

BPTK Klosterstraße 64 10179 Berlin

Frau
Hilda Bastian
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)
Dillenburger Straße 27
51105 Köln

-per E-Mail-

Berlin, 30. September 2008

Gesundheitsinformation – Kurzantwort Depressionen nach der Geburt: Können psychotherapeutische Verfahren helfen?/Merkblatt Depression nach der Geburt – persönliche Unterstützung kann helfen

Sehr geehrte Frau Bastian,

mit den vorliegenden Gesundheitsinformationen sollen Patientinnen über die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen und psychotherapeutischer Verfahren zur Behandlung von Depressionen nach der Geburt informiert werden. Dazu werden in der Kurzantwort die Ergebnisse des Cochrane Reviews von Dennis und Hodnett (2008) zusammenfassend dargestellt und im Merkblatt um weitere Informationen ergänzt. Wir wollen uns in unserer Stellungnahme auf die aus unserer Sicht wichtigsten Punkte beschränken, möchten jedoch auch auf das Begleitschreiben von Prof. Richter an Prof. Sawicki verweisen, in dem wir grundlegende Anmerkungen zur Gesamtkonzeption der Patienteninformation zu psychischen Störungen und deren Weiterentwicklung machen.

Kurzantwort Depressionen nach der Geburt: Können psychotherapeutische Verfahren helfen?

Auf Seite 4 Abs. 2 werden die Informationen der Kurzantwort einleitend zusammengefasst. Dabei werden Beratungsgespräche, kognitive Verhaltenstherapie und Interpersonelle Psychotherapie fälschlicherweise unter einem Oberbegriff Gesprächstherapie subsumiert.

Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

Dr. Tina Wessels
Wissenschaftliche Referentin
Tel.: 030 278785-16
wessels@bptk.de

Vorstand:
Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident
Dipl.-Psych. Monika Konitzer
Vizepräsidentin
Dr. Dietrich Munz
Vizepräsident
Dipl.-Soz. Päd. Peter Lehndorfer
Andrea Mrazek, M.A., M.S.

Dr. Christina Tophoven
Geschäftsführerin

...

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto: 00 05 78 72 62
BLZ: 100 906 03

Der Begriff „Gesprächstherapie“ bezeichnet zum einen jede Form der Psychotherapie bei der das Gespräch im Vordergrund steht und wird zum anderen häufig als Synonym oder ungenaue Bezeichnung für die Gesprächspsychotherapie nach Rogers verwendet. Beratungsgespräche sind jedoch keine Psychotherapie. Auch im Originalreview wird explizit zwischen psychosozialen Interventionen, d. h. Beratungsgesprächen, und psychologischen Interventionen, d. h. Psychotherapie, unterschieden. Der Satz sollte unter Verwendung der in der Originalliteratur verwendeten Oberbegriffe umformuliert oder aus Gründen der Lesbarkeit wie folgt geändert werden: *„Beratungsgespräche, kognitive Verhaltenstherapie und Interpersonelle Psychotherapie kann Depressionen nach einer Geburt bei Frauen lindern“*.

Auf Seite 4 steht im letzten Absatz, dass Menschen häufig depressiv werden, wenn sie mit sehr schwierigen Lebensumständen konfrontiert werden, weiter heißt es, dass Mutter zu werden sicherlich eine große Herausforderung ist. Diese Aussage suggeriert, dass die Geburt eines Kindes ein sehr schwieriger Lebensumstand ist. In der Entwicklungspsychologie wird die Geburt eines Kindes als kritisches Lebensereignis bezeichnet, d. h. ein Ereignis, das psychische Anpassungsleistungen erfordert, da sich wesentliche Ziele, Inhalte und Anforderungen des Lebens ändern. Damit ist jedoch keine negative Bewertung des Ereignisses an sich verbunden, auch wenn kritische Lebensereignisse Auslöser von Depressionen sein können. Der Begriff schwierige Lebensumstände sollte deshalb durch den neutraleren Begriff *kritisches* oder *einschneidendes Lebensereignis* ersetzt werden.

