

Die Klinik der bipolaren Störung im Jugendalter

Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann



RUB

LWL-Universitätsklinik Hamm
der Ruhr-Universität Bochum
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie & Psychosomatik



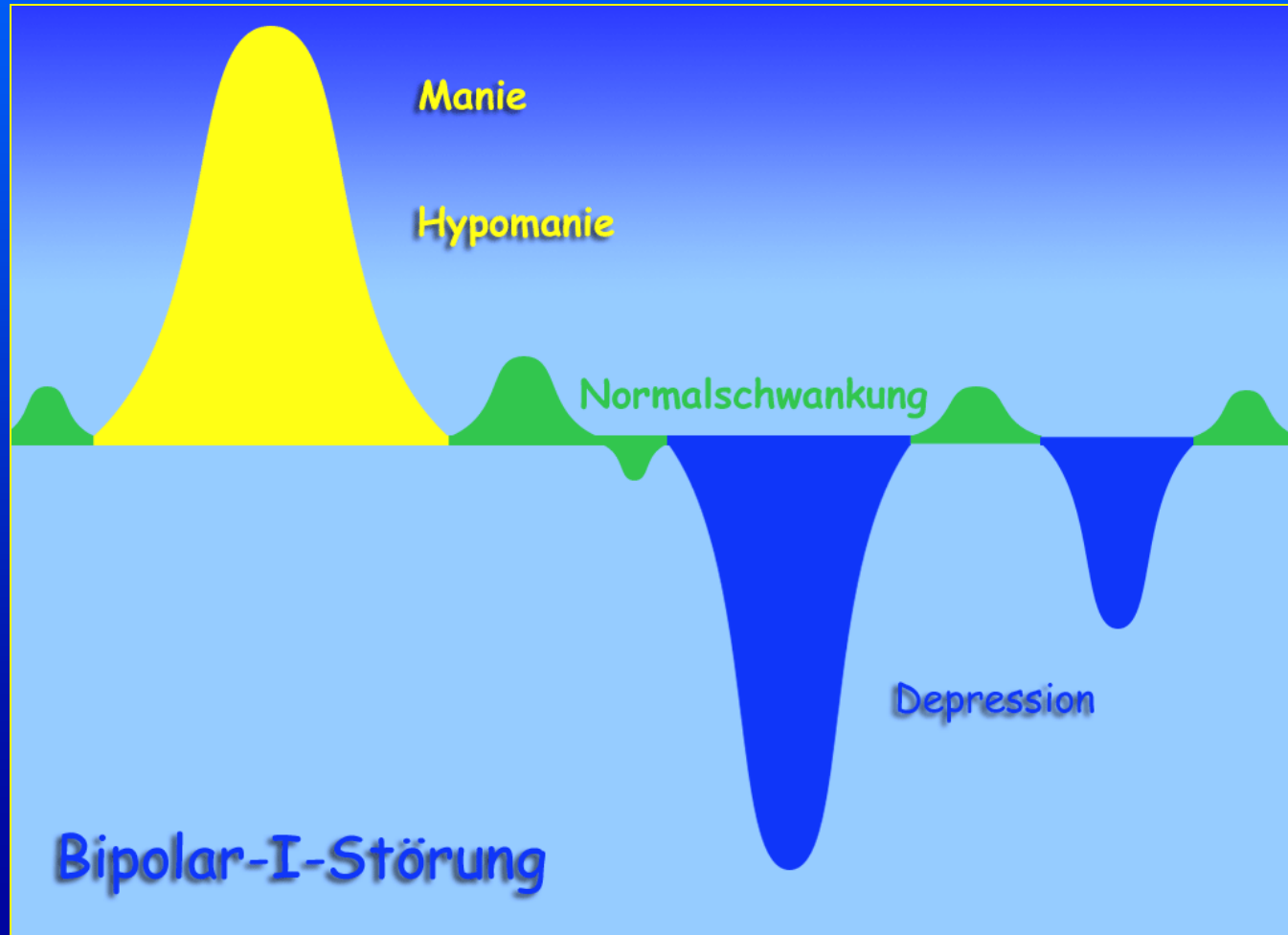
LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Klinisches Bild: Warum müssen wir darüber reden?

- Kontroverse über klinisches Bild
- Jugendliche sind keine kleinen Erwachsenen
- Beginn bipolarer Störungen meist mit Depression
- Chronische vs episodische Symptomatik

Die „klassische“ bipolare Störung



Klinisches Bild „Bipolarer Störungen“ in den USA

- Früher Beginn: im Mittel mit 7.4 Jahren (± 3.5)
- Zyklen mehrfach täglich: ~ 80 %
- Anzahl Zyklen / d: 3.5
- Komorbidität: ADHS ~ 85 %
oppositionelle Strg. ~ 90 %

Geller et al (2004) Arch Gen Psychiatry

TIME

Inside the Volatile
World of the
**YOUNG
AND
BIPOLAR**

Why are so many kids
being diagnosed with the
disorder once known as
MANIC DEPRESSION?

