

Diagnose der Depression

Depressive Erkrankungen gehen mit Krankheitszeichen (Symptomen) einher, die sich von normaler Niedergeschlagenheit meist klar abgrenzen lassen. Da die **Symptome** der Depression aber **in unterschiedlicher Zusammensetzung, Dauer, Intensität und Periodik** auftreten, ist es für den Arzt nicht immer leicht, eine "Depression" als behandlungsbedürftige Krankheit ohne gezieltes Nachfragen sofort zu diagnostizieren.

Zudem klagen die Patienten meist nicht über depressive Verstimmung, sondern über körperliche **Beschwerden**. Körperliche Beschwerden, z.B. Rückenschmerzen, können im Rahmen einer Depression noch unangenehmer, ja unerträglich werden und umgekehrt auch als Auslöser für das Auftreten einer Depression wirken. Entsprechend verlangen depressive Patienten beim Hausarzt z.B. oft nur nach Kopfweh- oder Schlafmitteln.

Über die Hälfte aller Depressionen bleibt trotz Arztbesuch unerkannt¹. Das Kompetenznetz "Depression" will deshalb **geeignete Diagnoseverfahren etablieren** und insbesondere die **Hausärzte** in Qualitätszirkeln u.a. mit Hilfe neuer Medien (Lehrvideos) für das Krankheitsbild Depression **sensibilisieren**.

Ein sowohl international als auch in Deutschland gebräuchliches **Diagnosesystem** ist die sogenannte **ICD 10** (International Classification of Disorders, WHO). Dabei werden systematisch in Abhängigkeit von Anzahl, Dauer und Schwere des Auftretens der Symptome verschiedene Arten der depressiven Erkrankungen unterschieden, so zum Beispiel:

- die depressive Episode im Rahmen einer unipolaren Depression. Diese wird in eine leichte, mittlere und schwere Form unterteilt.
- die depressive Episode im Rahmen der bipolaren affektiven Störung. Bei Patienten mit dieser Erkrankung treten neben depressiven Episoden auch Manien mit gesteigertem Antrieb und gehobener Stimmung auf.
- die Dysthymie. Hierbei handelt es sich um eine meist im jungen Erwachsenenalter beginnende, eher chronisch verlaufende Depression.

Referenz

¹Montano, C.B. (1994). Recognition and Treatment of Depression in a Primary Care Setting. Journal of Clinical Psychiatry, 55, 12(Suppl.), 18-34.