

In den depressiven Phasen leiden die Patienten an einer über das normale Maß hinausgehenden seelischen Niedergeschlagenheit sowie am Verlust von Interesse und Freude. Sie sind traurig, antriebs- und motivationslos und empfinden dies selbst als krankhaft und nicht mehr steuerbar.

In den manischen Phasen fühlen sie sich dagegen geradezu euphorisch, neigen zu unüberlegten, übermütigen, außer Kontrolle geratenen Verhaltensweisen und überschätzen häufig die eigenen Fähigkeiten.

Die Erkrankung verläuft typischerweise in voneinander abgegrenzten Episoden. Etwa 20 bis 30 Prozent der Betroffenen sind auch in den freien Intervallen stimmungslabil oder zeigen Beeinträchtigungen im zwischenmenschlichen und beruflichen Bereich.

Welche Beschwerden und Symptome prägen die Erkrankung?

Während der depressiven Phase erleben sich die Betroffenen meist als krank und schätzen ihre Situation als ausweg- und hoffnungslos ein. In der manischen Phase haben sie hingegen meist keine Krankheitseinsicht, fühlen sich gesund und leistungsfähig.

Folgende Symptome treten häufig in depressiven Phasen auf:

Meist grundlose depressive Verstimmung von leichter Bedrücktheit bis zu tiefer Traurigkeit und dem Gefühl der Wertlosigkeit

Fehlendes Interesse und fehlende Freude an Aktivitäten und Vergnügungen

Erhöhte Ermüdbarkeit

Innere Unruhe

Schlafstörungen

Körperliche Beschwerden wie Magendruck, Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Brustschmerzen, Gewichtsabnahme, Herzrasen

Gedankenkreisen

Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen

Antriebsstörungen

Unentschlossenheit, teilweise auch bei einfachen Entscheidungen

Geringer Appetit und Gewichtsverlust

Verringertes sexuelles Interesse

Übertriebene Schuldgefühle und Schuldvorwürfe

Mangelndes Selbstbewusstsein

Wiederkehrende Gedanken über den Tod, Selbstmordgedanken, Selbstmordversuche

Folgende Symptome werden häufig in manischen Phasen beobachtet:

Unangemessen gehobene, heitere bis euphorische Stimmung

Stark gesteigerter Antrieb und Bewegungsdrang

Leichte Irritierbarkeit

Erhöhte Ablenkbarkeit und Sprunghaftigkeit

Distanz- und Kritiklosigkeit

Rededrang mit erhöhtem Sprechtempo

Einfallsreichtum, Gedankensprünge, Ideenflüchtigkeit

Verringerter Appetit

Stark verringertes Schlafbedürfnis

Verstärkter Sexualtrieb

Häufig streitsüchtige, gereizte und aggressive Stimmung, vor allem wenn die Ideen des Betroffenen von seiner Umwelt nicht ernst genommen werden

Selbstüberschätzung bis hin zum Größenwahn

In schweren depressiven oder manischen Episoden treten bei etwa der Hälfte der Betroffenen psychotische Symptome wie Wahnvorstellungen auf, die den Realitätsbezug massiv beeinträchtigen. Dabei neigt der Patient in der manischen Episode zur Selbstüberschätzung bis hin zum Größenwahn.

Oft haben die Betroffenen in den manischen Episoden auch eine veränderte Wahrnehmung von Farben, Gerüchen oder Musik. Der depressive Patient hingegen wertet sich eher ab und kann zum Beispiel an Versündigungs-, Verarmungs- oder Krankheitswahn leiden.

Wie wirken sich die Symptome auf die Umwelt der Betroffenen aus?

In den depressiven Phasen ziehen sich die Erkrankten von ihrer Umwelt zunehmend zurück. Soziale Kontakte werden vernachlässigt, Hobbys nicht mehr ausgeführt. Selbst alltägliche Aufgaben sind nicht zu bewältigen. Dies führt zu Alltagsproblemen und erheblichen privaten wie auch beruflichen Konflikten.

In manischen Episoden werden übliche und bisher beachtete soziale Normen missachtet, das Verhalten ist von Distanzlosigkeit geprägt. Zusammen mit dem gesteigerten Antrieb, unrealistischer Selbsteinschätzung und maßlosem Optimismus führt dies oft zu einem problematischen und unüberlegten Verhalten mit weitreichenden Konsequenzen im privaten wie beruflichen Bereich. Dies kann in kurzer Zeit in den beruflichen, finanziellen und auch privaten Ruin münden.

Wie häufig ist die bipolare Störung? Wie ist die Prognose?

Umfangreiche Studien ergaben, dass das Risiko an einer manisch-depressiven Störung zu erkranken, etwa bei ein bis zwei Prozent liegt.

