

„PSYCHISCHE GESUNDHEIT BEI ERWACHSENEN“

So lautete das Motto der Fachtagung, die am 15. Februar in der Konferenzetage der KVB in München stattfand. Unter Bezugnahme auf die aktuelle Kampagne „Bitte stör mich“ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege wollten die anwesenden Fachexperten insbesondere auf die Symptome und Behandlungsmöglichkeiten des Krankheitsbildes der Depression bei Erwachsenen aufmerksam machen.

Die Begrüßung der 91 Teilnehmer – 57 Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten sowie 34 Interessierte, Betroffene und Selbsthilfeaktive – übernahm Dr. med. Claudia Ritter-Rupp, Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und seit 21. Januar zweite stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVB. Von psychischen Erkrankungen, so Ritter-Rupp, seien immer mehr Menschen in Bayern betroffen, weshalb man sich verstärkt um dieses Thema kümmern und dem komplexen Krankheitsbild in der Öffentlichkeit eine Lobby geben müsse. Psychische Erkrankungen seien mittlerweile der zweithäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeiten. „Der Prävention und Behandlung von psychischen Erkrankungen kommt in unserem solidarischen Gesundheitssystem daher eine immer größer werdende Bedeutung zu. In diesem Zusammenhang müssen aber auch die gesellschaftlichen Ursachen stärker thematisiert werden.“ Als Vertreterin des psychotherapeutischen Versorgungsbereichs im KVB-Vorstand sei es ihr ein Herzensanliegen, sich für einen einfacheren und schnelleren Zugang zur Psychotherapie – besonders für Patienten auf dem Land – einzusetzen. „Ich werde mich für eine bedarfsge-

rechte psychotherapeutische Versorgung stark machen. Ziel ist es, die veraltete Bedarfsplanung für Psychotherapeuten aus dem Jahr 1999 weiterentwickeln und anpassen zu lassen.“

Therapieplätze rar gesät

Zum Schluss ihres Grußwortes bedankte sich Ritter-Rupp ausdrücklich bei der bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml für den thematischen Anstoß zu dieser Fachtagung und übergab das Wort an den ersten Referenten des

krankheit Depression – gesellschaftliche Aspekte aus Sicht eines niedergelassenen Facharztes“. Dobmeier hob vor allem auf den Faktor Zeit ab, der bei der Behandlung einer psychischen Erkrankung eine große Rolle spiele. „Je eher sich die Betroffenen bei Anzeichen wie reduziertem Antrieb, Verlust an Energie, Schlafstörungen, Interessen- und Freudlosigkeit, pessimistischen Zukunftsvisionen, vermindertem Selbstwertgefühl oder gar Suizidgedanken hilfesuchend an einen Arzt – in der Regel zunächst den Hausarzt – wenden und von

Gut besucht: 91 Teilnehmer waren in die Konferenzetage der KVB gekommen.



Nachmittags, Dr. med. Matthias Dobmeier, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Cham und Regensburg. Sein Thema: „Volks-

ihm zu einem Facharzt für Psychiatrie oder einem Psychotherapeuten überwiesen werden, umso geringer die körperlichen Schäden

und umso besser die Heilungsaussichten.“ Denn, so Dobmeier weiter, je länger eine psychische Störung unbehandelt bliebe, umso größeren Schaden nehme das Gehirn. „Bei Patienten mit einer nicht-remittierten Depression nimmt die graue Substanz signifikant ab. Besonders deutlich lässt sich dies bei Menschen mit einer ausgeprägten chronischen Depression erkennen.“ Eine nicht behandelte Depression könne für Patienten letztendlich auch im Suizid enden, weshalb eine schnelle Therapieplatzvermittlung eine gesamtgesellschaftliche Verpflichtung sei. Doch die Wartezeiten auf einen solchen Platz seien derzeit noch alles andere als patientenfreundlich. „Tatsächlich erhalten nur zehn Prozent aller Patienten mit einer akuten Depression eine Psychotherapie. Und das bei mindestens 6,5 Millionen Deutschen, die an einer behandlungsbedürftigen Depression

Matthias Dobmeier referierte über die gesellschaftlichen Aspekte der Volkskrankheit Depression.



Der Vortrag von Astrid Bühnen drehte sich um das Thema „Depression bei Frauen“.

leiden. Die Wartezeit auf ein Erstinterview beträgt im Schnitt 12,5 Wochen. Die Zeit bis zum tatsächlichen Beginn einer Psychotherapie beträgt durchschnittlich sechs Monate in der Stadt und zwölf Monate auf dem Land.“ Diese Menschen, so Dobmeier, blieben in dieser Zeit unbehandelt und krank. Und sie fehlten dem Arbeitsmarkt, der selbst zu einem Großteil dieser Erkrankungen beitrage. Sein Fazit: Die Depression habe sich längst

zu einer Volkskrankheit entwickelt, deren Behandlungsmöglichkeiten deutschlandweit völlig unzureichend seien und dringend verbessert werden müssten. Dazu gehöre, die massiven Versorgungsunterschiede zwischen Stadt und Land auszugleichen, was nur gelinge, wenn zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Psychiater, Nervenärzte und Psychotherapeuten geschaffen würden und die Steuerung der Psychotherapie verbessert werde. „Auch die Möglichkeiten von Online-Therapien kann man für die Lösung des Versorgungsproblems mit in Betracht ziehen“, so der Regensburger Psychiater, „wobei sich natürlich nicht jede psychische Störung auf diese Weise behandeln lässt.“

