

Offener Sportkanal des Arbeitskreises Sport und Bewegung 2022

Psychische Erkrankungen und Corona-Pandemie

Ulrich Hegerl

Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,

Goethe Universität Frankfurt am Main



Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe

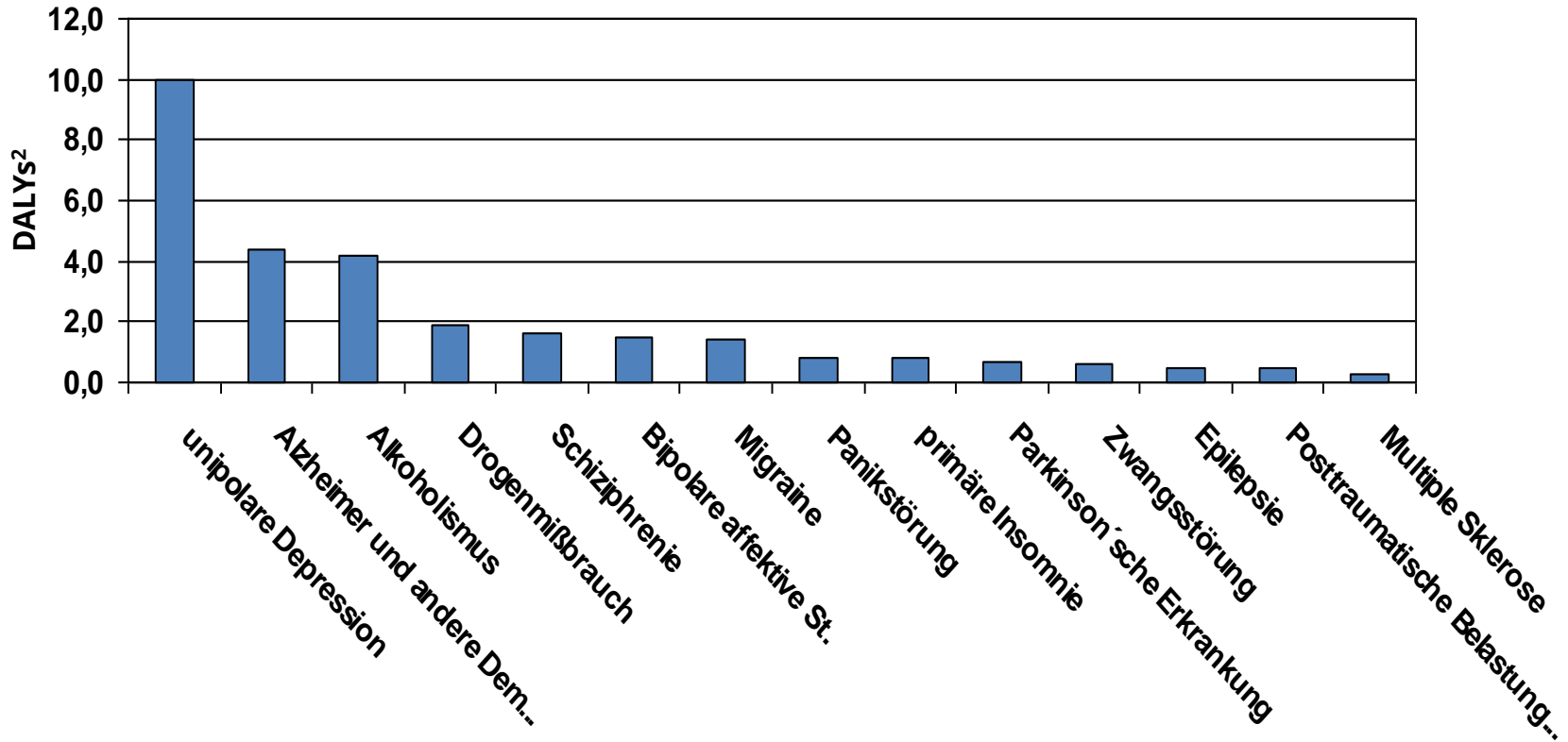


- Gemeinnützige, bundesweit tätige Stiftung
- gegründet April 2008 als Nachfolgeorganisation des Kompetenznetz Depression, Suizidalität
- Vorstand: Ulrich Hegerl (Vorstandsvorsitzender)
Dr. Nico Niedermeier
Thomas Müller-Rörich
- Schirmherr: TV-Entertainer Harald Schmidt
- Ziele: Bessere Versorgung depressiv Erkrankter und Suizidprävention durch Forschung, Aufklärung und Schulungen



Krankheitslast durch wichtigste Hirnerkrankungen

Collins et al., Nature 475, 27-30 (2011).



*A disability-adjusted life year (DALY) is a unit for measuring the amount of health lost because of a disease or injury. It is calculated as the present value of the future years of disability-free life that are lost as a result of the premature deaths or disability occurring in a particular year.



Depressionen

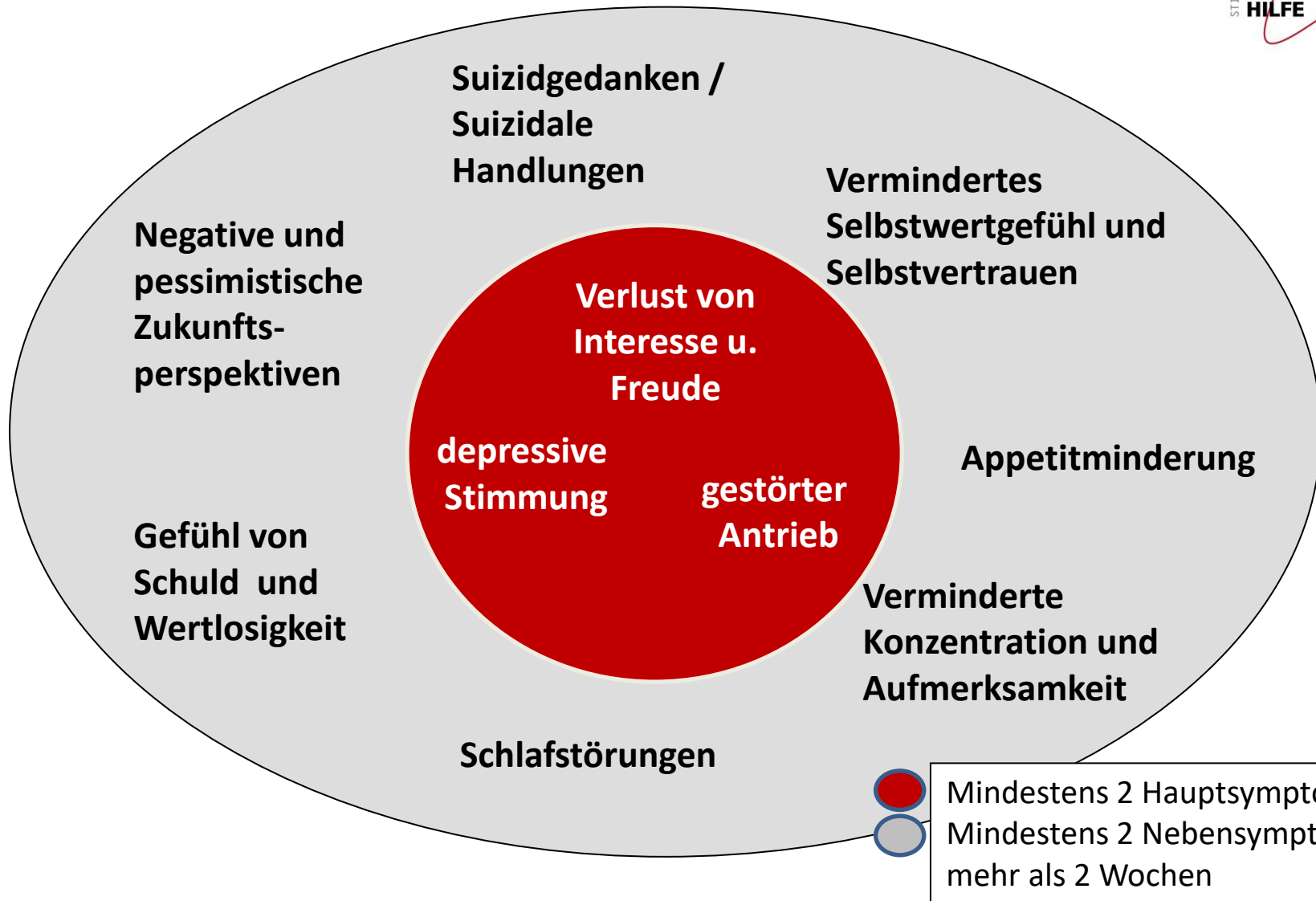
- Häufig
- Frauen doppelt so oft betroffen
- meist rezidivierender, nicht selten chronischer Verlauf
- kann jeden treffen
- schwere, oft lebensbedrohliche Erkrankung
- häufigste Ursache für suizidale Handlungen
- wirksame Behandlungen sind verfügbar
- große diagnostische und therapeutische Defizite



