



Depressionen und Bipolare Störungen

Jürgen Junglas, Bonn

Systematik

■ Affektive Störungen

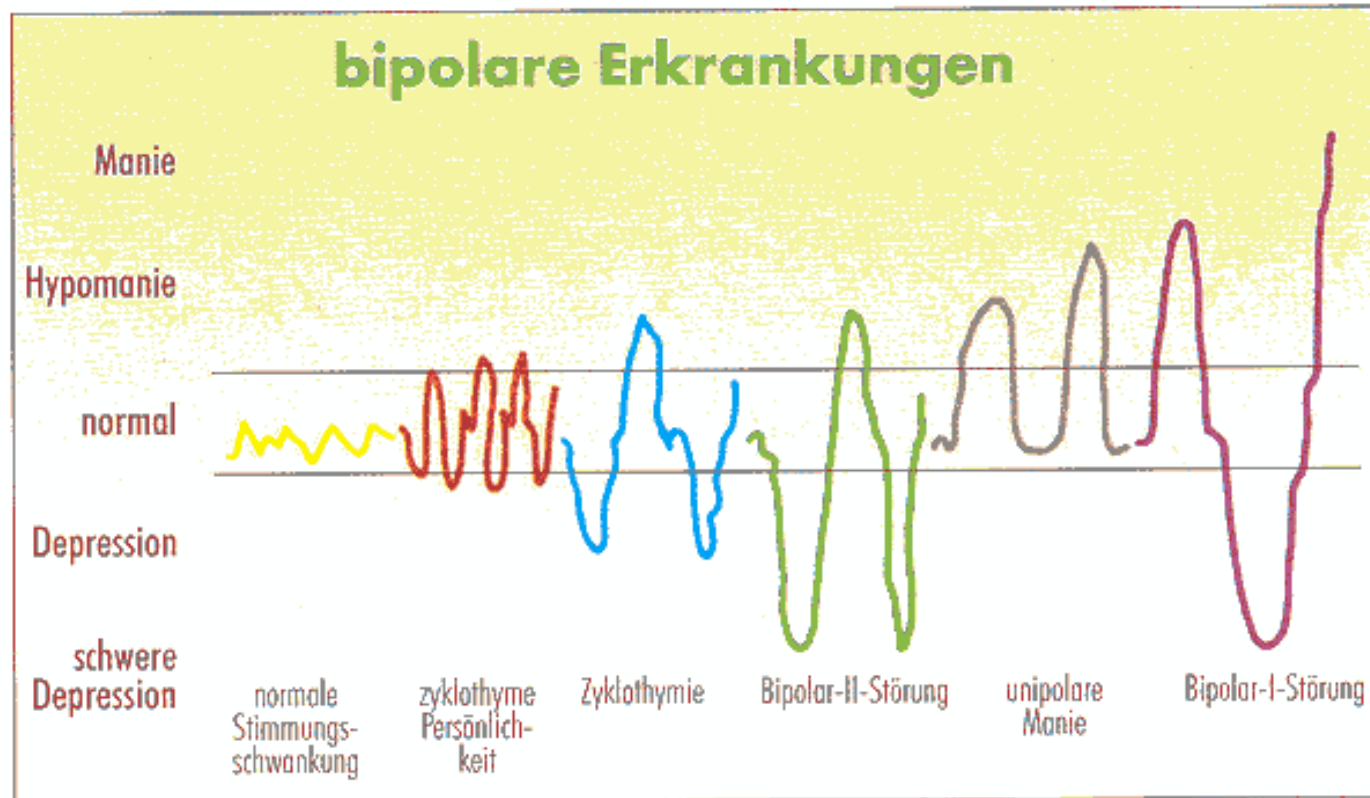
■ Bipolare Störungen

- Zykllothymie
- Bipolar-I-Störung
 - ausgeprägte Manie und schwere Depression
- Bipolar-II-Störung
 - Hypomanie und schwere Depression

■ Monopolare Störungen

- Manie
- Depression

Verlaufsformen



Spektrum bipolarer Erkrankungen (nach 7).

Was ist das denn – bipolar?

