

Moody App für Patienten mit einer Depression

1. Einleitung	3
2. Scoping	3
2.1 Project Scope	3
2.2 Out of Scope	3
3. Forschung	4
3.1 Literaturrecherche	4
3.1.1 Informationen über das Krankheitsbild Depression	4
3.1.2 Apps auf dem Markt	5
3.2 Interviews	9
3.2.1 Interview mit jemandem, der eine Depression hatte	9
3.2.2 Interview mit jemanden, der depressiv ist	14
4. Synthese	17
4.1 Personas	17
4.1.1 Business-Man in der Midlife-Crisis	17
4.1.2 Älteres Mami mit zwei Kindern	18
4.1.3 Überforderte Studentin	19
4.2 Main Features	20
5. Design-Storyboards	22
5.1 Stimmungsbarometer	22
5.2 Schlafprobleme	23
5.3 Atemübung	23
5.4 Depression einschätzen	24
5.5 Statistik	25
5.6 Forum	25
5.7 Bewegung	26
5.8 Essen und Trinken	26
5.9 Start in den Tag	27
5.10 Medikamente vergessen	27
5.11 Assistiertes Autogenes Training	28
5.12 Notfall, Alarmierung	29
5.13 Aktivitäten im Ankreuz-Raster	29

6. Card-based Prototypes	31
6.1 Stimmungsbarometer	31
6.2 Schlafprobleme	34
6.3 Atemübung	35
7. Evaluation	38
7.1 Evaluationsfragen	38
7.2 Meinung der zuvor Interviewten	38
7.2.1 Rückmeldung der Person, welche eine Depression hatte	38
7.2.2 Rückmeldung der Person, welche depressiv ist	39
7.3 Meinung von nicht betroffenen befragten Personen	40
7.4 Auswertung sämtlicher Rückmeldungen	42
8. Anhang	43
8.1 Literaturrecherche	43
8.1.1 Informationen über das Krankheitsbild Depression	43
8.1.2 Apps	60

1. Einleitung

Im Modul Software Engineering and Design geht es unter anderem darum, eine Webapplikation bzw. einen Teil davon auf der Basis des Erlernten zu entwickeln. Dieses Dokument umfasst unsere Ergebnisse zum Task 1: Design Thinking. Zum einfacheren Verständnis haben wir unsere App "Moody" genannt.

2. Scoping

2.1 Project Scope

- Betroffene Person im Alltag und im Umgang mit ihrer Erkrankung unterstützen
- Präventive Funktion
- App anzusiedeln im Bereich der Bevölkerung

2.2 Out of Scope

- Kein medizinisches Produkt
- Es wird keine klinische Auswertung der erfassten Informationen angeboten
- Speichert keine sensiblen Daten
- Beinhaltet keine Therapie Vorschläge

3. Forschung

3.1 Literaturrecherche

3.1.1 Informationen über das Krankheitsbild Depression

Zugunsten der Übersichtlichkeit der Dokumentation entschieden wir uns nur die Hyperlinks, welche zu den ausführlichen Informationen führen in diesem Abschnitt aufzuführen. Die jeweiligen Artikel und die detaillierten Texte sind im Anhang zu finden.

Quelle: <http://www.wissen.de/wortherkunft/depression>

Quelle: <https://www.psychomeda.de/lexikon/depression.html>

Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Depression>

Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Depressive_Episode

Quelle:

https://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/Krankheitsbilder/Depression_depressive_Episode.php

Quelle: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/depressionen/einteilung/>

Quelle: <http://www.icd-code.de/icd/code/F32.1.html>

Quelle: <http://www.icd-code.de/icd/code/F33.-.html>

Quelle: <http://www.naturheilt.com/Inhalt/Depression.htm>

Umgang mit Depression als Patient

Quelle: <http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/depression-so-schuetzen-patienten-sich-vor-attacken-und-bekommen-hilfe-a-861980.html>

Quelle: <https://dgbs.de/fuer-betroffene/umgang-depression/>

Quelle: <http://nie-mehr-depressiv.de/wissen/depression-selbsthilfe-was-hilft-wirklich/>

Quelle: https://www.apotheken-umschau.de/Depression/Depressionen-Die-Seele-staerken-32754_12.html

Quelle: <http://www.sgad.ch/holen-sie-hilfe-2/weitere-organisationen/>

Die Gefahren von Depressionen für Patienten

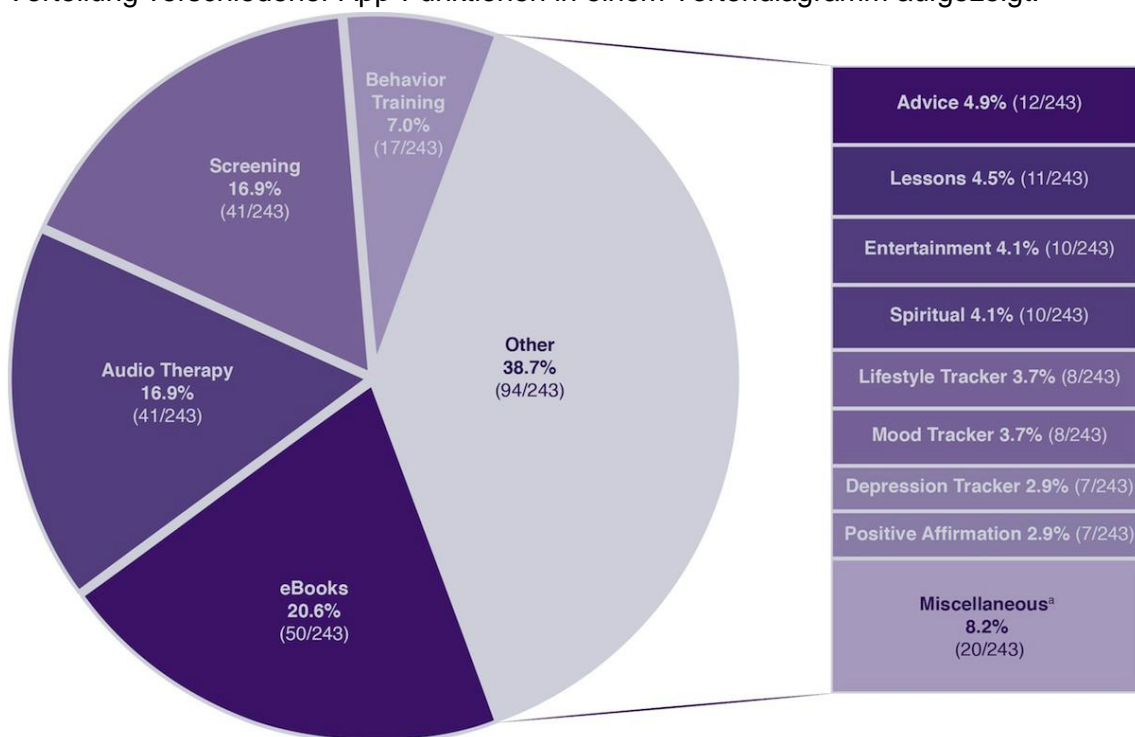
Quelle: <http://www.alk-info.com/index.php/gesundheit-hm/234-depression-alkohol-medikamentenmissbrauch-dr-manfred-maier>

3.1.2 Apps auf dem Markt

Studie von 2015: Finding a Depression App: A Review and Content Analysis of the Depression App Marketplace

Das Forschungsteam um Shen hat insgesamt 243 Apps mit dem Begriff Depression im Namen oder in der Beschreibung genauer analysiert.

In der unten aufgeführten Grafik hat das Forschungsteam eine Zusammenfassung und Verteilung verschiedener App-Funktionen in einem Tortendiagramm aufgezeigt.



^aMiscellaneous functions (from greatest to least):

News (2.1%; 5/243), Exercises (1.2%; 3/243), Light therapy (1.2%; 3/243), Journal (0.8%; 2/243), Forums (0.8%; 2/243), Resources (0.8%; 2/243), Checklist (0.4%; 1/243), Diet (0.4%; 1/243), and Activity (0.4%; 1/243)

Dieselben App-Funktionen sind uns auch bei unserer Marktrecherche aufgefallen, wobei wir nur in den beiden Plattformen App Store und Play Store recherchiert haben.

Das Fazit der Studie lautete, dass man ohne einen Guide, bei dem unzähligen Angebot an Depressionsapps nur schwer die richtige für sich findet. Ausserdem sei es schwer anhand der App-Beschreibungen die Glaubwürdigkeit und Zuverlässigkeit der App zu erahnen. Sie raten eine Standardisierung der App-Beschreibungen einzuführen, um den Nutzern die Auswahl zu erleichtern.

Quelle: Shen N, Levitan M-J, Johnson A, Bender JL, Hamilton-Page M, Jadad AAR, u. a. Finding a depression app: a review and content analysis of the depression app marketplace. JMIR Mhealth Uhealth. 16. Februar 2015;3(1):e16. doi: <http://mhealth.jmir.org/2015/1/e16/>

Artikel: To Treat Depression, Try a Digital Therapist, Juni 2017, The Wall Street Journal

Das Wall Street Journal schreibt, dass zufolge WHO ca. 300 Millionen Menschen an einer klinischen Depression leiden, doch sich aus diversen Gründen keine Hilfe suchen. Diese Lücke wollen nun Depressionsapps schliessen.

Der Artikel stellt unter anderem verschiedene Ansätze dieser Apps vor: Training durch Audio Guides, Zugang zu Foren und Talk-Therapie.

The App Is In

An English study found these recovery rates for selected therapies for patients diagnosed with depression

Computerized cognitive behavioral therapy



Interpersonal psychotherapy



Brief psychodynamic psychotherapy



Counseling



Behavioral activation



Cognitive behavioral therapy

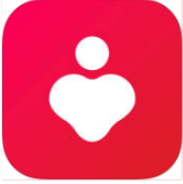











Source: Psychological Therapies: Annual Report on the Use of IAPT Services, England, 2014-15, based on 421,744 people who were clinically depressed at the start of treatment and completed treatment
THE WALL STREET JOURNAL.

Quelle: <https://www.wsj.com/articles/to-treat-depression-try-a-digital-therapist-1498227092>

Apps

Eine ausführlichere Liste findet sich im Anhang.

Name	Funktionen	Bewertung
Arya Companion 	<p>Arya bietet ein Gefühlstagebuch an. Die App ermöglicht eine direkte Verbindung zwischen dem Benutzer und dessen Therapeuten. Der Therapeut kann, wenn vom Benutzer gewünscht, in die Einträge einsehen. Arya hilft mit über 150 Vorschlägen Aktivitäten zu planen und anschliessend ein Stimmungsprotokoll auszufüllen.</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/arya-companion/id1046929536?mt=8&ign-mpt=uo%3D4 https://play.google.com/store/apps/details?id=com.arya</p>	<p>keine im App Store</p> <p>4.2 / 5 Sterne im Play Store</p>
Depression 	<p>Dem Benutzer werden verschiedene klinische Auswertungsbögen angeboten: HDRS, MSRS, HAMD-7 usw.</p> <p>Mit SERVIER ist auch ein medizinisches Forschungsunternehmen mit im Entwicklerteam.</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/depression/id351335898?mt=8</p>	<p>keine im App Store</p>
Depression Cure Hypnosis 	<p>Die App beinhaltet Audio Sessions, die wie Hypnose wirken sollen. Man kann seine Sessions planen und Ziele bestimmen.</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/depression-cure-hypnosis-stop-symptoms-adult-teen-or/id765540341?mt=8</p>	<p>keine im App Store</p>
HappyMe 	<p>Die Funktionen von Happy-Me.net in einer App. Der Benutzer kann schöne Momente posten und mit anderen teilen. Man kann sich einen Account anlegen und mit anderen austauschen.</p> <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=net.happyme.app&hl=en</p>	<p>3.3 / 5 Sterne im Play Store</p>
Lantern: Programs for Stress 	<ul style="list-style-type: none"> - Erforschen und üben von CBT-Fertigkeiten - Chat mit Expertencoach - Audio-Techniken <p>Quelle: https://itunes.apple.com/us/app/lantern-manage-stress-ease-anxiety/id915708282?mt=8</p>	<p>3.5 / 6 Sterne im App Store</p>
MoodMission 	<p>Der Benutzer muss seine Gefühlslage angeben und MoodMission gibt ihm fünf Missionen, die er erfüllen muss. Missionen können Aktivitäten oder Mental Health Strategien sein.</p> <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.moodmission.moodmissionapp</p>	<p>keine im App Store</p> <p>3.9 / 5 Sterne im Play Store</p>

Moodpath: Depression & Burnout 	CE-zertifiziertes Medizinprodukt <ul style="list-style-type: none"> - 14-tägiges Depressions-Screening mit drei Frageblöcken pro Tag - Interaktive Module über die Psychologie hinter der Stimmung - Nach dem Screening: Fundierte Einschätzung und elektronischer Arztbrief - Statistiken erlauben das kontinuierliche Monitoring der Stimmung <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/moodpath-depression-burnout/id1052216403?mt=8 https://play.google.com/store/apps/details?id=de.moodpath.android</p>	5.5 / 6 Sterne im App Store 4.6 / 5 Sterne im Play Store
MoodTools - Depression Aid 	MoodTools bietet sieben verschiedene Tools: <ul style="list-style-type: none"> - Thought Diary: Tagebuch basierend auf kognitiver Verhaltenstherapie - Activities: basierend auf Verhaltensaktivierungstherapie - Safety Plan: Entwicklung eines Suizid-Sicherheitsplanes - Information: beinhaltet Informationen, Guidelines - Test: PHQ-9 Depressionsfragebogen und führt eine Statistik - Video: Youtube-Videos mit geführten Meditationen bis zu TED-Talks <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/moodtools-depression-aid/id1012822112?mt=8 https://play.google.com/store/apps/details?id=com.moodtools.moodtools</p>	keine im App Store 4.3 / 5 Sterne im Play Store
Operation Reach Out 	Motiviert Menschen sich Hilfe zu suchen, wenn diese suizidale Gedanken haben. Die App ist mit Suizid-Hotlines verknüpft. Die App enthält 12 Videos, welche wichtige Fakten erklären und 10 Videos, die an Menschen gerichtet sind, welche betroffene Personen im Umfeld haben. <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=suicide.prevention.app&hl=en</p>	4.0 / 5 Sterne im Play Store
What's Up - Mental Health App 	<ul style="list-style-type: none"> - Techniken, um über 12 bekannte negative Gedanken weg zu kommen - Tagebuch mit einer Gefühlsskala - Tracker für positive und negative Gewohnheiten - Spiel: 100 Spassfragen - 70 positive Zitate <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.jacksontempura.apps.w hatsup</p>	4.4 / 5 Sterne im Play Store

3.2 Interviews

3.2.1 Interview mit jemandem, der eine Depression hatte

Allgemeines:

Sie litten von 2010 bis 2012 an einer Depression

In welchem Alter schöpften Sie den ersten Verdacht, beziehungsweise wurde es diagnostiziert?

Es wurde 2010 diagnostiziert. Ich war zu dem Zeitpunkt 39 Jahre alt.

Wie äusserte sich das zum ersten Mal / wie entwickelte sich diese Krankheit bei Ihnen?

Ich merkte nicht, dass ich an einer Depression/depressiven Phase litt. Ich ging wegen Unwohlsein (Magen) zum Hausarzt und diese schlug vor, dass ich mich bei einem Psychotherapeuten/Psychologen vorstellen sollte. Wobei mir im Nachhinein Dinge auffielen, die darauf hindeuteten, dass ich depressiv war: z. B. Bus verpassen und davon einen Heulkampf bekommen, obwohl der nächste Bus 15 Minuten später fährt; einen Hass auf Kollegen bekommen, die im Nachbarbüro laut lachen, anstatt (wie es sonst bei mir üblich ist, ins Nachbarbüro zu gehen, um mit zu lachen).

Depressionen ist ein weiter Begriff. Welcher Typ wurde bei Ihnen diagnostiziert?

Die genaue Definition kenne ich jetzt gerade nicht (mehr). Es war aber eine schwere Depression mit Krankschreibung (12 Monate), Medikamenten; Psychotherapie.

Wie äusserte sich die Krankheit bei ihnen im Alltag?

Ängste – eigentlich unbegründete Ängste: Ich ging nicht mehr ans Telefon/an die Haustür, wenn es klingelt. Ich öffnete keine Post. Ich ging nicht vor die Tür, außer zum Arzt/Psychotherapie und zum Einkaufsladen um die Ecke. Ich hatte keinen Kontakt mehr zu Freunden, wenn sie sich nicht selber gemeldet haben. Keine Achtsamkeit auf mein Äußeres, kein Bedürfnis nach Nähe/Sex, viel Schlafen, viel Weinen. Absolute Trostlosigkeit.

Welche Auswirkungen hatte die Erkrankung auf Ihr Berufsleben?

Ich wurde krankgeschrieben. Bis dahin hab ich wohl noch gute Leistungen erbracht, da ich kurz davor befördert wurde. Nach dem ich nach der Krankschreibung wieder anfang zu arbeiten habe ich erst Teilzeit (50%) gearbeitet und habe meinen damaligen Beruf/Job aufgegeben, weil mir in der Therapie klar wurde, dass ich das nicht mehr machen möchte.

Wirkt sich das auch heute noch darauf aus? Falls ja, wie?

Nein.

Was unternehmen Sie, dass Sie keinen Rückfall erleiden?

Da ich in der Therapie gelernt habe, den Grund zu erkennen, warum ich eine Depression bekam, und dies ein Grund in meiner Vergangenheit ist, habe ich keine großen Befürchtungen, dass ich wieder so stark depressiv werde. Ausgeschlossen ist das natürlich nicht. Bei niemandem. Ich habe durch die Therapie gelernt, auf mein Wohlbefinden zu hören, darauf zu hören, was mir gut tut und was nicht. Und gelernt: Nein zu sagen, wenn mir etwas nicht passt/nicht gut tut.

Was waren und sind typische Auswirkungen auf Sie und Ihre Umwelt?

Ich weiß nicht, ob man von „typisch“ reden kann. Ich bin eine Einzelperson – eine Depression kann bei anderen Menschen wieder ganz andere Auswirkungen haben. Ich habe mich extremst zurückgezogen. Eine „Umwelt“ gab es für mich nicht. Ich war ganz in mich hineingezogen. Kennen Sie diese riesigen durchsichtigen Bälle, in die man reinklettern kann, um damit einen Berg hinunter zu rollen? Das wäre eine mögliche Beschreibung, wie ich mich gefühlt habe. Von der Außenwelt abgeschnitten. In Plastik/eine Hülle eingepackt. Wenn um

mich herum Freunde saßen und sich unterhalten haben und gelacht haben, habe ich nicht verstanden, was sie da reden oder warum sie lachen. Ich habe durchaus die gleiche Sprache gesprochen, aber das Gespräch/die Unterhaltung/der Witz drang einfach nicht zu mir durch.

Wohnten Sie in dieser Zeit alleine oder mit jemandem zusammen?

Ja, ich hatte eine Beziehung und wohnte mit meinem Freund zusammen. Außerdem habe ich zu dem Zeitpunkt zwei Katzen gehabt.

Vor welche Herausforderungen stellte Sie diese Krankheit in dieser Phase und auch noch heute?

In welcher Phase genau? In der Beziehung? Das Wort Herausforderungen kennt man in einer Depression nicht. Die Herausforderung lag eher bei meinem Freund. Mich zu unterstützen und im Prinzip den Haushalt zu schmeißen – sich um alles zu kümmern, mich dazu zu bringen, alltägliche Dinge des Lebens zu organisieren – und wenn es nur darum ging, dass ich einmal pro Woche (oder häufiger) den Müll rausbringe. Komischerweise habe ich mich um meine Katzen alltäglich gekümmert – ohne negativen Bedingungen. Heutige Herausforderungen sind eher die, Menschen, die sich nicht vorstellen können, was man durchmacht, wenn man depressiv ist oder an einer Depression leidet, etwas aufzuklären.

Wusste das Umfeld Bescheid?

Ich habe nicht aktiv mein Umfeld darauf gestoßen, dass ich depressiv war. Einladungen von Freunden habe ich nicht beachtet oder abgesagt. Wenn doch jemand so hartnäckig war, und direkt vorbeikam, dann hat dieser Mensch dann auch Bescheid bekommen. Meine Chefin/Kollegen wussten zu Anfang der Krankschreibung nur, dass ich krank war. Erst zu dem Zeitpunkt, in dem es hieß, dass ich einen Arbeitsversuch mache, wurden sie darüber informiert, was ich hatte, damit sie damit umgehen können, wenn ich „komisch“ reagieren sollte. Meine engste Familie wusste Bescheid.

Wie reagierte das Umfeld?

1. Wenn sie es nicht wussten und etwas vorfiel.

Da müsste ich meinen Ex-Freund fragen, da ich nicht mitbekommen habe, wenn jemand aus meinem Umfeld komisch reagiert hat. Ich saß in meiner kleinen eigenen Welt. In dem Sinne „viel nichts vor“, da ich während der Depression nur „stumpf“ da saß.

2. Wenn sie Ihnen davon berichtet haben.

Da ich damit nicht gerade geprahlt habe, habe ich versucht, niemandem etwas davon zu berichten, wenn ich überhaupt Kontakt zu jemandem hatte. Depression ist ein Tabuthema. Da spricht man nicht drüber. Wenn man versucht darüber zu sprechen, können sich viele Menschen darunter nichts vorstellen und tun es ab als würde man sich etwas einbilden... Dann lässt man es.

