

Bedeutung, Diagnose und Therapie der Depression

Frank Schneider

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Aachen



Erkennen einer Depression

2-Fragen-Test

1. **Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?**
2. **Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?**

Werden beide Fragen mit „Ja“ beantwortet, ist eine Depression wahrscheinlich.

Diagnosekriterien nach ICD-10



Agenda

- **Häufigkeiten und Versorgungssituation**
- **Ursachen**
- **Diagnostik**
- **Verlauf und Prognose**
- **Behandlungsmöglichkeiten**
- **Neue Versorgungsmodelle**

Häufigkeit depressiver Erkrankungen

Ca. jede 4. Frau und jeder 8. Mann erkranken im Laufe des Lebens an einer Depression

Erkrankungsrisiko: ca. 15%

Frauen : Männer = 2 : 1, alle Altersgruppen

10% der Hausarztpatienten

25% aller stationären Behandlungen in Fachkliniken

Häufige Begleiterkrankungen

Angst- und Panikerkrankungen

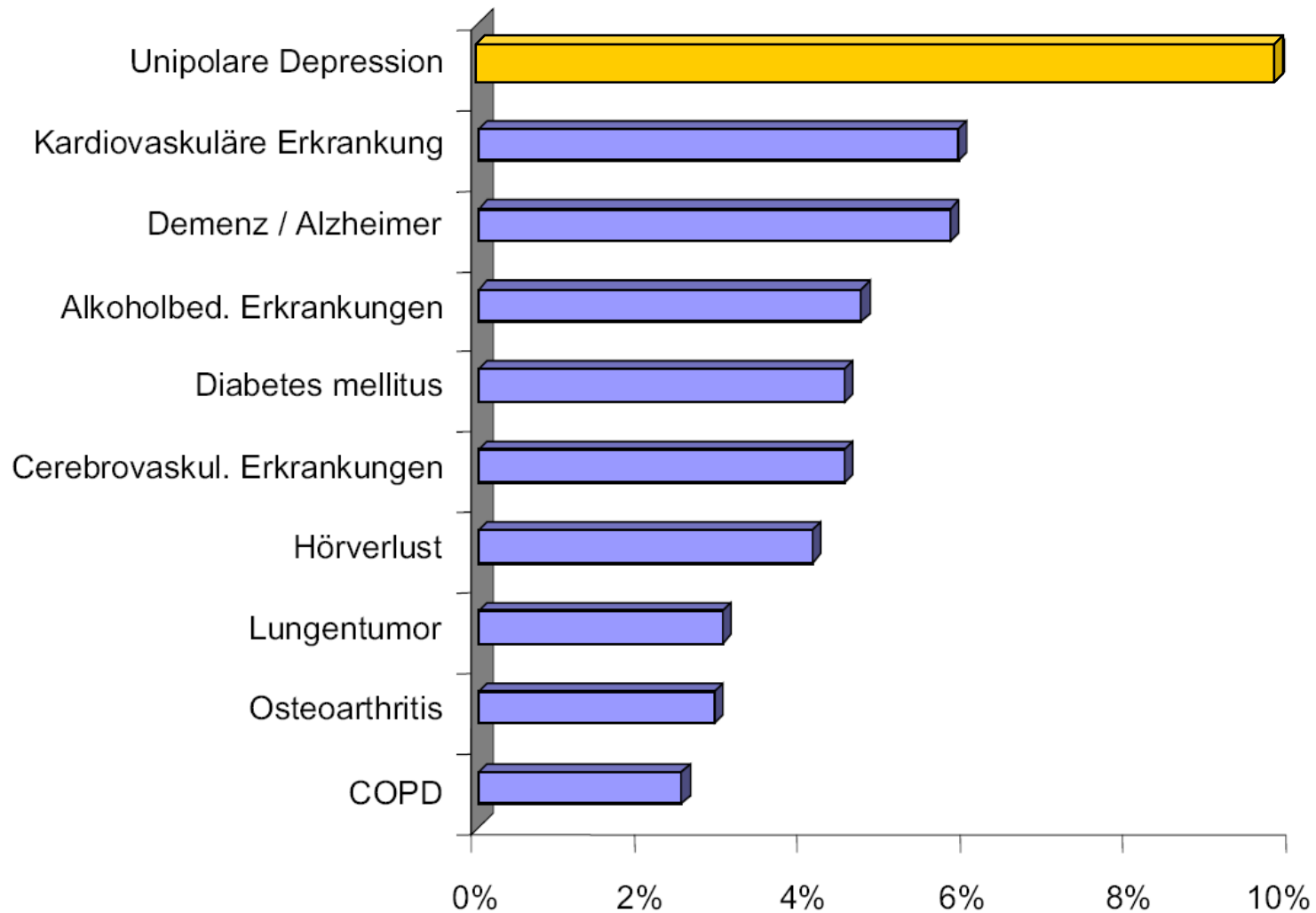
Alkohol-/Substanzmissbrauch

Essstörungen

Persönlichkeitsstörungen

Zwangsstörungen

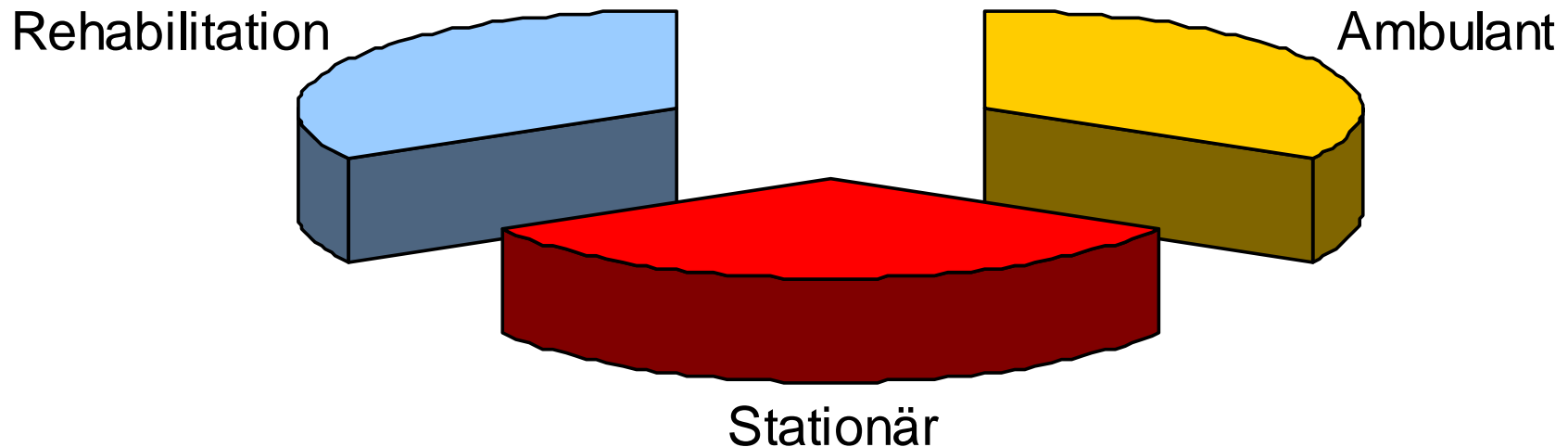
Industrieländer: Burden of Disease 2030



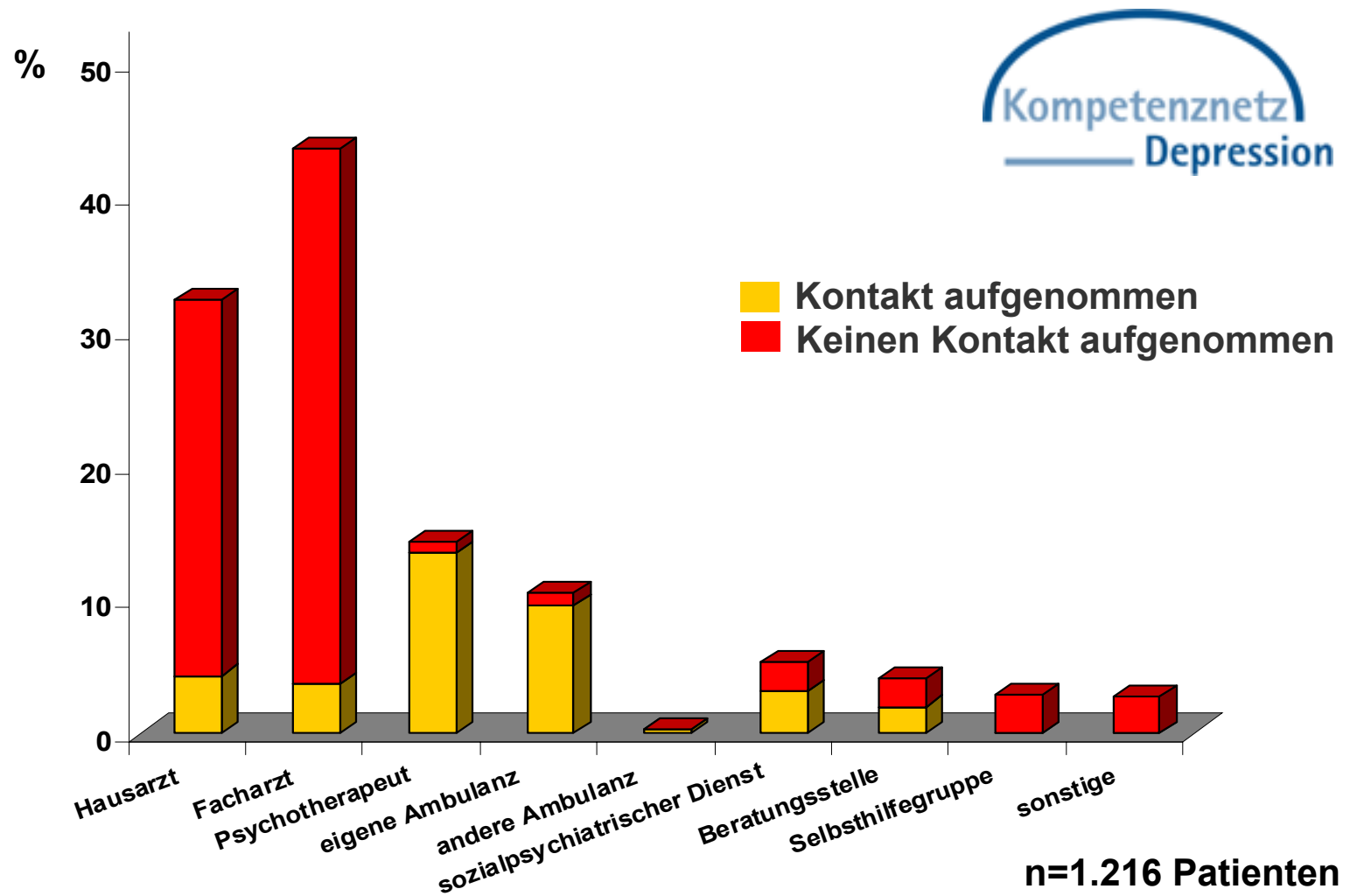
Fallbeispiel

- Helene M., 44 Jahre leidet seit Monaten an Unterbauchschmerzen
- Keine körperliche Ursache identifizierbar
- Gedrückte Stimmung
- Sozialer Rückzug, Einschlaf- und Konzentrationsstörungen
- Reduzierter Antrieb
- Diagnose: Leichte depressive Episode

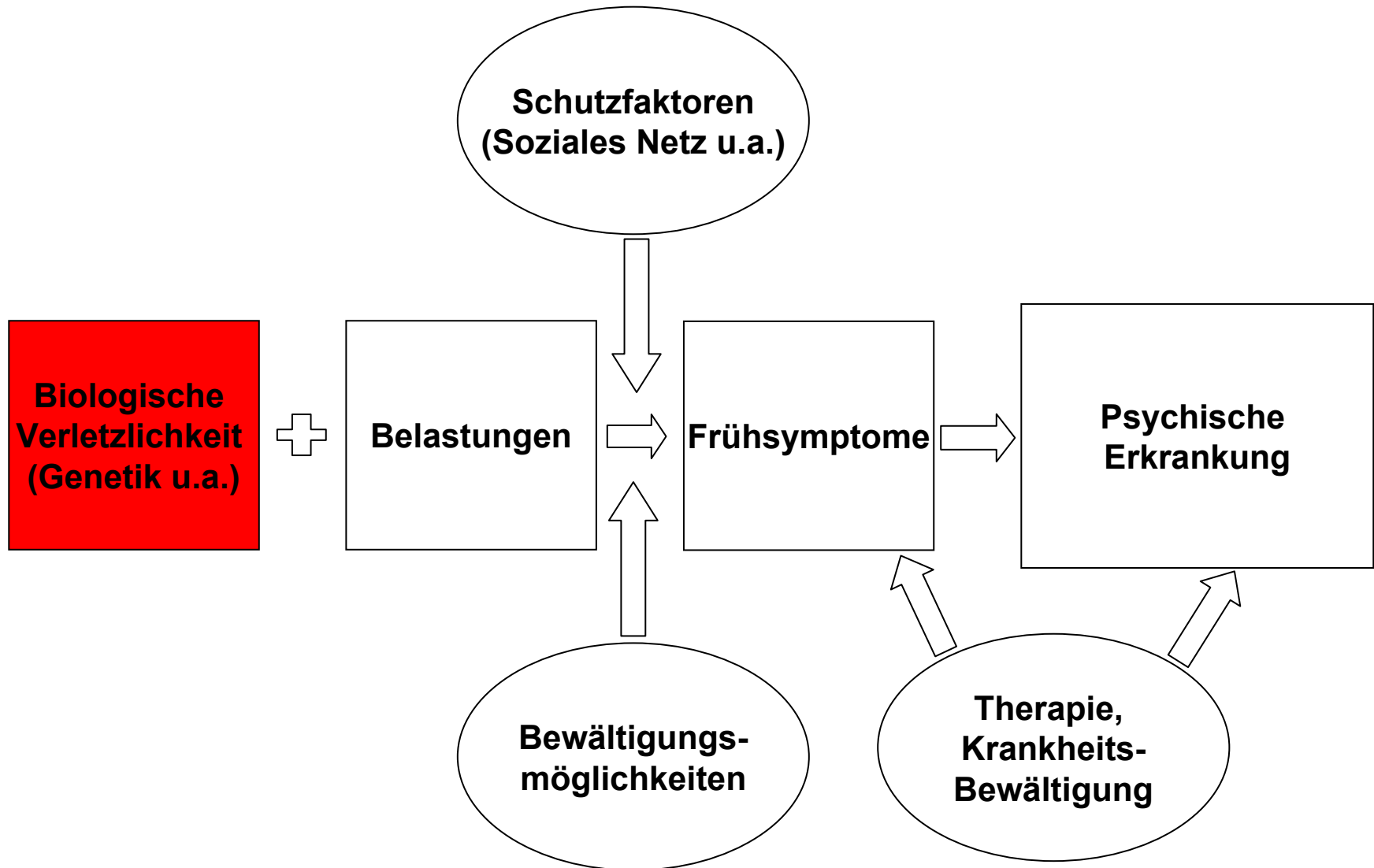
Ausgangssituation: Sektorisierung der psychiatrischen Versorgung in Deutschland



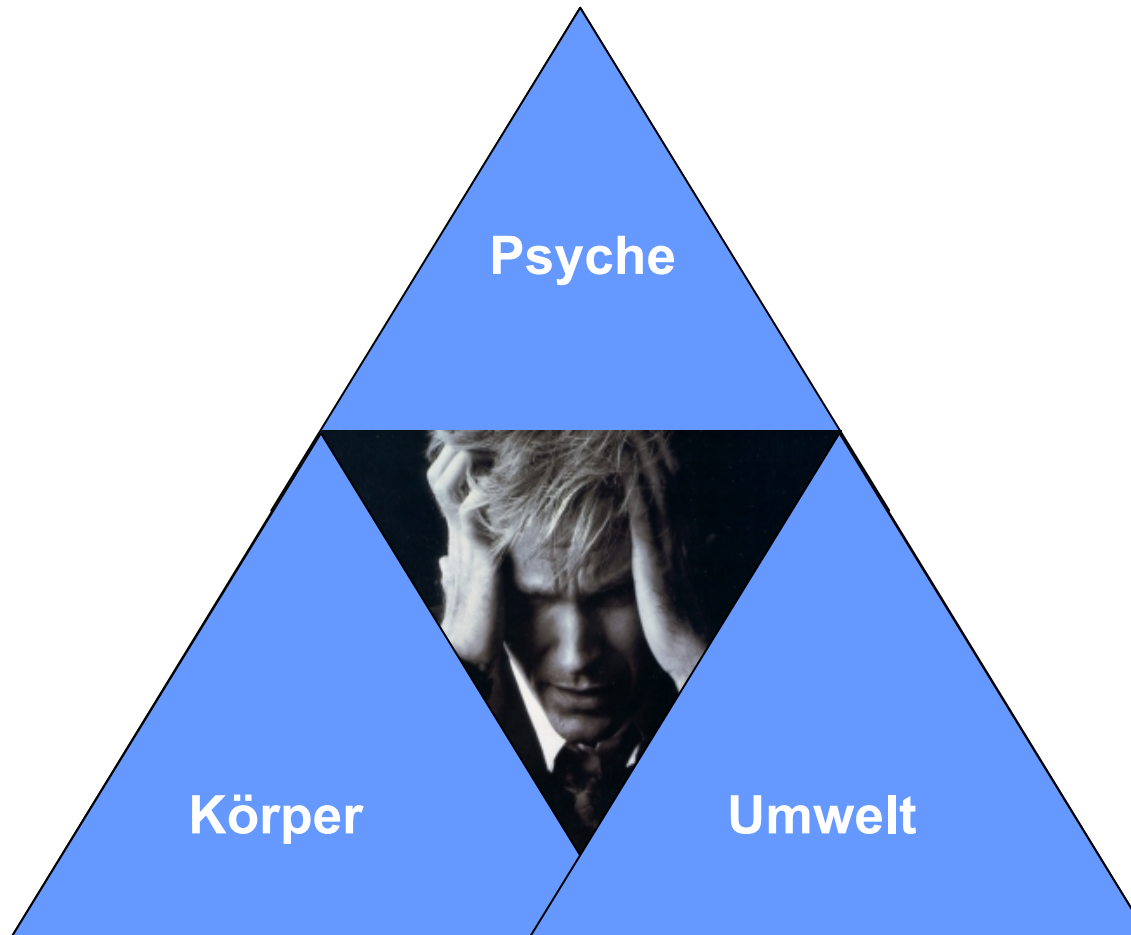
Schnittstellenmanagement: Ambulante Weiterbehandlung nach stationärem Aufenthalt (depressive Störungen)



