



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

# Dimensionen der Depression

**Was ist krank, was macht Sinn?**

Daniel Hell

Tagung: Die erschöpfte Seele

22.6.07



Universität Zürich



# Inhaltsübersicht

1. Gesund oder krank? Zur Krankheitsdefinition und ihrer Problematik
2. Die verschiedenen Gesichter der Depression
3. Depression als mehrschichtiges Geschehen (bio-psycho-sozial)
4. Was macht Sinn?





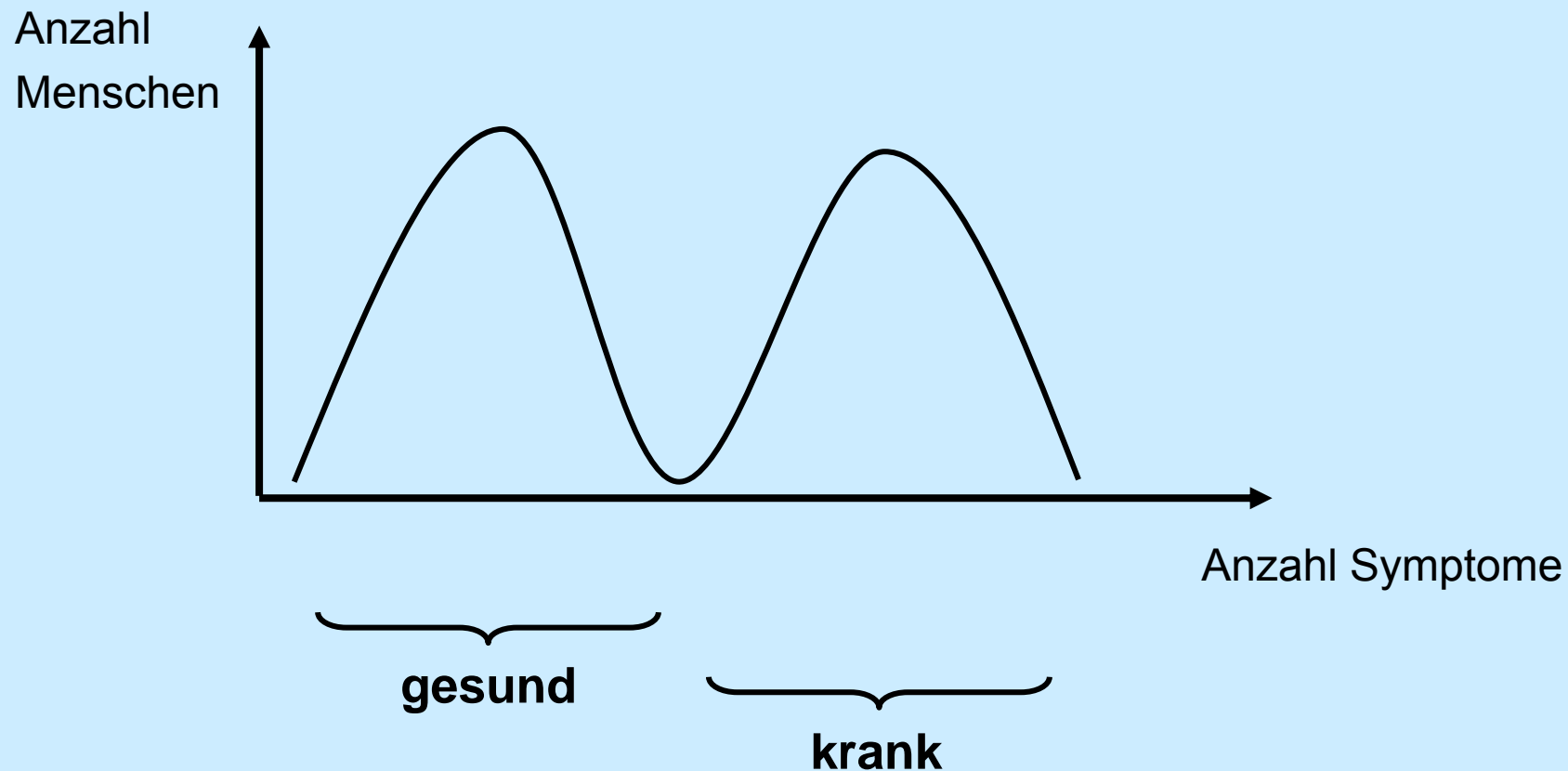
# WHO Definition von Gesundheit (1992)

