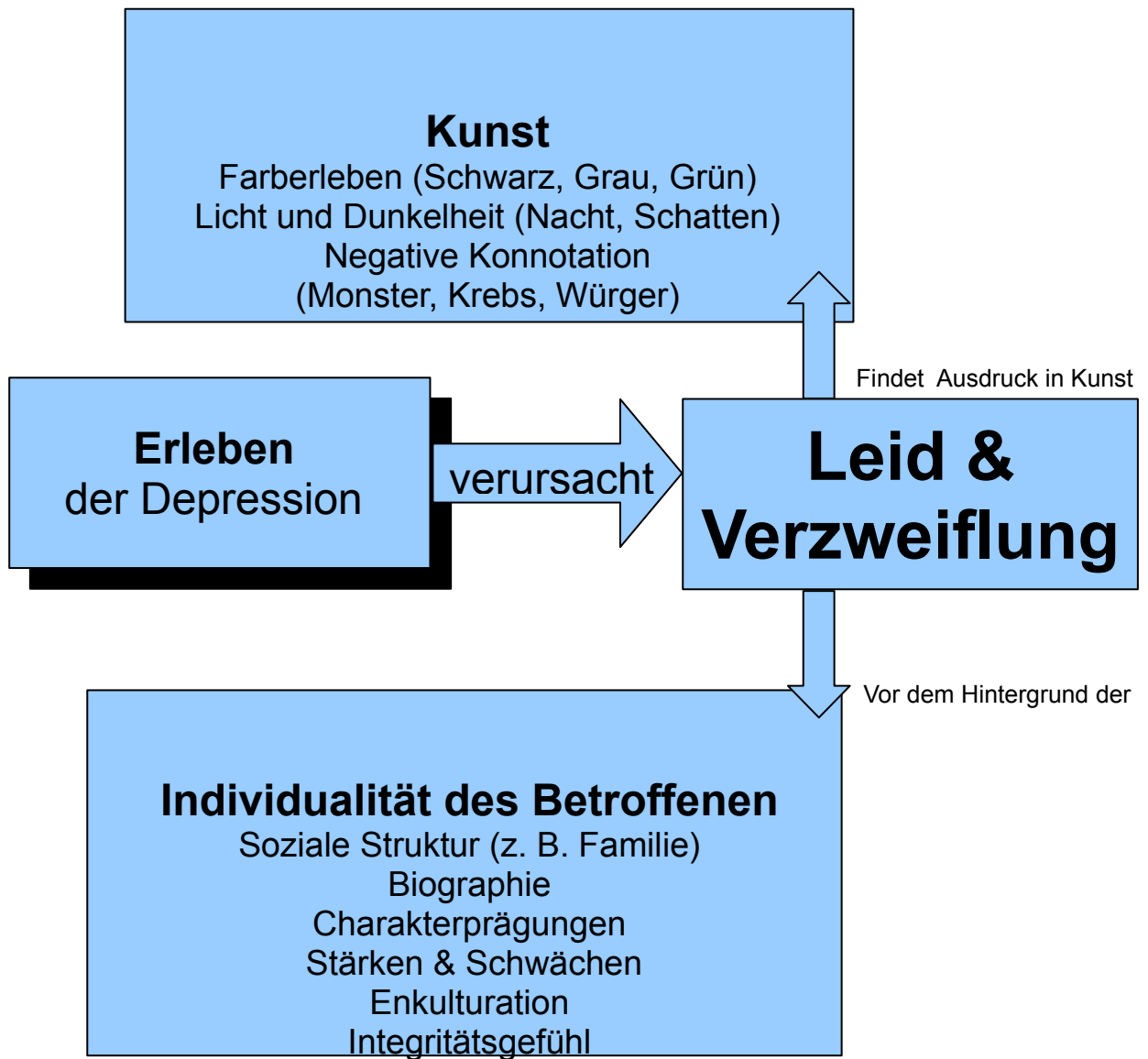


# **7 Anhang**

### 7.1 Abbildungsverzeichnis Abbildung 1:

Erleben der Depression vor dem Hintergrund der Arbeit:



## 7.2 Tabellenverzeichnis

### **Tabelle 1**

Aspekte, die vor dem Hintergrund der vorliegenden Arbeit kennzeichnend für das Erleben von Depressionen sein können.

