AKADEMIE FÜR
GANZHEITLICHE MEDIZIN
PSYCHOSOMATIK &
PSYCHOTHERAPIEWISSENSCHAFTEN

Prof. Dr. Andrawis
Favoritenstrasse 37/16
A-1040 Wien
med.pth.praxis@gmail.com
+43 650 744 88 63
+48 516 061 427
andrawis-akademie.com

76 Dysthymie ICD-10 F 34.1

Die Dysthymie – früher als "depressive Neurose" bezeichnet – gehört zum Spektrum der depressiven Erkrankungen. Charakteristisch für die Dysthymie ist einerseits, dass die Symptome weniger stark ausgeprägt sind als bei anderen depressiven Störungen, andererseits der in der Regel chronische Verlauf.

Im letzten Punkt unterscheiden sich auch die Definitionen der beiden großen Klassifikationssysteme für Krankheiten, ICD-10 und DSM- N-IV. So spricht man nach der "International Classification of Diseases" (ICD) von einer Dysthymie, wenn die Betroffenen über mehrere Jahre hinweg an der überwiegenden Zahl der Tage unter einer depressiven Verstimmung leiden. Nach dem "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM) muss die depressive Stimmungslage bei Erwachsenen mindestens zwei Jahre – bei Kindern und Jugendlichen mindestens ein Jahr – die meiste Zeit des Tages an mehr als der Hälfte der Tage vorhanden sein. Beiden Definitionen gemein ist, dass die diagnostischen Kriterien einer "echten" Depression – einer so genannten "Major Depression" – nicht erfüllt sind.

Die Dysthymie ist eine chronische Form der Depression, die oft als "dysthymische Störung" bezeichnet wird. In der ICD-10, dem Internationalen Klassifikationssystem für Krankheiten, wird die Dysthymie unter dem Code F34.1 aufgeführt. Die genaue Ursache der Dysthymie ist nicht vollständig verstanden, aber es wird angenommen, dass sie auf eine Kombination von Faktoren zurückzuführen ist, darunter:

Biologische Faktoren; Es gibt Hinweise darauf, dass genetische Veranlagungen eine Rolle bei der Entwicklung von Dysthymie spielen können. Ein Ungleichgewicht von Neurotransmittern im Gehirn, insbesondere von Serotonin und Noradrenalin, kann ebenfalls eine Rolle spielen.

Psychologische Faktoren; Menschen mit Dysthymie können eine Geschichte von traumatischen Ereignissen, chronischem Stress oder anderen psychologischen Belastungen

haben, die zur Entwicklung dieser Störung beitragen können. Negative Denkmuster und eine pessimistische Lebensanschauung können ebenfalls eine Rolle spielen.

Soziale Faktoren; Soziale Isolation, mangelnde soziale Unterstützung, Beziehungsprobleme und andere soziale Stressoren können das Risiko einer Dysthymie erhöhen.

Entwicklungs- und Umweltfaktoren; Kindheitstraumata, Vernachlässigung oder ungünstige Lebensumstände in der Kindheit können das Risiko für die Entwicklung von Dysthymie erhöhen.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Dysthymie oft eine langanhaltende Erkrankung ist, bei der die Symptome über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren bestehen. Die Symptome sind in der Regel weniger schwerwiegend als bei einer Major Depression, können jedoch das alltägliche Funktionieren und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Die Behandlung der Dysthymie kann eine Kombination aus Psychotherapie, Medikamenten und Unterstützung durch soziales Netzwerk umfassen, um die Symptome zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern.

Depression – Arten und Verläufe

Abb.: Verläufe der verschiedenen Depressionsformen

Die Dysthymie ist ein häufiges Krankheitsbild. So sind heute epidemiologischen Studien zufolge im deutschsprachigen Raum etwa 2,5% der Erwachsenen davon betroffen, Frauen doppelt so häufig wie Männer. Zwar beginnt die Erkrankung meist bereits im Jugendalter, sie kann aber grundsätzlich in jedem Alter auftreten.

Welche Ursachen hat eine Dysthymie

Die genauen Ursachen einer Dysthymie liegen nach wie vor im Dunkeln. Dies liegt mit daran, dass sehr wahrscheinlich mehrere Faktoren zusammenkommen, damit ein Mensch an einer Dysthymie erkrankt.

Da die Dysthymie familiär gehäuft auftritt, scheint eine genetische Veranlagung eine gewisse Rolle zu spielen. Zudem deuten Studien darauf hin, dass die Betroffenen Veränderungen im Gehirn aufweisen. So sind Medikamente, die in den Haushalt bestimmter Neurotransmitter – das sind die chemischen Botenstoffe des Gehirns – eingreifen und bei anderen depressiven Störungen eingesetzt werden, oft auch bei Patienten mit Dysthymie wirksam.

Darüber hinaus sind psychische und soziale Faktoren von Bedeutung. Dazu gehören belastende Ereignisse im privaten und beruflichen Umfeld wie Tod eines Angehörigen, Trennung, Beziehungskrisen, Stress, Leistungsdruck und Überforderung. Aber auch Vereinsamung und mangelnde soziale Unterstützung begünstigen die Entstehung. Außerdem treten Dysthymien überdurchschnittlich häufig bei Menschen mit Suchterkrankungen auf – was allerdings nicht unbedingt eine Ursache sein muss, sondern auch damit zusammenhängt, dass viele Betroffene versuchen, ihrer depressiven Stimmung mit Alkohol oder Schlaftabletten zu entkommen.

Diagnose der Dysthymie

Die Dysthymie ist eine klinische Diagnose – das heißt, sie wird anhand der Symptome festgestellt. Apparative Untersuchungsmethoden, mit denen sich die Erkrankung sicher nachweisen lässt, gibt es nicht. Um eine Dysthymie festzustellen und von anderen depressiven Störungen und psychischen Leiden abzugrenzen, haben die zuständigen medizinischen und psychiatrischen Fachgesellschaften deshalb verschiedene Kriterien erarbeitet, die vom behandelnden Arzt abgeklärt werden – im persönlichen Gespräch und mithilfe von Fragebögen.

Hauptkriterium ist eine depressive Stimmungslage über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren und an der Mehrzahl der Tage. In diesem Zeitraum darf kein durchgehendes Intervall von zwei Monaten oder mehr ohne die depressive Symptomatik vorgekommen sein. Außerdem darf in den ersten beiden Jahren einer Dysthymie keine Episode einer "Major Depression" – einer "echten" Depression – bestanden haben.

Zudem müssen die Betroffenen in diesem 2-Jahres-Zeitraum unter mindestens zwei der bereits genannten zusätzlichen Symptome leiden, also beispielsweise unter Schlafstörungen, Konzentrationsproblemen und Erschöpfung. Außerdem muss ausgeschlossen sein, dass diese

Symptome und die depressive Verstimmung anderweitige Ursachen haben, wie etwa eine körperliche Erkrankung, Drogen- oder Medikamentenkonsum.

Darüber hinaus dürfen in der medizinischen Geschichte des Patienten weder manische bzw. hypomanische Episoden noch andere psychische Erkrankungen wie eine Psychose oder eine Zyklothymie (abgeschwächte Sonderform der bipolaren affektiven Störung) bestanden haben.

Ein ganz entscheidendes Kriterium ist zudem, dass die Symptome bei den Betroffenen zu signifikanten Problemen und Einschränkungen in Sozialleben, Beruf oder anderen wichtigen Lebensbereichen führen.

Diagnose der Dysthymie DSM-5

Die Dysthymie wird im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), diagnostiziert. Im DSM-5 wird die Dysthymie als "Persistent Depressive Disorder" (PDD) bezeichnet. Die Diagnosekriterien für die Persistent Depressive Disorder (Dysthymie) im DSM-5 umfassen:

Depressive Stimmung; Anhaltende depressive Stimmung, die an den meisten Tagen über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren (mindestens ein Jahr bei Kindern und Jugendlichen) besteht.

Zusätzlich mindestens zwei der folgenden Symptome:

1. Schlafstörungen (zu viel oder zu wenig Schlaf)
2. Geringer Appetit oder übermäßiges Essen
3. Energieverlust oder übermäßige Erschöpfung
4. Geringes Selbstwertgefühl oder geringes Selbstvertrauen
5. Schwierigkeiten bei der Konzentration oder Entscheidungsfindung
6. Gefühle der Hoffnungslosigkeit

Die Symptome dürfen nicht für mehr als zwei Monate in Abwesenheit von Symptomen erheblicher klinischer Depression abwesend sein.

Es darf keine Manie oder hypomanische Episoden gegeben haben.

Wenn es Manie- oder Hypomanie-Symptome gibt, wird die Diagnose der Dysthymie normalerweise nicht gestellt, sondern stattdessen eine bipolare Störung.

Die Diagnose der Dysthymie erfordert eine sorgfältige Beurteilung durch einen qualifizierten Fachmann, in der Regel einen Psychiater oder Psychologen. Es ist wichtig, andere mögliche Ursachen für die Symptome auszuschließen und sicherzustellen, dass die Symptome über einen längeren Zeitraum anhalten. Die Diagnose ist der erste Schritt zur Behandlung der Dysthymie, die oft eine Kombination aus Psychotherapie, Medikamenten und Unterstützung durch soziales Netzwerk umfassen kann.

Dysthymie Symptomen

Das Hauptmerkmal der Dysthymie ist eine anhaltend bestehende depressive Stimmungslage. Das heißt, die Betroffenen fühlen sich dauerhaft niedergeschlagen, traurig, resigniert und verzweifelt. Anders als gesunde Menschen können sie sich über positive Ereignisse nicht angemessen freuen.

Typisch für die Dysthymie ist auch ein grüblerisches Denken. Die Gedanken drehen sich im Kreis, ohne dass man zu einem Ergebnis kommt.

Neben der depressiven Dauerstimmung müssen noch mindestens zwei der folgenden Symptome vorhanden sein, damit die diagnostischen Kriterien für eine Dysthymie erfüllt sind:

verminderter oder vermehrter Appetit (Heißhunger).

Schlafstörungen, vor allem Durchschlafstörungen, oder ein gesteigertes Schlafbedürfnis Energielosigkeit, Antriebsschwäche und Erschöpfung, reduziertes Selbstwertgefühl.

Konzentrationsstörungen und Entscheidungsschwierigkeiten, Gefühl der Hoffnungslosigkeit

Zwar schaffen es die Betroffenen meist, mit den Anforderungen des täglichen Lebens fertigzuwerden. Doch durch den chronischen Verlauf oft über Jahre hinweg schafft die

Dysthymie einen hohen Leidensdruck, der sich in den verschiedensten Bereichen bemerkbar macht. Ob aus Schamgefühl oder aus Angst, anderen zur Last zu fallen, ziehen sich die Betroffenen sozial zurück, halten Kontakte zu Freunden und Verwandten nicht mehr aufrecht, verlieren das Interesse an Hobbys und igeln sich zunehmend ein. Im Beruf fühlen sie sich permanent gestresst und überfordert. Bedingt durch die Energielosigkeit und die Konzentrationsprobleme dauern Arbeiten dann oft tatsächlich länger, was den Stress noch weiter verstärkt.

Durch die ständige Verzweiflung und Verunsicherung entwickelt sich auf dem Boden einer langjährigen Dysthymie häufig noch zusätzlich eine Angststörung, auch Persönlichkeitsstörungen können die Dysthymie begleiten. Außerdem besteht ein erhöhtes Risiko für Substanzabhängigkeiten – insbesondere gegenüber Alkohol, Schlaf- und Beruhigungsmitteln.

Wie andere depressive Störungen kann auch die Dysthymie mit körperlichen Folgeerscheinungen einhergehen. Zu diesen so genannten somatischen Symptomen gehören beispielsweise Kopfdruck, Herzbeschwerden wie Herzklopfen oder Herzrasen, Übelkeit, Blähungen, Verstopfung oder Durchfall, Libidoverlust, Schwindel, Hitzewallungen, erschwertes Atmen und ein Engegefühl im Brustkorb.

Wie groß der – vor allem durch den chronischen Verlauf über viele Jahre bedingte – Leidensdruck bei einer Dysthymie ist, zeigt sich an der hohen Rate von Selbstmorden und Selbstmordversuchen.

Diagnose der Dysthymie ICD-10.V. F34.1

In der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision (ICD-10), wird die Dysthymie unter dem Code F34.1 klassifiziert. Der vollständige diagnostische Code lautet F34.1 - Anhaltende affektive Störungen. Die ICD-10 bietet eine systematische und international anerkannte Klassifikation von Krankheiten und Gesundheitsproblemen, um die Diagnose und Kodierung von Gesundheitszuständen zu erleichtern. Der Code F34.1 wird verwendet, um die Dysthymie oder die anhaltende affektive Störung zu diagnostizieren und zu kodieren, wie sie in diesem Klassifikationssystem definiert ist. Dies erleichtert die Kommunikation zwischen Gesundheitsfachleuten und die Erfassung von Daten über diese

Erkrankung. Die Diagnose der Dysthymie nach ICD-10 berücksichtigt die persistierende depressive Stimmung und andere damit verbundene Symptome über einen längeren Zeitraum, wie in den vorherigen Antworten beschrieben. Die genauen diagnostischen Kriterien können je nach den neuesten Updates und Empfehlungen des ICD-10 variieren. Daher ist es wichtig, auf die aktuellsten Leitlinien und Diagnosekriterien zuzugreifen und professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Sie oder jemand, den Sie kennen, Symptome einer Dysthymie aufweisen.

Therapie der Dysthymie

Bei der Dysthymie Therapie wird eine Kombination mit Antidepressiva und begleitender Psychotherapie eingesetzt. Bei der Mehrheit der Patienten kann dadurch eine deutliche Besserung der Symptome erreicht werden.

Die erwiesenermaßen wirksamste Behandlungsmethode der Dysthymie ist die Kombination aus einer medikamentösen Behandlung mit Antidepressiva und einer begleitenden Psychotherapie.

Studien aus den USA zeigen, dass mit einer solchen Kombinationstherapie bei rund drei Viertel der Betroffenen entweder völlige Beschwerdefreiheit oder eine deutliche Besserung der Symptome erreicht werden kann. Bei leichten Fällen kann auch eine alleinige Psychotherapie erwogen werden. In jedem Fall gilt: Je früher mit einer konsequenten Behandlung begonnen wird, desto besser sind die Heilungschancen.

Medikamentöse Therapie

Zur medikamentösen Therapie werden in erster Linie sogenannte selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer empfohlen. Diese kurz als SSRI bezeichneten Wirkstoffe hemmen die Wiederaufnahme von Serotonin durch die Nervenzellen des Gehirns und erhöhen so die Konzentration dieses für die Stimmung wichtigen Neurotransmitters. Ein erniedrigter Serotoninspiegel im Gehirn gilt als ein entscheidender Krankheitsmechanismus bei depressiven Störungen.

SSRI werden auch zur Behandlung anderer Depressionsformen wie der "Major Depression" eingesetzt. Während sie dort aber bereits nach zwei bis drei Wochen ihre Wirkung entfalten, dauert dies bei der Dysthymie oftmals drei bis vier Monate. Wichtig ist, dass die Medikamente regelmäßig und nach dem vom Arzt vorgegebenen Schema eingenommen werden.

Zu den möglichen Nebenwirkungen der SSRI zählen Kopfschmerzen, Übelkeit, Verdauungsbeschwerden sowie sexuelle Funktionsstörungen wie Libidoverlust, Orgasmus Schwierigkeiten und Potenzprobleme. Diese unerwünschten Effekte treten zu Beginn der Behandlung gehäuft auf, lassen dann aber nach einigen Wochen Therapiedauer mehr und mehr nach. Alles in allem gelten SSRI als relativ gut verträglich.

Alternativ können auch Antidepressiva mit einem anderen Wirkmechanismus eingesetzt werden, was vor allem dann erwogen werden sollte, wenn die Patienten nicht oder nicht ausreichend auf SSRI ansprechen.

Psychotherapie

Das bei depressiven Störungen am besten untersuchte und am häufigsten angewandte psychotherapeutische Verfahren ist die kognitive Verhaltenstherapie. Sie wird auch bei der Dysthymie bevorzugt eingesetzt. Ziel ist, der Patient darin zu stärken, selbst mit seiner Erkrankung umzugehen.

Unterstützt durch den Therapeuten, sollen in der kognitiven Verhaltenstherapie zunächst depressive Denk- und Verhaltensmuster erkannt werden, um sie dann schrittweise zu verändern. So führt die andauernde niedergeschlagene Stimmung bei Dysthymie-Patienten oft zu einem Gefühl der Minderwertigkeit und, dadurch bedingt, zu Antriebslosigkeit und sozialem Rückzug. Was in der Folge die depressive Stimmungslage noch verstärkt.

Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, lernt der Patient in der kognitiven Verhaltenstherapie, negative – oder im Fachjargon dysfunktionale – Gedankenprozesse wie "ich bin nichts wert" zu modifizieren und damit auch seine Stimmung und sein Verhalten positiv zu beeinflussen.

Zum Therapiekonzept gehört auch, vom Betroffenen als positiv erlebte Aktivitäten zu fördern. Das kann der regelmäßige Gang zum Sport sein oder der gelegentliche Kinobesuch mit einem

Freund oder Bekannten. Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist, die krankheitsbedingt oft eingeschränkte soziale Kompetenz zu verbessern. So lernen die Patienten in der kognitiven Verhaltenstherapie auch, Gefühle zu zeigen, Kontakt zu anderen aufzunehmen und ihre Rechte zu wahren.

Wie lange die entsprechenden Therapieprogramme dauern, hängt vom Schweregrad der Dysthymie ab. Experten empfehlen zumindest eine Sitzung pro Woche über sechs Monate. Wichtig für den Behandlungserfolg ist einerseits ein gutes, vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patienten und behandelndem Psychotherapeuten. Wenn die beiden Seiten "nicht miteinander können" – was absolut legitim ist –, sollte das offen angesprochen und ein Wechsel erwogen werden. Andererseits muss der Kranke bereit und motiviert sein, an der kognitiven Verhaltenstherapie mitzuwirken.

Ob die Kombinationstherapie von Medikamenten und Psychotherapie bei der Dysthymie ambulant erfolgen kann oder ob ein Krankenhausaufenthalt die bessere Alternative ist, muss individuell entschieden werden – in enger Absprache zwischen Patienten und behandelndem Arzt. Neben dem Schweregrad der Erkrankung spielen dabei auch die berufliche und soziale Situation des Betroffenen sowie seine persönlichen Wünsche eine entscheidende Rolle.

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.

Weiterführende Literatur

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Aufl. 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 Auflauflage, WUV-Universitätsverlag

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

Andrawis A, 2018