

Selbstmanagement bei Depressionen und Fatigue

Dr. phil. Dipl.-Psych. R. Groß
Psychologischer Psychotherapeut
Klinischer Neuropsychologe

Begriffsklärungen:

1. **Selbstmanagement / Selbstregulation:**

Die Fähigkeit, belastende Ereignisse oder Erfahrungen

wahrzunehmen

durch gezielte Veränderungen des Erlebens und Verhaltens aufzufangen, auszugleichen zu verarbeiten, zu bewältigen (“Coping”)

einen angemessenen Umgang mit nicht veränderbaren Gegebenheiten zu finden

2. Haupt- und Nebenkriterien einer Depression nach ICD-10



3. **Abnorme Ermüdbarkeit (Fatigue)**

Ein die Alltagstätigkeiten behinderndes nicht zu beherrschendes Gefühl der körperlichen und/oder geistigen Abgeschlagenheit, Erschöpfung, Ermüdung und Energielosigkeit

75-95% der Patienten beklagen eine Fatigue-Symptomatik, Fatigue ist einer der 2 Hauptgründe für Berentungen bei MS

Gesellschaftliche Ideale

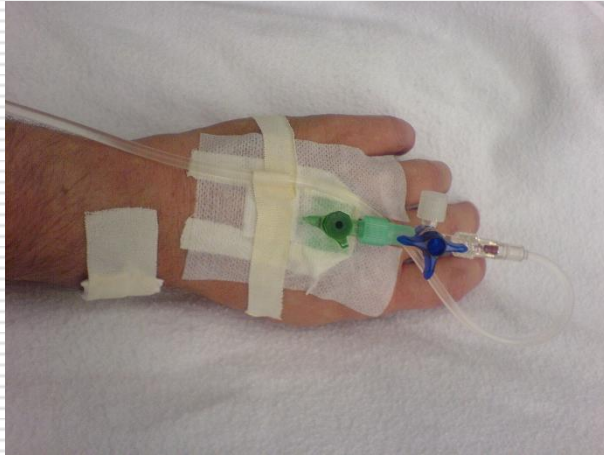
„Wie soll ich sein?“

Der ideale Körper: jung, sexy,
charmant, intelligent, attraktiv,,
durchtrainiert, unendlich
belastbar!

„Schöne neue Welt“



Sei: flexibel, schnell, anpassungsfähig,
robust!



- passt da nicht!

- Rollenerwartungen eventuell
nicht mehr erfüllbar

Erwartungen von aussen vs.
Selbstbild / Selbstkonzept

Krankheitsbewältigung als prozesshafter und langwieriger Verlauf

5- Phasenmodell:

1. Phase: **Aufschrei / Schock / Verleugnung**

“Diagnose-Schock, Sturz aus der Wirklichkeit”

Hilfreich: Beziehungen mit menschlicher Wärme,
Nähe, Verständnis und Verlässlichkeit

2. Phase: **Aggression und Wut**

“warum gerade ich?”, Vorwürfe und Kritik auch gegenüber wichtigen Bezugspersonen

Hilfreich: Die Aggression gilt der Krankheit, dem Schicksal und der Hilflosigkeit.

Immer nur cool sein geht nicht!

3. Phase: **Depression**

“was bin ich noch wert?” Körperliche
Einschränkungen, Rollenveränderungen,
Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls

“Gekränkter Rückzug”

Hilfreich: Unterstützende Beziehungen,
Erkennen, dass die Depressivität eine Reaktion
auf die Erkrankung darstellt



Suche nach sozialer Einbindung / Unterstützung

4. Phase: **Verhandeln**

“Experten-Shopping”, z. T. auch Hinwendung zu unbewiesenen Heilmethoden

Hilfreich: Selbstheilungsversuche auch als ein Zeichen der Auseinandersetzung mit der Krankheit und dem bedrängend erlebten Verlust der Intaktheit.

5. Phase: **Akzeptanz**

“Gelernt”, mit der Erkrankung zu leben.

Neudefinition der Rolle, Platz im Leben gefunden.

→ Nicht selbstverständlich!

Eng an die Persönlichkeit des Betroffenen, an Erfahrungen im Umgang mit Krisen, Erwartungen und an sein soziales Umfeld gebunden.

