



22 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

ICD-10. F32.2

Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome ICD-10 F32.2 bezieht sich auf eine spezifische diagnostische Klassifikation im Internationalen Klassifikationssystem für Krankheiten, 10. Revision (ICD-10). Diese Klassifikation wird von Ärzten und anderen medizinischen Fachleuten verwendet, um Diagnosen zu kodieren und medizinische Zustände zu klassifizieren. F32.2 ist der ICD-10-Code für eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome. Dies bedeutet, dass die Person an einer schweren Form von Depression leidet, bei der keine psychotischen Symptome wie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen auftreten. Eine solche Diagnose würde normalerweise von einem qualifizierten Psychiater oder Psychologen gestellt und kann Grundlage für die Auswahl und Planung einer angemessenen Behandlung sein.

Wie von Andrawis A, im Jahr (2018) erwähnt wurde, kann die Entstehung einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) auf eine Vielzahl von Faktoren zurückgeführt werden, und sie kann von Person zu Person unterschiedlich sein. Depressionen sind in der Regel das Ergebnis einer komplexen Wechselwirkung von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren. Hier sind einige der häufigsten Gründe und Faktoren, die zur Entstehung einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome beitragen können:

1. Biologische Faktoren: Veränderungen in der Gehirnchemie, genetische Veranlagung und hormonelle Ungleichgewichte können die Entstehung von Depressionen beeinflussen. Einige Menschen haben möglicherweise eine biologische Anfälligkeit für Depressionen.
2. Psychologische Faktoren: Persönliche Merkmale wie geringes Selbstwertgefühl, negative Denkmuster, eine Geschichte von traumatischen Erlebnissen oder stressigen Lebensereignissen können das Risiko für Depressionen erhöhen.

3. Soziale Faktoren: Probleme in Beziehungen, soziale Isolation, finanzielle Schwierigkeiten, Arbeitsstress und andere soziale Belastungen können zur Entstehung von Depressionen beitragen.

4. Krankheits- oder Medikamentenfaktoren: Bestimmte medizinische Erkrankungen oder die Nebenwirkungen von bestimmten Medikamenten können Depressionen auslösen oder verschlimmern.

5. Lebensereignisse: Belastende Lebensereignisse wie der Verlust eines geliebten Menschen, eine Scheidung, der Verlust des Arbeitsplatzes oder andere traumatische Ereignisse können Depressionen auslösen oder verschlimmern.

6. Genetische Veranlagung: Eine familiäre Vorgeschichte von Depressionen kann das Risiko erhöhen, dass jemand selbst an Depressionen erkrankt.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Entstehung von Depressionen oft das Ergebnis einer Kombination dieser Faktoren ist, und nicht jeder, der einige dieser Risikofaktoren aufweist, wird zwangsläufig depressiv. Die genaue Ursache von Depressionen kann von Person zu Person unterschiedlich sein, und eine umfassende Diagnose und Behandlung sollten von einem qualifizierten Fachmann durchgeführt werden (Andrawis A, 2018).

Symptome Eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

Eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl von emotionalen, körperlichen und kognitiven Symptomen. Zu den häufigsten gehören:

1. Niedergeschlagene Stimmung: Anhaltende Traurigkeit, Leere oder Hoffnungslosigkeit, die über einen längeren Zeitraum andauert.

2. Interessenverlust: Der Verlust des Interesses oder der Freude an früher angenehmen Aktivitäten, einschließlich Hobbys und sozialer Interaktion.

