

«Psychische Erkrankungen sind noch immer mit einem **Stigma** belegt»

Hinschauen, bevor es zu spät ist: Auch wenn psychische Erkrankungen jeden treffen können, sind diese mit Scham besetzt und werden stigmatisiert. Die PraxisDepesche sprach mit der Präsidentin des «Verein Stress Management» Prof. Dr. med. Edith Holsboer-Trachsler über Diagnose, Therapie und Aufklärung von psychischen Erkrankungen.

Interview: Athena Tsatsamba Welsch

PraxisDepesche: Frau Prof. Holsboer-Trachsler, depressive Erkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Wie viele Menschen in der Schweiz sind davon betroffen?

Prof. Dr. med. Edith Holsboer-Trachsler: Psychische Krankheiten sind weit verbreitet. Sie richten grosses Leid und materiellen Schaden an. Jede zweite Person in der Schweiz erkrankt einmal im Leben an einer psychischen Störung. Jede fünfte Person leidet an einer depressiven Erkrankung, 2–5% der Bevölkerung erkranken an einer schweren Depression.

Welche Auswirkungen haben Stress und Angstzustände für die Entstehung einer Depression?

Wenn jemand in traumatisierenden Umständen lebt, kann sich eine entsprechende Disposition entwickeln. Auch eine familiäre Veranlagung hat Einfluss auf die Entstehung einer Depression. Darüber hinaus kann zu viel Stress die Entwicklung einer Depression begünstigen, wobei Stress von jedem sehr unterschiedlich wahrgenommen wird. Was Angstzustände betrifft, wissen wir aus epidemiologischen Untersuchungen, dass diese in eine Angsterkrankung übergehen können. Wenn nicht rechtzeitig behandelt wird, kann eine Angsterkrankung auch in eine Depression münden.

Warum tragen Frauen im Vergleich zu Männern ein etwa doppelt so hohes Risiko, an einer klinisch bedeutsamen Depression zu erkranken?

Das hängt vermutlich von vielen Faktoren ab, wie Persönlichkeit, Biologie, Kultur. Frauen begeben sich häufiger

in ärztliche Behandlung als Männer. Dadurch wird eine mögliche Erkrankung überhaupt erkannt. Andererseits entwickeln Frauen bei interpersonellen Konflikten eher Schuldgefühle, während Männer dazu neigen, Probleme zu verdrängen oder die Schuld bei anderen zu suchen. Neben diesen psychosozialen Stressoren sind auch biologische Faktoren relevant. Die weiblichen Hormone spielen für

«**Burnout ist ein stressassoziierter Prozess, der sich zu einer Depression entwickeln kann.**»

die Modulation der Stressachse eine Rolle. Untersuchungen aus der Endokrinologie belegen, dass der hormonelle Wechsel, den Frauen monatlich durchleben, bei entsprechender Disposition Verstimmungen triggern kann, welche bei empfindlichen Personen Auslöser für die Entstehung einer Depression sind.

Wie können Hausärzte dauerhafte Stressbelastungen oder gar Depressionen möglichst früh diagnostizieren?

Es gibt ein altbewährtes edukatives Konzept für Hausärzte mit dem Titel «Die larvierte Depression»¹, das noch immer aktuell ist. Demzufolge suchen Patienten den Hausarzt wegen körperlicher Beschwerden auf und verschweigen, dass

Prof. Dr. med. Edith Holsboer-Trachsler ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Extraordinaria für Stress- und Traumaforschung der Universität Basel am Zentrum für Affektive-, Stress- und Schlafstörungen (ZASS) der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Angst & Depression (SGAD) und Präsidentin des Vereins Stress Management.



sie unter Stimmungsschwankungen leiden, bedrückt oder depressiv sind. Eine wichtige Aufgabe des Hausarztes ist es, die psychosoziale Situation des Patienten zu berücksichtigen, die zu unspezifischen körperlichen Missempfindungen führen kann. Durch die genaue Anamnese und depressionsspezifische Fragen kann der Hausarzt eine Depression «entlarven».

Am diesjährigen Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD) der Schweizerischen Gesellschaft für Angst & Depression (SGAD) wurden kognitive Aspekte in Bezug auf die häufigsten psychischen Störungen, Angst und Depression, beleuchtet. Was sind die wichtigsten Erkenntnisse?

Menschen mit Depressionserkrankungen haben häufig kognitive Einschränkungen. Betroffene empfinden sich subjektiv als vergesslich und haben daher Angst, sie könnten an einer neurodegenerativen Erkrankung leiden. Es ist wichtig, dass der behandelnde Arzt Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen erkennt und in die Behandlung mit einbezieht. Der Arzt sollte in regelmässigen Abständen überprüfen, ob sich sowohl die emotionalen als auch die kognitiven Symptome gebessert haben.

Bedauerlicherweise entwickelt sich bei etwa 20% der Betroffenen ein chronischer Verlauf der Depression, wel-

cher auch mit kognitiven Einschränkungen verbunden sein kann. Bei diesen Patienten sollte der Arzt die Analyse der Arbeitsplatzsituation und eine mögliche berufliche Überforderung in das Management der Erkrankung integrieren.

Mit dem ABCB1-Gen-Test hat ein neues Instrument Eingang in die Behandlungsempfehlung gefunden. Wie wird der Test durchgeführt und welche Aussagekraft hat der Test?

