

Himmelhoch jauchzend – zu Tode betrübt: Die bipolare affektive Störung

Up one minute – down the next: Bipolar affective disorder

Claudia Lex

Zusammenfassung

Im Alltag einer psychosomatischen Klinik findet man häufig die Diagnose einer Depression. Neuere Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass immer wieder Fehldiagnosen gestellt werden und sich hinter der unipolaren Symptomatik doch eine bipolare affektive Störung verbirgt. Dies erfordert gravierende Änderungen in der psychologischen Behandlung.

Abstract

At a psychosomatic department psychologists often see patients with major depression. Recent studies show that sometimes there are not only unipolar symptoms of depression but symptoms of bipolar affective disorder. In this case the psychological treatment must be changed in order to support the patients effectively.

1. Einleitung

Warum finden Sie hier einen Artikel über bipolare (manisch-depressive) Störungen? Was interessiert uns Psychologen diese – eigentlich doch psychiatrische – Erkrankung? Himmelhoch jauchzend – zu Tode betrübt, so wird die bipolare Störung häufig charakterisiert. Stimmungsveränderungen, die für die Betroffenen und deren Angehörige gravierende Probleme mit sich bringen. Genau da setzen vor einigen Jahren Psychologen an und arbeiteten psychologische Konzepte zur Unterstützung von Angehörigen aus. Mittlerweile wurden diese Anfänge zu detaillierten Therapiemanualen für die betroffenen Patienten selbst ausgebaut. Parallel dazu stieg das Interesse an der Forschung hinsichtlich psychologischer Elemente der bipolaren Erkrankung. Im Alltag einer psychosomatischen Klinik spielt die Behandlung von Depressionen eine wesentliche Rolle. In letzter Zeit gibt es Untersuchungen, dass es sich immer wieder einmal herausstellt, dass eine unipolare Depression bei genauer Exploration eigentlich auch Merkmale einer bipolaren affektiven Störung aufweist. Daher soll im folgenden ein kurzer Überblick zur bipolaren affektiven Störung gegeben werden. Es werden einerseits praxisrelevante Erkenntnisse aus der Forschung, andererseits die wichtigsten Therapiebausteine vorgestellt.

2. Kriterien der bipolaren Störung

Das Kapitel F30 im ICD-10 (World Health Organization, 1991) listet folgende Kriterien der Hypomanie (F30.0) und der Manie (F30.1, F30.2) auf.

Die Hypomanie ist eine abgrenzbare Periode, die wenigstens einige Tage dauert, mit leicht gehobener oder gereizter Stimmung. Die Symptome erreichen nicht das Ausmaß einer Manie und dürfen nicht durch Medikamente, andere Substanzen oder organisch bedingt sein. Für eine Diagnose sind weitere drei Symptome aus der folgenden Liste notwendig.

- Gesteigerter Antrieb und Aktivität oder motorische Ruhelosigkeit
- Gesteigerte Gesprächigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten und Ablenkbarkeit
- Vermindertes Schlafbedürfnis
- Gesteigerte Libido
- Übertriebene Einkäufe oder andere Arten von leichtsinnigen oder verantwortungslosen Verhalten
- Gesteigerte Geselligkeit oder übermäßige Vertraulichkeit
- Veränderungen in der Lebensführung mit leichten Beeinträchtigungen

In der Manie (F30.1 und F30.2) ist die Stimmung mindestens eine Woche lang situationsinadäquat gehoben und schwankt zwischen sorgloser Heiterkeit und unkontrollierbarer Erregung. Symptome einer Manie sind:

- Gesteigerte Aktivität oder motorische Ruhelosigkeit
- Gesteigerte Gesprächigkeit
- Ablenkbarkeit oder andauernder Wechsel von Aktivitäten oder Plänen
- Ideenflucht oder subjektives Gefühl von Gedankenrasen
- Vermindertes Schlafbedürfnis
- Gesteigerte Libido oder sexuelle Taktlosigkeiten
- Tollkühnes oder leichtsinniges Verhalten, dessen Risiken nicht beachtet werden
- Überhöhte Selbsteinschätzung oder Größenideen
- Verlust sozialer Hemmungen, was zu unangemessenen Verhalten führen kann.
- Veränderungen in der Lebensführung mit starken Beeinträchtigungen