***Definition von Depression***

Niedergeschlagenheit, Tiefstand  ♦  aus lat. *depressio, Gen. -onis,* „das Niederdrücken“, zu *deprimere,* [→ *deprimieren*](http://www.wissen.de/wortherkunft/deprimieren)

<http://www.wissen.de/wortherkunft/depression>

**Depression** - Lexikon der **Psychologie**. Unter **Depressionen** wird eine Vielzahl von Störungen verstanden, die dauerhaft oder vorrübergehend durch eine gedrückte Stimmung, durch Gefühle der inneren Leere, Sinnlosigkeit und Hoffnungslosigkeit sowie durch Antriebslosigkeit gekennzeichnet sind.

<https://www.psychomeda.de/lexikon/depression.html>

Die **Depression** (von [lateinisch](https://de.wikipedia.org/wiki/Latein) *deprimere*„niederdrücken“) ist eine [psychische Störung](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychische_St%C3%B6rung). Typisch für sie sind gedrückte [Stimmung](https://de.wikipedia.org/wiki/Stimmung_(Psychologie)), negative Gedankenschleifen und ein [gehemmter Antrieb](https://de.wikipedia.org/wiki/Antriebsschw%C3%A4che). Häufig gehen [Freude](https://de.wikipedia.org/wiki/Freude) und Lustempfinden, [Selbstwertgefühl](https://de.wikipedia.org/wiki/Selbstwertgef%C3%BChl), [Leistungsfähigkeit](https://de.wikipedia.org/wiki/Belastbarkeit_(Psychologie)), [Einfühlungsvermögen](https://de.wikipedia.org/wiki/Empathie) und das [Interesse](https://de.wikipedia.org/wiki/Interesse_(Psychologie)" \o "Interesse (Psychologie))am Leben verloren. Diese Symptome treten auch bei gesunden Menschen zeitweise auf. Bei einer Depression sind sie jedoch länger vorhanden, schwerwiegender ausgeprägt und senken deutlich die [Lebensqualität](https://de.wikipedia.org/wiki/Lebensqualit%C3%A4t).

In der [Psychiatrie](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychiatrie) wird die Depression den [affektiven Störungen](https://de.wikipedia.org/wiki/Affektive_St%C3%B6rung) zugeordnet. Die [Diagnose](https://de.wikipedia.org/wiki/Diagnose) wird nach [Symptomen](https://de.wikipedia.org/wiki/Symptom) und [Verlauf](https://de.wikipedia.org/wiki/Krankheitsverlauf) (z. B. einmalige oder [wiederholte](https://de.wikipedia.org/wiki/Rezidiv) depressive Störung) gestellt. Zur Behandlung werden nach Abklärung möglicher Ursachen [Antidepressiva](https://de.wikipedia.org/wiki/Antidepressivum) eingesetzt oder eine [Psychotherapie](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychotherapie) durchgeführt, je nach Schweregrad einzeln oder auch kombiniert. Aufgrund der [Digitalisierung](https://de.wikipedia.org/wiki/Digitalisierung" \o "Digitalisierung)im Gesundheitswesen kommen zunehmend auch [Online-Therapieprogramme](https://de.wikipedia.org/wiki/E-Mental-Health) zum Einsatz.[[1]](https://de.wikipedia.org/wiki/Depression#cite_note-1)

Im alltäglichen Sprachgebrauch wird der Begriff *depressiv* häufig für eine normale [Verstimmung](https://de.wikipedia.org/wiki/Verstimmung_(Psychologie)) verwendet. Im medizinischen Sinne ist die Depression jedoch eine ernste, behandlungsbedürftige und oft folgenreiche Erkrankung, die sich der Beeinflussung durch [Willenskraft](https://de.wikipedia.org/wiki/Willenskraft) oder [Selbstdisziplin](https://de.wikipedia.org/wiki/Selbstdisziplin) des Betroffenen entzieht. Sie stellt eine wesentliche Ursache für [Arbeitsunfähigkeit](https://de.wikipedia.org/wiki/Arbeitsunf%C3%A4higkeit) oder [Frühverrentung](https://de.wikipedia.org/wiki/Fr%C3%BChverrentung) dar und ist an rund der Hälfte der jährlichen [Selbsttötungen](https://de.wikipedia.org/wiki/Suizid) in Deutschland beteiligt.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Depression>

