

Unterstützungsangebote für Angehörige von depressiv Erkrankten

Support Services for Relatives of Patients with Depression

Marina Schmözl¹, Andy Maun¹, Anne Elsner², Nadine Zehender³, Christoph Breuninger³, Elisabeth Schramm³

Zusammenfassung

Angehörige von depressiv Erkrankten stellen eine in der Versorgung vernachlässigte Gruppe dar. Nachweislich erleben sie selbst eine große Belastung und haben ein erhöhtes Risiko an einer depressiven Störung zu erkranken. Psychoedukative Angebote für Angehörige können betreuungsbedingte Belastungen reduzieren. Der vorliegende Artikel stellt die Situation der Angehörigen dar und zeigt Möglichkeiten schnelle Hilfe zu vermitteln.

Schlüsselwörter

Depression; Angehörigenarbeit; Online-Programm; Selbsthilfe

Summary

Relatives of patients with depression represent a care group that have been largely neglected. Evidence has shown that they experience high levels of stress, whilst being at an increased risk of developing depression themselves. Psychoeducational support services for relatives can reduce stress. This article highlights the current situation that relatives experience, and provides opportunities to convey quick help to target persons.

Keywords

depression; family work; online program; self-help

Hintergrund

Depressionen sind eine der weltweit am meisten verbreiteten Erkrankungen [1] und nach Angsterkrankungen die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland [2]. Pro Jahr erkranken 8,2 %, d.h. 5,3 Mio. der erwachsenen Deutschen (18–79 Jahre) an einer Depression [3]. Betroffene sind in ihrer Stimmung gedrückt, antriebsgehemmt, hoffnungslos, empfinden kaum Freude oder Interesse, haben ein reduziertes Selbstwertgefühl und ziehen sich häufig aus sozialen Kontakten zurück. Sie leiden selbst unter dem Rückzugsverhalten und schämen sich gleichzeitig oder fühlen sich schuldig. Oft wird diese schwer erträgliche Situation lange ausgehalten, bevor Hilfe in Anspruch genommen wird. Zudem leiden knapp 62,8 % der von Depression Betroffenen unter komorbiden psychischen Störungen, am häufigsten unter Angststörungen [4].

Depressionen sind über Altersgruppen und Geschlecht unterschiedlich verteilt (gemessen an der 12-Monats-

Prävalenz): Frauen sind insgesamt häufiger betroffen als Männer, ebenso junge Menschen bis 34 Jahre, und Menschen, die gerade nicht in einer Partnerschaft leben [2]. Im aktuellen Bericht des Robert-Koch-Instituts zur psychischen Gesundheit in Deutschland sind viele bekannte Risiko- und Schutzfaktoren an Depressionen zu erkranken bestätigt [4]. Diese sind: körperliche Gesundheit, Bildung, Erwerbsstatus, Stresserleben sowie soziale Unterstützung. Hier kristallisiert sich die enorme Bedeutung des sozialen Eingebundenseins für die Erkrankten in ein Netz aus Familienangehörigen, Freund*innen, Bekannten und Nachbarn sowie über soziales Engagement.

Auf der anderen Seite bedeutet das Zusammenleben und die Versorgung eines an Depression erkrankten Menschen für die nahestehenden Personen beträchtlichen subjektiven und objektiven Stress [5–7]. Die subjektiven, emotionalen Belastungen sind im Erleben von Schuldgefühlen, Ärger, Frustration oder Traurigkeit erkennbar. Objektiver Stress bildet sich einerseits in

oft hohem zeitlichen finanziellen, oder beschäftigungsbezogenen Aufwand ab und andererseits in Einschränkungen in eigenen sozialen Aktivitäten. Hilflosigkeit und Überforderung mit der Erkrankung rufen auch bei den Angehörigen eine große psychische Belastung hervor: sie machen sich Sorgen um die Gesundheit und Zukunft der*des Erkrankten und das erzeugt bei ihnen selbst negative Gefühle (z.B. Schuld- und Schamgefühle) und Zukunftsängste, und kann auch zu Einschränkungen in der eigenen Alltagsbewältigung, Beziehungs- und Freizeitgestaltung führen [8]. Die Belastung der pflegenden Angehörigen scheint hierbei nicht abhängig von der Schwere der Erkrankung, sondern vielmehr von der Dauer und der Therapie-resistenz der depressiven Episoden [5].

