



Depression

Dipl.-Psych. Marc Hittmeyer



1. Geschwistermeeting
25.10.2014



Übersicht:

1. Definition
2. Klinische Klassifikation
 - a. Symptome
 - b. Differenzialdiagnose
3. Unterschiedliche Formen
4. Verbreitung und Prognose
5. Ursachen
 - a. Genetische Ursachen
 - b. Krankheitserreger und physiologische Ursachen
 - c. Psychologische Theorien
 - d. Sozialwissenschaftliche Theorien
6. Behandlung
 - a. Psychotherapie
 - b. Pharmakotherapie
 - c. Weitere Therapieformen



Definition

Depressiv (lat. deprimere „niederdrücken“)

bezeichnet umgangssprachlich einen Zustand

psychischer Niedergeschlagenheit.

Was sind Affekte, Gefühle, Emotionen? → kurzfristige Gefühle

Was ist Stimmung? → langfristige Gefühlslagen



Klinische Klassifikation

In den klinischen Klassifikationssystemen wird die Depression den **affektiven Störungen** zugeordnet.

DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and
Related Health Problems



Klinische Klassifikation

ICD-10

International **S**tatistical **C**lassification of **D**iseases and
Related Health Problems

- 22 Kapitel
- mehr als 1100 Seiten

→ **Kapitel V: Psychische und Verhaltensstörungen**

- F00 bis F99 Kapitel

→ **Kapitel 4: Affektive Störungen**

→ **F32.-: Depressive Episode**

- einzelne und rezidivierende Episoden
- leicht, mittelgradig, schwer
- mit oder ohne somatisches Syndrom



Symptome

F32.0 – leichte depressive Episode

A. Die allgemeinen Kriterien der Depression müssen erfüllt sein.

B. - depressive Verstimmung an fast allen Tagen für die meiste Zeit des Tages

2

- Verlust an Freude oder Interesse bei Aktivitäten, die Freude verursachen
- Antriebsminderung oder gesteigerte Ermüdbarkeit

C. - Schlafstörung

2-3

- verminderter oder gesteigerter Appetit
- psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung
- Verlust des Selbstvertrauens
- unbegründete Selbstvorwürfe oder unangemessene Schuldgefühle
- Gedanken an den Tod oder Suizid
- Klagen über vermindertes Denkvermögen, Konzentration

= 4-5



Symptome

F32.1 mittelgradige Episode

A. Die allgemeinen Kriterien der Depression müssen erfüllt sein.

B. - depressive Verstimmung an fast allen Tagen für die meiste Zeit des Tages

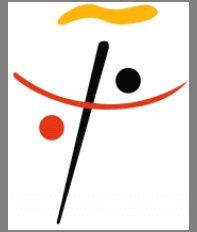
2

- Verlust an Freude oder Interesse bei Aktivitäten, die Freude verursachen
- Antriebsminderung oder gesteigerte Ermüdbarkeit

C. - Schlafstörung

4-5

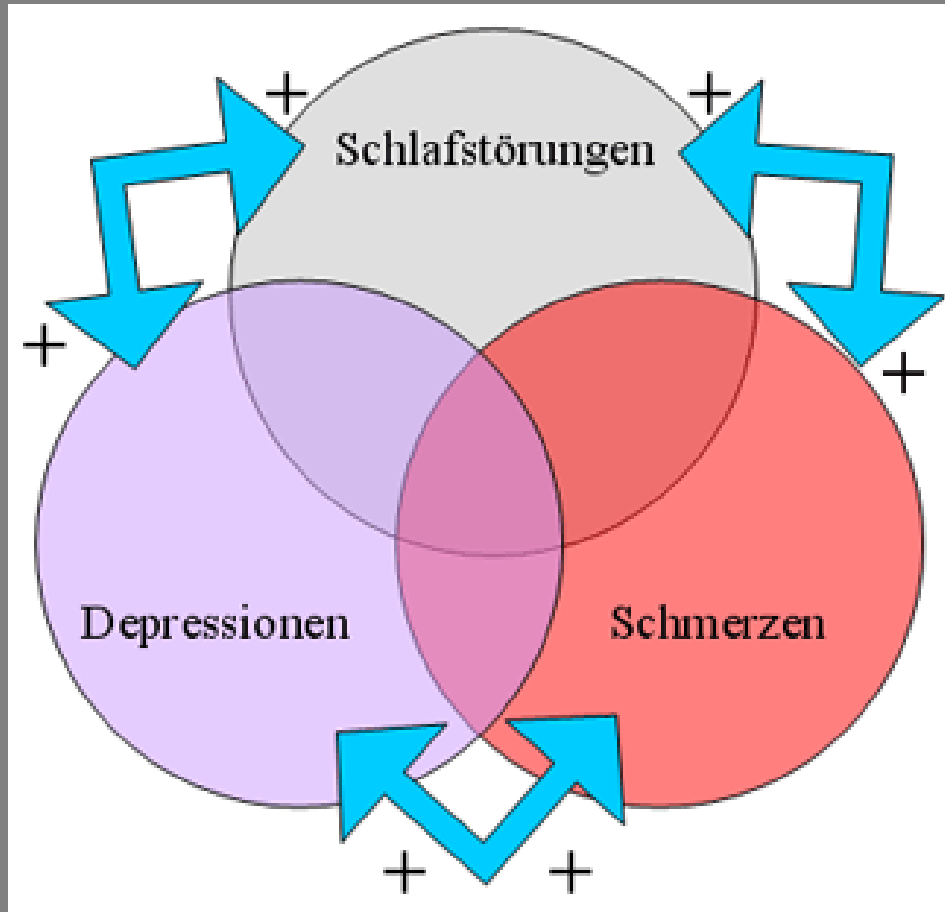
- verminderter oder gesteigerter Appetit
 - psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung
 - Verlust des Selbstvertrauens
 - unbegründete Selbstvorwürfe oder unangemessene Schuldgefühle
 - Gedanken an den Tod oder Suizid
- = **6-7**
- Klagen über vermindertes Denkvermögen, Konzentration

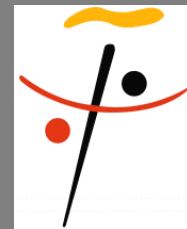


weitere Symptome

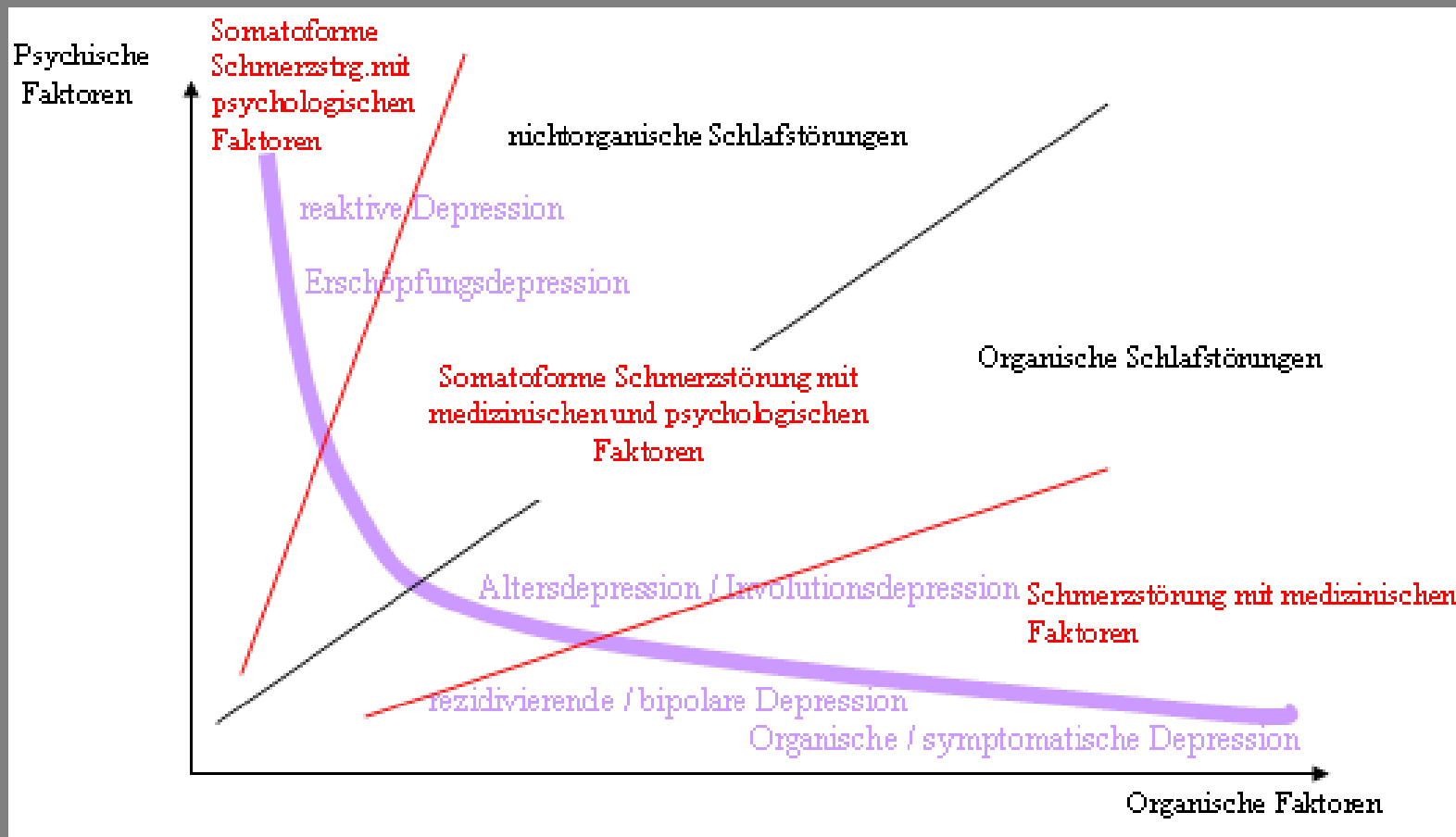
- Soziale Selbstisolation
 - Übertriebene Sorge um die Zukunft
 - Gefühl der Hoffnungslosigkeit
 - Übersteigerte Schuldgefühle
 - Grübelzwang, Gedankenkreisen
 - Reizbarkeit und Ängstlichkeit
 - Überbewertung negativer Eindrücke
 - Schmerzsymptome in verschiedenen Körperregionen
-
- Somatisches Syndrom

Differenzialdiagnose





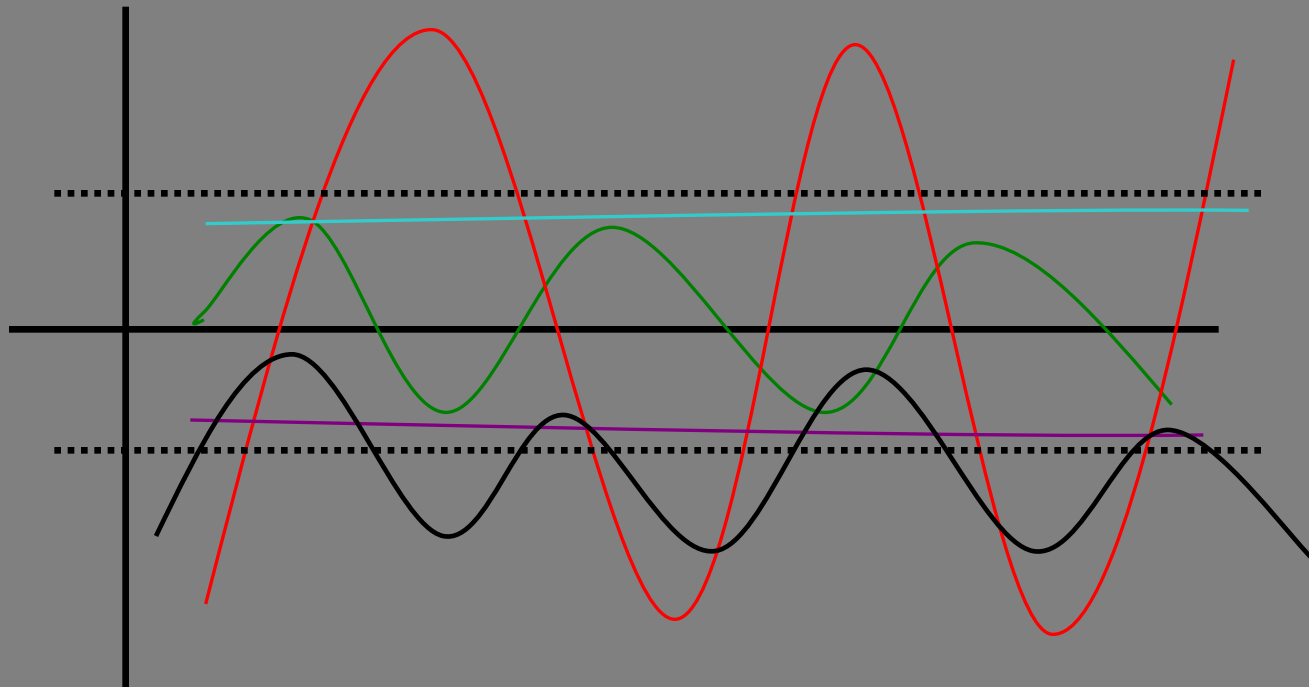
Differenzialdiagnose



Differenzialdiagnose



manischer Pol



depressiver Pol



Differenzialdiagnose

Abgrenzung zu **Burn-out**:

Beim **Burn-out-Syndrom** fehlen innere Unruhe und Schwankungen der Symptomstärke in einer 24-Stunden-Periodik.

Abgrenzung zur **Anpassungsstörung**:

Die depressiven Symptome rechtfertigen eine eigenständige Diagnose der Depression nicht. Die Symptome treten in Folge einer schweren Lebensveränderung, wie bspw. Verlust des Partners, der Arbeitsstelle etc., auf.



Unterschiedliche Formen

Endogene Depression

- innen entstanden, in Folge veränderter Stoffwechselfvorgänge
- ohne erkennbare Ursache
- genetische Ursache wird vermutet

Reaktive Depression

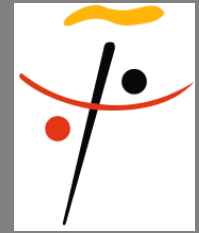
- als Reaktion auf ein *aktuell* belastendes Ereignis

Somatisierte Depression

- auch maskierte oder lavierte Depression
- geht mit körperlichen Beschwerden einher
- Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Schmerzen in der Brust, etc.

Sonderformen:

- Anaklitische (abhängige) Depression
- Organische Depression, bspw. Schilddrüsenfunktionsstörungen
- Agitierte Depression (innere Unruhe führt zu ständigem Bewegungsdrang)



Verbreitung

Depression ist die a

Punktprävalenz vor
Lebensprävalenz b

Bei Frauen werden
wie bei Männern di

Ca. **4 Millionen** Be

Prognose

Die **Hälfte bis zu zwei Drittel** der Patienten können soweit behandelt werden, dass sie wieder die gewohnte Leistungsfähigkeit erreichen.



e Erkrankung.

elt so oft

erium)



Übersicht:

1. Definition
2. Klinische Klassifikation
 - a. Symptome
 - b. Differenzialdiagnose
3. Unterschiedliche Formen
4. Verbreitung und Prognose
5. **Ursachen**
 - a. **Genetische Ursachen**
 - b. **Krankheitserreger und physiologische Ursachen**
 - c. **Psychologische Theorien**
 - d. **Sozialwissenschaftliche Theorien**
6. Behandlung
 - a. Psychotherapie
 - b. Pharmakotherapie
 - c. Weitere Therapieformen



Ursachen

Genetische Ursachen:

- Familien-, Zwillings- und Adoptionsstudien
- Ein Elternteil: 10–15 % Risiko
- Beide Elternteile: 30–40 % Risiko
- *aber:* bei eineiigen Zwillingen zeigte sich auch, dass der Zwillingspartner nur in der Hälfte der Fälle ebenfalls erkrankte

Krankheitserreger und physiologische Ursachen:

- Chronische Infektionen, wie bspw. Streptokokken stehen im Verdacht
- biogene Auslöser, wie bspw. mangelndes Tageslicht im Winter



Ursachen

Psychologische Theorien:

a. Konzept der **erlernten Hilflosigkeit**

- unkontrollierbare aversive Ereignisse lösen Hilflosigkeit aus
- darauf folgen depressive Gefühle und Stimmungen
- die Ursachenzuschreibung auf internale, globale und stabile Faktoren führen zur Hilflosigkeit
- hohe Komorbidität zu Angststörungen somit erklärbar

b. **Kognitionen** als Ursache

- kognitive Verzerrung der Realität
- negative kognitive Schemata und Überzeugungen, die sich durch negative Lebenserfahrungen gefestigt haben
- Informationen aber auch Verarbeitungen unterliegen kognitiven Schemata
- Bsp. für Schemata: Übergeneralisierung, Über- u. Untertreibungen, willkürliche Schlüsse



Ursachen

Psychologische Theorien:

c. **Verstärkerverlust**

→ eine zu geringe Rate an positiven Verstärkungen

d. **Psychoanalyse / tiefenpsychologisch fundierte Therapie**

→ Depression gilt als gegen sich selbst gerichtete Aggression

→ dysfunktionale Familienkonstellationen können ursächlich sein

→ Eltern sind mit der Erziehungsarbeit überfordert

→ von Kindern wird erwartet, dass sie „funktionieren“, die Eltern glücklich machen

→ handlungsleitendes Motiv kann das ständige Erfüllen von Erwartungen sein

→ oft wird dies durch bspw. ein Helfersyndrom kompensiert

→ bei Überforderungen durch das Außen kommt es zum Durchbruch der depressiven Symptomatik



Ursachen

Psychologische Theorien:

e. **Trauma** als Auslöser

- Art und Schwere des Traumas, Risiko- und Schutzfaktoren
- Komorbidität von ca. 40% bei Jugendlichen

Ursachen



sozialwissenschaftliche Theorien:

a. **Psychosoziale Faktoren**

- Verluste (Partner, Angehörige, Arbeitsplatz) können depressive Reaktionen auslösen, sofern eine genetische Disposition besteht
- lange bestehende Konflikte werden häufig benannt, d.h. Ursache und Wirkung wird verwechselt

b. Depression als Ausdruck einer **sozialen Gratifikationskrise**

- vor allem in der Berufs- und Arbeitswelt
- subjektiv erlebtes Ungleichgewicht von wechselseitigem Geben und Nehmen
- subjektiv hohes Engagement ohne gebührende Würdigung
- negative Emotionen, wie bspw. sich ausgenutzt fühlen



Übersicht:

1. Definition
2. Klinische Klassifikation
 - a. Symptome
 - b. Differenzialdiagnose
3. Verbreitung und Prognose
4. Unterschiedliche Formen
5. Ursachen
 - a. Genetische Ursachen
 - b. Krankheitserreger und physiologische Ursachen
 - c. Psychologische Theorien
 - d. Sozialwissenschaftliche Theorien
6. **Behandlung**
 - a. **Psychotherapie**
 - b. **Pharmakotherapie**
 - c. **Weitere Therapieformen**



Behandlung

Psychotherapie:

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Interpersonelle Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Gesprächs-, Gestalt- und Körpertherapie

Verhaltenstherapie:

- Depressionsauslösende Denk- und Verhaltensmuster erkennen und verändern
- mehr Aktivität, wodurch mehr positive Verstärker erlebt werden

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie:

- Einsicht in unbewusste Konflikte ermöglichen
- häufig entstehen diese Konflikte in der Kindheit
- sie sind unverarbeitet und unbewusst

Behandlung



Pharmakotherapie:

- Selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI)
- Trizyklische Antidepressiva
- MAO-Hemmer
- Neuroleptika

Behandlung



Weitere Therapieformen:

- Stationäre Behandlung
- Lichttherapie
- Elektrokrampftherapie
- Selbsthilfegruppen
- Ernährung
- Schlafentzug



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Literaturempfehlungen:

Mein schwarzer Hund

M. Johnstone, Kunstmann-Verlag

Mit dem schwarzen Hund leben

M. Johnstone, Kunstmann-Verlag

Sie haben es doch gut gemeint – Depression und Familie

Giger-Bütler, Beltz

Schattendasein –

Das unverstandene Leiden Depression

Müller-Rörich, Springer

Das Drama des begabten Kindes

A. Miller, Suhrkamp

