

A-Z der Depression

Die Wissenschaft braucht für alles eine Systematik, auch für Krankheiten. Bei den psychischen Leiden führt dies zu einem relativ künstlichen System, zumal viele seelische Störungen gemeinsam oder als Mischform auftreten.

Es war der in Heidelberg lehrende Psychiatrieprofessor Emil Wilhelm Magnus Georg Kraepelin, der Ende des 19. Jahrhunderts eine umfassende Systematik psychischer Krankheiten entwickelte. Viele Bezeichnungen haben sich inzwischen geändert oder sind hinzugekommen, aber im Kern findet sich Kraepelins Modell noch heute in der 10. Fassung der *International Classification of Diseases (ICD-10)*, dem aktuellen Diagnosekatalog der

Weltgesundheitsorganisation, sowie im amerikanischen Pendant *DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Ausgabe)*. Kapitel V der *ICD-10* umfasst die psychischen Störungen und unterteilt diese in 10 Hauptgruppen (F0 bis F9). Diese sind die Basis der F-Diagnosen, für die, nach Feststellung der akuten Behandlungsbedürftigkeit, ein Anrecht auf eine ambulante oder stationäre Therapie besteht.

A

Affektive Störungen

Zu dieser klinisch bedeutsamen Gruppe von Erkrankungen, die Stimmung, Affekt und sogar die geistige Leistung beeinträchtigen, gehören die verschiedenen Formen depressiver und manischer Erkrankungen. In der *ICD-10* bilden die Erkranken den Abschnitt F3, die Erkrankten erhalten dementsprechend eine F3-Diagnose. Bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts wurden sie als Gemütskrankheiten bezeichnet.

Altersdepression

Während man früher annahm, der Alterungsprozess als solcher würde mit einer Häufung depressiver Störungen einhergehen, stellen epidemiologische Studien diese These in Frage. Viel mehr scheinen die Lebensumstände das Depressionsrisiko im Alter zu erhöhen, etwa ein fehlender Familienverband, Einsamkeit, körperliche Einschränkungen, Mangel an Bewegung, chronische Krankheiten, Demenz oder Nebenwirkungen von Medikamenten.

Angststörungen

Angst ist ein elementarer Affekt, der den Menschen zur Flucht antreibt und damit lebensrettend sein kann. Unangemessene, chronische Angst ist dagegen ein Problem, das als Angststörung oder phobische Störung bezeichnet wird und oft im Zusammenhang mit Depressionen auftritt. Dazu gehören Panikattacken und Posttraumatische Belastungsstörungen (s. u.), aber auch alle Arten von Phobien, wie die Angst, von einem Ort nicht fliehen zu können (Agoraphobie) und die Angst vor Tieren oder Höhe. Angststörungen werden den neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen im Abschnitt F4 der *ICD-10* zugeordnet.

Anpassungsstörungen

Belastende Lebensereignisse oder einschneidende Situationswechsel können zu depressiven Reaktionen führen. Vor allem dann, wenn eine individuelle Disposition vorliegt, gelingt die nötige Anpassung an Veränderungen schlecht und führt zu subjektivem Leiden. Bei Jugendlichen ist oft dissoziales Verhalten die Folge. Die Störungen finden sich im Abschnitt F4 der *ICD-10* (neurotische Störungen).

B

Baby Blues

In der ersten Woche nach der Entbindung durchleiden sehr viele Mütter eine milde Depression, die sich häufig in grundlosem Weinen, Schlafstörungen und Reizbarkeit äußert. Grund ist der rasche Abfall des während der Schwangerschaft erhöhten Hormonspiegels. Wenn die Verstimmung längere Zeit anhält, handelt es sich um eine postpartale Depression (siehe unten)

Bipolare Störungen

Diese zu den affektiven Störungen gehörende Erkrankungen, die früher manisch-depressive Erkrankung hieß, ist durch mindestens zwei sehr unterschiedliche Zustände charakterisiert: Kürzere, meist abrupt beginnende manische Phasen und längere depressive Phasen. Beide Phasen können psychotische Merkmale wie Wahnvorstellungen und Realitätsverlust aufweisen. Dabei weichen die Ausschläge nach oben oder unten je nach Krankheitstyp erheblich voneinander ab (siehe Grafik Seite 105).

Symptome: Episoden ausgeprägt euphorischer oder reizbarer Stimmung mit übersteigertem Selbstwertgefühl und psychomotorischer Unruhe werden abgelöst von langen Episoden gedrückter oder schwer depressiver Stimmung.

Burnout-Syndrom

Burnout ist ein chronischer Erschöpfungszustand, der sich über Wochen, bisweilen auch Jahre, hinziehen kann. Er führt von Antriebs- und Kraftlosigkeit zu Depressionen und im Extremfall zum Suizid.

Der Begriff wurde 1974 von dem deutschstämmigen Psychoanalytiker Herbert Freudenberger in seinem Aufsatz „Staff Burn-Out“ geprägt. Er unterschied bis zum Zusammenbruch zwölf Stufen des Ausbrennens.

Da es keine einheitliche, allgemein anerkannte Definition des Burnouts und keine Klassifikation bei den psychischen Störungen in den diagnostischen Leitlinien der *ICD-10* gibt, beschreiben die Ärzte das Syndrom zum Beispiel als Neurasthenie, Anpassungsstörung, Dysthymie oder depressive Erkrankung. Formal ausgewiesen wird Burnout nur durch eine Z-Diagnose aus dem Anhang der

ICD-10: „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen“.