Verletzlichkeit – Stress - Bewältigung



Ursachen der Depression



Komplexes individuelles Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren

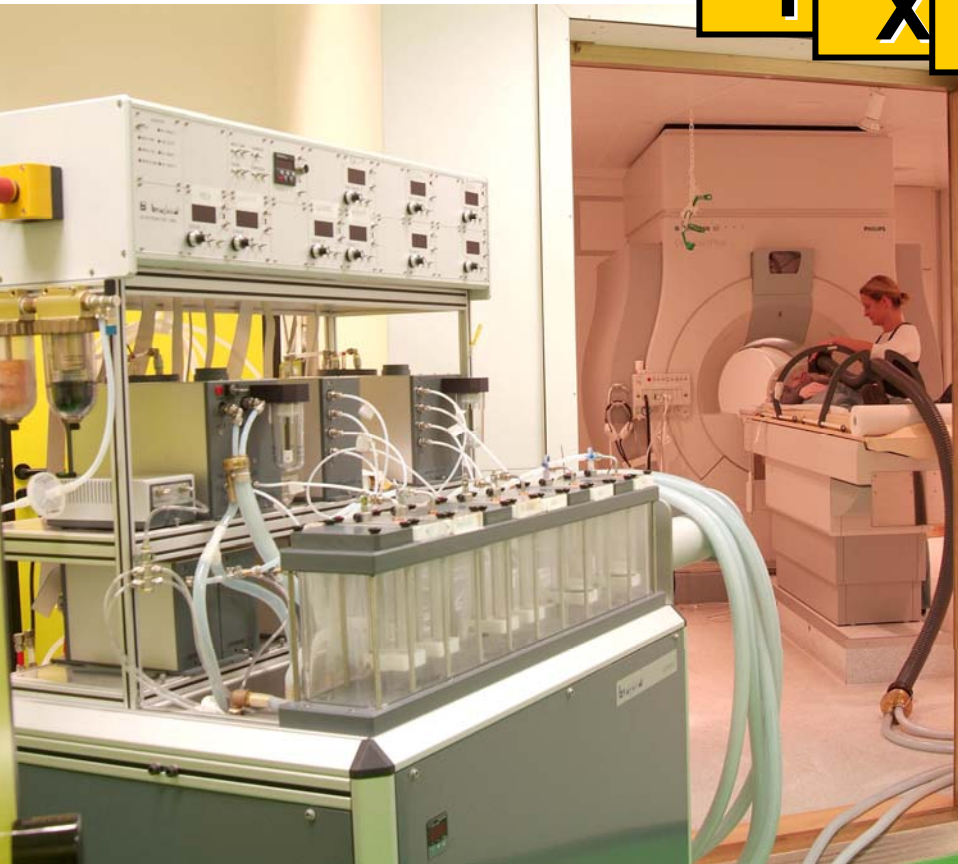
Genetische Einflüsse – Familienstudien

Erkrankung	Bevölkerung	Zweieiige Zwillinge	Eineiige Zwillinge
Depression	8 %	24 %	39 %
Bipolare Störung	1 %	10 %	58 %
Schizophrenie	1%	11 %	54 %

Vererbt wird die Veranlagung, nicht die Depression selbst!

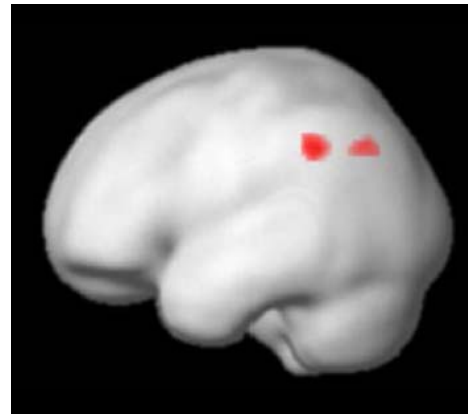
Olfaktorik

Stimmungsinduktion und Leistung

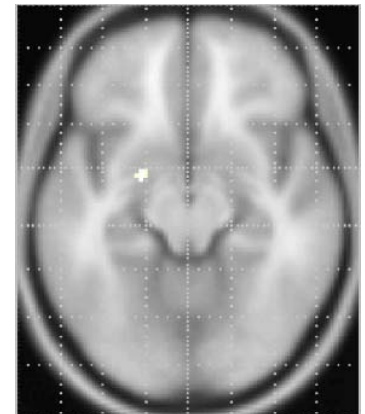


T X K T N T G C G

Männer > Frauen



Frauen > Männer

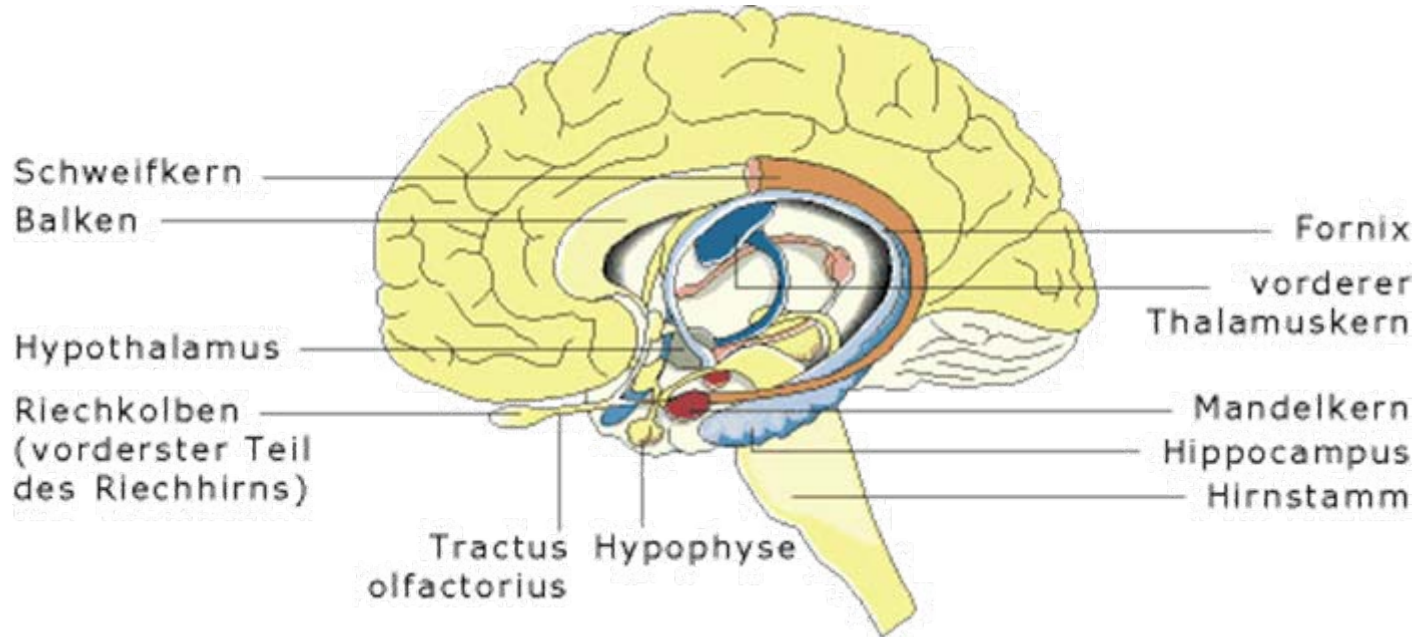


Ursachen der Depression

Körperliche Erkrankungen

- **Infektionskrankheiten**
- **Kardiovaskuläre und pulmonale Erkrankungen**
(z.B. Herzinsuffizienz)
- **Krebserkrankungen**
- **Endokrinologische Erkrankungen (z.B. Schilddrüse)**
- **Metabolische Störungen (z.B. Vitamin B12-Mangel)**
- **Gastrointestinale Erkrankungen (z.B. Pankreatitis)**
- **Hirnerkrankungen (z.B. Alzheimer-Demenz)**

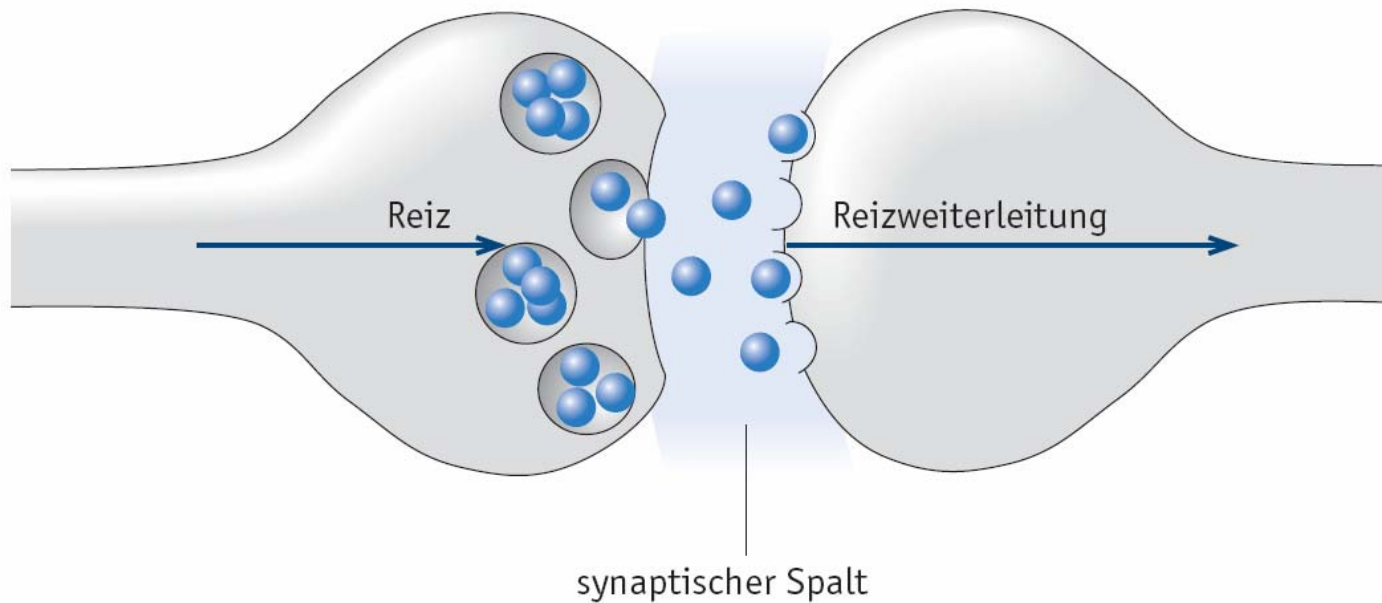
Neurobiologie



Überaktivität und veränderte Reaktionsbereitschaft in den stressregulierenden Systemen

