



Heilpraktiker für Psychotherapie

Skript Nr. 5

Affektive Störungen (F3)



LIKAMUNDI

Copyright © Heilpraktikerschule Likamundi

Herausgegeben von Heilpraktikerschule Likamundi, Drehergasse 12, 87629 Füssen, Telefon (08362) 92 11 97.

Die Informationen dieses Dokumentes wurden mit großer Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht ausgeschlossen werden. Die Autoren und Herausgeber übernehmen keine juristische Verantwortung oder Haftung für eventuell verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte bleiben dem Herausgeber dieses Dokumentes vorbehalten. Sowohl dieses Dokument als Ganzes als auch einzelne Inhalte dürfen in keinster Weise ohne die schriftliche Zustimmung des Herausgebers vervielfältigt bzw. entgeltlich oder unentgeltlich verbreitet werden.

Telefon: +49 (0) 8362 92 11 97
Webseite: likamundi.de
E-Mail: info@likamundi.de

Version vom: 18. September 2020

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
1.1	Definition	1
1.2	Epidemiologie	2
1.3	Verlauf und Prognose affektiver Psychosen	2
1.4	Ätiologische Befunde	3
1.4.1	Der biologische Erklärungsansatz	4
1.4.2	Psychologische Erklärungsansätze	6
2	Depressive Episoden	9
2.1	Symptomatik	9
2.1.1	Verhalten, Motorik, Erscheinungsbild	9
2.1.2	Subtypen der Depression	10
2.1.3	Depressive Wahnphänomene	10
2.2	Klassifikation	11
2.2.1	Einteilung nach ICD-10	11
2.2.2	Einteilung der Krankheitsbilder nach dem triadischen System	13
2.2.3	Exkurs: Endogene Psychosen (Alter Begriff aus dem triadischen System)	15
2.3	Diagnostik	16
2.4	Anhaltende depressive Störungen	17
2.4.1	Dysthymia F34.1	20
2.4.2	Zyklothymia (F34.0)	21
2.5	Weitere Formen in einem kurzen Überblick	21
2.6	Therapie depressiver Erkrankungen	22
2.6.1	Somatische Therapie	22
2.6.2	Psychotherapie	24
3	Manische Episoden	29
3.1	Symptomatik	29
3.1.1	Therapie der Manie	31
3.1.2	Diagnose	31
3.1.3	Verlauf	34
4	Bipolare affektive Störung	35
A	Zusammenfassung	37
B	Literaturhinweise	41
	Fachbegriffe und Fremdwörter	43

EINFÜHRUNG

1

Am Ende der Lektion sollten Sie die Definition der Affektiven Störungen sowie die wichtigen Aussagen über

- Epidemiologie
- Ätiologie
- Symptomatik
- Verlauf
- Diagnose und Differentialdiagnose
- Therapie von Depressionen, Manien und bipolaren Störungen

beherrschen.

1.1 Definition

Kennzeichen der affektiven Störungen ist eine krankhafte Veränderung der Stimmung, die das Erleben der Wirklichkeit und das Verhalten deutlich beeinflusst. Die Stimmung kann depressiv oder manisch verändert sein, das depressive und das manische Syndrom kann unipolar oder im Wechsel (bipolar) auftreten.

Synonym: Affektive Psychosen, Cyclothymien, manisch-depressive Krankheiten

Affektive Störungen können sowohl unipolar (monopolar) als auch bipolar verlaufen.

In der Diagnostik affektiver Erkrankungen haben sich die beiden wichtigsten Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM V weitgehend aneinander angeglichen. Beide unterscheiden:

- manische Episoden
- depressive Episoden

- bipolare affektive Störung

Viele Autoren haben die Einteilung in neurotisch/psychogen und endogen beibehalten, somit werden endogene und neurotische Depressionen unterschieden. Hieraus ergeben sich erhebliche Unterschiede in verschiedenen Angaben (Epidemiologie, Ätiologie, Genese, Therapie u.a.). Bitte beachten Sie dies beim Studium der Literatur.

1.2 Epidemiologie

Affektive Störung: 12-Monatsprävalenz: 12%

Depression: Lebenszeit-Prävalenz: 19%, 12-Monatsprävalenz: 11% (etwa 6 Mio Menschen), davon jeweils rund ein Drittel einzelne depressive Episode (4,3%), ein Drittel rezidivierende Episode (4,0%) und ein Drittel Dysthymia (4,5%).

Bipolare Störung: Lebenszeit-Prävalenz: 3-6% (Bipolar II etwa doppelt so häufig, wie Bipolar I)

Erstmanifestation: vom 20. bis 70. Lebensjahr möglich

Die häufigste Erstmanifestation bipolarer affektiver Psychosen liegt im 4. Lebensjahrzehnt.

