

## Nachgefragt

### Depression – aber kein Leben ist jeden Tag glücklich

**Wo liegen die Grenzen zwischen normal und behandlungsbedürftig? Und warum ist auf die hochgelobten Antidepressiva oft kein Verlass?**

**GPSP:** Im Internet kann jeder testen, ob er depressiv ist. So gibt es bei *GesundheitPro.de* einen Depressions-Check mit 20 Fragen. Auch Neugierige, die nichts als der graue Wintertag belastet, erfahren so: „Sie haben 26 Punkte erreicht ... Es deutet einiges darauf hin, dass Sie sich in einer mittelschweren Depression befinden und ärztliche Hilfe brauchen.“ Das macht nachdenklich. – Was bringen solche Schnelltests? Machen sie uns krank?

**Bschor:** Sie sind natürlich keine Diagnose. Sie sind ein „Screening“-Verfahren, mit dem man im Prinzip nach erkrankten Menschen fahnden kann. Allerdings hat sich gerade bei der Depression gezeigt, dass man viel zu viele falsch positive Ergebnisse erzielt.

**GPSP:** Da wird also jemand als depressiv bezeichnet, der es nicht ist. Wie kommt es dazu?

**Bschor:** Eine Depression festzustellen, das ist schwieriger als eine Zuckerkrankheit zu diagnostizieren. Denn Traurigkeit, Verstimmung und Antriebsschwäche gehören zum normalen Leben dazu. Das ist eben nicht durchgängig glücklich. Und daher hängt es auch sozusagen von der Tagesform ab, wie wir uns fühlen und einschätzen. Nicht jede Traurigkeit ist behandlungsbedürftig. Und was genau eine Depression ist, ist Definitionssache.

**GPSP:** Erklärt das, warum immer häufiger die Diagnose Depression gestellt wird, sich die Anzahl der täglich

genommenen Antidepressiva in den letzten sechs Jahren verdoppelt hat und man wahlweise von einer Epidemie oder Volkskrankheit spricht?

**Bschor:** Tatsächlich lässt sich ein Teil der Zunahme damit erklären, dass man die Grenzen weiter gesteckt hat. Außerdem ist es wahrscheinlich, dass unsere Gesellschaft, die leider Menschen primär über Leistung definiert, das Entstehen eben dieser psychischen Erkrankung fördert. Andererseits, wer heute an einer Depression erkrankt ist, muss sich nicht verstecken und geht eher zum Arzt. Und der hat natürlich Kriterien, um festzustellen, ob und welche Behandlung in Frage kommt.

**GPSP:** Was sind die wichtigsten Kriterien?

**Bschor:** Hoffnungslosigkeit und andere Probleme bestehen länger als 14 Tage. Sie verhindern, dass man seinen Alltag schaffen kann. Und äußere Faktoren, die zunächst eine „Verstimmung“ ausgelöst hatten, haben keinen entscheidenden Einfluss mehr auf das Ausmaß der Symptome.

**GPSP:** Und dann, wenn die Diagnose Depression gestellt ist?

**Bschor:** Dann geht man individuell sehr unterschiedlich vor. Es kann sogar sinnvoll sein, zunächst mit einer Therapie zu warten. Die Gemütslage kann sich auch wie von selbst bessern, aber der Patient sollte in Kontakt mit seinem Arzt stehen und ihn regelmäßig besuchen, so dass diesen Verlauf verfolgen kann.

**GPSP:** Und wenn das nicht reicht?

**Bschor:** Wir sprechen von drei Säulen der Therapie: das sind Psychotherapie, zumeist in Form von Verhaltenstherapie oder als tiefenpsychologische Psychotherapie, Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensgestaltung und Arzneimittel. Die nicht medikamentösen Therapien sind bedeutsamer als oft vermutet wird. So lässt sich in der Verhaltenstherapie schrittweise erlernen, mit erkannten Problemen anders umzugehen oder negative Gedanken gezielt zu vertreiben. Gerade älteren Menschen kann damit oft geholfen werden. Es ist beklagenswert, dass bei ihnen Depressionen oft nicht erkannt und nicht behandelt werden. Noch immer wird Interesselosigkeit, Traurigkeit und Appetitlosigkeit zu

## Tricksen mit der Wirksamkeit

Die Wirksamkeit von Antidepressiva wird häufig überschätzt. Das liegt auch an der Unterdrückung negativer Studienergebnisse.<sup>5</sup> Zur Wirksamkeit von 12 verschiedenen Antidepressiva liegen der amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA 74 Studien vor. Davon sprechen 38 für einen Nutzen der Präparate. Bis auf eine sind alle positiven Studien veröffentlicht. Und die restlichen 36 mit ihren negativen oder fragwürdigen Ergebnissen? Nur 3 wurden der Fachwelt durch Publikation bekannt. 22 Studien wurden überhaupt nicht veröffentlicht. 11 Studien ohne überzeugende Ergebnisse wurden so publiziert, dass die Medikamente in einem guten Licht erscheinen. Zieht man nur die veröffentlichten Ergebnisse heran, ergibt sich je nach Wirkstoff eine Überschätzung der Wirksamkeit von bis zu zwei Drittel.

häufig als normaler Teil des Alterns betrachtet, das große Leid verkannt. Und im krassen Gegensatz zu unserer Erkenntnis, dass ältere Menschen von einer Psychotherapie profitieren, steht, dass sie diese nur sehr selten erhalten.