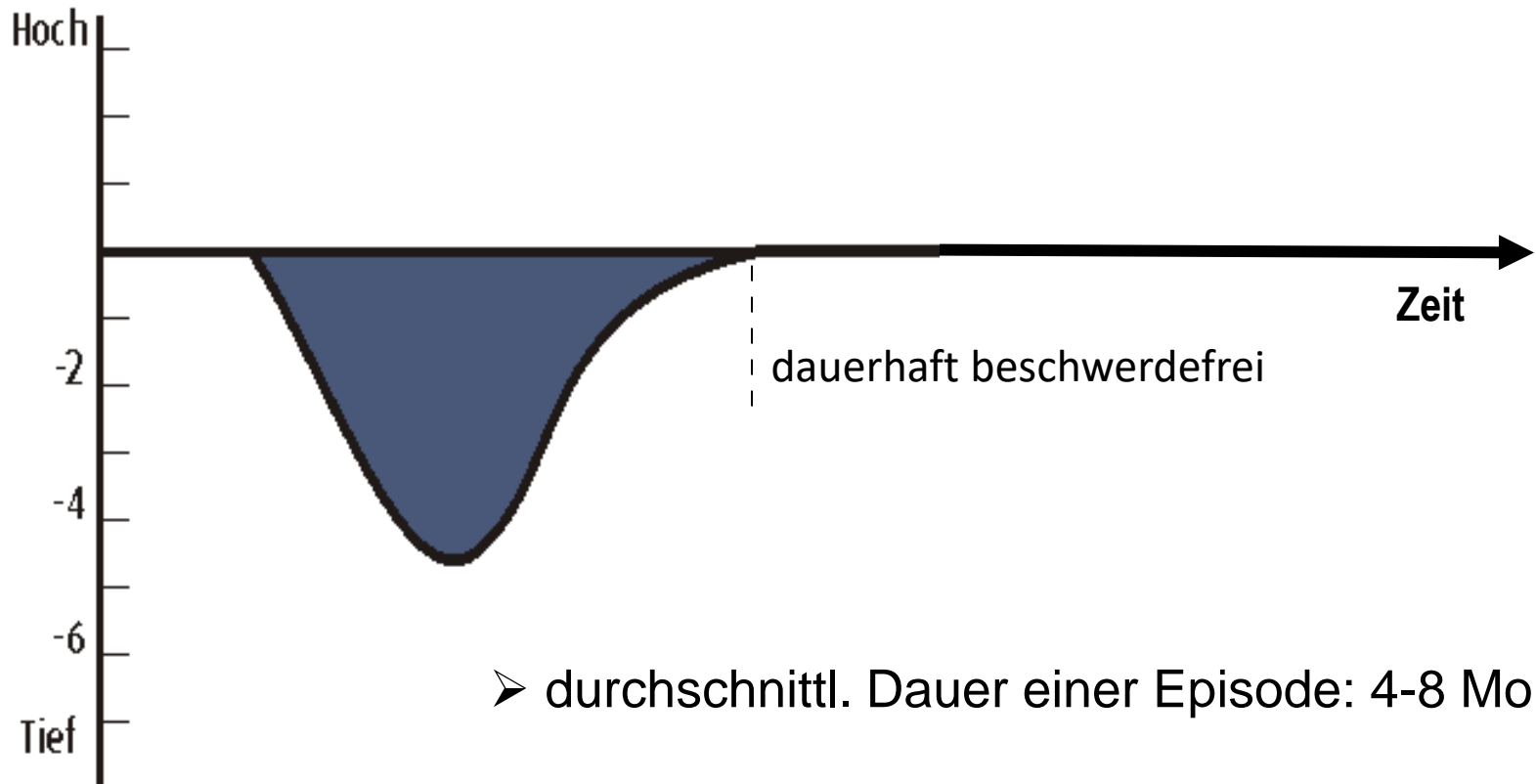
Krankheit mit dem größten Optimierungsspielraum



Haupt- und Nebensymptome nach ICD-10



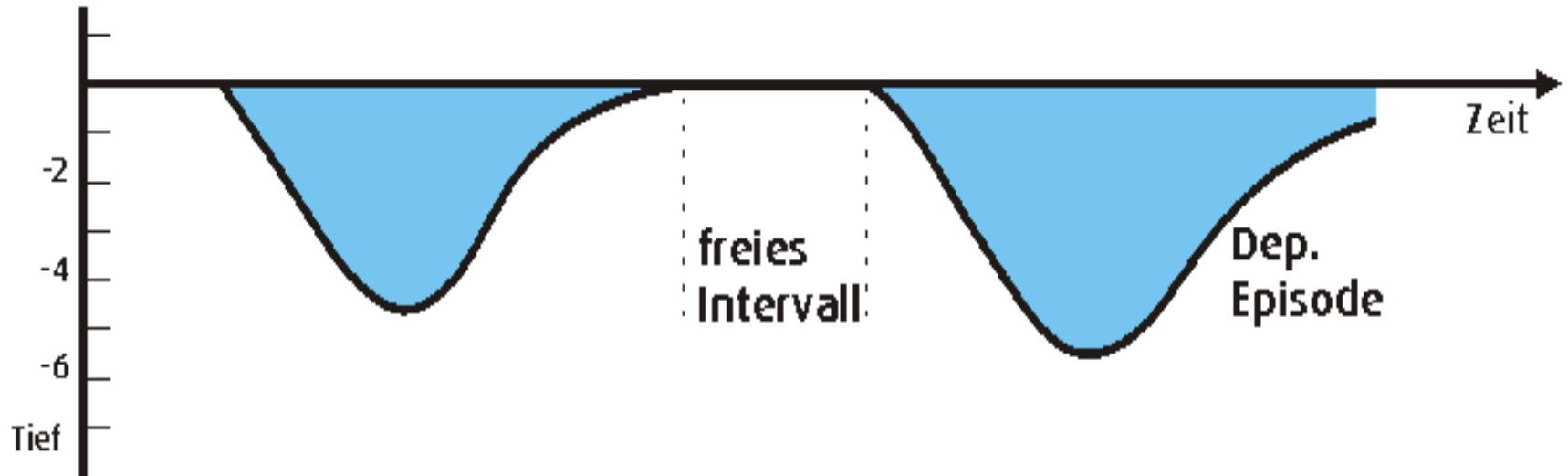
Depressive Episode, monophasisch (unipolare Depression; ICD-10: F32)



