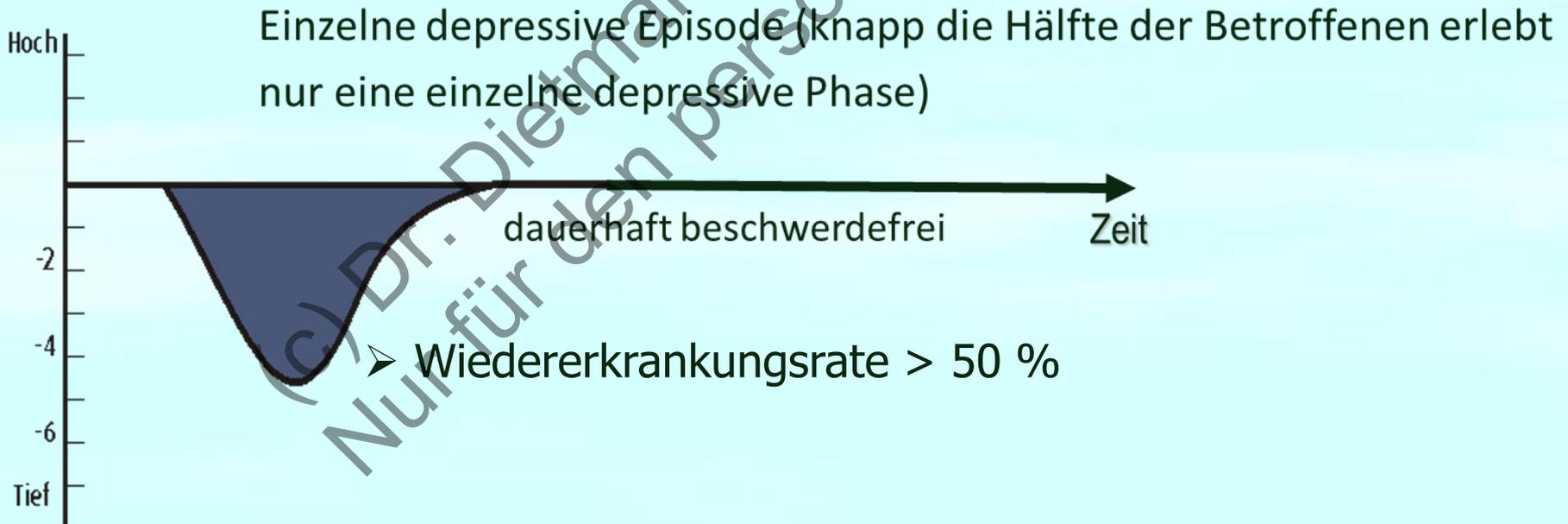
Irgendwie war es dann eine Kurzschlußreaktion, daß ich zu den Tabletten griff. Nachdem ich sie genommen hatte, fühlte ich mich besser. Ich dachte, ich hätte es geschafft...

in meinem Gehirn gingen viele Dinge durch. Auf der einen Seite dachte ich, daß es in Ordnung ist. Doch andererseits hätte es doch noch andere Möglichkeiten gegeben. Zum Glück, kann ich jetzt sagen, musste ich brechen. Danach ging es mir besser, und ich vergass ziemlich schnell, warum ich es gemacht hatte...

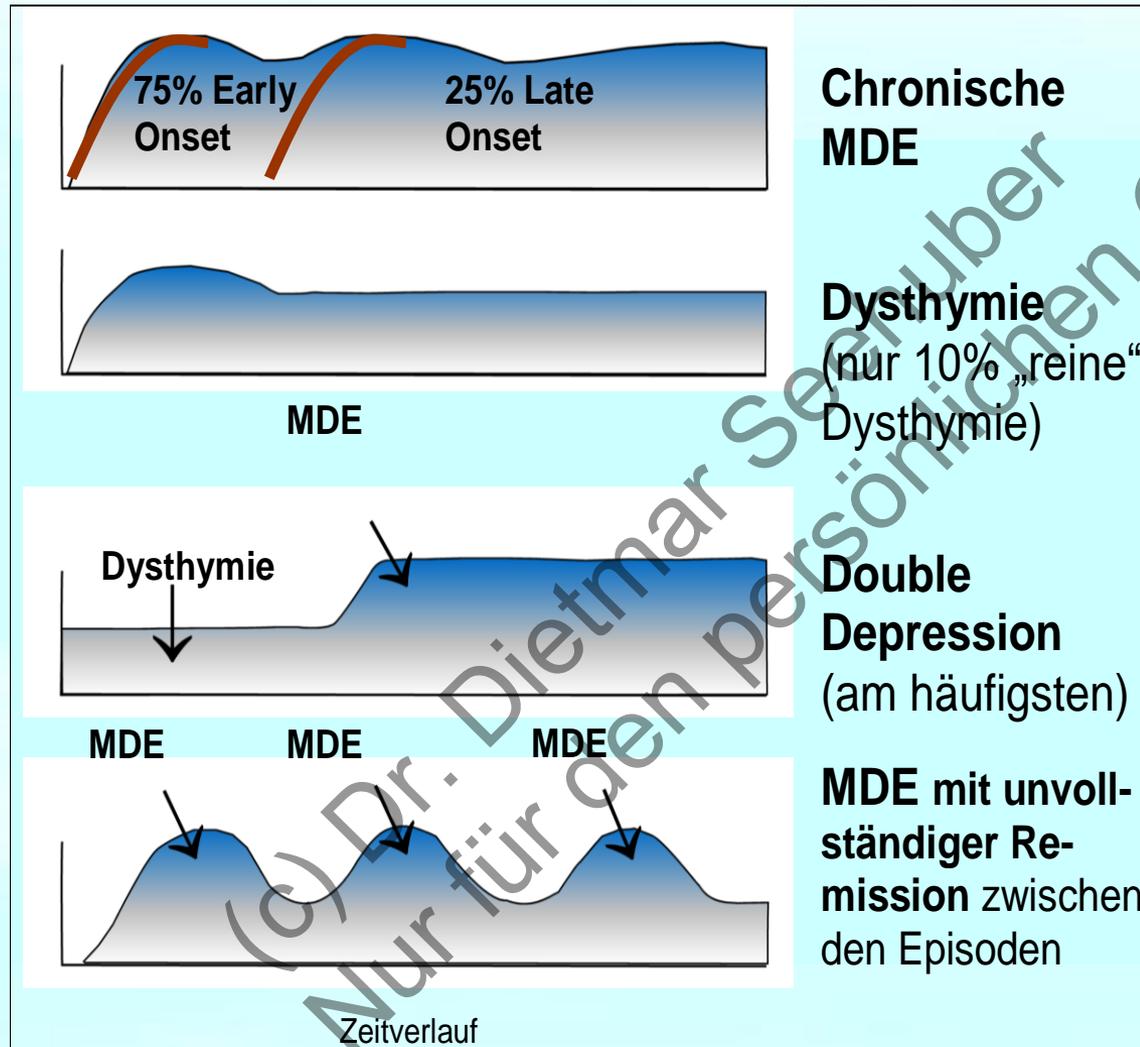
Jetzt sehe ich in den ganzen Problemen eine bessere Chance, sie zu lösen.”

Verlauf von depressiven Erkrankungen

- **Ersterkrankung unipolarer Depressionen** zwischen 20. und 40. Lebensjahr, mit breiter Streuung
- **Verlauf** in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle (ca. 75%) **phasisch-rezidivierend**, in 15-20 % „rapid cycling“ (4 oder mehr Episoden in einem Jahr)
- **Chronische Depression**: ca. 10%, auch als „double depression“ bei Dysthymie mit „**Depressivem Residuum**“ mit kognitiven Störungen auch im Intervall
- **Phasendauer** insgesamt **sehr variabel**, durchschnittlich ca. 4-7 Monate.
- **Suizidrisiko** ca. 15 - 20%!



Verlaufsarten chronischer Depression



- Dauer länger als 2 Jahre



ICH... DEPRESSIV ? DASS ICH NICHT LACHE !

