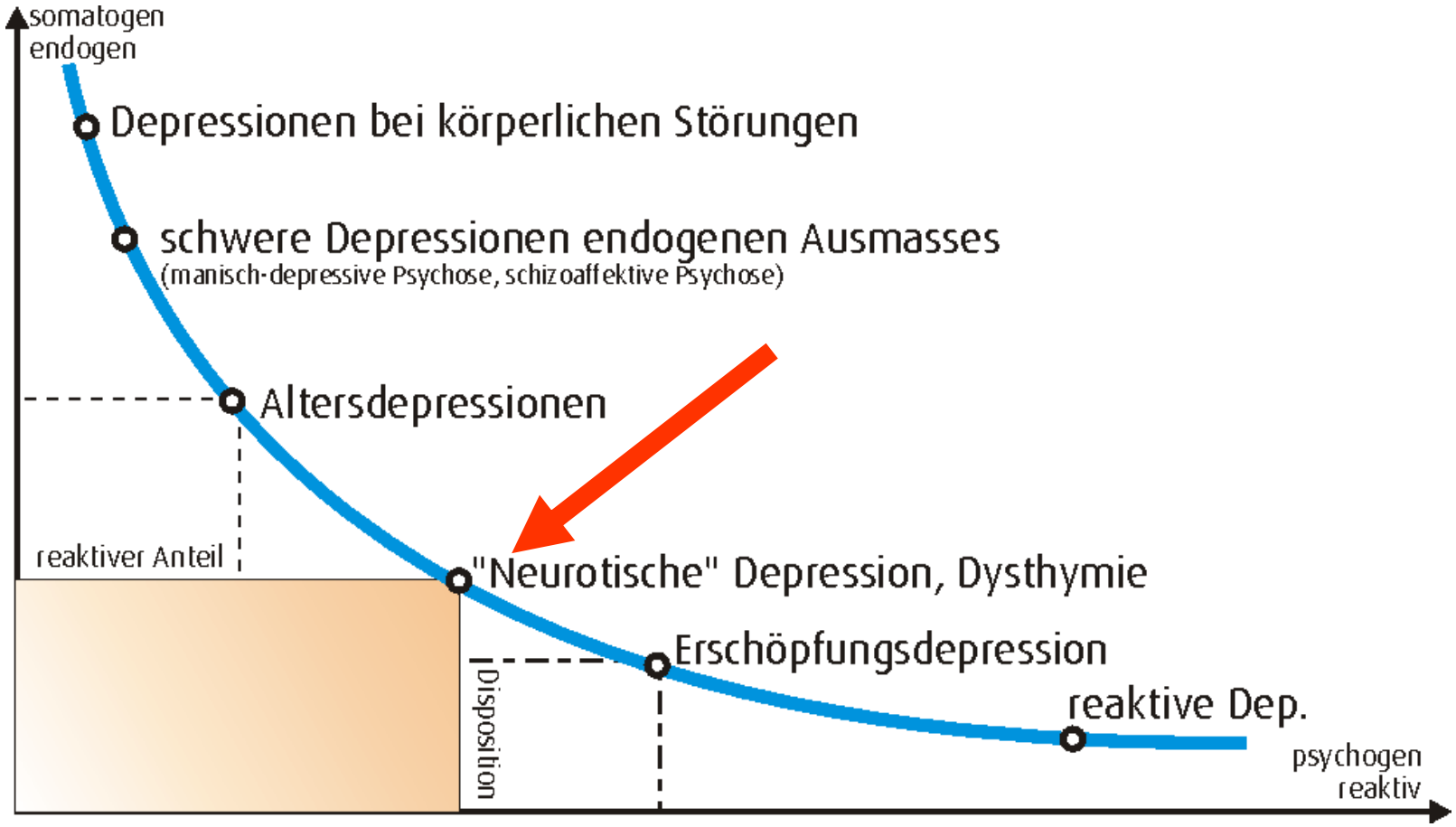
DYSTHYMIE UND CHRONC FATIGUE

Dr. med. Samuel Pfeifer, Riehen BS

Formen der Depression



Drei Begriffe

- Dysthymie
- Neurotische Depression
- Depressive Persönlichkeit

Dysthymie Kriterien DSM IV

A) Depressive Verstimmung, die die meiste Zeit des Tages, mehr als die Hälfte aller Tage, mindestens 2 Jahre lang andauert.