Limbisches System, Hypothalamus, Hypophyse, Nebennierenrinde

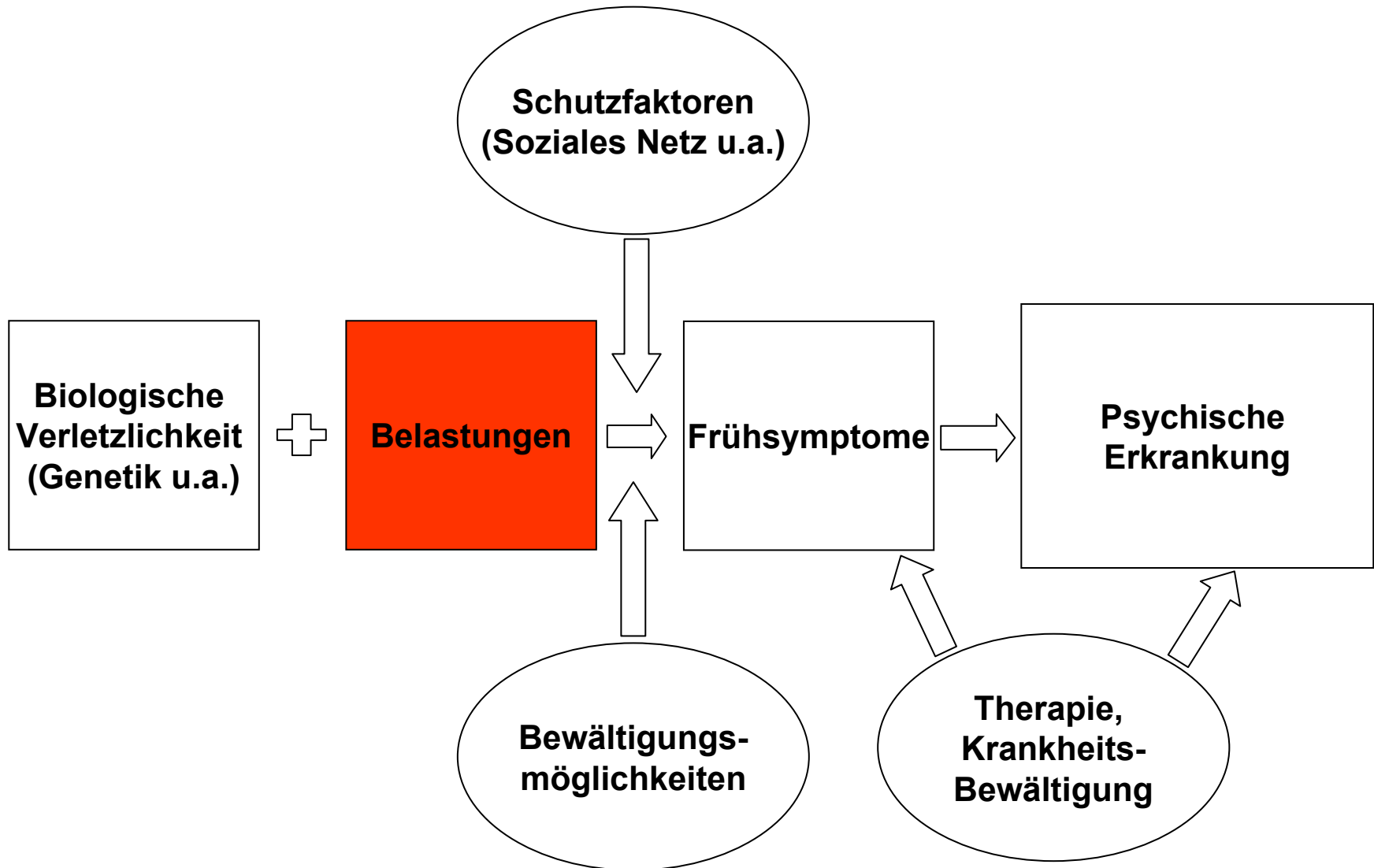
Neurobiologie



Störung in der Bereitstellung und Ausschüttung von bestimmten Botenstoffen (Neurotransmittern)

Noradrenalin, Serotonin, Dopamin, Acetylcholin.

Verletzlichkeit – Stress - Bewältigung



Die 10 kritischsten Lebensereignisse

Ereignisse	Punkte auf Belastungsskala
Tod des Ehepartners	100
Scheidung	73
Trennung von Ehepartner	65
Gefängnisstrafe	63
Tod eines nahestehenden Familienmitgliedes	63
Verletzung oder Krankheit	53
Heirat	50
Entlassung aus dem Arbeitsverhältnis	47
Wiederversöhnung in der Ehe	45
Eintritt in den Ruhestand	45

Ursachen der Depression

Psychosoziale Stressoren

- **Lebensereignisse (z.B. Verlust/ Tod einer wichtigen Bezugsperson, Arbeitslosigkeit, Berentung, Heirat)**
- **Mind. ein kritisches Lebensereignis im Vorfeld der Erkrankung bei 2/3 aller depressiver Patienten**
- **Mangel an sozialer Unterstützung**

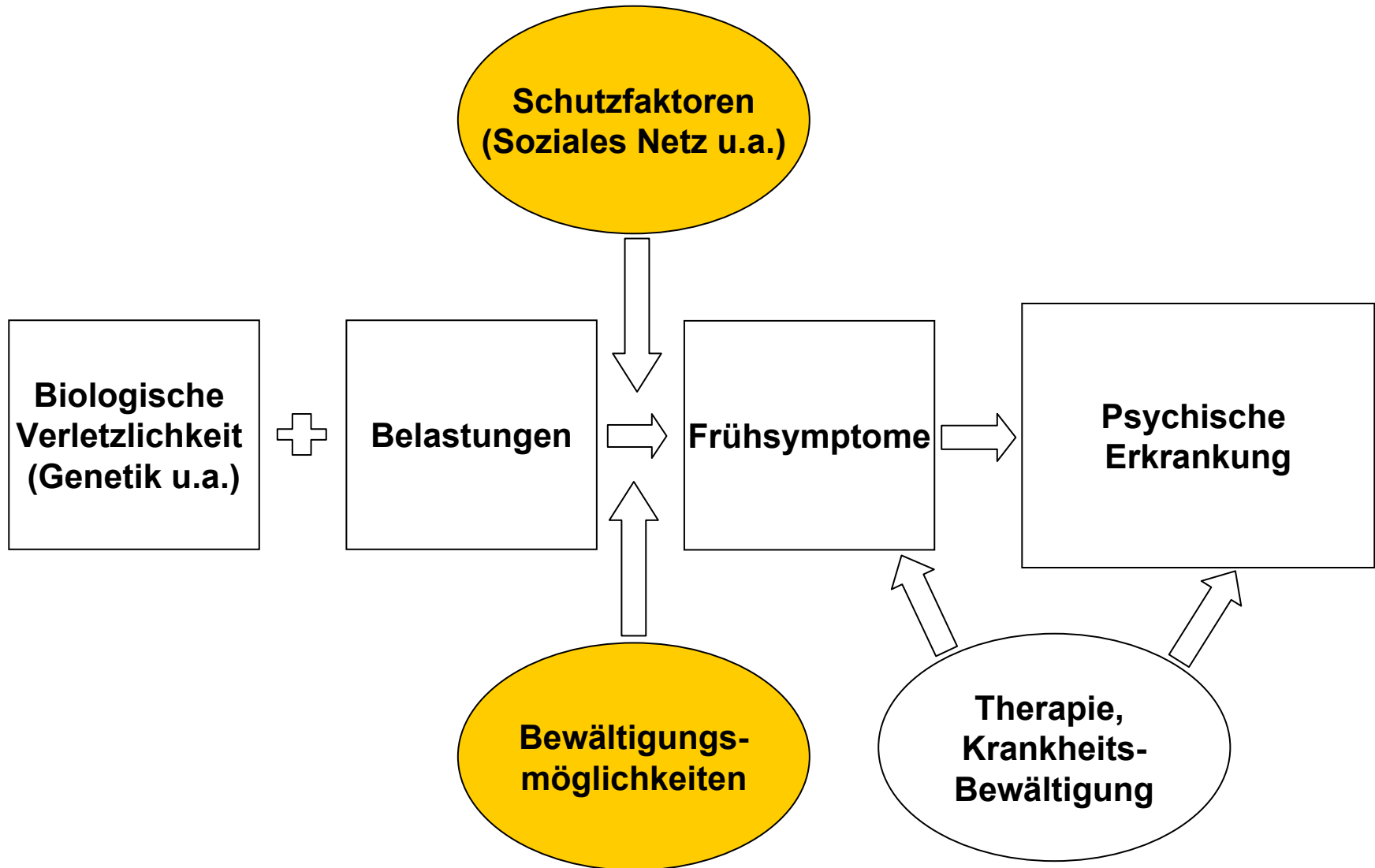
Lerngeschichte / Persönlichkeitsfaktoren

- **Dysfunktionale Stressbewältigungs-Strategien**
- **Risikofaktoren: Introvertiertheit, Zwanghaftigkeit,**
- **Vegetative Labilität, emotionale Instabilität**

Fallbeispiel

- Helene M., 44 Jahre leidet seit Monaten an Unterbauchschmerzen
- Keine körperliche Ursache identifizierbar
- Gedrückte Stimmung
- Sozialer Rückzug, Einschlaf- und Konzentrationsstörungen
- Reduzierter Antrieb
- Diagnose: Leichte depressive Episode
- Therapie: **SSRI (z. B. *Citalopram* 20 mg) und Aufklärung über Erkrankungsbild**

