



BIPOLARITÄT EINMAL ANDERS BETRACHTET

Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie-Erfahrene
(ÖGPE),
Österreichische Gesellschaft für Bipolare Erkrankungen
(ÖGBE)
&
pro mente Wien veranstalten im

**BIPOLARITÄT EINMAL
ANDERS
BETRACHTET**



Veränderungen der Diagnostik affektiver Störungen

Christian Simhandl

BIPOLAR Zentrum Wiener Neustadt

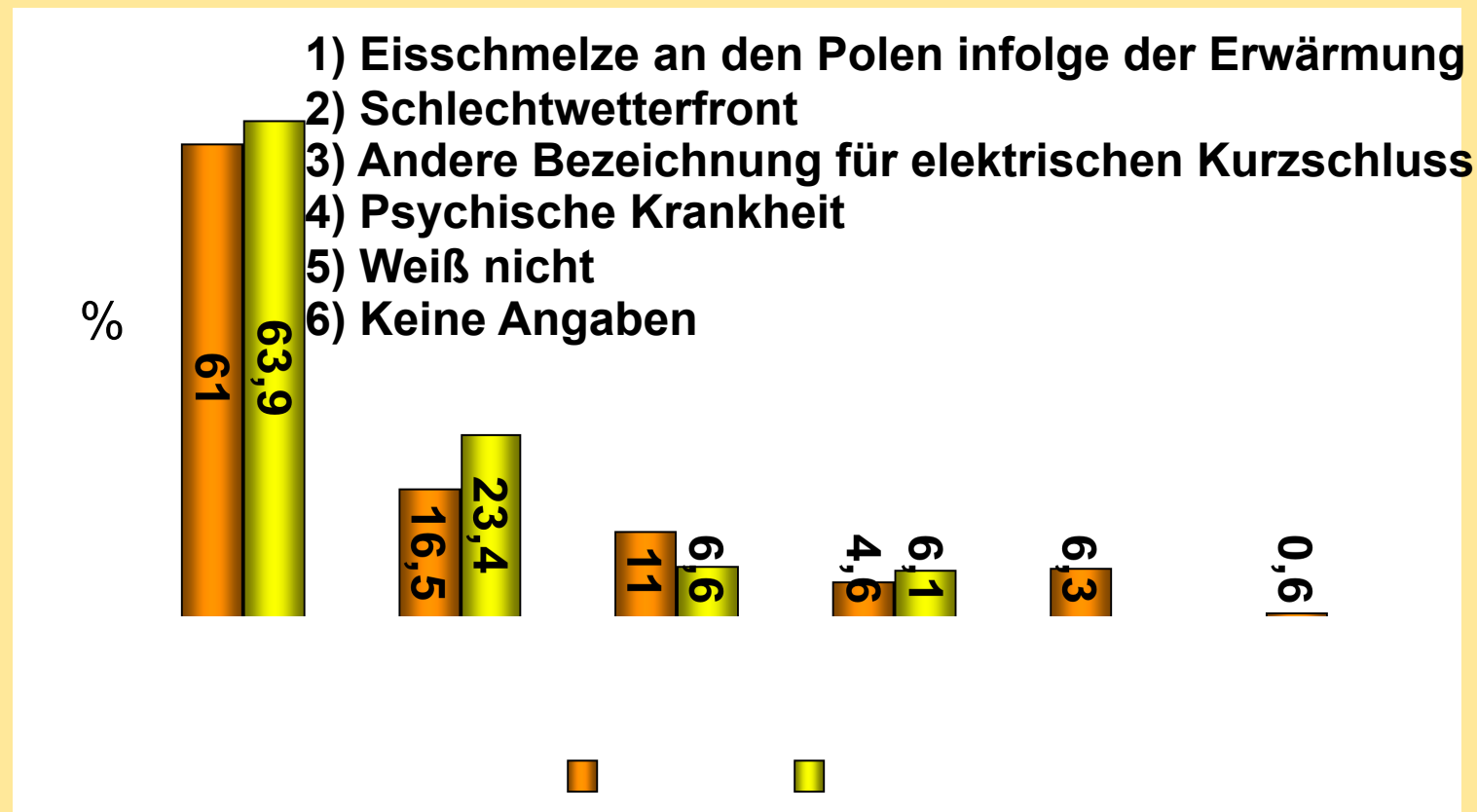
psychiatrie@simhandl.at

www.simhandl.at

Was ist eine Bipolare Störung?



