

Therapie der Depression heute

Von Psychotherapie und Antidepressiva bis zur Elektrokonvulsionstherapie

Die Behandlung der Depression ist eine Gemeinschaftsaufgabe von Psychiatern, Psychologen und Hausärzten. Am 5. Königsfelder Symposium gaben Experten aus diesen Berufsgruppen einen Überblick über den derzeitigen Stand der Forschung und der Behandlungsmöglichkeiten.

Annegret Czernotta

«Mehr als die Hälfte aller depressiven Menschen gehen zuerst zum Allgemeinarzt», sagte Prof. Mathias Berger, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Freiburg im Breisgau. Eine Zahl, die überrascht, weil die Depression vermeintlich eine Domäne der Psychiater ist. «Aber diese behandeln eine Depression nur in 15 bis 30 Prozent der Fälle», so Berger.

«Antidepressiva sind in der Therapie der Depression unverzichtbar.»

Laut S3-Behandlungsleitlinien sollen Ärzte bei Patienten mit leichten Depressionen «aktiv abwartend» handeln. Erst nach 14 Tagen soll mit einer spezifischen Therapie, das heisst mit Antidepressiva oder einer Psychotherapie begonnen werden. In der für 2015 geplanten Revision der Leitlinien sei geplant, die «Empfehlungslücke» zwischen Abwarten und Antidepressiva-behandlung im Sinn einer stufenweisen Behandlung durch eine Beratung oder auch ein Problemlösungstraining zu schliessen, das dem Patienten hilft, eigene Strategien und Lösungen hinsichtlich der Depression zu finden.

Neue Antidepressiva in Sicht?

In Bezug auf die Therapie mit Antidepressiva hat es seit der Entdeckung

von Imipramin durch den Schweizer Psychiater Roland Kuhn kaum eine medikamentös wirksamere Weiterentwicklung gegeben. Nur die Nebenwirkungsprofile haben sich geändert. Allerdings seien Antidepressiva in der Therapie der Depression unverzichtbar, so Berger, weil sie die Stimmung und die kognitive Prozesse verbessern helfen und so auch den Lernprozess durch die Psychotherapie unterstützen. Neu erforscht wird beispielsweise der Einsatz von D-Cycloserin in der Depressionsbehandlung. D-Cycloserin ist eigentlich ein Antibiotikum, das zur Behandlung der Tuberkulose verwendet wird. Es spielt aber wohl über die Beeinflussung von NMDA-(N-Methyl-D-Aspartat-)Rezeptoren auch bei Lern- und Gedächtnisprozessen eine Rolle. Auch das Neuropeptid Oxytocin wird in seiner Wirkung bei Verhaltenspro-

«Es entwickeln sich extrem viele neue Formen der Psychotherapie.»

zessen untersucht. So scheint es hilfreich in der Paartherapie zu sein, da es zumindest bei Männern zu einer «freundlicheren» Kommunikation führt. Und das Narkosemittel Ketamin wirkt gut bei einer schweren Depression. Nachteil des NMDA-Antagonisten ist allerdings seine nur kurz andauernde Wirksamkeit.

Viele neue Psychotherapien

Bei den Psychotherapien zeigt sich hingegen laut Berger ein ganz anderes Bild: «Es entwickeln sich in den letzten Jahren extrem viele neue Therapieformen.»

Psychotherapien werden bei leichten depressiven Episoden als Monotherapie empfohlen; bei mittelschweren Depressionen sind sie den Antidepressiva gleichzusetzen, und bei schweren und chronischen Depressionen ist die Indikation zur Kombinationsbehandlung vorrangig.

Neben den psychotherapeutischen Schulen wie der Psychoanalyse und den störungsspezifischen Therapien wie der interpersonellen Psychotherapie (IPT), CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) oder der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie (MBCT) sind die modularen Psychotherapien und die Neuropsychotherapie in der Entwicklung.

