

Die Behandlung der bipolaren Erkrankung

Leitfaden für Patienten und Angehörige



Autoren:

PD Dr. med. Stephanie Krüger
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Medizinischen Fakultät der Universitätsklinik
Carl-Gustav Carus
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Prof. Dr. med. Peter Bräunig
Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin und
Psychosomatik am Klinikum Chemnitz
Dresdner Str. 178
09131 Chemnitz

Inhalt

Einleitung	7	Was sind Stimmungsstabilisierer?	32
Die bipolare Erkrankung	8	Warum werden bei der Behandlung der Manie Neuroleptika eingesetzt?	33
Was unterscheidet eine Stimmungsschwankung von einer bipolaren Erkrankung?	8	Typische Neuroleptika und Atypika –	
Wann beginnt die bipolare Erkrankung?	9	Worin besteht der Unterschied?	34
Was sind die Ursachen der bipolaren Erkrankung?	10	Wie sieht die Behandlung der bipolaren Depression aus?	35
Welche Formen der bipolaren Erkrankung gibt es und wie häufig kommen sie vor?	11	Wie lange soll ein Medikament, das in der Akutbehandlung eingesetzt wurde, weiter eingenommen werden?	35
Was bedeutet Bipolar I und Bipolar II?	12	Welche Medikamente werden in der Rückfallprophylaxe eingesetzt?	36
Was sind die Symptome und Zeichen einer manischen Episode?	13	Kann man mit der bipolaren Erkrankung „ganz normal“ leben?	36
Was sind die Symptome und Zeichen einer depressiven Episode?	16	Beispiel eines ausgefüllten Stimmungskalenders	37
Was sind katatone Symptome?	20	Wichtige Adressen	38
Was unterscheidet eine Hypomanie von einer Manie?	21	Weitere Literatur für Betroffene und Angehörige	39
Was sind Mischzustände?	21		
Was versteht man unter Rapid Cycling?	22		
Die Diagnose	23		
Was sind denn „weiche bipolare Zeichen“?	26		
Die Behandlung	27		
Wie erfolgt die Behandlung einer bipolaren Störung?	27		
Die Akuttherapie	27		
Die Erhaltungstherapie	28		
Die Rückfallprophylaxe	29		
Die Medikamente	32		

Einleitung

Nachfolgend werden Ihnen wichtige Informationen über die Ursachen, Formen und Symptome der bipolaren Erkrankung gegeben, über deren Verlauf und über die Therapie.

Sie werden erfahren, dass Medikamente in der Behandlung der akuten Krankheitsepisoden aber auch beim Rückfallschutz (Rezidivprophylaxe) eine wichtige Rolle spielen. Auch Psychotherapie ist unverzichtbar, nicht zuletzt, um Ihnen zu helfen, mit stresserzeugenden Lebensereignissen so umzugehen, dass Sie dadurch nicht aus dem seelischen Gleichgewicht geraten.

Im Anhang an diese Broschüre finden Sie noch weitere Adressen und Literatur zum Thema „Bipolare Erkrankungen“.

Die bipolare Erkrankung

Was unterscheidet eine Stimmungsschwankung von einer bipolaren Erkrankung?

Schwankungen der Stimmung gehören zum menschlichen Leben dazu, wie die Atmung oder der Herzschlag. Sie machen unsere Persönlichkeit aus und treten oftmals als Reaktionen auf ein Lebensereignis auf. Stimmungsschwankungen sind meist von kurzer Dauer. Sie können einen Menschen entweder glücklich oder reizbar und unleidlich machen, oder sogar traurig und verzweifelt.

Bipolare Erkrankungen sind sehr starke Stimmungsschwankungen und belasten die Betroffenen und ihr Umfeld erheblich.

Bei der bipolaren (manisch-depressiven) Erkrankung sind Stimmungsschwankungen sehr stark ausgeprägt. Sie beeinträchtigen das seelische Gleichgewicht und die psychische Leistungsfähigkeit der Betroffenen erheblich und stören damit auch das subjektive Wohlbefinden. Bei der bipolaren Erkrankung sind die Stimmungsschwankungen oftmals unabhängig von Lebensereignissen vorhanden und dauern länger an als bei Gesunden.

Bipolare Erkrankungen treten nicht deswegen auf, weil die betroffenen Menschen etwa falsch gelebt hätten, und sie sind auch nicht die Folge einer instabilen oder schwachen Persönlichkeit.

Viele bipolar erkrankte Menschen berichten, dass im zeitlichen Zusammenhang mit dem Auftreten einer bipolaren Krankheitsepisode ein Lebensereignis positiver oder negativer Art stattgefunden hat, dass sie gefühlsmäßig stark bewegt oder aufgeregt hat.

Seelische oder körperliche Aufregung kann bei Menschen mit einer entsprechenden Veranlagung das Auftreten der Erkrankung begünstigen.

Sie sollten wissen, dass auch positive Lebensereignisse die Seele sehr stark bewegen und insofern auch ‚Stress‘ verursachen können. Stresserzeugende Lebensereignisse können das Auftreten von Krankheitsepisoden häufig vor allem zu Beginn der Erkrankung, d.h. in den ersten

Krankheitsjahren, begünstigen. Je häufiger Krankheitsepisoden in der Vergangenheit aufgetreten sind, desto mehr ‚automatisiert‘ sich der Krankheitsprozess, d.h. erneute Krankheitsepisoden, in der Fachsprache auch „Rezidive“ genannt, kommen mehr und mehr unabhängig von gefühlsmäßig belastenden Lebensereignissen vor.

Wann beginnt die bipolare Erkrankung?

Jugendalter

Die ersten Anzeichen einer bipolaren Erkrankung treten oft bereits im jungen Erwachsenenalter auf. Die meisten Patienten werden zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr erstmals krank. Bei jungen Menschen sind die bipolaren Symptome jedoch oft untypisch. Es ist oft nicht einfach, bei jungen Menschen den Überschlag der Manie und die Seelenfinitis der Depression von jugendlichem

Bipolare Erkrankungen entwickeln sich häufig im Alter von 20 bis 30 Jahren.

‚Ausgeflipptsein‘ und von seelischen Gefühlstiefs der jugendlichen Entwicklung zu unterscheiden. Übermäßige emotionale Empfindlichkeit und Auffälligkeiten im Verhalten können zu ernsthaften Beeinträchtigungen des Wohlbefindens, der psychischen Leistungsfähigkeit, und des Verhaltens mit anderen Menschen führen.

Erwachsenenalter

Erkrankungen nach dem 40. Lebensjahr kommen zwar vor, sind jedoch eher selten. Das erstmalige Auftreten einer bipolaren Erkrankung bei älteren Menschen stellt eine große Ausnahme dar. In sol-



chen Fällen ist es oft so, dass Schwankungen der Stimmung in jüngeren Lebensjahren entweder fehlinterpretiert worden sind oder nur gering ausgeprägt waren. Gerade bei älteren Menschen können auch Veränderungen in der Funktionsfähigkeit des Gehirns dazu beitragen, dass eine bipolare Erkrankung auftritt.