Heute: Wenn ich heute dem einen oder anderen Interessierten davon berichte, habe ich das Gefühl, dass ich Denkprozesse auslöse.

Was löste bei Ihnen meistens die depressive Episode aus?

Ich hatte in dem Sinne nur eine depressive Phase/Episode. Ich kam mein ganzes Leben nicht mit meiner Mutter klar/aus. Ich bin mit 18 Jahren von zu Hause ausgezogen und meine Mutter und ich hatten danach selten Kontakt und wenn, dann endete es im Streit. Auch meine Kindheit war nicht so liebevoll, wie ich es gebraucht hätte bzw. wie meine Schwester (drei Jahre jünger) es erfahren hat. Meine Mutter starb 2004 und ich konnte mich nicht mit ihr aussöhnen/aussprechen. Das gipfelte dann in der Depression.

Geschah das sehr spontan oder merkten Sie das jeweils kommen?

Wie gesagt: es gab nur eine depressive Phase.

Wie lange dauerte gewöhnlich so ein «Schub»?

Wie kamen Sie wieder raus aus so einem «Schub»?

Behandlung:

Welche Medikamente nahmen Sie?

Das kann ich heute nicht mehr sagen. Es waren aber zu Anfang Schlaftabletten und ein Medikament, das den Serotonin-Wert im Gehirn erhöht.

Wie oft nahmen Sie die Medikamente?

Täglich, die Schlaftabletten nur bis das andere Medikament Wirkung zeigte. Das Medikament mit dem Serotonin dann über mehrere Monate.

Wo erhielten Sie Ihre Medikamente?

Diese waren rezeptpflichtig über den Hausarzt, auf Anweisung der Psychologin und dann in aus einer Apotheke.

Welche Therapien haben Sie damals besucht?

Ich hatte das Glück, in meiner Umgebung (ca. 3 km) eine Psychotherapeutin mit einem freien Platz zu finden. Sie hat mich dann mit der Therapiemethode behandelt, in der sie eher schweigt und zuhört und ich von mir aus alleine erzähle und zwar das, was mir in den Kopf kommt (keine Ahnung, wie die Therapieform heißt).

Sind sie momentan noch in der Therapie? Falls ja, welche?

Ich war bestimmt auch 12 Monate in Therapie. Heute bin ich nicht mehr in Therapie.

Gab und gibt es irgendwelche Mittel abseits der verordneten Therapie, die Ihnen halfen/helfen?

Da ist jetzt etwas peinlich – aber ich denke, dass Gaming geholfen hat. Ich habe zu der Zeit World of Warcraft gespielt (auch schon vor der Therapie). Ich hatte „täglich“ etwas zu tun, ich konnte täglich die gleichen selben langweiligen „Dailies“ (tägliche Aufgaben) machen. Und ein weiterer Vorteil: ich war durch den Chat im Spiel mit anderen in „leichter“ Kommunikation. Aber dabei im sicheren Bereich meiner eigenen vier Wände.

Was half Ihnen beim Ausbruch einer depressiven Episode am besten?

Ich hatte ja nur einen Ausbruch.

Welche Therapieformen hatten Sie ausprobiert?

Wirkungen

Verbesserungen

Veränderungen

Ich habe keine weiteren Therapieformen ausprobiert, da mir die Therapeutin zusagte.

Wo wurden sie hauptsächlich behandelt, Klinik, Psychologe, Psychiater?

In der Privatpraxis meiner Psychotherapeutin.

Wie oft waren Sie damals und sind Sie heute noch in Behandlung?

Ich war ab kurz nach Krankschreibung (Ostern 2010) – vielleicht ab Juni 2010 bis Juli 2011 in Behandlung. Am Anfang 2 – 3 x wöchentlich, später 1x wöchentlich bis 1x monatlich.

Was half Ihnen schlussendlich aus der Depression heraus zu kommen?

Zu meinem Glück kann ich meinen Auslöser der Depression an der Beziehung zwischen meiner Mutter und mir ausmachen. Wobei ich jetzt sagen muss: Dass so ein Grund bei bestimmt vielen anderen Frauen/Mädchen dazu beiträgt, dass sie nie aus der Depression herauskommen: Thema Mutter/eigene Person. Da ich durch meine Ausbildung/Qualifikation/Werdegang mich aber gut einschätzen kann und ein gutes Selbstwertgefühl besitze, half mir die Therapie über gewisse Standpunkte klar zu werden, so dass ich damit abschließen kann, dass ich mich sozusagen nicht von meiner Mutter verabschieden konnte bzw. unser Verhältnis nicht klären konnte.

Wie gehen Sie damit um, dass die Krankheit jederzeit wieder zurückkommen könnte?

Ich achte anders auf mich. Ich fühle in mich hinein und versuche auf mein Bauchgefühl zu hören, zu hören, was mir guttut. Und ja: in diesem Sinne sehr egoistisch zu sein. Wenn ich mich mit einer Freundin verabrede und der Termin näherkommt und ich merke: eigentlich habe ich keine Lust... Dann sage ich das meiner Freundin: „Du, den Termin morgen haben wir vor zwei Wochen abgemacht. Zu dem Zeitpunkt hatte ich total Lust drauf mit dir ... zu gehen/zumachen. Jetzt ist mir aber danach, morgen faul auf der Couch zu liegen. Würde es dir etwas ausmachen, den Termin zu verschieben? (Mit mir auf der Couch abzuhängen?)“ – klappt wunderbar! (Wenn eine Freundin sowas nicht nachvollziehen kann – sollte man den Status der Freundschaft mal überprüfen!) – Ich habe von meinen Verabredungen bisher nur positives Feedback bekommen, dass sich einige so etwas bisher nicht getraut haben. Im Büro/bei der Arbeit: Auch mal laut „Scheiße“ sagen! Oder fluchen! Hilft ungemein! Nicht alles in sich hineinfressen! Anderen die Meinung sagen – immer schön fair bleiben – aber darauf hinweisen, dass da was nicht in Ordnung ist, meistens ja: wie etwas gesagt wurde... Grundsätzlich habe ich keine Angst davor, dass die Krankheit zurückkommen könnte. Ich glaube, meine Therapie war sehr wirksam und hat mich über viele Dinge klarer denken lassen. Tauschten Sie sich mit anderen Betroffenen über Ihre Erkrankung aus? Wenn ja in welchem Rahmen?

Zu Anfang habe ich in verschiedenen Foren nach anderen Erkrankten gesucht. Es dann aber sein gelassen. Es wäre eh zu keinem Austausch gekommen, da ich zu sehr in meiner Blase hing. Wichtig waren für mich zwei Personen: eine Freundin von mir, die einige Jahre zuvor auch unter einer Depression litt und der ich dann geholfen hatte, in dem ich sie einfach besuchte, obwohl sie keinen Besuch wollte und nach dem Wochenende/nach dem Besuch immer sagte, dass es gut war, dass ich da war – auch wenn wir das ganze Wochenende bei ihr im Zimmer gehockt haben und nur für uns alleine gelesen haben... Und mein Ex-Freund. Seine Mutter war depressiv als er ein Kind war. Er hat sehr viel durchgemacht und wurde von einem privaten Bekannten/Freund begleitet, der zufällig aber auch Arzt/Therapeut war. Ich wurde also von zwei Menschen begleitet, die wussten, was eine Depression „ist“ und sein kann.

Finden Sie, dass Sie von Ihrem Umfeld genug Unterstützung erhielten?

Nur von denen, die wissen, was eine „Depression“ ist.

Falls ja, wie unterstützte Sie Ihr Umfeld?

Ganz pauschal gesagt: Sie waren für mich da. Mein Ex hat sich zum Beispiel in der Zeit um alles gekümmert, was so zum täglichen Leben gehörte.

Falls nein, was hätten Sie sich für Unterstützung gewünscht?

Von meiner weiteren Familie (Vater/Schwester) hätte ich mir schon etwas mehr „Gekümmere“ gewünscht. Als ich den beiden mitteilte, dass ich schon seit Wochen/Monaten wegen einer schweren Depression krankgeschrieben war, wurde das zwar aufgenommen – aber da kam dann nichts. Ich hätte mir Besuche gewünscht und Fragen, was mit mir los ist. Aber ich denke, das kam nicht, weil beide nicht wussten, was eine „Depression“ ist.

Was könnten Sie sich als unterstützende Hilfe in ihrem Alltag vorstellen?

Eigentlich kann ich mir nichts vorstellen, was eine Hilfe im Alltag sein könnte. Außer: Jemanden zu haben, der in der Zeit mit einem zusammenwohnt und den Alltag für einen selber meistert. Der sich um die alltäglichen „Dinge des Lebens“ kümmert. Ich weiß nicht, wie meine Depression ausgegangen/verlaufen wäre, wenn ich meinen Freund nicht gehabt hätte. Wahrscheinlich hätte mich meine Therapeutin irgendwo stationär einweisen lassen.

Könnten Sie es sich vorstellen, dass eine App Sie dabei unterstützen könnte?

Ja, ich könnte mir vorstellen, dass mich eine App unterstützen könnte. Allerdings: Ich bin ein

„Internetfreak“. Ich stehe auf Dinge wie Apps. Ich habe mein Handy immer in der Nähe. Ich finde Apps toll! Aber ich bezweifle, dass diese App mir die Angst davor genommen hätte, ans Telefon zu gehen oder Briefe zu öffnen. Die Haustür zu öffnen, wenn es klingelt. Oder Tram zu fahren, mich durch große Menschenmengen zu bewegen. Meine Katzen habe ich auch ohne Erinnerung gefüttert bzw. das Katzenklo gemacht.

Ich bezweifle, dass es viele Menschen gibt, die überhaupt daran denken ihr Natel aufzuladen, wenn sie wirklich depressiv sind.

Ich denke auch, dass es wieder eine dritte Person braucht, die die App einrichtet. Ich stelle mir vor, dass es eine App gibt, die Termine regelt: Wecker, aufstehen, Zähneputzen nicht vergessen, Medikamente nehmen, Termine: Arzt/Therapeut/etc./ Einkaufsliste...

Sportübungen machen...

Gibt es Fragen, die wir vergessen haben, wo Sie denken, dass die auch wichtig sind zu klären im Zusammenhang mit diesem Krankheitsbild? Falls ja, welche?

Ich hätte gedacht, dass mehr Fragen zur Idee einer App kommen. Was diese App können soll und ob mir das geholfen hätte...

Ich kann halt nur von meiner Depression ausgehen, die kurz aber tief/heftig war. Es gibt ja bestimmt viele Menschen, die über lange Zeit depressive Phasen haben und dann wohl mit einer App gut klarkommen könnten. ((ein „Gefühlstagebuch“ mit Smilies zum Anklicken: viele Tage hintereinander trauriger Smiley: Achtung ich rutsche gerade ab... -> Termine mit Therapeut machen oder so)

Möchten Sie noch etwas anfügen, z.B. eine Erfahrung ein Erlebnis im Zusammenhang mit dieser Krankheit?

Etwas das Sie besonders betroffen oder beeindruckt hat?

Ich bin eigentlich ein sehr positiv eingestellter Mensch, der viel lacht und gerne andere Menschen zum Lachen bringt und der sehr selbständig ist. Mich hat erschreckt (im Rückblick), wie man sich wirklich im Typ/im Mensch/in der Psyche verändern kann! Das glaubt einem keiner, der es nicht selbst erlebt hat oder bei einer anderen Person im näheren Umfeld miterlebt hat. Und es ist schade, dass es eigentlich immer noch ein Tabuthema ist.

3.2.2 Interview mit jemanden, der depressiv ist

Allgemeines:

Seit wann leiden Sie an Depressionen?

Seit meinen 16. Lebensjahr, also 17 Jahre

In welchem Alter schöpften Sie den ersten Verdacht, beziehungsweise wurde es diagnostiziert?

Den 1. Verdacht hatte ich mit 16, mit 21 dann meine 1. Therapie bzw. Diagnose

Wie Äusserte sich das zum ersten Mal / wie entwickelte sich diese Krankheit bei Ihnen?

Ich hatte ein sehr traumatisches Erlebnis, darauf folgte unendliche Traurigkeit, Versagensängste, Selbstwertminderung, Schuldgefühle, Verlustängste, Antriebslosigkeit, Schlafprobleme, ich sah keinen Ausweg mehr, hatte suizidale Gedanken, war stark grübelnd

Depression ist ein weiter Begriff. Welcher Typ wurde bei Ihnen diagnostiziert?

Ich habe 2 Diagnosen, da ich zu zwei unterschiedlichen Psychiatern ging und dazwischen mehrere Jahre lagen, die 1. Diagnose weiss ich nicht. Die 2.: rezidivierende schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD 10 F32.2)

Wie äussert sich die Krankheit bei ihnen im Alltag?

Plötzlich auftretende Traurigkeit, grübelnd, Schlaflosigkeit, Antriebslosigkeit, das „heulende Elend“, Versagens- und Verlustängste, Suizidgedanken

Welche Auswirkungen hat die Erkrankung auf Ihr Berufsleben?

Sie schränkt mich in meiner Kontaktfähigkeit ein, mein Selbstwertgefühl ist stark eingeschränkt was gerade im Hinblick auf z.B anstehende Mitarbeitergespräche oft im Weg ist, kleine Dinge können mich total aus der Bahn werfen

Was sind die typischen Auswirkungen auf Sie und Ihre Umwelt?

Totaler Rückzug meinerseits, Abbruch zu sozialen Kontakten, Antriebslosigkeit, weinen bis zur Erschöpfung, Schlafprobleme (Tag- Nachtrhythmus ist dann nicht mehr vorhanden)

Wohnen Sie alleine oder mit jemandem zusammen?

Ich bin verheiratet und lebe mit meinem Mann und meinen 2 Kindern im Schulalter, zusammen

Vor welche Herausforderungen stellt Sie diese Krankheit?

Ich habe grosse Angst vor Neuem, neue Menschen und Situationen machen mir Angst, beruflich wie privat, bin ich in einer Krise brauche ich für alles Hilfe (dies kann schon beim Anziehen am Morgen sein)

Weiss das Umfeld Bescheid?

50/50

Wie reagiert das Umfeld?

1. Wenn sie es nicht wissen und etwas vorfällt.

Diese Situation hatte ich noch nie

2. Wenn sie Ihnen davon berichten.

Das Umfeld reagiert grösstenteils einfühlsam und verständnisvoll, hat aber auch viele Fragen

Was löst bei Ihnen meistens die depressive Episode aus?

Neue Situationen, Veränderung des Alltags, nahende Jahrestage der auslösenden Ereignisse geschieht das sehr spontan oder merken Sie das jeweils kommen?

Meist sehr spontan ohne Anzeichen, ausser bei nahenden Jahrestagen

Wie lange dauert gewöhnlich so ein «Schub»?

Dies ist sehr unterschiedlich von mehreren Stunden bis hin zu mehreren Monaten

Wie kommen Sie da wieder raus?

Ich habe verschiedene Strategien* für mich entwickelt welche mir helfen, im schlimmsten Fall braucht es aber Medikamente und eine therapeutische Behandlung

*- im Verlaufe meiner Behandlung konnte ich zusammen mit meiner Therapeutin "Inselorte" schaffen. Ich weiss nicht wie man im Fachjargon sagt. Merke ich dass ich in eine beklemmende Situation komme welche mich depressiv stimmen könnte kann ich mich Gedanklich an diese Inselorte flüchten. In mehreren Therapiesitzungen habe ich trainiert, mich Augenblicklich (gedanklich) an einen Ort zu "beamen" an dem ich mich sehr wohl fühle. Bei mir ist das ein bestimmter Strand den ich bereits in echt besuchte und an dem ich mich real glücklich fühlte.

Komme ich nun in eine beklemmende Situation, nehme ich mir eine Auszeit, schliesse meine Augen atme sehr gut durch und "fliege" dann in Gedanken an diesen Strand. Die positiven Gefühle welche ich damit verbinde und fühle können mich sehr gut unterstützen und auffangen.

Diese Gedankenreise dauert nicht lange so um die 5 Min. Im mich schneller auf meine Insel zu bringen hilft mir Musik, diese könnte unterstützend auf der App abspielbar sein, ebenso wie Geräusche (z.B. Rauschen des Meeres) ich höre dann jeweils mit InEar-Kopfhörern sehr laut Musik. Und kann mich so auch abkapseln von einer Situation ohne auf die Insel zu flüchten. Also quasi eine weitere Strategie, welche ich zusammen mit der Insel oder unabhängig davon nutzen kann.

Was für mich auch noch sehr hilfreich ist, sind alle Arten von Plänen und "Abhögglisten" ich habe einen Wochenplan welche ich immer Sonntags zusammen mit meiner Familie mache. Ebenfalls hängt ein grosser Tagesplan an der Wand an dem die täglich anfallenden Aufgaben (mit Magneten angebracht) für alle Familienmitglieder ersichtlich sind, habe ich nun etwas davon erledigt hänge ich es ab. Dies hilft mir Ordnung in meinem Kopf zu schaffen und nicht in grübelnde Situationen zu fallen. Zudem mache ich mir für alle Aufgaben Listen die ich abhaken kann, diese nehme ich auch mit, wenn ich unterwegs bin. Beispiel: ich muss an ein Elterngespräch, dann steht auf der Liste

- Jacke anziehen
- Schuhe anziehen
- Tasche nicht vergessen!
- Unterlagen?
- tief durchatmen!

Etc.

Diese Zetteliwirtschaft hilft mir mich zu organisieren (eventuell auch in einer App zu integrieren)

Ich habe nun nur meine Strategien beschrieben welche ich im normalen Alltag nutze und bei denen ich mir eine App unterstützend vorstellen kann. Es geht dabei meist um Ablenkung (in meinem Falle) und lässt mir meist keinen Raum in Trauer, Grübeleien Angst etc zu verfallen.

Behandlung:

Welche Medikamente nehmen Sie aktuell?

Aktuell keine welche im Zusammenhang mit den Depressionen stehen

Wie oft nehmen Sie die Medikamente?

Im Akutfall regelmässig, ansonsten habe ich in Reserve

Wo erhalten Sie Ihre Medikamente?

Apotheke, Hausarzt oder Psychiater

Sind sie momentan in der Therapie? Falls ja, welche?

Nein

Gibt es irgendwelche Mittel abseits der verordneten Therapie die Ihnen helfen?

Mittel keine

Was hilft Ihnen beim Ausbruch einer depressiven Episode am besten?

Ich reagiere sehr stark auf sehr laute Musik, mein Mann unterstützt mich in längeren Phasen sehr

Welche Therapieformen haben Sie schon ausprobiert?

Medikamente, Gesprächstherapie, Entspannungstechniken, Rückführungen mit Konfrontation im Rahmen einer Gesprächstherapie, TCM

Wirkungen

eigene Strategien wurden entwickelt, was sich positiv auswirkte

Verbesserungen

Siehe Oben

Veränderungen?

Ja vollständiges Absetzen der Medikamente

Wo werden sie hauptsächlich behandelt, Klinik, Psychologe, Psychiater?

Ambulant, Psychiater

Wie oft sind Sie in Behandlung?

Bei länger anhaltenden Schüben

Sind konkrete Behandlungsschritte vorgesehen?

Nein

Was erhoffen Sie sich davon?

Tauschen Sie sich mit anderen Betroffenen über Ihre Erkrankung aus? Wenn ja, in welchem Rahmen?

Ja im persönlichen Kontakt oder in Internetforen

Finden Sie, dass Sie von Ihrem Umfeld genug Unterstützung erhalten?

Falls ja, wie unterstützt Sie Ihr Umfeld?

Vor allem mein Mann unterstützt mich in schwierigen Phasen sehr, er hilft mir in Alltagssituationen (z.B. beim Ankleiden) bis hin zu Entscheidungen treffen

Falls nein, was wünschen Sie sich für Unterstützung?

Was könnten Sie sich als unterstützende Hilfe in ihrem Alltag vorstellen?

Grösseres Verständnis der Arbeitgeber, der Druck von „ich muss arbeiten gehen“ geringer halten, manchmal ist ein Nachfragen nach dem Befinden auch nicht schlecht und vor allem das aktive Zuhören des Gegenübers ;)

Könnten Sie es sich vorstellen, dass eine App Sie dabei unterstützen könnte?

Ja wenn diese meine ausgearbeiteten Strategien unterstützt

Gibt es Fragen, die wir vergessen haben, wo Sie denken, dass die auch wichtig sind zu klären im Zusammenhang mit diesem Krankheitsbild? Falls ja, welche?

Persönliches wie Alter Geschlecht etc., da ich oft die Erfahrung gemacht habe, dass z. B. Männer und Frauen Depressionen sehr unterschiedlich wahrnehmen

Möchten Sie noch etwas anfügen, z.B eine Erfahrung ein Erlebnis im Zusammenhang mit dieser Krankheit?

Etwas das Sie besonders betroffen oder beeindruckt hat?

Im Moment fällt mir nichts ein

4. Synthese

4.1 Personas

4.1.1 Business-Man in der Midlife-Crisis



Bildquelle: <https://goo.gl/XaL7ri>

Name: Zumstein
Vorname: Marcel
Alter: 44 Jahre
Wohnort: Stadt Zürich
Zivilstand: Ledig
Beruf: Investmentbanker

Marcel arbeitet bei der UBS als Investmentbanker im Bereich Corporate Finance. 60 Stunden-Wochen sind für ihn keine Seltenheit. Als Finanzberater von internationalen Unternehmen muss er häufig Geschäftsreisen antreten und ist dadurch auch nicht sehr oft in seiner Wohnung an der Beethovenstrasse in Zürich anzutreffen. Wenn er aber doch einmal in Zürich ist, dann nimmt er gerne seinen Mercedes SLS AMG GT3 aus der Garage und dreht ein paar Runden in der Umgebung.