Tab. 1 Antworten der Befragten auf die Frage „Was ist eine bipolare Störung?“¹ (n = 1 006)

	n	%
Eisschmelze am Nord- und Südpol infolge der Erwärmung	614	61,0
Schlechtwetterfront	166	16,5
andere Bezeichnung für elektrischen Kurzschluss	111	11,0
psychische Krankheit	46	4,6
weiß nicht; keine Angaben	69	6,9

¹ „Was ist eine bipolare Störung? Ich lese Ihnen dazu 4 Möglichkeiten vor. Bitte wählen Sie die nach Ihrer Meinung richtige Erklärung“ (alle Befragten)

Angermeyer & Matchinger (2005)

Volksleiden Depression

GA 1.4.05

In Deutschland ist jede zweite Familie von Depression betroffen

HAMBURG. Volkskrankheit Depression: Jede zweite Familie in Deutschland ist einer repräsentativen Umfrage zufolge von der Krankheit schon einmal betroffen gewesen. 53 Prozent von mehr als 1 700 Befragten beantworteten die Frage „Haben Sie selbst oder ein Mitglied Ihrer Familie schon einmal unter Depressionen gelitten?“ mit „Ja“, ergab die gestern veröffentlichte Studie im Auftrag der Hamburger Zeitschrift „Stern Gesund Leben“.

Jeder fünfte Befragte gab an, schon einmal selbst eine depressive Phase durchgemacht zu haben. „Wir stehen vor einer epidemischen Ausbreitung der depressi-

ven Erkrankungen“, meint Hans-Ulrich Wittchen, Professor für Psychologie an der Universität Dresden. Immer häufiger, immer früher entwickelten Menschen dieses Krankheitsbild, das bis zum Selbstmord führen kann, beobachtet der Fachmann. Im starken Gegensatz zu der hohen Zahl der Leidenden, die in die Millionen gehe, stehe die Versorgung. Lediglich 22 Prozent der Betroffenen gaben an, es habe im Großen und Ganzen keine Probleme bei der Behandlung durch Ärzte und Psychologen gegeben. Das Meinungsforschungsinstitut Forsa hatte im Februar 1 702 repräsentativ ausgewählte Bundesbürger befragt. dpa

KLASSIFIKATION: ICD10

- F92.0 Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
- F43.21 Längere depressive Reaktion (< 2 Jahre)
- F43.20 Kurze depressive Reaktion (< 1 Monat)
- F43.22 Angst und depressive Reaktion gemischt.
- F34.1 Dysthymia (anhaltende depressive Störung.)
- **F32. depressive Episode**
 - 0 leicht
 - 1 mittelgradig
 - 2 schwer
 - 3 mit psychotischen Symptomen
- **F31. bipolare affektive Störung**
 - 3 , gegenwärtig mittelgradige oder leichte depressive Episode
 - .30 ohne somatische Symptome
 - .31 mit somatischen Synmptomen
 - 4 gegenwärtig schwere depressive Episode,
 - 5. Gegenwärtig ... mit psychotischen Symtomen(...)
- **F33.rezidivierende depressive Störungen**
- F20.4 postschizophrene Depression
- F25.1 schizodepressive Störung

Diagnose ICD 10

■ gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebsminderung, erhöhte Ermüdbarkeit

- 1. Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit.
- 2. Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- 3. Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit (sogar bei leichten depressiven Episoden).
- 4. Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven.
- 5. Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen.
- 6. Schlafstörungen.
- 7. Verminderter Appetit

Selbsteinschätzung Depression

SAPa,cs

- 8.1 Ich fühle mich traurig oder niedergeschlagen oder muß häufig weinen
- 8.3 Ich habe kaum Freude an Dingen, die den meisten anderen oder mir selbst früher Spaß gemacht haben
- 34 Ich habe schwere Schuld auf mich geladen
- 35 Ich verliere alles, werde verarmen
- 56 Ich erlebe mich gefühlsverarmt, gefühlsleer, gefühlsverödet
- 57 Ich habe weniger Frische, Spannkraft und Schwung als früher
- 58 Ich fühle mich niedergedrückt oder niedergeschlagen, habe an nichts mehr Interesse oder Lust
- 59 Mein Leben ist ohne jede Hoffnung, ausweglos
- 62 Ich bin unzufrieden, verärgert
- 65 Ich bin nichts mehr wert, kann nichts mehr leisten, komme nicht mehr an
- 67 Ich bin verantwortlich für Dinge, die verwerflich (unmoralisch) sind
- 68 Ich bin verarmt, ich kann meinen Lebensunterhalt nicht bestreiten

Fremdeinschätzung Depression,

PAPa,cs

- 61/8.7 X zeigt kaum noch Gefühle (wenige oder nur dürftig), weder bei freudigen, noch bei traurigen Anlässen
- 63 X wirkt niedergedrückt oder niedergeschlagen, traurig, lustlos, ohne Interesse
- 64 X sieht in der Zukunft nur Probleme und Schwierigkeiten
- 70 X klagt oder jammert
- 79 X schwingt gefühlsmäßig kaum mit
- 8.1 X muß weinen oder wirkt traurig und niedergeschlagen
- 8.3 X wirkt freud- und lustlos bei Dingen, die den meisten anderen Gleichaltrigen Spaß machen oder die X früher Spaß gemacht haben
- 8.4 X traut sich nichts zu oder glaubt, bei anderen nicht gut anzukommen
- 8.4 X hat Selbstwertprobleme
- 8.5 X scheint die eigene Situation als ausweglos und verzweifelt zu erleben
- 8.5 X scheint nicht mehr zu wissen, wie es weitergehen soll
- 8.6 X leidet unter nicht gerechtfertigten Schuldgefühlen oder macht sich übermäßige Vorwürfe wegen X Handlungen

Depressive Kleinkinder

1 – 3 Jahre und 3 – 6 Jahre

- wirkt traurig ausdrucksarmes Gesicht
- erhöhte Irritabilität
- gestörtes Essverhalten
- Schlafstörungen
- selbststimulierendes Verhalten: Jactatio capitis, exzessives Daumenlutschen
- genitale Manipulationen
- auffälliges Spielverhalten: reduzierte Kreativität und Ausdauer
- Spielunlust
- mangelnde Phantasie
- trauriger Gesichtsausdruck
- verminderte Gestik u. Mimik
- leicht irritierbar und äußerst stimmungslabil
- mangelnde Fähigkeit, sich zu freuen
- introvertiertes Verhalten, aber auch aggressives Verhalten
- vermindertes Interesse an motorischen Aktivitäten
- Essstörungen bis zu Gewichtsverlust/-zunahme
- Schlafstörungen: Alpträume, Ein- u. Durchschlafstörungen

Depressive Schulkinder und Jugendliche

- verbale Berichte über Traurigkeit
- suizidale Gedanken
- Befürchtungen, dass Eltern nicht genügend Beachtung schenken
- Schulleistungsstörungen
- vermindertes Selbstvertrauen
- Apathie, Angst, Konzentrationsmangel
- Leistungsstörungen
- zirkadiane Schwankungen des Befindens
- psychosomatische Störungen
- Kriterien der depressiven Episode

Alterstypische Symptome

Kleinkindalter (1-3 Jahre)	Vorschulalter (4-6 Jahre)	Schulkinder (7-12 Jahre)	Pubertäts-Jugendalter (13 - 18 Jahre)
vermehrtes Weinen	wirkt traurig	verbale Berichte über Traurigkeit	vermindertes Selbstvertrauen/ Selbstzweifel
Ausdrucksarmut	Psychomotorische Hemmung	psychomotorische Hemmung	Lustlosigkeit, Apathie, Konzentrationsmangel
erhöhte Irritabilität	Ängstlichkeit, Phobien	Zukunftsangst, Ängstlichkeit	Stimmungs labilität
gestörtes Essverhalten	Appetitlosigkeit	Appetitlosigkeit	psychosomatische Beschwerden, Gewichtsverlust
(Ein-) Schlafstörungen	(Ein-) schlafstörungen	(Ein-) schlafstörungen	Ein- und Durchschlafstörungen
Spielunlust	introvertiertes, aber auch aggressives Verhalten	suizidale Gedanken	zirkadiane Schwankungen des Befindens
			Suizidalität

Schyldo RÄB 1/2005

Präadoleszenz

(Räsänen & Tamminen, Acta paedopsychiatrica 1991; 54: 32-37)
12 Jungen + 5 Mädchen 5 - 12 Jahre mit Major Depression

- CDRS (Poznanski et al 1979) -Psychiater
- CDI (Kovacs 1980)- Kinder selbst
- Schulprobleme
- keine Freunde, einsam
- Schlafstörungen (75 %/71 %)
- Unfähigkeit sich zu freuen (94 %/56 %)
- weint häufig (53 %/ 88 %) [selbst/fremd]

PRÄVALENZ: 8-9jährige; N=5686

Puura et al., Finland, Eur Child & Adol Psych 1997(6) 12-19

- CDI; 418 mit DISC-C1
- nach DSM-III oder DSMIV:
0,48 % MDD, 0,06 % DD
- ohne Kriterien Dauer und Frequenz:
4,0 % MDD, 2,2 % DD (DSMIV 9,7%)

Adoleszente (N=2272 16-17 Jahre)

Olsson & von Knorring, Uppsala Schweden, Euro Child & Adol Psych 1997 (6) 81-87

- Screening mit der Self rating scale Center for Epidemiology Studies - Depression Child (CES-DC)
- signifikant erhöhte Scores (>30):
44/1062 (4,1%) Jungen; Ø 9,9
196/1210 (16,2 %) Mädchen; Ø 16,5
- ähnlich im BDI-C