Erstmaliges Auftreten der bipolaren Erkrankung ab dem 40. Lebensjahr ist eher selten.

Es kommt nicht selten vor, dass bipolare Erkrankungen erstmals während oder nach einer Schwangerschaft auftreten. Dabei handelt es sich häufiger um Depressionen, seltener auch um manische Episoden.

Was sind die Ursachen der bipolaren Erkrankung?

Die bipolare Erkrankung ist eine Störung des Stoffwechsels im Gehirn. Ihre Entstehung ist wesentlich auf genetische, neurochemische oder hormonelle Faktoren zurückzuführen. Psychosoziale Faktoren (z.B. Stress, Tod des Lebenspartners) können den Ausbruch bipolarer Erkrankungen begünstigen. Die bipolare Erkrankung kommt in einigen Familien gehäuft vor. Deshalb untersuchen Wissenschaftler gegenwärtig sehr intensiv viele Fragestellungen, die einen möglichen Zusammenhang zwischen dem genetischen Bauplan des Menschen und der bipolaren Erkrankung betreffen. Es gibt

Die Ursache der bipolaren Erkrankung ist eine Störung des Stoffwechsels im Gehirn; zum Ausbruch kann es durch zusätzliche psychosoziale Faktoren kommen.

zum jetzigen Zeitpunkt keine Belege dafür, dass die bipolare Erkrankung eine typische Erbkrankheit ist. Es gibt jedoch viele Erkenntnisse darüber, dass es bedingt durch genetische Veränderungen im Stoffwechsel des Gehirns zur Produktion fehlerhafter Eiweißstoffe kommt. Eine Folge davon kann eine zeitweise verminderte oder erhöhte Aktivität bestimmter Botenstoffe (so genannter Neurotransmitter, z.B. Serotonin und Dopamin) im Gehirn sein. In Verbindung mit psychosozialen Umwelteinflüssen können so depressive oder manische Episoden ausgelöst werden.

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

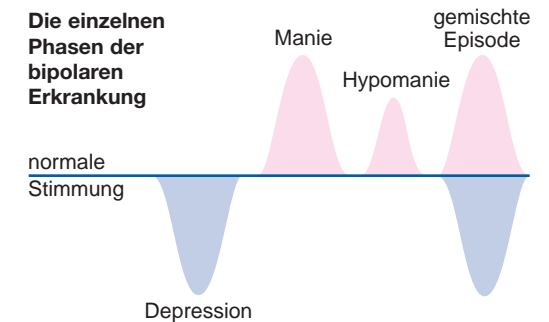
Um die bipolare Erkrankung zu verstehen, sollten Sie wissen, dass es sich dabei um eine **psychische Krankheit handelt, die in einzelnen Episoden auftritt:**

- Hochphasen (Manien)
- Tiefphasen (Depressionen)

Diese Episoden kommen und gehen in unregelmäßigen Zeitabständen. Zwischen diesen akuten Krankheitsepisoden liegen mehr oder weniger lange Zeitabschnitte (Intervalle), während der die Betroffenen sich überwiegend gesund fühlen.

Episoden der Manie und der Depression treten in unregelmäßigen Zeitabständen auf.

Durchschnittlich dauert eine unbehandelte depressive Episode etwa zehn Monate. Manische Episoden dauern gewöhnlich drei bis sechs Monate. Bei 80 bis 90% der Betroffenen entwickelt sich mit dem Abklingen der Manie eine voll ausgeprägte depressive Episode. Die Aufteilung der bipolaren Krankheitsepisoden in Depressionen und Manien ist wichtig für eine erfolgreiche Therapie.



Was bedeutet Bipolar I und Bipolar II?

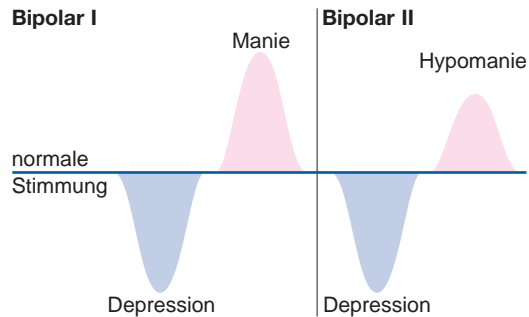
Es werden zwei Typen der bipolaren Erkrankung unterschieden: die Bipolar-I- und die Bipolar-II-Störung.

Bipolar-I-Störung: Depression und Manie

Bipolar-II-Störung: Depression und weniger schwere Manie

Die Bipolar-I-Störung

Unter der Bipolar-I-Störung versteht man die „klassische“ manisch-depressive Erkrankung. Bei der Bipolar-I-Störung liegt ein Krankheitsverlauf mit Depressionen und schwer ausgeprägten Hochphasen (Manien) vor. Diese kommt bei ca. 1 bis 2% der Bevölkerung vor, Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen.



kommt, ist durch Depressionen, aber weniger schwere Manien, die sogenannten Hypomanien, gekennzeichnet.

Die Bipolar-II-Störung

Die Bipolar-II-Störung, die bei ca. 4% der Bevölkerung vor-

Was sind die Symptome und Zeichen einer manischen Episode?

Manische Patienten mit reizbarer Stimmung können im Umgang schwierig sein, denn sie geraten leicht in Zorn und haben eine Neigung zu aggressivem Verhalten.

Manische Patienten haben wegen ihrer gefühlsmäßigen Aufgeregtheit und ihrem krankhaft gesteigerten Selbstbewusstsein gewöhnlich wenig Einsicht in die Ernsthaftigkeit ihres seelischen Zustandes. Sie streiten häufig ab, dass mit ihnen etwas nicht stimmt und behaupten, dass ihre Angehörigen ihnen eine seelische Störung „anhängen“ wollen, die in Wahrheit gar nicht vorhanden sei. Die Stimmung manischer Patienten ist üblicherweise ‚aufgedreht‘ und enthusiastisch, oft aber auch gereizt. Nicht jeder Patient, der eine manische Episode hat, ist glücklich oder euphorisch. Wenn jemand eine manische Episode hat, müssen mindestens drei der im folgenden aufgelisteten Symptome vorhanden sein:



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

Gesteigertes Selbstwertgefühl oder Größenideen

Die Betroffenen haben mehr Selbstvertrauen als sonst, sie fühlen sich anderen überlegen. Sie glauben, andere würden sie bewundern, fühlen sich reich, großartig, unbesiegbar, mit besonderen Fähigkeiten ausgestattet. Sie glauben zu verstehen, „wie die Welt funktioniert“ oder was sie tun müssen, um „die Welt zu retten“. Manche manische Patienten leben mit der Überzeugung, sie wüssten, was andere Menschen denken und fühlen. Andere wiederum meinen, in einer besonderen Beziehung zu Gott zu stehen, bzw. sind der festen Überzeugung, dass Gott sie geschickt habe und sie mit besonderen Kräften ausgestattet habe, um eine religiöse Mission zu erfüllen.

