

KORONARE HERZKRAKHEIT UND DEPRESSION

Informationen für Patienten
und Angehörige

PROTeCD

Broschüre 1

**Universität Freiburg
Abteilung für Rehabilitationspsychologie
2004**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in den letzten Tagen wurden Sie durch eine Mitarbeiterin der Studie PROTeCD befragt und Sie haben sich als psychisch belastet beschrieben.

Die von Ihnen beschriebenen psychischen Beschwerden werden gewöhnlich als Depression bezeichnet.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie und Ihre Angehörigen über das Erscheinungsbild von Depression und die Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten für diese Erkrankung informieren. Weiterhin soll der Zusammenhang zwischen koronarer Herzkrankheit und Depression näher dargestellt werden.

Arbeitsgruppe PROTeCD
Universität Freiburg
Abteilung für Rehabilitationspsychologie

Inhalt

1 DEPRESSION	5
1.1 Was ist Depression?	5
1.2 Wie entsteht Depression?	8
1.3 Behandlung von Depression.....	12
2 ZUSAMMENHANG ZWISCHEN DEPRESSION UND KORONARER HERZKRANKHEIT	14
3 EIN PSYCHOTHERAPEUTISCHES PROGRAMM ZUR BEWÄLTIGUNG VON DEPRESSION IN DER KARDIOLOGISCHEN REHABILITATION	15
EMPFOHLENE WEITERFÜHRENDE LEKTÜRE.....	17

Wissenschaftliche Studien im Bereich der Rehabilitation haben eine hohe psychische Belastung bei Herz-Patienten aufgedeckt. Eine Herzkrankheit, vor allem ein Herzinfarkt, stellt für die meisten Betroffenen ein einschneidendes Erlebnis oder einen Schock dar. Sie sehen sich in ihrem Leben bedroht und sind in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Gewohnte Lebens- und Verhaltensweisen werden in Frage gestellt.

Aus dem Schock können Gefühle der Lähmung, der Verzweiflung oder der Niedergeschlagenheit entstehen, die in einer solchen Situation zunächst normal sind. Etwa jeder 5. bis 6. Patient mit einer koronaren Herzkrankheit entwickelt aus diesen Gefühlen eine Depression.

Wenn eine Depression vorliegt, kann sich dies nicht nur ungünstig auf die Lebensqualität des Betroffenen auswirken, sondern auch auf den weiteren Verlauf einer koronaren Herzkrankheit. Wissenschaftliche Studien haben herausgefunden, dass eine Depression das Auftreten eines (weiteren) Herzinfarkts begünstigt und das Sterberisiko erhöht.

Wir möchten Sie in dieser Broschüre über Depression als eine ernst zunehmende psychische Erkrankung informieren, von der viele Menschen betroffen sind, für die es aber auch wirksame Behandlungsmöglichkeiten gibt. Dabei werden nicht alle der hier beschriebenen Merkmale und Ursachen der Depression auf Sie zutreffen, denn jeder Betroffene erlebt eine Depression anders. Zudem gibt es unterschiedliche depressive Erkrankungen. Dennoch möchten wir Ihnen Hoffnung und Mut machen, dass Sie Ihre Depression bewältigen können und Ihnen dabei Unterstützung von Psychotherapeuten, Ärzten und anderen Menschen zur Verfügung steht.

1 DEPRESSION

1.1 Was ist Depression?

Depression ist eine vielschichtige und behandlungsbedürftige Erkrankung, die von vielen betroffenen Menschen und selbst von manchen Hausärzten nicht erkannt wird. Ein Grund dafür mag das allgemeine, umgangssprachliche Verständnis sein, dass Depression ein ganz gewöhnlicher Gemütszustand oder ein vorübergehendes Stimmungstief sei, das jeder Mensch einmal habe.

Jeder Mensch kennt Zeiten der Trauer oder Traurigkeit, des Missmuts oder der Niedergeschlagenheit. Solche Zeiten sind manchmal auch notwendig, denn sie helfen, z.B. den Verlust eines geliebten Menschen oder eine Krankheit zu verarbeiten oder sich auf Veränderungen im Leben einzustellen. Meistens führen diese Tiefs jedoch nicht zu großen Beeinträchtigungen und werden nach einer überschaubaren Zeit wieder leichter.

