

DEPRESSION

EINE INITIATIVE VON:

LAND  KÄRNTEN



Kärntner Bündnis gegen Depressionen

Gesundheitskompetenz im Setting Gemeinde

Birgit Senft, Eva Leutner, Evelyn Pototschnig

4. ÖPGK-Konferenz 24.10.2018 | GRAZ

DEPRESSION

- Depression literacy
- Projekt Kärntner Bündnis gegen Depression
- Ergebnisse Befragung MultiplikatorInnen
- Ergebnisse Befragung GemeindegängerInnen
- Schlussfolgerungen

- Jährlich sterben nach Schätzungen 800.000 Menschen an Suizid
- auf jeden Fall kommen mehrere Suizidversuche
- etwa alle 40 sec stirbt irgendwo auf der Welt ein Mensch an Suizid
- unter 15- bis 29-Jährigen die zweithäufigste Todesursache
- Suizide sind vermeidbar
- Gemeinden spielen eine entscheidende Rolle in der Suizidprävention
(Stiftung Deutsche Depressionshilfe, 2016)
- PädagogInnen können eine wertvolle Stütze in der Suizidprävention sein
- jahrelange Erfahrung ersetzt nicht eine spezifische Schulung (Hatton et al., 2017)

Wissensstand und Einstellungen der Bevölkerung zu depressiven Erkrankungen

Zustimmung (voll und ganz + stimmt teilweise)

- Depression ist eigentlich keine richtige Krankheit 26%
- ... muss man sich zusammenreißen, um sie wieder los zu werden 44,5%

wichtigste Faktoren aus Sicht der Bevölkerung

- Schicksalsschlag 88%
- Probleme mit Menschen/Leistungsgesellschaft/Stoffwechselstörung im Gehirn 64%
- Vererbung 48%

Behandlung

- $\frac{1}{3}$ bezeichnen Psychopharmakologie als geeignet
- 80% sehen Gefahr von Abhängigkeit und 69% von Persönlichkeitsveränderungen

(Althaus, Stefanek, Hasford & Hegerl, 2002)

- ... ist ein spezifischer Typus von mental health literacy
- ... ist die Fähigkeit Depression zu erkennen und fundierte Entscheidungen zur Behandlung zu treffen
- ... ist abhängig von kulturellen Aspekten

- niedrige depression literacy geht mit einer geringeren Adhärenz bei der med. Behandlung einher
(Ram, Benny & Gowdappa, 2016)

- höhere depression literacy geht mit einer positiveren Einstellung geg. psychischen Erkrankungen sowie geringerem Stigma einher und begünstigt das Hilfesuchverhalten
(Ho et al., 2018)

- Englisch Longitudinal Study of Ageing (2017)

Mortalitätsraten sind deutlich abhängig von

- niedriger health literacy (low 30% vs. high 14%)
- sozialer Isolation (24% socially isolated vs. 14% non-isolated)

(Smith, Jackson, Kobayashi & Steptoe, 2018)

- psychiatr. PatientInnen weisen

- geringere suicide literacy und Suizid-Stigmatisierung auf
- eine höhere Glorifizierung von Suizid auf
- schreiben Suizid häufiger sozialer Isolation zu

(Batterham, Han, Cleave, Anderson & Christensen, 2018)

4-Ebenen-Ansatz Bündnis gegen Depression



Kärntner Bündnis gegen Depression 2017/2018

Vorträge in Gemeinden

33 Gemeinden geplant
aktuell 21 durchgeführt
628 TeilnehmerInnen
Ø 30 TeilnehmerInnen
+ Kooperation VHS 3 Vorträge

Workshops MultiplikatorInnen

AMS Regionalstellen-MA (4)
JVA (1)

TrainerInnen PädagogInnen

Train-the-Trainer:
EIWE (N=6)
PLUS (N=11)

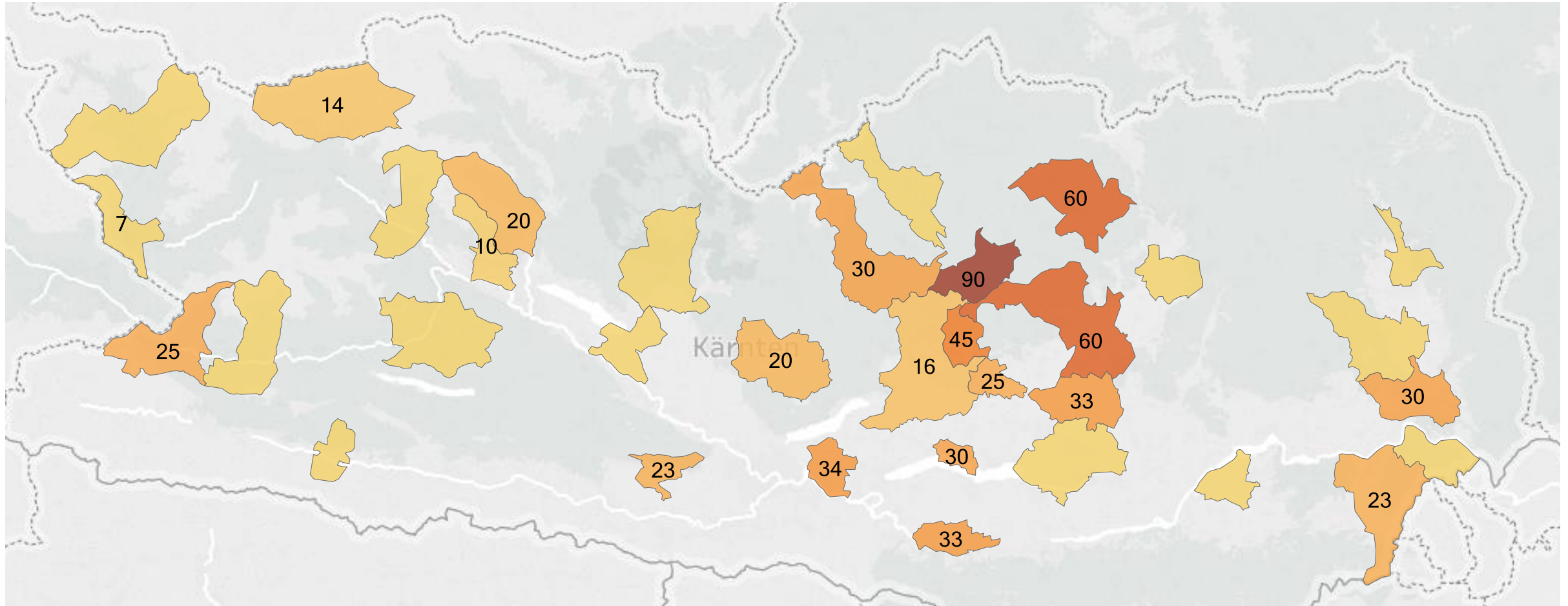
Schulung PädagogInnen
EIWE (N=15)
PLUS (N=33)

