

 SpringerWienNewYork

Christian Simhandl
Klaudia Mitterwachauer

Depression und Manie

Erkennen und erfolgreich behandeln

SpringerWienNewYork

Ao. Univ. Prof. Primarius Dr. Christian Simhandl
Krankenhaus Neunkirchen, Österreich

Dr. Klaudia Mitterwachauer
Krankenhaus Neunkirchen, Österreich

Unterstützt durch die Raiffeisen Zentralbank Österreich AG

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

© 2007 Springer-Verlag /Wien
Printed in Austria

SpringerWienNewYork ist ein Unternehmen von
Springer Science+ Business Media
springer.at

Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Insbesondere Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall an Hand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eine Haftung des Autors oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

Umschlagbild: GettyImages/Photographer's Choice/Young woman holding smiling face (digital composite)/Peter Sherrard
Satz und Layout: R+R Hannes Riedinger, 3423 St. Andrä-Wördern, Österreich
Druck: Holzhausen Druck & Medien GmbH, 1140 Wien, Österreich

Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier – TCF
SPIN: 11892915

Mit 7 Abbildungen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie, detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-211-48642-9 SpringerWienNewYork

Für Martina, Thomas und Lukas

Christian

Für Katharina und Theresa

Klaudia

Vorwort einer Betroffenen – Marylou Selo (New York, Zug)

Als Betroffene habe ich dieses Buch, das für Patienten, Angehörige und beruflich Interessierte geschrieben wurde, gespannt und voller Erwartung gelesen. In Amerika ist man geneigt, bei „One size fits all“ zu denken „One size fits none“, weil einfach beschriebene Ausführungen nicht für alle zutreffend sein können. Nach dem Lesen dieses Buches glaube ich aber doch, dass jeder sehr viel Nützliches aus dem Buch gewinnen kann. Gewiss kann man sich als Patient oder Angehöriger auch im Internet schlau machen, aber nirgends findet man die Begriffe so kompakt, gut und deutlich in deutscher Sprache erklärt wie im vorliegenden Buch.

Das Buch wird aus gleichen Gründen auch nützlich für Ärzte und Pflegepersonal sein.

Diese sind leider viel zu wenig ausreichend über die Bipolare Krankheit informiert. Das habe ich selbst aus eigener Erfahrung erlebt und auch oft von Patienten in Selbsthilfegruppen gehört. Oft gehen viele Jahre unnötigen Leidens vorbei, bevor man den kompetenten Arzt findet.

Ich würde es begrüßen, wenn dieses Werk auf den Schreibtischen von Politikern präsent wäre. Sie sind es, welche die Gesetze verabschieden und somit Maßstäbe für die Gesellschaft schaffen. Wir brauchen mehr denn je Politiker für die Entstigmatisierung dieser organischen Krankheit, denn es handelt sich um eine Erkrankung des Gehirns. Leider ist das Gehirn das bisher am wenigsten erforschte Organ unseres Körpers. Freud träumte davon, eine organische Ursache für das Seelenleiden zu finden. Nun sind wir auf dem besten Weg, genau das zu erreichen.

Prof. Simhandl ist stets auf dem letzten Stand der Wissenschaft. Bei IGSLI setzt er sich sehr dafür ein, dass Lithium, das älteste und billigste Medikament für Bipolare, weltweit weiter benutzt und nicht von Pharmafirmen, die wenig daran verdienen können, vom Markt verdrängt wird.

Prof. Simhandl ist nicht nur Wissenschaftler. Er ist Arzt im altmodischen Sinn: Er hat Feingefühl im Umgang mit Patienten und Angehörigen. Er ist ein Mensch, der sehr gut zuhören kann, der alle Aspekte der Krankheit und der Seele versteht. Er weiß viel, ist erfahren und interessiert sich für alles Neue. Er lässt einem auch die Freiheit, Fehler zu begehen, und nimmt einen großzügig wieder auf, wenn man bereit ist, einen neuen Anfang zu starten.