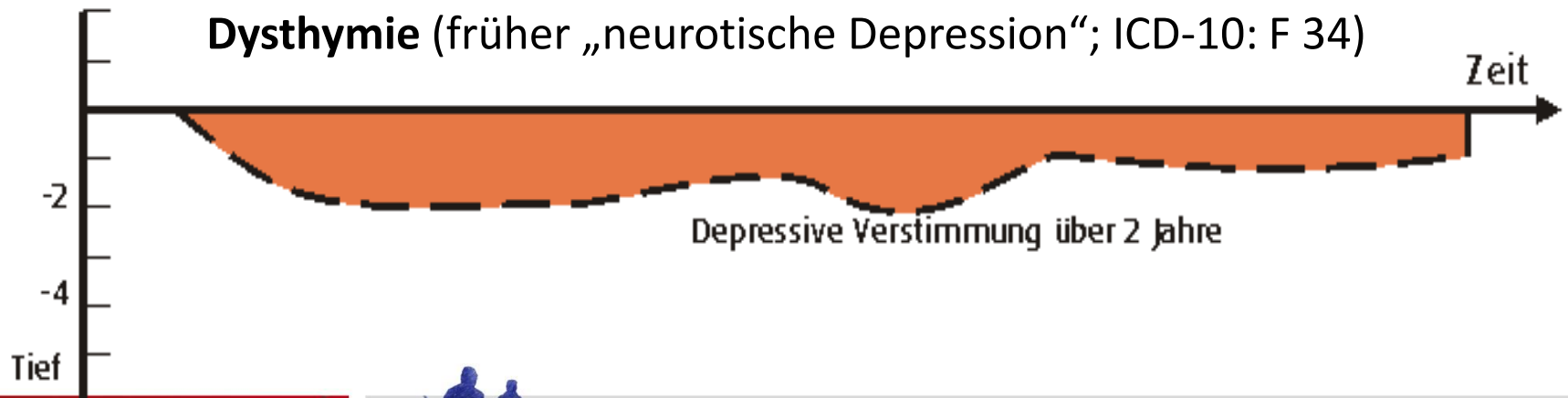
- durchschnittl. Dauer einer Episode: 4-8 Monate
- Wiedererkrankungsrate > 70 %



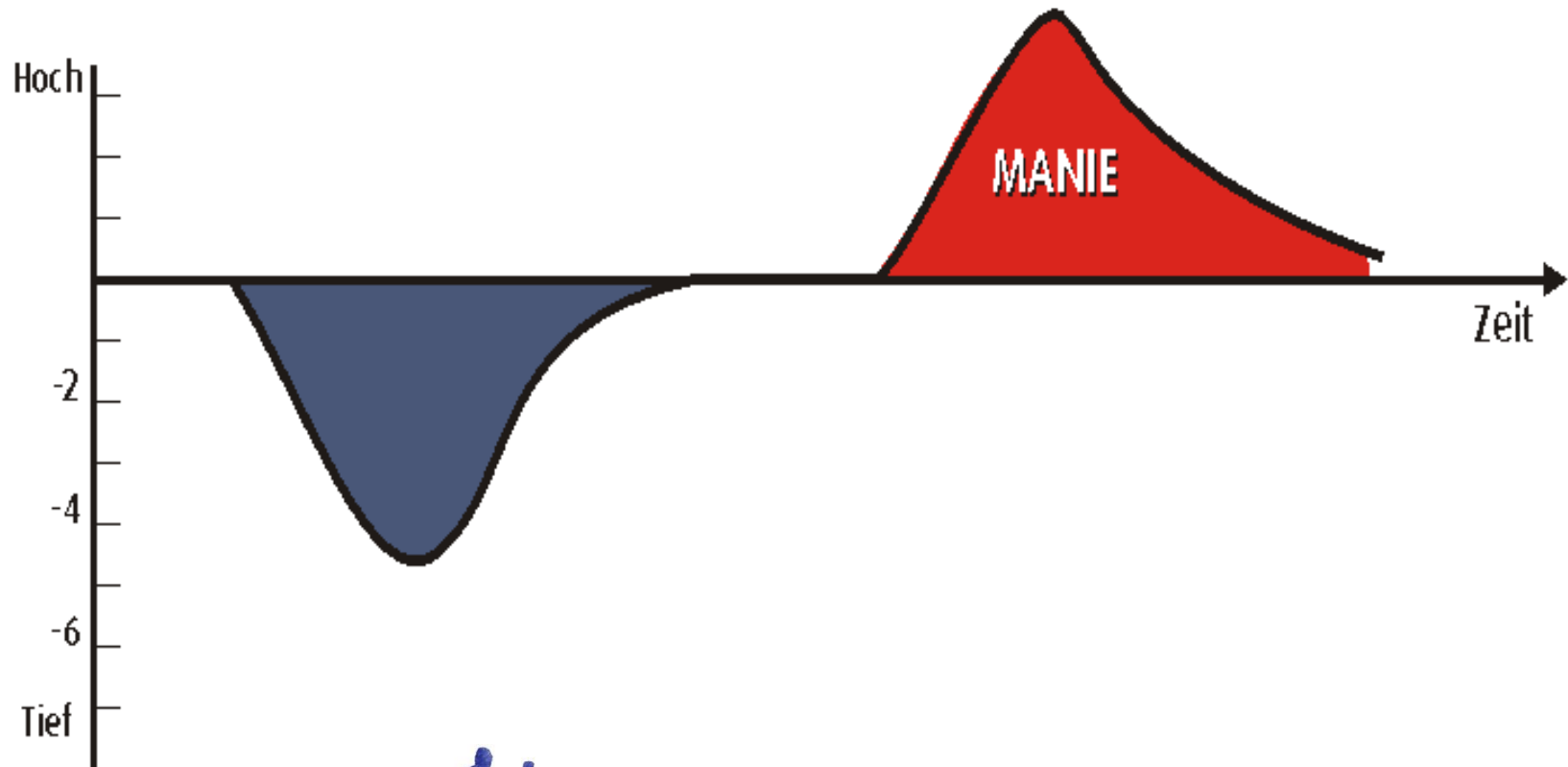
Rezidivierende depressive Störung (unipolare Depression, Majore Depression; ICD-10: F 33)



