

Bipolar: erkennen und erfolgreich behandeln. Teil 1

Stimmungsschwankungen, Phasen der Traurigkeit oder Niedergeschlagenheit sowie Phasen der Euphorie, Gereiztheit oder Aggressivität kennt jeder Mensch aus eigener Erfahrung. Die Übergänge von einer normalen Entwicklung zu einer behandlungsbedürftigen Störung sind fließend. Handlungsbedarf besteht dann, wenn die Stimmungsveränderungen länger anhalten und sich die Betroffenen und/oder deren Angehörige in ihrem Erleben oder Funktionieren im Alltag beeinträchtigt fühlen.



Univ.-Prof. Dr.
Christian Simhandl
Wiener Neustadt

Die tatsächlichen Ursachen einer bipolaren Erkrankung sind bis dato immer noch unbekannt.

Allerdings wurden bestimmte Risikofaktoren eruiert, dazu gehören: genetische Vorbelastung (erblich bedingte „Vulnerabilität“), biologische und psychosoziale Parameter sowie bestimmte Lebensgewohnheiten. So ist beispielsweise das Erkrankungsrisiko von Kindern mit einem manisch-depressiv erkrankten Elternteil um bis zu 20% erhöht. Sind beide Elternteile betroffen, steigt das Risiko sogar auf bis zu 60%. Auch Zwillingsstudien belegen die erbliche Veranlagung, eine 100%ige Sicherheit für einen Krankheitsausbruch gibt es jedoch nicht. Folglich kann die genetische Veranlagung nicht die alleinige Ursache sein. Eine Vielzahl anderer Faktoren, die uns im Laufe eines Lebens betreffen, kann sich entweder günstig oder ungünstig auf Ausbruch sowie Verlauf der Erkrankung auswirken, dazu gehören familiäres und soziales Umfeld, Stress, Lifestyle etc.

Bei gegebener genetischer Disposition tritt ein erster Krankheitsschub signifikant häufig drei bis sechs Monate nach einem subjektiv als belastend erlebten Ereignis (Jobverlust, Scheidung, Trennung, Todesfall, Arbeitswechsel, Karriereaufstieg, Verliebtheit, Übersiedlung, bei Frauen die Geburt eines Kindes, aber

auch bei Männern) auf. Moderne Untersuchungsmethoden haben außerdem bei Manie und Depression eine Veränderung des Transmitterstoffwechsels im Gehirn festgestellt.

Erste Hinweise auf eine bipolare Erkrankung

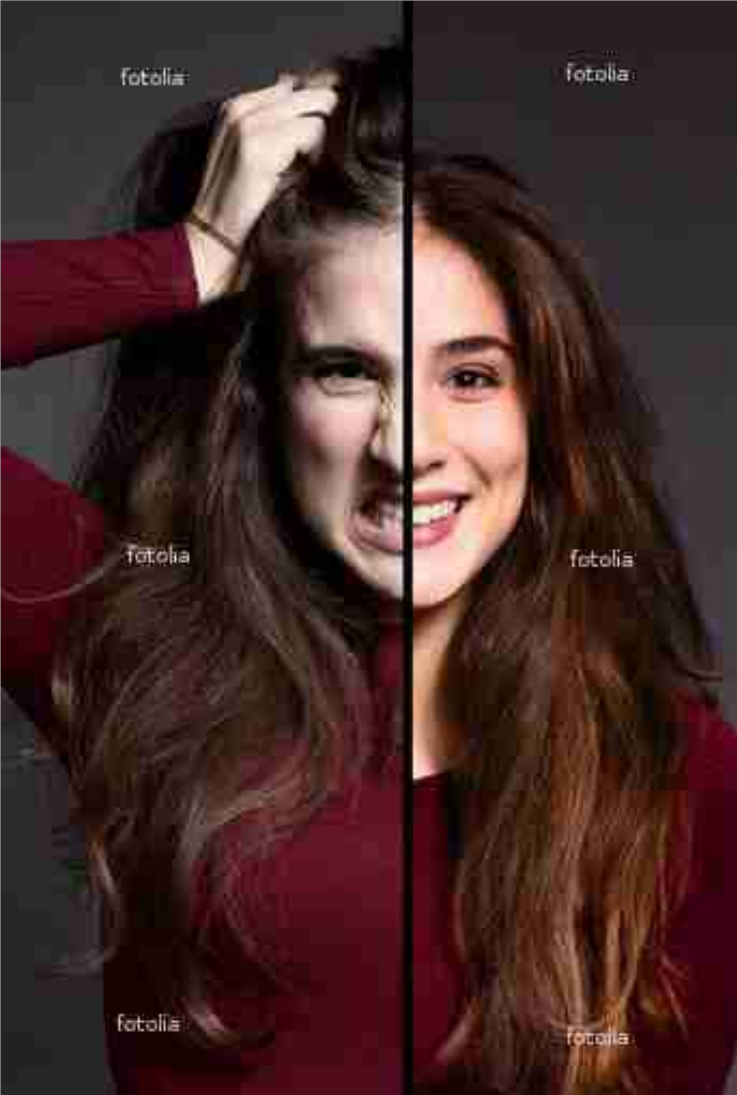
Wechsel zwischen riskantem Verhalten und sozialem Rückzug

