

Affektive Störungen

Zahnheilkunde, IV.

Epidemiologie der Depression

- Bei Männer 4 %/ein halbes Jahr
- Bei Frauen 7-8%/ein halbes Jahr
- „Lifetime“ Prävalenz: 8-20%
- Bei der an der internistischen Station behandelten Kranken gibt es die Depression mit 10-13 % Wahrscheinlichkeit

Depression

- Der Begriff „Depression“ bedeutet: Störungen des Erlebens, Befindens und Verhaltens.
- Drei terminologische Ebenen sind voneinander abzugrenzen:

symptomatologische Ebene: ein Zustand von Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Verstimmtheit

syndromatologische Ebene: eine regelrechte Kombination von emotionalen, kognitiven, motorischen und körperlich-vegetativen Störungen

nosologische Ebene: man vermutet eine bestimmte Krankheit (bestimmte Ursache, bestimmten Verlauf, eine Prognose und dementsprechend eindeutige „Therapieerfordernisse“)

Die Symptome der Depression I.

1.) Störungen der Verstimmung stehen im Vordergrund, dazu stellen sich auch andere Unzulänglichkeiten der Emotionalität:

Angst-Angstlichkeit, Gefühl der Gefühllosigkeit
(Blockierung aller Gefühle), Schuldgefühle, Unsicherheit
Hoffnungslosigkeit, Gefühl der Wertlosigkeit

2.) Formale Störungen des Denkens:

Verlamsamung des Denkens, Denkhemmung, Grübeln,
Monoideismus, **Konzentrations- und**
Aufnahmefähigkeitsstörung

Die Symptome der Depression II.

3.) Inhaltliche Störungen des Denkens sind meist holothyme
Wahnideen: **Versündigung, Schuld**, Verarmung,
Krankheit, Versagen, usw...

der Schuld- u. Versündigungswahn knüpfen an weit
zurückliegende Verfehlungen an

hypochondrische Wahnideen

Verarmungswahnideen sind hauptsächlich in höherem
Lebensalter

Zwangsgedanken

Ratlosigkeit

Die Symptome der Depression

III.

4.) Störungen der Psychomotorik

charakteristische Körperhaltung, Hemmung der Psychomotorik, Verlangsamung der Bewegung, im extremfall Stupor

Verminderung der Aktivität, keine Initiativen

Müdigkeit

bei agitiierter Depression sind ängstliche Getriebenheit, unproduktiv-hektisches Verhalten, Bewegungsunruhe sowie Jammern beobachtbar

Die Symptome der Depression

IV.

5.) Körperliche-vegetative Störungen:

leibliche Missempfindungen wie etwa Schwere, Druck, Spannungs-, u. Beklemmungsgefühle im Kopf, im Bauch, in den Extremitäten

Schlafstörung (**frühmorgendliches Erwachen**),
Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust,
Verstopfung, Magen- und Darmstörungen, **Libidoverlust**,
usw...

(larvierte, somatisierte Depression)

SUIZIDALITÄT (10-15%)! Tagesschwankung: morgen ist es schlechter

Manisches Syndrom I.

1.) Im vordergrund steht eine gehobene Stimmung
(übermäßige gute Laune, unmotivierter heiterkeit, Übermaß
an Affektivität, Gereiztheit, Distanzlosigkeit u.
Aggressivität)

2.) Störungen des Denkens

Denkengang ist beschleunigt (Ideenflucht, Gedankenjagen,
leicht Ablenkbarkeit, gelockerter Zusammenhang zwischen
den einigen Gedanken)

Selbstüberschätzung, Wahnideen, z.B. Größenwahn

Manisches Syndrom II.

3.) Störungen des Verhaltens

Characteristisch sind: Enthemmung und Kritiklosigkeit (hohe Geldausgaben, sinnloses Einkaufen, wahlloses Verschenken aus dem Privatbesitz, kritiklose Kontaktaufnahme, kritiklose sexuelle Beziehungen)

4.) Störungen der Psychomotorik

psychomotorische Beschleunigung, Antriebsteigerung, erhöhte Aktivität, Rededrang, grandiose wechselnde Initiativen

Manisches Syndrom III.