B) Während der depressiven Verstimmung bestehen minde-stens 2 der folgenden Symptome:

- Appetitlosigkeit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen
- Schlaflosigkeit oder übermäßiges Schlafbedürfnis;
- wenig Energie oder Erschöpfung
- niedriges Selbstwertgefühl
- geringe Konzentrationsfähigkeit oder Entscheidungsschwierigkeiten;
- Gefühl der Hoffnungslosigkeit

Kriterien nach DSM-IV – 2

C) Während einer Zweijahresperiode der Störung gab es kei-nen Zeitraum von mehr als zwei Monaten ohne Symptome.

D) Oftmals werden im Vorfeld einer Dysthymie andere Störungen beobachtet, wie z.B. Anorexia Nervosa, Somatisierung (vermehrte körperliche Beschwerden ohne organischen Befund), Medikamentenabhängigkeit, Angststörungen oder rheumatoide Arthritis.

Beachten Sie die reine Beschreibung der Symptome ohne Vermutung von Ursachen -- Gegensatz ICD-9

ICD-9: „Neurotische Depression

- Eine Neurose mit unverhältnismäßig starker Depression, die gewöhnlich einer erkennbaren traumatisierenden Erfahrung folgt; Wahnideen oder Halluzinationen gehören nicht dazu. Der Patient beschäftigt sich meist ausschließlich mit dem vorangegangenen Trauma, z.B. Verlust einer geliebten Person oder eines Besitzes. Häufig ist auch Angst vorhanden; Mischzustände aus Angst und Depression sollten hier eingeordnet werden.

- **Dazugehörige Begriffe:** · Depressiver Angstzustand · Depressive Reaktion · Neurotisch-depressives Zustandsbild

Depressive Persönlichkeit

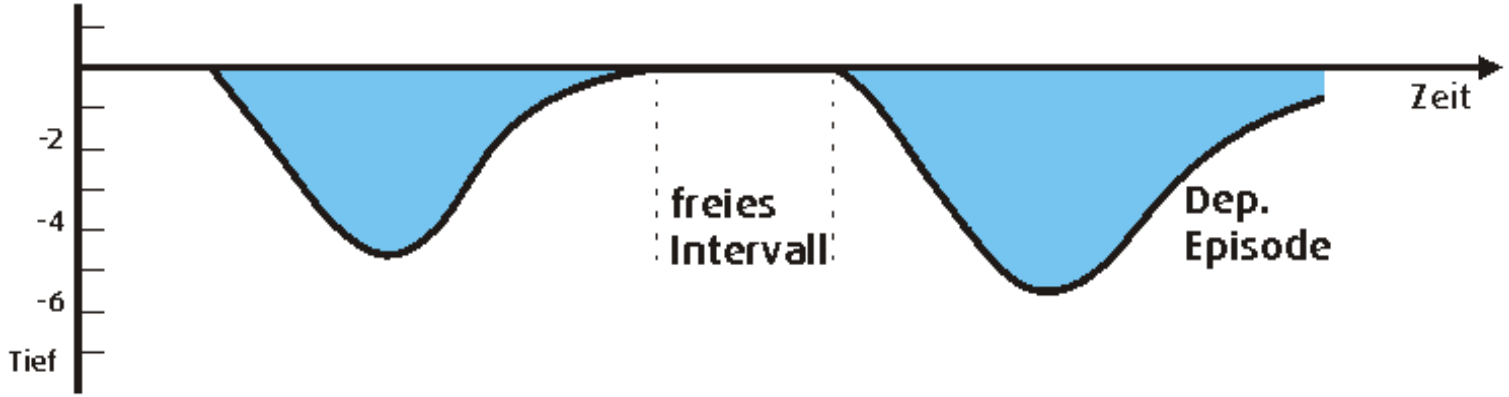
- still, introvertiert, passiv und zurückhaltend
- trübsinnig, pessimistisch, ernsthaft, humorlos
- selbstkritisch, Selbstvorwürfe und Selbstabwertung
- skeptisch, kritisch gegen andere, schwer zu zufrieden zu stellen
- gewissenhaft, verantwortungsbewußt, selbstdiszipliniert
- grüblerisch und sorgenvoll
- beschäftigt mit negativen Ereignissen, Insuffizienzgefühle, Versagensgefühle

Unterschiede

- Während eine Persönlichkeitsstörung noch als ich-synton erlebt wird ("so bin ich eben"), wird eine neurotische Depression bzw. eine Dysthymie eher als Krankheit empfunden (ich-dyston).
- nach heutiger Betrachtungsweise wurden früher z.T. auch langdauernde schwerere Depressionen mit Ängsten unter die Kategorie einer neurotischen Depression gefasst, weil es einen reaktiven Auslöser gab.