„Zustand des völligen körperlichen,  
seelischen und sozialen  
Wohlbefindens“





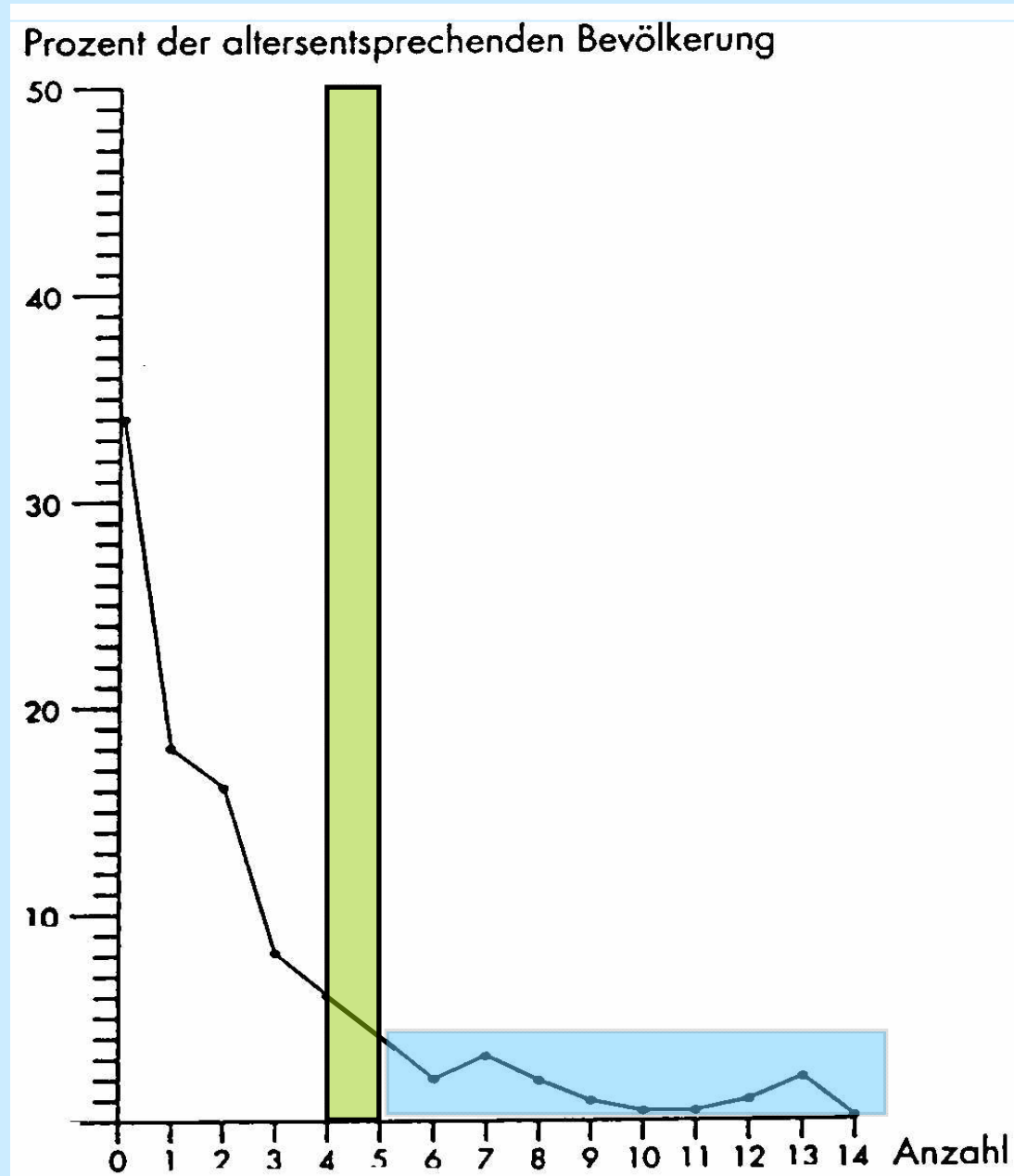
# Kategoriale Einteilung von Krankheit (z.B Depression)



# Symptomverteilung in der Bevölkerung



Psychiatrische  
Kliniken Zürich



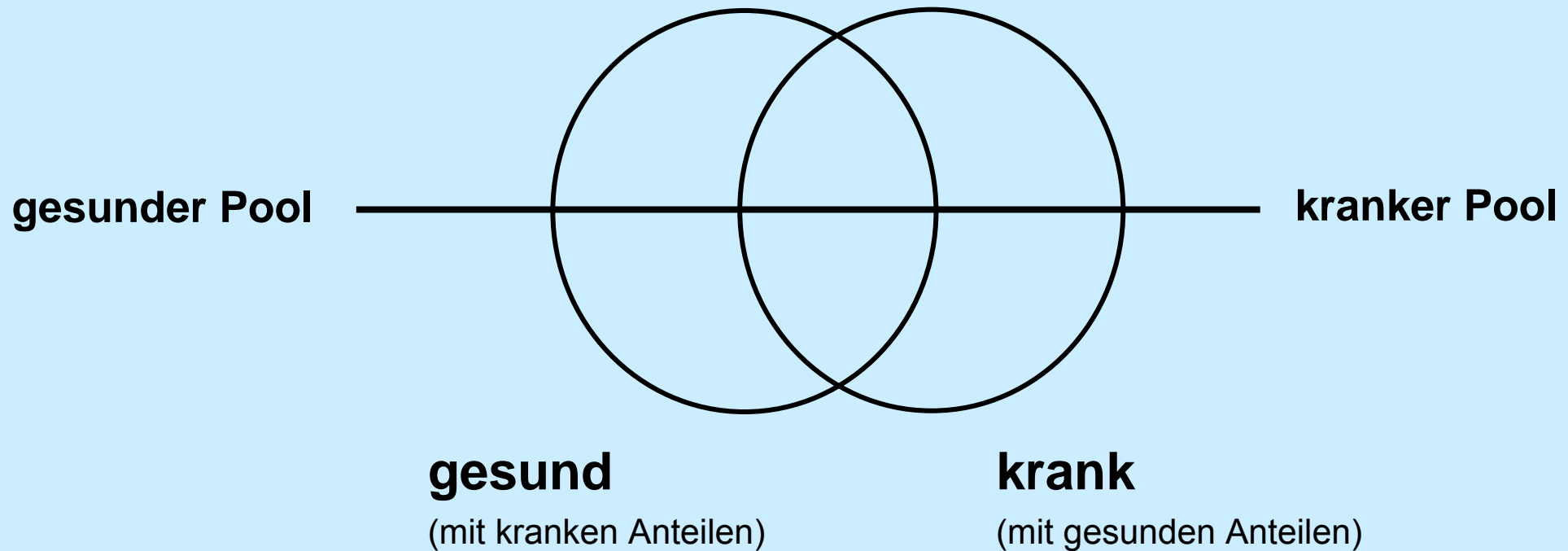
Lesebeispiel: 8% berichten über 4 Symptome