Wenn jemand auf eine Antidepressiva-Behandlung nicht anspricht, erfolgt in der Regel ein Monitoring zur Abklärung. Der Arzt überprüft den Plasmaspiegel des Antidepressivums und eventuell den Metabolisierungstyp der Leberenzyme, um festzustellen, ob die Medikamente zu schnell oder zu langsam abgebaut werden und daher nicht genügend wirken können. Der ABCB1-Gen-Test ist eine neue, molekulargenetische Untersuchung, welche die Durchlässigkeit der Blut-Hirnschranke für gewisse Antidepressiva überprüft und für den Einzelfall Auskunft gibt, ob die Passage von Antidepressiva ins Gehirn vermindert oder erleichtert ist. Dafür wird aus einer Blutprobe im Labor der ABCB1-Genotyp des Patienten ermittelt. Der ABCB1-Gen-Test muss nur einmal im Leben gemacht werden und bietet eine zusätzliche Unterstützung bei der Wahl des geeigneten Antidepressivums.

Welche Therapie empfehlen Sie bei dauerhaftem Stress und Burnout?

Burnout ist keine Erkrankung, sondern ein arbeitsbezogener stressassoziierter Prozess, der sich zu einer Depression entwickeln kann, wenn er ein gewisses Ausmass annimmt. Bei chronischem Stress treten zunehmend viele unspezifische Symptome auf, die in einen unspezifischen Stresszustand mit körperlichen und psychischen Symptomen münden können. Wichtig ist es, dysfunktionalen Stress früh zu erkennen und zu behandeln. Dafür sind eine Arbeitsplatzanalyse sowie eine Analyse des gesamten Umfeldes aufschlussreich.

« Es gibt nur den Weg der kontinuierlichen Aufklärung.

Spaziergänge und Sport wirken sich erwiesenermassen positiv auf dauerhaften Stress und Burnout aus. Wir haben in einer Studie positive Resultate bei Patienten erzielt, die regelmässig ein standardisiertes Sportprogramm absolviert haben. Wichtig ist jedoch, dass die sportliche Betätigung Freude bereitet und nicht zu einer zusätzlichen Bürde wird. Darüber hinaus helfen auch Meditations- und Entspannungsübungen.

Was ist nach aktuellem Erkenntnisstand die Therapie der Wahl bei Angsterkrankungen und einer Depression?

Für beide Erkrankungen ist eine Psychotherapie notwendig und kann bei einem leichten Zustandbild ohne medikamentöse Begleitung helfen. Ab einer mittelschweren Erkrankung ist jedoch eine entsprechende Medikation erforderlich. Bei leichten Angstzuständen können Präparate aus Lavendelöl helfen. Bei einer leichten Depression hat sich Johanniskraut in vielen Studien als wirksam erwiesen. Bei mittelschweren und schweren Verläufen stehen in der Schweiz rund 30 Antidepressiva zur Verfügung, die der behandelnde Arzt je nach Syndrom, Nebenwirkungsprofil und ABCB1-Gen-Test individuell auswählt.

Wann sollten Hausärzte einen Facharzt hinzuziehen?

Wenn auf eine Standardbehandlung keine Besserung innerhalb von sechs bis acht Wochen erfolgt, sollte ein psychiatrisches Konsilium stattfinden. Bei komplexen Fällen mit schwerem Verlauf und einer grossen psychosozialen Problematik sollte von Beginn an ein Psychiater hinzugezogen werden – ebenso bei therapieresistenten Fällen.

Ein Burnout entsteht nicht ohne Ankündigung. Welche Rolle kommt den Hausärzten in der Prävention von Erschöpfungszuständen und psychischen Erkrankungen zu?

Eine grosse Rolle, denn sie sind in der Regel die erste Anlaufstelle für diese Patienten. Fachgesellschaften wie zum Beispiel die Schweizerische Gesellschaft für Angst & Depression veranstalten regelmässig Fortbildungen für Psychiater und Hausärzte. Darüber hinaus bieten die psychiatrischen Universitätskliniken Fortbildungen und gemeinsame Kolloquien an.

Was können Fachärzte für ein besseres Management der Erkrankung unternehmen?

In weiten Kreisen der Gesellschaft kommt psychischen Erkrankungen nicht der gleiche Stellenwert zu wie körperlichen Krankheiten. Psychische Erkrankungen sind noch immer mit viel Scham besetzt und stigmatisiert. Wichtig ist der Weg der kontinuierlichen Aufklärung. Daher führen wir vom Verein Stress Management auch regelmässige Veranstaltungen und Seminare für Laien durch.

Sie sind Präsidentin dieses Vereins. Welche Plattform bietet er und was sind seine Ziele?

Der schweizweit tätige gemeinnützige Verein Stress Management mit Sitz in Solothurn existiert seit 2007. Ursprünglich ist er aus dem rotarischen Projekt Stress Management entstanden. Im Rahmen des Projekts haben Weiterbildungen, Vorträge und Seminare über psychische Stresserkrankungen veranstaltet. Der heutige Verein besteht aus Fachpersonen und Interessierten aus der Kommunikations- und Wirtschaftsbranche, welche sich für die

« Der ABCB1-Gen-Test überprüft die Durchlässigkeit der Blut-Hirnschranke für gewisse Antidepressiva.

Sicherung und Verbesserung der psychischen Gesundheit im Bereich Stress / Burnout und Depression einsetzen. Der Verein Stress Management lanciert und unterstützt zu diesem Zweck Kampagnen und Projekte zur Aufklärung und Prävention. Die Sensibilisierung und die Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten sind weitere wichtige Anliegen. Der Verein konnte bereits viele Projekte erfolgreich umsetzen. Zum Beispiel die finanzielle Unterstützung des Diagnostisch-Therapeutischen Kindergartens Basel für psychisch schwerkranke Kleinkinder und die schweizweite Unterstützung von Bündnissen gegen Depression.

Bibliografie

¹ Kielholz P, et al.: Die larvierte Depression, Ein didaktisches Konzept zur Diagnose und Therapie somatisierter Depressionen, Deutscher Ärzte-Verlag, 1985.