

# Depressionen

Dr. med. Jürgen Junglas,  
Diplom-Psychologe,  
Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,  
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie;  
Suchtmedizinische Grundversorgung

## Volksleiden Depression

### KLASSIFIKATION: Leichte depressive Störungen

#### ICD10

- F92.0 Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
- F43.21 Längere depressive Reaktion  
( < 2 Jahre)
- F43.20 Kurze depressive Reaktion  
( < 1 Monat)
- F43.22 Angst und depressive Reaktion gemischt.
- F34.1 Dysthymia (anhaltende depr.St.)

### Schwere depressive Störungen ICD10

- F32. **depressive Episode**
  - ◆ 0 leicht
  - ◆ 1 mittelgradig
  - ◆ 2 schwer
  - ◆ 3 mit psychotischen Symptomen
- F31. **bipolare affektive Störung**
  - ◆ 3 , gegenwärtig mittelgradige oder leichte depressive Episode
    - + .30 ohne somatische Symptome
    - + .31 mit somatischen Synmptomen
  - ◆ 4 gegenwärtig schwere depressive Episode,
  - ◆ 5. Gegenwärtig ... mit psychotischen Symptomen( ... )
- F33. **rezidivierende depressive Störungen**
- F20.4 postschizophrene Depression
- F25.1 schizodepressive Störung

### Depression oder Trauer?

- Schuldgefühl herrscht vor
- statisch
- Nachvollziehbarer Anlass
- „Trauerarbeit“

### Diagnose ICD 10

- gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebsminderung, erhöhte Ermüdbarkeit
  - ◆ Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit.
  - ◆ Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
  - ◆ Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit  
(sogar bei leichten depressiven Episoden).
  - ◆ Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven.
  - ◆ Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen.

- ◆ Schlafstörungen.
- ◆ Verminderter Appetit

## DIAGNOSTIK

- Eigen- und Fremdanamnese
- Psychopathologischer Befund
  - ◆ SAPa,cs, PAPa,cs, [DIKJ](#)
- Testpsychologische Diagnostik (IQ, Konzentration, Motorik)
- Hormone
  - ◆ Schilddrüse
  - ◆ Sexualhormone

## Depression-Comorbidität

- Angststörungen (Differenzierungsproblem)
- Zwangsstörung
- Essstörungen (hoher subjektiver Depressionsscore)
- Aggression als Depressionsparameter
- Teilleistungsschwächen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
- Drogen- und Alkoholabusus

## Depression-somatische Krankheiten

- Kardiovaskuläre Erkrankungen  
(Malzberg 1937, Glassmann & Giardina 1999, Agelink et al. 2004)
  - ◆ 16 – 23 % aller Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen leiden gleichzeitig auch an einer schweren, behandlungsbedürftigen Depression (bis zu 40 % alle Depressionen)

## Ätiologie/Pathogenese

*Wer morgens zerknittert aufwacht, hat am Tage viele Möglichkeiten, sich zu entfalten.  
Bernhard Trenkle*

## Faktoren

**Auftreten der Geschlechtsdifferenz für Schwere Depressionen in der Adoleszenz** (Caranowski, Frank, Young & Shear, Arch Gen Psychiatry 2000; 57:21-27)

## Somatische Erkrankungen als Ursache depressiver Störungen

- Infektionskrankheiten
- Kardiovaskuläre und pulmonale Erkrankungen
- Neoplasmen
- Endokrinopathien
- Metabolische Störungen
- Gastrointestinale Erkrankungen
- Kollagenosen

- Hirnerkrankungen

## Medikamente, Drogen und Depression

- Antihypertensiva
- Kardiaka und Antiarrhythmika
- Corticosteroide
- Hormonpräparate
- Cimetidin
- Antiglaukom-Medikamente
- Indomethacin
- Antibiotika
- Disulfiram
- Cholinergika
- Levodopa
- Benzodiazepine
- Absetzen von Coffein, Nikotin, Amphetamin, Kokain

## Depressive Mütter - Kinder (Ferro T, Verdeli H, Pierre F, Weissman MM, Am J Psychiatry 2000; 157:375-279)

- Höchstes Depressionsrisiko Frauen 18 - 44 J.
- 116 Mütter die ihre Kinder zur Depressionsbehandlung brachten:
  - 31 % zeigten frühere psychiatrische Störung.
  - 14 % frühere MDD (1/3 waren in Behandlg)
  - 17 % frühere Panikstörung
  - 17 % frühere generalisierte Angststörung
  - 22 % Suizidgedanken oder -wünsche
- Folgerung: Behandlung der Mütter hilft beiden