Auf dem Weg dorthin: Alte Themen oder plötzlich neu?

- ⇒ Tiefe Verunsicherungen, Ängste
 - ⇒ “Trauer und Abschied”
 - ⇒ Selbstbild, Selbstkonzept, Selbstwertgefühl
 - ⇒ Beziehungsprobleme / familiäre Konflikte
 - ⇒ Konflikte (Attraktivität, Sexualität, sich entmündigt fühlen, ‘Rollenwechsel’)
-

Und nun? Was soll ich tun?

- ☹ Muss ich immer auf dem Laufenden sein?
 - ☹ Was passiert mit mir, habe ich was falsch gemacht?
 - ☹ Gibt es gute Tipps zur Krankheitsbewältigung?
 - ☹ Wie ist das mit dem Krankheitsbewältigungstraining?
 - ☹ Muss ich sofort in eine Selbsthilfe-Gruppe?
 - ☹ Bin ich jetzt auch noch psychisch krank?
 - ☹ Muss ich sofort zum Therapeuten?
 - ☹ Brauche ich Antidepressiva?
-

Soll ich also fortlaufend:

- immer gut informiert sein
- wahrnehmen, interpretieren
- kompetent sein
- angemessen bewerten
- entkatastrophisierend reagieren
- mich aktiv auseinandersetzen

also der „perfekte“ Krankheitsbewältiger sein?

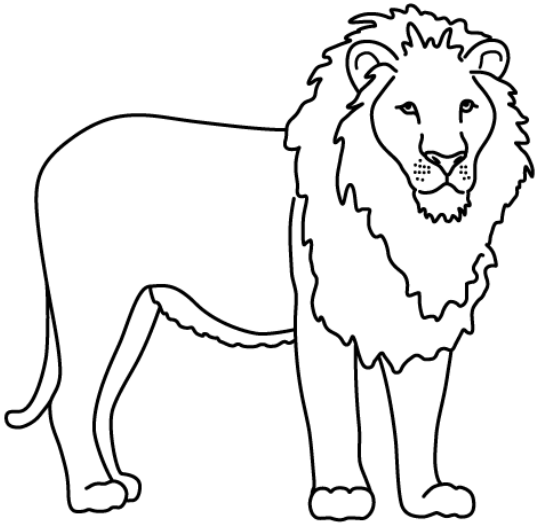
Wichtige Ansätze der Selbstregulation

1. Entkatastrophisieren,
Entdramatisieren („Ruhe ins Spiel bringen“)
2. Perspektivenwechsel („raus aus dem Tunnelblick“)
3. Depression oder Expression? („Tränen sind keine Heulerei, sondern gesund. Falsche Tränen gibt es nicht, höchstens falsche Anlässe“)
4. Kompromisse suchen „(einen verbogenen Schlüssel nicht wegschmeissen sondern geradebiegen“)

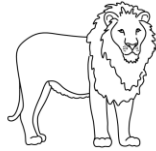
Grundannahme der kognitiven Verhaltenstherapie

- ⇒ “Nicht die Dinge selbst beunruhigen die Menschen, sondern ihre Vorstellungen von den Dingen” (Epiktet, 50-138 n. Chr.)
d. h.
 - ⇒ Der Mensch kann über seine Gedanken sein Erleben und Verhalten in einem nicht unerheblichen Maße selbst bestimmen
-

Ob ich etwas als Herausforderung oder
Überforderung wahrnehme ist das Ergebnis
eines Bewertungsprozesses



Anforderung



Ressourcen



Was ist akutes Stresserleben?

**„Die Situation ist bedrohlich,
kann ich sie bewältigen?“**

STRESSERLEBEN entsteht aus:

- + **Belastungen** und -anforderungen
 - + **Persönlichkeit** (Risikofaktoren, Resilienz)
 - + **Bewältigungsmöglichkeiten**, Ressourcen
-

Persönliche Risikofaktoren

- Perfektionismus, Idealismus („sei perfekt!“)
- Einzelkämpfer, alles allein machen, sich unverzichtbar fühlen („nur ich kann das“!)
- Alles kontrollieren wollen („pass auf!“, sei auf alles vorbereitet“)
- **Nicht „Nein“ sagen können (Schuldgefühle)**
- Harmoniestreben, Abhängigkeit, es immer allen recht machen wollen, Angst vor Einsamkeit („sei beliebt!“)
- „Altlasten“ sanieren („werde nie wie Deine Mutter!“)
- Schonhaltung, „Hilflosigkeit“ („ich kann nicht!“)