Mehrere Studien betonen, dass diese (vor allem subjektiven) Belastungen und die objektive Pflegebelastung ein Risikofaktor für die Entwicklung einer eigenen Depression der Pflegenden sein können [7, 9]. Dies untermauert eine im Vergleich zur Allgemeinbevöl-

¹ Institut für Allgemeinmedizin Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg

² Stiftung Deutsche Depressionshilfe

³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg

Peer reviewed article eingereicht: 16.03.2022; akzeptiert: 04.07.2022

DOI 10.53180/zfa.2022.0294-0297

kerung deutlich erhöhte 1-Jahres-Prävalenz von Depressionen bei den Versorgenden von depressiven Personen [10, 11].

Die psychischen Auswirkungen für Angehörige sind also immens. Dies gilt auch für Kinder depressiv erkrankter Eltern. Kinder sind selbst auf den Schutz ihrer Eltern, die emotionale Präsenz und Unterstützung bei der eigenen Emotionsregulation angewiesen. Ein erkranktes Elternteil bedeutet für das Kind eine große Verunsicherung, Schuldgefühle, Schwierigkeiten darüber offen sprechen zu können sowie Rückzugstendenzen und Isolierung [12]. Im vorliegenden Artikel liegt jedoch der Schwerpunkt auf der Belastung durch versorgende Angehörige, also erwachsene Personen; Kinder sind hier nur knapp als spezielle Untergruppe erwähnt. Einen weiterführenden Beitrag zur Information für betroffene Eltern bietet eine Broschüre der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz [12]. Für Kinder und Jugendliche, die selbst an einer Depression erkrankt sind, gibt das Online-Informationsangebot der Stiftung Deutsche Depressionshilfe: „Fideo – stark gegen Depression“ eine erste Orientierung.

Für Angehörige/Versorgende ist die Überwindung sich Hilfe zu suchen häufig genauso schwer wie für die Erkrankten selbst. Oft ist sie mit vielen Hürden verbunden: die Angehörigen fühlen sich selbst schuldig oder schämen sich, Hilfe zu suchen, haben Angst stigmatisiert zu werden, sind unwissend, dass Hilfe in Anspruch genommen werden kann. Auch pragmatische Gründe, wie z.B. weite Anfahrtswege, können eine Hürde darstellen.

Hausärztinnen und Hausärzte – niederschwellige Anlaufstellen

Hausärztinnen und Hausärzte sind in der Regel die erste Anlaufstelle bei depressiven Beschwerden. Ein Drittel der Patientinnen und Patienten mit unipolarer Depression wird ambulant in der hausärztlichen Versorgung behandelt [13]. Hausärzt*innen kennen oft die gesamte Familie, wissen um Beziehungsnetze und können so die Gesamtsituation gut einschätzen. Nicht immer ist direkt eine pharmakologische oder psychotherapeutische Intervention möglich oder kurzfristig ver-

fügar. Angehörige von Erkrankten können auch bei den hausärztlichen Konsultationen dabei sein und benötigen nicht selten in der Situation selbst Unterstützung. Dies betrifft vor allem den Umgang mit der eigenen Hilflosigkeit oder auch das Verhindern einer eigenen depressiven Erkrankung. In 50 % der Fälle zieht eine erste unipolare Depression rezidivierende depressive Episoden nach sich. Zudem gibt es Hinweise auf eine Wechselwirkung der Belastung der Angehörigen mit dem Verlauf der Depression der*des Erkrankten. Denn eine stärkere Belastung der Angehörigen erhöht das Risiko für Rückfälle und chronische Verläufe des Erkrankten deutlich [14]. Fehlendes Wissen über Depressionen kann negative Auswirkungen auf den Erkrankten haben; denn mangelndes Wissen führt zu weniger Verständnis für den Patienten, zu weniger Unterstützung und möglichen Fehlinterpretationen von Symptomen, wie sozialem Rückzug oder reduziertem Emotionserleben. Defizitäres Wissen über Depression ist verbreitet: fast jede*r dritte Angehörige sagt, dass er*sie schlecht über Depressionen informiert ist [15]. Außerdem kann sich eine Pflegeperson, die frustriert ist und sich zeitweise aus der Pflege zurückzieht, selbst schuldig fühlen und verantwortlich machen. Infolgedessen können sich subjektive Belastung der Pflegenden sowie depressive Symptome verstärken [7]. Das Entstehen eines Teufelskreises droht.

