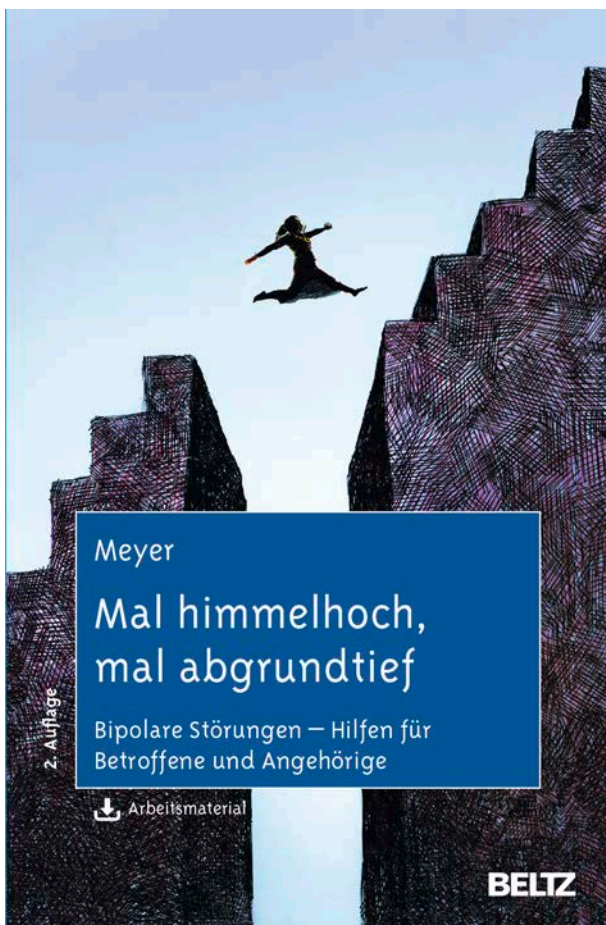




Leseprobe aus: Meyer, Mal himelhoch, mal abgrundtief, ISBN 978-3-621-28198-0

© 2014 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28198-0>

2 Was bedeutet »bipolar affektive Störung«?

Wenn man in Lehrbüchern der Psychiatrie oder klinischen Psychologie nachschlägt, kann der Eindruck entstehen, es sei leicht, die Diagnose einer bipolaren Störung zu stellen, und die Hochs und Tiefs seien sehr eindeutig. Aber dem ist nicht so. Dies spiegelt sich auch darin wider, dass zwischen dem Zeitpunkt des Auftretens von ersten depressiven und manischen Symptomen und der richtigen Diagnose im Durchschnitt 8 bis 10 Jahre vergehen.

Betroffene berichten. Gerrit, 27, erzählt: »Eigentlich war ich ein ganz normaler Junge. Während meiner Schulzeit lief alles glatt, bis auf diese Stimmungsschwankungen, die mich manchmal alles leicht bewältigen ließen und mir dann wieder alles schwer machten. In den kleinen Hochs war ich voll aufnahmefähig und wusste, ich muss nicht viel lernen, um mitzukommen. Doch in den Tiefs war alles anders; ich schleppte mich von einem Tag zum anderen ... Aber niemand ahnte, dass etwas mit mir nicht stimmte, außer mir selbst; ich wusste, dass etwas im Busch war.« Erst Jahre später wurde er während einer Auslandsreise so offensichtlich manisch, dass er stationär behandelt werden musste.

Manche Betroffene wie Gerrit merken selbst, dass etwas nicht stimmt; andere hingegen erleben die Auf's und Abs als etwas, das zu ihnen gehört – wie Beate, 50: »Andere sprachen mich immer wieder darauf an, dass ich stimmungslabil sei. Mir war irgendwie auch bewusst, dass ich abwechselnd durch tiefe Täler und über sonnige Höhen ging, aber ich dachte, das ist bei kreativen Personen einfach so und gehört dazu.« Ein Suizidversuch Jahre später führte dazu, dass sie erstmals professionelle Hilfe erhielt und die Diagnose »bipolar« gestellt wurde.

