Weltgesundheitstag 2017

# Abstract

**Depression, was wir wissen und was wir tun können. Ein Überblick aus medizinischer Sicht**

Prof. Dr. Ulrich Hegerl, Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

## Interview mit Prof. Dr. Hegerl zum Thema Depression

**BVPG:** *Sehr geehrter Herr Prof. Hegerl, mit dem Weltgesundheitstag 2017 trägt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) der zunehmenden gesellschaftlichen Bedeutung des Themas „Depression" Rechnung. Was ist charakteristisch für die Erkrankung – und: gibt es heutzutage mehr Depressionen als früher?*

Depression ist eine sehr häufige, schwere und oft auch lebensbedrohliche Erkrankung. Die Lebenserwartung ist bei den Betroffenen im Schnitt um zehn Jahre reduziert und der große Leidensdruck der Betroffenen erklärt, warum Depression mit Abstand die häufigste Suizidursache in Deutschland ist. Tiefe Freudlosigkeit, permanentes Erschöpfungsgefühl, eine hohe innere Anspannung mit Schlafstörungen, Appetitstörungen mit Gewichtsverlust, übertriebene Schuldgefühle und Hoffnungslosigkeit zählen zu den typischen Krankheitszeichen. Wichtig ist zu verstehen, dass Depression eine Erkrankung wie andere auch ist und kein persönliches Versagen oder lediglich eine Reaktion auf die Bitternisse des Lebens. Ihr liegt eine Störung der Hirnfunktion zu Grunde, die allerdings im Detail noch nicht verstanden ist.

Circa 5 Mio. Menschen leiden innerhalb eines Jahres an einer behandlungsbedürftigen Depression. Depression ist demnach eine sehr häufige Erkrankung. Eine Häufigkeitszunahme ist jedoch nicht zu beobachten. Was aber zunimmt, ist die Zahl der Betroffenen, die sich Hilfe holen und bei denen die Erkrankung diagnostiziert und behandelt wird. Diese erfreuliche Entwicklung dürfte mit ein wichtiger Grund dafür sein, dass die Zahl der Suizide in den letzten 30 Jahren von circa 18.000 auf 10.000 zurückgegangen ist.

**BVPG**: *Depressionen sind behandelbar – so zeigen es wissenschaftliche Studienergebnisse. Warum aber erhält nur eine Minderheit der Betroffenen eine optimale Behandlung?*

Hier kommen mehrere Gründe zusammen: Viele Menschen mit Depressionen geben sich selbst die Schuld an ihrem Zustand und sind zu erschöpft und hoffnungslos, um sich Hilfe zu holen. Oft wird auch die Depression von den Ärztinnen und Ärzten nicht

erkannt, da sie sich hinter unterschiedlichsten körperlichen Beschwerden versteckt oder fälschlicherweise als nachvollziehbare Reaktion auf schwierige Lebensumstände aufgefasst wird. Weiter gibt es große Versorgungsengpässe hinsichtlich der fachärztlichen und psychotherapeutischen Betreuung mit inakzeptablen Wartezeiten. Schließlich besteht die unberechtigte Sorge, dass Antidepressiva süchtig machen oder die Persönlichkeit verändern. Alle diese Gründe führen dazu, dass die guten Behandlungsmöglichkeiten nur bei einer Minderheit optimal zum Einsatz kommen.

**BVPG**: *Mit der Fachveranstaltung zum Weltgesundheitstag 2017 sollen auch Ansätze vorgestellt werden, die zur Verbesserung der Situation beitragen. Welche Rolle kommt hier Prävention und Gesundheitsförderung zu?*

Angesichts der genannten Versorgungsengpässe müssen alle Möglichkeiten genutzt werden, das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten zu unterstützen, auch unter Nutzung digitaler Versorgungsangebote und deren Integration in die Routineversorgung. Ein sich rasant entwickelndes Feld ist beispielsweise das der internet-basierten Psychotherapie- und Selbstmanagementprogramme. Ein auf europäischer Ebene entwickeltes Programm ist das iFightDepression-Tool, das von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe in Deutschland kostenfrei angeboten wird. Der Zugang erfolgt über Hausärzte oder auch andere Fachkräfte, die sich zunächst über ein E-Learning-Programm mit dem Tool vertraut gemacht haben und so ihre Patientinnen und Patienten bei der Nutzung begleiten und unterstützen können. Diese können dann die Arbeitspakte über ihr Smartphone oder von zu Hause am PC durcharbeiten. Solche digitalen Selbstmanagementprogramme mit professioneller Begleitung weisen nach Metaanalysen eine ebenso gute antidepressive Wirksamkeit wie eine reguläre Psychotherapie auf. Trotzdem würde ich diese Ansätze als eine sehr wichtige Ergänzung, aber nicht als Ersatz für eine Behandlung mit Antidepressiva oder regulärer Psychotherapie ansehen.

