

Depressive Störungen Gliederung

1. Störungsbild
2. Diagnostik
3. Epidemiologie
4. Ätiologie
5. Symptome in Bezug auf Kognition
6. Therapieformen

1. Störungsbild - unipolare depressive Störung

- **Depressive Störungen**
 - ▷ 6A70 Depressive Störung mit einmaliger Episode
 - ▷ 6A71 Rezidivierende depressive Störung
 - ▷ 6A72 Dysthymische Störung
 - ▷ 6A73 Gemischte depressive Angststörung
 - ▷ 6A7Y Andere näher bezeichnete depressive Störungen
 - ▷ 6A7Z Depressive Störungen, nicht näher bezeichnet
- können in Kombination mit anderen Störungsbildern wie z.B. Angststörung, Panikattacken, Zwangsstörungen, Substanzabhängigkeiten, Ess- oder Persönlichkeitsstörungen auftreten

Major Depression nach dem DSM-5

Mögliche Symptome einer Major Depression nach dem DSM-5:

- ▷ Depressive Verstimmung
- ▷ Deutlich vermindertes Interesse oder Freude an (fast) allen Aktivitäten
- ▷ Müdigkeit oder Energieverlust
- ▷ Deutliche Gewichtszu- oder -abnahme oder verminderter oder gesteigerter Appetit
- ▷ Insomnie oder Hypersomnie
- ▷ Psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung
- ▷ Gefühle der Wertlosigkeit oder übermäßige oder unangemessene Schuldgefühle
- ▷ Verminderte Fähigkeit zu denken oder sich zu konzentrieren oder verringerte Entscheidungsfähigkeit
- ▷ Wiederkehrende Gedanken an Tod oder Suizid, Selbstmordversuche oder genaue Planung eines Suizids

Depressive Episode nach dem ICD-11

Mögliche Symptome einer depressiven Episode nach dem ICD-11:

- ▷ Depressive Stimmung
- ▷ Deutlich vermindertes Interesse oder Freudverlust für normalerweise angenehme Aktivitäten
- ▷ Verminderte Energie oder gesteigerte Ermüdbarkeit
- ▷ Appetitverlust oder -steigerung mit entsprechender Gewichtsveränderung
- ▷ Deutlich gestörter oder übermäßiger Schlaf
- ▷ Psychomotorische Unruhe oder Hemmung
- ▷ Gefühle der Wertlosigkeit oder übermäßige bzw. unangemessene Schuldgefühle
- ▷ Verminderte Fähigkeit, sich zu konzentrieren, die Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten oder ausgeprägte Unentschlossenheit
- ▷ Wiederkehrende Gedanken an den Tod oder Suizid oder Hinweise auf suizidales Verhalten
- ▷ Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die Zukunft

2. Diagnostik

- **Kategoriale Diagnostik mittels diagnostischem Interview**
 - ▷ Erfassung der Symptome (aufgeteilt in Haupt- und Zusatzkriterien) und des zeitlichen Verlaufs
 - ▷ Ausschluss anderer Störungen
 - ▷ Berücksichtigung von Begleiterkrankungen
 - ▷ Abfrage von Suizidalität.
- **Bio-Psycho-Soziale Diagnostik**
 - ▷ Dabei werden psychosoziale Aspekte berücksichtigt um Einschränkungen der Lebensqualität, Funktionsfähigkeit und Teilhabe zu erfassen.

3. Epidemiologie - GEDA 2014/2015

Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland

FACT SHEET

Frauen	%	(95 %-KI)
Frauen (gesamt)	11,6	(10,8–12,4)
18–29 Jahre	16,4	(14,5–18,6)
Untere Bildungsgruppe	22,4	(17,4–28,3)
Mittlere Bildungsgruppe	15,7	(13,4–18,4)
Obere Bildungsgruppe	9,9	(7,5–13,0)
30–44 Jahre	10,9	(9,5–12,4)
Untere Bildungsgruppe	16,1	(11,5–22,1)
Mittlere Bildungsgruppe	11,4	(9,6–13,4)
Obere Bildungsgruppe	6,4	(4,8–8,6)
45–64 Jahre	11,9	(10,8–13,1)
Untere Bildungsgruppe	17,5	(14,1–21,4)
Mittlere Bildungsgruppe	11,8	(10,5–13,3)
Obere Bildungsgruppe	7,3	(6,0–8,9)
≥ 65 Jahre	8,7	(7,4–10,1)
Untere Bildungsgruppe	11,7	(9,4–14,4)
Mittlere Bildungsgruppe	7,1	(5,4–9,3)
Obere Bildungsgruppe	3,6	(2,2–5,7)
Gesamt (Frauen und Männer)	10,1	(9,6–10,7)

