

Kapitel 7: Affektive Störungen

- Unipolare Depression
 - Prävalenz
 - Klinisches Bild
 - Diagnose
 - Erklärungen
- Bipolare Störungen
 - Symptome der Manie
 - Diagnose
 - Erklärung der bipolaren Störungen

Abraham Lincoln

Marilyn Monroe

Depression und Manie

Depression = Zustand der Niedergeschlagenheit

Manie = rastlose Hochstimmung

Wenn ausschliesslich Niedergeschlagenheit vorherrscht, sprechen wir von einer unipolaren Depression.

Wenn sich Phasen zwischen absoluter Hochstimmung und Niedergeschlagenheit abwechseln, von einer bipolaren Störung oder einer manisch-depressiven Störung.

Unterscheidung „depressiv“ von Depression

- Gefühle von Traurigkeit, Selbstzweifel, Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, etc. hat fast jeder erlebt
- Zur Krankheit werden Sie dann, wenn Sie bestimmte Dauer sowie Intensitätskriterien überschreiten und die Beeinträchtigung lebensbedrohlich wird

Prävalenz der unipolaren Depression

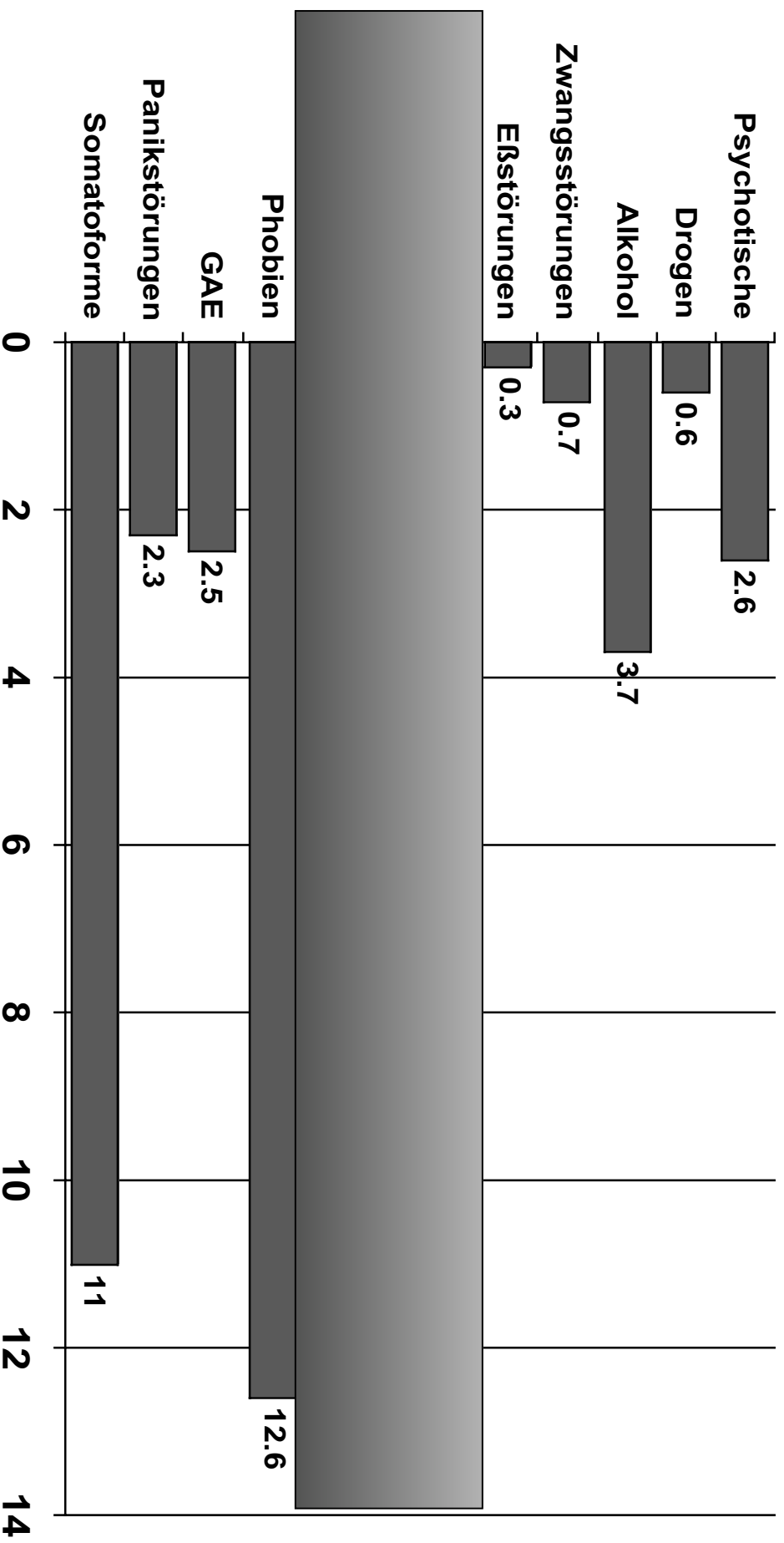
Lebenszeitprävalenz von Depression bei 12.9% (Wittchen et al., 1992), Schätzungen teilweise noch höher (bis 17%).