Als Patientin weiß ich, dass ein Rückfall jederzeit möglich ist. Als international tätige „Patienten-Advokatin“, und als Mitglied von NARSAD (National

Alliance for Research in Schizophrenia and Depression) und IGSLI (International Group for the Study of Lithium), die wirklich viele bedeutende Psychiater der Gegenwart kennt, habe ich in meinem „Patienten-Testament“ stehen, man möge mich *linea recta* zu Prof. Simhandl bringen, wenn bei mir mal die Sicherungen im Gehirn durchbrennen und ich entweder in eine grausliche Depression stürze oder in eine gefährliche Manie geschleudert werde. Ich weiß, dass Prof. Simhandl mir meine kleinen Hypomanien, in denen die kreativen Säfte strömen, gönnt. Er kennt meinen für mich „normalen“ Zustand, und ich habe volles Vertrauen, dass er alles daransetzen wird, mich wieder auf meine Normalspur zu setzen, sollte ich entgleisen. Es ist ein Geschenk des Himmels, einen solchen Psychiater zu kennen. Möge das Buch dazu beitragen, diese Vorbildfunktion zu verbreiten.

Marylou Selo
Zug, Jänner 2007

Warum wir alle dieses Buch dringend lesen und miteinander diskutieren sollten:

Wie Marylou Selo in ihrem Vorwort angemerkt hat, ist es eine große Herausforderung, ein Buch sowohl für Betroffene (also Patienten, Angehörige, Freunde und Kollegen) als auch für Therapeuten (also Ärzte, Psychotherapeuten, Pflegepersonal und andere Co-Therapeuten) zu schreiben. Der vorliegende Versuch ist gelungen, denn das Buch hilft uns, eine gemeinsame Sprache zu finden. Es kommt nicht selten zu Missverständnissen im Gespräch zwischen Therapeut und Betroffenen. Einerseits, weil Betroffene sich nicht getrauen, die Fragen offen zu stellen, die ihnen wirklich auf der Seele brennen, andererseits aber auch deshalb, weil wir gleiche Sachverhalte auf unterschiedliche Weise ausdrücken. Welcher Patient versteht schon ohne jahrelange Erfahrung das Fachchinesisch vieler Therapeuten oder komplizierte Leitlinien zur Behandlung seiner Erkrankung, in denen er seine eigene Situation oft nicht ohne weiteres wiederfinden kann? Das vorliegende Buch kann helfen, durch vielschichtige, einfach und klar formulierte Informationen über die Bipolare Erkrankung eine wahrhaft gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen den Betroffenen und den Therapeuten zu gestalten. Dabei wird ein weiter Bogen gespannt, der Themen wie frühe Anzeichen für den möglichen Beginn der Erkrankung bis zum Langzeitverlauf genauso aufnimmt wie spezielle Situationen (beispielsweise Autofahren mit Medikamenten oder die Frage, was sollte ich bei Kinderwunsch beachten).

Der Aspekt, dass in dem vorliegenden Buch Fragen erlaubt sind, die im Therapiesgespräch bislang öfter noch als Tabu angesehen werden, macht es zusätzlich sehr wertvoll (wie beispielsweise die Frage danach, ob ein Patient überhaupt Medikamente einnehmen muss, ob es Alternativen gibt oder wenigstens unterstützende Maßnahmen verfügbar sind, die er selbst anwenden kann und die nicht nur mit einem Lächeln abgetan werden).

Als einer der Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS e. V.) lege ich Ihnen das vorliegende Buch ganz besonders ans Herz. Die DGBS wurde 1999 als eine „trialogische“ Gesellschaft gegründet, um den Erfahrungsaustausch zwischen Therapeuten, Betroffenen und ihren Angehörigen sowie allen am Gesundheitswesen Beteiligten zu fördern. Dass wir heute eine gemeinsame Grundlage zur Diskussion in den Händen halten, die zudem hochaktuelle Informationen enthält, verdanken wir vor allem den Autoren Professor Christian Simhandl und Klaudia Mitterwachauer, die Experten auf ihrem mit Leidenschaft betriebenen Berufsfeld sind, und den Patienten, Ange-

hörigen und anderen Therapeuten, die die Arbeit an diesem Buch durch ihre Fragen angestoßen haben.