Depressionsverläufe

Schwere Depression, phasisch



Dysthymie, „neurotische Depression"

Komplexe Formen der Depression

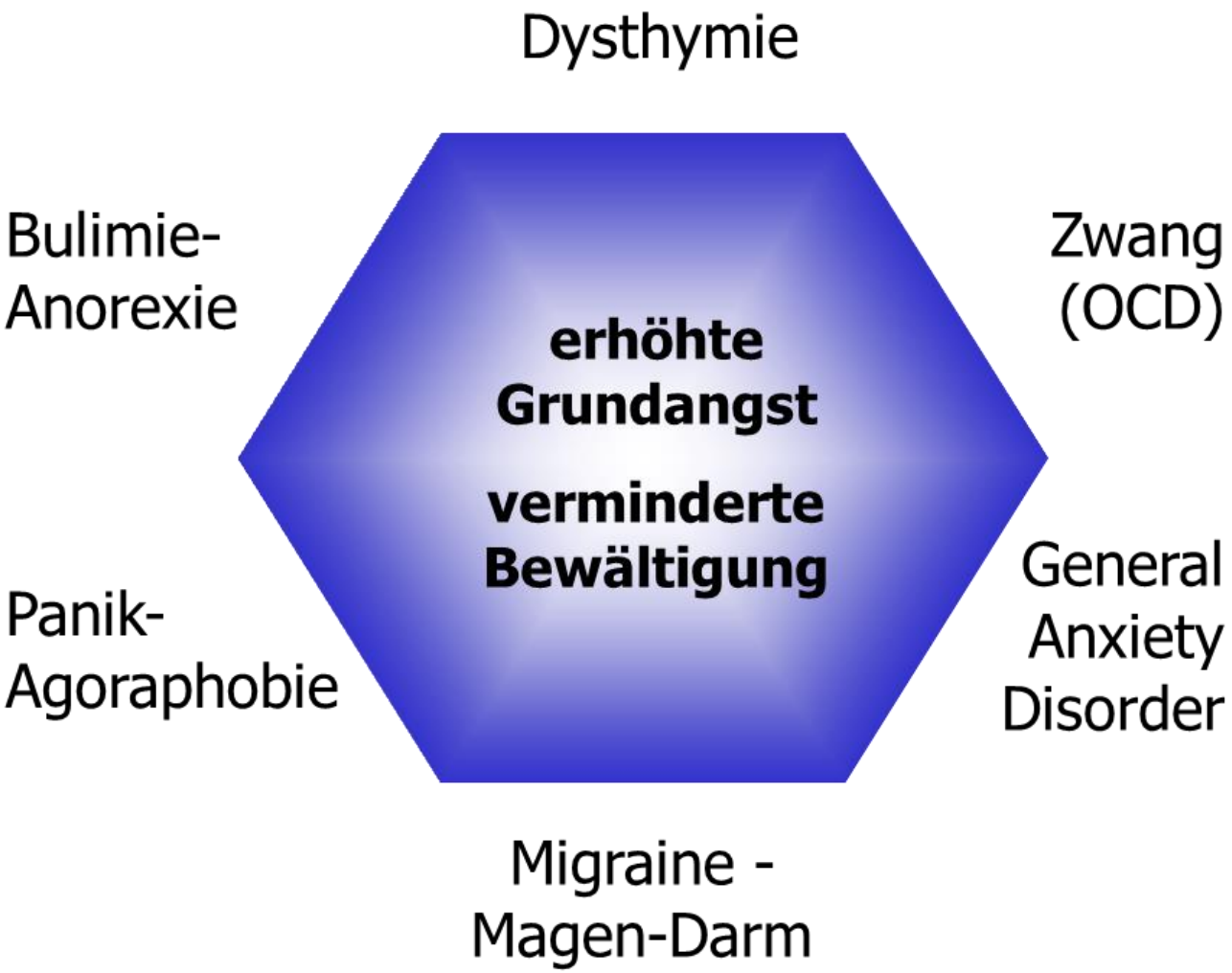
„Double Depression“

Wiederholte kurze Episoden bei Dysthymie („Brief recurrent depression“)