Frauen etwa doppelt so stark betroffen (bei Kindern aber etwa gleich hoch).

Relativ unabhängig von sozioökonomischen Status, Gesellschaft und Ethnie.

Inzidenz in jedem Lebensalter, erhöhte Wahrscheinlichkeit bei vormaliger Erkrankung.

12-Monatsprävalenz von psychischen Störungen allgemein



Der Bundes-Gesundheitssurvey (GHS-MHS)

Geschlechtsunterschiede

Prävalenz* (% gew.) und 95% KI

	Frauen	Männer	
18-29	14,2 (10,7-18,6)	10,0 (6,7-14,5)	Frauen haben ein 1,9-fach erhöhtes Risiko
30-39	15,3 (12,0-19,2)	9,7 (6,9-13,6)	
40-49	17,6 (13,8-22,2)	9,6 (6,7-13,6)	
50-59	15,5 (11,9-19,9)	9,6 (6,8-13,6)	Signifikante Alterseffekte für Frauen in 4. und 5. Dekade bezügl. Major Depression
60-65	18,9 (13,1-26,5)	5,0 (2,0-11,7)	

* Major Depression, Dysthymie, Bipolare Störungen

Die fünf Symptombereiche der Depression

Emotionale Symptome	Motivationale Symptome	Verhalten	Kognitive Symptome	Somatische Symptome
<p>Extreme Traurigkeit</p> <p>Freudlosigkeit</p> <p>Sich leer fühlen</p> <p>Angst, Wut</p> <p>innerlich getrieben</p> <p>Spannung</p>	<p>Willenlos</p> <p>Kein Antrieb</p> <p>Wenig Lust</p> <p>Allein sein</p>	<p>● Körperhaltung g:</p> <p>● kraftlos, gebeugt, spannungsleer Rückzug</p> <p>● Mimik: maskenhaft, versteinert, weinerlich</p> <p>● Sprache: leise, monoton</p>	<p>Sich für ungenügend, minderwertig oder böse halten</p> <p>Schlechtes Gedächtnis</p> <p>Grübeln, Wahn, Zwänge, Zweifel, abhängig, Kontrollverlust</p>	<p>Kopfschmerzen,</p> <p>Benommenheit, Appetitlosigkeit und Schlafstörungen</p> <p>Verdauungsprobleme</p> <p>Schwäche</p>

DSM-IV Kriterien der unipolaren depressiven Störungen

Welches sind die Kriterien für eine Episode einer Major Depression? A:

- Mind. 5 der folgenden Symptome bestehen über mind. 2 Wochen und stellen eine Änderung dar – und mind. eines ist (1) oder (2)
- 1) depressive Verstimmung
- 2) deutlich vermindertes Interesse
- 3) deutlicher Gewichts-/ Appetitverlust
- 4) Schlaflosigkeit/vermehrter Schlaf
- 5) Psychomotorische Unruhe/Verlangsamung
- 6) Müdigkeit/Energieverlust
- 7) Gefühle von Wertlosigkeit/Schuld
- 8) Konzentrations- und Entscheidungsprobleme
- 9) Tod, Suizidgedanken oder Handlungen

Welches sind die Kriterien für eine Major Depression Episode? B-E

- B. Die Kriterien erfüllen nicht die Kriterien der gemischten Episode
- C. Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und
 - Einschränkungen
- D. Die Symptome gehen nicht auf die direkte körperliche Wirkung von
 - Substanzen oder med. Faktoren zurück
- E. Symptome sind nicht besser durch Trauer erklärbar

Kriterien für eine Dysthyme Störung

A) Depressive Verstimmung, die die meiste Zeit des Tages an mehr als der Hälfte aller Tage über einen 2-jährigen Zeitraum andauert.

B) Während der depressiven Verstimmung bestehen mindestens 2 der folgenden Symptome

- 1) Appetitlosigkeit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen
- 2) Schlaflosigkeit oder übermäßiges Schlafbedürfnis
- 3) Energiemangel oder Erschöpfung
- 4) geringes Selbstwertgefühl
- 5) Konzentrationsstörungen oder
- Entscheidungsschwernis
- 6) Gefühl der Hoffnungslosigkeit