Vermindertes Schlafbedürfnis

Die Betroffenen fühlen sich nach langer Schlaflosigkeit nicht müde, sondern sind nach wenigen Stunden Schlaf ausgeruht oder schlafen mehrere Tage fast gar nicht.

Rededrang

Die Betroffenen reden sehr schnell, zu laut, und viel mehr, als man es von ihnen gewohnt ist. Es kann sein, dass sie sich in besonderer Weise humorvoll und witzig äußern oder ärgerlich werden, wenn man sie unterbricht. Sie ändern ständig das Gesprächsthema und können sich nicht auf normale Weise mit anderen Menschen unterhalten. Sie neigen dazu, andere Menschen in ihrer Rede zu unterbrechen oder mischen sich in Gespräche ein.

Gedankenrasen oder Ideenflucht

Die Betroffenen sind in ihrem gedanklichen Tempo außerordentlich beschleunigt, so dass sie schnell den „roten Faden“ verlieren und Probleme haben, bei einem Thema zu bleiben. Es schießen ihnen ständig neue Gedanken in den Kopf, die sie aufgrund ihrer Fülle nicht schnell genug artikulieren können. Dabei kann es sein, dass

sie sehr ungeduldig oder gar aggressiv werden, wenn andere Menschen ihnen nicht schnell genug folgen können. Die Ideenflucht kann dazu führen, dass sich das Verhalten der Betroffenen ständig ändert, weil sie den sich ständig aufdrängenden neuen Ideen Folge leisten wollen.

Psychotische Symptome

Manche manische Patienten leiden auch an Wahnideen. Wahnideen werden üblicherweise mit ungewöhnlicher Hartnäckigkeit und Überzeugungsstärke gegen alle kritischen Einwände festgehalten und sind offensichtlich nicht mit der Realität vereinbar. Bei schwerer Ausprägung können während manischer Episoden auch Sinnestäuschungen (Halluzinationen) vorkommen. Die am häufigsten beklagten Halluzinationen während einer manischen Krankheitsperiode sind akustischer Art, d.h. die Betroffenen hören Stimmen oder Geräusche, die tatsächlich nicht vorhanden sind. Während schwerer manischer Episoden treten aber auch optische Sinnestäuschungen auf, d.h. sie sehen etwas, das in Wirklichkeit nicht vorhanden ist.

Aktivitätssteigerung

Patienten, die an einer Manie leiden, vermitteln den Eindruck einer permanenten geschäftigen Unruhe; sie haben ständig etwas vor und wollen immerfort Unternehmungen initiieren. Auffällig ist das ausgeprägte Kontaktbedürfnis manischer Patienten und ihr unstillbarer Erlebnishunger.

Eingeschränktes Urteilsvermögen

In einer manischen Episode können die betroffenen Patienten die Konsequenzen ihres Verhaltens oft nicht in ausreichendem Maße planen bzw. vorwegnehmen. So geben sie sich aus Leichtfertigkeit oder Genusssucht ungewöhnlichen, risikoreichen, sozial unüblichen und sogar verbotenen Aktivitäten hin, ohne deren negative, gefährli-

che, oder mit Strafe bedrohten Konsequenzen zu vergegenwärtigen. Zu diesen Verhaltensweisen gehören extreme Geldausgaben, schädigende Geschäftsentscheidungen oder unbedachte Handlungen. Auch sexuell distanzloses Verhalten gehört dazu.

Was sind die Symptome und Zeichen einer depressiven Episode?



Depressive Patienten fühlen sich oftmals nicht nur traurig, sondern leer, ausgebrannt und gefühllos. Manche empfinden Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Entweder fällt es dem Patienten selbst oder ihren Angehörigen auf, dass es dem Betroffenen nicht gelingt, in der früher gewohnten Weise auf Ereignisse oder Erlebnisse gefühlsmäßig zu reagieren, Stimmungen und Gefühle durch einen entsprechenden Gesichtsausdruck oder durch Bewegungen, Gesten, oder die Stimmlage zum Ausdruck zu bringen. Das bedrohlichste Symptom einer Depression sind Selbstmordgedanken bzw. -impulse (Suizidalität). Suizidalität ist in jedem Fall ein Alarmsymptom, das unbedingt dazu führen sollte, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Die wichtigsten depressiven Symptome sind:

- Depressive Stimmung
- Angstgefühle, ängstliche Stimmung
- Interessenverlust, fehlende Initiative, Lustlosigkeit
- Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme
- 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 ängstliche Stimmung depressiver Patienten ist durch Sorgen oder Erwartung des Schlimmsten gekennzeichnet. Oft steigt die Angst grundlos auf und verursacht ein Gefühl innerer Spannung, verbunden mit Schreckhaftigkeit, einem Gefühl von Unruhe, Rastlosigkeit oder der Unfähigkeit, sich zu entspannen. Starke Angstgefühle können mit heftigen körperlichen Symptomen wie Beschleunigung der Atmung, Zittern oder beschleunigtem Herzschlag einhergehen.

Interessenverlust, fehlende Initiative, Lustlosigkeit

Patienten klagen über den Verlust von Interesse an der Umwelt, an lieb gewordenen Beschäftigungen und auch an der eigenen Person. Die alltäglichen Aufgaben, die kleinen und größeren Pflichten, lasten schwer auf ihnen und türmen sich vor ihnen auf, wie ein nicht zu überwindender Berg. Selbst zu angenehmen Aktivitäten können sie

sich nicht oder nur unzureichend motivieren. Typisch ist auch ein Verlust der Genussfähigkeit, etwas als angenehm, wohltuend oder schön zu empfinden. Im Zusammenhang mit der allgemeinen Lustlosigkeit berichten depressive Patienten häufig über sexuelles Desinteresse.

Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme

Gewichtsverlust ist ein häufiges Symptom der Depression. Die Gründe dafür kann Appetitlosigkeit sein. Einige depressive Patienten bemerken während der Depression aber auch ein verstärktes Hungergefühl und nehmen bevorzugt kohlenhydratreiche und fettreiche Nahrungsmittel zu sich. Diese Patienten nehmen während depressiver Zustände deutlich an Körpergewicht zu.

Schlafstörungen, Früherwachen und Morgentief

Ein- und Durchschlafstörungen finden sich bei Depressionen sehr häufig. Auch das Früherwachen ist ein charakteristisches Symptom der Depression. Die Folge davon: Unausgeruhtsein am Morgen, körperliche Zerschlagenheit, Tagesmüdigkeit, Erschöpfungsgefühl. Eine Subgruppe depressiver Patienten verspüren ein verstärktes Schlafbedürfnis, sie schlafen nicht nur nachts sondern auch tagsüber. Viele depressive Patienten berichten über Start- und Anlaufschwierigkeiten am Morgen. Oft löst sich dieses Morgentief in den Mittagsstunden und die Patienten berichten über spürbar besseres Befinden nachmittags und am frühen Abend.

