

Einführung

Arnd Barocka

»Depression« als Bezeichnung für ein psychiatrisches Krankheitsbild taucht erst in der Mitte des 19. Jahrhunderts auf; der Begriff »mental depression« ist an die »cardiac depression« der Internisten angelehnt (Berrios 1996). Griesinger stellt 1861 die »psychischen Depressionszustände« – Hypochondrie, Melancholie, Schwermut – den »psychischen Exaltationszuständen« – Manie, Tobsucht, Wahn – gegenüber. In der 8. Auflage seines »Lehrbuchs für Studierende und Ärzte« (1909–1915) fasst Kraepelin alle affektiven Störungen unter dem einen Begriff des »manisch-depressiven Irreseins« zusammen.

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickeln sich zwei Konzepte, die uns noch heute beeinflussen: Die Bipolaren Erkrankungen werden – in einer Gegenbewegung zu Kraepelin und seinen Nachfolgern – als Sonderform der großen Gruppe der Affektiven Erkrankungen wieder separiert (Leonhard 1957, Perris 1966, Angst 1966, Winokur et al. 1967; mehr dazu bei Marneros 1999). Dafür werden bei den »unipolaren« Depressionen weitergehende klinische Differenzierungen – z.B. die Dichotomien neurotisch/psychotisch oder endogen/reaktiv – aufgegeben oder in vergessene Subtypen der Klassifikationssysteme (z.B. Subtyp »Melancholie« im DSM) verschoben und damit im Ergebnis aufgegeben. Dies resultiert im relativ weit gefassten Begriff der »Depressiven Episode«, die durch ein Schweregradkriterium definiert ist. Leichtere Verläufe müssen als Dysthymie oder Anpassungsstörung klassifiziert werden, sodass eine »leichte« depressive Episode immer noch einen höheren Schweregrad als eine Dysthymie oder eine Anpassungsstörung aufweist – für Fachfremde nicht immer ganz leicht nachzuvollziehen. Fluktuationen im Schweregrad führen zur Verdoppelung, zur »double depression«, einfach dadurch, dass Perioden geringeren Schweregrads (Diagnose »Dysthymie«) und solche höheren Schweregrads (Diagnose »Depressive Episode«) aufeinander folgen. Der Begriff »Episode« ist insofern optimistisch, als jede Episode ja einmal zu Ende geht. Tritt sie erneut auf, kommt es zur »rezidivierenden depressiven Störung«, die die Frage der Prophylaxe dringlich macht. Doch liegt zwischen Episode und Rezidiv immerhin eine Atempause, manchmal von vielen Jahren. Die Chronifizierung der Episode über einen Zeitraum von zwei Jahren hinaus ist in ICD-10 und DSM-IV gegenwärtig nicht vorgesehen, kommt leider aber dennoch vor.

Dieses hier notwendigerweise grob skizzierte Krankheitsbild der singulären, rezidivierenden, chronischen oder anderweitig modifizierten unipolaren depressiven Episode stellt ein massives gesellschaftliches und sozialmedizinisches Problem dar, das lange Zeit vom öffentlichen Bewusstsein verdrängt wurde. Das Erstaunen und die Fassungslosigkeit, wenn Fußballprofis, also sportliche junge Männer, an

einer Depression erkranken, ist ein Beleg dafür. Gleichzeitig besteht kein Mangel an Büchern über Depression, warum also dieses?

Bei einer Diskussion unter Kollegen stellte sich heraus: Es besteht Einigkeit darüber, dass Depressionen außerordentlich *häufig* sind. Aber werden sie auch *häufiger*? Die Ansichten dazu waren sehr unterschiedlich. Immer wieder zeigt sich, dass es in der Psychiatrie oft schwerfällt, empirisch begründete Antworten auf einfache Fragen zu geben. Aus diesem Grund haben die Herausgeber Fachleute gebeten, den momentanen Forschungsstand zu wichtigen Einzelaspekten des Themas »Depression« darzustellen. Das Problem der steigenden Lebenserwartung und damit der Wechselwirkung von Alter und Depression ebenso wie das Problem depressiver Eltern zeigt die Bedeutung der Lebensspanne für die Ausprägung des Krankheitsbilds. Es gibt das Problem der Epidemiologie mit ihren immer größer werdenden Zahlen oder das Problem der modernen Arbeitswelt, aus der das geheimnisvolle Burnout-Syndrom entstanden sein soll. Es gibt neue und alte Therapieverfahren. Ohne das Inhaltsverzeichnis in seiner Gänze kommentieren zu wollen, konnten diese Beispiele, wie wir hoffen, unser Anliegen illustrieren: Wir möchten aktuelle empirische Daten vorstellen zu häufig gestellten Fragen beim Thema »Depression«.

Literatur

- Angst J (1966): Zur Ätiologie und Nosologie endogener depressiver Psychosen. Berlin u. a.: Springer.
- Berrios GE (1996): The History of Mental Symptoms. Cambridge: CUP.
- Griesinger W (1861): Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 2. Auflage. Stuttgart: Krabbe.
- Kraepelin E (1909–1915): Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 8. Auflage, 4 Bd. Leipzig: Barth.
- Leonhard K (1957): Aufteilung der endogenen Psychosen. Berlin: Akademie Verlag.
- Marneros A (1999): Handbuch der unipolaren und bipolaren Erkrankungen. Stuttgart: Thieme.
- Perris C (1966): A study of bipolar (manic-depressive) and unipolar recurrent psychoses. Acta Psychiatr Scand; 194 Suppl:1–89.
- Winokur G, Clayton P (1967): Two types of affective disorders separated according to genetic and clinical subtypes. In: Wortis J ed.: Recent Advances in Biological Psychiatry. New York: Plenum.