<b>Dimension des ICD-Klassifikationssystems</b>	<b>Aspekt des Erlebens</b>
Gedrückte/traurige Stimmung	Druck
	stärkste Verzweiflung
	innere Leere
	Veränderungen im Sinnessystem
	Traurigkeit
	Veränderungen im Farbempfinden
	Dunkelheit
Interessenverlust/Freudlosigkeit	Freudlosigkeit
	Interessenverlust
	Veränderungen im sozialen System
Verminderter Antrieb/erhöhte Ermüdbarkeit	Veränderungen im Antrieb
	Veränderungen der Dynamik
	Kraftlosigkeit
	Selbstpflagedefizite
	Müdigkeit
Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen	Veränderungen im Wertempfinden (Wertlosigkeit)
	Unhandhabbarkeit/Machtlosigkeit
	Veränderungen des Ichs
Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit	Schuld
Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit	Veränderungen im Gehirn
	Fähigkeitsverlust
	Unruhe
Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven	Denkstörungen
Schlafstörungen	Schlafstörungen
	Suizidalität
Verminderter Appetit	Veränderungen im Verlangen
Suizidgedanken/-handlungen	Einsamkeit
	Suizidalität
Schmerz als Ausdruck von Leid	Schmerz
Erleben von bedrohlicher Angst	Angst
Zeitliches Erleben	Veränderungen im zeitlichen Erleben

### Limitation

Der Ansatz, Aspekte und Dimensionen zu bilden und zu verwenden, soll verdeutlichen, dass es indiziert scheint, eine wissenschaftliche und systematische Herangehensweise zu verwenden. Das „Erleben“ muss zwingend weiter erforscht werden, weil es nicht in der

Literatur beschrieben ist. Es wird eine Idee vorgestellt, mit dem Ziel, mögliche Aspekte nochmals beim Leser hervorzuheben, um das Erleben der Depression vor dem Hintergrund der Arbeit abzubilden.

Zentral erscheinende Aspekte wurden aus den alten Dimensionen in neue Dimensionen geordnet; in der Neuordnung wurden die unterschiedlichen Aspekte summiert.

Limitation: Diese Möglichkeit erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Vorschläge bedürfen zudem einer Prüfung auf Angemessenheit.

### **Verzweiflung, subsumiert**

Druck,

Unruhe,

innere Leere,

Schmerz,

Wertlosigkeit,

Einsamkeit,

Veränderungen im Sinnessystem,

Angst,

Kraftlosigkeit (subsumiert die möglichen Folgen von Veränderungen in Antrieb und Dynamik, Müdigkeit),

Unhandhabbarkeit/Machtlosigkeit,

Traurigkeit (subsumiert Freudlosigkeit, Interessenverlust).

### **Individualität des Betroffenen**

Veränderungen im sozialen System,

Verhaltensänderungen (und seine Folgen, z. B. Verlangen, Selbstpflagedefizit, Schlafstörungen),

Veränderungen im Gehirn (Fähigkeitenverlust, Denkstörung),

Veränderungen des Ichs (Veränderungen im Wertempfinden, Schuld).

### **Kunst**

Dunkelheit,

Veränderungen im zeitlichen Erleben,

Veränderungen im Farbempfinden,

damit assoziierte negative Konnotation.

Der Aspekt der Suizidalität kann sowohl in die Dimension der Individualität hineinfallen (z. B. in den Punkt der Verhaltensänderungen, Suizidalität als Ausdruck von Verhaltensveränderungen) als auch in die Dimension der Verzweiflung/des Leids als Ausdruck von selbigem. Vor dem Hintergrund der Arbeit wird Suizidalität als Ausdruck von Leid verstanden, daher in die erste Dimension eingeordnet.

Die beiden Aspekte Veränderungen im Gehirn sowie Veränderungen im Ich können auch in der Dimension Leid gelistet werden. Sie finden jedoch in der Dimension der Individualität Anwendung, weil sie eine große Tragweite haben, die Individualität des Betroffenen verändern können und aus der Individualität des Betroffenen resultieren.