**Depressive Episode** ist die wissenschaftlich verbindliche Bezeichnung (ICD-10, Kapitel V) für das Krankheitsbild **Depression**. ... Die Diagnose **depressive Episode**bezieht sich ausschließlich auf die objektivierbaren Symptome. Schweregrade der depressiven **Episode** siehe **Depression**, Abschnitt Diagnose.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Depressive_Episode>

Depressionen sind Gemütskrankheiten, die mit Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, bedrückter Stimmung, Schuldgefühlen und Angst einhergehen. Unbehandelt kann dies über Monate oder sogar Jahre anhalten.

**Einige Fakten:**

* Depressionen treten bei Menschen aller sozialen Schichten, Kulturen und Nationalitäten auf
* Etwa 20% aller Menschen erfahren im Laufe ihres Lebens zumindest einmal eine depressive Episode
* Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer
* Auch Kinder können an einer Depression leiden
* Nur die Hälfte aller Depressionen wird erkannt
* Etwa 10% aller schwer Depressiven begehen Selbstmord

Stimmungstiefs sollten nicht mit einer Depression verwechselt werden. Diese sind als normale Gefühlsreaktionen anzusehen, genauso wie Schmerz, Trauer, Enttäuschung, Eifersucht.

**Formen der Depression:**

Depressionen kommen in ganz unterschiedlichen Arten und Schweregraden vor. Früher wurde nach der vermuteten Ursache unterschieden (endogene = von innen kommende, vererbte Form und psychogene = erworbene Formen).

Heute legt man sich weniger auf die Ursache fest und teilt die Depression eher nach dem Schweregrad ein: Leichte, mittelschwere und schwere Depression.

**Sonderformen**

**Winterdepression**

Tritt nur in Herbst- und Wintermonaten auf, verschwindet spontan und es folgt eine unbeschwerte Sommerzeit. Diese Form spricht gut auf eine Lichttherapie an. Vermehrtes Schlafbedürfnis, Heisshunger und [Gewichtszunahme](https://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/Symptome/Begriff.php?kwid=3-25) sind Hauptmerkmale.

**Schwangerschafts- oder Wochenbettdepression**

Kann bei entsprechender Veranlagung durch die hormonelle Umstellung in der Schwangerschaft und im Wochenbett begünstigt auftreten, verschwindet mit Normalisierung des Hormonhaushaltes meist von selbst wieder. In manchen Fällen kann sich aber auch eine dauerhafte Depression (postpartale Depression) entwickeln, die behandelt werden muss.

<https://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/Krankheitsbilder/Depression_depressive_Episode.php>

## **Einteilung der Depression**

Nach dem internationalen Klassifikationssystem [ICD-10](https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/glossar/?tx_mksglossary_pi1%5BshowUid%5D=18&cHash=b7a5216ce410eed663d0c7cc645e52e3) (International Classification of Diseases) sprechen Ärzte von einer **leichten depressiven Episode**, wenn mindestens zwei Hauptsymptome wie z.B. depressive Stimmung und Antriebsmangel und zwei Zusatzsymptome wie z.B. Schuldgefühle und Schlafstörungen auftreten. Bei einer **mittelgradig depressiven Phase** liegen zwei Hauptsymptome und mindestens drei, höchstens aber vier weitere Symptome vor. **Schwere depressive Episoden** werden diagnostiziert, wenn alle drei Hauptsymptome und mindestens vier zusätzliche Symptome vorhanden sind. Außerdem müssen die Beschwerden mindestens über zwei Wochen anhalten. Im amerikanischen Klassifikationssystem [DSM-IV](https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/glossar/?tx_mksglossary_pi1%5BshowUid%5D=17&cHash=50631d2cca97e7efd0a1f490e0c747b4) spricht man von „[major depression](https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/glossar/?tx_mksglossary_pi1%5BshowUid%5D=65&cHash=d5a5210a77f064b46fa0f86d40283606" \o "major depression - Erklärung im Glossar)“ (entspricht einer schweren depressiven Episode) und „minor depression“ bei einer weniger schweren Episode.

