

ZUM THEMA: DEPRESSION UND ALTER

Christine M. Freitag, A. Barocka, C. Fehr, M. Grube, H. Hampel (Hrsg.):

DEPRESSIVE STÖRUNGEN ÜBER DIE LEBENSSPANNE

Ätiologie, Diagnostik und Therapie

Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2013. 218 S., € 39,90

ISBN 97-3-17-021881-9

Wer heute ein Fachbuch über Depressionen herausgeben will, der muss entweder neue wissenschaftliche Erkenntnisse referieren oder interessante Gesichtspunkte besetzen, sonst geht er in der Flut der Publikationen unter. Die Depressionen sind nun einmal eine Volkskrankheit geworden (vor einem halben Jahrhundert sicher auch schwer ertragbar, aber wissenschaftlich kein Thema), was nicht nur leidvolle Erfahrungen, sondern auch wirtschaftliche Konsequenzen zur Folge hat, über die inzwischen geredet werden darf (bzw. muss). Deshalb dürfte es auch jene seelische Krankheit sein, die inzwischen am meisten wissenschaftlich und populär-medizinisch diskutiert wird, Letzteres in allen Medien. Das ist auch gut so, denn der allgemeine Kenntnisstand hält sich noch immer in erstaunlich engen Grenzen. Das aber ist für die rechtzeitige Diagnose, den gezielten Therapie-Einsatz (vor allem was seine notwendige Dauer anbelangt) und die ggf. nicht vermeidbare Rückfall-Prophylaxe von essentieller Bedeutung. Was also bietet dieses neue Fachbuch, mit fünf Herausgebern und mehr als zwei Dutzend Experten Interessantes, Wegweisendes, Hilfreiches?

Die Antwort enthält schon der Titel: *Depressive Störungen über die Lebensspanne*. Und das ist in der Tat noch kein ausreichend zur Kenntnis genommenes Erfahrungsgut, und zwar nicht nur in der Allgemeinheit, sondern auch in Ärztekreisen. Denn wie schreibt schon einer der Herausgeber, nämlich Professor Dr. A. Barocka in seiner Einleitung: Zwar besteht unter den Ärzten Einigkeit, dass Depressionen außerordentlich häufig sind (oder auch werden?), dass es aber oft schwer fällt, empirisch begründete Antworten auf einfache Fragen zu geben. Deshalb wurden die in dieser

Hinsicht ton-angebenden Fachleute gebeten, den momentanen Forschungsstand zu wichtigen Einzel-Aspekten darzustellen. Ein bedeutsames Phänomen ist die steigende Lebenserwartung und damit Wechselwirkung von Alter und Depression. Nicht zu unterschätzen ist auch das belastende Phänomen: Depressive Störung der Eltern als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung. Immer häufiger zum Problem wird offenbar auch die postpartale Depression (nach der Geburt eines in der Regel ja gesunden Kindes, also warum?). Und schließlich die moderne Arbeitswelt, wobei der Begriff „modern“ inzwischen als Synonym für „Belastung ohne Aussicht auf Entlastung“ zu werden droht (Stichwort: Burnout).

Und wenn man schließlich weiß, um was es geht, was empfiehlt sich therapeutisch? Dazu entsprechende Beiträge über die kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung, vor allem der rezidivierenden Depression, das verhaltenstherapeutische und interpersonelle Verfahren bei chronischen Depressionen und das Gleiche für die Möglichkeiten und Grenzen einer Pharmakotherapie (Stichwort: therapie-resistente Depression). Immer interessanter und offensichtlich auch häufiger praktiziert werdend die evidenz-basierten psychodynamischen Ansätze und die tiefe Hirnstimulation und transkranielle Magnetstimulation. Und nicht zu vergessen, was jedem Arzt als besondere Belastung in Erinnerung bleibt: die Suizidgefahr und damit präventive Aspekte. Und um noch einmal das Phänomen Burnout zu streifen: sehr informativ und damit kurz und prägnant gehalten: Therapie und Prophylaxe von Burnout (Untertitel: „Die Zähmung des Ungeheuers von Loch Ness...“).

Das Fachbuch *Depressive Störungen über die Lebensspanne* mit seinen dann doch unterschiedlichen diagnostischen und therapeutischen Gesichtspunkten bringt vor allem eines (wenn auch dem einen oder anderen Facharzt nicht unbekannt): eine praxis-bezogene und handliche Zusammenfassung der derzeit wichtigsten (zumindest aber wichtigen) diagnostischen und therapeutischen Probleme in einem Band, ein Nachschlagewerk (Stichwortverzeichnis). Das ist nötig, denn – wie gesagt – Depressionen nehmen zu, gehören wohl zum Qualvollsten, was ein Menschenleben überschatten kann und sind nachweisbar gefährlich (und zwar nicht nur in suizidaler Hinsicht, sondern auch als ko-morbides und sogar organische Krankheiten intensivierendes Leiden). Also eine empfehlenswerte Hilfestellung.