Schnelle und unkomplizierte Hilfe für Angehörige

Wurde erkannt, dass Informationen und Unterstützung notwendig sind, so kann dennoch für die Angehörigen der Betroffenen ein geeignetes und schnell verfügbares informierendes oder unterstützendes Angebot fehlen. Ausgehend von den geschilderten Wechselwirkungen bei Unwissen der Angehörigen, wird die Notwendigkeit von spezifischer Information über Depression deutlich. Jacob und Bengel schildern in einer Übersichtsarbeit, dass Information zu einem besseren Verständnis der Erkrankung und zu einer höheren Behandlungszufriedenheit aufseiten der Patient*innen führt [16]. Psychoedukative Angebote für Angehörige, die neben der reinen Wis-

sensvermittlung auch Problemlösungs- und Bewältigungsstrategien beinhalten, können deren objektive und subjektive Belastung reduzieren: Familien, die an einem solchen Programm teilgenommen haben, berichteten über Verbesserungen in Bezug auf ihre eigene psychische Gesundheit, die Belastung durch die Versorgung der*des Erkrankten sowie ihren eigenen Gefühlsausdruck [17]. Psychoedukative Interventionen für Angehörige führen, neben der Verbesserung des eigenen Befindens, nachweislich zu einer Reduktion von depressiven Symptomen der Betroffenen oder reduzieren sogar ein Wiederauftreten von Depressionen [18, 19].

Wie können Angehörige an psychoedukativen Angeboten teilnehmen?

Bei stationärer Behandlung eines depressiven Angehörigen gibt es oft direkt in der psychosomatischen oder psychiatrischen Klinik die Möglichkeit ein Angehörigengespräch zu führen. Vereinzelt gibt es auch psychoedukative Gruppenangebote. Diese können die Belastungen von Angehörigen zwar nachweislich reduzieren [8], werden jedoch leider nicht so häufig wahrgenommen. Oft sind diese Angebote mit verschiedenen Hürden verbunden, wie z.B. einer Anreise, unflexiblen Uhrzeiten oder Angst vor Stigmatisierung.

Eine Übersicht zu Online-Informationen für Angehörige und Freunde zu Depression bietet beispielsweise das *Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin* auf ihrer Webseite www.patienten-information.de/uebersicht/depression. Außerdem bieten die *Deutschen Bündnisse gegen Depression*, unter dem Dach der *Stiftung Deutsche Depressionshilfe* (www.deutsche-depressionshilfe.de/start) gezielt und koordiniert Informationen über Depressionen und verfügen in 85 Regionen und Städten Deutschlands über Anlaufstellen vor Ort. Weitere Informations- und Hilfsangebote der *Stiftung Deutsche Depressionshilfe* stellen das *Diskussionsforum Depression* (www.diskussionsforum-depression.de/home/) und das deutschlandweite *Info-Telefon Depression* (www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/wo-finde-ich-hilfe/info-telefon)

(0800 33 44 533) dar [4]. Das Aktionsbündnis *Seelische Gesundheit* (ABSG) (www.seelichegesundheit.net/) setzt bundesweite Kampagnen und Projekte zur Aufklärung über psychische Erkrankungen zum Abbau von Stigmatisierung um. Der *Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen* (www.bapk.de/der-bapk.html) bietet gezielt Angebote für Angehörige an und listet Adressen zu Selbsthilfegruppen und zur Telefonberatung (Telefonseelsorge) auf. Darüber hinaus gibt es vor Ort Beratungsstellen, an die sich Angehörige wenden können. Auch medizinische Fachgesellschaften oder wissenschaftliche Organisationen können für Betroffene Informationen bereitstellen.

