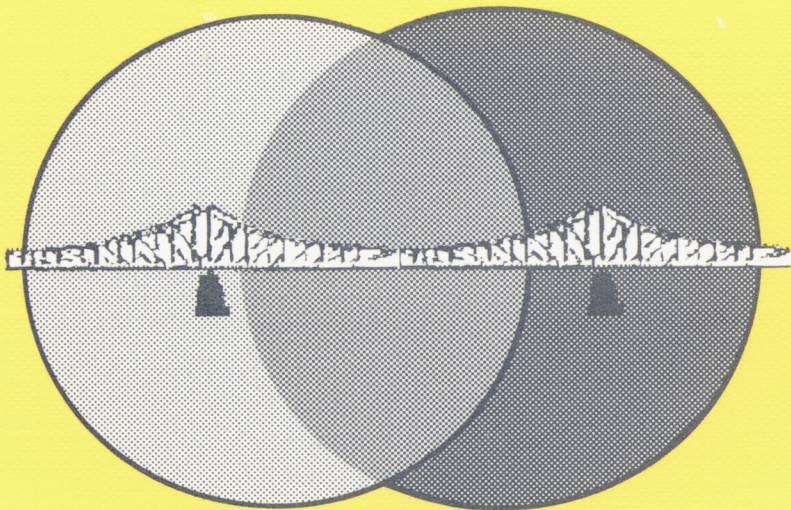


**Peter Hartwich ♦ Steffen Haas
Konrad Maurer ♦ Burkhard Pflug (Hrsg.)**

Mit Beiträgen von:

J. Eckert, P. Fey, J. Fritze, M. Grube, S. Haas, P. Hartwich,
S. Krämer, K. Maurer, W. E. Müller, B. Pflug, F. Poustka,
K. Schwarzenau, H.-W. Travers, S. Volk, B. Weber,
E. Weinel, T. Wetterling, F. T. Zimmer

Affektive Erkrankungen und Lebensalter



Verlag Wissenschaft & Praxis





**Peter Hartwich ♦ Steffen Haas
Konrad Maurer ♦ Burkhard Pflug (Hrsg.)**

Affektive Erkrankungen und Lebensalter

Mit Beiträgen von:

J. Eckert, P. Fey, J. Fritze, M. Grube, S. Haas, P. Hartwich,
S. Krämer, K. Maurer, W. E. Müller, B. Pflug, F. Poustka,
K. Schwarzenau, H.-W. Travers, S. Volk, B. Weber,
E. Weinel, T. Wetterling, F. T. Zimmer

Verlag Wissenschaft & Praxis

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Affektive Erkrankungen und Lebensalter :

hrsg. von P. Hartwich ... Mit Beiträgen von: J. Eckert ...

– Sternenfels ; Berlin : Verl. Wiss. und Praxis, 1999

ISBN 3-89673-062-2

NE: Hartwich, Peter [Hrsg.]; Eckert, Joachim [Mitverfasser];

ISBN 3-89673-062-2

© Verlag Wissenschaft & Praxis

Dr. Brauner GmbH 1999

D-75447 Sternenfels, Nußbaumweg 6

Tel. 07045/930093 Fax 07045/930094

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wichtiger Hinweis – Produkthaftung: Der Verlag kann für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen keine Gewähr übernehmen. Da trotz sorgfältiger Bearbeitung menschliche Irrtümer und Druckfehler nie gänzlich auszuschließen sind, müssen alle Angaben zu Dosierungen und Applikationen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Printed in Germany

Inhalt

JÜRGEN FRITZE	
Diagnostische Einteilung der Affektiven Störungen.....	11
FRITZ POUSTKA	
Gibt es Verlaufsbesonderheiten bei bipolaren Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.....	21
TILMAN WETTERLING	
Besonderheiten affektiver Störungen im Alter.....	29
BURKHARD PFLUG	
Zur Bedeutung der inneren Uhr bei affektiven Störungen.....	39
STEPHAN VOLK	
Schlafstörungen und Altersdepression	53
HEINZ-WERNER TRAVERS	
Frühe Symptome bei Depressionen	59
SABINE KRÄMER ♦ ELKE WEINEL ♦ BURKHARD PFLUG	
Bornavirus und Depression	67
WALTER E. MÜLLER	
Pharmakologische Grundlagen der neueren Antidepressiva und ihre Bedeutung für die therapeutische Anwendung.....	75
STEFFEN HAAS	
Klinische Auswahlkriterien beim Einsatz von Antidepressiva.....	87
FRIEDERIKE T. ZIMMER	
Verhaltenstherapeutische Strategien bei Depressionen – unter dem Gesichtspunkt der Zeit	113
JOACHIM ECKERT ♦ KATRIN SCHWARZENAU	
BERNHARD WEBER ♦ KONRAD MAURER	
Repetitive transkranielle Magnetstimulation zur Therapie depressiver Erkrankungen.....	129
MICHAEL GRUBE ♦ PETER HARTWICH	
Lässt sich der Schlafentzugseffekt durch Augmentation mit Lithium verbessern?.....	137
PETER FEY ♦ WILFRIED KÖHLER ♦ BURKHARD PFLUG	
Lichttherapie bei Depressionen	147