Universität Zürich



# Dimensionale Sichtweise von gesund und krank



**Grenzsetzung durch Experten**



# WHO-Kriterien der depressiven Episode (ICD 10)

**Leitsymptome** (über mindestens 2 Wochen konstant vorhanden)

1. Depressive Stimmung  
(Niedergeschlagenheit)

2. Interesseverlust

3. Antriebsverminderung oder Ermüdbarkeit

lang anhaltende  
starke  
Deprimiertheit



# WHO-Kriterien der depressiven Episode (ICD 10)

## Zusatzsymptome

1. Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
2. Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
3. Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit (Selbstvorwürfe)
4. Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
5. Wiederkehrende Suizidgedanken oder – handlungen
6. Schlafstörungen
7. Verminderter Appetit



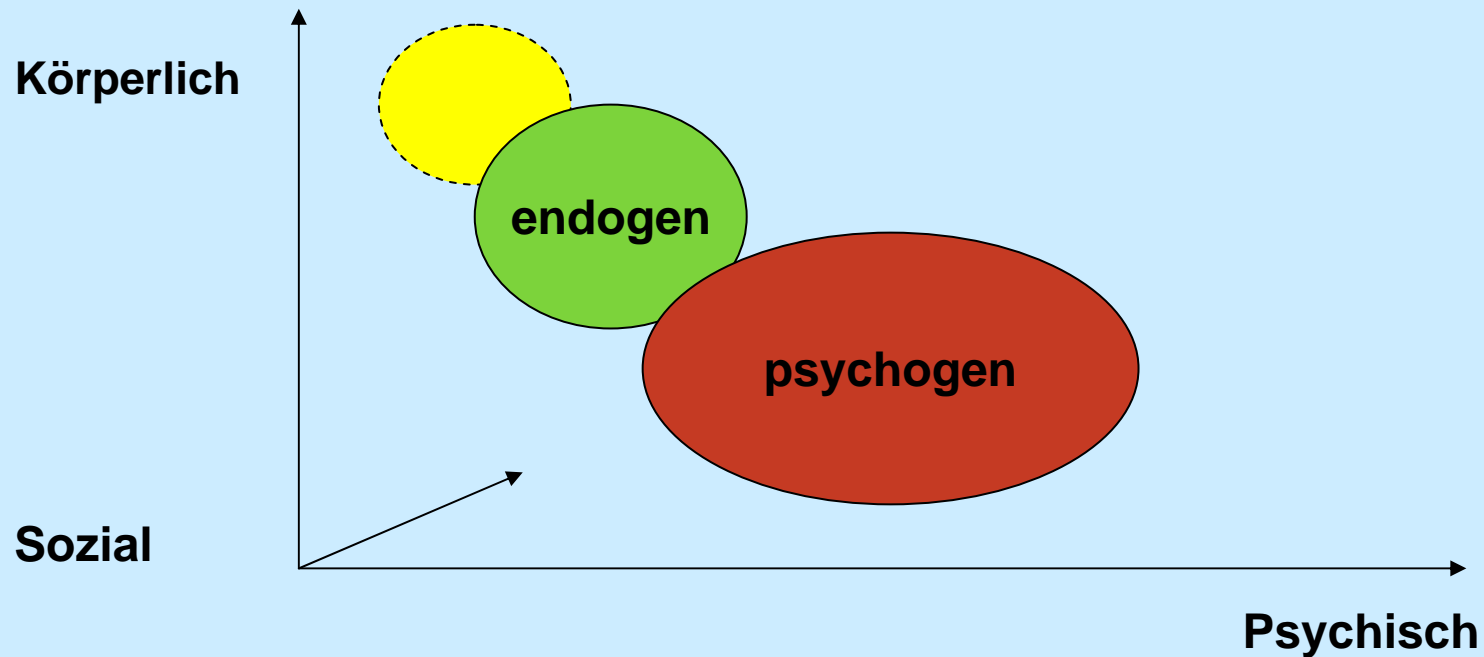
# Weitere Symptome

1. Morgentief
2. diffuses Druck- oder Schweregefühl
3. psychomotorische Hemmung (bzw Unruhe)
4. psychotische Symptome (wie Schuld- /Verarmungswahn etc.)
5. veränderte Kommunikation (lange Sprechpausen, kein Blickkontakt, erstarrte Mimik etc.)



