

Affektive Psychosen

veränderte Stimmungslage

- „affektive Störung“: vorrangige Symptom die veränderte Stimmungslage, körperliche Symptome sind sekundär

Affekt

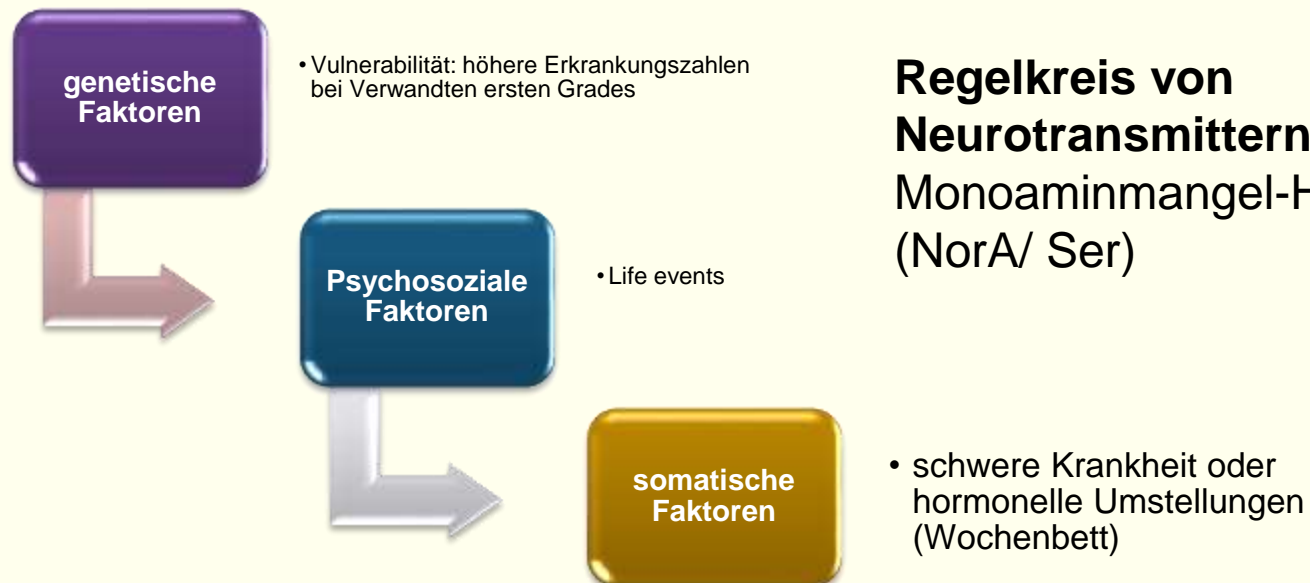
- **depressive Syndrome** mit eher gedrückter Stimmung
- **manische Zustände**, bei denen die Stimmung pathologisch gehoben

Klassifikation

- **Unipolare Störungen:** nur depressive oder manische Phasen; selten als einmalige Phase -remittieren
- **Bipolare Störungen:** abwechselnd manische und depressive Episoden

Erkrankung	Altersgipfel (J.)	Frauen : Männer	Häufigkeit
Depression	30. und 40.	2:1	3-7 %
Bipolare Störung	20 und 35	1:1	1-2 %
Manie		1:1	1 %

Mehr als 10 % der Patienten in einer Allgemeinarztpraxis leiden unter Depressionen!



Regelkreis von Neurotransmittern.
Monoaminmangel-Hypothese (NorA/ Ser)

Hauptsymptome

- Depressive Stimmung
- Verlust von Interesse und Freude
- Antriebsverlust mit erhöhter Ermüdbarkeit bzw. Energieverlust

Weitere

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit
- Eine negative oder pessimistische Zukunftsperspektive
- Suizidgedanken oder erfolgte Suizidhandlungen
- Schlafstörungen (Ein- und/oder Durchschlafstörungen)
- Verminderter Appetit

Längsschnitt

- mindestens **2 Wochen** unter zwei (schwere Episode: drei) der Hauptsymptome
- zwei (schwere Episode: mindestens vier) weiteren Symptomen
- psychotische Begleitsymptome können bei schweren Depressionen auftreten
- **somatisches Syndrom**