Jan Polster, 9, is
being treated for
bipolar disorder

Was hat Finn?



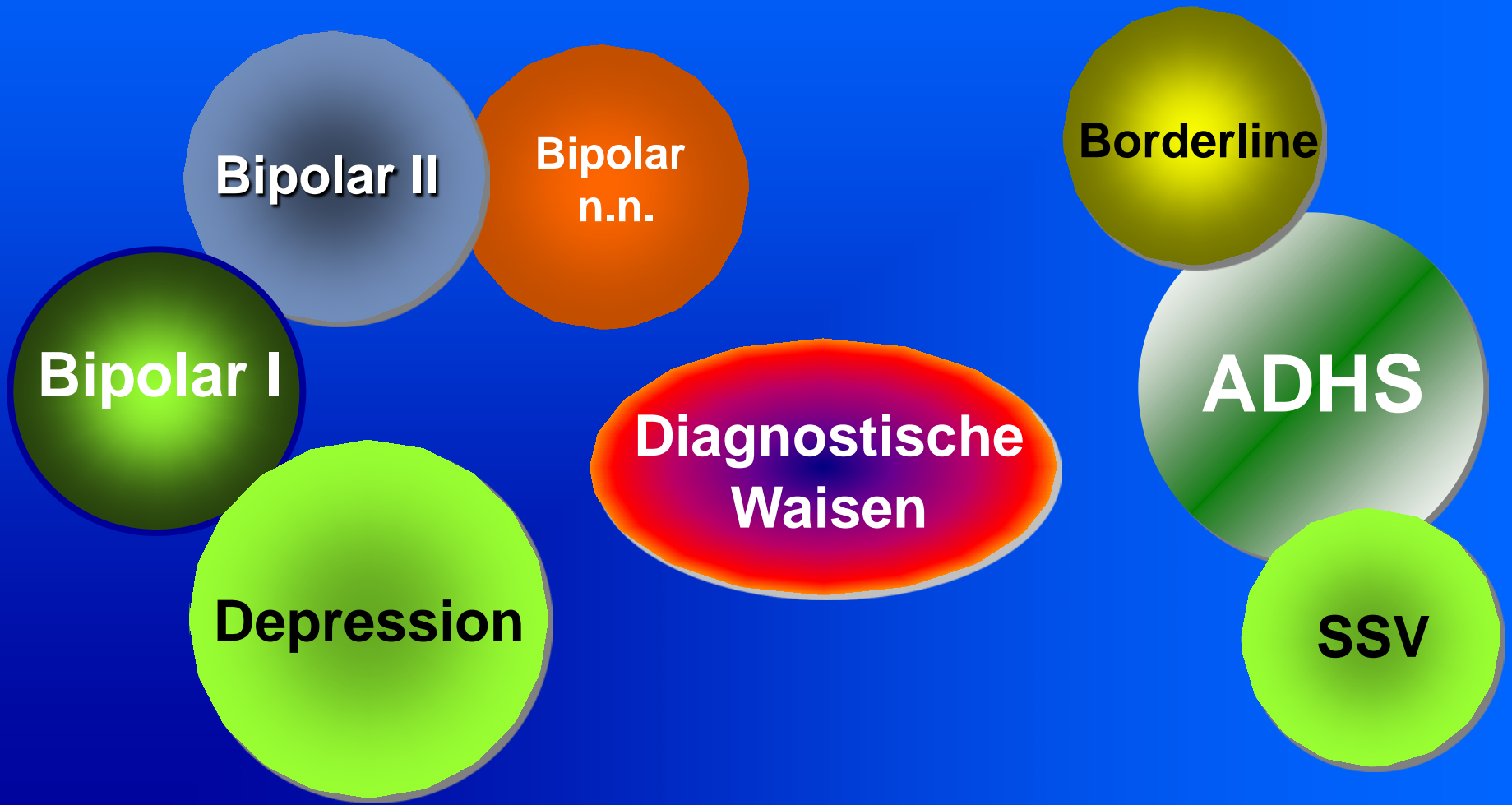
reduziertes Schlafbedürfnis, Suizidalität

Manie und **ADHS**

Manie - Diagnostische Kriterien (ICD-10)

- Stimmung situationsinadäquat gehoben / gereizt
- **Gesteigerte Aktivität, motorische Ruhelosigkeit**
- **Rededrang**
- Ideenflucht, Gedankenrasen
- Verlust sozialer Hemmungen, unangemessenes Verhalten
- Vermindertes Schlafbedürfnis
- Überhöhte Selbsteinschätzung, Größenwahn
- **Ablenkbarkeit, andauernder Wechsel von Aktivitäten**
- **Leichtsinniges, rücksichtsloses Verhalten**
- Gesteigerte Libido

Das bipolare Spektrum



Akiskal et al. The soft bipolar spectrum. *J Affect Disord* (2006).