3. Energieverlust: Ein ausgeprägtes Gefühl von Müdigkeit und Energielosigkeit, selbst nach ausreichendem Schlaf.
4. Schlafstörungen: Schlafprobleme wie Schlaflosigkeit (Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen) oder vermehrter Schlafbedarf.
5. Appetit- und Gewichtsveränderungen: Dies können übermäßiger Appetit und Gewichtszunahme oder verminderter Appetit und Gewichtsverlust sein.
6. Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme: Schwierigkeiten beim Denken, Entscheiden und Konzentrieren, die zu Problemen in der Arbeit oder im täglichen Leben führen können.
7. Schuld- oder Wertlosigkeitsgefühle: Übermäßige Selbstkritik, Gefühle der Schuld oder Wertlosigkeit, auch wenn es keinen klaren Grund dafür gibt.
8. Psychomotorische Verlangsamung oder Agitiertheit: Dies kann sich als körperliche Bewegungsverlangsamung oder als innerliche Unruhe und Rastlosigkeit manifestieren.
9. Selbstmordgedanken: Gedanken über den Tod oder den Wunsch, nicht mehr zu leben. Diese sind ernst zu nehmen und erfordern sofortige professionelle Hilfe.
10. Sozialer Rückzug: Das Zurückziehen von sozialen Aktivitäten und der Rückzug von Freunden und Familie.
11. Körperliche Beschwerden: Manchmal können körperliche Symptome wie Kopfschmerzen, Magenschmerzen oder allgemeines Unwohlsein auftreten (ebd.).

Klinischer Verlauf der Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

Der klinische Verlauf einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome kann von Person zu Person variieren, aber im Allgemeinen gibt es einige gemeinsame Merkmale:

1. Beginn Phase: Die depressive Episode beginnt oft schleichend, und die betroffene Person kann zunächst Schwierigkeiten haben, die Symptome zu erkennen. Es kann eine Phase der allgemeinen Unzufriedenheit oder des Stresses vorausgehen, bevor die Depression vollständig ausbricht.

2. Akute Phase: Während der akuten Phase der Depression sind die Symptome am ausgeprägtesten. Dies kann dazu führen, dass die betroffene Person stark leidet und Schwierigkeiten hat, alltägliche Aufgaben zu bewältigen. Diese Phase kann mehrere Wochen bis Monate dauern.

3. Behandlung: Die Behandlung, die oft eine Kombination aus Psychotherapie (wie kognitive Verhaltenstherapie) und gegebenenfalls Medikamenten (z. B. Antidepressiva) umfasst, zielt darauf ab, die Symptome zu lindern und die Genesung zu fördern. Eine rechtzeitige und angemessene Behandlung kann die Dauer der depressiven Episode erheblich verkürzen.

4. Remissionsphase: Bei vielen Menschen mit Depressionen kommt es nach einer erfolgreichen Behandlung zu einer Remission, was bedeutet, dass die Symptome abklingen oder stark abnehmen. Die Dauer der Remissionsphase kann variieren, und einige Menschen können langfristig ohne Symptome bleiben.

5. Rückfallrisiko: Depressionen haben oft ein Rückfallrisiko, und einige Personen können nach der Genesung erneut depressive Episoden erleben. Die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls kann durch fortgesetzte Behandlung und präventive Maßnahmen wie Stressmanagement und Selbstfürsorge verringert werden.

6. Chronischer Verlauf: Etwa 20 Prozent der Menschen mit schweren Depressionen entwickeln einen chronischen Verlauf, bei dem die Symptome über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben oder wiederholt auftreten, selbst nach erfolgreicher Behandlung.

7. Funktionsniveau: Während der depressiven Episode kann das Funktionsniveau erheblich beeinträchtigt sein, einschließlich Schwierigkeiten bei der Arbeit, in Beziehungen und im täglichen Leben. Die Genesung kann dazu führen, dass die betroffene Person allmählich ihre Fähigkeiten und ihr Funktionsniveau wiedererlangt.

Unterschiedliche Formen der Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

Früher gab es eine Unterscheidung zwischen zwei Arten von Depressionen: endogene Depressionen, die ohne klare äußere Ursachen auftraten und früher vermutlich auf reine genetische Faktoren zurückgeführt wurden, und exogene Depressionen, die als Reaktion auf

erkennbare äußere Ereignisse auftraten, wie zum Beispiel nach dem Verlust eines geliebten Menschen. Heutzutage wird diese Unterscheidung im Allgemeinen nicht mehr gemacht, und anstelle dessen wird die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) verwendet, um Depressionen zu klassifizieren und zu diagnostizieren. Dies spiegelt wider, dass Depressionen eine komplexe und vielschichtige Erkrankung sind, bei der sowohl genetische als auch Umweltfaktoren eine Rolle spielen können, und sie können in ihrer Entstehung und ihren Auslösern von Person zu Person variieren.

Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome Klassifikation nach ICD-10 V.F

Depressive Episode F32

Leichte depressive Episode F32.0

Mittelgradige depressive Episode F32.1

Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome F32.2

Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen F32.3

Sonstige depressive Episoden F32.8

Depressive Episode, nicht näher bezeichnet F32.9

Rezidivierende depressive Störung F33

Rezidivierende depressive Störung, gegenwertig leichte Episode F33.0

Rezidivierende depressive Störung, gegenwertig mittelgradige Episode F33.1

Rezidivierende depressive Störung, gegenwertig schwere Episode ohne psychotische Symptome F33.2

Rezidivierende depressive Störung, gegenwertig mit psychotischen Symptomen F33.3

Rezidivierende depressive Störung, gegenwertig remittierend F33.4

Sonstige rezidivierende depressive Störungen F33.8

Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet F33.9

Im ICD-10 erfolgt eine Unterscheidung zwischen einzelnen Vorkommen von Depression oder Manie, die als Episoden bezeichnet werden, und wiederholten Vorkommen von solchen Episoden, was als rezidivierende Störungen bekannt ist. Darüber hinaus wird die Schwere der Depression in leichte, mittelgradige oder schwere Grade unterteilt, und es können auch psychotische Störungen auftreten.

Ursachen der Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

Die Ursachen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome sind vielschichtig und können von Person zu Person unterschiedlich sein. In der Regel handelt es sich um eine Kombination von Faktoren, die zur Entstehung dieser Depression beitragen können. Hier sind einige der häufigsten Ursachen und Risikofaktoren:

1. Biologische Faktoren: Veränderungen in der Gehirnchemie, genetische Veranlagung und hormonelle Ungleichgewichte können das Risiko für eine Depression erhöhen.
2. Psychologische Faktoren: Persönliche Merkmale wie geringes Selbstwertgefühl, negative Denkmuster, eine Geschichte von traumatischen Ereignissen oder stressigen Lebensereignissen können das Risiko erhöhen.
3. Stress: Belastende Lebensereignisse wie Verlust eines geliebten Menschen, Trennung, Scheidung, finanzielle Schwierigkeiten oder beruflicher Stress können Depressionen auslösen oder verschlimmern.
4. Soziale Faktoren: Probleme in Beziehungen, soziale Isolation und fehlende soziale Unterstützung können das Risiko erhöhen.
5. Krankheits- oder Medikamentenfaktoren: Bestimmte medizinische Erkrankungen oder die Nebenwirkungen von bestimmten Medikamenten können Depressionen auslösen oder verschlimmern.
6. Genetische Veranlagung: Eine familiäre Vorgeschichte von Depressionen kann das Risiko erhöhen.

7. Suchtprobleme: Der Missbrauch von Substanzen wie Alkohol oder Drogen kann das Risiko für Depressionen erhöhen.

8. Hormonelle Veränderungen: Hormonelle Veränderungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, den Wechseljahren oder Schilddrüsenproblemen können Depressionen auslösen oder verschlimmern. Es ist wichtig zu betonen, dass Depressionen oft das Ergebnis einer Kombination dieser Faktoren sind, und nicht jeder, der einige dieser Risikofaktoren aufweist, wird zwangsläufig depressiv. Eine genaue Ursachenanalyse erfordert normalerweise eine umfassende Beurteilung durch einen qualifizierten Fachmann (ebd.).

Therapie der Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

Die Therapie einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome umfasst in der Regel eine Kombination aus verschiedenen Ansätzen, die individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt werden. Hier sind die Hauptbehandlungsoptionen:

1. Psychotherapie (Gesprächstherapie): Psychotherapie ist eine der wichtigsten Säulen der Behandlung von Depressionen. Kognitive Verhaltenstherapie (CBT) und Interpersonelle Therapie (IPT) sind häufig verwendete Formen der Psychotherapie für Depressionen. Diese Therapieformen helfen dabei, negative Denkmuster zu erkennen und zu ändern, Stressbewältigungsstrategien zu entwickeln und zwischenmenschliche Probleme zu lösen.

2. Medikamente: Bei schweren Depressionen kann die Einnahme von Antidepressiva erforderlich sein. Dies sind verschreibungspflichtige Medikamente, die dazu beitragen, die chemische Balance im Gehirn zu regulieren. Es kann einige Wochen dauern, bis die volle Wirkung der Medikamente eintritt, und es ist wichtig, die Medikamente gemäß den Anweisungen Ihres Arztes einzunehmen.

3. Lichttherapie: Für einige Menschen mit saisonal auftretender Depression, auch als saisonal affektive Störung (SAD) bekannt, kann Lichttherapie hilfreich sein. Diese Therapie beinhaltet die Exposition gegenüber hellem Licht, normalerweise in den frühen Morgenstunden, um die Stimmung zu heben.

4. Unterstützende Maßnahmen: Lebensstiländerungen wie regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung, ausreichend Schlaf und Stressmanagement können zur Genesung beitragen. Auch soziale Unterstützung durch Freunde und Familie spielt eine wichtige Rolle.

5. Selbsthilfegruppen: Das Teilnehmen an Selbsthilfegruppen oder Online-Foren für Menschen mit Depressionen kann emotionalen Beistand bieten und den Austausch von Erfahrungen und Bewältigungsstrategien ermöglichen.

6. Verlauf und Prävention: Die Nachsorge und Prävention von Rückfällen sind entscheidend. Dies kann den Fortbestand der Psychotherapie, die regelmäßige Einnahme von Medikamenten (falls verschrieben) und die Überwachung durch einen Fachmann umfassen.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Wahl der Behandlungsmethoden von Fall zu Fall variieren kann, und eine individuelle Beurteilung durch einen qualifizierten Fachmann ist entscheidend. Die Therapie sollte kontinuierlich überwacht und angepasst werden, um die bestmögliche Unterstützung und Genesung für die betroffene Person sicherzustellen. Bei schweren depressiven Episoden ist es ratsam, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, da diese behandelbar sind, und eine rechtzeitige Behandlung die Aussicht auf Genesung erheblich verbessern kann.

Psychotherapie

Psychotherapie kann sehr effektiv bei der Behandlung von schweren depressiven Episoden ohne psychotische Symptome sein. Tatsächlich ist Psychotherapie oft eine der ersten Behandlungsoptionen, die in Betracht gezogen werden, insbesondere wenn die Depression nicht lebensbedrohlich ist. Hier sind einige der Gründe, warum Psychotherapie bei schweren depressiven Episoden ohne psychotische Symptome hilfreich sein kann:

1. Identifikation und Bewältigung von negativen Denkmustern: Psychotherapie, insbesondere kognitive Verhaltenstherapie (CBT), kann dazu beitragen, negative Denkmuster und Überzeugungen zu identifizieren und zu ändern, die zur Depression beitragen. Dies kann dazu beitragen, eine positivere Sichtweise zu entwickeln und negative Gedankenmuster zu durchbrechen.

2. Entwicklung von Bewältigungsstrategien: Psychotherapie lehrt Bewältigungsstrategien, um mit Stress und schwierigen Lebensereignissen umzugehen, die oft Depressionen auslösen oder verschlimmern. Dies kann die Fähigkeit zur Stressbewältigung und Problemlösung verbessern.

3. Unterstützung und Verständnis: In der Therapie haben die Patienten die Möglichkeit, über ihre Gefühle und Erfahrungen zu sprechen. Ein qualifizierter Therapeut kann ein unterstützendes, verständnisvolles Umfeld bieten, in dem die betroffene Person ihre Gefühle ausdrücken und Vertrauen aufbauen kann.

4. Prävention von Rückfällen: Psychotherapie kann auch dazu beitragen, Rückfälle zu verhindern, indem sie den Patienten Werkzeuge und Strategien an die Hand gibt, um die erlernten Fähigkeiten langfristig anzuwenden und die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens der Depression zu verringern.

5. Kombination mit Medikamenten: In einigen Fällen kann die Psychotherapie in Kombination mit Antidepressiva besonders wirksam sein. Diese kombinierte Behandlung wird oft als duale Therapie bezeichnet (ebd.).

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische

Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.

Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis Andrawis