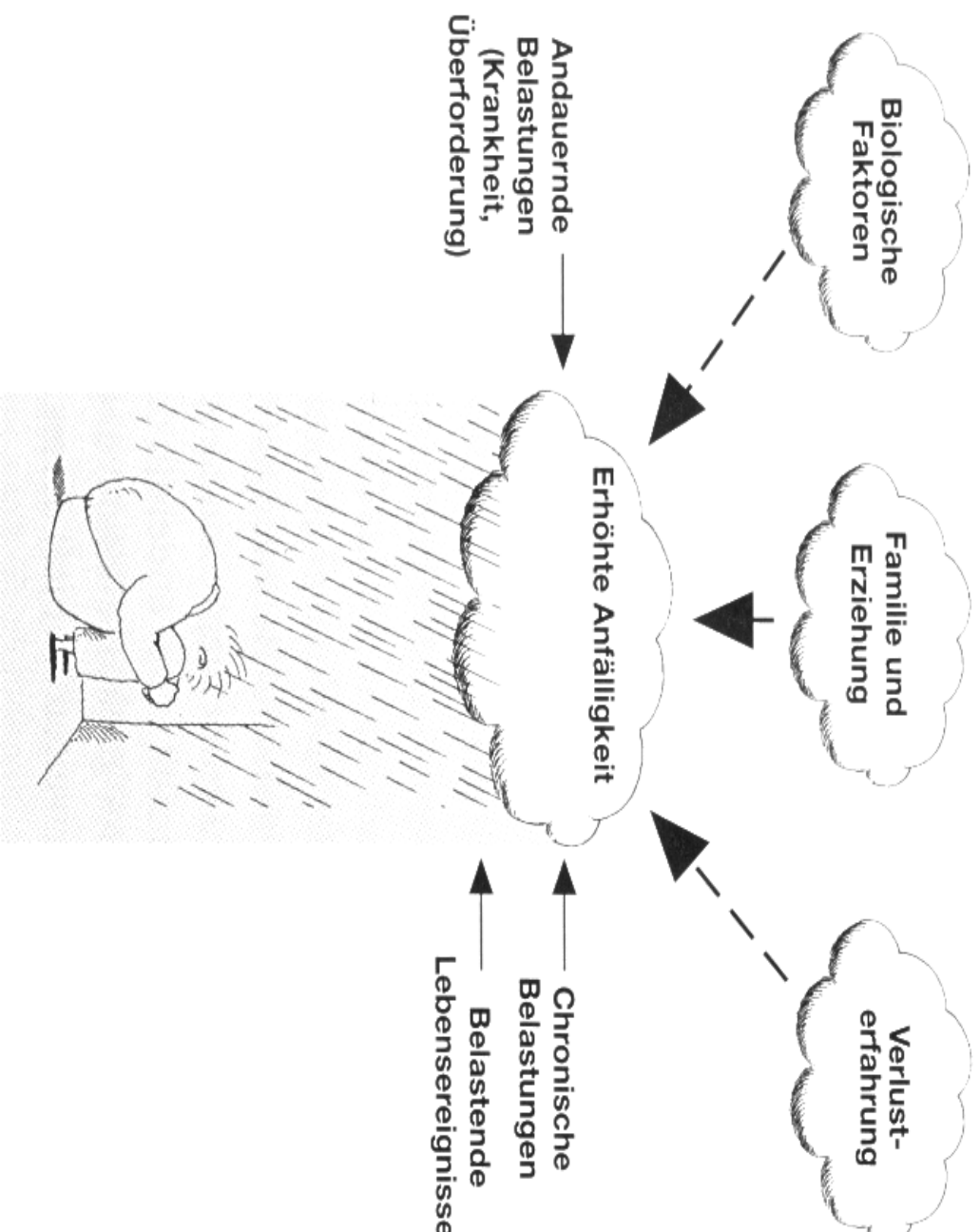
Kriterien für eine Dysthyme Störung (Fort.)

- C) In der betreffenden 2-Jahres-Periode gab es keinen Zeitraum von mehr als 2 Monaten ohne Symptome.
- D) In den ersten 2 Jahren der Störung bestand keine Episode einer Major Depression, d.h. das Störungsbild wird nicht besser durch eine chronische oder teilremitierte Major Depression erklärt.
- E) Beachte: Episode einer Major Depression kann vor einer Dysthymen Störung aufgetreten sein, vorausgesetzt, dass eine vollständige Remission erfolgt ist (d.h. für mind. 2 Monate keine bedeutsamen Symptome). Nach den ersten 2 Jahren einer Dysthymen Störung können sich Episoden einer Major Depression und Dysthymen Störung überlagern.

Kriterien für eine Dysthyme Störung (Fort.)

- E) Zu keinem Zeitpunkt ist eine Manische Episode, eine Gemischte Episode oder eine Hypomane Episode aufgetreten, die Kriterien für eine Zylothyme Störung waren niemals erfüllt.
- F) Nicht ausschließlich im Verlauf einer chronischen Psychotischen Störung
- G) Die Symptome gehen nicht auf die direkte körperliche Wirkung von Substanzen oder med. Faktoren zurück.
- H) Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Einschränkungen

Wie kommt es zu einer Depression?



Ausbruch der Depression

Reaktive und endogene Depression - die soziokulturelle Sichtweise

- Angenommen wird bei der reaktiven Depression ein auslösendes Ereignis (kritische Lebensereignisse)
- als endogene Depression wird eine Depression verstanden, die scheinbar aus dem „heiteren Himmel“ kommt
- für den soziokulturellen Ansatz spricht, dass sich die Depression in verschiedenen Kulturen anders äussert (Müdigkeit und Schwäche) anstatt durch ausgeprägte Schuld - oder Hilflosigkeitsgefühle
- Depressive reagieren zudem auf soziale Unterstützung

Der soziokulturelle Erklärungsansatz

Die biologische Sichtweise

Genetische Faktoren spielen eine wichtige Rolle - auch das Geschlecht?