Nachfolgend aus diesem Sammelband eine komprimierte Übersicht zu Häufigkeit, Alter u. a.

Wie häufig sind Depressionen?

Depressionen sind so alt wie die Menschheit, brachten seit jeher ihre Opfer an den Rand der Belastbarkeit bis hin zur Lebensmüdigkeit, waren aber wissenschaftlich lange Zeit kein Thema. Der Begriff Depression (vom lat.: deprimere = herunterdrücken) tauchte erst in der Mitte des 19. Jahrhunderts auf. Später konkretisierte man es in Richtung Melancholie oder Schwermut und schließlich unter manisch-depressivem Irresein (also auch mit manischen Hochstimmungen abwechselnd). Danach wurden diese affektiven Erkrankungen (früher Gemütsleiden genannt) durchaus praxis-bezogen unterteilt in psychogene (z. B. reaktive, neurotische und Erschöpfungs-Depressionen), endogene Depressionen (ggf. manisch-depressiv – s. o.) sowie somatogene Depressionen (früher in organische und symptomatische Depressionen differenzierbar). Bis schließlich die Namensgebung zu einem Selbstläufer wurde und heute in z. T. nicht sehr hilfreichen Kompromissen endete. Einzelheiten dazu siehe die verschiedenen Beiträge in dieser Serie.

Die nachfolgenden Informationen, kurz gefasst aus obigem Fachbuch, beziehen sich auf unipolare depressive Störungen (d. h. nur depressive Zustände). Im Einzelnen:

Depressionen zählen zu den häufigsten (nicht nur psychischen) Erkrankungen in unserer Zeit und Gesellschaft. Die Ein-Jahres-Prävalenz liegt (wie in den meisten anderen europäischen Nationen) bei durchschnittlich 12%. Die Lebenszeit-Prävalenz, d. h. die Gefahr, mindestens einmal im Leben an einer depressiven Störung zu erkranken, ist mit 19% fast doppelt so hoch. Bei zwei Drittel ist mit einem rezidivierenden Verlauf (Rückfall) zu rechnen.

Die Risikofaktoren sind breit gestreut: Sowohl biologische als auch psychische und soziale Aspekte sind nachweisbar beteiligt. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer (14 : 8%). Dort drohen auch häufiger rezidivierende Depressionen. Auch der soziale Status ist nicht ohne Einfluss, beim niedrigen sozio-ökonomischen Status häufiger als in einem mittleren oder hohen.

Bedeutsam ist auch die so genannte Co-Morbidität, d. h. wenn eine Krankheit zur anderen kommt. Je nach Art der Depression leiden je nach Depressions-Art (mehr als) zwei Drittel unter einer weiteren seelischen Störung, die meist vor der Depression bestand und somit als Risikofaktor für die eigentliche Depression gesehen werden kann. Ähnliches gilt für körperliche Leiden, vor allem chronischer Art. Dieser Zusammenhang ist nicht nur als Reaktion auf eine schwerwiegende körperliche Erkrankung zu verstehen, sondern offenbar in ein komplexes, miteinander reagierendes Beziehungsgefüge eingebunden.

Depression und Lebensalter

- **Depression im Kindes- und Jugendalter:** Bis zum 14. Lebensjahr ist die Gefahr eher gering, betrifft aber dennoch 2 bis 3% (umgerechnet also dann wieder erstaunlich viele Opfer in dieser relativ kurzen Lebensspanne). Jugendliche zwischen 15 und 17 Jahren weisen dagegen eine ähnlich hohe Belastung wie junge Erwachsene auf, wobei die Schätzungen allerdings stark schwanken, nämlich zwischen 0,4 und 25%. Das Beschwerdebild hängt vom Alter ab und ist z. T. sehr unterschiedlich, beispielsweise was Kleinkinder oder Jugendliche (Letztere eher in Richtung Erwachsenen-Symptomatik) anbelangt. Häufig gehen die Depressionen mit Verhaltens-Auffälligkeiten einher, was natürlich die Diagnose einer Depression erschwert. Geschlechter-Unterschiede scheinen erst nach der Pubertät aufzutreten, d. h. Mädchen mehr als Jungen (was auch wieder bestritten wurde).
- **Jüngere Erwachsene** zwischen 18 und 39 Jahren sind epidemiologisch konkreter fassbar. Auf jeden Fall steigt die Gefahr und liegt im Mittel um rund 10% (Frauen jetzt durchgehend häufiger betroffen).
- Bei den **Erwachsenen mittleren Alters**, also zwischen 40 und 65 Jahren, kommt es zu einem nur geringfügigen Anstieg gesamthaft gesehen, der dann überwiegend zu Lasten der Frau in dieser Altersspanne geht. Beispiele: Frauen zwischen 40 und 65 rund 16%. Es finden sich auch kleinere Abweichungen bei den Männern, aber eher unterschiedlich und z. T. sogar zurückgehend. Frauen sind vor allem häufiger von einer rezidivierenden depressiven Störung (Rückfall) betroffen.

