

Bipolare Erkrankungen / Manie

Was sind “Bipolare Erkrankungen” und “Manien”?

Manie

In einer **Manie** ist die **Stimmung** der Betroffenen **situationsinadäquat gehoben** und kann zwischen **sorgloser Heiterkeit** und **fast unkontrollierbarer Erregung** schwanken. Die gehobene Stimmung ist mit einem **vermehrtem Antrieb** verbunden, dies führt zu **Überaktivität**, **Rededrang** und **vermindertem Schlafbedürfnis**. Die Betroffenen haben Schwierigkeiten, ihre Aufmerksamkeit aufrecht zu halten und sind leicht ablenkbar. Die Selbsteinschätzung der Betroffenen ist mit **Größenideen** oder **übertriebenem Optimismus** häufig weit überhöht.

Der **Verlust normaler sozialer Hemmungen** kann zu einem leichtsinnigen oder in Bezug auf die Umstände unpassenden und persönlichkeitsfremden Verhalten führen. Es kann zusätzlich zum Auftreten von **psychotischen Symptomen** mit **Wahn** (zumeist Größenwahn) oder **Halluzinationen** (zumeist Stimmen, die unmittelbar zum Betroffenen sprechen) kommen. Die Erregung, die ausgeprägte körperliche Aktivität und die Ideenflucht können so extrem sein, dass die Betroffenen für ein normales Gespräch unzugänglich werden.

Hypomanie

Unter einer **Hypomanie** versteht man eine Erkrankung, die durch eine anhaltend **leicht gehobene Stimmung**, **gesteigerten Antrieb** und **verstärkte Aktivität** sowie in der Regel auch durch ein auffallendes Gefühl von Wohlbefinden und körperlicher und seelischer Leistungsfähigkeit charakterisiert ist. Häufig besteht bei den Betroffenen zusätzlich eine **gesteigerte Geselligkeit**, **Gesprächigkeit**, **übermäßige Vertraulichkeit**, **gesteigerte Libido** und ein **vermindertes Schlafbedürfnis**. Diese jedoch alle nicht in dem Ausmaß, dass sie zu einem Abbruch der Berufstätigkeit oder zu sozialer Ablehnung führen würden. An Stelle der euphorischen Geselligkeit können auch Reizbarkeit, Selbstüberschätzung und (insbesondere bei Heranwachsenden) flegelhaftes Verhalten auftreten.

Bipolare affektive Störung

Die **bipolare affektive Störung** ist eine Erkrankung, bei der die **Stimmung** und die **Aktivität** der Betroffenen deutlich verändert sind. Es kommt zu einem **Wechsel von Phasen mit gehobener Stimmung**, **vermehrtem Antrieb und Aktivität** (sogenannten “hypomanischen” oder “manischen” Phasen) und **Phasen mit depressiver Stimmung** und **Verminderung von Antrieb und Aktivität**.

Bipolar-I- und Bipolar-II-Störung

Entsprechend dem Ausprägungsgrad der manischen oder hypomanen Symptomen werden die bipolaren Störungen in die **Bipolar-I-Störung** (mit depressiven und **manischen** Phasen) und die **Bipolar-II-Störung** (mit depressiven und **hypomanen** Phasen) unterteilt.

Wie häufig sind bipolare Störungen?

Das Risiko im Laufe seines Lebens an einer bipolaren Störung zu erkranken liegt bei ca. 1-3%. Die bipolaren Störungen entwickeln sich im Durchschnitt bereits zu einem früheren Lebensalter als die "normalen" unipolaren Depressionen. Viele Betroffene haben bereits um das 15. Lebensjahr herum erste Krankheitssymptome, die voll ausgeprägte bipolare Störung entwickelt sich dann häufig zwischen dem 18. und 35. Lebensjahr. Die meisten bipolaren Erkrankungen beginnen nicht mit einer Depression sondern mit einer manischen oder hypomanen Phase. Aber auch ca. 20% der Menschen, die an einer Depression erkrankt sind, entwickeln im Krankheitsverlauf hypomanische oder manische Symptome.

Welche Symptome treten auf?

Wechsel zwischen manischen bzw. hypomanen Phasen und depressiven Phasen

Die wesentliche Eigenschaft der bipolaren Erkrankungen ist der **Wechsel zwischen manischen bzw. hypomanen Krankheitsphasen und depressiven Phasen**. Die Dauer der manischen Phasen beträgt bei den meisten Betroffenen nur ca. 10-20% der totalen Erkrankungsdauer. Trotzdem stellen gerade die manischen Phasen durch die zum Teil sehr ausgeprägten Stimmungs- und Verhaltensänderungen der Betroffenen häufig eine besondere Belastung für sie selbst und ihr familiäres und freundschaftliches Umfeld dar. Zu den Symptomen der depressiven Phasen siehe das Infoblatt „Depressionen“.

Euphorische oder reizbare Stimmung

In den manischen Phasen erleben sich die Betroffenen zumeist in einer sehr **gehobenen, euphorischen Stimmung**, bisweilen kann jedoch auch eine **reizbare Stimmung** überwiegen. Die Stimmungslage kann dauerhaft gehoben sein, die meisten Betroffenen erleben aber vielmehr eine **Stimmungs labilität**.

Ideenflucht und Rededrang

Fast alle Betroffenen erleben in der manischen Phase eine ausgeprägte **Ideenflucht**. Es fällt ihnen sehr schwer, einen bestimmten Gedankengang länger zu verfolgen, stattdessen leiden sie unter immer neuen einschließenden Gedanken. Auch haben sie häufig eine großen **Rededrang**.

Störung der Impulskontrolle

In den manischen Phasen erleben viele Betroffene eine **Störung der Impulskontrolle**. Dies kann dazu führen, dass sie bestimmten Impulsen, wie z.B. dem Drang, bestimmte Dinge einkaufen bzw. besitzen zu müssen, nicht mehr widerstehen können. Dies kann bei den Betroffenen zu unüberlegten Handlungen, wie z.B. einem vermehrten Geldausgeben, führen.

Schlaflosigkeit

Der Nachtschlaf der Betroffenen ist zumeist erheblich beeinträchtigt. Ca. 90% aller Betroffenen haben in den manischen Phasen eine **verkürzte Schlafdauer** unter der sie mehr oder weniger leiden.

Grenzen nicht einhalten können

Viele Betroffene erleben in der manischen Phase große Schwierigkeiten, eigene und fremde **Grenzen zu spüren und einzuhalten**. Sie verspüren in der manischen Phase eine Art sich aufdrängendes „Allmachtsgefühl“. Auch „Begrenzungen“ und Ermahnungen von anderen können die Betroffenen in der manischen Phase oft nur schwer aushalten. Dies kann dazu führen, dass die Betroffenen versuchen, die von anderen gesetzten Grenzen auszutesten, was sehr schnell zu Konflikten mit dem sozialen Umfeld führen kann.

Depressive Stimmung und Suizidalität

Innerhalb der manischen Phase können plötzlich und unvorhersehbar über Minuten oder Stunden anhaltende **depressive Phasen** auftreten. Hieraus können sich schnell Suizidgedanken entwickeln. In Kombination mit dem erhöhten Antrieb und den Allmachtsgefühlen kann daraus ein erhebliches **Suizidrisiko** entstehen. Nach der manischen Phase kann es im Wechsel zum Auftreten von **depressiven Symptomen** kommen.

Wahnideen und Halluzinationen

Ein relativer hoher Anteil der Erkrankten (ca. 50%) kann in bestimmten Krankheitsphasen den Bezug zur realen Welt verlieren und **psychotische Symptome** wie z.B. **Wahnideen** entwickeln. Diese können zu einer großen Belastung für die Betroffenen und ihre Angehörigen werden. Ein Teil der Betroffenen erlebt auch **akustische Halluzinationen**.

Wie werden bipolare Erkrankungen behandelt?

Einleitung

Die effektivste Therapie der bipolaren Erkrankungen besteht häufig in einer **Kombination** aus einer **psychotherapeutischen Behandlung** und einer **medikamentösen Stimmungsstabilisierung**.

Psychotherapie

Die psychotherapeutische Behandlung ähnelt in weiten Teilen der Behandlung der Depression (siehe Infoblatt „Depressionen“). Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Betroffenen in den manischen Phasen einer psychotherapeutischen Behandlung nur bedingt zugänglich sind. Die Psychotherapie erfolgt in den manischen Phasen vorrangig **unterstützend** und **strukturierend**. Ziel ist vorrangig der **Schutz der Betroffenen**. Auch die **Strukturierung der Tagesstruktur** mit einer Abschirmung vor einem Übermaß an äußeren Einflüssen sowie die Einhaltung eines geregelten Tag-Nacht-Rhythmus können von den Betroffenen als unterstützend empfunden werden.

Pharmakotherapie

Das Mittel der ersten Wahl zur medikamentösen Stimmungsstabilisierung ist nach wie vor **Lithium**. Zu Beginn und im Verlauf der Lithium-Behandlung müssen regelmäßige Kontrollen des Lithiumspiegels erfolgen. Die Wirkung des Lithiums setzt meistens erst ca. eine Woche nach der ersten Einnahme ein. Deswegen kann es erforderlich sein, insbesondere bei sehr erregtem Gemütszustand der Betroffenen, dass zumindest in den ersten Behandlungstagen ergänzend ein niedrig- oder mittelpotentes **Neuroleptikum** (z.B. Olanzapin) verordnet wird.

Falls z.B. aufgrund der Nebenwirkungen keine Therapie mit Lithium erfolgen kann, oder die Lithium-Therapie keine ausreichende Wirkung zeigt, besteht die Möglichkeit einer Therapie mit sogenannten **Antikonvulsiva** wie z.B. Carbamazepin oder Valproinsäure. Die Antikonvulsiva können alternativ zum Lithium gegeben werden oder im Falle unzureichender Lithiumwirkung auch als Kombinationstherapie. Insbesondere bei den bipolaren Störungen mit „rapid-cycling“ besteht zudem die Vermutung, dass die Therapie mit Antikonvulsiva der Lithium-Therapie überlegen ist. Auf die Nebenwirkungen und die Plasmaspiegel der einzelnen Substanzen muss insbesondere in der Kombinationstherapie ein großes Augenmerk gelegt werden.

Bei ausgeprägten depressiven Symptomen kann zusätzlich die Kombination mit einem **Antidepressivum** sinnvoll sein. Hierbei muss jedoch auf die Gefahr eines **“Switch-Effektes”** mancher Antidepressiva geachtet werden. „Switch-Effekt“ bedeutet, dass manche Antidepressiva einen Wechsel von einer depressiven in eine (hypo-)manische Phase auslösen können.