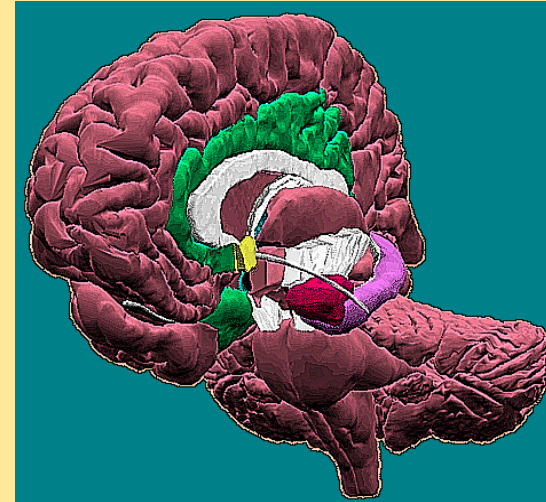
ÖGBE



Geschichte der „bipolaren Erkrankungen“



- Hippokrates vier Körpersäfte (Blut, gelbe und schwarze Galle, Schleim)
- Aretäus Manie & Depression
- Galen Gehirn Sitz der Erkrankung
- Kahlbaum Verlaufsorientiert
- Kraepelin manisch-depressives Irresein
- Leonhard bi-, unipolar, zyклоide Psychose
- Angst, Akiskal Bipolares Spektrum



ICD-10 & DSM-IV-TR

Manie + Depression mit/ohne Psychose, BIP I

leicht, mittel, schwer,

Gemischte Episode, in Remission, Rest >>>

Anamnese



- **gab es früher Zeiten mit Hyperaktivität?**
- **Vorkommen psychischer Erkrankungen in der Familie**
- **Alkohol-, Drogen-, und/oder Tablettengebrauch**
- **Suizidversuche in der Vorgeschichte / Familie**
- **Postpartale Stimmungsschwankungen**
- **Schwerer oder unerwarteter Stress (subjektiv)**
- **episodische Verlaufsform von Stimmungsschwankungen**
- **saisonale / Rhythmen?**



Erkennen der „Verlaufsgestalt“

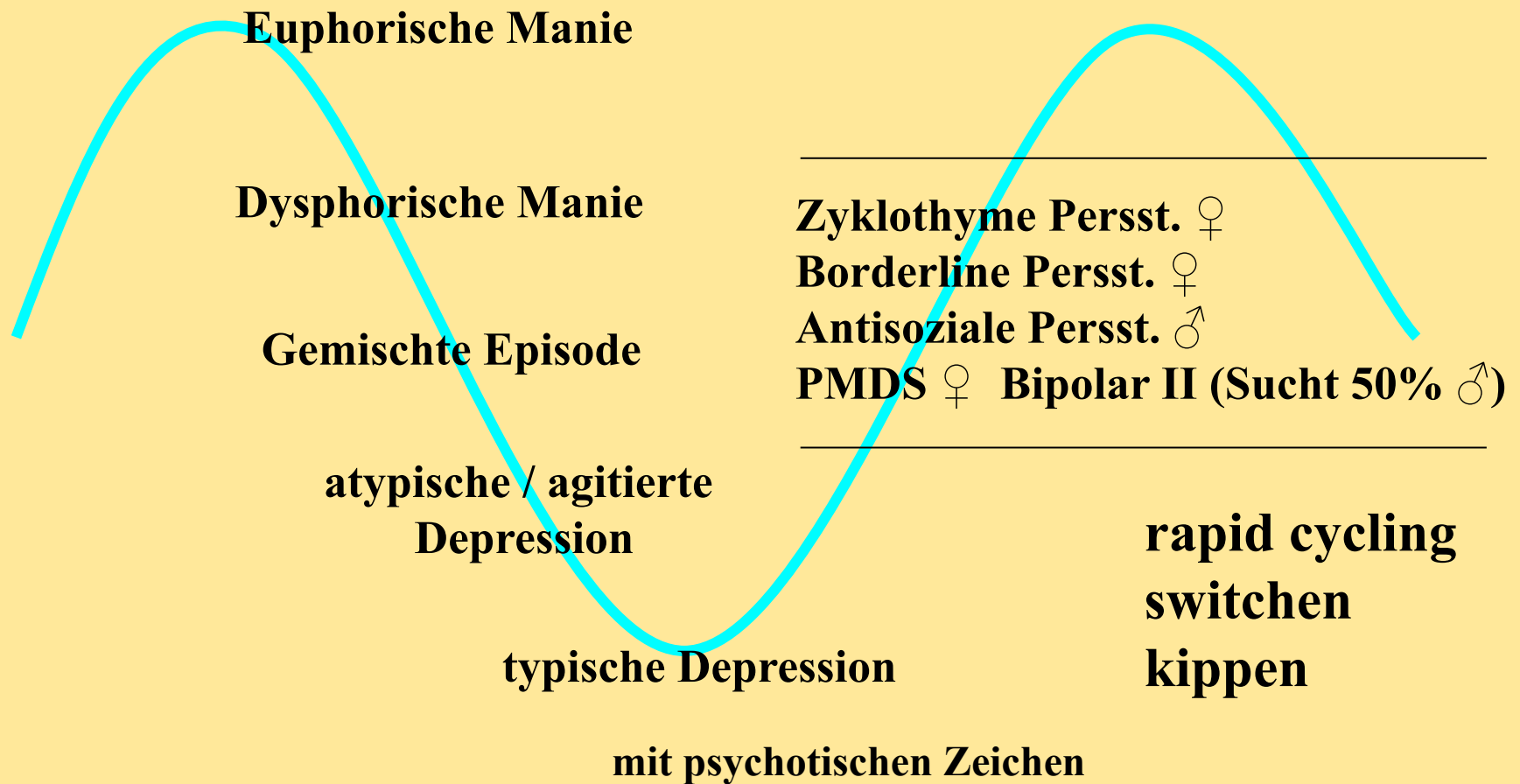
- **Erkennen der Depression**
- **Erkennen der Hypomanie bzw. Manie**
- **Erkennen der gemischten Episode**
- **Erkennen des Rapid Cyclings**
- **Erkennen des Temperaments**