# Depressionstypen – eingeteilt nach Ursachen

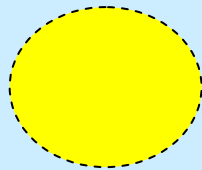
(altes Konzept)



Psychogene Depression

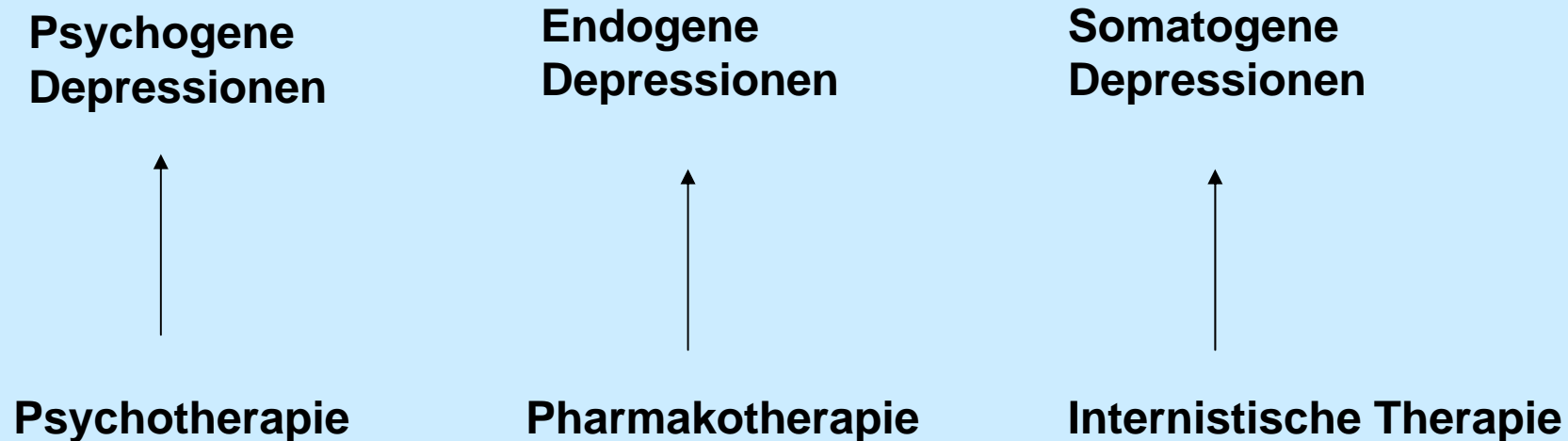
Endogene Depression

Somatogene Depression





# Altes Therapiemodell der Depressionen (Kielholz 1971)





## WHO-Einteilung depressiver Erkrankungen (nach Symptomen und Verlauf) - ICD-10

- depressive Episode
- rezidivierende depressive Störung
- bipolare affektive Störung („manisch-depressive Erkrankung“)
- Dysthymie
- Angst und depressive Störung, gemischt
- depressive Anpassungsstörung
- organisch depressive Störung

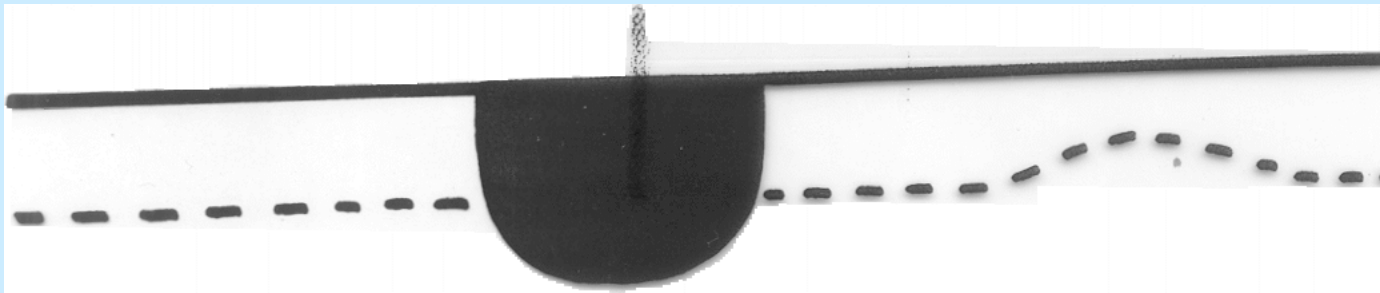
andere:

- atypische Depression
- rezidivierende kurze depressive Störung
- saisonal abhängige Depression

