

STECKBRIEF

Depression

Brit-Meike Fischer-Pinz

Bei der Depression handelt es sich um eine sehr häufige Erkrankung, die „den ganzen Menschen“ in seinem Fühlen, Denken, Erleben und Verhalten betrifft und damit auf das Alltags-, Arbeits- und Familienleben der Betroffenen sehr beeinträchtigend und blockierend wirken kann.

Einleitung

Depressive Störungen werden nach Symptomatik, Schweregrad, Verlauf und sonstiger Ausprägung eingeordnet. Sie treten als einzelne Episoden oder wiederholt („rezidivierend“) auf. Man unterscheidet leichte, mittelgradige und schwere Verläufe. Zu depressiven Symptomen kann es aber auch im Kontext verschiedener anderer psychischer oder körperlicher Krankheitsbilder kommen.

Vorkommen und Häufigkeit

Laut WHO leiden weltweit mehr als 4,4 % der Bevölkerung (etwa 322 Mio. Menschen) unter depressiven Störungen. Dabei erkranken Frauen etwa doppelt so häufig wie Männer.

In Deutschland gehört die Depression zu den häufigsten psychischen Erkrankungen, laut WHO sind hier etwa 4,1 Millionen Menschen depressiv erkrankt (WHO 2017). Depressionen stellen in Deutschland eine häufige Ursache für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung dar.

Das Suizidrisiko der Patienten ist im Vergleich zur Normalbevölkerung deutlich erhöht.

Eine Depression kann grundsätzlich in jedem Lebensalter auftreten. Die höchsten Neuerkrankungsraten finden sich in der Altersgruppe der 20- bis 30-Jährigen.

Depressive Störungen können auch bereits im Kindes- und Jugendalter auftreten, zum Teil unterscheiden sie sich dann je nach Altersphase in den Symptomen. Das Risiko der betroffenen Kinder und Jugendlichen, auch im Erwachsenenalter an Depressionen zu erkranken, ist erhöht.

Ursachen

Bei der Entstehung von Depressionen handelt es sich um ein „multifaktorielles“ Geschehen, an dem sowohl neurobiologische als auch psychosoziale Aspekte beteiligt sind.

Hinsichtlich biologischer Faktoren ist die genetische Veranlagung von Bedeutung. Auch gibt es u. a. Hinweise auf Veränderungen im Neurotransmitterstoffwechsel, den Einfluss von Stresshormonen, die Wirkung entzündlicher Prozesse sowie auf epigenetische Einflussfaktoren.

Als biographische Risikobedingungen werden u. a. mütterlicher Stress in der Schwangerschaft, Erleben von emotionaler Feindseligkeit, Missbrauch oder Vernachlässigung in Kindheit und Jugend sowie eine depressive Erkrankung eines Elternteils angenommen.



Brit-Meike Fischer-Pinz
Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie
Oberärztliche Leitung der
Therapiestation der
Therapiestation für Kinder
(0 bis 6 Jahre) und ihre Eltern
Asklepios Klinik Harburg



Zum Auftreten von Depressionen kommt es gehäuft nach sogenannten kritischen Lebensereignissen („critical life events“), welche mit tiefgreifenden Veränderungen, persönlichen Verlusterlebnissen und außerordentlichen Belastungen, wie zum Beispiel schwerer Krankheit, einhergehen und damit hohe psychische Umstellungs- bzw. Anpassungsleistungen erfordern. Als relevante chronische Stressoren gelten u. a. chronische Erkrankungen, anhaltende Partnerschafts- bzw. familiäre Konflikte sowie Langzeitarbeitslosigkeit.

Bei der Betrachtung soziodemographischer und sozialer Faktoren haben alleinerziehende Frauen mit Kindern ein besonders hohes Depressionsrisiko.

Symptomatik

Wesentliche Symptome der Depression sind eine gedrückte Stimmung bis hin zu einer Gefühlsleere, außerdem Freudlosigkeit, Interessenverlust und Erschöpfung. Außerdem kann es zu Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, gedanklichen Grübelkreisen, Selbstwertverlust, Gereiztheit und Schuldgefühlen kommen. Häufig treten auch Ein- und Durchschlafstörungen, Appetit- und Gewichtsverlust, körperliche Unruhe oder Verlangsamung, Libidoverlust und eine vermehrte Beschäftigung mit dem Thema Tod bis hin zu Suizidalität auf. In manchen Fällen kommt es zu wahnhaften Symptomen, z. B. zu einem Schuld- oder Verarmungswahn.

Definitionsgemäß müssen die Symptome in einem Zeitraum von mindestens zwei Wochen annähernd täglich über die meiste Zeit des Tages auftreten.

Diagnostik

Die Diagnose der Depression wird „klinisch“ gestellt. Das bedeutet, dass anhand der anamnestischen Angaben des Patienten, der fremdanamnestischen Auskünfte der Angehörigen und der Beobachtung des Arztes unter Einbeziehung gezielter Explorationsfragen ein sogenannter „Psychopathologischer Befund“ erstellt wird.

Ergänzend kommen Selbstbeurteilungsverfahren, wie zum Beispiel das Beck-Depressions-Inventar (BDI), und Fremdbeurteilungsinstrumente, wie etwa die Hamilton-Depressions-Rating-Skala (HDRS) zum Einsatz.