Verlangsamung, Hemmung oder Unruhe

Patienten mit gehemmten Depressionen klagen darüber, dass ihre Bewegungen verlangsamt sind. Diese Art der Verlangsamung der Bewegungen, des Sprach- und Denktempos ist ein sehr charakteristisches Symptom depressiver Störungen. Patienten mit ängstlichen Depressionen zeigen allerdings oft ein gegenteiliges Verhalten. Sie klagen über ein quälendes Gefühl innerer Unruhe und Getriebenheit. Diese Patienten

können nicht still sitzen, laufen ständig auf und ab oder müssen sich durch ihre innere Unruhe auf andere Art und Weise „Luft machen“.

Energieverlust, Kraftverlust, körperliches Unwohlsein

Depressive Patienten klagen über Kraftlosigkeit: Für all das, was sie üblicherweise mühelos bewältigen, müssen sie vermehrte Anstrengungen aufbringen. Alles geht langsamer, schwerfälliger und ist mit erhöhtem Zeitaufwand verbunden, weil den betroffenen Patienten Energie und Antrieb fehlen.

Selbstabwertung, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle

Der Verlust des Selbstbewusstseins, Minderwertigkeitsgefühle und Selbstabwertung sind typische Symptome depressiver Störungen. Die Betroffenen fühlen sich nutzlos, meinen alles falsch gemacht, ihre Lebensziele verfehlt, einen schlechten Charakter zu haben und Strafe zu verdienen. Selbstabwertung, Schuld- und Versündigungsgefühle können wahnhaftige Ausmaße annehmen.

Konzentrationsstörungen und Entscheidungsunfähigkeit

Diese Symptome können so stark ausgeprägt sein, dass die Betroffenen oft nicht in der Lage sind, einfachste Dinge zu erledigen. Die Unfähigkeit, geringfügige Alltagsentscheidungen zu treffen, kann das Handeln der Patienten blockieren.

Selbstmordgedanken (Suizidalität)

Ein weiteres Symptom der Depression kann das Gefühl sein, dass das Leben nicht mehr lebenswert ist und das es besser wäre, tot zu sein. Hoffnungslosigkeit, Pessimismus, Selbstabwertung und ein Gefühl, den Lebenssinn verloren zu haben, für die Nächsten nichts mehr zu bedeuten, ihnen eine Last zu sein, sind Depressionssymptome, die suizidales Verhalten begünstigen können. Suizidale Äußerungen oder Verhaltensweisen sollten bei depressiven Patienten nie verharmlost werden.

Psychotische Symptome

Wie bei der Manie, kann der Patient auch bei schweren Depressionen psychotische Symptome zeigen. Die auftretenden Wahnideen oder Halluzinationen sind häufig mit der depressiven Stimmung verbunden. Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, Sorge um die eigene körperliche Gesundheit und krankhafte Verarmungsideen können einen so übermächtigen Überzeugungscharakter gewinnen, dass die Patienten jeden Bezug zur Realität verlieren.

Was sind katatone Symptome?

Bei schwer ausgeprägten Manien, Depressionen und manisch-depressiven Mischzuständen kann es zur Ausprägung auffälliger Bewegungsmuster/motorischer Verhaltensweisen kommen. Es handelt sich dabei um so genannte ‚katatone‘ Symptome. Die Patienten bewegen sich entweder langsamer oder schneller als sie es normalerweise tun würden oder zeigen ungewöhnliche Bewegungsabläufe.

Katatone Symptome: ausgeprägte, psychomotorische Störungen

In schweren Fällen können die Bewegungen der Patienten so stark verändert sein, dass sie den Mund selbst zum Essen oder Trinken nicht mehr selbständig öffnen können. Manche Patienten

sprechen auch kaum noch oder nur sehr langsam mit extrem leiser Stimme. Auch das andere Extrem, d.h. nicht mehr zu kontrollierende Bewegungsabläufe mit schweren Erregungszuständen, sind dringend behandlungsbedürftig.

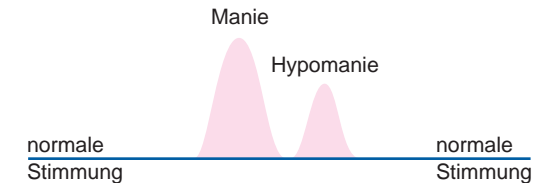
Katatone Symptome werden oft nicht erkannt oder fehldiagnostiziert, weil man sehr lange davon ausgegangen ist, dass katatone Symptome nur bei schizophrenen Erkrankungen vorkommen würden. Erst neuere wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass diese Symptome auch bei bipolaren Erkrankungen während akuter Krankheitszustände sehr häufig anzutreffen sind.

Was unterscheidet eine Hypomanie von einer Manie?

Die Symptome einer Hypomanie sind denen einer Manie zwar sehr ähnlich, allerdings sind sie deutlich geringer ausgeprägt. Die Betroffenen sind oft euphorischer, manchmal auch gereizter, die körperliche Leistungsfähigkeit ist angehoben, die Patienten fühlen sich kräftiger, stärker, das Schlafbedürfnis ist vermindert.

Hypomanie: leichte, mehrere Tage andauernde manische Erregung

Denktempo und Phantasieeichtum sind angeregt. Hypomanische Patienten können im Kontaktverhalten anmaßend oder auch streitsüchtig sein. Allgemein kennzeichnend für Patienten mit einer Hypomanie ist auch die erhöhte Ablenkbarkeit durch Außenreize. Typisch für eine Hypomanie sind gesteigerter Tatendrang und Unternehmungslust.



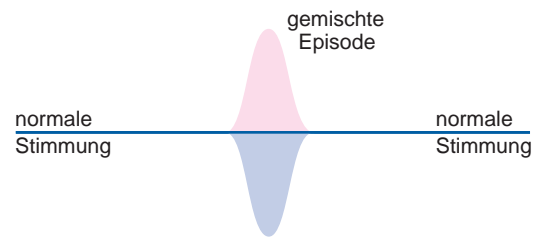
Eine hypomane Episode wird oft als nicht behandlungsbedürftig angesehen. Dies ist nicht richtig. Jede neue Krankheitsepisode, die nicht behandelt wird, wirkt sich ungünstig auf den weiteren Krankheitsverlauf aus. Aus diesem Grunde sollten auch hypomane Episoden therapiert werden.

Was sind Mischzustände?

Wenn während einer bipolaren Krankheitsepisode depressive und manische Symptome in rascher Aufeinanderfolge auftreten oder wenn sich depressive und manische Symptome durch zeitgleiches Auftreten mischen, nennt man das einen manisch-depressiven Mischzustand oder eine gemischte Episode.