Angst kann ebenfalls in mehreren Dimensionen Ausdruck finden, weil sie die Individualität des Betroffenen z. B. das Erleben von Angst bestimmt (z. B. spezifische

Angst, wie Angst vor Verlust des Verstandes. Es findet innerhalb dieser Darstellung allerdings seinen Platz in der Verzweiflung, weil Angst als Ausdruck von leidvollem Erleben gewertet werden kann.

## **Tabelle 2:**

### **NANDA – Erleben vor dem Hintergrund der Arbeit anhand der Pflegediagnosen**

(vgl. 44)

Die Idee ist, das Erleben z. B. anhand dieser Pflegediagnosen zu erfassen und ggf. zu klassifizieren. Ebenfalls wäre zu überlegen, wie die sichtbar gewordene Dimension des Leids eingebunden werden kann.

Limitation: Diese Möglichkeit erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Vorschläge bedürfen zudem einer Prüfung auf Angemessenheit.

<b>Pflegediagnose</b>
Beeinträchtigte Anpassung*
Beeinträchtigte Gedächtnisleistung (Gedächtnisstörung)*
Beeinträchtigte Haushaltsführung
Beeinträchtigte körperliche Mobilität
Bereitschaft für ein verbessertes spirituelles Wohlbefinden
Beschäftigungsdefizit (unbefriedigende Freizeitgestaltung)
(Gefahr einer) beeinträchtigte(n) elterlichen Fürsorge
(Gefahr einer) selbstgefährdenden Gewalttätigkeit
(Gefahr einer) Körperschädigung
(Gefahr der) Machtlosigkeit (Kontrollverlust)
(Gefahr eines) Relokationssyndrom (Verleugnungsstress-Syndrom)
(Gefahr einer) Rollenüberlastung pflegender Angehöriger/Laien
(Gefahr der) existenziellen Verzweiflung (schwere Sinnkrise)
Gestörte Identität
Hoffnungslosigkeit
Körperbildstörung
Mangelernährung
Schlafstörung
Schmerz (akut/chronisch)*
Soziale Isolation
Todesangst
Unwirksames Coping*
Unwirksames Gesundheitsverhalten
Unwirksamer Selbstschutz*
Unwirksames Sexualverhalten*
Vereinsamungsgefahr
Verletzungsgefahr
Wahrnehmungsstörungen*
Wissensdefizit

Bei den mit \* gekennzeichneten Diagnosen sind Weitere, sich Ähnelnde Pflegediagnosen vorhanden, aber hier aufgrund des Rahmens dieser Arbeit nicht näher aufgeführt.

### **7.3 Literaturverzeichnis<sup>□</sup>**

- (1) Na, YM., Kim, KS., Lee, KU. et al. (2007): The Relationship between Depressive Symptoms in Outpatients with Chronic Illness and Health Care Costs. *Yonsei Medical Journal* 48.
- (2) Wittchen, HU., Müller, N., Pfister, H. et al. (2000): Erscheinungsformen, Häufigkeit und Versorgung von Depressionen. Ergebnisse des bundesweiten Gesundheitssurveys „Psychische Störungen“. *Fortschritte der Medizin*, 118.
- (3) Kiblinky, R., Panofsky, E., Saxl, F. (1990): Saturn und Melancholie, Studien zur Geschichte der Naturphilosophie und Medizin, der Religion und der Kunst. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.
- (4) Wittchen, HU., Jacobi, F., Klose, M. et al. (2010): Depressive Erkrankungen. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, Heft 51, Robert-Koch- Institut (Hrsg.), Berlin.
- (5) Jacobi, F., Höfler, M., Meister, W. et al. (2002): Prävalenz, Erkennungs- und Verschreibungsverhalten bei depressiven Syndromen. Eine bundesdeutsche Hausarztstudie. *Nervenarzt* 73.
- (6) Bellach, BM., Knopf, H., Thefeld, W. (1998): Der Bundes-Gesundheitssurvey 1997/1998. *Gesundheitswesen* 60 (Sonderheft 2), Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Berlin.
- (7) Möller, HJ. (Hrsg.) (2012): Therapie psychischer Erkrankungen. Klinische Psychotherapie und Psychiatrie. 3. vollständige, überarbeitete Auflage, Thieme Verlag, Stuttgart
- (8) Paykel, ES., Brugha, T., Fryers, T. (2005): Size and burden of depressive disorders in Europe. *Eur. Neuropsychopharmacol Journal* 15.