**BVPG:** *Welche Handlungsfelder im Bereich der seelischen Gesundheit sollten aus Ihrer Sicht weiterentwickelt werden? Wo brauchen wir noch mehr Wissen und wo mehr politisches Handeln?*

Wir müssen über Schulungen, Informationskampagnen und Entstigmatisierung dafür sorgen, dass die bestehenden guten Behandlungsmöglichkeiten von noch mehr Menschen konsequent genutzt werden. Ein Beispiel: Nach eigenen Untersuchungen leiden mehr als 50 Prozent der älteren Langzeitarbeitslosen unter einer psychischen Erkrankung, wobei ca. 90 Prozent keine konsequente Behandlung erhalten. Psychische Erkrankungen sind damit für ältere Arbeitslose das wohl größte Vermittlungshemmnis in den Arbeitsmarkt. Dies wurde bisher wenig beachtet, da die psychischen Erkrankungen vor allem als Folge der Arbeitslosigkeit und nicht als deren Hauptursache angesehen wurden. Über das Konzept des "Psychosozialen Coachings" versucht die Stiftung Deutsche Depressionshilfe mit Unterstützung durch die Deutsche Bahn Stiftung dieses Versorgungsdefizit zu beheben.

Dann müssen die Behandlungen selbst verbessert werden. Bei der Behandlung mit Antidepressiva, der mit Abstand häufigsten Behandlungsform, vergehen oft viele schmerzliche Wochen, bis die passende Medikation für die Betroffenen gefunden

und die volle Wirkung eingetreten ist. Hier sind große Verbesserungssprünge möglich. Das zeigt schon die eindrückliche antidepressive Wirkung des Schlafentzugs. Allein durch das Wachbleiben in der zweiten Nachthälfte erleben über 60 Prozent der Erkrankten zu ihrer Überraschung eine sofortige, wenn auch nur vorübergehende Besserung ihrer Depression. Würde man die hier beteiligten Hirnmechanismen besser verstehen, könnten Antidepressiva mit raschem Wirkungseintritt entwickelt werden. Vor diesem Hintergrund ist es für die vielen Betroffenen eine sehr schlimme Nachricht, dass viele große Pharmafirmen ihre Forschung zu Antidepressiva eingestellt haben, da hier im Vergleich zu anderen Bereichen der Medizin die finanzielle Kosten-Nutzen-Relation ungünstig ist. Ich sehe es als eine politische Aufgabe an, darauf zu achten, dass Forschung zu den neurobiologischen Grundlagen und der Behandlung der Depression in einer Intensität stattfindet, die der zentralen Bedeutung dieser Erkrankung gerecht wird.

**BVPG:** *Sehr geehrter Herr Prof. Hegerl, vielen Dank für das Interview!*

## Vita

### Prof. Dr. Ulrich Hegerl

Prof. Dr. Ulrich Hegerl ist der Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Leipzig. Er leitet die „European Alliance Against Depression“ (www.EAAD.net) und verschiedene europäische Verbundprojekte (OSPI-Europe, PREDI-NU). Weiterhin ist er der Vorstandsvorsitzende der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, Vorsitzender des Deutschen Bündnisses gegen Depression und Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer.

Seine Forschungsschwerpunkte sind psychosoziale und neurobiologische Aspekte affektiver Störungen und Prävention suizidalen Verhaltens. Für das Projekt „European Alliance Against Depression“ wurde er mit dem „European Health Award (1. Platz) ausgezeichnet.

**Prof. Dr. Ulrich Hegerl**
Universitätsklinikum Leipzig
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Semmelweisstr. 10, 04103 Leipzig
www.psychiatrie.uniklinikum-leipzig.de