Mischzustände: depressive und manische Symptome treten gleichzeitig auf

Die Diagnose



Die betroffenen Patienten können z.B. sehr schnell denken oder sprechen, wie es für eine manische Episode typisch ist. Zeitgleich können sie aber sehr ängstlich sein, Selbstmordgedanken haben und

unter gedrückter Stimmung leiden. Mischzustände sind häufig, sie kommen mindestens so oft vor wie „klassische“ Manien. Es handelt sich um schwere Episoden, die schwieriger zu behandeln sind als die klassischen Verlaufsformen der bipolaren Erkrankung.

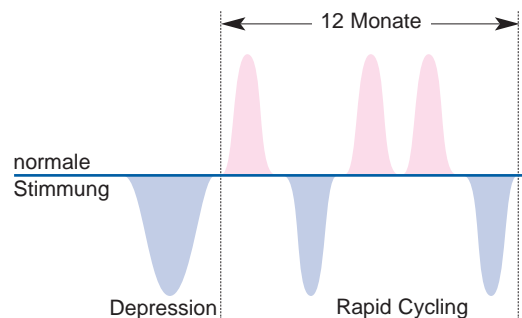
Was versteht man unter Rapid Cycling?

Rapid Cycling: Vier oder mehr Episoden innerhalb von zwölf Monaten

Wenn vier oder mehr Episoden innerhalb von zwölf Monaten auftreten, nennt man das einen Rapid-Cycling-Verlauf (= schneller Wechsel der Episoden). Patienten mit einem Rapid-Cycling-

Verlauf werden häufig in der Klinik behandelt. Rapid Cycler benötigen eine spezielle Therapie, weil der häufige Episodenwechsel mit

klassischen Medikamenten oftmals nicht ausreichend behandelt werden kann.



Um die Diagnose ‚bipolare Erkrankung‘ wirklich exakt zu stellen, müssen Arzt, Betroffener und, wenn möglich, Angehörige den gesamten Verlauf der psychischen Auffälligkeiten, in der Regel also einen mehrjährigen Zeitraum, gemeinsam genau beleuchten.

Die Diagnose einer bipolaren Erkrankung erfordert eine gründliche Untersuchung durch einen Arzt, der über Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen verfügt, am besten durch einen Arzt für Psychiatrie. Der Arzt erhebt eine Krankheitsvorgeschichte (Anamnese), d.h. er erfragt psychische und Verhaltensbesonderheiten im bisherigen Leben und insbesondere in den Tagen und Wochen vor der Untersuchung.

Zur ärztlichen Untersuchung gehört die Erfassung aller gegenwärtigen psychischen Beschwerden und Veränderungen im Verhalten. Dazu stellt der Arzt zielgerichtete Fragen an den Patienten. Es kann sehr hilfreich für den untersuchenden Arzt sein, wenn er Informationen zur Krankheitsvorgeschichte, zur Entwicklung der Beschwerden und zu den gegenwärtigen Symptomen und Verhaltensveränderungen von nahen Bezugspersonen des Betroffenen erhält. Die Einbeziehung von Angehörigen in den diagnostischen Prozess ist sehr wichtig, sie bedarf aber in jedem Fall der Zustimmung des Patienten.

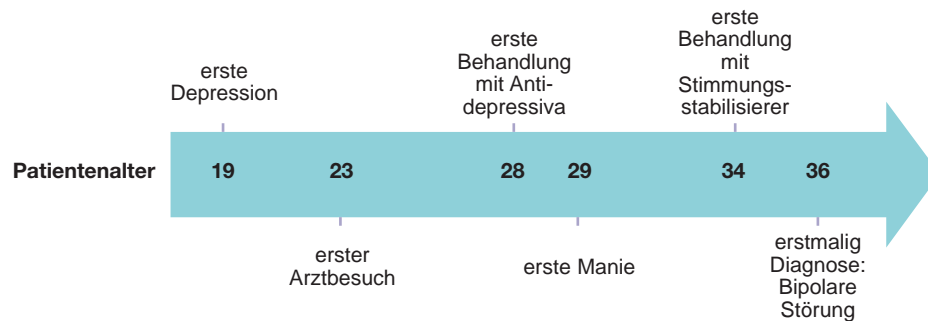
Psychische Erkrankungen berühren einen besonders intimen Bereich des menschlichen Lebens. Es ist durchaus nicht selbstverständlich, über Psychisches mit ‚jedermann‘ offen zu sprechen. Man öffnet sich am ehesten einem Menschen, zu dem man sehr viel Vertrauen hat. Selbst das Gespräch mit einem vertrauten Menschen

über seelische Probleme kann aber schwer fallen.

Aus diesen Gründen gehen viele Menschen wegen psychischer Auffälligkeiten oft viel zu spät oder gar nicht zum Arzt. Sie versuchen erst einmal selbst, mit dem Problem fertig zu werden, und es dauert oft viel zu lange, bis sie sich Angehörigen anvertrauen.

Zu einem Facharzt kommen Menschen mit einer bipolaren Erkrankung leider noch immer viel zu spät!

Dem Hausarzt kann in Bezug auf die diagnostische Weichenstellung eine wichtige Rolle zukommen: Er sollte Patienten mit psychischen Störungen zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie überweisen. Leider vergehen im Durchschnitt bis zu 10 Jahre, bis bei den Patienten mit einer manisch-depressiven Erkrankung die richtige Diagnose gestellt wird:



Gründe für die späte Diagnose:

- Viele Betroffene sind schlecht bis gar nicht über die bipolare Erkrankung informiert. Depressive Symptome werden noch am ehesten erkannt und auch von den Patienten berichtet. Manische oder hypomane Phasen werden von den Patienten oftmals als nicht krankhaft empfunden.
- Es ist selbst für einen Facharzt manchmal nicht einfach, eine bipolare Erkrankung zu diagnostizieren: Für eine Diagnose benötigt er sehr viele Informationen über das psychische Befinden und das Verhalten eines Menschen.

Um die Erkrankung Ihrem Arzt gegenüber besser zu beschreiben, ist das regelmäßige Ausfüllen eines Stimmungskalenders wichtig. Mit dem Stimmungskalender kann Ihr Arzt leichter den Verlauf der Erkrankung

erkennen und die richtige Diagnose stellen. Ein Beispiel eines solchen Stimmungskalenders können Sie auf Seite 37 dieser Broschüre sehen oder im Internet unter www.bipolar-info.de kostenlos bestellen. Sie erhalten den Kalender auch bei Ihrem Arzt.



Die Behandlung

Was sind denn „weiche bipolare Zeichen“?

Unter weichen bipolaren Zeichen, oder auf englisch „bipolar soft signs“, versteht man Merkmale, die sich in der Familiengeschichte eines Patienten oder in dessen eigenem Krankheitsverlauf finden

Weiche bipolare Zeichen: Krankheitssymptome, die auf die Erkrankung hindeuten können

lassen, und die darauf hindeuten, dass es sich um eine bipolare Erkrankung handeln könnte. Das ist insbesondere dann wichtig, wenn man sich bezüglich der Diagnose nicht sicher ist.

