

Depression im Arbeitskontext

*Ursachen, Symptome
und
Behandlungsmöglichkeiten*

Lukas Kirsch

Leitung Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover

Definition

- **Die Depression gehört zu den Affektiven Störungen, die durch eine krankhafte Veränderung der Stimmung (Affektivität) gekennzeichnet sind**
- **Depressionen können ein vielgestaltiges Bild zeigen. Hauptsymptome sind gedrückte Stimmung, Hemmung von Denken und Antrieb und körperliche Symptome**



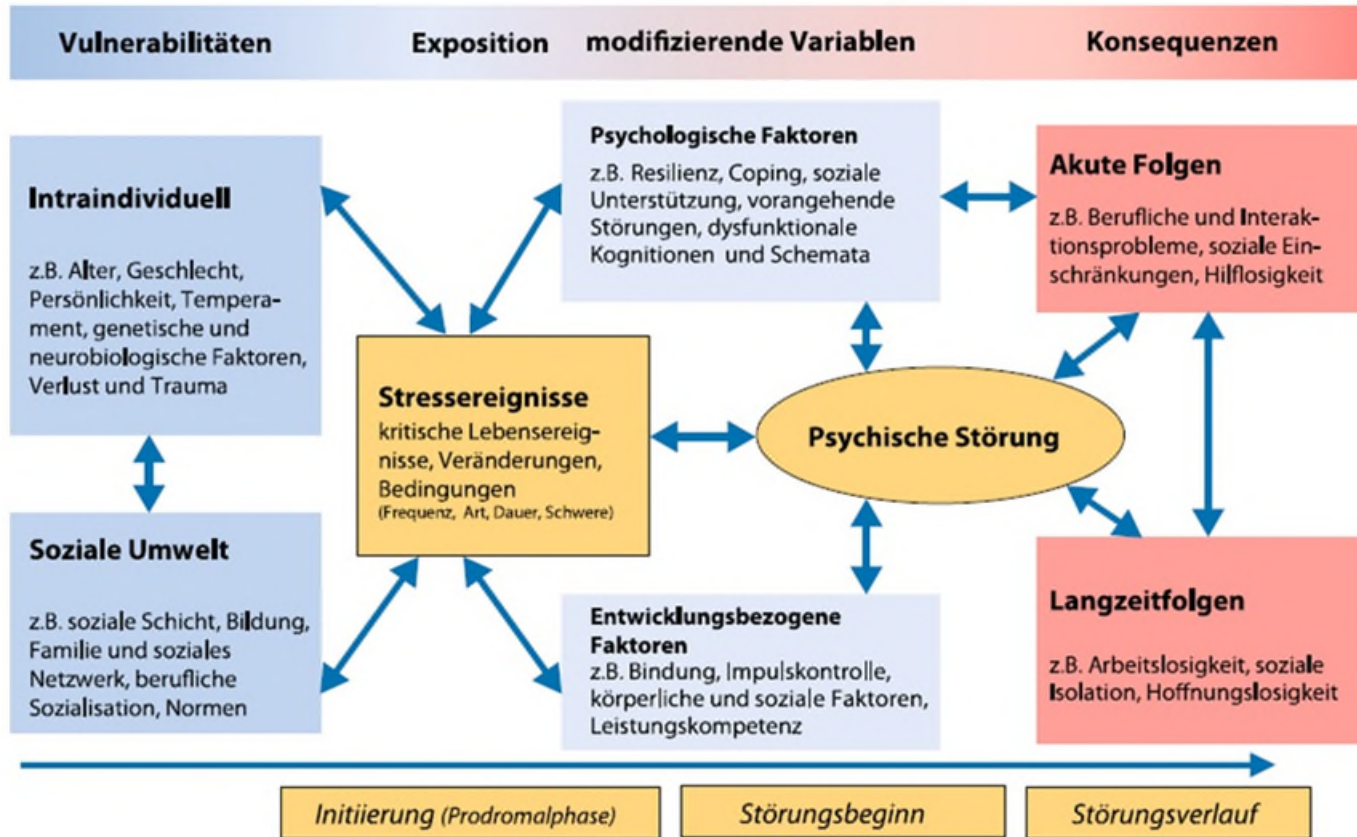
Häufigkeit

- Depressionen zählen zu den **häufigsten**, aber hinsichtlich ihrer individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung **meistunterschätzten** Erkrankungen
- Die **administrative Prävalenz** nimmt seit 2014 kontinuierlich zu (2024: 17,0%)
- Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Depression zu erkranken (Lebenszeitprävalenz), liegt national wie international bei **16-20 %**
- Die Anzahl der Betroffenen in Deutschland, die in einem Zeitraum von 12 Monaten an einer Depression erkrankt sind, liegt bei ca. **6,2 Mio**
- Etwa **50 %** der Depressiven konsultieren keinen Arzt, etwa **50 %** werden nicht als depressiv erkannt
- Frauen erkranken etwa **zweimal häufiger** als Männer
- Das Ersterkrankungsalter liegt zwischen **30 und 45 Jahren**

Ursachen und Risikofaktoren

- **Genetische Faktoren**
