

DIE BIPOLARE ERKRANKUNG

Was Sie wissen sollten
Leitfaden für Patienten und Angehörige



Einleitung

Die bipolare Erkrankung, auch manisch-depressive Erkrankung genannt, tritt relativ häufig auf. Sie ist wegen ihrer vielfältigen Symptome und des unterschiedlichen Krankheitsverlaufes nicht immer leicht zu diagnostizieren.

Oft vergehen Jahre bis die Krankheit erkannt wird und die Betroffenen eine optimale Behandlung erhalten.

Diese Broschüre möchte in erster Linie Betroffene und Angehörige über die Ursachen, Symptome, Formen und Verläufe der bipolaren Erkrankung informieren und moderne Therapieansätze aufzeigen.

Medikamente spielen sowohl bei der Behandlung akuter Krankheitsepisoden wie auch bei der Verhütung von Rückfällen eine wichtige Rolle. Weil sie oft über Jahre eingenommen werden müssen, ist die Wahl des geeigneten Präparates von besonderer Bedeutung. Um das seelische Gleichgewicht der Betroffenen zu stabilisieren, empfiehlt sich zudem häufig eine Psychotherapie.

Im Anhang der Broschüre finden Sie Adressen von Selbsthilfegruppen und Vereinigungen sowie Literatur zum Thema «bipolare Störungen».

Inhaltsverzeichnis

DIE BIPOLARE ERKRANKUNG

Was unterscheidet sie von einer normalen Stimmungsschwankung?	4
Wann beginnt sie?	6
Was sind die Ursachen?	7
Welche Formen gibt es?	8
Was bedeutet Bipolar I und Bipolar II?	10
Was sind die Symptome und Anzeichen einer manischen Episode?	12
Was sind die Symptome und Anzeichen einer depressiven Episode?	16
Was unterscheidet eine Hypomanie von einer Manie?	21
Was sind Mischzustände?	22
Was versteht man unter «rapid cycling»?	23

DIE DIAGNOSE

Wie erfolgt die Diagnose einer bipolaren Erkrankung?	24
Was sind «weiche bipolare Zeichen»?	26

DIE BEHANDLUNG

Wie wird die bipolare Erkrankung behandelt?	28
Akuttherapie	28
Erhaltungstherapie	29
Rückfallverhütung	30

DIE MEDIKAMENTE

Was sind Stimmungsstabilisierer?	33
Warum werden bei der Behandlung der Manie heute Antipsychotika eingesetzt?	36
Konventionelle und atypische Antipsychotika – Worin besteht der Unterschied?	36
Wie wird eine bipolare Depression behandelt?	38
Wie lange soll ein Medikament eingenommen werden?	38
Welche Medikamente werden in der Rückfallverhütung eingesetzt?	39

KANN MAN MIT DER BIPOLAREN ERKRANKUNG «GANZ NORMAL» LEBEN?

Was kann ich tun?	41
Stimmungskalender	42
Vertrauenspersonen	43
Wichtige Adressen	44
Literatur für Betroffene und Angehörige	45

DIE BIPOLARE ERKRANKUNG

Ausgeprägte Stimmungsschwankungen sind ein wichtiges Symptom der bipolaren Erkrankung. Sie führen zu einer erheblichen Belastung der Betroffenen und ihres Umfelds.

Was unterscheidet eine normale Stimmungsschwankung von einer bipolaren Erkrankung?

Ob glücklich oder traurig, Stimmungsschwankungen gehören zum menschlichen Leben wie die Atmung und der Herzschlag. Sie sind Teil unserer Persönlichkeit und treten oft als Reaktion auf ein Lebensereignis auf.

Bei Menschen mit einer bipolaren Erkrankung sind die Stimmungsschwankungen stärker ausgeprägt als bei Gesunden. Häufig treten sie unabhängig von Lebensereignissen auf, dauern länger an und führen zu einer erheblichen Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Gleichgewichts.

Viele Betroffene berichten, dass das Auftreten einer Krankheitsepisode mit einem einschneidenden Lebensereignis in Zusammenhang steht. Diese Lebensereignisse können positiver oder negativer Natur sein. Ihnen ist gemeinsam, dass sie bei Menschen mit entsprechender Veranlagung zu seelischem Stress führen kön-



nen, dieser kann wiederum das Auftreten einer bipolaren Störung begünstigen.

Je häufiger die Krankheitsepisoden vorkommen, desto mehr «automatisiert» sich der Krankheitsprozess. Die Rezidive (Rückfälle) nehmen zu und treten schliesslich auch unabhängig von belastenden Lebensereignissen auf.

Wann beginnt die bipolare Erkrankung?

Die bipolare Erkrankung entwickelt sich häufig im Alter von 20 bis 30 Jahren. Ein Krankheitsbeginn nach dem 40. Lebensjahr ist selten.

Jugendalter

Bei den meisten Menschen tritt die Erkrankung zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr auf. Verschiedentlich finden sich aber bereits bei Teenagern erste Anzeichen und Symptome. Diese bezeichnet man als Prodromi oder Vorboten.

Häufig ist es nicht einfach, das im Rahmen der jugendlichen Entwicklung auftretende «Ausgeflippt-Sein» und die Stimmungsschwankungen von den Symptomen einer manisch-depressiven Störung zu unterscheiden. Das deutliche Nachlassen schulischer Leistungen, sozialer Rückzug oder hartnäckige Schlafstörungen können ein Hinweis auf eine beginnende bipolare Störung sein, ebenso wie ständige Reizbarkeit und andauernde Konflikte im zwischenmenschlichen Bereich. Sie können und sollten der Anlass für eine fachärztliche Abklärung sein.

Erwachsenenalter

Nur in seltenen Fällen liegt der Krankheitsbeginn jenseits des 40. Lebensjahrs. Häufig handelt es sich in sol-

chen Fällen um Stimmungsschwankungen, die in der Vergangenheit gering ausgeprägt waren oder nicht richtig interpretiert wurden. Bei älteren Menschen kann eine veränderte Funktionsfähigkeit des Gehirns für das Auftreten der Erkrankung verantwortlich sein.

Tritt die bipolare Erkrankung im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder während des Wochenbetts auf, handelt es sich in den meisten Fällen um depressive, selten um manische Symptome.

Was sind die Ursachen der bipolaren Erkrankung?

Die bipolare Erkrankung entsteht durch eine Stoffwechselstörung im Gehirn. Zusätzliche psychosoziale Faktoren können zum Krankheitsausbruch führen.

Die bipolare Erkrankung entsteht durch eine Störung des Gehirnstoffwechsels. Diese ist im Wesentlichen auf genetische, neurochemische oder hormonelle Faktoren zurückzuführen.

Gegenwärtig untersuchen Wissenschaftler, ob es einen Zusammenhang zwischen genetischen Merkmalen und dem Auftreten von manisch-depressiven Störungen gibt. Obwohl bisher keine eindeutigen Hinweise dafür gefunden wurden, dass es sich um eine klassische Erbkrankheit handelt, tritt sie in einigen Familien gehäuft auf. Das grösste Erkrankungsrisiko tragen

Verwandte ersten Grades, mit einer Wahrscheinlichkeit von 10 bis 20 Prozent.

Es gibt Erkenntnisse darüber, dass es durch genetische Veränderungen im Gehirnstoffwechsel zu einer erhöhten oder verminderten Aktivität bestimmter Botenstoffe (Neurotransmitter), wie Dopamin und Serotonin kommen kann. Diese können in Verbindung mit psychosozialen Umwelteinflüssen eine manische oder depressive Episode auslösen. Zu solchen Ereignissen zählen beispielsweise Stress, Geburten oder Todesfälle und der Verlust des Arbeitsplatzes.

Welche Formen der bipolaren Erkrankung gibt es und wie häufig kommen sie vor?

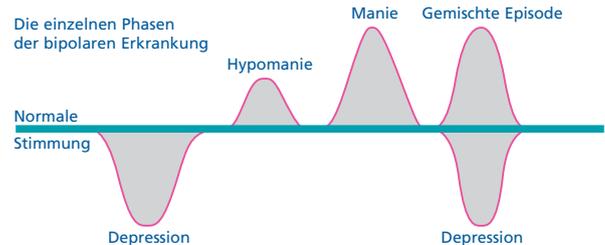
Charakteristisch sind Abweichungen der normalen Stimmungslage nach oben (Manie) oder unten (Depression).

Wie eingangs erwähnt, geht die bipolare Erkrankung mit starken Stimmungsschwankungen einher. Ihr Auftreten bezeichnet man als «Episoden» oder «Phasen».

Grundsätzlich unterscheidet man:

- **Hochphasen (Manien)**
«himmelhoch jauchzend»
- **Tiefphasen (Depressionen)**
«zu Tode betrübt»

Typischerweise beginnt die bipolare Erkrankung mit einer depressiven Episode. Im späteren Verlauf kommen und gehen die Krankheitsepisoden in unregelmässigen Zeitabständen. In den dazwischen liegenden Intervallen fühlen sich die Betroffenen häufig gesund. Leichte Stimmungsschwankungen können jedoch auftreten.



Abweichungen von der normalen Stimmungslage nach oben (Manie) oder unten (Depression).

Die Einteilung der bipolaren Erkrankung in manische und depressive Episoden ist wichtig für eine erfolgrei-

che Behandlung. Eine unbehandelte depressive Phase dauert im Durchschnitt einige Monate an. Unbehandelte manische Episoden sind in aller Regel kürzer. Mit dem Abklingen der Manie entwickelt sich bei vielen Betroffenen eine depressive Episode.

Was bedeutet Bipolar I und Bipolar II?

Nach ICD-10 werden zwei Typen der bipolaren Erkrankung unterschieden: die klassische Bipolar-I-Störung und die häufigere, aber weniger ausgeprägte Bipolar-II-Störung.*

Es werden zwei Typen der bipolaren Erkrankung unterschieden:

- **Bipolar-I-Störung: Depression und Manie**
- **Bipolar-II-Störung: Depression und Hypomanie (weniger stark ausgeprägte Manie)**

*ICD-10: Der ICD-10 ist ein international gültiges Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für alle Krankheiten. ICD steht für International Classification of Diseases, die 10 steht für die zehnte und aktuelle Auflage davon. Im **Kapitel V (F)** werden die psychiatrischen Krankheiten erfasst und klassifiziert.



Die Bipolar-I-Störung

Hierunter versteht man die «klassische» manisch-depressive Erkrankung mit ausgeprägten Hoch- und Tiefphasen. Sie tritt bei ca. 1 bis 2 Prozent der Bevölkerung auf und trifft Frauen und Männer gleichermaßen.

Die Bipolar-II-Störung

Sie tritt bei ca. 4 Prozent der Bevölkerung auf. Charakteristisch ist das Auftreten von Bipolaren Depressionen und weniger ausgeprägten Manien (Hypomanien).

Was sind die Symptome einer manischen Episode?

Manische Patienten sind «aufgedreht» und enthusiastisch, oft aber auch aggressiv und reizbar.

Nicht jeder, der eine manische Episode hat, ist glücklich. Üblicherweise sind die Betroffenen «aufgedreht» und enthusiastisch. Oft sind sie aber auch gereizt und neigen zu aggressivem Verhalten.

Gegenüber ihrer Erkrankung sind die Betroffenen uneinsichtig und behaupten, dass man ihnen eine Krankheit «anhängen» will.

Damit man von einer manischen Episode* sprechen kann, müssen mindestens *drei der folgenden Symptome* vorhanden sein:

- **Gesteigertes Selbstwertgefühl oder Grössenideen**
- **Vermindertes Schlafbedürfnis**
- **Rededrang**
- **Ideenflucht oder Gedankenrasen**
- **Psychotische Symptome (z. B. Wahnvorstellungen und Halluzinationen)**
- **Aktivitätssteigerung, Omnipotenzgefühle**
- **Eingeschränktes Urteilsvermögen**

* (nach ICD-10)



Gesteigertes Selbstwertgefühl oder Grössenideen

Die Betroffenen haben ein übersteigertes Selbstvertrauen und fühlen sich grossartig, reich oder unbesiegbar und von anderen Menschen bewundert. Sie glauben besondere Fähigkeiten zu haben, mit denen sie beispielsweise die Welt retten könnten. Manche Patienten leben mit der Überzeugung, sie wüssten, was andere Menschen denken und fühlen. Andere glauben in einer besonderen Beziehung zu Gott zu stehen. Oft sind diese Überzeugungen von Ruhe- und Rastlosigkeit begleitet (vgl. auch Aktivitätssteigerung).