Depression bei Frauen

Nach einer kurzen Diskussionsrunde, die von der Moderatorin des Nachmittags, Ulrike Ostner vom Bayerischen Rundfunk, geleitet wurde, übernahm Dr. med. Astrid Bühnen, Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Ehrenpräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes aus Murnau, das Wort. Ihr Vortrag galt den „geschlechtsspezifischen Aspekten der Depression bei Frauen“. Die Unterschiede bezüglich Sex und Gender, Biologie und Geschlechterrollen bei Männern und Frauen würden erst seit knapp zwanzig Jahren systematisch untersucht und als Konsequenz auch gesetzlich berücksichtigt, so Bühnen. Am Beispiel der Depression ließen sich die psychischen und sozialen Dimensionen der Genderdiskussion recht deutlich aufzeigen. Hierbei würden verschiedene Fragen im Mittelpunkt stehen, zum Beispiel: Gibt es eine genetische Disposition für Depression? Inwieweit spielen Hormone bei der Entwicklung einer Depression eine Rolle? Wie beeinflusst das Geschlecht die medika-

mentöse Behandlung? Welchen Einfluss hat der Faktor Stress? Und gehen Frauen mit Stress anders um als Männer? In der Tat, so Bühnen, würden Frauen Stress anders wahrnehmen als Männer. „Das



liegt an ihrer höheren Sensitivität. Frauen bewerten stresshafte Erlebnisse anders und sie verarbeiten sie auch anders, was dazu beitragen kann, dass Frauen zwar länger leben, aber auch häufiger an stressbedingten Erkrankungen, wie Depressionen, leiden.“ Was aber bietet Schutz vor einer Depression? Verheiratet zu sein, wirke sich bei Männern diesbezüglich günstig aus, und zwar deutlich protektiver als bei Frauen, so die Expertin. „Für Frauen spielen die qualitativen Aspekte einer Partnerschaft dagegen eine weitaus größere Rolle, um vor einer Depression geschützt zu sein.“ Auch Berufstätigkeit gehe bei Frauen – wie bei Männern – mit psychischem Wohlbefinden einher. Dieses Phänomen sei jedoch bei verheirateten Müttern mit Kindern weniger deutlich ausgeprägt, was mit den Auswirkungen ihrer multiplen Rollenbelastungen zusammenhänge. „Frauen werden aufgrund ihrer Geschlechterrolle häufiger mit kritischen Lebensereignissen ihres sozialen Umfeldes konfrontiert. Zum Beispiel tragen sie meist die Hauptlast bei der Pflege älterer Angehöriger.“ Bühnen betonte, dass sich

Berufstätigkeit und ökonomische Autonomie im Allgemeinen positiv auf die individuellen Depressionswerte von Frauen auswirken. Auch gesundheitsfördernde Lebensstile, sportliche Betätigung, Anwendung von Stressbewältigungsstrategien und Reduktion von Suchtstoffen hätten eine präventive Wirkung.

Depression bei Männern

Dass Depressionen durchaus auch ein Männerthema sind, stellte Professor Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler von der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, dar. Männliche Depression sei allerdings gut getarnt, so die Expertin. „Die in den gängigen Depressionsfragebögen abgefragten Symptome werden von Männern konsistent seltener angegeben. Dies lässt aber nicht auf ein prinzipiell geringeres Depressionsrisiko bei Männern schließen, sondern eher darauf, dass diese



Depression ist auch ein Männerthema, so Anne Maria Möller-Leimkühler in ihren Ausführungen.

um Verhaltensmuster handelt, die zunächst keine Rückschlüsse auf eine Depression zulassen, sondern eher als typisch männliches (Stress-) Verhalten wie Aggressivität, Wut, Risikogebaren, gesteigerter Alkoholkonsum, Hyperaktivität sowie übermäßiger Internet- oder Fernsehkonsum gelten.“ Aus diesem Grund, so Möller-Leimkühler, müssten die Depressionskriterien erweitert werden!

den zwischen Männern und Frauen keine Unterschiede. Allerdings würden Männer generell weniger von Gruppentherapien profitieren und mehr auf deutende Therapieangebote ansprechen. „Männerspezifische Psychotherapieangebote sind selten, selbst im Suchtbereich, wo Männer in der Mehrzahl sind“, so die Professorin.

Möller-Leimkühlers Fazit lautete: Das Bewusstsein für männerspezifische Depressionssymptome muss gestärkt werden – einerseits durch gezielte Fort- und Weiterbildungen der Ärzte, speziell der Allgemeinmediziner, andererseits durch gendersensitive Screening-Instrumente, um routinemäßig auch männerspezifische Symptome erkennen zu können. Ebenfalls wichtig: die betriebliche Gesundheitsförderung, die das Thema Depression bei Männern stärker berücksichtigen sollte. „Schließlich, müssen auch die Männer selbst mehr Zugang zu ihrer Psyche finden, um ihre Emotionen besser einschätzen und selbstzerstörerische Männlichkeitsvorstellungen abbauen zu können.“

KVB-Vorstandsmitglied Claudia Ritter-Rupp (rechts) mit den Referenten des Tages: Anne Maria Möller-Leimkühler, Matthias Dobmeier und Astrid Bühren (von links).



Symptome durch Abwehrstrategien verdeckt und mit den typisch weiblichen Symptomen vermeintlich nicht vereinbar sind.“ Depressionen würden von Männern eher als persönliches Versagen erlebt. „Studien haben gezeigt, dass es sich hier

Die Frage, ob depressive Männer eine spezifische Therapie benötigen, verneinte sie. Laut Studien gebe es keinen Zusammenhang zwischen Geschlecht und Therapieerfolg. Bei kognitiver und interpersoneller Verhaltenstherapie bestün-

Marion Munke (KVB)