Der Grund: «Die störungsspezifischen Psychotherapien stossen an ihre Grenzen, beispielsweise aufgrund einer hohen Komorbidität der Patienten», so Berger. Zudem könne ein Psychotherapeut nicht alle psychischen Krankheiten behandeln, sondern er müsse sich spezialisieren. Der heutige Arbeitsstress sei zum Beispiel ein neues Phänomen,

das in früheren Therapien nicht relevant gewesen sei. Die Psychoanalyse sei zudem zu dezidiert idiografisch ausgerichtet und berücksichtige zu wenig die nomothetische Sichtweise, da im Krankheitsprozess krankheitsspezifische Aspekte gegenüber individuellen Charakteristika sogar bedeutungsvoller werden können. In Bezug auf die Neuropsych-

iatrie hat es durch den Berner Psychotherapeuten Klaus Grawe bedeutende Fortschritte gegeben: So zeigt sich, dass die Neuroplastizität des Gehirns einen lebenslangen Lernprozess ermöglicht. Studien belegen, dass sich mit bildgebenden Verfahren krankheitsbedingte zentralnervöse Funktionsstörungen identifizieren und mit psychologischen Interventionen korrigieren lassen.

Depressionsbehandlung in der Hausarztpraxis

Hausärzte sind die erste Anlaufstelle für depressive Patienten, aber «psychische Erkrankungen gehen im Praxisalltag häufig unter», sagte Prof. Jochen Gensichen, Lehrstuhlinhaber für Allge-

ein Feedback an die medizinische Fachangestellte zu etwaigen Änderungen im weiteren Vorgehen. Dieses Zusammenwirken erfolgt im Sinne eines Fall-Management-Kreislaufes.

Mit der PRoMPT-Studie konnte gezeigt werden, dass das niederschwellige Case-Management durch das hausärztliche Praxisteam eine optimierte wohnortnahe, ambulante Behandlung von depressiven Patienten ermöglichen kann.

Als Fazit für die hausärztliche Praxis fasste Gensichen zusammen, dass neben den bekannten Signalen auch ungewöhnlich häufige Arztkontakte und -wechsel der Patienten ein wichtiger Hinweis auf eine Depression seien und

choline Adrenalin und Noradrenalin steigen an. Auch der Kortisolspiegel steigt und unterdrückt beispielsweise die Bildung von Sexualhormonen wie Östrogen und Testosteron. Das Immunsystem wird bei chronischem Stress geschwächt. Wie wir mit Stress umgehen, hängt häufig mit früheren Erfahrungen und Entwicklungsprozessen zusammen. Dabei kann Stress nie «eingebildet» sein. «Je gestresster sich eine Person fühlt, desto nachweislich höher ist die nachgemessene Kortisolfreisetzung im Blut», so Ehlert. «Ein somatisches Korrelat ist demnach gegeben, und bei der Depression wissen wir, dass die Habituation an den Stress versagt.»

Neben Erfahrungen und dem Entwicklungsprozess können die Gründe genetisch bedingt sein, wie genomweite Assoziationsstudien zeigen: Eine bestimmte Variante des Serotonintransportergens 5-HTT wird durch ein als SLC6A4 bezeichnetes Gen auf dem Chromosom 17 kodiert. 5-HTT wird mit einem gehäuftem Vorkommen von Depressionen und einer erhöhten Suizidneigung in Verbindung gebracht. So zeigte sich in einer prospektiven Studie nach dem Hurrikan Katrina in den USA, dass bei Betroffenen, die eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Depression entwickelten, gehäuft das 5-HTT-Gen in einer ungünstigen Ausprägung vorlag. Individuen mit zwei kurzen Allelen (S-Allel) dieses Serotonintransporters entwickelten häufiger depressive Symptome. Die Studie beweist damit, dass Individuen auf die Umgebung reagieren und die Reaktion auch von ihrer genetischen Ausstattung abhängig ist. Allerdings, so schränkte Ehlert ein, muss die ungünstige genetische Ausstattung nicht in jedem Fall zur Depression führen: «Die Genetik ist nur in 10 bis 15 Prozent der Auslöser.» Forscher vermuten, dass bei der Genexpression auch die Methylierung, also ein epigenetischer Prozess, bedeutsam ist. Befunde verweisen darauf, dass Adoleszente mit einer höheren Methylierung und dem S-Allel des 5-HTT-Genotyps ein höheres Risiko für eine persistente Depression haben.

