

Inhalt

Vorwort	9
---------------	---

1. Klinisches Bild und Formen affektiver Störungen; Diagnostik und Klassifikation

1.1	Depressives und manisches Syndrom (Überblick)	11
1.1.1	<i>Das depressive Syndrom</i>	11
1.1.2	<i>Das manische Syndrom</i>	12
1.2	Formen und Einteilungen affektiver Störungen	13
1.2.1	<i>Historisches</i>	13
1.2.2	<i>Allgemeines zu den Einteilungsprinzipien</i>	15
1.2.3	<i>Einteilung nach ätiologisch-pathogenetischen Gesichtspunkten; Exkurs über organisch bedingte affektive Störungen und affektive Störungen im Rahmen des schizophrener Formenkreises</i>	16
1.2.4	<i>Einteilung nach der Symptomatik</i>	29
1.2.5	<i>Einteilung nach dem Verlauf</i>	31
1.2.6	<i>Weitere Einteilungen affektiver Störungen</i>	32
1.3	Diagnostik	33
1.4	Klassifikation affektiver Störungen nach ICD-10 und DSM-5	34
1.4.1	<i>Allgemeines</i>	34
1.4.2	<i>ICD-Klassifikation organischer affektiver Störungen und affektiver Zustände im Rahmen von Substanzkonsum</i>	34
1.4.3	<i>„Reaktive Depressionen“ in ICD-10</i>	35
1.4.4	<i>Klassifikation nicht-organischer affektiver Störungen nach ICD-10</i>	35
1.4.5	<i>Klassifikation (organischer und nichtorganischer) affektiver Störungen nach DSM-5</i>	42
1.4.6	<i>Vergleich: alte und neue Klassifikationen</i>	43

2. Ersterkrankungsalter und Verlauf

2.1	Erstmanifestationsalter	45
2.2	Verlauf	47
2.3	Prognose	49
2.4	Komorbiditäten	49

3. Epidemiologie

3.1	Vorbemerkungen	51
3.2	Allgemeine Prävalenzraten	51
3.3	Geschlechtsverteilung	52
3.4	Weitere soziodemografische Variablen	53

4. Familiäre Häufung und Vererbung

4.1	Familiäre Häufung	55
4.2	Vererbung	56

5. Biologische und psychologische Befunde bei Personen mit affektiven Störungen

5.1	Vorbemerkungen	61
5.2	Morphologische und funktionell-anatomische Besonderheiten	61
5.3	Neurochemische Studien	64
5.3.1	<i>Allgemeines; Vorbemerkungen</i>	64
5.3.2	<i>Untersuchungen zu Noradrenalin und seinem Metaboliten MHPG</i>	65
5.3.3	<i>Untersuchungen zu Serotonin sowie seinen Metaboliten und Präkursoren</i>	66
5.4	Rezeptorstudien	67
5.5	Endokrine Besonderheiten	68
5.6	Studien zur Regulation neuroendokriner Systeme und weitere pharmakologische Provokationstests	69
5.6.1	<i>Allgemeines zu Suppressions- und Provokationstests; das Hormonsystem Hypothalamus-Hypophyse-Nebennierenrinde</i>	69
5.6.2	<i>Der Dexamethason-Suppressionstest (DST) und der CHR-Test</i>	70
5.6.3	<i>Der TRH-Test; weitere pharmakologische Provokationstests</i>	72
5.7	Schlafstudien	72
5.8	Weitere psychophysiologische Studien	73
5.9	Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen belastenden Lebensereignissen und Beginn depressiver Episoden	74
5.10	Die Beobachtungen von Spitz zur anaklitischen Depression	75
5.11	Tierexperimentelle Studien zur Induktion depressionsähnlicher Zustände	75
5.11.1	<i>Vorbemerkungen; Überblick</i>	75
5.11.2	<i>Die Untersuchungen von Harlow und Mitarbeitern</i>	76
5.11.3	<i>Die Seligman'schen Versuche zur gelernten Hilflosigkeit</i>	76

6. Entstehungsmodelle affektiver Störungen

6.1	Allgemeines	79
6.2	Neurochemische Modelle affektiver Störungen	80
6.2.1	<i>Vorbemerkungen; Überblick</i>	80
6.2.2	<i>Erregungsübertragung an Synapsen; Überblick über Transmitterarten und Transmitterchemie</i>	80
6.2.3	<i>Monoaminhypothesen affektiver Störungen</i>	87
6.2.4	<i>Weitere neurochemische Modelle</i>	92
6.3	Weitere biologische Theorien	94
6.4	Das Freud'sche Depressionsmodell	97
6.5	Abrahams Theorie oraler Frustration	98
6.6	Spätere psychoanalytische Depressionstheorien	99
6.7	Bowlbys bindungstheoretisches Depressionskonzept	99
6.8	Das lerntheoretische Modell von Lewinsohn	100
6.9	Seligmans Theorie der gelernten Hilflosigkeit	101
6.10	Das Beck'sche Kognitionsmodell der Depression	102

7. Therapie

7.1	Historisches; Vorbemerkungen	105
7.2	Antidepressiva	107
7.2.1	<i>Vorbemerkungen; Einteilung</i>	107
7.2.2	<i>Trizyklische Antidepressiva</i>	111
7.2.3	<i>Tetrazyklische (heterozyklische, neozyklische) und andere Antidepressiva</i>	113
7.2.4	<i>Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (selektive Serotonin-Reuptake-Inhibitoren = SSRI)</i>	114
7.2.5	<i>MAO-Hemmer</i>	115
7.2.6	<i>Aminpräkursoren</i>	116
7.2.7	<i>Johanniskraut (Hypericum Extrakt; Hypericum perforatum)</i>	117
7.3	Weitere Psychopharmaka zur Behandlung depressiver Syndrome	117
7.4	Augmentationsstrategien	118
7.5	Medikamente zur Behandlung manischer Zustände	120
7.6	Medikamente zur Phasenprophylaxe	121
7.7	Weitere biologische Therapien affektiver Störungen	124
7.7.1	<i>Elektrokrampftherapie (EKT)</i>	124
7.7.2	<i>Lichttherapie</i>	126
7.7.3	<i>Therapeutischer Schlafentzug</i>	126
7.7.4	<i>Weitere Verfahren: Vagusnervstimulation, transkranielle Magnet- und Gleichstromstimulation, tiefe Hirnstimulation</i>	127

7.8	Psychologische Behandlungen depressiver Zustände	129
7.8.1	Überblick	129
7.8.2	Psychoanalytische (psychodynamische) Therapien	129
7.8.3	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren	130
7.8.4	Interpersonelle Psychotherapie	132
7.8.5	Zur Kombination pharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlung bei depressiven Patienten	133
7.8.6	Psychotherapie manischer Zustände	133
7.9	Behandlung und Prophylaxe affektiver Störungen	134
7.9.1	Vorbemerkungen	134
7.9.2	Behandlung depressiver Episoden	134
7.9.3	Prophylaxe bei rezidivierenden depressiven Störungen	138
7.9.4	Behandlung der Dysthymia	138
7.9.5	Behandlung manischer Episoden	138
7.9.6	Phasenprophylaxe bei bipolaren Störungen	139
8.	Literatur	141
9.	Register	159