Prävalenz Dresden 2000

Manz R, Junge J, Margraf J (2000): Z Kinder-Jugendpsychiatr 28 (4): 263-273

- Lebenszeitprävalenz 14-18j. (N=581)
m : w (BeckDI)
2,9 : 7,2 % F32
0,8 : 1,2 % F34
- Alle Angststörungen ~11,0 : 20,1 %
- Bremen 1995: 8,6 – 32,0 % mittelgradig bis schwer ausgeprägte Depressionen
(Essau CA & Petermann U: Z Klin Psychol Psychoth 43: 18-33)

■ Depression oder Trauer?

- Schuldgefühl herrscht vor
- statisch
- Nachvollziehbarer Anlass
- „Trauerarbeit“

■ Depression-Comorbidität

- Angststörungen (Differenzierungsproblem)
- Zwangsstörung
- Essstörungen (hoher subjektiver Depressionsscore)
- Aggression als Depressionsparameter
- Teilleistungsschwächen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
- Drogen- und Alkoholabusus

Suizidgefahr

Depression-somatische Krankheiten

■ Kardiovaskuläre Erkrankungen

(Malzberg 1937, Glassmann & Giardina 1999, Agelink et al. 2004)

- 16 – 23 % aller Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen leiden gleichzeitig auch an einer schweren, behandlungsbedürftigen Depression (bis zu 40 % alle Depressionen)



■ Ätiologie/Pathogenese



*Wer morgens zerknittert aufwacht,
hat am Tage viele Möglichkeiten, sich
zu entfalten.*