Psychotherapie nach CBASP

CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) wurde von James McCullough spezifisch zur ambulanten Behandlung der chronischen

«Auch ungewöhnlich häufige Arztkontakte und -wechsel können ein wichtiger Hinweis auf eine Depression sein.»

meinmedizin und Vorstand der Stiftung für Allgemeinmedizin in Jena. «Denn die zumeist älteren Patienten sind multimorbid, und die psychischen Aspekte werden oft als Nebendiagnosen ungenügend beachtet.» Bei Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit liegt beispielsweise eine Prävalenz für Depression von bis zu 23 Prozent vor. Wie das hausärztliche Erkennen und Behandeln verbessert werden kann, untersuchte Gensichen in der deutschen PRoMPT-Studie. PRoMPT steht für «PRimary care Monitoring for depressive Patients Trial» und ist ein hausarztpraxisbasiertes Fall-Management für Patienten mit Depressionen: Eine speziell geschulte medizinische Fachangestellte nimmt regelmässig einmal im Monat telefonisch Kontakt zu dem Patienten auf und erfragt das aktuelle Befinden anhand der «Depressions-Monitoring-Liste mit integriertem PHQ-D» (DeMoL). Die regelmässige Kontaktaufnahme stärkt die Selbstfürsorge der Patienten sowie die «produktive Interaktion» zwischen Praxisteam und Patienten. Im Anschluss an das Telefoninterview leitet sie einen strukturierten Kurzbericht an den Hausarzt weiter. Die Beurteilung der Dringlichkeit erfolgt dabei anhand eines «Ampelschemas». Der Kurzbericht bildet unter anderem die Informationsgrundlage für mögliche ärztliche Therapieanpassungen. Der Arzt gibt dann auch

zur unmittelbaren und strukturierten Diagnostik führen sollten. Die Behandlung sollte zeitnah erfolgen, damit eine Chronifizierung vermieden werden kann. Zudem bedürfen Depressionen auch als Koerkrankungen der dringenden Behandlung, da sie den Verlauf der oft somatischen Hauptdiagnosen negativ beeinflussen. Hausärzte sollten für die medikamentöse Behandlung diejenigen Antidepressiva wählen, die sie in ihrer Wirkung und ihren Nebenwirkungen gut kennen, und begleitende Massnahmen im Rahmen der psychosomatischen Basisbehandlung starten. Dazu zählen psychoedukativ-supportive Gespräche oder Problemlösetrainings, und im Bedarfsfall sollen sie die zeitnahe fachärztliche respektive psychotherapeutische Behandlung einleiten.

Psychoneuroendokrinologische Grundlagenforschung

Jeder Mensch bewertet jede Lebenssituation dahingehend, ob eine Gefahr oder eine Bedrohung vorliegen könnte. Bei Depressiven mündet diese Neubewertung einer jeden Situation allerdings darin, dass sie sich die Schuld für einen negativen Zustand oftmals selbst zuschreiben, so Prof. Ulrike Ehlert, Ordinaria für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Zürich.

Physiologisch kommt es unter Stress zu einer erhöhten Herzfrequenz, die Kate-

Depression entwickelt. Die chronische Depression ist eine häufige Verlaufsform depressiver Erkrankungen mit meist frühzeitigem Beginn. Oft liegen der Erkrankung traumatisierende Beziehungserfahrungen in der Kindheit zugrunde. Die Rate komorbider psychischer Störungen ist hoch und in der Regel mit multiplen, jedoch erfolglosen Behandlungsversuchen in der Vorgeschichte assoziiert. Um an den kognitiv-emotionalen Defiziten, die durch frühe zwischenmenschliche Traumatisierungen entstanden sind, und ihren Auswirkungen auf das Erleben und das Verhalten chronisch depressiver Patienten anzusetzen, werden bei der

erlernten Hilflosigkeit («Ich bekomme von anderen Menschen nie das, was ich brauche») und somit der chronischen Depression aufgezeigt werden. Da in deutschsprachigen Ländern therapieresistente und schwer chronisch depressive Patienten häufig stationär und dann meist über mehrere Wochen behandelt werden, wurde das CBASP für die multidisziplinäre stationäre Anwendung modifiziert. Vorteile der Behandlung liegen darin, dass die Patienten durch verschiedene Therapien und Therapeuten sowie Kontakte zu anderen Betroffenen die Therapie intensiver erleben und möglicherweise schneller die chronische Depression

Allerdings ist die Rückfallhäufigkeit hoch, deshalb braucht es in der Regel Erhaltungsbehandlungen in Kombination mit der Psycho- und Pharmakotherapie. Zu den häufigsten Nebenwirkungen gehören anterograde Gedächtnisstörungen und andere kognitive Störungen, die sich nach spätestens vier Wochen zurückbilden. Diese kognitiven Störungen ertragen die Patienten in der Regel gut. Problematisch können laut Nickl-Jockschat hingegen inselartige retrograde Gedächtnisprobleme sein. Diese halten mitunter länger als vier Wochen an. «Es ist sehr wichtig, dass der behandelnde Arzt den Patienten vor der Behandlung darüber aufklärt und danach gegebenenfalls mit ihm auftauchende Probleme bespricht», so Nickl-Jockschat.

