



18 Zylothymie ICD10-V. F34.0

Die Zylothymie ist eine Form der bipolaren affektiven Störung, die in der ICD-10 unter dem Code F34.0 Zylothyme Störung klassifiziert wird. Die ICD-10 ist eine internationale Klassifikation der Krankheiten und Gesundheitsprobleme, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht wird. Die Zylothymie ist eine milde Form der bipolaren Störung, die durch wiederkehrende, aber weniger ausgeprägte Stimmungsschwankungen gekennzeichnet ist. Menschen mit Zylothymie erleben Perioden von Hypomanie (erhöhte Stimmung, gesteigerte Energie) und Perioden von leichter Depression, jedoch nicht in dem Ausmaß, wie es bei einer voll ausgeprägten bipolaren Störung der Fall ist (Tölle R, Windgassen K, 2009).

Darüber hinaus verläuft die Störung chronisch, selbst wenn es Phasen gibt, in denen die Stimmung über längere Zeiträume stabil ist. Die Diagnosestellung wird dadurch erschwert, dass, wie bereits von Dilling et al. beschrieben, insbesondere die leicht erhöhte Stimmung von Betroffenen als angenehm empfunden wird und daher der Gang zum Arzt vermieden wird. Dies betrifft insbesondere Verwandte von Patienten mit bipolarer Störung. Die Störung tritt häufig im späten Jugendalter oder frühen Erwachsenenalter auf, wobei im Laufe der Zeit ein erhöhtes Risiko besteht, eine bipolare Störung zu entwickeln. An dieser Stelle möchte ich auf die zuvor erwähnten Studien von Universitäten in den USA hinweisen, deren Ergebnisse eine genetische Veranlagung bestätigen (Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, 2008).

Ätiologie

Gemäß Andrawis A, (2018) ist die genaue Ätiologie der Zylothymie nicht vollständig verstanden, aber es wird angenommen, dass mehrere Faktoren eine Rolle bei ihrer Entwicklung spielen können. Ätiologie bezieht sich auf die Ursachen oder Entstehung einer

bestimmten Erkrankung oder Störung. Bei der Zykllothymie könnten folgende Faktoren eine Rolle spielen:

1. Genetische Faktoren: Es gibt Hinweise darauf, dass bipolare Störungen und damit auch die Zykllothymie eine genetische Komponente haben können. Menschen, deren enge Verwandte (Eltern, Geschwister) bipolare Störungen oder Zykllothymie haben, haben möglicherweise ein erhöhtes Risiko, selbst an Zykllothymie zu erkranken.

2. Neurobiologische Faktoren: Veränderungen in der Gehirnchemie und im neurobiologischen System könnten ebenfalls eine Rolle spielen. Ungleichgewichte in Neurotransmittern wie Serotonin, Noradrenalin und Dopamin können sich auf die Stimmungsregulation auswirken.

3. Umweltfaktoren: Lebensereignisse und stressige Situationen können das Auftreten von Zykllothymie beeinflussen oder auslösen. Traumatische Erlebnisse, chronischer Stress, Schlafmangel und andere Umweltfaktoren können die Stimmungsstörung verschlimmern oder auslösen.

4. Psychologische Faktoren: Persönlichkeitsmerkmale, psychologische Belastungen und individuelle Bewältigungsmechanismen können auch eine Rolle spielen. Menschen mit bestimmten Persönlichkeitszügen oder einer familiären Vorgeschichte von Stimmungsstörungen könnten anfälliger für die Entwicklung von Zykllothymie sein.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Ätiologie von Zykllothymie komplex ist und wahrscheinlich durch eine Wechselwirkung verschiedener genetischer, neurobiologischer, umweltbedingter und psychologischer Faktoren bestimmt wird. Die Forschung auf diesem Gebiet ist immer noch im Gange, und es gibt keine eindeutige Ursache für diese Störung. Die Behandlung der Zykllothymie konzentriert sich in der Regel auf die Stabilisierung der Stimmungsschwankungen und die Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Person. Dies erfolgt oft durch Psychotherapie und in einigen Fällen durch medikamentöse Behandlung (ebd.).