Verletzlichkeit – Stress - Bewältigung



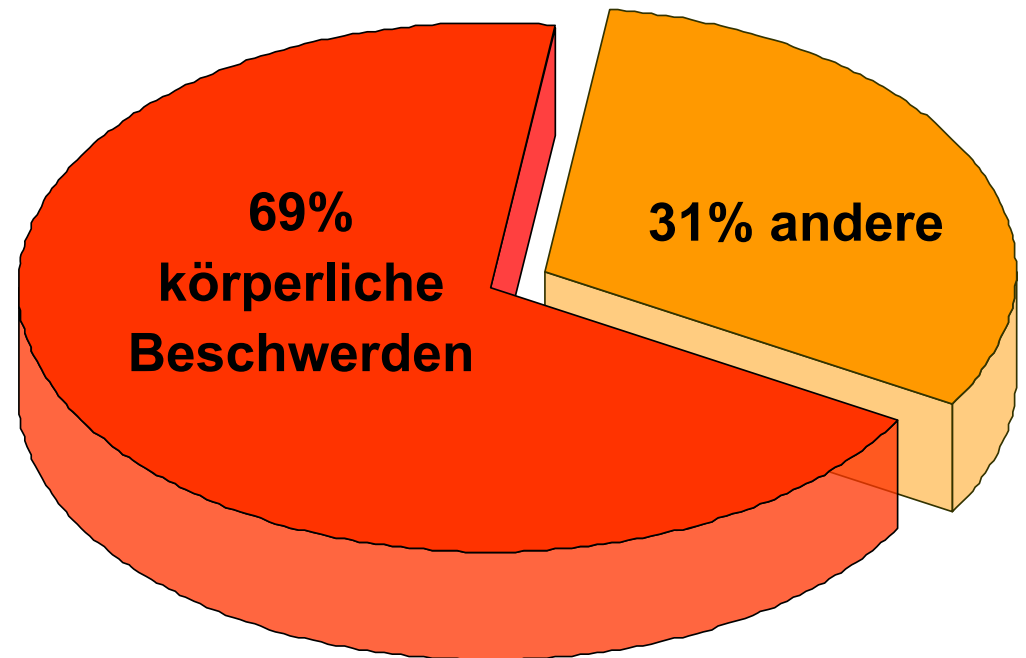
Beispiele für wichtige Schutzfaktoren

- **Dauerhafte, gute Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson**
- **Familiäres Umfeld**
- **Überdurchschnittliche Intelligenz**
- **Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament**
- **Soziale Förderung (z.B. Vereine, Kirche)**
- **Verlässlich unterstützende Bezugspersonen**
- **Weniger Belastung**

Diagnostik: Beschwerdeprofil

Die meisten Patienten mit Depression suchen Hilfe aufgrund von körperlichen Beschwerden

- Rückenschmerz
- Kopfschmerz
- Erschöpfung
- Beklemmungen in der Brust
- Magenbeschwerden
- Schwindel
- Abdominelle Beschwerden
- Nackenverspannungen



S3-Leitlinie Depression

AWMF



AkdÄ – Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

BAGP – BundesArbeitsGemeinschaft Patientenstellen

BApK – Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker

BDA – Deutscher Hausärzteverband

BDK – Bundesdirektorenkonferenz Psychiatrischer Krankenhäuser

BDP – Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen

BPM – Bundesverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin

BVDN – Bundesverband Deutscher Nervenärzte

BVDP – Berufsverband Deutscher Psychiater

BVVP – Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten

DAGSHG – Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

DÄVT – Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

DEGAM – Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin

DFT – Deutsche Gesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

DGBS – Deutsche Gesellschaft für Bipolare Erkrankungen

DGGPP – Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie

DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde

DGPs – Deutsche Gesellschaft für Psychologie

DGPT – Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie

DGRW – Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften

DGVT – Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

DPG – Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft

DPTV – Deutscher Psychotherapeutenverband / Berufsverband Psychologischer Psychotherapeuten

DPV – Deutsche Psychoanalytische Vereinigung

KND – Kompetenznetz Depression, Suizidalität

Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten

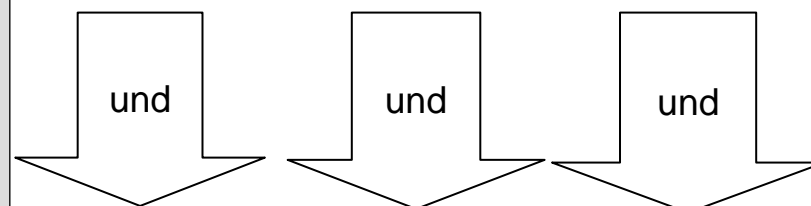
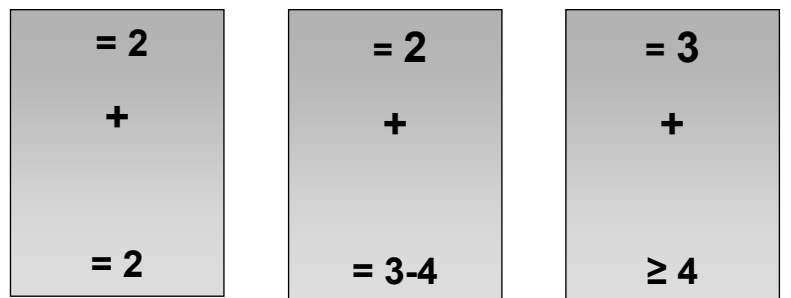
Diagnose nach ICD-10

Hauptsymptome

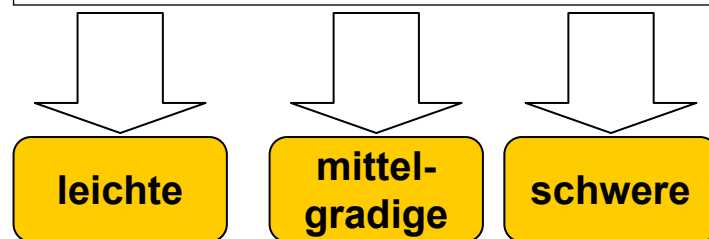
- gedrückte, depressive Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

Zusatzsymptome

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken / -handlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit



Symptome \geq 2 Wochen



Depressive Episode

mono-
phasisch

rezi-
dierend

im Rahmen
eines bipolaren
Verlaufs

F 32.xx

F 33.xx

F 31.xx

Schweregrad

Verlaufsaspekte

ICD-10

Depression und Suizidalität



- 60-70 %** **leiden an Suizidideen**
- ca. 30 %** **weisen einen Suizidversuch auf**
- 15 %** **Tod durch Suizid**
- 45-70 %** **aller Suizidopfer litten an einer Depression**

Depression - klinische Untertypen

- **Psychotische Depression**
- **Somatische Depression**
- **Atypische Depression**
- **Saisonale affektive Störung**
- **Bipolare Störung mit „Rapid cycling“, depressive Episode**
- **Reaktive depressive Störung, Dysthymia**
- **Postpartale Depression**
- **Rezidivierende kurze Depression**
- **Gemischtes Angst-Depressions-Syndrom**
- **Subklinische Depression**

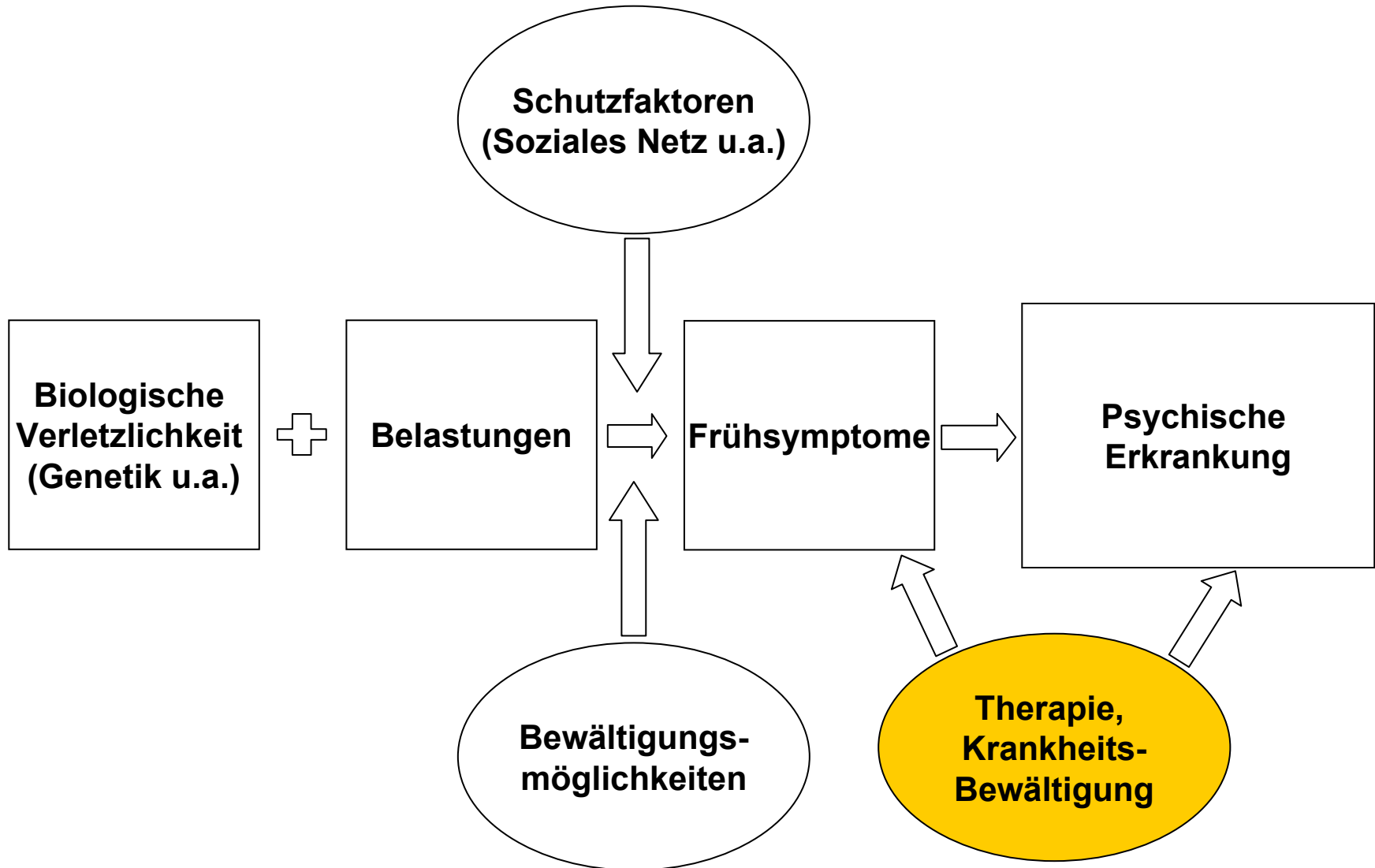
Depression - klinische Untertypen

- **Gehemmte Depression:**
reduzierte Aktivität, bis hin zur Bewegungslosigkeit
- **Agitierte Depression:**
ängstliche Getriebenheit, Bewegungsunruhe und unproduktive Hektik
- **Larvierte Depression:**
körperliche Beschwerden im Vordergrund
- **Psychotische Depression:**
zusätzlich Wahnideen und Halluzinationen