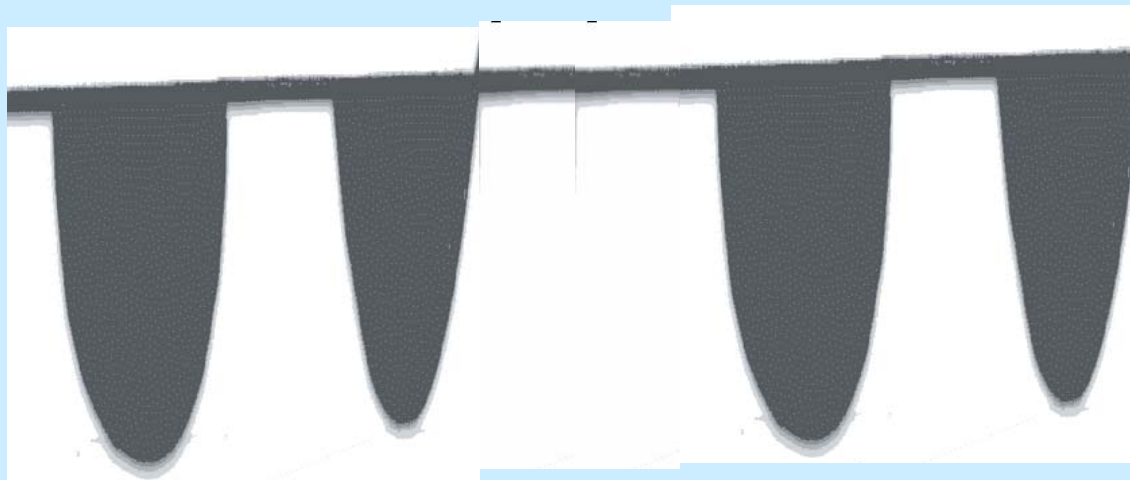


# Verlaufsbeispiele

- Depressive Episode



- rezivierende Depression





# Depression als mehrschichtiges Geschehen

1. Psychologische Ebene (Erleben)

2. Biologische Ebene

3. Sozial-kommunikative Ebene



Psychomotorik





# Munch`s Schwester



# Depression als Zustand der „Losigkeit“

Der depressive Mensch erlebt sich leer, wie in einem Vakuum.

Er ist:

- freudlos
- energielos
- antriebslos
- ideenlos
- entscheidungslos
- interesselos
- appetitlos
- schlaflos
- lustlos (auch sexuell)



# Die „depressive“ Reaktionsweise geht biologisch einher mit:

Überaktivierung der  
hormonellen Stressachse => Anstieg des Stresshormons Cortisol

Veränderung der Hirnaktivität => Abnahme in Hirnrindenarealen

Psychomotorischer Hemmung => Kraftverlust, Veränderung von  
Mimik, Stimme





# Aktionshemmung

## A: Motorische Hemmung

1. Haltung (Sitzhaltung)
2. Gestik (Armbewegungen)
3. Mimik (Interaktion, Blickbewegungen, Lächeln)
4. Gang (Schrittlänge)
5. Sprache (Pausen, Fluss, Lautstärke)
6. Reaktionsverzögerung

## B: Kognitive Hemmung





# Melancholischer Mann





# Zwischenmenschliche Aspekte des depressiven Geschehens

Zwischenmenschlich geht das depressive Geschehen oft mit

- **Verunsicherung**
- **Erhöhter Spannung und**
- **Eingeengter Kommunikationsweite**

in den Beziehungen von Paaren und Familien einher.