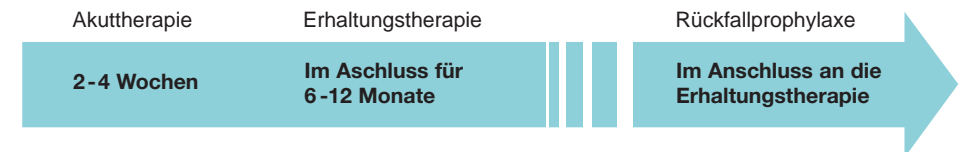
Folgende Merkmale sollten dabei beachtet werden:

- Eine familiäre Belastung mit bipolaren Erkrankungen
- Erfolgreiche Lithium-Therapie von Verwandten 1. Grades (Eltern, Geschwister) mit Gemütskrankungen
- Gemütskrankungen in drei aufeinanderfolgenden Generationen einer Familie
- Durch eine Therapie mit Antidepressiva ausgelöste Hypomanien
- Auffälligkeiten im Temperament (Stimmungsschwankungen, leichte Reizbarkeit, Überdrehtheit oder ständige Gedrücktheit der Stimmung)
- Depressionen, abhängig von der Jahreszeit
- In der Kindheit oder im Teenageralter auftretende Depressionen mit psychotischen Merkmalen

Wie erfolgt die Behandlung einer bipolaren Störung?

Aus dem Verlauf der bipolaren Erkrankung, der sich aus akuten Krankheitsepisoden und dazwischen liegenden symptomfreien Zeiträumen zusammensetzt, ergibt sich der Behandlungsplan.

Unterschieden werden:



Die Akuttherapie

Die Akuttherapie hat die Behandlung einer akuten

Akuttherapie: 2-4-wöchige Behandlung der akuten Manie oder der akuten Depression

Krankheitsepisode, das heißt einer Manie oder einer Depression zum Ziel. Sobald Symptome einer erstmaligen oder erneuten bipolaren Krankheitsepisode auftreten, wird mit der Akuttherapie begonnen. Natürlich hängen die

Intensität und die Dauer der Akuttherapie ganz entschieden von der Schwere der Symptomatik der jeweiligen Krankheitsepisode ab.

Die Akuttherapie dauert bei Manien 2-4 Wochen. Bei der Akutbehandlung der Depression muss mit mindestens 4 Wochen gerechnet werden. Die bipolare Erkrankung betrifft ja nicht nur die Stimmung, sondern verändert auch Gedankenprozesse und Verhaltensweisen sowie das Aktivitätsniveau. Deswegen müssen oftmals mehrere Medikamente gleichzeitig eingenommen werden.

Worauf sollte während der Akuttherapie besonders geachtet werden?

Ganz entscheidend für das Gelingen der Akuttherapie ist eine beruhigende Umgebung des erkrankten Menschen. Das Ausmaß seelischer Belastung und Anstrengung sollte so gering wie möglich sein.

In dieser Krankheitsphase können bereits geringfügige Reize und Lebensereignisse, die in gesunden Zeiten problemlos akzeptiert werden, als ‚Stress‘ wirken und eine Zunahme der Erkrankung verursachen. Eine behutsame psychische Begleitung des erkrankten Menschen durch Therapeuten und Angehörige ist in dieser Behandlungsphase ebenso wichtig wie die sorgfältige Planung der medikamentösen Therapie.

Sobald sich die Symptomatik der jeweiligen akuten bipolaren Krankheitsepisode durch eine geeignete Behandlung mit Medikamenten sowie durch Reiz- und

Belastungsreduktion gebessert hat, wird die Intensität der Behandlung mit Medikamenten vorsichtig reduziert. Im Rahmen der Psychotherapie wird behutsam mit dem Aufbau der seelischen Belastbarkeit begonnen.

Die Erhaltungstherapie

Unter Erhaltungstherapie versteht man alle Behandlungsmaßnahmen, die nach der Stabilisierung der akuten Symptomatik erfolgen müssen. Mit der Erhaltungstherapie kann dann begonnen werden, wenn die Akutsymptomatik wirklich unter Kontrolle ist und normale seelische Alltagsbelastungen und alltägliche Umgebungsreize nicht mehr zu einem ‚Aufflackern‘ der Symptomatik führen.

*Erhaltungstherapie:
Stabilisierung für 6 bis 12
Monate im Anschluss an die
Akuttherapie*



Ziel der Erhaltungstherapie ist es, Beschwerdefreiheit zu erreichen und einen stabilen Zustand über einen Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten zu sichern. Das ist am besten erreichbar, wenn medikamentöse Therapie und Psychotherapie aufeinander abgestimmt werden. In der Regel werden die Medikamente beibehalten, die sich in der Akutbehandlung als gut wirksam bewährt haben und die gut vertragen wurden.

Die Rückfallprophylaxe

Für die gesundheitliche Stabilität bipolar erkrankter Menschen hat die Behandlung zur Vorbeugung von Rückfällen, die so genannte Rückfallprophylaxe, eine entscheidende Bedeutung.

*Rückfallprophylaxe:
Vorbeugung von Rückfällen
in die Manie oder Depression
im Anschluss an die Erhaltungstherapie*

Die Rückfallvorbeugung wird vom Arzt, vom Patienten und, wenn möglich, von Angehörigen gemeinsam entwickelt. Der Behandlungsplan

wird an den ganz persönlichen Bedürfnissen eines jeden Patienten ausgerichtet. Die Rückfallprophylaxe umfasst medikamentöse und psychotherapeutische Maßnahmen.

Worauf sollte während der medikamentösen Rückfallprophylaxe besonders geachtet werden?

In Bezug auf die medikamentöse Behandlung gibt es einige grundsätzliche Regeln, die der Betroffene mit seinem Arzt besprechen muss. Die medikamentöse Rückfallprophylaxe kann für den Betroffenen bedeuten, dass er jahrzehnte- oder auch ein Leben lang Medikamente einnehmen muss, um sich vor einem Rückfall zu schützen. Da es dem Betroffenen zu diesem Zeitpunkt meist schon wieder gut geht, wird von ihm häufig kein Grund mehr gesehen, die Medikamente weiter einzunehmen. Sie werden abgesetzt, ohne dass vorher mit dem Arzt gesprochen wurde.

Das ist problematisch und kann riskant werden:

Mit dem plötzlichen Absetzen der Medikamente ist die große Gefahr verbunden, dass die bipolare Erkrankung erneut auftritt.

Man kann sich das ungefähr so vorstellen, wie bei einem Menschen, der zuckerkrank ist. Wenn er sein Medikament einnimmt und gesund lebt, kann er beschwerdefrei sein und immer gute Blutzuckerwerte haben. Wenn er dann aber glaubt, die Zuckerkrankheit sei nun geheilt, und er aufhört, seine Medikamente einzunehmen, dann wird er sehr rasch wieder schlechte Blutzuckerwerte haben.