### Spezielle Formen (Subtypen)

Depressive Episoden können noch zusätzlich spezifiziert werden, diese Einteilung erfordert zum Teil durch das Vorliegen zusätzlicher Symptome besondere therapeutische Maßnahmen. Im Folgenden sind einige dieser so genannten Subtypen aufgeführt:

#### **Chronische depressive Störungen**

Liegen die Erkrankungszeichen immer oder die meiste Zeit unterhalb der Schwelle einer „richtigen“ Depression, also einer depressiven Episode, kommt die Diagnose einer chronischen, gewöhnlich über 2 Jahre anhaltenden, leichten depressiven Verstimmung (**Dysthymie**) in Frage. Auch depressive Episoden, die über 2 Jahre andauern, und Verläufe ohne symptomfreie Intervalle zwischen den depressiven Episoden werden als chronisch bezeichnet. Häufig liegen bei chronischen Depressionen begleitende Erkrankungen wie Zwangsstörungen,  Ess-Störungen, Substanzmissbrauch oder Persönlichkeitsstörungen vor, die vielfach zusätzliche Behandlungsmaßnahmen erfordern.

#### **Psychotische Depression**

Von einer psychotischen Depression sprechen Ärzte, wenn neben der depressiven Episode zusätzlich psychotische Anzeichen wie Wahnideen auftreten. Diese können sich z.B. in einem Verarmungswahn, Verschuldungswahn, Versündigungs- oder Verkleinerungswahn äußern. Die Symptomatik ist oft schwerer und die Dauer der depressiven Episoden länger als bei einer Depression ohne zusätzliche wahnhafte Anzeichen. Zudem ist bei Patienten mit psychotischer Depression das Rückfall- und Wiedererkrankungsrisiko erhöht.

Des Weiteren gibt es Depressionen mit begleitender Angstsymptomatik oder kombiniert mit einer therapiebedürftigen Angststörung. Etwa 20 bis 30% der depressiven Patienten weisen eine [Panikstörung](https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/angsterkrankungen/was-sind-angsterkrankungen/) auf, auch eine [soziale Phobie](https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/angsterkrankungen/was-sind-angsterkrankungen/) oder generalisierte Angststörung ist vielfach anzutreffen.

#### **Melancholische Depression**

Melancholische Depression bedeutet eine schwere Ausprägung der Depression bzw. des Kernsymptoms der Stimmungsstörung. Die Betroffenen beklagen, dass sie nichts mehr fühlen können, keinerlei Lust mehr empfinden können. Bei vielen Depressiven ist dagegen die Stimmung noch anregbar (nicht-melancholische Depression).  
Depression mit körperlichen Symptomen

Bei der so genannten somatisierten Depression stehen verschiedene, uncharakteristische körperliche Beschwerden und Missempfindungen wie Kopfdruck, Schwindel, Herzrasen, Verdauungsstörungen und andere unspezifische Organbeschwerden im Vordergrund, für die nach adäquater Abklärung keine organische Ursache zu finden ist. Durch gezielte Fragen wird geklärt, ob die körperlichen Beschwerden auch unabhängig von der depressiven Symptomatik vorhanden sind. In diesem Fall handelt es sich nicht um eine Depression, sondern um eine so genannte somatoforme Störung.