Fachtagungen 2017/2018

Klagenfurt 2017:
250 TeilnehmerInnen
Villach 2018
270 TeilnehmerInnen

- Epidemiologie
- Ätiologie
- Mythen
- Manifestation
- Stigmatisierung
- therapeutische Möglichkeiten
- insbesondere Psychopharmakologie: Wirkungen, Nebenwirkungen
- Informationen zu Suizidalität und Suiziden
- Hilfesysteme in Kärnten

Gemeindevorträge 2017/2018



Gemeindevorträge allgemein (N=307)

- HLS-EU-Fragebogen: 6 Items
 - Krankheitsbewältigung (3)
 - Prävention (2)
 - Gesundheitsförderung (1)
- Fragen zu Kompetenzen von Medizinberufen
 - Haus- und FachärztInnen
 - Psychologen, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten
- Fragen zur Zufriedenheit und zum Nutzen

Projektgemeinde (N=40)

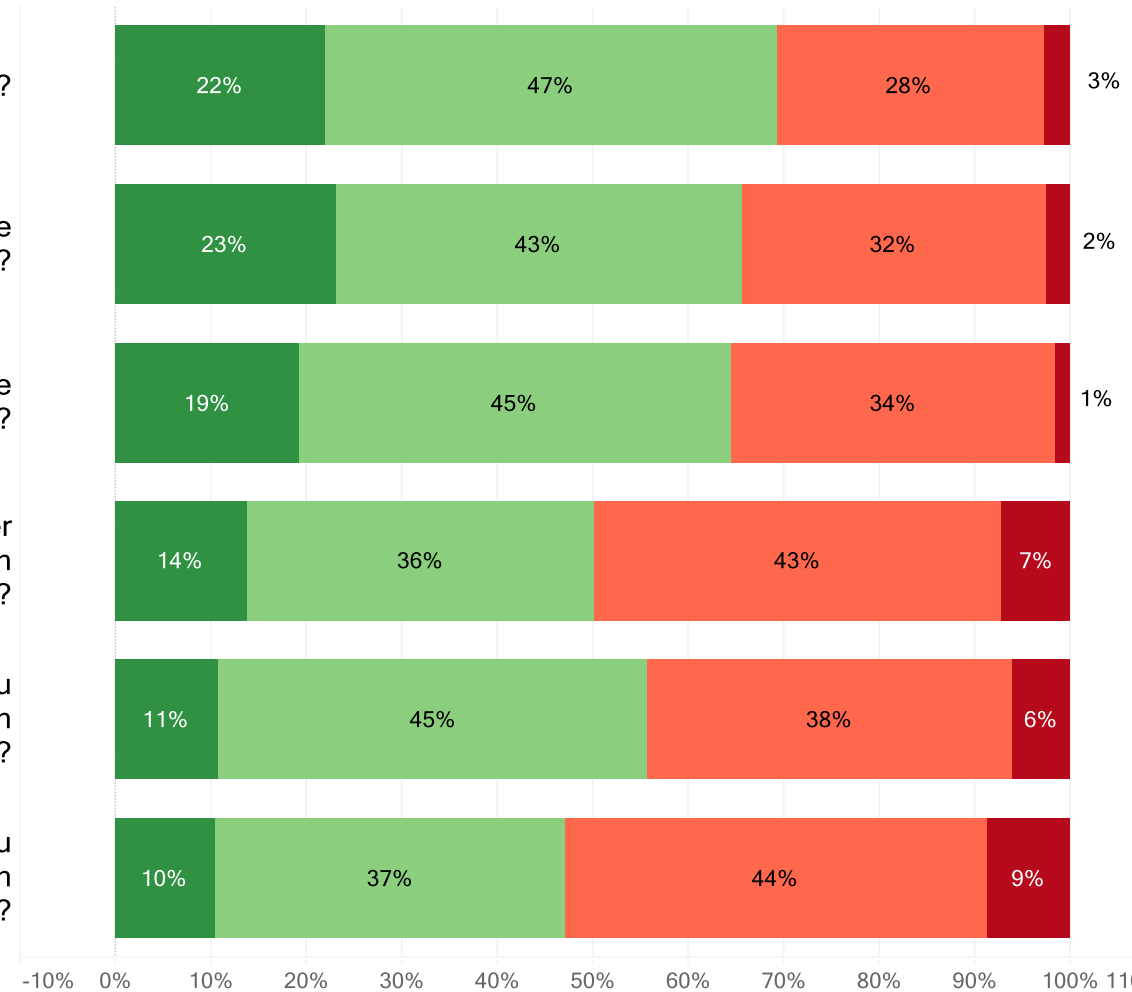
- HLS-EU-Q16
- Mythen zu Suizid

Gemeindevorträge (N=291)

