



## 93 Affektive Störungen ICD-10 F30 - F39

Wie der Autor 2018 festgestellt hat, handelt es sich bei affektiven Störungen um psychische Erkrankungen, die sich hauptsächlich durch Veränderungen der Stimmungslage äußern meist in Form von Depressionen oder manischen Episoden. Dazu zählen einzelne depressive Episoden, bipolare Störungen und chronisch-depressive Verläufe.

### Manische Episode F30

Gekennzeichnet durch gehobene Stimmung, übersteigerte Aktivität, Rededrang, vermindertes Schlafbedürfnis. F30.0: Hypomanie (leichtere Ausprägung).

Manie ohne psychotische Symptome F30.1, F30.2: Manie mit psychotischen Symptomen, und Bipolare affektive Störung F31, Wiederholtes Auftreten von manischen und depressiven Episoden. Stimmung schwankt zwischen Extremen (manisch und depressiv).

Verschiedene Verlaufsformen mit aktuellen depressiven Episoden F31.3- F31.5

Bipolare Störung, gegenwärtig gemischte Episode F31.6. Depressive Episode F32. („klassische“ Form der Depression – episodisch). Leichte depressive Episode F32.0. F32.1 Mittelgradige depressive Episode. Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome F32.2. Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen F32.3. Sonstige depressive Episoden F32.8. Nicht näher bezeichnete depressive Episode F32.9. Symptome (variieren je nach Schweregrad): Traurigkeit, Interessenverlust, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Schuldgefühle, Suizidgedanken, körperliche Beschwerden ohne organische Ursache Rezidivierende depressive Störung F33, Wiederholte depressive Episoden mit Rückfällen, Häufig chronisch verlaufend oder schubweise.

Nach Schweregrad unterteilt (wie bei F32) F33.0–F33.3. Depression, gegenwärtig in Remission F33.4.

Sonstige oder nicht näher bezeichnete Formen F33.8/F33.9. Anhaltende affektive F34 Störungen. Chronische, weniger stark ausgeprägte Störungen, aber oft langanhaltend. Zylothymia F34.0 Chronisches Schwanken zwischen leichten depressiven und hypomanen Phasen. Dysthymia F34.1 Leichtgradige, aber chronische depressive Verstimmung (2 Jahre)

Sonstige/nicht näher bezeichnete F34.8/F34.9. Andere affektive Störungen F38. Andere einzelne affektive Störungen F38.0. Andere rezidivierende affektive Störungen F38.1. Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen F38.8. Nicht näher bezeichnete affektive Störung F39 Wird verwendet, wenn keine genauere Zuordnung möglich ist.

### Zusammenfassung der depressiven Formen

ICD-10 Code	Bezeichnung	Merkmale
F32	Depressive Episode	Einmaliges Auftreten
F33	Rezidivierende depressive Störung	Wiederkehrende depressive Phasen
F34.1	Dysthymia	Chronisch leichte Depression
F31.3	Bipolare Störung mit depressiven Episoden	Teil eines bipolaren Verlaufs.

Menschen, die unter dieser Störung leiden, fühlen sich oft monatelang müde und depressiv verstimmt. Alles erscheint ihnen anstrengend, nichts kann von ihnen genossen werden. Sie grübeln viel, schlafen schlecht und fühlen sich im sozialen Kontakt unzugänglich. Sie bleiben aber in der Regel fähig, die Anforderungen ihres täglichen Lebens zu bewältigen. Die Betroffenen haben gewöhnlich längere Perioden vergleichsweise Normalität. Es handelt sich aber um eine chronische depressive Verstimmung, die häufig schon im frühen Erwachsenenalter einsetzt und mehrere Jahre andauert. Da hier lebensgeschichtliche

Faktoren eine wichtige Rolle spielen, wurden sie früher als depressive Neurose oder auch neurotische Depressionen bezeichnet.

Um diese Diagnose stellen zu können, muss die Störung nach den Kriterien der ICD-10.V.F.

Die Betroffenen suchen häufig lange Zeit Rat in ihrem sozialen Umfeld und beim Hausarzt. Medikamente sind in aller Regel je nach Ausprägungsgrad der depressiven Symptomatik sprechen wir von leichten, mittelgradigen oder schweren Depressionen (depressiven Episoden), bei periodisch wiederkehrenden Krankheitsphasen sprechen wir von rezidivierenden depressiven Störungen.

## Neurotische Depressionen

### Behandlungsmöglichkeiten

Es ist bedarf von der Abklärung der Krankheitsursachen. Hier sollten unterschiedliche körperliche Erkrankungen (z. B. Eisenmangelzustände, Schilddrüsenerkrankungen oder andere hormonelle Störungen) ausgeschlossen werden. Dann sollte in einer genauen Erhebung der Krankengeschichte die Erkrankung von anderen psychischen bzw. psychiatrischen Erkrankungen abgegrenzt werden. Danach ist bei entsprechendem Leidensdruck eine psychotherapeutische Behandlung erfolgversprechend. Hier erscheint eine tiefenpsychologisch fundierte Behandlung vorteilhaft, da lebensgeschichtliche Zusammenhänge ursächlich wirksam sind; und diese durch Psychotherapie erfolgreich bearbeitet werden können. Eine medikamentöse Behandlung ist in aller Regel nicht erforderlich.

## Depressionen der Zylothymie

Hier leiden die Betroffenen seit dem frühen Erwachsenenalter unter einer andauernden Instabilität der Stimmung mit zahlreichen Perioden leichter Depressionen und leicht gehobener Stimmung. Auch wenn die Stimmung monatelang stabil sein kann, handelt es sich um einen chronischen Verlauf über Jahre. Die Stimmungsschwankungen werden von den Betroffenen ohne Zusammenhang zu Lebensereignissen erlebt. Hierbei ist entscheidend, dass

die Stimmungsschwankungen in aller Regel leicht verlaufen, so dass die Betroffenen nur selten eine ärztliche Behandlung aufsuchen. Den Betroffenen fallen häufig weniger die Stimmungsschwankungen, als die Schwankungen ihrer Aktivität oder Schwankungen des Selbstwertgefühls und der Kontaktfähigkeit auf. Wenn die Stimmungsschwankungen ein stärkeres Ausmaß annehmen sollten, handelt es sich im Allgemeinen um andere Krankheitsbilder: z. B. manisch-depressive Erkrankungen, emotional instabile Persönlichkeitsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen oder anhaltende depressive Anpassungsstörungen.

### Behandlungsmöglichkeiten

Nach einer eingehenden ärztlichen diagnostischen Abklärung gegenüber den oben genannten Krankheitsbildern erscheint erfahrungsgemäß eine ambulante psychotherapeutische Behandlung in aller Regel ausreichend.

Diese Störungen kommen häufiger bei Verwandten von Patienten mit einer bipolaren affektiven Störung (manisch-depressiven Erkrankung) vor und einige Personen mit einer Zylothymie entwickeln im weiteren Leben eine bipolare affektive Störung. Aus diesem Grunde erscheinen diagnostische ärztliche Abklärungen sinnvoll.

### Leichte Depressionen · Leichte depressive Episode

Die Betroffenen leiden mehr als zwei Wochen unter gedrückter Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit und einer Verminderung des Antriebs. Es kommt zu einer verstärkten Ermüdbarkeit und zu einer Einschränkung von Aktivitäten. Müdigkeit tritt häufig schon nach kleinen Anstrengungen auf. Zusätzlich können Konzentrationsstörungen, Selbstzweifel oder Schuldgefühle auftreten. Es treten meistens nicht alle Symptome gleichzeitig auf und sie bleiben durchgehend in einer leichten Ausprägung. Tagesschwankungen, morgendliches Früherwachen und Appetitverlust können hinzutreten, müssen aber nicht als Begleitsymptome auftreten.

## Behandlungsmöglichkeiten

Nach einer eingehenden ärztlichen Diagnostik zum Ausschluss von körperlichen Erkrankungen und zur Abgrenzung gegenüber anderen psychiatrischen Störungen erscheint die neben Psychoanalyse PA fundierter Psychotherapie auch eine medikamentöse antidepressive Behandlung sinnvoll erscheinen lässt.

## Literaturverzeichnis

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

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, Wydawnictwo, 2.überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-0-4. Poligraf Verlag.

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

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, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1, Poligraf Verlag.

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

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

## Bibliographie

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

Hans Huber Verlag.

- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011): Internationale Klassifikation psychischer

Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Hans Huber Verlag.

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

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

Möller HJ, Laux G, und Deisster A, (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

- Möller HJ, 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, 2016