Durch die Verwendung des Begriffes Therapeut und Therapeutin auf Seite 5 Abs. 3 wird der Leser nur ungenau bzw. unzureichend über mögliche Leistungserbringer informiert. Psychotherapeutische Leistungen werden von Psychotherapeuten durchgeführt. Entsprechende Ansprechpartner für Patienten sind daher Psychotherapeuten. Der Begriff Therapeut sollte deshalb durchgängig durch den Begriff *Psychotherapeut* ersetzt werden.

Die Ergebnisse des Cochrane Reviews werden auf Seite 5 Abs. 5 ff. beschrieben. Hier steht sinngemäß, dass die Wirksamkeit von nicht-direktiven Beratungsgesprächen, kognitiver Verhaltenstherapie und Interpersoneller Psychotherapie zur Behandlung postpartaler Depressionen empirisch belegt werden konnte. Diese Aussage gibt die Ergebnisse des Cochrane Reviews unvollständig wieder. In der Originalliteratur heißt es zum einen „Overall psychosocial and psychological interventions are effective treatments for postpartum depression“ (S. 8 letzter Abs.) und zum anderen „Thus structured CBT, IPT and psychodynamic therapy hold promise as effective treatment options“ (S. 9 Abs. 2). Gemessen an der Reduzierung der Depressivität direkt nach Behandlung konnte für alle drei Therapieverfahren im Vergleich zu „Treatment as usual“ ein signifikanter Unterschied festgestellt werden. Vergleicht man die Ergebnisse der einzelnen Verfahren, zeigt sich, dass 11 Prozent der Frauen, die mit CBT, 17 Prozent der Frauen, die mit IPT, und 31 Prozent der Frauen, die mit tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie behandelt wurden, aufgrund der Therapie keine Beschwerden mehr hatten. Im Follow-up zeigten sich in den eingeschlossenen Studien signifikante Unterschiede für die kognitive Verhaltenstherapie und die Interpersonelle Psychotherapie. Aufgrund des typischerweise episodischen Verlaufs von Depressionen, d. h., die Krankheitsphasen sind zeitlich begrenzt und klingen häufig auch ohne therapeutische Maßnahmen ab (Üstün et al., 2004), kommt den beiden Messzeitpunkten jedoch eine unterschiedliche Bedeutung für die

Beurteilung der Effektivität der Behandlung zu. Eine effektive Behandlung depressiver Episoden führt zu einer deutlichen Verkürzung und weniger starken Ausprägung der depressiven Phasenlänge. Dabei dauert eine unbehandelte depressive Episode durchschnittlich sechs bis acht Monate (Berger & van Calker, 2004), während die mittlere Episodendauer behandelter depressiver Störungen auf 16 Wochen geschätzt wird (Kessler et al., 2003). Die Ergebnisse zum Messzeitpunkt direkt nach Behandlung sind daher ein wichtiger Indikator für die Wirksamkeit einer Behandlung, da sie eine Aussage darüber erlauben, ob durch die Behandlung Länge und Ausprägung der depressiven Episode reduziert werden konnten. Daher sollte auch die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Behandlungsverfahren, dessen Wirksamkeit erwiesen wurde, in die Patienteninformation aufgenommen und an den entsprechenden Stellen ergänzt werden. Zudem könnte neben der Darstellung der Ergebnisse für alle Behandlungsmethoden zusammen überlegt werden, die Studienergebnisse getrennt nach den einzelnen Verfahren in der Patienteninformation zu berichten.