Persönliche Schutzfaktoren

- Optimismus, Vitalität, positive Gefühle
 - optimistischer Erklärungsstil
 - emotionale Unterstützung (Partner)
 - soziale Beziehungen (Arbeitskollegen, Freunde)
 - Altruismus
 - Humor
 - Dankbarkeit, Vergebung, Sinnfindung („Hoffnung ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn hat, egal wie es ausgeht“ (Václav Havel).)
-

Die akute Stressreaktion, ein evolutionäres Programm



“MS als Stressor”

Phasen der Depression, des Kummers und des Rückzugs bei chronischen Erkrankungen unausweichlich.

Völlig gesund! Sollte aber nicht chronisch werden.

Psychotherapie zur Lösung “emotionaler Knoten”
und zur Erarbeitung von Strategien

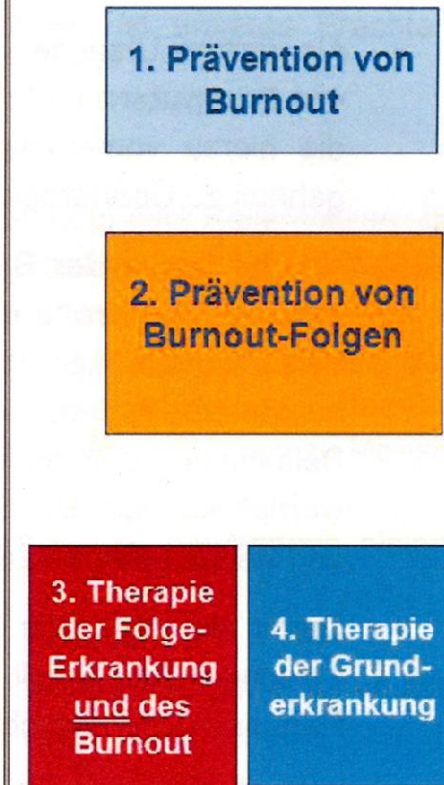
Psychische Störungen bei MS

- Depressive Episoden (leicht, mittel, schwer)
 - dauerhafte depressive Stimmung
 - erhöhte Suizidgefahr
 - Angststörungen
 - die 'MS-Persönlichkeit' gibt es **nicht!**
-