Extreme Stimmungsschwankungen. Wie kann es passieren, dass oft Jahre vergehen, bis etwas passiert bzw. unternommen wird? Zum Teil liegt das daran, dass die konkreten Symptome, Verhaltensweisen

und Auffälligkeiten sehr unterschiedlich sein können von dem, was wir als reine »bipolare Störung« bezeichnen. Gefühle und Stimmungen (wie z. B. Wut, Freude oder Niedergeschlagenheit) gehören zu unseren täglichen Erfahrungen und stellen ganz normale Reaktionen auf bestimmte Ereignisse und Situationen dar. Sie können aber auch relativ losgelöst von aktuellen Erlebnissen erscheinen (z. B. wenn wir morgens schlecht gelaunt aufwachen). Jeder kennt von sich Hochs und Tiefs in der Stimmung.

Bei sog. bipolaren Störungen handelt es sich aber um psychiatrische Erkrankungen, bei denen Stimmungsschwankungen *extrem* stark ausgeprägt sind und die scheinbar völlig unabhängig von Ereignissen auftreten können. Diese starken Schwankungen in der Stimmung beeinflussen die Gedanken, die Gefühle, das Verhalten und die Fähigkeit, mit dem Alltag zurechtzukommen. Die Tatsache, dass die Erkrankungen nicht nur Veränderungen in der Stimmung umfassen, ist auch der Grund dafür, warum für die Diagnose einer bipolaren Störung die Stimmungsschwankungen allein nicht ausreichen, sondern weitere Merkmale hinzukommen müssen, z. B. Veränderungen im Appetit, Selbstbild und Denken (s. a. Abschn. 2.1).

Unterschiedliche Sichtweisen. Vielleicht kennen Sie folgende Situation von sich oder anderen: Es kann sein, dass Sie sich zwar mit dem Gegenüber (z. B. Partner, Angehöriger oder Arzt) einig darüber sind, dass die aktuelle Stimmung oder das Verhalten nicht ganz der Norm entspricht, dass aber Sie beide trotzdem sehr unterschiedliche Erklärungen dafür haben, warum das so ist. Folgender Fall soll dies verdeutlichen.

Anna, 48. Anna ist Mutter von zwei Töchtern, Lehrerin und Hausfrau und engagiert sich in letzter Zeit vermehrt in einer Theatergruppe. Der typische Tagesablauf in den vergangenen vier Wochen war, morgens das Frühstück für alle zu machen, die Kinder zur Schule zu bringen, dann rechtzeitig in der Schule zu sein, in der sie selbst arbeitete. Mittags zwischen dem Vor- und Nachmittagsunterricht fuhr sie schnell nach Hause, um für ihre Familie zu kochen. Nach der Arbeit einkaufen, die Kinder zum Ballett oder zum Klavierunterricht bringen. Zwischendrin die restliche Hausarbeit plus Korrigieren der Klausuren und Unterrichtsvorbereitung. Abends zu den

Theaterproben. Diese wurden in letzter Zeit regelmäßiger und länger, da Auftritte bevorstanden. Sie kam abends zwischen 23 und 24 Uhr nach Hause, ging erst gegen 2 Uhr ins Bett und stand zwischen 5 und 6 Uhr auf, um noch ein paar Dinge vor dem Frühstück zu erledigen. Es kam vermehrt zu Auseinandersetzungen mit ihrem Partner. Irgendwann geriet die Situation außer Kontrolle, weil sie aggressiv wurde und die Kinder vernachlässigte (sie vergaß z. B., die Kinder von der Schule abzuholen).

Wie Anna, ihr Partner und der Arzt die Situation sehen. Anna fasst die Situation so zusammen: »Alles bleibt an mir hängen. Er [ihr Partner] macht gar nichts im Haushalt und kümmert sich nicht um die Kinder. Und nun erwartet er, dass ich mein Hobby, das Theaterspielen, aufgebe. Da ist es doch klar, dass man irgendwann einmal ausrastet und überfordert ist.« Sie erklärt sich ihr Verhalten und ihre Reaktionen als Ergebnis von Stress und Druck, der auf ihr lastet und ihr kaum Raum für ihr Hobby lasse. Ihr Partner hingegen hat den Eindruck, dass sich bei ihr alles nur noch um sie selbst drehe, sie das Theaterspielen über alles andere stelle. Deswegen vernachlässige sie die Familie, die sie nur als Belastung und Einschränkung in ihren Freiheiten empfinde. Der Arzt hingegen sprach in dieser Situation von einer manischen Episode im Rahmen einer bipolaren Störung.

