



Psychotherapie | Informationen Oktober 2004 | 10

1



Aktuell für Sie:

Aus dem letzten DGPT-Rundbrief entnehme ich folgenden Text: Nach den jahrelangen Erfahrungen unserer Mitglieder mit Patientenschicksalen haben ehemalige Psychotherapie-Patienten heutzutage kaum eine Chance, sich gegen existenzielle Risiken durch private Krankenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung und Risiko-Lebensversicherung abzusichern. Dies deshalb, weil Gesetz und Rechtsprechung den Versicherungsunternehmen eine uneingeschränkte Bewertungs- und Handlungsfreiheit einräumen, die mit betriebswirtschaftlichen Erwägungen begründet werden. Tatsächlich ist es jedoch statistisch, durch epidemiologische Studien, nicht belegt, dass Psychotherapie-Patienten, die nach Behandlungsabschluss mehrere Jahre lang beschwerdefrei gelebt haben, ein im Vergleich zur Gesamtpopulation signifikant erhöhtes Gesundheitsrisiko aufweisen. Ihr Ausschluss von den Policen ist also sachlich nicht gerechtfertigt.

Unter Hinweis auf diese Tatsachen hat sich der Gesprächskreis 11, in dem Verbände Psychologischer Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (auch die sog. "gemischten" Verbände) zusammengeschlossen sind, einer Petition an den Deutschen Bundestag angeschlossen, die dessen Petitionsausschuss unter dem Aktenzeichen Pet 4-15-07-76117011862 bearbeitet. Gefordert wird mit dieser Petition eine Änderung des § 16 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) dahingehend, dass die Auskunftspflicht ehemaliger Psychotherapie-Patienten gegenüber den Versicherungsunternehmen zeitlich (auf den Zeitraum der letzten fünf Jahre) beschränkt und die Speicherung personenbezogener Daten über abgelehnte Versicherungsanträge begrenzt werden. Beides sei erforderlich, um den betroffenen Patienten wenigstens eine faire Chance auf Integration in das private Versicherungs-system zu befassen und ihnen gravierende Armutrisiken zu ersparen. Wer sich dieser Petition ebenfalls anschließen möchte, mag unter

Bezugnahme auf da obige Aktenzeichen schreiben an den Vorsitzenden des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages, Herrn Dr. Karlheinz Gutmacher, Platz der Republik 1, 11011 Berlin.



Zitat des Monats:

Eine Rose ist eine Rose ist eine Rose...



Aktivitäten:

Wir therapieren weiter... >lach



Symptome begreifen:

Deutlich mehr Depressive im trüben Herbst? Ein Irrtum!
"Herbst-Winter-Depression" ist selten

Im Herbst werden die Tage kürzer und dunkler, das schlägt vielen Menschen auf die Stimmung. Eine vorübergehende gedrückte Stimmung gehört jedoch zum Leben dazu und ist noch keine Depression im medizinischen Sinne. Depressive Erkrankungen treten das ganze Jahr über auf und nehmen insgesamt in Herbst und Winter nur unwesentlich zu. Lediglich die "Saisonal abhängige Depression", eine eher seltene Unterform depressiver Erkrankungen, tritt regelmäßig in diesen Jahreszeiten auf. Unter "Saisonal abhängiger Depressionen" (SAD) wird eine Unterform der depressiven Erkrankung verstanden, die regelmäßig zu einem bestimmten Zeitpunkt im Jahr auftritt (meist im Herbst). Circa ein Prozent der Allgemeinbevölkerung ist davon betroffen. Im Vordergrund dieser Depressionsform steht das Erleben mangelnder Energie und verminderten Antriebs, aber auch viele andere Symptome, die sonst üblicherweise bei depressiven Erkrankungen auftreten, wie eine niedergedrückte Stimmung, Schuldgefühle und Freudlosigkeit. Im Unterschied zu allen anderen Formen von Depressionen geht die Saisonal Abhängige Depression aber nicht mit Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust einher. Ganz im Gegenteil verspüren Betroffene Heißhunger auf Süßes und nehmen so eher an Gewicht zu als ab. Patienten, die an dieser Form der



Psychotherapie | Informationen Oktober 2004 | 10

2

Depression leiden, spüren außerdem ein vermehrtes Schlafbedürfnis und nicht hartnäckige Schlafstörungen wie andere depressiv Erkrankte.