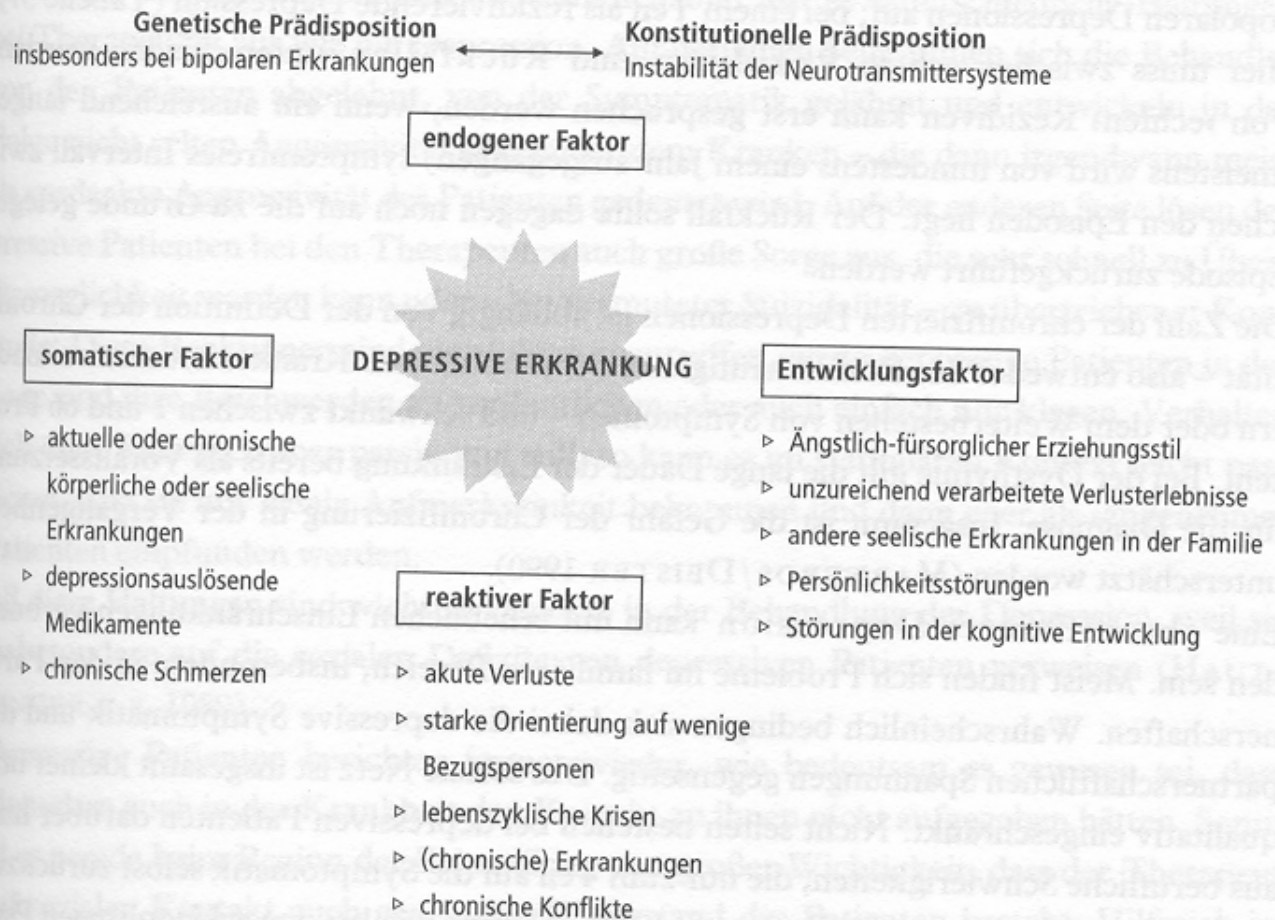
Bernhard Trenkle

Depressive Mütter - Kinder (Ferro T, Verdeli H, Pierre F, Weissman MM, Am J Psychiatry 2000; 157:375-279)

- Höchstes Depressionsrisiko Frauen 18 - 44 J.
- 116 Mütter die ihre Kinder zur Depressionsbehandlung brachten:
 - 31 % zeigten frühere psychiatrische Störung.
 - 14 % frühere MDD (1/3 waren in Behandlg)
 - 17 % frühere Panikstörung
 - 17 % frühere generalisierte Angststörung
 - 22 % Suizidgedanken oder -wünsche
- Folgerung: Behandlung der Mütter hilft beiden

Faktore

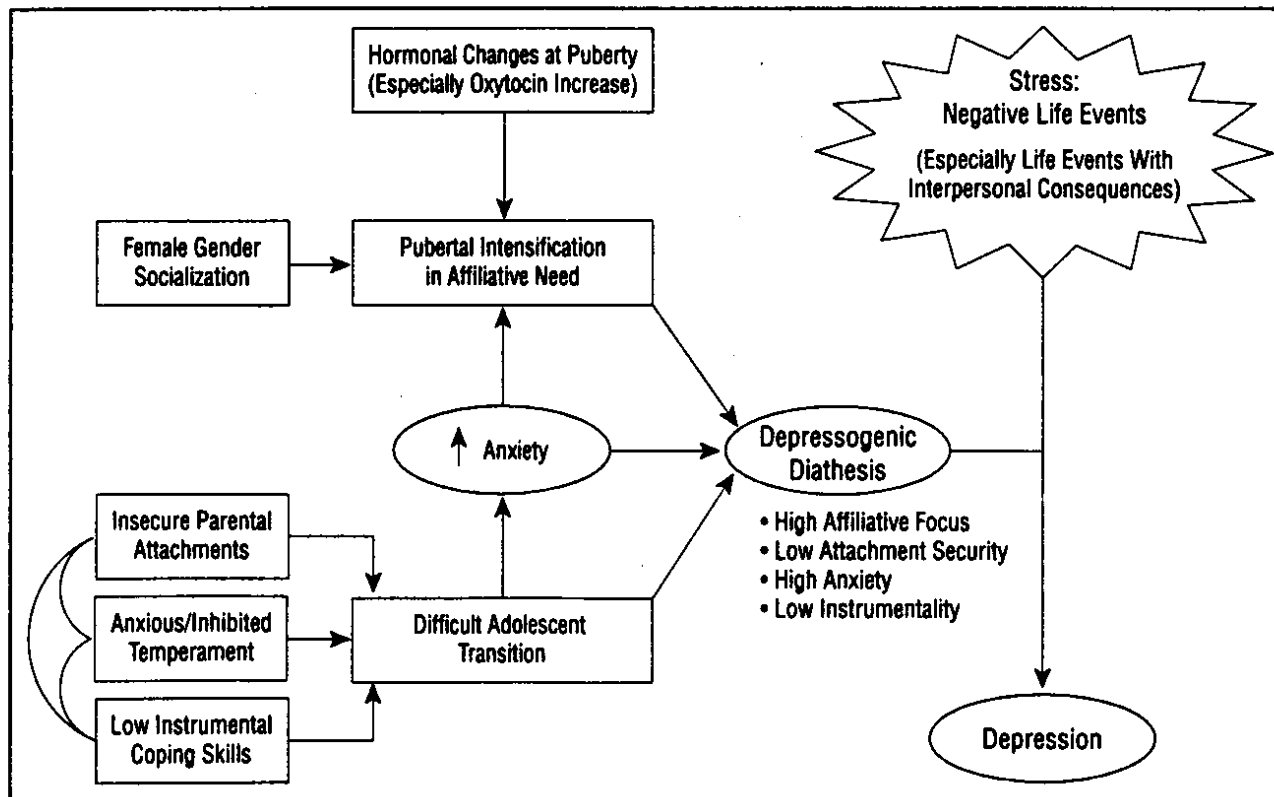
Abbildung 25 Bedingungsfaktoren der Depression