Die ständigen Auslandsaufenthalte haben es ihm bis jetzt verunmöglicht, eine ernsthafte und langanhaltende Beziehung mit einer Frau zu führen. Dies steht auch seinem Wunsch im Weg einmal eine Familie zu gründen und sich in ein ruhigeres Leben zurückzuziehen. Dazu kommt, dass er nun bereits 44 Jahre alt ist und die Familiengründung wahrscheinlich ein Traum bleiben wird. Oft wünscht er sich in seinem Leben andere Prioritäten gesetzt zu haben.

Durch seinen gut bezahlten Job kann sich Marcel ein relativ luxuriöses Leben leisten. Das Problem ist nur, dass er den Luxus mit niemandem teilen kann und er deshalb auch nicht wirklich glücklich damit wird. Ferien sind jobbedingt auch kein Thema für ihn. Sein Chef meint zu diesem Thema nur: "Marcel, Du bist ja schon die ganze Zeit im Ausland, da benötigst Du doch nicht wirklich noch zusätzlich Urlaub?".

Marcel ist seit Jahren überarbeitet und hat nicht wirklich Zeit, ein Privatleben zu führen. Anstatt mit einer Frau ist er mit seinem Job verheiratet.

In der letzten Zeit hatte er immer mehr Mühe, seinen vollgepackten Tagesplan zur organisieren und wichtige Termine wahrzunehmen. Er ist schlichtweg überfordert und sehnt sich nach einem ruhigen Leben. Da er aber ausser seiner Arbeit nicht mehr viel in seinem Leben hat, ist ein Jobwechsel keine Option. Auch das Einschlafen fällt ihm oft schwer, da ihn seine Gedanken nicht schlafen lassen. Die Moody App soll Marcel einerseits helfen, seinen hoch strukturierten Tagesablauf zu planen und den Plan auch umzusetzen und andererseits

erhofft er sich von der App, dass sie ihn beim Einschlafen unterstützen kann, sodass er für den nächsten Tag auch über genügend Energiereserven verfügt.

4.1.2 Älteres Mami mit zwei Kindern

 <p>Bildquelle: https://goo.gl/ZNqSHa</p>	<p>Name: Rüdüsüli Vorname: Riccarda Alter: 44 Jahre Wohnort: Luzern Zivilstand: verheiratet seit 20 Jahren Zwei Kinder: Tochter Sabrina 16 Jahre, Sohn Thomas 13 Jahre Ausbildung: Detailhandelsfachfrau Arbeitet heute 50% bei der Confiserie Bachmann, täglich am Morgen, am Nachmittag schmeisst sie den Haushalt.</p>
--	---

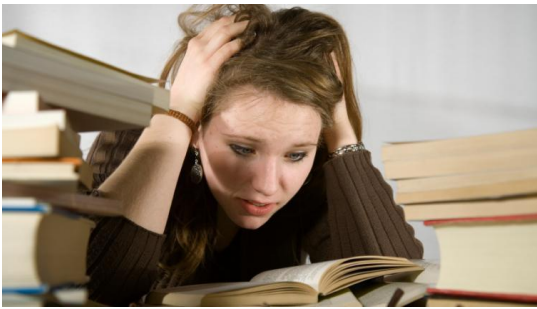
Am Abend, wenn für die Familie gesorgt ist, liest sie gerne ein Buch über fremde Kulturen. Die Ferien verbringen sie meistens im Ausland, weil sie den Anspruch haben, den Kindern etwas zu bieten, da sie nicht als knausrige Eltern gelten wollen.

Den Kindern immer nur das Tollste zu bieten, den perfekten Haushalt zu führen, den Mann voll umfänglich zufrieden zu stellen, alle immer nur mit dem Besten zu verköstigen, dieser Anspruch an sich selbst führte Riccarda vor 6 Jahren in eine schwere Depression.

Seit einem Jahr ist sie nun aktiv daran, auch mehr für sich zu schauen, darum gehört der Abend ab 21:00 ihr und ihrem Buch. Früher arbeitete sie meistens noch bis 23:00 am Haushalt und am Morgen stand sie um 05:00 auf um allen das Frühstück vorzubereiten. In der Nacht wurde sie oft noch von Gedanken geplagt, was sie alles noch zu erledigen hat oder ungenügend erledigte.

Darum hat sie sich nun zusätzlich zur laufenden Therapie die Moody App heruntergeladen und hat das Ziel langsam aber sicher wieder ein "normales" Leben führen zu können. Von der App erwartet sie aktive und sinnvolle Unterstützung, wenn sie wiedermal nicht der "Sonnenschein" im Haushalt ist. Sie wünscht sich von der App, dass sie mit Betroffenen Kontakt aufnehmen und sich austauschen kann oder auch einfach Mal einen guten Tipp wie: "Hey schau zu Dir und mach 30 Minuten Yoga" erhält. Mit jedem Tag wächst das Bedürfnis in ihr nicht mehr unter diesem Leistungsdruck zu leiden, sondern ein lockeres Leben zu führen, in welchem die Kinder und der Ehemann sich auch an der Arbeit in und ums Haus beteiligen.

4.1.3 Überforderte Studentin

 <p>Bildquelle: https://goo.gl/j83eUb</p>	<p>Name: Tanner Vorname: Sarah Alter: 22 Jahre Wohnort: Bern Zivilstand: ledig Beruf: Medizinstudentin/Kellnerin/ Model/Bloggerin</p>
--	---

Sarah Tanner ist Medizinstudentin. Um schnell an der Universität zu sein, wohnt Sarah zusammen mit zwei weiteren Personen in einer Wohngemeinschaft in der Länggasse in Bern.

Da Sarahs Eltern nicht sehr vermögend sind, finanziert sie ihr Studium selbst. Dafür arbeitet Sarah am Wochenende als Kellnerin in einer Bar in der Aarberggasse. Nebenbei verdient Sarah auch etwas Geld als Model. In ihrer Freizeit bloggt sie gerne über Fitness und Lifestyle-Food.

Sarahs Tag besteht aus Uni, Lernen, Arbeiten und Fitness. Einmal im Monat macht sie noch einen Modeljob und bloggt nebenher etwas. Zu mehr als 6 Stunden Schlaf pro Nacht kommt Sarah nicht. Daher konsumiert sie sehr viel Koffein in Form von Kaffee und Energydrinks. Sarah nimmt gelegentlich auch Ritalin, um besser lernen zu können.

Nun ist es passiert, dass Sarah dreimal durch ein wichtiges Fach durchgefallen ist und ihr geliebtes Medizinstudium nicht weiterführen darf. Sarah hat dadurch den Boden unter den Füßen verloren und weiss nicht mehr, was sie mit ihrem Leben anfangen soll.

Sarah hat eingesehen, dass sie in einem Loch ist und sucht sich durch die Moody App Unterstützung. Sie hofft sich mit anderen über gleiche Erfahrungen austauschen zu können und durch Tipps wieder aus ihrem Tief herauszufinden. Besonders gespannt ist Sarah auf die versprochenen Übungen.

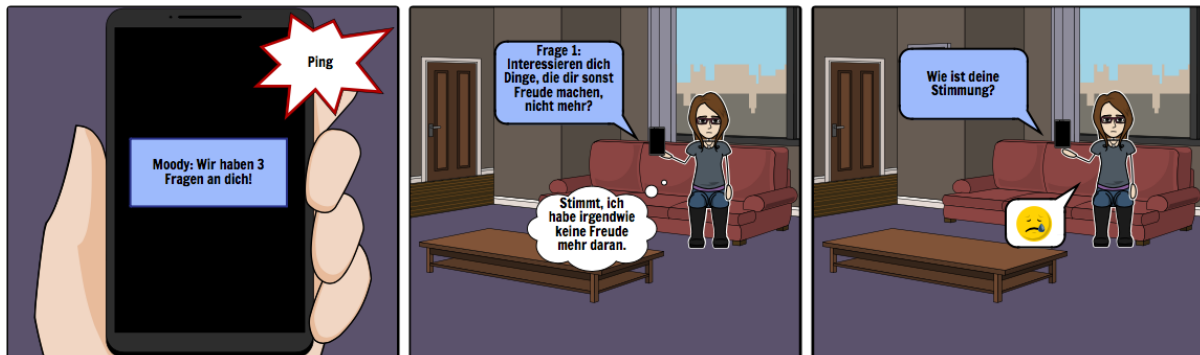
4.2 Main Features

- Tipps
 - Die App soll z.B. Ratschläge zum Einschlafen zur Verfügung stellen oder Vorschläge zu Aktivitäten bereitstellen.
 - Auf Abruf sollen direkte Links oder eine eingebettete Maske zum Depressionsforum führen.
 - Die Chatrooms für Gleichgesinnte (Depressive) sollen verlinkt oder gleich eingebettet sein.
- Tagebuch
 - Die Laune des aktuellen Tages soll mittels Emoticons dokumentiert werden können und in die persönliche Auswertung einfließen.
 - Ein Raster zu durchgeführten tägliche Aktivitäten soll zum Ankreuzen vorhanden sein.
 - Diverse spontan auftretende Banner mit Texten und Fotos, die positive Emotionen beim User wecken sollen und für gute Laune sorgen ("Happy Thing").
 - Das Tagebuch mit Verlauf soll auch mittels Freitext geführt werden können.
 - Die App soll freiwillige Datenübermittlung an den Psychiater oder an den Psychotherapeuten ermöglichen.
- Im Notfall
 - Die Notfallliste mit nächstgelegenen Psych. Ambulatorium und Psychiatern soll schnellstmöglich abrufbar sein.
 - Ein oder mehrere "Notfallkontakte", die durch die App bei Bedarf informiert werden, sollen in wenigen Schritten zur Auswahl abgebildet sein.
- Reminder mit Tagesablauf
 - Täglich oder mehrmals am Tag wechselnde motivationsfördernde und aufheiternde Nachrichten sollen auf dem Bildschirm erscheinen ("Mr. Good Guy").
 - Erinnerungsfunktion über die Aufstehens-/Zubettgeh-Zeit soll integriert sein.
 - Die täglichen Aktivitäten, welche Ablenkung verschaffen sollen, sollen in die Tagesstrukturplanung einfließen.
 - Erinnerungsfunktion sich genügend körperliche Bewegung zu verschaffen und zwar mit konkreten Vorschlägen, soll ein Teil des Reminders sein.
 - Reminder für ausgewogene, regelmässige Mahlzeiten und ausreichend zu Trinken (Wasser) soll realisiert werden.
 - Hat man die Medikamente eingenommen? Es soll den User unterstützen dies nicht zu verpassen.
 - Es soll eine Erinnerungsfunktion eingebaut werden über regelmässige Aufräum- und Putzarbeiten im Haushalt.
- Entspannungsübungen
 - Assistierte autogenes Training im Sinne des persönlichen virtuellen Trainers mit audio-visueller Anleitung soll vorhanden sein.

- Die Atemübungen mit visueller und auditiver Anleitung (bspw. progressive Muskelentspannung nach Jacobsen) soll ein Bestandteil der App sein.
- Befinden “Barometer” - wie intensiv ist der depressive Schub?
 - Für die Auswertung des aktuellen psycho-physischen und emotionalen Zustandes sollen ein paar spezifische Fragen beantwortet werden. Die Auswertung soll die Intensität des depressiven Schubs widerspiegeln.
 - Die Fragestruktur:
 - Fühlst du dich niedergeschlagen/traurig?
 - Glaubst du, dass du weniger Wert bist als andere?
 - Fällt es dir schwer Entscheidungen zu treffen?
 - Müdigkeit/Energielosigkeit?
 - Schlafstörungen?
 - Wenig Appetit/Fressattacken?
 - Konzentrationsschwierigkeiten?

5. Design-Storyboards

5.1 Stimmungsbarometer



1. Moody stellt seine täglichen drei Fragen.

2. Die Fragen sind ausgewählte medizinische Fragen und nicht immer dieselben. Sarah kann mit Ja oder Nein antworten.

3. Ebenfalls fragt Moody nach der täglichen Stimmung von Sarah. Sie kann fünf verschiedene Stimmungen angeben.



4. Moody berechnet die Statistik. Man kann sich verschiedene Perioden zeigen lassen.

5. Wenn man fünf Tage hintereinander sehr schlechte Antworten gegeben hat, empfiehlt Moody jemanden zu kontaktieren.

6. Sarah hat sich mit ihrer Kontaktperson Lily getroffen und sie sprechen miteinander und haben Spass zusammen.

5.2 Schlafprobleme



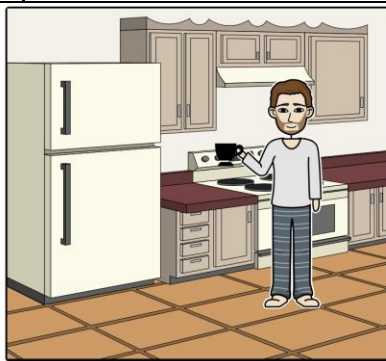
1. Tony kann nicht schlafen.

2. Tony schaut, ob die Moody App ihm Tipps zum Einschlafen geben kann.

3. Die Moody App hat für Tony ein paar Tipps auf Lager.



4. Als Einschlafhilfe empfiehlt Moody z.B. einige spezielle Teesorten zu trinken



5. Tony ist inspiriert und kocht sich einen Orangenblüten-Tee.



6. Tony genießt seinen Tee und fühlt sich müder und müder.

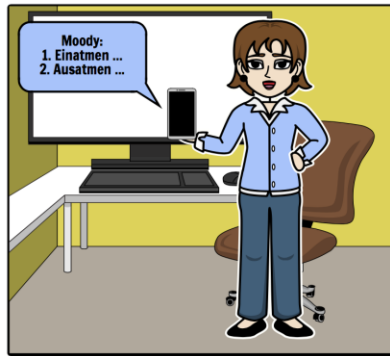
5.3 Atemübung



1. Sarah fühlt sich gestresst, sie muss gleich eine Präsentation halten.

2. Sarah schaut, ob Moody ihr helfen kann, sich etwas zu beruhigen.

3. Moody empfiehlt Sarah eine Atemübung zu machen.



4. Moody macht mit Sarah eine Atemübung.

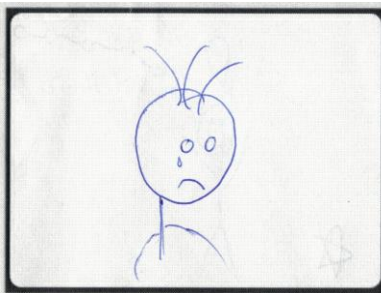


5. Sarah fühlt sich entspannter und bereit für die Präsentation.

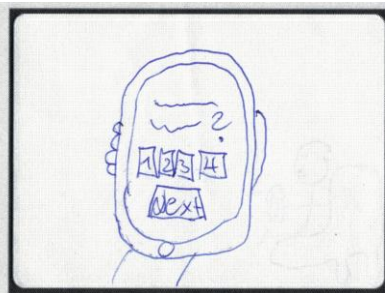


6. Sarahs Präsentation läuft dank der Atemübung sehr gut.

5.4 Depression einschätzen



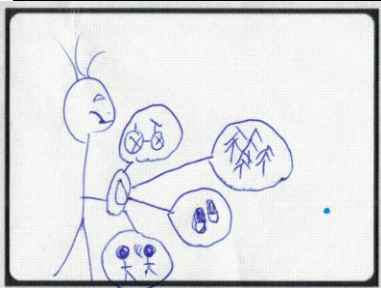
1. Paul fühlt sich nicht gut und seinen momentanen Depressionsschweregrad bestimmen.



2. Er beantwortet in der Moody App zehn Fragen zu seiner Gefühlslage.

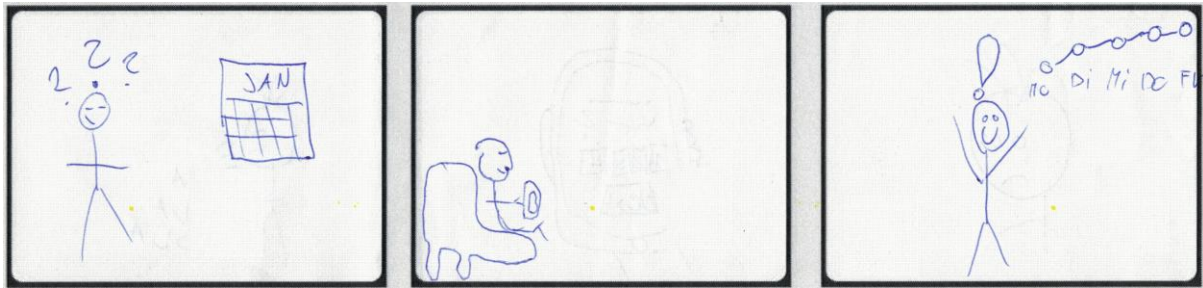


3. Moody gibt ein Resultat anhand seiner Eingaben aus.



4. Moody gibt ihm Tipps, wie er seine Gefühlslage verbessern kann.

5.5 Statistik

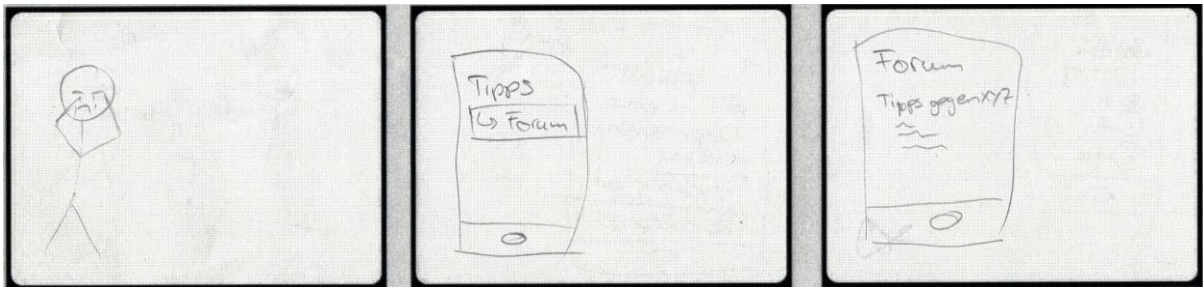


1. Paul hat das Gefühl, dass er sich seit dem letzten Monat immer besser fühlt. Deshalb will er eine Auswertung seiner Eingaben haben.