- **Kritische Lebensereignisse, Stressreaktion:** z.B. Verlust der Arbeit, Verlust eines Angehörigen, Trennung, Traumatisierung durch Missbrauch und Vernachlässigung,...
- **belastende Lebensumstände:** anhaltender Stress und Überforderung, Fehlen sozialer Unterstützung, geringes Einkommen, Erwerbslosigkeit,...
- **biochemische Veränderungen:** Dysbalance der hirneigenen Botenstoffe, hormonelle Veränderungen
- **Schwere körperliche Erkrankungen**
- **Entwicklungspsychologische Ursachen, Persönlichkeitsfaktoren**
- **altersspezifische Herausforderungen in Entwicklungsphasen**
- **Regionsspezifisch und geschlechtsspezifisch erhöhtes Erkrankungsrisiko**

Risiko- und Schutzfaktoren



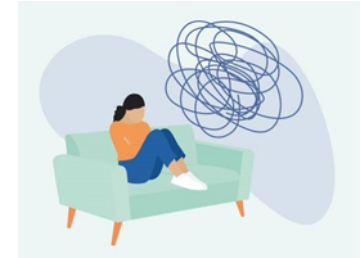
Wittchen 2011



Symptome nach ICD 10

Hauptsymptome

- depressive, gedrückte Stimmung
- Interessenverlust und Freudlosigkeit
- Verminderung des Antriebs mit erhöhter Ermüdbarkeit (oft selbst nach kleinen Anstrengungen) und Aktivitätseinschränkung



Nebensymptome

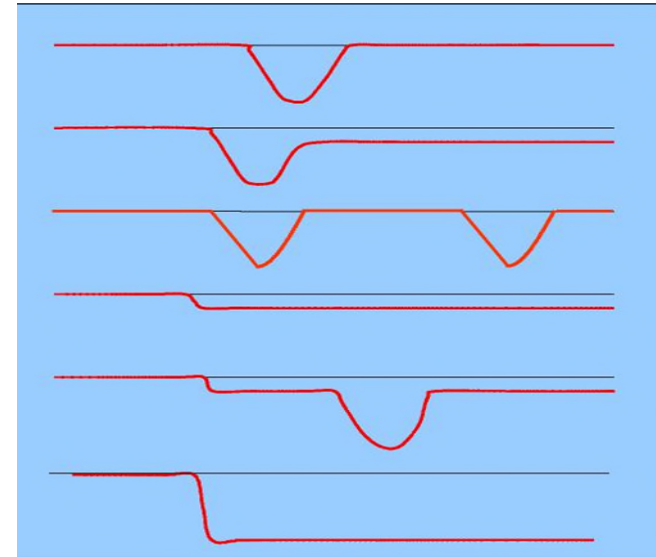
1. verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
2. vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
3. Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit
4. negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
5. Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen
6. Schlafstörungen
7. verminderter Appetit

