



3. Depression

Was ist eine Depression?



Die Depression ist ein Extrempol einer Verstimmung.

Sie ist durch eine Reihe psychischer und vegetativer Symptome gekennzeichnet. Depressive sind sehr traurig und niedergeschlagen, hoffnungslos und verzweifelt. Sie klagen über die Unfähigkeit sich zu freuen oder an irgendetwas Interesse zeigen zu können, sog. Anhedonie.

Andere Depressive sind vordergründig antriebsgesteigert, sog. Agitiertheit, oder die Traurigkeit wird leiblich erlebt, d. h. zum Beispiel in der Brust- oder Magengegend als Druckgefühl, dann spricht man von einer „vitalen Depression“.



Die Leitsymptome eines depressiven Syndroms sind:

- die depressive Stimmung
- Verlust von Freude oder Interesse (Anhedonie)
- Antriebsstörung/erhöhte Ermüdbarkeit

Ein Fall für Ihre Praxis:

Frau S., eine 40jährige Einzelhandelskauffrau, kommt in Begleitung Ihres Mannes in Ihre Praxis. Sie ist seit zwei Wochen krankgeschrieben. Sie hat vor drei Monaten eine Leitungsposition übernommen. Sie fühlt sich traurig und habe Interesse und Freude an Dingen verloren, die ihr früher Spaß gemacht hätten. Am Abend kann sie nicht mehr einschlafen und wenn sie endlich eingeschlafen ist, erwacht sie schon wieder gegen 5 Uhr morgens. Sie kommt auch morgens nicht aus dem Bett und fühlt sich energielos. Den Haushalt kann sie auch nicht mehr richtig versorgen, weshalb sie sich wertlos und schuldig fühlt. In den letzten fünf Wochen hat sie 5 kg abgenommen und eigentlich hat doch alles keinen Sinn mehr. Von akuten Suizidgedanken oder –absichten ist sie distanziert. Eigentlich sei sie nur gekommen, weil sich ihr Mann große Sorgen um sie macht.

Um die Diagnose einer depressiven Episode stellen zu können müssen die Patienten **mindestens zwei Wochen** unter den genannten Leitsymptomen leiden. Die Einstufung des Schweregrades wird abhängig von der Anzahl der Nebensymptome. *Siehe nächste Schaukasten.*



Wie ist die Einteilung der Depressionen beim ICD-10?		
Nr.	Schweregrad	Symptome
F32.0 oder F33.0	Leichte depressive Episode <i>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht</i>	4-5 Symptome von 10 ”
F32.1 oder F33.1	Mittelgradige depressive Episode <i>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig</i>	6-7 Symptome von 10 ”
F32.2 oder F33.2	Schwere depressive Episode (ohne oder mit psychotischen Symptomen, z.B. Wahn oder Halluzination) <i>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer</i>	Mindestens 8 von 10 Symptomen ”

Bei leichter oder mittelgradiger depressiver Episode kann an fünfter Stelle der Codierung das Vorliegen eines somatischen Syndroms (dieses weist auf eine endogene Ursache hin) angegeben werden, z.B.:

F32.00 leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom

F32.01 leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom

Bei schweren depressiven Episoden wird das somatische Syndrom nicht extra verschlüsselt, weil man davon ausgeht, dass meistens auch ein somatisches Syndrom vorliegt.

Bei somatischem Syndrom sollten 4 der Symptome vorliegen:	
1.	Deutlicher Interessenverlust oder Verlust der Freude an normalerweise angenehmen Aktivitäten;
2.	Mangelnde Fähigkeit, auf Ereignisse oder Aktivitäten emotional zu reagieren, die normalerweise eine Reaktion hervorrufen;
3.	Früherwachen, zwei Stunden oder mehr vor der gewohnten Zeit;
4.	Morgentief;
5.	Objektivierter Befund einer ausgeprägten psychomotorischen Hemmung oder Agitiertheit (von anderen bemerkt oder berichtet);
6.	Deutlicher Appetitverlust;
7.	Gewichtsverlust (5% oder mehr des Körpergewichts im vergangenen Monat);
8.	Deutlicher Libidoverlust.

SCHMERZEN

Unerklärbare Leiden bei Depressiven

Der Kopf dröhnt, es sticht im Rücken – doch obwohl die Schmerzen spürbar sind, kann der Arzt keine ausreichende medizinische Erklärung finden. Wenn solche sogenannten somatoformen Symptome bei einem Patienten gehäuft auftreten, leidet dieser womöglich an einer Depression. Denn wie eine Studie des Psychologen Dirk Frieser und seiner Kollegen von der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz ergab, klagen Schwermütige überdurchschnittlich oft über solche Krankheitsanzeichen. In der Untersuchung mit 290 Patienten wiesen jene, die in den vergangenen zwölf Monaten an einer Depression gelitten hatten, im Schnitt 3,35 somatoforme Schmerzsymptome auf. Probanden, die niemals eine depressive Episode erlebt hatten, kamen nur auf 1,54. Frieser empfiehlt deshalb, bei einer Häufung unerklärbarer Beschwerden den Betroffenen auf eine unentdeckte Depression zu prüfen. Womöglich legten sich bei erfolgreicher Behandlung der psychischen Störungen auch die Schmerzen.

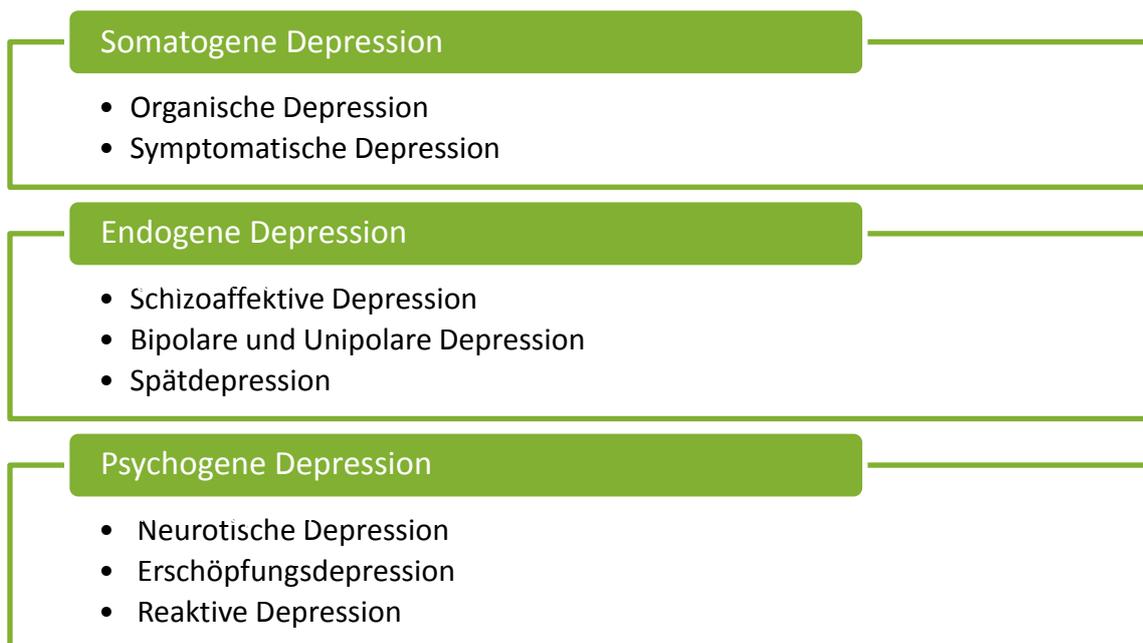
Die EU-Kommission erklärt in nüchternen Zahlen, dass 25 Prozent der Europäer psychiatrisch behandlungsbedürftig und davon 80 Prozent depressiv seien. In den Ballungsräumen dürfte der Anteil noch höher liegen. Eine deutsche Studie verrät zusätzlich, dass über die Hälfte der Depressionen bei Männern in Deutschland gar nicht diagnostiziert werden. Das aber bedeutet, dass wir schon jetzt eine eigentlich unvorstellbar hohe Depressionsrate haben.

Depressionen können drei verschiedene Ursachen haben:

- Psychische (psychogene),
- körperliche (somatogene) oder
- endogene (von innen heraus, mit angeborener Vulnerabilität d.h. Verletzlichkeit).



Hier die Einteilung der Depressionen:





Reaktive Depression

- Tritt nach einem Schicksalsschlag oder einem traumatischen Ereignis auf und im ICD 10 unter F43.2 Anpassungsstörungen zu finden.

Erschöpfungsdepression

- Ist Folge lang anhaltender privater oder beruflicher Belastungen

Neurotische Depression

- Entsteht durch Reaktivierung eines frühkindlichen Konfliktes, auch **DYSTHYMIA** genannt, chronisch depressive Verstimmung über 2 Jahre, für die meiste Zeit des Tages, mehr als die Hälfte der Tage.

DYSTHYMIA F 34.1 (neurotische Depression). Die Betroffenen beschreiben sich selbst als hoffnungslos und verzweifelt. *Wenigstens während einiger Perioden sollten mindestens drei der folgenden Symptome auftreten:* verminderter Antrieb, ausgeprägte Schlafstörungen, Neigung zum Weinen, sozialer Rückzug, Pessimismus, Verlust des Selbstvertrauens, Konzentrationstörungen, verminderte Gesprächigkeit, Verlust des Interesses an Sexualität und anderen angenehmen Aktivitäten. Die Lebenszeitprävalenz (Auftretenshäufigkeit) wird mit 6% angegeben.

Was ist eine endogene Depression?

Bei einer endogenen Depression findet man keine psychischen oder körperlichen Ursachen. Sie entsteht „von innen heraus“ (endogen: endo = innen; gen = verursacht). Man geht von einer genetischen Anlage (Disposition) aus.



Welche somatogenen Depressionen gibt es?

Organische Depression	Ist die Folge einer direkten Hirnschädigung, z.B. durch einen Schlaganfall.
Symptomatische Depression	Entsteht durch körperliche Erkrankung, die sich sekundär auf das Gehirn auswirkt, z.B. Stoffwechselstörung.

Nachfolgend werden weitere Ausprägungsformen (Subtypen) depressiver Störungen aufgezeigt, da diese Begriffe im klinischen Alltag noch häufig verwendet werden.

Welche traditionellen <i>Subtypen</i> depressiver Störungen gibt es?	
Larvierte oder vegetative Depression	Die Depression kann sich gleichsam unter einer Larve von sehr verschiedenen Symptombildern verstecken, wie vor allem Rücken- und Kopfschmerzen, Schwindel oder auch Übelkeit und vielen anderen Symptomen mehr. Das Krankheitsbild gibt sich nur undeutlich ohne vordergründig depressive Symptome durch körperliche Symptome hindurch als Seelenkrankheit zu erkennen. Symptome sind morgens am stärksten, damit Hinweis auf das „Morgentief“.
Spätdepression Altersdepression	Ersterkrankung nach dem 45. Lebensjahr. Ersterkrankung nach dem 60. Lebensjahr.
Wochenbett-depression	Nach der Geburt eines Kindes.
RapidCycling	Mehr als 4 depressive und/oder manische Phasen pro Jahr.

In der folgenden Tabelle sind wichtige Unterscheidungsmerkmale zwischen endogener und psychogener Depression aufgeführt.

Wie unterscheidet man endogene & psychogene Depressionen? 	
Endogene Depression	Psychogene Depression
Durchschlafstörung, Früherwachen	Einschlafstörung
Morgentief	Abendtief
Gefühl der Gefühllosigkeit (Anhedonie)	Stimmungswechsel
Selbstanklage	Tendenz, andere zu beschuldigen
„Typus melancholicus“	Neurotische Symptome (Angst, Ich-Schwäche)
Oft grundloses Auftreten	Beginn z.T. in Zusammenhang mit einem belastenden Ereignis
Phasischer Verlauf	Jahrelanger Verlauf
Umweltstabil	Ablenkbarkeit
Keine Ursache erkennbar, genetische Belastung	Psychische Ursache
Gewichtsverlust	./.

Auch Kinder können an Depressionen erkranken; diese können jedoch verkannt werden, weil sie sich durch übermäßig aktives und aggressives Verhalten zeigen.

Eine „ausgewachsene“ Depression wird auch als **Major Depression** bezeichnet, an ihr erkranken bis zu 20% der Bevölkerung. Die durchschnittliche Ersterkrankung liegt zwischen 30 und 40 Jahren, Frauen sind häufiger betroffen. Bei den unteren sozialökonomischen Schichten tritt die Major Depression häufiger auf. Sie tritt bei 75% der Betroffenen wiederholt auf.

Das ICD-10 unterscheidet zwischen leichter, mittelgradiger und schwerer depressiver Episode. Diese kann als Einzelepisode oder rezidivierend (wiederkehrend) auftreten. Gab es vor der Depression schon einmal manische Phasen, dann spricht man von einer bipolaren Störung oder manisch-depressiven Erkrankung.

Wichtig: Was ist die größte Gefahr bei Depression?



Die Suizidgefahr! Dies müssen Sie bei der Überprüfung und späteren Tätigkeit auf jeden Fall wissen!

Depressive Patienten haben ein erhöhtes Suizidrisiko! 15% der Patienten mit einer schweren Depression begehen Suizid. 20-60% von depressiven Patienten unternehmen Suizidversuche, 40-80% der Patienten haben während einer Depression Suizidideen.

Die folgende Selbstbeschreibung aus dem Jahre 1910 veranschaulicht die tiefe Verzweiflung und Angst, die Depressive haben können.

Beispiel: Merkmale einer Depression

„Ich war von einer unsäglichen körperlichen Müdigkeit befallen. Meine Muskeln waren so müde, wie ich es noch nie erlebt hatte. Eine eigenartige Empfindung schien meine Wirbelsäule entlang zu laufen und bis in Gehirn zu steigen. Ich war unbeschreiblich nervös. Meine Nerven schienen elektrisch geladene Drähte zu sein. Meine Nächte waren ohne Schlaf. Ich lag damit trockenem, ins Leere starrenden Augen. Jeden Augenblick befürchtete ich ein schreckliches Unglück. In mir wuchs die Angst, allein gelassen zu werden. Die einfachste Pflicht wurde zur riesigen Aufgabe. Schließlich war mir jede geistige und körperliche Arbeit unmöglich. Die müden Muskeln versagten den Dienst, mein ‚Denkapparat‘ weigerte sich zu arbeiten, jeglicher Ehrgeiz war dahin. Ich trat der Welt mit der Haltung ‚Was hat das alles für einen Sinn‘ entgegen. Ich hatte hart daran gearbeitet, etwas aus mir zu machen, aber der Kampf schien sinnlos. Das ganze Leben schien leer“ (Reid, 1910, 612-613; zitiert nach Davison/Neale, 1998, 252).

Die Verlangsamung im formalen Denken, verbunden mit einer verminderten Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit sowie Merkfähigkeitsstörungen, kann den Verdacht einer Störung intellektueller Funktionen erwecken und v.a. bei älteren Patienten zu der Fehldiagnose einer Demenz führen (**sog. Pseudodemenz**).

Wir bedanken uns für Ihren Besuch

Auf Wiedersehen!

Ihre

AKADEMIE für PSYCHOTHERAPIE



Akademieleitung