2. Er öffnet die Moody App und wählt die Periode des letzten Monats.

3. Auf dem Liniendiagramm kann er erkennen, dass seine Stimmung tatsächlich besser wurde.

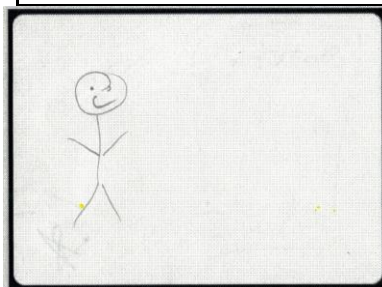
5.6 Forum



1. Henry ist mit seiner Situation überfordert.

2. Deshalb schaut er auf Moody, was er dagegen tun könnte.

3. Moody ist mit einem spezifischen Forum verlinkt, wo sich Henry austauschen kann.

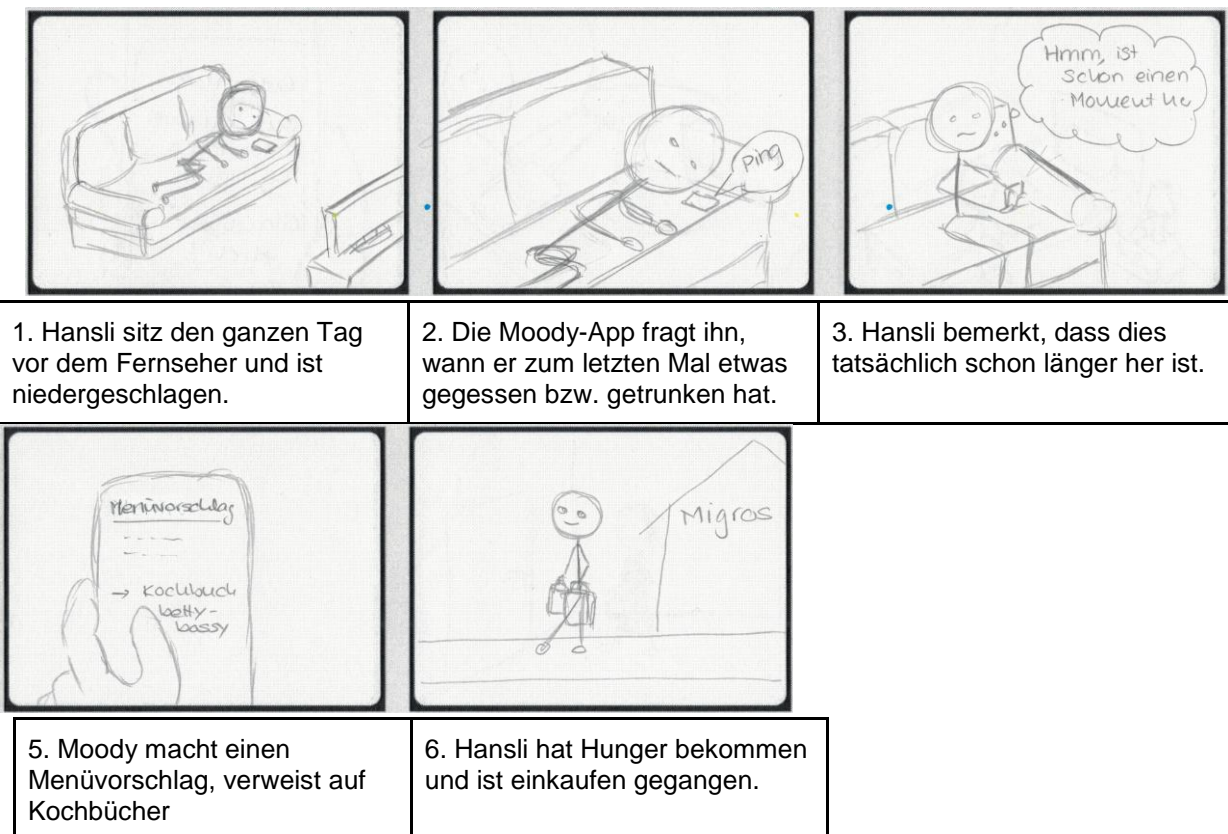


4. Henry fühlt sich durch den Austausch im Forum wieder besser.

5.7 Bewegung



5.8 Essen und Trinken



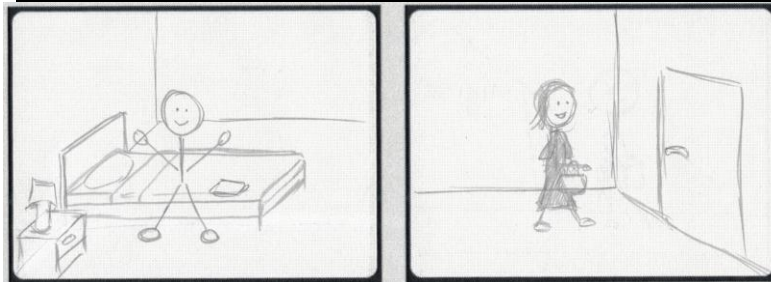
5.9 Start in den Tag



1. Susi steht auf und fühlt sich sehr depressiv

2. Moody schickt eine Push-Nachricht

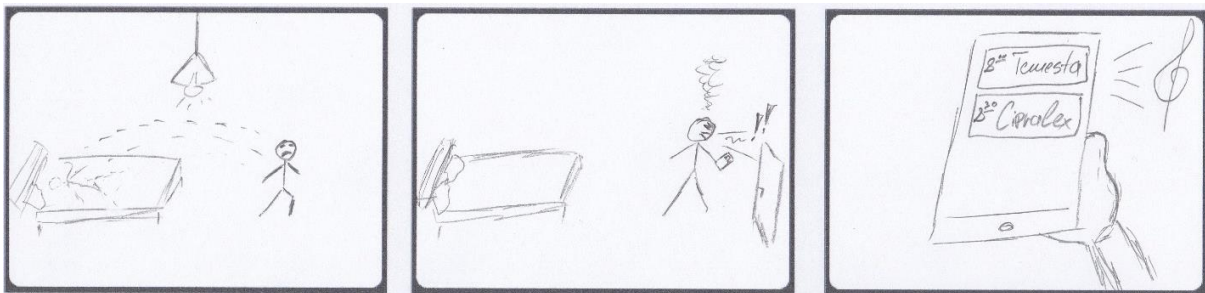
3. Moody wünscht Susi einen schönen Tag und baut sie auf.



5. Susi fühlt sich angespornt.

6. Susi hat sich schön angezogen und geht pünktlich aus dem Haus.

5.10 Medikamente vergessen



1. Pascal ist depressiv. Jeden Morgen nach dem Aufstehen muss er Anxiolytika und Antidepressiva einnehmen, ansonsten drohen Panikzustände und allgemeines Unwohlsein. Heute hat er vergessen sie zu nehmen.

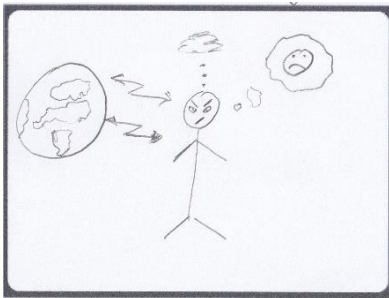
2. Er ist überreizt und streitet mit der ganzen Familie. Zum Schluss sperrt er sich ins Zimmer ein und surft auf dem Smartphone.

3. Moody meldet sich auf dem Smartphone mit Ton und Banner, er müsse umgehend seine Medikamente einnehmen.



4. Kurze Zeit später sind seine Ängste weniger und er ist ausgeglichener und fühlt sich glücklicher.

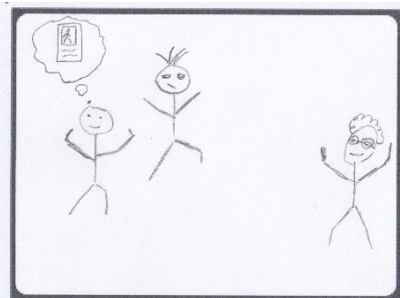
5.11 Assistiertes Autogenes Training



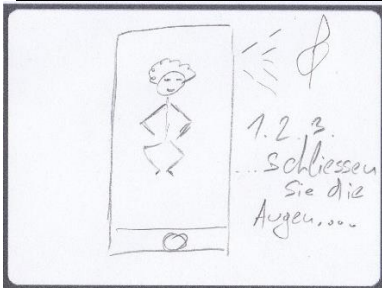
1. Pascal ist gereizt, angespannt, wütend auf die ganze Welt und auch auf sich selbst. In der Tat ist er depressiv und verzweifelt



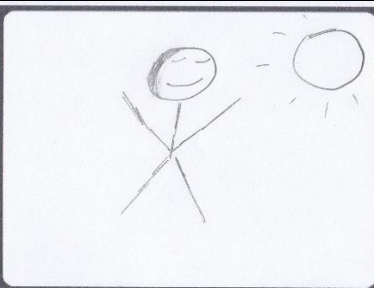
2. Er ist auf der Suche nach Entspannungstechniken, so ist er auf Autogenes Training gestossen. Er besucht umgehend einen Kurs.



3. Dort lernt er verschiedene Techniken sich zu entspannen. Es ist aber viel sich zu merken, wenn er doch nur eine Anleitung auf dem Smartphone hätte.

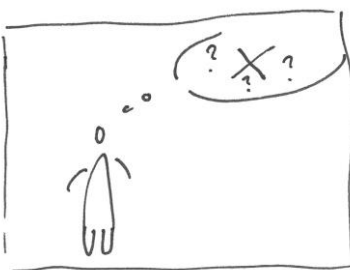
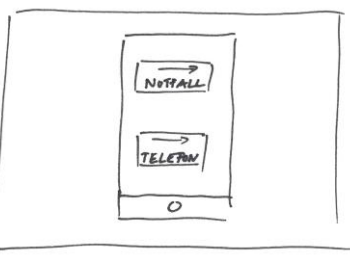
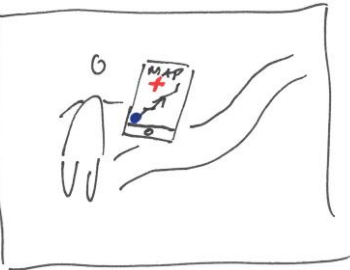


4. Moody kann das.



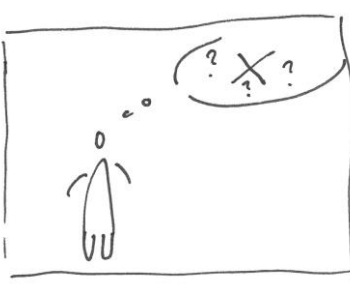
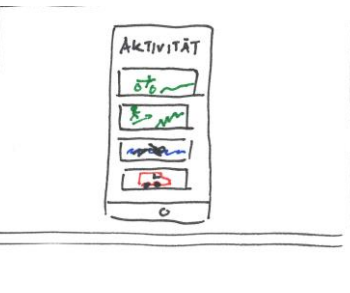
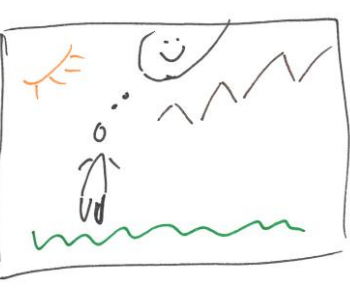
5. Pascal ist ausgeglichener und entspannter geworden. Seiner Depression kann er besser entgegenwirken.

5.12 Notfall, Alarmierung

		
<p>1. Pascal ist verloren und überfordert. Er benötigt externe Unterstützung.</p>	<p>2. In der Moody App kann er mit einer Wischbewegung Notfallalarm auslösen oder telefonisch bei einem gespeicherten Kontakt Unterstützung suchen</p>	<p>3. Im Notfall kann die App ihm auf einer Karte zeigen, wo sich die Praxis seines Arztes befindet.</p>


<p>4. In der Praxis angekommen, kann ihn sein Arzt unterstützen.</p>

5.13 Aktivitäten im Ankreuz-Raster

		
<p>1. Pascal weiss nicht weiter und benötigt Ideen.</p>	<p>2. Pascal bekommt Aktivitätsideen, was er heute unternehmen könnte.</p>	<p>3. Er entscheidet sich für einen Ausflug ins Grüne.</p>



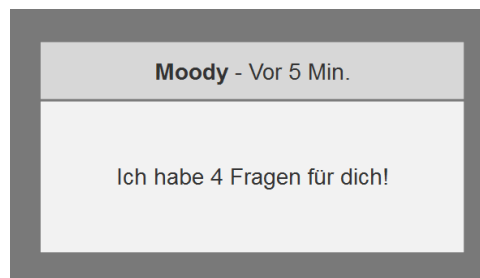
6. Card-based Prototypes

Wir haben die drei interessantesten Storyboards ausgewählt und auf Basis dieser, unsere Prototypen erstellt. Ziel dabei war es vor allem keine Prototypen vorzustellen, die generell bekannt sind, wie zum Beispiel einen Kalender oder ähnliches. Hier ist besonders die Darstellung der Atemübung zu nennen mit der Animation des Atmens durch einen sich füllenden und wieder leerenden Ballon.

6.1 Stimmungsbarometer

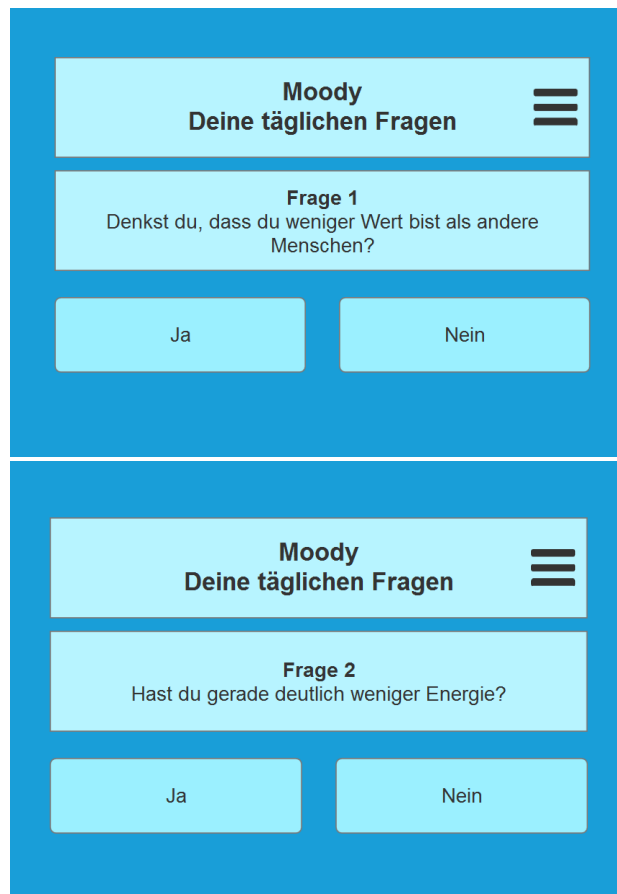
Nach Storyboard 5.1

1. Push-Nachricht



Erinnert die Nutzer täglich zu einer bestimmten Zeit, welche zuvor festgelegt wurde, daran, die Fragen zu beantworten

2. Tägliche Fragen



The screenshot shows a mobile app interface with a blue background. At the top, there is a light blue header bar with the text "Moody" and "Deine täglichen Fragen" (Your daily questions) next to a hamburger menu icon. Below this, a white box contains the text "Frage 3" (Question 3) and "Schaust du gerade Hoffnungsvoll in die Zukunft?" (Are you currently hopeful about the future?). At the bottom, there are two white buttons labeled "Ja" (Yes) and "Nein" (No).

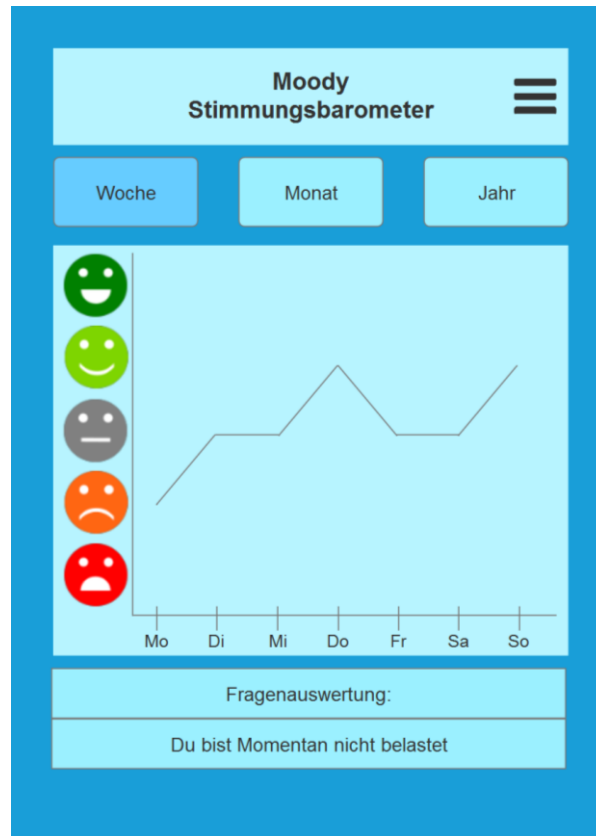
Die drei Fragen zum täglichen beantworten werden aus einem vordefinierten Fragenkatalog zufällig generiert. Die Antworten werden registriert und gewichtet. Eine für den Nutzer negative Antwort gibt 1 Punkt eine für ihn positive Antwort gibt 0 Punkt.

3. Zusätzliche Stimmungsfrage

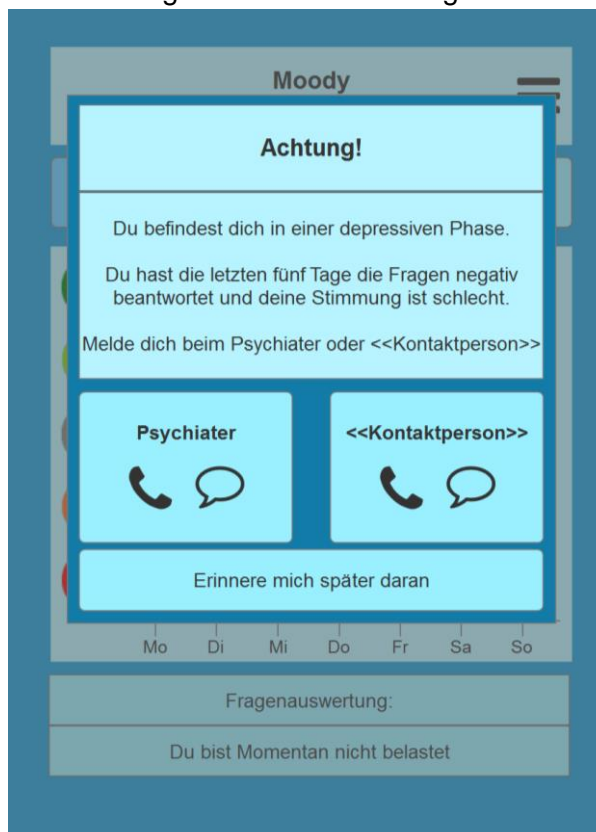
The screenshot shows the same mobile app interface as before. The header bar is identical. The white box now contains the text "Wie fühlst du dich?" (How do you feel?). Below this, there is a row of five circular mood icons: a green happy face, a light green happy face, a grey neutral face, an orange sad face, and a red angry face.

Und täglich eine Frage zur momentanen Stimmungslage

4. Das Stimmungsbarometer mit einer Verlaufsübersicht



5. Falls nötig: Depressionswarnung mit Kontaktvorschlag



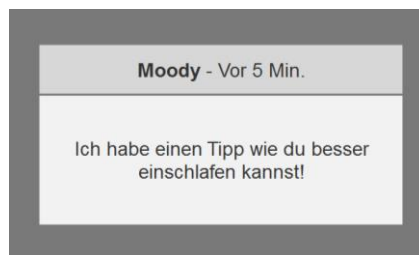
Diese Warnung ergibt sich aus einem hinterlegten Schwellenwert. Wird dieser Wert erreicht, erscheint diese Warnung auf dem Display.

Die Kontakte wurden beim Erstellen des Nutzerprofils der App bereits hinterlegt (können auch jederzeit korrigiert werden). Falls der Nutzer sich für eine Textnachricht entscheidet, wurde diese auch bereits hinterlegt. Dies erleichtert es dem Nutzer den Schritt zur Kontaktaufnahme zu tätigen. Er kann nur noch das entsprechende Symbol anwählen und Moody führt dann seinen Wunsch aus.

6.2 Schlafprobleme

Nach Storyboard 5.2

1. Push-Nachricht

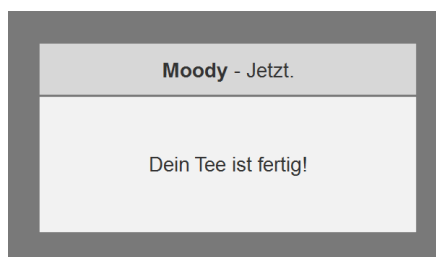


Die App merkt per Fitnessarmband, wenn die Person nicht schlafen kann. Alternativ können die Vorschläge auch manuell aufgerufen werden.

2. Schlaftee Tipps



3. Push-Nachricht Brühtimer



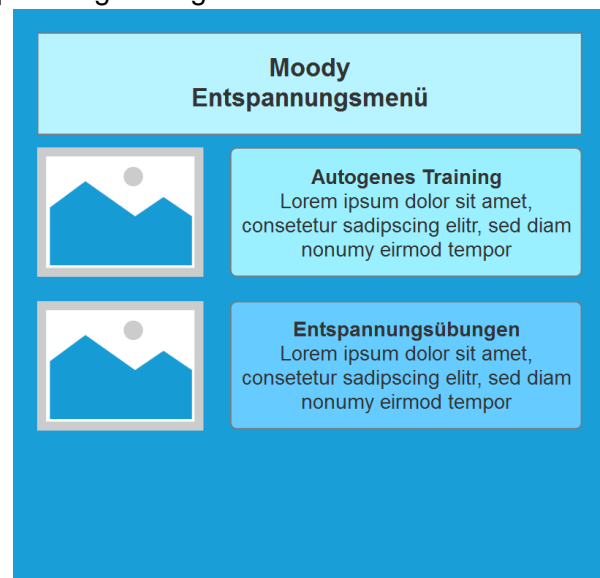
6.3 Atemübung

Nach Storyboard 5.3

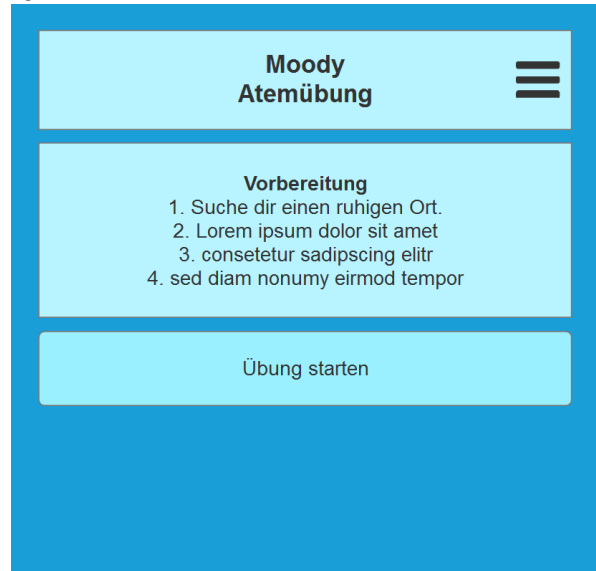
1. Hauptmenü der App



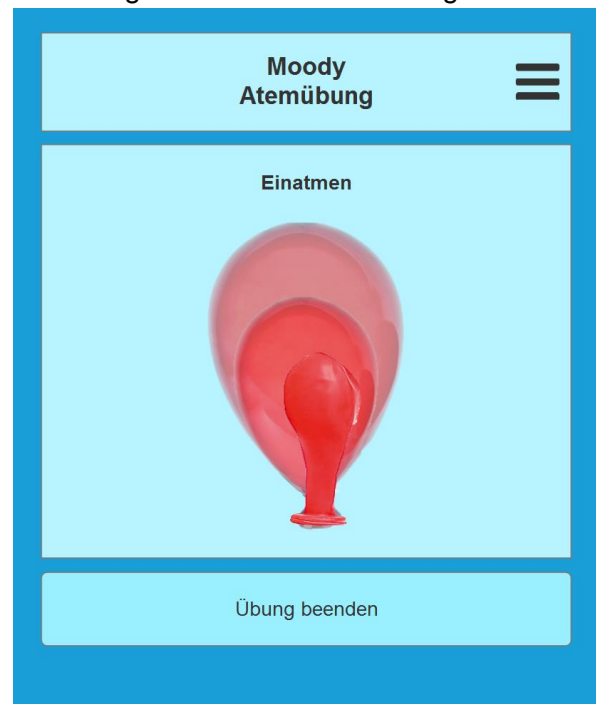
2. Übersicht der Entspannungsübungen



3. Atemübung Erklärung

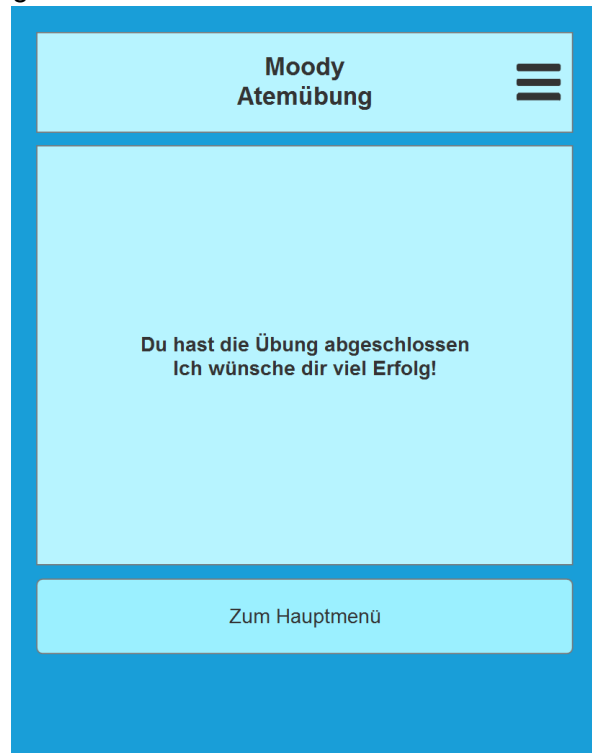


4. Atemübung mit Visualisierung und Audiounterstützung



Die Atemübung hat einen Timer (läuft im Hintergrund und ist auf 3 Minuten eingestellt), der Nutzer kann die Übung aber auch vorzeitig beenden. Die Übung wird akustisch und optisch begleitet, wobei das Einatmen und das Ausatmen sich abwechseln und drei Sekunden dauern mit je einer Pause von einer Sekunde.