HLS-EU-Items

■ sehr einfach ■ ziemlich einfach ■ ziemlich schwierig ■ sehr schwierig

- KB ... zu verstehen, was ihr Arzt Ihnen sagt?
- KB ... herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten wenn Sie krank sind?
- KB ... Informationen über Krankheiten die Sie betreffen zu finden?
- PR ... Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression zu finden?
- GF ... Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?
- PR ... aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?

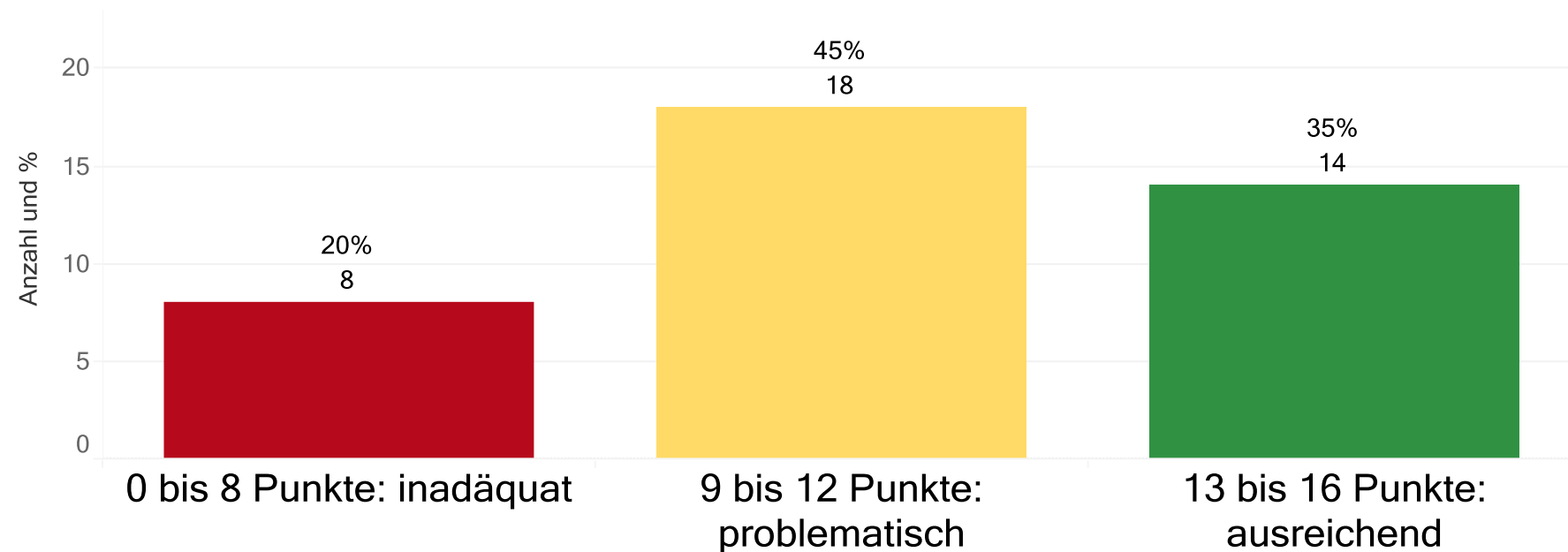


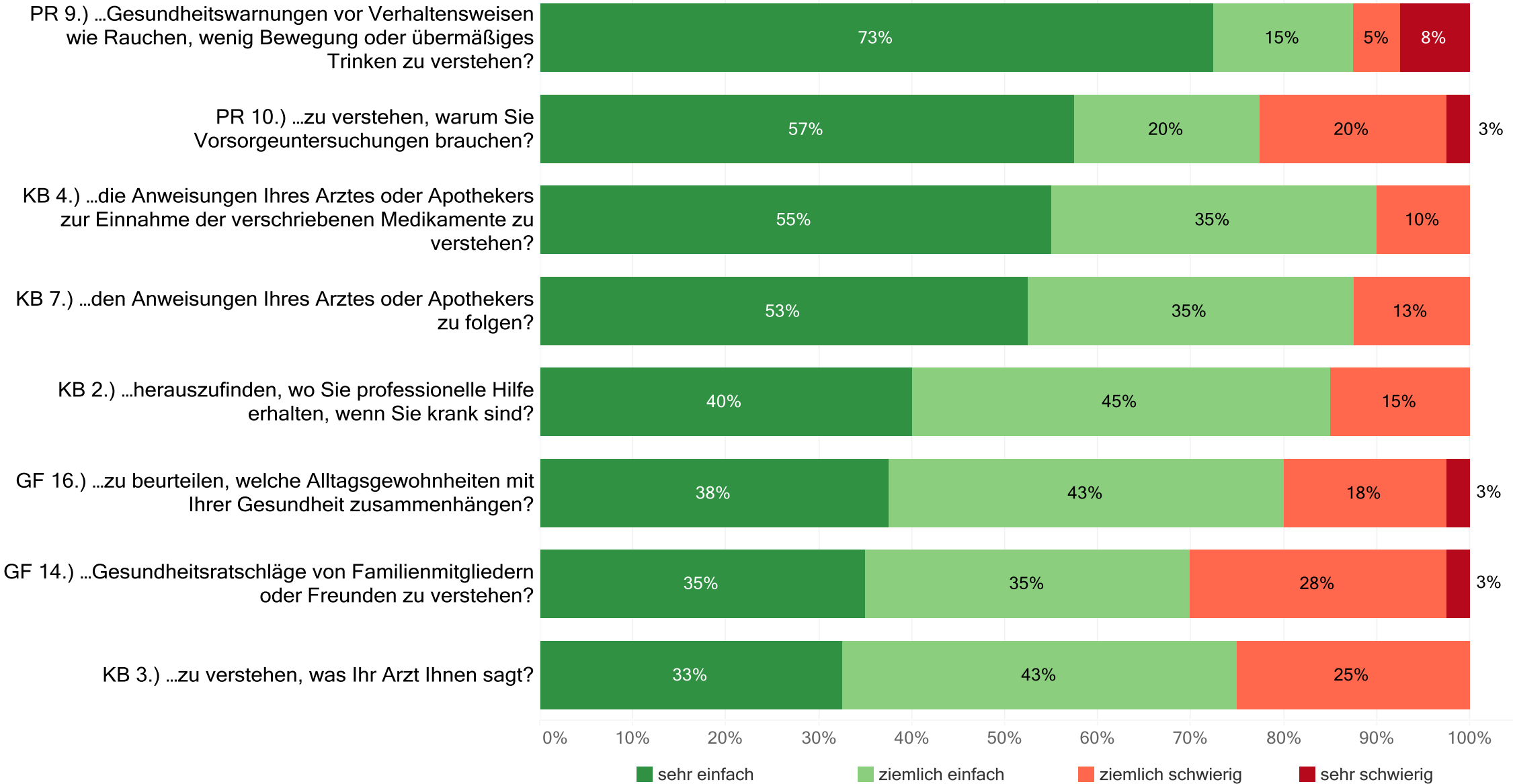
40 Personen

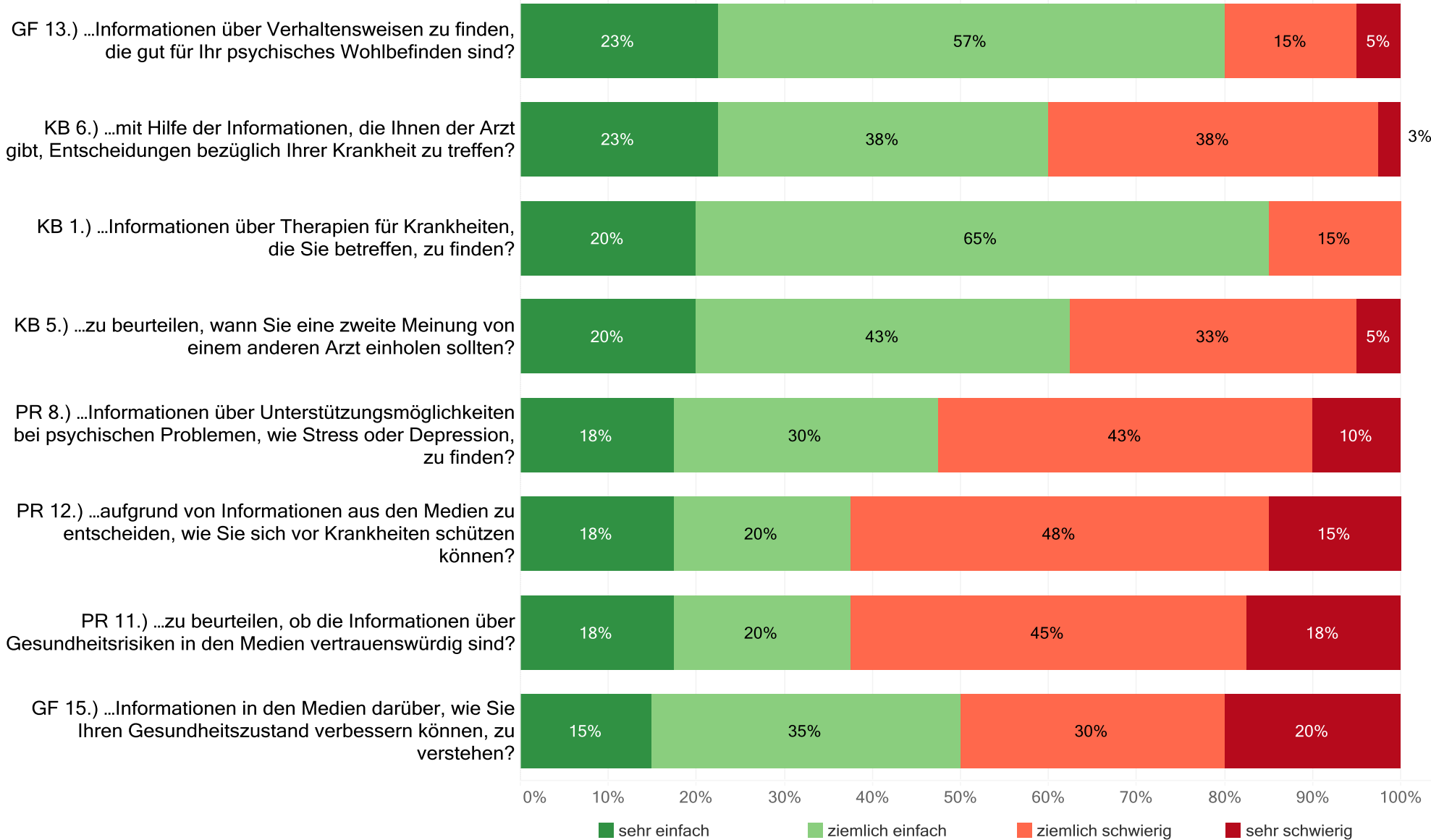
ø 54 Jahre alt

62,5% weiblich

Kategorien health literacy HLS-EU-Q16





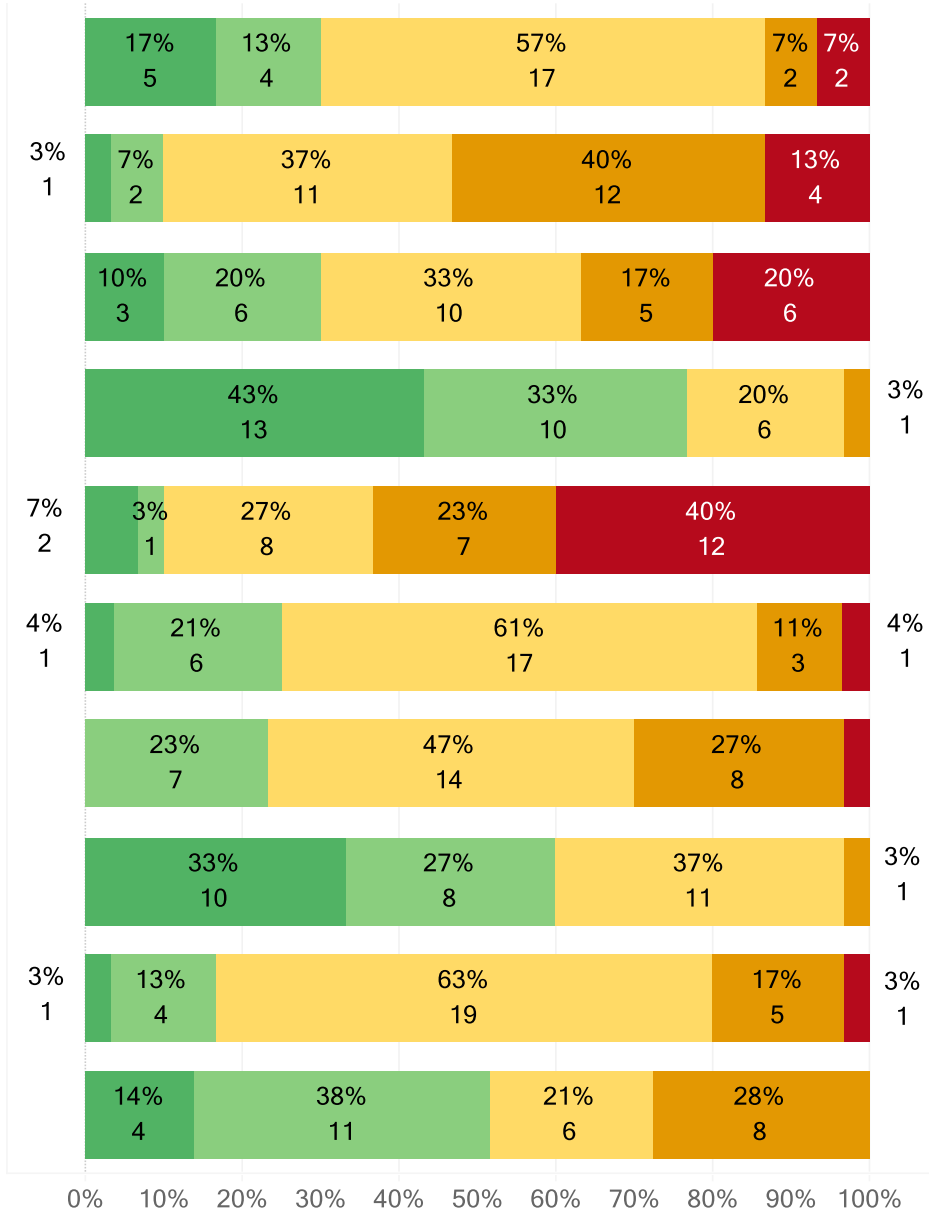


Mythen zu Suizid Gemeindebefragung

Mythen zu Suizid Gemeinde (N = 40)

1. Menschen, die über Suizid sprechen, tun es nicht.
2. Wer einmal einen Suizidversuch macht, neigt immer wieder dazu.
3. Menschen, die Suizid verüben wollen, sind absolut entschlossen, ihr Leben zu beenden ...
4. Wenn man Menschen auf Suizidgedanken anspricht, bringt man sie erst auf die Idee.
5. Suizidales Verhalten ist Zeichen von psychischer Krankheit.
6. Suizid geschieht ohne Vorzeichen.
7. Wer Suizidabsichten hat/ Suizidversuch unternimmt, will wirklich sterben.
8. Ein Suizidversuch ist nur Erpressung.
9. In der Regel wird ein Abschiedsbrief hinterlassen.
10. Auf dem Land ist die Suizidrate wesentlich geringer als in der Stadt.