- **Ältere Erwachsene** ab 60 Jahren scheinen wieder etwas günstiger davon zu kommen, doch bleibt die Depression neben der Demenz die häufigste psychische Störung beim alten Menschen. Wichtig die Erkenntnis, dass das Beschwerdebild im Alter andersartige Erscheinungsformen aufweist als in mittleren Lebensjahren und deshalb häufiger „unterdiagnostiziert“ wird. Hier spielt vor allem das differentialdiagnostische Phänomen der depressiven Pseudo-Demenz eine Rolle, d. h. statt der zutreffenden Depression eine falsche Demenz-Diagnose. Was die Häufigkeit anbelangt, so finden sich je nach Depressions-Subtyp, Zahlen zwischen 4 und 5%, was sich dann bei den 85- bis 95-Jährigen wieder fast verdoppeln kann, um danach wieder zurückzugehen. In diesem Alter wird allerdings eine exakte Diagnosestellung immer schwieriger, weshalb nach erweiterten Kriterien leichte oder unterschwellige Depressionen bei älteren Menschen deutlich häufiger zu sein scheinen, als bisher registriert. Wichtig ist in diesem Alter offenbar der Familienstand: Verheiratete sind nur halb so oft betroffen wie verwitwete, geschiedene oder ledige ältere Menschen. Das betrifft vor allem das weibliche Geschlecht. Besonders belastet sind auch Heimbewohner – trotz aller Annehmlichkeiten und Absicherungen.

Nehmen Depressionen zu?

Ob Depressionen zunehmen, wird kontrovers diskutiert. Was wirklich verstärkt belastet sind instabile Lebensbereiche in wachsendem Ausmaß: prekäre Arbeitsverhältnisse, geringerer familiärer Zusammenhalt, Individualisierung, Urbanisierung und Globalisierung – alles Entwicklungen mit entsprechendem Preis. Außerdem nimmt die Arbeitsunfähigkeitsrate aufgrund psychischer Störungen zu, und zwar stark.

Was tatsächlich bedenklich stimmt, ist eine weitaus größere Depressions-Häufigkeit in den jüngeren Generationen. Rein methodisch muss man dabei allerdings berücksichtigen, dass die Fähigkeit, depressive Symptome zu erkennen und die Bereitschaft, diese zu berichten bzw. einzugestehen, in verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich stark ausgeprägt ist, d. h. bei Älteren wohl weniger (z. B. Erinnerungsfähigkeit), bei Jüngeren mehr (Informations-Zuwachs, offener darüber reden können u. a.), bei ganz Jungen wieder weniger oder täuschend maskiert.

Nimmt man eine systematische Literatur-Übersicht heran, wird die Sachlage auch nicht klarer. Es finden sich Zu- und Abnahmen im Verlauf der untersuchten Jahrzehnte, keine Veränderungen oder nur dezente Abweichungen. Unabhängig von methodologischen Problemen scheint auf jeden Fall bedeutsam: Zum einen zeigen die massiven Aufklärungs-Kampagnen endlich Wirkung, zum anderen gibt es zunehmend psychosoziale Belastungen, die gerade in dieser Hinsicht nicht ohne Folgen bleiben können, z. B. die erhöhten Scheidungsraten und Veränderungen im Gesundheits-Verhalten. Kurz: US-Amerikanische Verlaufs-Studien deuten eine Zunahme an, vergleichbare deutsche Untersuchungen fehlen (noch).

Was bleibt ist jedenfalls die Erkenntnis: Es sind allein im deutschsprachigen Bereich Millionen im zweistelligen Bereich, die unter Depressionen leiden und eine adäquate antidepressive Behandlung bräuchten, sozio-, psycho- und pharmakotherapeutisch. Das aber ist noch ausbaufähig, um nicht zu sagen: in einzelnen Bereichen völlig unzureichend. Hier gibt es offenbar noch viel zu tun (VF).