Entstehungsfaktoren

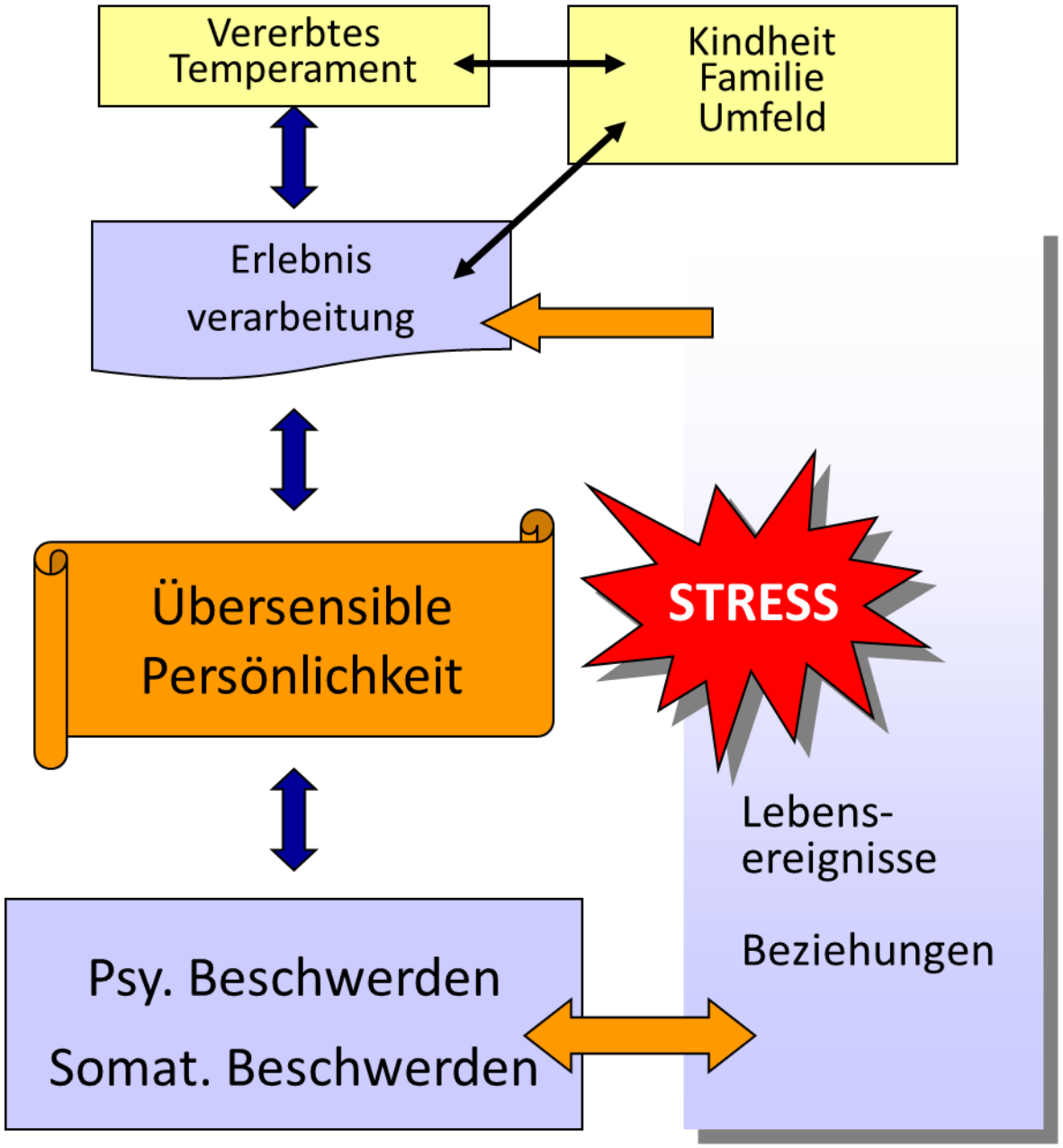
- 1. Vererbtes Temperament
  mit eher depressiven, ängstlichen und abhängigen Zügen. Bei nahen Verwandten von dysthym Erkrankten werden deutlich häufiger Depressionen und Angststörungen beobachtet.
- 2. Belastende Lebensumstände
- 3. Schwermütige Erlebnisverarbeitung
  Familiäre Umstände werden als belastend empfunden, Minderwertigkeitsgefühle und Anklage der Umgebung wechseln sich ab. Überempfindlichkeit, Kränkbarkeit und Rückzug führen zur Abhängigkeit von andern oder zu resignierter Vereinsamung.
  Schuldgefühle und Selbstanklage prägen oft das innere Erleben.

