



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

„Depressionen“ in der Richtlinientherapie – Psychodynamische Verfahren

Autor: Judith Wagner
Institut / Klinik: Psychosomatische Klinik des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit, Mannheim
Doktorvater: Prof. Dr. med. Klaus Lieberz

Depressive Erkrankungen haben eine sehr hohe Prävalenz mit erheblichen individuellen und gesellschaftlichen Folgen. Das Erkennen dieser Störungsbilder und ihre effektive Therapie sind enorm wichtig. Neben medikamentösen Verfahren spielt die Psychotherapie in der Behandlung eine zentrale Rolle. Mehrere Studien haben gezeigt, dass bereits die Diagnosestellung mit zahlreichen Fehlerquellen verbunden ist.

In dieser Arbeit wurden Patienten, die an einer depressiven Episode, einer rezidivierenden Depression oder einer Dysthymia litten und für die eine ambulante Psychotherapie im Rahmen der in Deutschland gültigen Psychotherapie-Richtlinien beantragt wurde, anhand der Daten des Projekts MARS retrospektiv untersucht. Die Angaben wurden u. a. aus therapeutischen und gutachterlichen Berichten, aus anderen ärztlichen Unterlagen sowie aus Informationen der Krankenkassen extrahiert und in einem standardisierten Dokumentationsbogen zusammengetragen. Ziel der Arbeit war, zu überprüfen, ob sich die Diagnosen *depressive Episode* (F32.-), *rezidivierende Depression* (F33.-) sowie *Dysthymia* (F34.1) durch entsprechende Unterschiede im Patientengut validieren lassen. Drei Gruppen wurden hinsichtlich klinischer, sozioökonomischer sowie biografischer Faktoren verglichen. Auch der Zusammenhang zwischen Therapeutenausbildung und gestellter Diagnose wurde untersucht. Im Rahmen des MARS-Projektes wurden Daten von 423 depressiven Patienten erfasst: 170 Patienten hatten eine depressive Episode, 122 eine rezidivierende Depression und 63 eine Dysthymia als Hauptdiagnose. Insgesamt hatten 49,2 Prozent aller Patienten der drei Gruppen mindestens eine Nebendiagnose. Eine psychische Komorbidität lag in 46,5 Prozent der Fälle vor, eine Persönlichkeitsstörung besaß nebendiagnostisch jeder zehnte Patient. Bei der Untersuchung der somatischen Prävalenz fiel die hohe Prävalenz bösartiger Neubildungen auf, etwa ein Viertel der Patienten litt an anderen somatischen Erkrankungen. Der Vergleich der Gruppen zeigte im klinischen Bild signifikante Unterschiede: Während Patienten mit einer Major Depression deutlich häufiger akut suizidal waren, traten frühere suizidale Episoden bei der rezidivierenden Depression besonders häufig auf. Am häufigsten waren rezidivierend depressive Patienten vorbehandelt.

Weder beim sozioökonomischen Profil noch beim biografischen Hintergrund der Patienten ergaben sich signifikante Unterschiede. Deutliche Abweichungen zeigten sich aber bei den Diagnosen der Therapeuten: Analytiker stellten viel seltener als Nicht-Analytiker die Diagnose einer depressiven Episode, diagnostizierten aber häufiger eine Dysthymia. Neben der enormen Häufigkeit depressiver Erkrankungen im klinischen Alltag konnte eine hohe Prävalenz komorbider Patienten in der ambulanten Psychotherapie herausarbeitet werden. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die drei untersuchten Diagnosen nur bedingt durch das klinische Bild, aber nicht durch entsprechende Unterschiede in Soziodemographie und Biografie voneinander differenzieren lassen. Vielmehr scheint die Therapeutenausbildung einen deutlichen Einfluss auf die Diagnose zu haben. Zwar konnte nicht beantwortet werden, welcher Faktor dafür verantwortlich ist; die Vermutung drängt sich aber auf, dass Einflüsse seitens des Therapeuten eine Rolle spielen. Bekräftigt wird, dass die ICD-Diagnostik in der Praxis eher strategisch ausgerichtet ist und den Behandlungsmöglichkeiten der Therapeuten folgt als den inhaltlichen Kriterien der Klassifikationsvorgaben. Die Frage bleibt, ob die ICD-Diagnostik in ihrer heutigen Form für die praktische psychotherapeutische Versorgung ein geeignetes Instrument ist.

Die Ergebnisse dieser Arbeit sollten nicht vorbehaltlos interpretiert werden. Zu beachten ist, dass hauptsächlich indirekte Daten zur Verfügung standen, deren Richtigkeit nicht überprüft werden konnte;



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

eine Verzerrung könnte entstanden sein. Eine Nachuntersuchung hätte diese Fehler nicht beseitigen können. Zu beachten ist auch, dass das Kollektiv dieser Arbeit nur aus Patienten besteht, die eine ambulante Psychotherapie erhalten sollen. Daten von durchschnittlich schwerer erkrankten Patienten mit einer notwendigen stationären Therapie wurden keine erfasst, sondern nur Patienten, deren Erkrankungsschwere eine ambulante Therapie erlaubt. Zudem ist die Analyse auf Patienten beschränkt, für die eine Psychotherapie angedacht ist; Patienten mit ausschließlich medikamentöser Behandlung wurden nicht berücksichtigt.

Die Ergebnisse zeigen, dass zusätzliche Studien zur Überprüfung des Diagnoseverhaltens von Therapeuten und zur Anwendbarkeit verschiedener diagnostischer Verfahren notwendig sind.