Objektivierbare
psychomotorische
Hemmung und
Agitiertheit

> 5 % des
Körpergewichts im
vergangenen
Monat

Störung der Herz-Kreislauf-Funktionen

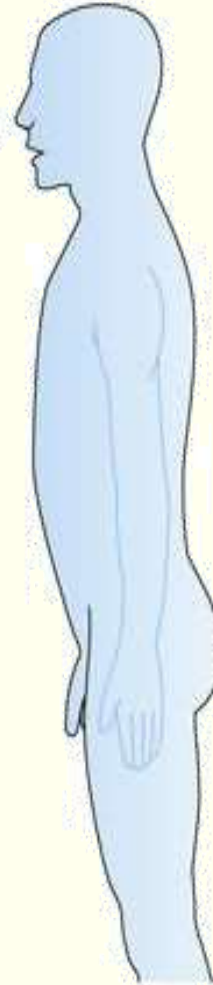
- Herzrhythmusstörungen
- Schwindel-,
Kollapsneigung

Appetit- und Verdauungsstörungen

- Appetitlosigkeit,
Gewichtsverlust
- Obstipation
- Übelkeit, Erbrechen

Störung der Geschlechtsfunktionen

- Libido-, Potenzverlust
- Amenorrhö



Schlafstörungen

- Einschlafstörungen
- Durchschlafstörungen

Störung der Tränen-, Speichel-, Schweißdrüsen- funktion

- Mundtrockenheit
- Schwitzen

Schmerzsyndrome

- v.a. Kopf-,
Rückenschmerzen

Frühmorgendliches
Erwachen

Morgentief

Mangelnde
Fähigkeit, auf
positive Aspekte
der Umgebung
emotional zu
reagieren

Interessenverlust/
Verlust der Freude
an normalerweise
angenehmen
Aktivitäten

Wahnhafte Depression (Depression mit psychotischen Symptomen)

- Schwer beeinträchtigter Realitätsabgleich
- Wahnideen affektkonform
 - Hypochondrisch
 - Verarmungswahn
 - Schuldwahn
 - Versündigungswahn
 - Nihilistischer Wahn
- Halluzinationen
- depressiver Stupor. :

Wochenbettdepression

- 10 % der postpartalen Frauen
- dramatische hormonelle Umstellungen
- neuen Situation mit hohen Anforderungen
- Schlafmangel

postnatale Melancholie

- Tritt in 50 % der Fälle auf
- Beginn ca. 2 Tage nach Geburt
- Vorübergehend getrübe Stimmung, keine Therapie notwendig

postnatale Depression

- Tritt in 10 % der Fälle auf
- Zur Risikogruppe zählen Frauen mit
 - Vorausgegangenen psychischen Erkrankungen
 - Positiver Familienanamnese bezüglich psychischer Erkrankungen
 - Fehlendem intaktem sozialem Umfeld
 - Fehlender oder schwieriger Partnerschaftsbeziehung
 - Von Geburt an kranken Kindern

postnatale Psychose

- Tritt in 0,5 % der Fälle auf
- Am häufigsten ist die von psychotischen Zügen begleitete Depression, auch eine Schizophrenie kommt infrage



Ausschluss organischer Erkrankungen

Infektionen
(Meningitis)

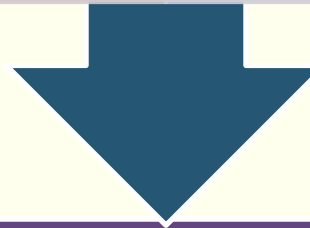
Neoplasmen
(Hirntumor oder -
metastasen)

endokrinologische
Störungen
(Hypothyreose,
Morbus Addison,
Morbus Cushing etc.)

metabolische
Störungen (Urämie,
Leberinsuffizienz)

Kollagenosen (SLE)