Fallbeispiel

- Helene M., 44 Jahre leidet seit Monaten an Unterbauchschmerzen
- Keine körperliche Ursache identifizierbar
- Gedrückte Stimmung
- Sozialer Rückzug, Einschlaf- und Konzentrationsstörungen
- Reduzierter Antrieb
- Diagnose: Leichte depressive Episode
- Therapie: SSRI (z. B. *Citalopram* 20 mg) und Aufklärung über Erkrankungsbild
- **Nach ca. 4 Wochen:**
 - Unterbauchschmerzen gebessert**
 - Regelmäßige Teilnahme an Aktivitäten ihres Sportvereins**
 - Schlaf und Konzentration normalisiert**
 - Stimmung nicht mehr gedrückt, Antrieb gebessert.**
- **Das Antidepressivum wird zur Rückfallprophylaxe weiterverordnet**

Verletzlichkeit – Stress - Bewältigung



Therapie

Ambulante Behandlung

bei leichten bis mittelschweren Depressionen und stabilem psychosozialem Umfeld

Fachärztliche Behandlung

bei mittelschweren bis schweren Depressionen, diagnostische Unklarheiten oder komplizierenden Therapieumständen

Stationäre Behandlung

bei Suizidrisiko, unklaren Zuständen zwecks diagnostischer Abklärung, drohender Verwahrlosung, Non-Compliance, Suchtproblematik

Therapieindikationen

Aktives beobachtendes Abwarten

- **unterschwellige bis leichte Depressionen**

Psychotherapeutische Behandlung

- **leichte bis mittelschwere Depressionen**
- **Kontraindikation gegen Antidepressiva**
- **Ablehnung von Antidepressiva durch den Patienten**

Medikamentöse Behandlung

- **mittelschwere und schwere Depressionen**
- **chronischer Verlauf**
- **bei Erfolg vorheriger medikamentöser Behandlung**

Kombinationstherapie

- **unvollständiges Ansprechen auf alleinige Behandlung**
- **chronische Depression, „Double Depression“**
- **ausgeprägte psychosoziale Probleme**

Patientenfragen

**Wieviel Zeit
kann und will
ich aufbringen?**

**Sind regelmäßige
persönliche Gespräche
erwünscht?**

**Wieviel Aktivität
kann ich aufbringen,
um eine Therapie
durchzuführen?**

**Wie schnell
sollte die Wirkung
der Therapie
eintreten?**

**Welches ist die
beste Behandlung
für mich ?**

**Welche Ziele
will ich mit der
Therapie erreichen?**

**Wäre ich bereit,
Nebenwirkungen
in Kauf zu nehmen?**

**Wie wichtig sind
mir wissenschaftliche
Ergebnisse zur Wirksamkeit
der Therapien?**

**Mit welchen Wartezeiten
bei einer Psychotherapie
muss ich rechnen?**

Pharmakotherapie

Antidepressiva

- **Medikamente mit einer psychischen Wirkung (z.B. stimmungsaufhellend oder beruhigend)**
- **wirken auf den Stoffwechsel im Zentralen Nervensystem**
- **sind in der Lage, Botenstoffe im Gehirn (Serotonin, Noradrenalin) zu normalisieren**
- **ermöglichen die Genesung des Erkrankten bzw. schaffen die Voraussetzung für eine Psychotherapie**
- **bei gesunden Menschen haben sie keine Wirkung**
- **es besteht kein Abhängigkeitsrisiko**

Antidepressiva

Verzögerte Wirkung von Antidepressiva

- Im allgemeinen dauert es 2 bis 3 Wochen bis sich die Wirkung zeigt (sog. Wirklatenz)

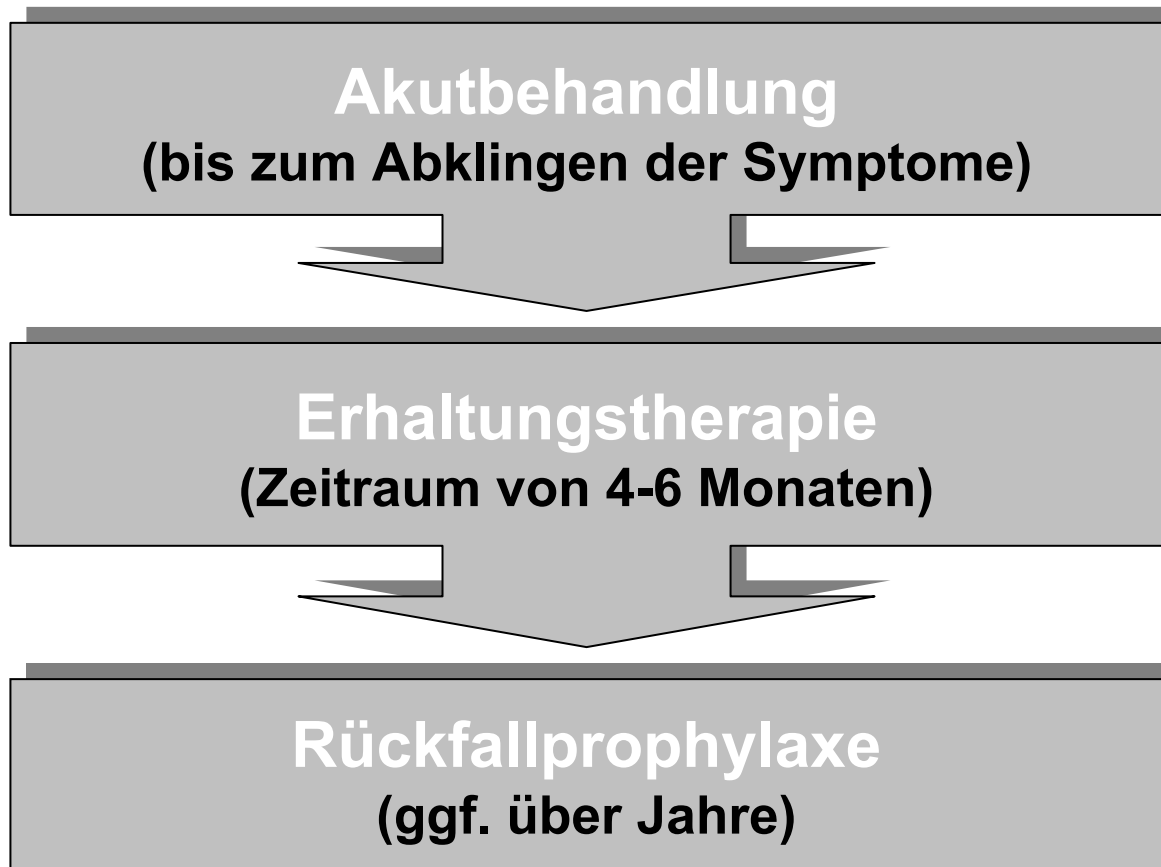
Nebenwirkungen von Antidepressiva

- Antidepressiva können auch - wie alle anderen Medikamente - unerwünschte Effekte hervorrufen. Diese treten oft zu Beginn auf, aber verringern sich im Laufe der Therapie oder verschwinden ganz

Wichtig ist, Antidepressiva nicht selbst abzusetzen oder niedriger zu dosieren, sondern den Arzt zu konsultieren

Therapie

Die Behandlungsstrategie gliedert sich in der Regel in mehrere Phasen:



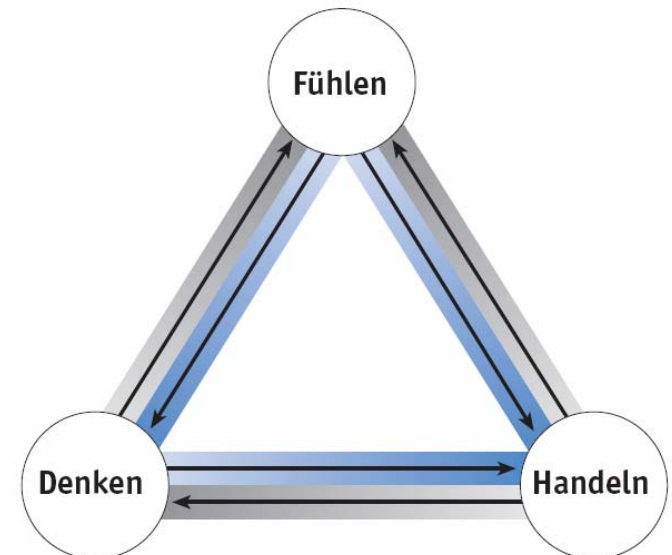
Verhaltenstherapeutische Verfahren

Indikation

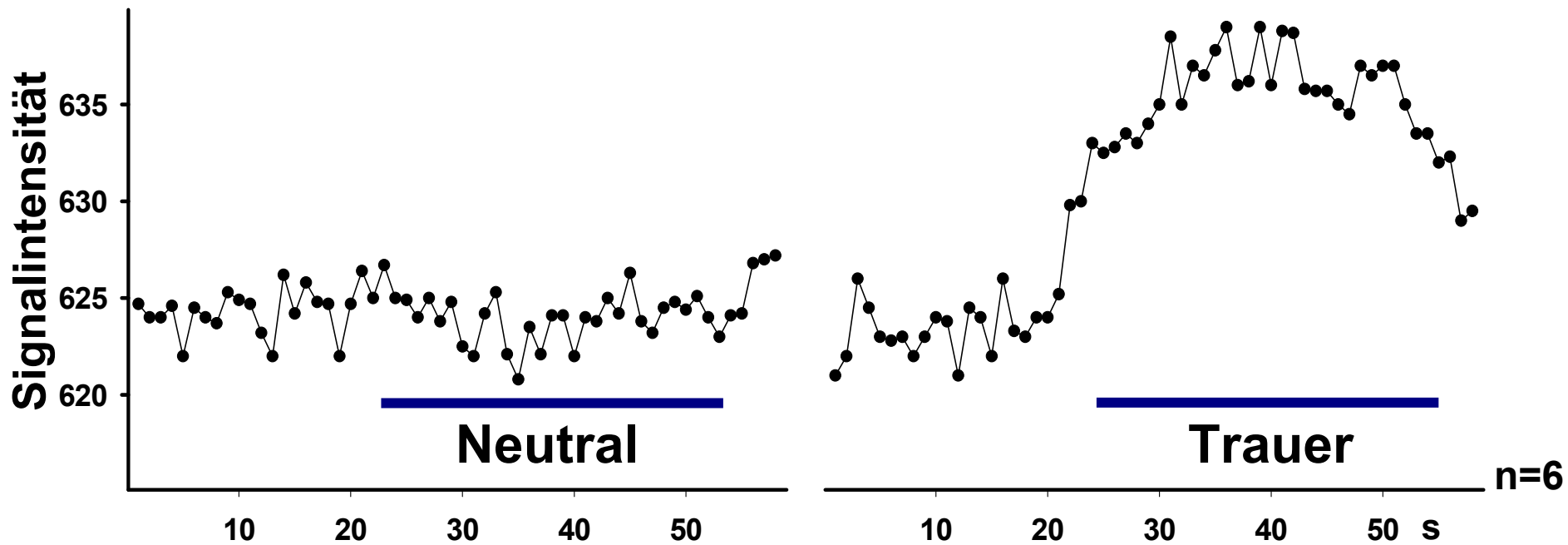
- ungünstige depressionsfördernde Verhaltensweisen
- negative Denkstile

Zielbereiche

- Einüben sozialer Fertigkeiten und regelmäßiger Aktivitäten
- Aufbau angenehmer Aktivitäten
- Bearbeitung unrealistischer negativer Einstellungen gegenüber sich Selbst und der Zukunft
- Erkennen und positive Bewertung von Erfolgserlebnissen



Neurofeedback



Psychoedukation

Definition

Systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen

Zielbereiche

- **Aufklärung über die Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten**
- **Vermittlung von Kompetenz im Umgang mit der Erkrankung**
- **Förderung der Kooperation bei der Behandlung**
- **Emotionale Entlastung**
- **Verbesserung des subjektiven Befindens**
- **Vermittlung von Hoffnung**

Depression - Angehörige

Was können Angehörige / Freunde tun:

- Erinnerung des Betroffenen an regelmäßige Einnahme der Medikamente und Einhaltung der Behandlungstermine
- Suizidabsichten - / Äußerungen ernst nehmen und ggf. den Arzt benachrichtigen
- Unterstützung bei der Gestaltung des Tagesablaufs
- Überforderungen des Betroffenen vermeiden
- Beteiligung an der Aufklärung über die Erkrankung

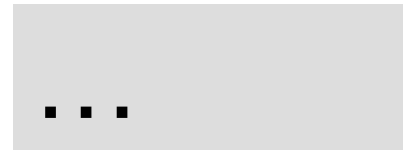
Integrierte Versorgung Depression Aachen