KI = Konfidenzintervall

Männer	%	(95 %-KI)
Männer (gesamt)	8,6	(7,9–9,4)
18–29 Jahre	9,5	(7,7–11,7)
Untere Bildungsgruppe	13,9	(9,8–19,3)
Mittlere Bildungsgruppe	8,3	(6,4–10,6)
Obere Bildungsgruppe	7,0	(4,1–11,9)
30–44 Jahre	9,4	(7,9–11,2)
Untere Bildungsgruppe	17,8	(12,2–25,2)
Mittlere Bildungsgruppe	10,1	(8,0–12,7)
Obere Bildungsgruppe	4,9	(3,5–6,8)
45–64 Jahre	9,6	(8,5–10,7)
Untere Bildungsgruppe	15,3	(11,7–19,7)
Mittlere Bildungsgruppe	10,5	(9,0–12,3)
Obere Bildungsgruppe	5,9	(4,7–7,4)
≥ 65 Jahre	5,4	(4,5–6,5)
Untere Bildungsgruppe	7,1	(4,8–10,5)
Mittlere Bildungsgruppe	5,7	(4,4–7,5)
Obere Bildungsgruppe	4,2	(3,0–5,9)
Gesamt (Frauen und Männer)	10,1	(9,6–10,7)

vgl. Bretschneider, J.; Kuhnert, R.; Hapke, U. 2017

3. Epidemiologie - GEDA 2019/2020

	April 2019 bis Januar 2020			April 2020 bis Januar 2021		
	n**	% (95 %-KI)		n**	% (95 %-KI)	
Gesamt						
Untere Bildungsgruppe	178	13,4 (10,8–16,5)		152	10,2 (8,0–12,8)	
Mittlere Bildungsgruppe	337	9,6 (8,3–11,0)		318	7,6 (6,5–8,8)	
Obere Bildungsgruppe	141	3,9 (3,1–4,7)		158	3,8 (3,2–4,7)	
Frauen						
Untere Bildungsgruppe	101	14,1 (10,3–19,2)		87	10,8 (7,8–14,9)	
Mittlere Bildungsgruppe	206	10,2 (8,4–12,2)		198	8,2 (6,8–9,9)	
Obere Bildungsgruppe	89	5,0 (3,8–6,5)		93	4,2 (3,3–5,4)	
Männer						
Untere Bildungsgruppe	75	11,6 (8,6–15,5)		63	9,0 (6,3–12,5)	
Mittlere Bildungsgruppe	129	8,9 (7,1–11,1)		113	6,7 (5,2–8,6)	
Obere Bildungsgruppe	51	2,7 (2,0–3,7)		65	3,5 (2,6–4,8)	

* Bildungsgruppe gemäß CASMIN-Klassifikation

** Anzahl der Personen mit positivem PHQ-8 aus dem Wertebereich ab 10
KI = Konfidenzintervall

Fettgedruckte Werte: p-Wert im t-Test kleiner als 0,05

4. Ätiologie

- **Multifaktorielles Geschehen**
 - ▷ genetische Faktoren
 - ▷ psychosoziale Faktoren
 - ▷ psychische und somatische Erkrankungen bedingen sich gegenseitig
- **Psychosoziale Ursachenfaktoren**
 - ▷ körperliche, sexuelle und/oder emotionale Missbrauchserfahrungen in der Kindheit
 - ▷ negative Lebensereignisse
 - ▷ dauerhaft auftretende Belastungen, wie z.B. Verlust von Bezugspersonen oder Arbeitslosigkeit

5. Symptome depressiver Störungen in Bezug auf Kognition

Kognitive Beeinträchtigungen sind mitunter die häufigsten Symptome depressiver Störungen. Charakteristisch hierfür sind ein **vermindertes Denkvermögen, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisprobleme, ein schlechtes Auffassungsvermögen sowie Schwierigkeiten in der Entscheidungsfindung.**

5. *Psychomotorische Unruhen oder Verlangsamung*

- zeigen sich mit kleinen bis moderaten Änderungen in
 - ▷ Verarbeitungsgeschwindigkeit
 - ▷ visueller selektiver Aufmerksamkeit
 - tonische und allgemeine Wachheit (Alertness) in Verbindung mit Reaktionsgeschwindigkeit
 - ▷ Arbeitsgedächtnis
 - ▷ verbales Lernen
 - ▷ Exekutivfunktionen

5. Verbales Lernen

- In Bezug auf Lernen ist das deklarative Gedächtnis stärker als das implizite Gedächtnis betroffen.
- Das deklarative Gedächtnis teilt sich in das episodische und das semantische Gedächtnis. Hier scheint das episodische Gedächtnis stärker betroffen.