© Dr. Dietmar Seehuber
Nur für den persönlichen Gebrauch

ROMNEY'S RIGHT TURN | TV'S NEW GOLDEN AGE

Newsweek

Men and Depression

FOR MILLIONS SUFFERING IN THE SHADOWS, SCIENCE IS DISCOVERING NEW WAYS TO DIAGNOSE AND TREAT A DEBILITATING DISEASE

Genderspezifische Reaktion auf Stressbelastungen

- **Frauen:** Verlust sozialer Signifikanz und familiärer Verbundenheit als wichtigster Risikofaktor;
Schutzfaktor: Betreuung von Kindern.
Coping: suchen Entspannung, lesen, betätigen sich religiös
- **Männer:** Verlust des sozialen und gesellschaftlichen Status und der damit verbundenen Würde als Risikofaktor; empfindlicher bei hierarchischen Degradierungen, Arbeitslosigkeit, Ruhestand.
Coping: Sport, Alkohol, Tabak

Depression und Suizidalität bei Männern in Europa: Ein Problem männlichen psychischen Leidens und männlicher Suizidalität

Rutz W

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2010; 11 (3), 46-52

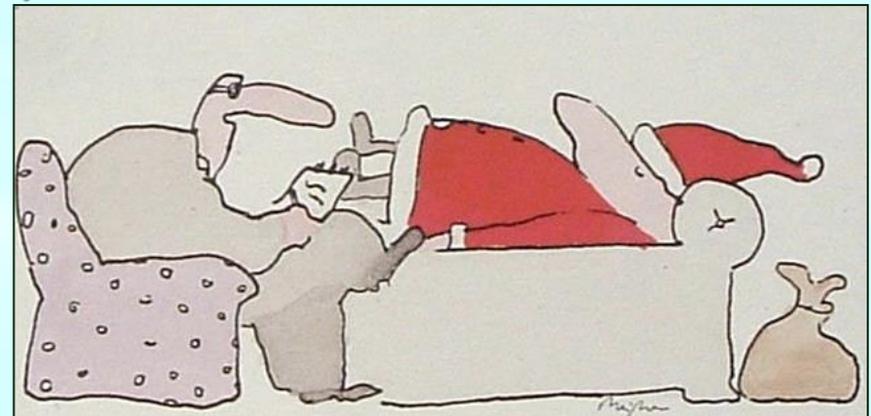
Männer im Sprechzimmer

Selbstbild:

leistungsfähig, autonom,
nicht angewiesen,
handlungsfähig, sich
beweisend, gesund, nicht
schmerzempfindlich,
wehrhaft

Therapeutische Kultur:

Gefühle verbalisieren,
Konflikte erkennen, der
eigenen Empfindsamkeit auf
die Spur kommen,
Beziehungen klären, sich
helfen lassen, sich
weiterentwickeln, Schwächen
zulassen und darüber
sprechen, sich anvertrauen



Sie halten Geschenke also
für den hinterletzten Schwachsinn!

Zweiter Schritt: Verändern

Wirksamkeit der antidepressiven Therapien

Eine Vielzahl von Studien zeigt:

- 60-80% der Betroffenen kann mit einer Behandlung entsprechend gültiger Richtlinien gut geholfen werden.
- **Leichte und mittelschwere Depressionen:**
Vergleichbare Wirksamkeit von Psychotherapie und Antidepressiva (längere Wirklatenz bei Psychotherapie)
- **Schwere und chronische Depressionen:**
Kombination aus Psycho- und Pharmakotherapie ist wirksamer als Psychotherapie alleine
 - Phasenprophylaxe sowie Psychotherapie reduzieren das Wiedererkrankungsrisiko
- Pflanzliche Mittel (v.a. Johanniskraut) nur bei leichteren depressiven Verstimmungen sinnvoll

Depressionstherapie

Psychologische Therapieverfahren:

- kognitive Verhaltenstherapie (VT)
- interpersonelle Psychotherapie
- psychodynamisch-tiefenpsychologische Therapie
- Paartherapie / Familientherapie
- Psychosoziale Interventionen (Gruppen...)
- Angehörigengruppen

Somatische Therapieverfahren

- Pharmakotherapie (Antidepressiva)
- Wachtherapie (Schlafentzug)
- Lichttherapie
- Elektrokonvulsionstherapie (EKT)
(- rTMS, VNS)



**Meditation
Achtsamkeit**

**Psychotherapeutisches - ärztliches Basisverhalten
stützendes (supportives) ärztliches Gespräch**

Übung Tagesstruktur Erfolg
Aufgaben Alltagstipp
Selbstüberlistung
Zeitmanagement Schweinehund
Motivation Erledigung ToDo Ziele Bewältigung
Salamitechnik

**Nahrungs-
ergänzungs-
mittel**

Nahrung für die Seele

Wie wir mit... offen unser
Immunsystem stärken und
Depressionen und Ängste
überwinden können

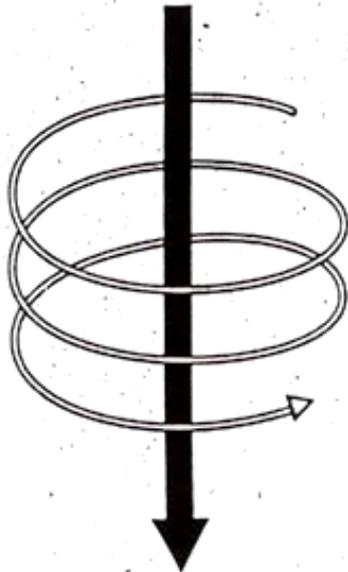
Keine Nebenwirkungen

Bewegung

Für Jung und Alt

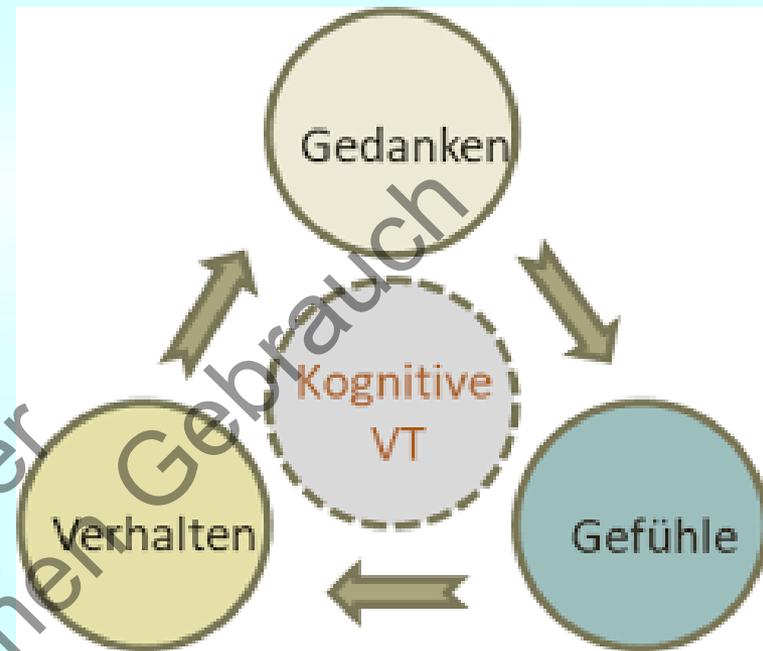
180
Einheiten
Units
Unité

- 2. Sie haben im Alltag keine positiven Erlebnisse
- 4. Sie haben überhaupt nichts mehr, an dem Sie sich freuen können



- 1. Sie fühlen sich niedergeschlagen und haben keine Lust, etwas zu tun
- 3. Ihre Stimmung wird schlechter, und Sie tun nur noch das Nötigste
- 5. Ihre Stimmung ist auf dem Nullpunkt, und Ihnen ist alles zuviel

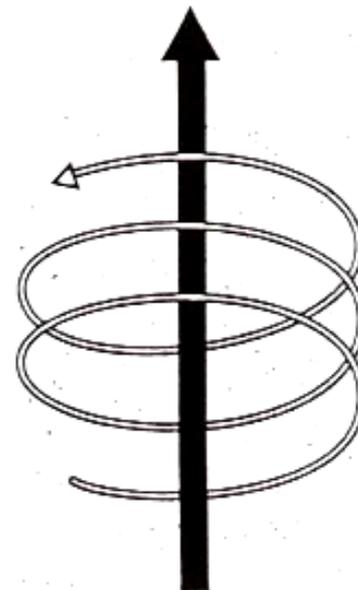
Abwärtsgerichtete Depressionsspirale



„Wer nicht kann, was er will, muß wollen, was er kann!“

Was man kann, soll man tun. Was man nicht kann, soll man sein lassen.