Im Gegensatz zu der unipolaren Depression, bei der nur depressive Episoden vorkommen, tritt die bipolare Störung bei Männern und Frauen gleich häufig auf. Die Erkrankung äußert sich meist erstmalig im jungen Erwachsenenalter, etwa im 20. Lebensjahr. Auch ein späterer Krankheitsbeginn ist möglich.

Die manischen Symptome entwickeln sich in der Regel plötzlich. Innerhalb von wenigen Tagen verändern die Betroffenen ihr Verhalten und Erleben. Oft tritt die Episode nach einem belastenden Lebensereignis auf, wie etwa dem Tod eines Angehörigen, einer Trennung vom Partner oder dem Verlust des Arbeitsplatzes.

50 bis 60 Prozent der Betroffenen bekommen unmittelbar vor oder nach einer depressiven Episode eine manische Phase. Die Zahl der Episoden ist unterschiedlich. Im Durchschnitt leiden Betroffene im Laufe ihres Lebens unter acht manischen beziehungsweise depressiven Episoden, wobei die depressiven Phasen dominieren. Eine Episode dauert durchschnittlich vier Monate.

Bei circa zehn bis 20 Prozent der Betroffenen wird die Erkrankung chronisch und geht in einen Dauerzustand ohne symptomfreie Intervalle über.

Bei manisch-depressiven Patienten sind Suizidversuche durch die extremen Stimmungsschwankungen nicht selten.

Welche Ursachen haben manisch-depressive Erkrankungen?

Die Ursachen der manisch-depressiven Erkrankung sind noch nicht vollständig geklärt. Man geht davon aus, dass verschiedene Faktoren an der Entstehung beteiligt sind und erst ihr Zusammenspiel die Krankheit auslöst.

Wie bei den unipolaren Störungen, die zum Beispiel von ausschließlich depressiven Phasen gekennzeichnet sind, ist die Bereitschaft, an einer bipolaren Störung zu erkranken, wahrscheinlich vererbbar. Die genetische Komponente ist vermutlich Grundlage einer erhöhten Sensibilität für die Erkrankung. Bei Angehörigen ersten Grades liegt die Wahrscheinlichkeit, ebenfalls zu erkranken, bei circa 15 Prozent (im Gegensatz zu ein bis

zwei Prozent in der Normalbevölkerung). Wenn zu dieser genetischen Veranlagung ungünstige Erlebnisse während der persönlichen Lebensgeschichte und belastende soziale Kontakte hinzukommen, steigt das Erkrankungsrisiko weiter.

Als Auslöser der Erkrankung kommen insbesondere belastende Lebensereignisse in Frage. Dies können Konflikte in der Familie, Trennung oder Scheidung, Tod von nahestehenden Personen, andauernder Stress sowie Überforderung im beruflichen Bereich oder Arbeitsplatzverlust sein.

Aber auch körperliche Auslöser wie Hormonveränderungen im Wochenbett, Wechseljahre, eine Überfunktion der Schilddrüse oder Nebenwirkungen bestimmter Medikamente kommen in Betracht.

Wie wird die manisch-depressive Erkrankung festgestellt?

Problematisch ist, dass sich Betroffene während der manischen Episoden nicht krank fühlen, also keine Krankheitseinsicht haben. Angehörige erleben den Betroffenen als auffällig verändert, erkennen jedoch zunächst nicht die krankhaften Züge der Veränderung. Durchschauen sie die Problematik, ist es oft schwer, den Betroffenen davon zu überzeugen, einen Arzt aufzusuchen.

Bei Verdacht auf eine bipolare Störung ist es besonders wichtig, einen Arzt oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie aufzusuchen. Die Diagnose wird anhand der Symptomatik gestellt.

Im Mittelpunkt der Diagnostik steht ein ausführliches Gespräch, in dem die aktuellen Beschwerden, Probleme und Vorerkrankungen, aber auch die Lebens- und Familiengeschichte berücksichtigt werden (Anamnese). Weitere Hinweise auf die Erkrankung und deren Ausmaß können einfache Fragebögen liefern.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Fremd-Anamnese, also die Befragung der Angehörigen. Für den Arzt ist es sehr hilfreich, wenn die Angehörigen ihn detailliert über alle Ereignisse in der letzten Zeit informieren.

Körperliche Ursachen sind auszuschließen, da manche körperlichen Erkrankungen auch mit psychischen Veränderungen einhergehen können. Deshalb sind auch eine gründliche körperliche Untersuchung und die Bestimmung verschiedener Blutwerte wichtig. Sinnvoll können eine Hirnstrommessung (EEG) und eine Computertomografie des Kopfes (CCT) sein.

Wie wird die Erkrankung behandelt?

