

Zyklothymia

Name: _____

Alter: _____ Datum: _____

A *Instabilität der Stimmung* mit mehreren Perioden von sowohl *Depression* als auch *Hypomanie*, für einen Zeitraum von mindestens 2 Jahren, mit oder ohne Intervalle mit normaler Stimmung.

Nein Verdacht Ja

↓
Ende

Beachten Sie: Perioden von Depression können mit der IDCL "Depressive Episode" überprüft werden; Perioden von Hypomanie können mit der IDCL "Manische Episode oder Hypomanie" überprüft werden.

B Die Diagnosen *Zyklothymia* einerseits und *depressive oder manische Episode* andererseits schließen sich unter bestimmten Bedingungen aus. Zur Einschätzung von Kriterium B müssen Sie beurteilen, ob *jemals* eine depressive und/ oder manische Episode bestanden hat (ziehen Sie dazu die IDCL "Depressive Episode" und die IDCL "Manische Episode oder Hypomanie" heran).

- Kriterium B der Zyklothymia ist erfüllt wenn die Kriterien einer mittelschweren oder schweren depressiven Episode oder einer manischen Episode innerhalb der unter A kodierten 2-Jahres-Periode *niemals* erfüllt waren.
- Jedoch *dürfen* eine oder mehrere mittelschwere oder schwere depressive Episoden oder manische Episoden vor oder nach derartigen Perioden mit durchgehender Stimmungsinstabilität (wie oben unter A kodiert) aufgetreten sein.

Beurteilen Sie Kriterium B: Ende ← nicht erfüllt | Verdacht | erfüllt

→ **Ermitteln Sie die Art der zyklotyphen Symptomatik auf Seite 2 dieser Checkliste**

Ordnen Sie die angekreuzte Symptomatik zeitlich ein:

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Verdacht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Verdacht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Verdacht
Letzte 2 Jahre: Zyklothyme Symptomatik bestand in den letzten 2 Jahren erstmalig.	Letzte 2 Jahre und früher: Zyklothyme Symptomatik bestand in den letzten 2 Jahren und in ähnlicher Form auch früher schon.	Früher: Zyklothyme Symptomatik bestand in der Vorgeschichte über 2 Jahre oder länger. (Zeitraum: _____)

C • Ermitteln Sie die Art der *depressiven* Symptomatik für mind. einige Perioden im unter A kodierten Zeitraum

	Verdacht		
	Nein		Ja
(1) Verminderte <i>Energie</i> oder <i>Aktivität</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) <i>Schlafstörung</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Verlust des <i>Selbstvertrauens</i> oder Gefühl von Unzulänglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) <i>Konzentrationsschwierigkeiten</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) <i>Sozialer Rückzug</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Verlust von <i>Interesse</i> oder <i>Freude</i> an sexuellen und anderen angenehmen Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Verminderte <i>Gesprächigkeit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) <i>Pessimismus</i> bzgl. der Zukunft oder <i>Grübeln</i> über d. Vergangenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mindestens 3 Merkmale aus (1) bis (8) Ende ←

D • Ermitteln Sie die Art der *hypomanischen* Symptomatik für mind. einige Perioden im unter A kodierten Zeitraum

	Verdacht		
	Nein		Ja
(1) Vermehrte <i>Energie</i> oder <i>Aktivität</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Vermindertes <i>Schlafbedürfnis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Übersteigertes <i>Selbstwertgefühl</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Geschärftes oder ungewöhnlich kreatives <i>Denken</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) <i>Geselliger</i> als sonst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) <i>Gesprächiger</i> oder witziger als sonst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Gesteigertes <i>Interesse</i> und Sicheinlassen in <i>sexuelle</i> und andere angenehme Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) <i>Über-optimistisch</i> oder Übertreibung früherer Erfolge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mindestens 3 Merkmale aus (1) bis (8) Ende ←

Falls Kriterien A bis D erfüllt:

Zyklothymia

Diagnose: **F 3 4 . 0**

nicht erfüllt Verdacht erfüllt

- Erwägen Sie die folgenden andere Diagnosen für Störungen mit affektiver Symptomatik:
 - Manische Episode (F30.x) oder bipolare affektive Störung (F31.x)
 - Verdacht Ja
 - Andere anhaltende affektive Störung (F34.8) oder nicht näher bez. anhaltende affektive Störung (F34.9)
 - Verdacht Ja
- Spezifizieren Sie den Beginn:
 - Früher Beginn**
 - Vor dem 30. Lebensjahr Ja Verdacht
 - Später Beginn:**
 - 30. Lebensjahr oder später Ja Verdacht