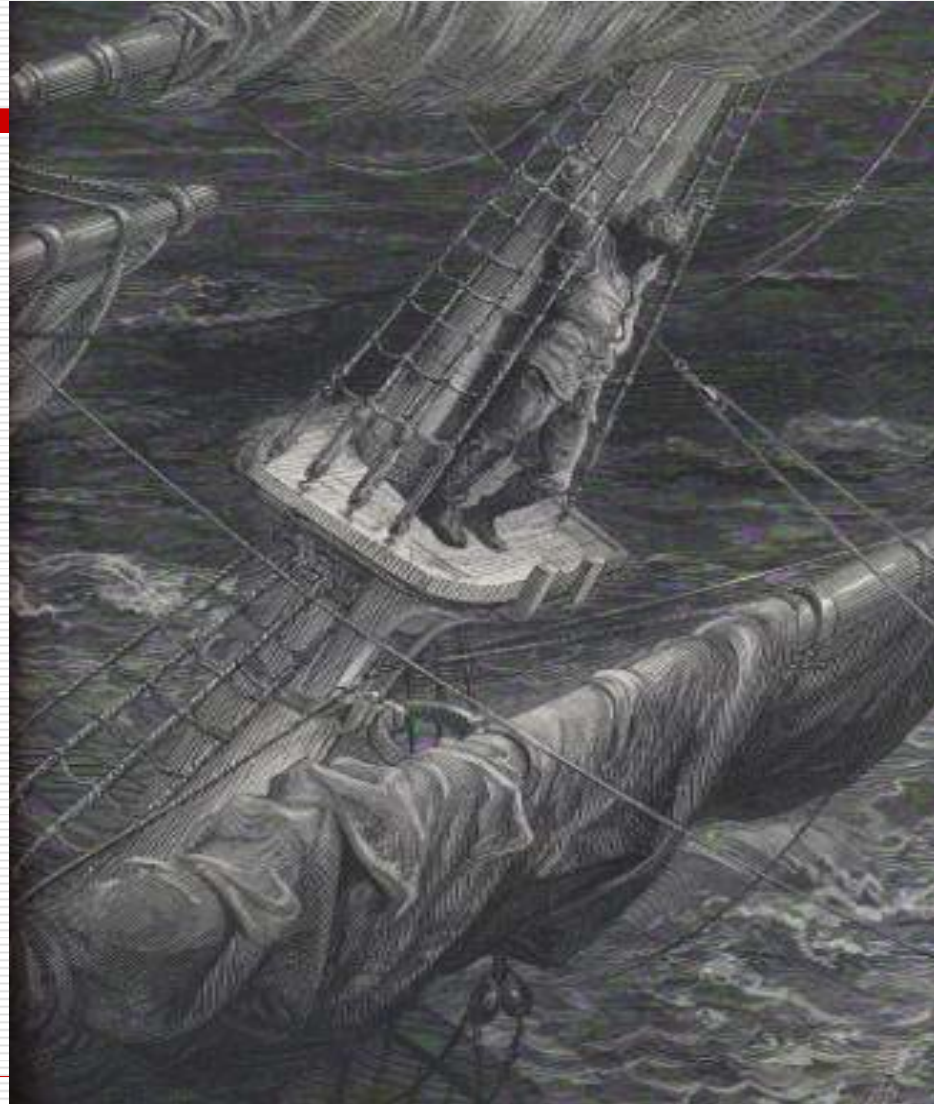


***Fest der Begegnung der Klinik Hohe Mark
13. Juni 2010***

***Depressiven
Rückfällen vorbeugen***



Das Problem

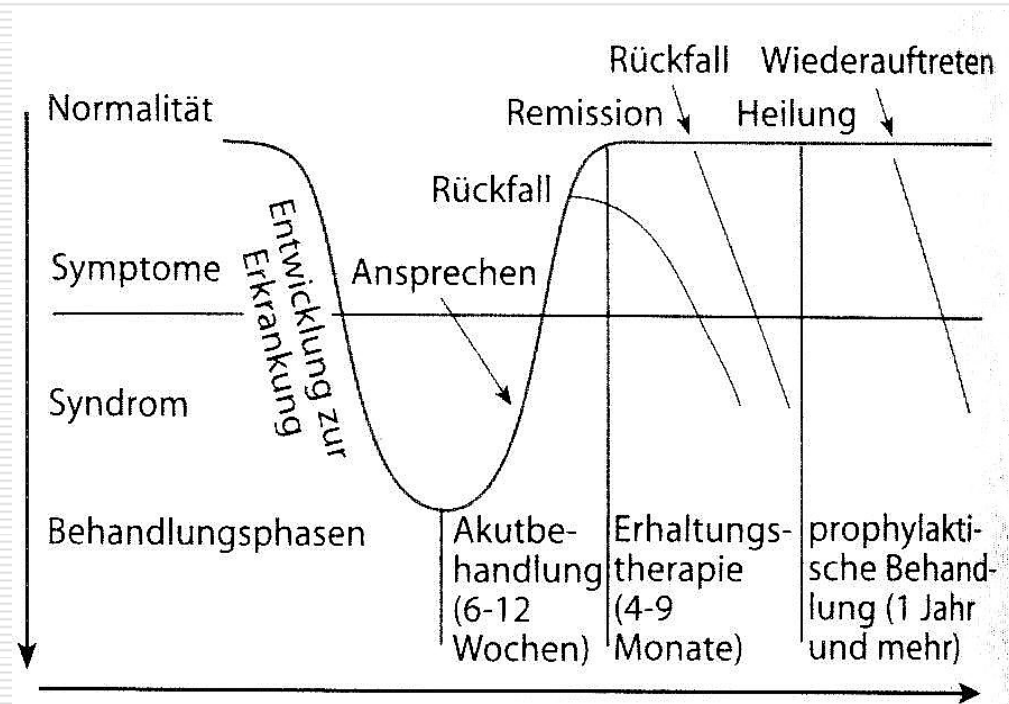


15.06.2010

Arnd Barocka, Klinik Hohe Mark

2

Verlauf der Depression



Rückfall und Wiederauftreten

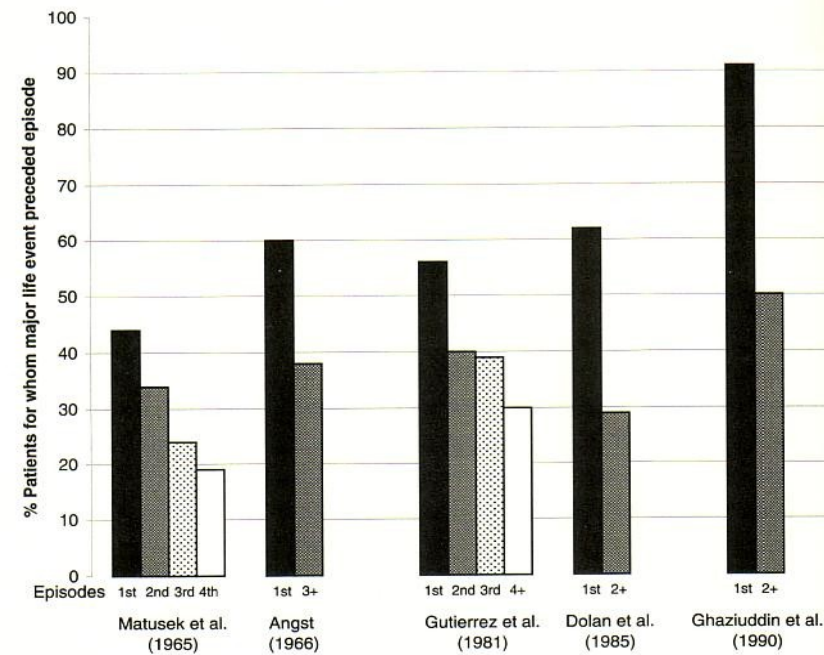
- Hohe Rückfallgefahr
- Phasen werden im Verlauf häufiger
- Freie Intervalle werden kürzer

„kindling“ oder: wie mache ich Feuer im Kachelofen ?



regelmäßig wiederkehrende Reize auf Neuronenverbände des Gehirns führen zu Gewöhnung und "down-regulation"
unregelmäßig auftretende („diskontinuierliche“) Reize bewirken eine Sensibilisierung. Supersensitive Neuronenverbände haben die gleiche Funktion wie Zündspäne im Kachelofen: sie fördern das „Zünden“ von Potentialen

Was führt in die Depression? Unterschiede zwischen der ersten und den nachfolgenden Depressionen



Kritische Lebensereignisse sind vor der ersten Phase am häufigsten

Was kann ich gegen den Rückfall tun? Medikamente:

- ❑ Erhaltungstherapie: nach Ende der Episode werden die Medikamente weitergegeben
- ❑ Ergebnis: nach 8 und 9 Monaten wirksam (Geddes et al. Lancet 2003)
- ❑ Fluctin: nach 24 und 28 Wochen wirksam, nach 62 Wochen nicht mehr wirksam (Reimherr et al. Am J Psychiat 1998)
- ❑ Fazit: 9 Monate Erhaltungstherapie

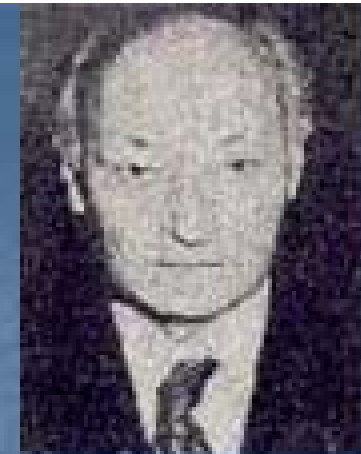
Was kann ich gegen den Rückfall tun? Medikamente:

- Rezidivprophylaxe: Fortsetzung über mehrere Jahre
- Wann? 3 Episoden oder 2 in kurzen Abständen
- Medikament, das in der akuten Depression half, in gleicher Dosis.

Was kann ich gegen den Rückfall tun? Medikamente:

- Ergebnis: Angesichts einer Rückfallrate zwischen 50% bis 100 % ungeschützt, eine Rückfallrate zwischen 25 und 50 % mit Medikamenten

Typus melancholicus Hubertus Tellenbach

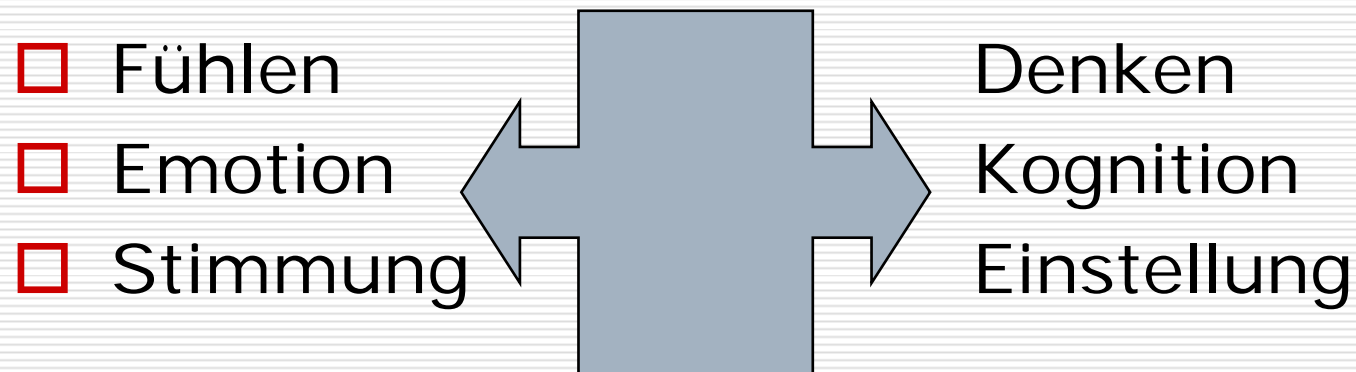


Charakterstruktur:

Ordentlichkeit
Gewissenhaftigkeit



Kognitives Modell des depressiven Rückfalls



Untersuchungen mit künstlich induzierter negativer Stimmung (mood priming) 1

- Hypothese der unterschiedlichen Aktivierung von Einstellungen (differential activation hypothesis, Teasdale 1988):

Schlechte Stimmung aktiviert die dysfunktionalen Einstellungen bei vormals Depressiven

Untersuchungen mit künstlich induzierter negativer Stimmung (mood priming) 2

Schlussfolgerungen:

- ❑ Es gibt ein „Depressives Denkprogramm“
- ❑ einen „Depressiven seelischen Modus“, („mode of mind“) der durch Depressionen angelegt ist und wieder aktiviert werden kann
- ❑ Geringe Veränderungen in der Stimmung bewirken massive Veränderungen im negativen Denken: gesteigerte kognitive Reaktivität

