

Behandlungsergebnisse von depressiven Patienten

Verfasser: Dr. biol. hum. Robert Mestel

Seit Gründung der HELIOS Klinik Bad Grönenbach 1979 (ehemals: Klinik für Psychosomatische Medizin in Bad Grönenbach) wurden bis 2006 etwa 11.200 Patienten mit Depressionen behandelt, 5.500 hatten eine Depression als Hauptdiagnose.

Von allen Patienten haben über die Jahre recht stabil etwa 70 Prozent eine Depression, wobei etwa ein Drittel aller Patienten eine depressive Störung als Hauptdiagnose aufweist.

Unter Depressionen werden in dieser Übersicht folgende Varianten unipolarer Depressionen verstanden (unipolar: Niedergedrückte Stimmung, Interessen- und Antriebsverlust; keine antriebsgesteigerten „hypomanen“ Phasen):

- a) „Depressive Episode“ (F32; eine akute depressive Phase),
- b) „rezidivierende depressive Störung“ (F33.x; wiederholte depressive Phasen),
- c) „Dysthymia“ (F34.1; langjährige leichtere depressive Phase),
- d) Restkategorien (F32.9, F33.9, F34.9).

Seit 1993 werden von allen Patienten Informationen zu ihren Behandlungsvoraussetzungen, zum Therapieverlauf und -ergebnis dokumentiert. 73 Prozent aller 6.833 Patienten mit Depressionen seit 1993 waren weiblich, ihr durchschnittliches Alter lag bei 37,5 Jahren und 68 Prozent waren zwischen 27 und 48 Jahren alt. 46 Prozent hatten mittlere Reife oder Hauptschulabschluss, 25 Prozent Abitur und 29 Prozent (Fach)-Hochschulabschluss.

Schwere der Depressivität bei Therapiebeginn

Zur Erfassung der Schwere der Depressivität bei Therapiebeginn werden mehrere Instrumente verwendet, wobei hier nur die Ergebnisse zum weltweit am häufigsten bei Depressionen herangezogenen Selbstbeurteilungsfragebogen, dem „Beck Depressions Inventar“ (BDI) berichtet werden. Die Schweregradseinteilung basiert auf einer weltweiten Konvention unter Psychiatern bzw. Psychotherapeuten (Abb 1).

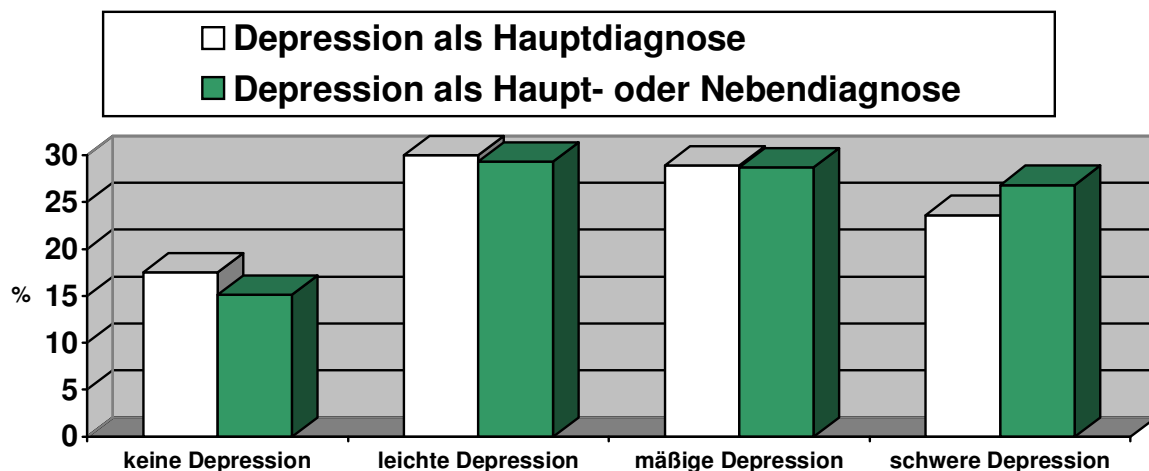


Abb. 1 Schweregrad der Depressivität bei Therapiebeginn

Anmerkungen: Depression als Hauptdiagnose: n= 3.320; Depression als Haupt- oder Nebendiagnose: n= 6.833; BDI-Kategorien: 0 – 10 keine Depression; 11 – 18 leichte Depression; 19 – 26 mäßige Depression; > 26 schwere Depression

Im BDI geben die Patienten selbst an, wie schwer depressiv sie sich in den letzten acht Tagen gefühlt haben. Danach fühlte sich aktuell jeder Siebte nicht depressiv (Achtung: Die Depressionsdiagnose durch den Therapeuten bezieht sich auf einen längeren Beurteilungszeitraum!), je 29% fühlten sich leicht depressiv und mittelmäßig depressiv und bei 27% kann man von einer schweren Depression ausgehen. Im Mittel erzielten alle depressiven Patienten (Haupt- oder Nebendiagnose) einen BDI-Summenwert von 20,6 (Streuung: 9,6). Dieser Wert liegt im Mittel vieler Studien mit depressiven stationären Psychosomatik-Patienten und ist höher als bei depressiven ambulanten Psychotherapiepatienten und niedriger als auf speziellen Depressionsstationen in der Psychiatrie.

