

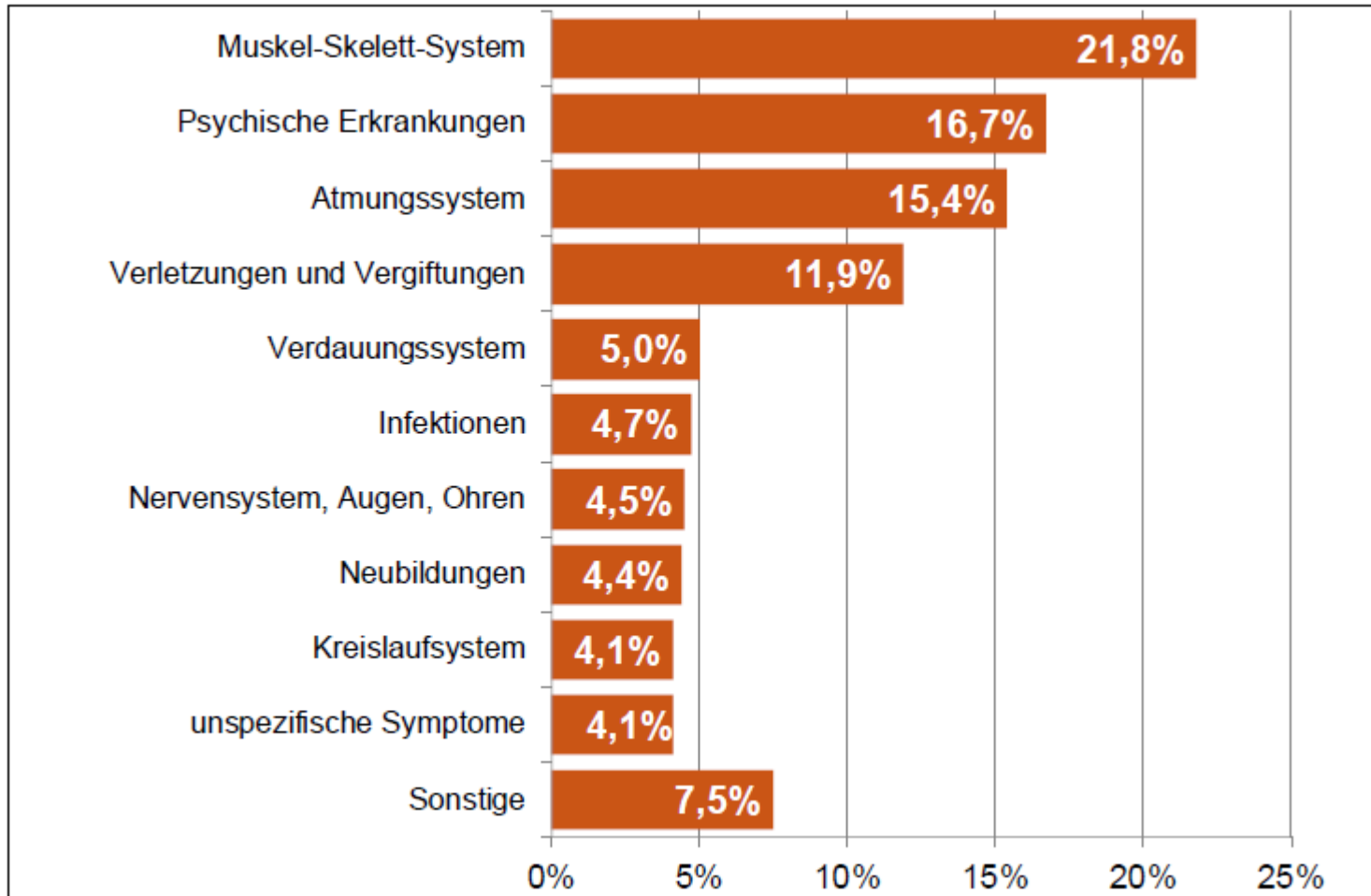
Von der Wiege bis zur Bahre? Psychische Erkrankungen über die gesamte Lebensspanne

4. Tag der Angestellten // Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz //
Psychotherapie in verschiedenen Lebensphasen

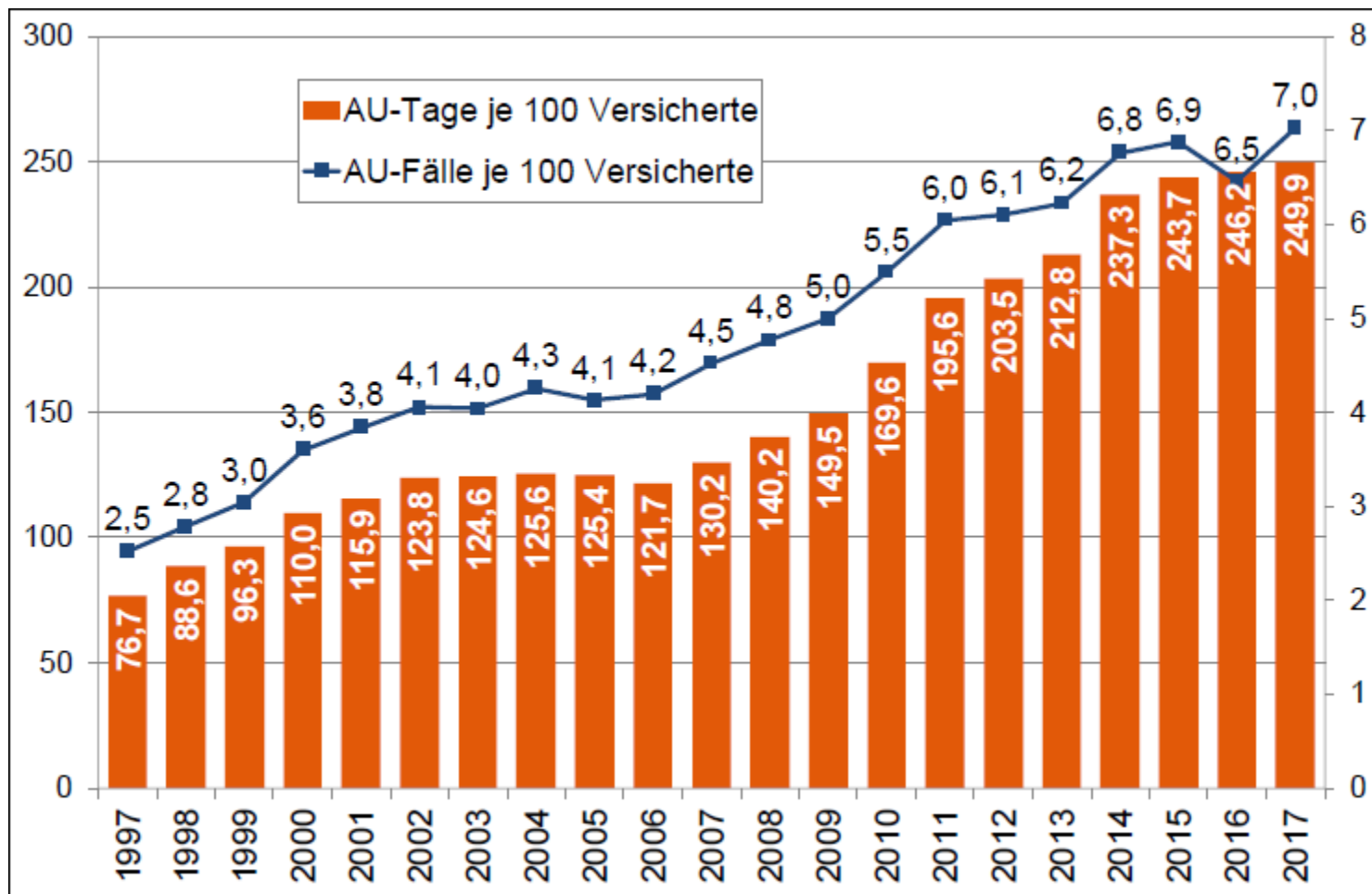
Susanne Knappe // Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

Aktuelle Zahlen – DAK Gesundheitsreport 2018

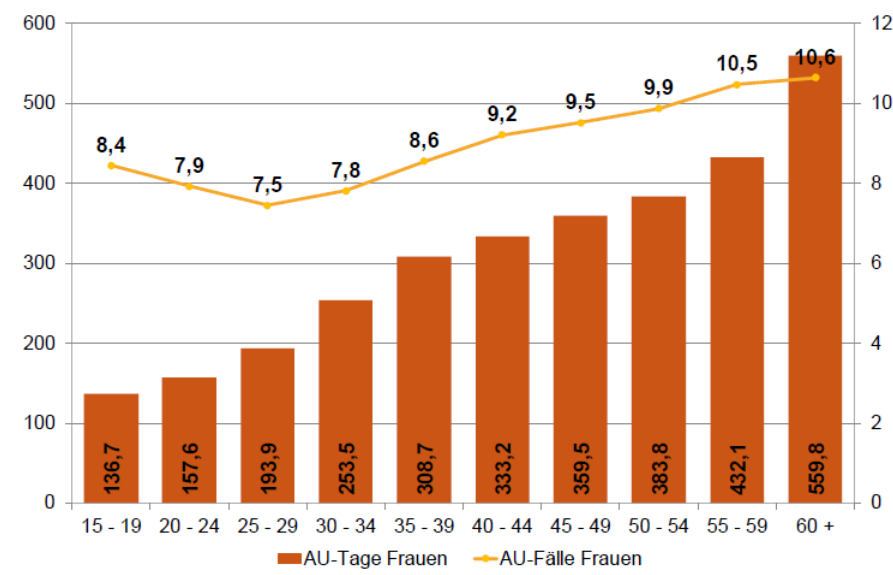
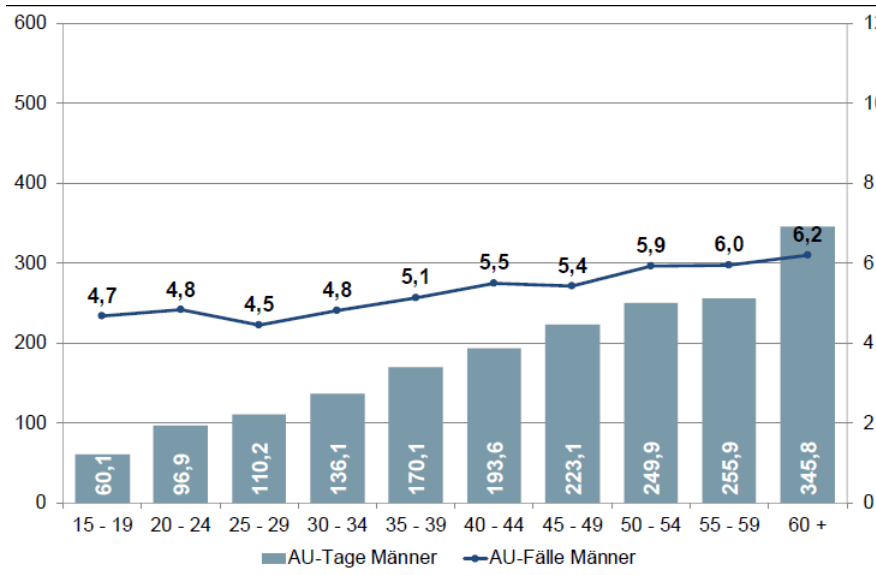
Psychische Störungen sind mind. so häufig wie körperliche Erkrankungen



Anteil der 10 wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen
(DAK Gesundheitsreport 2018, S. 31)



AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen (DAK Gesundheitsreport 2018, S. 33)



AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen nach Alter und Geschlecht (DAK Gesundheitsreport 2018, S. 35)

Die Krankheitslast ist über nahezu alle Altersgruppen hinweg erkennbar

2/3 aller Lebenszeitfälle Psychischer Störungen haben ihren Beginn im Kindes-/ Jugendalter



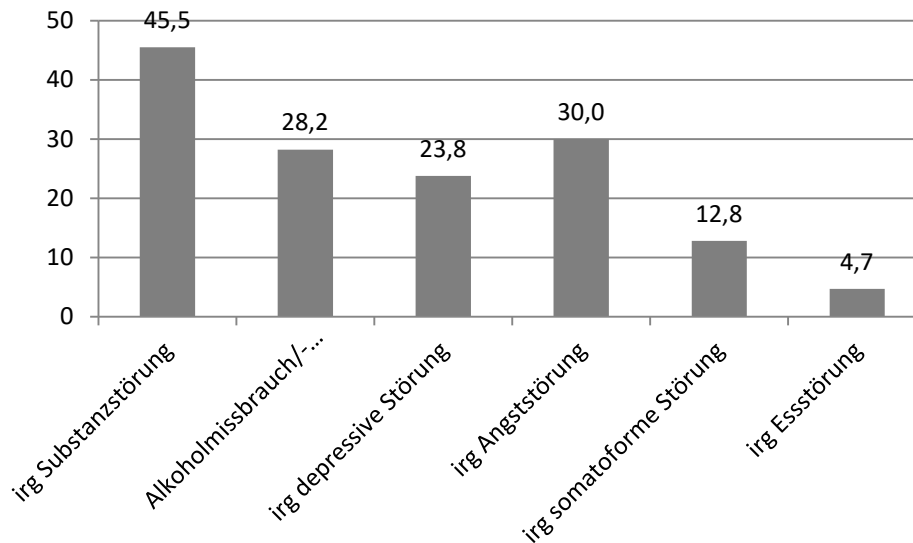
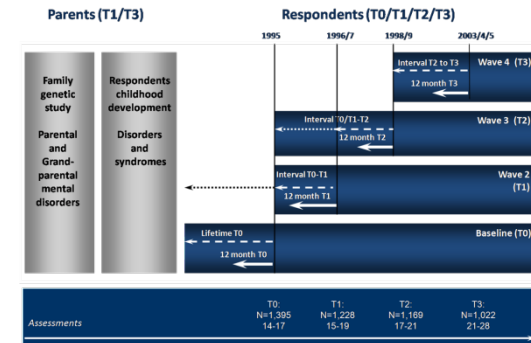
Schwangerschaft/Geburt

Kindesalter

Jugendalter

Erwachsenenalter

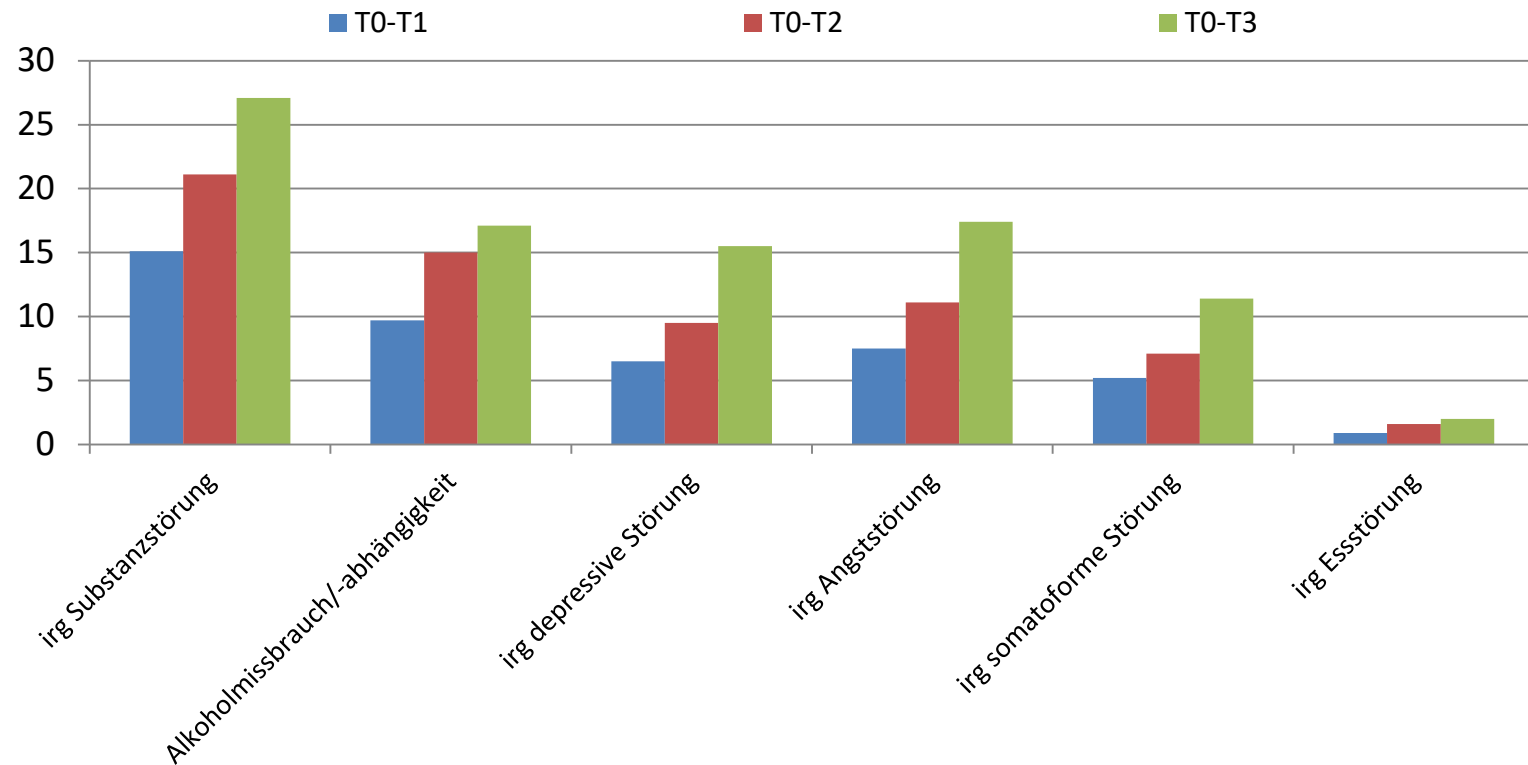
Beobachtung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14-24 Jahren über einen Zeitraum von bis zu 10 Jahren



Bis zum 33. Lebensjahr entwickelte

- Fast ½ eine Substanzkonsumstörung (Nikotin, Alkohol, illegale Substanzen)
- Fast ⅓ eine Angststörung (T0: 17,8%)
- Fast ¼ eine depressive Störung (T0: 13,2%)

Beesdo-Baum, Knappe et al. 2015



younger cohort
Beesdo-Baum, Knappe et al. 2015

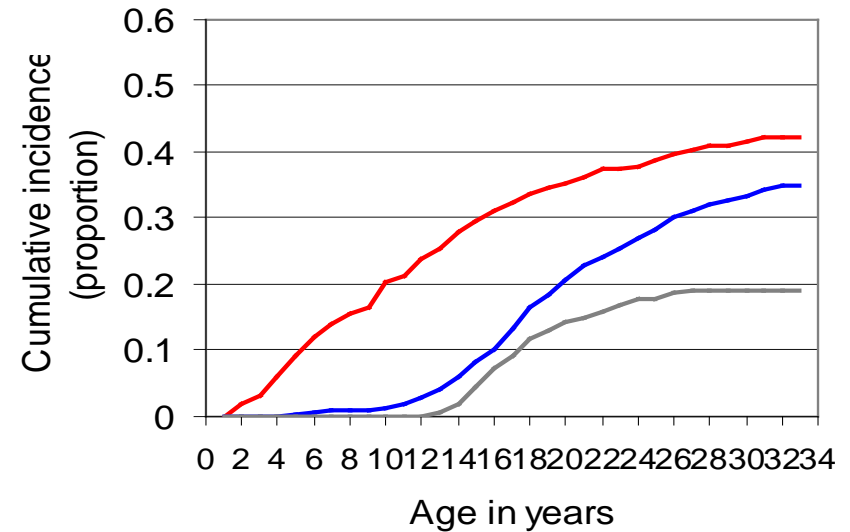
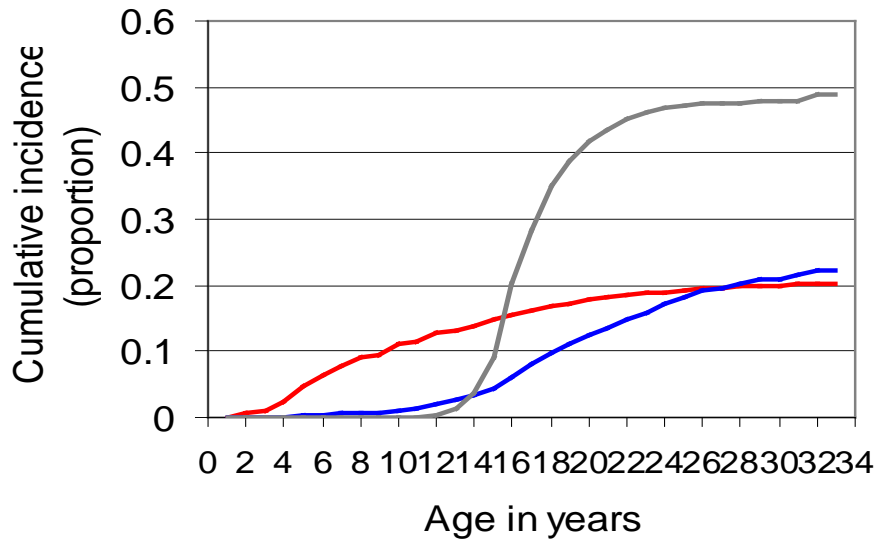
2/3 aller Lebenszeitfälle Psychischer Störungen haben ihren Beginn im Kindes-/ Jugendalter

Jungen / Männer

Mädchen / Frauen

- any anxiety disorder
- any depressive disorder
- any substance abuse/dependence (no nic.)

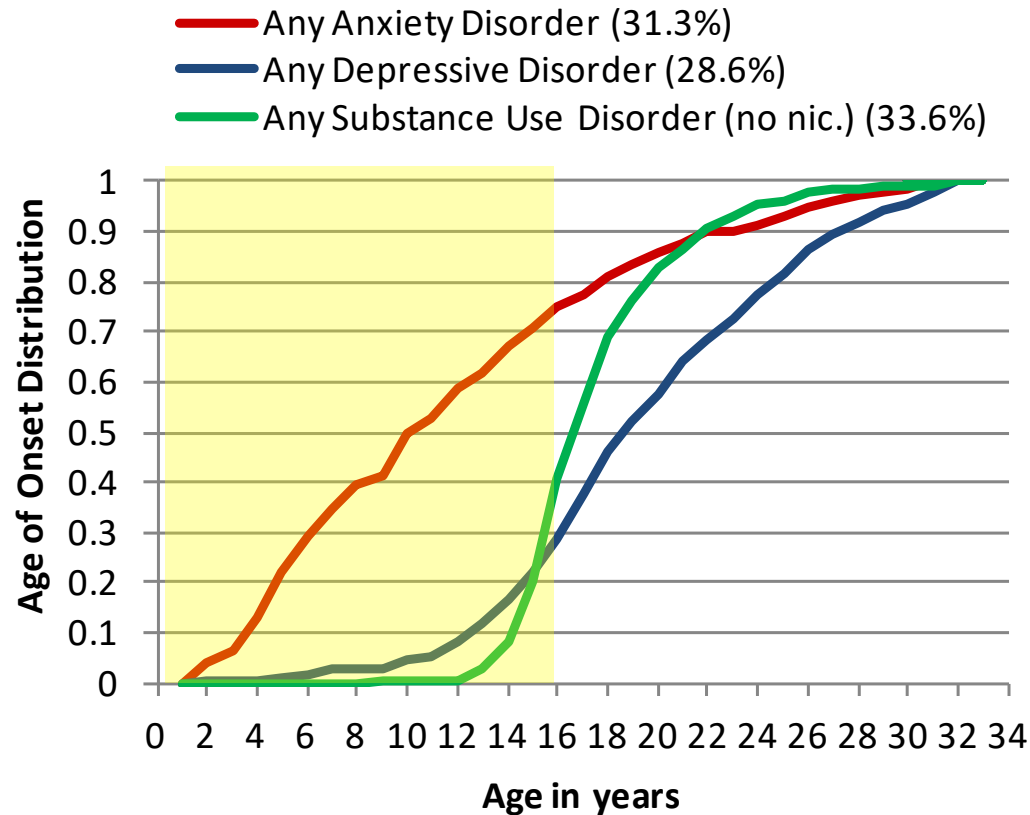
- *Females > Males* (HR= 2.3*)
- *Females > Males* (HR= 1.7*)
- *Females < Males* (HR= 0.3*)



HR*: significant Hazard Ratio from Cox-Regressions (p<.001)

EDSP, 2008; Beesdo et al. Arch Gen Psychiatry 2010; Beesdo & Knappe 2012

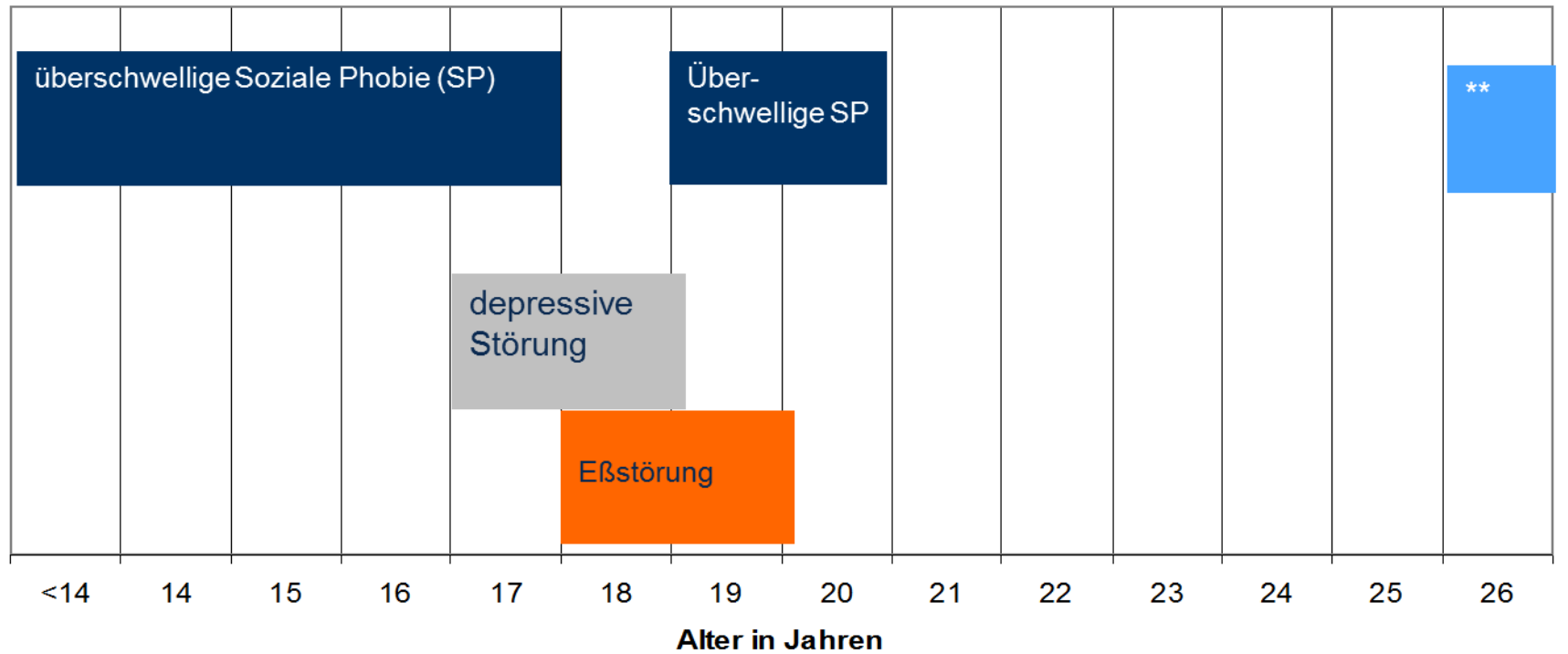
2/3 aller Lebenszeitfälle Psychischer Störungen haben ihren Beginn im Kindes-/ Jugendalter



EDSP, 2008; Beesdo et al. 2010; Beesdo & Knappe 2012

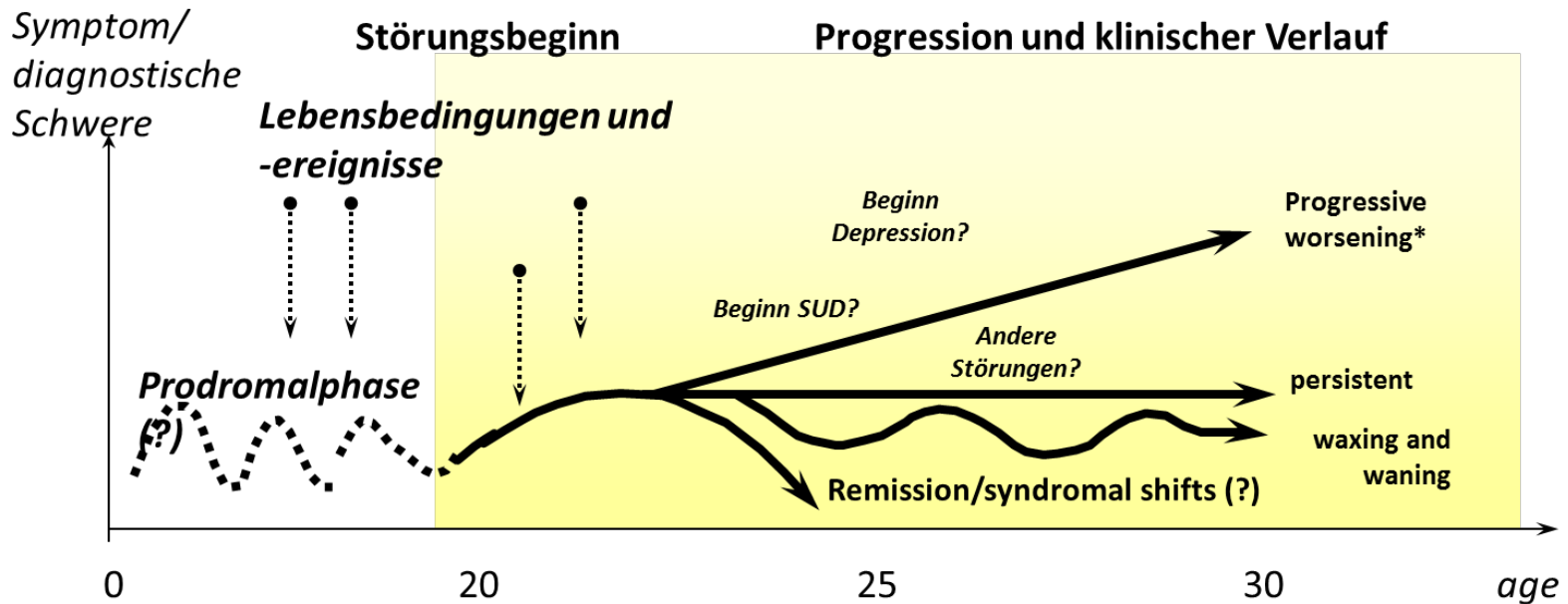
Individuelle Entwicklungsverläufe und Entwicklungsrisiken

Fallbeispiel: männlich, 17 Jahre zur Erstbefragung, Folge-Erhebungen im Alter von 18, 20 und 26 Jahren



** Unterschwellige SP

Ergebnisse der Early Developmental Stages of Psychopathology Studie, Befragung von 3,021 Kindern und Jugendlichen im Alter von 14 bis 24 Jahren



Vulnerabilitäts- & Risikofaktoren:

- genetische / familiäre Faktoren
- Temperament?
- (nicht)normative Lebensereignisse / Lebensbedingungen
- Entwicklung im Ki-Ju Alter

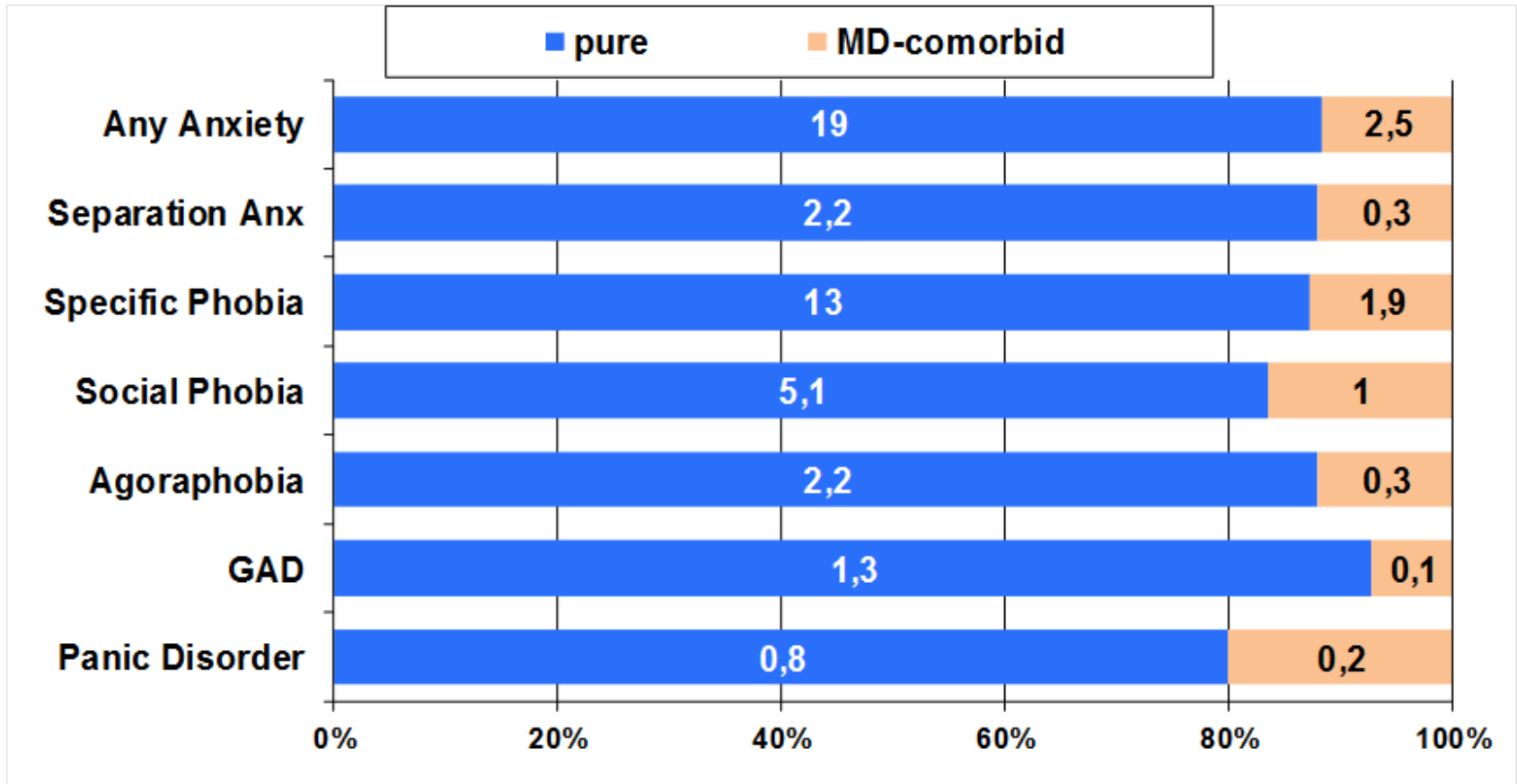
Entwicklung von

- Demoralisation (Suizidalität)
- Selbst-Medikation (Substanzstörungen)
- Psychosoziale Beeinträchtigungen und Behinderungen

Beesdo, Knappe & Pine, 2009

Was wird aus 14-17-Jährigen mit Angststörungen bezüglich ihres Depressionsrisikos: baseline

Frühe Angststörungen - sekundäre Depressionen (EDSP 10-Jahre, N=3021)



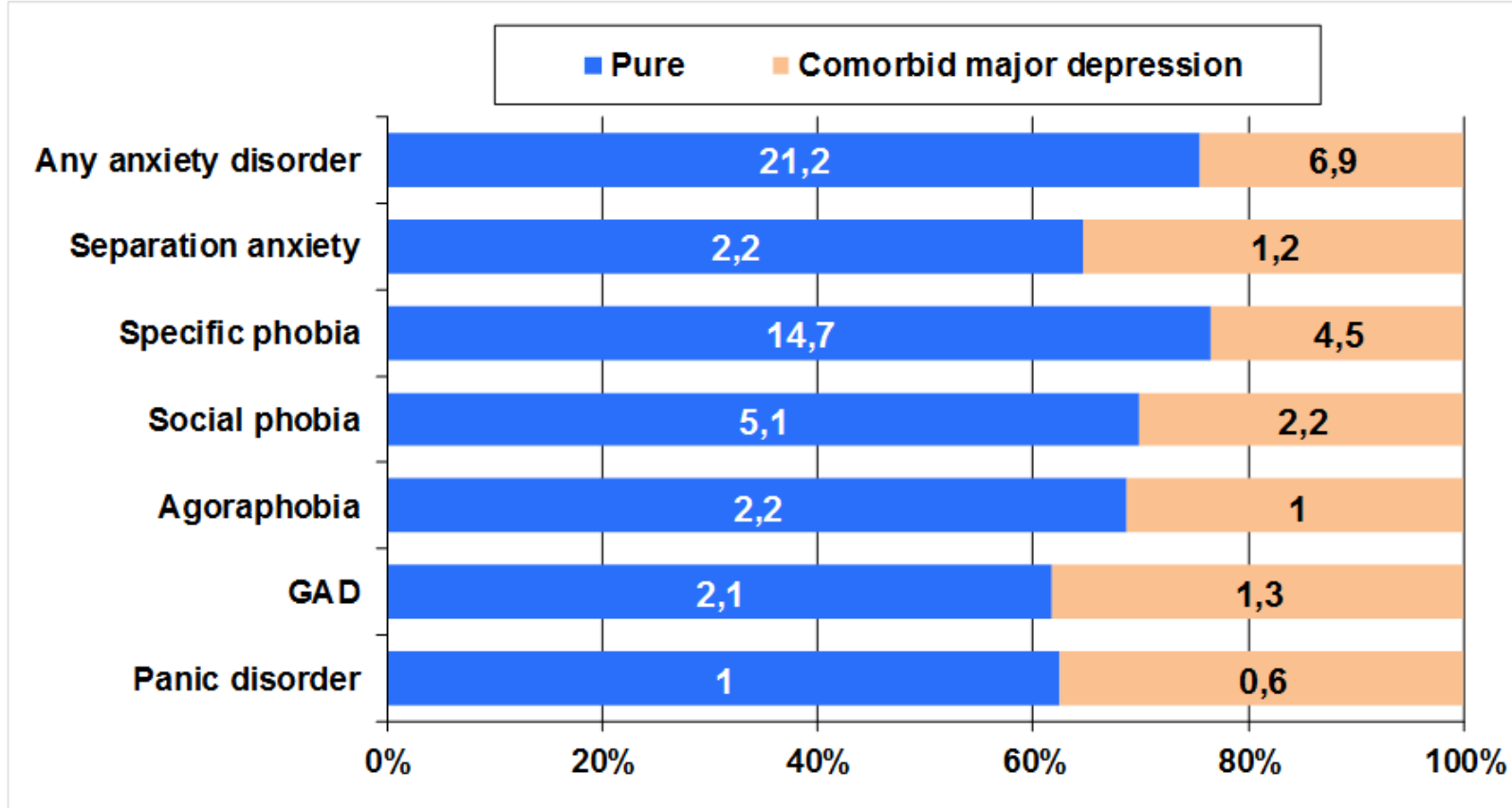
Proportion with pure and MD-comorbid anxiety

Beesdo et al., CAN 2010

Was wird aus 14-17-Jährigen mit Angststörungen bezüglich ihres Depressionsrisikos:

3 Jahre später (Alter 17-20)

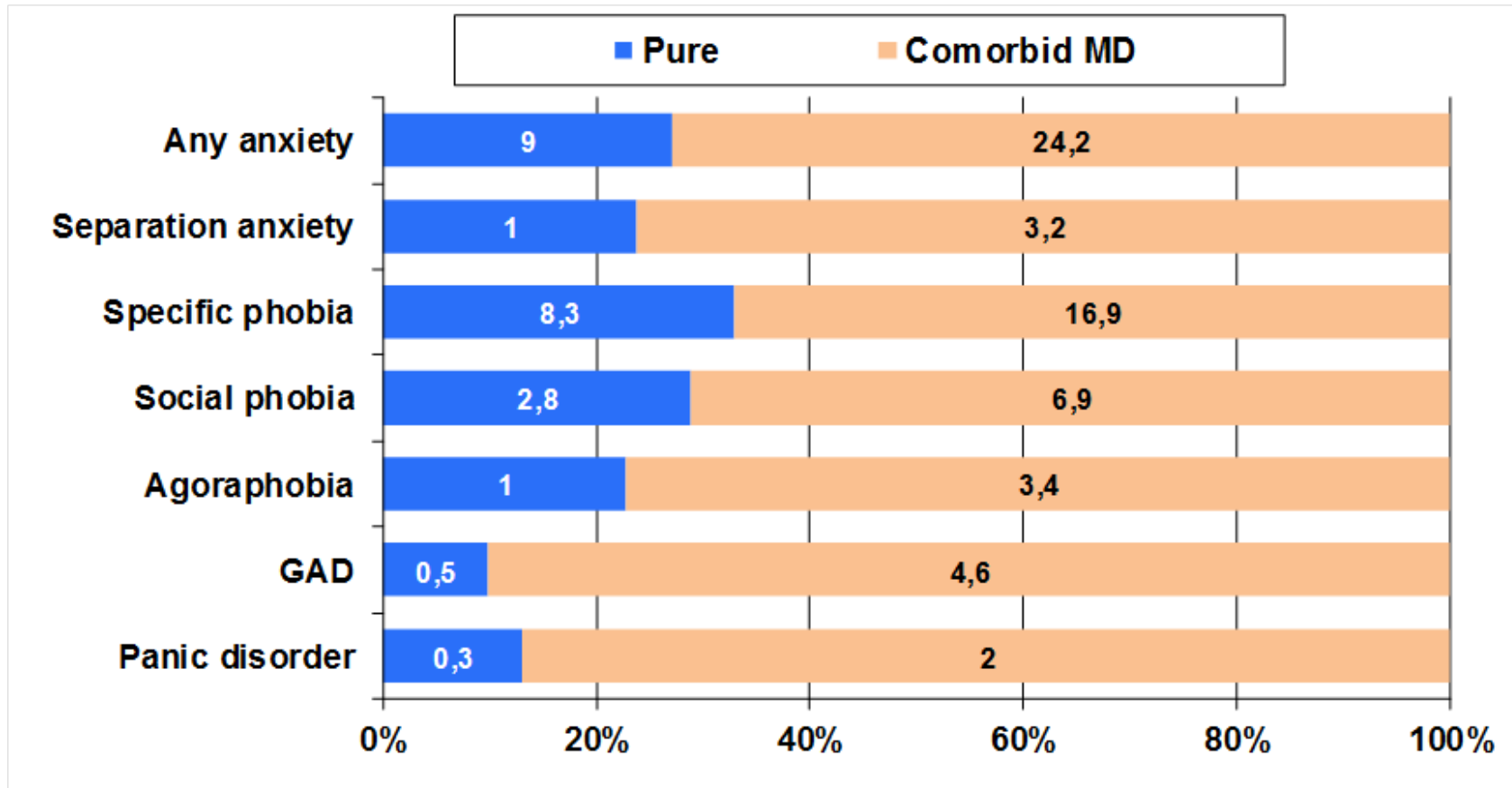
Frühe Angststörungen - sekundäre Depressionen (EDSP 10-Jahre, N=3021)



Proportion with pure and MD-comorbid anxiety

Beesdo et al., CAN 2010

**Was wird aus 14-17-Jährigen mit Angststörungen bezüglich ihres Depressionsrisikos:
10 Jahre später (Alter 24-30) haben fast 80% eine Depression entwickelt**
Frühe Angststörungen - sekundäre Depressionen (EDSP 10-Jahre, N=3021)



Proportion with pure and MD-comorbid anxiety

Beesdo et al., CAN 2010

Direkte Folgen:

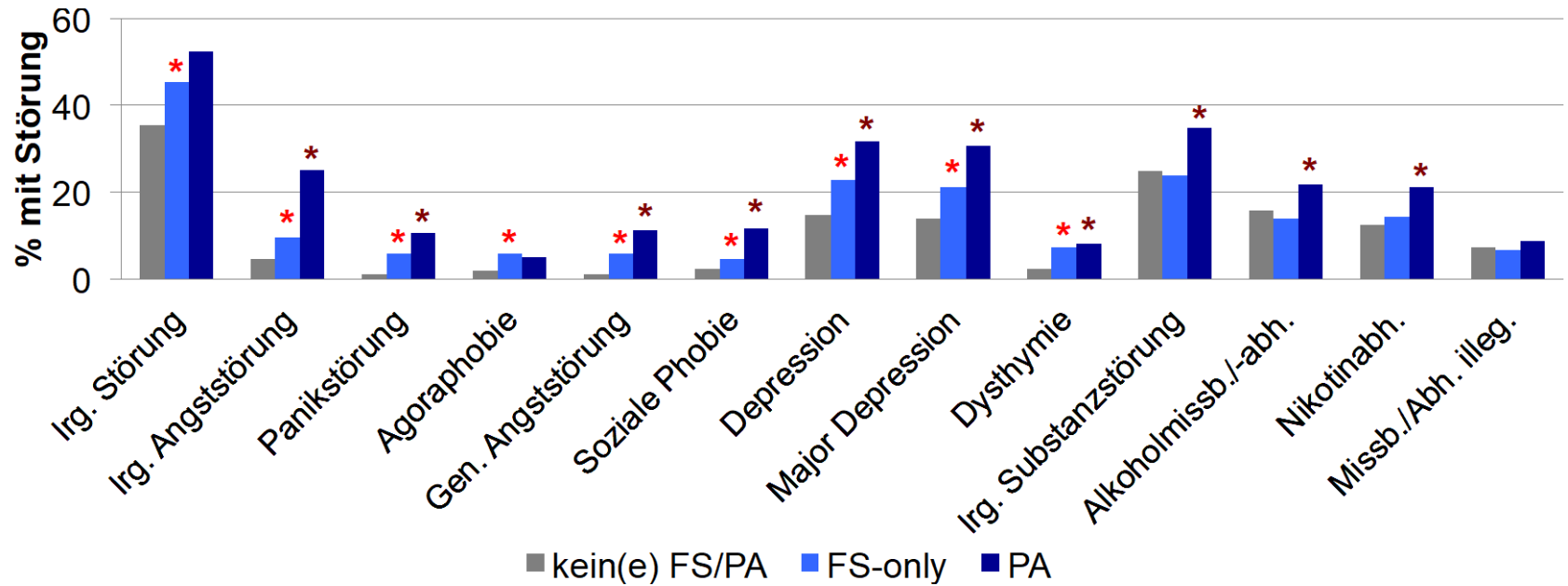
- Leistungsminderung in Schule und Beruf, Arbeitsausfälle
- Schwierigkeiten Freundschaften / Partnerschaften zu finden
- Minderung der Lebensqualität
- Sozialer Rückzug

Langfristige Folgen:

- Hoffnungslosigkeit
- Zunahme der Vulnerabilität
- Auftreten weiterer / nachfolgender psychischer und körperlicher Erkrankungen

!! Die geringsten Kosten entstehen durch die Behandlung!!

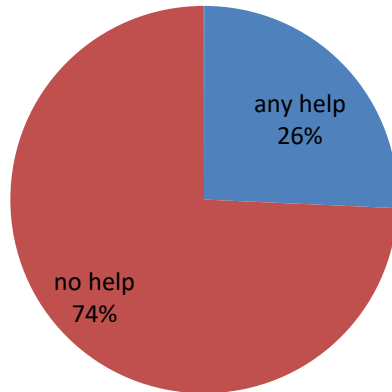
FS-only und PA sagen inzidente Angst- und depressive Störungen vorher



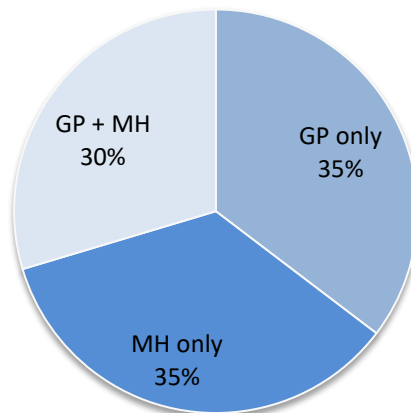
Asselmann et al. 2014, 2014a

Häufigkeit psychischer Erkrankungen vs. Hilfesuchen vs. Inanspruchnahme

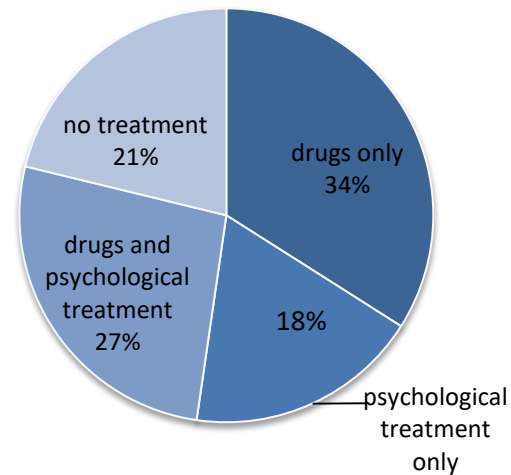
Hilfesuchen



Unter denjenigen, die Hilfe suchten...



Versorger und Behandlungsangebote



ESEMeD/MHEDEA 2000

Table 2. Service use rates due to mental or substance use-related problems by age and gender

	Lifetime service use rate						12-month service use rate									
	N	%w	95% CI	OR ¹	95% CI	p-Value	N	%w	95% CI	OR ¹	95% CI	p-Value				
<i>Respondents with lifetime mental disorders (N = 1677)²</i>																
Women	494	47.8	43.7	51.9			186	20.2	16.9	23.9						
18–34	94	43.4	35.1	52.1	0.73	0.47	1.15	0.172	42	22.4	15.6	31.1	1.25	0.71	2.19	0.434
35–49	129	49.4	41.8	57.1	0.93	0.61	1.42	0.733	51	21.9	16.0	29.2	1.22	0.73	2.04	0.458
50–64	178	51.2	44.0	58.4	Ref.				66	18.7	14.0	24.6	Ref.			
65–79	93	47.4	38.0	57	0.86	0.53	1.39	0.534	27	15.6	9.3	24.9	0.80	0.41	1.58	0.522
Men	228	33.6	29.1	38.4					69	10.3	7.7	13.6				
18–34	38	23.5	16.3	32.7	0.46*	0.26	0.83	0.009	13	7.5	3.9	13.8	0.65	0.27	1.54	0.323
35–49	68	36.3	28.0	45.6	0.86	0.51	1.46	0.583	24	13.8	8.6	21.5	1.28	0.60	2.75	0.519
50–64	74	39.8	31.5	48.7	Ref.				23	11.1	6.7	17.8	Ref.			
65–79	48	38.5	27.6	50.8	0.95	0.52	1.75	0.866	9	6.5	2.9	13.9	0.56	0.21	1.51	0.249
<i>Respondents with 12-month mental disorders (N = 1194)³</i>																
Women	369	48.7	43.9	53.4					163	23.5	19.6	28				
18–34	79	43.6	34.4	53.1	0.60*	0.36	0.99	0.046	41	25.5	17.7	35.2	1.24	0.68	2.26	0.489
35–49	95	49.4	40.4	58.4	0.75	0.46	1.24	0.264	47	27.5	20.0	36.5	1.37	0.78	2.41	0.276
50–64	133	56.4	48.0	64.5	Ref.				55	21.7	15.8	29	Ref.			
65–79	62	45.9	35.2	56.9	0.66	0.38	1.14	0.134	20	14.8	8.6	24.1	0.63	0.31	1.28	0.199
Men	145	33.2	27.7	39.1					56	11.6	8.5	15.7				
18–34	29	25.2	16.5	36.5	0.48*	0.24	0.95	0.034	12	9.3	4.7	17.5	0.63	0.26	1.54	0.307
35–49	41	35.9	25.7	47.6	0.79	0.42	1.51	0.484	17	15.8	9.1	26.1	1.15	0.51	2.59	0.742
50–64	52	41.4	31.3	52.3	Ref.				22	14.1	8.8	21.8	Ref.			
65–79	23	31.7	18.6	48.4	0.66	0.29	1.49	0.313	5	4.0	1.4	10.6	0.26*	0.08	0.81	0.021

¹Odds ratios (OR) from logistic regression and 95% confidence intervals (CIs): $p < 0.05$. Global test for interaction sex*age group: $F(3, 1183) = 0.60$; $\text{Prob} > F = 0.6163$.

²Nine missings of respondents with lifetime mental disorders without information on service use.

³Eight missings of respondents with 12-month mental disorders without information on service use. * indicates statistical significance for p -value under .05.

Hilfesuchen und Inanspruchnahme

Wer sucht Hilfe? Ältere, unverheiratete, ohne Partnerschaft, ohne Job

Table 3. Socio-demographic correlates for lifetime service use among cases with lifetime mental disorders¹

		Correlate in sample (N= 1668)		Association with any service use (N= 722)					
		N	%w	N	%w	OR ²	95% CI	p-Value	
Gender	Men	664	42.2	228	33.7	0.55	0.42	0.72	0.000
	Women	1004	57.8	494	47.8	Ref.			
Age	18–34	358	28.9	132	34.8	0.61	0.43	0.87	0.007
	35–49	448	30.8	197	43.71	0.90	0.65	1.25	0.537
	50–64	518	24.8	252	46.31	Ref.			
	65–79	344	15.5	141	44.28	0.88	0.60	1.29	0.509
Marital status	Married	910	50.6	372	39.2	Ref.			
	Never married	301	17.0	172	58.5	2.05	1.44	2.92	0.000
	Separated/divorced/widowed	457	32.4	178	37.2	1.26	0.83	1.91	0.272
Current partnership	Yes	1181	68.4	487	40.0	Ref.			
	No	487	31.5	235	45.9	1.45	1.08	1.95	0.014
Educational level ³	Low	463	34.1	188	41.3	0.92	0.67	1.28	0.638
	Medium	876	53.9	370	40.9	Ref.			
	High	315	11.9	160	49.4	1.37	0.97	1.94	0.077
Socio-economic status ⁴	Low	267	23.1	113	41.8	1.09	0.76	1.56	0.641
	Medium	989	59.5	416	41.2	Ref.			
	High	398	17.4	189	45.3	1.22	0.90	1.66	0.200
Employment	Yes	959	60.1	404	38.0	Ref.			
	No ⁵	709	39.9	318	47.7	1.64	1.19	2.25	0.002
Urbanization	< 20,000 inhabitants	287	13.7	113	39.3	0.82	0.55	1.22	0.325
	20,000 to < 100,000	363	22.9	163	41.7	0.92	0.64	1.31	0.641
	100,000 to < 500,000	493	28.8	214	41.9	0.94	0.68	1.31	0.713
	> 500,000	526	34.6	232	42.8	Ref.			

¹DEGS1-MH weighted data from respondents with a lifetime mental disorder and information on service use (N= 1668).

²Odds ratios (ORs) from logistic regression and 95% confidence intervals (CIs), controlled for age and sex.

³CASMIN classification.

⁴Index of social class (Lampert *et al.*, 2013a, 2013b) derived from information on education, income and current (job) position.

⁵No: unemployed, retired, student

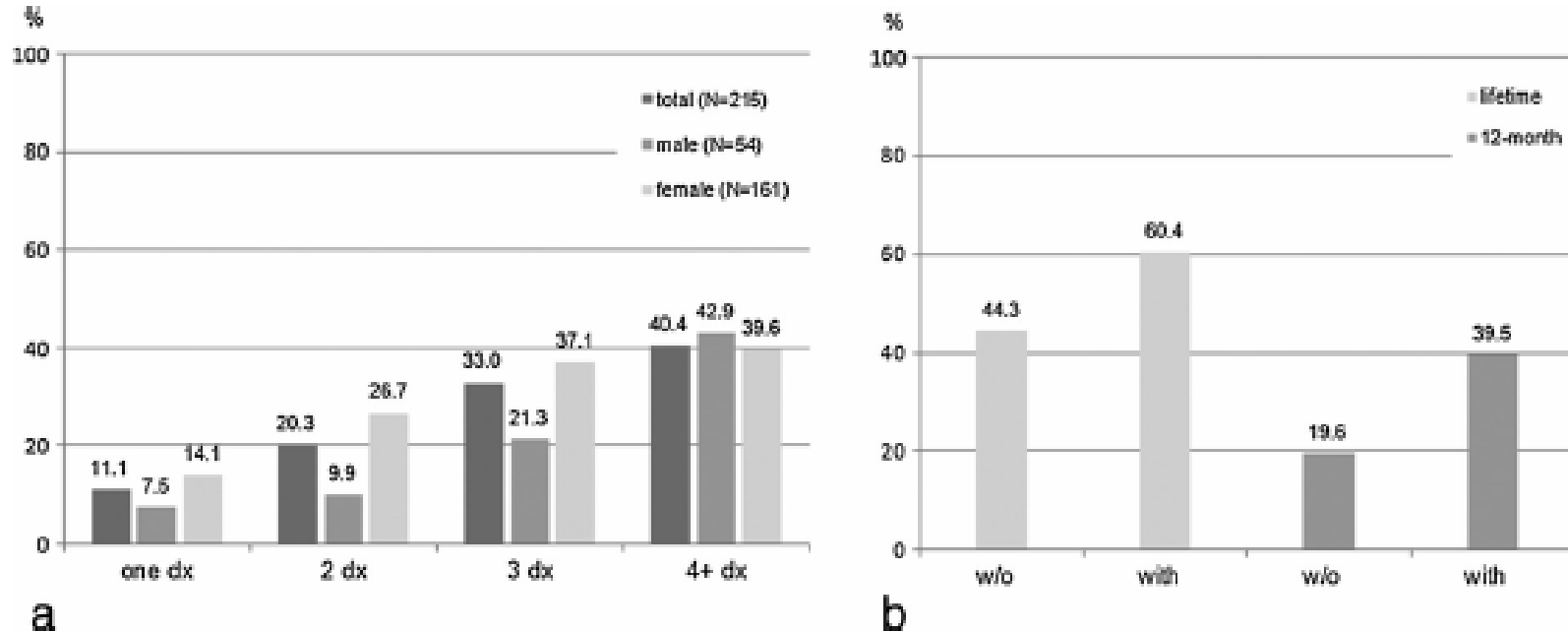
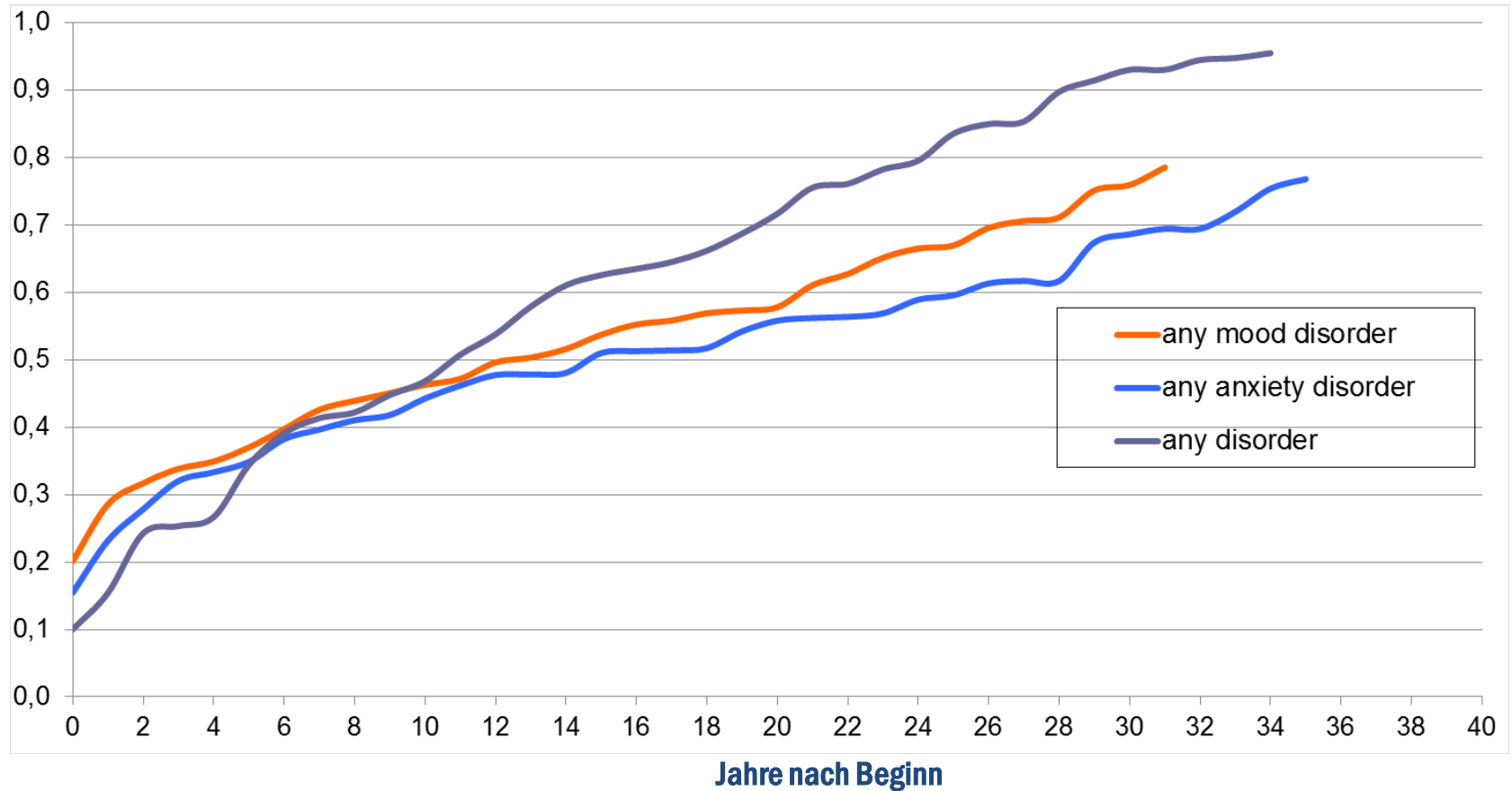


Figure 2. (a) Association between comorbidity and 12 month service use among respondents with a diagnosis of a 12-month mental disorder. (b) Service use of cases with comorbid mental disorders with and without (w/o) comorbid unipolar depression (i.e. major depressive disorder or dysthymia).

Kum. Wahrscheinlichkeit



Mack et al. 2014

Hilfesuchen und Inanspruchnahme

Ist Inanspruchnahme eine Frage des Alters?

Tab. 2. Behandlungsraten (irgendeine Behandlung) der Angststörungen nach Altersgruppen und Geschlecht^a

	Gesamt		Geschlecht				Altersgruppen							
			Männer		Frauen		<20 Jahre		20–24 Jahre		25–29 Jahre		30–34 Jahre	
	N	%w	N	%w	N	%w	N	%w	N	%w	N	%w	N	%w
Irgendeine Angststörung ^b	394	42,6	115	26,8	279	45,4	32	30,6	130	33,2	156	49,8	76	45,6
Panikstörung ^c	76	74,4	18	71,3	58	75,5	3	51,8	19	66,4	39	81,7	15	70,3
Agoraphobie ^d	55	58,3	15	52,4	40	60,6	4	29,2	16	47,9	21	65,3	14	67,0
Spezifische Phobie	198	41,1	55	33,5	143	44,7	25	37,1	74	33,8	66	45,2	33	45,7
Soziale Phobie	119	60,8	33	49,0	86	66,3	8	51,9	40	47,7	49	68,1	22	66,3
Phobie NNB	84	11,0	28	33,6	56	29,6	7	10,3	31	12,7	28	9,6	18	11,6
General. Angststörung	74	65,7	21	65,9	53	65,6	3	31,1	16	53,1	38	73,7	17	63,4
PTB	58	69,6	9	39,0	49	78,1	2	41,4	13	72,9	31	70,0	12	71,0
Zwangsstörung	39	71,5	11	59,8	28	76,7	2	56,6	12	59,6	18	77,4	7	74,6

^aAnzahl der betroffenen Personen für die jeweilige Angststörung ist Tabelle 1 zu entnehmen.

^bMindestens eine der unten aufgeführten Angststörungen.

^cMit/ohne Agoraphobie.

^dOhne Panikstörung in der Vorgeschichte.

Hilfesuchen und Inanspruchnahme Ist Inanspruchnahme eine Frage des Alters?

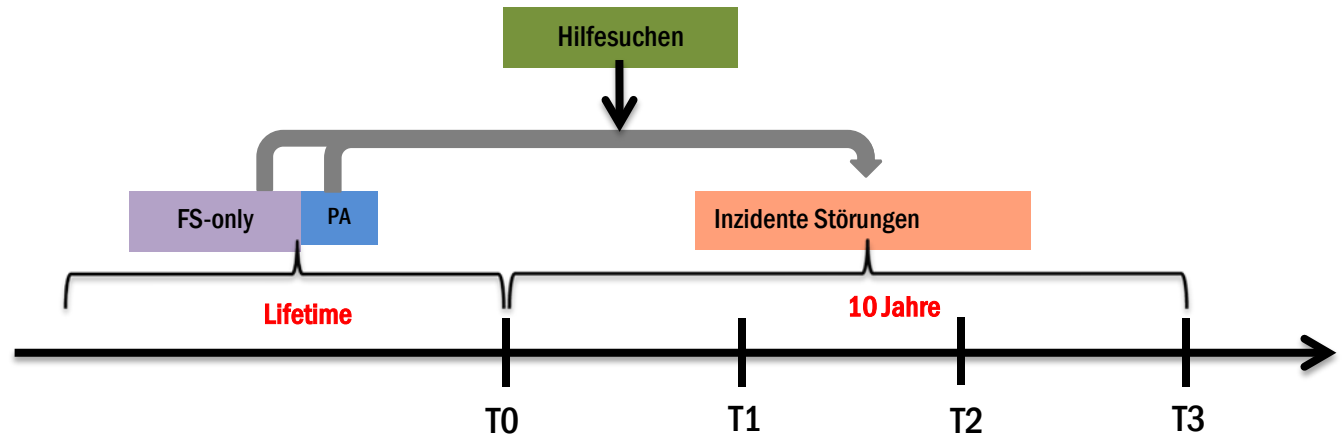
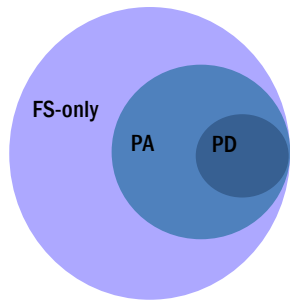
Tab. 3. Häufigkeiten für verschiedene Behandlungsformen bei Vorliegen irgendeiner Angststörung

	Gesamt (N = 951)		Geschlecht				Altersgruppen							
			Männer		Frauen		<20 Jahre (N = 102)		20–24 Jahre (N = 371)		25–29 Jahre (N = 315)		30–34 Jahre (N = 163)	
	N	%w	N	%w	N	%w	N	%w	N	%w	N	%w	N	%w
Irgendeine Behandlung	394	42,6	135	31,8	313	42,7	32	30,6	130	33,2	156	49,8	76	45,6
<i>Psychotherapie</i>	249	27,8	72	18,05	200	27,9	18	16,4	67	17,4	107	34,0	54	33,0
Beratung	113	11,9	41	8,78	91	12,9	6	5,9	43	10,1	47	14,6	17	11,8
Psychiater	72	8,8	36	9,01	47	7,1	4	5,7	15	4,4	34	10,4	19	12,0
Hausarzt	93	10,1	26	6,39	72	9,6	4	2,7	27	6,3	39	12,1	23	13,3
Stationär	76	8,4	27	6,47	55	7,6	9	8,5	20	5,8	31	9,6	16	9,5
Psychother. Ambulanz	40	4,5	15	3,18	28	4,1	1	1,5	13	3,4	17	4,9	9	5,8
Selbsthilfeorganisation	10	1,4	4	1,12	7	1,1	0	0,0	1	0,4	5	1,7	4	2,3
Schulpsychologe	43	4,6	16	4,03	30	3,8	4	4,3	21	5,8	12	4,1	6	4,1
Andere Behandlungen ^a	40	4,2	10	2,33	31	3,8	4	3,3	13	3,7	17	5,1	6	3,2

^aBeschützende Wohngruppe, Berufsbildungseinrichtung für Behinderte, Werkstatt für Behinderte, Übergangsheim, Telefonseelsorge, andere ambulante Einrichtungen.

Hilfesuchen und Inanspruchnahme

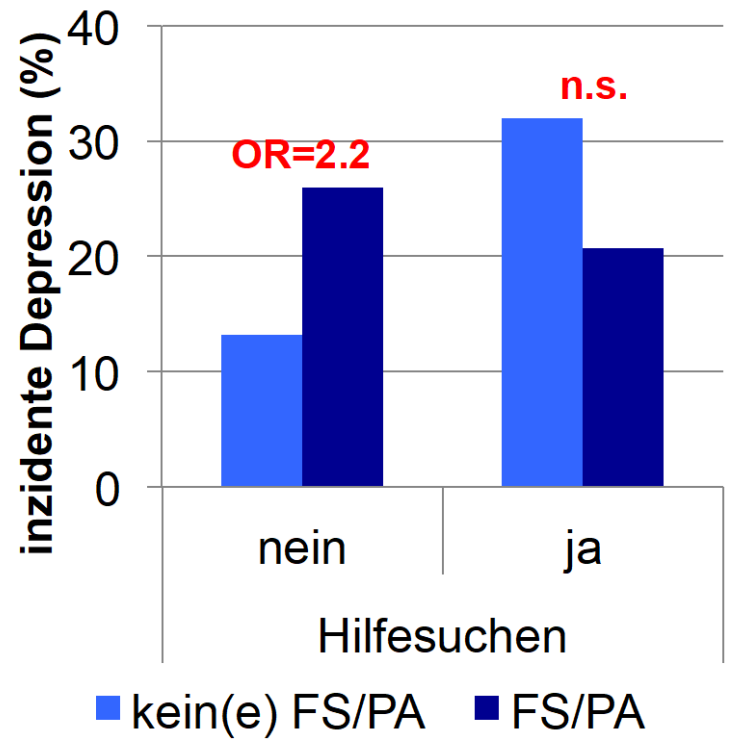
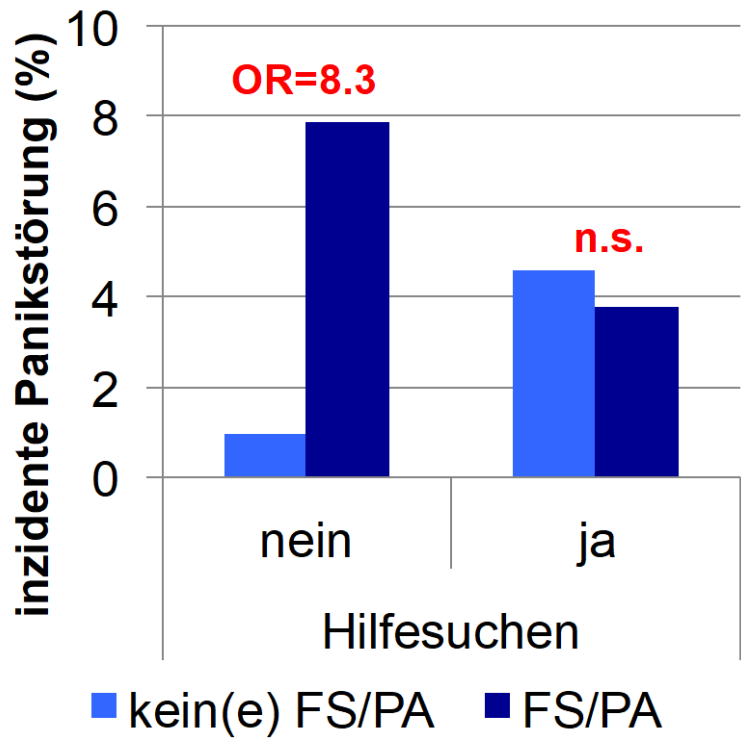
Kann Hilfesuchen den Verlauf günstig beeinflussen?



Asselmann et al. 2014, 2014a

... mindert die Wahrscheinlichkeit für nachfolgende Erkrankungen

FS/PA und Hilfesuchen interagieren bei der Vorhersage von PD und Depression: Personen mit FS/PA, die Hilfe aufgesucht haben, weisen ein geringeres Risiko für die Entwicklung einer Panikstörung oder Depression auf als Personen mit FS/PA, die keine Hilfe aufgesucht haben.



Asselmann et al. 2014a

- Die **Häufigkeit und Krankheitslast psychischer Erkrankungen** und in Relation zu körperlichen Erkrankungen wird zunehmend berichtet.
- Dies schlägt sich möglicherweise auch in den beobachteten Angaben zur Krankheitslast wider.
- Die Raten zur **Inanspruchnahme** liegen jedoch unter den Erwartungen; **mehr als 70% der Betroffenen suchen keine Hilfe für ihre psychischen Beschwerden**. Insbesondere im jüngeren Erwachsenenalter gibt es im Vergleich zum mittleren und höheren Erwachsenenalter wenig Hilfeersuchen.
- Die Inanspruchnahmeraten schwanken zwischen Alter, Geschlecht und Erkrankung und sind insgesamt als **unbefriedigend** zu bewerten. Erkennbar ist ein **Anstieg der Inanspruchnahme bei mehr Komorbiditäten und vermutlich auch längerer Krankheitsdauer**.
- **Damit verstreichen wichtige Zeitfenster für Frühinterventionen (Prävention)**. Darüber hinaus müssten auch die Ursachen für die späte Inanspruchnahme gezielter adressiert werden. Denn das Hilfesuchverhalten die Wahrscheinlichkeit nachfolgender Erkrankungen reduziert, wurde mehrfach gezeigt.



FÜR EIN
SOLIDARISCHES
DRESDEN
OHNE RASSISMUS

Kontakt

Prof. Dr. Susanne Knappe

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Technische Universität Dresden

E: susanne.knappe@tu-dresden.de