Zum Wirkmechanismus der EKT gibt es mehrere Hypothesen. Die neuroendokrine Hypothese besagt, dass es zu einer erhöhten Ausschüttung von Releasinhormonen kommt, im Verlauf der Behandlung führt dies zu einer Downregulierung der HPA-Achse. Zudem ist nach heutigem Kenntnisstand die Wirkung der EKT auf eine verstärkte Ausschüttung von Neurotransmittern und auf regenerative Prozesse im Zentralnervensystem zurückzuführen. ❖

Annegret Czernotta

5. Königsfelder Symposium, Therapie der Depression heute, Campus Brugg-Windisch, 26. März 2015.

«Die Wirksamkeit der Elektrokonvulsionstherapie ist gut belegt.»

Behandlung mit CBASP schulenübergreifend spezifische Strategien und Techniken aus behavioralen, kognitiven, interpersonellen sowie psychoanalytischen Ansätzen integriert sowie eine besondere Form der Therapiebeziehungsgestaltung eingesetzt.

Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier, Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Psychologischen Hochschule Berlin (PHB), veranschaulichte die Therapie anhand verschiedener Patientenbeispiele. Beispielsweise sprach sie über eine typische Situation eines chronisch depressiven Patienten: Herr L. würde beispielsweise in einen vollen Zug einsteigen. Eine Dame, die ihre Tasche neben sich auf den einzig freien Sitz gelegt hat, würde er nicht ansprechen und nach dem Platz fragen, sondern er würde nach 30 Minuten einfach aussteigen. Seine wichtigste Interpretation dieser Situation würde heissen: «Ist ja typisch, ich hab's nicht besser verdient.»

Bei der CBASP-Therapie liessen sich in Einzel- und Gruppentherapien derartige Situationen sehr hilfreich analysieren, so Brakemeier, wobei Patienten lernen, ihre Interpretationen und ihr Verhalten zu verändern. Dafür dienlich ist unter anderem der Kiesler-Kreis, der hilft, Verhaltensweisen einzuordnen. Durch das Erlernen zwischenmenschlicher Empathie, den Erwerb sozialer Problemlösefertigkeiten sowie das Erleben korrigierender heilsamer Beziehungserfahrungen soll dann ein Weg aus der

überwinden können als in einer ambulanten Einzeltherapie. In mehreren randomisierten und offenen Studien erwies sich CBASP als wirksam.

Wirkungen und Nebenwirkungen der Elektrokonvulsionstherapie

Die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) wird unter anderem bei therapieresistenter, schwerer Depression und akut lebensbedrohlicher beziehungsweise therapieresistenter Katatonie eingesetzt. Therapieresistente manische oder psychotische Episoden stellen eine weitere Indikation dar. Die EKT wird als Serie, in der Regel mit 4 bis 16 Sitzungen, durchgeführt, die meist im Abstand von zwei bis drei Tagen stattfinden. Die Behandlung erfolgt unter Kurznarkose und Muskelrelaxation. Durch elektrische Stimulation über Oberflächen Elektroden wird ein generalisierter Anfall ausgelöst. Dieser dauert meist 25 bis 50 Sekunden. Die Wirksamkeit der EKT ist gut belegt. Die Chance, eine EKT in der Schweiz zu erhalten, ist regional allerdings sehr unterschiedlich. Untersuchungen zeigen, dass Patienten erst bei einer erheblichen Chronifizierung einer EKT zugeführt werden.

Die noch immer vorliegende Zurückhaltung gegenüber dieser Behandlung scheint geschichtlich begründet zu sein. «Dabei ist die EKT bei richtiger Indikation sehr wirksam, sicher und nebenwirkungsarm», so Prof. Thomas Nickl-Jockschat, Uniklinik RWTH, Aachen.