




Fachkrankenhaus
Jerichow

Assistentenfortbildung

Gesprächsführung bei Patienten mit einer depressiven Episode

Dr. Manfred Nilius, Facharzt f. Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt, Leiter TKB



Gliederung

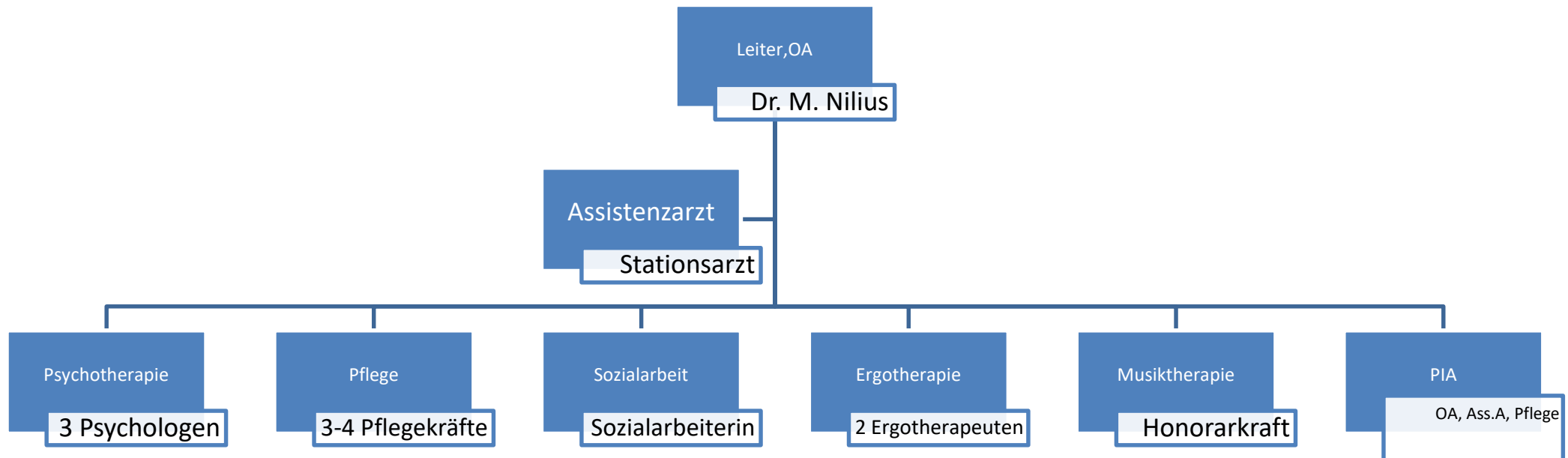
Vorstellung Tagesklinik Burg

- Therapieangebote
- Einweisung von Patienten
- PIA

Gesprächsverhalten bei

- Anamnese + Psychopathologischem Befund
- Psychoedukation
- Psychotherapie
- Medikation

Soziotherapie



Mitarbeiter:	Ärzte: OA (Leiter d. Tagesklinik) Assistenzarzt (Stationsarzt)
	3 Psychotherapeuten
	Sozialarbeiterin
	4 Pflegekräfte
	2 Ergotherapeutinnen
	1 Musiktherapeutin (Honorarkraft) (evt. Kunst-/Sporttherapeut)
Adresse:	Kirchhofstrasse 5, 39.288 Burg, Tel: 03921 48449-0
Plätze:	26 (30)
Stationen:	2, 3 Patientengruppen

In die Tagesklinik

1. Durch Facharzt für Allgemeinmedizin (HA)
2. Durch Facharzt für Psychiatrie/Neurologie
3. Aus der PIA
4. Aus dem Fachkrankenhaus

In die PIA

Voraussetzungen: stationäre oder teilstationäre Aufenthalte

sonstige Voraussetzungen

Heime

Symptome der Depression

Gefühle	Gedanken	Verhalten	Körperliche Beschwerden
traurig, freudlos niedergeschlagen ängstlich hoffnungslos antriebslos Stimmungsschwankungen Morgentief Schuld Leere	<i>Schwierigkeiten beim Denken:</i> Vergesslichkeit erschwerte Konzentration Entscheidungsunfähigkeit Grübeln <i>Negative Gedanken:</i> Selbstabwertung Suizidgedanken	Aktivitätenabbau/ Trägheit Vernachlässigung der eigenen Person/Arbeit Erschwerte Alltagsbewältigung Rückzug aus der Gemeinschaft (sozialer Rückzug)	müde, kraftlos, nervös Herzklopfen Schlafstörungen Gewichtsveränderung Schmerzen Schweißausbrüche Verdauungsprobleme

1. Negative Selbstsicht

Depressive Menschen sehen sich selbst als unzulänglich an: „*Ich bin ein Versager!*“

2. Negative Sicht der Umwelt

Depressive Menschen neigen dazu, ihre Erfahrungen negativ zu interpretieren: „*Die anderen lehnen mich ab.*“

3. Negative Sicht der Zukunft

Depressive Menschen erwarten auch für ihre Zukunft nichts Gutes: „*Es wird nie mehr besser werden mit mir.*“

Hilfen zur Bewältigung der Depression

- Unterstützung durch die Familie, Freunde, Bekannte
- Wissen um schwierige Situationen, die früher bewältigt wurden
- Erinnerung an frühere Krankheitsphasen, die auch abgeklungen sind
- Glaube an mich selbst
- Gespräche mit dem Arzt/Psychologen
- Medikamente
- Religion
-
-
-

Empathie und Zeit (Patient reden lassen, weinen lassen, Vertrauen gewinnen)

Anamnese

- Erstmalig oder wiederholt depressiv erkrankt
- Ausprägung der momentanen depressiven Symptomatik
- Begleitende organische (z.B. Tumorerkrankung) oder psychische Erkrankungen (z.B. Angsterkrankung, etc)
- Begleitumstände der Erkrankung (beruflich, privat, Auslöser etc)

Nach AMDP (siehe Handout)

- Einteilung in leichte, mittlere, oder schwere depressive Episode (F32.1, F32.2, F32.3/F33.1 F33.2 F33.3)

Wichtigste Frage: Frage nach Suizidalität!!!
Immer ansprechen!
Gibt es einen Grund sich nicht umzubringen!

Beispiel: mittelgradige depressive Episode



Pat. klagt über massive Schlafstörungen (Schlafdauer 2-3h/Nacht, Früherwachen, Grübeln), Lust- und Antriebslosigkeit. Stimmung morgens am schlechtesten und verbessert sich abends.

Pat. kann sich kaum noch über etwas freuen, fühlt sich als permanente/r Versager/in und klagt über Konzentrationsstörungen.

Zusätzlich Gewichtsverlust >5kg/halbes Jahr

Schweregrad der depressiven Episode



Leicht 2 Haupt- +2 Zusatzsymptome (Weiterführung „normaler“ Aufgaben in Alltag und Beruf möglich) +/- vegetative Symptome

Mittel 2 Haupt- +3-4 Zusatzsymptome (Ausführung alltäglicher Aufgaben unter erheblichen Mühen möglich) +/- vegetative Symptome

Schwer 3 Haupt- + 1-6 Zusatzsymptome (Aufrechterhaltung von Beruf, alltäglichen Aufgaben und sozialem Leben nicht möglich, häufig Suizidgedanken, Gefühl der inneren Lähmung oder ausgeprägte Unruhe und Anspannung) +/- vegetative Symptome

Schwer mit psychotischen Symptomen zusätzlich Halluzinationen, Wahnideen, Stupor, Lebensgefahr durch Suizid od mangelhafte Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme

Hauptsymptome: depressive Stimmung/Interesse- und/oder Freudlosigkeit/
Antreibshemmung und –armut od psychomotorische Unruhe

Den Symptomen der „typischen Depression“ quasi entgegengesetzte **somatische Symptome** (z.B. Appetit ↑, Gewicht ↑, Hypersomnie, Abendtief der Stimmung); häufig gefühlt „bleierne Schwere“ der Glieder, leichte Kränkbarkeit;

Im Erstgespräch:

- Pat. das Gefühl geben sich richtig entschieden zu haben professionelle Hilfe anzunehmen.
- Vorurteile abbauen („Klapse“, warum ich, etc)
- Krankheitseinsicht fördern
- Jeder mindestens einmal im Leben depressive Phase erlebt
- Evt. erblich bedingt (wenn Verwandte 1. Grades auch betroffen)
(aber Vorsicht: kann auch Angst machen, z.B. chronisch depressiver Vater oder Mutter, oder Geschwister)
- Möglichkeiten der Therapie aufzeigen

In der Tagesklinik:

Regelmäßige Psychoedukation (Krankheitsbild, Therapiemöglichkeiten, etc)

Ambulant (PIA) nur in Ausnahmefällen möglich
(VT, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)

Kognitive Umstrukturierung nach dem ABC-Schema

Das ABC-Schema

A	B	C
Auslösende Situation (a ctivating event)	Bewertung/ Automatische Gedanken (b elief)	Konsequenzen/ Gefühle/Stimmung (C onsequences)
<i>Die Freundin ruft nicht an.</i>	<i>Sie hat mich fallen lassen, sie mag mich nicht mehr.</i>	<i>Ich bin niedergeschlagen, traurig.</i>