---

<sup>□</sup> Limitation: Diese Auflistung des Literaturverzeichnisses ist nicht alphabetisch geordnet. Zur Einfachheit der Textbezüge wurde auf eine alphabetische Nummerierung verzichtet.

- (9) Jacobi, F., Wittchen, HU., Höltling, C. et al. (2004): Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population. Results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine* 34.
- (10) Murray, C. (1996): *The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injury and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Lopez A., Harvard University Press (Hrsg.), Cambridge.
- (11) Lönnquist, J. (2000): *Psychiatric Aspects of suicidal Behaviour. Depression. The international Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Hawton K, Heeringen K. van (Hrsg.) o. O.
- (12) Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2004): URL <http://destatis.de>. Letzter Zugriff 03.01.2007
- (13) Althaus, D. (2004): *Das „Nürnberger Bündnis gegen Depression“: Zwischenauswertung eines depressions- und suizidpräventiven Programms nach zwölf Monaten Laufzeit*. Dissertation, Ludwig- Maximilians-Universität (Hrsg.), München.
- (14) Beesdo, K., Wittchen, HU (2006): *Depressive Störungen. Major Depression und Dysthymie*. Wittchen, HU., Hoyer, J (Hrsg.) *Klinische Psychologie und Psychotherapie*, Springer Verlag, Berlin.
- (15) Härter, M., Bernejo, I., Schneider, F. et al. (Hrsg.) (2007): *Praxismanual Depression. Diagnostik und Therapie erfolgreich umsetzen*. Deutscher Ärzte Verlag, Köln.
- (16) World Health Organization (Hrsg.) (2010): *ICD-10 Version 2010. Deutsche Übersetzung: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information*, URL <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2012/block-f30-f39.htm>. Letzter Zugriff 01.05.2012.
- (17) Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft ev., URL <http://www.dg->

pflgewissenschaft.de/2011DGP/. Letzter Zugriff 22.02.2012

(18) Oczenski, W. (2012): Atmen – Atemhilfen. Atemphysiologie und Beatmungstechnik. 9. überarbeitete und erweiterte Auflage, Thieme Verlag, Stuttgart.

(19) Cudney, S., Sullivan, T., Winters, CA. (2010): Expression of Depression in rural woman with chronical illness. Rural Remote Health, Montana State University College of Nursing (Hrsg.), Missoula, Missouri, USA. URL <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=1533>. Letzter Zugriff am 12. 04. 2012

(20) Amberger, S., Roll, SC. (2010): Psychiatriepflege und Psychotherapie. Thieme Verlag, Stuttgart.

(21) Bonacker, K., Windmüller, S. (Hrsg.) (2007): Tanz! Rhythmus und Leidenschaft. Jonas Verlag, Marburg.

(22) Heller, E. (2004): Wie Farben wirken. Farbpsychologie – Farbsymbolik. Kreative Farbgestaltung. 6. Auflage, rororo Verlag, Hamburg.

(23) Frank, R. (2011): Therapieziel Wohlbefinden. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. 2. Auflage, Springer Verlag, Heidelberg.

(24) Stagl, J., Reinhard, W. (2009): Grenzen des Menschseins. Probleme einer Definition des Menschlichen. Böhlau Verlag, Köln.

(25) Hock, M., Krohne, HW. (2007): Psychologische Diagnostik. Grundlagen und Anwendungsfehler. 1. Auflage, Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

(26) Mosley, A. (2001): Philosophy of Love. An Overview. A Peer- Reviewed Academic Resource. Internet Encyclopedia of Philosophy, URL <http://www.iep.utm.edu/love/>. Letzter Zugriff 13. 05. 2012.