Online-Selbsthilfprogramme können eine niederschwellige Alternative darstellen, um Entlastung zu schaffen. Sie sind mit nur wenigen Klicks verfügbar, anonym, zeit- und ortsunabhängig durchführbar. Die konsequente Teilnahme an Selbsthilfprogrammen erfordert jedoch ein gewisses Maß an Selbstdisziplin und Motivation. Eine hervorragende Möglichkeit sich über ein Selbsthilfprogramm zu informieren und die eigene Selbstfürsorge zu stärken, bietet der *Familiencoach Depression* der AOK (<https://depression.aok.de>).

Aktuelle Studie mit Online-Selbsthilfprogramm für Angehörige depressiv Erkrankter

Ein aktuelles Forschungsprojekt der Universitätsklinik Freiburg untersucht ein Online-Selbsthilfprogramm der AOK für Angehörige von depressiv Erkrankten (*Der Familiencoach Depression*) hinsichtlich seiner Wirksamkeit. Das Projekt wird in Kooperation mit der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und der H6 Kommunikationsagentur Berlin durchgeführt. *Der Familiencoach Depression* wurde von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Freiburg in Kooperation mit der AOK auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und unter Einbezug von Angehörigen und Expertenfokusgruppen entwickelt. Im vorliegenden Artikel soll es exemplarisch als ein psychoedukatives Online-Angebot vorgestellt werden. Das Programm umfasst Module zur Psychoedukation,