5. Abschluss der Übung



7. Evaluation

7.1 Evaluationsfragen

Geben sie zu den ersten fünf Aufgaben auf einer Skala von 1-4 an, wie einfach bzw. schwer es ihnen gefallen ist, den Task durchzuführen. Wobei 1 = war nicht möglich und 4 = völlig intuitiv.

1. Öffnen Sie die Moody App und versuchen Sie eine Auswertung (Statistik) über Ihre Stimmungslage des letzten Montags zu generieren.
2. Stellen Sie sich vor, Sie haben Schwierigkeiten beim Einschlafen. Sie wissen, dass die App sie mit Tipps und Trick beim Einschlafen unterstützen kann. Öffnen Sie die Moody App und versuchen Sie die entsprechenden Tipps zu finden.
3. Sie befinden sich auf der Startseite der Moody App und sind auf der Suche nach Entspannungsübungen.
Finden Sie eine passende Übung für Sie?
4. Sie möchten eine Atemübung durchführen und anschliessend wieder auf den Startbildschirm der Moody App wechseln.
Wie gehen Sie vor?
5. Bestimmen Sie via Moody App ihre aktuelle Stimmungslage.
6. Wie bewerten Sie die allgemeine Benutzerfreundlichkeit der App?
7. Was ist ihnen bei der Durchführung der Aufgaben in der App negativ aufgefallen?
Was würden Sie verbessern?
8. Verwenden Sie lieber Apps, welche sie selbst konfigurieren können (z.B. Farbe, Schriftgrösse) oder solche Apps, die einfach über eine Grundeinstellung verfügen?
9. Die Moody App sendet Push-Benachrichtigungen, welche Aufforderungen zur Beantwortung von Fragen enthalten. Wie oft und in welchem zeitlichen Abstand, finden Sie solche Benachrichtigungen zumutbar?

7.2 Meinung der zuvor Interviewten

7.2.1 Rückmeldung der Person, welche eine Depression hatte

Dieser Person war es leider nicht möglich uns eine Rückmeldung zu geben.

7.2.2 Rückmeldung der Person, welche depressiv ist

Geben sie zu den ersten fünf Aufgaben auf einer Skala von 1-4 an, wie einfach bzw. schwer es ihnen gefallen ist, den Task durchzuführen. Wobei 1 = war nicht möglich und 4 = völlig intuitiv.

1. Öffnen Sie die Moody App und versuchen Sie eine Auswertung (Statistik) über Ihre Stimmungslage des letzten Montags zu generieren.

4

2. Stellen Sie sich vor, Sie haben Schwierigkeiten beim Einschlafen. Sie wissen, dass die App sie mit Tipps und Trick beim Einschlafen unterstützen kann. Öffnen Sie die Moody App und versuchen Sie die entsprechenden Tipps zu finden.

4

3. Sie befinden sich auf der Startseite der Moody App und sind auf der Suche nach Entspannungsübungen.

Finden Sie eine passende Übung für Sie?

Übungen zu finden scheint kein Problem zu sein, jedoch eine passende Übung ist nicht dabei evtl. grössere Auswahl

4

4. Sie möchten eine Atemübung durchführen und anschliessend wieder auf den Startbildschirm der Moody App wechseln.

Wie gehen Sie vor?

Ich starte die Übung mit durch antippen des vorhandenen Buttons, ich führe die Übung durch, nach erfolgreichem Durchführen werde ich beglückwünscht und kann mittels antippen des Buttons zurück ins Hauptmenü gelangen.

4

5. Bestimmen Sie via Moody App ihre aktuelle Stimmungslage.

4

6. Wie bewerten Sie die allgemeine Benutzerfreundlichkeit der App?

Die App scheint selbsterklärend und daher sehr benutzerfreundlich zu sein.

7. Was ist ihnen bei der Durchführung der Aufgaben in der App negativ aufgefallen?
Was würden Sie verbessern?

Nur mit Script kann ich diese Frage nicht beantworten

8. Verwenden Sie lieber Apps, welche sie selbst konfigurieren können (z.B. Farbe, Schriftgrösse) oder solche Apps, die einfach über eine Grundeinstellung verfügen?

Ich mag Personalisierungsmöglichkeiten sehr. Ich denke da auch an stark sehbehinderte Menschen welche sehr froh sind, wenn sie die Schriftgrösse anpassen können oder zum Beispiel die Farben umdrehen können (weisse Schrift auf dunklem Hintergrund)

9. Die Moody App sendet Push-Benachrichtigungen, welche Aufforderungen zur Beantwortung von Fragen enthalten. Wie oft und in welchem zeitlichen Abstand, finden Sie solche Benachrichtigungen zumutbar?

Ein bis zwei Mal täglich. Zum Beispiel morgens und abends.

7.3 Meinung von nicht betroffenen befragten Personen

Insgesamt wurden 5 verschiedene Personen um ihre Meinung gefragt.

Geben sie zu den ersten fünf Aufgaben auf einer Skala von 1-4 an, wie einfach bzw. schwer es ihnen gefallen ist, den Task durchzuführen. Wobei 1 = war nicht möglich und 4 = völlig intuitiv.

1. Öffnen Sie die Moody App und versuchen Sie eine Auswertung (Statistik) über Ihre Stimmungslage des letzten Montags zu generieren.

Rückmeldungen: 4, 2, 4, 4, 1

2. Stellen Sie sich vor, Sie haben Schwierigkeiten beim Einschlafen. Sie wissen, dass die App sie mit Tipps und Trick beim Einschlafen unterstützen kann. Öffnen Sie die Moody App und versuchen Sie die entsprechenden Tipps zu finden.

Rückmeldungen: 3, 4, 2, 4, 4

3. Sie befinden sich auf der Startseite der Moody App und sind auf der Suche nach Entspannungsübungen.

Finden Sie eine passende Übung für Sie?

Ja, ich finde eine passende Übung für mich / Ja einfach / Ja einfach

Rückmeldungen: 4, 4, 4, 4, 4

4. Sie möchten eine Atemübung durchführen und anschliessend wieder auf den Startbildschirm der Moody App wechseln.

Wie gehen Sie vor?

Rückmeldungen: Ich klicke auf „zum Hauptmenü“ / einfach geführter weg mit Buttons / - Aus dem Hauptmenü klicke auf Entspannungsübungen, wähle Atemübung aus (Wo ist dieser Menüpunkt?), Übung Starten, Übung beenden, zum Hauptmenü. - Ich hätte erwartet, dass nach beenden der Übung direkt das Hauptmenü erscheint

Rückmeldungen: 4, 4, 4, 3, 4

5. Bestimmen Sie via Moody App ihre aktuelle Stimmungslage.

Rückmeldungen: 4, 3, 4, 2*, 4

*- Falls Notifikation (Push-Nachricht) vorhanden, einfach auf diese klicken und Fragen beantworten. - Wie komme ich zu den Fragen, wenn keine Notifikation da ist?

6. Wie bewerten Sie die allgemeine Benutzerfreundlichkeit der App?

Im Hauptmenü zu viele Optionen, mehr als drei finde ich zu unübersichtlich.

z. Bsp. Stimmungsbarometer, Tipps und Notfall, diese als Piktogramme im Hauptmenü (Entspannungsübungen etc. als Untermenü zu Tipps), ansonsten recht logisch im Aufbau

Mittel bis gut / Gut / Bis auf wenige Unklarheiten im Hauptmenü (Siehe Aufgabe 5) sehr benutzerfreundlich und intuitiv / Bewertung: 3

7. Was ist Ihnen bei der Durchführung der Aufgaben in der App negativ aufgefallen?

Was würden Sie verbessern?

Ich würde eine andere Zielgruppe definieren. Die App in dieser Form ist von mir aus gesehen leider eher nicht geeignet für Personen, welche tatsächlich an einer Depression leiden. Ich finde, die App ist eher geeignet für Personen, welche gerne ein paar Tipps und Rituale zur Entschleunigung im stressigen Alltag brauchen, nicht aber an einer Depression leiden.

Immer die gleiche Frage / Duzen vs. Siezen konfigurierbar? / - Aufgabe 4: Ich habe die Kategorie Atemübungen nicht gefunden. - Aufgabe 5: Ich weiss nicht genau, wie ich Fragen und Stimmung ohne Push-Nachricht bestimmen soll. Im Tagebuch? Was ist sonst im Tagebuch ersichtlich? / negativ nur die 1) aber zum App muss sie gehören aber... ich persönlich vertraue keiner App meine Gefühle an

8. Verwenden Sie lieber Apps, welche sie selbst konfigurieren können (z.B. Farbe, Schriftgrösse) oder solche Apps, die einfach über eine Grundeinstellung verfügen?

Kommt drauf an, hier in diesem Kontext wären personalisierte Einstellungen von Vorteil.

Ist mir egal / Grundeinstellung auf OS angepasst / - Lieber konfigurierbar nach eigenem Geschmack. - Diese Konfigurationen können aber gut in einem Einstellungsmenü sein, ohne dass sie beim ersten Ausführen der App eingestellt werden müssen. Ein Standard-Design müsste dann also auch vorhanden sein. / personalisieren unbedingt, wichtig

9. Die Moody App sendet Push-Benachrichtigungen, welche Aufforderungen zur Beantwortung von Fragen enthalten. Wie oft und in welchem zeitlichen Abstand, finden Sie solche Benachrichtigungen zumutbar?

Höchstens einmal am Tag / 1x täglich / 2-3-mal pro Woche / - Im dargestellten Rahmen (3 kurze Fragen) 1-3 Mal Täglich. Optional könnte man die Frequenz leicht anpassen/individualisieren. / nicht zu oft sonst fühlt man sich bedrängt, würde auch angenehm sein, wenn man dies personalisieren kann, eingeben wievielmals in welchem Zeitbereich die Push-Fragen kommen.

7.4 Auswertung sämtlicher Rückmeldungen

Die ersten fünf Fragen wurden im Durchschnitt mit 3.6 / 4 Punkten beurteilt. Frage 1 wurde mit 3.2 Punkten am schlechtesten bewertet. Frage 3 erzielte sogar das Maximum von 4 Punkten. Im Allgemeinen scheinen die Grundzüge der App in die richtige Richtung zu gehen.

Die Antworten der Fragen 6 bis 9 werden hier nicht aufgeführt, jedoch haben wir diese aufmerksam durchgelesen und uns zu Herzen genommen für die Weiterentwicklung von Moody.

Es besteht vor allem beim Handling noch Verbesserungspotenzial. Da wir aber erst einfache, nicht interaktive Prototypen haben, war dies zu erwarten.

Frage-Nummer	Durchschnittliche Punktzahl	Maximale Punktzahl
1	3.2 Punkte	4 Punkte
2	3.5 Punkte	4 Punkte
3	4.0 Punkte	4 Punkte
4	3.8 Punkte	4 Punkte
5	3.5 Punkte	4 Punkte
Total	3.6 Punkte	4 Punkte

8. Anhang

8.1 Literaturrecherche

Wie bei 3.1 beschrieben, finden sich hier Zitate aus den dort hinterlegten Quellen/Links.

8.1.1 Informationen über das Krankheitsbild Depression

Definition der Depression

Niedergeschlagenheit, Tiefstand ♦ aus lat. depressio, Gen. -onis, „das Niederdrücken“, zu deprimere, → deprimieren

Quelle: <http://www.wissen.de/wortherkunft/depression>

Depression - Lexikon der Psychologie. Unter Depressionen wird eine Vielzahl von Störungen verstanden, die dauerhaft oder vorübergehend durch eine gedrückte Stimmung, durch Gefühle der inneren Leere, Sinnlosigkeit und Hoffnungslosigkeit sowie durch Antriebslosigkeit gekennzeichnet sind.

Quelle: <https://www.psychomeda.de/lexikon/depression.html>

Die Depression (von lateinisch deprimere „niederdrücken“) ist eine psychische Störung. Typisch für sie sind gedrückte Stimmung, negative Gedankenschleifen und ein gehemmter Antrieb. Häufig gehen Freude und Lustempfinden, Selbstwertgefühl, Leistungsfähigkeit, Einfühlungsvermögen und das Interesse am Leben verloren. Diese Symptome treten auch bei gesunden Menschen zeitweise auf. Bei einer Depression sind sie jedoch länger vorhanden, schwerwiegender ausgeprägt und senken deutlich die Lebensqualität.

In der Psychiatrie wird die Depression den affektiven Störungen zugeordnet. Die Diagnose wird nach Symptomen und Verlauf (z. B. einmalige oder wiederholte depressive Störung) gestellt. Zur Behandlung werden nach Abklärung möglicher Ursachen Antidepressiva eingesetzt oder eine Psychotherapie durchgeführt, je nach Schweregrad einzeln oder auch kombiniert. Aufgrund der Digitalisierung im Gesundheitswesen kommen zunehmend auch Online-Therapieprogramme zum Einsatz.

Im alltäglichen Sprachgebrauch wird der Begriff depressiv häufig für eine normale Verstimmung verwendet. Im medizinischen Sinne ist die Depression jedoch eine ernste, behandlungsbedürftige und oft folgenreiche Erkrankung, die sich der Beeinflussung durch Willenskraft oder Selbstdisziplin des Betroffenen entzieht. Sie stellt eine wesentliche Ursache für Arbeitsunfähigkeit oder Frühverrentung dar und ist an rund der Hälfte der jährlichen Selbsttötungen in Deutschland beteiligt.

Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Depression>

Depressive Episode ist die wissenschaftlich verbindliche Bezeichnung (ICD-10, Kapitel V) für das Krankheitsbild Depression. ... Die Diagnose depressive Episode bezieht sich ausschließlich auf die objektivierbaren Symptome.

Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Depressive_Episode

Depressionen sind Gemütskrankheiten, die mit Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, bedrückter Stimmung, Schuldgefühlen und Angst einhergehen. Unbehandelt kann dies über Monate oder sogar Jahre anhalten.

Einige Fakten:

- Depressionen treten bei Menschen aller sozialen Schichten, Kulturen und Nationalitäten auf
- Etwa 20% aller Menschen erfahren im Laufe ihres Lebens zumindest einmal eine depressive Episode
- Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer
- Auch Kinder können an einer Depression leiden
- Nur die Hälfte aller Depressionen wird erkannt
- Etwa 10% aller schwer Depressiven begehen Selbstmord

Stimmungstiefs sollten nicht mit einer Depression verwechselt werden. Diese sind als normale Gefühlsreaktionen anzusehen, genauso wie Schmerz, Trauer, Enttäuschung, Eifersucht.

Formen der Depression:

Depressionen kommen in ganz unterschiedlichen Arten und Schweregraden vor. Früher wurde nach der vermuteten Ursache unterschieden (endogene = von innen kommende, vererbte Form und psychogene = erworbene Formen).

Heute legt man sich weniger auf die Ursache fest und teilt die Depression eher nach dem Schweregrad ein: Leichte, mittelschwere und schwere Depression.

Sonderformen

Winterdepression

Tritt nur in Herbst- und Wintermonaten auf, verschwindet spontan und es folgt eine unbeschwerte Sommerzeit. Diese Form spricht gut auf eine Lichttherapie an. Vermehrtes Schlafbedürfnis, Heisshunger und Gewichtszunahme sind Hauptmerkmale.

Schwangerschafts- oder Wochenbettdepression

Kann bei entsprechender Veranlagung durch die hormonelle Umstellung in der Schwangerschaft und im Wochenbett begünstigt auftreten, verschwindet mit Normalisierung des Hormonhaushaltes meist von selbst wieder. In manchen Fällen kann sich aber auch eine dauerhafte Depression (postpartale Depression) entwickeln, die behandelt werden muss.

Quelle: https://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/Krankheitsbilder/Depression_depressive_Episode.php

Einteilung der Depression

Nach dem internationalen Klassifikationssystem ICD-10 (International Classification of Diseases) sprechen Ärzte von einer leichten depressiven Episode, wenn mindestens zwei Hauptsymptome wie z.B. depressive Stimmung und Antriebsmangel und zwei Zusatzsymptome wie z.B. Schuldgefühle und Schlafstörungen auftreten. Bei einer mittelgradig depressiven Phase liegen zwei Hauptsymptome und mindestens drei, höchstens aber vier weitere Symptome vor. Schwere depressive Episoden werden diagnostiziert, wenn alle drei Hauptsymptome und mindestens vier zusätzliche Symptome vorhanden sind. Außerdem müssen die Beschwerden mindestens über zwei Wochen anhalten. Im amerikanischen Klassifikationssystem DSM-IV spricht man von „major depression“ (entspricht einer schweren depressiven Episode) und „minor depression“ bei einer weniger schweren Episode.

Spezielle Formen (Subtypen)

Depressive Episoden können noch zusätzlich spezifiziert werden, diese Einteilung erfordert zum Teil durch das Vorliegen zusätzlicher Symptome besondere therapeutische Maßnahmen. Im Folgenden sind einige dieser so genannten Subtypen aufgeführt:

Chronische depressive Störungen

Liegen die Erkrankungszeichen immer oder die meiste Zeit unterhalb der Schwelle einer „richtigen“ Depression, also einer depressiven Episode, kommt die Diagnose einer chronischen, gewöhnlich über 2 Jahre anhaltenden, leichten depressiven Verstimmung (Dysthymie) in Frage. Auch depressive Episoden, die über 2 Jahre andauern, und Verläufe ohne symptomfreie Intervalle zwischen den depressiven Episoden werden als chronisch bezeichnet. Häufig liegen bei chronischen Depressionen begleitende Erkrankungen wie Zwangsstörungen, Ess-Störungen, Substanzmissbrauch oder Persönlichkeitsstörungen vor, die vielfach zusätzliche Behandlungsmaßnahmen erfordern.

Psychotische Depression

Von einer psychotischen Depression sprechen Ärzte, wenn neben der depressiven Episode zusätzlich psychotische Anzeichen wie Wahnideen auftreten. Diese können sich z.B. in einem Verarmungswahn, Verschuldungswahn, Versündigungs- oder Verkleinerungswahn äußern. Die Symptomatik ist oft schwerer und die Dauer der depressiven Episoden länger als bei einer Depression ohne zusätzliche wahnhaftige Anzeichen. Zudem ist bei Patienten mit psychotischer Depression das Rückfall- und Wiedererkrankungsrisiko erhöht.

Des Weiteren gibt es Depressionen mit begleitender Angstsymptomatik oder kombiniert mit einer therapiebedürftigen Angststörung. Etwa 20 bis 30% der depressiven Patienten weisen eine Panikstörung auf, auch eine soziale Phobie oder generalisierte Angststörung ist vielfach anzutreffen.

Melancholische Depression

Melancholische Depression bedeutet eine schwere Ausprägung der Depression bzw. des Kernsymptoms der Stimmungsstörung. Die Betroffenen beklagen, dass sie nichts mehr fühlen können, keinerlei Lust mehr empfinden können. Bei vielen Depressiven ist dagegen die Stimmung noch anregbar (nicht-melancholische Depression).

