



**Prof. Dr. med.
Peter Zwanzger**

Leitender Oberarzt
Klinik und
Poliklinik für
Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitäts-
klinikum Münster

Psychiatrie für die Praxis

Vom Komitee für Prophylaxe und Therapie
Psychischer Erkrankungen P.T.P.

Mitglieder: H.-J. Möller, München; V. Arolt, Münster; A. Barocka, Oberursel; M. Berger, Freiburg; P. Falkai, Göttingen; M. Gastpar, Berlin; W. Greil, Kilchberg; H. Häfner, Mannheim; U. Hegerl, Leipzig; A. Heinz, Berlin; F. Hohagen, Lübeck; H.-P. Kapfhammer, Graz; K. Lieb, Mainz; M. Linden, Teltow; D. Naber, Hamburg; G. Nissen, Würzburg; A. Zacher, Regensburg.

31 – Dysthymia und Zykllothymia

34 – Residualsymptome nach
akuter Depression

Anhaltende Verstimmung und Residualsymptome nach Depression

Oft unauffällig, trotzdem therapiebedürftig!

VON P. ZWANZGER, V. AROLT

— Mit einer Lebenszeitprävalenz von 8 bis 12% gehören affektive Störungen zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen. Während es Dank verbesserter pharmakologischer oder psychotherapeutischer Interventionsmöglichkeiten mittlerweile gut gelingt, akute Episoden affektiver Störungen erfolgreich zu behandeln, machen die chronischen Verläufe weiterhin Schwierigkeiten im Praxisalltag. Hierbei spielen Therapieresistenz, Residualstörungen nach Depression, aber auch Dysthymia und Zykllothymia eine wichtige Rolle. Im Vordergrund stehen bei all diesen Formen der Erkrankung die Chronizität und die schlechtere therapeutische Beeinflussbarkeit, die für Betroffene großes Leid und für das Gesundheitssystem sowie die Gesellschaft hohe Kosten verursachen. Der Fortbildungsschwerpunkt soll diesem Aspekt affektiver Störungen Rechnung tragen und fokussiert dabei insbesondere auf die Subthreshold-Störungen Dysthymia und Zykllothymia sowie die Problematik von Residualstörungen nach depressiven Episoden.

Brieger stellt in seinem Beitrag das klinische Bild und die Epidemiologie von Dysthymia und Zykllothymia dar. Dabei geht er auf Klassifikation und Ätiologie ein und hebt im Besonderen auch Aspekte neurobiologischer Entstehungsmechanismen bei diesen Formen der affektiven Störungen hervor. Darüber hinaus betont er, wie notwendig es ist, pharmakotherapeutische Maßnahmen ausreichend zu berücksichtigen. Aus dem Bereich der Psychotherapie werden neben der gut etablierten kognitiven Verhaltenstherapie auch die interpersonelle Psychotherapie sowie das Konzept der Cognitive Behavioural Analysis System of Psychotherapy (CBASP) erläutert.

Anschließend stellen Lange und Adli die klinische Symptomatik und die Entstehungsmechanismen depressiver Residualzustände vor. Hier wird insbesondere deutlich, dass unzureichende Remission bei depressiven Episoden ein häufiges und unterschätztes

Phänomen ist. Pharmakologische Möglichkeiten, Psychotherapie und deren Kombination werden als mögliche Strategien diskutiert. Nicht zuletzt werden auch die sozioökonomischen Folgen chronisch affektiver Störungen beleuchtet.

Wir hoffen, mit diesen Beiträgen ein wichtiges und unserer Meinung nach zu wenig beachtetes Thema in den Fokus der haus- und allgemeinärztlichen Weiterbildung zu rücken. Wir möchten deutlich machen, dass auch bei dieser Erkrankungsgruppe spezifische Behandlungsansätze Erfolg versprechend angewendet werden können.

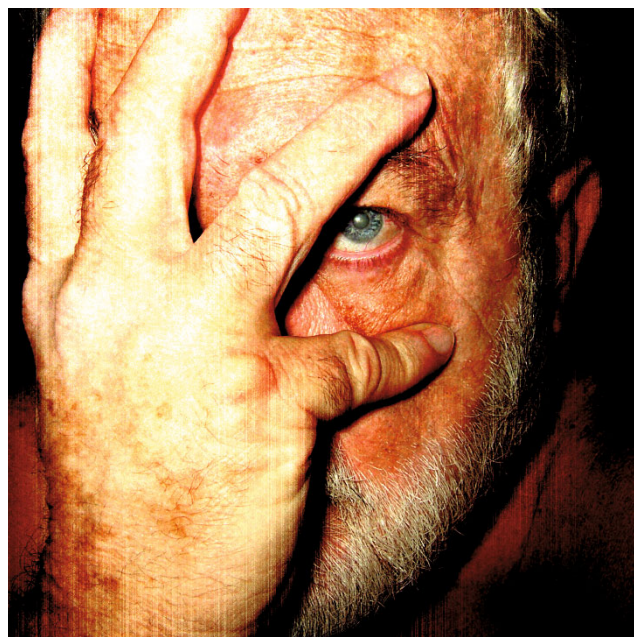


Foto: Phototake / Mauritius images

Residualsymptome bleiben dem Arzt oft verborgen.