- 5. Ihre Stimmung wird immer besser, und Sie planen weitere Unternehmungen, die Ihnen Freude machen
- 3. Sie freuen sich über Ihren Erfolg und Ihre Laune wird besser
- 1. Ihre Stimmung ist auf dem Nullpunkt, und Ihnen ist alles zuviel

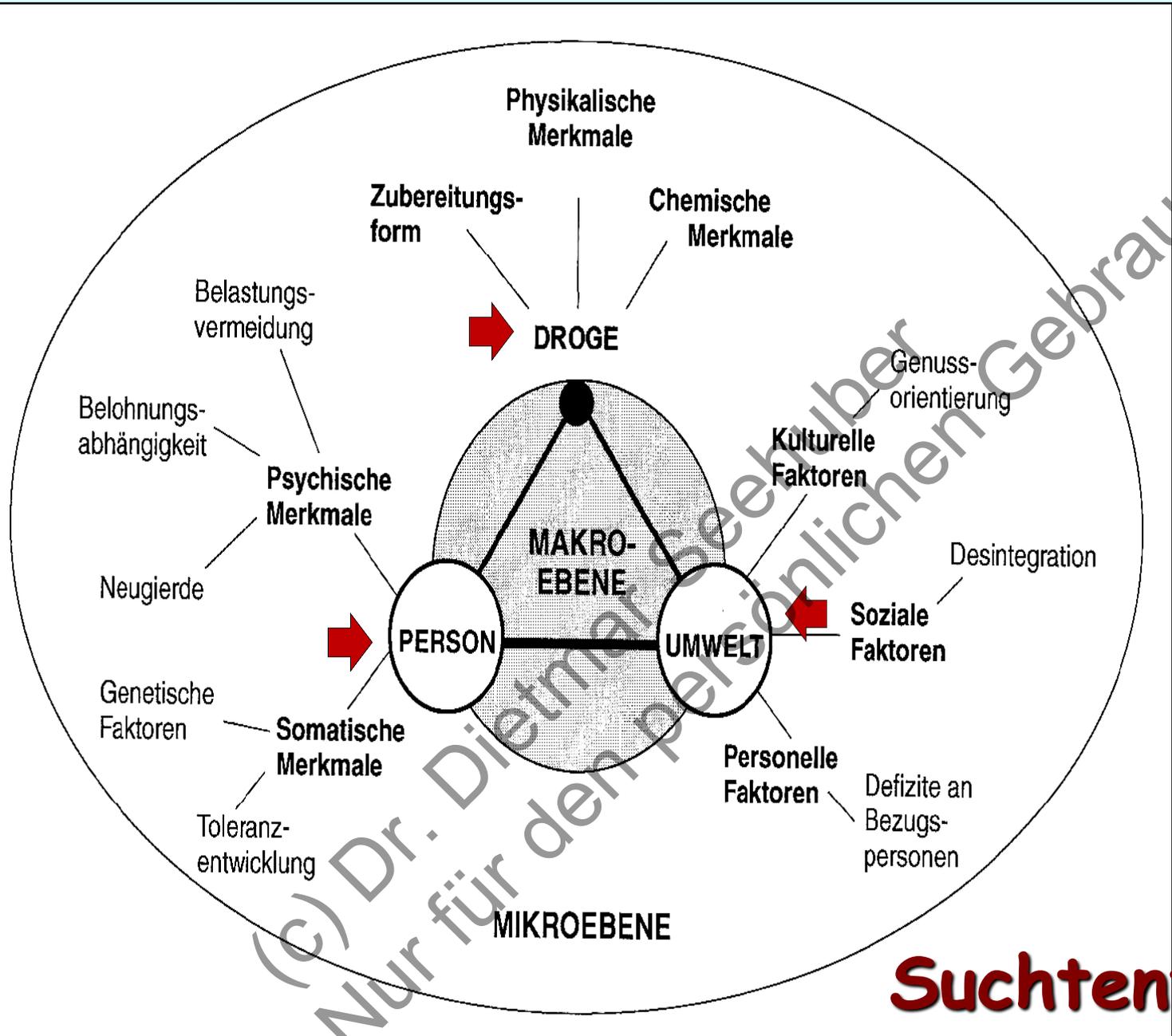


- 4. Heute tun Sie außer Ihren Pflichten noch etwas, was Ihnen Spaß macht
- 2. Sie raffen sich auf und machen das, was Sie schon lange tun wollten

Aufwärtsgerichtete Depressionsspirale

Empfehlungen für Angehörige

- Depression ist eine Krankheit, keine Faulheit
- Ermutigen auch ohne positive Resonanz
- Weniger reden, mehr tun
- Strukturierter Tagesplan mit angemessenen Anforderungen
- Kein Tag ohne körperliche Aktivität
- Gratwanderung zwischen Unter- und Überforderung lernen
- Kleine Schritte behutsam, aber konsequent
- „Wer nicht kann, was er will, muss wollen, was er kann!“
- Erfolge bestärken, Vertrauen in die eigenen Kräfte fördern
- Begleitung zum Arzt, Mithilfe in der Therapie
- Eigene aggressive Impulse wahrnehmen und eingestehen
- Gemeinschaft fördern
- An Besserung glauben
- Kontakt mit anderen Angehörigen suchen
- Suizidalität immer abklären



(c) Dr. Diethmar Beeber
Nur für den persönlichen Gebrauch

Suchtentwicklung
verstehen?

Suchtmittel

- sind natürliche oder synthetische **Substanzen**
- Oder moderne **Verhaltensverstärker** wie Kaufen, Sport, Pornografie, digitale Medien, Glücksspiel
- die auf das Gehirn einwirken, dabei das **subjektive Wohlbefinden erhöhen** indem sie die Selbst-, Gefühls- und Fremdwahrnehmung verändern
- und eine starke **Motivation erzeugen**, diesen Zustand zu **wiederholen**.