Autoren

- JOACHIM ECKERT, Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, J.-W.-Goethe-Universität, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt/Main
- PETER FEY, Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Klinikum der J.-W.-Goethe-Universität Frankfurt/Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt/Main
- JÜRGEN FRITZE, Prof. Dr. med., Zentrum der Psychiatrie, Klinikum der J.-W.-Goethe-Universität Frankfurt/Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt/Main
- MICHAEL GRUBE, Dr. med., Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Städt. Kliniken, Gotenstraße 6-8, 65907 Frankfurt a.M.-Höchst
- STEFFEN HAAS, Dr. med., Ärztlicher Direktor des Psychiatrischen Krankenhauses Eichberg, Klosterstraße 4, 65346 Eltville a. Rh.
- PETER HARTWICH, Prof. Dr. med., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Städt. Kliniken, Gotenstraße 6-8, 65907 Frankfurt a.M.-Höchst
- SABINE KRÄMER, Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Deutschordenstraße 50, 60528 Frankfurt/Main
- KONRAD MAURER, Prof. Dr. med., Leiter der Abteilung Klinische Psychiatrie I des Zentrums der Psychiatrie, Klinikum der Universität Frankfurt/Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt/Main
- WALTER E. MÜLLER, Prof. Dr., Pharmakologisches Institut für Naturwissenschaftler, Biozentrum Niederursel, Universität Frankfurt, Marie-Curie-Straße 9, 60429 Frankfurt/Main
- BURKHARD PFLUG, Prof. Dr. med., Leiter der Abteilung Klinische Psychiatrie II des Zentrums der Psychiatrie, Klinikum der J.-W.-Goethe-Universität Frankfurt/Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt/Main
- FRITZ POUSTKA, Prof. Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Klinikum der J.-W.-Goethe-Universität Frankfurt/Main, Deutschordenstraße 50, 60590 Frankfurt/Main

AUTOREN

KATRIN SCHWARZENAU, Ärztin, Abteilung Klinische Psychiatrie I des Zentrums der Psychiatrie, Klinikum der Universität Frankfurt/Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt/Main

HEINZ-WERNER TRAVERS, Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der J.-W.-Goethe-Universität Frankfurt/Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt/Main

STEPHAN VOLK, PD Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der J.-W.-Goethe-Universität Frankfurt/Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt/Main

BERNHARD WEBER, Dr. med., Oberarzt der Abteilung Klinische Psychiatrie I des Zentrums der Psychiatrie, Klinikum der Universität Frankfurt/Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt/Main

ELKE WEINEL, Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Klinikum der J.-W.-Goethe-Universität Frankfurt/Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt/Main

TILMAN WETTERLING, Prof. Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der J.-W.-Goethe-Universität Frankfurt/Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt/Main

FRIEDERIKE T. ZIMMER, Dipl. Psych., Private Tübinger Akademie für Verhaltenstherapie TAVT GmbH, David-von-Stein-Weg 26, 72072 Tübingen-Bühl

Einleitung

Das Buch faßt die überarbeiteten Beiträge des 4. Frankfurter Psychiatriesympo- sions zusammen. Die wichtigsten Themen der Affektiven Erkrankungen und ih- ren Bezug zum Lebensalter, die den behandelnden Arzt bewegen, werden ak- tuell dargestellt. Dazu gehört eine kritische Auseinandersetzung mit unseren diagnostischen Systemen. Weiterhin erfordert die große Verbreitung der Affekti- ven Erkrankungen eine Differenzierung nach dem Lebensalter hinsichtlich Vor- kommenshäufigkeit, Verlaufsgestaltung und inhaltlich-psychopathologischer Ausformung. Hierzu werden neben dem mittleren Lebensalter sowohl aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch aus der Gerontopsychiatrie die typi- schen Variationen und Therapieangebote ihrer Altersgruppe behandelt und wei- tere Aspekte, wie Innere Uhr, Schlafarchitektur, Borna-Virus und Erstsymptome in ausgewogener und sachlicher prägnanter Weise mit einbezogen.

Einen größeren Raum nehmen die Therapiemöglichkeiten ein, sie beziehen sich jedoch auf schwere depressive Erkrankungen und manische Zustände. Die neueren Antidepressiva werden in nach Wirksamkeit differenziertem Einsatz und Nebenwirkungsprofil kritisch und ausführlich dargestellt, wobei neben dem psychopharmakotherapeutischen Aspekt andere ergänzende Therapieverfahren, wie Verhaltenstherapie, Magnetstimulation, Lichttherapie und eine Variante des Schlafentzugs, die mit Lithium kombiniert wird, beschrieben werden.