Wer hat nun eigentlich Recht? Anna sieht ihren »Nervenzusammenbruch«, wie sie selbst die Phase nennt, als Resultat von Stress und Druck, die von außen kommen. Ihr Partner sieht in ihrem Verhalten einen Ausdruck von Egoismus und Unverantwortlichkeit, vielleicht einer Midlife-Krise. Der Arzt kommt aufgrund seines Fachwissens und seiner Erfahrung zu der Schlussfolgerung, dass Anna eine z. T. biologisch begründete affektive Störung hat (s. a. Kap. 3).

Das Problem ist, dass sich aus diesen unterschiedlichen Vorstellungen sehr unterschiedliche Konsequenzen für den Umgang mit der Situation ergeben. Anna erwartet mehr Unterstützung und Verständnis. Ihr Partner erwartet, dass sie sich Gedanken über ihre Prioritäten macht und sich ändert. Ihr Arzt hält die Einnahme eines stimmungsstabilisierenden Medikaments für unverzichtbar und schlägt ihr zusätzlich eine Psychotherapie vor, die sie dabei unterstützen soll, besser mit ihrer Erkrankung umzugehen.

Dass Betroffene, Angehörige und Fachleute ein und dieselbe Situation so unterschiedlich beschreiben und beurteilen, ist eher die Regel als die Ausnahme. Es ist auch relativ normal und leicht nachvollziehbar, wenn man Folgendes bedenkt: (1) Wir verstehen unser eigenes Verhalten selbst sehr gut. (2) Von außen kann man uns nicht in den Kopf sehen.

Wir verstehen uns selbst sehr gut. Wir alle neigen im Alltag generell dazu, unser eigenes Verhalten vor allem als situationsbedingt bzw. als Reaktion auf eine konkrete Situation zu interpretieren. Stellen Sie sich vor, dass Sie jemanden im Bus oder in der U-Bahn beim Einsteigen anrempleln. Vielleicht erklären Sie sich die Situation folgendermaßen: Sie haben kurzfristig das Gleichgewicht verloren. Oder Sie haben den Eindruck, dass zu viele Leute gleichzeitig ein- und aussteigen wollten. Oder vielleicht schießt Ihnen auch durch den Kopf, dass das nicht passiert wäre, wenn die anderen nicht so drängeln würden. Oder haben Sie eine ganz andere Erklärung? Das Gemeinsame an all diesen Erklärungen ist mit großer Wahrscheinlichkeit, dass Sie davon ausgehen, dass es die konkrete Situation war, die dazu führte, dass Sie jemanden angerempelt haben.

Umgekehrt haben wir alle eine starke Neigung, das Verhalten und die Reaktionen anderer Personen als Ausdruck der Persönlichkeit bzw. des Charakters des Gegenübers zu interpretieren. Stellen Sie sich vor, dass jemand im Bus oder in der U-Bahn Sie beim Einsteigen anremplelt. Wenn Sie nicht direkt sehen, dass jemand getaumelt ist, ist es unwahrscheinlich, dass Sie annehmen, dass der andere das Gleichgewicht verloren hat. Eventuell kommen Ihnen Gedanken wie: »Keiner nimmt mehr Rücksicht« oder »Was für ein Rüpel«. Kommt Ihnen das bekannt vor? Wir neigen dazu, das Verhalten anderer Personen nicht so stark auf die aktuelle Situation zurückzuführen, sondern eher stabile persönliche Eigenschaften anzunehmen, wie z. B. Höflichkeit, Hilfsbereitschaft, Rücksichtslosigkeit oder Egoismus. Genau das kann natürlich auch dann passieren, wenn es nicht um alltägliches Verhalten, sondern um manische oder depressive Symptome geht.

Von außen kann man uns nicht in den Kopf sehen. Von außen betrachtet ist Ihre *Stimmung* für andere nicht immer klar sichtbar. Wir können nicht immer mit Sicherheit einschätzen, wie es dem

Gegenüber geht. Genau umgekehrt ist es beim *Verhalten*: Wir sind uns zwar nicht in jedem Moment unseres Verhaltens und dessen Einfluss auf andere bewusst, aber unser Verhalten ist sehr wohl für andere sichtbar und führt zu entsprechenden Reaktionen. Die bipolare Störung ist vor allem durch Veränderungen der Stimmung und im Verhalten charakterisiert – da können die Interpretationen sehr unterschiedlich ausfallen. Ein Beispiel: Sie *fühlen* sich niedergeschlagen und kraftlos und wollen deswegen abends nicht ausgehen und Freunde treffen. Ihre Familie nimmt Ihr *Verhalten* wahr und kommt eventuell zu dem Eindruck, dass Sie faul oder desinteressiert an gemeinsamen Aktivitäten seien.