Vermindertes Schlafbedürfnis

Die Betroffenen fühlen sich nach langer Schlaflosigkeit nicht müde. Sie sind nach wenigen Stunden Schlaf (2–3 Stunden) ausgeruht oder schlafen über mehrere Tage fast gar nicht.

Rededrang

Die Betroffenen reden sehr schnell und zu laut. Sie ändern ständig das Gesprächsthema, sind sprunghaft in ihren Äusserungen und unterbrechen andere Menschen beim Reden. Es kommt vor, dass sie sich in besonderer Weise humorvoll, witzig, aber auch auf verletzende Weise äussern.

Gedankenrasen oder Ideenflucht

Den Betroffenen schießen laufend neue Gedanken durch den Kopf. Sie haben Probleme bei einem Thema zu bleiben und verlieren ständig den roten Faden. Wenn andere Menschen ihnen nicht schnell genug folgen können, werden sie ungeduldig oder sogar aggressiv. Die Ideenflucht kann dazu führen, dass sich das Verhalten der Betroffenen laufend ändert, weil sie die immer neuen Ideen umzusetzen versuchen.

Psychotische Symptome

Im Rahmen einer manischen Episode treten bei manchen Patienten Wahnideen auf. Häufig handelt es sich um Grössenwahnideen, wenn sich beispielsweise der Betrof-

fene für einen Millionär hält. Obwohl Wahnideen nicht der Realität entsprechen, halten die Betroffenen mit ausgesprochener Hartnäckigkeit daran fest. Schwere Manien gehen mitunter auch mit Sinnestäuschungen (Halluzinationen) einher. Häufig handelt es sich um akustische Halluzinationen mit Stimmen oder Geräuschen, seltener um optische (sichtbare) Sinnestäuschungen.

Aktivitätssteigerung

Patienten, die an einer Manie leiden, vermitteln den Eindruck einer andauernden geschäftigen Unruhe. Sie haben einen unstillbaren Erlebnishunger und wollen ständig etwas unternehmen. Auffällig ist auch das ausgeprägte Kontaktbedürfnis.

Eingeschränktes Urteilsvermögen

Während einer manischen Episode können die betroffenen Patienten die Konsequenzen ihres Verhaltens oft nicht ausreichend abschätzen. Aus Leichtfertigkeit oder Genusssucht geben sie sich ungewöhnlichen oder verbotenen Aktivitäten hin, die bis zur Straffälligkeit führen können. Dazu gehören unverhältnismässige Geldausgaben, geschäftsschädigende Entscheidungen, oder auch sexuell enthemmtes Verhalten.

Was sind die Symptome und Zeichen einer bipolar depressiven Episode?

Depressive Patienten sind traurig, ausgebrannt und gefühllos. Ein besonders bedrohliches Symptom sind Selbstmordgedanken. Diese bedürfen sofortiger ärztlicher Hilfe.

Die Symptome der bipolaren Depression sind identisch mit einer wiederkehrenden Depression: Die Patienten fühlen sich traurig, ausgebrannt und gefühllos. Manche empfinden Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung.

Der Betroffene selbst wie auch seine Angehörigen bemerken, dass es ihm nicht gelingt seine Gefühle zu zeigen, beispielsweise durch den Gesichtsausdruck, die Gestik oder die Stimmlage.

Das bedrohlichste Symptom einer Depression sind Selbstmordgedanken bzw. -impulse (Suizidalität). Hinweise auf eine Selbstmordgefährdung sollte man in jedem Fall ernst nehmen und unverzüglich ärztliche Hilfe beanspruchen.

Die wichtigsten depressiven Symptome* sind:

- **Angstgefühle, ängstliche Stimmung**
- **Interessenverlust, fehlende Initiative, Lustlosigkeit**
- **Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme**

* (nach ICD-10)

- **Schlafstörungen, Früherwachen und Morgentief**
- **Verlangsamung, Hemmung oder Unruhe**
- **Energieverlust, Kraftverlust, körperliches Unwohlsein**
- **Selbstabwertung und Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle**
- **Konzentrationsstörungen und Entscheidungsunfähigkeit**
- **Selbstmordgedanken (Suizidalität)**
- **Psychotische Symptome**

Angstgefühle, ängstliche Stimmung

Die Stimmung depressiver Patienten ist oft durch Angst gekennzeichnet und wird von Sorgen oder der Erwartung des Schlimmsten begleitet. Oft steigt die Angst grundlos auf und verursacht ein Gefühl innerer Unruhe, verbunden mit Schreckhaftigkeit, Rastlosigkeit oder der Unfähigkeit, sich zu entspannen. Starke Angstgefühle können mit heftigen körperlichen Symptomen wie Zittern und Beschleunigung von Atmung und Herzschlag einhergehen.

Interessenverlust, fehlende Initiative, Lustlosigkeit

Die Patienten verlieren das Interesse an der Umwelt, an lieb gewordenen Beschäftigungen und an der eigenen Person. Alltägliche Aufgaben führen zur Überforderung, selbst zu angenehmen Aktivitäten können sie sich

kaum motivieren. Typisch ist zudem der Verlust der Genussfähigkeit und sexuelles Desinteresse.

Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme

Gewichtsverlust ist ein häufiges Symptom der Depression. Im Kontrast dazu entwickeln einige Patienten ein verstärktes Hungergefühl und nehmen aufgrund einer unausgewogenen Ernährung an Gewicht zu.

