



HIV IM **10**
JAHRE
DIALOG

Therapie der Depression

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es in der psychiatrischen Praxis?

- Therapie mit antidepressiv wirksamen Medikamenten:
Auswahl und Dosierung je nach Beschwerdebild und ev. Komedikation (z.B. ART)
- unterstützende ärztliche Gespräche: Beratung, Information, Unterstützung bei der Veränderung eventuell bestehender depressionsunterhaltender Faktoren
- Auswahl und Vermittlung einer geeigneten Psychotherapieform

Die Kombination von psychiatrischer und psychotherapeutischer Depressionsbehandlung ist besonders im Kontext von HIV sinnvoll und verbessert die Therapiesicherheit.

Welche Therapieform ist wann sinnvoll?

- überholt: Unterscheidung zwischen rein seelisch und rein biochemisch ausgelöster Depression
- Studien zeigen, dass die Kombination von Psychotherapie und Antidepressiva am erfolgversprechendsten ist
- Auswahlkriterien für die Psychotherapieform:
 - Schwere und Dauer der depressiven Symptome?
 - Äußere Ursachen der Depression?
 - Frühere depressive Episoden?
 - Kann der Alltag bewältigt werden?
 - Probleme in mehreren Lebensbereichen?
 - Soziale Situation?
 - Seelische und körperliche Belastbarkeit?
 - Patientenpräferenz

Anwendungsformen der Psychotherapie

ambulante Psychotherapie:

- sinnvoll bei leichter bis mittelschwerer Depression, d.h. wenn Alltag und Tagesstruktur noch ausreichend bewältigt werden können
 - Meist 25 -80 kassenfinanzierte Einzelsitzungen, 1-2 x pro Woche
 - Kostenübernahme erfolgt nach Antragstellung durch den/die Psychotherapeutin/en, Wartezeiten zwischen 6 und 12 Wochen sind einzuplanen
 - Vermittlung von Psychotherapeutinnen/en durch Beratungsstellen: Aids- Hilfe, Schwulenberatung, Internet (www.psychotherapiesuche.de), Kassenärztliche Vereinigung, Psychotherapeutenkammer und natürlich in der psychiatrischen Praxis.
- Problem: es gibt zu wenig Therapieplätze bei HIV- erfahrenen Psychotherapeuten

tagesklinische Psychotherapie:

- Sinnvoll bei schwereren Depressionen, wenn Unterstützung bei der Tagesstrukturierung notwendig ist
- meist ganztägig über 6 bis 8 Wochen; meist Kombination von Einzel- und Gruppentherapie
- Integration von kreativen Therapien, Psychotherapie, medikamentöser Therapie und Sozialarbeit

Anwendungsformen der Psychotherapie

Gruppenpsychotherapie:

- sinnvoll v.a. bei länger bestehenden Beziehungskonflikten
- Problem: Plätze sind knapp, Wartezeiten

stationäre Psychotherapie:

- sinnvoll bei schwer ausgeprägter Depression, wenn der Alltag nicht mehr bewältigt werden kann, wenn Selbstmordgefährdung besteht, bei zusätzlichen sozialen Problemen

psychosomatische Rehabilitationsbehandlung:

- sinnvoll, wenn die Erwerbsfähigkeit gefährdet ist
- Dauer 6 bis 8 Wochen; Stabilität und Motivation meist Voraussetzung
- Kostenübernahme durch Rententräger, Dauer bis zur KÜ: zwischen 5 und 10 Wochen

Die Beratung der/des Patientin/en bezügl. der geeigneten Psychotherapieform ist eine Schlüsselaufgabe der psychiatrischen Praxis, da die Versorgungslandschaft oft schwer überschaubar ist.

Wie funktioniert ein Antidepressivum?

- Seelische Zustände werden mitbedingt durch das Zusammenspiel von Botenstoffen (Neuro-Transmittern), die zwischen den Nervenzellwänden ausgeschüttet werden. Über diese Botenstoffe kommunizieren die Nervenzellen sowie die spezialisierten Nervenzentren miteinander.
- Innere und äußere Faktoren können das normalerweise um eine individuelle Mittellinie schwankende Gleichgewicht der Botenstoffe stark verändern; man nimmt an, dass daraus Depressionen, Zwänge, Ängste oder andere seelische Störungen entstehen.
- Antidepressiva helfen, das Gleichgewicht der Botenstoffe wieder herzustellen, indem sie die Konzentration der Botenstoffe zwischen den Zellen erhöhen, die Signalübertragung an den Rezeptoren der Botenstoffe verbessern oder deren Abbau hemmen.
- Folgende Botenstoffe beeinflussen die Stimmungslage: Serotonin, Noradrenalin, Dopamin.
- In der Praxis relevant sind etwa 10 antidepressiv wirksame Substanzen, die auf ein oder auf mehrere Transmittersysteme wirken.

Häufig gestellte Fragen zu

Antidepressiva

Nebenwirkungen?

- Möglich sind bei 10 bis 20 % Müdigkeit, Übelkeit, Unruhe, Mundtrockenheit, Libidoverminderung und Gewichtszu- oder -abnahme.
- ABER: meist verschwinden die NW nach Tagen/Wochen; andernfalls: alternatives AD

Sind nicht AD eine andere Art von Beruhigungsmitteln?

- Beruhigungsmittel (z.B. Tavor, Valium) wirken kurzfristig auf ein einzelnes Symptom, und machen meist abhängig. AD wirken ursächlich und auf mehrere Symptome.

Verhindern AD die Auseinandersetzung mit seelischen Ursachen der Depression?

- Bearbeitung seelischer Ursachen wird durch AD nicht beeinträchtigt, sondern oft erst ermöglicht. Studien zeigen: die Kombination von AD mit Psychotherapie wirkt am besten

Machen Antidepressiva abhängig?

- Nein, da kein Suchtverlangen, keine Toleranzentwicklung bei der Dosis, keine berauschende Wirkung und keine Entzugserscheinungen auftreten.
- Eine mehrmonatige Behandlungsdauer reicht meist aus.

Verändern AD die Persönlichkeit?

- Nein. AD unterstützen die Wiederherstellung des seelischen Gleichgewichts und fördern die Selbstheilungskräfte.

Wechselwirkungen bei gleichzeitiger ART/ HAART und antidepressiver Behandlung

-Abbau von Medikamenten in der Leber durch verschiedene Enzymgruppen (CYP 450)

-> Wechselwirkungen zwischen Medikamenten sind deshalb sehr unterschiedlich

-Manche Medikamente hemmen oder steigern die Aktivität der CYP 450 – Enzyme

-> Medikamentenspiegel im Blut können dadurch erhöht oder erniedrigt werden

-> Risiko für das Auftreten von NW der AD oder der ART kann erhöht sein

-> in der Praxis ist eine Wirkminderung der ART/ HAART durch AD aber selten

-Bei Einnahme von mehreren Medikamenten sind die Wechselwirkungen nicht immer exakt vorherzusagen

-klin. Studien zu WW beziehen sich (noch) auf ART plus Antidepressiva, zeigen aber, dass der Gewinn an seelischer Gesundheit größer ist als die Nachteile durch ev. NW

- deshalb:

-> sorgfältige Auswahl des AD unter Berücksichtigung einer ev. ART/ HAART

-> vorsichtige Aufdosierung, engmaschige Überwachung der ev. NW und der HIV- Parameter

-> Vorsicht bei Konsum zusätzlicher Mittel aus der Apotheke und beim Drogenkonsum!

-> Experteninformation durch: www.HIV-MED-INFO.de der Deutschen AIDS- Hilfe e.V.

Kognitive Verhaltenstherapie (VT)

Grundannahmen:

- Verhalten ist beeinflusst von erlernten, überdauernden Vorstellungen und Wahrnehmungen
- emotionale Reaktionen sind beeinflusst von erlernten Überzeugungen und Grundannahmen, die sich teilweise aus der Biographie erklären lassen
- Für die Art der Reaktion eines Menschen auf Umweltstimuli sind die Wahrnehmung und die Interpretation dieser Stimuli von großer Bedeutung

Diese Wahrnehmungsmuster können durch VT verändert werden:

- Analyse von Verhalten, automatischen Gedanken und Grundannahmen (z.B. „nur wer etwas leistet, stellt etwas dar“)
- Gedankenstopp- Techniken
- Kognitives Probehandeln (Vorstellung von Verhaltenssequenzen in Gedanken)
- “reframing“: Umdeutung von neg. Annahmen
- Techniken zur Aktivitätssteigerung und zur Förderung der sozialen Kompetenz
- VT vor allem bei umschriebenen Problemen sinnvoll, wenn biographische Ursachen nicht eindeutig im Vordergrund stehen

Tiefenpsychologisch fundierte (TFP) bzw. analytische Psychotherapie

Grundannahme:

- Verhalten ist beeinflusst durch unbewusste Beziehungsmuster, die v.a. in der Kindheit geprägt werden
- Bei Veränderungen erzeugen bisher funktionierende Beziehungsmuster (unbewusste) Konflikte und damit Leidensdruck
- In der psychotherapeutischen Arbeitsbeziehung werden diese Beziehungsmuster aufgedeckt, wiedererlebt und dadurch verändert
- Diese Psychotherapie- Methode ist v.a. bei länger bestehenden, mehrere Lebensbereiche umfassenden Problemen mit Bezug zur Biographie sinnvoll



HIV IM **10**
JAHRE
DIALOG