Depression mit körperlichen Symptomen

Bei der sogenannten somatisierten Depression stehen verschiedene, uncharakteristische körperliche Beschwerden und Missempfindungen wie Kopfdruck, Schwindel, Herzrasen, Verdauungsstörungen und andere unspezifische Organbeschwerden im Vordergrund, für die nach adäquater Abklärung keine organische Ursache zu finden ist. Durch gezielte Fragen wird geklärt, ob die körperlichen Beschwerden auch unabhängig von der depressiven Symptomatik vorhanden sind. In diesem Fall handelt es sich nicht um eine Depression, sondern um eine sogenannte somatoforme Störung.

Saisonal abhängige Depression (SAD)

Unter einer saisonalen affektiven Störung (SAD) versteht man eine depressive Episode, deren Beginn und Ende gehäuft zu bestimmten Jahreszeiten erfolgen. In der restlichen Zeit sind die Patienten gesund bzw. können im Rahmen einer bipolaren Störung eine (hypo)manische Phase entwickeln. Eine Form der saisonalen Depression – die Winterdepression – tritt in der lichtarmen Jahreszeit, d.h. vom Herbst bzw. Winter bis zum Frühjahr, auf. Die Patienten, überwiegend Frauen, leiden unter Lustlosigkeit, Schläfrigkeit, Lethargie und haben verstärkt Heißhunger, vor allem auf Süßigkeiten. Im Sommer sind die Betroffenen dagegen symptomfrei. Die Anzeichen bessern sich meist durch eine Lichttherapie - von Tageslicht bis hin zur Therapie mit einer speziellen 10.000-Lux-Lampe.

Psychische Störungen nach der Entbindung

Die nach einer Entbindung möglichen auftretenden psychischen Störungen kann man grob in drei Kategorien einteilen:

Die hierzulande umgangssprachlich als "Heultage" bezeichnete Zeit stimmungsmäßiger Labilität und depressiver Verstimmung in den ersten 3 bis 5 Tagen nach der Geburt wird im

englischen Sprachraum "baby blues" genannt. Nach den Studien verschiedener Autoren sind solche Veränderungen nach etwa 40 bis 70% aller Entbindungen zu beobachten.

Seltener sind dagegen die so genannten Wochenbettdepressionen (postpartale Depressionen) mit einer Häufigkeit von etwa 1 bei 10 Geburten. Sie treten meist in den ersten Wochen nach der Geburt auf und können in der Regel ambulant behandelt werden. Sie können mehrere Monate anhalten und im Einzelfall auch schwer ausgeprägt mit Selbstmordgedanken sein, so dass eine stationäre Behandlung nicht zu umgehen ist.

Übergänge zu den insgesamt sehr seltenen schweren Wochenbettpsychosen kommen bei wenigen Patientinnen mit Wochenbettdepression vor (bei etwa 1 bis 2 auf 1.000 Geburten).
Sonderformen

Bei einer anhaltenden Stimmungslabilität mit zahlreichen Episoden leichter Depression und leicht gehobener Stimmung, die nicht den Schweregrad depressiver oder manischer Episoden erreichen, spricht man von einer Zylothymia.

Quelle: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/depressionen/einteilung/>

ICD-10-GM-2017 F32.1 Mittelgradige depressive Episode - ICD10

F30-F39

F30-F39 Affektive Störungen

Info: Diese Gruppe enthält Störungen deren Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität entweder zur Depression - mit oder ohne begleitende(r) Angst - oder zur gehobenen Stimmung bestehen. Dieser Stimmungswechsel wird meist von einer Veränderung des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet. Die meisten anderen Symptome beruhen hierauf oder sind im Zusammenhang mit dem Stimmungs- und Aktivitätswechsel leicht zu verstehen. Die meisten dieser Störungen neigen zu Rückfällen. Der Beginn der einzelnen Episoden ist oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen.

F32.- Depressive Episode

Info: Bei den typischen leichten ([F32.0](#)), mittelgradigen ([F32.1](#)) oder schweren ([F32.2](#) und [F32.3](#)) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.

Inkl.: Einzelne Episoden von: depressiver Reaktion
Einzelne Episoden von: psychogener Depression
Einzelne Episoden von: reaktiver Depression ([F32.0](#), [F32.1](#), [F32.2](#))

- Exkl.: Anpassungsstörungen ([F43.2](#))
depressive Episode in Verbindung mit Störungen des Sozialverhaltens
([F91.-](#)) ([F92.0](#))
rezidivierende depressive Störung ([F33.-](#))
- F32.0 Leichte depressive Episode
Info: Gewöhnlich sind mindestens zwei oder drei der oben angegebenen Symptome vorhanden. Der betroffene Patient ist im Allgemeinen davon beeinträchtigt, aber oft in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen.
- F32.1 Mittelgradige depressive Episode
Info: Gewöhnlich sind vier oder mehr der oben angegebenen Symptome vorhanden, und der betroffene Patient hat meist große Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen.
- F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
Info: Eine depressive Episode mit mehreren oben angegebenen, quälenden Symptomen. Typischerweise bestehen ein Verlust des Selbstwertgefühls und Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld. Suizidgedanken und -handlungen sind häufig, und meist liegen einige somatische Symptome vor.
Inkl.: Einzelne Episode einer agitierten Depression
Einzelne Episode einer majoren Depression [major depression] ohne psychotische Symptome
Einzelne Episode einer vitalen Depression ohne psychotische Symptome
- F32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
Info: Eine schwere depressive Episode, wie unter [F32.2](#) beschrieben, bei der aber Halluzinationen, Wahnideen, psychomotorische Hemmung oder ein Stupor so schwer ausgeprägt sind, dass alltägliche soziale Aktivitäten unmöglich sind und Lebensgefahr durch Suizid und mangelhafte Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme bestehen kann. Halluzinationen und Wahn können, müssen aber nicht, synthym sein.
Inkl.: Einzelne Episoden: majore Depression [major depression] mit psychotischen Symptomen
Einzelne Episoden: psychogene depressive Psychose
Einzelne Episoden: psychotische Depression
Einzelne Episoden: reaktive depressive Psychose
- F32.8 Sonstige depressive Episoden
Inkl.: Atypische Depression
Einzelne Episoden der "larvierten" Depression o.n.A.
- F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
Inkl.: Depression o.n.A.
Depressive Störung o.n.A.

Quelle: <http://www.icd-code.de/icd/code/F32.1.html>

ICD-10-GM-2017 F33.- Rezidivierende depressive Störung

F30-F39 Affektive Störungen

Info: Diese Gruppe enthält Störungen deren Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität entweder zur Depression - mit oder ohne begleitende(r) Angst - oder zur gehobenen Stimmung bestehen. Dieser Stimmungswechsel wird meist von einer Veränderung des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet. Die meisten anderen Symptome beruhen hierauf oder sind im Zusammenhang mit dem Stimmungs- und Aktivitätswechsel leicht zu verstehen. Die meisten dieser Störungen neigen zu Rückfällen. Der Beginn der einzelnen Episoden ist oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen.

F33.- Rezidivierende depressive Störung

Info: Hierbei handelt es sich um eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden ([F32.-](#)) charakterisiert ist. In der Anamnese finden sich dabei keine unabhängigen Episoden mit gehobener Stimmung und vermehrtem Antrieb (Manie). Kurze Episoden von leicht gehobener Stimmung und Überaktivität (Hypomanie) können allerdings unmittelbar nach einer depressiven Episode, manchmal durch eine antidepressive Behandlung mitbedingt, aufgetreten sein. Die schwereren Formen der rezidivierenden depressiven Störung ([F33.2](#) und .3) haben viel mit den früheren Konzepten der manisch-depressiven Krankheit, der Melancholie, der vitalen Depression und der endogenen Depression gemeinsam. Die erste Episode kann in jedem Alter zwischen Kindheit und Senium auftreten, der Beginn kann akut oder schleichend sein, die Dauer reicht von wenigen Wochen bis zu vielen Monaten. Das Risiko, dass ein Patient mit rezidivierender depressiver Störung eine manische Episode entwickelt, wird niemals vollständig aufgehoben, gleichgültig, wie viele depressive Episoden aufgetreten sind. Bei Auftreten einer manischen Episode ist die Diagnose in bipolare affektive Störung zu ändern ([F31.-](#)).

Inkl.: Rezidivierende Episoden ([F33.0](#) oder [F33.1](#)): depressive Reaktion
Rezidivierende Episoden ([F33.0](#) oder [F33.1](#)): psychogene Depression
Rezidivierende Episoden ([F33.0](#) oder [F33.1](#)): reaktive Depression
Saisonale depressive Störung

Exkl.: Rezidivierende kurze depressive Episoden ([F38.1](#))

F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode

Info: Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist, wobei die gegenwärtige Episode leicht ist (siehe [F32.0](#)), ohne Manie in der Anamnese.

F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Info: Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist, wobei die gegenwärtige Episode mittelgradig ist (siehe [F32.1](#)), ohne Manie in der Anamnese.

F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome

Info: Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist, wobei die gegenwärtige Episode schwer ist, ohne psychotische Symptome (siehe [F32.2](#)) und ohne Manie in der Anamnese.

- Inkl.: Endogene Depression ohne psychotische Symptome
Manisch-depressive Psychose, depressive Form, ohne psychotische Symptome
Rezidivierende majore Depression [major depression], ohne psychotische Symptome
Rezidivierende vitale Depression, ohne psychotische Symptome
- F33.3 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
- Info: Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist; die gegenwärtige Episode ist schwer, mit psychotischen Symptomen (siehe [F32.3](#)), ohne vorhergehende manische Episoden.
- Inkl.: Endogene Depression mit psychotischen Symptomen
Manisch-depressive Psychose, depressive Form, mit psychotischen Symptomen
Rezidivierende schwere Episoden: majore Depression [major depression] mit psychotischen Symptomen
Rezidivierende schwere Episoden: psychogene depressive Psychose
Rezidivierende schwere Episoden: psychotische Depression
Rezidivierende schwere Episoden: reaktive depressive Psychose
- F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
- Info: Die Kriterien für eine der oben beschriebenen Störungen [F33.0-F33.3](#) sind in der Anamnese erfüllt, aber in den letzten Monaten bestehen keine depressiven Symptome.
- F33.8 Sonstige rezidivierende depressive Störungen
- F33.9 Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
- Inkl.: Monopolare Depression o.n.A.

Quelle: <http://www.icd-code.de/icd/code/F33.-.html>

Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen

Eigentlich gelten Depressionen seit Jahrzehnten als "ganz" normale Krankheit: eigentlich. Aber so richtig "messen" lässt sich diese Erkrankung nicht. Ein Stigma lastet immer noch auf vielen Patienten: sie gelten als "faul" und wenig belastbar, was eine weitere Belastung für die Patienten bedeutet.

Und es werden auch immer mehr: Die Wahrscheinlichkeit im Laufe eines Lebens an einer Depression zu erkranken trifft mittlerweile jeden Fünften.

Womit unsere "moderne Medizin" allerdings Probleme hat, ist, zu erklären, warum wir zunehmend chronische Erkrankungen bekommen, wozu auch die Depressionen gehören.

In diesem Beitrag gehe ich zunächst auf einige "schulmedizinische" Definitionen ein, danach auf einige Betrachtungen aus der Evolution. Zum Schluß möchte ich Ihnen einige alternative und natürliche Behandlungsmethoden aufzeigen.

Kommen wir erst einmal zur sogenannten "Schulmedizin"

Die Depression gilt als eine psychiatrische Erkrankung, die zu den affektiven Störungen (=Veränderung in Stimmung und Antrieb) zählt. Sie ist das älteste bekannte psychiatrische Syndrom und die häufigste psychiatrische Erkrankung überhaupt. Typisch ist eine Niedergeschlagenheit, die andauert oder auch nur phasenhaft auftreten kann.

Der Symptomkomplex umfasst außerdem eine Stimmungseinengung (Emotionslosigkeit), eine Antriebshemmung begleitet von einer Denkhemmung, innerer Unruhe und Schlafstörungen.

Ergänzend (aber nicht zwingend), können sinnloses Gedankenkreisen, Hoffnungslosigkeit, soziale Isolation, Schuldgefühle, Ängstlichkeit oder Reizbarkeit hinzukommen. Das folgende Schaubild kann hierzu eine (sehr einfache) Hilfestellung sein, um den Verdacht auf eine Depression zu erhärten.

Entscheidungshilfe zum Test auf depressive Verstimmung

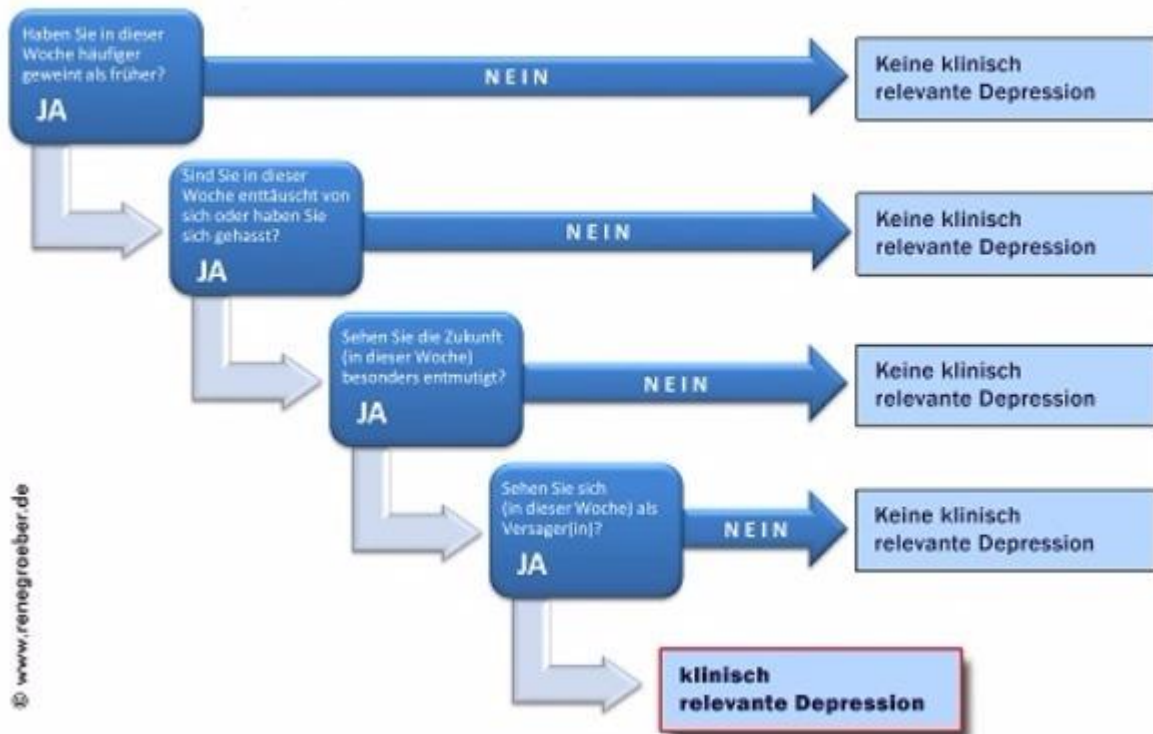


Abb.: Entscheidungshilfe zum Test auf Depression. Dies ist nur eine "Hilfe" und nicht zwingend ein "Muss".

Typisch ist auch, dass eine Depression mit körperlichen Symptomen wie Appetitlosigkeit, Gewichtsreduktion oder Gewichtszunahme, Knochenschwund, Schmerzen in verschiedenen Körperregionen oder Infektionsanfälligkeit einhergeht.

Depressionen und Entzündungen

Auch zeigen Untersuchungen, dass bei akuten Depressionen immer auch Entzündungsfaktoren im Körper erhöht sind. Bisher ist allerdings noch nicht ganz klar, ob die Entzündungsreaktionen zu einer Depression führen oder ob umgekehrt die Depression Entzündungen auslöst (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22047718).

Einer Außenseiter-Hypothese zufolge sollen entzündliche Prozesse im Gehirn sogar die Hauptursache von Depressionen sein.

Auch wenn ich es vorweg nehme: Ich rate immer auch zu einer antientzündlichen Therapie. Mehr dazu in meinem Beitrag zu den Entzündungen.

Die Sache mit dem Serotonin

Umstritten ist auch die Rolle des Neurotransmitter-Stoffwechsels. So soll vor allem ein zu niedriger Serotonin-Spiegel im Gehirn zu Depressionen führen. Die Balance aller Neurotransmitter kann gestört sein, wobei Dopamin und Noradrenalin bei Depressionen wichtige Faktoren sein sollen. Diese Betrachtung ist die Grundlage der pharmakologischen Therapie mit Antidepressiva, die in den Neurotransmitter-Stoffwechsel eingreifen.

Therapie mit "Medikamenten"

Die Therapie mit entsprechenden Medikamenten ist in der Schulmedizin immer noch DIE Standardtherapie der Behandlung von Depressionen.

Die Ergebnisse einer Metastudie, die rund 14.000 Patienten einbezieht, verneinen allerdings die neurochemischen Zusammenhänge in der Krankheitsentstehung. Somit wären Antidepressiva praktisch unwirksam, was ich auch schon in meinem Beitrag zu den Antidepressiva dargelegt hatte. Die meisten Rezepte werden übrigens ohne präzise Facharzt-Diagnose ausgestellt.

Sowohl die Erklärung der Depression durch Entzündungen als auch neurobiochemische Ansätze weisen auf organisch manifestierbare Ursachen hin. Der Zusammenhang zu echten körperlichen Symptomen wird aber gerne abgetan mit dem Hinweis "psychisch bedingt".

Behandlung ist wichtig

Auf der anderen Seite können Depressionen tatsächlich zu schwerwiegenden organischen Krankheiten führen. Dass dies oft übersehen wird zeigen zum Beispiel Untersuchungen die beweisen, dass eine Depressionen ein wichtiger Risikofaktor für Herzleiden ist und die Sterblichkeit von Herzpatienten deutlich erhöhen. Dieser Zusammenhang erinnert mich übrigens an meinen Beitrag zum gebrochenen Herz.

Traumata in der Kindheit

Viele Forschungsergebnisse sehen eine klare Verknüpfung zu traumatischen Erlebnissen in der Kindheit. Demnach entwickeln Personen, die als Kinder Ablehnung durch die Eltern, psychische oder physische Gewalt erfahren haben, weitaus häufiger eine Depression als andere (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18181793).

Selbstmordgefahr

Die Depression birgt auch die Selbstmordgefahr - dessen sind sich alle Therapeuten bewusst. Man schätzt, dass der größte Teil der in Deutschland begangenen Selbstmorde (Suizid) auf Depressionen zurückgeführt werden kann. Die bekanntesten Fälle in den letzten Jahren waren die Suizide des Fußballers Robert Enke und des Schauspielers Robin Williams.

Diagnose - Schwierig.

Die Diagnose kann manchmal schwierig sein: Depressionen können sich auch hinter körperlichen Symptomen verstecken oder durch organische Erkrankungen verursacht sein (z.B. Schilddrüsenerkrankung, Blutarmut oder andere Stoffwechselstörungen).

Alle Menschen sind einmal für irgendwas nicht motiviert. Kommt das bei Ihnen allerdings häufiger vor, sollten Sie der Sache auf den Grund gehen. Bevor Sie jedoch anfangen, von Ihrem Arzt verordnete chemische Mittel einzunehmen, lassen Sie abklären, ob Sie nicht unter Mineralstoffmangel oder Vitaminmangel leiden.

Und: Es gibt auch einige Pflanzen, die bei leichten Depressionen helfen können. Mehr zu alternativen Therapiemöglichkeiten schreibe ich weiter unten.

Viele Ärzte übersehen auch, dass einige Medikamente Depressionen auslösen können. Dazu gehören einige Analgetika wie Paracetamol und die Cholesterin-Senker aus der Gruppe der Statine oder auch Medikamente die Anticholinergika enthalten.

Schnelltest - Diagnose

Das Max-Planck-Institut für Bildungsforschung hat 2013 einen „Schnelltest“ entwickelt, dank welchem Depressionen relativ schnell und zuverlässig erkannt werden könnte. Als Grundlage dient hierzu das bereits etablierte Becks Depressions-Inventar, welches über 21 Kriterien verfügt. Dieser Test wurde nun stark vereinfacht, wobei sich auf den Grundsatz berufen wurde, dass einfache Mechanismen der Entscheidungsfindung jenen der komplexen Entscheidungsfindung nicht zwangsweise unterlegen sind. So sieht dieser neue Entscheidungsbaum nicht mehr 21, sondern nur noch 4 Items vor, welche mit einem einfachen

Ja oder Nein beantwortet werden müssen. In diesem Zusammenhang wird beispielsweise die einfache Frage gestellt, ob diese Woche mehr als in der Vergangenheit geweint wurde. Diese Forschergruppe aus dem Fachbereich „Adaptive Rationalität“ konnte zudem bereits nachweisen, dass dieser neue Schnelltest eine ähnlich hohe Verlässlichkeit wie komplexe Testverfahren vorweisen kann. Hierzu stützten sich die Wissenschaftler auf die Daten der Dresdner Längsschnittstudie zur psychischen Gesundheit und damit auf die Daten von über 1300 jungen Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren. Hier erwies sich das Testverfahren als ein verlässliches Diagnoseinstrument. An dieser Stelle sei jedoch auch betont, dass die Verlässlichkeit dieses Schnelltests bisher nur bei Frauen nachgewiesen werden sollte. Inwiefern sich damit auch Depressionen bei Männern vorhersagen lassen, wird der Gegenstand zukünftiger Forschungsbemühungen sein. Schließlich zeigen letztere teils deutlich andere Symptome, welche eventuell auch eine Anpassung des Testverfahrens erfordern.