# Was macht Sinn?

Sinn  $\approx$  Zusammenhang

**Welcher Zusammenhang besteht zwischen alltäglichen Erfahrungen (wie Distress und Deprimierung) und Depression?**



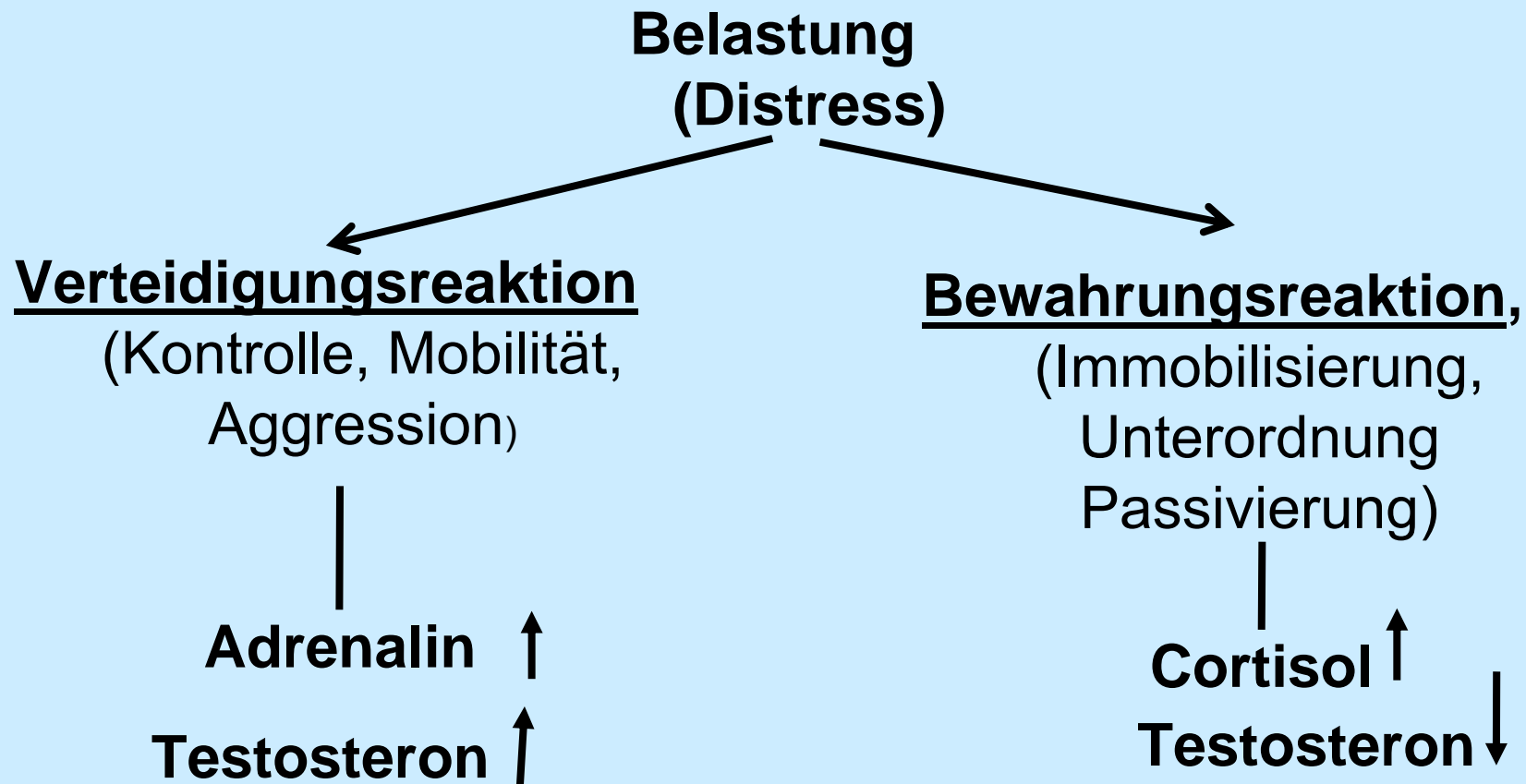


**Bei Depressionen findet sich häufig ein ungünstiges Zusammentreffen von Distress und Selbstunsicherheit, mithin eine Kombination von Deprimierung und Selbstinfragestellung**





# Deprimiertheit als Stressfolge



Stressmodell nach Henry und Stephens





# Bewahrungsreaktion:

Schadenverhütung bei  
Überforderung, Kontrollverlust

- Immobilisierung
- Unterordnung
- Passivierung



Deprimiertheit



# Funktionen der Deprimiertheit aus verhaltensbiologischer Sicht:

- Stillhalten (evtl. Submission) in aussichtsloser Lage (Price et al 1994)
- Wehrlos keinen falschen Schritt tun (Hell 1994)
- Anhalten, um nachzudenken (Gut 1989)
- Hilflosigkeit als Appell (Klerman 1974, Watson and Andrews 2002)
- Vermeiden von Verlusten und Anstrengungen, die sich nicht auszahlen (Nesse 2000)





# Depression ist mehr als Deprimiertheit

(aber Deprimiertheit ist ein wichtiger Aspekt der Depression)

Zur Depression gehören auch negative Bewertungen der eigenen Person und/oder körperliche Störungen





# Selbstinfragestellung bei Deprimierung (Immobilisierung, Passivierung):

**erhöht bei Menschen**

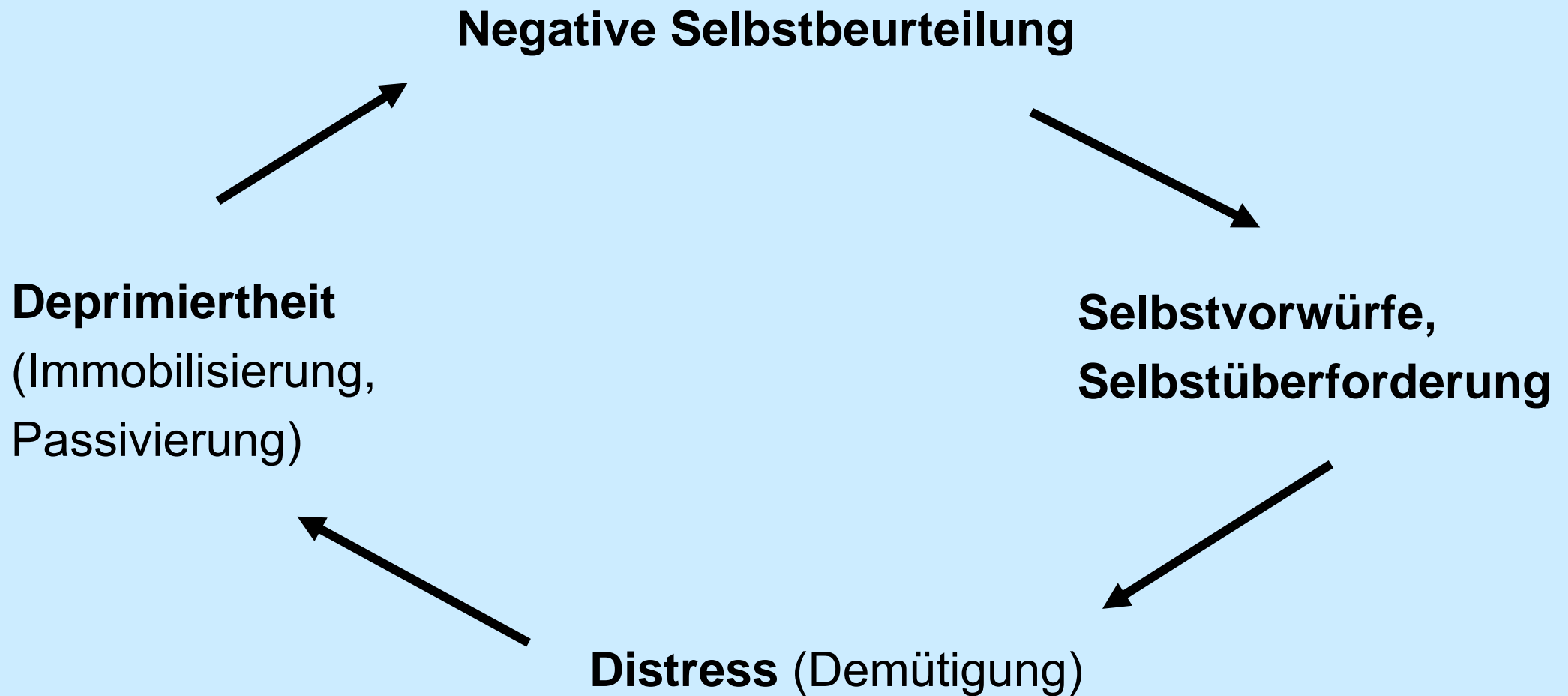
- mit hohen Selbstansprüchen
- mit strengem Pflichtbewusstsein
- grossem Leistungswillen