■ stimmt genau
■ stimmt eher
■ teils - teils
■ stimmt eher nicht
■ stimmt überhaupt nicht

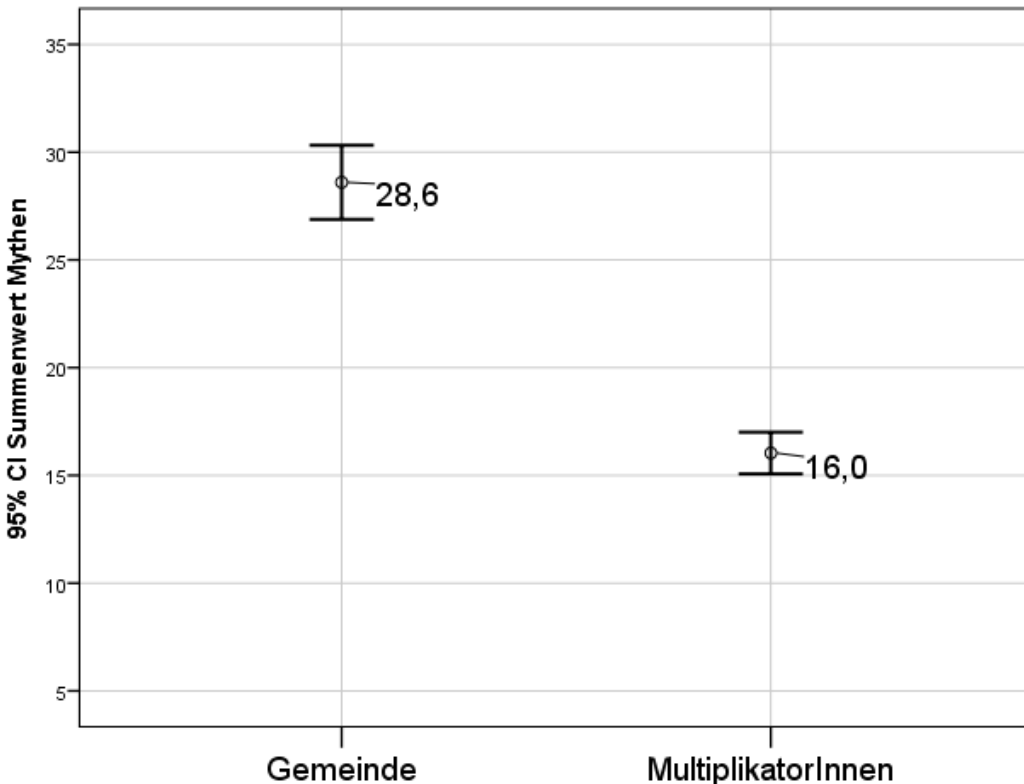


Vergleich mit MultiplikatorInnen (N=79)

Mythen zu Suizid Gemeindebefragung

- stimmt genau
- stimmt eher
- teils - teils
- stimmt eher nicht
- stimmt überhaupt nicht

1. Menschen, die über Suizid sprechen, tun es nicht.	Gemeinde	17%	13%	57%	7%	7%
	Multiplikat.	20%	64%	15%	2%	
2. Wer einmal einen Suizidversuch macht, neigt immer wieder dazu.	Gemeinde	7%	37%	40%	13%	
	Multiplikat.	10%	42%	41%	8%	
3. Menschen, die Suizid verüben wollen, sind absolut entschlossen, ihr Leben zu beenden ...	Gemeinde	10%	20%	33%	17%	20%
	Multiplikat.	37%	40%	19%	3%	
4. Wenn man Menschen auf Suizidgedanken anspricht, bringt man sie erst auf die Idee.	Gemeinde	43%	33%	20%	3%	
	Multiplikat.	79%	15%	2%		
Suizidales Verhalten ist Zeichen von psychischer Krankheit.	Gemeinde	7%	3%	27%	23%	40%
	Multiplikat.	11%	33%	46%	11%	
Suizid geschieht ohne Vorzeichen.	Gemeinde	4%	21%	61%	11%	4%
	Multiplikat.	31%	56%	11%		
Wer Suizidabsichten hat/ Suizidversuch unternimmt, will wirklich sterben.	Gemeinde	23%	47%	27%	3%	
	Multiplikat.	33%	49%	15%	3%	
Ein Suizidversuch ist nur Erpressung.	Gemeinde	33%	27%	37%	3%	
	Multiplikat.	65%	27%	8%		
In der Regel wird ein Abschiedsbrief hinterlassen.	Gemeinde	3%	13%	63%	17%	3%
	Multiplikat.	18%	78%	4%		
Auf dem Land ist die Suizidrate wesentlich niedriger als in der Stadt.	Gemeinde	14%	38%	21%	28%	
	Multiplikat.	57%	25%	18%		