Da es auch bei anderen psychischen und körperlichen Erkrankungen zu depressiven Symptomen kommen kann, ist eine gründliche differentialdiagnostische Abklärung erforderlich. Diese umfasst ergänzende anamnestische Fragen, zum Beispiel nach Vorerkrankungen und Medikamenten, eine körperliche Untersuchung, eine Blutabnahme und ein EKG. Auch eine MRT-Untersuchung des Schädels und ein EEG können je nach Konstellation erforderlich sein.

Eine besondere Bedeutung in der Depressionsdiagnostik kommt außerdem der Einschätzung des Suizidrisikos zu, indem das Thema Suizidalität offen angesprochen und mögliche Risikomerkmale abgefragt werden.

Therapie

Es ist wichtig, die Behandlung einer Depression möglichst frühzeitig zu beginnen. Je nach Schwere der Erkrankung kann die Therapie ambulant oder stationär erfolgen.

Eine wirksame Depressionsbehandlung beinhaltet mehrere therapeutische Säulen im Sinne einer multimodalen Therapie. Dazu gehören Psychotherapie und Psychoedukation, medikamentöse Behandlung (Pharmakotherapie) und Soziotherapie. Auch können Achtsamkeitstherapie, Ergotherapie, Kreativtherapien, Bewegungstherapie und Entspannungsverfahren, die insbesondere im stationären Bereich zum Behandlungskonzept gehören, sehr hilfreich wirken.

Quellenangaben

Adli, M., Hautzinger, M. (Hrsg.) (2023):

Praxishandbuch Depression, Urban & Fischer. Daraus:

- Adli, M.: Störungsbild und Symptomatik.
- Adli, M.: Therapieprinzipien, Therapierahmen, Therapieleitlinien.
- Bührsch, N.: Risikofaktoren – Schutzfaktoren.
- Hautzinger, M., Naab, S.: Altersbedingte Besonderheiten der Symptomatik – Kindes- und Jugendalter.
- Keck, M.E.: Pharmakotherapie: Allgemeine Aspekte.
- Köhler, S., Walter, H.: Biologische Grundlagen depressiver Erkrankungen.
- Kühner, C.: Soziodemographische und soziale Ursachen
- Lech, S., Buspavanich, P.: Epidemiologie der Depression.
- Merkl-Maßmann, A.: Neurostimulation.
- Schilbach, L.: Diagnostik und Differentialdiagnostik der depressiven Störungen.
- Benkert, O., Hippus, H. (2013): Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, Springer.
- Berger, M., Von Calker, D., Brakemeier, E.-L., Schramm, E. (2012): Affektive Störungen. In: Berger, M. (Hrsg.): Psychische Erkrankungen Klinik und Therapie, Urban & Fischer.
- Schramm, E., Berger, M. (2023): Psychotherapie. In: dgppn, Voderholzer, U.: Therapie psychischer Erkrankungen State of the art, Urban & Fischer.

In schweren, therapieresistenten Fällen kann darüber hinaus Elektrokrampftherapie zum Einsatz kommen.

Depressive Patienten profitieren ausdrücklich von einer haltenden und verlässlichen therapeutischen Beziehung zwischen Patienten und Behandler.

Im Behandlungsverlauf kommt auch der Einbeziehung und Aufklärung der Familienangehörigen eine wichtige Bedeutung zu. Angehörige und Helfer nehmen beim Betroffenen oft Symptome und Veränderungen wahr, ohne sie zunächst einordnen zu können. Im längeren Kontakt kann es auch bei ihnen zu Erschöpfung, Hilflosigkeitserleben, Frustration und Wut kommen. 🟡

Zahlen | Daten | Fakten

Die Anzahl der Fehltag bei der Arbeit (Arbeitsunfähigkeit/AU) durch psychische Erkrankungen) steigt weiter:

2019: 260,3 2020: 264,6 2021: 275,9
(Tage pro Jahr auf 100 Volljahresversicherte)

Differenziert nach psychiatrischen Diagnosen entfällt im Jahr 2021 auf die Depression der allergrößte Anteil an AU-Tagen pro Jahr (auf 100 Volljahresversicherte):

- Depressive Episode (F32): 78,6
- Rezidivierende depressive Störung (F33): 29,6 > zusammen 108,2
- Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung (F 43): 68,6
- Andere neurotische Störungen (F48): 31,1
- Andere Angststörungen (F41): 21,4
- Somatoforme Störungen (F45): 17,3

Unterscheidung zwischen Männern und Frauen:

	Männer	Frauen	Gesamt
Depressive Episode (F32)			
Durchschnittliche AU Tage	61,4	98,7	78,6
AU-Fälle pro 100 Versichertenjahren	1,0	1,6	1,3
Rezidivierende depressive Störung (F33)			
Durchschnittliche AU Tage	21,9	38,6	29,6
AU-Fälle pro 100 Versichertenjahren	0,3	0,5	0,4

Von den 10 häufigsten Einzeldiagnosen sind 5 Plätze mit psychischen Erkrankungen belegt:

3. Depressive Episode (F32)
4. Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung (F 43):
5. Andere neurotische Störungen (F48):
6. Rezidivierende depressive Störung (F33)
10. Andere Angststörungen (F41)

Quelle: DAK (2022): Gesundheitsreport 2022