Untersuchungen mit künstlich induzierter negativer Stimmung (mood priming) 3

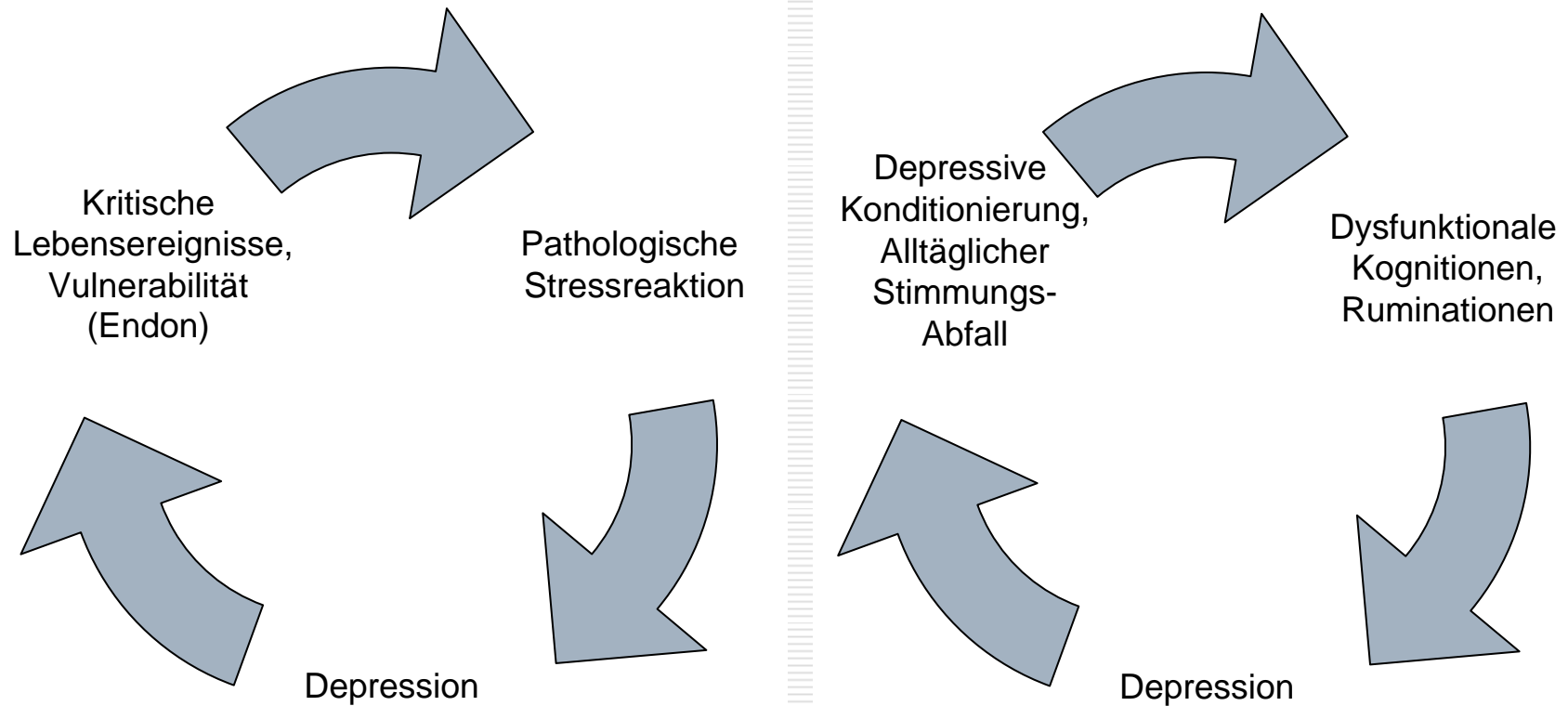
Zwei Arten auf schlechte Stimmung zu reagieren:

- Ungünstig: Eigenen Zustand analysieren, das eigene schlechte Befinden sich vergegenwärtigen
- Günstig: Sich vom eigenen Zustand abwenden, nach außen orientieren, angenehme Aktivitäten durchführen