Diagnose und Schweregrade

- **Mindestens zwei** (schwere Episode: drei) **Hauptsymptome** müssen **mindestens zwei Wochen** anhalten.
- **Schweregradbestimmung:** Hauptsymptome + zwei (leichte Episode), drei bis vier (mittelgradige Episode), mindestens vier (schwere Episode) Zusatzsymptome
- Eine **schwere depressive Episode** kann zusätzlich „**mit psychotischen Symptomen**“ klassifiziert werden, wenn Wahnideen, Halluzinationen oder ein depressiver Stupor auftreten.
- Eine **rezidivierende depressive Episode** unterschiedlichen Schweregrades liegt vor, wenn es neben der gegenwärtigen depressiven Episode in der Vorgeschichte wenigstens eine weitere gab

Verlauf

- a) Depressive Episode, vollständige Remission
- b) Depressive Episode, unvollständige Remission
- c) Rezidivierende Depression
- d) Dysthymie
- c) Depressive Episode mit vorausgegangener Dysthymie
- d) Chronifizierte depressive Episode (> 2 Jahre)



Suizidalität

- Das Suizidrisiko ist bei depressiv Erkrankten etwa **30-mal** höher als in der Allgemeinbevölkerung
- Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland ungefähr **10.000** Menschen das Leben
- Suizidversuche sind **10–20-mal** häufiger als vollendete Suizide
- Suizid ist in der Altersgruppe der **15 - 25 Jährigen** weltweit die zweithäufigste Todesursache

Suizidalität - Risikofaktoren

- **Frühere Suizidversuche**
- **Stark belastende Lebensereignisse**
- **Psychische Erkrankungen**
- **Körperliche Erkrankungen, chronische Schmerzen**
- **Suizide in der Familiengeschichte**
- **Wenige oder keine sozialen Kontakte bzw. Bindungen**
- **Höheres Lebensalter; Männliches Geschlecht**
- **Aktuelle Suizide in der Umgebung**

Therapie

Die Wahl der Therapie richtet sich nach dem Schweregrad der Depression:

- **Leichte Episode:** Abwarten (watchfull waiting); Beratungsgespräche; Psychoedukation
- **Mittelschwere Episode:** Psychotherapie *oder* Antidepressiva
- **Schwere Episode:** Psychotherapie *und* Antidepressiva



Therapie - Psychotherapie

In einer Psychotherapie werden psychische Erkrankungen und ihre Begleitscheinungen durch **Gespräche** und **Übungen** mit einem Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin behandelt. Das konkrete Therapieziel wird vorher gemeinsam festgelegt.

Psychotherapieverfahren:

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Systemische Therapie

<https://www.wege-zur-psychotherapie.org/>

Antidepressiva – Allgemeine Therapieprinzipien

- **Wirkmechanismus:** Verstärkung der serotonergen, noradrenergen und/oder dopaminergen Neurotransmission
- Erwünschte Therapieeffekte erst im Verlauf von **4-8 Wochen** voll ausgebildet, Besserung nach 2 Wochen
- Typischerweise **zunächst NW**, dann erst antidepressive Wirkung
- Es besteht **kein Risiko einer Abhängigkeit!!** Aber: **Absetzeffekte!**
- Auswahl des Antidepressivums nach früherem Ansprechen und der Bevorzugung durch den Patienten, dem Nebenwirkungsprofil und dem Zielsyndrom

Antidepressiva – Allgemeine Therapieprinzipien

Dauer

- **Akuttherapie** (Ziel: Remission): 6-12 Wochen
- **Erhaltungstherapie** (Ziel: Erhaltung der Remission): 4-9 Monate
- **Rezidivprophylaxe** (Ziel: Verhinderung neuer Episoden): mind. 2 Jahre, ggf. über Jahre, evtl. lebenslang