Deswegen darf man nicht davon ausgehen, dass eine Beschwerdefreiheit mit Heilung der Erkrankung gleichzusetzen ist.

Die regelmäßige Einnahme der Medikamente bei chronischen Krankheiten wie Zuckerkrankheit oder der bipolaren Erkrankung ist sogar die Voraussetzung dafür, dass die Beschwerdefreiheit überhaupt auf Dauer bestehen bleibt und es einem wieder gut geht!

Psychotherapie und Psychoedukation als Bestandteil der Rückfallprophylaxe

Psychotherapie bzw. Psychoedukation sind ebenfalls sehr wichtige Bausteine in der Rückfallvorbeugung. Unter Psychoedukation versteht man, dass Betroffene und Angehörige vom Arzt oder Psychologen zu ‚Experten‘ der Erkrankung gemacht werden. Sie werden über Frühwarnzeichen und Symptome akuter Episoden informiert und lernen, mit diesen entsprechend umzugehen.

Je nach individueller Situation des bipolar erkrankten Menschen und ggf. auch seiner Familie, kann es erforderlich sein, zusätzlich eine begleitende Psychotherapie durchzuführen.

Es gibt verschiedene psychotherapeutische Behandlungsverfahren:

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

Dabei wird insbesondere darauf gesetzt, biologische Rhythmen sinnvoll zu beeinflussen, um Stress abzubauen und die „innere Uhr“ des Betroffenen richtig zu stellen. Erst die Kombination medikamentöser und psychotherapeutischer Verfahren trägt zu einer ausreichenden psychischen Stabilität bei. Betroffene und Angehörige können sich mittlerweile recht gut über die Erkrankung informieren. Hierzu sind Adressen im Anhang genannt.

Die Medikamente

Was sind Stimmungsstabilisierer?



In der Behandlung bipolarer Erkrankungen werden überwiegend Medikamente eingesetzt, die gegen die übermäßigen Stimmungsschwankungen in der Manie oder Depression wirken ohne eine Episode des „Gegenpols“ auszulösen und vor weiteren Episoden schützen. Diese Medikamente haben somit eine stimmungsstabilisierende Wirkung. Man nennt sie deswegen auch kurz: **Stimmungsstabilisierer**.

Stimmungsstabilisierer:

- Lithium
- Antiepileptika
- Moderne, so genannte atypische Neuroleptika

Nach neueren Erkenntnissen unterscheidet man Stimmungsstabilisierer vom **Typ A** und vom **Typ B**.

Stimmungsstabilisierer vom Typ A

Stimmungsstabilisierer vom Typ A sind Medikamente, die einer gehobenen Stimmungslage entgegenwirken. A steht dabei für „above“, was soviel bedeutet wie „oben“. Gemeint ist damit, dass die Stimmung des Betroffenen deutlich „oben“, also über Normal ist, und die Stimmungsstabilisierer vom Typ A dieses auszugleichen versuchen. Diese Substanzen haben somit eine antimanische Wirkung, ohne dabei eine Depression auszulösen bzw. zu verschlimmern. Auch bestimmte moderne, so genannte atypische Neuroleptika haben nach neueren Erkenntnis-

Stimmungsstabilisierer Typ A: Medikamente, die einer gehobenen Stimmungslage entgegenwirken, ohne Depressionen auszulösen

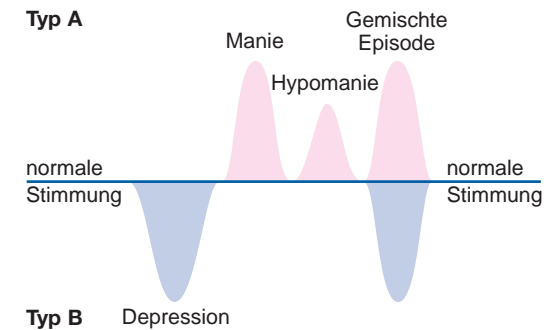
Stimmungsstabilisierer Typ B: Medikamente, die einer depressiven Stimmungslage entgegenwirken, ohne Manien/Hypomanien auszulösen

sen eine antimanische stimmungsstabilisierende Wirkung vom Typ A und sind zudem gut verträglich. Stimmungsstabilisierer vom Typ A sind z.B. Lithium, Antikonvulsiva, wie Valproat und Carbamazepin und bestimmte neue atypische Neuroleptika (Atypika).

Stimmungsstabilisierer vom Typ B

Stimmungsstabilisierer vom Typ B sind Medikamente, die eine depressive Stimmungslage bessern. B steht für das englische Wort „below“. Below bedeutet „unter“. Diese Medikamente versuchen, die Stimmung, die im wahrsten Sinne des Wortes „unten“ ist, auf die normale Stimmungslage zu bringen, ohne dabei manische/hypomanische Episoden hervorzurufen.

Antidepressiva können nicht zu diesen Stimmungsstabilisierern gezählt werden, weil sie manische/hypomanische Episoden auslösen können. Stimmungsstabilisierer vom Typ B sind z.B. Lamotrigin und bestimmte neue Atypika.



Warum werden bei der Behandlung der Manie Neuroleptika eingesetzt?

Die Einnahme von Neuroleptika ist auf jeden Fall immer dann sinnvoll, wenn der Patient beispielsweise Stimmen hört, Dinge sieht, die nicht da sind (Halluzinationen) oder Einstellungen und Überzeugungen hat, die der Realität nicht entsprechen (Wahnvorstellungen).

Diese psychotischen Symptome führen häufig dazu, dass die Betroffenen sehr erregt, aggressiv, unruhig oder ängstlich sind. Aufgrund ihrer antipsychotischen Wirkung werden Neuroleptika auch als „Antipsychotika“ bezeichnet. Die modernen so genannten Atypika (atypischen Neuroleptika) haben nicht nur eine antipsychotische Wirkung, sondern wirken direkt auf die Stimmung und haben somit ‚stimmungsstabilisierende‘ Eigenschaften. Diese Atypika können also unabhängig vom Vorhandensein psychotischer Symptome gut eingesetzt werden.

Moderne, atypische Neuroleptika (Atypika) können helfen, die Stimmung zu stabilisieren

Typische Neuroleptika und Atypika – Worin besteht der Unterschied?

Die erste Generation der Neuroleptika, die auch als „typische Neuroleptika“ bezeichnet wird, wirkt zwar sehr gut antipsychotisch, ist aber meist auch mit schweren Nebenwirkungen verbunden. Dazu zählen beispielsweise Mundtrockenheit, Zittern der Hände oder Verlangsamung aller Bewegungsabläufe. Aufgrund dieser Nebenwirkungen war eine Weiterentwicklung der Neuroleptika dringend erforderlich. So kam es zur Entwicklung der modernen, so genannten „atypischen Neuroleptika“, kurz Atypika. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass sie stimmungsstabilisierende Eigenschaften haben. Es gibt allerdings auch zwischen den Atypika erhebliche Unterschiede, vor allem in Bezug auf die Verträglichkeit. Ein Begleiteffekt einiger Atypika ist, dass sie zu Therapiebeginn müde machen können. Bei der Auswahl des passenden Atypikums sollte der Arzt aber auch an eine gute Langzeitverträglichkeit denken, da diese Medikamente unter Umständen über die Akutphase hinaus eingenommen werden. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihre Erwartungen an die Wirksamkeit und Verträglichkeit Ihrer Medikamente.