#### **Saisonal abhängige Depression (SAD)**

Unter einer saisonalen affektiven Störung (SAD) versteht man eine depressive Episode, deren Beginn und Ende gehäuft zu bestimmten Jahreszeiten erfolgen. In der restlichen Zeit sind die Patienten gesund bzw. können im Rahmen einer bipolaren Störung eine (hypo)manische Phase entwickeln. Eine Form der saisonalen Depression – die Winterdepression – tritt in der lichtarmen Jahreszeit, d.h. vom Herbst bzw. Winter bis zum Frühjahr, auf. Die Patienten, überwiegend Frauen, leiden unter Lustlosigkeit, Schläfrigkeit, Lethargie und haben verstärkt Heißhunger, vor allem auf Süßigkeiten. Im Sommer sind die Betroffenen dagegen symptomfrei. Die Anzeichen bessern sich meist durch eine Lichttherapie - von Tageslicht bis hin zur Therapie mit einer speziellen 10.000-Lux-Lampe.

#### **Psychische Störungen nach der Entbindung**

Die nach einer Entbindung möglichen auftretenden psychischen Störungen kann man grob in drei Kategorien einteilen:

Die hierzulande umgangssprachlich als "Heultage" bezeichnete Zeit stimmungsmäßiger Labilität und depressiver Verstimmung in den ersten 3 bis 5 Tagen nach der Geburt wird im englischen Sprachraum "baby blues" genannt. Nach den Studien verschiedener Autoren sind solche Veränderungen nach etwa 40 bis 70% aller Entbindungen zu beobachten.

Seltener sind dagegen die so genannten Wochenbettdepressionen (**postpartale Depressionen**) mit einer Häufigkeit von etwa 1 bei 10 Geburten. Sie treten meist in den ersten Wochen nach der Geburt auf und können in der Regel ambulant behandelt werden. Sie können mehrere Monate anhalten und im Einzelfall auch schwer ausgeprägt mit Selbstmordgedanken sein, so dass eine stationäre Behandlung nicht zu umgehen ist.

Übergänge zu den insgesamt sehr seltenen schweren **Wochenbettpsychosen**kommen bei wenigen Patientinnen mit Wochenbettdepression vor (bei etwa 1 bis 2 auf 1.000 Geburten).

#### **Sonderformen**

Bei einer anhaltenden Stimmungsinstabilität mit zahlreichen Episoden leichter Depression und leicht gehobener Stimmung, die nicht den Schweregrad depressiver oder manischer Episoden erreichen, spricht man von einer **Zyklothymia**.

<https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/depressionen/einteilung/>