Die Behandlung der Erkrankung richtet sich nach der Art der Episode (manisch oder depressiv) und nach dem Stadium der Erkrankung. Man unterscheidet die akute Behandlung zur Reduktion der manischen oder depressiven Symptome von der Rückfall-verhütenden Therapie (Phasenprophylaxe) zur Verminderung beziehungsweise Vermeidung weiterer affektiver Episoden.

Therapie der akuten depressiven Episode

Um eine depressive Episode zu behandeln, werden zunächst stimmungsstabilisierende Medikamente eingesetzt. Je nach Ausprägung der depressiven Symptomatik kann zusätzlich ein Antidepressivum gegeben werden. Es können verschiedene Präparate eingesetzt werden:

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer erhöhen die Wirkung der Übermittlersubstanz Serotonin im Gehirn

Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer erhöhen die Wirkung von Noradrenalin im Gehirn

Tri- und tetrazyklische Antidepressiva erhöhen die Wirkungen von Serotonin und Noradrenalin im Gehirn

Monoaminoxidasehemmer hemmen ein Enzym, das am Abbau von Serotonin und Noradrenalin im Gehirn beteiligt ist.

In schweren Fällen ist eine Klinikeinweisung nötig.

Behandlung der manischen Episode

Zur Behandlung einer manischen Episode werden Stimmungsstabilisierer, in erster Linie Lithium, eingesetzt. Die antimanische Wirksamkeit von Lithium wurde durch eine Vielzahl von Studien belegt. Je nach Symptomatik, zum Beispiel bei psychotischen und wahnhaften Symptomen, sollten zusätzlich Medikamente aus der Gruppe der Neuroleptika gegeben werden. Bei hochgradiger Anspannung und Erregung können Beruhigungsmittel, zum Beispiel Benzodiazepine, sowie bestimmte Neuroleptika mit einem dämpfenden Effekt dazu kombiniert werden.

Die Wirksamkeit und die eventuellen Nebenwirkungen von Medikamenten, die zur Behandlung manischer oder depressiver Episoden eingesetzt werden, kontrolliert der Arzt während der Behandlung regelmäßig, unter anderem durch Blut- und EKG-Untersuchungen.

Psychotherapie

Nicht zuletzt wegen der ausgeprägten psychosozialen Probleme ist eine unterstützende psychotherapeutische Begleitung im Rahmen der Akutbehandlung, zur Stabilisierung und zur Verhinderung neuer Krankheitsphasen häufig sinnvoll. Wenn durch intensiven Gesprächskontakt eine Vertrauensbasis geschaffen wurde und eine ambulante Psychotherapie über einen längeren Zeitraum möglich ist, kann die Psychotherapie einen wichtigen Beitrag zur Vorbeugung und rechtzeitigen Behandlung neuer Episoden leisten. Psychotherapie ist bei bipolaren Störungen in der Regel als Ergänzung und nicht als Alternative zur Medikamentengabe (Psychopharmakotherapie) zu betrachten. Manchmal kommen zusätzlich Beschäftigungs-, Kunst-, Tanz- oder Musiktherapie als Teil eines Gesamtbehandlungsplans zum Einsatz.

Was kann man selbst und als Angehöriger tun?

Die manisch-depressive Erkrankung kann einen Menschen stark verändern. Familie und Freunde stehen vor einer schwierigen Situation. Sie wissen häufig nicht, wie sie mit der Krankheit umgehen sollen. Gefühle wie Wut und Überlastung können das Verhältnis zum Kranken beeinträchtigen. Deshalb ist es ganz wichtig, eigene Bedürfnisse nicht zu vernachlässigen, sich Freiräume zu schaffen oder den Kontakt zu anderen Angehörigen in Selbsthilfegruppen zu suchen.

Was Angehörige noch beachten sollten:

Akzeptieren Sie die bipolare Störung als Erkrankung.

Motivieren Sie Ihren Angehörigen, einen Arzt aufzusuchen und die Behandlung konsequent wahrzunehmen. Insbesondere während der manischen Episode ist es wichtig, ihn davon zu überzeugen, dass er Hilfe benötigt. Helfen Sie ihm, sich über die Erkrankung zu informieren.

Überfordern Sie den Erkrankten in der depressiven Episode nicht. Aufgrund der typischen Antriebsarmut ist er vor allem in der akuten Erkrankungsphase nicht in der Lage, selbst einfache Aktivitäten durchzuführen.

Nehmen Sie Äußerungen Ihres Angehörigen, nicht mehr leben zu wollen, ernst und informieren Sie den Arzt darüber.

Hat der Erkrankte wichtige Entscheidungen zu treffen, so sollte er dieses nicht alleine tun. Hierbei ist Unterstützung gefordert, denn sowohl in depressiven als auch manischen Episoden kann bei den Betroffenen die Wahrnehmung der Realität erheblich verzerrt sein.