Alkohol

Wein, Bier, Obstwein, Spirituosen

Tabak

Zigaretten, Kautabak, Wasserpfeife, Schnupftabak

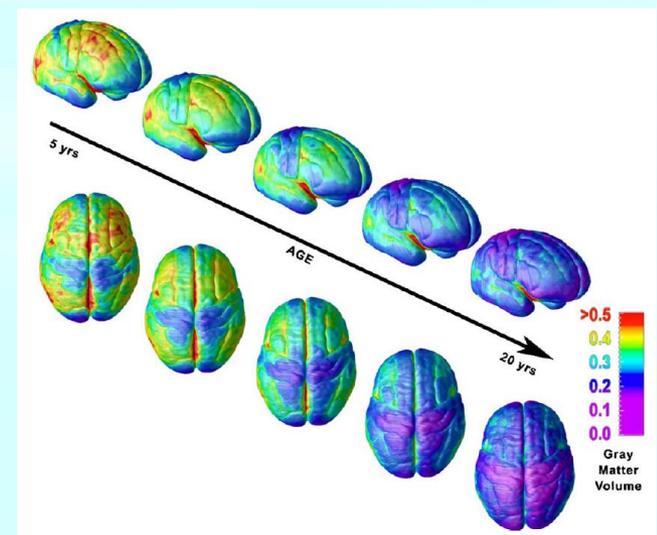
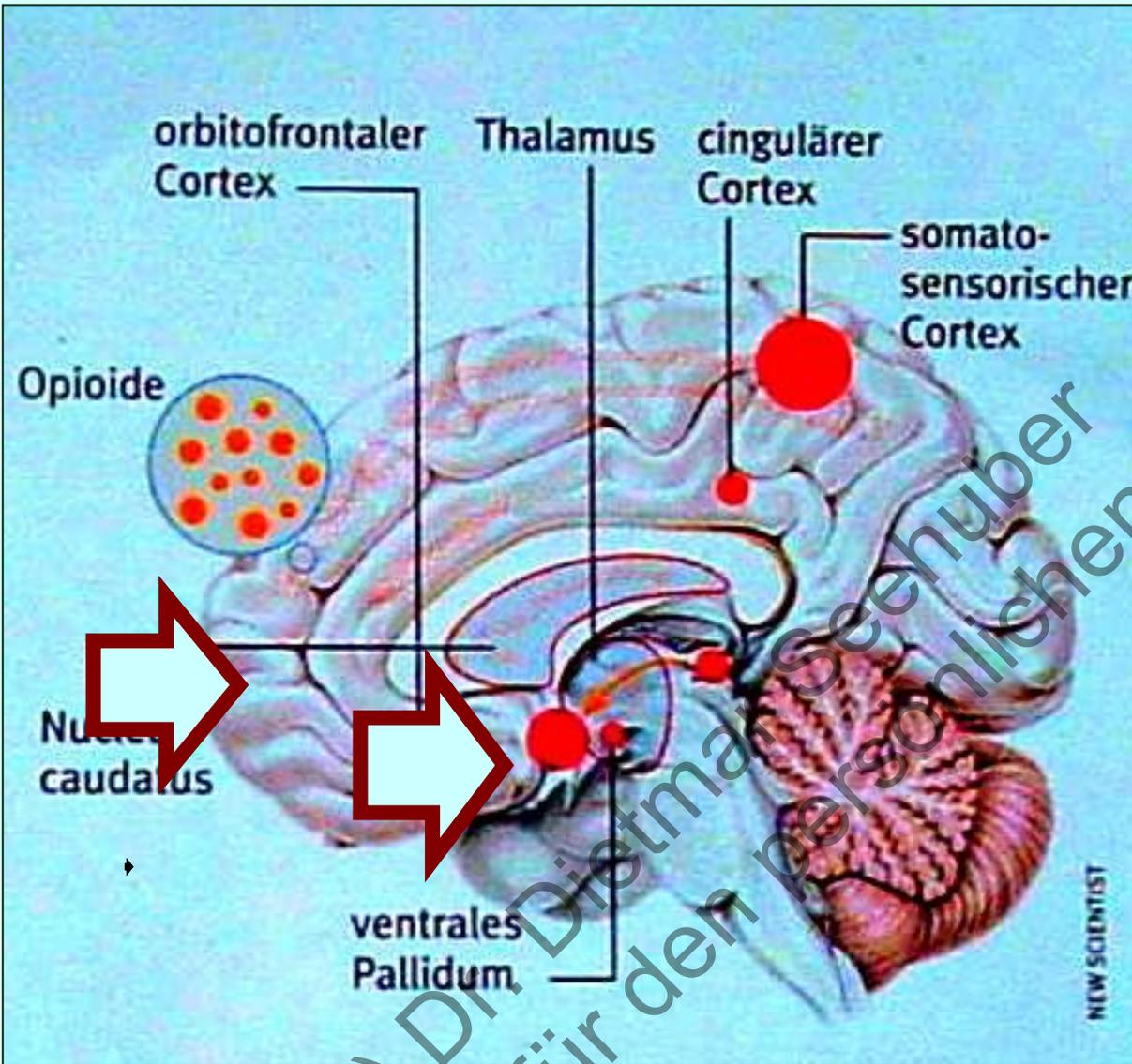
Medikamente

Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel, Anregungsmittel, Schlankmacher, Abführmittel, Anabolika, Hustensaft (Codein)

Illegale Drogen

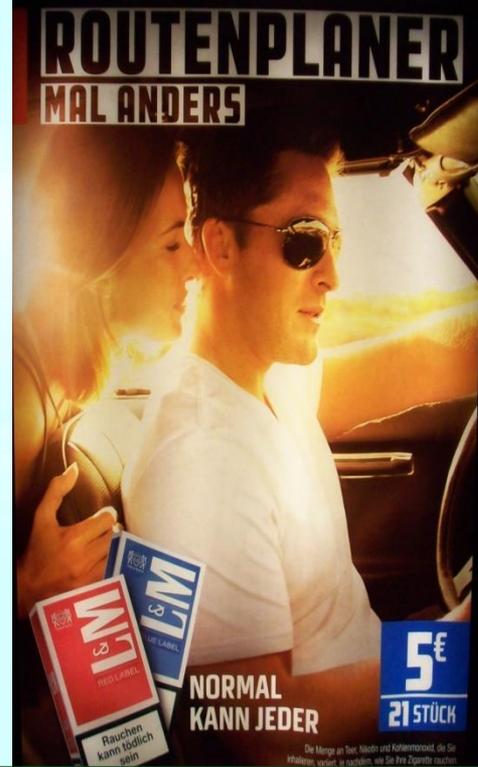
Cannabis, Heroin, Kokain, Methadon, Ecstasy, Amphetamine, -Halluzinogene



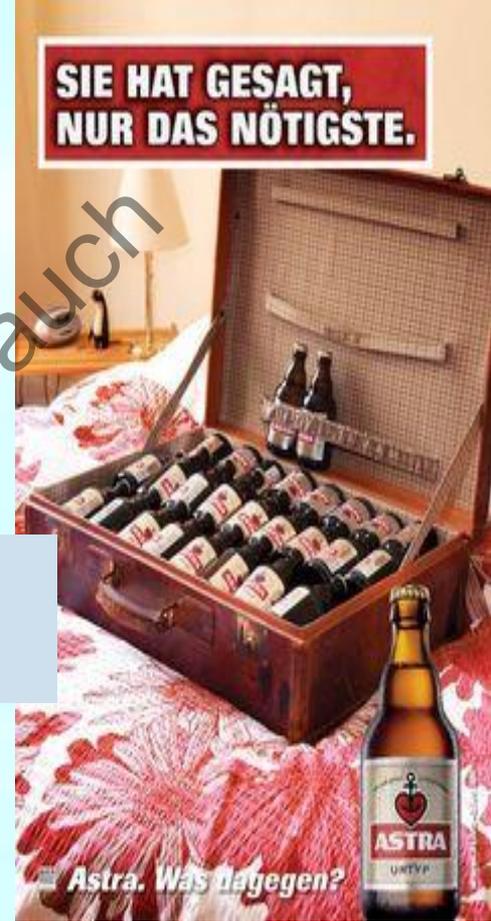


Motivationszentren im Gehirn

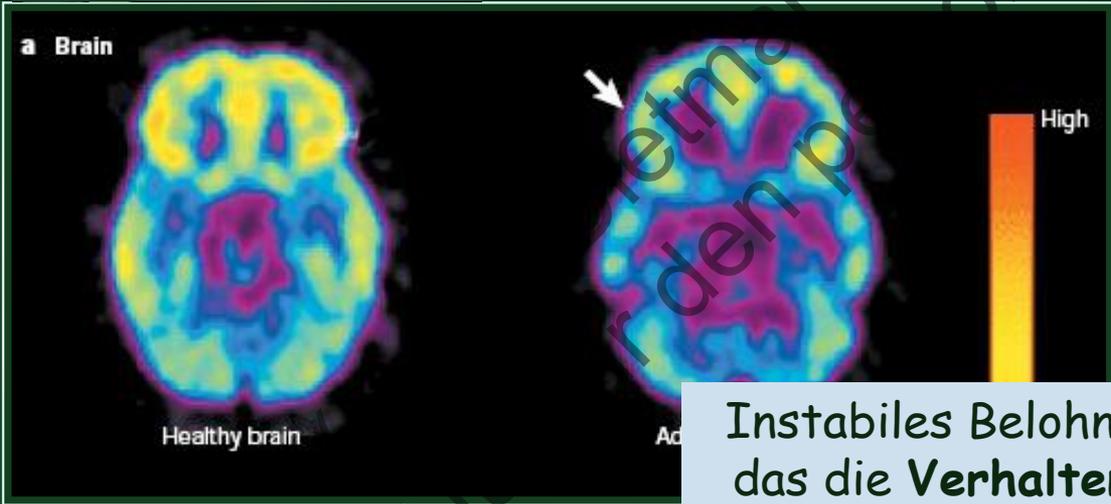
(c) Dr. Dietmar Seehuber
 nur für den persönlichen Gebrauch