- (27) Scharfetter, C. (2002): Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung. 5. neu bearbeitete, überarbeitete Auflage, Thieme Verlag, Stuttgart.
- (28) Fischer, G., Lichte, T., Romberger, HP. (Hrsg.). (2004): Komplikationen in der Hausarztpraxis. Erkennen – Handeln – Vermeiden. Springer Verlag, Wien.
- (29) Abderhalden, C., Sauter, D., Wolff, S. et al. (Hrsg.) (2011): Lehrbuch Psychiatrische Pflege. 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Hans Huber Verlag, Bern.
- (30) Marx, S. (2007): Scham, die tabuisierte Emotion. Patmos Verlag, Düsseldorf.
- (31) Köller, W. (2004): Perspektivität und Sprache. Zur Struktur von Objektivierungsformen in Bildern, im Denken und in der Sprache. De Gruyter Verlag, Berlin.
- (32) Haupt, H., Jochheim, KA., Renschmidt, H. (2002): Neurologie und Psychiatrie für Pflegeberufe. 9., völlig neu bearbeitete Auflage, Thieme Verlag, Stuttgart.
- (33) Schreckenburg, D., Eikmann, T., Guski, R. (2012): NORAH (Noise – Related Annoyance, Cognition and Health). Konzept einer Studie zur Wirkung von Verkehrslärm bei Anwohnern von Flughäfen. URL <http://www.norah-studie.de>. Letzter Zugriff 13. 2. 2012.
- (34) Birbaumer, N., Schmidt, RF. (2006): Biologische Psychologie. 6. Auflage, Springer Verlag, Heidelberg.
- (35) Müller, T., Paterok, B. (2010): Schlaftraining. Ein Therapiemanual zur Behandlung von Schlafstörungen. Hogreve Verlag, Göttingen.
- (36) Barlösius, E. (1999): Soziologie des Essens. Eine sozial- und kulturwissenschaftliche Einführung in die Ernährungsforschung. Juventa Verlag, München.

- (37) Mösgen, P. (1999): Selbstmord oder Freitot. Das Phänomen des Suizides aus christlich-philosophischer Sicht. BDB-Verlag, Eichstätt.
- (38) NANDA – I (2010): Pflegediagnosen. Klassifikation 2009–2011. Recom Verlag, Kassel.
- (39) DGPPN, BÄK, KBV, et al. (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression<sup>°</sup> S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression-Kurzfassung, 1. Auflage 2009. DGPPN, ÄZQ, AWMF - Berlin (Hrsg.), Düsseldorf 2009.
- (40) Ringel, E. (1953): Der Selbstmord. Abschluss einer krankhaften Entwicklung. Maudrich Verlag, Wien.
- (41) Kitamura, T., Kumar, R. (1982): Time passes slowly for patient with depressive state. Acta Psychiatrica Scandinavica 65.
- (42) Kuiper, P. (2002): Seelenfinsternis. Die Depression eines Psychiaters. Fischer Verlag, Frankfurt am Main.
- (43) NANDA (2002): NANDA-Pflegediagnosen – Definition und Klassifikation 2001–2002. Huber Verlag, Bern.
- (44) Orem, D. (1997): Strukturkonzepte der Pflegepraxis. Ullstein Mosby Verlag, Berlin.

---

<sup>°</sup> Organisationen, die in der Leitliniengruppe kooperierten: DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, AkdÄ, BptK, BApK, DAGSHG, DEGAM, DGPM, DGPs, DGRW, BDK, BDP, BPM, BVDN, BVDP, BVVP, CPKA, DÄVT, DFT, DGGPP, DGPT, DGVT, DPG, DPV, DPtV, DVT, Deutscher Hausärzterverband, GwG, KND.

#### **7.4 Abkürzungsverzeichnis**

AEDLs	Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens (nach Prof. Dr. M. Krohwinkel)
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
DASS	Depression, Anxiety and Stress Scale
d. h.	das heißt
ebd.	ebendort/ebenda
f.	folgend/-e/-er/-es
ff.	folgende (Plural)
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
lat.	lateinisch
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
o. g.	oben genannt/-en
sog.	so genannt/-e/-er/-es
v. Chr.	vor Christus
Vgl.	Vergleich
vgl.	vergleiche
u. a.	unter anderem
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil
zzt.	zurzeit

#### **7.5 Strategie der Literaturrecherche**

Um wissenschaftliche Daten über den Unterstützungsbedarf depressiver Patienten zu erhalten, wurde zunächst eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Eine Ausführung der Suchstrategie bei Pubmed ist aufgelistet (Datum, Durchläufe, Tags etc.).