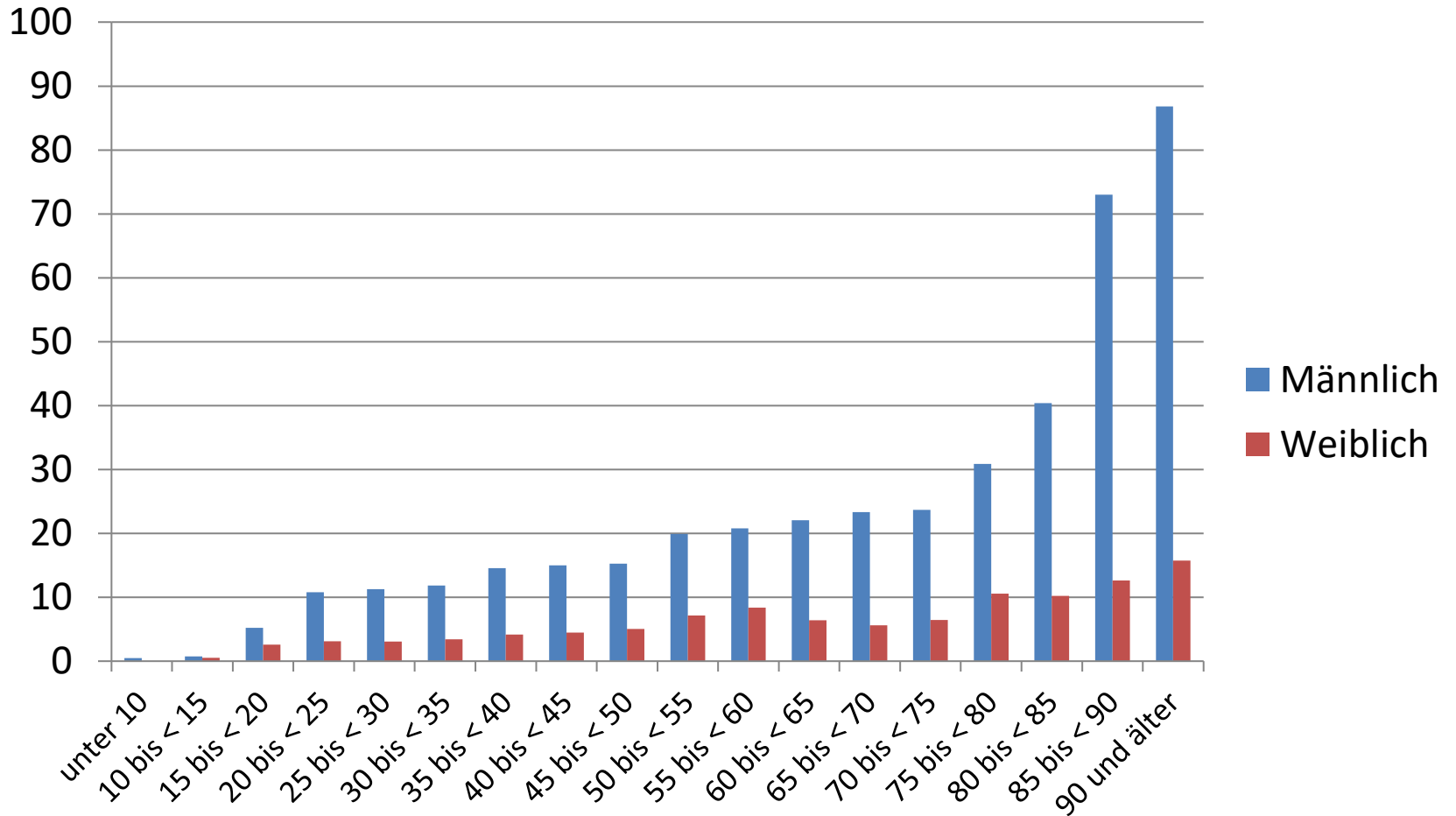
Dysthymie (früher „neurotische Depression“; ICD-10: F 34)



Bipolare affektive Störung (Manisch Depressive Erkrankung; ICD-10: F 31)



Suizidraten in Deutschland 2020 (je 100.000 Einwohner)



(Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, www.gbe-bund.de, Zugriff 18.11.2021)



Psychische und körperliche Ursachen: Zwei Seiten einer Medaille

Psychosoziale Aspekte

Neurobiologische Aspekte

Vulnerabilität

z. B. negative Lebens-
erfahrungen, Per-
sönlichkeit

z. B. genetische Faktoren

Auslöser

z. B. akute psycho-
soziale Belastung,
Stress, Umzug

z. B. Überaktivität der
Stresshormonachse

Depressiver Zustand

depressive Sympto-
matik (Erleben und
Verhalten)

z. B. neurochemische
Dysfunktionen,
Überaktivität der
Stresshormonachse

Therapie

Psychotherapie

Pharmakotherapie



Hinweise auf biologische Mechanismen

- saisonal abhängige Depression
- „Lichtschaltereffekt“
- Tagesschwankungen
- Schlafentzugeneffekt
- Rapid- und Ultra-Rapid-Cycling



Die Behandlung der Depression

Zentrale Behandlungssäulen

- Medikamentöse Behandlung (v.a. Antidepressiva)
- Psychotherapie (Wirksamkeit für kognitive Verhaltenstherapie am besten belegt)

Weitere Behandlungsverfahren

- Lichttherapie (Wirkung bei saisonaler Depression belegt)
- Wachtherapie (meist nur im Rahmen stationärer Therapie möglich)
- EKT (bei schwerer therapieresistenter Depression)
- körperliches Training
- rTMS



iFightDepression – Tool Online-Selbsthilfe

- europäisch konsentiert
- in 12 verschiedenen Sprachen
- mit professioneller Begleitung
- kostenfrei
- Selbstmanagement
- kein Ersatz für Antidepressiva oder Psychotherapie

