



106 Rezidivierende depressive Störung ICD-10.V. F33

Laut ICD-10.V. F ist eine Diagnosekategorie aus dem Internationalen Klassifikationssystem für Krankheiten (ICD-10. V. F.), das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt wurde. Diese Diagnose bezieht sich auf wiederkehrende Episoden von depressiven Symptomen.

Ursache rezidivierende depressive Störung

Die genaue Ursache der rezidivierenden depressiven Störung (F33) ist komplex und nicht auf eine einzige Quelle zurückzuführen. Es wird angenommen, dass eine Kombination von genetischen, neurobiologischen, psychologischen und Umweltfaktoren zur Entwicklung dieser Störung beiträgt. Hier sind einige der wichtigsten Faktoren, die in Betracht gezogen werden:

Genetik

Es gibt Hinweise darauf, dass eine familiäre Veranlagung für depressive Störungen besteht. Menschen mit Familienmitgliedern, die an Depressionen leiden, haben möglicherweise ein höheres Risiko, selbst an einer depressiven Störung zu erkranken. Dennoch ist die genetische Verbindung komplex, und es wurden keine spezifischen Gene identifiziert, die die Erkrankung allein verursachen (Andrawis A, 2018).

Neurobiologische Faktoren

Veränderungen in der Gehirnchemie und -struktur spielen eine Rolle bei der Entstehung von Depressionen. Ein Ungleichgewicht von Neurotransmittern wie Serotonin, Noradrenalin und Dopamin im Gehirn wird mit depressiven Symptomen in Verbindung gebracht. Die Regulation von Stresshormonen wie Cortisol kann ebenfalls beeinträchtigt sein.

Psychologische Faktoren

Individuelle psychologische Merkmale, wie eine negative Denkweise, geringes Selbstwertgefühl und mangelnde Bewältigungsstrategien für Stress, können das Risiko einer depressiven Störung erhöhen. Frühere traumatische Ereignisse oder belastende Lebensereignisse können ebenfalls eine Rolle spielen.

Umweltfaktoren

Stress, sei es durch zwischenmenschliche Konflikte, Verluste, finanzielle Probleme oder andere Lebensherausforderungen, kann das Risiko für depressive Episoden erhöhen. Traumatische Erfahrungen, insbesondere in der Kindheit, können die Vulnerabilität für depressive Störungen erhöhen.

Biologische Veränderungen

Hormonelle Veränderungen, wie sie während der Pubertät, der Schwangerschaft, der Wechseljahre oder bei hormonellen Störungen auftreten, können das Risiko für Depressionen erhöhen.

Lebensstilfaktoren

Faktoren wie ungesunde Ernährung, mangelnde körperliche Aktivität, Schlafmangel und übermäßiger Alkohol- oder Drogenkonsum können das Risiko für depressive Symptome erhöhen oder verschlimmern. Es ist wichtig zu verstehen, dass die Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung in der Regel auf eine komplexe Wechselwirkung mehrerer dieser Faktoren zurückzuführen ist. Menschen können unterschiedliche Kombinationen von Risikofaktoren aufweisen, die letztendlich zu dieser Störung führen können. Die genaue Ursache kann von Person zu Person variieren, und es ist oft schwer, eine einzige spezifische Ursache zu identifizieren (Andrawis A, 2018).

Diagnose

Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (F33) wird in der Regel von qualifizierten Fachleuten im Gesundheitswesen gestellt, wie z. B. Psychologen, Psychiater oder klinische Therapeuten. Die Diagnose basiert auf einer umfassenden Bewertung der Symptome, der Krankengeschichte, des Verlaufs der Depressionsepisoden und manchmal auch auf diagnostischen Instrumenten. Hier sind die Schritte, die bei der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung normalerweise durchgeführt werden:

Klinische Bewertung

Der erste Schritt besteht darin, den Patienten eingehend zu befragen und zu untersuchen, um die Symptome und ihre Schwere zu verstehen. Dies kann persönliche Gespräche, Fragebögen und standardisierte diagnostische Kriterien (wie die Kriterien der ICD-10 oder des DSM-5) beinhalten.

Symptombewertung

Der Fachmann wird nach den Symptomen Fragen, die in den diagnostischen Kriterien für die rezidivierende depressive Störung aufgeführt sind. Dazu gehören Dinge wie Stimmungsveränderungen, Energieverlust, Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme, Interessenverlust, Selbstwertprobleme und möglicherweise suizidale Gedanken.

Krankengeschichte

Die Vorgeschichte des Patienten, einschließlich früherer depressiver Episoden, ihrer Dauer und Intensität, wird untersucht. Es ist wichtig, den Verlauf der Krankheit zu verstehen, um festzustellen, ob es wiederkehrende Episoden gegeben hat.

Ausschluss anderer Bedingungen

Andere medizinische oder psychische Erkrankungen, die ähnliche Symptome verursachen könnten, müssen ausgeschlossen werden. Dazu können körperliche Untersuchungen, Labortests und gegebenenfalls bildgebende Verfahren gehören.

Dauer und Konsistenz

Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung setzt voraus, dass wiederkehrende depressive Episoden über einen längeren Zeitraum aufgetreten sind, typischerweise über mehrere Jahre hinweg (ebd.).

Zusätzliche Informationen

Gelegentlich kann der Einsatz von standardisierten psychometrischen Tests oder Fragebögen helfen, die Diagnose zu unterstützen und den Schweregrad der Symptome zu bewerten.

Die Diagnose

Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung erfordert in der Regel eine sorgfältige Abwägung und umfassende Informationen, um sicherzustellen, dass die richtige Diagnose gestellt wird und angemessene Behandlungsansätze verfolgt werden können. Es ist wichtig, dass diese Diagnose von einem qualifizierten Fachmann gestellt wird, der auf psychische Gesundheit spezialisiert ist.

Die rezidivierende depressive Störung umfasst wiederkehrende Episoden von depressiven Symptomen. Eine Episode wird als Periode von mindestens zwei Wochen definiert, in der eine Person eine erhebliche Beeinträchtigung des Stimmungszustands und des Interesses oder Vergnügens an fast allen Aktivitäten erlebt, zusammen mit anderen charakteristischen Symptomen wie Schlafstörungen, vermindertem Energielevel, Konzentrationsproblemen, Selbstwertgefühlproblemen, Schuldgefühlen und gelegentlich Suizidgedanken.

Rezidivierend: Dies bedeutet, dass die depressiven Episoden in der Vergangenheit mehrmals aufgetreten sind und sich in der Regel über einen längeren Zeitraum erstrecken. Zwischen den Episoden können Zeiträume mit normaler Stimmung und Funktionsfähigkeit auftreten (ebd.).

Die Symptome

Symptome der rezidivierenden depressiven Störung (F33)

Diese wiederkehrenden Episoden von depressiven Symptomen gekennzeichnet. Diese Episoden müssen über einen längeren Zeitraum auftreten, und zwischen den Episoden können Phasen mit normaler Stimmung oder Remission liegen. Hier sind die charakteristischen Symptome, die während einer depressiven Episode auftreten können:

1. Niedergeschlagene Stimmung: Anhaltend gedrückte oder traurige Stimmung, die länger als zwei Wochen anhält.
2. Interessen- oder Freudeverlust: Verlust des Interesses oder der Freude an fast allen Aktivitäten, die zuvor als angenehm empfunden wurden.
3. Gewichts- und Appetitveränderungen: Signifikante Gewichtszunahme oder -abnahme sowie Veränderungen im Appetit können auftreten.
4. Schlafstörungen: Schlafprobleme wie Schlaflosigkeit oder vermehrter Schlafbedarf können auftreten.
5. Psychomotorische Veränderungen: Agitiertheit oder Verlangsamung von Denken und Bewegung.
6. Energieverlust: Anhaltende Müdigkeit oder Energiemangel, auch für alltägliche Aktivitäten.
7. Konzentrations- und Entscheidungsschwierigkeiten: Schwierigkeiten bei der Konzentration, der Aufrechterhaltung von Aufmerksamkeit und der Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen.
8. Selbstwertprobleme: Niedriges Selbstwertgefühl, Selbstzweifel und ein ständiges Gefühl von Wertlosigkeit.
9. Schuldgefühle oder übermäßige Selbstkritik: Unbegründete Schuldgefühle oder übermäßige Selbstkritik für vermeintliche Fehler oder Mängel.

10. Suizidgedanken: Gedanken über den Tod oder Wunsch zu sterben, sowie möglicherweise konkrete Pläne oder Handlungen in diese Richtung.

Es ist wichtig zu beachten, dass nicht jeder Mensch mit einer rezidivierenden depressiven Störung alle diese Symptome gleichzeitig oder in gleichem Maße aufweisen muss. Die Diagnose einer depressiven Störung erfordert jedoch das Vorhandensein einer Kombination von Symptomen, die über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen andauern und die normale Funktionsfähigkeit der Person beeinträchtigen (ebd.).

Die Therapie

Therapie rezidivierende depressive Störungen (F33)

Die Behandlungsmöglichkeiten für rezidivierende depressive Störungen (F33) sind vielfältig und können je nach den individuellen Bedürfnissen und Umständen einer Person variieren. In der Regel werden verschiedene Ansätze kombiniert, um die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen. Hier sind einige der gängigen Therapieoptionen:

Psychotherapie (Gesprächstherapie)

Kognitive Verhaltenstherapie (CBT): Diese Therapie zielt darauf ab, negative Denkmuster und Verhaltensweisen zu identifizieren und zu verändern. Der Patient lernt, wie er konstruktiver mit stressigen Situationen umgehen kann.

Interpersonelle Therapie (IPT)

IPT konzentriert sich auf zwischenmenschliche Beziehungen und Kommunikationsfähigkeiten. Es kann besonders hilfreich sein, wenn Konflikte oder Verluste zur Depression beitragen.

Psychoanalyse oder psychodynamische Therapie: Diese Therapieformen erforschen tiefere emotionale und unbewusste Prozesse, um Verständnis und Veränderung zu ermöglichen.

Medikamentöse Therapie

Antidepressiva

Verschiedene Klassen von Antidepressiva, wie selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs), Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRIs) und andere, können zur Linderung von Symptomen eingesetzt werden. Die Auswahl des Medikaments hängt von individuellen Faktoren ab.

Stimmungsstabilisatoren

In einigen Fällen, insbesondere wenn Stimmungsschwankungen ausgeprägt sind, können Stimmungsstabilisatoren verschrieben werden.

Lichttherapie

Bei saisonal abhängiger Depression (SAD) kann Lichttherapie effektiv sein, indem sie das Fehlen von natürlichem Tageslicht ausgleicht.

Elektrokrampftherapie (EKT)

EKT ist eine Behandlungsoption für schwere Fälle von Depressionen, die nicht auf andere Therapien ansprechen. Es wird nur unter medizinischer Aufsicht durchgeführt.

Selbsthilfe und Lebensstiländerungen

Regelmäßige körperliche Aktivität, gesunde Ernährung und ausreichender Schlaf können die Stimmung verbessern.

Stressmanagement-Techniken wie Meditation, Achtsamkeit und Entspannungsübungen können nützlich sein (ebd.).

Unterstützungsgruppen

Teilnahme an Gruppen von Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, kann emotionale Unterstützung bieten und das Gefühl der Isolation mindern. Die Wahl der richtigen Therapie hängt von der Schwere der Depression, den individuellen Präferenzen, der Reaktion auf vorherige Behandlungen und anderen medizinischen Faktoren ab. In vielen Fällen wird eine Kombination von Psychotherapie und medikamentöser Behandlung als effektivste Methode betrachtet. Es ist wichtig, eng mit qualifizierten Fachleuten im Gesundheitswesen zusammenzuarbeiten, um einen maßgeschneiderten Behandlungsplan zu erstellen. Prognose Die Prognose für Menschen mit rezidivierender depressiver Störung kann variieren. Einige Menschen erleben Perioden der Remission, in denen sie symptomfrei sind, während andere möglicherweise regelmäßig depressive Episoden haben. Die Einhaltung der empfohlenen Behandlung und die Entwicklung von Bewältigungsstrategien können dazu beitragen, das Wiederauftreten von Episoden zu reduzieren (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 eigener 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 Aufl., 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 A, 2025