Veränderung depressiver Denkmuster

1. Achten Sie auf Situationen, in denen Ihre Stimmung schlechter wird
2. Achten Sie darauf, welche Gedanken Ihnen dabei durch den Kopf gehen
3. Überlegen Sie, welche Grundüberzeugungen/Überlebensregeln zu Grunde liegen z.B Fehler machen /Versager
4. Hinterfragen Sie diese Grundüberzeugungen (z.B. „Was würde passieren, wenn ...?“)
5. Entwickeln Sie eine realistische Alternative
6. Probieren Sie diese im Alltag aus

Psychotherapie

Digitale Gesundheitsanwendungen:
DEPREXIS etc.

Bei Patienten zur Nachsorge nach klin. od teilstationärem Aufenthalt
Wenn Pat das Programm kennen zur Überbrückung von Wartezeiten



deprexis Login Sicherheit/Wirksamkeit Depression Ärzte / Psychotherapeuten Service

deprexis® – Das Online-Therapieprogramm für Ihre Patienten

- ▶ **Kostenübernahme durch die GKV***
- ▶ **Keine Belastung Ihres Budgets**
- ▶ **PZN: 17265872**

Zugang für Behandler mit 3-Tagescode

Digitale Gesundheitsanwendung
PZN 17265872
deprexis®

WEITERE INFORMATIONEN
FINDEN SIE UNTER
eHealth.servier.de

CORONA-KRISE
Herausforderung Kontaktsperre.
Soforthilfe für Ihre Patienten. **deprexis®!**
Sofort und jederzeit verfügbar.

deprexis® ist ein
CE-GEKENNZEICHNETES
Medizinprodukt.



Wirksamkeit
von deprexis® ist in 13 Studien
nachgewiesen.



MEHR ERFAHREN

Entscheidung zur Medikation immer im Konsens mit dem Patienten!

Erklären welche Medikation in Frage kommt, warum, Dosis, evt NW etc

Bei Patienten die Angst vor einer Medikation haben aber Psychotherapie allein nicht ausreichend ist:

Depression: Beginn mit pflanzlicher Medikation (Laif 900)

Schlafstörungen: Hopfen, Melatonin Nasenspray, etc

Patienten nach der Wirkung befragen!

Wenn Pat merkt, dass nicht ausreichend, übergehen zu einer chemischen Medikation mit seinem Einverständnis.

Angst vor Nebenwirkungen der Medikamente nehmen, aber NW wenn sie auftreten auch ernst nehmen und umstellen.

Grundsatz: Während des tagesklinischen Aufenthaltes soll sich der (depressive) Patient auf die Therapie seiner Erkrankung konzentrieren können.
Deshalb Übernahme/Wegnahme von äußeren alltäglichen Belastungen (Sorge um Arbeitsplatz, Geldsorgen, Sorge wie es weitergehen soll, etc)

Arbeitsunfähigkeit/Wiedereingliederung

Vermittlung von Therapieplätzen

REHA

Rentenangelegenheiten

Selbsthilfegruppen

APP

ABW

etc.

Überweisung von Patienten

- Nach Schweregrad der Depression (leicht = ambulant; mittel = TK; schwer = stationär)

Anamnese

- **Empathie und Zeit (Patient reden lassen, weinen lassen, Vertrauen gewinnen)**
- Symptome erfragen: Hilfsmittel AMDP-Bogen → Schweregrad
- Wichtigste Frage: Frage nach Suizidalität! Immer ansprechen! Gibt es einen Grund sich nicht umzubringen? → distanziert

Generell

- Pat. das Gefühl geben sich richtig entschieden zu haben, über depressive Symptomatik zu reden und professionelle Hilfe (Arzt) anzunehmen.
- Krankheitseinsicht fördern (Depression = Erkrankung; nichts Außergewöhnliches)
- Möglichkeiten der Therapie aufzeigen

Soziotherapie

- Sozialarbeiter/in der Klinik
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- APP/ABW

Klaus Lieb Sabine Frauenknecht (Hrsg.)
Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie
Elsevier, 9. Aufl. 2019

Skript 14 Psychiatrie, Psychosomatik
Thieme Verlag Stuttgart 2018

Das AMDP-System
Manual zur Dokumentation des psychischen Befundes in
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
11. Auflage, Hogrefe-Verlag 2013

Deprexis
Online-Therapieprogramm bei Depressionen
GAIA AG Hamburg
Vertrieb: SERVIER Deutschland GmbH

DIGA-Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit