

Symptomatik - Syndromatik

Beschwerden und Befunde

Symptome

Syndrome

Komorbidity



Depressive ...

- ... Beschwerden
 - werden zahlreich über alle Bereiche geklagt: Affektivität, Motivation, Denken, Handeln. Sie stellen normale Befindlichkeitsstörungen dar und sind dann ohne Krankheitswert. Gleiche Beschwerden können in dem einen Fall depressiv bedingt sein, in einem anderen Fall anders bedingt sein.
- ... Symptome
 - heißen alle Beschwerden, die Ausdruck einer Depression sein können und auf diese hinweisen: z.B. „Rückenschmerz“. Sie sind oft nicht behandlungsbedürftig.
- ... Syndrome
 - Depressive Syndrome stellen einen Komplex von mehreren Symptomen dar und stellen eine (syndromale) Diagnose dar. Es gibt verschiedene Depressionsbilder (syndromale Typik).
 - Teilweise kann vom Syndrom auf den wesentlichen ätiologischen Faktor geschlossen werden (ätiologische bzw. nosologische Diagnose).



Um sinnvoll über Depressionen sprechen zu können, ist es wichtig, zwischen Beschwerden, Symptomen, Syndromen und nosologische Krankheitseinheiten unterscheiden zu können. Beschwerden werden zu depressiven Symptomen, wenn dahinter eine Depression erkennbar ist, die sich oft als Syndrom in einer gewissen Typik ausbildet: z.B. das Syndrom der agitierten Depressivität, bei der neben klassischen Symptomen die innere und psychomotorische Unruhe und Getriebenheit im Vordergrund steht.

Depressive ...

- ... Diagnose (klassifikatorisch)
 - ICD-10 und DSM-IV
 - Beide System sind deskriptiv gehalten, jedoch nicht ohne ätiologische Kriterien“
- ... Komorbidität
 - Leichtgradige Depressivität kommt als Symptom und Syndrom bei vielen psychischen Störungen vor und muss dann nicht zu einer eigenen Diagnose führen. So gehören zur Angst auch immer gewisse depressive Beschwerden.
 - Ist die Depression für sich genommen gewichtig und die ICD-Kriterien hinreichend erfüllt, sollte eine zweite Diagnose ergänzend gestellt werden, auch wenn es i.R. einer psychischen Kernerkrankung (z.B. Parkinson) erklärbar ist.



Schließlich diagnostiziert man heute in der Regel klassifikatorisch: eine Diagnose kann gestellt werden, wenn die Merkmalskriterien ausreichend erfüllt sind. Dadurch kann es im Rahmen eines eigentlich geschlossenen Krankheitsprozesses zu verschiedenen Diagnosen kommen. So ist der Grad der Komorbidität bei bestimmten Erkrankungen überaus hoch: Wer etwa eine Essstörung hat, der hat zumeist auch eine klassifizierbare Angst; wer eine Angst hat, hat vielmals auch eine klassifizierbare Depression. Wenige leichte depressive Beschwerden kommen bei vielen psychischen und somatischen Krankheitsbildern vor, ohne dass diese separat und explizit diagnostiziert werden.

Beschwerden

Die große Zahl von Beschwerden, die auf eine Depression zurückgeführt werden können, lassen sich in 3 Bereiche einteilen:

1. Psychisches Erleben
 - Affektivität (Fühlen)
 - Motivation (Wollen)
 - Kognition (Denken)
2. Körperliche Beschwerden
3. Verhalten und dessen soziale Folgen



Die Beschwerden einer Depression verändern, vor allem wenn sie schwerwiegend ist, den ganzen Menschen: Seele – Körper – Verhalten. Seelisch umfaßt sie nicht nur die Gefühlswelt, sondern auch das Denken und die Antriebskraft.

Kasuistik

- Psyche** Eine 45-jährige Frau leidet seit 3 Monaten unter Appetitlosigkeit und Gewichtsabnahme.
- Körper** Sie berichtet, dass sie oft Druckgefühle in der Brust verspüre, auch jage das Herz.
- Verhalten** Die Ärzte hätten nichts gefunden, dennoch mache sie sich viele Gedanken um ihren Zustand, darum wie es denn weitergehen könne. Im Alltag sei sie kraftlos und fahrig. Vieles fange sie an, versuche sich zu beschäftigen, finde aber keine Freude am Tun und versuche etwas anderes oder sitze herum. Vieles lasse sie schleifen, da es ihr egal geworden sei: sie esse wenig und bereite nur das Nötigste vor, obwohl sie früher gerne kochte. Auch die anderen Hobbys vernachlässige sie, ebenso ihre Freunde. Abends, wenn ihr Ehemann zurückkomme, ginge es ihr besser, sie sei aber sehr früh müde, so dass sie lieber zu Bette gehe. Sie schlafe zwar gut ein, werde aber immer wieder wach und liege dann meist in den frühen Morgenstunden grübelnd und zerschlagen im Bett.



Ein konkretes Beispiel soll den Zusammenhang von Psyche, Körper und Verhalten verdeutlichen.

Merkmale einer Depression:

Psychische Symptome (Auswahl)

Denken, Fühlen, Motivation sind beeinträchtigt

- Niedergeschlagenheit, Gedrücktheit, Traurigkeit, Herabgestimmtheit, Depressivität
- Gefühl der Sinnlosigkeit, innere Leere, Indifferenz, Interesselosigkeit, Ratlosigkeit, Verzweiflung, Stagnation, Hoffnungslosigkeit
- Antriebslosigkeit, Kraftlosigkeit, Erschöpfung, Schwere, Hemmung
- Freudlos, gefühllos, „leelos“, Gefühl der Gefühllosigkeit
- Irrationale Sorgen, Grübeleien, Wahnhafte Überzeugungen
- Verminderte Konzentration, Aufmerksamkeit, Ausdauer, „Pseudodemenz“



Der diagnostizierende Arzt sucht in dem Beschwerdebild nach depressiven Symptomen und ordnet sie den genannten drei Bereichen zu. Dabei hilft ihm die Liste der seelischen und körperlichen Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten, die typischerweise bei Depressionen vorkommen. Viele Depressive berichten, dass sie weniger traurig sind als vielmehr leer, erstarrt, voller Sorge und ohne übliche Zielsetzungen.

Merkmale einer Depression:

Psychische Symptome (Auswahl)

Denken, Fühlen, Motivation sind beeinträchtigt

- Pessimistisches, negative Kognitionen, verzerrt alogisches Denken, argumentative Unerreichbarkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit
- Reizbarkeit, Wut, Resignation, Dysphorie, Morosität
- Unruhe, Ängste, Spannungen, Nervosität, inneres Getriebenheit
- Lebensüberdruß, suizidale Wünsche, Gedanken, Phantasien



Hinzu kommt in vielen Fällen ein Schwarzsehen und sich unsicher oder schuldig fühlen. In anderen Fällen hat die Depression eher das Gesicht von reizbarer Unzufriedenheit und Mißgestimmtheit.

Merkmale einer Depression:

Verändertes Verhalten

- Sozialer Rückzug, Isolation
- Vermeidungsverhalten
- Psychomotorische Hemmung, Handlungsstarre, Handlungsunfähigkeit, Entscheidungsunfähigkeit
- Unruhe, Getriebenheit, Agitiertheit
- Verändertes Ausdrucksverhalten (Gang, Tonus, Mimik, Gestik, Sprache)
- Antriebslosigkeit / Apathie
- Suizid, Suizidversuche, Suizidankündigungen



Vielen Depressiven sieht man ihre Depression unmittelbar an, deutlicher noch wird das veränderte Verhalten durch Rückzug, Vermeidung, Hemmung, Getriebenheit. Die Suizidalität stellt aufgrund ihrer großen Bedeutung einen eigenen Themenbereich dar.

Merkmale einer Depression:

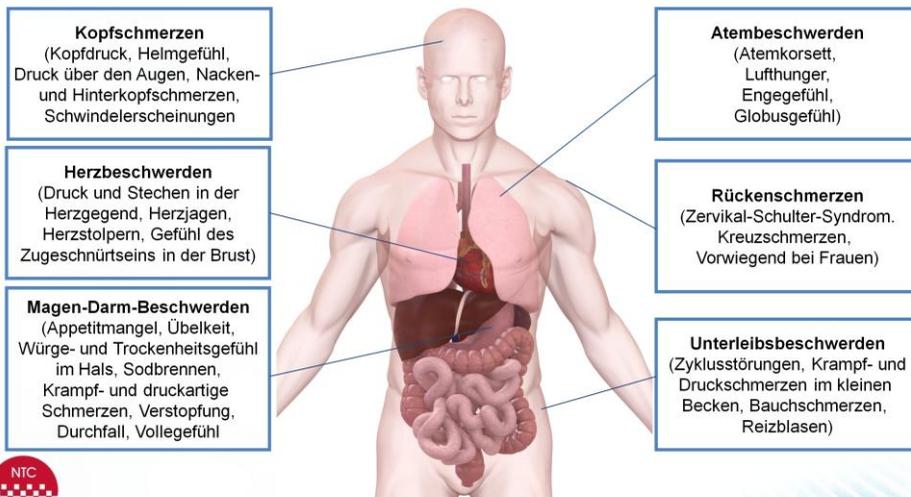
Körperliche Symptome

- Gewichtsabnahme, verminderter Appetit
- Schlafstörungen: Durchschlafstörungen, Morgentief, Früherwachen
- Chronobiologische Veränderungen (Hormonelle Regelkreise, Schlafregulation, Biorhythmik)
- Druckgefühl in der Brust, Schweißausbrüche, Herzklopfen
- Schmerzzustände: Kopfschmerzen, Unterbauchschmerzen, „rheumatische Schmerzen“, Muskelhartspann
- Diffuse körperliche Schwäche, Erschöpfbarkeit
- Verdauungsprobleme (Obstipation)
- Weitere vielfältige psychovegetative und somatoforme Beschwerden



Neben den vegetativen Störungen von Schlaf, Appetit, Verdauung und Gewicht gehören zahlreiche somatische Beschwerden (Somatisierungen) zum Gesicht der Depression, vor allem Angstkorrelate, allgemeine Schwäche und Schmerzen.

Somatische Symptome bei Depression

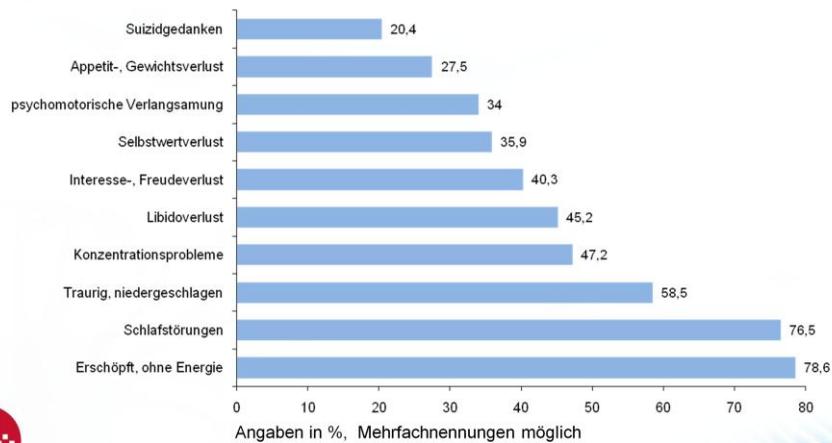


Typische somatische Beschwerden

Häufigkeit der Beschwerden

Beschwerdenprofil der Patienten mit Depression nach DSQ (N= 1.593)

Symptome, die mindestens 2 Wochen lang vorhanden waren:



Mod. nach Wittchen et al. 2000, Fortschr Med 118 (Sonderheft I): 4-10.

Erschöpfung, Schlafstörungen und Traurigkeit sind bei den meisten Depressionen vorhanden. Immerhin noch jeder 5. Depressive trägt sich mit suizidalen Gedanken. Die häufigsten Beschwerden sind aber nicht die, die für die Diagnosestellung am wichtigsten sind!

Die bedeutendsten 10 Beschwerden



Für alle Altersklassen wird die depressive Episode als eine mit gedrückter Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit und Antriebsminderung einhergehende, aktivitätshemmende, psychische Störung definiert (ICD-10, Dilling et al., 1991).

Bei einer Depression bestehen meist auch körperliche Symptome. Bei älteren Menschen erfolgt eine Akzentverschiebung der Symptomatik in Richtung verstärkter Agitiertheit, Hypochondrie, Misstrauen. Durch die häufigen körperlichen Begleiterkrankungen wird oft verstärkt über körperliche Beschwerden geklagt (somatisierte Depression).

Die wichtigsten 10 Syndrome - eine Übersicht

Spezielle depressive Syndrome

- **Larvierte Depression:** Vegetative Symptome und funktionelle Organbeschwerden stehen so im Vordergrund, dass die psychische Depressivität dagegen kaum erscheint und „larviert“ ist
- **Jammerdepression:** Extreme Klagsamkeit auf der Grundlage von schwerer Angst und Krankheits- Zukunfts- oder anderer Furcht
- **Dysphorie:** Unzufriedenheit, Reizbarkeit, Missgestimmtheit sind führend
- **Involutionsdepression:** Erst im Involutionsalter auftretende Depressionsform, die sich mit klimakterischen Symptomen mischen kann
- **Anankastische Depression:** Zusätzlich starke Zwangssymptome



Hingegen gibt die Typik des depressiven Bildes, das in den Syndrombildern gefaßt wird, keine sicheren Hinweise auf den Schweregrad. Jedoch läßt sich von verschiedenen Syndromen auf den wesentlichen ätiologischen Faktor schließen. Diese und die folgende Folie zeigt die 10 wichtigsten depressiven Syndrome.

Eine Übersicht

Spezielle depressive Syndrome

- **Gehemmttes Syndrom:** Typisches depressives Kernsyndrom mit Stimmungssenkung und Antriebsmangel
- **Agitiertes Syndrom:** Vorherrschen von Unruhe, Angst und Antriebsüberschuss
- **Hypochondrisches Syndrom:** Ängstliche Klagsamkeit, krank zu sein, meist ohne lokalisierte Fixierung
- **Wahnhaftte Depression:** Psychotische Symptome bzw. Wahnideen dominieren, oder nur misstrauische Umdeutung von Begebenheiten (paranoid gefärbt)
- **Somatische Syndrom:** Ist nicht zu verwechseln mit der lavierten oder anderen stark somatisierenden Depressionen



So sind etwa wahnhaftte Depressionen immer zur den Formen einer Affektpsychose gehörig. Typisch für diese früher sogenannte „vitale“ oder „endogene Depression“, ist ferner das „Somatische Syndrom“.

Das „Somatische Syndrom“ gilt als typisch für die „endogene Depression“

- Interessenverlust
- Anhedonie
- Libidoverlust
- Mangelnde affektive Schwingungsfähigkeit
- Frühmorgendliches Erwachen
- Morgentief
- Psychomotorische Hemmung
- Psychomotorische Agitiertheit
- Appetitverlust

4 dieser Syndrome → 'somatisches Syndrom'



Bestehen vier dieser 9 Symptome, so kann ein somatisches Syndrom festgestellt werden, was als Hinweis auf die stoffwechselbedingte Genese der Depression gilt.

Depression im Senium - Altersdepression

- Diagnose häufig schwierig
 - Symptome werden fälschlicherweise als natürliche Folge des Alterungsprozesses betrachtet
 - Ausdruck altersassoziierter Hirnerkrankungen (z.B. Alzheimer-Demenz, M. Parkinson, vaskuläre Demenz)
 - Ausdruck reaktiver und bilanzierender Überlegungen im Alter
 - Polypharmazie (depressiogener Einfluss bestimmter Pharmaka)
- Steigende Suizidrate über 65 Jahre (v.a. bei Männern).
Risikofaktoren:
 - Depressionen in der Vorgeschichte
 - Soziale Isolierung
 - Körperliche Erkrankungen

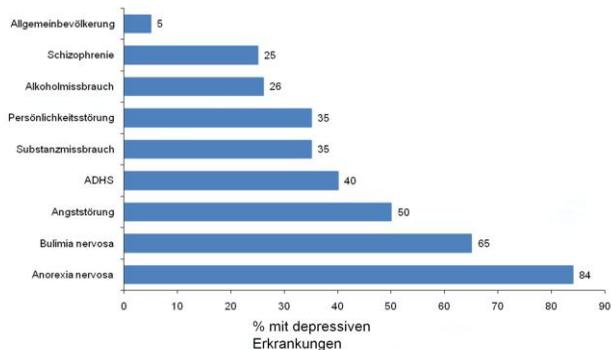


Häufig vorhanden, oft übersehen und von großer Relevanz ist die Altersdepression. Sie ist in besonderem Maße multikausal und uneinheitlich, ihr Erkennen ist von besonderer Bedeutung, da die Suizidalitätsrate sehr hoch ist.

Komorbiditätsrate der Depression

■ Die häufigsten Komorbiditäten sind hier:

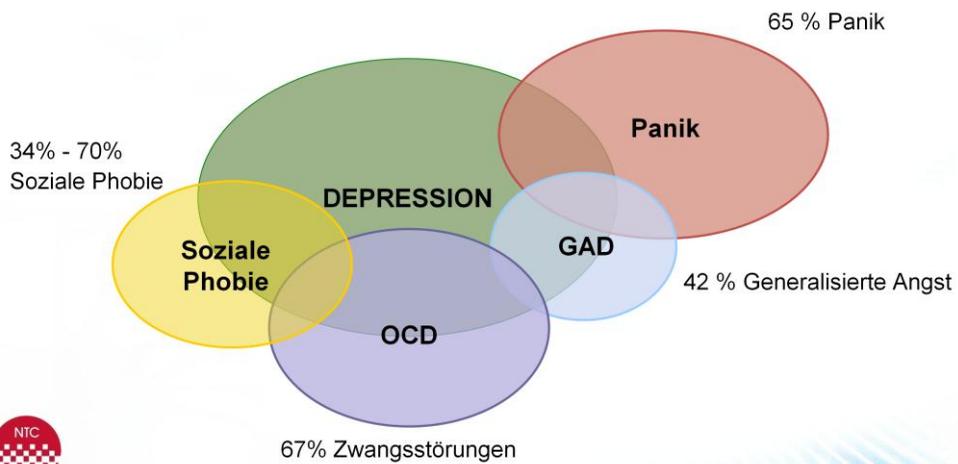
- Essstörung, sowohl Anorexia wie Bulimia
- Sucht
- Angst
- Persönlichkeitsstörungen, insb. Borderline, Narzissmus
- Somatoforme Störungen



Aktuelle Prävalenz einer depressiven Episode bei anderen psychischen Störungen (DSM-IV) [nach Kennedy et al. 2003]

Wenden wir uns abschließend der Komorbidität zu, die im Rahmen einer klassifikatorischen Diagnostik von Störungen eher die Regel, denn die Ausnahme ist. Das Schaubild zeigt, dass psychische Erkrankungen im Durchschnitt fast zehnmal häufiger zu Depressionen führen als in der Allgemeinbevölkerung. Bei der Anorexia sind sogar vier von fünf Betroffenen depressiv, bei der Angststörung immerhin noch jeder zweite.

Komorbidität Depression - Angststörungen



Kessler RC, et al. Arch Gen Psychiatry 1994;51:8-19; Kessler RC, et al. JAMA 2003;289(23):3095-105

Fokussieren wir auf das Verhältnis von Depression und Formen der Angst, so sieht man, dass vor allem die Panikstörung und die Zwangsstörung mit Depressionen einhergeht: zwei von drei Patienten mit diesen Diagnosen haben auch Depressionen. Die Komorbiditätsrate der Depression ist somit überaus hoch. Aber wo steht sie im Vergleich zu anderen Störungsbereichen?

Komorbidity - Überlappungen

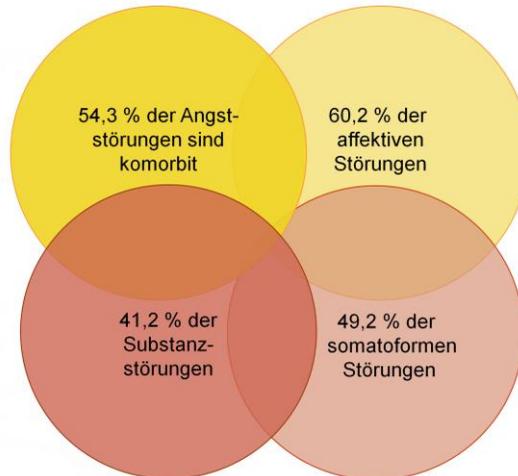
12-Monats Komorbidity psychischer Störungen

OR Angst mit:
Sucht: 2.6
Depression: 6.9
Somatoforme: 3.4

OR Substanz mit:
Angst: 2.5
Depression: 2.7
Somatoforme: 1.9

OR Depression mit:
Angst: 7.0
Sucht: 2.7
Somatoforme: 3.5

OR somatoforme mit:
Angst: 3.5
Sucht: 2.1
Depression: 3.5



Wittchen et al. 2004

Diese Darstellung gibt Antwort, berücksichtigt jedoch nicht den Bereich der Essstörungen. Die Folie zeigt an, dass die Affektiven Störungen mit 60,2% die meisten Komorbidity aufweist. Deutlich mehr als die Ängste, Süchte. Sie zeigt auch, dass das Chancenverhältnis (odds ratio, kurz: OR) eine Angst zu bekommen bei Affektiven Störungen sieben mal höher ist als bei der Allgemeinbevölkerung. Auch für die anderen Krankheitsgruppen zeigt die Depression jeweils das höchste „Miterkrankungsrisiko“, das Risiko ist jedoch nicht mehr so ausgeprägt wie bei der Angst.

Gerade in den letzten Jahren war viel die Rede von der Bedeutung der Depression bei Entstehung und Verlauf von chronischen Somatischen Erkrankungen wie Herzerkrankungen und Diabetes. Wie sieht der Anteil der Doppeldiagnosen hier aus?

Depressive Störungen bei körperlichen Erkrankungen

■ Diabetes mellitus	10 %
■ Myokardinfarkt	20 %
■ Morbus Parkinson	30 - 50 %
■ Dialyse-Patienten	10 - 20 %
■ „Schlaganfall“	25 - 35 %
■ Karzinomerkrankungen	25 - 40 %



Unsere letzte Folie zeigt den Anteil depressiver Patienten bei vorliegenden Diagnosen. Während die Entstehung der Depression sekundär über die Mechanismen der Belastungsreaktion oder über somatisch und hirnorganische Veränderungen modellhaft leicht erklärt werden können, zeichnet sich die moderne Forschung auf diesem Gebiet vor allem dadurch aus, dass auch in anderer Richtung die Pathogenese begriffen werden soll: Das Vorhandensein einer Depression befördert die Ausbildung einer Herzerkrankung oder eines Diabetes als ein Risikofaktor und verschlechtert deren Behandlungsverlauf.