bei gleichzeitig vorhandener Selbstunsicherheit





# Eine erste Möglichkeit der Depressionsentwicklung





## Der Zusammenhang zwischen belastenden Lebensereignissen und Depression:

Das Risiko, im nächsten Monat an einer Depression zu erkranken, beträgt bei

- Keinem belastenden Lebensereignis: **0.9 %**
- Einem belastenden Lebensereignis: **3.4 %**
- Zwei belastenden Lebensereignissen: **6.8 %**
- Drei belastenden Lebensereignissen: **23.8 %**

*(Längsschnittstudie von Kendler (1988) bei weiblichen Zwillingspaaren)*





Starke **Verunsicherungen** in der Kindheit (*Elternverluste, unsichere Elternbildung, exzessive Beschämung etc.*) und **Traumatisierung** (*sexuelle und emotionale Übergriffe, Vergewaltigung, Überfälle etc.*) führen dazu, dass spätere Belastungssituationen mit verstärkten Stressreaktionen einhergehen.

Zugleich vergrössern diese biographischen Erfahrungen die Tendenz zur Selbstinfragestellung.



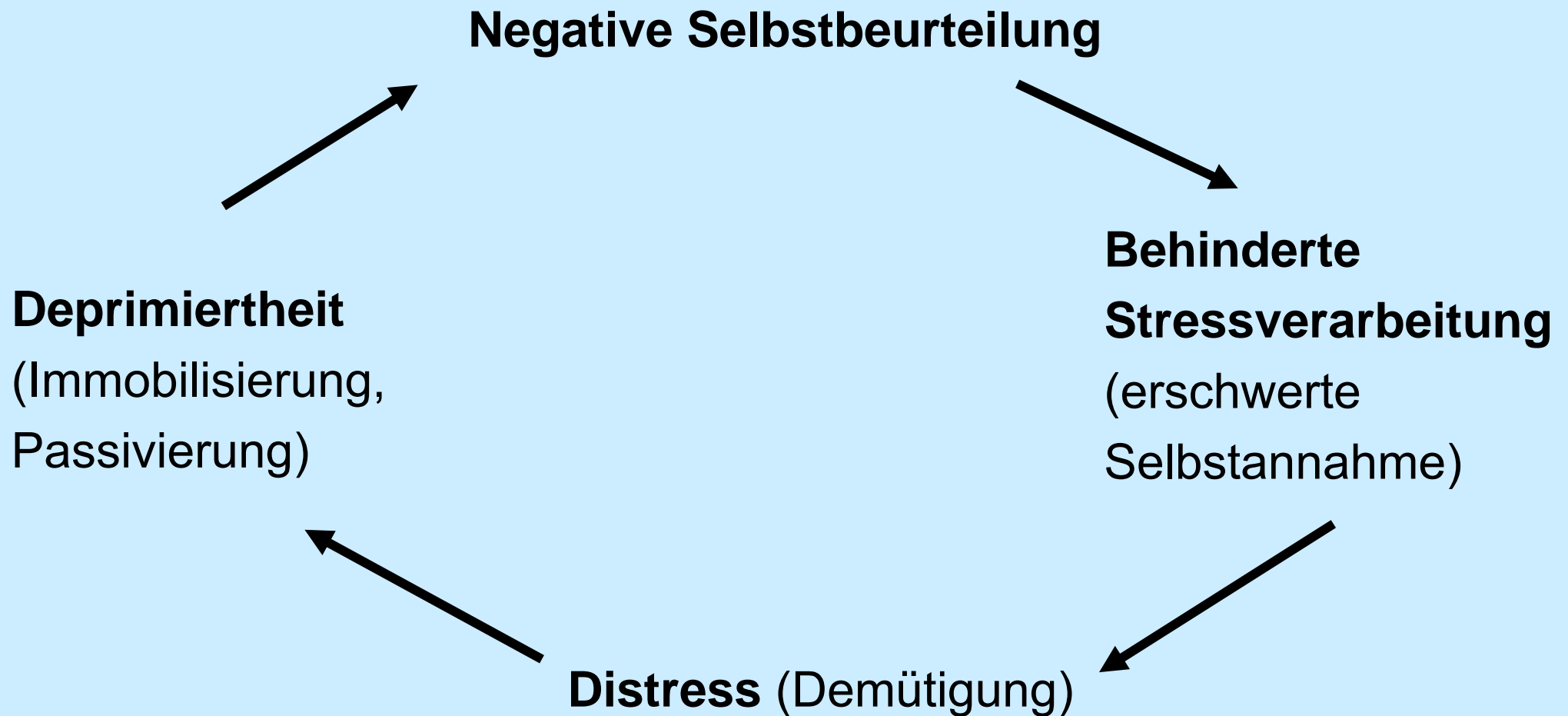
Beides erhöht das Depressionsrisiko.