5.) Vegetative Symptome:

schwere Schlafstörungen (dauernd kurzer Schlaf,
Gewichtsabnahme (wechselnder Appetit))

fehlende Krankheitseinsicht!!!

Diagnostik mit den operationalisierte Diagnosesystemen (DSM, ICD)

- 1.) Die ausgeprägte und charakteristische Symptome
- 2.) Schweregrade: leichte depressive Episode, mittelgradige depressive Episode, schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (wie Melancholie, endogene Depression), schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (Verarmung, Versündigung)
- 3.) Mindesdauer: 2 Wochen
- 4.) Verlaufstypen: rezidivierend (>2 Episoden)

Sonderformen der Depression

- Involutionen/Spätdepression (Auftreten nach dem 45. Lebensjahr, protrahierte Phasendauer, Suizidrisiko!)
- Altersdepression (Ersterkrankung nach dem 60. Lebensjahr)
- „Erschöpfungsdepression“, auftretend nach meist langjähriger affektiver Dauerbelastung, wiederholten schweren Psychotraumen)
- „Rapid-Cycling“ (mehr als vier depressive und/oder manische Phasen pro Jahr)

Verlauf

Unipolare Depression: zurückkehrende Depression (~ mit vier Episoden im Leben)

Chronische Depression

Bipolare Affektive Störung (I.u.II.): im Verlauf auch depressive u. manische Phasen ~ mit sechs Episoden im Leben

Rapid-zykle Bipolare A.S.: der schnelle Wechsel zwischen Manie u. Depression.

Die „leichtere“ Formen

Dysthymie: Ist eine chronisch-depressive Verstimmung leichteren Grades (Müdigkeit, Schwäche, Schlafstörungen...) - ähnlich der depressiven Neurose

Cyclothymie: Zeigt einen chronischen Verlauf von andauernder Instabilität der Stimmung (zahlreiche Perioden leichter Depression und leicht gehobener Stimmung). Sie ist eigentlich eine affektive Persönlichkeitstörung.

Diagnostisches Basisprogramm, Differential Diagnose

Untersuchungen:

Orientierende internistische, exakte neurologische Untersuchung

Blutbild, Leber- und Nierenwerte, Blutzucker, Elektrolyte,
Serumeisenspiegel, Vitamin B12-Spiegel, TSH, T3, T4

EEG

CCT/ MR

DD:

andere psych. Krankheiten: Anpassungsstörungen, gemischte ängstliche-
depressive Störung,...

Gehirntumor (Frontallappen), endokrinologische Ursache, Mangel an B12
vitamin, anaemie, alkoholismus, Drogen-Medikamenten
(Antikonzipient), encephalitis, hepatitis, virus-infectionen (HIV,
Herpes, Epstein-Barr),...

Therapie der Depression

1.) Biologische Therapieformen:

- Pharmakotherapie (TCA, SSRI, SNRI, RIMA, MAO-A-Hemmer)
- Elektrokonvulsive Therapie: wird bei tiefen wahnhaften Depressionen, bei Stupor bzw. Bei hochgradiger Suizidalität
- Lichttherapie

2.) Psychotherapien

Therapie von Manie

1.) Biologische Therapieformen:

- litium, antipsychotika (olanzapine, quetiapine), benzodiazepine (clonazepam)
- EKT: bei stupuröser Manie

Phasen-Prophylaxe

Bei bipolaren A.S.:

Litium (Blutspiegel!)

Na-valproat/valproinsäure

carbamazepine

lamotrigine

olanzapine

quetiapine

bei unipolaren Depression: Langzeittherapie mit
Antidepressiva

Atiopatogenese

Multifaktoriell: die depressiogene Wirksamkeit eines Lebensereignisses durch die individuelle Disposition des betreffenden Menschen

- Individuelle Disposition: genetische Faktoren > neurobiologische Faktoren (Abnormalität in der Neurotransmission, neuroendokrinologische Befunde, chronobiologische Faktoren, neurokognitive Störungen)
- Psychologische Faktoren: Persönlichkeitsfaktoren, Lebensereignissen, das Konzept der „gelernten Hilflosigkeit“ (nach Kognitions- und lerntheoretische Modellvorstellungen), Störung der Mutterbeziehung in der oralen Entwicklungsstufe (nach psychodynamisch-psychoanalytische Modellvorstellungen)