Schlafstörungen, Früherwachen und Morgentief

Ein- und Durchschlafstörungen finden sich bei Depressionen sehr häufig; charakteristisch ist auch ein frühzeitiges Erwachen. Die Folgen davon sind Unausgeruhtheit und körperliche Zerschlagenheit. Andere Patienten haben hingegen ein verstärktes Schlafbedürfnis. Viele Betroffene berichten zudem, dass sie am Morgen Anlaufschwierigkeiten haben. Dieses Morgentief löst sich oft in den Mittagstunden auf.

Verlangsamung, Hemmung oder Unruhe

Die Symptome einer «gehemmten Depression» entsprechen im Wesentlichen dem klassischen Bild einer Depression, mit einer Verlangsamung der Bewegungen, des Sprach- und Denktempos. Dagegen können Patienten mit «ängstlichen Depressionen» nicht still sitzen, laufen ständig auf und ab und fühlen sich getrieben. Die innere Unruhe wird von den Betroffenen als sehr quälend empfunden.



Energieverlust, Kraftverlust, körperliches Unwohlsein

Depressive Patienten klagen über Kraftlosigkeit. Weil ihnen Energie und Antrieb fehlen, sind Dinge, die sie üblicherweise mühelos bewältigen, mit vermehrten Anstrengungen verbunden.

Selbstabwertung, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle

Typisch sind auch der Verlust des Selbstbewusstseins und Minderwertigkeitsgefühle. Die Betroffenen glauben sie seien nutzlos, hätten einen schlechten Charakter und

würden alles falsch machen. Es können auch wahnhaftige Schuldgefühle auftreten, bei denen die Betroffenen meinen sie hätten eine Strafe verdient oder müssten Busse leisten.

Konzentrationsstörungen und Entscheidungsunfähigkeit

Die Unfähigkeit auch nur kleinste Alltagsentscheidungen zu treffen, kann das Handeln der Patienten blockieren. Dies hat erhebliche Auswirkungen auf das private wie auch auf das berufliche Umfeld.

Selbstmordgedanken (Suizidalität)

Gefühle wie «das Leben ist nicht mehr lebenswert» oder «man wäre besser tot», sind ein weiterer Hinweis auf eine Depression. Symptome wie Hoffnungslosigkeit, Selbstabwertung und das Gefühl, den Lebenssinn verloren zu haben, können ein suizidales Verhalten begünstigen. Suizidale Äußerungen oder Verhaltensweisen von depressiven Patienten sollten niemals verharmlost werden.

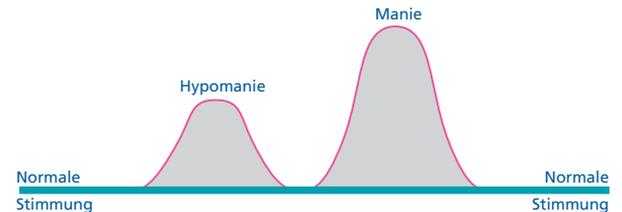
Psychotische Symptome

Psychotische Symptome können auch bei schweren Depressionen auftreten. Die Wahnideen oder Halluzinationen stehen meistens im Einklang mit der depressiven Stimmung. Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, Sorgen um die Gesundheit und krankhafte Verarmungs-

ideen können so übermächtig sein, dass die Patienten jeden Bezug zur Realität verlieren.

Was unterscheidet eine Hypomanie von einer Manie?

Typisch für eine Hypomanie sind mehrere Tage andauernde, leichte manische Symptome.



Die Symptome einer Hypomanie sind denen einer Manie zwar ähnlich, allerdings sind sie weniger ausgeprägt. Die Betroffenen sind oft euphorisch, manchmal auch gereizt. Das Denktempo und der Phantasienreichtum sind angeregt und das Schlafbedürfnis ist vermindert. Im Kontaktverhalten können die Patienten anmassend oder auch streitsüchtig sein. Kennzeichnend für eine Hypomanie ist eine erhöhte Ablenkbarkeit durch Aussenreize, gesteigerter Tatendrang und Unternehmungslust. Von den Betroffenen wird eine hypomane Episode oft

als angenehm empfunden. Sie sind «sehr gut drauf» und ihre Leistungsfähigkeit ist gesteigert. Obwohl die Symptome häufig nicht als behandlungsbedürftig angesehen werden, sollten sie als Warnsignal für das mögliche Ausbrechen einer Manie angesehen werden. Abhängig vom Verlauf kann es vorkommen, dass auch hypomane Episoden medikamentös therapiert werden müssen.

Was sind Mischzustände?

Mischzustände sind durch das gleichzeitige Auftreten manischer und depressiver Symptome charakterisiert.

Wenn manische und depressive Symptome rasch aufeinander folgen oder zeitgleich auftreten, spricht man von einem Mischzustand oder einer gemischten Episode.

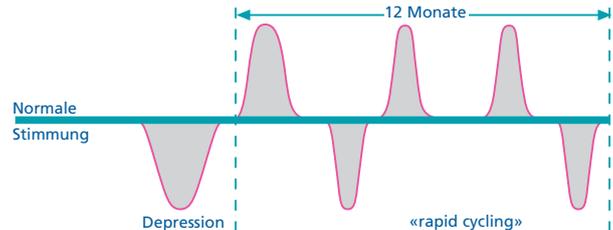
Als Beispiel: Die betroffenen Patienten zeigen manische Symptome, indem sie sehr schnell denken oder sprechen. Gleichzeitig sind sie ängstlich, bedrückt und haben Selbstmordgedanken.

Mischzustände treten mindestens ebenso häufig auf wie klassische Manien. Es handelt sich dabei um schwere Episoden, die schwieriger zu behandeln sind als klassische Verlaufsformen.

Was versteht man unter «rapid cycling»?

«Rapid cycling»: mehr als vier manisch-depressive Episoden in 12 Monaten.

Treten innerhalb von 12 Monaten vier oder mehr manisch-depressive Episoden auf, spricht man von einem «rapid cycling» (= schneller Wechsel der Episoden). Patienten mit dieser Symptomatik sind schwierig zu behandeln. Sie benötigen oft eine Kombination aus verschiedenen Medikamenten.



DIE DIAGNOSE

Wie erfolgt die Diagnose einer bipolaren Erkrankung?