- **Erkennen des zeitlichen Ablaufes**

Die “moderne” Sicht Kraepelins



mit psychotischen Zeichen





Wieviele Österreicher sind betroffen?

Prävalanzraten:

- **BP I: 2 - 4 %**

⇒ 170.000 (- 340.000) Österreicher

- **BP II: 5 (-10 %)**

⇒ 425.000 (- 850.000) Österreicher

Diagnostiziert sind < 50 %!

Die “2 Konzepte” der Bipolaren Erkrankung



- **Polarität**
 - Mania vs Depression
 - Biologie: Neurotransmitter
 - Behandlung: AD und AP
- **rezidivierend, zyklisch**
 - Anzahl der (verschiedenen) Episoden
 - Biologie: Second Messenger
 - Behandlung: Stimmungsstabilisierung

Akiskal H. (USA)



Bipolar I	M, MD / GEMISCHTE Episode	F31.
Bipolar II	Dm	F33.
Bipolar II/2	Dm 2Tage, labil im Intervall	F61.
Bipolar III	AD, SE, ECT assoziierte m	F33.
Bipolar III/2	Dm + substance/alcohol abuse	F10.
Bipolar IV	hyperthym + rezidivierende D, late onset	F33.
Bipolar V	rezid. D mit bipolarer Verwandtschaft	F33.
Bipolar VI	frühe Demenz	F00.0
Zyklothyme St.	> 2 Jahre Wechsel dm	F34.0
soft bipolar	md, m, (einzelne man. Symptome)	F60.



Christian Simhandl,
Kludia Mitterwachauer

Depression und Manie

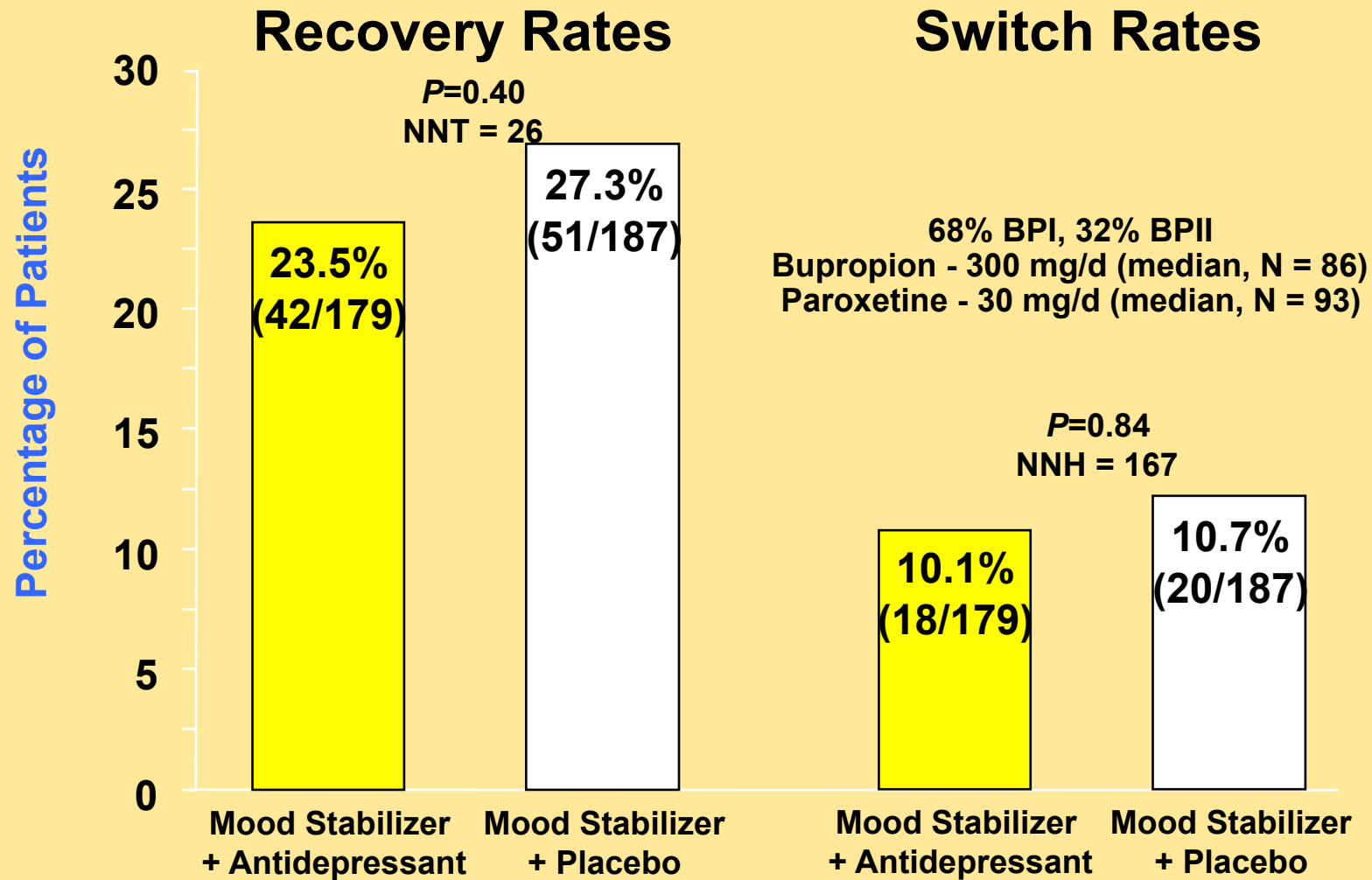
Ein Lesebuch für Menschen
mit Stimmungsschwankungen



Das und Vieles mehr!

Danke

STEP-BD RCT of Acute Bipolar Depression



Sachs GS, et al. *N Engl J Med.* 2007;356:1711-1722.

Hyperthymes Temperament*



Die Anzeichen treten nicht episodenhaft auf, sondern sind ständig vorhanden - i.S. eines Wesenszuges:

- **heiter, überschäumend**
- **können sich gut ausdrücken und sind witzig**
- **überoptimistisch und sorglos**
- **vermessen, überheblich und grandios**
- **extrovertiert und suchen Unterhaltung**
- **hoher Energielevel, voll von Plänen und unvorsichtigen Aktivitäten**
- **vielseitig, mit vielen Interessen**
- **überinvolviert bis vorwitzig**
- **ungebremst und Anreiz suchend**
- **kommen mit weniger Schlaf aus (< 6 Stunden/ Nacht)**

*Updated from Akiskal, 1992



„Bipolare“ vs. „unipolare“ Depression

bipolare Depression

- **gleiches Geschlechterverhältnis**
- **früherer Beginn (oft während der Adoleszenz)**
- **mehr und häufigere Krankheitsepisoden**
- **höhere Komorbidität**
- **höhere Vererbbarkeit**
- **vegetative Symptomatik**
- **psychotische Symptome**
- **Suizidalität höher 15-23%**
- **stärkere Residualsymptomatik**

unipolare Depression

- **mehr Frauen**
- **späterer Beginn**
- **weniger Episoden**
- **mehr Angsterkrankungen**
- **Vererbbarkeit unterschiedlich**
- **Chronifizierung**
- **Suizidalität hoch**