

Gesundheitsinformation

Mehr Wissen „Depression“: Wie wirksam sind Psychotherapien?

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
27.02.2017**

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt die vorliegende Gesundheitsinformation zu „Depression: Wie wirksam sind Psychotherapien?“, die aus unserer Sicht umfassend und fachlich über die Erkrankung und ihre Behandlungsmöglichkeiten informiert. Lediglich an wenigen Stellen haben wir Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge.

Depression: Wie wirksam sind Psychotherapien?

In der gesamten Gesundheitsinformation werden die Begriffe „Psychotherapie“ und „Therapie“ sowie „Psychotherapeut“ und „Therapeut“ abwechselnd verwendet. Gemeint ist jeweils „Psychotherapie“ und „Psychotherapeut“. Die BPTK spricht sich daher dafür aus, durchgängig von „Psychotherapie“ und „Psychotherapeut“ zu sprechen und die Begriffe „Therapeut“ und „Therapie“ an den entsprechenden Stellen durch die Begriffe „Psychotherapeut“ bzw. „Psychotherapie“ zu ersetzen.

Unklar bleibt in der gesamten Gesundheitsinformation, ob sich diese Veröffentlichung ausschließlich an Erwachsene richtet oder auch an Eltern, Kinder und Jugendliche mit depressiven Erkrankungen. Hierzu liegt eine eigene S3-Leitlinie „Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen“ vor, die bisher in der Gesundheitsinformation nicht erwähnt wird. Die Empfehlungen darin sind nicht identisch mit denen der S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression. Die BPTK schlägt daher vor, entweder zu Beginn der Publikation darauf hinzuweisen, dass sich diese Gesundheitsinformation nur an Erwachsene richtet, oder ein eigenes Kapitel zu den Empfehlungen der entsprechenden S3-Leitlinie „Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen“ zu ergänzen.

Welche Psychotherapien kommen bei einer Depression infrage?

- Im ersten Satz des ersten Absatzes werden unterschiedliche Settings, in denen Psychotherapie stattfinden kann, nebeneinander aufgeführt. Hierdurch entsteht der Eindruck, es handele sich um alternative Wahlmöglichkeiten. Die Wahl des Settings hängt jedoch maßgeblich vom Schweregrad der Erkrankung ab, insbesondere ein stationärer Aufenthalt ist für viele Menschen mit Depression nicht die Behandlung der ersten Wahl. Die BPTK schlägt daher vor, den ersten Absatz wie folgt zu ergänzen:

*„Eine Psychotherapie kann ambulant oder **in Abhängigkeit des Schweregrads der Erkrankung** in einer Klinik (stationär oder teilstationär) stattfinden.“*

- Bei der weiteren Beschreibung der unterschiedlichen Settings im ersten Absatz wird außerdem auf die Möglichkeit von Paar- und Familientherapie hingewiesen. Diese werden jedoch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen getragen und auch nicht regelhaft zur Depressionsbehandlung eingesetzt. Möglich ist aber der Einbezug von Angehörigen im Rahmen einer Psychotherapie. Die BPtK schlägt daher vor, den dritten Satz im ersten Absatz wie folgt zu ändern bzw. zu ergänzen:

~~„Oft sind psychotherapeutische Sitzungen Einzelgespräche, es sind aber auch Paar-, Familien- oder Gruppentherapien möglich. Psychotherapien finden in Einzel- oder Gruppensitzungen statt – je nach Präferenz des Patienten und der Einschätzung des Psychotherapeuten. Bei Bedarf können Angehörige in die Psychotherapie mit einbezogen werden.“~~

- Im letzten Satz des zweiten Absatzes wird darauf verwiesen, dass Elemente verschiedener Psychotherapien kombiniert werden können. In der Psychotherapie-Richtlinie wird die Kombination von psychoanalytisch begründeten Verfahren und Verhaltenstherapie explizit ausgeschlossen. Die BPtK schlägt daher vor, den Satz wie folgt zu relativieren:

*„**Es Teilweise** können auch Elemente verschiedener **psychotherapeutischer Verfahren und Methoden** ~~Psychotherapien~~ kombiniert werden.“*

Wie wirksam sind Psychotherapien?

- In der Revision der S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression wurden einige neue Kapitel ergänzt, um auf die Wirksamkeit von Psychotherapie bei Patientengruppen aufmerksam zu machen, die diese bisher nur unzureichend erhalten haben. Dazu gehören insbesondere ältere Menschen mit Depression, die im Versorgungsalltag nur selten eine Psychotherapie erhalten. Es liegt jedoch inzwischen eine große Anzahl an Studien vor, die die Wirksamkeit von Psychotherapie bei älteren Menschen mit Depression belegen (S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression; Empfehlungen 3-

47, 3-48, 3-49). Ein entsprechender Hinweis darauf würde diese Patienteninformation des IQWiG aus Sicht der BPTK daher für Betroffene deutlich verbessern. Auch liegt inzwischen eine Reihe von Studien zur Wirksamkeit von Psychotherapie bei Depression in der Schwangerschaft und zur Behandlung von postpartaler Depression vor (S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression; Empfehlungen 3-102, 3-103, 3-104). Da in diesem Bereich der Einsatz von Antidepressiva oft nur eingeschränkt empfohlen wird und für Betroffene oft mit kaum untersuchten Risiken einhergeht, wäre aus Sicht der BPTK ein Hinweis auf die Möglichkeit einer Behandlung mit Psychotherapie für diese Patientengruppen hilfreich. Die BPTK schlägt daher vor, dem Kapitel „Wie wirksam sind Psychotherapien?“ folgende Information anzufügen:

„Psychotherapien sind auch bei älteren Menschen und zur Behandlung von Depressionen während der Schwangerschaft und postpartaler Depression wirksam.“

Wie wirksam sind Psychotherapien im Vergleich zu Antidepressiva?

- Im ersten Satz dieses Abschnitts wird aufgeführt, dass „die kognitive Verhaltenstherapie akute mittelschwere und schwere Depressionen ähnlich wirksam lindern kann wie Medikamente“. Die S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression nimmt an dieser Stelle bei den Empfehlungen für Psychotherapie keine Differenzierung zwischen den einzelnen Verfahren vor. Zwar gibt es mehr Evidenz für die kognitive Verhaltenstherapie als für andere Psychotherapieverfahren, systematische Unterschiede zwischen den Verfahren hinsichtlich ihrer Wirksamkeit lassen sich jedoch nicht identifizieren (Barth et al., 2013). Die BPTK schlägt daher vor, den Satz allgemein zu formulieren:

„Bisherige Studien sprechen dafür, dass ~~die kognitive Verhaltenstherapie~~ Psychotherapie akute mittelschwere und schwere Depressionen ähnlich wirksam lindern kann wie Medikamente.“

- Weiterhin wird darauf hingewiesen, dass „bei mittelschweren und schweren Depressionen Psychotherapien und Medikamente häufig kombiniert werden“ und „diese Kombination hilfreicher sein kann als Antidepressiva allein“. Die Überlegenheit der Kombinationsbehandlung aus Psychotherapie und Medikamenten ist für schwere und chronische Depressionen belegt, nicht jedoch für mittelschwere. Bei

