zur Übersicht

# Depression F30 - 39

**Zitiervorschlag**: Rieß, A. (2020). „Depression“. Abgerufen von Url https://wsd-bw.de/doku.php?id=wsd:werkzeug:verhalten:themen:themenfeld5:d04, CC BY-SA 4.0

**ICD 10**
bzw. 11

- **F30.** Manische Episode: einzelne hypomanische oder manische Episode
- **F31.** Bipolare affektive Störung: wenigstens zwei gegensätzliche Episoden (manisch/ hypomanisch), in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört ist
- **F32.** Depressive Episode: gedrückte Stimmung in leicht, mittelgradig und schwer kategorisierte Verminderung von Antrieb und Aktivität
- Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert.
- **F33.** Rezidivierende depressive Störung: wiederholte depressive Episoden
- **F34.** Anhaltende affektive Störungen: anhaltende und meist fluktuierende Stimmungsstörungen, bei denen die Mehrzahl der einzelnen Episoden nicht ausreichend schwer genug sind, um als hypomanische oder auch nur leichte depressive Episoden gelten zu können
- **F38.** Andere affektive Störungen: Restkategorie für Stimmungsstörungen, die die Kriterien der oben genannten Kategorien F30-F34 in Bezug auf Ausprägung und Dauer nicht erfüllen
- **F39.** Nicht näher bezeichnete affektive Störung

**Statistik**

- Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen
- Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen
- 10 – 18% der Menschen in Deutschland werden einmal in ihrem Leben depressiv
- An einem beliebigen Tag sind ca. 7% der Deutschen depressiv
- Die Hälfte aller Depressionen beginnt vor dem 30. Lebensjahr
- Circa 12% der Jungen und 20% der Mädchen werden über die Zeit einmal depressiv
- Zu einem beliebigen Messzeitpunkt sind 4% - 8% der Jugendlichen als depressiv einzustufen
- Bereits während milder depressiver Phasen besteht ein Suizidrisiko
- 60% der betroffenen Kinder und Jugendlichen berichten über Suizidgedanken
- Suizid ist dritthäufigste Todesursache
- 10-15% der Menschen mit schwerer Depression sterben durch Suizid
- 75% der Depressionen treten nach symptomfreien Zeiten wieder auf
- Durchschnittlich ist mit sieben bis acht solcher depressiven Phasen zu rechnen

| | |
|---|---|
| **Ursachen und Risikofaktoren** | Die hier beschriebenen Risikofaktoren gelten in vielen Fällen für die erste Episode. Beim Wiederauftreten einer depressiven Episode gelingt es oftmals nicht, einen unmittelbaren Zusammenhang mit einem belastenden Faktor zu entdecken.<br>**Biografische Entwicklung**<br>•<br>Verlust wichtiger Bezugspersonen<br>•<br>Traumatisierung<br>•<br>Migration<br>**Familiendynamik**<br>•<br>Einsamkeit<br>•<br>Rückzug und Inaktivität verstärkt Depressionen<br>**Selbst**<br>•<br>Perfektionismus<br>•<br>Ungünstige Attribuierung von Erfolg und Misserfolg<br>•<br>Erfahrung, dass durch das eigene Tun wenig Veränderung erreicht wird<br>•<br>Harmoniebedürfnis<br>**Individuelle Vorrausetzung**<br>•<br>Dauerhaft Überforderung<br>**Gesundheit**<br>•<br>Ängstlichkeit<br>•<br>Langanhaltende Belastung wie Krankheit<br>•<br>Störung des Gehirnstoffwechsels<br>•<br>Strukturveränderung im Gehirn<br>•<br>Genetischer Aspekt<br>•<br>Chronische Schmerzen<br>**(Vor-) schulischer Kontext**<br>•<br>Langanhaltende Belastung wie Überforderung im Unterricht<br>**Peerbeziehung**<br>•<br>Rückzug und Inaktivität verstärkt Depressionen |
| **Komorbidität (je nach Quelle)** | •<br>1/3 leidet zusätzlich unter einer Störung des Sozialverhaltens<br>•<br>2/3 treten zusätzliche Sucht- oder Angsterkrankungen auf<br>•<br>1/5 liegt eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung vor<br>•<br>Bei Jungen sind Teilleistungsschwächen, Konzentrationsstörungen beobachtbar<br>•<br>Bei Mädchen sind Essstörungen beobachtbar<br>•<br>Missbrauch von Alkohol und Drogen kann zusätzlich vorliegen<br>•<br>Zwangserkrankungen<br>•<br>Körperliche Erkrankung und Depression können sich gegenseitig auslösen |

**Symptome**

Allgemein:
- Gedrückte Stimmung ohne erkennbaren Auslöser
- Allgemeines Desinteresse
- Aktivitäten, die sonst gerne gemacht wurden machen keine Freunde mehr
- Reduzierung von Gefühlen bis völliges Fehlen von Gefühlen
- Änderungen im Schlafrhythmus oder Schlafdauer
- Besondere Anlaufschwierigkeiten morgens
- Verlangsamte oder reduzierte Bewegung
- gesteigerter oder reduzierter Appetit
- Ab- oder Zunahme von Gewicht (Mädchen nehmen eher ab, Jungs eher zu)
- Motivationslosigkeit
- Erschöpfungsgefühl
- Geringes Selbstvertrauen
- Selbstzweifel
- Selbstvorwürfe
- Übersteigerte Schuldgefühle
- Nachdenken über Tod und Sterben
- Gedanken über Selbstmord
- Klagen, Jammern, Nörgeln
- Harmoniebedürfnis, mangelnde Auseinandersetzungsfähigkeit
- Kaum Blickkontakt
- Kraftloser Händedruck
- Leises, monotones oder seltenes Sprechen
- Viel nach unten schauen