Betroffene befinden sich in einem Dilemma. Sie sollen Änderungen in ihrer Stimmung und ihrem Verhalten als Anzeichen für eine psychische Erkrankung sehen, und dies, obwohl für sie selbst ihre Stimmung in einer Situation völlig verständlich ist. Auch Partner, Angehörige oder Freunde befinden sich in einem Dilemma. Sie sollen das Verhalten und die Reaktionen des Gegenübers, die in einer Manie oder Depression auftreten, »nur« als Anzeichen einer psychischen Erkrankung werten und nicht als Ausdruck des Charakters oder der Persönlichkeit.

Beobachten lernen. Es ist wichtig zu lernen, wann wir es mit einer konkreten Reaktion in einer konkreten Situation zu tun haben und wann wir das gleiche Verhalten als Ausdruck einer bipolaren Störung auffassen müssen. Der Vorteil, den Ärzte und Psychologen hier haben, ist, dass sie darauf geschult sind, ein bestimmtes Muster von Verhaltensweisen, Reaktionen und Auffälligkeiten (= Symptomen), die für eine bestimmte Zeit vorhanden sind, zu erkennen und anhand gezielter Fragen abklären zu können, ob eine psychische Störung vorliegt oder nicht.

Und jetzt Sie: Stellen Sie sich beim Lesen der folgenden Kapitel oder auch im Alltag immer wieder folgende Fragen: Wie erlebe ich

mich selbst? Wie erleben mich andere? Wie erkläre ich mir selbst mein Verhalten und meine Reaktionen? Wie erklären sich andere mein Verhalten und meine Reaktionen? Welche Folgen hat es, wie ich mir und wie andere sich mein Verhalten erklären?

2.1 Was sind depressive und manische Symptome?

Kennzeichen einer depressiven Episode

Wir haben bislang immer von den Hochs und Tiefs gesprochen. Diese sollen im Folgenden der Reihe nach fassbarer werden – als Erstes: Depressionen. Nicht jedes Gefühl von Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit muss als Anzeichen für eine Depression gewertet werden. Hinzukommen müssen für Fachleute weitere Aspekte, wie die zeitliche Dauer der Niedergeschlagenheit oder dass jemand das Interesse an allem verliert, sowie zusätzliche Anzeichen, wie bspw. Schlafstörungen, Veränderungen des Appetits oder Essverhaltens. Depressionen sind kein Dauerzustand, sondern treten als Phasen auf und können sehr unterschiedlich erlebt werden. Im Kasten sind die Symptome aufgelistet, auf die Fachleute achten, wenn es darum geht, die Diagnose einer Depression zu stellen.

Symptome einer depressiven Episode

Von einer ausgeprägten depressiven Episode spricht man, wenn einige der unten aufgezählten Symptome gleichzeitig für mindestens zwei Wochen vorhanden sind. Die Symptome müssen so ausgeprägt sein, dass sie eine deutliche Veränderung vom gewöhnlichen Zustand eines Menschen darstellen und zu deutlichen Beeinträchtigungen z. B. im Alltag, im Beruf oder auch in zwischenmenschlichen Beziehungen führen:

- (1) sich traurig, niedergeschlagen, deprimiert fühlen *oder*
- (2) das Interesse an Dingen verlieren, die einem normalerweise Spaß machen (z. B. Hobbys). Sofern (1) oder (2) vorhanden sind, müssen *mindestens vier* weitere der folgenden Symptome hinzukommen:

- (3) Schlafschwierigkeiten, v. a. Probleme beim Ein- oder Durchschlafen; frühmorgendliches Erwachen oder vermehrtes Schlafen
- (4) Appetitverlust oder -steigerung
- (5) Konzentrationsprobleme oder Schwierigkeiten, sich sogar bei alltäglichen Dingen zu entscheiden
- (6) Schuldgefühle, ein sehr geringes Selbstwertgefühl oder sogar ein Gefühl von Wertlosigkeit (man hält sich für unfähig oder macht sich Selbstvorwürfe und grübelt)
- (7) Gefühl von Verlangsamung des eigenen Denkens oder von Bewegungen (z. B. dauert es lange, bis man auf Fragen antwortet, oder man reagiert so gut wie gar nicht); umgekehrt kann man sich so unruhig fühlen, dass man kaum still sitzen kann (es darf sich dabei nicht nur um ein subjektives Gefühl der Betroffenen handeln, sondern muss so deutlich sein, dass es auch von anderen wahrgenommen wird)
- (8) Energielosigkeit oder ständige Müdigkeit bzw. Erschöpfung; selbst kleinste Aufgaben und Aktivitäten werden als enorm anstrengend erlebt
- (9) Gedanken an den Tod oder an Suizid (dies kann von der Vorstellung, dass es für die anderen besser wäre, man wäre nicht mehr da, bis hin zu detaillierten Plänen gehen, wann und wo man sich umbringen will).

Formal gesehen muss man mindestens fünf der genannten Symptome für einige Zeit haben, um von einer klinisch relevanten Depression zu sprechen. Manche erleben Depressionen, die sehr schwer sind und diesem Muster entsprechen. Andere erleben weniger massive oder auch kürzere Phasen von Depressionen, und einige Betroffene kennen solche Phasen von Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Leere oder Hoffnungslosigkeit von sich überhaupt nicht.

Wenn Sie die Symptome für eine Depression gelesen haben, kann es sein, dass Sie jetzt denken: »Ich kenne von mir Tage, an denen ich mich so fühle.« Vielleicht sind es manchmal auch mehrere Tage. Fast jeder kennt depressive Zustände von sich. Ob es sich um eine klinisch

relevante Depression handelt, hängt von der Intensität und Dauer des depressiven Zustands und seinem Einfluss auf den Alltag und die Lebensqualität ab. Es kann sich dabei um den Anflug einer depressiven Episode oder um eine Reaktion auf erlebte Belastungen oder Stress handeln, aber entscheidend ist ihre Bewältigung. Wie man damit umgehen kann, erfahren Sie in Kapitel 7.

Kennzeichen einer manischen Episode

Was bisher über das Thema Depression gesagt wurde, gilt entsprechend auch für Glücksgefühle, Euphorie oder Gereiztheit. Das bedeutet, dass zusätzlich zur gehobenen, euphorischen oder gereizten Stimmung auch andere Veränderungen im Verhalten bzw. Symptome hinzukommen müssen, damit von einer manischen Episode gesprochen werden darf.

Eine Manie beginnt oft mit einem angenehmen Gefühl von vermehrter Energie, größerem Einfallsreichtum, mit einem stärkeren Bedürfnis nach sozialen Kontakten und Geselligkeit und einem insgesamt intensiveren Erleben. Für Menschen, die den Betroffenen nicht kennen, kann seine ungewöhnlich gute oder aufgekratzte Stimmung durchaus anfangs ansteckend wirken. Für Angehörige und Freunde erscheint das Verhalten jedoch ziemlich schnell als überzogen und manchmal auch fremd. Vor allem, wenn schon wiederholt manische Episoden aufgetreten sind, reagieren Partner und Angehörige auf die vermeintlich gute Stimmung schnell sehr besorgt. Manchmal ist eine solche Besorgnis unnötig, aber manchmal auch nicht. Die Symptome können dann sehr schnell eskalieren, regelrecht außer Kontrolle geraten und in eine manische Episode münden. Menschen in einer Manie fehlt oft die Einsichtsfähigkeit in die Symptomatik. Sie verleugnen, dass irgendetwas nicht stimmen könnte, und beschimpfen jeden, der in ihrem Verhalten ein Problem sieht und auf solche Unstimmigkeiten oder Veränderungen im Verhalten hinweist.

Fremd- und Selbsteinschätzung als Konfliktpotential. Vielleicht haben Sie selbst schon beobachtet, dass Sie wütend reagieren, wenn Ärzte oder Psychologen eine Liste von Symptomen hervorziehen und fragen, ob Sie jemals welche davon gehabt haben und wie lange diese anhielten. Oder Sie haben erlebt, wie es Ihnen ging, wenn

jemand in der Familie oder ein Freund sagte: »Ich habe den Eindruck, du bist wieder so überdreht.« Benutzte er sogar das Wort »manisch«? Oder Ihr Arzt sagte zu Ihnen: »Sie sind wieder manisch, und wir sollten die Medikamente eventuell anpassen.« Die Erfahrung zeigt, dass viele Betroffene nur ungern zugeben, dass sie eine übertrieben gehobene oder auch reizbare Stimmung hatten. Man selbst meint ja, den Grund für diese Stimmung sehr genau zu kennen. Hinzu kommt, dass dieser Zustand voller Energie, Glücksgefühl und Tatendrang verständlicherweise oft – vor allem zu Beginn – sehr angenehm und positiv erlebt wird.

Matthias, 38, ist Betroffener und berichtet aus seinen manischen Phasen: »Wenn ich morgens auf dem Weg zur Arbeit bin, schleichen die anderen mit ihren Autos vor sich hin, als hätten sie alle Zeit der Welt. Ich hupe dann oder setze zum Überholen an, damit sie merken, dass sie schneller fahren sollen. Wenn die dann nicht spüren, zwingen die mich regelrecht zu riskanten Überholmanövern. Die regen sich dann oft tierisch auf, was ich im Rückspiegel sehen kann, aber selbst schuld.« Anna, 48, Lehrerin, haben Sie bereits kennen gelernt. Auch sie erlebte sich selbst nicht als reizbar, sondern führte ihr gereiztes Verhalten gegenüber ihrem Partner auf den Stress und die fehlende Unterstützung seinerseits zurück.

Unterschiedliche Ausdrucksformen. Oft ist nicht die Stimmung das erste Anzeichen für eine Manie, sondern eine Veränderung darin, was man alles tun will, geplant hat bzw. wie aktiv man bereits war. Was hat man alles in den letzten Tagen gemacht und erledigt? Die Steigerung der Aktivität und der Energie kann sich sehr verschieden zeigen. Manche führen stundenlange Telefonate, andere gehen vermehrt einkaufen oder tanzen, wieder andere werden sexuell aktiver und flirten mehr. Gelegentlich fallen diese Veränderungen gar nicht so extrem auf, z. B. wenn jemand vermehrt Sport treibt und ins Fitnessstudio geht. Oft kommt es zu einem gesteigerten Selbstvertrauen oder zu Größenideen. Es kann sein, dass die Betroffenen in solchen Phasen glauben, besonders produktiv oder kreativ zu sein oder Dinge zu können, die sie nie gelernt haben (z. B. Klavier spielen, Fremdsprachen im Handumdrehen lernen). Vielleicht glauben sie

auch, besondere Talente oder Fähigkeiten zu haben (z. B. das Verhalten anderer vorhersagen zu können).

Wie sich manische Symptome äußern, kann im Einzelfall sehr unterschiedlich sein: Während z. B. der eine Betroffene zwar noch fünf Stunden täglich schläft und nur angibt, weniger Schlaf als sonst zu brauchen, schlafen andere gar nicht mehr. Manche Betroffene berichten, sich mehr für Sex zu interessieren, wobei dies unterschiedliche Formen annehmen kann, z. B. häufigeres Aufsuchen entsprechender Internetseiten, vermehrte Selbstbefriedigung oder mehr sexuelle Kontakte.

Aufgabe von Ärzten und Psychologen ist es, diese z. T. sehr unterschiedlichen Verhaltensweisen, Erfahrungen und Beobachtungen dahingehend zu beurteilen, ob sie Anzeichen für eine Manie sind oder nicht. Im Folgenden sind die Kennzeichen für eine manische Episode angegeben, die Ihr Arzt oder Psychologe im Hinterkopf hat, wenn er von einer Manie spricht.

Symptome einer manischen Episode

Von einer voll ausgeprägten manischen Episode spricht man, wenn einige der folgenden Symptome für einige Zeit gleichzeitig vorhanden sind, wenn sich das Verhalten des Betroffenen deutlich verändert und der Alltag, das berufliche oder zwischenmenschliche Leben deutlich beeinträchtigt sind. Als Mindestzeitdauer wird meistens eine Woche angegeben:

- (1) sich ungewöhnlich glücklich, aufgedreht, euphorisch fühlen *oder* sich reizbar fühlen oder schnell gereizt reagieren, und gleichzeitig auch aktiver zu sein als sonst. Wenn die Stimmung euphorisch-aufgedreht ist, müssen aus der folgenden Liste *drei weitere Symptome* vorhanden sein. Ist die Stimmung hauptsächlich reizbar, müssen mindestens vier zusätzliche Symptome vorliegen:
- (2) geringes Schlafbedürfnis, ohne sich müde zu fühlen (d. h. obwohl kaum oder gar nicht geschlafen wurde, fühlen sich Personen in einer manischen Phase voller Energie)