In der Hoffnung auf eine rege Diskussion,

Prof. DDr. Michael Bauer
Dresden, Januar 2007

Vorwort

Jeder Mensch kennt Stimmungsschwankungen wie Phasen der Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, der Euphorie, Gereiztheit oder Aggressivität, fehlender Lebensfreude.

Die Übergänge sind fließend von der normalen Entwicklung zur behandlungsbedürftigen Störung.

In der Allgemeinbevölkerung kommen auch leichtere Formen des manisch-depressiven Krankheitsbildes vor. Diese bedürfen keiner Krankenhausbehandlung, gehen aber häufig mit Angsterkrankungen, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, Nikotin- oder Drogenkonsum sowie zahlreichen anderen psychischen und sozialen Problemen einher. Ein Handlungsbedarf entsteht, wenn die Stimmungsveränderungen länger anhalten und die Betroffenen oder Angehörigen sich in ihrem Erleben oder Funktionieren im Alltag beeinträchtigt fühlen.

Die behutsame und stetige Auseinandersetzung mit der Erkrankung ist ein Prozess, der seine Zeit und vielleicht auch mehrere Krankheitsepisoden braucht. Dieses Buch für manisch-depressive Menschen soll keinesfalls das ärztliche Gespräch ersetzen, sondern zu einem besseren Basiswissen über Stimmungsschwankungen und deren Ursachen, über mögliche therapeutische Ansätze und Veränderung von Lebensgewohnheiten beitragen.

Obwohl wir bis heute nicht wissen, was dieses Leiden letztendlich verursacht, sind Betroffene und deren Angehörige diesen Stimmungsschwankungen nicht länger ausgeliefert. Mit dem entsprechenden Wissen können sie den weiteren Verlauf sehr gut mitgestalten.

Für die Unterstützung beim Schreibprozess, dem Lektorieren sowie für wertvolle kritische Anmerkungen danken wir

Sabine Baumgartner

Mag. Renate Eichhorn, Springer-Verlag

Mag. Judith Martiska, Springer-Verlag

Daniela Renhofer

Dr. Sabine Salomon

Marylou Selo

Mag. Josef Weilguni, Lektorat

Simhandl & Mitterwachauer
Neunkirchen, Februar 2007

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung oder: Warum schreiben zwei Psychiater ein Buch für Menschen mit Stimmungsschwankungen und deren Angehörige?	1
Ein kurzer Ausflug in die Geschichte	2
Die Entwicklungen der letzten drei Jahrzehnte	2
II. Beginn der Erkrankung	5
1. Kindesalter	5
2. Pubertäre Krise oder Beginn einer Bipolaren Erkrankung?	5
3. „Mein Kind ist doch nicht krank!“ oder der Widerstand gegen die Diagnose	7
4. Auch erste Hinweise ernst nehmen	7
Das „soziale Umfeld“ leidet mit	9
Die Anfänge der Bipolaren Erkrankung sind vielfältig	9
5. Begleitende oder andere Erkrankungen („Komorbidität“)	11
III. Die Diagnose „Bipolar“	13
1. Wozu Diagnostik?	13
Die ersten Schritte der Diagnostik	15
2. Diagnostische Kriterien der Depression nach ICD-10	16
Depression	16
Was könnte es noch sein, wenn die Kriterien für eine typische depressive Episode nicht erfüllt sind?	19
3. Diagnostische Kriterien der Hypomanie, Manie und gemischten Episode nach ICD-10	21
Hypomanie	21
Allgemeine Beschreibung der Manie	23
Allgemeine Beschreibung der gemischten Episode	25
4. Diagnostische Kriterien der bipolaren affektiven Störung nach ICD-10	26
5. Differentialdiagnosen	27
6. Was bedeutet Bipolar I bis VI	30
7. Sonderformen/Begriffe	35
IV. Der weitere Verlauf oder „Die Episoden wiederholen sich“ ...	39
1. Die Episoden wiederholen sich	39
2. Das „freie Intervall“	41
3. Verlauf ohne Behandlung	41