Der Neurotransmitter Noradrenalin

Der Neurotransmitter Serotonin

Die psychoanalytische Sichtweise

Der Verlust eines introjizierten Objektes (geliebten Menschen) bewirkt einen Rückzug und eine Regression in ein frühes Entwicklungsstadium.

Die Depression gleicht damit einer Trauerreaktion oder wird dadurch ausgelöst.

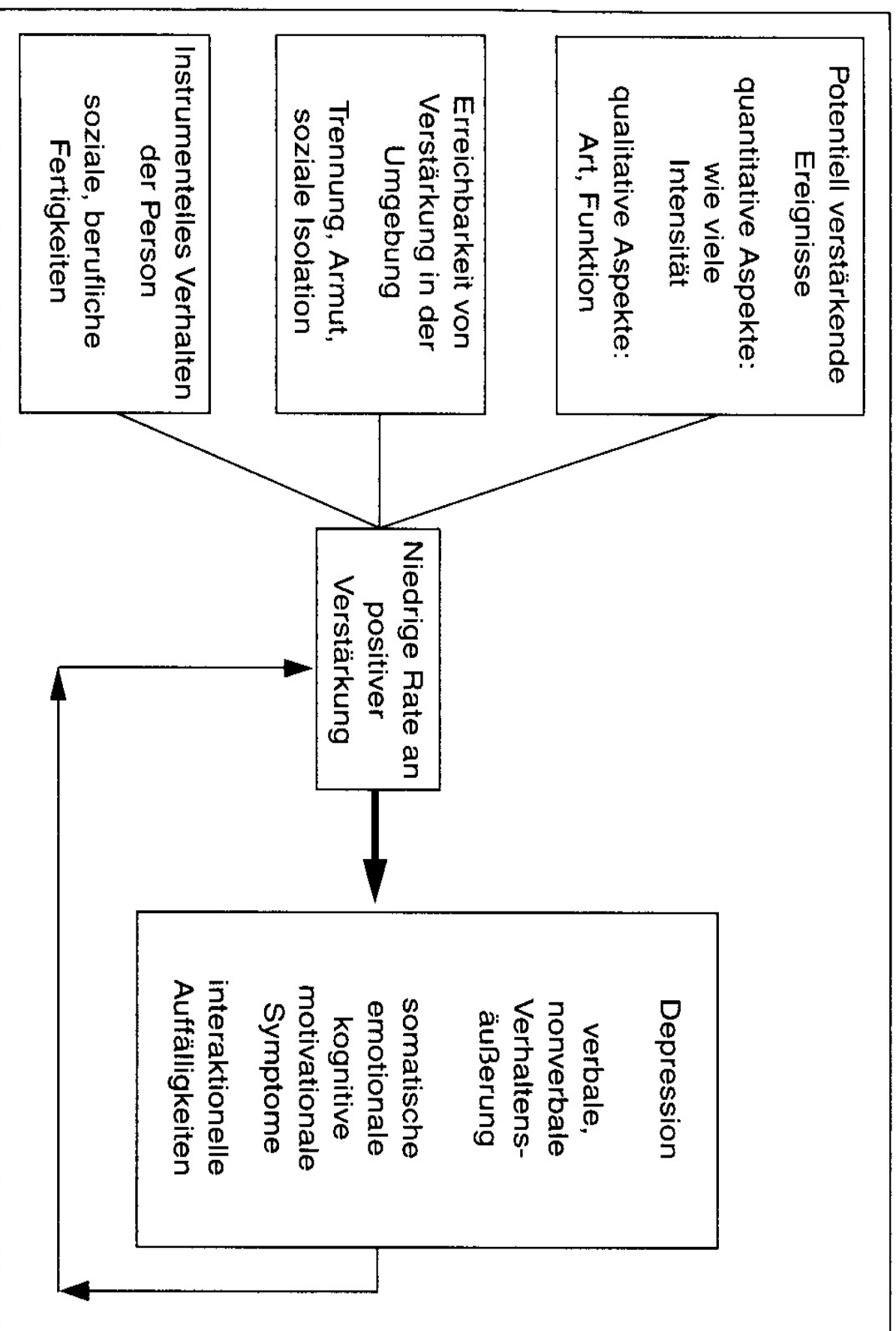
Empirisch wenig belegt, aber da gibt es die Experimente von Harlow und Harlow (1965), die an Rhesus Affen eine depressive Reaktion durch Verluusterlebnisse induzieren konnten...