Behandlung der Depression

Die HELIOS Klinik Bad Grönenbach besitzt zur Behandlung von Depressionen ein Therapiekonzept, welches Elemente aus verschiedenen Therapierichtungen integriert. Dazu gehört eine klärungsorientierte Gruppentherapie (psychodynamische/humanistische Ansätze), das Training emotionaler Kompetenz (Abt. 1), ergänzende Kreativ- und Körpertherapie, Aktivierungsgruppen und eine verhaltenstherapeutische „Kognitive Gruppe“ (Abt. 2). Als sehr bedeutsam zur Reduktion der depressiven Stimmung wird das intensive Zusammenleben in der therapeutischen Gemeinschaft angesehen. Nähere Behandlungsinformationen sind der Homepage

der Klinik, Kapitel „Störungsbilder/Depression“ zu entnehmen (<http://www.helios-kliniken.de/klinik/bad-groenenbach-psychosomatik/fachabteilungen/depressive-stoerungen.html>). Über alle depressiven Patienten betrug die Behandlungsdauer von 1993-2006 durchschnittlich 65,6 Tage, wobei gut 85 Prozent der Patienten die stationäre Psychotherapie regulär beendeten.

Behandlungsergebnisse

Von 6.054 depressiven Patienten liegen die BDI-Ergebnisse zu Beginn und am Ende der Behandlung vor (1993 – 2006; bei 3.004 war die Depression die Hauptdiagnose). Die Schwere der Depressivität reduzierte sich während der Behandlung in Bad Grönenbach für alle depressiven Patienten von 20,6 auf 10,5 BDI-Rohwertpunkte, für Patienten mit der Hauptdiagnose einer Depression von 19,8 auf 9,7 (siehe Abb. 2). Diese Reduktion ist statistisch hochsignifikant (bedeutsam; $p < .0001$). Damit kann eine Effektstärke von 1,03 für dieses Instrument belegt werden, was bedeutet, dass sich die Patienten im Mittel vom Behandlungsbeginn hin zum Behandlungsende um eine Streuungseinheit mehr in Richtung „gesunder Stimmung“ bewegt haben. Dies gilt nach den weltweiten Konventionen zur Beurteilung von Effektgrößen als „großer Effekt“. Zum Vergleich beträgt die Effektstärke von Aspirin oder auch Beta-Blockern zur Verhinderung eines Herzinfarktes $ES = .07$.

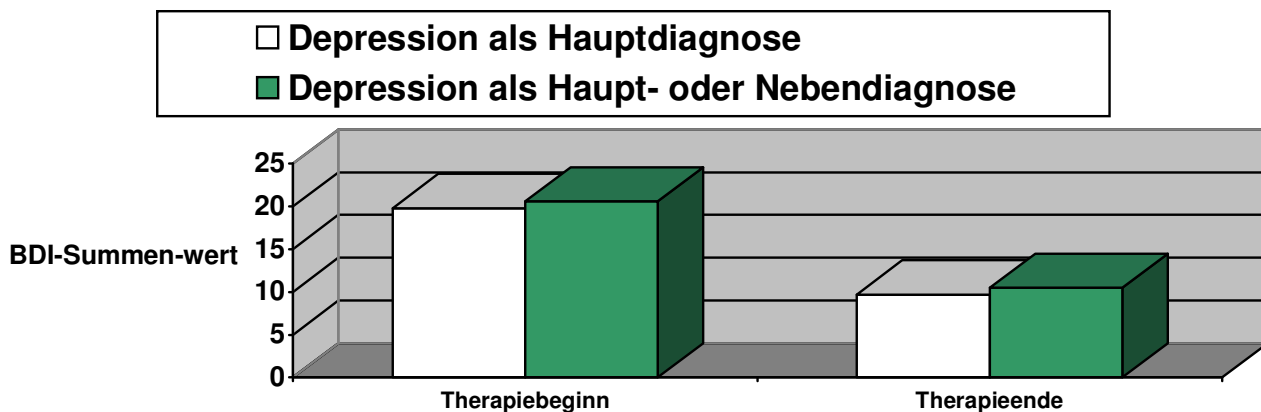


Abb. 2 Rückgang der Depressivität während der Behandlung auf dem Beck Depressions Inventar (BDI) für Patienten mit Depressionen

Um ermitteln zu können, wie viele depressive Patienten am Ende der Therapie keine Depression mehr aufweisen, wurde die weltweit anerkannte Statistik der Berechnung von klinisch relevanten Veränderungen nach Neil Jacobson angewendet.