Rahn &
Mahnkopf
1999

Auftreten der Geschlechtsdifferenz für Schwere

Depressionen in der Adoleszenz (Caranowski, Frank, Young & Shear, Arch Gen Psychiatry 2000; 57:21-27)



Comprehensive representation of the current theoretical model, explaining how various biological and psychosocial forces may interact to produce increased rates of depression in adolescent females.

Somatische Erkrankungen als Ursache depressiver Störungen

- Infektionskrankheiten
- Kardiovaskuläre und pulmonale Erkrankungen
- Neoplasmen
- Endokrinopathien
- Metabolische Störungen
- Gastrointestinale Erkrankungen
- Kollagenosen
- Hirnerkrankungen

15 % körperlich Erkrankter
depressiv, 30-40 % wenn > 1 Jahr
Arolt & Rothermundt: Der Nervenarzt 11/2003;1033

*DGPPN 2000
Behandlungsleitlinie
Affektive Erkrankungen*

Medikamente, Drogen und Depression

- Antihypertensiva
- Kardiaka und Antiarrhythmika
- Corticosteroide
- Hormonpräparate
- Cimetidin
- Antiglaukom-Medikamente
- Indomethacin
- Antibiotika
- Disulfiram
- Cholinergika
- Levodopa
- Benzodiazepine
- Absetzen von Coffein, Nikotin, Amphetamin, Kokain

*DGPPN 2000
Behandlungsleitlinie
Affektive Erkrankungen*

Depressive Hirne Fuchs & Flügge 2005

Abb. 1 Strukturelle Veränderungen im Gehirn depressiver Patienten

Präfrontaler Kortex

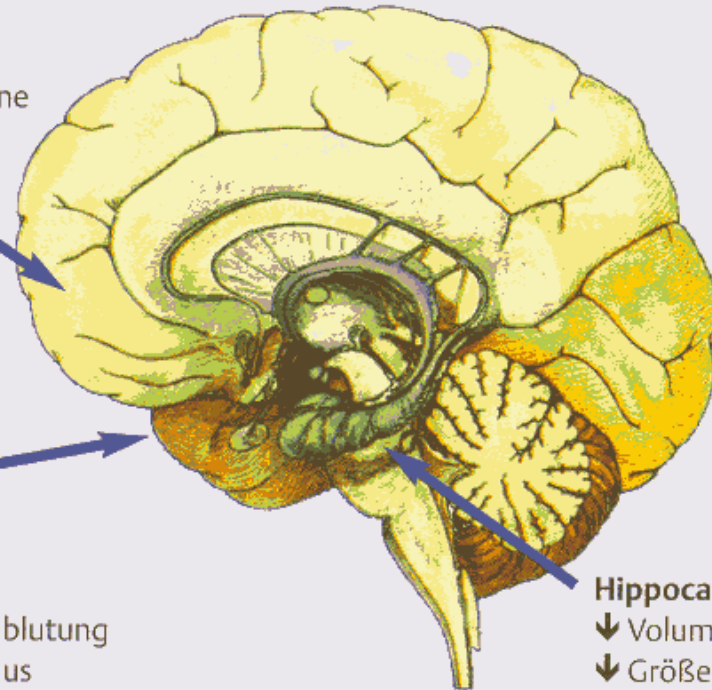
- ↓ Volumen
- ↓ Größe & Dichte der Neurone
- ↓ Dichte der Glia
- Veränderungen in Durchblutung und Glukosemetabolismus

Amygdala

- ↑↓ Volumen
- ↓ Dichte der Glia
- Veränderungen in Durchblutung und Glukosemetabolismus

Hippocampus

- ↓ Volumen
- ↓ Größe der Neurone



Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse bildgebender und histopathologischer Untersuchungen für den Hippocampus, die Amygdala und den präfrontalen Kortex



■ Therapie der Depression



Mitten in der Nacht ...

...beginnt der Tag

■ Depression und Stigma

- Erwachsene: 45 % kennen negative Reaktionen
- Empfehlung: geheimhalten!

Welche depressive Adoleszente suchen Hilfe?