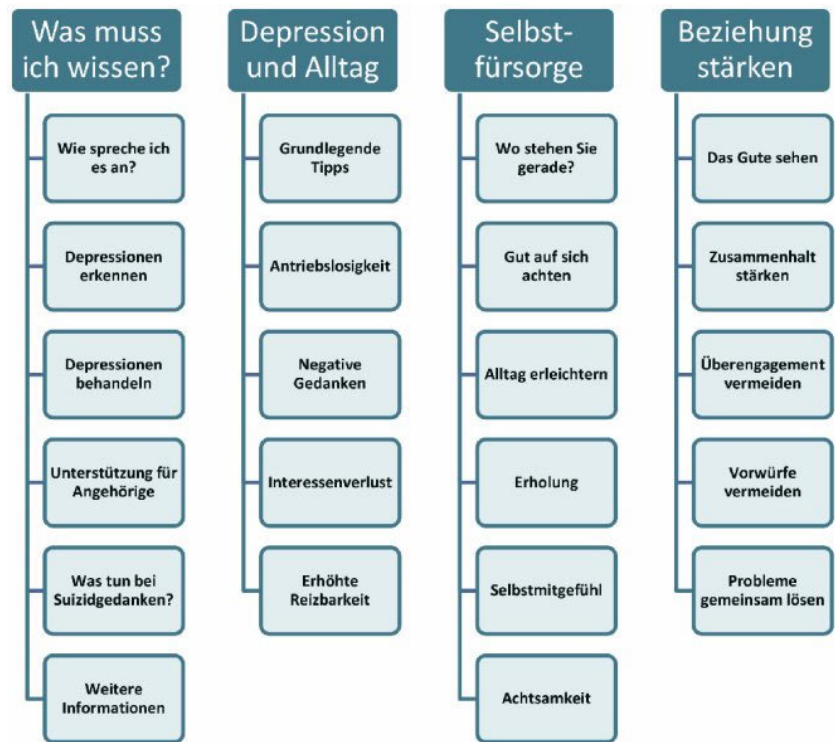


Abbildung 1 Module Selbsthilfprogramm

Beziehungsstärkung und Selbstfürsorge, die neue Verhaltensweisen aufbauen sollen, unterstützt durch interaktive Übungen und Videos. Während der Studie wird *Der Familiencoach Depression* durch zwei unterschiedliche Arten von begleitenden Nachrichten ergänzt. Die Studienteilnehmer*innen werden zufällig zu einer der zwei Interventionsgruppen oder der Kontrollgruppe zugeteilt. Die eine Interventionsgruppe erhält während der Nutzung des Online-Selbsthilfprogramms begleitende individuelle Nachrichten von geschulten Psycholog*innen, z.B. Rückmeldung zu durchgearbeiteten Modulen des Programmes oder Klärung von Fragen. Die andere Interventionsgruppe erhält während der Nutzung des Onlineprogramms automatisierte Nachrichten, z.B. durch vorgefertigte Motivations- und Erinnerungsmails. Die Kontrollgruppe erhält während der Studienphase bewährte, im Expertenkonsens zusammengestellte, schriftliche Informationen zu Depression. Nach Abschluss des Studienzeitraums von drei Monaten kann sie das Onlineprogramm mit den automatisierten Nachrichten zusätzlich nutzen.

Inhalte des Online-Selbsthilfprogramms

In vier Trainingsbereichen zeigt das Programm, wie Angehörige mit häufigen Depressionssymptomen, aber auch mit Krisensituationen und Suizidgedanken der Erkrankten umgehen können. Es vermittelt Wissen über die Erkrankung und ihre Behandlung und zeigt, wie die Beziehung zwischen den Erkrankten und den Angehörigen gestärkt werden kann. Außerdem hilft es, eine gute Balance zwischen der Fürsorge für die Erkrankten und der Fürsorge für sich selbst herzustellen. Einen Überblick über die Inhalte können Sie der Abbildung 1 entnehmen.

Teilnahme am Selbsthilfprogramm

Die Studie und somit die Möglichkeit zur Teilnahme an einem niederschweligen Psychoedukationsprogramm begann im Mai 2021. Bisher haben über 1072 Angehörige und 178 Betroffene teilgenommen. Informationen zur Studie wurden hauptsächlich über Webseiten der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und deren Bündnisse sowie direkte Information an Hausarzt*innen in mehreren Regionen deutschlandweit veröffentlicht. Eine erste Eva-



Marina Schmölz ...

... ist klinische Psychologin (M.Sc.) und angestellt als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Freiburg.

Foto: Thore Könnecke

uation des Projekts zeigt eine sehr hohe Nachfrage des Programms. Dies scheint den anfangs geschilderten Bedarf an einer Unterstützungsmöglichkeit von Angehörigen zu untermauern. Häufige Themen, die im psychologischen E-Mail-Support von Angehörigen angesprochen werden, stellen die fehlende Bereitschaft der Erkrankten Hilfe in Anspruch zu nehmen, die enorme eigene Belastung an der Grenze zu einer psychischen Erkrankung, Schwierigkeiten durch Komorbiditäten der Erkrankten (z.B. Substanzmissbrauch), den Umgang mit Suizidalität, Trennungsgedanken, sowie dem Gefühl allein gelassen zu sein, dar.

Der Interventionszeitraum beträgt vier Wochen. Darüber hinaus werden die Studienteilnehmer*innen zu vier Messzeitpunkten gebeten, Fragebögen auszufüllen. Daraus ergibt sich insgesamt ein Studienzeitraum von drei Monaten. Als kleine Aufwandsentschädigung erhalten die Studienteilnehmer*innen einen Gutscheincode in Höhe von 30 Euro.

Nach Abschluss der Studie und möglicher positiver Evaluation soll geprüft werden, ob *Der Familiencoach Depression* generell durch einen Online-Support ergänzt wird. So könnte den Behandler*innen, darunter überwiegend Hausärzt*innen, eine neue niederschwellige Möglichkeit zur Information und Versorgung Angehöriger depressiv erkrankter Menschen zur Verfügung gestellt werden. Das Ziel solch einer Intervention besteht darin, pflegende Angehörige in ihrer Belastung zu erkennen, diese ernst zu nehmen und ihnen ein geeignetes Unterstützungsangebot zur Verfügung stel-

len zu können. Bis Ende November 2022 können alle erwachsenen Bezugspersonen (Angehörige) von Menschen, die an einer unipolaren Depression erkrankt sind, teilnehmen. Eine Möglichkeit zur Anmeldung und weiterführende Informationen finden Sie unter www.gemeinsam-durch-die-depression.de/.

Interessenkonflikte:

Keine angegeben.