mittelschweren Episoden empfiehlt daher auch die S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression entweder Psychotherapie oder Medikamente einzusetzen und weist explizit auf die Gleichwertigkeit beider Behandlungen hin (S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression; Empfehlungen 3-11, 3-43). Es wird außerdem darauf verwiesen, dass „akute Suizidgefährdung“ Indikation für eine Kombination von Psychotherapie und Medikamenten ist. Das stimmt nicht mit der aktuellen S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression überein. Vielmehr sollten Antidepressiva „zur speziellen akuten Behandlung der Suizidalität [...] nicht eingesetzt werden“ (S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression; Empfehlung 3-116). „Akute Suizidgefährdung“ kann eine Indikation für den Wechsel von ambulanter zu stationärer Behandlung sein. Es ergeben sich daraus aber keine relevanten Informationen für die differenzielle Wirksamkeit von Psychotherapie und Antidepressiva, die in diesem Abschnitt adressiert werden. Eine Kombinationsbehandlung wird dafür aber in der S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression bei chronischen und rezidivierenden Depressionen und bei psychotischen Symptomen empfohlen. Die BPtK schlägt daher vor, den ersten Absatz ab dem zweiten Satz wie folgt zu ändern:

*„Bei ~~mittelschweren und schweren Depressionen werden~~ **sollen** Psychotherapie und Medikamente ~~häufig~~ kombiniert werden. Diese Kombination ~~kann~~ **ist in der Regel** hilfreicher ~~sein~~ als Antidepressiva allein. Auch Menschen mit ~~besonders schweren~~ **chronischen und rezidivierenden** Depressionen, ~~die akut suizidgefährdet sind~~ oder die Wahnvorstellungen haben, **sollten** ~~werden in der Regel~~ sowohl mit Antidepressiva als auch psychotherapeutisch behandelt **werden**.“*

- Studienergebnisse zeigen beim Vergleich von Antidepressiva und Psychotherapie Unterschiede bezüglich des Rückfallrisikos (zusammengefasst z. B. bei <https://www.weisse-liste.de/de/entscheidungshilfen/startseite-entscheidungshilfen/depression/psychotherapie-bei-depressionen/>). Die BPtK schlägt daher vor, als letzten Satz in dem Kapitel „Wie wirksam sind Psychotherapien im Vergleich zu Antidepressiva?“ folgenden Satz zu ergänzen:

„Im Vergleich zur Behandlung mit Antidepressiva erkrankten Betroffene nach Ende einer Psychotherapie seltener wieder.“

Können Psychotherapien Nebenwirkungen haben?

- Im letzten Satz wird auf die Möglichkeit hingewiesen, den Psychotherapeuten zu wechseln. Aus Sicht der BPtK ist es für Patienten und Psychotherapeuten hilfreich, vor einem Wechsel des Psychotherapeuten zunächst über mögliche Schwierigkeiten in der Psychotherapie ins Gespräch zu kommen. Zusätzlich sollte auf die Wichtigkeit der Passung zwischen Psychotherapeut und Patient hingewiesen werden. Die Passung zwischen Patient und Psychotherapeut zu klären, ist zentraler Bestandteil der probatorischen Sitzungen. Die BPtK schlägt daher vor, den letzten Satz des Kapitels „Können Psychotherapien Nebenwirkungen haben?“ wie folgt zu ergänzen:

*„Falls die Behandlung nicht gut verläuft, **ist es immer hilfreich, diesen Eindruck mit dem Psychotherapeuten zu besprechen.** ~~ist es nicht zuletzt~~ **Es ist auch** möglich, den **Psychotherapeuten** ~~Therapeuten~~ zu wechseln. **Für eine erfolgreiche Psychotherapie ist es grundsätzlich wichtig, dass man sich bei seinem Psychotherapeuten gut aufgehoben fühlt. Um das herauszufinden, sollte man die probatorischen Sitzungen vor Beginn der Psychotherapie nutzen. Wenn man sich nach einem Gesprächstermin noch nicht sicher ist, ob man den richtigen Psychotherapeuten gefunden hat, können weitere Sitzungen vereinbart oder auch andere Psychotherapeuten aufgesucht werden.“***

Wovon hängt es ab, mit welcher Behandlung man beginnt?