Langfristig könnte dieser Schnelltest des Max-Planck-Instituts dann zwar nicht die gängigen Testverfahren ersetzen. Jedoch könnte dieser Schnelltest dann als ein Instrument der Früherkennung dienen, welches sogar durch medizinisch ungeschultes Personal genutzt werden könnte. Ich finde diesen Schnelltest für die Praxis als sehr hilfreich.

Nachdem wir nun die wichtigsten Definitionen und Betrachtungen der Schulmedizin kennen, möchte ich das Thema auch aus Sicht der Evolution (Entwicklung des Menschen) betrachten. Meine Frage:

Kann es einen Sinn haben eine Depression zu entwickeln?

Statt auf die Persönlichkeit betroffener Patienten und ihre Gene lenken wir einmal die Aufmerksamkeit auf den stammesgeschichtlichen Kontext. Eine Untersuchung, warum während der lange andauernden Evolution nicht längst beispielsweise Depressionen selektiv ausgeschaltet wurden, könnte neue Erkenntnisse bringen.

Noch heute funktioniert der menschliche Körper nach "steinzeitlichen Prinzipien" damaliger Sammler und Jäger. Die einst überlebenswichtige Strategie, süße und fettreiche Nahrung zu bevorzugen, führt beim modernen Menschen zu Übergewicht sowie zu Diabetes. Die biologische Evolution hinkt der stattgefundenen rasanten kulturellen und gesellschaftlichen Entwicklung der Menschheit hinterher.

Ähnliches gilt vielleicht auch für die Psyche. Beispielsweise bedeuten die heutigen zahlreichen Kontakte mit völlig fremden Personen sowie eine deutliche Erweiterung des "sozialen Reviers" für einige Menschen extremen Stress. Mögliche Folge: Depression.

Urgesellschaften bestanden aus relativ kleinen und überschaubaren Gruppen. Kontakt mit Fremden bedeutete früher zunächst ein Gefahrenpotenzial bis hin zur Lebensgefahr. Dass psychische Störungen auch bei heutigen "einfachen" Stammesgesellschaften auftreten (wenn auch seltener), muss dabei kein Widerspruch sein. Es bestätigt vielmehr, dass Depressionen keineswegs ein erst in neuerer Zeit aufgetretenes Zivilisationsleiden sind.

Beobachtungen zufolge ist es sogar wahrscheinlich, dass Primaten - wie Schimpansen - ebenfalls Depressionen entwickeln können. Eine weiterführende Spekulation, ob Schimpansen unter Wahnvorstellungen leiden könnten, ist dagegen eher zu verneinen. Ihre kognitive Ausstattung befähigt sie einfach nicht, wahntypische Vorstellungen über das Denken, Fühlen oder Planen anderer zu entfalten. Gleiches trifft auch für ihre vermutete Unfähigkeit zum Halluzinieren zu. Beobachtet werden konnte wiederum, dass Schimpansen sehr wohl in menschlichen Depressionen vergleichbare Zustände geraten sowie Ängste und Posttraumata entwickeln können. Wie Menschen zeigen sie dabei sozialen Rückzug und Stereotypen. Wegen ihres evolutionären Erhalts ergibt sich sogar die Frage, ob psychische Störungen nicht sogar eine positive Wirkung haben könnten. Der "Selektionsvorteil" einer Depression wäre

damit erklärbar, dass Grübeln bei Entscheidungen in komplexen gesellschaftlichen Situationen hilfreich ist. Die meisten Psychologen betrachten jedoch psychische Störungen als "statistische Ausreißer" und wenig förderlich. Während zum Beispiel normale Angst dem Überleben nützt, macht eine Angststörung handlungsunfähig.

Ursachen und mögliche Gründe für eine Depression

In der Schulmedizin werden für eine Depression mehrere Faktoren als ursächlich angenommen, darunter genetische Faktoren, entwicklungsgeschichtliche, sowie aktuelle Ereignisse.

Neben den Genen (die gerne verantwortlich gemacht werden), spielen Umwelteinflüsse eine große Rolle. So steht das Serotonin-Transporter-Gen für ein erhöhtes Depressionsrisiko: Wachsen die betroffenen Personen in einem vorteilhaften Umfeld auf, entwickeln sie anstelle einer Depression ein überdurchschnittliches empathisches und soziales Verhalten, was wiederum einen Selektionsvorteil darstellt. Dieselben Gene bedeuten also unter unterschiedlichen Umweltfaktoren einen Vorteil oder einen Nachteil.

Evolutionär betrachtet ist also eine "reine Unbeschwertheit" eher von Nachteil. Eine leichte Depression gibt den Impuls, etwas zu verändern.

Unzufriedenheit lässt Individuen nach Verbesserung ihrer Lage streben, was also durchaus positiv zu sehen wäre...

Quelle: <http://www.naturheilt.com/Inhalt/Depression.htm>

Umgang mit Depression als Patient

Sprechen Sie darüber - aber nicht mit jedem

Depressive geraten schnell in einen Teufelskreis: Die Angst vor Ausgrenzung treibt Betroffene immer tiefer in ihre Krankheit. Ein Ausweg: sich öffnen, dem Umfeld die eigene Situation erklären. Am Arbeitsplatz und auch in der Familie gibt es für diese Regel jedoch Ausnahmen.

Quelle: <http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/depression-so-schuetzen-patienten-sich-vor-attacken-und-bekommen-hilfe-a-861980.html>

„Wie kann ich einer sich anbahnenden Depression begegnen?“

Sie kommen morgens fast nicht mehr aus dem Bett und würden am liebsten den ganzen Tag darin verbringen? Auch die kleinsten täglichen Aufgaben türmen sich zu unüberwindbaren Bergen? Sie fühlen sich wertlos und Schuld an allem, was nicht gut gelaufen ist? Ihre Gedanken kreisen um Ihren Tod und wie Sie ihn schnellstens herbeiführen können?

Dann ist es höchste Zeit zu handeln.

Sofern Sie es noch vermögen, nehmen Sie Kontakt zu Ihrem behandelnden Arzt auf, andernfalls bitten Sie Ihr Umfeld, das für Sie zu tun. Psychotherapeutische Maßnahmen können Ihnen helfen, mit den Symptomen der Depression umzugehen. Ihr Arzt wird wahrscheinlich versuchen, ein geeignetes Antidepressivum für Sie zu finden und im Extremfall einen vorübergehenden Klinikaufenthalt zu veranlassen, um Sie vor sich selbst zu schützen. Beachten Sie, dass es mitunter Wochen dauern kann, bis Antidepressiva anschlagen und das richtige Medikament nicht immer auf Anhieb gefunden wird.

Setzen Sie sich ganz kleine Ziele, etwa trotz Widerwillen aufzustehen, zu duschen, die dringendsten Haushaltsarbeiten zu erledigen oder wichtige Briefe zu beantworten. Belohnen Sie sich, wenn Sie eine dieser Aufgaben erledigt haben, zum Beispiel mit einer Leckerei.

Bitte bedenken Sie: Eine Depression, dieser schreckliche Zustand der völligen Empfindungslosigkeit, diese ständige Wiederkehr der schwärzesten aller dunklen Gedanken, diese absolute Abwesenheit von Lust, Energie und Antrieb, geht irgendwann zu Ende, auch wenn sich das im Moment überhaupt nicht so anfühlen mag. Halten Sie durch! Wenn Sie

kapitulieren und den selbstzerstörerischen Gedanken nachgeben, verursachen Sie unendliches Leid bei Ihren Nächsten.

Quelle: <https://dgbs.de/fuer-betroffene/umgang-depression/>

DEPRESSION – SELBSTHILFE: WAS HILFT WIRKLICH?

Wer während einer Depression nach Selbsthilfe sucht wird schnell mit allerlei Tipps und Methoden überhäuft, die zwar irgendwie Sinn machen, aber für einen Betroffenen nur schwer umzusetzen sind. „Sport treiben“ hilft zwar – das weiß jeder -, aber wer unter depressionsbedingter Antriebslosigkeit leidet und sich kaum zum Gang auf Arbeit motivieren kann, wird mit diesem Tipp nichts anfangen können. Ganz im Gegenteil können solche Tipps sogar das Gefühl verstärken „nicht mal das hinzukriegen“ oder „zu nichts zu gebrauchen“ zu sein. Deswegen möchte ich dir hier eine Liste mit 4 Tipps zur Selbsthilfe geben, die WIRKLICH bei Depression helfen. Tipps, die deine Gehirnstruktur langfristig verändern können. Denn du hast lange genug gelitten. Es wird Zeit, dem schwarzen Schatten deiner Depression mit den richtigen Methoden zur Selbsthilfe entgegenzutreten.

TIPPS ZUR SELBSTHILFE BEI DEPRESSION

1. Erkenne an, dass du krank bist

Depression ist eine Krankheit. Sie ist zwar eine heilbare Krankheit, aber sie ist deswegen immer noch eine Krankheit. Was tust du, wenn du eine Grippe hast? Verlangst du dann Höchstleistungen von dir? Versuchst du, so „normal“ zu funktionieren, wie du es sonst auch tust? Eher nicht, oder? Du erkennst an, dass du krank bist und schaltest einen Gang herunter. Du erkennst an, dass du gerade eben nicht fröhlich daher schaukst.

Du erkennst an, dass dein Körper gerade weniger Kraft hat und meidest deswegen große körperliche Anstrengungen, ohne dich dafür zu verurteilen.

Du erkennst an, dass du gerade nicht so konzentriert und leistungsstark bist, wie sonst auch. Warum solltest du jetzt also Höchstleistungen von dir erwarten, wenn du depressiv bist? Dein Gehirn ist erkrankt und ist deswegen nicht so leistungsfähig, wie sonst.

2. Sprich mit dir selbst und erlaube dir, so zu sein, wie du jetzt bist

Wahrscheinlich redest du nicht sehr positiv über dich. Vielleicht sagst du dir oft Dinge wie:

„Ich kriege wirklich nichts auf die Reihe.“

„Ich bin so nutzlos.“

„Wahrscheinlich bin ich einfach nicht dazu bestimmt, jemals richtig glücklich zu sein.“

Das sind typische Sätze von Betroffenen, die unter einer Depression leiden und sie können sehr fatal sein. Denn es ist eine Sache, wenn dich Andere kritisieren und beschimpfen, aber wenn du selbst so mit dir redest, dann zerstörst du dir damit jeglichen Mut für Veränderung und positive Gefühle.

Vielleicht redest du vor allem abwertend über dich, da du gerne anders sein möchtest. Du möchtest vielleicht gerne stärker, attraktiver, glücklicher, erfolgreicher, durchsetzungsfähiger oder selbstbewusster sein. Doch das Problem ist hier etwas, das man im englischen „Where focus goes, energy flows“ nennt. Das, worauf du deine Aufmerksamkeit richtest, verstärkst du in seiner Wirkung. Je mehr du dich selbst verurteilst, desto mehr wirst du finden, was du verurteilen kannst. Je mehr du dich selbst abwertest, desto mehr Beispiele wirst du für deine vermeintliche Wertlosigkeit finden.

Ich halte nicht viel von positiven Affirmationen, wie „Ich bin super stark, glücklich und fühle mich rundum wohl!“. Denn diese Aussage ist in depressiven Episoden schlichtweg eine Lüge. Wer sich selbst oder Andere belügt, kann nie glücklich werden. Der wird sich in seiner eigenen Haut nie wohl fühlen.

Akzeptiere stattdessen wie es dir geht. Sage dir deswegen laut und deutlich (nicht nur in Gedanken) selbst:

„Ja, ich habe schon wieder einen Fehler gemacht. Das ist in Ordnung. Jeder macht Fehler.“

„Ja, ich fühle mich gerade schwach und wertlos. Das ist in Ordnung, denn das ist nur ein GEFÜHL. Keine Tatsache. Ich erlaube mir, dieses Gefühl zu fühlen.“

„Ja, ich habe gerade sehr sensibel auf diesen Kommentar meines Kollegen reagiert. Das ist in Ordnung, denn anscheinend hat er da einen wunden Punkt in mir getroffen. Ich bin deswegen nicht nutzlos oder weniger wert.“

„Ja, ich habe gerade große Schwierigkeiten, mich selbst zu motivieren. Das ist in Ordnung, denn ich bin liebenswert, so wie ich bin. Ich erlaube mir, etwas langsamer und unkonzentrierter zu sein, auch wenn ich dann nicht so leistungsstark und produktiv bin, wie das Andere von mir erwarten. Es ist MEIN Leben und ich darf es in meiner EIGENEN Geschwindigkeit leben.“

Annahme ist immer etwas Positives. Annahme ist immer etwas Gutes. Ich weiß durch meine eigene Depression natürlich, wie schwer Annahme sein kann. In diesem Artikel kratze ich auch nur an der Oberfläche. Wenn du noch Schwierigkeiten hast, dich selbst anzunehmen und zu lieben, so wie du bist, dann ist vielleicht das Soforthilfeprogramm des Depressions-Coach etwas für dich. Dort findest du viele weitere Methoden zur Selbsthilfe bei Depression.

3. Erlaube dir, Rückschläge zu haben

Eine Depression ist im übertragenen Sinne immer ein Weckruf deines Körpers, dass du dich wieder liebevoll mit dir selbst beschäftigen solltest. Dass du deinen Fokus auf Selbsthilfe legen solltest, anstatt weiterhin nur für dein Umfeld, deine Eltern, deinen Partner, deine Kinder und deinen Job zu funktionieren. Der Weckruf, der dich fragt:

„Was willst DU eigentlich vom Leben?“

Dazu gehört, dass du anfängst, deinen Körper wieder zu spüren, deine Gedanken zu beobachten und zu erkennen, wo du nicht das Leben lebst, das du eigentlich gerne leben würdest.

Aber trotz aller Bemühungen wirst du immer mal wieder Rückschläge haben. Die habe ich auch und das, obwohl ich meine Depression schon vor vielen Jahren überwunden habe.

ABER ich kann jetzt mit diesen Rückschlägen umgehen. Ich habe gelernt, WAS diese Rückschläge auslöst, WARUM diese Auslöser mich herunterziehen und vor allem: WAS ICH TUN MUSS, um mich wieder besser fühlen.

Erwarte nicht von dir, dass du irgendwann perfekt bist. Erwarte nicht von dir, dass dein Leben irgendwann perfekt ist. Erwarte nicht von dir, dass du irgendwann so stark und selbstbewusst bist, dass dich nichts mehr herunterzieht. Erwarte nicht von dir, dass du irgendwann einfach nur glücklich und zufrieden sein wirst.

Das Leben ist ein ständiges Auf und Ab. Wenn es dein Ziel ist, bestimmten Leuten immer zu gefallen und irgendwann ständig glücklich zu sein, dann wirst du zwangsläufig scheitern, denn das ist nicht möglich. Erlaube dir, deine Rückschläge zu haben.

4. Verlagere deinen Fokus von deinem Verstand weg und hinein in deinen Körper

Du kennst dieses Tief der Depression wahrscheinlich schon sehr gut. Manchmal fühlst du dich wie aus heiterem Himmel einfach schlecht, alles färbt sich grau, du wirst innerlich unruhig, weil du nicht weißt, was wirklich los ist und wie du dich endlich besser fühlen kannst.

In diesen Momenten hat mir (und tausenden anderen Betroffenen) folgendes geholfen:

Atme tief in dieses depressive Gefühl hinein. Stell dir vor, dass deine Atemluft ungehindert durch deinen Körper und hin zu diesem depressiven Gefühl strömt.

Dann atme tief aus und versuche, einen kleinen Teil der inneren Anspannung und des Schmerzes mit der Ausatmung loszulassen.

Tue das so lange, bis es dir besser geht. Das kann unter Umständen mehrere Minuten dauern. Werde nicht ungeduldig. Was sind schon ein paar Minuten bewussten Leidens im Gegensatz zu mehreren Stunden erdrückender innerer Leere?

Warum funktioniert das?

Jedes Gefühl zeigt sich im Körper. Alles, was du als „Gefühl“ wahrnimmst, nimmst du in deinem Körper wahr. Ein Kloß im Hals, eine Unruhe in den Beinen, ein Stechen in der Brust, ein Kribbeln im Bauch... jedes einzelne Gefühl findest du im Körper wieder. Deswegen hilft es in depressiven Episoden auch sehr wenig, sich darüber aufzuregen oder nach Lösungen für deine Probleme zu suchen. Denn dann bist du im KOPF gefangen, in deinem Verstand, in deinen Gedanken. Das eigentliche Gefühl steckt aber gerade in deinem Körper, deswegen hilft es, seinen Fokus genau dort hinein zu lenken.

Selbsthilfe bei Depression ist keine immer wirksame Wissenschaft. Kein goldener Schritt-für-Schritt-Plan. Bestimmte Methoden werden dir oft helfen, aber dann wird es Tage geben, an denen scheinbar nichts klappen will. Verzweifle nicht. Erlaube dir, diese Tage zu haben.

Schalte einen Gang herunter und akzeptiere, dass du gerade nicht so leistungsfähig bist.

Dein Antrieb und deine Lebensfreude werden zurückkehren, wenn es dir besser geht. Dann können vielleicht auch folgende Methoden wieder helfen, deine Depression zu überwinden:

[Artikel >> Methoden zum Überwinden von Depression](#)

Quelle: <http://nie-mehr-depressiv.de/wissen/depression-selbsthilfe-was-hilft-wirklich/>

Depressionen: Die Seele stärken

Mit Hilfe Ihres Therapeuten haben Sie vielleicht Lebensbereiche ausgemacht, in denen Sie Dinge verändern möchten, weil sie zur Entstehung Ihrer Krankheit beigetragen haben. Gehen Sie diese Punkte Schritt für Schritt an, nehmen Sie sich nicht zu viel auf einmal vor und seien nicht ungeduldig mit sich selbst

Kein Mensch ändert sich über Nacht. Sie werden aber sehen, dass sich schon bald wieder ein Gefühl von Kompetenz für das eigene Leben einstellen wird. Das Lernen aus Krisensituationen, die Stärkung der Eigenmacht ist für jeden Menschen ein fortlaufender Prozess.

Die eigenen Ausdrucksmöglichkeiten erweitern

Eine weitere Möglichkeit, die eigene Seele zu stärken, ist es, als positiv empfundene, neue Fähigkeiten zu erlernen. Darauf zielen auch die zusätzlichen Therapien ab. Vielleicht wollten Sie schon immer gerne tanzen oder Malen lernen? Dann tun Sie es. Möglicherweise leben Sie Ihr Leben nach der Depression anders als zuvor. Im besten Falle sind Sie sogar zufriedener als mit dem Leben vor der Erkrankung.

Gemeinsam mit Ihrem Therapeuten können Sie Methoden erarbeiten, mit denen Sie sich selbst aktiv helfen können, gesund zu bleiben. Achten Sie auf eventuelle Anzeichen einer erneuten depressiven Phase.

Reagieren Sie, indem Sie bewusst noch mehr Zeit für Dinge einplanen, die Sie persönlich als entlastend empfinden, beispielsweise regelmäßigen Sport oder Treffen mit Freunden. Und gehen Sie rechtzeitig zum Arzt, um die erneute Depression möglichst früh behandeln zu lassen. Gehen Sie in eine "Selbsthilfegruppe für Depressive".

"Frühwarnzeichen" erkennen

Insbesondere für Menschen, die an einer bipolaren Depression leiden, kann es Sinn machen, mit Hilfe eines Stimmungstagebuchs nach individuellen Auslösern und "Frühwarnzeichen" für depressive wie manische Stimmungen zu suchen, um geeignete Gegenstrategien für die Zukunft zu entwickeln. Da es in manischen Phasen vor allem darum geht, eine strukturierte

Planung so weit als möglich aufrecht zu erhalten, ist auch das Erstellen von Wochenplänen, die den Tagesablauf umfassend beschreiben, eine nützliche Maßnahme, die den Erkrankten stabilisieren hilft.

Auch mit solchen "Hilfsmitteln" können Sie Ihren Heilungsprozess aktiv mitgestalten. Und haben so bei etwaigen erneuten Anzeichen von Depression oder Manie der Erkrankung etwas entgegenzusetzen. Gehen Sie außerdem in eine Selbsthilfegruppe für Depressive. Das unterstützt und begleitet Sie.

Quelle: https://www.apotheken-umschau.de/Depression/Depressionen-Die-Seele-staerken-32754_12.html

Unter folgendem Link, findet man verschiedene Organisationen, welche in einer solchen Situation weiterhelfen können

Quelle: <http://www.sgad.ch/holen-sie-hilfe-2/weitere-organisationen/>

Die Gefahren von Depressionen für Patienten

Alkoholiker, wenn sie sich zu ihrer Suchtkrankheit bekennen, sprechen sehr oft auch davon, dass sie depressiv seien oder gewesen seien. Manche stellen sich bei den Anonymen Alkoholiker mit Namen vor und fügen hinzu: „Ich bin AlkoholikerIn und mehrfachsüchtig.“ Oft bezieht sich das nicht nur auf Nikotinmissbrauch (das auch), bisweilen wird eingeräumt, dass man den Umgang mit Tranquilizern und Antidepressiva nicht in den Griff bekomme. Wie sind die Zusammenhänge zwischen Alkoholismus und Depressionen? Oberarzt Dr. Manfred Maier von der Landesnervenklinik Sigmund Freud (LSF) in Graz gibt umfangreich Auskunft.