4. Besonderheiten im Verlauf	42
Rapid Cycling	44
Kippen	45
Switchen	46
5. Mischbild, Mischzustand, gemischte Episode	47
6. Was ist eine Psychose?	48
7. Später Verlaufsbeginn	50
8. Suizidalität	51
V. Medikamentöse Behandlung	53
Allgemeine Vorgangsweise in der medikamentösen Behandlung	53
A. <i>Phasenprophylaxe – Stimmungsstabilisierung – Mood Stabilizer</i>	55
<i>Typ A – Typ B Stimmungsstabilisierer</i>	56
1. Lithiumsalz	56
Der Beginn der Therapie mit Lithium	57
Lithiumtherapie in der Schwangerschaft?	58
Stillen unter Lithium?	60
Wirkung und unerwünschte Wirkungen (Nebenwirkungen) der Lithiumtherapie	61
Lithiumintoxikation	64
Lithium in Wechselwirkung mit anderen Medikamenten	65
2. Antiepileptika	66
2.1. Valproinsäure	66
Valproinsäure und Nebenwirkungen	67
Dosierung der Valproinsäure	68
Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten	68
2.2. Carbamazepin	70
Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten	71
Carbamazepin und Schwangerschaft	71
2.3. Lamotrigin	72
3. Nicht für die Stimmungsstabilisierung zugelassene Medikamente	73
3.1. Gabapentin	73
3.2. Topiramat	74
3.3. Oxcarbazepin	75
3.4. Kalziumkanalblocker	75
3.5. Weitere Substanzen	75
B. <i>Antidepressiva</i>	76
C. <i>Die neue Bedeutung der Neuroleptika / atypischen Antipsychotika im Behandlungsverlauf der Bipolaren Erkrankung</i>	77

<i>D. Die medikamentöse Therapie in der akuten Episode</i>	78
1. Manie	78
2. Depression	80
3. Gemischte Episode	80
4. Rapid Cycling	81
<i>E. Die medikamentöse Therapie in der Erhaltungsphase</i>	81
<i>F. Die medikamentöse Therapie zur Rückfallverhütung</i>	82
VI. Nichtmedikamentöse Behandlung bei Bipolarer Erkrankung	87
1. Psychotherapie bei Bipolarer Erkrankung	87
Psychoedukation und spezifische Formen der Psychotherapie Bipolarer Erkrankungen	88
Kognitive Verhaltenstherapie	90
Interpersonelle Therapie	90
Soziale Rhythmustherapie	90
Was ist ein Notfallplan?	91
Psychotherapie, an wen kann ich mich wenden?	92
Themen in der Psychotherapie bei Bipolarer Erkrankung	93
2. Psychoedukation bei Bipolarer Erkrankung	93
Ziele der Psychoedukation	97
3. Selbsthilfegruppen	98
4. Elektrokrampftherapie (EKT)	101
5. Lichttherapie	101
6. Schlafentzug	102
7. Vagusnervstimulation	102
8. Transkranielle Magnetstimulation (TMS)	102
VII. Das soziale Umfeld	103
1. Bipolare Erkrankung und Arbeit	103
2. Die Rolle der Angehörigen, Freunde, Arbeitskollegen bei Bipolarer Erkrankung	106
3. Die Grenzen im Umgang mit Bipolarer Erkrankung	108
4. Grenzen auch beim medizinischen Personal	110
5. Trialog – Tetralog – Pentalog	111
VIII. Geschlechtsspezifische Besonderheiten in Diagnostik und Therapie	113
IX. Ursachen der Erkrankung	115
X. Einflussfaktoren und Lebensstil	117