- Im dritten Satz des ersten Absatzes wird beschrieben, dass eine gute Begleitung und Unterstützung auch bei leichten Depressionen wichtig ist. Nicht zuletzt durch die Einführung der Sprechstunde durch Psychotherapeuten, wie sie weiter unten im Text auch ausführlich beschrieben wird, sind auch diese eine wichtige Anlaufstelle für Patienten mit einer leichten depressiven Episode. Die BPtK schlägt daher vor, den Satz wie folgt zu ergänzen, um Betroffene über alle ihnen zur Verfügung stehenden Versorgungsangebote zu informieren:

*„In depressiven Phasen sind eine gute Begleitung und Unterstützung durch Familie und Freunde sowie durch beratende Gespräche und regelmäßige **Kontakte mit dem Psychotherapeuten oder Arztkontakte** sehr wichtig.“*

- Im letzten Absatz zur Frage „Wovon hängt es ab, mit welcher Behandlung man beginnt?“ wird beschrieben, dass aufgrund mangelnder Therapieplätze bei Psychotherapeuten für viele Patienten zunächst nur Antidepressiva infrage kommen. Für eine erfolgreiche Behandlung ist es jedoch essenziell, dass Patienten sich nach einer umfassenden Aufklärung über alle Behandlungsoptionen für eine Behandlung ihrer Wahl entscheiden können. Detaillierte Aufklärung und Information sowie das gemeinsame Entscheiden über die optimale Behandlung mittels partizipativer Entscheidungsfindung werden daher nicht nur explizit in der S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression empfohlen, sie gehören auch zu den gesetzlichen Pflichten von Ärzten und Psychotherapeuten (§ 630e Absatz 1 BGB, § 630c Absatz 2 und Absatz 3 BGB). Die BPTK hält es daher für dringend notwendig, in dieser Gesundheitsinformation über diese Patientenrechte aufzuklären und sie in den Vordergrund bei der Behandlungswahl zu stellen. Der Eindruck, dass die Suche nach einem Psychotherapieplatz von vornherein wenig erfolgversprechend sei, ist besonders bei Patienten mit depressiven Erkrankungen, die oft unter Hoffnungslosigkeit leiden, zu vermeiden. Die BPTK schlägt daher vor, den letzten Abschnitt dieses Kapitels durch Hilfestellungen zur Suche nach der präferierten Behandlung zu ersetzen und auch Informationen zu den Terminservicestellen zu geben, die in Zukunft den Auftrag haben, Termine beim Psychotherapeuten zeitnah zu vermitteln.

~~„Die Wahl der Behandlung hängt auch von ihrer Verfügbarkeit ab. Wer eine Psychotherapie in Anspruch nehmen will, muss mit einer längeren Wartezeit rechnen—es sei denn, die Depression ist besonders schwer. Die Nachfrage ist meist größer als die Zahl der Therapieplätze. In der Zwischenzeit nehmen viele Menschen Antidepressiva. Manche belassen es dann dabei. Wenn andererseits~~

~~eine Psychotherapie kurzfristig möglich ist und hilft, kann je nach Schweregrad der Depression vielleicht auf Medikamente verzichtet werden.~~

Für die Wahl der Behandlung ist eine umfassende Information und Aufklärung über die Erkrankungen und alle Behandlungsoptionen wichtig. Es gehört daher zu den gesetzlichen Pflichten von Ärzten und Psychotherapeuten, diese Informationen in einem persönlichen Gespräch mit der Möglichkeit zu Rückfragen zu besprechen. Vielerorts

gibt es eine Wartezeit für einen Psychotherapieplatz. Es ist daher hilfreich, sich in der psychotherapeutischen Sprechstunde über mögliche Wartezeiten und weitere Möglichkeiten bei der Suche nach einem Therapieplatz zu informieren.“

Literatur

DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, AkdÄ, BPTK, BApK, DAGSHG, DEGAM, DGPM, DGPs, DGRW (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung, 2. Auflage. Version 4. 2015.

Barth J, Munder T, Gerger H et al. Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. PLoS medicine 2013;10(5): e100145.

DGKJP (Hrsg.). Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen – Langfassung, 2013.