

Depression nach erworbener Hirnschädigung

Herausgeber:

©Neuronales Netzwerk
Deutsche Stiftung für Menschen mit erworbenen Hirnschäden
info@neuronales-netzwerk.org
www.neuronales-netzwerk.org

In Zusammenarbeit mit:

Anja Ehmke, Diplom – Psychologin, Rehasentrum Potsdam
September 2015

Depressionen zählen zu den "Affektiven Störungen". Man versteht darunter einen Gefühlszustand, der mit einer großen Traurigkeit, Verzweiflung und mangelndem Antrieb einhergeht. Affektive Störungen treten in Phasen auf. Depressionen zählen zu den häufigsten Störungen des emotionalen Erlebens nach einer Hirnschädigung. Depressive Verstimmungen treten bei circa 20-30 % aller Patienten, die eine Hirnverletzung erlitten haben, auf.

Depressive Verstimmungen sind keine Zeichen von Schwäche. Die Bewältigung einer schweren Erkrankung, wie beispielsweise einer Hirnschädigung nach einem Schlaganfall oder Unfall, kann zu Hilflosigkeit, alltagsrelevanten Einschränkungen, Rollenveränderungen und verringerten Ressourcen führen, welche auch für ansonsten psychisch stabile Personen eine Belastung darstellen können. Das Erleben der eigenen Verletzlichkeit und die Bedrohung wichtiger Bereiche, wie die Teilhabe am gesellschaftlichen oder beruflichen Leben, kann die Lebensqualität mindern und stellt günstige Bedingungen für die Entwicklung einer Depression dar.

Dieses Merkblatt soll zunächst einen Überblick über die unterschiedlichsten Symptome von Depressionen sowie Entstehungsbedingungen geben. Anschließend werden Wege aufgezeigt, die den Betroffenen helfen können, die Depression zu bewältigen und zu überwinden.

1. Was sind mögliche Merkmale einer Depression?

Verschiedene Anzeichen und Beschwerden können auf eine Depression hindeuten. So können emotionale, kognitive, motorische und körperliche Veränderungen auftreten. Einige der Symptome, wie beispielweise Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, können aber auch im Rahmen von neurologischen Erkrankungen auftreten, ohne dass eine Depression vorliegt.

Wenn Sie folgende Symptome bei sich feststellen und diese länger als 2 Wochen andauern, sollten Sie Rücksprache mit Ihrem Arzt halten und sich ggf. professionelle Hilfe bei einem Psychotherapeuten holen.

Grundsätzlich können Symptome in verschiedenen Bereichen unterschieden werden:

Emotional- motivational:

- Traurigkeit mit der Neigung zum Weinen
- Hoffnungslosigkeit oder Verzweiflung
- Verlust von Freude und Interesse an angenehmen Aktivitäten
- Schuldgefühle
- Gefühle von Hilflosigkeit oder Überforderung
- innere Unruhe
- aggressive Durchbrüche
- Antriebslosigkeit
- Angst

Körperlich:

- Schlafstörungen, häufig mit vorzeitigem Erwachen am Morgen und "Morgentief"
- chronische Müdigkeit, Schwäche
- verstärkte Wahrnehmung körperlicher Beschwerden, wie diffuse Schmerzen oder Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, Übelkeit
- Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme
- Appetitverlust
- Libidoverlust

Kognitiv:

- Konzentrationsstörungen, Verlangsamung in der Reaktion und im Denken
- Gedächtnisprobleme
- Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen
- Pessimismus
- Grübelneigung, die Gedanken kreisen um dieselben Ängste und Sorgen
- negative Erwartungen an die Zukunft, Hoffnungslosigkeit
- Selbstkritik und Selbstzweifel, Schuldzuweisung
- Abwerten der eigenen Person
- Todeswünsche, Suizidgedanken

2. Wie entsteht eine Depression nach erworbener Hirnschädigung

Neurologische Erkrankungen werden häufig von Depressionen begleitet. Die Entstehungsmöglichkeiten einer Depression sind gut bekannt. Im Zentrum der Erklärung steht zumeist die mangelnde Aktivierung des menschlichen Belohnungssystems im Gehirn. Es können dabei verschiedene Aspekte eine Rolle spielen und die Depression verfestigen.

Eine (reaktive) Depression nach einer erworbenen Hirnschädigung kann als Reaktion auf die Bewältigung der Erkrankung und der damit einhergehenden Veränderungen gesehen werden. Neurologische Erkrankungen können mit unterschiedlichsten körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen einhergehen, die zu einschneidenden Veränderungen im Leben des Patienten führen können. Beispielsweise können sich aufgrund dessen Einschränkungen im beruflichen, finanziellen und privaten Bereich ergeben. Diese Situation als Auslöser kann dazu führen, dass die Patienten weniger aktiv sind, sich von sozialen Kontakten zurückziehen, was wiederum zu einem Verlust sogenannter positiver Verstärker, also positiver Erfahrungen oder Erfolgserlebnisse, führt. Dies kann sich zunehmend negativ auf die Stimmung auswirken und zu depressiven Verstimmungen und Gedanken führen. In der Folge der Depression werden die Patienten häufig noch weniger aktiv und suchen noch weniger soziale Kontakte, was im Sinne einer Abwärtsspirale die Depression verfestigen kann.

Eine Depression nach erworbener Hirnschädigung kann aber auch biologisch erklärbar sein: Die Hirnschädigung kann direkte Auswirkungen auf biologische Hirnstrukturen haben, welche der Affektregulation dienen. Neurobiologische Erklärungsmodelle der Depressionsentstehung sehen Störungen in bestimmten Systemen von Übertragungstoffen des Gehirns als relevant für die Entstehung affektiver Störungen. Hier setzt die medikamentöse Therapie der Depression an.

3. Welche Möglichkeiten zur Bewältigung und Behandlung von Depressionen gibt es?

Die Behandlung einer Depression bei erworbener Hirnschädigung unterscheidet sich nicht wesentlich von der Behandlung anderer Depressionen. Insbesondere psychotherapeutische Maßnahmen haben sich als sehr wirkungsvoll erwiesen. Gegebenenfalls ist darüber hinaus eine unterstützende medikamentöse Behandlung durch sogenannte Antidepressiva nach ärztlicher Verordnung empfehlenswert. Psychotherapeutische Interventionen der Verhaltenstherapie setzen an verschiedenen Punkten an: Aufbau positiver Aktivitäten, Veränderung depressiver Denkweisen und Veränderung sozialer Fertigkeiten. Die äußeren Auslöser einer Depression, wie beispielsweise das Vorhandensein einer schweren Erkrankung, lassen sich nicht immer verändern, da die Betroffenen häufig keinen Einfluss auf diese haben. Zur Überwindung der Depression ist es daher wichtig, den Teufelskreis der unzureichenden Aktivierung des Belohnungssystems zu durchbrechen. Bedingt durch die Erkrankung und die damit verbundenen Belastungen wird die Aufmerksamkeit häufig verstärkt auf die negativen Folgen der Erkrankung und auf Probleme gelenkt. Es gelingt den Patienten dann oftmals nicht mehr, Zufriedenheit und Freude aus Hobbys und anderen Aktivitäten zu ziehen. Aber das Empfinden von Freude und situativer Zufriedenheit kann wesentlich zu einer emotionalen Stabilisierung beitragen. Es gibt also Möglichkeiten, das erlebte Befinden selbst aktiv zu beeinflussen. Am Anfang der Behandlung stehen daher zumeist der Aufbau positiver Aktivitäten und eine entsprechende Aktivierung. Schwerpunktmäßig wird hier das Ziel verfolgt, anstelle des depressiven Teufelskreises einen positiven Kreislauf zu aktivieren. In der Folge der Aktivierung durch die Ausführung angenehm erlebter Aktivitäten kommt es zu einer vermehrten Aktivierung des Belohnungssystems, zu einer positiven Verstärkung, zu einem Aufbau von Selbstvertrauen und Zuversicht sowie in der Folge zu einer Verringerung der Depression. Das individuelle therapeutische Vorgehen sollte in der vertrauensvollen Zusammenarbeit mit einem psychologischen Psychotherapeuten abgestimmt werden. Die psychotherapeutischen Behandlungen können ambulant, tagesklinisch oder auch stationär durchgeführt werden.

4. Wo bekomme ich Hilfe?

Wenn Sie depressive Symptome bei sich feststellen, die über eine längere Zeit hinweg bestehen und Sie das Gefühl haben, diese Krise nicht eigenständig bewältigen zu können, dann ist es wichtig, dass Sie sich professionelle Hilfe holen. Wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihren

Haus- bzw. Facharzt oder kontaktieren Sie eigenständig einen psychologischen Psychotherapeuten. So kann geklärt werden, ob eine entsprechende Therapie begonnen werden sollte.

5. Wo bekomme ich Hilfe?

Autorin:

Anja Ehmke
Diplom - Psychologin
Rehazentrum Potsdam

E-Mail: ehmke@reha-zentrum-potsdam.de

Literaturhinweise und verwendete Quellen:

Beblo, T. & Lautenbacher, S. (2006). Neuropsychologie der Depression. In: H. Flor, S. Gauggel, S. Lautenbacher, H. Niemann & A. Thöne-Otto (Hrsg.), Fortschritte der Neuropsychologie, Band 6. Göttingen: Hogrefe.

Hautziger, M. (2003). Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz.

Kühne, W. (2007). Kompetenzorientierte Therapie. In G. Finauer (Hrsg.), Therapiemanuale für die neuropsychologische Rehabilitation (S. 215-263). Heidelberg: Springer.

Lindenmeyer, J. & Kolling, R. (2010). Depression. In J. Lindenmeyer (Hrsg.), Therapie Tools Offene Gruppen 1 (S. 125-150). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.