The General Neurotic Syndrome



nach Tyrer et al. 1992; Andrews et al. 1996

Entstehungsmodell



Charakteristika (11 Pat.)

Nach Frommer 1995

1. Wertorientierung und Rollenerwartungen: inneres Fixiertsein, Nichtabrückenkönnen, Distanzierung von Pflichten, Lockersein;
2. Leistungsbereitschaft, Ehrlichkeit, Treue und Ordentlichkeit, die Patienten intensiv beschäftigt, nicht nur bei anderen, sondern auch bei sich selbst.
3. Wünsche nach enger Bindung und gegenseitiger Akzeptanz. Aber auch ambivalente Einstellungen anderen gegenüber
4. Unsicherheit in der Selbstwertregulation, Vorstellungen eigener Dominanz und Größe können nicht befriedigend in das soziale Handeln eingebracht werden, scheitern an Hemmungen, Minderwertigkeitsgefühlen mit Tendenzen zur Anpassung und Unterordnung.
5. Massive Konflikte in realen zwischenmenschlichen Beziehungen: die Betroffenen erleben sich als Opfer böswilliger, aggressiver Unterdrükkung, während eigene aggressive Regungen als gehemmt beschrieben werden.

Beispiele

Nach Frommer 1995

Die Verwaltungsangestellte: "Ich halte die Belastungen am Arbeitsplatz nicht mehr aus. Mein Chef fordert nur und erzeugt ein ständig hektisches Klima. Seit der Computer eingeführt worden ist, ist alles noch schlimmer . . ."

Die Kunststudentin: "Ich ziehe mich von allen Menschen zurück. Männerbeziehungen sind ein Problem. Dann verliebe ich mich wieder, aber sexuell bin ich frigide, weil mich die Erregung eines Mannes immer an meinen Vater erinnert, der mich geschlagen hat."

Der Berufsberater: "Mir ist bewußt geworden, wie abhängig ich von anderen Menschen bin. Ich möchte gut ankommen, fühle mich immer weniger wert als andere, habe ständig Angst zu versagen."

Die Architektin: "Ich bin nicht wie meine Schwester. Die schafft das Leben scheinbar locker. Ich bin ein anderer Mensch, bin eben nicht so, nicht so mutig, kann nicht so locker mit allem umgehen. Ich nehme die Dinge oft zu ernst."

Erlebnisverarbeitung

Nach Frommer 1995

- Wichtige Bedeutung der Arbeit (11)
- Schwierigkeiten in Kontakten mit anderen, Rückzug, allein (10)
- In aggressive Auseinandersetzungen geraten (10)
- Distanzierung von Pflichten und Verpflichtungen (10)
- Akzeptiert und verstanden werden (10)
- Sich unter Druck gesetzt, angestrengt fühlen (10)
- Größe und Dominanz im Verhältnis zu Anderen (9)
- Sich nach anderen richten, anpassen (9)
- Unerfüllte Bedürfnisse nach liebevoller Zuwendung haben (9)
- Sich um andere kümmern, selbst umsorgt werden (9)

Erlebnisverarbeitung 2

Nach Frommer 1995

- Feststehenden Werten gerecht werden (8)
- Anderen Menschen gegenüber gehemmt und kontrolliert (7)
- Vertrauen verlieren, enttäuscht sein und Schuld zuweisen (7)
- Sich willkürlich, herabwürdigend und schlecht behandelt fühlen „Mobbing“ (7)
- Unterlegen sein, Minderwertigkeitsgefühle haben (6)
- Eng an einen anderen gebunden sein, andere belasten (6)
- Gefühlsmässig keinen Zugang zu sich haben (5)
- Mit Veränderungen Probleme haben (5)
- Sich selbst schaden; Vergessen und verdrängen (4)

Reizbarkeit und Zorn

- häufige Symptome bei einer Dysthymie.
  Beziehungen extrem belastet --- Vereinsamung.