Depression als psychische Erkrankung ist nicht nur eine „normale“ Stimmungsschwankung, sondern die depressiven Gefühle halten – auch unabhängig von äußeren Einflüssen – länger an, sie sind häufig stärker und verursachen großes Leiden bei den Betroffenen. Diese sind wie gelähmt und fühlen sich unfähig, wertlos, schuldig, krank und schwach. Eine Depression umfasst den ganzen Menschen. Sie ist nicht nur durch eine gedrückte Stimmung gekennzeichnet, sondern auch durch einen verminderten Antrieb, vermehrte körperliche Beschwerden sowie Konzentrations- und Entscheidungsschwierigkeiten.

Die Depression ist eine psychische Krankheit und keine Geisteskrankheit. Wenn bei Ihnen eine Depression festgestellt worden ist, dann sind Sie nicht irre oder verrückt. Sie sind „gemütskrank“.

Woran erkenne ich eine Depression?

In Tabelle 1 sind einige Merkmale aufgelistet, mit deren Hilfe Sie eine Depression erkennen können. Dabei ist wiederum anzumerken, dass nicht alle depressiven Menschen die selben Beschwerden haben. Bei einem Betroffenen können Beschwerden aus dem Gefühls- und Gedankenbereich überwiegen, bei einem anderen dagegen die körperlichen Beschwerden.

Tabelle 1: Merkmale einer depressiven Erkrankung

Verändertes Fühlen und Denken z.B.:	<ul style="list-style-type: none">▪ Gefühle von Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit und Gereiztheit,▪ Gedanken der Wertlosigkeit / Schuldgefühle,▪ Konzentrations- und Entscheidungsschwierigkeiten.
Veränderter Antrieb und verändertes Verhalten z.B.:	<ul style="list-style-type: none">▪ Verlust des Interesses an Tätigkeiten, die früher immer gern getan wurden,▪ Verlangsamung oder innere Ruhelosigkeit,▪ gesteigerte Einnahme von Alkohol, Nikotin, Medikamenten.
Körperliche Veränderungen z.B.:	<ul style="list-style-type: none">▪ Ein- und Durchschlafstörung,▪ verminderter Appetit und Gewichtsabnahme oder gesteigerter Appetit mit Gewichtszunahme,▪ vermehrte Kopf-, Glieder- und Rückenschmerzen.

In Verbindung mit einer koronaren Herzkrankheit kann sich eine Depression zum Beispiel so äußern, dass Sie sich vielleicht sehr schuldig und wertlos fühlen, als hätten Sie Ihre Herzkrankheit verdient. Oder aber Ihre durch die Herzkrankheit hervorgerufenen körperlichen Beschwerden werden durch die Depression so unerträglich, dass Sie sich nicht mehr anderen Dingen widmen können. Möglicherweise sind Sie ständig müde, können nachts aber trotzdem kaum schlafen. Vielleicht fällt es Ihnen auch schwer, sich zu den einzelnen Therapien hier in der Reha aufzuraf-

fen oder daran zu denken, die verschiedenen Medikamente regelmäßig einzunehmen.

Eine Depression hat sehr viele Gesichter. Die meisten Betroffenen leiden allerdings unter den Hauptbeschwerden Niedergeschlagenheit und/oder Lustlosigkeit. Die psychische Erkrankung Depression wird von Ärzten und Psychologen dann festgestellt, wenn Sie über einen längeren Zeitraum unter einem der zwei Hauptbeschwerden sowie mehreren weiteren Beschwerden leiden und diese zu einer Beeinträchtigung in Ihrem Alltag führen.

Wie häufig kommt Depression vor?

Depressionen gehören zu den größten Volkskrankheiten. Im Moment sind schätzungsweise 5 Prozent der Bevölkerung in Deutschland an einer Depression erkrankt. Das sind ca. 4 Millionen Menschen. Etwa drei mal so viele Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens an einer Depression.

Verschiedene Studien in der kardiologischen Rehabilitation haben bei 45 % der Herz-Patienten eine niedergeschlagene Stimmung und bei 10 bis 20 % eine ausgeprägte Depression gefunden.

Diese Zahlen beziehen sich hauptsächlich auf die erkannten und von Psychotherapeuten, Psychiatern und anderen Ärzten behandelten depressiven Erkrankungen. Es wird angenommen, dass viele Depressionen unerkannt und unbehandelt bleiben. Viele Menschen gehen wegen einer Depression nie zu einem Arzt oder Psychologen. Sie erkennen ihre Krankheit nicht und wissen nicht, dass ihnen durch eine Behandlung wirkungsvoll geholfen werden kann.

1.2 Wie entsteht Depression?

Eine Depression hat selten nur eine einzige Ursache. Meist führt ein Zusammenspiel von sowohl biologischen als auch psychischen und psychosozialen Faktoren zur Erkrankung. Zu den biologischen Ursachen gehören etwa die Vererbung, Störungen im Haushalt der Nervenbotenstoffe sowie körperliche Krankheiten. Psychische Faktoren bestehen z.B. in der Persönlichkeit, bestimmten Denkstilen, erlernten Verhaltensweisen und Fähigkeiten. Darüber hinaus spielen Belastungen wie Stress und Überforderung, aber auch äußere Gegebenheiten wie das Wetter eine Rolle. In den nächsten Abschnitten soll kurz auf die verschiedenen Ursachen eingegangen werden.

Vererbung

Menschen, in deren unmittelbarer Verwandtschaft Depressionen aufgetreten sind, sind anfälliger für die Erkrankung. Familienuntersuchungen zeigen, dass Verwandte depressiver Patienten zu etwa 20 % ebenfalls depressiv sind. Wenn bei eineiigen Zwillingen einer eine Depression hat, ist der andere Zwilling sogar in 40 % der Fälle ebenfalls daran erkrankt. Bei zweieiigen Zwillingen beträgt die Rate 20 %.

Diese Studien zeigen aber auch, dass die Vererbung nur ein Teilfaktor ist. Selbst bei identischen Genen erkranken nicht alle eineiigen Zwillingspartner depressiver Patienten. Beim Entstehen einer Depression spielen demnach auch andere Faktoren eine Rolle.

Nervenbotenstoffe

Untersuchungen haben gezeigt, dass an Depressionen chemische Vorgänge im Gehirn beteiligt sind. Veränderungen bei den Botenstoffen zwischen den Nervenzellen werden als Ursache z.B. für die gedrückte

Stimmung und die Kraftlosigkeit diskutiert. Am besten erforscht sind dabei die Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin. Hier setzt auch die medikamentöse Behandlung an.

Körperliche Krankheiten

Körperliche Erkrankungen können eine Depression über biologische Vorgänge mit verursachen. Zu diesen Erkrankungen zählen z.B. Schilddrüsenfunktionsstörungen und schwere Krankheiten wie Krebs, Schlaganfall oder koronare Herzkrankheit.

Persönlichkeit

Bestimmte Persönlichkeitseigenschaften können die Depressionsanfälligkeit beeinflussen. Manche Menschen sind z.B. sehr leistungsorientiert und stellen sehr hohe Anforderungen an sich selbst. Wenn dieser Anspruch zu hoch wird, so dass er nicht mehr erfüllt werden kann, kommt es immer wieder zu tiefen Enttäuschungen, Schuldgefühlen und Nieder geschlagenheit.

Lernen, fehlendes Zutrauen und pessimistisches Denken

Einige an Depression Erkrankte haben in ihrem Leben nicht erfahren, wie man mit anderen Menschen umgeht oder wie man Freunde gewinnt. Sie haben nicht gelernt, sich richtig durchzusetzen und die eigenen Wünsche zu erfüllen. Dadurch erfahren sie auch in ihrer Zukunft immer wieder Enttäuschungen.

Manche Menschen erkranken an einer Depression, weil sie in ihrer Kindheit nur wenig Liebe und Zuwendung erfahren haben. Das schafft Unsicherheit und Minderwertigkeitsgefühle auch im späteren Leben.

Durch negative Erfahrungen kann ebenfalls ein negatives Selbstbild entstehen. Einige depressive Menschen neigen deswegen dazu, sich selbst als „Verlierer“ oder „Versager“ zu sehen und ihre Umwelt und Zukunft eher negativ zu beurteilen. So ziehen die Betroffenen häufig negative Schlussfolgerungen ohne ausreichende Begründung, sehen nur die negativen Details, verallgemeinern negative Lebensereignisse oder überschätzen die Leistungen anderer Personen und unterschätzen ihre eigenen. Diese düsteren Gedanken halten davon ab, sich mit angenehmen Dingen zu beschäftigen, die die Stimmung verbessern könnten. So entsteht bei den depressiven Menschen der Glaube, sie haben mit den negativen Gedanken Recht und sie könnten sowieso nichts ändern, so dass sie noch weniger unternehmen, was wiederum die Stimmung verschlechtert.

Stress, Überlastung und einschneidende Lebensereignisse

Studien haben festgestellt, dass zwei Drittel der depressiven Patienten vor ihrer Erkrankung ein belastendes oder einschneidendes Lebensereignis hatten. So können eine Trennung oder der Tod einer wichtigen Bezugsperson, Arbeitslosigkeit, Berentung, eine schwere Krankheit, aber auch positive Ereignisse wie Heirat oder die Geburt eines Kindes eine Depression auslösen. Ebenso kann lang anhaltender Stress zu einer Erkrankung führen. Es kommt zur Überforderung sowie zu Gefühlen von Kontrollverlust und Hilflosigkeit.

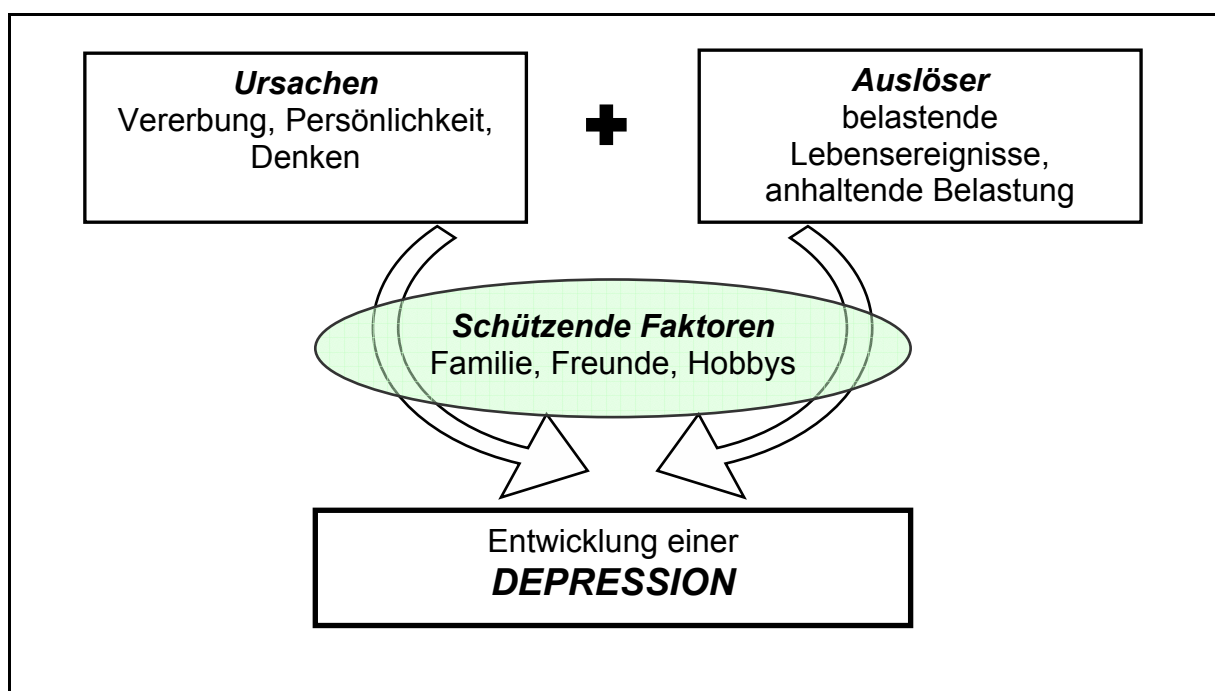
Eine koronare Herzkrankheit kann über die Bedrohlichkeit eines plötzlichen Herzinfarkts oder über die anhaltende Belastung einer chronischen Krankheit zu Ohnmachtsgefühlen und Ängsten führen und damit eine Depression auslösen.

Jedoch berichten nicht alle depressiven Patienten von belastenden Lebensereignissen vor dem Auftreten ihrer Depression. Viele Depressionen können wie aus heiterem Himmel entstehen.

Auch muss ein belastendes Ereignis nicht zwangsweise zum Ausbruch einer Depression führen. Deshalb haben einschneidende Lebensereignisse vor allem eine *auslösende* Bedeutung. Das heißt, dass sie vor allem bei den Menschen zu einer Depression führen, die auf Grund ihrer genetischen Veranlagung, biochemischer Störungen im Gehirn, Kindheitserfahrungen oder negativen Denkens anfälliger für eine depressive Erkrankung sind.

In Abbildung 1 ist ein Modell zum Zusammenspiel zwischen Ursachen und Auslösern, aber auch schützenden Faktoren dargestellt. Faktoren, die vor einer Depression schützen und damit den Einfluss von Anfälligkeit und auslösenden Ereignissen abbremsen können, sind z.B. feste und zufriedenstellende Beziehungen zu Partnern und Freunden, ein erfüllender und nicht zu stark belastender Beruf, anregende Hobbys und Freizeitaktivitäten.