Verringertes Schlafbedürfnis ohne Müdigkeit (Zusammenhang mit Hypomanie oder Manie)

Ein- und Durchschlafstörungen (Zusammenhang mit Depression)

Behandlung lindert Leidensdruck

Die unzureichende Behandlung einer bipolaren Erkrankung kann schwerwiegende Folgen haben, eine individuelle angepasste Therapie hingegen den hohen Leidensdruck von Betroffenen und ihren Angehörigen deutlich lindern. Denn der Verlauf der Erkrankung kann durch individuelle Medikamenteneinstellung, spezielle psychotherapeutische Techniken und durch umfassende Information verbessert werden. Wichtig ist, dass die Erkrankung frühzeitig diagnostiziert wird! Ohne Behandlung erlebt nur ein äußerst geringer Prozentsatz, nämlich 5–10%, keine weitere



Im Wechselbad der Gefühle:

Nicht nur für die Betroffenen selbst, auch für ihr soziales Umfeld stellen bipolare Störungen einen erheblichen Leidensdruck dar

Episode mehr. Bei Verdacht auf eine bipolare Erkrankung sollte daher unbedingt eine fachärztliche Abklärung empfohlen werden!

Teufelskreis Episodenwiederholung

Immer wieder hört man von Patienten, die es allein mit Psychotherapie oder mit einem Antidepressivum geschafft haben, gesund zu werden. Dies ist kein Wunder, sondern entspricht dem natürlichen Krankheitsverlauf: Jede Episode hat einen Anfang und ein Ende. Es geht nicht um die einjährige Behandlung, sondern um den deutlich längeren Verlauf durch das Wiederauftreten, das viele Betroffene bis ins hohe Alter begleitet.

Depressive Episoden dauern bei unipolarem Verlauf im Median 5,4 Monate, bei bipolarem Verlauf im Median 4,3 Monate. Bei bipolarem Verlauf sind die Episoden also kürzer. Die Spannbreite erstreckt sich von einigen Tagen oder Wochen bis hin zu mehreren Monaten. Insgesamt ist der weitere Krankheitsverlauf in der Regel geprägt von immer wiederkehrenden manischen, depressiven oder gemischten Episoden. Der weitere Verlauf kann individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sein, Intensität und Anzahl der auftretenden Episoden sind nicht vorhersehbar.

In der nächsten Ausgabe lesen Sie: Langzeittherapie bipolarer Störungen ■

FAZIT

- Die Betroffenen – und mit ihnen ihre Angehörigen – sind der bipolaren Erkrankung nicht gänzlich ausgeliefert, sondern können mit dem entsprechenden Wissen und medikamentöser Unterstützung den weiteren Krankheitsverlauf sehr gut mitgestalten!
- Häufig fühlen sich die Betroffenen von der Vielzahl an Informationen, die sie von dem behandelnden Arzt oftmals in kurzer Zeit erhalten, wie erschlagen und blocken ab. Die behutsame und stetige Auseinandersetzung ist ein gemeinsamer Prozess von Arzt/Therapeut und Patient, der seine Zeit und vielleicht auch mehrere Krankheitsepisoden braucht.
- Der Rückschluss der Patienten, „das ist für mich aber ganz normal, das entspricht meinem Naturell“, ist verständlich. Sie sollten jedoch in Ruhe darüber aufgeklärt werden, dass es nicht nötig ist, sich dem Leiden auszusetzen, und dass die Stimmungsschwankungen vor allem hinsichtlich Länge und Intensität bei Weitem nicht mehr als „normal“ zu bewerten sind.
- Wichtiger Hinweis für Ihre Patienten (nicht nur für jene mit einer bipolaren Erkrankung): Ein geregeltes Ausmaß an Schlaf, Aktivität und Belastungen erhält die psychische Stabilität, d.h. die Phasen völliger Gesundheit. Generell gilt: Alle Extreme sind zu vermeiden!

Literatur beim Verfasser

Autor: Univ.-Prof. Dr. Christian Simhandl

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie
BIPOLAR Zentrum Wiener Neustadt
E-Mail: psychiatrie@simhandl.at