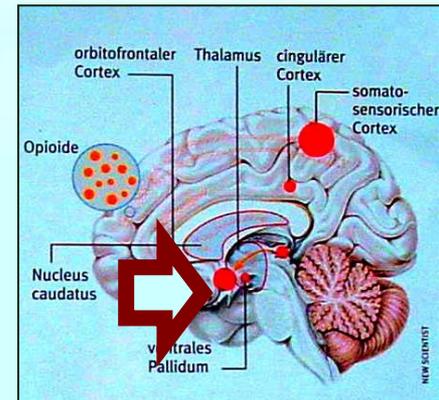
Sucht-Navi
 Gedächtnisprägung,
 automatisierte Muster,
 Reiz-
 Reaktionsschemata



kognitive
 Umstrukturierung,
Suchtlogik

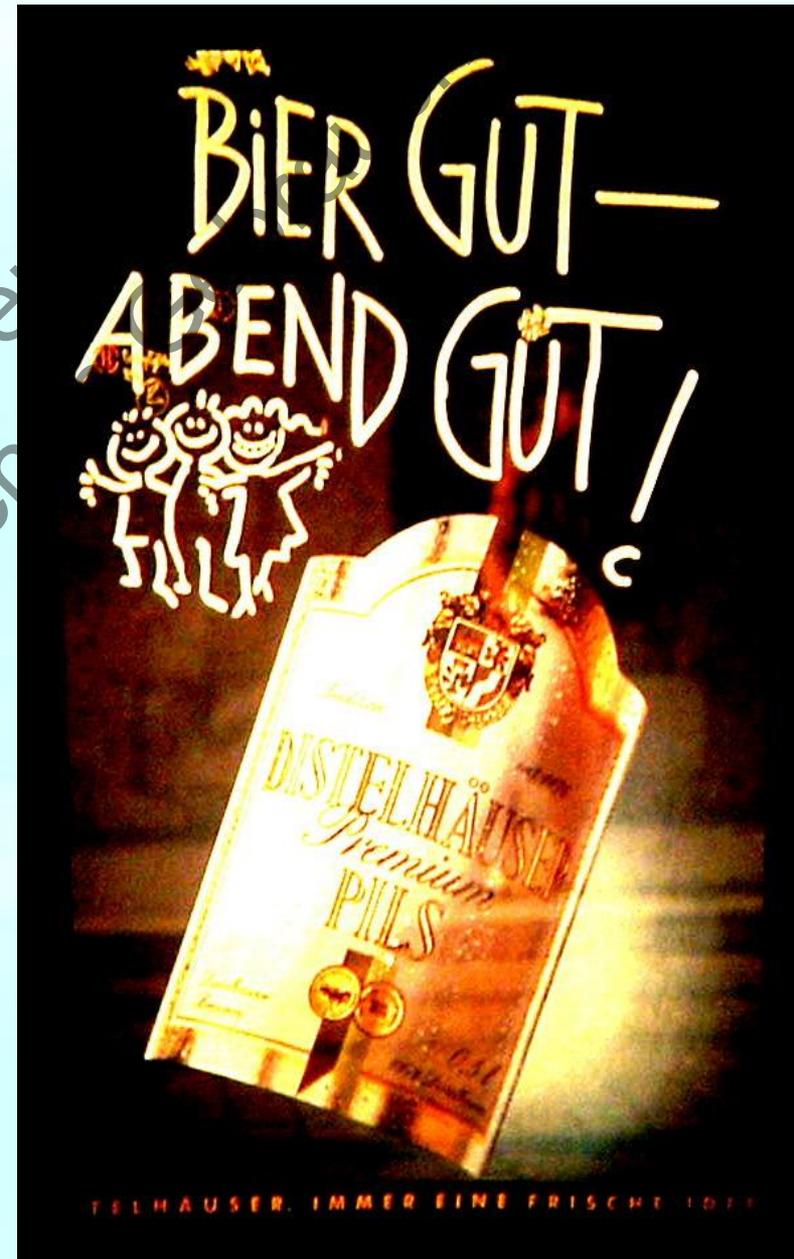


Instabiles Belohnungssystem,
 das die **Verhaltenssteuerung**
 übernimmt. Frontalhirn, das zu
 spät kommt.



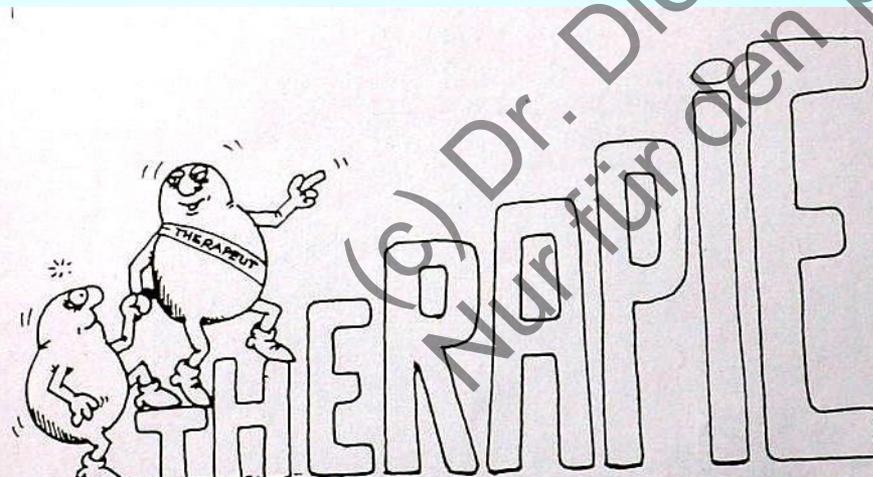
Veränderung von Verhalten und Erleben

- **Müssen** statt Wollen
- **Verlangen** statt Vergnügen
- **Gier** statt Lust
- **Bedürfnisbefriedigung** statt Lebensfreude
- **Euphorie** statt Genuss
- **Erregung** statt Sinn
- **Kick** statt Sinnlichkeit



Die passende Intervention zur richtigen Zeit

- Frühintervention: aufklärend, motivierend, bindend
- Entgiftung **qualifiziert**: ambulant oder stationär
- Entwöhnung: ambulant, teilstationär, stationär
- Nachsorge und Selbsthilfe



Sucht und Depression

Pathogenetische Mechanismen

- Alkohol verursacht depressive Symptome
- Depressive Symptome im protrahierten Entzug
- Alkoholtoxisch bedingte organische Veränderungen
- Erhöhter Alkoholkonsum in der Prodromalphase affektiver Störungen (Selbstmedikation, Kontrollverlust)
- Komorbidität im engeren Sinne
- Reaktion auf alkoholbedingte Veränderungen

„endogen- exogen- neurotisch- reaktiv“

Wie, wann und warum treten Abhängigkeit und Depression zusammen auf ?