Symptome: Konzentrationsstörungen, Versagensängste, chronische Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Herzrasen, erhöhter Blutdruck, Magen-Darm-Probleme sowie sexuelle Lustlosigkeit bis zu temporärer Impotenz.

D

Depressive Erkrankungen

Depressionen gehören zu den häufigsten Formen psychischer Erkrankungen. Sie werden den affektiven Störungen zugeordnet und unterscheiden sich deutlich von normalen Stimmungsschwankungen, vor allem weil sie länger als ein paar Tage andauern.

Die diagnostische Einordnung ist schwierig, da Depressionen auch Phasen der bipolaren Störung sein können. In der *ICD-10* finden sie sich als depressive Episoden (F32) und als rezidivierende depressive Störungen (F33), wenn sie ohne vorausgehende manische Intervalle wiederholt auftreten.

Symptome: Verstimmung, Traurigkeit bzw. Leere-Gefühl, Antriebschwäche, Gefühl von Wertlosigkeit, Schuldgefühle. Oft wird dies begleitet von Schlaflosigkeit, Müdigkeit und Konzentrationsproblemen sowie von Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme. Im fortgeschrittenen Stadium wiederkehrende Gedanken an den Tod, Suizidplanung bis hin zur Selbsttötung.

Dysthymie

Bei der Dysthymie handelt es sich um eine melancholische bis depressive Verstimmung, die chronisch geworden ist und von den Betroffenen oft nicht als Erkrankung wahrgenommen wird, da sie ihr Leben normal führen können. Bei rund drei Vierteln der Betroffenen steigert sich das



Friedrich Kunath: All of My Problems Are Water Based (Tree), 2010

Leiden zu einer klinischen Depression.

N

Neurasthenie

Dieser Ende des 19. Jahrhunderts geprägte Begriff für einen chronischen Erschöpfungszustand findet sich noch heute in der *ICD-10* unter den neurotischen Störungen. Die Neurasthenie ist vermutlich die damalige Entsprechung des Burnout.

P

Postpartale Depression

Bei 5 bis 20 Prozent aller Gebärenden tritt zwei bis sechs Wochen nach der Geburt ihres Kindes (insbesondere des ersten) ein behandlungsbedürftiges Stimmungstief auf: die Wochenbettdepression.

Neben den typischen Symptomen einer Depression entwickeln die Mütter unerwartete, negative Gefühle für ihr Kind, von Schuld über Kälte bis zum Wunsch, es zu töten. Da in vielen Fällen die Bindung zum Kind fehlt oder verzögert

ist, wirkt sich dies auch nachteilig auf die Entwicklung des Säuglings aus. Offenbar sind besonders Frauen mit hohem Selbstanspruch, gestörten Bindungserfahrungen und einem negativen Körperbild betroffen. Schlechte Unterstützung durch den Partner und Schwangerschaftskomplikationen begünstigen die Entstehung der Krankheit. In Hirnscans wurde bei depressiven Wöchnerinnen eine anormal niedrige Aktivität im Stirnhirn nachgewiesen.

Die Ursachen sind bisher wenig erforscht; in den *ICD-10*-Diagnosen wird diese Depression relativ unspezifisch in die Gruppe F5, „Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren“ eingeordnet.

Posttraumatische Belastungsstörung

Die Erkrankung, auch Trauma genannt, gehört in die Gruppe F4, neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen. Sie ist die Folge extrem bedrohlicher Ereignisse und typisch bei Folteropfern, Kriegsveteranen und Überlebenden von Gewaltverbrechen. Sie kann viele Jahre nach dem auslösenden Ereignis auftreten und führt nicht selten in den Suizid.

Symptome: innere Unruhe, Schlaflosigkeit, Depressionen, Schmerzsyndrome und psychosomatische Störungen.

S

Stress

Eigentlich ist Stress ein vorübergehender Zustand erhöhter Aktivierung des Organismus, vor allem des emotionalen Erregungsniveaus. Er ist eine Reaktion auf äußere Reize und Anforderungen und hilft, schneller mit der Situation umzugehen.

Dieses an sich positive Phänomen kann negative Formen annehmen, wenn ein Übermaß an Anforderungen und Reizen auftritt. Zu den Auslösern gehören Leistungsforderungen und psychosoziale Belastungen, aber auch Stressfaktoren wie Sinnesreize (Lärm, Licht), Gefahrensituationen oder die Nicht-Befriedigung lebensnotwendiger Bedürfnisse (Schlaf, Bewegung, Nahrung).

Normaler Stress führt zu höherer Leistungsfähigkeit, ein Übermaß wirkt sich aber negativ auf das Wohlbefinden aus und kann krank machen. Folgen sind dann psychische Leiden wie Burnout oder Depressionen, aber auch körperliche Symptome wie Kopfschmerzen, Hörsturz oder Bluthochdruck.

W

Winterdepression

Diese milde Form der Depression gehört zu den rezidivierenden depressiven Störungen (F33) und kehrt saisonal bedingt wieder. Sie ist auf den lichtarmen Spätherbst und Winter beschränkt und daher in Ländern der hohen Breiten besonders häufig. In Skandinavien wird sie gern mit Lichttherapie gemildert.

PETRA LUDWIG-SIDOW