**GPSP:** Was ist denn mit Maßnahmen zur Lebensgestaltung gemeint?

**Bschor:** Sie betreffen den Tagesablauf, den depressive Menschen oft nicht zu schaffen fürchten. Der Patient bespricht daher mit seinem Arzt: Wann stehe ich auf? Wie Sorge ich für genügend Bewegung, Essen, Tageslicht? Wie teile ich meine Zeit ein? Wovon entlaste ich mich?

**GPSP:** Und wem nützt tiefenpsychologische Psychotherapie oder Psychoanalyse, die ja eher aufwändig ist?

**Bschor:** Wenn eine Depression chronisch ist und die Wurzeln in der Kindheit vermutet werden. Da ist es wichtig, in der Lebensgeschichte die tiefliegenden Ursachen aufzuspüren und sie in psychoanalytischen Sitzungen nochmals zu durchleben.

**GPSP:** Glaubt man den Werbebrochüren von Arzneimittelherstellern, dann sind Depressionen vor allem eine Stoffwechselstörung im Gehirn und die Einnahme von Antidepressiva die beste Methode, diese Störung zu beheben.<sup>1</sup>

**Bschor:** Es ist kompliziert. Wir haben gute Gründe anzunehmen, dass die Wirksamkeit der Antidepressiva überschätzt wird. Um es freundlich auszudrücken: Sie sind mittelgradig effektiv. Das sehen zwar manche Kollegen anders, aber seit über zehn Jahren ist bekannt, dass die Placebowirkung bei diesen Präparaten hoch ist: Etwa 50 Prozent der Wirkung beruhen vermutlich darauf. Das heißt: Durch Glaube und Überzeugung,



Foto: Elke Bräuer

*Priv.-Doz. Dr. Tom Bschor ist Chefarzt der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie am Jüdischen Krankenhaus Berlin. Er hat an der Entwicklung der „Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“ zur Depression mitgearbeitet.<sup>4</sup> Zu seinen Forschungsschwerpunkten zählt die Rolle der Lithiumtherapie und des Schlafentzugs bei Menschen mit Depressionen.*

dass wir ein wirksames Präparat erhalten, entsteht ein positiver Effekt.

**GPSP:** Und wie sieht es mit den Risiken der Medikamente aus?

**Bschor:** Nebenwirkungen gibt es natürlich. Diese muss man individuell gegen die erhoffte Wirkung der Antidepressiva abwägen. Hierbei kann es sinnvoll sein, auch den Placeboeffekt im Sinne des Patienten zu nutzen. Allerdings nur, wenn das Medikament ihm innerhalb von zwei bis vier Wochen auch hilft.

**GPSP:** Bewahrt es Patienten denn auch vor einer Selbsttötung? Depressionen sind bei den etwa 12.000 Suiziden im Jahr der häufigste Auslöser.

**Bschor:** Neuauswertungen von Studien mit sehr vielen depressiv Erkrankten haben ergeben, dass es keinen Unterschied macht, ob jemand in einer Vergleichsstudie mit einem Antidepressivum oder einem wirklichen Placebo behandelt worden war. Selbsttötungen und Selbsttötungsversuche kamen etwa gleich häufig vor.<sup>2</sup> Das ist das Irritierende.

**GPSP:** Wie lässt sich das erklären?

**Bschor:** Erstens sind, wie bereits gesagt, Antidepressiva eher schwach wirksam. Außerdem könnte es sein, dass Medikamente den Antrieb steigern, wenn niedergedrückte Stimmung und Hoffnungslosigkeit noch andauern. Dadurch kommen Betroffene in die Lage, ihrer Hoffnungslosigkeit Ausdruck zu verleihen. Möglicherweise steigern Antidepressiva anfangs auch Ängstlichkeit und Unruhe. Letztere kann dazu führen, dass Suizidgedanken umgesetzt werden. Diese Erklärung wird vor allem in Bezug auf Kinder und Jugendliche diskutiert, seit auffiel, dass sie stärker Suizid gefährdet waren, wenn sie Antidepressiva einnahmen. Gerade bei ihnen haben daher andere Therapien Vorrang.<sup>3</sup>

**GPSP:** Was wirkt denn noch?

**Bschor:** Außer Lichttherapie hilft manchmal Schlafentzug – ambulant oder in der Klinik. Der Vorteil ist, Schlafentzug wirkt sofort und hat keine bedenklichen Nebenwirkungen. Aber er wirkt nicht dauerhaft. Anders ist das bei der Lithiumtherapie: Mit ihr können manche Menschen Depressionen überwinden, aber dieses Element muss individuell dosiert und der Blutwert regelmäßig kontrolliert werden. Überdosierungen sind gefährlich, insbesondere für die Nieren. Studien zeigen, dass Lithium deutlich besser vor Suiziden schützt als Placebos.

- 1 „Was ist nur mit mir los?“ Ein Lesebuch für depressive Patienten und ihre Angehörigen. Hrsg. Boehringer Ingelheim Pharma und Lilly Deutschland, 2005
- 2 Die Studien wurden natürlich nicht im Hinblick auf das Risiko von Selbsttötungen gemacht. Es wurden Medikamente und Placebo im Hinblick auf die Verbesserung der Depression verglichen. Die Zahlen beruhen auf der Auswertung der bei den Studien aufgetretenen unerwünschten Ereignisse.
- 3 arznei-telegramm 2005, 36: 45-7; Depression in Children and Young People. National Clinical Practice. Guideline Number 28, 2005. [www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/cg028fullguideline.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/cg028fullguideline.pdf)
- 4 Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Therapieempfehlung Depression, 2006
- 5 The New England Journal of Medicine, 2008, 358, S. 252-60