➤ Primär

- Sekundäre Alkoholabhängigkeit bei primärer affektiver Störung
- (Sekundäre Alkoholabhängigkeit bei Abhängigkeitskonflikt)

➤ Sekundär neurobiologisch

- Organisch bedingte affektive Störung bei Alkoholabhängigkeit
- Alkoholtoxisch bedingtes depressives Syndrom
- Depressive Störung im Rahmen des Alkoholentzugs

➤ Sekundär reaktiv

- Depressive Störung im Rahmen der Abhängigkeitsdynamik

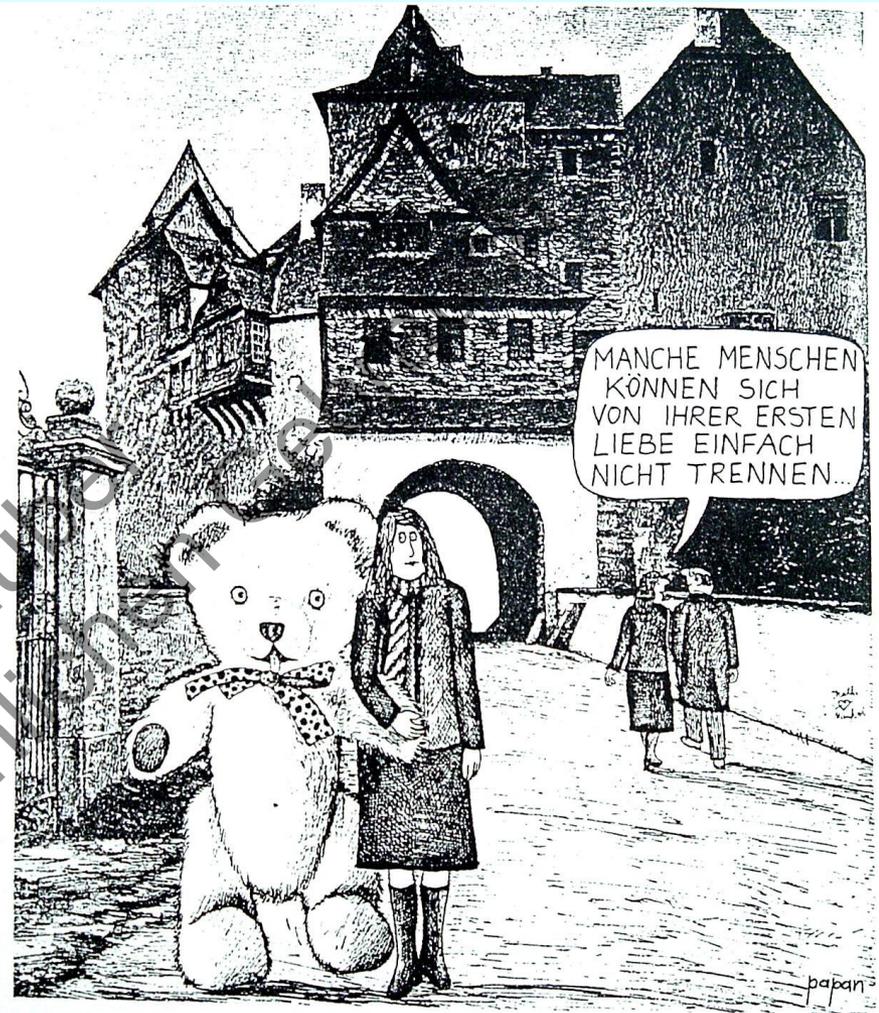
➤ Sekundär komorbid

- Depressive Störung im Rahmen einer anderen psychischen Störung (z.B. Schizophrenie, ADHS, Borderline-PS) mit Alkoholabhängigkeit

Nervenarzt (1996) 67: 896-904 © Springer-Verlag 1996
Alkoholabhängigkeit
und Depression
Klassifikation, Komorbidität, genetische
Aspekte
M. Soyka¹, M. Hollweg¹ und D. Naber²

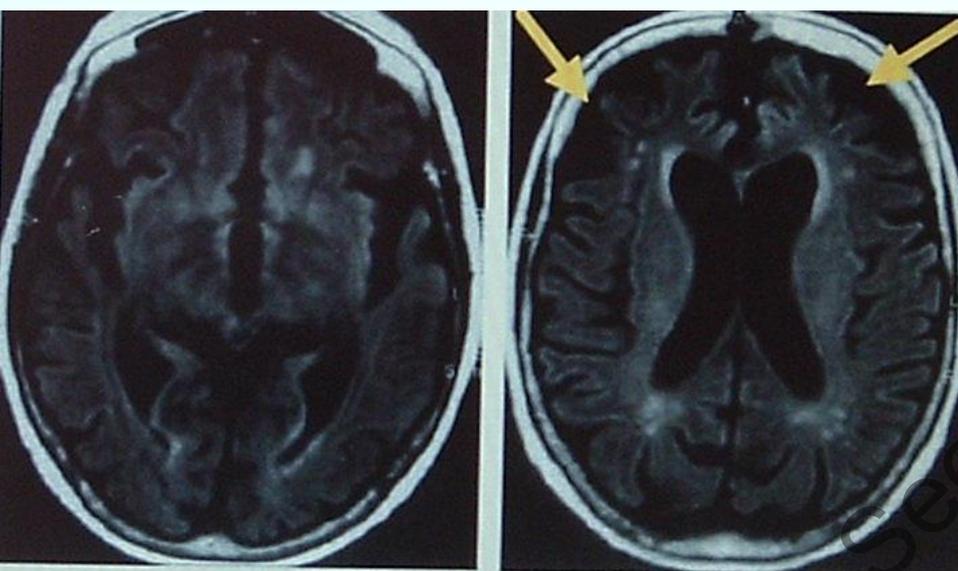


„Laß Dich nicht kirre machen,
der Typ kommt gut allein zurecht.“

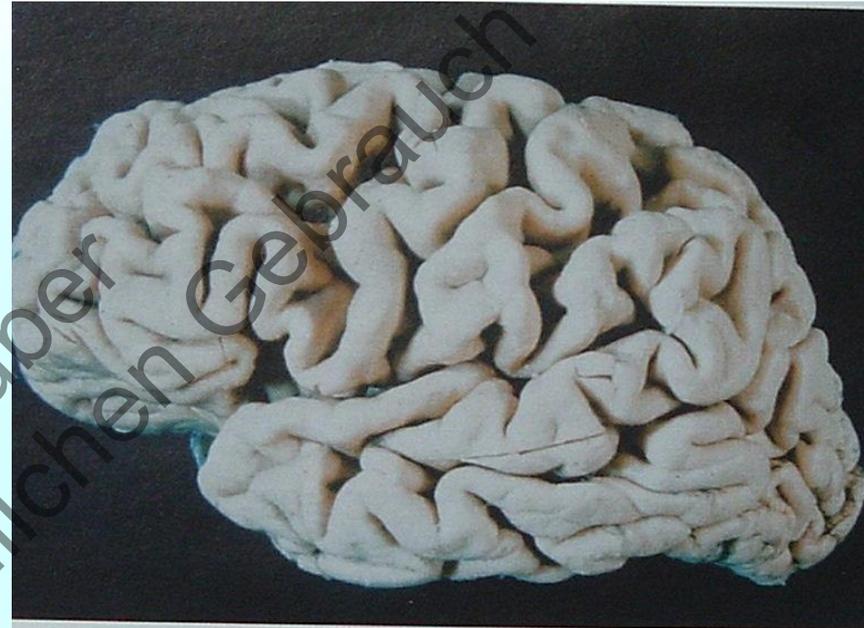


Primärer Abhängigkeitskonflikt-
sekundäre Substanzabhängigkeit

Organisch bedingte affektive Störung

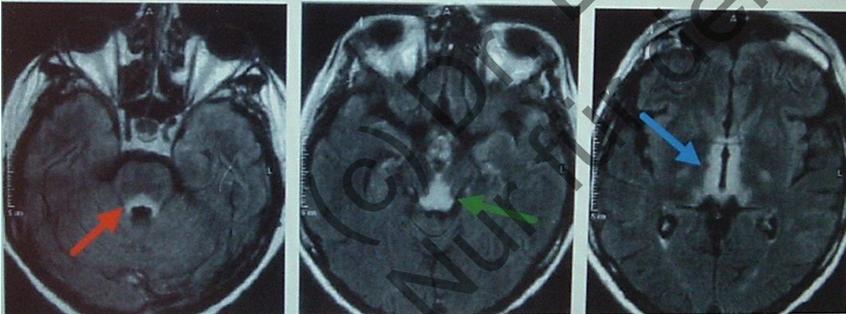


64-jährige Patientin



WKE und MRT

Symmetrische Hyperintensitäten (T2, FLAIR):
4. **Ventrikel**, Vierhügelplatte, (Hypo-)Thalamus
infolge gliotischer Prozesse