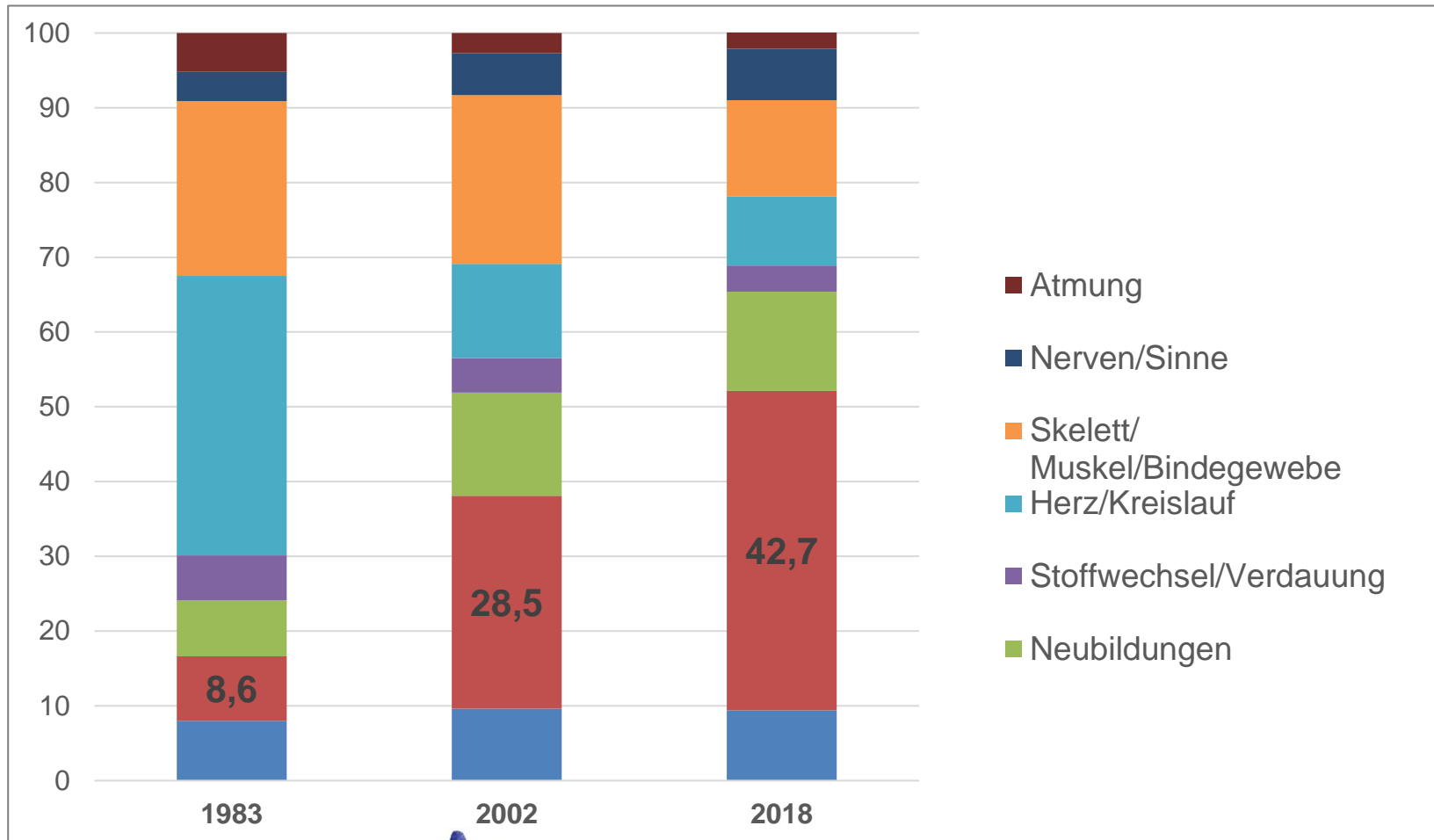


**„Depressionen nehmen zu und die moderne
Arbeitswelt ist schuld“:**

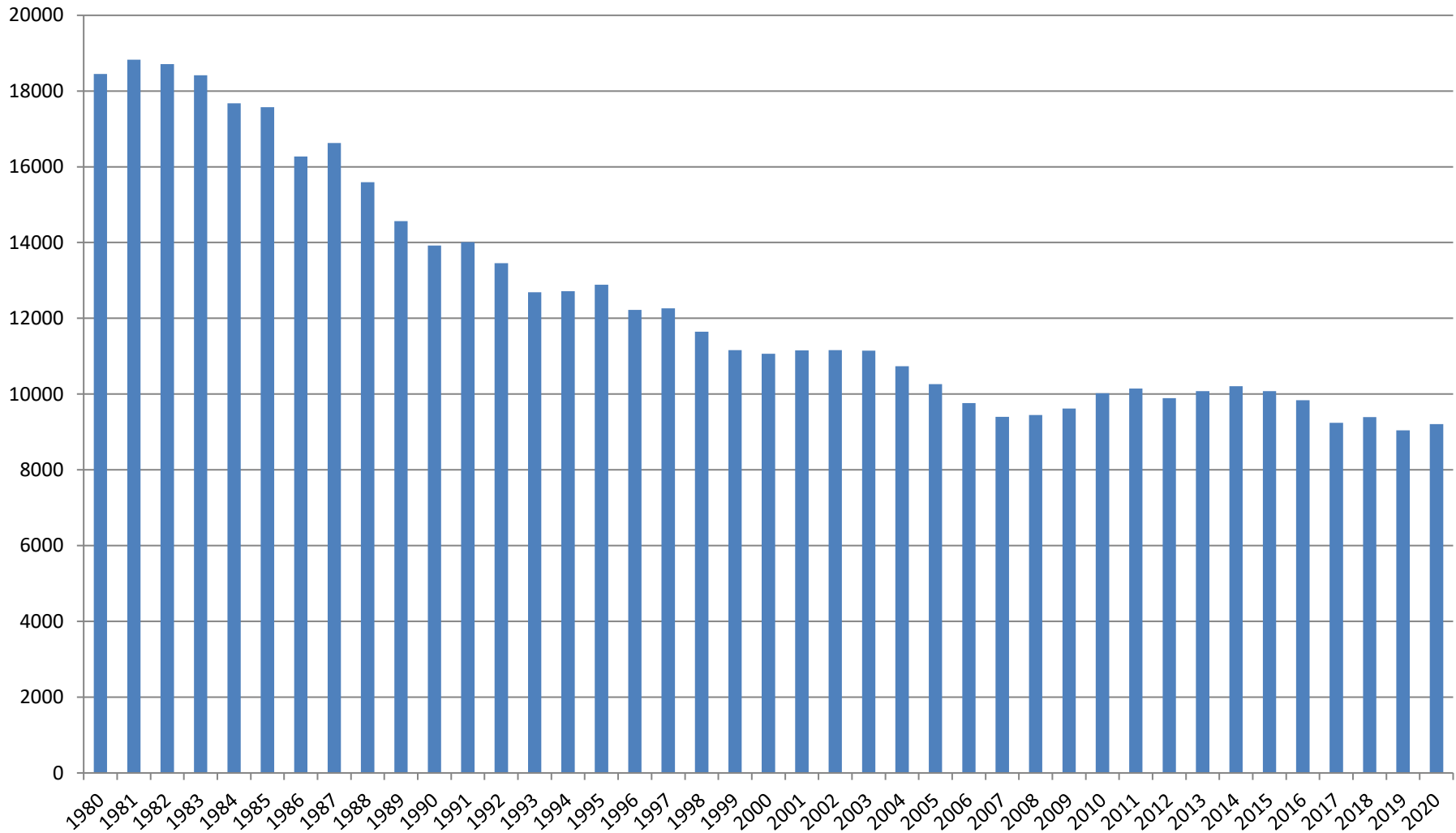
Stimmt das wirklich?



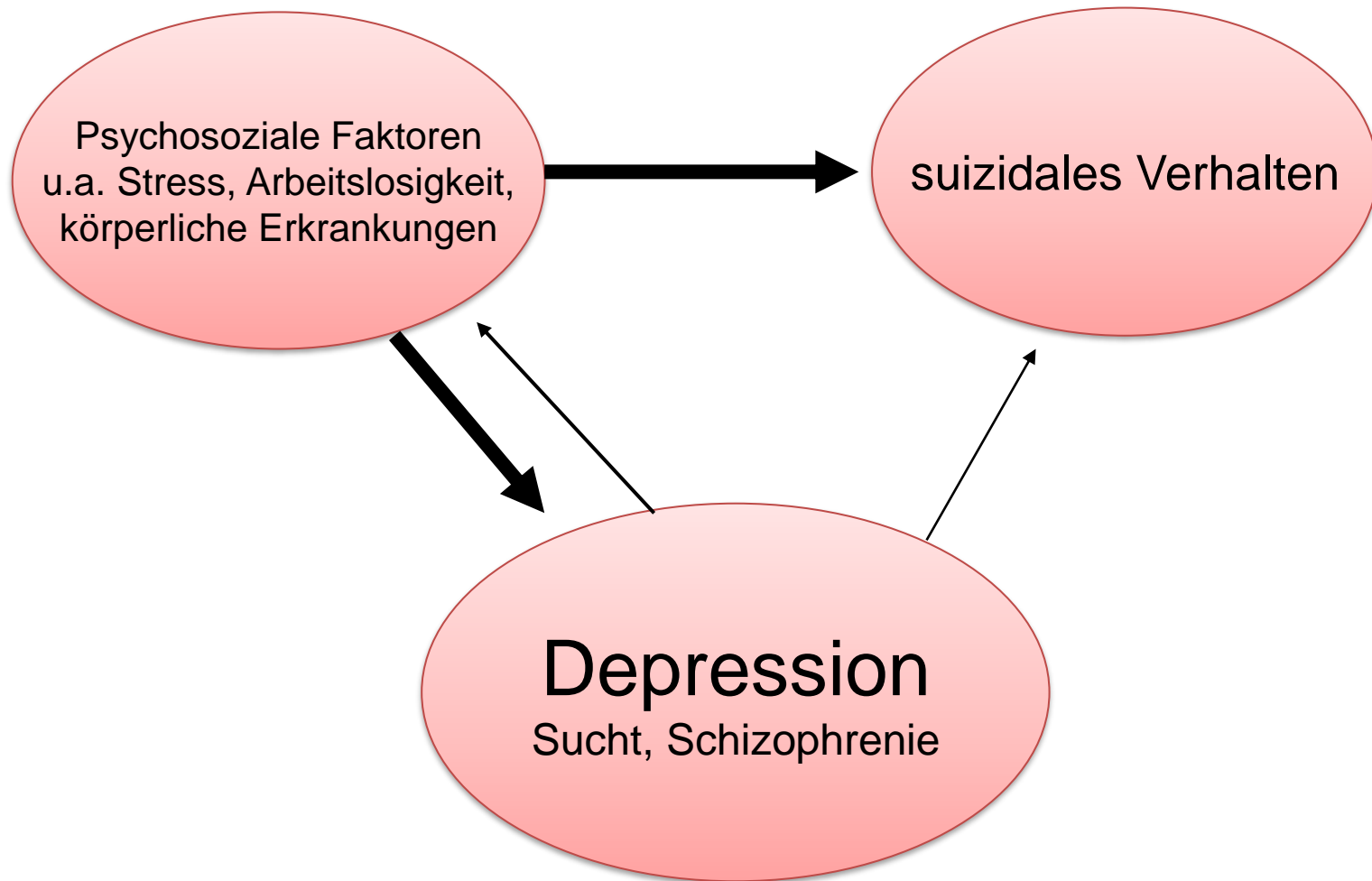
Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen



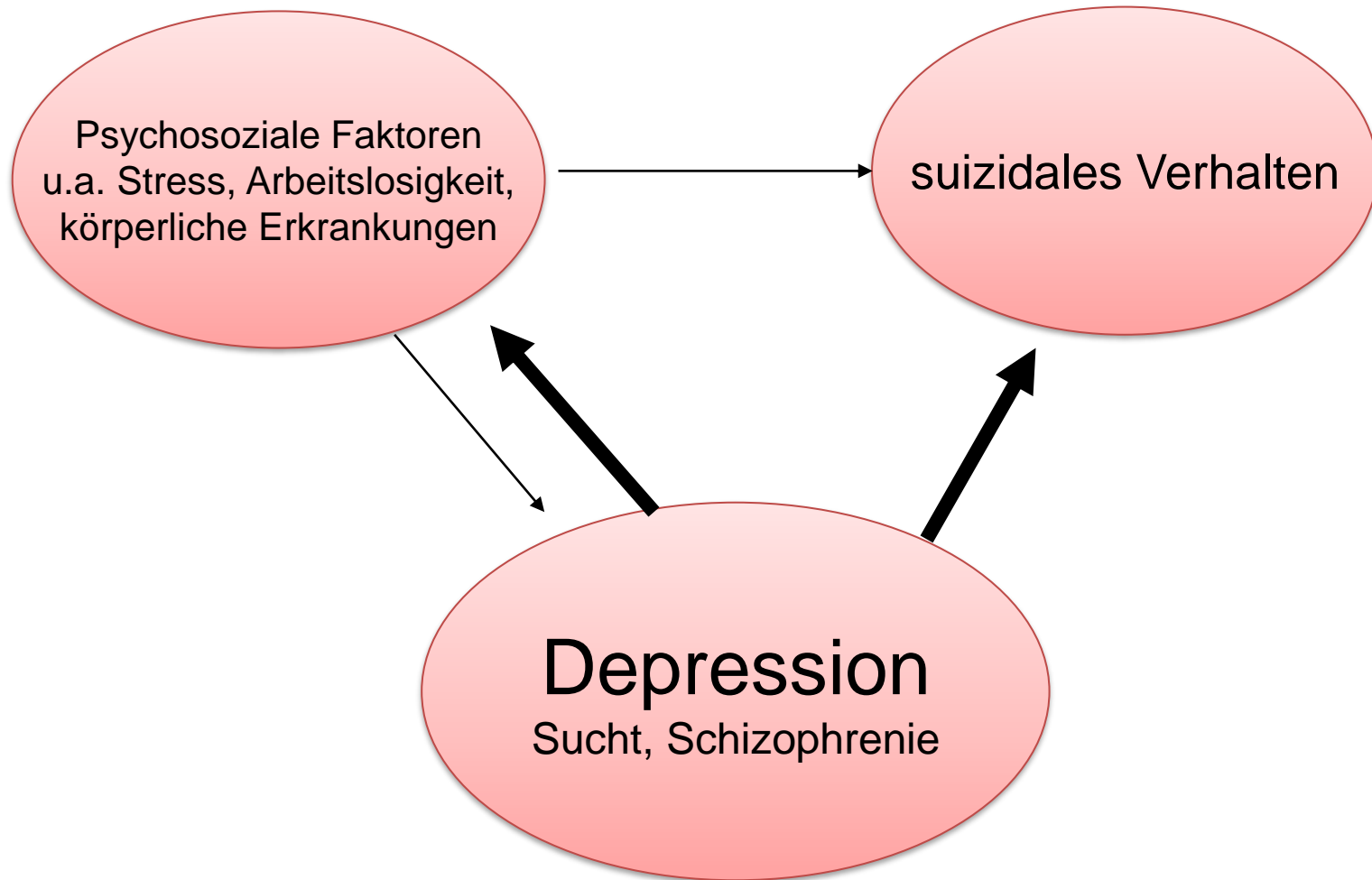
Anzahl der Suizide in Deutschland seit 1980



Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren, Depression and suizidalem Verhalten?



Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren, Depression and suizidalem Verhalten?



Suizid und schwere körperliche Erkrankungen (Webb et al 2012)

- Hausarztpraxen: n=593 , Jahre 2001 – 2008
- Vergleich von 873 Suizidopfern mit 17460 Kontrollen
- Vorliegen einer der folgenden Erkrankungen: Schlaganfall, Krebserkrankung, Asthma, kardiovaskuläre Erkrankung, Diabetes mellitus, Hypertonus, COPD, Epilepsie, chronischer Rückenschmerz, Osteoporose, Osteoarthritis
- Vorliegen einer dieser Erkrankungen
 - bei Suizidopfern: **38,7 %**
 - Bei Kontrollen; **37 %**

z.B. Karzinomerkrankung: bei 3,4 der Suizidopfer und 3,2 der Kontrollen



Depressionen vs. Befindlichkeitsstörungen (Trauerreaktion, Überforderung etc.)

Für die depressive Erkrankung spricht:

- Affektstarre
- Gefühl der Gefühllosigkeit („wie innerlich versteinert“)
- Innere Anspannung („wie vor Prüfung“)
- Erschöpft, nicht schläfrig
- Schuldgefühle
- Suizidalität
- Wahnsymptome (Versündigung, Verarmung, Hypochondrie)
- Morgentief
- Schlafentzugseffekte
- Verlauf (gab es bereits früher depressive Episoden?)
- Familiäre Belastung