Hirnerkrankungen
wie Morbus
Parkinson, Morbus
Alzheimer und
multiple Sklerose



Medikamenten- und Drogenanamnese

Antihypertensiva

Antibiotika

Benzodiazepine

Alkohol

Opiate

orale
Kontrazeptiva

Antiarrhythmika

stationäre Aufnahme

Suizidalität,
Fremdgefährlichkeit

schwere familiäre
Konflikte

Entlastungsvorteil
durch Station

vertrauensvolle Arzt-Patient-Verhältnis

Pharmakotherapie

Akutbehandlung

Erhaltungstherapie

Rezidivprophylaxe

Akuttherapie

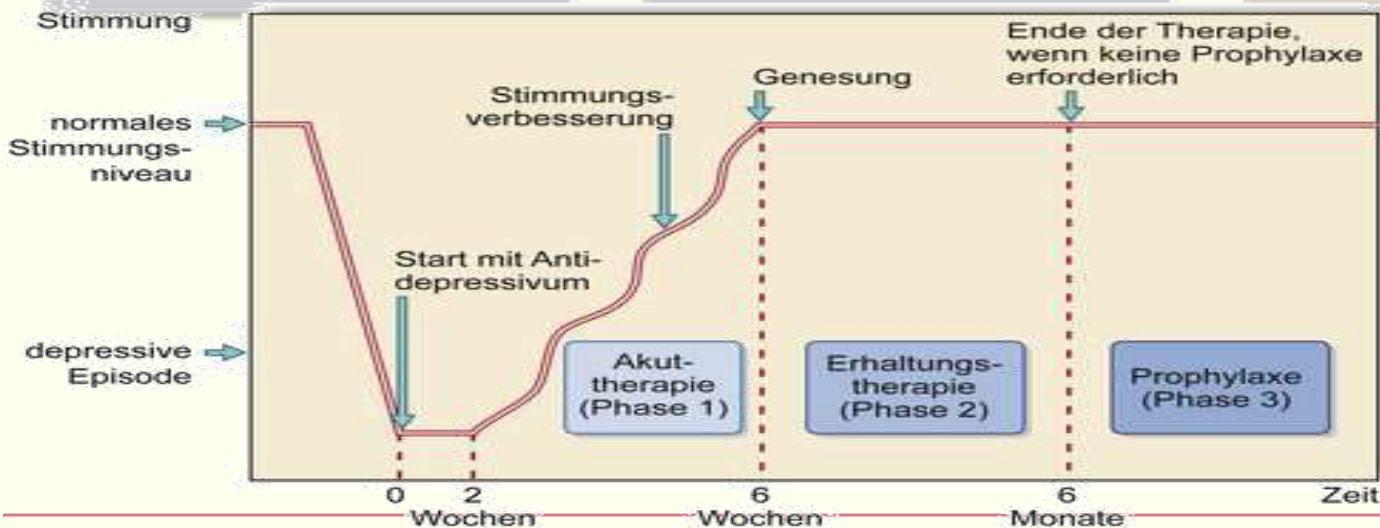
- Antidepressiva
- Nebenwirkungen
- Kosten
- Symptomatik
- verzögerter Wirkungseintritt (2-3 Wochen)
- Ausreichende Dosis
- Volle Wirkung nach 6 Wochen

Erhaltungstherapie

- Nachlassen der Symptomatik – Beibehalten der Medikation über mindestens 6 Monate
- langsamen Ausschleichen, genaue Beobachtung
- Bei sich andeutenden Rückfall sofort die Dosis steigern

Prophylaxe

- zwei oder mehr Phasen in den letzten 5 Jahren
- eine längerfristige, ggf. auch lebenslange Rezidivprophylaxe
- Entweder Antidepressivum oder Phasenprophylaktikum
- Ggf Quetiapin





Tiefenpsychologisch orientierte oder psychoanalytische Therapie

- Patienten mit hoher Introspektionsfähigkeit



Kognitive Therapie

- Erkennen, Abbauen von negativen, pessimistischen Denkschemata
- **+Verhaltenstherapie**
 - Konfliktbewältigung
 - Skills



Interpersonelle Psychotherapie

- Entlasten
- Erarbeiten von Bewältigungsstrategien und alternativen Verhaltensmustern (Trauerarbeit oder Paartherapie)
- wöchentliche Einzelsitzungen (ges. 10–20)



Paar- und Familientherapie

- Auslöser in der Familie oder Partnerschaft



Psychoedukation

- Aufklärung über Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten usw.



Schlafentzug

- eine Nacht (zweite Nachthälfte) vollständig durchwachen
- 50–80 % der Fälle erleben eine deutliche Besserung der Stimmung



Lichttherapie

- Herbst-Winter-Depression (SAD = Seasonal Affective Disorder)
- mehrfach täglich über einige Zeit (meist $\frac{1}{2}$ –2 h) sehr hellem Licht



Elektrokrampftherapie (EKT)

- Versagen der medikamentösen Therapie
- mit psychotischen Symptomen,
- Katatonische Zustände
- hohe Suizidalität



Soziale Unterstützung

- Sozialarbeiter zur Seite
- Lösen der finanziellen, beruflichen oder privaten Probleme
- Wohnmöglichkeiten,
- berufliche REHA
- Selbsthilfegruppen
- Usw.

