

Affektive Störungen

Symptomatik

Eine Depression kann sich sehr unterschiedlich äußern. Sie kann in mannigfaltigen wechselnden Symptomen und in verschiedenen Verlaufsmustern auftreten. Manche Menschen haben das Gefühl, die ganze Zeit von einer düsteren Wolke begleitet zu werden. Andere sind so niedergeschlagen, dass sie sich kaum aufraffen können, etwas zu tun; wieder andere hören auf zu essen und zu trinken und riskieren, infolge von Unterernährung und Flüssigkeitsmangel zu sterben. Von Depression Betroffene leiden oft an unterschiedlichen Schmerzen und Müdigkeit; manche können nicht schlafen, andere hingegen schlafen zu viel. (aus Amann 2006, S 263) Zentrale Merkmale einer Depression sind ausgeprägt niedergeschlagene Stimmung und der Verlust an Freude an Dingen, die normalerweise Spaß machen sowie massiver Selbstwertverlust, der einher gehen kann mit quälenden Selbstvorwürfen, Rückzugsverhalten und zunehmender Einsamkeit, Beeinträchtigung des Denkens (Grübelzwang, verzerrte Wahrnehmung) und andere Affektveränderung wie erhöhte Ängstlichkeit oder offene Feindseligkeit bzw. erhöhte Aggression.

Major Depression

Die wesentlichen Symptome sind über einen Zeitraum von *mindestens zwei Wochen nahezu täglich* die meiste Zeit des Tages vorhanden. Außerdem geht die Depression mit einem klinisch bedeutsamen Leiden oder einer *Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder sonstigen wichtigen Funktionsbereich* einher. Insgesamt müssen fünf Symptome aus der folgenden Aufzählung vorhanden sein, wobei *mind. eines der beiden ersten Symptome* zutreffen muss:

- depressive Verstimmung
- Verlust an Interesse bzw. Freude an nahezu allen Aktivitäten
- Gewichts- und/oder Appetitprobleme
- Schlafstörungen
- Müdigkeit, Energieverlust oder Unruhe
- Gefühl der Wertlosigkeit/Schuldgefühle
- Denk- und Konzentrationsstörungen
- Gedanken an den Tod oder suizidale Tendenzen

Dysthymie

Im Unterschied zur Major Depression ist die Dysthymie durch weniger Symptome und geringere Beeinträchtigung, aber durch *eine deutlich längere Dauer der Beeinträchtigung* gekennzeichnet. Die diagnostischen Kriterien verlangen für diese Störung das Vorhanden sein einer depressiven Stimmungslage *für den Großteil der Zeit über wenigstens zwei Jahre sowie zusätzlich mind. zwei der folgenden Symptome*:

- Gewichts- und/oder Appetitprobleme
- Schlafstörungen
- Psychomotorische Unruhe/Hemmung
- Müdigkeit/Energieverlust
- Geringes Selbstwertgefühl
- Konzentrationsschwierigkeiten oder Schwierigkeiten beim Treffen von Entscheidungen
- Gefühl von Hoffnungslosigkeit

Häufigkeit: Während des gesamten Lebens leiden 5 – 12 % der Männer und 10 – 25 % der Frauen an einer schweren depressiven Verstimmung. Die Lebenszeitprävalenz einer dysthymen Störung wird auf ca. 6 % geschätzt.

Bipolare Störung (Manisch-depressive Krankheit)

Es handelt sich um eine Störung, die durch wiederholte (d.h. wenigsten zwei) Episoden charakterisiert, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört sind. *Bei dieser Störung treten einmal eine gehobene Stimmung, vermehrter Antrieb und Aktivität (Manie oder Hypomanie) auf, dann wieder eine Stimmungssenkung, verminderter Antrieb und Aktivität (Depression).* Die Besserung zwischen den Episoden ist oft vollständig. Die Krankheit kommt bei beiden Geschlechtern nahezu gleich oft vor (1 – 2 %).

Manische Episoden beginnen in der Regel abrupt und dauern zwischen 2 Wochen und 4 bis 5 Monaten. Depressionen tendieren zu längerer Dauer (ca. 6 Monate), selten länger als ein Jahr. Episoden beider Art folgen oft einem belastenden Lebensereignis oder einem psychischem Trauma. Vorhandensein oder Fehlen einer solchen Belastung ist aber für die Diagnose nicht wesentlich. Die erste Episode kann in jedem Alter, von der Kindheit bis zum hohen Alter auftreten. Die Häufigkeit von Episoden, das Verlaufsmuster von Wiederauftreten und Rückfällen ist sehr variabel, wenn auch die Intervalle im Laufe der Zeit eher kürzer werden und Depressionen im höheren Lebensalter eher häufiger auftreten und länger dauern.

Bipolare I: Kennzeichen ist das Auftreten wenigstens einer manischen Episode. In 90 % der Fälle folgen einer ersten Episode weitere, wobei bei drei Viertel der Patienten auch Episoden mit einer major Depression auftreten.

Bipolare II: Diese Patienten sind ein- oder mehrmals wegen einer Depression stationär behandelt worden, haben zwar keine manische, wohl aber eine hypomanische Episode erlebt, die leichter verlaufen ist und bei der eine ambulante Behandlung ausreichte.

Zyklothyme Störung: Kennzeichnend ist eine chronisch fluktuierende Stimmungsschwankung (über mind. 2 Jahre) mit zahlreichen Episoden einer hypomanischen bzw. depressiven Verstimmung, die allerdings nie so schwer ist, dass sie die Kriterien einer major Depression erfüllt. Im Verhältnis machen jedoch symptomfreie Zeiten nur einen sehr kleinen Anteil aus (nie länger als zwei Monate). Die Beeinträchtigung im sozialen und beruflichen Bereich, die von dieser Störung ausgeht, kann deshalb beträchtlich sein. Meist handelt es sich um Störung, die frühzeitig beginnt und das Leben der Betroffenen über weite Strecken ihres Lebens bestimmt.

Entstehung:

Bei der Entstehung depressiver Erkrankungen spielen sowohl genetische, biochemische als auch psychosoziale Faktoren eine Rolle. Das Fehlen einer Familie oder vertrauensvoller Beziehungen gilt als Risikofaktor. Andere Faktoren wie Stress, negative frühkindliche Erlebnisse oder Armut können wesentlich zur Entstehung von Depressionen beitragen. Schwere oder anhaltende Belastungen, insbesondere der Verlust einer Beziehung, eines geliebten Menschen oder der Verlust des Arbeitsplatzes lösen oft erstmals eine schwere Depression aus. Aufgrund der geschlechtsspezifischen Erziehung werden gerade jene Persönlichkeits- und Verhaltensmerkmale speziell Mädchen und Frauen anerzogen, die mit Depression in Verbindung gebracht werden wie Passivität und Abhängigkeit. So könnte durchaus die Frauenrolle für die offenkundige Auffälligkeit der weiblichen Bevölkerung für depressive Störungen verantwortlich sein und nicht deren Biologie oder Gene. (Amann, 2006, S 263)

Literatur:

Amann, G. & Wipplinger, R. (2006). Abenteuer Psyche. Wien: Braumüller.

Klipcera, C. & Klipcera-Gasteiger, B. (1996). Klinische Psychologie. Wien: WUV

Dilling, H. et. Al. (1997). Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10. Bern:Verlag Hans Huber