Abbildung 1: Ursachen und Auslöser einer Depression



1.3 Behandlung von Depression

Depressive Erkrankungen können erfolgreich behandelt werden. Im Folgenden werden zwei geprüfte und wirksame Behandlungsformen beschrieben – zum einen die Verhaltenstherapie als eine Form der Psychotherapie und zum anderen die Pharmakotherapie (Medikamentenbehandlung) mit Antidepressiva. Es werden auch beide Therapieformen miteinander kombiniert.

Psychotherapie

Eine Psychotherapie besteht in Gesprächen mit qualifizierten Psychologen oder Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie (Psychiater). Sie ist zielgerichtet und beinhaltet auch Übungen, Rollenspiele und Hausaufgaben.

Die *Verhaltenstherapie* ist in ihrer Wirksamkeit bei der Behandlung von Depression bisher am besten untersucht und gestützt. Grundlage dieser Form von Therapie ist die Annahme, dass eine Depression durch ungünstig erlernte Verhaltensweisen und Denkmuster bedingt, aufrechterhalten und verstärkt wird. Die Depression soll durch das Aufdecken und Verstärken eigener Fähigkeiten des Patienten sowie durch das Einüben neuer Verhaltensweisen und die Veränderung eingefahrener negativer Denkweisen überwunden werden. Dabei werden mit dem Patienten die Zusammenhänge zwischen Gedanken, Verhalten und Gefühlen herausgearbeitet. Durch die Erhöhung der Häufigkeit angenehmer Aktivitäten sollen wieder mehr positive Erfahrungen ermöglicht werden. Über Kommunikationsübungen und Rollenspiele wird die Selbstsicherheit des Betroffenen im Umgang mit anderen Menschen gefördert. Eigene verfes-

tigte, negative Denkanahmen werden aufgedeckt, an der Wirklichkeit überprüft, bearbeitet und im Alltag erprobt.

Pharmakotherapie (Antidepressiva)

Bei mittelschweren und schweren Depressionen sollte die Behandlung Antidepressiva einschließen. Antidepressiva beeinflussen den Stoffwechsel im Gehirn. Sie fördern die Signalübertragung zwischen den Nervenzellen durch die Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin. Es gibt verschiedene Klassen von Antidepressiva – am häufigsten verordnet werden die sogenannten trizyklischen Antidepressiva (TZA) und die selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI). Auch Johanniskrautpräparate wirken auf die gleichen Botenstoffe im Gehirn, eignen sich aber nur zur Behandlung leichter Depressionen.

Antidepressiva machen nicht abhängig. Sie wirken gezielt gegen die depressive Erkrankung und nicht nur dämpfend. Auch verändern sie nicht die Persönlichkeit des Patienten.

Wie alle Medikamente haben auch Antidepressiva Nebenwirkungen. Meist stehen diese jedoch in keinem Verhältnis zum großen Vorteil der antidepressiven Wirkung. Allerdings stellt sich der gewünschte Effekt – ähnlich wie bei der Psychotherapie – häufig erst nach einer zwei- bis vierwöchigen Behandlung ein. Wenn Sie Antidepressiva einnehmen, sollten Sie deshalb zunächst viel Geduld mitbringen. Setzen Sie bitte die Medikamente auch nicht selbstständig ab. Es ist zudem hilfreich, die Medikamente nach Abklingen der depressiven Symptome für vier bis sechs Monate weiter einzunehmen, da sonst ein Rückfall in die Depression möglich ist.

2 ZUSAMMENHANG ZWISCHEN DEPRESSION UND KORONARER HERZKRANKHEIT

Wie bereits in den vorher gehenden Abschnitten dargestellt, haben Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit ein erhöhtes Risiko, an einer Depression zu erkranken.

Die biologischen Zusammenhänge zwischen Depression und koronarer Herzkrankheit konnten bisher noch nicht vollständig aufgedeckt werden. Es gibt Hinweise, dass eine Depression – über den Nervenbotenstoff Serotonin – mit einer gesteigerten Reaktivität der Blutplättchen (Thrombozyten) zusammenhängt. Bei depressiven Herzpatienten ist zudem eine verminderte Veränderlichkeit in der Herzrate nachgewiesen worden. Sowohl die Veränderung bei den Thrombozyten als auch in der Herzrate sind mit einem erhöhten Herzinfarkttrisiko verbunden.

Zudem neigen depressive Patienten dazu, zum Dämpfen ihres Leidens mehr Alkohol und Nikotin zu sich zu nehmen als andere. Auch haben sie auf Grund der Depression Probleme in der Umsetzung von ärztlichen Empfehlungen. Beides wirkt sich wiederum ungünstig im Hinblick auf die Herzkrankheit aus.

Diese Erkenntnisse zeigen, dass eine depressive Reaktion auf eine koronare Herzkrankheit keineswegs als normal und unbedeutend hingenommen werden darf. Eine Depression muss behandelt werden, um eine optimale Genesung für den Herzpatienten zu gewährleisten und seine Lebensqualität zu verbessern. Wie aus den vorhergegangenen Abschnitten zu ersehen ist, gibt es auch für Depressionen wirksame Behandlungen.

Wir haben für Sie ein spezifisches psychotherapeutisches Programm entwickelt, mit dem wir Sie bei der Bewältigung Ihrer Herzerkrankung

und depressiven Beschwerden unterstützen möchten. Im Folgenden wird das Programm kurz beschrieben.

3 EIN PSYCHOTHERAPEUTISCHES PROGRAMM ZUR BEWÄLTIGUNG VON DEPRESSION IN DER KARDIOLOGISCHEN REHABILITATION

Die Ihnen angebotene psychotherapeutische Behandlung wurde auf der Basis von wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnissen von MitarbeiterInnen der Universität Freiburg (Abteilung für Rehabilitationspsychologie) in Zusammenarbeit mit Rehabilitationskliniken entwickelt. Ziele dieser Behandlung bestehen darin, Ihnen Wissen zu Depression und ihren Behandlungsmöglichkeiten zu vermitteln, depressive Symptome zu verringern und Fähigkeiten zu fördern, die für Sie einen erfolgreichen Wiedereinstieg in den Alltag ermöglichen. Zudem werden Hilfsangebote aufgezeigt, die im Anschluss an die Rehabilitation zu einer weiteren Besserung Ihres psychischen und körperlichen Wohlbefindens beitragen können.

Die Behandlung folgt den Grundprinzipien der oben beschriebenen Verhaltenstherapie. Sie besteht aus etwa sechs Sitzungen von jeweils 50 Minuten Dauer. Zu Beginn erhält jeder Patient Informationen zu seinen Beschwerden und seine Ziele und Vorstellungen für die Behandlung werden besprochen. Aufbauend auf diesen Zielen und Vorstellungen werden die weiteren Sitzungen persönlich auf jeden Patienten abgestimmt.

Die Behandlung wird von qualifizierten Diplom-PsychologInnen durchgeführt. Diese unterstehen dabei der Schweigepflicht und alle Ihre Daten und Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Die Umsetzbarkeit und Wirksamkeit der Behandlung wird dabei kontinuierlich von den wissenschaftlichen MitarbeiterInnen der Universität Freiburg überprüft, die ebenso der Schweigepflicht unterstehen und Ihre Daten anonymisiert auswerten.

Wir möchten Ihnen für diese Behandlung sowie die gesamte Rehabilitationsmaßnahme viel Erfolg und Gute Besserung wünschen und uns für Ihre Teilnahme an diesem klinischen und wissenschaftlichen Projekt bedanken.

Für weitere Fragen und Anregungen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Projektgruppe PROTeCD
Universität Freiburg
Institut für Psychologie
Abteilung für Rehabilitationspsychologie
Engelbergerstr. 41
79085 Freiburg

AnsprechpartnerInnen:

Dipl.-Psych. Juliane Paul
Tel.: (0761) 203 9440

Dr. Jürgen Barth
Tel.: (0761) 203 3053

EMPFOHLENE WEITERFÜHRENDE LEKTÜRE

Hautzinger, M. (1999). Patientenbroschüre Depression. Informationen für Betroffene und deren Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

Niklewski, G. & Riecke-Niklewski, R. (1998). Depression überwinden. Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Helfer. Berlin: Stiftung Warrentest.

Schettler, G. & Diehm, C. (1991). Herzinfarkt. Vorsorge, Behandlung und Nachsorge. Ein Ratgeber für Gesunde und Patienten. München: R. Piper GmbH & Co.KG.

Wolfersdorf, M. (1994). Depression. Verstehen und bewältigen. Berlin: Springer.

Im Internet:

www.kompetenznetz-depression.de