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt unter Nutzung des Parameters der „Anzahl der notwendigen Behandlungen“ (engl. number needed to treat/NNT), der an sich ein (recht) anschauliches Mittel zur Darstellung des Nutzens einer Behandlung ist. Als Einstieg in die Ergebnisdarstellung wird angegeben, dass bei der Hälfte der Frauen die Depressionen auch ohne Behandlung wieder verschwanden. Dabei ist zu beachten, dass sich diese Angabe auf die Gruppe der Frauen bezieht, die „Treatment as usual“ erhielten. Dies ist jedoch nicht mit „keiner Behandlung“ gleichzusetzen, die Aussage ist aus diesem Grund falsch. Weiter wird dann ausgeführt, dass 18 Prozent der Frauen von einer Behandlung profitiert haben und bei 35 Prozent die Depression bestehen blieb (wobei in der Patienteninformation unklar bleibt, ob sich diese Angabe auf behandelte oder unbehandelte Frauen bezieht). Durch die Vorwegstellung der Aussage, dass eine Depression meistens wieder „von alleine verschwindet“, wird die Patientin in ihrer weiteren Informationsaufnahme und ihrer Entscheidung einseitig beeinflusst. Der zusätzliche Nutzen einer Behandlung erscheint aufgrund der nachfolgenden Zahlenverhältnisse eher gering. Wie oben beschrieben, verlaufen depressive Episoden zwar typischerweise episodisch und können von alleine wieder abklingen, eine effektive Behandlung führt jedoch zu einer deutlichen Verkürzung und weniger starken Ausprägung der depressiven Episode. Vor dem Hintergrund des erheblichen Leidensdruckes, den eine postpartale Depression für die betroffene Frau bedeutet, und der Gefahr der Chronifizierung der depressiven Störung sollte eine andere Reihenfolge bei der Darstellung der Ergebnisse gewählt werden und die Aussage, dass eine Depression „von alleine wieder verschwindet“, präzisiert werden.

Aus Gründen der besseren Verständlichkeit möchten wir zudem anregen, auf Seite 5 letzter Absatz nach der Zwischenüberschrift „Behandlungsverfahren, deren Wirksamkeit nachgewiesen sind“, einen zusammenfassenden Satz, z. B. „*Nicht-direktive Beratungsgespräche, kognitive Verhaltenstherapie, Interpersonelle und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sind wirksame Behandlungsverfahren bei postnatalen Depressionen*“, einzufügen.

Merkblatt Depression nach der Geburt – persönliche Unterstützung kann helfen

Wie in der Kurzantwort sollte im Merkblatt die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Behandlungsverfahren, dessen Wirksamkeit zur Behandlung der postpartalen Depression belegt wurde, an den entsprechenden Stellen aufgeführt werden.

Auf Seite 8 Abs. 2 werden die verschiedenen Behandlungsoptionen, wie schon in der Kurzantwort, fälschlicherweise unter dem Oberbegriff Gesprächstherapie zusammengefasst. Mit Satz 2 sollen die Leserinnen darüber informiert werden, dass unterstützende Beratungsgespräche bei postpartalen Depressionen helfen können. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um Psychotherapie, wie der folgende Satz 3 („*Auch andere psychotherapeutische Verfahren konnten einigen Frauen helfen.*“) vermuten lässt. Die einschränkende Formulierung „*konnten einigen Frauen helfen*“ macht zudem Satz 4 („*Nicht alle Frauen empfanden jedoch eine Gesprächstherapie als hilfreich*“) überflüssig. Die Vermischung der verschiedenen Behandlungsformen und Leistungserbringer sowie die doppelt einschränkenden Formulierungen informieren die Leser missverständlich. Der gesamte Absatz sollte aus diesem Grund noch einmal überarbeitet werden.

In Bezug auf die Ergebnisdarstellung möchten wir noch einmal auf unsere Anmerkungen in der Kurzantwort verweisen. Für ergänzende Erläuterungen oder Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Tina Wessels

Anlage

Literatur

- Berger, M. & van Calker, D. (2004). Affektive Störungen. In M. Berger (Hrsg.), Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie (S. 541 - 636). München: Urban & Fischer.
- Kessler, C., Berglund, P., Demler, O., et al. (2003). The epidemiology of major depressive disorder. Results from the national comorbidity survey replication (NCS-R). JAMA, June 18, Vol. 289 (23).
- Üstün, T.B., Ayuso-Mateos, J.L., Chatterji, S., et al., (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. British Journal of Psychiatry, 184, 386 - 392.