Diagnose Zykllothymie ICD10-V. F34.0

Wie Möller HJ, Laux G, und Deister A, (2010) beschrieben haben, wird die Diagnose der Zykllothymie in der Regel von einem qualifizierten Gesundheitsfachmann, wie einem

Psychiater oder einem klinischen Psychologen, gestellt. Die Diagnose basiert auf einer gründlichen psychiatrischen Beurteilung und einer Bewertung der Symptome und des Verlaufs der Störung. Um eine Zylothymie zu diagnostizieren, müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein. Typische Symptome, die bei der Diagnose berücksichtigt werden, sind:

1. Perioden mit leicht erhöhter Stimmung (Hypomanie) über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren.
2. Perioden mit leichter Depression, die ebenfalls mindestens zwei Jahre andauern.
3. Das Fehlen von schweren manischen oder depressiven Episoden, wie sie bei der klassischen bipolaren Störung auftreten.
4. Kontinuierlicher Wechsel zwischen den Phasen von Hypomanie und Depression, ohne dass es zu längeren symptomfreien Perioden kommt.

Es ist wichtig, dass der Fachmann auch andere mögliche Ursachen für die Symptome ausschließt, da es verschiedene andere psychiatrische Störungen gibt, die ähnliche Symptome aufweisen können.

Die Diagnose kann mithilfe von klinischen Interviews, Fragebögen und Beobachtungen des Patienten gestellt werden. Die genaue Vorgehensweise kann je nach dem Fachmann und den individuellen Umständen variieren.

Die Zylothymie ist oft schwer zu diagnostizieren, da die betroffenen Personen die leicht erhöhte Stimmung als angenehm empfinden und möglicherweise keine Behandlung in Anspruch nehmen. Daher ist es wichtig, dass Menschen, die Symptome von Zylothymie bemerken, professionelle Hilfe suchen, da eine angemessene Behandlung die Lebensqualität verbessern kann (Möller HJ, Laux G, Deisster A, 2010).

Die Symptome Zylothymie

Die Zylothymie ist durch wiederkehrende Phasen leichter Stimmungsschwankungen gekennzeichnet. Die Symptome können in den folgenden Bereichen auftreten:

1. Hypomanische Phasen: Während dieser Perioden erlebt die Person eine leicht erhöhte Stimmung und gesteigerte Energie, ohne jedoch in eine vollständige Manie zu verfallen. Zu den Symptomen gehören:

Übermäßiger Optimismus oder übermäßige Selbstsicherheit, Rededrang und gesteigertes Mitteilungsbedürfnis. Vermindertes Schlafbedürfnis, Erhöhte Aktivität und gesteigerte Kreativität, Impulsives Verhalten, wie übermäßiges Geldausgeben oder riskantes Verhalten, Schwierigkeiten bei der Konzentration oder Impulsivität

2. Depressive Phasen: Während dieser Perioden erlebt die Person leicht depressive Symptome, jedoch nicht in einem Ausmaß, das für eine schwere Depression charakteristisch ist. Zu den Symptomen gehören:

Traurige oder niedergeschlagene Stimmung, Energiemangel oder erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, entweder Schlaflosigkeit oder vermehrtes Schlafbedürfnis, Vermindertes Interesse oder Freude an Aktivitäten, Verminderte Konzentration oder Entscheidungsfähigkeit, Gefühle von Wertlosigkeit oder Schuld, Veränderungen im Appetit oder Gewicht.

3. Zyklen der Stimmung: Das charakteristische Merkmal der Zylothymie sind die wiederkehrenden Phasen der leicht erhöhten Stimmung und der leichten Depression, die im Verlauf von mindestens zwei Jahren auftreten.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Symptome in der Regel nicht so schwerwiegend sind wie bei einer voll ausgeprägten bipolaren Störung, bei der manische Phasen als Manie und depressive Phasen als schwere Depression diagnostiziert werden. Menschen mit Zylothymie können oft in der Lage sein, ihren Alltag zu bewältigen, aber die wiederkehrenden Stimmungsschwankungen können dennoch ihre Lebensqualität beeinträchtigen. Es ist ratsam, professionelle Hilfe zu suchen, wenn jemand Symptome von Zylothymie bemerkt, da eine angemessene Behandlung dazu beitragen kann, die Symptome zu lindern und den Verlauf der Erkrankung zu stabilisieren (Dilling H, Mombour W, Schmidt MH, 2011).

Therapie der Zykllothymie

Wie bereits von Andrawis A, (2018) beschrieben, zielt die Therapie darauf ab, die Stimmungsschwankungen zu stabilisieren, die Lebensqualität der betroffenen Person zu verbessern und die Symptome zu bewältigen. Die Therapie kann verschiedene Ansätze umfassen:

Psychotherapie

Gemäß Andrawis A, (2018) ist Psychotherapie in der Regel die erste Wahl für die Behandlung der Zykllothymie. Hier sind einige mögliche psychotherapeutische Ansätze: Aus psychoanalytischer Sicht konzentriert sich die Therapie darauf, die zugrunde liegenden psychodynamischen Ursachen der Symptome zu erforschen und zu verstehen. Die Psychoanalyse ist eine tiefenpsychologische Therapieform, die von Sigmund Freud entwickelt wurde und sich auf unbewusste Prozesse und Konflikte konzentriert, die das Verhalten und die Symptome einer Person beeinflussen.