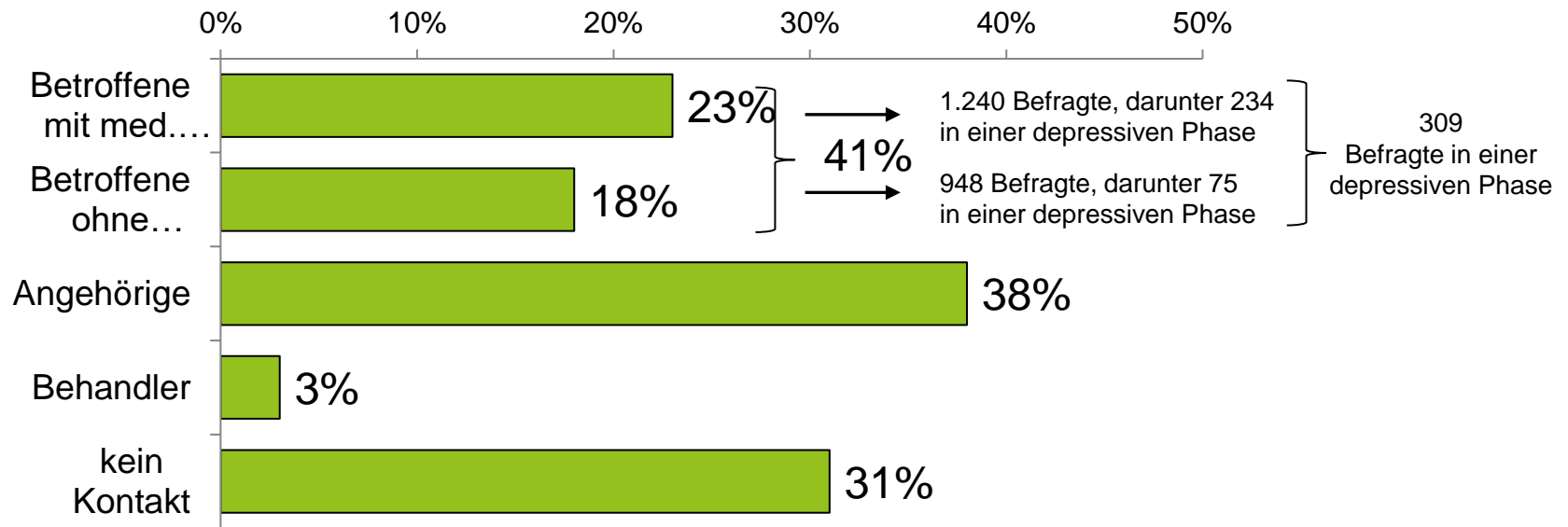


5. Erhebung des “Deutschland-Barometer Depression”

Zielgruppe:	Personen in deutschen Privathaushalten
Stichprobe:	5.283 Befragte (18-69 Jahre) Frauen: N = 2.617 (49,5%) / Männer N = 2.666 (50,5%) 18-29 Jahre: N = 1.066 (20,2%) 30-39 Jahre: N = 1.013 (19,2%) / 40-49 Jahre: N = 955 (18,1%) 50-59 Jahre: N = 1.263 (23,9%) / 60-69 Jahre: N = 986 (18,7%)
Methode:	Online-Befragung (16.-28. September 2021)
Durchführung:	Respondi AG <ul style="list-style-type: none">• zertifiziertes Befragungsunternehmen (ISO 26362)• verfügt über ein repräsentatives Panel für die Zielgruppe



Betroffene mit bzw. ohne medizinische Diagnose (Selbstbericht)

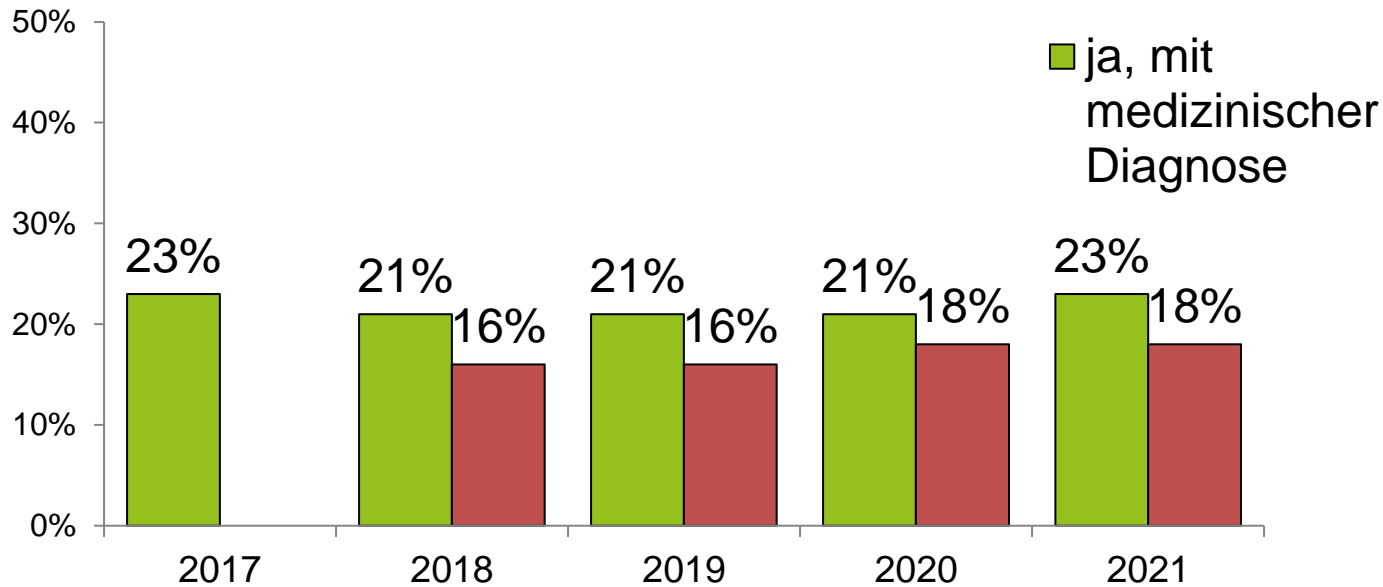


Stichprobe: Bevölkerung (N = 5.283)

Frage: Sind Sie mit der Erkrankung Depression bereits in Kontakt gekommen? (Mehrfachantworten möglich)



Angaben über das Vorliegen einer depressiven Erkrankung (Bevölkerung)



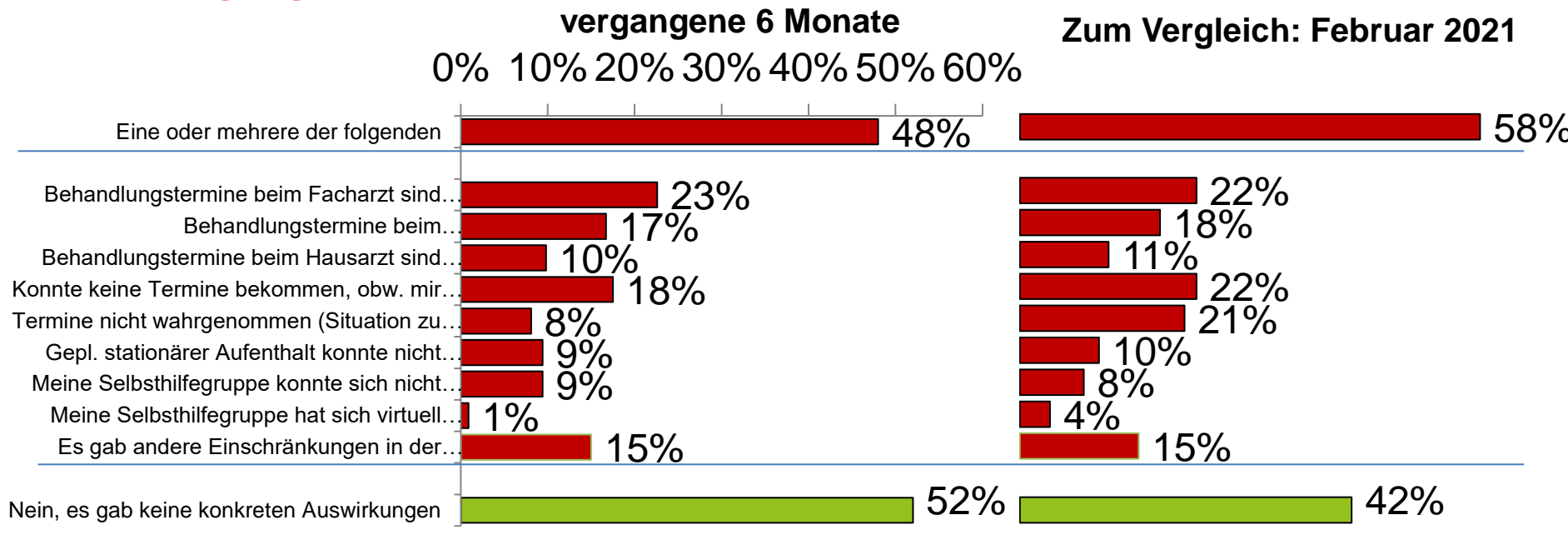
Stichprobe: Bevölkerung (2021: N = 5.283; 2020: N = 5.178; 2019: N = 5.000; 2018: N = 5.000; 2017: N = 2.009)

Frage: Sind Sie mit der Erkrankung Depression bereits in Kontakt gekommen? (Mehrfachantworten möglich)

Antwortoptionen [abgebildete unterstrichen]: Ja, bei mir ist bereits einmal die Diagnose Depression gestellt worden. Ja, ich denke, dass ich bereits selbst einmal Depressionen hatte, aber es ist keine Diagnose gestellt worden. Ja, bei einem Angehörigen oder Bekannten ist bereits einmal die Diagnose Depression gestellt worden. Ja, ich behandle/berate Menschen mit Depressionen. Nein, ich bin mit einer Depression nicht in Kontakt gekommen.