### [ICD-10-GM-2017 F32.1 Mittelgradige depressive Episode - ICD10](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.1.html)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| F30-F39 | Affektive Störungen | |
|  | **Info:** | Diese Gruppe enthält Störungen deren Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität entweder zur Depression - mit oder ohne begleitende(r) Angst - oder zur gehobenen Stimmung bestehen. Dieser Stimmungswechsel wird meist von einer Veränderung des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet. Die meisten anderen Symptome beruhen hierauf oder sind im Zusammenhang mit dem Stimmungs- und Aktivitätswechsel leicht zu verstehen. Die meisten dieser Störungen neigen zu Rückfällen. Der Beginn der einzelnen Episoden ist oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen. |
| **F32.-** | Depressive Episode | |
|  | **Info:** | Bei den typischen leichten ([F32.0](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.0.html)), mittelgradigen ([F32.1](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.1.html)) oder schweren ([F32.2](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.2.html) und [F32.3](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.3.html)) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen. |
|  | **Inkl.:** | Einzelne Episoden von: depressiver Reaktion Einzelne Episoden von: psychogener Depression Einzelne Episoden von: reaktiver Depression ([F32.0](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.0.html), [F32.1](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.1.html), [F32.2](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.2.html)) |
|  | **Exkl.:** | Anpassungsstörungen ([F43.2](http://www.icd-code.de/icd/code/F43.2.html)) depressive Episode in Verbindung mit Störungen des Sozialverhaltens ([F91.-](http://www.icd-code.de/icd/code/F91.-.html)) ([F92.0](http://www.icd-code.de/icd/code/F92.0.html)) rezidivierende depressive Störung ([F33.-](http://www.icd-code.de/icd/code/F33.-.html)) |
| F32.0 | Leichte depressive Episode | |
|  | **Info:** | Gewöhnlich sind mindestens zwei oder drei der oben angegebenen Symptome vorhanden. Der betroffene Patient ist im Allgemeinen davon beeinträchtigt, aber oft in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen. |
| F32.1 | Mittelgradige depressive Episode | |
|  | **Info:** | Gewöhnlich sind vier oder mehr der oben angegebenen Symptome vorhanden, und der betroffene Patient hat meist große Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen. |
| F32.2 | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome | |
|  | **Info:** | Eine depressive Episode mit mehreren oben angegebenen, quälenden Symptomen. Typischerweise bestehen ein Verlust des Selbstwertgefühls und Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld. Suizidgedanken und -handlungen sind häufig, und meist liegen einige somatische Symptome vor. |
|  | **Inkl.:** | Einzelne Episode einer agitierten Depression Einzelne Episode einer majoren Depression [major depression] ohne psychotische Symptome Einzelne Episode einer vitalen Depression ohne psychotische Symptome |
| F32.3 | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen | |
|  | **Info:** | Eine schwere depressive Episode, wie unter [F32.2](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.2.html) beschrieben, bei der aber Halluzinationen, Wahnideen, psychomotorische Hemmung oder ein Stupor so schwer ausgeprägt sind, dass alltägliche soziale Aktivitäten unmöglich sind und Lebensgefahr durch Suizid und mangelhafte Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme bestehen kann. Halluzinationen und Wahn können, müssen aber nicht, synthym sein. |
|  | **Inkl.:** | Einzelne Episoden: majore Depression [major depression] mit psychotischen Symptomen Einzelne Episoden: psychogene depressive Psychose Einzelne Episoden: psychotische Depression Einzelne Episoden: reaktive depressive Psychose |
| F32.8 | Sonstige depressive Episoden | |
|  | **Inkl.:** | Atypische Depression Einzelne Episoden der "larvierten" Depression o.n.A. |
| F32.9 | Depressive Episode, nicht näher bezeichnet | |
|  | **Inkl.:** | Depression o.n.A. Depressive Störung o.n.A. |