XI. Die häufigsten Fragen von Betroffenen und Angehörigen . . .	119
Darf ich Alkohol trinken?	119
Darf ich Auto fahren?	119
Kinderwunsch und Schwangerschaft	120
Krankenstand und Berufsleben	120
Wann kann ich die Medikamente wieder absetzen? Wie lange muss ich Medikamente nehmen?	120
Ist Johanniskraut bei Bipolarer Erkrankung eine Alternative zu Medikamenten?	121
Gibt es Alternativen? Wirken Homöopathie, Akupunktur und Bachblüten?	121
Welcher Zusammenhang besteht zwischen Hormonen und Wechselbeschwerden?	122
Stichwortverzeichnis	149
Anhang	
Literatur	123
Serviceteil – Kontaktadressen	130
Medikamentenlisten	135
Fragebogen „Energie, Unternehmungslust und Stimmung“ Deutsch	138
Kroatisch	140
Türkisch	142
Mood Disorder Questionnaire	144
Die Autoren	146
Stichwortverzeichnis	149

I EINLEITUNG

oder: Warum schreiben zwei Psychiater ein Buch für Menschen mit Stimmungsschwankungen und deren Angehörige?

Es gehört zum Alltag von Ärzten und Therapeuten, dass ein Patient nach ausführlichem Gespräch aufsteht und sich mit den Worten verabschiedet: „Danke, das war sehr nett. Aber ich bin nicht psychisch krank und schon gar nicht brauche ich Medikamente!“

Bei manischen Patienten ist dieses Verhalten nicht weiter verwunderlich, stellt doch die fehlende Krankheitseinsicht am Beginn einer Episode für Arzt und Angehörige oftmals ein Problem in der Behandlung dar. Hingegen kann bei depressiven Patienten deren Hoffnungslosigkeit oder fehlende Tatkraft mit ein Grund für die Ablehnung von therapeutischen Maßnahmen sein.

Ist die akute Episode erst einmal vorüber, meinen viele, der Spuk sei überstanden und somit keinerlei Notwendigkeit mehr gegeben, täglich Medikamente einzunehmen oder sich über den möglichen weiteren Verlauf zu informieren.



Die Enttäuschung beim Arzt über das Nichtbefolgen von gut gemeinten Ratschlägen entstammt nicht seinem Allmachtsstreben, sondern dem Wissen über mögliche schwerwiegende Folgen im weiteren Verlauf des Lebens bei Wiederauftreten der Erkrankung.

Als Arzt ist man bestrebt, in kurzer Zeit alles an Information weiterzugeben, und verwundert, wenn dies bei Patient und Angehörigen nicht ankommt.

Die behutsame und stetige Auseinandersetzung mit der Erkrankung ist ein Prozess, der seine Zeit und vielleicht auch mehrere Krankheitsepisoden braucht.



Dieses Buch für manisch-depressive Menschen soll keinesfalls das ärztliche Gespräch ersetzen, sondern zu einem besseren Basiswissen über Stimmungsschwankungen und deren Ursachen, über mögliche therapeutische Ansätze und Veränderung von Lebensgewohnheiten beitragen.

Neu gewonnene Sichtweisen sollen das Gespräch (den Dialog) mit Ärzten und Vertrauenspersonen erleichtern.

Ein kurzer Ausflug in die Geschichte

Die wesentlichen Symptome und Beschwerden des manisch-depressiven Krankheitsgeschehens wurden schon in der Antike von Hippokrates, Aristoteles und Platon, um nur einige zu nennen, ausführlich beschrieben.

Aretaeus von Kappadoccien (50–100 n. Ch.) hat die manischen Zustände von Vergiftungen und Fieberdelirien unterschieden, welche im Erscheinungsbild ähnlich sind.

Seine Beschreibung der Depression entspricht nahezu derjenigen aus heutiger Sicht. Er erwähnte bereits körperliche Begleitsymptome wie Völlegefühl und geblähten Bauch.

Erst viel später versuchte man, die Verlaufsformen der Bipolaren Erkrankung klarer zu formulieren. Der bedeutende Münchner Psychiater Emil Kraepelin (1856–1926) beschrieb erstmals Akutsymptome und Langzeitverlauf des „manisch-depressiven Irreseins“.

Damals fand Forschung noch in den Krankenhäusern statt.

Kraepelin lebte lange Zeit seines Lebens als Leiter einer solchen „Irrenanstalt“ am Krankenhausgelände und konnte somit die langjährigen Verläufe beobachten und miterleben.