- **Hwa Byung (Korea) = Aufgestautes Feuer**
  Betroffen sind oft Frauen, die unter unfairen Verhältnissen leben, vielleicht vom Ehemann unterdrückt, in die Küche gesperrt, ohne Möglichkeit für eine eigene Entwicklung. Es ist nicht üblich, Gefühle zu zeigen, doch sie stauen sich immer mehr an. Zorn und Frustration müssen unterdrückt werden, um nicht die soziale Harmonie zu stören.

- Symptome: lautes Jammern, Seufzen und Weinen. Sie klagen über vielfältige Schmerzen, Hitzegefühl, Druck im Oberbauch, Herzklopfen, Atembeengung und Angst vor Krankheit.

- Manchmal zielloser Wutausbruch, bei dem Möbel und Geschirr zu Bruch gehen; impulsives Weglaufen - zielloses Herumfahren mit dem Auto

Starke Erschöpfung

Begleiterscheinung einer Depression - Symptome: Müdigkeit, Verlust von Interesse, Lust und Initiative, mangelnde Konzentrations- und Merkfähigkeit, Reizbarkeit, ausgeprägte körperliche Symptome wie Kopfweh, Gliederschmerzen, vermehrte Neigung zu Erkältungen.

Nachlassen der Erschöpfung mit dem Abklingen der Depression -- erhöhte Anfälligkeit für Überforderungsreaktionen.

zwei Formen der Erschöpfung:

1. vorübergehende Erschöpfung mit klaren beruflichen und privaten Auslösern, die durch entsprechende Entlastung und Umstellung des Lebens nachläßt und völlig abklingt.

2. längerdauernde, chronische Erschöpfung, die trotz weitgehender Einschränkung früherer Aktivitäten weiterbesteht -- Chronic Fatigue Syndrom (Chronisches Müdigkeitssyndrom, CMS).

Chronische Müdigkeit

Diagnostische Kriterien des Chronischen Müdigkeitssyndroms (CMS)

- Müdigkeit ist das Hauptsymptom
- Beginn: Die Müdigkeit beginnt zu einem klaren Zeitpunkt und war nicht zeitlebens vorhanden.
- Schweregrad: Die Müdigkeit ist schwerwiegend, beruflich einschränkend und beeinträchtigt die körperliche und psychische Funktion
- Dauer: mindestens 6 Monate während mindestens der Hälfte des Tages
- Begleitsymptome können sein: Muskelschmerzen, Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen, Klagen über Vergesslichkeit, Halsweh, schmerzende Lymphknoten, Muskelschmerzen, Gelenksschmerzen, Kopfschmerzen.

Diagnostische Kriterien CMS

Auszuschließen sind:

- Patienten mit medizinischen Grundleiden (wie etwa schwere Blutarmut), die chronische Müdigkeit erzeugen können
- Patienten mit Schizophrenie, manisch-depressiver Psychose, Alkohol- und Drogenmißbrauch, Eßstörungen oder nachgewiesenen organischen Gehirnerkrankungen.
- Andere psychiatrische Störungen (inklusive Depression und Angststörungen) sind nicht unbedingt auszuschließen.

Medizinische Ursachen der Müdigkeit

- Virale Erkrankungen
- Borreliose
- Lebererkrankungen
- Myocarditis

Probleme bei CMS

- Abklärungen erbringen keine fassbare Ursache.
- Häufige Arztwechsel - "diagnostische Mühle"
- Fixierung auf ein körperliches Leiden.
- Es fällt Patienten und Ärzten schwer, auch eine mögliche psychische Verursachung anzunehmen.
- Gespräch oft schwierig wegen vielfältiger Enttäuschungen - vorwurfsvoll und drängend.
- weit hergeholte Vermutungen über die Ursachen:
  (giftige Ausdünstungen aus der neuen Tapete - Amalgam - schädliche Erdstrahlen aus unterirdischen Wasserläufen?
  -- **Multiple Chemical Sensitivity**

Therapie bei Dysthymie

1. Informationen geben: Problem erkennen und definieren.
2. Bearbeitung von dysfunktionalen Denk- und Verhaltensmustern.
3. Regelmäßige Einnahme antidepressiver Medikamente.
4. Unterstützung in praktischen Fragen der Lebensbewältigung.