# Eine zweite Möglichkeit der Depressionsentwicklung

(Organische Dispositionen oder Störungen erschweren Stressverarbeitung)



# Behinderte Stressverarbeitung

Die Stressverarbeitung kann funktionell oder organisch behindert sein, sodass schon geringer Distress (bei Überschreiten eines Schwellenwertes) genügt, um eine Depression auszulösen:

## Anzunehmen bei

- Variante des Serotonin-Transporter-Gens (*Pezawas et al 2005, Hariri et al 2005*)
- Behinderte Angst/Aggressions-Verarbeitung durch Serotonin-Mangel (*van Praag et al 2004*)
- Verminderte Sensibilität der Corticoid-Rezeptoren (*Holsboer 2001*)



**Deprimiertheit** (Immobilisierung, Passivierung) spielt bei der  
Depressionsentwicklung eine Schlüsselrolle.

Sie kann im Alltag aber nicht einfach vermieden werden.

Umso wichtiger ist der (bewertende) Umgang mit  
Deprimiertheit.

Therapeutisches Ziel ist, die Selbst-infragestellung bei  
Deprimierung möglichst klein zu halten.





## **Für die Vermeidung depressiver Rückfälle sind v.a. zwei Prozesse zu berücksichtigen:**

- leichtes Auftreten von negativen Gedanken und Erinnerungen bei Deprimierung
- „Brüten“, d.h. Grübeln und Hadern (Warum ich? Wie kann ich die Deprimierung ungeschehen machen?)

**Diese zwei Prozesse sind eher zu vermeiden, wenn Deprimierung nicht als sinnlos eingeschätzt wird.**



# Sinn oder Unsinn

Bei Remission einer depressiven Episode stellt sich die Frage:

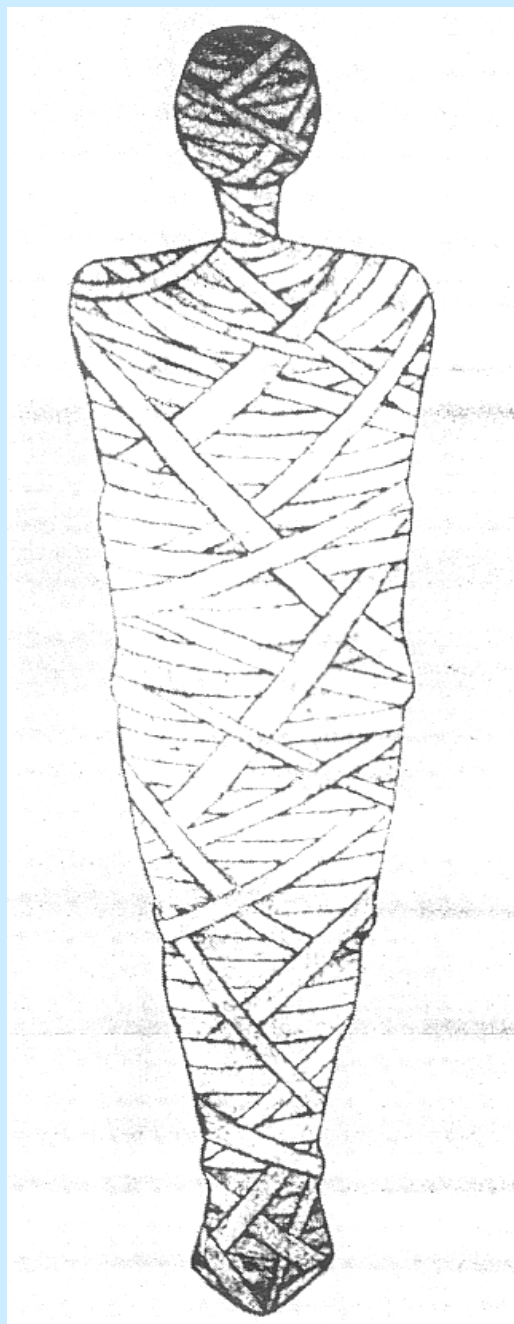
**„Wie kann ich das depressive Geschehen in mein Leben einordnen?“**

- Als sinnlose Erkrankung, verlorene Zeit
- Als Sinn machende Folge biographischer und belastender Umstände
- Als Herausforderung die zu bestehen ist
- Als Botschaft etwas zu ändern
- Als Wendepunkt im Leben





**Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich**



Universität Zürich

# Tränen



# Hilfestellungen bei Depressionsentwicklung



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



Universität Zürich



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

# Homepage zu Depression

<http://www.depression.unizh.ch>



Universität Zürich