Bei Schulkindern im Speziellen:
- Darüber reden, traurig zu sein
- Suizidgedanken
- Sorge, von den Eltern nicht gemocht zu werden
- Schulschwierigkeiten
- Stilles Verhalten
- Häufiges weinen

Ab der Pubertät im Speziellen:
- Kaum Selbstvertrauen
- Apathie/ Gleichgültigkeit
- Verringerte Leistungsfähigkeit
- Schulschwierigkeiten
- Stimmungsschwankungen
- Gereiztheit und Unruhe
- Sozialer Rückzug
- Körperliche Beschwerden
- Suizidalität

| | |
|---|---|
| | Psychotherapie/ Medikation:<br>•<br>Kognitive Verhaltenstherapie (80% Erfolgsquote)<br>•<br>Psychoanalytische Therapie (80% Erfolgsrate)<br>•<br>Bei schwerer Depression wird eine medikamentöse Behandlung vorgeschlagen<br>•<br>Der Erfolg von rein pädagogischen Interventionen bei Depression konnte noch nicht ausreichend nachgewiesen werden<br>•<br>Der Erfolg bei kombinierter Unterstützung aus Therapie und pädagogischen Maßnahmen wurde nachgewiesen.<br>Sicherheit vermitteln und Beziehung erhalten bzw. aufbauen:<br>•<br>Präsenz zeigen<br>•<br>Das Wissen darum stärken, dass ein Erwachsener Zeit für die Nöte hat<br>•<br>Ernstgemeintes (echtes) Vertrauen in die Fähigkeit der erkranken Person setzen<br>•<br>Echte Entwicklungsmöglichkeiten besprechen<br>•<br>Keine leeren Versprechungen machen<br>•<br>Auslösende Problemlagen lösen oder den Umgang damit modellieren und üben<br>•<br>Auf realistische Hoffnungspunkte aufmerksam machen<br>Gesprächsbereitschaft:<br>•<br>Interesse an den Gefühlen und Gedanken der Kinder und Jugendlichen zeigen<br>•<br>Intensives Nachfragen der Kinder und Jugendlichen erlauben<br>•<br>Eigene Beobachtungen und Wahrnehmungen thematisieren<br>•<br>Allgemeine Themen ansprechen<br>•<br>Versuchen die Informationen zwischen den Zeilen und jenseits des Ausgesprochenen zu lesen<br>•<br>Gehörtes zusammenfassen und rückmelden<br>•<br>Eigene Interpretation immer wieder hinterfragen<br>•<br>Deutungshoheit über getroffene Aussagen beim Jugendlichen belassen<br>Kontakt auch in schwierigen Situationen halten<br>•<br>Kontakt immer wieder eigenständig einleiten und halten<br>• |
| **Intervention allgemein** | Aushalten, dass die Jugendlichen die Kontaktaufnahme würdigen<br>•<br>Vorwürfe aushalten, dass man sich in ihre „Angelegenheiten“ einmische, aushalten<br>•<br>Geduldiges begleiten und keine übersteigernde Erwartung an den Genesungsprozess stellen<br>•<br>Schuldzuweisungen an den Jugendlichen unterlassen<br>•<br>Körperliche Symptome ernst nehmen und nicht negieren<br>•<br>Auf Zusammenhänge zwischen Depression und körperlichen Beschwerden Hinweisen<br>Tagestruktur gestalten:<br>•<br>Tagesstruktur für die Jugendlichen setzen (kleine, überschaubare, bewältigbare Abschnitte)<br>•<br>Tagesplan visualisieren<br>•<br>Jugendliche anhalten, sich am Tagesplan zu orientieren<br>•<br>Balance zwischen klarer Tagesstruktur und flexiblem Eingehen halten<br>Aktivierung/ Sozialkontakte:<br>•<br>Unkontrolliertes schonen vermeiden<br>•<br>Schonung und Aktivität planen<br>•<br>Initiative zu Aktivitäten ergreifen, insbesondere dann, wenn es den Jugendlichen schlecht geht<br>•<br>Zu Aktivitäten auffordern, auch wenn sie nicht gleich Freude bereiten<br>•<br>Insbesondere körperliche Aktivitäten sind hilfreich (Serotonin Ausschüttung)<br>•<br>Bei 50% der Patienten erfolgt eine Verbesserung durch regelmäßigen Sport<br>•<br>Verstärkerpläne einsetzten mit Aktivitäten die vor der depressiven Phase Freude bereitet haben<br>•<br>Kontakte zu anderen Jugendlich anbahnen/ aufrechterhalten<br>•<br>Zeit im Freien anbahnen (Licht)<br>•<br>Entspannungstechniken einsetzen<br>Denkmuster Hinterfragen (Schwarz-Weiß Denken/ Übergeneralisierung):<br>•<br>Gedankengänge die sich in Negativschleifen bewegen unterbrechen<br>•<br>Auf die Negativschleifen hinweisen<br>•<br>Gedanken und Gefühle aufschreiben lassen |

**Literatur**

Baierl, M. (2017). Herausforderung Alltag – Praxishandbuch für pädagogische Arbeit mit psychisch gestörte Jugendlichen. Vandenhoek & Ruprecht.

Beerbom, C.; Netzwerk Schule und Krankheit Universität Potsdam, Bundesverband Aphasie e. V. (Aphasie) (2010). Handreichung Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM).

< zur Übersicht

From:
https://wsd-bw.de/ -

Permanent link:
**https://wsd-bw.de/doku.php?id=wsd:verhalten:themen:themenfeld5:d04**

Last update: **2024/06/23 12:57**