Die anaklitische Depression

Die kognitiv-verhaltenstherapeutischen Modelle

- **Die Faktoren des Verstärker-Verlust-Modells (Lewinsohn)**
- **Die Faktoren des Hilflosigkeits-Modells (Seligman)**
- **Und das Modell der kognitiven Dysfunktionen und Schemata (Beck)**

Das Verstärker-Verlustmodell von Lewinsohn



Die gelernte Hilfslosigkeit (Seligman)

From dogs, mice & rats...

Die zentrale Annahme der gelernten Hilflosigkeit: **Attributionen** oder: Wem oder was habe ich meinen Zustand zu verdanken?

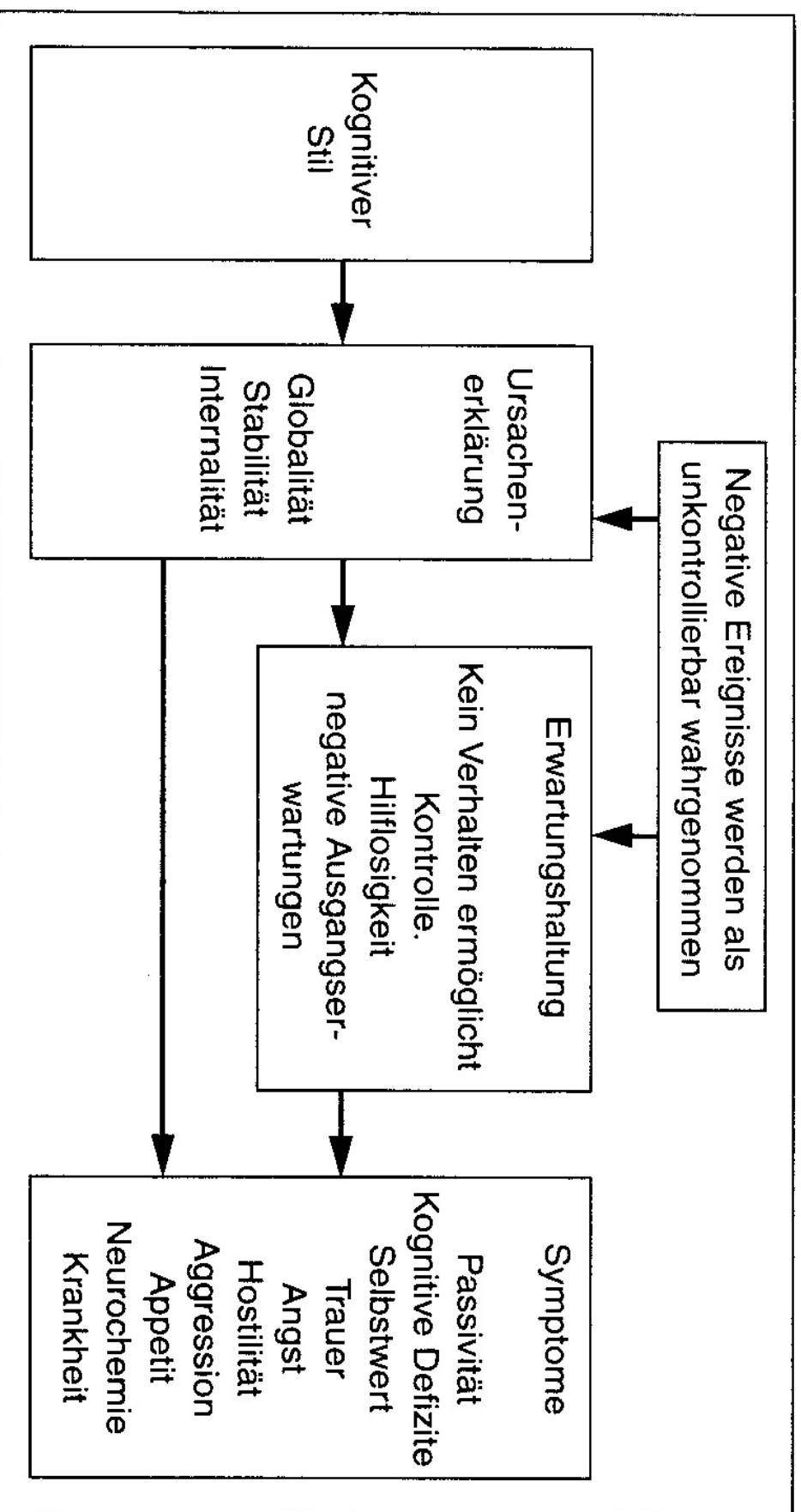
Tabelle 7.3: Internale und externe Attributionen

Ereignis: „Ich habe meinen Psychologietest verhauen“

	internal		external	
	stabil	variabel	stabil	variabel
global	„Ich habe Prüfungsangst.“	„Dieser Streit mit meinem Mitbewohner hat mir den ganzen Tag verdorben.“	„Schriftliche Tests sind unfair und erfassen das Wissen gar nicht.“	„Keiner schneidet in einem Test gut ab, der einen Tag nach den Ferien durchgeführt wird.“
spezifisch	„Psychologie begreife ich einfach nicht.“	„Ich regte mich auf und bekam einen Block, als ich die beiden ersten Fragen nicht beantworten konnte.“	„Jeder weiß, dass dieser Dozent gerne unfaire Tests macht.“	„Dieser Dozent hat sich nicht viel Mühe mit dem Test gemacht, weil er sein Buch abschließen muss.“

Internale Zuschreibung global und stabil = „depressogen“

Wie kommt es zu Depression?



Das kognitive Modell von Beck

Zentrale Annahme: Negatives Denken führt zu Depression

Fehlangepasste Einstellungen

Die kognitive Triade = negative Interpretation von
der Umwelt
sich selbst
der Zukunft

Logische Denkfehler:

willkürliches Schlussfolgern

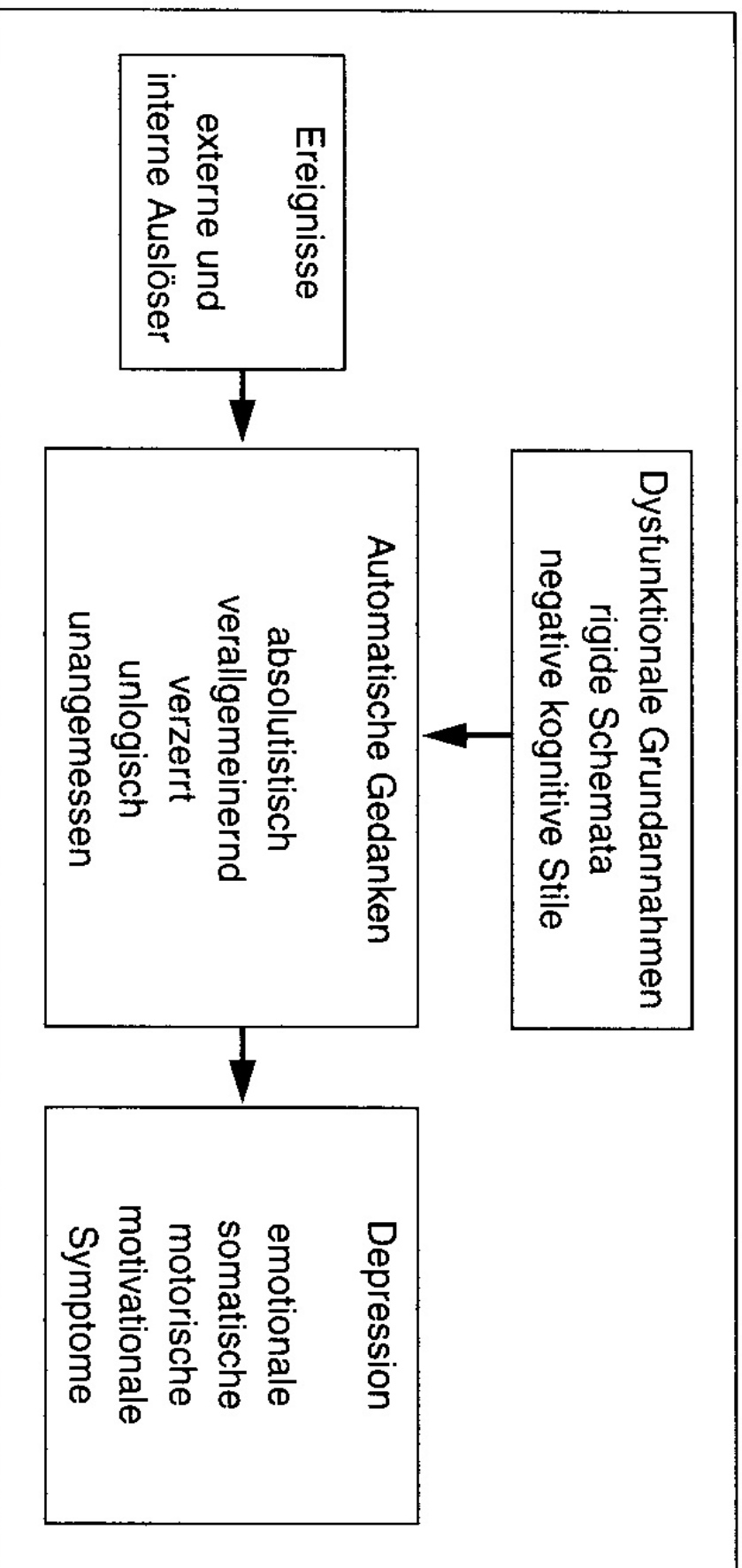
selektive Abstraktion

Übergeneralisierung

Maximieren und Minimalisieren

Personalisieren

Modell der dysfunktionalen Kognitionen und Schemata



Bipolare Störungen (Übersicht)

„Diese Trophäen? Ach, das sind nur ein paar Souvenirs aus den
Tagen meiner bipolaren Störung“

Berühmte Persönlichkeiten: Virginia Woolf

Bipolare Störungen: Manische Episode a)

A) Eine mind. 1-wöchige, abgegrenzte Episode mit abnorm and anhaltend gehobener, expansiver oder reizbarer Stimmung.

B) Während der Periode der Stimmungsveränderung bestehen mind. 3 (bei nur reizbarer Stimmung mind. 4) der folgenden Symptome:

- 1) Übersteigertes Selbstwertgefühl oder Grössenideen
- 2) Vermindertes Schlafbedürfnis
- 3) Vermehrte Gesprächigkeit
- 4) Ideenflucht oder subjektives Gefühl des Gedankenrasens
- 5) Erhöhte Ablenkbarkeit
- 6) Gesteigerte Betriebsamkeit oder psychomotorische Unruhe
- 7) Übermäßige Beschäftigung mit angenehmen Aktivitäten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit unangenehme Konsequenzen nach sich ziehen (z.B. ungezügelter Einkauf, sexuelle Eskapaden)

Bipolare Störungen: Manische Episode b)

- C) Die Symptome erfüllen nicht die Kriterien einer Gemischten Episode.
- D) Deutliche Beeinträchtigung oder Hospitalisierung zur Abwendung von Fremd- oder Selbstgefährdung.
- E) Symptome gehen nicht auf die direkte Wirkung einer Substanz oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück.

Hypomanische Episode a)

A) Eine umschriebene Zeitspanne von mind. 4 Tagen mit anhaltend gehobener, expansiver oder reizbarer Stimmung, die sich deutlich von der normalen, nicht-depressiven Stimmung unterscheidet.

B) Während der Phase der Stimmungsveränderung bestehen dauerhaft mind. 3 (bei nur reizbarer Stimmung mind. 4) der folgenden Symptome:

- 1) Erhöhtes Selbstwertgefühl oder Größenideen
- 2) Verringerter Schlafbedürfnis
- 3) Vermehrte Gesprächigkeit oder Rededrang
- 4) Ideenflucht oder subjektives Gefühl des Gedankenrasens
- 5) Vermehrte Ablenkbarkeit
- 6) Gesteigerte Betriebsamkeit oder psychomotorische Unruhe
- 7) Übermäßige Beschäftigung mit angenehmen Aktivitäten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit unangenehme Konsequenzen nach sich ziehen
- (z.B. ungezügelter Einkauf, sexuelle Eskapaden)

Hypomanische Episode b)

- C) Die Episode geht mit einer eindeutigen und für den Betroffenen uncharakteristischen Veränderung im Verhalten und in der Leistung im Vergleich zu symptomfreien Zeiten einher.
- D) Stimmungsveränderungen und Funktionsbeeinträchtigungen sind für andere beobachtbar.
- E) Deutliche Beeinträchtigung oder Hospitalisierung, es bestehen keine psychotischen Symptome
- F) Symptome gehen nicht auf die direkte Wirkung einer Substanz oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück.

Kriterien für eine gemischte Episode

- A)** Die Kriterien sowohl für eine Manische Episode als auch eine Episode einer Major Depression sind, mit Ausnahme des Zeitkriteriums, fast täglich über einen mind. 1-wöchigen Zeitraum erfüllt.
- B)** Die Stimmungsveränderung ist schwer genug, um eine deutliche Beeinträchtigung zu verursachen oder eine Hospitalisierung notwendig zu machen, oder es bestehen psychotische Symptome
- C)** Die Symptome gehen nicht auf die Wirkung einer Substanz oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück.

Bipolare Störungen

- Bipolare Störung I (Manische oder Gemischte Episode und Major Depressive Episode)
- Bipolare Störung II (Major Depressive Episode und Hypomane Episode)
- Zykllothyme Störung (2 Jahre zahlreiche Perioden mit hypomanen Symptomen und zahlreiche Perioden mit depressiven Symptomen, die nicht die Kriterien einer Episode einer Major Depression erfüllen)

Erklärungen der bipolaren Störungen

Lange Zeit keine Erklärungen

Heute: Serotonin- und Noradrenalin-Aktivität gestört.

Bei **Depression**: Noradrenalin- und Serotoninspiegel gesenkt

Bei **Manie**: Serotoninspiegel gesenkt, Noradrenalin erhöht

Gestörte Natriumionen-Aktivität: Natriumionen werden nicht genügend transportiert - Folge: Neuronen feuern zu leicht (Manie) oder erschwert (Depression)

Genetische Faktoren

Elektrische Impulse im Axon

Kapitel 8: Die Therapie der affektiven Störungen

Therapien für die unipolaren Depression

Psychoanalyse

Kognitive Verhaltenstherapie

Biologische Behandlungen

Elektrokrampftherapie

Antidepressiva

Vergleich der Behandlungen für unipolare Depression

Therapien für bipolare Störungen

Lithiumtherapie

Begleitende Psychotherapie

Behandlungseffektivität für Depression

Diagnostik der Depression

Der gestörte Schlaf ist ein Hinweis für eine depressive Störung

Das Beck- Depressions- inventar

Bitte suchen Sie die eine Aussage in jeder Gruppe von Aussagen heraus, die am besten beschreibt, wie Sie sich in dieser Woche einschliesslich heute gefühlt haben und kreuzen Sie die dazugehörige Ziffer (0, 1, 2 oder 3) an. Falls mehrere Aussagen einer Gruppe gleichermassen zutreffen, können Sie auch mehrere Ziffern markieren. Lesen Sie auf jeden Fall alle Aussagen in jeder Gruppe, bevor Sie Ihre Wahl treffen.