Was bringen Medikamente?

- „Neurotische" Störungen galten lange Zeit als Domäne der Psychotherapie.
- HIRNBIOLOGIE WESENTLICH: (Serotonin und Noradrenalin)
- In einer Studie (*) wurde untersucht, ob antidepressive Medikamente auch bei Dysthymie und PMS wirksam sind. Die Ergebnisse waren überraschend.

Einige Eckdaten:

- Die Betroffenen warteten durchschnittlich 15 Jahre lang bevor sie Hilfe suchten (viel länger als bei schwere Depressionen).
- Manche hatten jahrelange Psychotherapien gehabt, ohne Besserung.

Haykal RF & Akiskal HS (1999). The long-term outcome of dysthymia in private practice: clinical features, temperament and the art of management. J Clin Psychiatry 60:508–518

Medikamente - 2

- Nach sorgfältiger diagnostischer Abklärung erhielten die Patienten folgende Behandlung:
- Antidepressiva vom Typ SSRI
- unterstützende Psychotherapie, kognitive Therapie, Paargespräche

Behandlungsresultate

- deutliche Stabilisierung:
  Funktionsniveau von 50 auf deutlich über 70 %
- deutliche bessere Bewältigung von Stress.
- Nicht mehr durch kleinere Störungen des Alltags überwältigt.
- Die Patienten brauchten nach Einsetzen einer vernünftigen medikamentösen Therapie viel weniger Psychotherapie
- „3 von 4 Patienten, die jahrelang unter Schwermut (gloom) gelitten hatten, erreichten erstmals in ihrem Leben eine gutes bis sehr gutes Funktionsniveau, das über 5 Jahre anhielt."

Resultate - 2

„Erst seit ich Medikamente habe, kann ich die Dinge umsetzen, mit denen ich in der Psychotherapie konfrontiert werde.“

(Zitat einer Patientin)

<u>Präparate:</u>

Fluoxetin (SSRI)

Effexor (SNRI)

Verändern Medikamente die Persönlichkeit?

- Manche Patienten erleben eine deutliche Veränderung ihrer Grundstimmung. Vorteil oder Nachteil? Hier einige Gedanken:
- Was ist die wirkliche Grundpersönlichkeit?
- Lethargie, Verdriesslichkeit und sozialer Rückzug sind krankhafte Persönlichkeitszüge
- Medikamente legen die eigentlichen Persönlichkeitszüge wieder frei, die durch die Dysthymie verdeckt waren.
- Medikamente reduzieren Reizbarkeit, sorgenvolles Grübeln, Neurotizismus, depressive Verstimmung, und Ängstlichkeit und verbessern die Bewältigung des Alltags. Die behandelten Patienten haben wieder mehr Energiereserve für Kontakte und Aktivitäten.
- Manche haben aber auch Mühe mit einer solchen Veränderung. „Das bin nicht mehr ich" oder auch „jetzt verlangt man zuviel von mir".

Psychotherapie

Nach McCullough 1991

- Symptome und Reaktionsweisen erarbeiten:

  "Wo mache ich mich von anderen abhängig, wo lebe ich in Angst und unter Druck, statt mein Leben selbständig in die Hand zu nehmen?"

  Wo gebe ich meinen Eltern, Lebensgefährten, Vorgesetzten die Schuld an meinem Ergehen, statt selber Verantwortung zu übernehmen? Warum muß ich ständig andere fragen, ob das, was ich tue, richtig ist? Warum lasse ich mich so von der Meinung anderer Menschen lähmen?" etc.

- Denken und Verhalten in schwierigen Situationen besser erkennen und aktiv neue Bewältigungsstrategien erproben. Wesentlich sei es, dass die Betroffenen die Verantwortung für ihren Anteil in schwierigen Beziehungen übernähmen.

- Überforderung am Arbeitsplatz: Umfeld an die eigenen Gaben und Begrenzungen anpassen.