Hauptziel seiner Arbeit war die Unterscheidung von manisch-depressiven und schizophrenen Erkrankungen. Erstere zeichnen sich durch unterschiedlich lange Episoden von Depression und Manie beziehungsweise deren zeitgleiches oder überlappendes Auftreten aus. Dazwischen liegen unterschiedlich lange „freie Intervalle“, in denen die Patienten völlig beschwerde- und symptomfrei, also stabil sind.

Der Verlauf in Phasen oder Episoden wurde bereits von den alten Griechen als wesentlichstes Merkmal der manisch-depressiven Erkrankung beschrieben. Ohne Behandlung kommt es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem Wiederauftreten von Episoden.

Diesen Verlauf von in sich abgeschlossenen Phasen hat auch Kraepelin zur Unterscheidung von der Schizophrenie, einer chronisch fortschreitenden Erkrankung, herangezogen.

Die Entwicklungen der letzten drei Jahrzehnte

Um 1980 begann man in der Ärzteschaft, Klassifikationssysteme für die Diagnostik psychischer Erkrankungen zu entwickeln mit dem Ziel, diese Krankheiten und ihren weiteren Verlauf einheitlich zu beschreiben.

Weltweit wurden unzählige Untersuchungen über Diagnostik und Therapie der manisch-depressiven Erkrankung durchgeführt.

Von Amerika ausgehend führte man den Begriff „bipolare Störungen“ ein, um sich von alten Klischeevorstellungen à la Hollywood zu distanzieren.



Mit der Bezeichnung „bipolar“ soll außerdem hervorgehoben werden, dass nicht nur die einzelne Depression oder Manie zu beachten und behandeln ist, sondern der gesamte Verlauf, da ein hohes Rückfallrisiko besteht.

Leider deutet dieser Ausdruck durch nichts auf die Vielfältigkeit im Erscheinungsbild (Stimmung, Denken und Wollen betreffend) und den Schweregrad hin.

Wie eine Umfrage in Deutschland ergeben hat, stellen sich die meisten Menschen im deutschen Sprachraum unter dem Begriff „bipolar“ ein Problem der Schmelze von Nord- und Südpol vor.

Der Begriff „Störung“ wurde in den deutschsprachigen Übersetzungen der internationalen Klassifikationssysteme für „disorder“ eingeführt und soll den Begriff psychische Krankheit ersetzen (ICD-10, Seite 9). Das Wort „Störung“ ist für viele Betroffene ein Reizwort und wird als diskriminierend empfunden.

Wir verwenden in diesem Buch den Ausdruck „bipolar“ und „manisch-depressives Krankheitsgeschehen“ synonym für die Vielfalt an Symptomen und Schweregraden im Krankheitsverlauf.

Bis 1980 war die Mehrzahl wissenschaftlicher Untersuchungen hauptsächlich an schweren Krankheitsverläufen, welche eines Klinikaufenthalts bedurften, interessiert.

Erst langsam wurden sogenannte „Feldstudien“ durchgeführt, das heißt, es wurde eine große Anzahl an Menschen über ihr psychisches Befinden zum momentanen Zeitpunkt und in der Vergangenheit befragt. Als Folge dieser Untersuchungen änderte sich allmählich das Bild.

Es stellte sich heraus, dass in der Allgemeinbevölkerung auch leichtere Formen des manisch-depressiven Krankheitsbildes vorkommen.

Diese bedürfen keiner Krankenhausbehandlung, gehen aber häufig einher mit Angsterkrankungen, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, Nikotin- oder Drogenkonsum sowie zahlreichen anderen psychischen und sozialen Problemen.



Eine traurige Erkenntnis all dieser Untersuchungen ist zudem das hohe Risiko an Suiziden und Suizidversuchen oder ein verstärktes Aggressionsverhalten bei jüngeren Menschen.

Glücklicherweise hat sich die Forschung in den letzten Jahren intensiv mit diesen Folgeerscheinungen beschäftigt. Neben neuen medikamentösen Behandlungsformen gelangte man zur Erkenntnis, wie wichtig das Wissen über