

Gesichter der Depression – Formen und Ausprägungen

10.10.2023 und 07.11.2023

Claudia Chodzinski

Diplom Sozialarbeiterin/Diplom Sozialpädagogin (FH)

Fachberatung Psychotraumatologie und Pädagogik (Zptn) - Soziotherapeutin

B.B.T.-Bindungsbasierte Beratung und Therapie nach Prof. Brisch

cchodzinski@googlemail.com



Gedanken zur *Störung* allgemein und zur Geschichte

- Depressionen gehören zu den Affektiven Störungen. Das Wort „Affekt“ beschreibt allgemein die/eine *Gemütsbewegung*.
- Es geht also um *Störungen*, die unsere Gefühle betreffen. Das kann die Wahrnehmung in Bezug auf die Gefühle sein, die Intensität, das Gefühlserleben, der Ausdruck und das Zeigen von Gefühlen und das subjektive Erleben in Bezug auf die eigenen Gefühle und die anderer, als auch das Bewerten von Gefühlen.
- Hippokrates, beschäftigte sich schon im 4. Jahrhundert vor Christus in seinem Konzept der “Viersäftelehre” mit den Symptomen der Depression und der Manie. Diese Störungen schrieb er der “schwarzen” und “gelben Galle” zu.
- Er prägte auch den Begriff der *Melancholie*, in dem er einen Überschuss an “schwarzer Galle” im Körper vermutete.
 - Sprichworte?

Zuordnung und Definition ICD 10 und 11- Affektive Störungen

(Codierung 6A6, 6A7 und 6A8/ ICD 10 F 30-F 39)

*Störungen deren **Hauptsymptome** in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität entweder zur Depression - mit oder ohne begleitende(r) Angst - oder zur gehobenen Stimmung bestehen.*

Dieser Stimmungswechsel wird meist von einer Veränderung des allgemeinen Aktivitätsniveaus (Antrieb!) begleitet.

Die meisten dieser Störungen neigen zu Rückfällen (Rezidive).

Im Zusammenhang mit dem Stimmungs- und Aktivitätswechsel treten in den Krankheitsphasen verschiedene weitere Symptome auf, wie zum Beispiel sozialer Rückzug, Zukunftssorgen etc.

Die affektiven Störungen haben häufig einen phasischen Verlauf mit einer Tendenz zu wiederkehrenden, oftmals mehrere Monate andauernden Krankheitsepisoden.

Der Beginn der einzelnen Episoden steht oft mit belastenden Lebensereignissen oder Situationen in Zusammenhang.

Häufigkeit

- Depressionen gehören zu den häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen. Insgesamt sind 8,2 %, d. h. **5,3 Mio. der erwachsenen Deutschen (18 – 79 Jahre)** im Laufe eines Jahres an einer unipolaren oder anhaltenden depressiven Störung erkrankt (Jacobi et al., 2016*). Diese Zahl erhöht sich noch einmal um Kinder und Jugendliche und Menschen über 79 Jahre, die in dieser Studie nicht erfasst sind, aber ebenfalls an Depression erkranken können.
- Auf die Lebensspanne betrachtet, ist verschiedenen Studien zufolge etwa jeder 5. bis 6. Erwachsene einmal von einer Depression betroffen (z.B. Jacobi et al., 2004*).
- Frauen erhalten eine Depressionsdiagnose doppelt so häufig wie Männer.
- Quelle: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression/haeufigkeit>

Ursachen

- Die Ursachen sind multifaktoriell – Soziale, Psychologische, Biologische Faktoren
- Vulnerabilität – individuelle „Verwundbarkeit“
- Lebensbiographische Erfahrungen, Prägungen und Ereignisse
- Neurobiologische Faktoren (die Serotoninhypothese wird aktuell in der Fachwelt kritisch diskutiert. Serotonin ist ein Neurotransmitter, der u.a. für Stimmung, Schlaf und Appetit verantwortlich ist).
- Umgang mit eigenen Bedürfnissen und Gefühlen, allen voran Wut und Frustration und Enttäuschungen
- Perfektionismus
- Selbstwertproblematik
- Gedanken und Impulse?

Hauptsymptome

- Niedergedrückte Stimmung
- Verminderung von Antrieb, Aktivität und Interesse
 - Verlust an Freude
- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
 - Ausgeprägte Müdigkeit, Morgentief
 - Schnelle Erschöpfung
- Schlafstörungen (Früherwachen, Ein – Durchschlafstörungen)
 - Veränderter Appetit, Appetitverlust, Gewichtsverlust
 - Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind herabgesetzt
 - Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit
 - Zweifel(n) und Grübeln
 - Suizidgedanken
- Die gedrückte Stimmung verändert sich wenig („Affektverflachung“)
 - Vielfältige körperliche (somatische) Symptome
- Psychomotorische Hemmung, Anspannung, Agitiertheit (Embodiment!)
 - Libidoverlust

Zuordnung und Definition ICD 10 Depressionen

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-f30-f39.htm>

- **F32.0 - Leichte depressive Episode**
 - Gewöhnlich sind mindestens zwei oder drei der typischen Symptome vorhanden. Betroffene sind im Allgemeinen davon beeinträchtigt, aber oft in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen.
- **F32.1 - Mittelgradige depressive Episode**
 - Gewöhnlich sind vier oder mehr der typischen Symptome vorhanden, und Betroffene haben meist große Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen.
- **F32.2 - Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome**
 - Eine depressive Episode mit mehreren quälenden Symptomen. Typischerweise bestehen ein Verlust des Selbstwertgefühls und Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld. Suizidgedanken und -handlungen sind häufig, und meist liegen einige somatische Symptome vor.

Zuordnung und Definition ICD 11

Depressionen

6A7 Depressive Störungen

- **6A70** Einzelne depressive Episode
- **6A71** Rezidivierende depressive Störung
- **6A72** Dysthyme Störung (anhaltend, chronisch)
- **6A73** Gemischte Depressive- und Angststörung
- **6A7Y** Andere spezifische Depressive Störungen
- **6A7Z** Unspezifische Depressive Störungen

Weitere Symptome und Co-Morbiditäten



- Ein (depressiver) Stupor ist ein Zustand der Starre und muskulärer Anspannung. Jegliche körperliche und psychische Aktivität fehlt, obwohl das Bewusstsein intakt ist. Die Betroffenen reagieren nicht auf Ansprache, sind völlig regungs- und teilnahmslos, die Gesichtsmimik ist starr.
- Nihilismus – „nichts“, Verneinung. Aussagen: „ich fühle mich wie tot“, „ich bin wie ein Stein“...
- Der nihilistische Wahn ist eine Form des Wahns, bei dem die Betroffenen der Überzeugung sind, nicht zu existieren. Dieser Zustand kann zu einer medizinischen Notfallbehandlung führen.



- Persönlichkeitszuspitzung im Alter
- Trauer – anhaltende Trauerstörung
- Saisonale Depression
- Hochfunktionale Depression („atypische Depression“)
- Wochenbettdepression
- „Neurotische“ Depression
- Reaktive Depression – Belastungs – und Anpassungsstörung
- Somatisierte Depression – „larviert“/ „maskiert“ hinter körperlichen Beschwerden
- Suchterkrankungen
- Suizidalität
- Ängste und Zwänge

Links zur weiteren Beschäftigung 😊

Ich hatte einen schwarzen Hund

- <https://www.youtube.com/watch?v=1UiA32Qv4yE>
- <https://www.msmanuals.com/medical-calculators/GeriatricDepression-de.htm>
- [Häufigkeit Depression - Stiftung Deutsche Depressionshilfe \(deutsche-depressionshilfe.de\)](https://www.deutsche-depressionshilfe.de)
- <https://www.daserste.de/information/reportage-dokumentation/dokus/videos/tabletten-gegen-depressionen-helfen-antidepressiva-video100.html>
- Aufklärung Antidepressiva in leichter Sprache:
[https://www.netzg-rlp.de/fileadmin/downloads/lvpe-rlp - Aufklaerungsbogen Antidepressiva - leichte Sprache.pdf](https://www.netzg-rlp.de/fileadmin/downloads/lvpe-rlp_-_Aufklaerungsbogen_Antidepressiva_-_leichte_Sprache.pdf)
- <https://www.oberbergkliniken.de/therapien/embodiment>

Anregungen Fallbesprechungen

- Interesse 😊 - persönliche Voraussetzungen
- Strukturelle Voraussetzungen (Ressourcen, Räume schaffen)
- Biographiewissen und –verständnis
- Beobachten / Beschreiben
- Eigene Empfindungen („Übertragungen“) wahrnehmen und reflektieren
- Ausnahmen generieren: „Wann tritt etwas **nicht** auf“?
- Assoziationen – alles darf gedacht und gesagt werden; von allen 😊
- Hypothesen bilden
- Flexible und kreative Lösungsansätze überlegen, dokumentieren und ausprobieren 😊
- Evaluation – wenn es nichts verändert, dann mach nicht mehr davon. Wenn es etwas positiv verändert, mach mehr davon!
- Seid geduldig und geht in kleinsten Schritten!