5. Exekutivfunktionen

- Bei depressiven Patient*innen lassen sich ausgeprägt exekutive Dysfunktionen finden.

Exekutivfunktionen

Banale Exekutivfunktionen

- ▷ kognitive Flexibilität
- ▷ Inhibition

Komplexe/“higher level“ Exekutivfunktionen

- ▷ Planungsprozesse
- ▷ Konzeptbildung

6. Therapieformen

- Behandlung in drei Phasen: Akuttherapie, Erhaltungstherapie, Rezidivprophylaxe
- Psychotherapie in Verbindung mit medikamentöser Therapie
- Therapieziele werden individuell mit Betroffenen festgelegt
 - ▷ psychosoziale Funktionsfähigkeit
 - ▷ Bewältigung von Alltagsstress
 - ▷ interpersonelle Beziehungen
 - ▷ Bewältigung der Erkrankung trotz fortbestehender Symptomatik

6. Therapieformen

- **Medikamentöse Behandlung**

- ▷ Einsatz von Antidepressiva, die in den meisten Fällen auf die intrasynaptische Erhöhung von Serotonin und/oder Nonadrenalin abzielen (beides Monoamine)

- ▷ seit kurzem Einsatz von Antidepressiva, die auf das Glutamatsystem abzielen, wie z.B. Esketamin als Nasenspray

→ Studien zeigten, dass antidepressive Wirkung schneller eintritt, als bei herkömmlichen Antidepressiva

6. Therapieformen

- Psychotherapie beinhaltet unterschiedliche Therapieansätze
 - ▷ Verhaltenstherapie
 - ▷ psychoanalytisch begründete Therapien
 - ▷ Systemische Therapie
- und unterschiedlichen Settings
 - ▷ Einzeltherapie
 - ▷ Gruppentherapie
 - ▷ Mehrpersonensettings wie Paartherapie

6. Therapieformen

- Weitere Therapieformen:
 - ▷ Hilfe zur Selbsthilfe und Stärkung von Selbstmanagement-Fähigkeiten durch Psychoedukation, Bibliothherapie, niedrigschwellige gesprächsbasierte Interventionen; jeweils ggf. in technologiegestützter Form;
 - ▷ neurostimulatorische Verfahren (Elektrokonvulsionstherapie, repetitive transkranielle Magnetstimulation u. a)
 - ▷ psychosoziale Interventionen (Ergo- oder Soziotherapie)
 - ▷ unterstützende Maßnahmen (Sport- und Bewegungstherapie, Lichttherapie, Schlafentzugstherapie)

Literaturverzeichnis

Beblo, T.; Dehn, L. (2024): Neuropsychologie der Depression. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG / Gefunden unter: Pubpsych Suchbegriffe: Neuropsychologie Depression = 15 Treffer, Filter: 1 Jahr

Bretschneider, J; Kuhnert, R.; Hapke, U. (2018): Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland.

Coryell, W. (2023): Depressive Störungen.

Hapke, U.; Kersjes, C.; Hoebel, J. u.A. (2022): Depressive Symptomatik der Allgemeinbevölkerung vor und im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse der GEDA-Studie 2019/2020.

Henrik, W.; Husemann, R.; Hölzer, L. (2024): Psychische Störungen in der ICD-11. Ein Gesamtüberblick über die wichtigsten Änderungen. Gefunden unter: Pubpsych Suchbegriff: ICD11 psychische Störungen Änderungen = 21 Treffer

ICD-11 (2024): ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken.

Kim, J.; Suzuki, K.; Kavalali, E.; Monteggia, M. (2024): Ketamin: Mechanismen und Relevanz für die Behandlung von Depression. Gefunden unter: Pubmed Suchbegriffe: ketamin depression treatment = 173 Ergebnisse; Filter: 1Jahr, free full text

Nationale Versorgungsleitlinien (2022): NVL Unipolare Depressionen (2022).

Semkovska, M. (2019): Kognitive Funktion nach einer schweren depressiven Episode: eine systematische Überprüfung und Metaanalyse.

Stein, DJ; Szatmari, P.; Gaebel, W.; Berk, M. et al. (2020): Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: an international perspective on key changes and controversies. In: Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie Journal. Gablitz: Verlag für Medizin und Wirtschaft

Thielscher, C.; Thielscher, S.; Kostev, K. (2013): The risk of developing depression when suffering from neurological diseases.