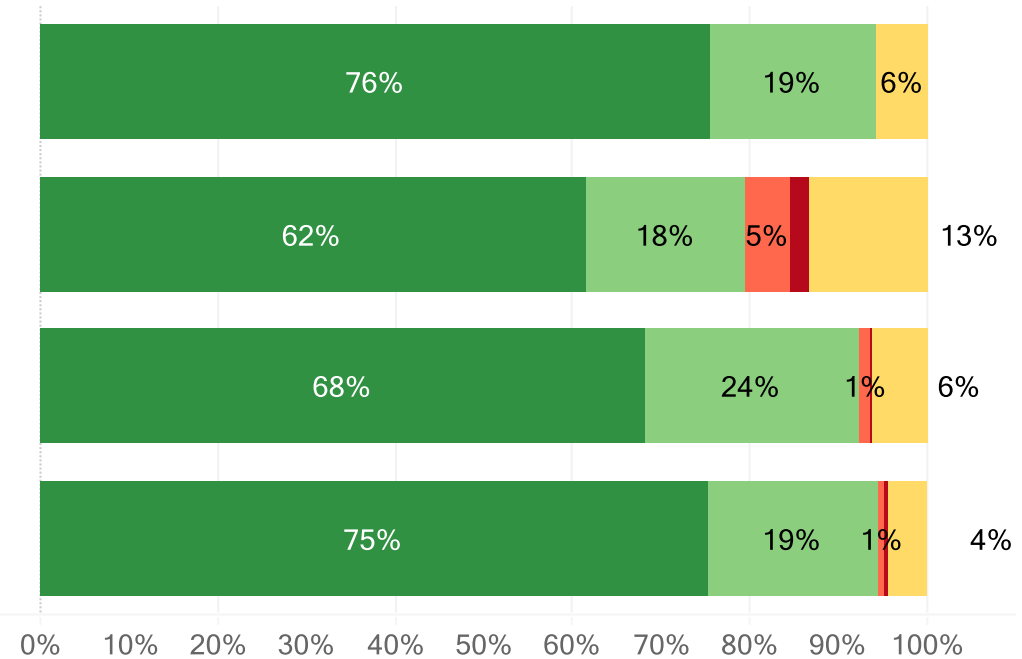


Zufriedenheit mit Gemeindevorträgen

Zufriedenheit (N = 280)

■ trifft völlig zu ■ trifft eher zu ■ trifft wenig zu ■ trifft gar nicht zu

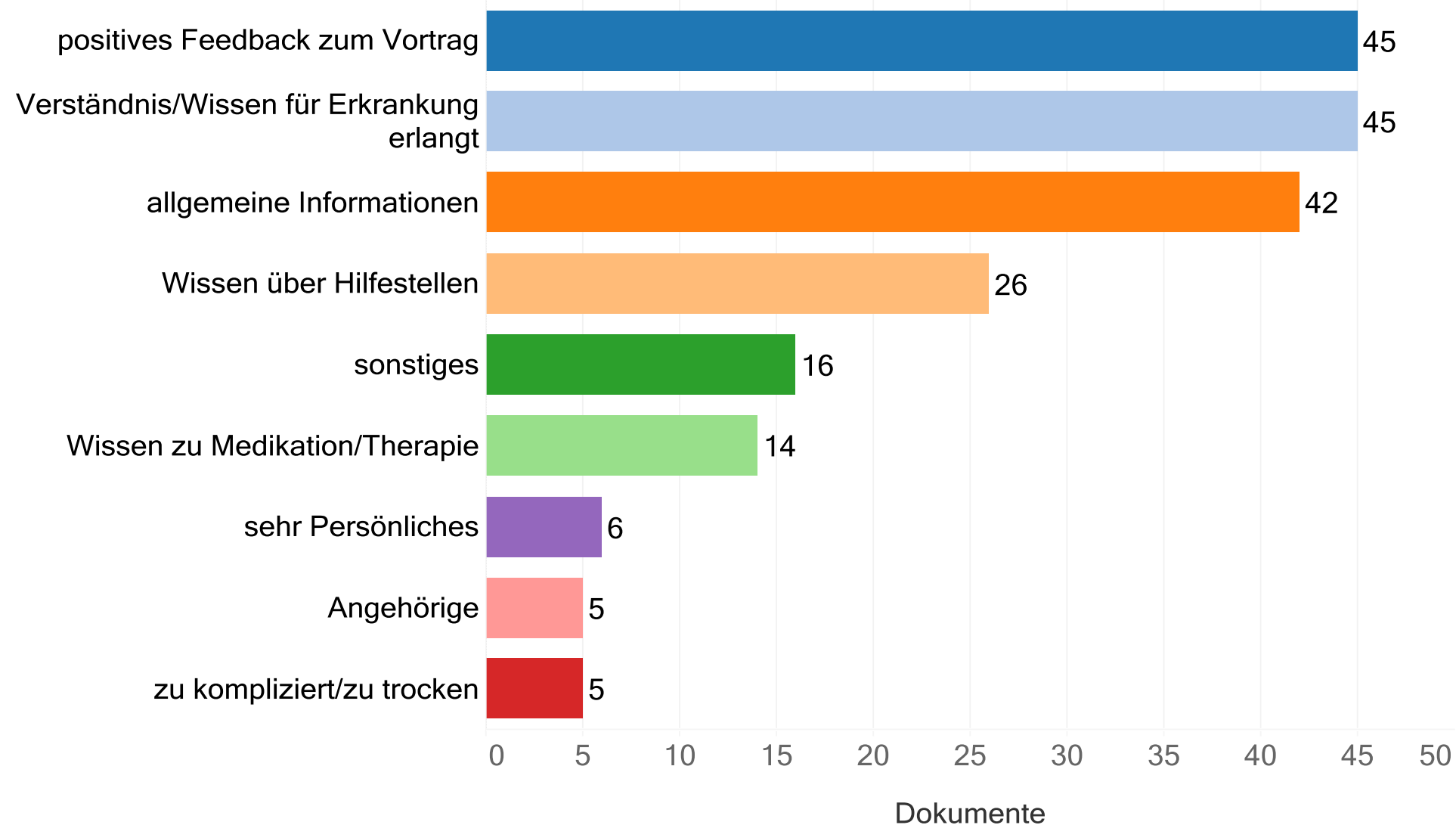
- Die Inhalte wurden verständlich erklärt
- Die Zuhörer wurden mit einbezogen
- Ich konnte einen Nutzen aus dem Vortrag ziehen
- Ich weiß jetzt, wohin ich mich wenden kann



Persönlicher Nutzen aus den Gemeindevorträgen

180 Aussagen, 127 Bögen ohne Angaben

Was war für Sie der Gewinn aus dem heutigen Vortrag?



Wissen zu Medikation/Therapie

- *Statistiken und Zusammenhang Medikamente und Therapie*
- *Dass das Thema Depression sehr verständlich vorgetragen wurde, vor allem über Antidepressiva*
- *Information über Hilfe bei Depressionen*
- *viele Infos zur richtigen Umgang mit depressiven Menschen! gut zu wissen, dass Antidepressiva nicht abhängig machen!*

Positives Feedback zum Vortrag

- *guter Vortragender, sehr verständlich vorgetragen, sehr gute Informationen*
- *Es war ein interessanter Vortrag und die Krankheitssymptome gut beschrieben*
- *sehr gute Vortrag, super vorgetragen, viele Einblicke zur Krankheit*
- *sehr guter Vortrag*
- *sehr offener Vortragsstil*
- *Erkenntnis und praktische Information spannend und humorvoll vorgetragen*
- *Sehr interessanter Vortrag, leicht verständlich, informativ, sympathische Vortragende, kompetent, viele Infos*

Verständnis/Wissen über die Krankheit erlangt

- dass ich die Begrifflichkeit des Vortrags verstanden habe!
- besserer Einblick/Verständnis für die Thematik
- einen näheren Einblick in das Fachgebiet "Depression" erhalten zu haben
- Nachdenken "Psyche,,/Botenstoffe
- Erkennen der möglichen Symptome
- wieder zum Nachdenken angeregt - auf Veränderungen der Mitmenschen achten
- Stigmata wurden geklärt
- den Menschen mit einer Depression ernst nehmen
- viele neue Informationen über Burnout und Depression
- Gute Erklärung über Unterschied zw. Burnout und Depression.
- Generelle Aufklärung zum Thema Depression!
- War für mich sehr eindrucksvoll da man oft gewissen Situation gar nicht als Depression einstuft, obwohl es tatsächlich schon Depressionen sind.

Was haben GemeindegängerInnen von Gesundheitskompetenz gehört? (N=40)

- „das Wissen zu haben, um zumindest eine (erst-)Diagnose und die nächsten Schritte zu erfahren und dementsprechend Handlungen/Maßnahmen zu setzen“
- „das Wissen, wie ich mit meiner Gesundheit und meinen körperlichen Voraussetzungen umgehe“
- „die Eigenverantwortung bezüglich Körper, Geist und Gesundheit“
- „für mich selbst zu entscheiden, was für mich gut ist“
- „zu wissen, was mir persönlich und meiner Gesundheit förderlich ist und vor allem die Umsetzung“
- „Wissen und Verstehen bezüglich Gesundheit, Gesundheitsinformationen verstehen und anwenden können“
- „gesunde Lebensweise führen“
- „gewisse Regeln für die Gesundheit einhalten“
- „ich weiß was gut für mich ist“
- „zu wissen, oder zu verstehen, wie man gesund bleibt“

- keine Angabe 8
- keine Ahnung 9
- Angaben 23

- Die Vorträge werden sehr gut angenommen und tragen zur Steigerung von depression literacy bei
- Depression literacy ist ein relevantes Thema – insbesondere bei älteren Menschen
- Bei der Unterscheidung der Berufsgruppen herrscht etwas Unsicherheit
- Bei den Mythen zu Suizid zeigt sich große Unsicherheit
- Informationen aus den Medien stellen für die Befragten die größte Herausforderung dar
- Das Wissen über Behandlungsmöglichkeiten bei Depression sollte präventiv gesteigert werden
- Gesundheitskompetenz als relationales Konzept – es gibt noch viel zu tun

- Althaus, D., Stefanek, J., Hasford, J. & Hegerl, U. (2002). Wissensstand und Einstellungen der Allgemeinbevölkerung zu Symptomen, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten depressiver Erkrankungen. *Der Nervenarzt*, 73 (7), 659–664.
- Batterham, P. J., Han, J., Calear, A. L., Anderson, J. & Christensen, H. (2018). Suicide Stigma and Suicide Literacy in a Clinical Sample. *Suicide & life-threatening behavior*. <https://doi.org/10.1111/sltb.12496>
- Hatton, V., Heath, M. A., Gibb, G. S., Coyne, S., Hudnall, G. & Bledsoe, C. (2017). Secondary Teachers' Perceptions of their Role in Suicide Prevention and Intervention. *School Mental Health*, 9 (1), 97–116.
- Ho, G. W. K., Bressington, D., Leung, S. F., Lam, K. K. C., Leung, A. Y. M., Molassiotis, A. et al. (2018). Depression literacy and health-seeking attitudes in the Western Pacific region. A mixed-methods study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53 (10), 1039–1049.
- Ram, D., Benny, N. & Gowdappa, B. (2016). Relationship between depression literacy and medication adherence in patients with depression. *Journal of Mood Disorders*, 6 (4), 183.
- Smith, S. G., Jackson, S. E., Kobayashi, L. C. & Steptoe, A. (2018). Social isolation, health literacy, and mortality risk. Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 37 (2), 160–169.
- Stiftung Deutsche Depressionshilfe (Hrsg.). (2016). *Suizidprävention - Eine globale Herausforderung. Veröffentlicht durch die Weltgesundheitsorganisation 2014 mit dem Titel Preventing Suicide: A global imperative*. Zugriff am 22.10.2018. Verfügbar unter <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit

Mythen über Suizid

Mythos:

~~über Suizid zu sprechen, ist keine gute Idee und kann als Ermutigung verstanden werden.~~

Tatsache:

Angesichts der verbreiteten Stigmatisierung von Suiziden wissen die meisten Menschen, die einen Suizid in Erwägung ziehen, nicht, mit wem sie sprechen könnten. Offen über Suizid zu sprechen, ermutigt nicht zu suizidalem Verhalten, sondern kann einem anderen Menschen andere Möglichkeiten aufzeigen oder die Zeit geben, noch einmal über seinen Entschluss nachzudenken. So kann ein Suizid verhindert werden.