Für eine korrekte Diagnose muss die Gesamtheit der psychischen Auffälligkeiten erfasst werden.

Die Diagnose «bipolare Erkrankung» erfordert einerseits die gründliche Untersuchung durch einen Arzt mit Psychiatrieerfahrung. Andererseits muss dieser gemeinsam mit dem Patienten und wenn möglich seinen Angehörigen die Vorgeschichte (Anamnese) erheben. Das Ziel ist es, die gesamten psychischen Auffälligkeiten des Betroffenen zu erfassen. In der Regel handelt es sich dabei um einen Zeitraum von mehreren Jahren.

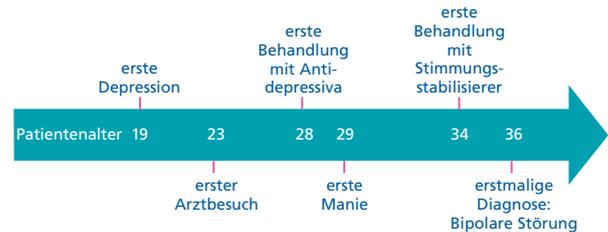
Es ist sehr wichtig, die Angehörigen in diesen Prozess einzubeziehen. Allerdings darf dies nur mit Zustimmung des Patienten geschehen.

Über emotionale Probleme wie Depressionen oder Manien zu sprechen, fällt vielen von uns schwer. Am ehesten öffnet man sich gegenüber Personen, denen man vertraut.

Menschen mit Depressionen versuchen häufig erst einmal selbst mit ihren Problemen fertig zu werden. Manische oder hypomanische Patienten erkennen hingegen oft das krankhafte Ausmass ihrer Symptome

nicht. So dauert es immer noch viel zu lange, bis Menschen mit einer bipolaren Erkrankung zum Psychiater kommen!

Bis schliesslich die richtige Diagnose gestellt wird, vergehen nicht selten bis zu 10 Jahre. Eine wichtige Rolle in diesem Prozess kommt dem Hausarzt zu: Er sollte Patienten mit einer Vorgeschichte, beziehungsweise Symptomen einer depressiven oder manischen Episode, zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie überweisen.



Gründe für die späte Diagnose:

- Nur wenige Menschen sind über die bipolare Erkrankung informiert. Am häufigsten werden depressive Symptome erkannt und dem Hausarzt berichtet.

• Hypomane oder manische Phasen werden oftmals nicht als krankhaft empfunden und daher dem Arzt auch nicht mitgeteilt. Bei Anzeichen einer Manie ist es wichtig, dass der Arzt nicht nur nach Krankheitssymptomen fragt, sondern beispielsweise nach gesteigerten Fähigkeiten, wie: «Kommt es vor, dass Ihnen das Arbeiten sehr viel leichter fällt als gewöhnlich, sind Sie unternehmungslustiger, aktiver, ermüden Sie weniger schnell, geben Sie mehr Geld aus oder sind Sie wegen ihres Verhaltens in Schwierigkeiten gekommen?»

Um die Erkrankung dem Arzt und auch dem Betroffenen gegenüber besser zu beschreiben, ist das regelmässige Ausfüllen eines Stimmungskalenders wichtig. Mit dem Stimmungskalender lässt sich der Krankheitsverlauf besser erkennen und die richtige Diagnose stellen. Ein Beispiel für einen solchen Stimmungskalender und Hinweise für die Bestellung finden Sie auf Seite 42.

Was sind «weiche bipolare Zeichen»?

Weiche bipolare Zeichen sind Merkmale bei den Betroffenen selbst oder in ihrer Familie, die auf die Erkrankung hindeuten können.

«Weiche bipolare Zeichen» (englisch: bipolar soft signs) sind Merkmale, die sich im Krankheitsverlauf oder in der Familiengeschichte eines Patienten finden und die auf

eine bipolare Erkrankung hindeuten. Bei diesen «soft signs» handelt es sich um Hinweise, nicht um Diagnosekriterien.

Folgende Merkmale gehören zu den weichen bipolaren Zeichen:

- ***Eine familiäre Belastung mit bipolaren Erkrankungen***
- ***Erfolgreiche Lithium-Therapie von Verwandten 1. Grades (Eltern, Geschwister) mit Gemütskrankungen***
- ***Gemütskrankungen in drei aufeinander folgenden Generationen***
- ***Durch eine Therapie mit Antidepressiva ausgelöste Hypomanie***
- ***Auffällige Stimmungsschwankungen (leichte Reizbarkeit, Überdrehtheit oder ständige Bedrücktheit)***
- ***Depressionen, die in Abhängigkeit von der Jahreszeit auftreten***
- ***Depressionen mit psychotischen Merkmalen, die im Kindes- oder im Jugendalter auftreten***

DIE BEHANDLUNG

Wie wird die bipolare Erkrankung behandelt?

Der Behandlungsplan wird anhand des Krankheitsverlaufs festgelegt. Dieser wird durch die Anzahl und den Schweregrad der Episoden bestimmt.

Man unterscheidet:



Die Akuttherapie

Akuttherapie: 4 bis 6-wöchige Behandlung der akuten Manie oder Depression.

Die Akuttherapie hat die Behandlung einer akuten Manie oder Depression zum Ziel. Sobald die Symptome einer erstmaligen oder erneuten Episode auftreten, wird mit der Behandlung begonnen.

Die Intensität und Dauer der Akuttherapie hängt von der Schwere der Krankheitsepisode ab. Im Durchschnitt beträgt sie 4 bis 6 Wochen.

Worauf sollte während der Akuttherapie besonders geachtet werden?

Entscheidend für das Gelingen der Akuttherapie ist der Aufenthalt in einer beruhigenden Umgebung. Schon geringfügige Reize und Lebensereignisse können zu Stress führen und die Krankheit verstärken.

Eine behutsame psychische Begleitung durch Therapeuten und Angehörige ist in dieser Behandlungsphase ebenso wichtig wie die sorgfältige Planung der medikamentösen Therapie.

Sobald sich die Symptome der akuten Krankheitsphase gebessert haben, wird die Behandlung vorsichtig angepasst. Die körperliche und seelische Belastbarkeit wird mit Unterstützung der Psychotherapie gestärkt.

Die Erhaltungstherapie

Erhaltungstherapie: An die Akuttherapie anschließende Stabilisierung über 6 bis 12 Monate.

Die Erhaltungstherapie umfasst alle Behandlungsmassnahmen, die sich an die Akutphase anschliessen. Zweck der Erhaltungstherapie ist zunächst, dass die

Patienten Beschwerdefreiheit erreichen. Anschliessend gilt es den stabilen Zustand für 6 bis 12 Monate zu sichern. Diese Ziele werden am ehesten erreicht, wenn man die medikamentöse Therapie und die Psychotherapie aufeinander abstimmt. In der Regel werden in dieser Phase die Medikamente beibehalten, die sich in der Akutbehandlung bewährt haben.

Die Rückfallverhütung

Rückfallverhütung: Sie soll einen erneuten Rückfall in eine manische oder depressive Phase verhindern und schliesst sich an die Erhaltungstherapie an.

Die Vorbeugung von Rückfällen hat eine entscheidende Bedeutung für die gesundheitliche Stabilität bipolar erkrankter Menschen. Die Rückfallprophylaxe beinhaltet oft medikamentöse und psychotherapeutische Massnahmen und muss über mehrere Jahre durchgeführt werden. Aus diesem Grunde wird der Behandlungsplan ganz nach den individuellen Bedürfnissen ausgerichtet und gemeinsam mit dem Patienten und wenn möglich seinen Angehörigen entwickelt.

Worauf sollte während der medikamentösen Rückfallverhütung besonders geachtet werden?

Eine regelmässige Medikamenteneinnahme ist Voraussetzung für Beschwerdefreiheit und bleibende Stabilität!

Um sich vor einem Krankheitsrückfall zu schützen, müssen einige Menschen über Jahrzehnte, manchmal auch ein Leben lang Medikamente einnehmen. Da es den meisten Betroffenen zu diesem Zeitpunkt wieder gut geht, sehen sie oft keinen Grund die Therapie fortzusetzen. Ohne mit dem Arzt zu sprechen, setzen sie die Medikamente ab. Beschwerdefreiheit und Heilung sind aber in diesem Fall nicht gleichzusetzen und so ist mit dem plötzlichen Absetzen der medikamentösen Therapie die grosse Gefahr verbunden, dass die Krankheitsepisoden erneut auftreten.

Psychotherapie und Psychoedukation als Bestandteil der Rückfallverhütung

Die Kombination von medikamentösen und psychotherapeutischen Massnahmen verhilft den Betroffenen zur psychischen Stabilität.

Psychotherapie und Psychoedukation sind wichtige Bausteine der Rückfallverhütung. Das Ziel der Psycho-

edukation ist es, Betroffene und Angehörige zu «Experten» der Erkrankung auszubilden. Sie werden über Frühwarnzeichen und Symptome akuter Episoden informiert und lernen entsprechend mit ihnen umzugehen.

Oft ist hilfreich, mit den Betroffenen eine Liste individueller Frühsymptome und entsprechender Krisenpläne zu erarbeiten. Dies ist vor allem dann sinnvoll, wenn sich die Symptome, beziehungsweise das Verhalten vor dem eigentlichen Beginn der Episoden gleichen.

Psychotherapie

Es gibt verschiedene psychotherapeutische Behandlungsverfahren:

- **Familienfokussierte Therapie**
- **Kognitive Verhaltenstherapie**
- **Interpersonelle und soziale Rhythmustherapie**
- **Psychodynamische Psychotherapie**
- **Gesprächspsychotherapie**

Mit den verschiedenen Behandlungsverfahren versucht man vor allem den biologischen Rhythmus zu beeinflussen. Dieses soll den Stressabbau begünstigen und die «innere Uhr» der Betroffenen richtig stellen. Erst die Kombination medikamentöser und psychotherapeuti-



cher Verfahren trägt zu einer ausreichenden psychischen Stabilität bei.

Mittlerweile gibt es ein gutes Informationsangebot für Betroffene und Angehörige. Entsprechende Adressen finden Sie im Anhang.

DIE MEDIKAMENTE

Was sind Stimmungsstabilisierer?

Wie der Name schon sagt, wirken diese Medikamente stabilisierend auf die Stimmung.

Bei der Behandlung von bipolaren Erkrankungen werden sie eingesetzt um die übermäßigen Stimmungsschwankungen auszugleichen, ohne dass dabei eine Episode des «Gegenpols» ausgelöst wird. Gleichzeitig schützen sie die Betroffenen vor neuen Episoden.

Stimmungsstabilisierende Medikamente sind:

- **Lithium**
- **Antiepileptika (Antikonvulsiva)**
- **Moderne, so genannte atypische Antipsychotika**

Nach neueren Erkenntnissen unterscheidet man Stimmungsstabilisierer vom Typ A und Typ B:

Stimmungsstabilisierer vom Typ A

Stimmungsstabilisierer vom Typ A wirken gegen gehobene Stimmungslagen.

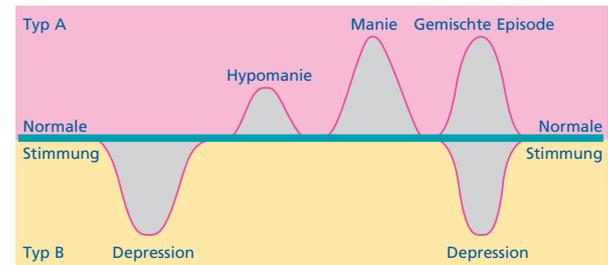
Stimmungsstabilisierer vom Typ A sind Medikamente, die einer gehobenen Stimmungslage entgegenwirken. «A» steht dabei für «above» (englisch: oben). Die Betroffenen befinden sich also in einer «Hochstimmung», die der Stimmungsstabilisierer auszugleichen versucht. Medikamente dieser Gruppe wirken also antimanisch, ohne dass sie eine Depression auslösen. Zu den

Stimmungsstabilisierern vom Typ A gehören beispielsweise Lithium und Antikonvulsiva (krampflösende Medikamente) wie Valproat und Carbamazepin. Nach neueren Erkenntnissen haben auch bestimmte neue, atypische Antipsychotika (Atypika) eine antimanische und stimmungsstabilisierende Wirkung.

Stimmungsstabilisierer vom Typ B

Stimmungsstabilisierer vom Typ B wirken gegen depressive Stimmungen.

Stimmungsstabilisierer vom Typ B sind Medikamente, die gegen depressive Stimmungen eingesetzt werden. «B» steht für «below» (englisch: unter). Diese Medikamente versuchen also das «Stimmungstief» auf eine normale Stimmungslage anzuheben, ohne dabei manische oder hypomanische Episoden hervorzurufen.



Stimmungsstabilisierer vom Typ B sind beispielsweise Lamotrigin und bestimmte atypische Antipsychotika.

Warum werden bei der Behandlung der Manie heute Antipsychotika eingesetzt?

Moderne, atypische Antipsychotika (Atypika) besitzen stimmungsstabilisierende Eigenschaften.

Antipsychotika sind immer dann die Medikamente der ersten Wahl, wenn der Patient an psychotischen Symptomen wie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen leidet. Diese führen dazu, dass die Betroffenen häufig sehr erregt, aggressiv, unruhig oder ängstlich sind. Ihren Namen haben die Antipsychotika aufgrund ihrer antipsychotischen Eigenschaften erhalten.

Die modernen oder atypischen Antipsychotika wirken nicht nur antipsychotisch, sondern besitzen darüber hinaus stimmungsstabilisierende Eigenschaften. Sie werden in der Behandlung bipolarer Störungen auch dann erfolgreich eingesetzt, wenn keine psychotischen Symptome vorhanden sind.

Konventionelle und atypische Antipsychotika – Worin besteht der Unterschied?

Atypische Antipsychotika werden von den Betroffenen als gut verträglich erlebt.

Die ersten Antipsychotika, auch als «konventionelle Antipsychotika» oder «Antipsychotika der 1. Generation» bezeichnet, haben eine gute antipsychotische Wirkung. Ihre Einnahme wird aber häufig von schweren unerwünschten Wirkungen beeinträchtigt. Dazu zählen beispielsweise zitternde Hände, verlangsamte oder gestörte Bewegungsabläufe und Mundtrockenheit.

Dank der Weiterentwicklung dieser Medikamente stehen heute die besser verträglichen, so genannten atypischen Antipsychotika (Atypika) zur Verfügung. Unter ihnen treten Bewegungsstörungen deutlich seltener oder nur unter höheren Dosierungen auf.

Als Begleiterscheinung einiger Atypika kann sich zu Beginn der Therapie eine vorübergehende Müdigkeit einstellen. Diese kann im Falle einer Manie erwünscht sein.

Demgegenüber kommt es bei einigen Präparaten oft zu erheblichen Gewichtszunahmen. Da die Medikamente häufig über einen längeren Zeitraum eingenommen werden müssen, ist die gute Langzeitverträglichkeit ein wichtiges Kriterium für die Auswahl des Atypikums.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihre Erwartungen bezüglich der Wirksamkeit und Verträglichkeit Ihrer Medikamente!

Wie wird eine bipolare Depression behandelt?

Üblicherweise behandelt man eine bipolare Depression mit neueren/nebenwirkungsärmeren Antidepressiva, den so genannten SSRI (Selektive Serotonin Wiederaufnahmehemmer) und SNRI (Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer). Auf die älteren Substanzen sollte man verzichten. Sie stehen im Verdacht, Manien auszulösen und Stimmungsschwankungen zu verstärken.

Bei häufigen Stimmungsschwankungen oder Mischzuständen eignet sich der Einsatz neuerer Stimmungsstabilisierer vom Typ B. Um Symptome wie Angst oder Unruhe zu behandeln, müssen sie zu Therapiebeginn oft mit Beruhigungsmitteln (sogenannten Benzodiazepinen) kombiniert werden.

Wie lange soll ein Medikament, das in der Akutbehandlung eingesetzt wurde, weiter eingenommen werden?

Setzen Sie niemals die Medikamente ab, ohne vorher mit ihrem Arzt zu sprechen.

In der Regel ist die bipolare Erkrankung eine lebenslange Erkrankung, die jederzeit und oft ohne Vorwarnung wieder ausbrechen kann. Sie erfordert in den meisten

Fällen eine Langzeittherapie. Diese schliesst auch die beschwerdefreien Phasen ein, eine Tatsache, die für viele nicht leicht zu akzeptieren ist.

Mit Hilfsmitteln wie dem Stimmungskalender lässt sich die Wirksamkeit der Behandlung überprüfen. Regelmässige Eintragungen helfen den Betroffenen, die Einflüsse zu identifizieren, die ihre Stimmung verändern. Erkennt man die auslösenden Faktoren, ist man auch in der Lage, sie zu meiden.

Welche Medikamente werden in der Rückfallverhütung eingesetzt?

Moderne, atypische Antipsychotika eignen sich aufgrund der besseren Verträglichkeit und den geringen Nebenwirkungen für eine langfristige Rückfallprophylaxe.

Üblicherweise erfolgte die Rückfallverhütung mit stimmungsstabilisierenden Medikamenten.

Nach neuesten Erkenntnissen ist die alternative Behandlung mit einem modernen, gut verträglichem Antipsychotikum eine wirksame und sinnvolle Therapie. Dabei können die Atypika alleine oder in Kombination mit einem Stimmungsstabilisierer eingesetzt werden.



KANN MAN MIT DER BIPOLAREN ERKRANKUNG «GANZ NORMAL» LEBEN?

Die bipolare Erkrankung ist gut behandelbar.

Durch eine gut eingestellte medikamentöse Behandlung, die im Idealfall durch psychotherapeutische Massnahmen unterstützt wird, kann ein normales Leben geführt werden.