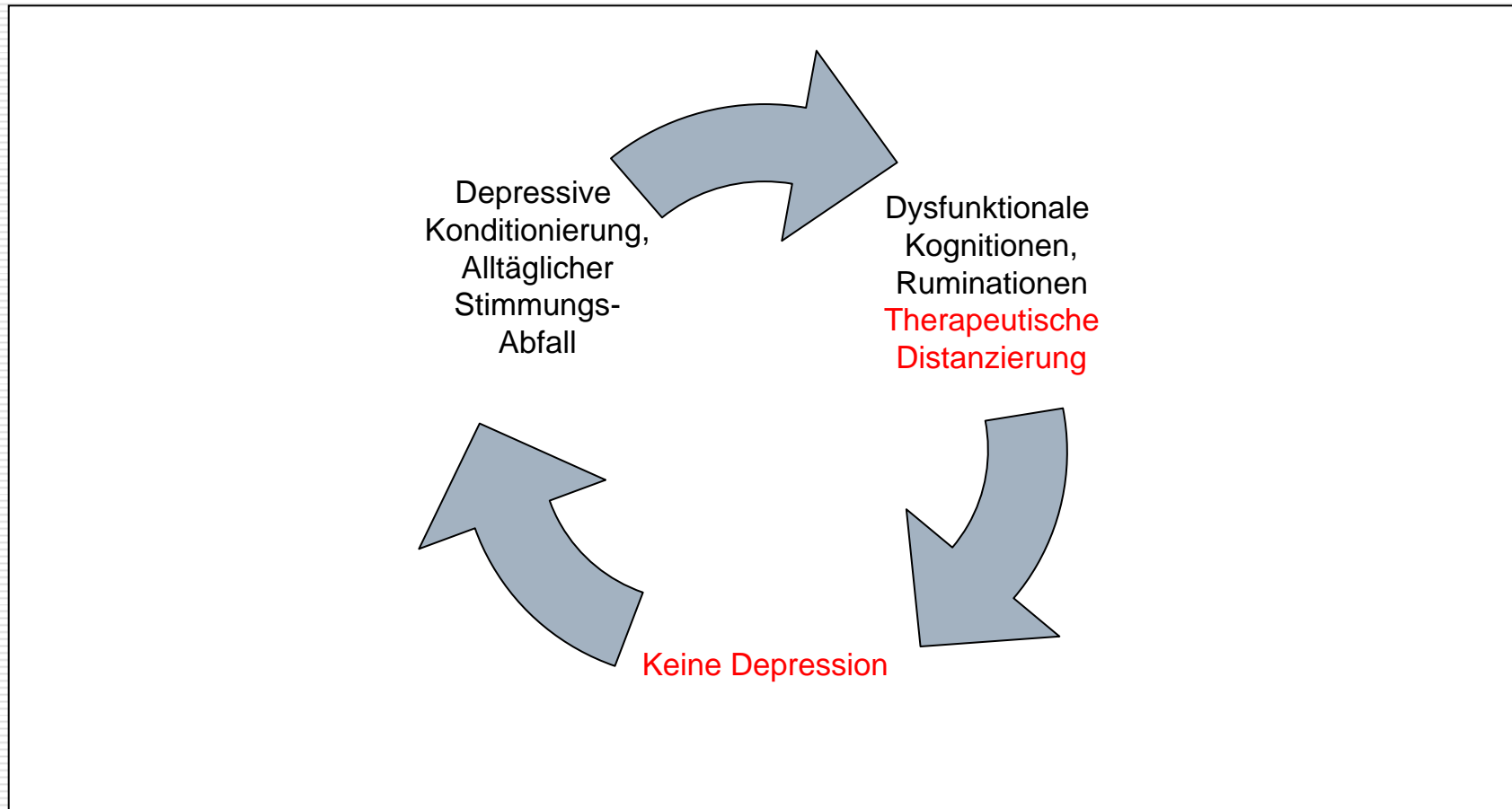
Untersuchungen mit künstlich induzierter negativer Stimmung (mood priming 4)

- Der ungünstige Denkstil ist gekennzeichnet durch Grübeln, Gedankenkreisen, sich wiederholende Gedanken (*engl. ruminations* „Wiederkäuen“ „verzweifeltes Alternieren“)
- Prospektive Studie (Nolen-Hoeksma et al. 1991): wiederkäuender Denkstil sagt depressive Reaktion auf Erdbeben voraus

Neues KVT-Modell für depressive Rückfälle



Die Antwort: Distanzierung



Ergebnisse

- Jarret et al. Arch Gen Psychiat 2001: 8 Monate KVT, follow up 16 Monate: (16%/67% bei frühem Beginn)
- Fava et al. Am J Psychiat 2004: 6-Jahres-Katamnese KVT (40%/80%)
- Bockting et al. J Consult Clin Psychol 2005: KVT (46%/72%, wenn > 5 Episoden)
- Stangier, Hautzinger, Heidenreich, Schlösser, Barocka: 2006-2010 noch offen

Fazit

- ❑ Die Rückfallneigung klinischer Depressionen ist hoch
- ❑ Viele Studien belegen die Wirksamkeit von Medikamenten als Dauerbehandlung
- ❑ Einige Studien belegen die Wirksamkeit von KVT als Blockbehandlung
- ❑ Für den einzelnen Patienten muss ein individuelles Rückfallverhütungskonzept erarbeitet werden