<http://www.icd-code.de/icd/code/F32.1.html>

### [ICD-10-GM-2017 F33.- Rezidivierende depressive Störung](http://www.icd-code.de/icd/code/F33.-.html)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| F30-F39 | Affektive Störungen | |
|  | **Info:** | Diese Gruppe enthält Störungen deren Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität entweder zur Depression - mit oder ohne begleitende(r) Angst - oder zur gehobenen Stimmung bestehen. Dieser Stimmungswechsel wird meist von einer Veränderung des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet. Die meisten anderen Symptome beruhen hierauf oder sind im Zusammenhang mit dem Stimmungs- und Aktivitätswechsel leicht zu verstehen. Die meisten dieser Störungen neigen zu Rückfällen. Der Beginn der einzelnen Episoden ist oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen. |
| **F33.-** | Rezidivierende depressive Störung | |
|  | **Info:** | Hierbei handelt es sich um eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden ([F32.-](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.-.html)) charakterisiert ist. In der Anamnese finden sich dabei keine unabhängigen Episoden mit gehobener Stimmung und vermehrtem Antrieb (Manie). Kurze Episoden von leicht gehobener Stimmung und Überaktivität (Hypomanie) können allerdings unmittelbar nach einer depressiven Episode, manchmal durch eine antidepressive Behandlung mitbedingt, aufgetreten sein. Die schwereren Formen der rezidivierenden depressiven Störung ([F33.2](http://www.icd-code.de/icd/code/F33.2.html) und .3) haben viel mit den früheren Konzepten der manisch-depressiven Krankheit, der Melancholie, der vitalen Depression und der endogenen Depression gemeinsam. Die erste Episode kann in jedem Alter zwischen Kindheit und Senium auftreten, der Beginn kann akut oder schleichend sein, die Dauer reicht von wenigen Wochen bis zu vielen Monaten. Das Risiko, dass ein Patient mit rezidivierender depressiver Störung eine manische Episode entwickelt, wird niemals vollständig aufgehoben, gleichgültig, wie viele depressive Episoden aufgetreten sind. Bei Auftreten einer manischen Episode ist die Diagnose in bipolare affektive Störung zu ändern ([F31.-](http://www.icd-code.de/icd/code/F31.-.html)). |
|  | **Inkl.:** | Rezidivierende Episoden ([F33.0](http://www.icd-code.de/icd/code/F33.0.html) oder [F33.1](http://www.icd-code.de/icd/code/F33.1.html)): depressive Reaktion Rezidivierende Episoden ([F33.0](http://www.icd-code.de/icd/code/F33.0.html) oder [F33.1](http://www.icd-code.de/icd/code/F33.1.html)): psychogene Depression Rezidivierende Episoden ([F33.0](http://www.icd-code.de/icd/code/F33.0.html) oder [F33.1](http://www.icd-code.de/icd/code/F33.1.html)): reaktive Depression Saisonale depressive Störung |
|  | **Exkl.:** | Rezidivierende kurze depressive Episoden ([F38.1](http://www.icd-code.de/icd/code/F38.1.html)) |
| F33.0 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode | |
|  | **Info:** | Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist, wobei die gegenwärtige Episode leicht ist (siehe [F32.0](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.0.html)), ohne Manie in der Anamnese. |
| F33.1 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode | |
|  | **Info:** | Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist, wobei die gegenwärtige Episode mittelgradig ist (siehe [F32.1](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.1.html)), ohne Manie in der Anamnese. |
| F33.2 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome | |
|  | **Info:** | Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist, wobei die gegenwärtige Episode schwer ist, ohne psychotische Symptome (siehe [F32.2](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.2.html)) und ohne Manie in der Anamnese. |
|  | **Inkl.:** | Endogene Depression ohne psychotische Symptome Manisch-depressive Psychose, depressive Form, ohne psychotische Symptome Rezidivierende majore Depression [major depression], ohne psychotische Symptome Rezidivierende vitale Depression, ohne psychotische Symptome |
| F33.3 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen | |
|  | **Info:** | Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist; die gegenwärtige Episode ist schwer, mit psychotischen Symptomen (siehe [F32.3](http://www.icd-code.de/icd/code/F32.3.html)), ohne vorhergehende manische Episoden. |
|  | **Inkl.:** | Endogene Depression mit psychotischen Symptomen Manisch-depressive Psychose, depressive Form, mit psychotischen Symptomen Rezidivierende schwere Episoden: majore Depression [major depression] mit psychotischen Symptomen Rezidivierende schwere Episoden: psychogene depressive Psychose Rezidivierende schwere Episoden: psychotische Depression Rezidivierende schwere Episoden: reaktive depressive Psychose |
| F33.4 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert | |
|  | **Info:** | Die Kriterien für eine der oben beschriebenen Störungen [F33.0](http://www.icd-code.de/icd/code/F33.0.html)-[F33.3](http://www.icd-code.de/icd/code/F33.3.html) sind in der Anamnese erfüllt, aber in den letzten Monaten bestehen keine depressiven Symptome. |
| F33.8 | Sonstige rezidivierende depressive Störungen | |
| F33.9 | Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet | |
|  | **Inkl.:** | Monopolare Depression o.n.A. |

http://www.icd-code.de/icd/code/F33.-.html