Carlson. Mania and ADHD: Comorbidity or confusion. *J Affect Disord* (1998).

Eine erste Differenzierung: Enger und breiter Phänotyp

Reviews and Overviews

Defining Clinical Phenotypes of Juvenile Mania

Ellen Leibenluft, M.D.

Objective: The authors suggest criteria including the duration criterion, and also for a range of narrow to broad phenotypes have hallmark symptoms of elevated

Klassische bipolare Störung

- Episodisch (Manie 7 Tage, Hypomanie 4 Tage)

Severe mood dysregulation / Disruptive Mood Dysregulation Disorder /
Affektive Dysregulation

- Abnorme Stimmung
- Reizbarkeit, Aggression
- Hyperarousal
- Chronisch

Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)

A. schwere, wiederholte Wutausbrüche (situationsinadäquat in Dauer und Intensität)

Verbal/tätlich gegenüber Personen/Gegenständen

Nicht passend zu Entwicklungsstand



B. mind. 3x wöchentlich, mehr als 12 Monate

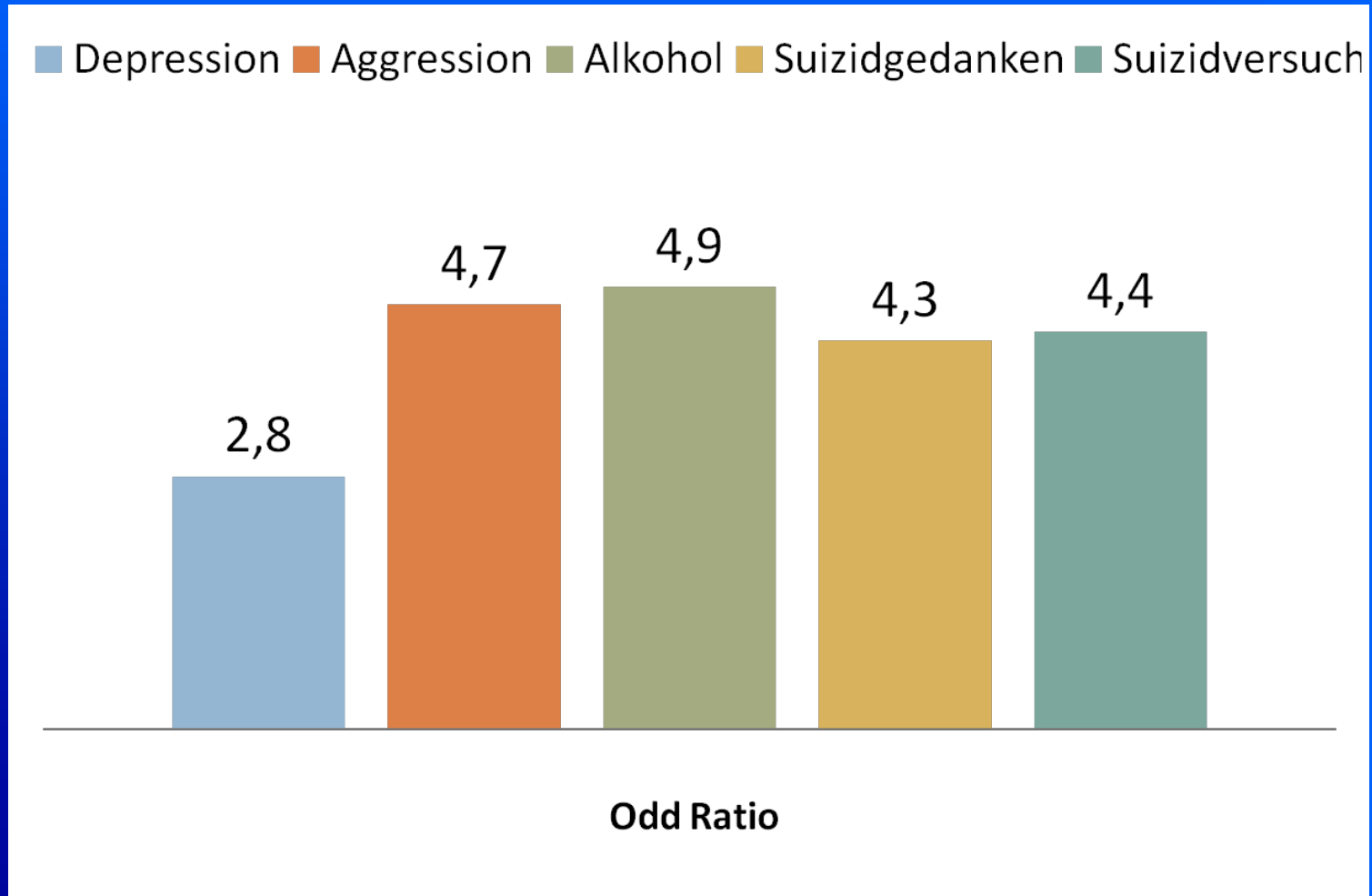


C. Stimmung zwischen den Wutausbrüchen...

ist gereizt/ärgerlich fast jeden Tag, die meiste Zeit des Tages

in Form von Gereiztheit/Ärger ist von (Eltern/Peers/Lehrern) beobachtbar

Was wird aus Kindern mit affektiver Dysregulation?



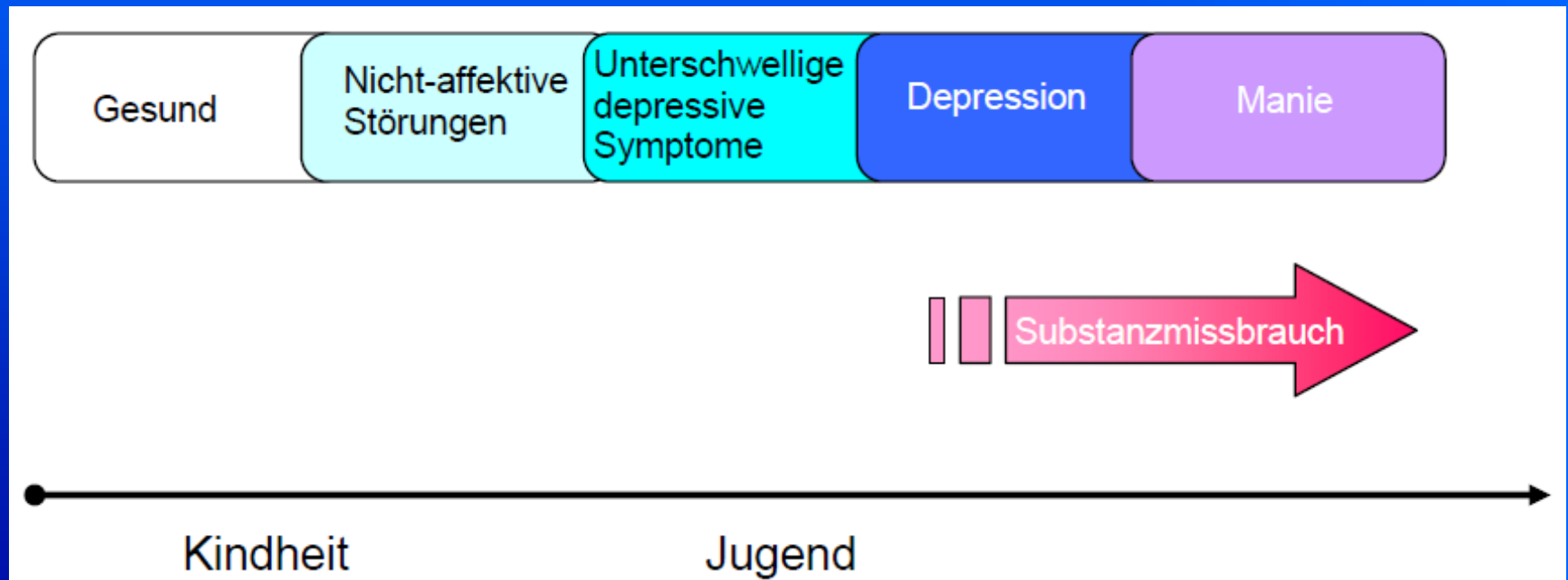
Bipolar oder nicht? – Fallbeispiel

- 15 jg. Junge
- Schulverweigerung (220 Fehlstunden im letzten Halbjahr)
- Suchtproblematik (zunehmend Alkohol, Cannabis, Zigaretten)
- Selbstverletzungen in Anspannungssituationen
- fühle sich häufig leer