Literatur

1. Depression W. Other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO 2017; 24
2. Jacobi F, Höfler M, Siegert J, et al. Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *Int J Methods Psychiatr Res* 2014; 23: 304–19
3. Jacobi F, Höfler M, Strehle J, et al. Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH). *Nervenarzt* 2016; 87: 88–90
4. Cohrdes C, Hapke U, Nübel J, Thom J. Erkennen – Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland. Teil 1 – Erwachsenenalter. Berlin: Robert-Koch-Institut 2022. www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Psychische_Gesundheit/EBH_Bericht_Psychische_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff am 09.06.22)
5. Kumar K, Gupta M. Clinical and socio-demographic determinants of psychological health and burden in family caregivers of patients with unipolar depression. *Asian J Psychiatr* 2014; 9: 51–6
6. Priestley J, McPherson S. Experiences of adults providing care to a partner or relative with depression: A meta-ethnographic synthesis. *J Affect Disord* 2016; 192: 41–9
7. Yu SH, Wang LT, SzuTu WJ, Huang LC, Shen CC, Chen CY. The caregivers' dilemma: Care burden, rejection, and caregiving behaviors among the caregivers of patients with depressive disorders. *Psychiatry Res* 2020; 287: 112916
8. Frank F, Hasenmüller M, Kaiser M, Ries Z, Bitzer E, Hölzel L. Psychoedukative Gruppen für Angehörige von depressiv Erkrankten: Analyse des Informationsbedarfs durch eine Fokusgruppenuntersuchung. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2015; 65: 426–33
9. da Silva GDG, Jansen K, Barbosa LP, et al. Burden and related factors in caregivers of young adults presenting bipolar and unipolar mood disorder. *Int J Soc Psychiatry* 2014; 60: 396–402
10. Idstad M, Ask H, Tambs K. Mental disorder and caregiver burden in spouses: the Nord-Trøndelag health study. *BMC Public Health* 2010; 10: 1–7
11. Wittmund B, Wilms H, Mory C, Angermeyer MC. Depressive disorders in spouses of mentally ill patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002; 37: 177–82
12. Fälle M. Kinder psychisch kranker Eltern. *Dtsch Arztebl* 2008; 105: 413–8
13. Gerste B, Roick C. Prävalenz und Inzidenz sowie Versorgung depressiver Erkrankungen in Deutschland. Eine Analyse auf Basis der in Routinedaten dokumentierten Depressionsdiagnosen. In: Klauber J, Günster C, Gerste B, Robra BP, Schmacke N (Hrsg.). *Versorgungs-Report 2013/2014 „Depression“*. Stuttgart: Schattauer, 2014: 21–54
14. Hölzel L, Härter M, Reese C, Kriston L. Risk factors for chronic depression – a systematic review. *J Affect Disord* 2011; 129: 1–13
15. Sander C. Befragung „Volkskrankheit Depression – So denkt Deutschland“. *Deutschland-Barometer Depression 2018*. Stiftung Deutsche Depressionshilfe 2018. www.deutsche-depressionshilfe.de/presse-und-pr/downloadads?file=files/cms/downloads/Barometer2018/barometer-depression_grafikband-zum-download.pdf (letzter Zugriff am 09.06.2022)
16. Jacob G, Bengel J. Das Konstrukt Patientenzufriedenheit: Eine kritische Bestandsaufnahme. *Z Klin Psychol Psychiatr Psychother* 2000; 48: 280–301
17. Katsuki F, Takeuchi H, Konishi M, et al. Pre-post changes in psychosocial functioning among relatives of patients with depressive disorders after brief multifamily psychoeducation: a pilot study. *BMC Psychiatry* 2011; 11: 1–7
18. Shimazu K, Shimodera S, Mino Y, et al. Family psychoeducation for major depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2011; 198: 385–90
19. Brady P, Kangas M, McGill K. „Family matters“: a systematic review of the evidence for family psychoeducation for major depressive disorder. *J Marital Fam Ther* 2017; 43: 245–63

Korrespondenzadresse

Marina Schmölz
Elsässer Straße 2m
79100 Freiburg
Marina.schmoelz@uniklinik-freiburg.de