Welche Rolle spielt das Licht bei Saisonal Abhängigen Depressionen? Verantwortlich für die Saisonal Abhängige Depression könnte der Mangel an natürlichem Tageslicht sowie die verminderte Lichtintensität in den dunkleren Monaten sein. Auch die verkürzte Sonneneinstrahlung könnte ein Auslöser sein. Durch den Lichtmangel in der dunklen Jahreszeit werden bestimmte biochemische Veränderungen im Gehirn ausgelöst, die mit verantwortlich für die Depression sein könnten. Licht wirkt auf die Produktion des körpereigenen Hormons Melatonin, das unter anderem den Schlaf- und Wachrhythmus des Körpers beeinflusst. Während der dunkleren Jahreshälfte wird vermehrt Melatonin gebildet, das dazu führen könnte, dass manche Menschen sich zunehmend schlapp und schläfrig fühlen. Eindeutig belegt ist dies jedoch bisher nicht. Für den Laien ist es schwer zu erkennen, ob er an einer Saisonal Abhängigen Depression leidet oder ob es sich nur um eine Verstimmung handelt. "Wer mehr als zwei Wochen mehrere der oben genannten Symptome bei sich beobachtet und darunter massiv leidet, sollte zur genaueren Abklärung auf alle Fälle einen Arzt aufsuchen" rät Prof. Dr. Ulrich Hegerl, Psychiater an der Ludwig Maximilians-Universität München und Sprecher des Kompetenznetzes Depression, Suizidalität. Dies kann der Hausarzt sein, wenn zu ich ein Vertrauensverhältnis besteht. Experten für Depression sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeuten. Als ersten Check können Betroffene im Internet unter www.kompetenznetz-depression.de einen Selbsttest machen. Wie wird eine Saisonal Abhängige Depression behandelt? Eine Saisonal Abhängige Depression wird so wie alle anderen Depressionsformen auch behandelt, nämlich mit Hilfe von antidepressiv wirksamen Medikamenten und/ oder Psychotherapie. Patienten, die unter dieser Form der Depression leiden, profitieren allerdings oft zusätzlich von einer gezielten Lichttherapie. Indem man mit sehr hellen Lichtquellen (am wirkungsvollsten mit ca. 10.000 Lux) diesen Lichtmangel ausgleicht, versucht man ein Abklingen der depressiven Symptome zu erreichen. Bei vielen Patienten ist dies recht wirkungsvoll, oft lässt sich allerdings mit Lichttherapie

allein die Depression nicht ausreichend behandeln.

Sich vor seine Schreibtischlampe zu setzen nutzt überhaupt nichts; die Lichtleistung, die mit herkömmlichen Lampen erreicht wird, ist viel zu niedrig. Ein langer Spaziergang in der Herbstsonne dagegen ist ideal, selbst an einem trüben Novembertag bekommt der Patient draußen tagsüber ausreichend Lux ab. Guter Begleiteffekt ist außerdem frische Luft und Bewegung, die sich zusätzlich positiv auswirken können. Teure Lichtlampen sind folglich nicht notwendig. Wer allerdings keine Zeit für Spaziergänge hat, kann in manchen psychiatrischen Praxen ambulant eine Lichttherapie beginnen. So entfallen die doch recht hohen Anschaffungskosten für eine spezielle Lampe. Eine Lichttherapie sollte in jedem Falle mit dem Arzt besprochen werden. Eine depressive Verstimmung ist nicht behandlungsbedürftig Im Gegensatz zur depressiven Erkrankung ist eine leichtere depressive Verstimmung nicht behandlungsbedürftig. Der Betroffene selbst kann jedoch einiges tun, um seine Stimmung zu verbessern: Bewegung, am besten regelmäßig an der frischen Luft und eine ausgewogene Ernährung sind zu empfehlen. Wichtig ist auch, sich nicht zu sehr zurückzuziehen, sondern auch in der dunklen Jahreszeit soziale Kontakte zu pflegen.

Kontakt
Kompetenznetz Depression, Suizidalität
Anke Schlee Psychiatrische Klinik der Ludwig
Maximilians-Universität München
Nußbaumstrasse 7, 80336 München
Tel. 089/ 5160-5553 Fax 089/ 5160-5557



Spieltipp:

Cranium, ein Spiel zur Teamfähigkeit, Jumbo
Spiele

© Dipl.-Psych. Wolff Henschen 2004