Suchdurchläufe vom 2. 4. 2012

Insgesamt verwendete Tags: nurs\*, need\*, depress\*, (psychiatric) care, symptom\*, treat\*, demand\*, assist\*(ance)

### Durchlauf 1

Suchnummer	Stichwort	Limits	Suchtreffer
# 1	nurs*	Published in the last 5 years Humans English & German	77734
# 2	need* AND #1	# 1	19033
# 3	depress* AND #2	# 1	983
# 4	care AND #3	# 1	628
#5	#4	# 1 AND Adult: 19- 44 Years	227
#6	#4	# 5 AND only items with links to full texts, only items with links to free full texts.	33
# 7	#4	# 6 AND Female	30
# 8	#4 AND treat*	# 7	11

3 Treffer nicht relevant, da auf Wochenbettsdepression spezialisiert

1 Treffer nicht relevant, da Entwicklungsland & HIV-Komorbidität

3 Treffer nicht relevant, da somatische Erkrankung vorliegend

3 Treffer nicht relevant, da anderer Fokus (Alternative Medizin, Assessments)

11 Treffer → Alle Treffer nicht relevant.

### Durchlauf 2

Suchnummer	Stichwort	Limits	Suchtreffer
------------	-----------	--------	-------------

#1	psychiatric care	Human German & English Published in the last 5 years	12173
#2	#1 AND need*	#1	3361
#3	#2 AND depress*	#1	846
#4	#3	#1 AND Adult: 19-44 Years	424
#5	#3	#4 AND only items with links to full text only items with links to free full text	113
#6	#3 AND symptom*	#5	60
#7	#6	#5 AND Female	54
# 8	#6 AND treat*	#7	33

### Durchlauf 3

Suchnummer	Stichwort	Limits	Treffer
# 8. 1.	#8 AND demand*	#7	1

Treffer nur nebensächlich relevant, da Fokus auf Assessment:

**Detecting depressive and anxiety disorders in distressed patients in primary care; comparative diagnostic accuracy of the Four- Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).**

Terluin B, Brouwers EP, van Marwijk HW et al.

Source: Department of General Practice, EMGO Institute for Health and Care Research, VU University Medical Centre, Amsterdam, the Netherlands.

### Durchlauf 4

Suchnummer	Stichwort	Limits	Treffer
------------	-----------	--------	---------

# 8. 2.	# 8 AND nurs*	# 7	1
---------	---------------	-----	---

Zu #8. 2.

Treffer **nicht relevant**, da Depression als Komorbidität, Fokus auf Prävalenz in einem Entwicklungsland.

### **Durchlauf 5**

Suchnummer	Stichwort	Limits	Treffer
# 8. 3	#8 AND assist*	# 7	5
# 8. 3. 1.	#8 AND assistance	# 7	1

Die Treffer waren **nicht relevant**, da anderer Fokus vordergründig (andere psych. Erkrankung/Depression als Komorbidität).

Der Unterstützungsbedarf unipolar depressiver Frauen mittleren Alters ist theoretisch nicht definiert. Die Literaturrecherche in der Datenbank Pubmed brachte keine relevanten Treffer, um das abzubilden, was in der vorliegenden Arbeit Erleben genannt wird.

Im Weiteren wurde Material aus einer Handrecherche in der Universität des ärztlichen Vereins, der Staatsbibliothek, der Bibliothek der HAW sowie aus einer Internetrecherche gesammelt. Es wurde Literatur aus den Fachbereichen Pflege, speziell psychiatrische Pflege, Psychologie, Medizin und Kommunikationswissenschaften verwendet (unten angegeben).

Das theoretische Wissen über das Erleben beschränkt sich auf Symptome, die im Zusammenhang mit Depressionen ermittelt wurden.

### **7.6 Eidesstattliche Erklärung**

„Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.“