Definition „depressive Episode“

- melancholische, gedrückte Stimmung über mindestens 2 Wochen
- negative oder auch suizidale Gedankeninhalte
- häufig zusätzliche vegetative Symptome wie Kraftlosigkeit, Antriebsstörung, Schlafstörungen oder Appetitstörungen

Therapie der depressiven Episode

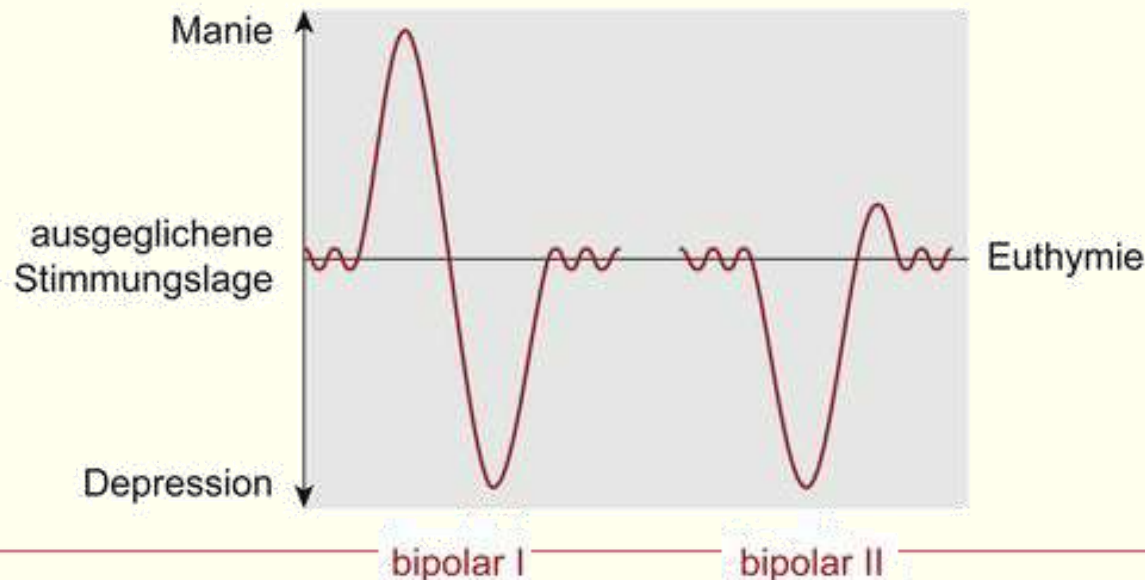
- Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient
- Medikamentöse Akut- und Erhaltungstherapie
- Rezidivprophylaxe (> 2 depressive Phasen in den letzten 5 Jahren)
- Psychotherapie
- Ggf. additive Verfahren wie Licht-, Schlafentzugstherapie und Psychoedukation

Definition

- abwechseln von depressiven und manischen (bzw. hypomanen) Episoden
- Oft vollständige Remission
- >4 Phasen/Jahr: „**rapid cycling**“

Unterscheidung

- **Bipolar I** = Major-Depression mit Manie
- **Bipolar II** = Major-Depression mit Hypomanie





Epidemiologie

viel seltener als
monopolare depressive
Störungen

treten in aller Regel früher
auf

erste Episode mit Anfang
20

Lebenszeitrisiko 1–2 %
(Depression: 15–18%)

Männer = Frauen



Klinik

Symptome der
verschiedenen Phasen –
der depressiven Episode

Manie

Hypomanie



Manie

Verhaltens- und
Stimmungsänderungen
gehobene euphorische
auch gereizte Stimmung

Weitere Symptome

- Antriebssteigerung,
- vermindertes Schlafbedürfnis,
- erhöhte Entschlussfreudigkeit
- Distanzlosigkeit
- sexuelle Enthemmung,
- Stimmungs labilität,
- leichte Ablenkbarkeit mit
Konzentrationsstörungen
- Ideenflucht
- Größenideen bis –wahn
- Logorrhö

Bipolare Störungen

Therapie

Akuttherapie

Depression

- **Stimmungsstabilisatoren**
- **Antidepressiva**

Akuttherapie

Manie

- **Neuroleptika** (z. B. Olanzapin, Risperidon, Quetiapin, Aripiprazol),
- **Antikonvulsiva** (Valproat)
- **Lithium** (verzögerten Wirkungseintritt (ca. 1 Woche) Spiegel von 1–1,2 mmol/l (Prophylaxe 0,6–0,8 mmol/l)
- ausreichender **Schlaf (Psychohygiene)**, Schlafdauer von 6–7 h wirkt antipsychotisch und antimanisch
- , Neuroleptika und/oder Benzodiazepine
- In schweren Phasen (+Suizidalität: EKT)

stationäre Krankenhausaufnahme

Grund vor allem bei Manien

- Kaufräusche bei eingeschränkter Geschäftsfähigkeit
- Selbst- und Fremdgefährdung
- Incompliance

Bipol.