Wie bei anderen Erkrankungen, gibt es aber auch schwere Verläufe. Diese sind für die Familie und das

übrige soziale und berufliche Umfeld sehr belastend. **Die bipolare Erkrankung ist unter den psychiatrischen Erkrankungen eine, die gut behandelbar ist und den Betroffenen genügend Spielräume für ein erfülltes soziales und privates Leben lässt.**

Was kann ich tun?

Verschiedene Massnahmen können die Auswirkungen der bipolaren Erkrankung verringern:

- **Informieren Sie Freunde und Angehörige über die Symptome der bipolaren Erkrankung**

Wenn Freunde und Angehörige in der Lage sind, die Frühwarnsymptome eines drohenden Rückfalls zu erkennen, erhöht dies die Chance auf rechtzeitige Hilfe. Möglicherweise kann eine drohende Episode so verkürzt oder verhindert werden.

• **Führen Sie einen Stimmungskalender**

Beispiel

		Monat <i>Mai</i>									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
manisch	sehr stark (Klinik)										
	stark							X	X		
	mittel			X	X	X				X	
	leicht		X				X				X
depressiv	ausgeglichen	X									
	leicht										
	mittel										
	stark										
	sehr stark (Klinik)										
Medikamente	Morgens/Mittags										
	Abends										
	<i>Medikament 1</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Stunden geschlafen letzte Nacht	8	6	6	4	4	4	3	3	4	4
	Besondere Ereignisse/Bemerkungen (pro Tag eintragen)	<i>stress</i>					<i>Grippe</i>				

Beispiel eines ausgefüllten Stimmungskalenders

Bestellen Sie den Stimmungskalender kostenlos unter cns@astrazeneca.ch oder fragen Sie Ihren Arzt danach.

Vertrauenspersonen

- *Öffnen Sie sich ihnen.*

Bei einer langfristigen Erkrankung wie der bipolaren Störung ist es wichtig, Vertrauenspersonen zu haben. Am besten eignen sich Personen, die kompetent und schnell erreichbar sind. In Krisensituationen sollte Ihr behandelnder Arzt einer der ersten Ansprechpartner sein.

Kontinuität in der Behandlung und ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis erleichtern das frühzeitige Erkennen und Vermeiden von Krisen. Nur so lassen sich auch kritische Fragen oder Behandlungsalternativen offen besprechen.

Andere Anlaufstellen, die Unterstützung anbieten, sind beispielsweise Selbsthilfegruppen. Entsprechende Kontakte kann Ihnen in der Regel der Psychiater vermitteln.

Wichtige Adressen:

Equilibrium
www.depressionen.ch

ATB Genève
www.association-atb.org

VASK
 Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie-
 und Psychisch-Kranken
www.vask.ch

DGBS e.V. Deutsche Gesellschaft für Bipolare
 Störungen e.V. (manisch-depressive Erkrankungen)
www.dgbs.de

DBSA
 Depression and Bipolar Support Alliance
www.dbsalliance.org

EUFAMI
 European Federation of Associations of Families of
 People with Mental Illness
www.eufami.org

Psychiatrie-Netz
 Für Psychiatrieerfahrene, Angehörige, Profis und
 die interessierte Öffentlichkeit
www.psychiatrie.de

Literatur für Betroffene und Angehörige

Rosa Geislinger, Dipl.-Psych.; Dr. Heinz Grunze
Bipolare Störungen
(manisch-depressive Erkrankungen)
 Ratgeber für Betroffene und Angehörige
 Herausgeber: DGBS e.V.
 ISBN: 3-8311-4519-9

Dr. Renate Kingma
Mit gebrochenen Flügeln fliegen ...
 Menschen berichten über bipolare Störungen.
 Ein Lehr- und Lesebuch der besonderen Art.
 Menschen, die an einer bipolaren Störung leiden,
 schildern ihre ganz persönliche Lebens- und
 Krankengeschichte – von der Kindheit über den
 ersten Ausbruch bis zur exakten Diagnose und
 der angemessenen Behandlung.
 2003, 296 Seiten.
 ISBN: 3-8330-0662-5

PD Dr. med. Stephanie Krüger
**Mutter werden mit einer bipolaren Störung –
was sollte ich wissen?**
Ein Ratgeber für Patientinnen. 2003.
ISBN: 3-8330-0595-5

Peter Bräunig, Gerd Dietrich
Leben mit bipolaren Störungen
2004, 144 Seiten.
ISBN: 3-8304-3069-8

Bräunig, Peter, Stephanie Krüger, Yvette Rosbänder
Kinder bipolar erkrankter Eltern
2005, 172 Seiten.
ISBN: 3-8334-2584-9

Prof. Dr. Peter Bräunig, Petra Wagner, Dipl.-Psych.
**Zwischen den Polen von Manie und Depression –
Psychoedukation bei bipolarer Erkrankung.
Ein Wegweiser für Betroffene und Angehörige**
2004, 76 Seiten.
ISBN: 3-8334-0749-2

Persönliche Notizen:

Erste Auflage wurde in Deutschland erstellt von:

PD Dr. med. Stephanie Krüger

Prof. Dr. med. Peter Bräunig

Anpassungen für die Schweiz (mit freundlicher Genehmigung der ursprünglichen Autoren):

Dr. med. Philipp Eich

Dr. med. Andreas Horvath

Gestaltung
und Illustration:

ideenatelier roeck
rene.roeck@1st.ch

Sie können diese Broschüre nachbestellen:

- AstraZeneca AG, Grafenau 10, 6301 Zug,
cns@astrazeneca.ch
- www.psychosis.ch
- THERAPLUS, Münsterberg 1, 4001 Basel,
info@theraplus.ch

Herausgeber: THERAPLUS*
Stiftung für Therapiebegleitung
www.theraplus.ch

Unterstützt durch: AstraZeneca AG
www.astrazeneca.ch

* THERAPLUS verfolgt als Non-Profit-Organisation ausschliesslich gemeinnützige Ziele und steht allen Interessierten offen. Mehr über THERAPLUS und über die aktuellen Projekte erfahren Sie auf der Homepage www.theraplus.ch.

THERAPLUS

AstraZeneca 