„Alk-Info“: Herr Dr. Maier, das Wochenmagazin profil berichtet in einer seiner vorigen Ausgaben von einem Anteil von 30 % Depressiven bei den Alkoholkranken. Ist diese Größenordnung realistisch?

Oberarzt Dr. Manfred Maier: Ich gehe davon aus, dass diese Zahl so stimmt, wenn auch die Angaben hier sehr schwanken. Vor allem müssten wir dabei einmal klären, wovon wir sprechen, wenn wir den Begriff der Depression verwenden. Dieser Begriff umfasst doch unterschiedliche Schweregrade bzw. Leidenszustände.

Auch ist der Zusammenhang zwischen der Alkoholkrankheit und einem depressiven Zustand nicht unbedingt statisch zu sehen. In einer Untersuchung von Davidson, 1995, hat sich gezeigt, dass am Beginn einer Entzugsbehandlung 62 % der Betroffenen die Kriterien einer klassischen Depression – Major Depression – erfüllt haben. Nach der Entgiftung haben in dieser Studie nur mehr 13 % die Kriterien dafür erfüllt.

Darüber hinaus stehen wir auch vor der Frage: Welche Erkrankung stand am Beginn? Ist der Alkoholmissbrauch Folge einer Depression oder umgekehrt die Depression Folge eines Alkoholmissbrauchs? Hieraus ergeben sich natürlich auch unterschiedliche Konsequenzen.

Tatsächlich stehen wir in der Klinik bei der stationären Aufnahme oft vor der ganz praktischen Frage, ob jemand mit einer solchen Mischdiagnose primär auf einer suchtspezifischen Abteilung behandelt werden sollte oder ob er besser auf einer allgemeinspsychiatrischen Abteilung aufgehoben ist. Steht die Depression im Vordergrund, kann es sein, dass der Betroffene durch die Dynamik auf einer suchtspezifischen Abteilung überfordert ist, ist die Abhängigkeit im Vordergrund, kann es sein, dass die Suchthematik des Einzelnen auf einer allgemeinspsychiatrischen Station zu kurz kommt.

Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Suchtverhalten – Alkoholismus im speziellen – und Depression?

Hier gibt es viele Ergebnisse von genetischen Forschungen und Zwillingsstudien, die doch einen deutlichen Zusammenhang zwischen Sucht und Depression gezeigt haben.

Auch gibt es neurobiologische Zusammenhänge, die vor allem den Serotonin- und den Dopaminstoffwechsel im Gehirn betreffen. Als psychoanalytisch denkender Mensch sehe ich aber natürlich auch entwicklungspsychologische Zusammenhänge. Sowohl die Sucht als auch die Depression haben aus psychoanalytischer Sicht Wurzeln in der oralen Phase. Es geht dabei darum, dass der Säugling im Rahmen einer stabilen und liebevollen Beziehung zu seiner Mutter und auch zu seinem Vater rund um das Gefüttert- und Gehalten-Werden so etwas wie ein Urvertrauen entwickeln kann. Ist dieses Urvertrauen gestört, neigt der eine unter Umständen zum depressiven Rückzug, während der andere immer wieder suchtkrank die Verschmelzung mit dem verlorenen Objekt sucht.

Ähnlichkeiten gibt es zwischen den beiden Erkrankungen auch in der Beziehungsgestaltung, speziell in den Paarbeziehungen der Betroffenen. Typisch sind asymmetrische Beziehungen. Die Partner werden oft in gewisser Weise zu Elternfiguren: bei Depressiven zu pflegenden, beschützenden, versorgenden Elternfiguren, bei Suchtkranken zu kontrollierenden, schimpfenden, verzeihenden Eltern. Angst und Verzweiflung sind immer im Spiel, außerdem ein ständiger Wechsel zwischen Hoffnung und Enttäuschung.

Ist es sinnvoll, nicht trockene Alkoholiker gegen Depressionen oder andere psychische Erkrankungen zu behandeln? Sollte da nicht der Entzug im Vordergrund stehen?

Natürlich ist eine Entzugsbehandlung eine wünschenswerte Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung einer zusätzlich bestehenden psychischen Erkrankung. Aber immer wird es nicht möglich sein, Betroffene dazu zu motivieren. Daher stellt sich primär oft die Frage, ob die Depression als Folge des Alkoholkonsums anzusehen ist oder ob der Alkoholkonsum einen Selbstheilungsversuch im Rahmen einer Depression darstellt. Der Alkoholkonsum kann ja ein Lösungsversuch für unterschiedlichste Konflikte sein.

Wenn ein depressiv-ängstlicher Patient Alkohol deshalb missbraucht, um seine Ängste irgendwie auszuhalten, so macht ein Behandlungsversuch mit Psychopharmaka schon einen Sinn. Wenn noch keine Abhängigkeit vom Alkohol besteht, dann muss der Betroffene diesen auch nicht mehr gegen seine Angst einsetzen.

Besteht bei Suchtkranken eine Disposition zu Medikamentenmissbrauch?

Tatsächlich konnte in unterschiedlichen Untersuchungen eine genetische Disposition zu Suchtverhalten nachgewiesen werden. Wie aber bei anderen psychiatrischen Erkrankungen ist die erbliche Belastung ein Mosaikstein bei der Entstehung einer Suchterkrankung. Wie schon erwähnt spielen aber jedenfalls auch lebensgeschichtliche Entwicklungen und Belastungen mit eine Rolle. Daneben ist noch ein wesentlicher Faktor zu erwähnen. Im Rahmen unserer Reifung werden wir vor die Aufgabe gestellt zu lernen, uns selbst zu beruhigen, unsere Spannungen und Ängste auf eine Art und Weise auszugleichen, die uns und unsere Mitmenschen nicht schädigt. Wir lernen zu streiten, zu verhandeln, uns dann wieder zu versöhnen. Wir lernen, uns bei Anspannung und Ärger abzulenken, Sport zu betreiben oder uns mit einem guten Freund auszusprechen. Diese Lösungsansätze stehen aber manchen nicht zur Verfügung. Hier ist dann ein Rausch oft eine willkommene Möglichkeit, Spannungen und Ängste abzubauen.

Liegt die Zahl der Suizide bei suchtkranken Patienten mit Depressionen höher als im Durchschnitt?

Die Kombination von Alkoholabhängigkeit und Depressivität erhöht eindeutig das Suizidrisiko. Überhaupt spielt Alkohol bei Suizidversuchen eine große Rolle. Sehr viele Patienten, die nach Suizidversuchen zu uns in die Klinik kommen, haben im Rahmen des Suizidversuchs auch Alkohol konsumiert.

Welche Aufgaben kann der/die AllgemeinmedizinerIn in Sachen Früherkennung und Information des/der PatientIn übernehmen?

Den Hausärzten kommt hierbei wohl eine ganz wichtige Funktion zu. Sie haben ja Kontakt zu sehr vielen PatientInnen, die wegen unterschiedlichster Anliegen zu ihnen kommen – nicht nur wegen einer depressiven Symptomatik oder wegen des Suchtproblems. Gleichwohl ist es doch ungleich schwieriger, einen Patienten auf ein Suchtproblem anzusprechen als auf eine Depression. Die Diagnose Depression ist heutzutage – auch durch Medienberichte – in gewisser Weise akzeptierter als früher. Noch mehr akzeptiert ist natürlich die Diagnose Burnout, da hierbei auch der Leistungsaspekt angesprochen wird. Dagegen geht die Sucht häufig damit einher, dass die Betroffenen ihre Abhängigkeit leugnen und herunterspielen. Das Verleugnen ist einer der zentralen Abwehrmechanismen. Hier braucht es Fingerspitzengefühl und oft viel Geduld, um den Patienten dazu zu bringen, sich als Betroffenen anzuerkennen. Nicht umsonst setzen die Anonymen Alkoholiker bei ihren Treffen diese Anerkennung des eigenen Krankseins bei ihren Treffen an die erste Stelle: „Ich bin Alkoholiker!“

Werden von AllgemeinmedizinerInnen nicht manchmal zu leichtfertig Psychopharmaka verschrieben, statt die Patienten direkt auf ihr Suchtverhalten anzusprechen, etwa weil eine zu große Nähe zwischen Arzt und Patient herrscht?

Ob die Schwierigkeit hier in einer zu großen Nähe zwischen Arzt und Patient liegt, kann ich nicht sagen. Auch kann man nicht generell davon ausgehen, dass Psychopharmaka allgemein zu leichtfertig verschrieben werden. Wir wissen ja, dass oft Jahre vergehen, bis eine Depression als solche erkannt und dann adäquat medikamentös und psychotherapeutisch behandelt wird. Sie beziehen sich in ihrer Frage offensichtlich auf die häufig suchterzeugenden Psychopharmaka wie die Tranquilizer und bestimmte Schlafmittel. Antidepressiva, Antipsychotika und die sogenannten Mood-Stabilizer haben dagegen kein wie immer geartetes Suchtpotential. Bei diesen Medikamenten wäre ein Zuwarten mit der Behandlung fatal und kontraproduktiv. Bei den potentiell suchterzeugenden Psychopharmaka haben wir es mit zwei Aspekten zu tun. Einerseits sind diese Medikamente in der Akuttherapie von schweren psychischen Krisen ein unverzichtbarer Bestandteil und die vielen verschiedenen Präparate sind sehr hilfreich. Unter diesen Umständen ist auch keine Suchtgefahr gegeben.

Auf was soll man beim Verschreiben von Medikamenten achten?


Schwierig wird es, wenn die Verordnung dieser Medikamente über die unmittelbare Krisensituation hinaus geschieht. Dies sollte klarerweise möglichst vermieden werden. Ist aber einmal eine Abhängigkeit gegeben, so ist der Arzt mit Sicherheit gefordert, das Ziel der Abstinenz nicht aus den Augen zu verlieren, um tatsächlich nicht zum „leichtfertigen Verschreiber“ zu werden – sei es aus Zeitgründen im Rahmen einer überfüllten Praxis oder aus resignativen Gegenübertragungsgefühlen heraus.







Gleichwohl sehen wir in der Klinik aber auch diese Fälle, bei denen ein zu rasches Absetzen der Medikamente bei jahrelanger Tranquilizer-Abhängigkeit zu lang anhaltenden und kaum beherrschbaren psychischen Krisen führen kann.







Um zu ihrer Frage zurückzukommen. Umso mehr ich über das Suchtverhalten eines Patienten Bescheid weiß, umso eher kann und werde ich dies in meiner Verschreibungspraxis mit berücksichtigen. Voraussetzung dafür ist natürlich eine genaue Anamneseerhebung, die aber auch ihre Zeit braucht. Wenn ich aber weiß, dass mein Patient schon ein Suchtproblem hat oder hatte, so werde ich bei der neuerlichen Verordnung von z.B. Tranquilizern – wenn überhaupt - mich wirklich nur auf akute Notfälle beschränken.



Quelle: <http://www.alk-info.com/index.php/gesundheit-hm/234-depression-alkohol-medikamentenmissbrauch-dr-manfred-maier>


8.1.2 Apps

Name	Funktionen	Bewertung
Arya Companion 	<p>Arya bietet ein Gefühlstagebuch an. Die App ermöglicht eine direkte Verbindung zwischen dem Benutzer und dessen Therapeuten. Der Therapeut kann, wenn vom Benutzer gewünscht, in die Einträge einsehen. Arya hilft mit über 150 Vorschlägen Aktivitäten zu planen und anschliessend ein Stimmungsprotokoll auszufüllen.</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/arya-companion/id1046929536?mt=8&ign-mpt=uo%3D4 https://play.google.com/store/apps/details?id=com.arya</p>	<p>keine im App Store</p> <p>4.2 / 5 Sterne im Play Store</p>
Depressiv? 	<p>Dem Benutzer werden neun Fragen gestellt, um herauszufinden, wie depressiv dieser ist. Die Fragen werden mit Punkten bewertet und es wird z.B. "mittelschwere Depression" als Ergebnis angegeben.</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/depressiv/id1062594092?mt=8</p>	<p>keine im App Store</p>
Depression 	<p>Dem Benutzer werden verschiedene klinische Auswertungsbögen angeboten: HDRS, MSRS, HAMD-7 usw.</p> <p>Mit SERVIER ist auch ein medizinisches Forschungsunternehmen mit im Entwicklerteam.</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/depression/id351335898?mt=8</p>	<p>keine im App Store</p>
Depression Anxiety Stress Test 	<p>Dass enthält eine Skala für Depression, Angst und Stress. Misst verschiedene Stadien dieser drei durch Tests.</p> <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.bellkartapps.dass2142</p>	<p>4.4 / 5 Sterne im Play Store</p>
Depression CBT Self-Help Guide 	<ul style="list-style-type: none"> - Screening-Test mit graphischer Statistik - Artikel über klinische Depression und CBT - 50 Empfehlungen um sich positiv zu fokussieren und sich zu motivieren - Tagebuch - Audio-Training zur Entspannung <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.excelatlife.depression</p>	<p>4.2 / 5 Sterne im Play Store</p>
Depression Cure Hypnosis 	<p>Die App beinhaltet Audio Sessions, die wie Hypnose wirken sollen. Man kann seine Sessions planen und Ziele bestimmen.</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/depression-cure-hypnosis-stop-symptoms-adult-teen-or/id765540341?mt=8</p>	<p>keine im App Store</p>

Depression Information 	<p>Die App beinhaltet Informationen zu: Was ist eine Depression, Symptome, Typen, Ursachen und Behandlungen. Desweiteren enthält die App diverse Guides: Lifestyle-Änderung, Kognitive Verhaltenstherapie, Akzeptanz- und Bindungstherapie, Achtsamkeitsmeditation, dialektische Verhaltenstherapie und Umgang mit Selbstmordgedanken</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/depression-information/id1008401174?mt=8</p>	keine im App Store
Depression Journal 	<p>Man kann ein Tagebuch führen, davon wird eine Statistik ausgewertet, welche graphisch visualisiert wird. Daten können exportiert werden</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/depression-journal/id320585382?mt=8</p>	keine im App Store
Depression Psychopharmacology 	<p>Diese App richtet sich an Psychiater und Psychologen. Man erhält Informationen zu Medikamenten, Nebenwirkungen und Resistenzen. Es geht um Depressionen und Bipolare Störungen.</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/depression-psychopharmacology/id356846242?mt=8</p>	keine im App Store
Depression Test By Pocket-Shrink Psychiatry 	<p>Die App beinhaltet einen Selbsttest und Zugriff zu einem Forum. Als Benutzer kann man die Resultate von anderen anonymen Benutzern anschauen. Es wird ebenfalls eine Statistik angegeben.</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/depression-test-by-pocketshrink-psychiatry/id564119019?mt=8</p>	keine im App Store
Fight Depression Naturally 	<ul style="list-style-type: none"> - Empfiehlt 20 Super Foods - Acht Techniken zur Depressionstherapie - 100 Stunden entspannende Musik und Meditationssongs - Guide: Yoga-Techniken <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.andromo.dev462136.app429809</p>	4.5 / 5 Sterne im Play Store
HappyMe 	<p>Die Funktionen von Happy-Me.net in einer App. Der Benutzer kann schöne Momente posten und mit anderen teilen. Man kann sich einen Account anlegen und mit anderen austauschen.</p> <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=net.happyme.app&hl=en</p>	3.3 / 5 Sterne im Play Store

Lantern: Programs for Stress 	<ul style="list-style-type: none"> - Erforschen und üben von CBT-Fertigkeiten - Chat mit Expertencoach - Audio-Techniken <p>Quelle: https://itunes.apple.com/us/app/lantern-manage-stress-ease-anxiety/id915708282?mt=8</p>	3.5 / 6 Sterne im App Store
MoodKit 	<ul style="list-style-type: none"> - MoodKit Activities: Empfehlungen je nach spezifischem Schritt, in dem der Benutzer sich befindet. Beinhaltet Aktivitäten wie auch psychologische Prinzipien. - Thought Checker: Lernen Gefühle zu verändern. - Mood Tracker: tägliche Stimmung angeben - Journal: Tagebuch <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ca/app/moodkit-mood-improvement-tools/id427064987</p>	4.5 / 6 Sterne im App Store
MoodMaster Anti-Depression App 	<p>Würde von der APT, Association for Psychological Therapies, entwickelt. Die App bietet sehr viele Informationen über Depression. Das Hauptmerkmal ist die Kognitive Verhaltenstherapie. Ebenfalls wird eine Statistik ausgewertet.</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/moodmaster-anti-depression-app/id463445969?mt=8</p>	keine im App Store
MoodMission 	<p>Der Benutzer muss seine Gefühlslage angeben und MoodMission gibt ihm fünf Missionen, die er erfüllen muss. Missionen können Aktivitäten oder Mental Health Strategien sein.</p> <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.moodmission.moodmissionapp</p>	keine im App Store 3.9 / 5 Sterne im Play Store
Moodpath: Depression & Burnout 	<p>CE-zertifiziertes Medizinprodukt</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14-tägiges Depressions-Screening mit drei Frageblöcken pro Tag - Interaktive Module über die Psychologie hinter der Stimmung - Nach dem Screening: Fundierte Einschätzung und elektronischer Arztbrief - Statistiken erlauben das kontinuierliche Monitoring der Stimmung <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/moodpath-depression-burnout/id1052216403?mt=8 https://play.google.com/store/apps/details?id=de.moodpath.android</p>	5.5 / 6 Sterne im App Store 4.6 / 5 Sterne im Play Store
MoodTools - Depression Aid 	<p>MoodTools bietet sieben verschiedene Tools:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thought Diary: Tagebuch basierend auf kognitiver Verhaltenstherapie - Activities: basierend auf Verhaltensaktivierungstherapie - Safety Plan: Entwicklung eines Suizid-Sicherheitsplanes - Information: beinhaltet Informationen, Guidelines - Test: PHQ-9 Depressionsfragebogen und führt eine Statistik - Video: Youtube-Videos mit geführten Meditationen bis zu TED-Talks <p>Quelle: https://itunes.apple.com/ch/app/moodtools-depression-aid/id1012822112?mt=8 https://play.google.com/store/apps/details?id=com.moodtools.moodtools</p>	keine im App Store 4.3 / 5 Sterne im Play Store

MyTherapy 	<p>MyTherapy hilft bei der täglichen Therapie: Sie erinnert an die Einnahme bestimmter Medikamente, kann ein Tagebuch führen und sogar Auswertungen zum Beispiel für Ärzte erstellen. Die App empfiehlt sich für Menschen, die vergessen, ihre Medikamente zu nehmen oder die ihren Krankheitsverlauf aufzeichnen möchten. Darüber hinaus ist es möglich, verschiedene Gesundheitsdaten einzugeben/auszulesen und ausgewertet anzeigen zu lassen.</p> <p>Quelle: https://itunes.apple.com/de/app/mytherapy-tagebuch-erinnerung/id662170995?mt=8</p>	<p>4 / 6 Sterne im App Store</p>
Operation Reach Out 	<p>Motiviert Menschen sich Hilfe zu suchen, wenn diese suizidale Gedanken haben. Die App ist mit Suizid-Hotlines verknüpft. Die App enthält 12 Videos, welche wichtige Fakten erklären und 10 Videos, die an Menschen gerichtet sind, welche betroffene Personen im Umfeld haben.</p> <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=suicide.prevention.app&hl=en</p>	<p>4.0 / 5 Sterne im Play Store</p>
Pacifica - Stress & Anxiety 	<p>Bei Pacifica löst der Benutzer ein Abonnement.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Audio Tools: Übungen zur Entspannung - Psychologisch entwickelte Pfade zum Umgang mit Stress, Angst und depression. - Mood Tracker - Journal: wird mit CBT-Techniken analysiert - Communities und Gruppen <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.pacificalabs.pacifica&hl=en</p>	<p>4.5 / 6 Sterne im App Store</p> <p>4.4 / 5 Sterne im Play Store</p>
Positive Thinking 	<p>Zitate, die den Nutzer motivieren sollen positiver, selbstvertrauter und mutiger zu sein.</p> <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.MikeTheAndroidFarmer.QuotesPositiveThinking&hl=en</p>	<p>4.2 / 5 Sterne im Play Store</p>
Tagebuch - Stimmungsverfolger 	<p>Man soll eine Stimmung wählen und kann ein Stimmungstagebuch führen. Daylio führt ein Tagebuch und macht auch eine Statistik aus den Einträgen.</p> <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=net.daylio</p>	<p>4.7 / 5 Sterne im Play Store</p>
TalkLife - You're not Alone 	<p>Chat mit Gleichgesinnten Bloggen möglich</p> <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.bearpty.talklife</p>	<p>4.5 / 6 Sterne im App Store</p> <p>4.4 / 5 Sterne im Play Store</p>

What's Up - Mental Health App 	<ul style="list-style-type: none">- Techniken, um über 12 bekannte negative Gedanken weg zu kommen- Tagebuch mit einer Gefühlsskala- Tracker für positive und negative Gewohnheiten- Spiel: 100 Spassfragen- 70 positive Zitate <p>Quelle: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.jacksontempura.apps.whatsup</p>	4.4 / 5 Sterne im Play Store
---	--	---------------------------------