Peter Hartwich

Diagnostische Einteilung der Affektiven Störungen

Einführung

Traditionell werden in der Medizin Diagnosen auf der Basis der Anamnese und klinischer Untersuchungsbefunde gestellt. Eine diagnostische Entität wird dann angenommen, wenn sich bestimmte Symptome und Beschwerden zu charakteristischen Syndromen mit charakteristischen Verläufen gruppieren (Abb. 1). Im optimalen Fall läßt sich eine umschriebene Ätiologie identifizieren, für die es spezifische Marker gibt, die eine externe Validierung der klinisch identifizierten Entität erlauben. Für die Mehrzahl der heute der Psychiatrie „verbliebenen“ Krankheiten fehlen externe Validierungskriterien, wenn man von familiärer Häufung als Ausdruck z.B. genetischer Einflüsse und vom Langzeitverlauf absieht. Deshalb bleiben psychiatrische Diagnosen Konventionen.

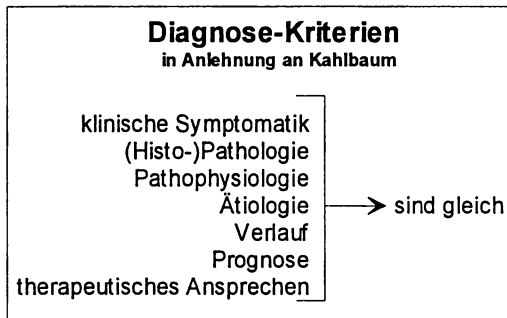


Abbildung 1: Für die Annahme einer diagnostischen Entität zu erfüllende Kriterien

Desto wichtiger ist es im Interesse der Kommunikation und der Entwicklung einigermaßen verlässlicher, vor allem aber verifizierbarer und falsifizierbarer Handlungsanweisungen, diese Konventionen möglichst zweifelsfrei festzulegen, d.h. für Reliabilität zu sorgen. Dieser Schritt wurde erstmals u.a. unter dem Druck amerikanischer Krankenversicherer mit der dritten Version des Diagnostic and Statistical Manual (DSM-III) der American Psychiatric Association voll-

zogen. Dabei wurde im Grundsatz – wenn auch nicht durchgehend – auf die bisherige ätiologische Klassifikation (Abb. 2) verzichtet, d.h. die klinische Phänomenologie steht im Fokus. Die Logik dieses Vorgehens liegt darin, daß keine der bis dahin diskutierten, mutmaßlichen Ätiologien tatsächlich bewiesen ist, und andererseits, daß das Haften an geglaubten Ätiologien die Ätiologie-Forschung hemmt.

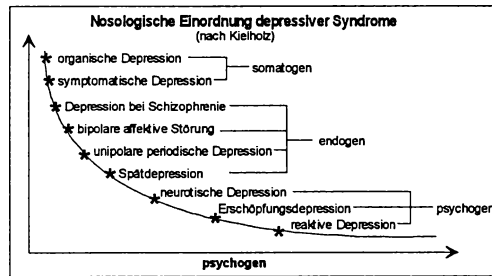


Abbildung 2: Traditionelles ätiologisches Klassifikationskonzept affektiver Störungen am Beispiel des hypothetischen Konzepts von Kielholz (1957) einer Kontinuität zwischen psychogener und somatogener Dimension.

Dieser Schritt zu phänomenologischen Diagnostik wurde von der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD; WHO) mit dem Übergang von ICD-9 zur derzeit gültigen ICD-10 (Dilling et al. 1991) nachvollzogen. Das amerikanische Klassifikationssystem hat diesen Weg über DSM-III-R zum derzeit gültigen DSM-IV (APA 1994) weiterentwickelt. Das Aufgeben der mutmaßlichen Ätiologie als Klassifikationskriterium bedeutet aber im Umkehrschluß nicht, diese mutmaßlichen Ätiologien wären falsifiziert worden. Die als Konvention festgelegten diagnostischen Entitäten bedürfen der Validierung (Abb. 3). Insofern ist sehr wohl zu erwarten, daß die Klassifikationssysteme weiteren Wandel erfahren werden. Angesichts dessen können die Diagnosen nur „in aller Bescheidenheit“ (K. Schneider) gestellt werden.

Um diesen Prozeß zu fördern, ist die Diagnostik multiaxial strukturiert, d.h. es können neben der psychischen Hauptdiagnose ggf. Persönlichkeitsstörungen und körperliche Krankheiten kodiert werden, außerdem das soziale Funktionsniveau, schließlich psychosoziale Belastungsfaktoren. Die Diagnostik erlaubt so viele comorbide Diagnosen (z. B. parallele Persönlichkeitsdiagnose, Störungen durch psychotrope Drogen, somatische Comorbidität) wie für die umfassende Beschreibung des Einzelfalls notwendig. Für die affektiven Störungen ist dies auch insofern bedeutsam, als sich einer anhaltenden, subsyndromalen Störung