26-jähriger Patient

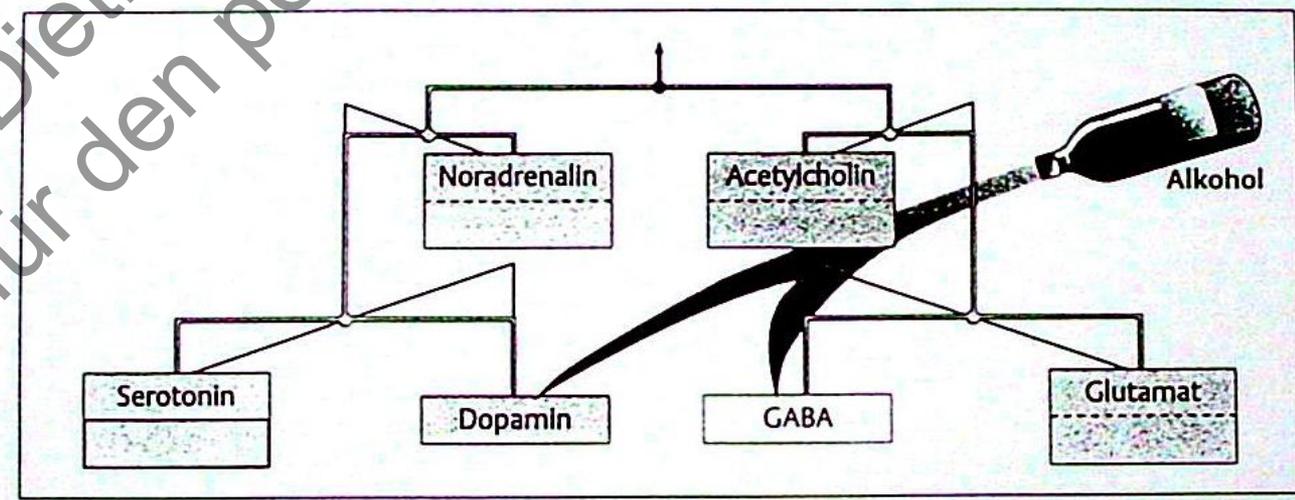
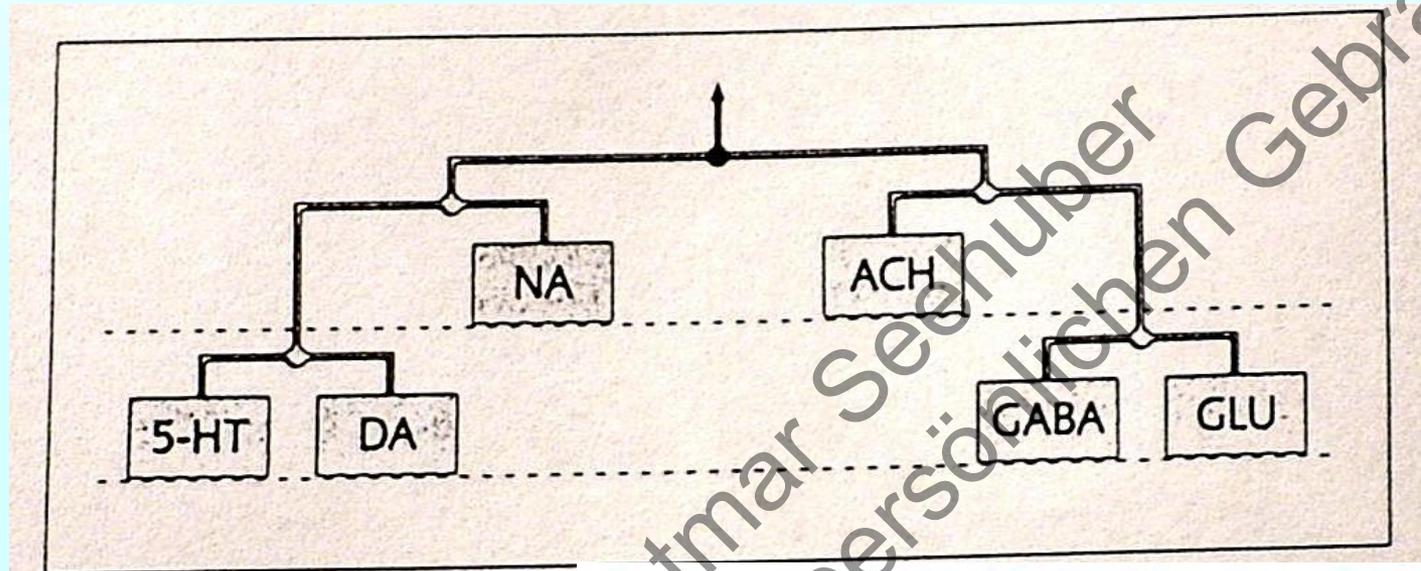
MRT zur Frühdiagnostik sehr hilfreich.

CAVE: Sensitivität \approx 60%; Spezifität \approx 93%

Wernicke-Enzephalopathie

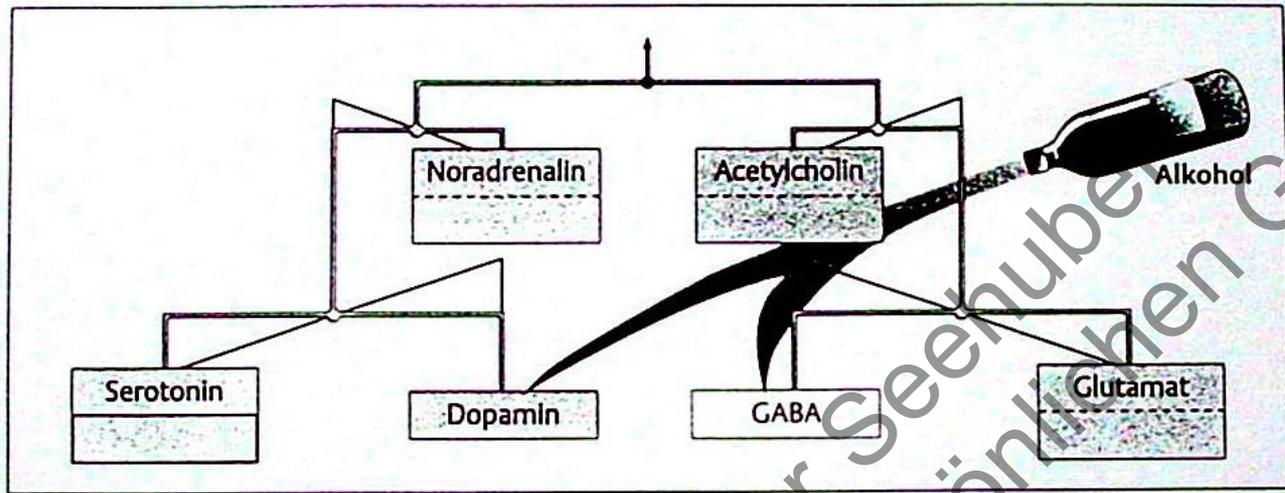
Alkoholtoxisch bedingtes depressives Syndrom

(Alkohol als Depressivum)