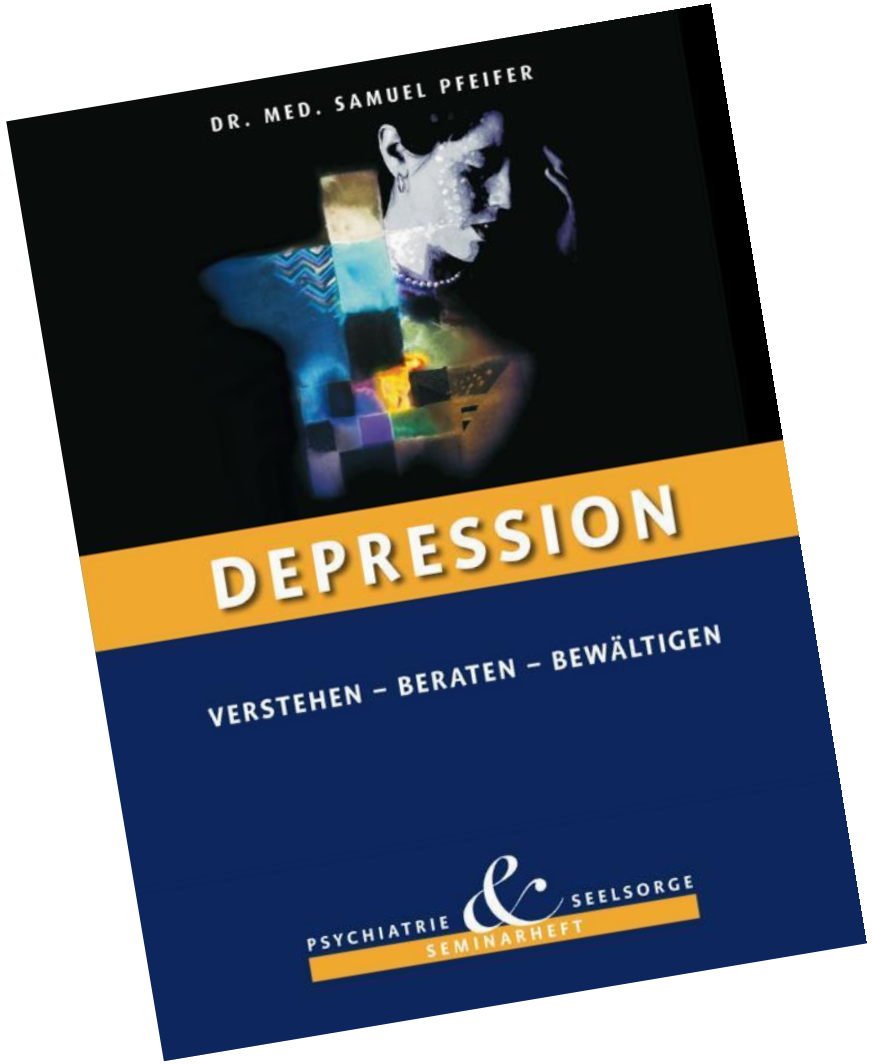
Seelsorge

- Ernst nehmen im Erleben: keine Energie und keine Lebensfreude trotz Gebet und Anstrengungen. Eine Dysthymie hat nichts mit mangelndem Glauben zu tun.
- Geistliche Fragen: Schuldgefühle und Selbstvorwürfe, geistlicher Leistungsdruck und verzerrte Gottesbilder.
- Ermutigung zu eigenständigem und reifem Handeln und Denken, Eigenverantwortung für Reaktionen (nicht immer Schuld bei Eltern, Kirche, Vorgesetzten suchen).
- Ermahnung und Entlastung bei reizbarem Verhalten.
- Hilfe zum Leben mit Grenzen: "Wie kann ich bei meiner Veranlagung das Leben bewältigen?"; allenfalls berufliche Belastung den persönlichen Grenzen anpassen.
- Verständnis in der Umgebung wecken: Einbezug der Familie, Verständnis in der Gemeinde (keine Überbeanspruchung, Leistungsdruck).

Praktische Ratschläge

- Die schwache Seite als Teil des Lebens akzeptieren
- Genügend Ruhezeiten einplanen
- Nicht zuviel Verantwortung übernehmen
- Prioritäten setzen
- Nicht alles persönlich nehmen
- Die eigenen Gefühle nicht auf die anderen übertragen

Weiterführende Literatur – Gratis-Download



- In diesem Seminarheft finden Sie auf 40 Seiten eine Übersicht sowie weitere Literaturhinweise.

- www.seminare-ps.net/ipad

BASISLITERATUR

M. Utsch, R. Bonelli & S. Pfeifer: *Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen.* 2. Auflage 2018, Springer-Verlag.

BASISLITERATUR