In der psychoanalytischen Therapie

der Symptome werden verschiedene Techniken und Ansätze verwendet:

1. Freie Assoziation: Der Patient wird ermutigt, frei über seine Gedanken, Gefühle und Erinnerungen zu sprechen, ohne Zensur oder Selbstzensur. Dadurch können unbewusste Konflikte und Zusammenhänge sichtbar werden.
2. Traumdeutung: Träume werden analysiert, da sie als Zugang zum Unbewussten dienen können. Freud glaubte, dass Träume verborgene Wünsche und Konflikte widerspiegeln.
3. Übertragung: In der Therapie kann der Patient Gefühle und Beziehungsmuster aus der Vergangenheit auf den Therapeuten übertragen. Diese Übertragungsgefühle werden untersucht und analysiert, um Einblicke in unbewusste Prozesse zu gewinnen.

4. Analyse von Abwehrmechanismen: Die Art und Weise, wie eine Person unbewusste Konflikte bewältigt und vermeidet, wird untersucht. Dies kann dazu beitragen, ungesunde Abwehrmechanismen zu identifizieren und alternative Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

5. Kindheitserinnerungen: Die psychoanalytische Therapie untersucht oft Kindheitserinnerungen und Erfahrungen, da Freud glaubte, dass viele psychische Konflikte in der Kindheit verwurzelt sind. Das Ziel der psychoanalytischen Therapie ist es, dem Patienten zu helfen, tiefere Einsichten in seine psychischen Prozesse zu gewinnen und unbewusste Konflikte zu bewältigen. Durch dieses Verständnis kann der Patient in der Lage sein, Symptome zu lindern und gesündere Bewältigungsmechanismen zu entwickeln. Die psychoanalytische Therapie ist oft langfristig und kann Wochen, Monate oder Jahre dauern, abhängig von den individuellen Bedürfnissen und Zielen des Patienten (Andrawis A, 2018).

Kognitive Verhaltenstherapie (CBT) CBT kann helfen, ungesunde Denkmuster und Verhaltensweisen zu identifizieren und zu ändern, um bessere Bewältigungsstrategien zu entwickeln (Andrawis A, 2018).

Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)

DBT kann besonders nützlich sein, um emotionale Regulation und Stressbewältigung zu erlernen.

Interpersonelle Therapie (IPT)

IPT kann bei der Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen und der Bewältigung von Konflikten helfen.

Medikamentöse Therapie

In einigen Fällen kann ein Arzt Medikamente verschreiben, um die Symptome der Zyklothymie zu lindern. Dazu gehören oft Stimmungsstabilisatoren wie Lithium oder

Antikonvulsiva wie Valproinsäure. Die Wahl des Medikaments hängt von den individuellen Symptomen und Bedürfnissen ab.

Selbstmanagement-Techniken: Menschen mit Zykllothymie können von Selbstmanagement-Strategien profitieren, um den Verlauf ihrer Stimmungsschwankungen zu verfolgen und gesunde Gewohnheiten zu fördern. Dies kann die Einrichtung eines stabilen Lebensstils, Schlafhygiene und Stressbewältigungstechniken umfassen.

Unterstützung durch Selbsthilfegruppen

Der Austausch mit anderen Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, kann tröstlich sein und praktische Ratschläge bieten. Es gibt Selbsthilfegruppen und Online-Communities für Menschen mit bipolarer Störung und verwandten Erkrankungen.

Familiäre Unterstützung: Familienmitglieder können eine wichtige Rolle in der Unterstützung von Personen mit Zykllothymie spielen. Das Verständnis der Erkrankung und die Bereitschaft, Unterstützung anzubieten, können dazu beitragen, den Umgang mit den Symptomen zu erleichtern. Die Behandlung sollte individuell auf die Bedürfnisse und Symptome der betroffenen Person zugeschnitten sein. Es ist wichtig, eine kontinuierliche Behandlung und regelmäßige ärztliche Untersuchungen zu gewährleisten, um den Verlauf der Erkrankung zu überwachen und die Therapie gegebenenfalls anzupassen. Menschen mit Zykllothymie können ein erfülltes Leben führen, wenn sie die richtige Unterstützung und Behandlung erhalten (ebd.).

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011) Internationale Klassifikation psychischer

Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.

Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis Andrawis