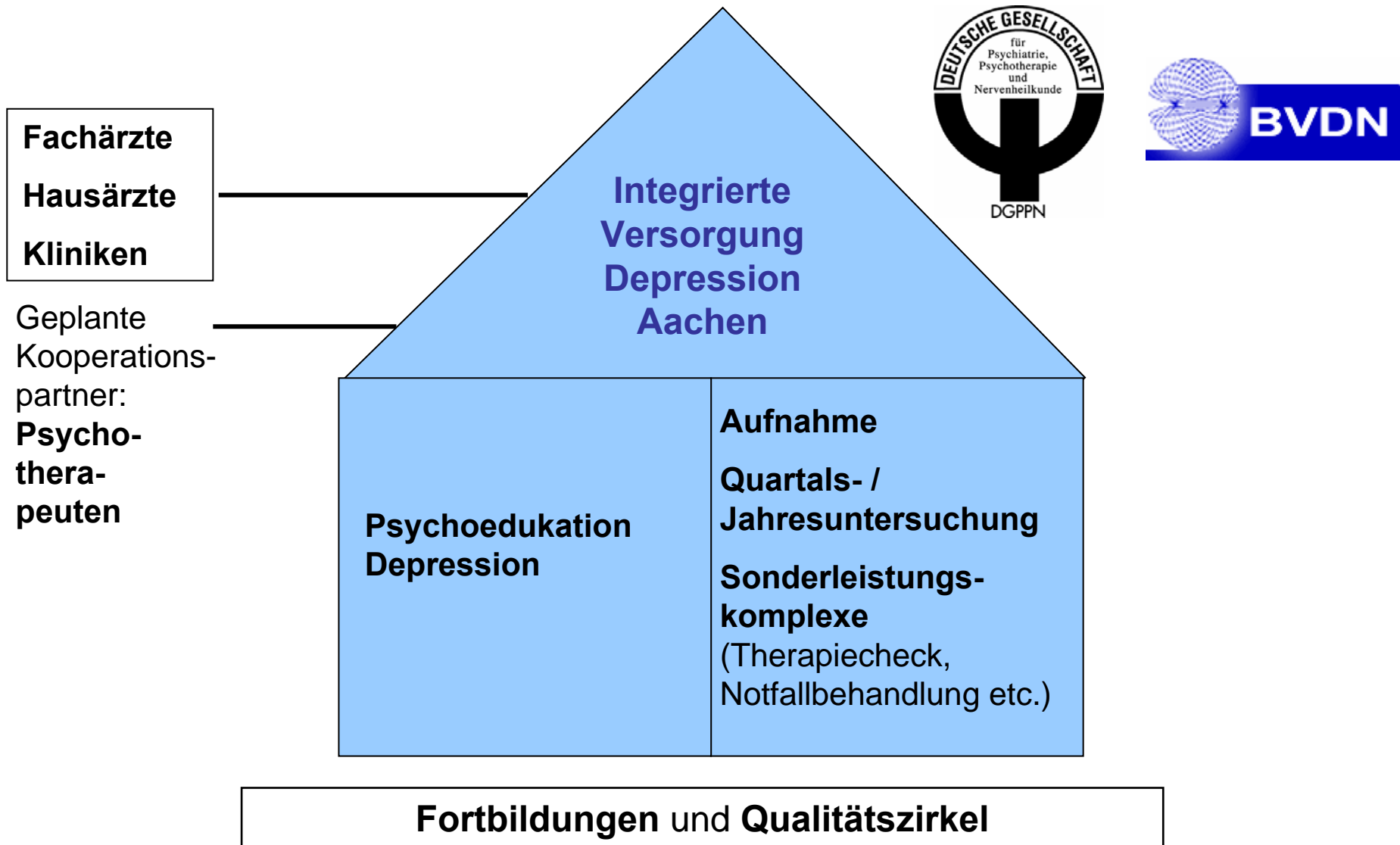
Unternehmen Leben



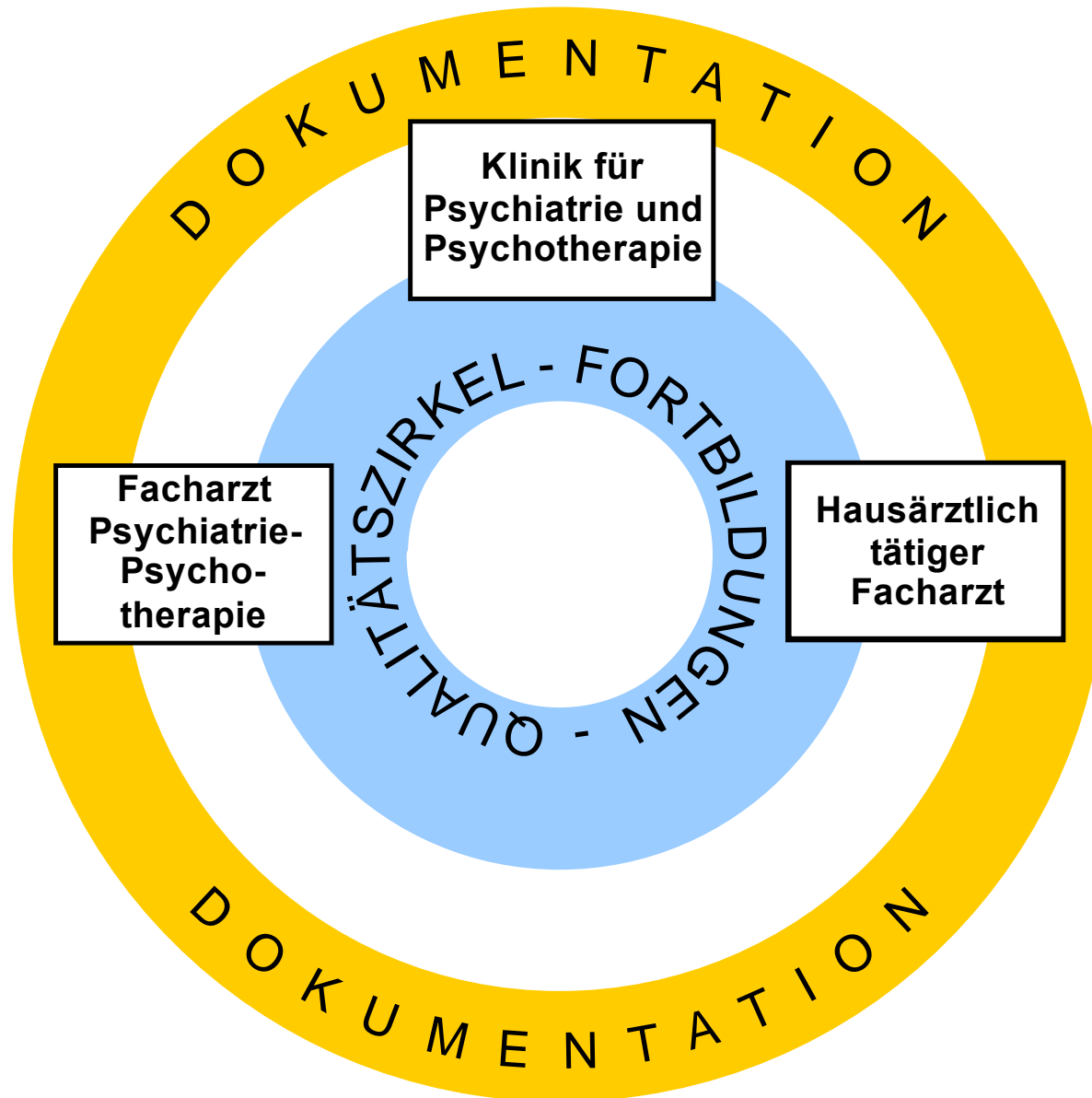
LKK-NRW



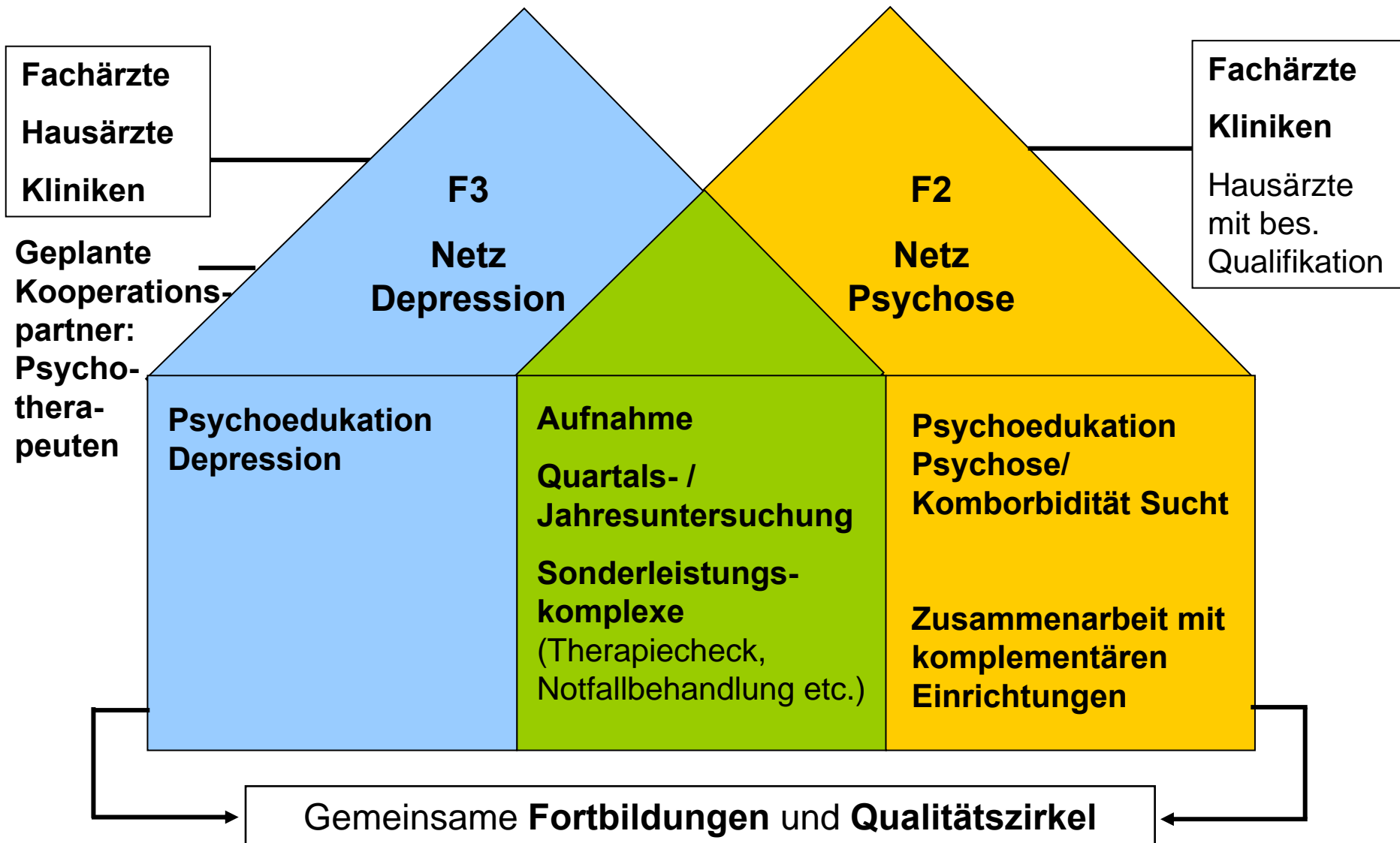
Gemeinsames IV-Modellprojekt DGPPN und BVDN



Vernetzung der Behandlungsebenen



2007: Integrierte Versorgung Seelische Gesundheit



Psychoedukation

Psychoedukation

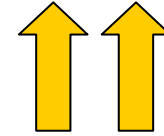
- nach einem festgelegten Curriculum (Teilnahme der Angehörigen an gesonderten Terminen)
- Umfang:
 - 8 Sitzungen à 45 Min. (F3)
 - 16 Sitzungen à 45 Min. (F2)

Inhalte:

- Vermittlung von Krankheitsmodellen
- Vulnerabilitäts-Stress-Modell
- Therapiemöglichkeiten (Medikamente, Psychotherapieverfahren)
- Verhaltenstherapeutische Elemente (Bsp. Training sozialer Kompetenzen)
- Krisenplan
- Austausch und emotionale Entlastung
- Modul Komorbidität Psychose und Sucht

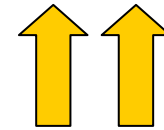
Ergebnisse

Patientenzufriedenheit



Therapieerfolg

- Diagnostik: Erkennensrate
- operationalisierte Messungen
- Therapieoptimierung beim HA und FA
- Verbesserung der Schnittstelle HA-FA-Klinik
- Schnelligkeit
- Bessere Indikationsstellung und gezieltere Überweisung zur Psychotherapie



Kostenreduktion

- Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Stationäre Aufnahmen bzw. Aufenthaltsdauer
- Kurmaßnahmen und psychosomatische Reha-Verfahren

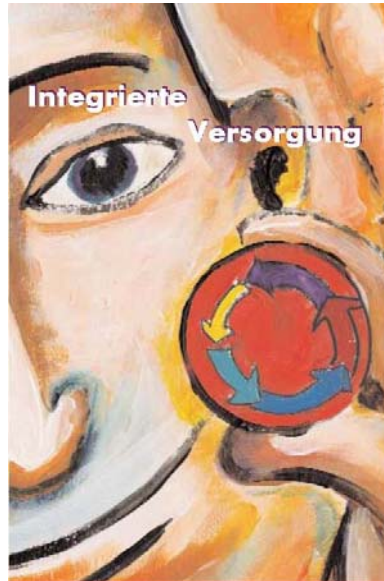


Adäquate Finanzierung ärztlicher Leistungen



Vorteile für die Patienten

- **Erweiterte Diagnostik**
- **Kürzere Wartezeiten**
- **Standardisiertes Therapiemanagement: längere Arztkontakte**
- **Notfallmanagement**
- **Erweiterte Therapie und Sekundärprävention**
- **Leitlinienorientierung und Evidenzbasierung**



- **Vermittlung Psychotherapie**
- **Psychoedukation**
 - **Patienten**
 - **Angehörige**
- **Optimale, mehrdimensionale Therapie basierend auf neusten Erkenntnissen**
- **Alle an Therapie und Versorgung Beteiligten auf gleichem Informationsstand**

Depression

Innovationen in Forschung und Versorgung

- **Grosse Häufigkeit, weltweite Verbreitung**
- **Häufiges Vorkommen in allgemeinärztlicher Praxis**
- **Vielfach unerkannt, unzureichende Behandlung**
- **Verbunden mit erhöhter Sterblichkeit**
- **Vielfältige Möglichkeiten wirksamer Behandlung**
- **Erforschung neuer biologischer Therapieansätze**
- **Identifikation und Prävention**
- **Innovative Therapien**
- **Entstigmatisierung und Öffentlichkeitsarbeit**
- **Optimierung der Versorgung durch integrierte Netze**



IV Depression Frank Bergmann, BVDN
Alexandra Classen, AOK Rheinland Hamburg
Jürgen Engels, AOK Rheinland Hamburg
Claudia Hein, IKK Nordrhein
Peter Lipp, ArGe IGV
Wilhelm Pauly, KKH

Volker Backes
Barbara Franzen
Ute Habel
Franz-Josef Hansen
Tilo Kircher
Kathrin Oebel
Martina Reske
Sabine Wien