Diese Statistik, welche zur Berechnung die Werte zu Therapiebeginn und am Ende vergleicht, unterscheidet fünf Veränderungskategorien:

1. „**Testnormale**“: Hier handelt es sich um Patienten, die weder zu Therapiebeginn noch am Ende im Fragebogen (Zeitfenster: Die letzten acht Tage) eine Depressivität angaben
2. „**Unveränderte**“: Diese Patienten wiesen zu Therapiebeginn erhöhte Depressionswerte auf, die Werte veränderten sich während der Behandlung jedoch nicht genug, um von einer statistisch bedeutsamen Veränderung sprechen zu können (Irrtumswahrscheinlichkeit für die Annahme, eine wahre Veränderung hätte stattgefunden: 5 %)
3. „**Verbesserte**“: Bei diesen Patienten verbesserte sich erstens der anfangs erhöhte Depressionswert in statistisch bedeutsamen Ausmaß, d. h. man kann den Messfehler des Instruments (BDI) nur noch mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit (5%) für diese Veränderung verantwortlich machen. Zweitens erreichte der Wert bei Therapieende nicht die Grenze ab der der Patient als nicht mehr depressiv beschrieben werden kann. Sein Zustand kann bei Behandlungsende weiter als depressiv, wenn auch im Vergleich zu Therapiebeginn abgemildert, angesehen werden.
4. „**Klinisch relevant Gebesserte**“: Hier verbesserte sich der Depressionswert statistisch signifikant (fünfprozentige Irrtumswahrscheinlichkeit) und der Wert bei Therapieende kann als gesund (hier: BDI < 11) gelten.
5. „**Verschlechterte**“: Bei diesen Patienten zeigten sich bei Therapieende im Vergleich zu Therapiebeginn signifikant erhöhte Depressionswerte (mit fünfprozentiger Irrtumswahrscheinlichkeit).

Danach ergab sich, dass etwa 11 Prozent der Patienten als „testnormal“ eingestuft wurden, 37 Prozent als „unverändert“, 17 Prozent als „gebessert“, 34 Prozent als „klinisch relevant gebessert“ und 2 Prozent als „verschlechtert“ (Abb. 3).

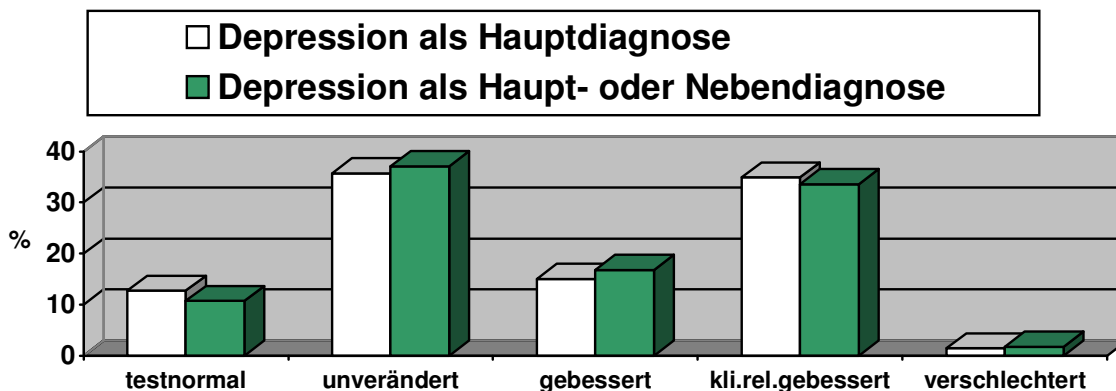


Abb. 3 Klinisch relevante Veränderungen während stationärer Psychotherapie bei depressiven Patienten (n= 6054 für alle Depressiven bzw. n= 3004 für Depression nur als Hauptdiagnose)

Nachuntersuchungen konnten belegen, dass die in der stationären Psychotherapie erreichten Reduktionen depressiver Symptome nachhaltig bestehen blieben. Ein bis drei Jahre nach Behandlung in Bad Grönenbach wiesen 77,4 Prozent der ehemals depressiven Patienten keine Depression mehr auf (Download: <http://www.helios-kliniken.de/klinik/bad-groenenbach-psychosomatik/therapie/qualitaetsmanagement/publikationen/publikationen-einzeln-mitarbeiter/dr-biol-hum-robert-mestel.html>).

Korrespondenzadresse:

Dr. biol. hum. Robert Mestel; Abt. Forschung & Qualitätssicherung; HELIOS Klinik Bad Grönenbach; Seb. Kneipp Allee 3a/5; 87730 Bad Grönenbach; T.: 08334-981132; e-mail: robert.mestel@helios-kliniken.de. ; Fax: 08334-981299