

Assistentenfortbildung

Gesprächsführung bei Patienten mit einer depressiven Episode

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

Gliederung

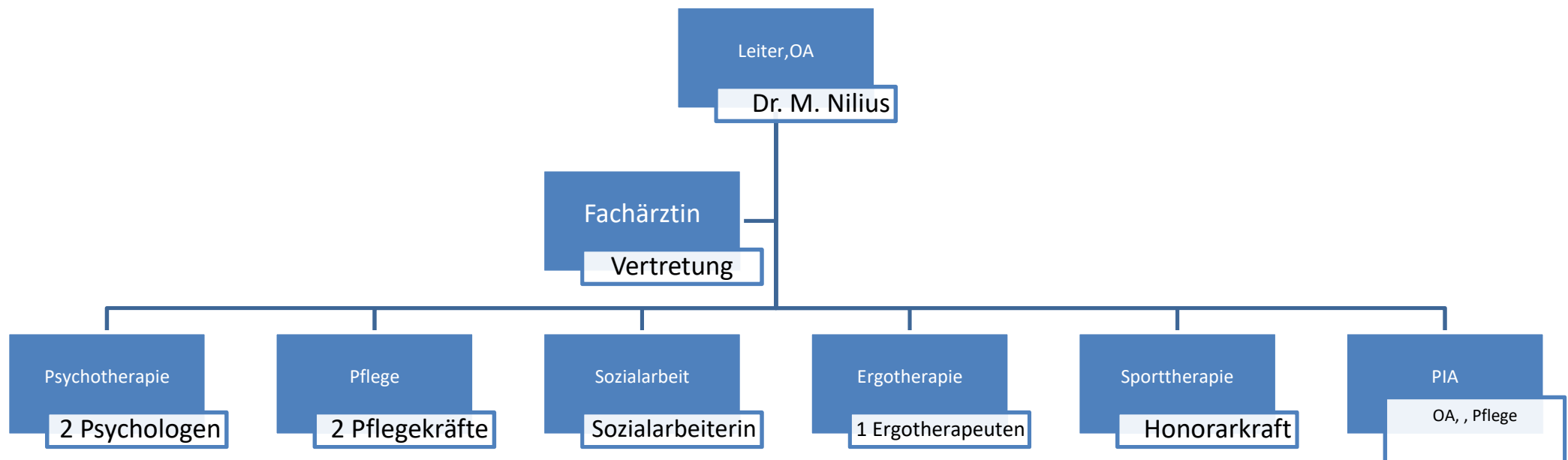
Vorstellung Tagesklinik Gommern

- **Therapieangebote**
- **Einweisung von Patienten**
- **PIA**

Gesprächsverhalten bei

- **Anamnese + Psychopathologischem Befund**
- **Psychoedukation**
- **Psychotherapie**
- **Medikation**

Soziotherapie



Mitarbeiter: Ärzte: OA (Leiter d. Tagesklinik) 2. Fachärztin

2 Psychotherapeuten

Sozialarbeiterin

2 Pflegekräfte

1 Ergotherapeutin

1 Sporttherapeutin (Honorarkraft)

Adresse: Magdeburger Str 26b , 39145 Gommern,
Tel: 039200 6677-0

Plätze: 15

2 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!

AMDP-System		Psychischer Befund	
Angaben zur Person			
Patient: 3	Untersucher:	Untersuchungsdatum:	
Alter:	Geburtsdatum:	Geschlecht: m w	
Beurteilungszeitraum: (in Tagen)	Diagnosen:		

Befund						Befund					
Symptom		Datenquellen	nicht vorhanden	leicht	mäßig ausgeprägt	Symptom		Datenquellen	nicht vorhanden	leicht	mäßig ausgeprägt
Bewusstseinsstörungen						Bewusstseinsstörungen					
1. Bewusstseinsverminderung	F					23. vorbereiten	F				
2. Bewusstseinsstörung	F					24. gesperrt/Gedankenabreißen	SF				
3. Bewusstseinsengung	SF					25. inkohärent/zerfahren	F				
4. Bewusstseinsverschlebung	S					26. Neologismen	F				
Orientierungsstörungen						Befürchtungen und Zwänge					
5. zeitliche Orientierungsstör.	S					27. Misstrauen	SF				
6. örtliche Orientierungsstör.	S					28. Hypochondrie	S				
7. situative Orientierungsstör.	S					29. Phobien	S				
8. O.-Stör. über die eigene Person	S					30. Zwangsdanken	S				
Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen						31. Zwangsimpulse	S				
9. Auffassungsstörungen	SF					32. Zwangshandlungen	S				
10. Konzentrationsstörungen	SF					Wahn					
11. Merkfähigkeitsstörungen	SF					33. Wahnstimmung	S				
12. Gedächtnisstörungen	SF					34. Wahnwahrnehmung	S				
13. Konfabulationen	F					35. Wahneinfall	S				
14. Paramnesien	S					36. Wahngedanken	S				
Formale Denkstörungen						37. systematisierter Wahn	S				
15. gehemmt	S					38. Wahndynamik	SF				
16. verlangsamt	F					39. Beziehungswahn	S				
17. umständlich	F					40. Beeinträcht.-Verfolgungswahn	S				
18. eingeengt	F					41. Eifersuchtswahn	S				
19. perseverierend	F					42. Schuldwahn	S				
20. grübeln	S					43. Verarmungswahn	S				
21. Gedankendrängen	S					44. Hypochondrischer Wahn	S				
22. Ideenflucht	F					45. Größenwahn	S				
						46. andere Wahninhalte	S				

© Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen - Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten - Best.-Nr. 01 199 11