## Depressive Hirne Fuchs & Flügge 2005

## Biologie der Depression: GH

(Birmaher et al., Pittsburgh, Arch Gen Psychiatry 2000; 57: 867-872)

- 74 high-risk (HR), 55 low-risk (LR) for MDD (gesund); 8 - 16 Jahre alt
- HR zeigten signifikant geringere GH-Sekretion nach GHRH-Infusion
- In der basalen und der nächtlichen GH-Sekretion zeigte sich kein Unterschied zwischen den Gruppen

## Biologie der Depression: DHEA, Cortisol (Goodyer IM, Herbert J, Tamplin A.

Altham PME, Br J Psychiatry 2000; 177: 499-504

- 180 adoleszente high-risk (m:w 73:107); T1 und nach 12 Monaten T2
- MDD-Prediktoren (additiv):
  - höhere depressive Symptome,
  - persönliche Enttäuschungen & Verluste (1 Monat zuvor),
  - Cortisol 8 h oder DHEA 20 h:
    - ein oder mehrere Werte > 80er Perc. Tagesdurchschnitt

## Depression und Stigma

- Erwachsene: 45 % kennen negative Reaktionen

- Empfehlung: geheimhalten!

# Therapie der Depression

*Mitten in der Nacht ...*

*...beginnt der Tag*

## Therapie

## Therapiesäulen

- Angehörigenarbeit
  - ◆ Psychoeducation
  - ◆ Reduktion von EE und Kritizismus
- Sozialpsychiatrische Verfahren
  - ◆ Ergotherapie
  - ◆ Bewegungstherapie
  - ◆ Kreativtherapien (Musik-, Gestaltungs-, Tanztherapie etc.)
- Psychotherapie
  - ◆ Kognitive Verhaltenstherapie
  - ◆ [Interpersonelle Psychotherapie der Depression](#)
  - ◆ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- [Antidepressiva](#)
- Östrogene? (Wenderlein DÄB 2004; B2513)
- Somatische Therapie

## Somatische Therapie

- Schlafentzug
  - ◆ basales Therapeutikum
- Lichttherapie
  - ◆ hilft vielleicht bei saisonal abhängigen Depressionen
- Bewegungstherapie
- EKT (Fähndrich 1993)
  - ◆ Bei bipolaren Verlaufsformen, involutiven Depressionen und wahnhaften Depression: EKT > Psychopharmaka

## Verlaufsphasen

# Antidepressiva

## AD-Verordnungen nehmen zu!

## Antidepressiva-Medikation

- Nicht ohne Psychotherapie!
  - ◆ Rückfallrisiko bei Ersterkrankten erhöht (Evans et al. 1992; 49:802-8 Arch Gen Psych)

## AD-Überblick

- trizyklische aD
  - ◆ Aktivierende
    - ◆ Clomipramin (Anafranil®)Cave! Suizidalität

- ◆ Dämpfende
  - ✦ Doxepin (Aponal®), (Saroten®)
- SSRI
  - ◆ (z.B. Fluoxetin [Fluctin®], Fluvoxamin [Fevarin®])  
Cave! Suizidalität

## AD – Angriffspunkte im Hirn

### Antidepressive Augmentation

- Lithium
- Schilddrüsenhormone (Pfeiffer et al. (2004) Nervenarzt 242)
  - ◆ Trijodthyronin (T<sub>3</sub>) Z.B. 350 µg/Tag
    - ✦ ~40 % Abbrecher
      - ~7-10 % wegen Herzrhythmusstörungen

### Antidepressiva und Fahrtüchtigkeit

- Trizyklische AD
  - ◆ Dämpfend oder erregend
    - ✦ Aufmerksamkeit und Konzentration können so geschwächt werden, dass sicheres Autofahren unmöglich wird
- Kombination mit Beruhigungs- und Schlafmittel
  - ◆ Fähigkeit, sich selbst einzuschätzen geht häufig völlig verloren
- SSRI (selektive Serotonin Wiederaufnahme Hemmer)
  - ◆ Wenig Einbußen bei Reaktions-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprüfungen