

Wissenswertes über Bipolare Störungen

Ihr Patientenratgeber



Inhalt

Vorwort	5
Was ist eine bipolare Störung?	6
Beschreibung Manie	7
Beschreibung Depression	9
Was nun?	10
Wie wird die Diagnose gestellt?	11
Begleiterkrankungen sind häufig	12
Wie kommt es zu einer bipolaren Störung?	13
Die Therapie	14
Die medikamentöse Therapie	15
Therapietreue ist wichtig	16
Psychotherapie	17
Psychoedukation	19
Unterstützende Therapieverfahren	20
Weitere therapeutische Verfahren	22
Umgang mit der Erkrankung	23
Rolle der Angehörigen	24
Wo finde ich Informationen?	25

Liebe Patientinnen, liebe Patienten, liebe Angehörigen,

Sie haben von Ihrem Arzt die Diagnose „Bipolare Störung“ erhalten. Vielleicht sind Sie verunsichert, fragen sich, was das genau bedeutet und wissen nicht recht weiter. Denn obwohl in Deutschland rund zwei Millionen Menschen im Laufe ihres Lebens von dieser Erkrankung betroffen sind, sind bipolare Störungen nach wie vor wenig bekannt in unserer Gesellschaft.

Bipolare Störungen sind eine chronisch verlaufende Erkrankung, die durch extreme Stimmungsschwankungen charakterisiert ist. Diese Stimmungsschwankungen haben Sie sicherlich bei sich selbst schon festgestellt. Sie beeinträchtigen sowohl die Betroffenen als auch ihre Angehörigen in der Regel erheblich. Dass es dennoch möglich sein kann, ein Leben mit wenigen Beeinträchtigungen zu führen, wollen wir Ihnen mit dieser Broschüre zeigen. Wichtige Informationen zu Ihrer Erkrankung und deren Hintergründe sollen Ihnen zu einem adäquaten Umgang mit Ihren Beschwerden helfen, damit Sie trotz allem ein zufriedenes und erfülltes Leben führen können.

Sie selbst spielen dabei eine wichtige Rolle. Frühsymptome zu erkennen sowie die korrekte Einnahme Ihrer Medikamente sind Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie und ein beschwerdefreies Leben. Je besser Sie und Ihre Angehörigen über die Symptome und den Verlauf der Erkrankung informiert sind, desto besser können Sie mit Ihrer Erkrankung leben.

Alles Gute für Ihre Gesundheit!

Was ist eine bipolare Störung?

Eine bipolare Störung (auch als manisch-depressive Erkrankung bezeichnet) ist eine in Phasen verlaufende psychische Erkrankung, die die Betroffenen das gesamte Leben begleitet. Sie ist charakterisiert durch Phasen depressiver (niedergedrückter) und manischer (aufgewühlter) Stimmungsschwankungen, die das übliche Maß weit überschreiten und unabhängig von der jeweiligen Lebenssituation auftreten.

Jeder kennt die tiefe Trauer nach dem Tod eines geliebten Menschen oder die überschäumende Freude nach einer bestandenen Prüfung. Solche Stimmungen gehören zum Leben dazu. Bei einer bipolaren Störung treten extreme Stimmungen jedoch meist ohne äußeren Anlass auf, dauern länger an und beeinträchtigen die Betroffenen und ihr Umfeld erheblich. Menschen, die solche extremen Stimmungsschwankungen erleben, sind weder verrückt, selbst schuld oder haben eine instabile Persönlichkeit. Sie sind psychisch erkrankt und können häufig erfolgreich behandelt werden.

Eine bipolare Störung verläuft bei jedem Patienten sehr unterschiedlich und lässt sich nicht in ein festes Schema pressen. Neben den typischen manischen und depressiven Episoden können auch hypomanische oder gemischte Phasen auftreten. Hypomanische Phasen sind in ihrer Symptomatik weniger stark ausgeprägt als manische Phasen, während einer gemischten Phase treten depressive und manische Beschwerden nebeneinander auf.

Der Wechsel zwischen den zwei Stimmungspolen, der aufgewühlten und der niedergedrückten Stimmung, hat der Erkrankung ihren Namen – bipolare Störung – gegeben.

Abhängig von der Art und Ausprägung der Krankheitsepisoden wird unterschieden zwischen:

- Bipolar-I: Depression und Manie im Wechsel
- Bipolar-II: Depression und weniger stark ausgeprägte Manie (Hypomanie) im Wechsel
- Zyklothymie: Abgeschwächte Form der bipolaren Erkrankung mit fortwährenden, mindestens 2 Jahre andauernden Stimmungsschwankungen zwischen leicht gehoben und leicht niedergeschlagen

Zwischen den einzelnen Phasen liegen mehr oder weniger lange symptomfreie Intervalle. Manche Patienten erleben manische und depressive Phasen auch in rascher Folge. Treten innerhalb eines Jahres mehr als vier voneinander abgrenzbare Krankheitsepisoden auf, sprechen die Ärzte vom Rapid Cycling.

Eine bipolare Störung macht sich erstmals häufig schon vor dem 20. Lebensjahr bemerkbar. Vielfach ist ein stresserzeugendes Lebensereignis Auslöser. Im weiteren Verlauf der Erkrankung verselbständigt sich diese aber mehr und mehr, so dass einzelne Krankheitsepisoden unabhängig von negativen oder positiv empfundenen Lebensereignissen auftreten.

Beschreibung Manie

„Ich befand mich in einer hochenergetischen Phase. Meine Arbeit machte mir Spaß [...]. Dass ich dafür nicht nur den Tag, sondern auch die Nacht nutzte, erschien mir durchaus legitim. Zwischendurch kümmerte ich mich um Maxi und hielt Pia bei Laune. Oder ich peste die Straße rauf und runter, um aufzutanken. Ich fühlte mich grandios. Unschlagbar.“

aus: „Das Glück, der Wahn und ich“ von M. Ouillon, S. 88

Eine manische Phase äußert sich mit einem übersteigerten Hochgefühl. Betroffene sind überaktiv, benötigen kaum Schlaf und überschätzen sich und ihre Leistungen. Eine manische Phase ist durch folgende typische Symptome gekennzeichnet, die mindestens eine Woche anhalten müssen:

- Gehobene, euphorische Stimmung, schnelles Umschlagen in Gereiztheit
- Übersteigertes Selbstwertgefühl
- Gesteigerte Betriebsamkeit, übertriebene Unternehmungslust, ausgeprägtes Kontaktbedürfnis
- Rededrang
- Ideenflucht, Gedankensprünge, erhöhte Ablenkbarkeit

- Vermindertes Schlafbedürfnis
- Eingeschränktes Urteilsvermögen, Aktivitäten mit möglicherweise nachteiligen Konsequenzen wie beispielsweise extreme Geldausgaben, Kaufrausch, Abbau sozialer Hemmungen, sexuell distanzloses Verhalten
- Psychotische Symptome mit einer verzerrten Wahrnehmung der Umwelt und einem gestörten Realitätssinn, z.B. Halluzinationen, Verfolgungswahn

Eine manische Phase lässt sich durch den Betroffenen selbst nicht mehr kontrollieren. Auch wenn er selbst das Gefühl hat, alles im Griff zu haben, ist er objektiv nicht in der Lage, die Realität und seine eigene Situation richtig einzuschätzen. Er fühlt sich nicht krank, weshalb auch ein Arztbesuch meist kategorisch abgelehnt wird.

Aus diesem Grund ist es so wichtig, die Anzeichen einer beginnenden Manie schnell zu erkennen. Zu diesem Zeitpunkt kann unter Umständen noch mit Hilfe eines vorher erarbeiteten Notfallplans gegengesteuert werden. Andernfalls sollte unbedingt die Hilfe eines Arztes in Anspruch genommen werden.

Beschreibung Depression

„Jetzt befand ich mich ganz tief unten im Keller. Mir fehlte die Energie. Ich war kraftlos, schlapp und chronisch müde. Jeder einzelne Knochen schmerzte. Die simpelsten Dinge waren für mich mit einem Kraftakt verbunden. [...]. Meist saß ich zusammengekauert im Sessel, starrte Löcher in die Luft und hing trüben Gedanken nach.“

aus: „Das Glück, der Wahn und ich“ von M. Ouilon, S. 252

Mehr als 70 % der Krankheitstage bipolar Erkrankter sind depressive Krankheitstage. Im Gegensatz zur Manie ist die depressive Phase gekennzeichnet durch Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und einer ängstlichen Grundstimmung. Wegweisende Symptome sind:

- Depressive Stimmung: Die Betroffenen fühlen sich deprimiert und traurig, ein Gefühl der inneren Leere stellt sich ein
- Vermindertes Interesse: Anstehende Aufgaben werden nicht erfüllt, berufliche Verpflichtungen können nicht eingehalten werden, soziale Kontakte werden vernachlässigt
- Antriebslosigkeit, Energieverlust
- Schlafstörungen, Morgentief, Tagesmüdigkeit
- Gefühle der Wertlosigkeit, Schuldgefühle
- Konzentrationsstörungen
- Verminderte Entschlusskraft
- Körperliche Missempfindungen wie Enge im Brustbereich, Durchfall, Verstopfung
- Suizidgedanken

Bei bipolar Erkrankten führen Depressionen häufig auch zu Selbsttötungsabsichten. Mindestens jeder vierte Betroffene unternimmt einen Suizidversuch im Verlauf der Erkrankung, etwa 15 % versterben durch Suizid. Viele Menschen mit suizidaler Absicht sprechen darüber, dass sie lebensmüde sind oder ihr Leben als sinnlos empfinden. Solche Äußerungen müssen unbedingt ernst genommen werden. Ein suizidaler Mensch gehört in die Hände eines Facharztes.



Was nun?

Für viele Menschen ist es schwierig, sich einzugestehen, von einer seelischen Erkrankung betroffen zu sein. Psychische Erkrankungen sind in unsere Gesellschaft leider noch immer nicht salonfähig und viele Betroffene fühlen sich stigmatisiert. Aus diesem Grund scheuen bipolar Erkrankte leider auch viel zu häufig den Weg zum Arzt. Solche Vorbehalte sind jedoch unbegründet. Psychiater sind die Experten auf dem Gebiet der psychischen Erkrankungen und können vielen Erkrankten wirksam helfen.

Schätzungen zufolge ist weniger als die Hälfte der bipolar Erkrankten aufgrund ihrer Beschwerden beim Arzt gewesen, lediglich 10 % werden von einem Psychiater behandelt. Für die Patienten bedeutet das, dass viel Zeit vergeht bevor Sie eine angemessene Therapie erhalten. Für die bipolare Störung gilt jedoch, je früher sie erkannt wird, desto schneller kann eine spezifische Therapie eingeleitet werden und desto positiver gestaltet sich der gesamte weitere Krankheitsverlauf. So kann sowohl einem schweren Verlauf der Erkrankung vorgebeugt werden als auch möglichen sozialen Folgen wie Arbeitsplatzverlust, Verschuldung, Konflikten mit Polizei und Justiz sowie familiären Problemen.

Nicht selten wird eine bipolare Störung jedoch auch von den Ärzten verkannt. Die richtige Diagnose wird im Durchschnitt erst nach acht Jahren gestellt. Grund dafür ist, dass viele Betroffene erstmals während einer depressiven Phase zum Arzt gehen. Die manischen Anteile der Erkrankung werden dann häufig verkannt, insbesondere, wenn der Patient nicht über entsprechende Beschwerden in der Vergangenheit berichtet. Die häufigste Fehldiagnose eines bipolar Erkrankten ist die einfache (unipolare) Depression.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose einer bipolaren Störung ist auch für den Arzt nicht immer einfach zu stellen. Eine Blutuntersuchung, ein Röntgenbild oder andere apparative Verfahren geben keine direkten Hinweise auf die Erkrankung.

Der wichtigste Baustein der Diagnosestellung ist das Gespräch des Arztes mit dem Betroffenen. Dabei stellt er gezielt Fragen zu möglichen Beschwerden in der Vergangenheit, zu den aktuellen Symptomen, zu belastenden oder auch freudigen Ereignissen sowie zu weiteren Erkrankten in der Familie und Verwandtschaft. Im Idealfall befragt er auch die Angehörigen des Erkrankten, um sich ein möglichst genaues und objektives Bild von der Erkrankung machen zu können. Ergänzt wird die Befragung des Patienten durch eine körperliche Untersuchung, durch eine Blutuntersuchung und mitunter auch durch eine CT oder MRT des Kopfes. Nur so können spezielle Erkrankungen, die mitunter Beschwerden wie bei einer bipolaren Störung verursachen, ausgeschlossen werden.

Häufig kann eine Diagnose erst im zeitlichen Verlauf der Erkrankung gestellt werden, wenn beide Stimmungsextreme aufgetreten sind. Erst dann kann eine bipolare Störung sicher von anderen Erkrankungen mit ähnlichen Beschwerden abgegrenzt werden.

Begleiterkrankungen sind häufig

Bipolar Erkrankte leiden häufig an weiteren psychischen Problemen. Oft treten parallel zur bipolaren Störung Angsterkrankungen oder eine Persönlichkeitsstörung auf. Außerdem sind viele Betroffene in irgendeiner Form substanzabhängig, beispielsweise von Alkohol oder Drogen. Eine solche Substanzabhängigkeit/Sucht steht während der beschwerdefreien Zeit einer bipolaren Störung häufig im Vordergrund. Sie sollte unbedingt therapiert werden, da sie den Verlauf einer bipolaren Störung ungünstig beeinflusst.

Auch körperliche Erkrankungen treten bei Menschen mit bipolarer Störung gehäuft auf. Hierzu zählen Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße, ein Diabetes mellitus, Migräne und Erkrankungen des Bewegungsapparates.



Wie kommt es zu einer bipolaren Störung?

Die genauen Ursachen der Erkrankung sind derzeit noch nicht abschließend geklärt, man geht allerdings davon aus, dass Bipolare Störungen zu einem wesentlichen Teil durch erbliche bzw. genetische Faktoren verursacht werden. Häufig finden sich in der Familie des Betroffenen bereits Verwandte, bei denen ähnliche Beschwerden aufgetreten sind oder bei denen eine bipolare Störung oder eine andere psychische Erkrankung diagnostiziert worden ist. Dabei liegt jedoch nicht ein einzelner Gendefekt vor, sondern es ist eine Vielzahl von Genen am Zustandekommen der Erkrankung beteiligt. Das heißt, die bipolare Störung ist keine typische Erbkrankheit, die Anfälligkeit für eine solche Erkrankung wird jedoch von den Eltern an die Kinder weitergegeben. Studien haben gezeigt, dass u.a. Gene betroffen sind, die für den Stoffwechsel bestimmter Botenstoffe (medizinisch: Neurotransmitter) im Gehirn eine Rolle spielen. Diese Botenstoffe haben eine wichtige Funktion für die Informationsübermittlung zwischen den einzelnen Nervenzellen. Bei bipolar Erkrankten findet sich ein Ungleichgewicht dieser Botenstoffe, z.B. Noradrenalin, Serotonin und Dopamin.

Daneben spielen auch äußere Einflüsse und Umweltfaktoren wie belastende Lebensereignisse oder Stress eine Rolle beim Zustandekommen der Erkrankung. Häufig geht der ersten Episode einer bipolaren Störung ein Stressereignis voraus. Dies kann sowohl negativer als auch positiver Natur sein.

Die Therapie

Ziel der Therapie bipolarer Störungen ist es, die akuten Beschwerden der Betroffenen zu lindern. Ebenso wichtig ist es jedoch, Rückfällen vorzubeugen und den Betroffenen ein Leben zu ermöglichen, in dem sie sozial und beruflich eingegliedert sind und sie ihr Leben als Lebenswert betrachten.

Die Therapie wird zeitlich in zwei Abschnitte gegliedert:

- in der **Akuttherapie** werden die depressiven bzw. manischen Symptome bis zur Beschwerdefreiheit therapiert
- in der **Phasenprophylaxe** soll das erneute Auftreten von Krankheitssymptomen verhindert werden. Die Lebensqualität soll nicht durch die Erkrankung beeinträchtigt werden. Diese Phase endet in der Regel nicht, d.h. die Prophylaxe erfolgt lebenslang.

Die Therapie bipolarer Störungen besteht aus mehreren Elementen: Medikamenten, psychotherapeutischen Behandlungsverfahren, nichtmedikamentösen Behandlungsverfahren, weiteren unterstützenden Verfahren und der Information über die verschiedenen Aspekte der Erkrankung (Psychoedukation).

Wichtig ist es, zu akzeptieren, dass die Therapie der bipolaren Störung in der Regel eine lebenslange Therapie ist. So wie ein Diabetiker Tag für Tag auf seine Medikamente angewiesen ist, muss auch ein bipolar Erkrankter seine Therapie lebenslang fortsetzen. Auch wenn man sich als Betroffener wohl fühlt und keinerlei Beschwerden verspürt, ist die Krankheit vorhanden und wird durch die Therapie nur unterdrückt.

Werden beispielsweise Medikamente während der Phasenprophylaxe eigenmächtig von einem Tag auf den anderen abgesetzt, führt dies bei über der Hälfte der Betroffenen innerhalb von drei Monaten zu einer erneuten depressiven oder manischen Episode.

Die medikamentöse Therapie

Bei der medikamentösen Therapie werden verschiedene Gruppen von Medikamenten unterschieden:

- Stimmungsstabilisierer oder Phasenprophylaktika
- Antidepressiva
- Atypische Neuroleptika

Die Wahl des Medikaments ist von vielen verschiedenen Faktoren abhängig. Je nachdem, ob eine manische Episode oder eine depressive Episode vorliegt, werden unterschiedliche Substanzen eingesetzt. Die Rückfallprophylaxe erfordert eine andere Therapie als die Akutphase einer bipolaren Störung. Je nach Schwere der Symptome werden ein oder mehrere Medikamente verordnet. Daneben spielen bei der Wahl des Medikaments auch die individuelle Situation des Betroffenen, seine Wünsche und seine bisherigen Therapien sowie die Erfahrungen des behandelnden Arztes eine Rolle.

Die zur Therapie der bipolaren Störung eingesetzten Medikamente entfalten ihre Wirkung nicht gleich am ersten Tag der Einnahme. Beschwerden bessern sich meist erst deutlich nach mehreren Wochen. Daher sollten die Medikamente unbedingt wie vom Arzt verordnet eingenommen werden, auch wenn noch keine sichtbare Wirkung eingetreten ist.

Betroffene sollten genau auf ihre Beschwerden, deren Häufigkeit, Intensität und Dauer achten. Jeder Patient reagiert anders auf ein Medikament. Eine Arznei, die bei einem Betroffenen hervorragend gewirkt hat, kann bei einem anderen wirkungslos sein. Das Gleiche gilt auch für die unerwünschten Wirkungen der Medikamente. Teilen Sie Ihrem Arzt Ihre Beobachtungen mit, unter Umständen gibt es bessere therapeutische Alternativen für Sie. Haben Sie jedoch auch Geduld. Viele unerwünschte Wirkungen sind am Beginn der Therapie sehr viel stärker ausgeprägt und verschwinden im Laufe der Zeit.

Therapietreue ist wichtig

Medikamente dienen zum einen der Linderung der Beschwerden während einer manischen oder depressiven Episode. Ebenso wichtig ist jedoch auch ihre regelmäßige Einnahme in Zeiten der Symptombfreiheit. Nur so kann einem Rückfall wirksam vorgebeugt werden.

Leider werden Medikamente viel zu häufig von den Betroffenen eigenständig abgesetzt und nicht weiter eingenommen. Der Wunsch nach weniger Medikamenten, insbesondere wenn sie die Psyche beeinflussen, ist nur allzu verständlich. Trotzdem sollte sich jeder bipolar Erkrankte klar machen, dass es sich bei der medikamentösen Therapie in aller Regel um eine lebenslange Therapie handelt. Auch wenn scheinbar keine Beschwerden mehr bestehen, müssen die Medikamente unbedingt weiter eingenommen werden. Studien haben gezeigt, dass insbesondere das plötzliche Absetzen der Medikamente häufig eine erneute Krankheits-episode nach sich zieht.

Wünschen Sie trotzdem, Ihre Medikamente zu reduzieren oder abzusetzen, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Diskutieren Sie mit ihm die Vor- und Nachteile einer Medikamenteneinnahme, teilen Sie ihm Ihre Bedenken mit. Unter Umständen gibt es andere Medikamente, die besser verträglich sind oder die Dosis kann verringert werden.

Psychotherapie

Trotz der sehr guten Wirksamkeit der medikamentösen Therapie, sind unterstützende psychotherapeutische Gespräche und Therapien von Beginn an wichtig. Der Schwerpunkt sollte dabei darauf liegen, die eigenen Verhaltensweisen zu reflektieren und zu überlegen, in welchem Zusammenhang sie mit dem Auslösen einer Krankheitsepisode stehen könnten. Betroffene lernen mit ihrer Erkrankung und belastenden Ereignissen besser umzugehen und so Rückfällen vorzubeugen. Ein weiteres Ziel ist es, Betroffene in ihr soziales und berufliches Umfeld zu integrieren und eine gute Lebensqualität zu erlangen.

Verschiedene psychotherapeutische Verfahren werden angewendet:

Verhaltenstherapie

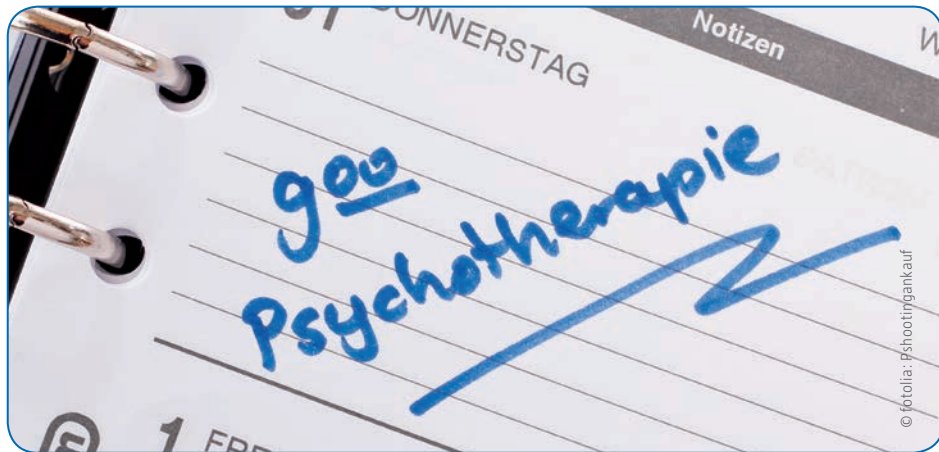
Die Verhaltenstherapie setzt nicht in der Vergangenheit des Betroffenen an, sondern im Hier und Jetzt. Es wird gemeinsam mit dem Therapeuten nach störenden bzw. problemverursachenden Gedankenabfolgen und Verhaltensmustern gesucht. In einem zweiten Schritt wird versucht, neue Ansichten, Verhaltensweisen und Bewältigungsstrategien zu finden, um Krankheitssymptome positiv zu beeinflussen und mit den anfallenden Problemen besser umgehen zu können. Dies können beispielsweise sein:

- Training sozialer Fähigkeiten, Kontaktaufnahme zu anderen Menschen, Selbstsicherheitstraining
- Entspannungsmethoden zum Angstabbau
- Abbau negativer Gedanken, Erarbeitung hilfreicher angemessener Gedanken

Familienzentrierte Verhaltenstherapie

Gerade bei Betroffenen im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter ist es sinnvoll, die Familie in die Verhaltenstherapie mit einzubeziehen. Eine schwierige Familiensituation oder innerfamiliäre Probleme können so gemeinsam als möglicher Auslöser von Krankheits-episo-

den bearbeitet werden. Wenn alle Familienmitglieder über die Symptome, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten einer bipolaren Störung informiert sind, kann die Familie eine große Hilfe in Krisensituationen sein. Emotionale Unterstützung durch die Familie verhindert Krankheitsrückfälle.



Interpersonelle und soziale Rhythmusterapie

Bipolar erkrankte Menschen leiden häufig unter Schlafstörungen und auch ihr Tagesablauf folgt häufig keinen festen Regeln und Zeiten. Ein solcher Lebenswandel fördert jedoch das erneute Auftreten von Krankheitsepisoden. Ziel der interpersonellen und sozialen Rhythmusterapie (IPSRT) ist es, soziale Rhythmen zu stabilisieren und den Alltag zu strukturieren. Dafür sollen bestimmte Aktivitäten zu festgelegten Zeiten durchgeführt werden, z.B. Frühstück zwischen 7:00 Uhr und 9:00 Uhr. Der Therapeut bespricht mit dem Betroffenen mögliche Unregelmäßigkeiten und legt Trainingsziele fest.

Psychoedukation

Jeder bipolar Erkrankte sollte umfassend über sein Krankheitsbild informiert sein. Hier kommt dem betreuenden Therapeuten eine wichtige Rolle zu. Er sollte für die Fragen und Probleme des Patienten erster Ansprechpartner sein. Wünschenswert ist eine vertrauensvolle, offene und gleichberechtigte Beziehung zwischen Therapeut und Patient, in die nach Möglichkeit auch Angehörige miteinbezogen werden sollten. Ist eine solche Beziehung nicht möglich, kann ein Therapeutenwechsel unter Umständen sinnvoll sein.

Die Aufklärung über alle wichtigen Aspekte der Erkrankung und ihrer Therapie nennt man Psychoedukation. Psychoedukation kann beispielsweise in Form von Kursen stattfinden, an denen sowohl Betroffene als auch Angehörige teilnehmen können. Im Gegensatz zu einer Selbsthilfegruppe wird ein Psychoedukationskurs von einem Therapeuten geleitet.

Studien haben gezeigt, dass durch eine Psychoedukation die Häufigkeit von Rückfällen deutlich gesenkt werden kann. Inhalte eines Psychoedukationskurses sind beispielsweise:

- Was bedeutet manisch, was bedeutet depressiv?
- Was sind normale Stimmungsschwankungen?
Was sind auffällige Stimmungsschwankungen?
- Was sind Warnhinweise einer erneuten depressiven oder manischen Episode?
- Wodurch werden neue Episoden gefördert?
- Was bewirken die Medikamente?
- Was kann ich selbst tun? Erstellen eines individuellen Notfallplans

Besonders wichtig ist es, erste Krankheitszeichen frühzeitig an sich selbst zu erkennen, damit rechtzeitig gegengesteuert werden kann. Auch Angehörige spielen hier eine wichtige Rolle.

Gemeinsam mit dem Betroffenen können sie bei entsprechendem Wissen den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Neben der Informationsvermittlung findet in einem Psychoedukationskurs idealerweise auch ein Austausch über die persönlichen Erfahrungen mit der Erkrankung statt. Dies bringt vielen Betroffenen eine zusätzliche Entlastung und erleichtert den Umgang mit der bipolaren Störung.



Unterstützende Therapieverfahren

Unterstützende Therapieverfahren wie Ergotherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie oder Entspannungsverfahren sollten Teil eines individuellen Behandlungsplans sein. Zwar gibt es wenige Untersuchungen, die die Wirksamkeit dieser Methoden zweifelsfrei belegen. Die klinischen Erfahrungen zeigen jedoch, dass Betroffene von diesen Therapien profitieren. Ziel aller unterstützenden Therapieverfahren ist es, das Selbstwertgefühl zu stärken, das soziale Miteinander zu fördern und Konzentration und Ausdauer zu trainieren.

Ergotherapie

Die Ergotherapie soll bipolar Erkrankten helfen, ihr psychisches Gleichgewicht wieder zu finden. Dies geschieht mittels kreativer und handwerklicher Techniken wie beispielsweise Arbeiten mit Holz, Ton oder Textilien sowie mittels lebenspraktischer Übungen.

Kunsttherapie

Die Kunsttherapie nutzt verschiedene Ausdrucksformen wie Malen, Modellieren oder auch Bildhauerei, um unbewusste innerseelische Belastungen und Gefühle sichtbar zu machen. Das ist besonders sinnvoll bei Patienten, die Schwierigkeiten haben, ihre Probleme sprachlich zu artikulieren.

Musiktherapie

In der Musiktherapie können Patienten ihre Gefühle und Stimmungen mit musikalischen Mitteln ausdrücken. Verwendet werden dabei vor allem Instrumente, die keine Vorkenntnisse erfordern, wie Trommeln, Bongos, Glockenspiele u.a.

Entspannungsverfahren

Mit Entspannungsverfahren, wie zum Beispiel der Progressiven Muskelentspannung nach Jacobson, können durch die Auflösung muskulärer Spannungszustände Angst, Unruhe und Schlafstörungen gelindert werden. Die Progressive Muskelentspannung ist leicht zu erlernen, bedarf allerdings regelmäßiger Übung.

Überlegen Sie gemeinsam mit Ihrem Therapeuten, welche unterstützenden Therapien für Sie geeignet sind und Ihren Interessen entsprechen.

Umgang mit der Erkrankung

Weitere therapeutische Verfahren

Bipolar Erkrankten, bei denen medikamentöse und psychotherapeutische Behandlungsverfahren keinen befriedigenden Erfolg zeigen, stehen unter anderem weitere Therapien zur Verfügung: Die Wachtherapie und die Elektrokrampftherapie.

Wachtherapie

Die Wachtherapie (oder auch Schlafentzug) wird während einer depressiven Episode eingesetzt und ist eine Alternative zur medikamentösen Therapie. Der Schlafentzug findet in der zweiten Nachthälfte ab 1:00 Uhr statt, da das Gehirn während des Schlafes in dieser Zeit Botenstoffe ausschüttet, die eine Depression unterstützen. Parallel zur Wachtherapie sollte eine medikamentöse Therapie zur Rückfallprophylaxe erfolgen, da die Wachtherapie meist nur einen kurzzeitigen Behandlungserfolg zeigt.

Elektrokrampftherapie

Bei der Elektrokrampftherapie (EKT) wird durch kurzzeitige schwache Stromimpulse ein Krampfanfall ausgelöst, vergleichbar mit einem großen Krampfanfall bei einem Epileptiker, der sich nach 20 bis 40 Sekunden spontan zurückbildet. Die Therapie wird während einer kurzen Vollnarkose durchgeführt, weshalb die Betroffenen nichts von dem Anfall spüren. Eine EKT wird im Abstand von einigen Tagen insgesamt acht bis zwölfmal wiederholt. Der Wirkmechanismus der EKT ist nicht restlos geklärt. Bei bipolar Erkrankten weist sie eine Erfolgsquote von bis zu 80 % auf. Im Anschluss an die Therapie muss eine medikamentöse Rückfallprophylaxe durchgeführt werden.

Psychisch erkrankte Menschen haben leider auch heute noch viel zu häufig mit negativen Folgen im Alltag zu rechnen, wenn sie von ihrer Erkrankung berichten. Dies zeigt sich vor allem im Berufsleben und im sozialen Umfeld. Unter Umständen ziehen sich Freunde und Bekannte zurück, in der Partnerschaft treten Probleme auf, ein Arbeitsplatzverlust kann drohen, finanzielle Probleme treten auf.

Hilfreich im Umgang mit einer psychischen Erkrankung sind vor allem Informationen. Je besser Sie und die Ihnen nahestehenden Personen über Ihre Erkrankung Bescheid wissen, desto besser können Sie mit ihr leben. Hilfestellung geben dabei Psychoedukationskurse, aber auch Selbsthilfegruppen. In Selbsthilfegruppen findet in einer zwanglosen Atmosphäre der Austausch mit anderen Betroffenen über die Erkrankung statt. Gerade deren Erfahrungen lassen sich häufig nicht in Büchern nachlesen und können wertvolle Hilfe sein.

Rolle der Angehörigen

Wie schon mehrfach betont, können Angehörige im Krankheitsverlauf eine tragende Rolle einnehmen. Sie sind es, die häufig die ersten Krankheitszeichen einer manischen oder depressiven Phase wahrnehmen. Als Betroffener sollten Sie sich eine Person Ihres Vertrauens suchen, die gemeinsam mit Ihnen den Verlauf der Erkrankung überwacht und Sie gegebenenfalls ermutigt, einen Arzt aufzusuchen.

