



# Depressive Störungen

---

Janina Symanzick

---

Die 54-jährige Hermine T. wird von ihrem Hausarzt in die Psychiatrie eingewiesen. Im Erstgespräch wirkt sie wortkarg und verlangsamt. Sie spricht kaum von selbst, antwortet jedoch auf alle gestellten Fragen. Ihre Mimik ist wie versteinert, es kommt kaum ein gefühlsmäßiger Kontakt auf. Sie gibt an, sie fühle sich seit Monaten gedrückt. Sie habe keinen Appetit mehr. Sie schlafe nur schlecht ein. Sie wache immer wieder auf und könne ab 5 Uhr morgens gar nicht mehr schlafen. Sie müsse immerzu grübeln. Am Morgen sei es am schlimmsten, da erscheine ihr der kommende Tag wie ein großer Berg. Jede Anstrengung sei ihr zuviel. Sie komme morgens kaum aus dem Bett. Sie könne ihre Hausarbeit nicht mehr erledigen.

---

---

Nicht einmal mehr kochen könne sie. Sie freue sich auf gar nichts mehr. Sie habe keine Interessen mehr, schaue nicht einmal mehr fern. Sie freue sich nicht einmal mehr, wenn die Enkel zu Besuch kämen. Früher habe sie sie so gerne gehabt, jetzt könne sie nichts mehr für sie empfinden. Das zeige, was für ein schlechter Mensch sie sei. Sie habe Schuldgefühle auch gegenüber dem Mann, für den fühle sie auch nichts mehr. Sie habe keine Hoffnung, das es wieder besser werde. Es wäre besser wenn sie nicht mehr leben würde. Sie würde am liebsten sterben, sie könne sich jedoch nicht selbst etwas antun. Das verbiete ihr Glaube. Häufig verspüre sie ein Druckgefühl auf der Brust und dem Bauch. Es sei wie ein bleierner Reifen, der un- ihr läge. Sie sei sehr geräuschempfindlich geworden. Sie leide immer unter Angst sie könne gar nicht sagen wovor. Vielleicht vor der Zukunft, wie alles weitergehen solle. Der Mann werde sie wohl verlassen, dem werde das alles zuviel. Es habe ja doch alles keinen Zweck.

---

---

Die sie begleitenden Angehörigen geben an, daß Frau T. früher ein lebenslustiger und fröhlicher Mensch gewesen sei. Einmal jedoch, vor etwa 5 Jahren sei sie auch den ganzen Winter über gedrückt gewesen, einen Grund habe es nicht gegeben. Es sei jedoch lange nicht so schlimm gewesen wie jetzt. Angefangen habe es vor 2-3 Monaten. Da habe sie sich zurückgezogen, weniger gesprochen, gedrückt gewirkt. Zu Anfang hätten sie ihr gesagt, sie solle sich nicht so hängen lassen, daß habe aber nichts genützt. Sie liege jetzt viel im Bett und auf dem Sofa, könne jedoch nicht schlafen. Sie esse kaum noch etwas, habe einige Kilo an Gewicht verloren. Sie interessiere sich für gar nichts mehr. Früher sei sie ein sehr aktiver Mensch gewesen, habe viel in der Gemeinde getan und sich gerne mit Freundinnen getroffen. Jetzt gehe sie aber kaum noch aus dem Haus. Manchmal sitze sie stundenlang nur da und sage gar nichts. In der letzten Zeit habe sie wiederholt geäußert , daß es besser wäre, wenn sie nicht mehr da wäre.

---

---

Einen Anlaß für die Verstimmtheit habe es nicht gegeben, Frau T. müsse sich eigentlich keine Sorgen machen. Finanziell stünde alles zum Besten, in der Familie laufe alles gut. Nein der Ehemann wolle sie auf keinen Fall verlassen. Er könne nur mit dem Zustand der Frau nicht umgehen, verstehe nicht, was mit ihr los sei. Er sage ihr immer wieder, sie müsse sich halt zusammenreißen. Ein Onkel von Fr. T. soll sich vor vielen Jahren umgebracht haben, darüber könnten sie jedoch nichts genaues sagen, es werde in der Familie nicht darüber geredet.

---

# Affektive Störung: was heißt das?

---

Psychische Störungen, die sich besonders durch Veränderungen der Stimmungslage auszeichnen

Affektivität ist ein Oberbegriff für:

- Emotionen, Gefühle, Stimmung
-

# Kriterien: wofür?

---

## Pro:

- Klare Abgrenzung zu anderen Erkrankungen möglich
- Klarheit für Pat. und Therapeut, evtl. Beruhigung des Pat. (er hat diese Krankheit nicht, oder er hat eine Krankheit, die andere auch bekommen können)

## Contra:

- Pat. erfüllt Kriterien nicht, hat aber subjektiven, hohen Leidensdruck (z. B. bei Subsyndromaler Depression)
-

# DSM-IV: Episode einer Major Depression

---

Mindestens  
2 Wochen  
Dauer

Mindestens  
5 Symptome  
aus Kriteriumsliste, mind.  
1 A1 oder A2

Befinden ist schlechter  
als vor Beginn der Episode

Beeinträchtigung/Leiden  
im Alltag, Beruf  
und anderen Bereichen

---

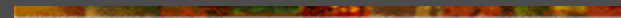


# Kriterien einer Episode der Major Depression

---

- Kriterium A1:

- Depressive, traurige, hoffnungslose, entmutigte oder niedergeschlagene Stimmung



---

■ Kriterium A2:

- Verlust von Interesse oder Freude (an vormals beliebten Hobbys/Aktivitäten)



## ■ Kriterium A3:

- Appetitverlust und erheblicher Gewichtsverlust
- Evtl. auch gesteigerter Appetit, Heißhunger (vor allem auf Kohlenhydrate) und erhebliche Gewichtszunahme



---


■ Kriterium A4:

- Schlafstörungen: Ein-, Durchschlafstörungen
- Früherwachen
- Vermehrter Schlaf (Hypersomnie)





■ Kriterium A5:


- Psychomotorische Unruhe: Händeringen, Zupfen an Kleidung/Haut, Auf- und Abgehen, Nicht-Stillsitzen-Können
  - Psychomotorische Verlangsamung: Verlangsamung von Sprache, Denken, Mimik, Gestik
- 

- Kriterium A6:
  - Vermindertes Energieniveau
  - Müdigkeit/ Ermattung





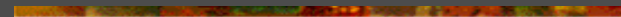
■ Kriterium A7:

- Schuldgefühle
  - Gefühl der Wertlosigkeit
  - Negative Selbsteinschätzung
- 



■ Kriterium A8:

- Vermindertes Denken/Konzentration





---

- Kriterium A9:

- Gedanken an Tod, Suizid, Suizidversuche





- Kriterium B:

Die Symptome erfüllen nicht die Kriterien einer gemischten Episode (Bipolare Störungen, Manische Episoden)

- Kriterium C:

Einschränkungen im Alltag/Berufsleben, Sozialen Bereichen






- Kriterium D:

Episode ist nicht auf Drogen/Medikamente zurückzuführen

- Kriterium E:

Symptome treten nicht innerhalb von 2 Monaten nach Verlust einer geliebten Person auf  
(Ausnahme: Suizidgedanken,  
Wertlosigkeitsvorstellungen)



# Major Depression nach DSM-IV

---

A: Vorhandensein einer einzelnen Episode

B: Die Episode kann nicht durch eine schizoaffektive Störung besser erklärt werden und überlagert nicht eine Schizophrenie oder andere Psychotische Störung

C: In der Anamnese niemals Manische/Hypomane Episoden

---

# ICD-10: Depressive Episoden (F32)

## Allgemeine Kriterien:

Mindestens  
2 Wochen  
Dauer

Keine  
manischen/hypomanischen  
Symptome in Anamnese

Ausschlussklausel:  
Episode ist nicht auf  
Psychotrope Substanzen/  
Organische Störungen  
zurückzuführen

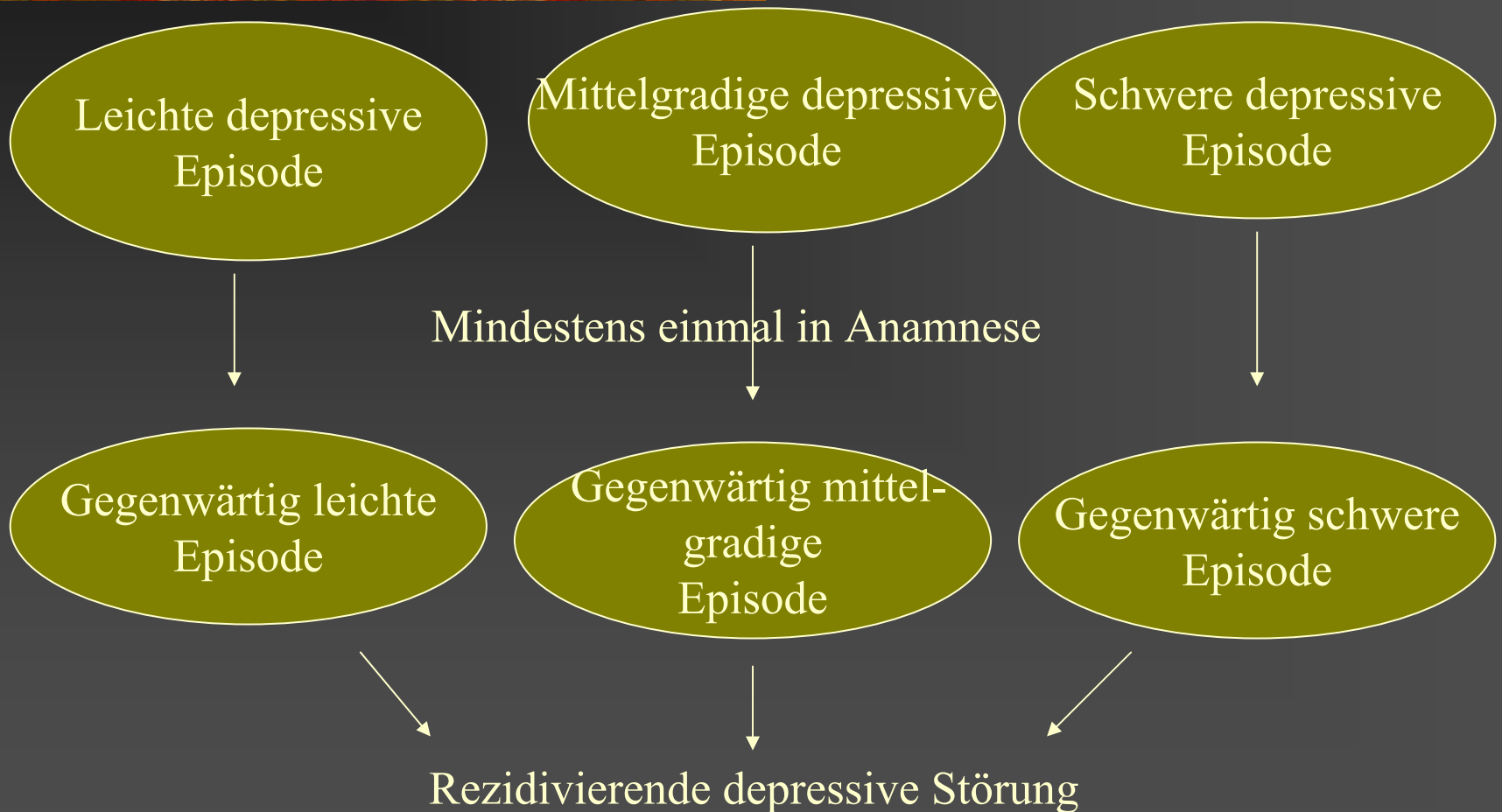
- 
- Kriterium A: Allgemeine Kriterien für depressive Episode sind erfüllt
  
  - Kriterium B: Mindestens 2 der folgenden 3 Symptome liegen vor:
    1. Depressive Stimmung
    2. Interessen- oder Freudeverlust
    3. Verminderter Antrieb/gesteigerte Ermüdbarkeit
-

- 
- Kriterium C: 1 oder mehrere zusätzliche der folgenden Symptome:
    1. Verlust von Selbstvertrauen/Selbstwertgefühl
    2. Unbegründete Selbstvorwürfe
    3. Wiederkehrende Gedanken an Tod, Suizid, suizidales Verhalten
    4. Vermindertes Denk-/Konzentrationsvermögen
    5. Psychomotorische Agitiertheit/Hemmung
    6. Schlafstörungen jeder Art
    7. Appetitverlust oder gesteigerter Appetit
-

Leichte depressive Episode F32.0	Mittelgradige depressive Episode F32.1	Schwere depressive Episode F32.2
Kriterium A: erfüllt	Kriterium A: erfüllt	Kriterium A: erfüllt
Kriterium B: mind. 2 erfüllt	Kriterium B: mind. 2 erfüllt	Kriterium B: alle 3 erfüllt
Gesamt B + C 4 oder 5 erfüllt	Gesamt B + C: 6 oder 7 erfüllt	Gesamt B + C: Mind. 8



# Rezidivierende depressive Störung



# Somatisches Syndrom

---

Die Leichte und Mittelgradige depressive Episode, sowie deren rezidivierende Störungen können zusätzlich noch den Vermerk:

.00 ohne somatische Symptome

.01 mit somatischen Symptomen

Beispiel: Mittelgradig depressive Episode  
mit somatischen Symptomen = F32.11

Ein somatisches Symptom wäre z. B. Libidoverlust

---

# Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen

Die schwere depressive Episode wird zusätzlich noch eingeteilt in:

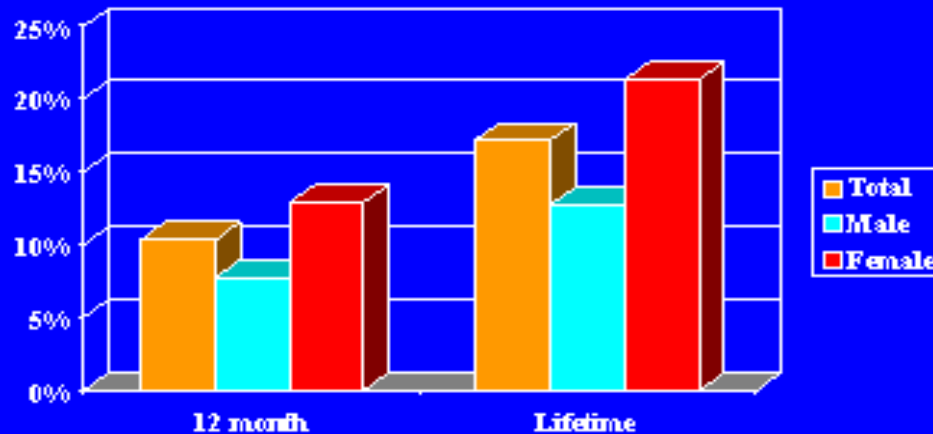
Schwere depressive Episode ohne (F32.2) oder mit psychotischen Symptomen (F32.3)

Psychotische Symptome:

- Depressiver-, Schuld-, hypochondrischer, nihilistischer, Beziehungs-, Verfolgungswahn
- Depressiver Stupor

# Prävalenz (Auftrittensrate)

## Prevalence of Major Depression



Source: NCS

---

An einer Major Depression/Depressiven Episode erkranken im Laufe des Lebens:

- 10 – 25 % der Frauen
- 5 – 12 % der Männer

weiblich : männlich = 2 : 1

Das Ersterkrankungsalter beträgt in der Regel um die 25 – 45 Jahre, aber ein Beginn ist in jedem Alter möglich!

---

Hypothese: Männer suchen seltener Hilfe



# Warum wurden die Depressionen umbenannt?

---

- Früher nannte man die heutigen Depressiven Episoden:
    - psychogene Depression
    - reaktive Depression
  - Warum werden sie heute „Episoden“ genannt?
-

---

## Antwort:

- Die meisten Depressionen gehen wieder vorbei (übrigens auch ohne Behandlung, nur ist dann der Verlauf eventl. ungünstiger).
  - „Episode“ impliziert schon im Namen, dass der Zustand nicht für immer anhalten wird und ist somit positiver/hoffnungsvoller
-



# Verlauf

---

- Sehr unterschiedlich, von 2 Wochen bis über ein Jahr Dauer
  - Bei rezidivierenden Erkrankungen unterschiedlich lange symptomfreie Intervalle
  - In 20-30% nur Teilremission
  - In 5-10% chronischer Verlauf
-

# Dysthymia

---

- Chronisches, leichtes bis mittelschweres depressives Syndrom:
  - über Jahre durchgehend – oder
  - über Jahre mit Unterbrechungen – oder -
  - mit Unterbrechungen durch typische depressive Episoden (v.a. zu Beginn)

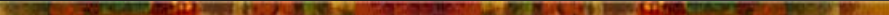

Früher: neurotische Depression/primär milde chronische Depression

---

---

## Klinik:

- ❖ Alle Symptome der depressiven Episode möglich, aber i.d.R. weniger ausgeprägt (von außen nicht unbedingt erkennbar), meist nicht alle Symptome gleichzeitig vorhanden
  - ❖ Chronischer leicht deprimierter Affekt, z. B. misstrauische Stimmung, eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit
-

- 
- ❖ Evtl. Müdigkeit/Erschöpfung
  - ❖ Subjektive Antriebshemmung und Konzentrationsstörungen
  - ❖ Lust- und Interesselosigkeit
  - ❖ Pessimistische Grundstimmung
  - ❖ Wiederholtes, vorübergehendes Unterbrechen der Symptomatik durch angenehme Ereignisse
- 

# Kriterien der Dysthymen Störung nach DSM-IV

---

- Kriterium 1: Chronisch depressive Verstimmung über mind. 2 Jahre hinweg
  
  - Kriterium B: Mind. 2 der folgenden Symptome:
    - Gesteigerter oder reduzierter Appetit
    - Vermehrtes Schlafbedürfnis, Energielosigkeit
    - Reduziertes Selbstwertgefühl
    - Konzentrationsstörungen
-

- 
- Kriterium C: Nicht mehr als 2 Monate Symptomfreiheit in 2 Jahren
  - Kriterium D: In den ersten 2 Jahren keine Episode einer Major Depression
  - Kriterium E: Keine Manischen/Gemischten Episoden
-

- 
- Kriterium F: Bei psychotischen Erkrankungen werden Symptome als Begleiterscheinung, nicht als Dysthymia diagnostiziert
  - Kriterium G: Dysthymia darf nicht auf Substanzen oder medizinische Erkrankungen zurückgeführt werden
  - Kriterium H: Beeinträchtigung im Alltag/Beruf
-

# Differential Diagnostik (DD)

---

- Depressive Episode: bei Dysthymia kommen Pat. im Wesentlichen mit ihren Lebensanforderungen zurecht
  - Depressive Persönlichkeit: bei Dysthymia können Pat. einen eindeutigen Beginn benennen (meist nach dem 25.Lebensjahr)
-



# Prävalenz (Auftrittensrate)

---

An einer Dysthymia erkranken während des Lebens etwa:

6 %

männlich : weiblich = 1:1

Vor 21. Lebensjahr = Früher Beginn

Nach 21. Lebensjahr = Später Beginn

---

# Weitere depressive Störungen

---

- Altersdepression
  - Saisonale Depression
  - Postpartale Depression
  - Subsyndromale Depression
  - Rezidivierende kurze depressive Störung
  - Depression im Rahmen einer Komorbidität  
z. B. bei Ess- und Angststörungen
-