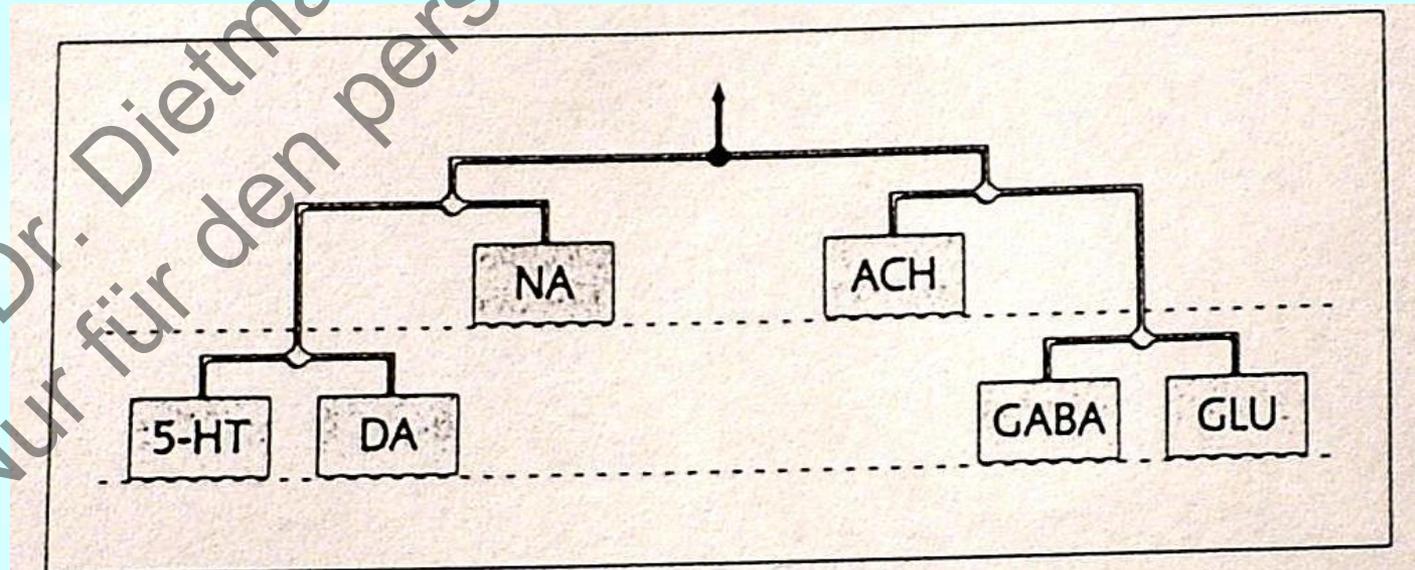


(c) Dr. Dietmar Seemüller
Nur für den persönlichen Gebrauch

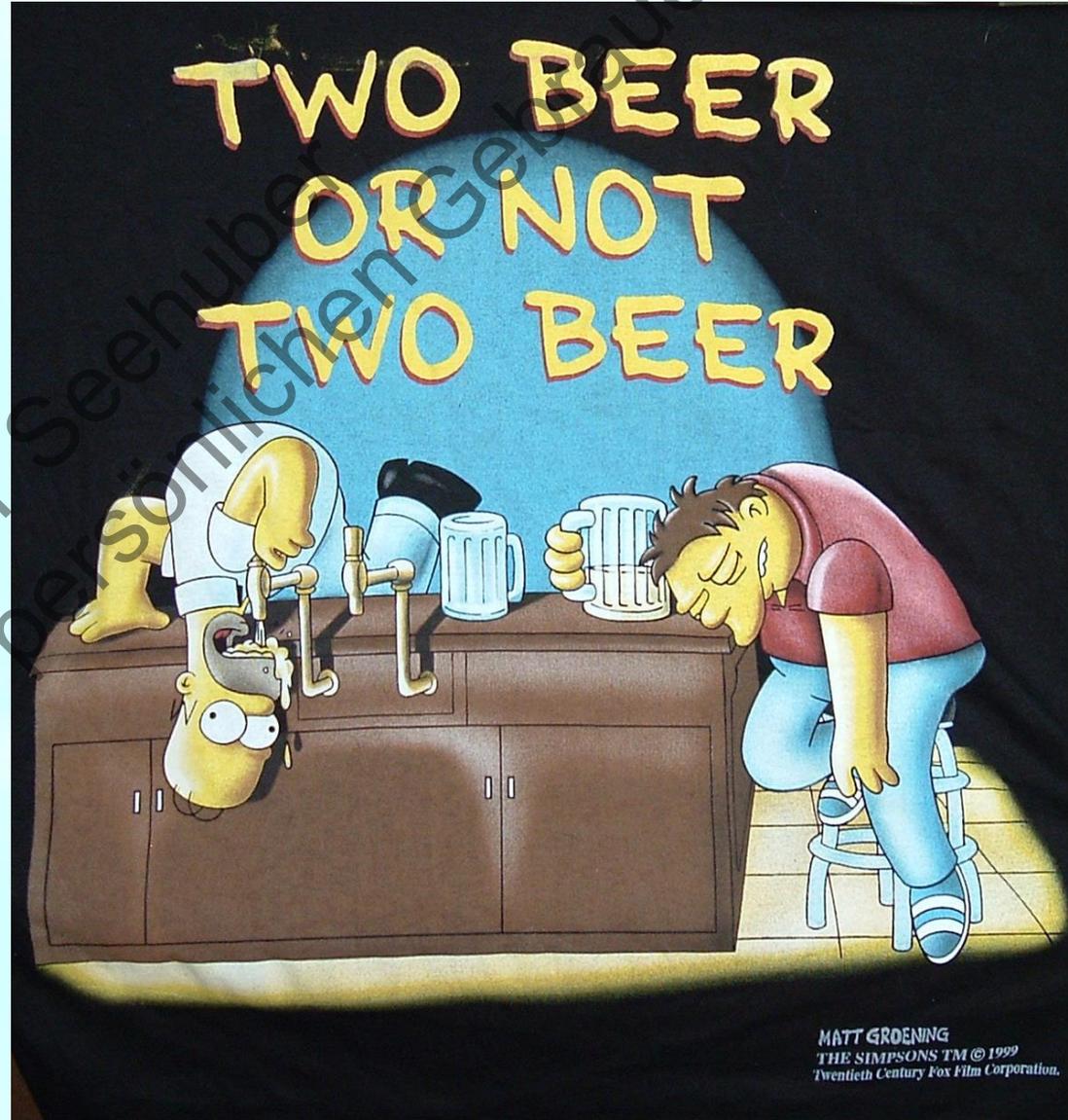
Depressive Störung im Rahmen des Entzugs



Symptomatik nimmt durch Entgiftung ab



Sekundär reaktiv: Depressive Störung im Rahmen der Abhängigkeits- dynamik



Wer suchtkrank ist oder suchtkranken Menschen hilft, wird unweigerlich und zeitweise massiv mit existentiellen Grundfragen konfrontiert wie:

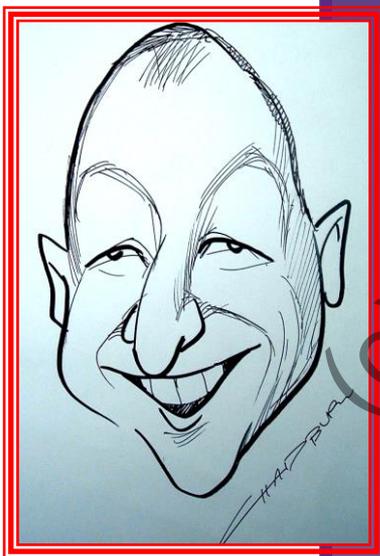
- Gibt es in diesem Leben Halt, Sicherheit und Geborgenheit, wenn ja wie und Wo?
- Wie verantwortlich bin ich für mein Denken und Handeln?
- Gibt es einen freien Willen?
- Wie können Menschen die „tragische Trias“ (Schuld, Leid und Tod) bewältigen?

Depressive Störung im Rahmen einer anderen psychischen Störung (z.B. Schizophrenie, Borderline-PS, ADHS) mit Substanzabhängigkeit



Welche Konsequenzen ergeben sich für die Praxis ?

- **Depressive Symptome erfassen, da wichtig für die Prognose!**
- **Differenzierte Diagnostik**
 - Erleichterungstrinken frühzeitig identifizieren
 - Komorbidität identifizieren
 - Suizidalität einschätzen
- **Intensive Entzugsbehandlung, stellvertretende Hoffnung**
- **Pharmakotherapie nach dem Entzug „nüchtern“ klären (Antidepressiva, Stimmungsstabilisatoren)**
- **Pragmatische Psychotherapie**
- **Therapiesettings für Doppeldiagnosen (Doppelbehandlung)**
- **Abstinenzempfehlung ohne Wenn und Aber**
- **„Die Kunst sich das Leben zu nehmen“**



VIELEN DANK!
seehuber@hohemark.de