Ein Häufigkeitsgipfel der Erstmanifestation findet sich bei der Depression zwischen dem 20. und 29. Lebensjahr, ein weiterer zwischen dem 50. und 59. Lebensjahr. Bei der Manie liegt der Häufigkeitsgipfel zwischen dem 25. und 35. Lebensjahr.

Geschlechtsverteilung (Frauen / Männer): unipolare Depression: 2:1, bipolare Störung: 1:1, Manie: 1:1

Unipolar (monopolar) verlaufende Depressionen machen unter den affektiven Störungen den größten Anteil, nämlich 60% aus, 35% sind bipolare affektive Störungen und nur 5% sind unipolar manische Episoden.

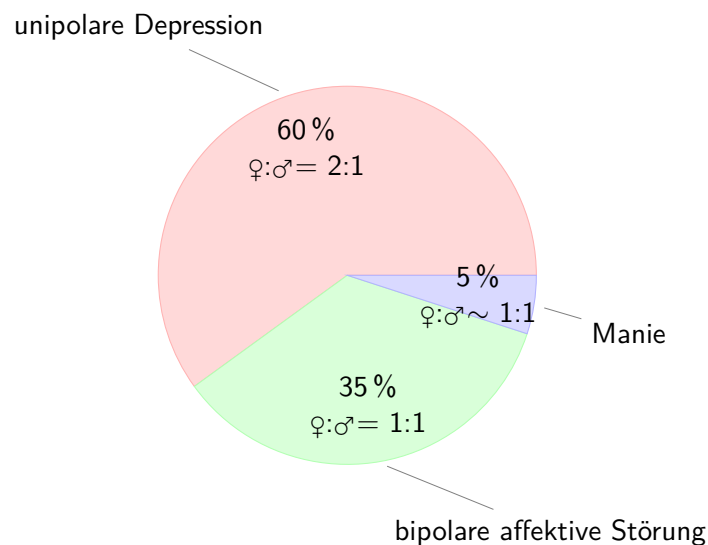
1.3 Verlauf und Prognose affektiver Psychosen

Affektive Störungen können unipolar oder bipolar verlaufen. Sie können einmalig (monophasisch) oder wiederholt (polyphasisch) auftreten.

Am häufigsten sind polyphasisch monopolare Depressionen. Das Verhältnis von depressiven zu manischen Phasen ist 3 : 1. Die Phasen können von gegenläufigen Schwankungen (subdepressiv, hypomanisch) gefolgt sein.

Bei bipolaren Verläufen muss im Durchschnitt mit 6 Episoden, bei monopolarer mit 4 gerechnet werden. Depressive Phasen können sowohl schleichend als auch abrupt beginnen, manische setzen meist rasch ein.

Abbildung 1.1: Affektive Störungen



Die Dauer der Phasen variiert von 4 bis 6 Monaten bis maximal 1 Jahr. Manische Phasen sind häufig kürzer als depressive. Auch die Zeiten zwischen den Episoden, die symptomfreien Intervalle können sehr unterschiedlich sein. Hochfrequente Verläufe mit mehr als 4 Phasen im Jahr werden rapid cycler genannt.

Die psychotischen Phasen klingen meist mit völliger Remission wieder ab. Insgesamt sind jedoch chronische Verläufe mit dauernden Behinderungen und bleibenden Symptomen keine Seltenheit.

Die Prognose bei depressiven Störungen wird durch das Suizidrisiko maßgeblich bestimmt. Bei psychotischen Depressionen liegt die Suizidhäufigkeit bei 10%, auch bei anderen Depressionsformen ist die Suizidalität stets als erheblicher Gefährdungsfaktor zu berücksichtigen.

Ein insgesamt sehr kleiner Teil der Betroffenen zeigt schwere, strukturelle Persönlichkeitsveränderungen, vergleichbar mit den Phänomenen der Schizophrenie.

Die Prognose reicht von vollständiger Remission über seltenere Residualzustände, Chronifizierung bis zu Tod (während einer Phase oder durch Suizid). Die Prognose wird durch allgemein erhöhte Mortalität, Suizidrisiko, Rückfallgefährdung und Chronifizierung verschlechtert. Insgesamt ist die Chance auf Heilung bei Affektiven Störungen allerdings sehr gut.

1.4 Ätiologische Befunde

Affektive Störungen sind multifaktoriell bedingt. Kein Modell kann für sich in Anspruch nehmen, die Ursachen der affektiven Störungen erklären zu können. Angesichts der Verschiedenartigkeit der Syndrome ist es wahrscheinlich, dass jeweils mehrere Faktoren zusammenwirken. Biologische und psychologische Faktoren tragen zur Entstehung bei. Es gibt inzwischen eine große Vielfalt an Erklärungsansätzen, von denen hier die wichtigsten kurz skizziert werden.