(Gasquet et al., Frankreich, Euro Child & Adol Psych 1997 (6)151-159: N=3287; 12-20 J.)

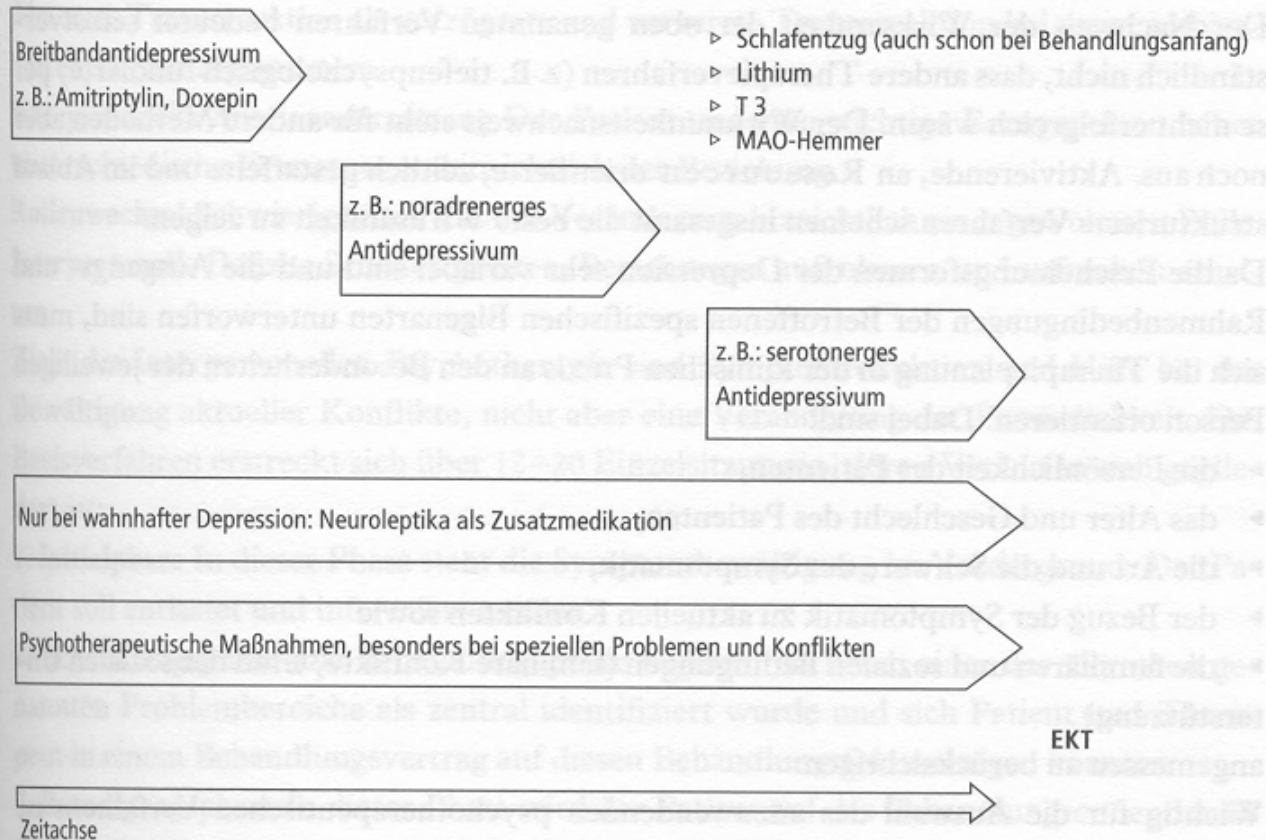
- 14,4 % suchten Hilfe wegen Depression (9,9 % der Jungen, 21,2 % der Mädchen)
- Hilfe suchten eher Mädchen; A. älter als 15 Jahre; Eltern geschieden
Suizidgedanken, Konzentrationsprobleme, sehr selbstkritisch;
Verhaltensprobleme: aggressiv, Schulverweigerung, delinquent, Alkohol
Gesundheitsprobleme: zerbrechlich, Kopfschmerzen, Erbrechen, Behinderung

Therapie

Abbildung 26 Behandlungsschema bei Depressionen (MÖLLER 1991)

Jeweils 2–4 Wochen
Einstellung des optimalen Wirkspiegels
Wechsel des Wirkungsschwerpunktes