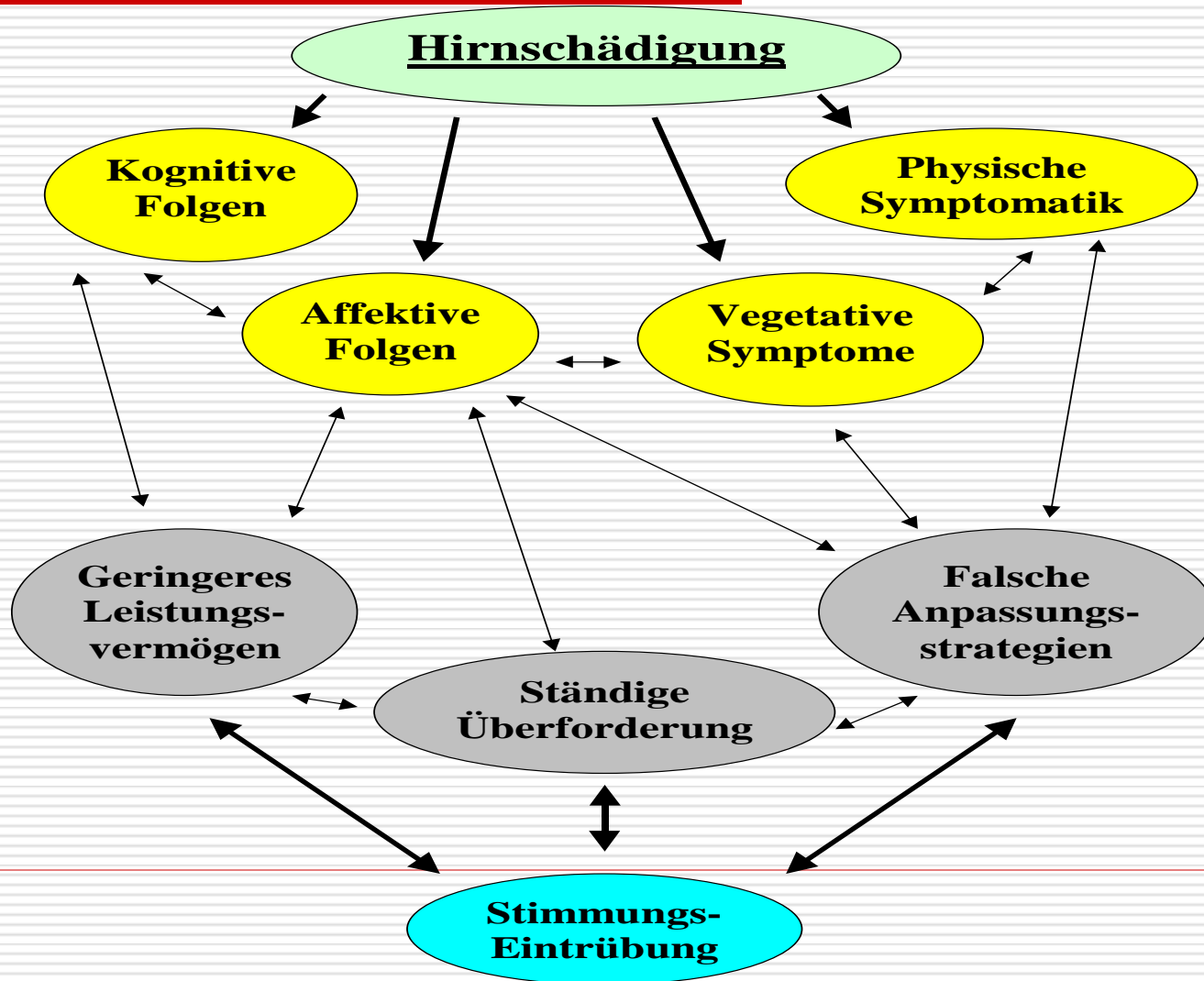
Kategorisierung



Massnahmen- Ebenen



Teufelskreis der Anpassungsstörung



Abnorme Ermüdbarkeit (Fatigue)

Ein die Alltagstätigkeiten behinderndes nicht zu beherrschendes Gefühl der körperlichen und/oder geistigen Abgeschlagenheit, Erschöpfung, Ermüdung und Energielosigkeit

Therapeutische Ansätze

- ❑ Erkennen und “Anerkennen” von Fatigue sowie Aufklärung des Patienten
 - ❑ Kognitive Verhaltenstherapie
 - ❑ Vermeidung von übermäßiger Wärme (⇒ Uthoff-Phänomen) – eventuell Kühlwesten
 - ❑ Regelmäßiges Fitness-Training (je nach körperl. Beeinträchtigung) ⇒ Steigerung der psychophysischen Regulationskompetenz
 - ❑ Pharmakologische Therapie
-

Wenn es zu schwierig wird, die Unsicherheit zu groß, Angst und Depressivität zu mächtig, kognitive Störungen /Fatigue verunsichern:

Auf der Suche nach Behandlungsmöglichkeiten

- ⇒ Niedergelassener Facharzt / MS-Ambulanz
 - ⇒ Psychologische Beratungsstelle im UKE als
“Clearing-Stelle”
 - ⇒ Ambulante Psychotherapie
 - ⇒ Ambulante neuropsychologische Therapie
 - ⇒ Stationäre neurologische /
psychosomatische Therapie
-

Lassen Sie sich nicht entmutigen!

- Sprechen Sie über Ihre Probleme und Gefühle zuerst mit ihren nächsten Angehörigen oder guten Freunden
 - ⇒ Wenn das nicht mehr ausreichen sollte:
 - Suchen Sie professionellen Rat
 - Seien Sie sich Ihrer eigenen Stärken und Schwächen bewusst!
 - Entspannen Sie, bewahren Sie trotzdem den Humor und glauben Sie an sich!!!!
-

Selbstmanagement bei Depressionen und Fatigue

Dr. phil. Dipl.-Psych. R. Groß
Psychologischer Psychotherapeut
Klinischer Neuropsychologe