Therapieresistenz:

- Psychotherapie; ggf. Dosissteigerung; Wechsel AD
- **Kombination** von zwei AD (z.B. SSRI + Bupropion oder Mirtazapin)
- **Augmentation:** Lithium; Atypische Antipsychotika; Schilddrüsenhormone

Antidepressiva - Substanzgruppen

- Trizyklika - z.B. Amitriptylin
- MAO-Hemmer
- Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)- z.B. Sertralin – **SSRI sind AD der 1. Wahl**
- Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI) - z.B. Duloxetin
- Duale selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSNRI) - z.B. Venlafaxin
- Präsynaptische Alpha-2-Antagonisten mit 5HT₂/5HT₃-Antagonismus (NaSSA) - z.B. Mirtazapin
- Agomelatin: Melatoninrezeptoragonist (MT₁ / MT₂) mit durch Antagonismus an 5-HT_{2c}-Rezeptoren vermittelter Verstärkung der dopaminergen und noradrenergen Neurotransmission.

Therapie – Andere Therapieverfahren

- **Elektrokonvulsionstherapie (EKT)** bei therapieresistenter Depression
- **Wachtherapie (Schlafentzugstherapie)** als ergänzende Therapie
- **Lichttherapie** bei saisonaler Depression („Winterdepression“)
- **Körperliches Training:** geplante, strukturierte und wiederholte körperliche Aktivität zur Erhaltung oder Verbesserung einer oder mehrerer Bereiche körperlicher Fitness
- **Digitale Gesundheitsanwendungen**

Depression – Teilhabe am Arbeitsleben

- Eine berufliche Tätigkeit stiftet Identität, gibt Selbstbewusstsein, bietet soziale und finanzielle Möglichkeiten und kann eine **Schutz- und Ressourcenfunktion** für die psychische Gesundheit darstellen.
- Für Menschen mit Depression besteht jedoch eine **eingeschränkte Teilhabe am Arbeitsleben**, verbunden mit hohen und steigenden indirekten Krankheitskosten
- Depressionen zählen zu den drei Einzeldiagnosen mit den meisten **Arbeitsunfähigkeitstagen**
- Psychische Störungen sind insgesamt der häufigste Grund für **Berentungen aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit**
- **Beispiele für arbeitsplatzbezogene Risikofaktoren:** Überstunden, fehlende soziale Unterstützung und geringer Handlungsspielraum
- **Prävention Arbeitswelt:** Betriebliches Gesundheitsmanagement – Förderung von Schutzfaktoren wie körperliche Bewegung oder Vermittlung von Stressmanagement-Kompetenzen



Zusammenfassung

- Depressionen sind definiert durch **Niedergeschlagenheit, Verlust von Interesse und Freude** und **schnelle Ermüdbarkeit** in Verbindung mit weiteren Symptomen wie verändertem Schlaf- und Essverhalten, veränderter Psychomotorik, Konzentrationsproblemen, Selbstzweifeln bis hin zu Suizidgedanken.
- Diese Beschwerden sind weit verbreitet und werden stark durch **belastende Lebensereignisse oder -umstände** beeinflusst
- Durch die Depression sind **Lebensqualität, Funktionsfähigkeit und Teilhabe** eingeschränkt
- Depression sind durch eine hohe individuelle und gesellschaftliche **Krankheitslast** gekennzeichnet.
- Depressionen treten häufig gemeinsam mit anderen psychischen Störungen und körperlichen Erkrankungen auf
- In Verbindung mit diesen Komorbiditäten sowie in Zusammenhang mit Suizidalität sind Depressionen mit einem **erhöhten Sterberisiko** assoziiert



Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover

Informationen im Internet unter:

www.sozialpsychiatrischer-dienst-region-hannover.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!