Wie sieht die Behandlung der bipolaren Depression aus?

Üblicherweise behandelt man eine bipolare Depression mit Antidepressiva, sollte hier jedoch auf die älteren Medikamente verzichten, weil diese besonders häufig im Verdacht stehen, Manien auszulösen bzw. Stimmungsschwankungen zu verstärken. Neuere Stimmungsstabilisierer vom Typ B haben offensichtlich eine bessere antidepressive Wirksamkeit. Häufig muss vorübergehend mit Beruhigungsmitteln behandelt werden, um Ängste oder Unruhe in den Griff zu bekommen.

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

Die bipolare Erkrankung erfordert in den allermeisten Fällen eine Langzeittherapie. Auch in Phasen, in denen der Betroffene keine Beschwerden hat, müssen Medikamente eingenommen werden. Dies ist für die Betroffenen oftmals nicht einfach hinzunehmen. In der Regel ist die bipolare Erkrankung aber eine lebenslang bestehende Erkrankung, die jeder Zeit und oftmals ohne Vorwarnung wieder ausbrechen kann. Stimmungskalender (siehe Seite 37 oder im Internet unter www.bipolar-info.de) können dabei helfen, zu überprüfen, ob sich mit den eingenommenen Medikamenten die Stimmung stabilisiert. Außerdem kann man durch das regelmäßige Führen eines Stimmungskalenders erkennen, welche äußeren Einflüsse die eigene Stimmung verändern. Dies hilft dabei, solche Faktoren für sich persönlich zu erkennen und leichter das eigene seelische Gleichgewicht zu erhalten.



Egal, was Sie machen, es gilt immer: Setzen Sie niemals Ihre Medikamente ab, ohne vorher mit Ihrem Arzt gesprochen zu haben!

Welche Medikamente werden in der Rückfallprophylaxe eingesetzt?

Üblicherweise erfolgt die Rückfallprophylaxe mit Stimmungsstabilisierern.

Die älteren typischen Neuroleptika sollten keinesfalls über die Akutphase hinaus gegeben werden, da sie zu schweren Nebenwirkungen führen können.

Es kann jedoch sinnvoll sein, ein modernes Atypikum dauerhaft zusätzlich zu dem gewählten Stimmungsstabilisierer einzunehmen, um den Schutz der Stimmungsstabilisierer gegen neue Episoden zu verstärken.

Kann man mit der bipolaren Erkrankung „ganz normal“ leben?

Grundsätzlich kann man, wenn die Erkrankung medikamentös gut eingestellt ist und idealerweise eine begleitende psychotherapeutische Betreuung erfolgt, mit der Erkrankung ein normales Leben führen. Es gibt natürlich auch schwere Verläufe, so wie bei anderen Krankheitsbildern auch, bei denen der Betroffene zum Beispiel seiner Arbeit nicht mehr in ausreichendem Maße nachgehen kann. Verschwiegen werden darf auch nicht, dass natürlich die Verhaltensänderungen vor allem während manischer Episoden dazu führen können, dass Familien leiden, Beziehungen zerstört werden, und die Be-

troffenen oftmals vor einem sozialen Scherbenhaufen stehen. Dennoch ist die bipolare Erkrankung unter den psychiatrischen Krankheitsbildern eine, die gut behandelbar ist, und die den Betroffenen genügend Spielräume für ein erfülltes soziales und privates Leben lässt.



Beispiel eines ausgefüllten Stimmungskalenders



Kostenlose Bestellung unter www.bipolar-info.de

Wichtige Adressen:

www.bipolar-info.de

- Aktuelle Informationen zur bipolaren Erkrankung
- Experten beantworten Fragen zur Diagnose und Therapie der bipolaren Erkrankung
- Download und Nachbestellung des Stimmungskalenders
- Nachbestellung der Patientenbroschüre „Die bipolare Erkrankung - was Sie wissen sollten“

DGBS

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V.

(manisch-depressive Erkrankungen)
Postfach 920249
21132 Hamburg
Tel.: 040 / 854 088 83
E-Mail: DGBS.eV@t-online.de
www.dgbs.de

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BapK)

Thomas-Mann-Straße 49
53111 Bonn
Tel.: 0228 / 632 646
E-Mail: bapK@psychiatrie.de
www.bapK.de
Tel. Beratung unter: 01805 / 950 951
E-Mail Beratung unter: beratung.bapK@psychiatrie.de

Horizonte e.V. – Verein zur Förderung affektiv Erkrankter

c/o Bezirkskrankenhaus Haar
Postfach 1111
85529 Haar
Tel.: 0700 / 552 288 22 (Dienstag und Donnerstag, 18.00 bis 20.00 Uhr)
E-Mail: hotline@verein-horizonte.de
www.verein-horizonte.de

Weitere Literatur für Betroffene und Angehörige

Rosa Geislinger, Dipl.-Psych.; Dr. Heinz Grunze

Bipolare Störungen
(manisch-depressive Erkrankungen)
Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Anhang: Interview
Herausgeber: DGBS e.V.
ISBN 3-8311-4519-9

PD Dr. med. Stephanie Krüger

Mutter werden mit einer bipolaren Störung – was sollte ich wissen? Ein Ratgeber für Patientinnen. Frauen mit einer bipolaren (manisch-depressiven) Erkrankung sind verunsichert, wenn sie schwanger werden wollen oder ungeplant schwanger geworden sind. Diese Schrift soll Frauen mit einer bipolaren Erkrankung dabei helfen, sich über wichtige und spezifische Fragen zu Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit zu informieren.

ISBN: 3833005955
Erscheinungsdatum: August 2003
Preis: 5,00 Euro

Dr. Renate Kingma (Redaktion)

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. Sie sprechen über Probleme in Partnerschaft und Beruf, über Angst und Einsamkeit, über die Schwierigkeiten, den richtigen Arzt zu finden und ihre Krankheit annehmen zu können. Manche Berichte klagen an, manche sprechen von Resignation, manche vom Siegen. Auch Dankbarkeit klingt immer wieder an. Bevor ein junger Arzt seinen ersten Patienten sieht, sollte er dieses Buch gelesen haben. Er wird dann vieles besser verstehen können. Es kommen auch Angehörige zu Wort. Ihre Berichte zeigen, dass auch sie Hilfe brauchen, um mit der Überforderung durch die Krankheit in ihrer Familie fertig zu werden.

ISBN 3-8330-0662-5
Erscheinungsdatum: August 2003
Preis: Gebunden, 296 Seiten 28,00 Euro