- „Tiefphasen“ seit 10. LJ, kurz andauernd; z.T. „ganz schlimm“, Suizidgedanken
- „aufgedreht-glückliche Phasen“, dauern nur wenige Stunden
- Als Kind ängstlich-zurückhaltend

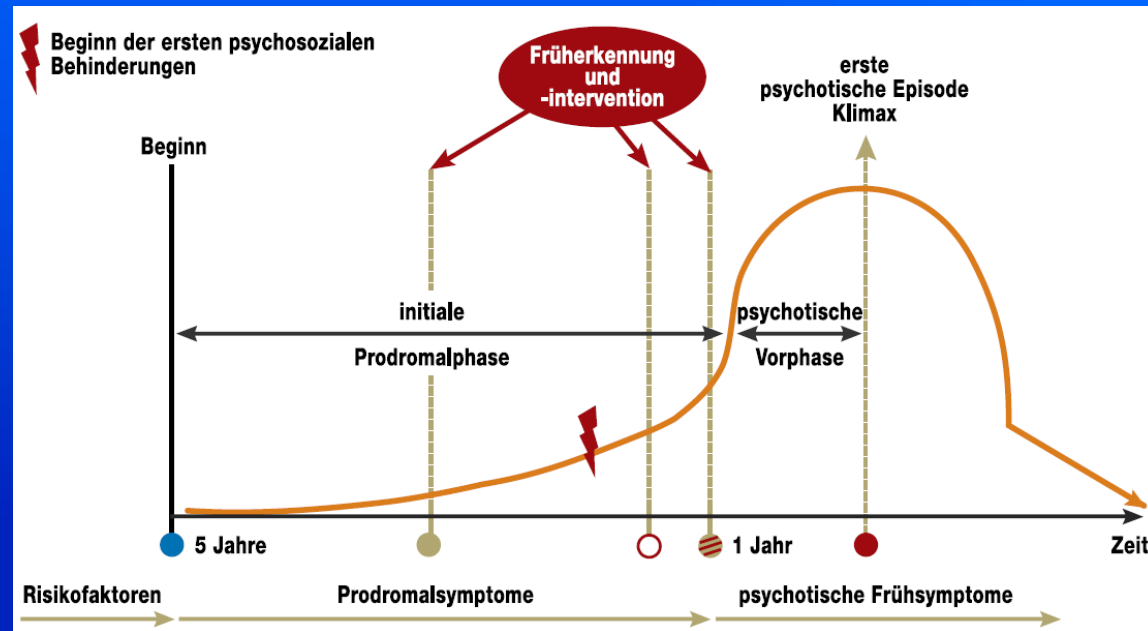
- Vater: sehr viel Alkohol
- Mutter: Burnout, „ADS“

Klinische Stadien in der Entwicklung bipolarer Störungen



Bipolare Prodromal-Symptomatik

- großer Ähnlichkeit zum schizophrenen Prodrom
- Initial häufig depressive Verstimmung
- Störungen von
 - Stimmung
 - Antrieb
 - Kontakt
 - Konzentration



aus: Klosterkötter *Dtsch. Ärzteblatt* 2008

Bipolare Depression

- Ca. 10% der Adoleszenten mit Depression entwickeln innerhalb von 10 Jahren (hypo)mane Episoden
- Diagnose einer Depression immer vorläufig: „Switch“?
- „Hidden bipolar“?
- Risikofaktoren für Konversion:
 - Früher & plötzlicher Beginn der Depression
 - Psychotische Symptome
 - Vorangegangene hypomane Auslenkungen
 - Positive Familienanamnese (?)

Haben Sie „Hochs“?

- mehr Selbstvertrauen
- geselliger
- fahre schneller
- gebe mehr Geld aus
- risikofreudiger
- weniger schüchtern
- treffe mehr Leute
- stärkeres sex. Verlangen
- flirte mehr/sex. aktiver
- gesprächiger
- denke schneller
- ablenkbarer
- beginne ständig neues
- Gedanken springen
- alles fällt leichter
- bin ungeduldig / gereizt
- Auseinandersetzungen
- mehr Kaffee
- rauche mehr
- mehr Alkohol
- mehr Drogen

Was ist zu tun ?

- Früherkennung: kaum geeignete deutschsprachige Instrumente zur Diagnostik
- nach hypomanen Episoden fragen
- auf episodische Veränderungen achten (Stimmung, Kognition und Verhalten)
- Entscheidung im Querschnitt oft schwierig: Beobachtung des Verlaufs
- Familienbetreuung

„Tief im Westen ...

... ist es besser als man denkt...“



**LWL-Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie & Psychosomatik**

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.