Befund						Befund					
Symptom		Datenquellen	nicht vorhanden	leicht	mäßig ausgeprägt	Symptom		Datenquellen	nicht vorhanden	leicht	mäßig ausgeprägt
Sinnestäuschungen						Antriebs- und psychomotorische Störungen					
47. Illusionen	S					80. antriebsarm	SF				
48. Stimmenhören	S					81. antriebsgehemmt	S				
49. andere akust. Halluzinationen	S					82. antriebsgesteigert	SF				
50. Optische Halluzinationen	S					83. motorisch unruhig	SF				
51. Körperhalluzinationen	S					84. Parakinesen	F				
52. Geruchs-/Geschmackshalluzi.	S					85. manieriert/bizar	F				
Ich-Störungen						86. theatralisch	F				
53. Derealisation	S					87. mutistisch	F				
54. Depersonalisation	S					88. logorrhöisch	F				
55. Gedankenausbreitung	S					Circadiane Besonderheiten					
56. Gedankenentzug	S					89. morgens schlechter	SF				
57. Gedankeneingebung	S					90. abends schlechter	SF				
58. and. Fremdbeeinfluss.-Erb.	S					91. abends besser	SF				
Störungen der Affektivität						Andere Störungen					
59. ratlos	F					92. sozialer Rückzug	SF				
60. Gefühl der Gefühlosigkeit	S					93. soziale Ummittelbarkeit	SF				
61. affektarm	F					94. Aggressivität	SF				
62. Störung der Vitalgefühle	S					95. Suizidalität	SF				
63. deprimiert	SF					96. Selbstbeschädigung	SF				
64. hoffnungslos	S					97. Mangel an Krankheitsgefühl	S				
65. ängstlich	SF					98. Mangel an Krankheitseinsicht	S				
66. euphorisch	SF					99. Ablehnung der Behandlung	SF				
67. dysphorisch	SF					100. pflegebedürftig	SF				
68. gereizt	SF					R1- bis R14-Symptome					
69. innerlich unruhig	S					R1					
70. klagsam/jammerig	F					R2					
71. Insuffizienzgefühle	S					R3					
72. gesteigerte Selbstwertgefühle	S					R4					
73. Schuldgefühle	S					R5					
74. Verarmungsgefühle	S					R6					
75. ambivalent	S					R7					
76. Parathymie	F					R8					
77. affektlabil	SF					R9					
78. affektinkontinent	SF					R10					
79. affektstarr	F					R11					
						R12					
						R13					
						R14					
						Befundunsicherheit					

© Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen - Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten - Best.-Nr. 01 199 11

Das **AMDP-System** (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) ist ein System zur standardisierten Erfassung und Dokumentation eines psychopathologischen Befundes.

3

Anamnesebogen

DEPRESSIONEN MANAGEN – EIN VERSORGUNGSANGEBOT IHRER AOK

Praxisstempel

Signatur des Arztes: _____



Patientenfragebogen (PHQ-9)

PATIENTENDATEN

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Datum _____

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1 Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	[]	[]	[]	[]
2 Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	[]	[]	[]	[]
3 Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	[]	[]	[]	[]
4 Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	[]	[]	[]	[]
5 Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	[]	[]	[]	[]
6 Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	[]	[]	[]	[]
7 Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	[]	[]	[]	[]
8 Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	[]	[]	[]	[]
9 Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	[]	[]	[]	[]

Summenwert: _____



AUSWERTUNG:

Summenbildung über Antwortpunkte der Fragen (PHQ-9):

Antworten:	Punkte:
Überhaupt nicht	= 0
An einzelnen Tagen	= 1
An mehr als der Hälfte der Tage	= 2
Beinahe jeden Tag	= 3

< 5	gesund
< 10	unauffällig
10–14	„leichtgradige“ Depression
15–19	„mittelgradige“ Depression
20–27	„schwergradige“ Depression

DIAGNOSESTELLUNG

Da sich der Fragebogen ausschließlich auf Selbstauskünfte des Patienten bezieht, müssen die endgültigen Diagnosen durch den behandelnden Arzt überprüft werden. Dabei sollte berücksichtigt werden, wie gut der Patient den Fragebogen verstanden hat. Zusätzlich sind weitere anamnestische Informationen des Patienten, seiner Familienangehörigen bzw. Informationen aus anderen Quellen heranzuziehen.

Quellen:
Deutsche Übersetzung und Validierung des „Brief Patient Health Questionnaire (Brief PHQ)“ durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg.
(Englische Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams, 1999)

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, Systemische 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

Digitale Gesundheitsanwendungen:
DEPREXIS etc.

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



The screenshot shows the homepage of the deprexis website. At the top, there is a navigation bar with the following links: Login, Sicherheit/Wirksamkeit, Depression, Ärzte / Psychotherapeuten, and Service. The main content area features a large blue banner with a graphic of a document labeled 'Digitale Gesundheitsanwendung PZN 17265872 deprexis®'. A circular icon indicates 'Zugang für Behandler mit 3-Tagescode'. To the right, the text reads 'deprexis® – Das Online-Therapieprogramm für Ihre Patienten'. Below this, three bullet points are listed: 'Kostenübernahme durch die GKV*', 'Keine Belastung Ihres Budgets', and 'PZN: 17265872'. At the bottom, there are four colored boxes with additional information: '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.' (with a CE mark), and 'Wirksamkeit von deprexis® ist in 13 Studien nachgewiesen.' (with a line graph icon and a button labeled 'MEHR ERFAHREN').

deprexis

Login Sicherheit/Wirksamkeit Depression Ärzte / Psychotherapeuten Service

Digitale Gesundheitsanwendung
PZN 17265872
deprexis®

Zugang für
Behandler mit
3-Tagescode

deprexis® – Das Online-
Therapieprogramm für Ihre
Patienten

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

**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/AOK-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