Einschränkungen für Betroffene mit Diagnose, die sich in einer depressiven Phase befinden – vergangene 6 Monate



Stichprobe: Betroffene mit Diagnose in einer depressiven Phase (2021: N = 234)

Frage: Hatte die Situation aufgrund der Corona-Krise in den vergangenen 6 Monaten Auswirkungen auf die Versorgung (Behandlungen, Therapien, Hilfsangebote) Ihrer Depression? (Mehrfachnennungen möglich)

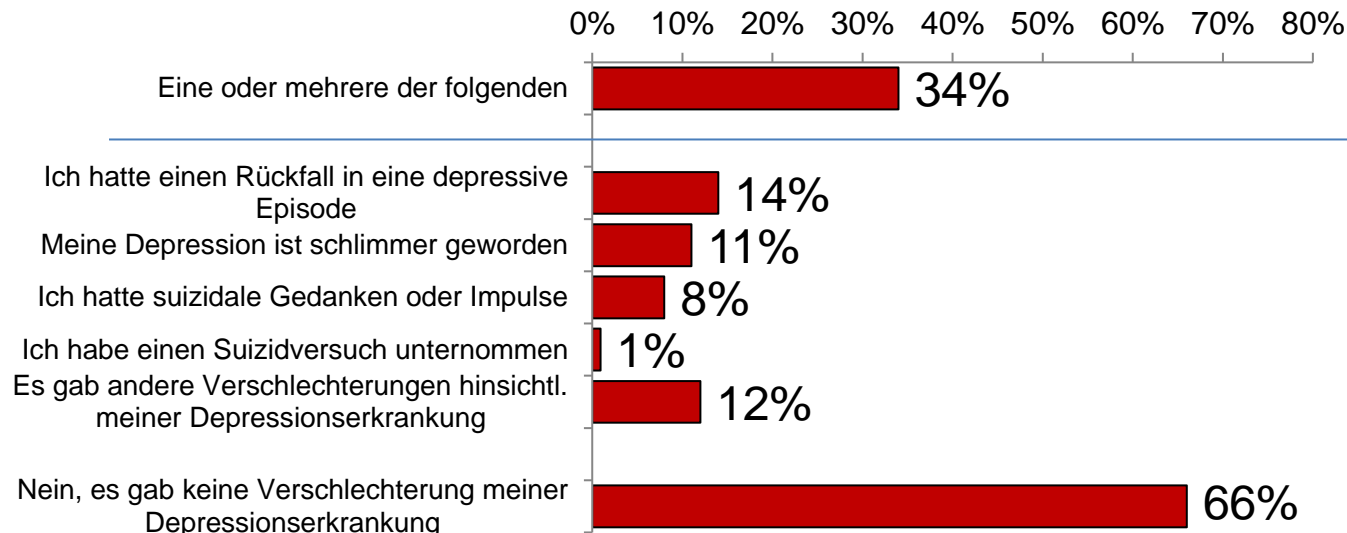
Antwortoptionen [abgebildete unterstrichen]: genannt / nicht genannt

Czaplicki et al 2022, Frontiers Psychology



Gesundheitliche Folgen der Corona-Maßnahmen in den vergangenen 6 Monaten

Betroffene mit/ohne med. Diagnose



Stichprobe: Betroffene mit oder ohne medizinische Diagnose (N=2.189),

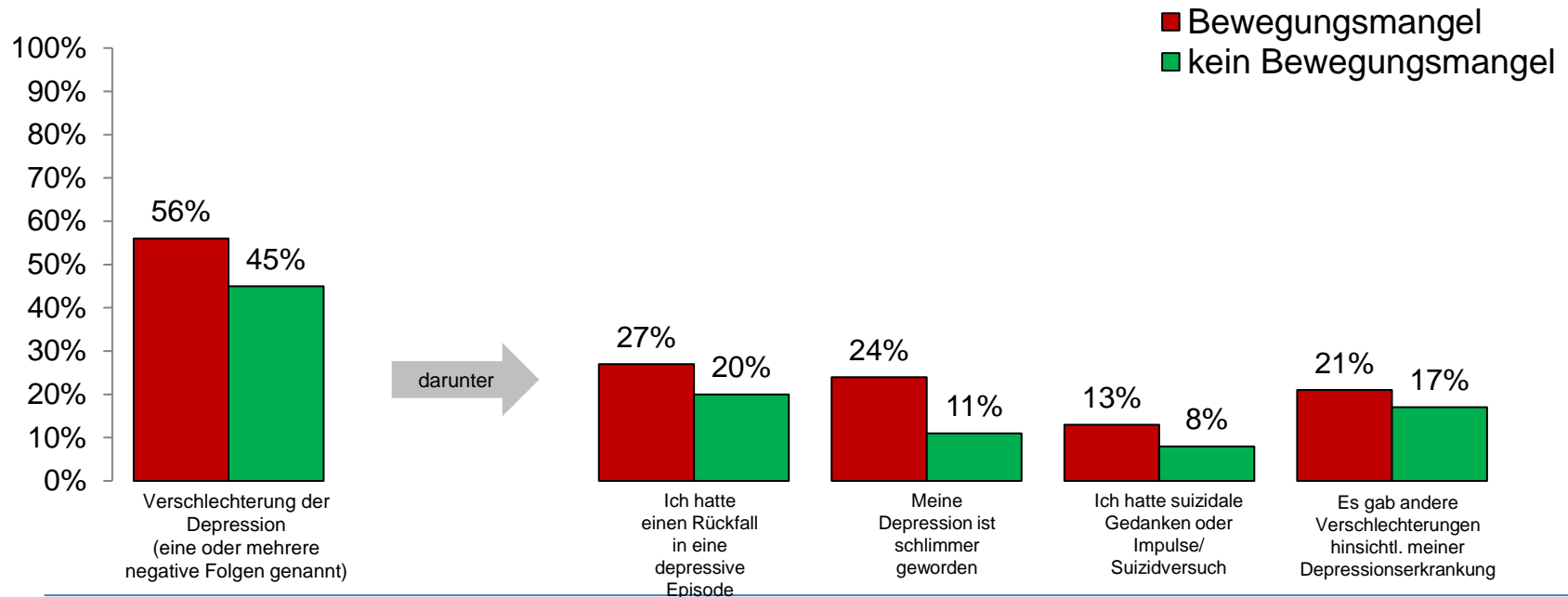
Frage: Ist es bei Ihnen in den vergangenen 6 Monaten aufgrund der Maßnahmen gegen Corona zu einer gesundheitlichen Verschlechterung Ihrer Depressionserkrankung gekommen? (Mehrfachnennungen möglich)

Antwortoptionen [abgebildete unterstrichen]: genannt / nicht genannt

Czaplicki et al 2022, Frontiers Psychology



September 2021: Bewegungsmangel und Verschlechterung der Depression (Befragte mit med. Diagnose)



Stichprobe: Betroffene mit medizinischer Diagnose mit Bewegungsmangel im Lockdown (N=291) bzw. ohne (N=85).

Frage: Ist es bei Ihnen in den vergangenen 6 Monaten aufgrund der Maßnahmen gegen Corona zu einer gesundheitlichen Verschlechterung Ihrer Depressionserkrankung gekommen? (Mehrfachnennungen möglich)

Antwortoptionen [abgebildete unterstrichen]: genannt / nicht genannt

Czaplicki et al 2022, Frontiers Psychology



Kontakt

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Goerdelerring 9, 04109 Leipzig

Tel.: 0341/22 38 74 0

Fax: 0341/22 38 74 99

E-Mail: info@deutsche-depressionshilfe.de