Bei Therapieresistenz: Zusätzlich jeweils 14 Tage



Therapiesäulen

- Angehörigenarbeit
 - Psychoeducation
 - Reduktion von EE und Kritizismus
- Sozialpsychiatrische Verfahren
 - Ergotherapie
 - Bewegungstherapie
 - Kreativtherapien (Musik-, Gestaltungs-, Tanztherapie etc.)
- Psychotherapie
 - Kognitive Verhaltenstherapie
 - Interpersonelle Psychotherapie der Depression
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Antidepressiva
- Östrogene? (Wenderlein DÄB 2004; B2513)
- Somatische Therapie

Somatische Therapie

- Schlafentzug
 - basales Therapeutikum
- Lichttherapie
 - hilft vielleicht bei saisonal abhängigen Depressionen
- Bewegungstherapie
- EKT (Fähndrich 1993)
 - Bei bipolaren Verlaufsformen, involutiven Depressionen und wahnhaften Depression: EKT > Psychopharmaka

Lichttherapie

Sonnenlicht
~ 10.000 Lux



Lichtlabor
Battenberg;
ga010106

- Lichttherapie (>2000 Lux) erhöht den Serotoninspiegel
- Aufnahme über Auge und Haut
- Lichtfaktoren
 - Spektrum (Lichtfarbe), Zeitpunkt, Dauer, Intensität
- Morgenspaziergang an frischer Luft ca. 20 min!

Verlaufphasen

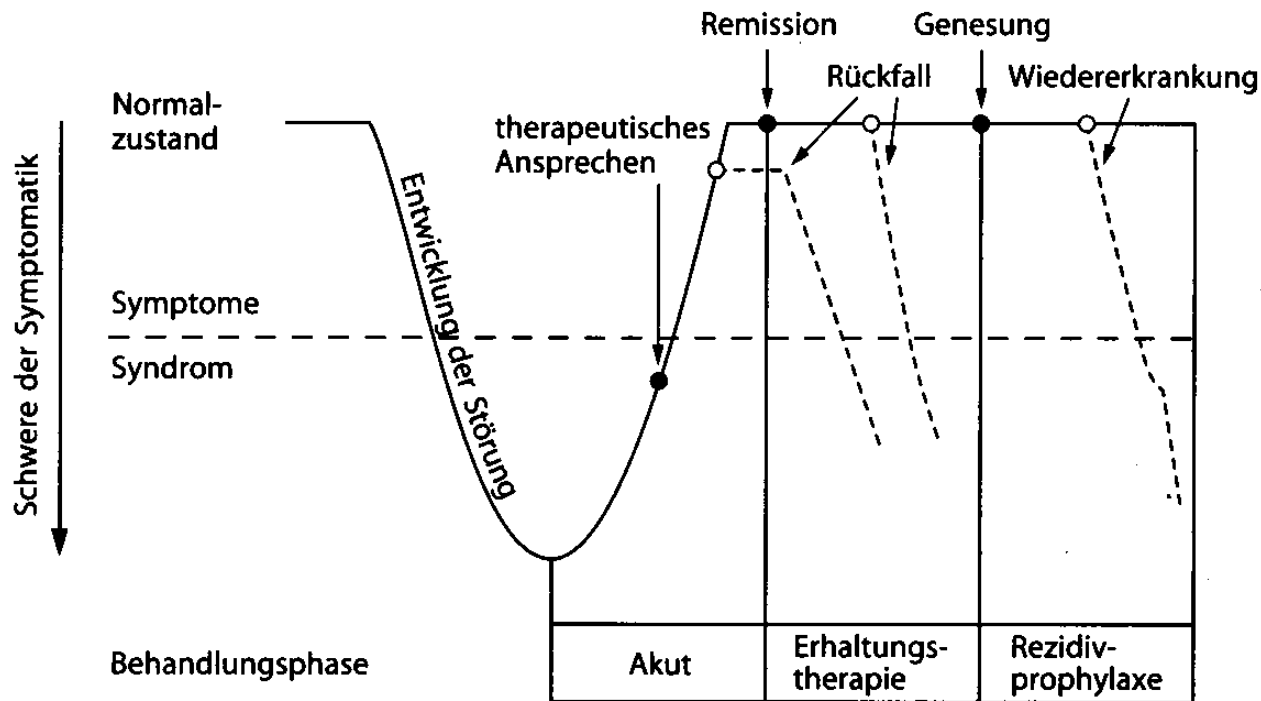


Abb. 2. Terminologie für Verlauf und Behandlung rezidivierender affektiver Erkrankungen

■ Fragen?

- Nennen Sie Haupt- und Nebensymptome der Depression
- Welche Faktoren bewirken eine höhere Depressionsbereitschaft bei Frauen?
- Nennen sie alterstypische Depressionsanzeichen bei kleinen Kindern.