Für Betroffene selbst ist es am Anfang einer manischen Phase schwierig, diese Stimmungsschwankung als krankhaft einzuschätzen, zumal ein solches beginnendes Stimmungshoch häufig als sehr positiv erlebt wird. Am Beginn einer depressiven Phase fehlt es den Betroffenen dagegen häufig am Antrieb und der Eigeninitiative, sich in Behandlung zu begeben. Hier sollten Angehörige konsequent und entschieden auf eine Therapie drängen. Als hilfreich hat sich in diesen Situationen auch ein bereits im Vorfeld gemeinsam erarbeiteter Notfallplan erwiesen.

Angehörige bipolar Erkrankter sind auf der anderen Seite jedoch auch besonders belastet. Wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt ist, treten vielfältige Probleme auf, die das Zusammenleben erheblich beeinträchtigen können. Die Hauptlast dieser Probleme wird meist vom Partner, den Eltern und nahen Angehörigen getragen. Auch in dieser Situation hilft das umfassende Wissen um die Erkrankung. So können Verhaltensweisen und Äußerungen des Erkrankten besser eingeordnet und bewertet werden.

Angehörige sind allerdings keine Therapeuten und sollten sich keinesfalls selbst überfordern. Gerade aufgrund der großen Belastung ist es wichtig, sich als Angehöriger Freiräume zu schaffen und seine eigenen Freizeitaktivitäten und Interessen nicht zu vernachlässigen. In besonders schweren Belastungssituationen kann es auch sinnvoll sein, als Angehöriger auf professionelle Hilfe zurückzugreifen.

Wo finde ich Informationen?

Internet

- **Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V.**
www.dgbs.de
- **Selbsthilfeforum für den Erfahrungsaustausch über Bipolare Störungen**
www.bipolar-forum.de
- **Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.**
www.bapk.de
- **Psychoedukationsportal zu Psychosen – für Betroffene und Angehörige**
Informationsangebot zu Psychosen oder Bipolaren Erkrankungen:
www.psychose.de

Patientenratgeber

T. D. Meyer, H. Hautzinger: Ratgeber „Manisch-depressive Erkrankung“. Informationen für Menschen mit einer bipolaren Störung und deren Angehörige, Hogrefe Verlag, Göttingen, 2013, ISBN 978-3801725198

Buchtipps

- **Kay Redfield Jamison: Meine ruhelose Seele. Die Geschichte einer bipolaren Störung, mvg Verlag, 2014, ISBN 978-3868825046**

Dr. Jamison ist eine der führenden Expertinnen auf dem Fachgebiet der Bipolaren Störung – und kennt diese aus eigener Erfahrung. Zu Beginn ihrer Karriere als Medizinerin erkennt sie, dass sie selbst die gleichen rauschhaften Höhenflüge und depressiven Tiefen durchlebt wie viele ihrer Patienten. In diesem Buch beschreibt sie die bipolare Störung sehr fundiert und kenntnisreich aus zwei Sichtweisen – der der Heilerin und der Geheilten.

- **Martina Quillon: Das Glück, der Wahn und ich. Die Geschichte eines Manisch-Depressiven, Droste Verlag Düsseldorf, 2007, ISBN 978-3770012787**

Peter Kluth leidet an einer bipolaren Störung. Er hat alles, was man sich wünschen kann: eine Familie, ein Haus am See und einen Beruf, der ihn ausfüllt. Doch mehr und mehr bahnt sich eine psychische Krankheit an, die alles gefährdet, was ihm wichtig ist. Martina Quillon, die Autorin des Buches, schildert sehr anschaulich und packend die Erlebniswelt eines Manikers aus dessen Perspektive. Deutlich werden das Leid seiner Familie sowie die Probleme seiner Freunde und der Umwelt mit der Erkrankung.

- **Terri Cheney: Tanz in der Brandung. Mein Leben als Manisch-Depressive, Patmos Verlag, Mannheim, 2010, ISBN 978-3491421424**

Terri Cheney ist erfolgreiche Anwältin in Los Angeles. Doch ihr Leben gleicht einer Achterbahnfahrt, sie ist manisch-depressiv. Im Griff der Manie kennt sie weder Hunger, Schlaf noch Angst. Sie tanzt nackt im eiskalten Meer und verführt den Freund ihrer besten Freundin. Doch wenn sie in Depressionen stürzt, scheint Suizid der einzige Ausweg zu sein. Nach erfolgreicher Therapie erzählt sie von ihrem Leben.

Hexal AG

Industriestraße 25

83607 Holzkirchen

Fax: 08024 / 908-1290

E-Mail: service@hexal.com

www.hexal.de

AT-Nr. 49027868/02, Stand: 01/2018