A

- 0 Ich bin nicht traurig.
- 1 Ich bin traurig.
- 2 Ich bin die ganze Zeit traurig und komme nicht davon los.
- 3 Ich bin so traurig oder unglücklich, dass ich es kaum noch ertrage.

F

- 0 Ich habe nicht das Gefühl, gestraft zu sein.
- 1 Ich habe das Gefühl, vielleicht bestraft zu werden.
- 2 Ich erwarte, bestraft zu werden.
- 3 Ich habe das Gefühl, bestraft zu sein.

B

- 0 Ich sehe nicht besonders mutlos in die Zukunft.
- 1 Ich sehe mutlos in die Zukunft.
- 2 Ich habe nichts, worauf ich mich freuen kann.
- 3 Ich habe das Gefühl, dass die Zukunft hoffnungslos ist, und dass die Situation nicht besser werden kann

G

- 0 Ich bin nicht von mir enttäuscht.
- 1 Ich bin von mir enttäuscht.
- 2 Ich finde mich fürchterlich.
- 3 Ich hasse mich.

C

- 0 Ich fühle mich nicht als Versager.
- 1 Ich habe das Gefühl, öfter versagt zu haben als der Durchschnitt.
- 2 Wenn ich auf mein Leben zurückblicke, sehe ich bloss eine Menge Fehlschläge.
- 3 Ich habe das Gefühl, als Mensch ein völliger Versager zu sein.

H

- 0 Ich habe nicht das Gefühl, schlechter zu sein als alle anderen.
- 1 Ich kritisiere mich wegen meiner Fehler und Schwächen.
- 2 Ich mache mir die ganze Zeit Vorwürfe wegen meiner Mängel.
- 3 Ich gebe mir für alles die Schuld, was schiefgeht.

Die kognitive Verhaltenstherapie - Ansätze

Soziale Verstärker wie Aktivitätstraining, Soziale Kompetenz (Lewinsohn)

angenehme Ereignisse wieder einführen

nicht depressives Verhalten verstärken

soziale Fertigkeiten trainieren

Kognitive Restrukturierung nach Beck oder Ellis

Zentral: dysfunktionale Gedanken verändern (sokratischer Dialog)

Interpersonale Therapie (Klerman & Weissman)

Die vier Phasen der kognitiven Umstrukturierung

- 1) Aktivitäten erweitern, Stimmung heben
- 2) Automatische Gedanken untersuchen und widerlegen
- 3) Verzerrtes Denken und negative Verzerrungen identifizieren
- 4) Grundannahmen (Schemata) ändern

Biologische Behandlung: Die Elektrokrampftherapie (EKT)

Biologische Behandlung: Antidepressiva

Wirkungsweise der Antidepressiva

MAO-Hemmer

Das Enzym Monoaminoxidase reagiert chemisch mit Noradrenalin- und Serotoninmolekülen und zerstört deren Wirksamkeit. MAO-Hemmer wirken diesem Prozess entgegen

Trizyklische Antidepressiva

Beeinflussen die Wiederaufnahme der Neurotransmitter an der präsynaptischen Membran - damit „erhöht“ sich der Serotonin- und Noradrenalin Spiegel

Antidepressiva der 2. Generation

Sind selektive (meist Serotonin)- Wiederaufnahme-Hemmer

Wirkungsweise am präsynaptischen Neuron

Vergleich der Therapie für Depression

Wichtigste Fakten: ca. 60% Heilung möglich

Von den Psychotherapien sind nur die kognitiv-verhaltenstherapeutischen und interpersonalen Ansätze wirklich wirksam. Reine VT etwas weniger, psychodynamische wenig bis gar nicht.

Die NIMH-Studie ist die wichtigste und grösste Vergleichs-Studie zurzeit

Kombination von medikamentöser (und EKT?) und psychotherapeutischer bei schweren Depression immer noch am wirksamsten

EKT und medikamentöse Behandlung etwa gleich wirksam, aber rel. höhere Rückfallquoten

Lithium - das Wundersalz

Zufallsentdeckung: Lithium wirkt „lethargisierend“

Lithium ist schwierig zu dosieren und kann bei Überdosierung lebensgefährlich sein. Grosse Nebenwirkungen

Richtig eingestellt hat es aber prophylaktische Wirkung und wird deshalb kaum abgesetzt

Wirkungsweise relativ unklar, wirkt aber offenbar auf das sg. „second messenger“-System, welches für Veränderungen auf dem Empfänger-Neuron zuständig ist

Ev. wirkt es sich auch auf die Natriumionenaktivität aus, die für die elektrischen Impulse (Transportmechanismus) zuständig sind