Prophylaxe: Manie, Depression, Suizidalität und psychotische Symptome

- **Manie:** Valproat, Lithium, Olanzapin, Quetiapin, Aripripazol, Carbamazepin
- **Depression:** Lamotrigin, Quetiapin, Lithium, Valproat, Olanzapin
- **Psychotische Symptome:** atypischen Neuroleptika
- **Suizidalität:** Lithium
- **Lamotrigin** zeigt eine überlegene Wirksamkeit auch bei „rapid cycling“.

Prophylaxe

Lithium

- geringe therapeutische Breite
- häufige Spiegelkontrollen
- Serumkonzentrationen: zwischen 0,5 und 1,2 mmol/l (toxisch: ab Spiegeln von etwa 1,6 mmol/l)
- sinkendes Suizidrisiko unter kontinuierlicher Therapie
- schon nach der ersten Manifestation der Erkrankung

Eindosieren

Voruntersuchungen bei Lithium:

- Blutbild
- Kreatinin, Kreatininclearance (wegen interstitieller Nierenfibrose)
- Urinstatus (auch Proteinurie, Sediment)
- Elektrolyte
- T₄, freies T₄ (wegen Gefahr der Entwicklung einer Struma)
- TSH

Nebenwirkungen

bei Lithium

- feinschlägiger Fingertremor
- EKG-Veränderungen
- Übelkeit, Erbrechen
- Polydipsie, -urie Gewichtszunahme, Ödeme
- Struma
- Teratogen (vor allem im ersten Trimenon)

Intoxikation

bei Lithium

- Dehydratation bzw. Kochsalzmangel bei kochsalzreicher Diät oder starkem Schwitzen
- Niere im proximalen Tubulus: analog Natrium „gehandhabt: 80 % werden tubulär rückresorbiert
- grobschlägiger Tremor, Erbrechen, Diarrhö, Herzrhythmusstörungen, Krampfanfälle, Oligurie und Bewusstseinstörung bis zum Koma
- **Therapie:** forcierte Diurese oder Dialyse

Bipolare Störungen

Therapie

Valproat

hemmt den GABA-Abbau

- Häufige Nebenwirkungen: Tremor, Schläfrigkeit, Parästhesien, Blutbildveränderungen, Gewichtsveränderungen, gastrointestinale Beschwerden (Übelkeit, Erbrechen etc.).

Lamotrigin:

Nebenwirkungen:

- Hautausschlag, Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstörungen, gastrointestinale Beschwerden.

Carbamazepin:

Nebenwirkungen

- Blockierung spannungsabhängiger Na⁺-Kanäle und kalziumantagonistischen Effekten im ZNS.
- Schwindel, Müdigkeit, Benommenheit, Ataxie
- Herz: Arrhythmie, Bradykardie (Cave AV-Block)
- Leber: Cholestase (cave: schwere Leberfunktionsstörungen.)
- Blutbild: Agranulozytose

Psycho- und sozialtherapeutische Möglichkeiten

Indikation

- Intervallphasen ambulant wie stationär
- Psychoedukation: Aufklärung über die Erkrankung, Strategien zum rechtzeitigen Erkennen von Prodromalsymptomen,
- Förderung der Selbstverantwortung,
- Maßnahmen zur Stressbewältigung und zur Psychohygiene (reizarme Umgebung, Zeitmanagement, Ordnungstherapie usw.)
- Bearbeiten der Schuld- und Schamgefühle

sozialtherapeutische Unterstützung

Indikation

- Möglichkeiten der Wiedereingliederung in den beruflichen und familiären Alltag.

Stimmungslabilität,

- die wie bei der bipolaren Störung von Misslaune in gehobene, expansive Stimmung umschlagen kann,

Schwere

- die aber gemessen an Schwere, Dauer und Intensität weder die Kriterien der Major Depression noch die der Manie erfüllt.

Erstmanifestation

- oft im frühen Erwachsenenalter.

Erkrankungen

- manische und depressive Phasen abwechseln

manische Episode

- inadäquat gehobene Stimmung, Hyperaktivität sowie Logorrhö, und zwar für länger als 1 Woche
- schnelle Intervention

Medikamentöse Akuttherapie

- Phasenprophylaxe der bipolaren Störung erfolgen nach Symptomen und umfassen Antidepressiva, atypische Neuroleptika, Lithium und Antikonvulsiva.
- Psycho- und Soziotherapie